



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΝΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.  
Μελέτη περιπτώσεως (Γ.Ν. Άργους)

Σπουδαστής: Ευάγγελος Μπενεχούτσος

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος  
Επίκουρος Καθηγητής

Καλαμάτα 2008

Έγκριση

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύστημα προμηθειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας ( Ε.Σ.Υ.) αποτελούσε και συνεχίζει να αποτελεί ένα από τα πιο δισεπίλυτα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει το Υπουργείο Υγείας, καθώς τα κονδύλια που απορροφώνται ετησίως είναι ύψους περίπου 3 δισεκατομμυρίων ευρώ. Στην προσπάθεια να διερευνηθούν τα αίτια αυτής της τεράστιας δαπάνης, η παρούσα εργασία επιχειρεί μια ανασκόπηση των νόμων και των προεδρικών διαταγμάτων που ίσχυσαν κατά την τελευταία δεκαετία. Παράλληλα, γίνεται ανάλυση της ελληνικής πραγματικότητας, όσον αφορά την οργάνωση και την οικονομική διαχείριση των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., με έμφαση στις διαδικασίες προμηθειών που διενεργούνται για τον εφοδιασμό των δημόσιων νοσοκομείων με υγειονομικό υλικό, αναλώσιμα είδη και ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα έρευνας γνώμης - με βάση ένα ημιδομημένο ερωτηματολόγιο - για το βαθμό αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του συστήματος προμηθειών, που πραγματοποιήθηκε στα Γενικά Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου.

### Λέξεις – Κλειδιά

Σύστημα προμηθειών

Εθνικό Σύστημα Υγείας

Νομικό πλαίσιο

Επιτροπή Προμηθειών Υγείας

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά:

- Τους εργαζόμενους στα Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου, για τη βοήθεια τους στο ερευνητικό μέρος της εργασίας.
- Τον καθηγητή μου Κ<sup>ο</sup> Α. Παρασκευόπουλο – υπεύθυνο για την Πτυχιακή μου Εργασία - για την βοήθεια και καθοδήγηση που μου προσέφερε.
- Την οικογένεια μου, για τη στήριξη που μου παρείχε.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vi
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΡΟΕΣ .....	4
1.1. Η οργάνωση ενός νοσοκομείου .....	4
1.2. Διοικητική Υπηρεσία.....	4
1.2.1. Αγορά.....	6
1.2.2. Παραλαβή .....	7
1.2.3. Αποθήκευση.....	8
1.2.4. Διανομή-διακίνηση .....	9
1.2.5. Απογραφή .....	11
1.3. Διαδικασίες – ροές.....	12
1.3.1. Διαδικασία σύνταξης του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών και παρακολούθηση υλοποίησης του .....	13
1.3.2. Διαδικασία- διενέργεια προμήθειας με Δημόσιο Ανοικτό Διαγωνισμό	14
1.3.3. Διαδικασία-διενέργεια προμήθειας με Δημόσιο Κλειστό Διαγωνισμό	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (1995 – 2007).....	18
2.1. Νομοθεσία προμηθειών .....	18
2.2. «Περί προμηθειών του δημόσιου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων» .....	18
2.3. «Περί προσαρμογής της Ελληνικής Νομοθεσίας, σε ότι αφορά τις προμήθειες του Δημοσίου στο Κοινοτικό Δίκαιο» (Π.Δ. 370/95, ΦΕΚ 199/Α/95). .....	20
2.4. Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου (Κ.Π.Δ.) - Π.Δ. 394/96 (ΦΕΚ 266 Α' - Διορθ. Σφαλμ. ΦΕΚ-275/96 Α') .....	22

2.5. Π.Δ. 105 (ΦΕΚ 100/ 17-3-2000) .....	24
2.6. «Περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας» - N. 2889 (ΦΕΚ 37 /2 Μαρτίου 2001) .....	25
2.7. «Προμήθειες των νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ.» - N. 2955 (ΦΕΚ 256/ 2-11- 2001).....	26
2.8. «Ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Δικαιοσύνης», N. 3060 (ΦΕΚ 242/11-10- 2002).....	28
2.9. «Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις», N.3580/2007 – ΦΕΚ 134/ Α΄18.6.2007 .....	29
2.10. «Εφαρμογή των διατάξεων του Π.Δ/τος 118/07 (Α΄150) Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου (Κ.Π.Δ.)», Π.Δ. 118 ΦΕΚ Α΄150 / 10-07-2007 .....	31
2.11. Συμπέρασμα.....	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ .....</b>	<b>38</b>
3.1. Αναποτελεσματικότητες του συστήματος προμηθειών.....	38
3.2. Εξωσυμβατικές τακτικές.....	39
3.3. Μητρώο προμηθευτών.....	40
3.4. Παραβίαση οδηγίας της Ε.Ε. για απευθείας αναθέσεις .....	42
3.5. Παρατυπίες στη διενέργεια διαγωνισμών .....	42
3.6. Χρέη νοσοκομείων.....	44
3.7. Έλλειψη εξειδικευμένου - εκπαιδευμένου προσωπικού.....	45
3.8. Πλεονεκτήματα – μειονεκτήματα N 3580/2007 .....	46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑΥΠΛΙΟΥ .....</b>	<b>50</b>
4.1. Χαρακτηριστικά και ταυτότητα της έρευνας.....	50
4.1.1 Περιγραφή του δείγματος .....	51
4.2. Αποτελέσματα της έρευνας γνώμης.....	54
4.2.1. Ελλείψεις υλικών .....	54
4.2.2. Παράδοση των υλικών από το τμήμα προμηθειών.....	54
4.2.3. Ελλείψεις και δυσκολίες στη λειτουργία των τμημάτων .....	55
4.2.4. Εξωσυμβατικές προμήθειες.....	55

4.2.5. Λόγοι που ωθούν τα τμήματα στην διενέργεια εξωσυμβατικών προμηθειών .....	56
4.2.6. Συμμετοχή του προσωπικού σε Επιτροπή Διαγωνισμού ή σε Επιτροπή Παραλαβής Ειδών.....	57
4.2.7. Συσχετισμός γνώσης και εμπειρίας του προσωπικού με το προϊόν που αφορά η προμήθεια, όταν υπάρχει συμμετοχή σε επιτροπή.....	57
4.2.8. Ποιότητα υλικών που προμηθεύεται το νοσοκομείο κεντρικά.....	58
4.2.9. Σύστημα καταγραφής των υλικών .....	59
4.3. Προτάσεις καλύτερευσεως της λειτουργίας του τμήματος προμηθειών .....	60
4.4. Αποτελέσματα ελέγχων στις νοσοκομειακές προμήθειες από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας στο Γ.Ν. Άργους .....	61
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ .....</b>	<b>63</b>
5.1. Νομοθετικό πλαίσιο.....	63
5.2. Οργάνωση μονάδων υγείας.....	63
5.3. Προτυποποίηση διαδικασιών.....	64
5.4. Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού .....	65
5.5. Ηλεκτρονικές Προμήθειες .....	66
5.6. Επίλογος.....	69
<b>ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....</b>	<b>70</b>
<b>ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ .....</b>	<b>72</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Ερωτηματολόγιο Έρευνας .....</b>	<b>73</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Έντυπα Διαχείρισης Αποθεμάτων .....</b>	<b>74</b>

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Νομικό πλαίσιο περί προμηθειών των φορέων υγείας.....	32
Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ανά Υπηρεσία.....	51
Πίνακας 3. Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων.....	51
Πίνακας 4. Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων, ανά Φύλλο .....	52
Πίνακας 5. Χρόνος παράδοσης υλικών .....	55
Πίνακας 6. Εξωσυμβατικές προμήθειες κατά το τελευταίο έτος.....	56
Πίνακας 7. Αιτίες για εξωσυμβατικές προμήθειες .....	56
Πίνακας 8. Βαθμός ποιότητας υλικών που προμηθεύεται το νοσοκομείο .....	59
Πίνακας 9. Προτάσεις βελτίωσης του τμήματος προμηθειών.....	61



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Οργανόγραμμα Διοικητικής Υπηρεσίας Γ.Ν. Άργους.....	5
Διάγραμμα 2. Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων από το προσωπικό των νοσοκομείων.....	52
Διάγραμμα 3. Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων, ανά Φύλλο ..	53
Διάγραμμα 4. Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων, ανά έτη υπηρεσίας.....	53
Διάγραμμα 4. Ελλείψεις υλικού.....	54
Διάγραμμα 6. Βαθμός αρνητικής επίδρασης των ελλείψεων στη λειτουργία των τμημάτων .....	55
Διάγραμμα 4. Κατανομή δείγματος συμμετοχής του προσωπικού του νοσοκομείου σε Επιτροπή Διαγωνισμού Προμηθειών ή σε Επιτροπή Παραλαβής Ειδών το τελευταίο έτος.....	57
Διάγραμμα 4. Συσχετισμός γνώσης και εμπειρίας του προσωπικού με το προϊόν. 58	
Διάγραμμα 9. Χρήση συστήματος καταγραφής υλικών που προμηθεύεται το κάθε τμήμα για προγραμματισμό των προμηθειών του. ....	60

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Γ.Ν.Α.: Γενικό Νοσοκομείο Άργους

Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ.: Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων

Δ.Υ.Πε.: Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια

Ε.Ε.: Ευρωπαϊκή Ένωση

Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ.: Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών

Ε.Ο.Φ.: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ε.Π.Υ.: Επιτροπή Προμηθειών Υγείας

Ε.Π.Π.Π.: Επιτροπής Πολιτικής και Προγραμματισμού Προμηθειών

Ε.Π.Π.: Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών

Ι.Φ.Ε.Τ.: Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας

Κ.Π.Δ.: Κανονισμό Προμηθειών του Δημοσίου

Ν.Π.Δ.Δ.: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

Πε.Σ.Υ.: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας

Π.Δ.: Προεδρικό Διάταγμα

Υ.Υ.Κ.Α.: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας είναι το σύστημα προμηθειών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, εξετάζοντας παράλληλα την περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Άργους. Με τον όρο Κρατικές Προμήθειες<sup>1</sup> αναφερόμαστε στις αγορές αναλώσιμων προϊόντων που πραγματοποιεί το Δημόσιο, για την κάλυψη των αναγκών των υπηρεσιών του. Οι κρατικές προμήθειες αποτελούν σημαντικό κομμάτι της οικονομίας κάθε χώρας. Η συγκέντρωση της μεγάλης αγοραστικής δύναμης του κράτους αποτελεί πρώτιστα μοχλό άσκησης οικονομικής πολιτικής και ανάπτυξης.

Η υπόθεση εργασίας είναι ότι το σύστημα προμηθειών των Δημοσίων νοσοκομείων δεν λειτουργεί αποτελεσματικά, ώστε να πετυχαίνεται οικονομική αποδοτικότητα για το ΕΣΥ. Στη σημερινή εποχή, ο εθνικός διάλογος αναφορικά με τον έλεγχο του κόστους υγειονομικής φροντίδας εντείνεται και κατά τον ίδιο τρόπο εντείνεται και η αναζήτηση τρόπων μείωσης του συνολικού κόστους αγοράς και διαχείρισης υλικών και υπηρεσιών. Συνήθως, υπολογίζεται ότι το 30 έως 50% του προϋπολογισμού ενός νοσοκομείου σχετίζεται με υλικά, εξοπλισμό και αγορά υπηρεσιών<sup>2</sup>. Περίπου το 50% αυτού του ποσού προκύπτει από το άμεσο κόστος απόκτησης υλικών και υπηρεσιών και το άλλο μισό από το κόστος διαχείρισής τους, μετά από την απόκτησή τους.

Σε μια μικρή ιστορική αναδρομή, γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι πριν το 1970 και κατά τη διάρκεια της δεκαετίας αυτής, η διαχείριση των υλικών ήταν αφημένη στην τύχη, κάτι το οποίο αποτέλεσε έναν από τους λόγους για τους οποίους το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης κλιμακώθηκε.

Αντίθετα, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στα προγράμματα ομαδικών αγορών, στην κεντρική διαχείριση των αποθεμάτων και στην αυξημένη εξάρτηση από τους προμηθευτές, για την παροχή πρόσθετων υπηρεσιών.

---

<sup>1</sup> Μπαμπινιώτης Γ., «Λεξικό της Ελληνικής γλώσσας»

<sup>2</sup> Wolper F. L. «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» τομ., Β'. Εκδ. Mediforce 2001, σελ. 865

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει την αναποτελεσματικότητα του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών και τους λόγους που την προκαλούν.

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας τέθηκαν δύο στόχοι. Ο πρώτος στόχος ήταν η ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου της τελευταίας δεκαετίας, οι λόγοι για τους οποίους είναι αναποτελεσματικό το σύστημα, καθώς επίσης και η συζήτηση για το καινούργιο νόμο που εισάγει νέο σύστημα προμηθειών με τη δημιουργία της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ)<sup>3</sup>. Ο δεύτερος στόχος ήταν η πραγματοποίηση σχετικής έρευνας με χρήση ερωτηματολογίου, σε δύο Γενικά Νοσοκομεία.

Για την επίτευξη του πρώτου στόχου μελετήσαμε την σχετική νομική βιβλιογραφία, που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια, σχετικά με το σύστημα προμηθειών. Για το δεύτερο στόχο αναζητήσαμε σχετικά δεδομένα σε δύο νοσοκομεία - Άργους και Ναυπλίου – με τη χρήση ερωτηματολογίου.

Στην έρευνα συμμετείχε το 15% των εργαζομένων από τη νοσηλευτική και διοικητική υπηρεσία, σε κάθε ένα από τα παραπάνω νοσοκομεία. Τα ερωτηματολόγια περιείχαν ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Επιχειρήσαμε να εντοπίσουμε τυχόν αναποτελεσματικότητες που υφίστανται στο σύστημα προμηθειών, καθώς και προτάσεις για βελτίωση της κατάστασης, σύμφωνα πάντα με τους περιορισμούς που θέτει η νομοθεσία για βελτίωση.

Το δείγμα αποτελείται από 40 άτομα: 15 διοικητικούς υπαλλήλους και 25 νοσηλευτές, με διαφορετικό χρόνο προϋπηρεσίας και επίπεδο εκπαίδευσης.

Η πλειοψηφία από το προσωπικό των νοσοκομείων, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα, είναι γυναίκες (78%). Αυτό συμβαίνει διότι το νοσηλευτικό προσωπικό απαρτίζεται περισσότερο από γυναίκες και τυγχάνει το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος να ανήκει στη νοσηλευτική υπηρεσία.

Όσον αφορά τους λόγους ύπαρξης των έκτακτων προμηθειών, οι απαντήσεις που δόθηκαν από τα τμήματα ποικίλουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό (31%) κατέχουν οι **απρόβλεπτες ανάγκες που προκύπτουν**. Ένα ποσοστό 19% εστιάζεται στους **οικονομικούς λόγους**. Η **ύπαρξη εξειδικευμένων υλικών και προϊόντων, τα οποία δεν υπάρχουν στους τακτικούς διαγωνισμούς και τις συμβάσεις**, αντιπροσωπεύει ποσοστό 17%. Για ένα ποσοστό της τάξης του 15%, σαν λόγος ώθησης καταγράφεται η **λήξη συμβάσεων και η αναμονή μέχρι τον επόμενο διαγωνισμό**, πράγμα πολύ

---

<sup>3</sup> Ν. 3580/2007 – ΦΕΚ 134/Α'18-6-2007

σημαντικό για τη μη ύπαρξη ελλείψεων στα τμήματα. Επιπλέον, η έλλειψη οργάνωσης και προγραμματισμού απαντήθηκε σε ποσοστό 10%. Τέλος, σε ποσοστό 8% η αγορά νέων μηχανημάτων χωρίς την αντίστοιχη προμήθεια υλικών, αποτέλεσε λόγο ώθησης διενέργειας εξωσυμβατικών προμηθειών.

Η εργασία, εκτός της παρούσας Εισαγωγής, είναι δομημένη σε πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται το Τμήμα Προμηθειών στο νοσοκομείο, καθώς και οι διαδικασίες διενέργειας των διαγωνισμών. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση του νομοθετικού πλαισίου της περιόδου 1995-2007, που αφορά τον τρόπο προμηθειών των μονάδων υγείας. Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει τις αναποτελεσματικότητες του συστήματος προμηθειών, καθώς και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του Ν. 3580/2007. Το ερευνητικό μέρος της εργασίας παρουσιάζεται στο τέταρτο κεφάλαιο, με τα αποτελέσματα της έρευνας γνώμης για το βαθμό αποτελεσματικότητας της λειτουργίας προμηθειών στα Γενικά Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι προτάσεις μας για την αποτελεσματικότητα του συστήματος προμηθειών των νοσοκομείων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

### ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

#### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΡΟΕΣ

##### **1.1. Η οργάνωση ενός νοσοκομείου**

Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα δημόσια εκτός Ε.Σ.Υ. νοσοκομεία, καθώς και τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου που επιχορηγούνται από το κράτος, οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον Οργανισμό τους. Με τον Οργανισμό κάθε νοσοκομείου ορίζονται η νομική του μορφή, η επωνυμία του, οι υπηρεσίες του και η διάρθρωσή του σε τομείς και τμήματα, ο συνολικός αριθμός των κλινών και η κατανομή τους στους τομείς, οι ειδικές αρμοδιότητες των υπηρεσιών, οι θέσεις κατά κατηγορία και κλάδο προσωπικού που προβλέπεται να απασχολεί και η ιεραρχική διαβάθμιση αυτών των θέσεων.

Η δομή και η ανάπτυξη των διαφόρων τμημάτων και μονάδων κάθε νοσοκομείου γίνεται κατά υπηρεσία (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική) και σύμφωνα με όσα ορίζει ο Οργανισμός λειτουργίας του νοσοκομείου<sup>4</sup>.

Στην εργασία θα εξετάσουμε τη διάρθρωση της διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, όπως και οι δραστηριότητες που αυτή αναπτύσσει.

##### **1.2. Διοικητική Υπηρεσία**

Η διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις (Υποδιεύθυνση διοικητικού και Υποδιεύθυνση οικονομικού). Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 100 κλίνες, η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται μόνο σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία. Με αυτό τον τρόπο (τμήματα – αυτοτελή γραφεία) διαρθρώνεται και η διοικητική υπηρεσία του Νοσοκομείου Άργους, όπως θα δούμε παρακάτω. Ο διευθυντής, οι υποδιευθυντές και οι προϊστάμενοι των τμημάτων και

---

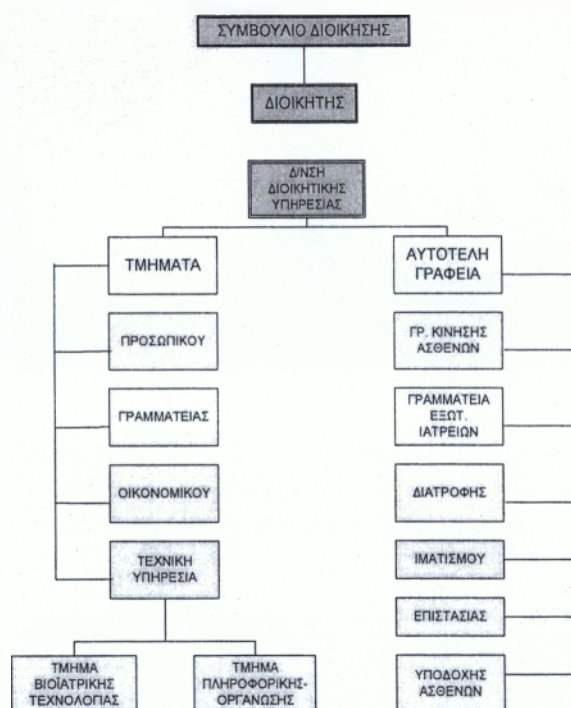
<sup>4</sup> Λιαρόπουλος Λ., 1993 «Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας», Σημειώσεις Διδασκαλίας, Τμήμα Νοσηλευτικής Παν/μιου Αθηνών.

γραφείων ορίζονται από το Διοικητικό Συμβούλιο και το Υπηρεσιακό Συμβούλιο με τριετή θητεία.

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει η διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου αφορούν:

- στον συντονισμό της λειτουργίας των άλλων υπηρεσιών
- στην διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου
- στην εκπαίδευση των στελεχών της σε θέματα διοίκησης-διαχείρισης
- στην υποστήριξη του έργου των άλλων υπηρεσιών.

Επίσης, παρουσιάζεται η διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Άργους βάση του οργανισμού του νοσοκομείου που υφίσταται από το 1986.



**Διάγραμμα 1. Οργανόγραμμα Διοικητικής Υπηρεσίας Γ.Ν. Άργους**

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλύσουμε τη διάρθρωση της διοικητικής υπηρεσίας, αλλά κυρίως θα περιγράψουμε *το τμήμα προμηθειών* και *το τμήμα διαχείρισης υλικού* του νοσοκομείου, αναλύοντας κυρίως τις *λειτουργίες* των τμημάτων αυτών.

Η κύρια ευθύνη των τμημάτων αυτών είναι η εξασφάλιση των προμηθειών έγκαιρα και αποτελεσματικά ή αλλιώς η εξασφάλιση του σωστού υλικού, στην κατάλληλη ποσότητα, στο σωστό μέρος, την κατάλληλη στιγμή με την χαμηλότερη τιμή.

Προκειμένου να επιτευχθεί η σωστή διοίκηση-διαχείριση των αποθεμάτων θα πρέπει να είναι συγκεντρωποιημένες οι λειτουργίες **αγοράς, παραλαβής, αποθήκευσης και διανομής** στο εσωτερικό του νοσοκομείου.

Παρακάτω, αναλύεται η κάθε μια λειτουργία ξεχωριστά.

### *1.2.1. Αγορά*

Το τμήμα το οποίο είναι υπεύθυνο για την αγορά ή αλλιώς τον εξοπλισμό του νοσοκομείου με τα κατάλληλα υλικά είναι το Τμήμα Προμηθειών και οι αρμοδιότητές του είναι οι κάτωθι:

- Η κατάρτιση του προγράμματος προμηθειών σε συνεργασία με τις επιμέρους υπηρεσίες του νοσοκομείου
- Η διενέργεια διαγωνισμών
- Η μέριμνα για την προμήθεια κάθε πάγιου και αναλώσιμου υλικού ή εφοδίου για τις ανάγκες του νοσοκομείου
- Η διασφάλιση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου

Ωστόσο, η κύρια συμβολή του τμήματος προμηθειών είναι η δυνατότητα διαπραγμάτευσης με τους προμηθευτές, με σκοπό την αγορά κατάλληλων υλικών στη χαμηλότερη τιμή.

Η αδυναμία, όμως, της εσωτερικής οργάνωσης των μονάδων υγείας και κυρίως η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού σε κρίσιμες θέσεις κάνει το έργο αυτό δύσκολο έως αδύνατο.

Στην ακόλουθη ενότητα αναλύονται λεπτομερειακά οι διαδικασίες που ακολουθεί το τμήμα προμηθειών, προκειμένου να προμηθευτεί τα απαραίτητα υλικά που θα χρησιμεύσουν για τον εξοπλισμό του νοσοκομείου.

Αντίστοιχα, το τμήμα **διαχείρισης υλικού** είναι υπεύθυνο για :

- Την παραλαβή
- Την αποθήκευση
- Τη διανομή - διακίνηση



- Τη διενέργεια τακτικών και έκτακτων απογραφών
- Τη διαχείριση και την φύλαξη κάθε πάγιου και αναλώσιμου υλικού
- Την τήρηση των αναγκαίων βιβλίων και στοιχείων

Παρακάτω αναλύονται οι διαδικασίες που ακολουθεί το τμήμα διαχείρισης υλικού.

### *1.2.2. Παραλαβή*

Η διασφάλιση ότι τα σωστά υλικά, στην κατάλληλη κατάσταση παραδίδονται σε μια μονάδα υγείας, αποτελεί ευθύνη της διαχείρισης υλικών και της επιτροπής παραλαβής.

Με αποφάσεις της Διοίκησης της Μονάδας Υγείας, που προβλέπονται στον κανονισμό προμηθειών, ορίζονται τριμελείς η πενταμελείς επιτροπές. Η επιτροπή παραλαβής με τον Διαχειριστή υλικών ενεργούν την παραλαβή των υλικών και ο διαχειριστής εκδίδει το σχετικό πρωτόκολλο παραλαβής. Πριν εκδοθεί το σχετικό πρωτόκολλο παραλαβής, πρέπει να απαντώνται οι ακόλουθες ερωτήσεις:

- Παρέλαβε το νοσοκομείο ό,τι ακριβώς παρήγγειλε;
- Παρέλαβε το νοσοκομείο ό,τι υποσχέθηκε ο προμηθευτής πως θα παραδώσει;

Άλλωστε, για ολόκληρη την νοσοκομειακή μονάδα η διαδικασία της παραλαβής είναι πολύ σημαντική, καθώς:

- Εντοπίζει τα κατεστραμμένα προϊόντα
- Αντικαθιστά τα κατεστραμμένα προϊόντα
- Ελέγχει την ποιότητα των προϊόντων
- Επαληθεύει την ακρίβεια, την ποιότητα, την ποσότητα των εμπορευμάτων σύμφωνα με αυτά που παραγγέλθηκαν
- Διασταυρώνει τα τιμολόγια. Είναι ουσιαστική η επακριβής διασταύρωση του τιμολογίου του προμηθευτή με τα έγγραφα που πιστοποιούν την παράδοση των προϊόντων στο νοσοκομείο. Εάν αυτό δεν γίνεται συνεχώς και επακριβώς, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος πληρωμής προϊόντων, τα οποία δεν έχουν παραληφθεί στην πράξη.
- Προσαρμόζει τον χρόνο πληρωμής προς τους προμηθευτές

Στα περισσότερα νοσοκομεία η αρχική διαδικασία της παραλαβής είναι σχεδόν η ίδια για όλα τα υλικά. Τα βήματα που ακολουθούνται μετά την αρχική παραλαβή καθορίζονται από την κάθε μονάδα υγείας και προσδιορίζονται από τους ακόλουθους παράγοντες: 1) αν η διαδικασία είναι συγκεντρωτική ή αποκεντρωμένη, και 2) τον τύπο του πληροφοριακού συστήματος που χρησιμοποιείται.

### *1.2.3. Αποθήκευση*

Η σωστή αποθήκευση των προμηθειών και του εξοπλισμού ενός νοσοκομείου αποτελεί έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους του τμήματος διαχείρισης υλικών σε μια μονάδα υγείας.

Οι αποθήκες ενός νοσοκομείου πρέπει να προσαρμόζονται σε ένα δυναμικό και μεταβαλλόμενο περιβάλλον, με κύριο σκοπό την άμεση και αποτελεσματική ανταπόκρισή τους στις ανάγκες του νοσοκομείου.

Προκειμένου να θεωρηθεί η λειτουργία ενός αποθηκευτικού χώρου επιτυχημένη θα πρέπει να αυξήσει στο μέγιστο βαθμό<sup>5</sup> :

- Την αποτελεσματική χρησιμοποίηση του χώρου του
- Την αποτελεσματική χρησιμοποίηση του εξοπλισμού του
- Την αποτελεσματική χρησιμοποίηση των εργαστηρίων του
- Την προσβασιμότητα στα υλικά
- Την προστασία των υλικών

Έτσι, κάθε μονάδα υγείας αποθηκεύει τα διάφορα υλικά της σύμφωνα με την δυνατότητα που έχει σε αποθηκευτικούς χώρους. Αν διαπιστωθεί ότι δεν υπάρχουν επαρκείς αποθηκευτικοί χώροι, ο διοικητής του νοσοκομείου καταφεύγει στη λύση-χρησιμοποίηση εξωτερικού συνεργάτη (outsourcing), κυρίως σε ότι αφορά την τροφοδοσία ή τον ιματισμό.

Σε κάθε περίπτωση, όμως, θα πρέπει να υπάρχουν δύο φυσικοί χώροι που θα χρησιμοποιούνται: ο ένας για την αποθήκευση του φαρμακευτικού υλικού και ο

---

<sup>5</sup> Jenkins, 1990. «Complete Guide to Modern Warehouse Management», New York City.

δεύτερος για την αποθήκευση των λοιπών υλικών. Οι ιδανικοί αποθηκευτικοί χώροι μιας μονάδας υγείας είναι οι ακόλουθοι:

- Κεντρική αποθήκη φαρμακείου
- Κεντρική αποθήκη υγειονομικού υλικού
- Αποθήκη τροφίμων πλησίον των μαγειρειών, στην περίπτωση που δεν χρησιμοποιείται εξωτερικός συνεργάτης
- Αποθήκη ιματισμού
- Αποθήκη υλικών τεχνικής υπηρεσίας
- Αποθήκη αναλώσιμου υλικού
- Αποθήκη πάγιων στοιχείων

Τέλος, είναι πολύ σημαντικό η αποθήκευση και η λειτουργία των αποθηκών να γίνεται συντονισμένα με τις άλλες λειτουργίες του τμήματος διαχείρισης υλικού, όπως την αγορά, τη διακίνηση των προμηθειών και τη διαχείριση των αποθεμάτων, καθώς μόνο έτσι μπορεί να επιτευχθεί μέγιστο οικονομικό όφελος σε μια μονάδα υγείας.

Οι διαδικασίες που ακολουθούνται για την αποθήκευση των υλικών και που διασφαλίζουν την παρουσία μιας νοσοκομειακής μονάδας περιλαμβάνουν την παραλαβή, την τοποθέτηση των “stock” αποθεμάτων χωριστά (αποθέματα ασφαλείας), την αποθήκευσή τους και τη διασφάλιση της ποιότητάς τους.

#### *1.2.4. Διανομή-διακίνηση*

Το τμήμα διαχείρισης υλικού είναι υπεύθυνο για την διανομή των υλικών, δηλαδή την μεταφορά τους (π.χ. από την αποθήκη σε ένα τμήμα). Κύριο μέλημα των ατόμων που είναι υπεύθυνα για την διανομή των υλικών είναι η εξασφάλιση της ελαχιστοποίησης των πολλαπλών μεταφορών τους. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού επιβάλλεται<sup>6</sup>:

- Συνεχής παρακολούθηση των απαιτήσεων των «πελατών» δηλαδή των τμημάτων-κλινικών
- Προγραμματισμός

---

<sup>6</sup> J.C. Kowalski, 1985 «Supply Distribution Options».

- Συνεργασία με τα τμήματα προκειμένου να δημιουργούνται κανάλια πληροφόρησης
- Διαθέσιμο πληροφοριακό σύστημα με το οποίο θα ενημερώνεται άμεσα η μονάδα υγείας για την διακίνηση των υλικών της
- Χρησιμοποίηση μηχανισμών ή συστημάτων για την διακίνηση και την διανομή των υλικών

Σε μια μονάδα υγείας τα υλικά που συμμετέχουν στην διανομή είναι τα ακόλουθα:

- Φάρμακα
- Ιματισμός- είδη καθαριότητας και ευπρεπισμού
- Τρόφιμα
- Εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για την φροντίδα του ασθενή
- Χειρουργικά εργαλεία
- Ιατρικός φάκελος
- Εργαστηριακές εξετάσεις
- Απορρίμματα

Η *διανομή* των διαφόρων υλικών γίνεται ως ακολούθως:

Μερικά συστήματα διανομής λειτουργούν χρησιμοποιώντας οδηγίες σύμφωνα με τη «φύση» των υλικών που πρόκειται να διανεμηθούν. Για παράδειγμα, τα γεύματα πρέπει να διανεμηθούν ταχύτατα για να διατηρήσουν την κατάλληλη θερμοκρασία, αλλά και με συνέπεια στις προγραμματισμένες ώρες τους. (πρωινό-απογευματινό-βραδινό).

Υπάρχουν ποικίλα συστήματα διανομής των προμηθειών, τα οποία είναι διαθέσιμα για να εκτιμηθούν από τον Διοικητή, ώστε να αποφασίσει τι ταιριάζει καλύτερα στο νοσοκομείο. Τέτοια συστήματα είναι: αυτόματου ανεφοδιασμού, τυχαίου προγραμματισμού, just-in-time και προγραμματισμός αποθεμάτων.

Στη συνέχεια θα αναλυθεί με ποιόν τρόπο επιτυγχάνεται η *διακίνηση* των διαφόρων υλικών.

Κάθε κίνηση αποθέματος γίνεται με το αντίστοιχο παραστατικό που έχει καθοριστεί από το σύστημα διαχείρισης των αποθεμάτων. Δυο είναι οι βασικές κατηγορίες κίνησης των αποθεμάτων:

*A. Εξωτερική κίνηση αποθεμάτων στην οποία εντάσσονται:*

- Οι εισαγωγές από αγορά
- Οι εισαγωγές από δωρεά
- Οι επιστροφές αγορών αποθεμάτων σε προμηθευτή

*B. Εσωτερική κίνηση των αποθεμάτων*

Στην κατηγορία αυτή εντάσσεται η εσωτερική διακίνηση των αποθεμάτων, από αποθηκευτικό χώρο σε αποθηκευτικό χώρο ή από αποθηκευτικό χώρο σε ανάλωση. Η διαδικασία που ακολουθείται στην εσωτερική διακίνηση των αποθεμάτων είναι συνάρτηση του Μεγέθους της Μονάδας Υγείας αλλά και της διοικητικής και λειτουργικής διάρθρωσης αυτής. Οι μεγάλες μονάδες υγείας διαθέτουν σε κάθε κλινική το δικό τους αποθηκευτικό χώρο.

Σε αυτή την περίπτωση το σύστημα θα χρησιμοποιήσει τα ακόλουθα έντυπα:

- Εισαγωγή διακίνηση (υπόδειγμα A2)
- Εξαγωγή διακίνηση (υπόδειγμα A2)
- Επιστροφή εξαγωγής διακίνησης (υπόδειγμα A3)
- Εξαγωγή για ανάλωση (υπόδειγμα A4)
- Ειδική συνταγή ναρκωτικών (υπόδειγμα A5)
- Ατομική συνταγή χορήγησης φαρμακευτικού υλικού (υπόδειγμα A6)
- Ατομική συνταγή ναρκωτικών (υπόδειγμα A7)
- Συνταγή εξωτερικού ασθενή (υπόδειγμα A8)

### *1.2.5. Απογραφή*

Η απογραφή των αποθεμάτων εξυπηρετεί δύο σκοπούς: 1) την διευκόλυνση της λειτουργίας του νοσοκομείου και 2) την οργάνωση της οικονομικής διαχείρισής του.

Από την άποψη της λειτουργίας του νοσοκομείου, η απογραφή στοχεύει στην καταγραφή των υλικών που αποθηκεύονται, ώστε να χρησιμοποιηθούν άμεσα ή έμμεσα ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Sanderson, 1982 E.D. Hospital Purchasing and Inventory Management, Rockville

Ενώ, από την πλευρά της οικονομικής διαχείρισης η διενέργεια της απογραφής αποτελεί βασική προϋπόθεση προκειμένου να συνταχθεί ο ισολογισμός τέλους χρήσεως.

Για την *απογραφή των αποθεμάτων* ισχύουν τα ακόλουθα:

- Οι Μονάδες Υγείας είναι υποχρεωμένες να πραγματοποιούν πραγματικές απογραφές των αποθεμάτων τους τουλάχιστον μια φορά σε κάθε χρήση και σε κάθε περίπτωση στο τέλος αυτής. Κατά την απογραφή πρέπει να αναγνωρίζονται, να καταμετρούνται και να καταγράφονται όλα τα αποθέματα κατ' είδος, ποιότητα και ποσότητα και να γίνεται κατάταξη αυτών σε κατηγορίες που αντιστοιχούν στους επιμέρους λογαριασμούς των αποθεμάτων.

- Οι Μονάδες Υγείας που τηρούν τους λογαριασμούς των αποθεμάτων κατά τη μέθοδο της διαρκούς απογραφής έχουν τη δυνατότητα αντί να διενεργούν πραγματική απογραφή για όλα τα είδη στο τέλος της χρήσης, να εφαρμόζουν τη μέθοδο της περιοδικής απογραφής, δηλαδή να γίνεται η απογραφή κατά την διάρκεια της χρήσεως, αλλά σε καθορισμένους χρόνους.

Οι διαδικασίες που ακολουθούνται για την απογραφή των αποθεμάτων είναι οι ακόλουθες:

- 1) Με απόφαση της Διοίκησης της Μονάδας Υγείας ορίζονται ως απογραφείς άτομα από την διοικητικο-οικονομική διεύθυνση με εξαίρεση των υπαλλήλων που υπηρετούν στο τμήμα προμηθειών και στο τμήμα διαχείρισης αποθεμάτων.
- 2) Η απογραφή γίνεται κατά αποθηκευτικό χώρο και είδος αποθέματος.
- 3) Οι καταστάσεις που χρησιμοποιούνται για την φυσική απογραφή θα πρέπει να συντάσσονται από τη διεύθυνση ή το τμήμα μηχανοργάνωσης κατά αποθηκευτικό χώρο, λογιστική αποθήκη, χωρίς την εμφάνιση του λογιστικού υπολοίπου κάθε είδους αποθέματος της αποθήκης.
- 4) Μετά την καταγραφή των αποθεμάτων από τους υπευθύνους, οι καταστάσεις παραδίδονται στην οικονομική υπηρεσία.

### **1.3. Διαδικασίες – ροές**

Το Τμήμα Προμηθειών ενός νοσοκομείου είναι υπεύθυνο:

- Για την κατάρτιση του προγράμματος προμηθειών σε συνεργασία με τις επιμέρους υπηρεσίες του νοσοκομείου
- Την διενέργεια διαγωνισμών
- Την μέριμνα για την προμήθεια κάθε πάγιου και αναλώσιμου υλικού ή εφοδίου για τις ανάγκες του νοσοκομείου
- Την διασφάλιση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου

Ωστόσο, η πιο ουσιαστική συμβολή του Τμήματος Προμηθειών είναι η επικοινωνία του με τους διάφορους προμηθευτές, προκειμένου να διαπραγματευτεί για χαμηλότερες τιμές και να εξασφαλίσει ευνοϊκούς όρους και συνθήκες.

Οι *διαδικασίες* που έχει την δυνατότητα να ακολουθήσει το τμήμα προμηθειών ενός νοσοκομείου είναι οι ακόλουθες:

### *1.3.1. Διαδικασία σύνταξης του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών και παρακολούθηση υλοποίησης του*

Το Τμήμα Προμηθειών είναι υπεύθυνο για την σύνταξη του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών, την διαβίβασή του στο Υπουργείο Ανάπτυξης και τον έλεγχο υλοποίησής του.

Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής:

1. Το Τμήμα Προϋπολογισμού και Προϋπολογιστικού Ελέγχου παραλαμβάνει τον προϋπολογισμό των υλικών που έχει εγκριθεί από τη διοίκηση.
2. Γίνεται κατάρτιση πινάκων του ενιαίου προγράμματος προμηθειών για όλα τα είδη των οποίων το προϋπολογιζόμενο κόστος υπερβαίνει τα 45.000 €. Στους πίνακες αυτούς εντάσσονται οι προμήθειες ειδών των οποίων η χρηματοδότηση έχει εξασφαλιστεί προϋπολογιστικά από τα έσοδα της Μονάδας Υγείας ή από επιχορήγηση.
3. Το τμήμα προμηθειών υποχρεούται να συνυποβάλλει στο Υπουργείο Ανάπτυξης την σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών για κάθε είδος μαζί με το πρόγραμμα. Ο λόγος είναι πως προϋπόθεση προμήθειας από το Υπουργείο Ανάπτυξης μέσω του ενιαίου προγράμματος προμηθειών είναι η ύπαρξη προδιαγραφών για κάθε είδος.
4. Τα είδη που υποβάλλονται θα πρέπει να κωδικοποιούνται σύμφωνα με το Κωδικολόγιο του Υπουργείου Ανάπτυξης. Για είδη που δεν προβλέπεται

κωδικός με ακριβή περιγραφή, επιλέγεται ο κωδικός της πλησιέστερης περιγραφής στο είδος.

5. Οι πίνακες του ενιαίου προγράμματος προμηθειών υποβάλλονται στη διοίκηση για έγκριση. Μετά την έγκρισή τους από τη Διοίκηση Μονάδας Υγείας υποβάλλονται στην αρμόδιο Δ.Υ.ΠΕ. για έγκριση.
6. Το εγκεκριμένο και από τη Δ.Υ.ΠΕ. ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης για έγκριση.
7. Το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών καταρτίζεται και υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης το μήνα Φεβρουάριο κάθε έτους και αφορά την προμήθεια υλικών του επόμενου της υποβολής έτους.
8. Η υλοποίηση των προμηθειών γίνεται μέσω του Υπουργείου Ανάπτυξης ή από τη Μονάδα Υγείας εφόσον έχει εκχωρηθεί προς τούτο εξουσιοδότηση από το Υπουργείο Ανάπτυξης.

### *1.3.2. Διαδικασία- διενέργεια προμήθειας με Δημόσιο Ανοικτό Διαγωνισμό*

Το Τμήμα Προμηθειών έχει όλη την ευθύνη για την εκτέλεση όλων των ενεργειών που απαιτούνται για την προμήθεια ειδών μέσω Δημόσιου Ανοικτού Διαγωνισμού.

Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής:

1. Το Τμήμα Προμηθειών μέσω της Οικονομικής Υπηρεσίας εισηγείται προς τη Διοίκηση την έγκριση διενέργειας διαγωνισμού για είδη με προϋπολογισμό πλέον των 45.000 €. Στην εισήγηση της διακήρυξης αναλύονται οι όροι, οι διαδικασίες, η προϋπολογιζόμενη δαπάνη και οι τεχνικές προδιαγραφές των υλικών ή υπηρεσιών.
2. Η διοίκηση με απόφασή της καθορίζει την ημερομηνία και ώρα διενέργειας του διαγωνισμού, τον τρόπο και τα μέσα δημοσιοποίησης του και την επιτροπή αξιολόγησης των προσφορών.
3. Ο εγκεκριμένος από τη Διοίκηση της Μονάδας Υγείας διαγωνισμός υποβάλλεται στην αρμόδια Δ.Υ.ΠΕ.
4. Αμέσως μετά αποστέλλεται η περίληψη της προκήρυξης για δημοσίευση στον ημερήσιο τύπο.
5. Τις ημέρες και ώρες που ορίζει η απόφαση προσέρχονται στο Τμήμα Προμηθειών οι ενδιαφερόμενοι για την παραλαβή του τεύχους της



διακήρυξης καταβάλλοντας το προβλεπόμενο ποσό. Το τμήμα προμηθειών εκδίδει τις σχετικές αποδείξεις είσπραξης και συντάσσει πίνακα προμηθευτών που παρέλαβαν τα τεύχη της διακήρυξης και στο τέλος του χρόνου παραδίδει τις αποδείξεις και τα μετρητά στο Γραφείο Χρηματικής Διαχείρισης.

6. Η Γραμματεία παραλαμβάνει τις προσφορές με αριθμό πρωτοκόλλου και τις παραδίδει στο Τμήμα Προμηθειών το οποίο συγκεντρώνει τις προσφορές.
7. Η επιτροπή ανοίγει τις προσφορές και αξιολογεί τις τεχνικές προδιαγραφές. Η επιτροπή συντάσσει πρακτικό αξιολόγησης των τεχνικών προδιαγραφών το οποίο υποβάλλεται στη διοίκηση για έγκριση.
8. Αμέσως μετά, γίνεται κοινοποίηση στους προμηθευτές των οποίων οι προσφορές λόγω τεχνικών προδιαγραφών ετέθησαν εκτός περαιτέρω αξιολόγησης.
9. Γίνεται κοινοποίηση στους προμηθευτές, των οποίων οι προδιαγραφές συμφωνούν με τις προβλεπόμενες από τη διακήρυξη, της ημερομηνίας αποσφράγισης των οικονομικών προσφορών.
10. Αποσφράγιση, από την επιτροπή, των οικονομικών προσφορών και αξιολόγηση αυτών σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τη διακήρυξη και σύνταξη πρακτικού αξιολόγησης αυτών.
11. Υποβάλλονται στη Διοίκηση οι πίνακες αξιολόγησης για έγκριση και κατακύρωσης των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού.
12. Η απόφαση κατακύρωσης του διαγωνισμού από τη Διοίκηση υποβάλλεται στην αρμόδια Δ.Υ.ΠΕ. για έγκριση ανάλογα με το ύψος της δαπάνης και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τον Ν.2889/2001.
13. Κοινοποίηση στους προμηθευτές της απόφαση κατακύρωσης του διαγωνισμού, των ειδών που κατακυρώθηκαν σε κάθε έναν προμηθευτή και καθορισμός ημερομηνίας προσέλευσης για την υπογραφή της σχετικής σύμβασης προσκομίζοντας τα σχετικά δικαιολογητικά.
14. Επιστροφή των εγγυητικών επιστολών συμμετοχής στους προμηθευτές που δεν κατακυρώθηκε το όλο ή μέρος του διαγωνισμού.
15. Για κάθε διαγωνισμό τηρείται υποχρεωτικά βιβλίο παρακολούθησης διαγωνισμών. Στο βιβλίο αυτό και σε χωριστή μερίδα για κάθε διαγωνισμό από την ημερομηνία δημοσίευσης του στον τύπο έως την ημερομηνία ολοκλήρωσης αυτού καταχωρούνται αναλυτικά:

- Τα στοιχεία του προμηθευτή που παρέλαβε το τεύχος και η ημερομηνία παραλαβής του.
- Η ημερομηνία παραλαβής των προσφορών με τα σχετικά δικαιολογητικά.
- Η ημερομηνία παράδοσης προσφορών στα μέλη της επιτροπής.
- Οι ημερομηνίες ανοίγματος των τεχνικών και οικονομικών προσφορών.
- Οι ενστάσεις που τυχόν υποβάλλονται από τους προμηθευτές
- Κάθε άλλο στοιχείο το οποίο διασφαλίζει την διαφάνεια υλοποίησης του διαγωνισμού και την εγκυρότητα των ενεργειών των οργάνων της Μονάδας Υγείας.

16. Διαχείριση και έλεγχος επί των ενστάσεων που κάνουν οι προμηθευτές. Οι ενστάσεις γίνονται για τους παρακάτω λόγους:

- Κατά της διακήρυξης του διαγωνισμού (Π.Δ. 394, άρθρο 15) και αναφέρονται κυρίως κατά των τεχνικών προδιαγραφών.
- Κατά της νομιμότητας του διαγωνισμού (Π.Δ.394) και αναφέρονται κατά των διαδικασιών παραλαβής, προσφορών, αποσφράγισης κ.λ.π. Οι ενστάσεις κατά της νομιμότητας γίνονται εντός τριών ημερών από την ημερομηνία καταχώρησης στο βιβλίο διαγωνισμών.

17. Τήρηση μητρώου προμηθευτών. Το μητρώο προμηθευτών περιλαμβάνει τα πλήρη στοιχεία του προμηθευτή( επωνυμία-όνομα, νομική μορφή, ΑΦΜ, διεύθυνση, σκοπό λειτουργίας, κ.λ.π) καθώς και τα είδη σε μεγάλες κατηγορίες που προσφέρει ή που έχει προσφέρει στο παρελθόν. Επίσης, περιλαμβάνει διάφορα στοιχεία του προμηθευτή που σχετίζονται με την προσωπική κατάστασή του, την οικονομική επιφάνειά του, τις υποχρεώσεις σε ασφαλιστικούς φορείς, τη φήμη και το όνομα που έχει στην αγορά, την καλή ή όχι συνεργασία από προηγούμενη υλοποίηση συμβάσεων. Η καταγραφή και ενημέρωση του μητρώου προμηθευτών δημιουργεί μια βάση δεδομένων που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να διευκολύνει τις μελλοντικές επιλογές συνεργασίας της Μονάδας Υγείας.

### *1.3.3. Διαδικασία-διενέργεια προμήθειας με Δημόσιο Κλειστό Διαγωνισμό*

Το τμήμα προμηθειών είναι αρμόδιο να προβεί σε όλες τις απαιτούμενες ενέργειες για προμήθεια ειδών με Δημόσιο Κλειστό Διαγωνισμό.

Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής:

1. Για την προμήθεια ειδών με κλειστό διαγωνισμό λαμβάνονται υπόψη κάποια κριτήρια που θα πρέπει να πληρούν οι υποψήφιοι προμηθευτές, οι τεχνικές προδιαγραφές των υπό προμήθεια ειδών και το ύψος της δαπάνης.
2. Το Τμήμα Προμηθειών εισηγείται στη Διοίκηση την διενέργεια δημόσιου κλειστού διαγωνισμού. Στην εισήγηση περιλαμβάνονται τα προς προμήθεια είδη, η προϋπολογιζόμενη δαπάνη και οι προμηθευτές που πληρούν τις προδιαγραφές για την προμήθεια των ειδών αυτών.
3. Η Διοίκηση αποφασίζει για την διενέργεια κλειστού διαγωνισμού και την δημοσίευση της περίληψης στον τύπο. Στην προκήρυξη γίνεται αναφορά στον αριθμό των προμηθευτών που πρόκειται να προσκληθούν και συνήθως κυμαίνεται από πέντε έως είκοσι.
4. Η Διοίκηση της Μονάδας Υγείας υποβάλλει στην αρμόδια Δ.Υ.ΠΕ. την πρόταση της προκήρυξης του διαγωνισμού και της διακήρυξης προκειμένου να τις εγκρίνει.
5. Γίνεται πρόσκληση των υποψηφίων με έγγραφο που αποστέλλεται ταυτόχρονα και με τους ίδιους όρους.

Οι υπόλοιπες διαδικασίες που ακολουθούνται είναι ίδιες με αυτές που περιγράφονται για τον Δημόσιο Ανοικτό Διαγωνισμό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

### ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (1995 – 2007)

#### **2.1. Νομοθεσία προμηθειών**

Τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ως ΝΠΔΔ, ακολουθούν τους κανονισμούς προμηθειών του Δημοσίου. Σκοπός του νομοθέτη, σε ότι αφορά τις προμήθειες του δημοσίου και των ΝΠΔΔ, είναι η διασφάλιση του δημοσίου συμφέροντος και η εξασφάλιση της απρόσκοπτης λειτουργίας των οικονομικών μονάδων του δημόσιου φορέα. Η γενική προβληματική των αποθεμάτων περιλαμβάνει, εκτός των άλλων και τα προβλήματα που δημιουργούνται από το γεγονός αυτό, της εφαρμογής του κανονισμού προμηθειών που ισχύει κάθε φορά.

Παρακάτω, παρατίθενται με χρονολογική σειρά, προεδρικά διατάγματα και νόμοι που αφορούν τους κανονισμούς και τις διατάξεις που ίσχυσαν για τις προμήθειες στο χώρο της υγείας κατά την τελευταία δεκαετία (1995-2005) και τις αλλαγές που επήλθαν κατά την εφαρμογή τους.

#### **2.2. «Περί προμηθειών του δημόσιου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων»**

Στο Ν. 2286 (ΦΕΚ 19/1-2-95) γίνεται αναφορά:

##### *1. Στον προγραμματισμό προμηθειών:*

- Προκειμένου να προμηθευτούν οι φορείς τα αναγκαία πρέπει πρώτα να ενταχθούν στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.). Η ένταξη πραγματοποιείται μετά από εξέταση και αξιολόγηση της πρότασης του φορέα, ώστε να επιτυγχάνεται το καλύτερο αποτέλεσμα για το Δημόσιο.
- Το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Βιομηχανίας, Εμπορίου μετά από γνώμη της Επιτροπής Πολιτικής και Προγραμματισμού Προμηθειών ( Ε.Π.Π.Π.) με βάση τα επιμέρους προγράμματα προμηθειών που υποβάλλονται από τους υπόχρεους φορείς.

- Τα Ενιαία Προγράμματα Προμηθειών περιέχουν: το είδος, την ποσότητα, την αξία, την πηγή χρηματοδότησης, τα αποθέματα του εντασσόμενου είδους, τον τρόπο πληρωμής και διενέργειας της προμήθειας, το κριτήριο αξιολόγησης και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για την αιτιολόγηση της ένταξης του συγκεκριμένου είδους.

## *2. Στη σύναψη και εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών :*

- Από το Υπουργείο Εμπορίου συνάπτονται συμβάσεις προμηθειών που η δαπάνη τους βαρύνει τον τακτικό προϋπολογισμό, τους προσαρτημένους σε αυτόν ειδικούς προϋπολογισμούς και λογαριασμούς .
- Από την ανωτέρω αρμοδιότητα του Υπουργείου Εμπορίου εξαιρούνται: α) οι προμήθειες για τις οποίες η κατά είδος συνολική δαπάνη δεν υπερβαίνει το ποσό που καθορίζει με απόφασή του ο Υπουργός Εμπορίου β) οι προμήθειες που αναφέρονται σε είδη γραφικής ύλης, εξοπλισμό θέρμανσης και φωτισμού, έπιπλα, είδη καθαριότητας τα οποία βαρύνουν τις πιστώσεις που έχουν εγγραφεί στους νομαρχιακούς και περιφερειακούς προϋπολογισμούς.
- Επιπρόσθετα, με κοινή απόφαση των Υπουργών Βιομηχανίας και Εμπορίου, μετά από γνώμη της Ε.Π.Π.Π. σε εξαιρετικές περιπτώσεις και για συγκεκριμένους λόγους που επικαλείται ο ενδιαφερόμενος φορέας, παρέχεται η ευχέρεια στον φορέα κατά την ένταξη στο Ε.Π.Π. να συνάπτει και να εκτελεί ο ίδιος αποκεντρωμένα συμβάσεις προμηθειών.

## *3. Στις διαδικασίες σύναψης συμβάσεων προμηθειών:*

- *Ανοιχτές διαδικασίες (ανοιχτός διαγωνισμός)*, όπου κάθε ενδιαφερόμενος προμηθευτής μπορεί να υποβάλλει προσφορά
- *Κλειστές διαδικασίες (κλειστός διαγωνισμός)*, κατά τις οποίες μόνο οι προμηθευτές, οι οποίοι έχουν προσκληθεί από το φορέα, που διενεργεί το διαγωνισμό μπορούν να υποβάλλουν προσφορά.
- *Συνοπτικές (πρόχειρος διαγωνισμός)* είναι οι διαδικασίες που διενεργούνται μόνο για την σύναψη συμβάσεων προμηθειών αγαθών αξίας κάτω των διακοσίων χιλιάδων (200.000) ECU, ετήσιας συνολικής δαπάνης.

## *4. Στους κανονισμούς προμηθειών:*

Η σύναψη και η εκτέλεση των συμβάσεων προμηθειών των Ν.Π.Δ.Δ. γίνονται σύμφωνα με τον Κανονισμό Προμηθειών του Δημοσίου (Κ.Π.Δ.). Ο Κανονισμός Προμηθειών του Δημοσίου θεσπίζεται με Προεδρικό Διάταγμα με πρόταση των Υπουργών Οικονομικών, Εμπορίου και Βιομηχανίας και περιέχει:

α) τους όρους, τις προϋποθέσεις διενέργειας των προμηθειών, τις διαδικαστικές ενέργειες, τα κριτήρια συμμετοχής

β) τους ειδικότερους όρους συμμετοχής και τα κριτήρια αξιολόγησης

γ) τις προθεσμίες, τους όρους και τις προϋποθέσεις ασκήσεως ενδικοφανούς προσφυγής

δ) το ύψος της προκαταβολής επί της συμβατικής αξίας, τις προθεσμίες απόδοσης λογαριασμού, τους διάφορους τρόπους πληρωμής και κάθε άλλο θέμα που αφορά την αποπληρωμή του τιμήματος της σύμβασης προμήθειας

### **2.3. «Περί προσαρμογής της Ελληνικής Νομοθεσίας, σε ότι αφορά τις προμήθειες του Δημοσίου στο Κοινοτικό Δίκαιο» (Π.Δ. 370/95, ΦΕΚ 199/Α/95).**

Αναλύει με περισσότερες λεπτομέρειες τον παραπάνω νόμο και αναφέρεται στην προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας περί προμηθειών του Δημοσίου προς τις διατάξεις της Οδηγίας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης 93/38/ΕΕ του 1993 «Περί συντονισμού των διαδικασιών για την σύναψη συμβάσεων δημοσίων προμηθειών». Στο συγκεκριμένο προεδρικό διάταγμα, ορίζονται:

#### *1. Οι τρόποι διενέργειας των προμηθειών:*

- Διενέργεια με ανοιχτό διαγωνισμό, στα πλαίσια του οποίου όλοι οι ενδιαφερόμενοι προμηθευτές μπορούν να υποβάλλουν προσφορές.
- Διενέργεια με κλειστό διαγωνισμό, σύμφωνα με τον οποίο οι αναθέτουσες αρχές έχουν το δικαίωμα να ορίσουν συγκεκριμένο αριθμό προμηθευτών που θα προσκληθούν κατά τη διάρκεια του διαγωνισμού.
- Διαδικασία με διαπραγμάτευση, είναι η διαδικασία σύμφωνα με την οποία η αναθέτουσα αρχή προσφεύγει στους προμηθευτές της επιλογής της και διαπραγματεύεται τους όρους της σύμβασης.

## *2. Τα είδη των διαγωνισμών:*

### *A. Ανοιχτός διαγωνισμός, σύμφωνα με τον οποίο ορίζονται:*

- Η προθεσμία υποβολής των προσφορών (δεν πρέπει να είναι μικρότερη 52 ημερών)
- Τα προσόντα και δικαιολογητικά συμμετοχής στο διαγωνισμό
- Το είδος και το ύψος των απαιτούμενων εγγυήσεων
- Ο τρόπος υποβολής των προσφορών

### *B. Κλειστός διαγωνισμός, στον οποίο περιλαμβάνονται:*

- Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής (δεν πρέπει να είναι μικρότερη των 37 ημερών)
- Ο τύπος και το περιεχόμενο των αιτήσεων συμμετοχής
- Τα προσόντα και δικαιολογητικά συμμετοχής στον διαγωνισμό
- Ο αριθμός ή τα όρια του αριθμού των υποψηφίων προμηθευτών που πρόκειται να προσκληθούν να υποβάλλουν προσφορά (το κατώτερο όριο δεν πρέπει να είναι μικρότερο από 5, το δε ανώτερο μπορεί να ορισθεί μέχρι 20).
- Το είδος και το ύψος των απαιτούμενων εγγυήσεων
- Ο τρόπος αξιολόγησης των προσφορών
- Ο τρόπος και ο χρόνος εκτέλεσης της προμήθειας
- Ο τρόπος υποβολής των προσφορών
- Ο χρόνος ισχύος των οικονομικών προσφορών
- Ο χρόνος και ο τρόπος αποσφράγισης

### *Γ. Διαδικασία με διαπραγμάτευση, σύμφωνα με την οποία ορίζονται :*

- Τα προσόντα για την συμμετοχή στον διαγωνισμό
- Ο αριθμός των υποψηφίων προμηθευτών που πρόκειται να προσκληθούν να υποβάλλουν προσφορά( δεν μπορεί να είναι λιγότεροι από τρεις)

## *3. Οι δικαιούμενοι συμμετοχής στους διαγωνισμούς:*

- Φυσικά ή νομικά πρόσωπα
- Συνεταιρισμοί
- Ενώσεις προμηθευτών που υποβάλλουν κοινή προσφορά
- Κοινοπραξίες προμηθευτών

## *4. Τα κριτήρια ποιοτικής επιλογής προμηθευτών:*

Τα βασικότερα σημεία αξιολόγησης των προμηθευτών είναι τα ακόλουθα:

- Η φερεγγυότητα και η επαγγελματική τους αξιοπιστία.
- Η χρηματοπιστωτική και οικονομική τους κατάσταση.
- Η συνεπής τήρηση των όρων των συμβάσεων
- Η εξασφάλιση της ποιότητας, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικά εκδιδόμενα από επίσημα ινστιτούτα ποιοτικού ελέγχου ή υπηρεσίες αναγνωρισμένης αρμοδιότητας.
- Οι εμπορικές τους επιδόσεις .
- Η αξιοπιστία των προμηθευόμενων προϊόντων

#### *5. Τα κριτήρια κατακύρωσεως*

Τα κριτήρια για την τελική επιλογή του προμηθευτή και την κατακύρωση της προμήθειας μπορεί να είναι:

- Η χαμηλότερη τιμή ή
- Η πιο συμφέρουσα προσφορά. Για την αξιολόγηση μιας προσφοράς, ως πιο συμφέρουσας, λαμβάνονται υπόψη, κυρίως, τα παρακάτω κριτήρια:
  - α) η τιμή,
  - β) ο χρόνος παραδόσεως των προϊόντων,
  - γ) η ποιότητά τους με βάση τις τεχνικές προδιαγραφές της διακηρύξεως,
  - δ) η τεχνική αξία και η αποδοτικότητά τους με βάση τις τεχνικές προδιαγραφές της διακηρύξεως,
  - ε) το κόστος εγκαταστάσεως και λειτουργίας,
  - στ) η παρεχόμενη εγγύηση καλής λειτουργίας,
  - ζ) η εξυπηρέτηση μετά την πώληση και η τεχνική βοήθεια εκ μέρους του προμηθευτή,
  - η) η σχέση κόστους-αποδοτικότητας ανάλογα με την φύση των υπό προμήθεια προϊόντων,
  - θ) οι όροι πληρωμής

### **2.4. Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου (Κ.Π.Δ.) - Π.Δ. 394/96 (ΦΕΚ 266 Α' - Διορθ. Σφαλμ. ΦΕΚ-275/96 Α')**

Το συγκεκριμένο Π.Δ. είναι αυτό το οποίο ρυθμίζει μέχρι σήμερα τον τρόπο προκήρυξης ενός διαγωνισμού (ανοικτού ή κλειστού) και τους όρους που πρέπει να



περιλαμβάνονται σε αυτόν. Αναφέρει αναλυτικά οτιδήποτε αφορά τις τεχνικές προδιαγραφές των υλικών και τους κανόνες δημοσιότητας τους διαγωνισμού.

Τα προσόντα και δικαιολογητικά συμμετοχής για τους συμμετέχοντες στους διαγωνισμούς καθώς και για προσφορά ενώσεων προμηθευτών. Η ένωση προμηθευτών υποβάλλει κοινή προσφορά, η οποία υπογράφεται υποχρεωτικά είτε από όλους τους προμηθευτές που αποτελούν την ένωση, είτε από εκπρόσωπό τους εξουσιοδοτημένο με συμβολαιογραφική πράξη. Στην προσφορά απαραίτητως πρέπει να αναγράφεται η ποσότητα του υλικού ή το μέρος αυτού που αντιστοιχεί στον καθένα στο σύνολο της προσφοράς. Με την υποβολή της προσφοράς κάθε μέλος της ένωσης ευθύνεται εις ολόκληρο.

Αναφέρονται αναλυτικά τα κριτήρια αξιολόγησης των αιτήσεων προμηθευτών για συμμετοχή τους σε κλειστούς διαγωνισμούς καθώς και οι προθεσμίες διαγωνισμών, χρόνος και τρόπος υποβολής προσφορών.

Όσον αφορά τις προσφορές, αυτές υποβάλλονται μέσα σε φάκελο σφραγισμένο σε δύο αντίγραφα ο οποίος θα φέρει τις ενδείξεις που αναφέρονται στο άρθρο 11 του παρόντος Π.Δ.. Μέσα στο φάκελο προσφοράς τοποθετούνται όλα τα σχετικά με την προσφορά στοιχεία. Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους προμηθευτές επί τριάντα (30) ημέρες από την επομένη της διενέργειας του διαγωνισμού, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στην διακήρυξη ή την πρόσκληση, καθώς και για τον χρόνο που αποδέχθηκαν να παρατείνουν την προσφορά τους.

Γίνεται εκτενείς αναφορά για την καταγωγή των προσφερομένων υλικών. Οι προμηθευτές υποχρεούνται ανάλογα με την μορφή του διαγωνισμού να αναφέρουν στις αιτήσεις συμμετοχής ή στις προσφορές τους την χώρα καταγωγής των υλικών που προσφέρουν.

Η αξιολόγηση προσφορών είναι ένα ξεχωριστό άρθρο σύμφωνα με το οποίο το κριτήριο για την κατακύρωση της προμήθειας και την τελική επιλογή του προμηθευτή (μόνο χαμηλότερη τιμή ή συμφερότερη προσφορά) καθορίζεται κατά την διαδικασία ένταξης των ειδών στο Ε.Π.Π. Οι κρίσεις αποτελεσμάτων διαγωνισμού γίνονται από το αρμόδιο για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού όργανο, με γνωμοδότησή του, μπορεί να προτείνει: Κατακύρωση της προμήθειας για ολόκληρη ή μεγαλύτερη ή μικρότερη ποσότητα κατά ποσοστό στα εκατό, που θα καθορίζεται στη διακήρυξη. Το ποσοστό αυτό δεν μπορεί να υπερβαίνει το 30% στην περίπτωση μεγαλύτερης ποσότητας ή το 50% στην περίπτωση μικρότερης ποσότητας.

Για κατακύρωση μέρους της ποσότητας κάτω του καθοριζομένου από την διακήρυξη ποσοστού, απαιτείται προηγούμενη αποδοχή από τον προμηθευτή.

Προβλέπεται διαδικασία με διαπραγμάτευση, προμήθειες με διαπραγμάτευση (εξαιρετική ή απευθείας ανάθεση) με ή χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης μπορεί να γίνουν εάν συντρέχει μία από τις περιπτώσεις που προβλέπονται στο άρθρο 2 παράγραφος 13 του Ν.2286/95.

Οι Συμβάσεις, μετά την ανακοίνωση κατακύρωσης ή ανάθεσης καταρτίζεται από την Υπηρεσία η σχετική σύμβαση που υπογράφεται και από τα δύο συμβαλλόμενα μέρη.

Η εκτέλεση προμηθειών αναφέρεται στην παραλαβή υλικών η οποία γίνεται από επιτροπές. Χρόνος παραλαβής υλικών, η παραλαβή των υλικών και η έκδοση των σχετικών πρωτοκόλλων παραλαβής πραγματοποιείται μέσα στον καθοριζόμενα από την σύμβαση χρόνο. Τέλος προβλέπεται η απόρριψη συμβατικών υλικών-αντικατάσταση.

## **2.5. Π.Δ. 105 (ΦΕΚ 100/ 17-3-2000)**

Έχει ως σκοπό:

α) Την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας περί προμηθειών του δημοσίου τομέα προς τις διατάξεις του άρθρου 2 της οδηγίας 97/52/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 13-10-1997.

β) Την τροποποίηση του Π.Δ. 370/1995. Οι τροποποιήσεις του περιλαμβάνουν κυρίως την αντικατάσταση κάποιων παραγράφων ή άρθρων με καινούργια.

Αξίζει να αναφερθούν οι κατωτέρω προστιθέμενοι παράγραφοι :

- 1) Οι αναθέτουσες αρχές μεριμνούν ώστε να μη δημιουργούνται διακρίσεις μεταξύ των διαφόρων προμηθευτών.
- 2) Κατά τον ανοικτό διαγωνισμό η προθεσμία για την υποβολή των προσφορών δεν πρέπει να είναι μικρότερη των 52 ημερών από την ημερομηνία αποστολής της προκήρυξης στην Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Η προθεσμία αυτή δεν πρέπει να είναι κατώτερη των 36 ημερών.
- 3) Οι αναθέτουσες αρχές γνωστοποιούν σε κάθε αποκλεισθέντα υποψήφιο ή προσφέροντα που υποβάλλει σχετική αίτηση , εντός 15 ημερών από την παραλαβή της, τους λόγους απόρριψης της προσφοράς του ή της υποψηφιότητάς του.

Επιπρόσθετα, *στο άρθρο 12*, αναφέρεται τι ισχύει για την *υποβολή των προσφορών*:

Οι προσφορές υποβάλλονται γραπτώς, απευθείας ή ταχυδρομικά. Επιτρέπεται η υποβολή προσφορών με κάθε άλλο μέσο που καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και εξασφαλίζει ότι:

- Κάθε προσφορά περιλαμβάνει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες για την αξιολόγηση της
- Διαφυλάσσεται το απόρρητο των προσφορών εν αναμονή της αξιολόγησής τους
- Εφόσον είναι απαραίτητο για λόγους νομικής απόδειξης, οι προσφορές επιβεβαιώνονται το συντομότερο δυνατόν γραπτώς ή με την αποστολή επικυρωμένου αντιγράφου
- Η αποσφράγιση των προσφορών πραγματοποιείται μετά την εκπνοή της προβλεπόμενης για την υποβολή τους προθεσμίας.

## **2.6. «Περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας» - Ν. 2889 (ΦΕΚ 37 /2 Μαρτίου 2001)**

Για πρώτη φορά γίνεται λόγος για την ίδρυση Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας, τα γνωστά Πε.Σ.Υ. Με τον νόμο αυτό αλλάζει τόσο το νομικό πλαίσιο που αφορά τις προμήθειες όσο και η γενικότερη λειτουργία των Μονάδων Υγείας.

Οι αλλαγές που επέρχονται στη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι οι ακόλουθες :

1. η επικράτεια διαιρείται σε 17 Υγειονομικές Περιφέρειες.
2. σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας» που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας περιφέρειας και έχει ως έδρα την πόλη που εδρεύει η διοικητική περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
3. σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται μια Γενική Διεύθυνση η οποία συγκροτείται και από την Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και το Τμήμα Προμηθειών.

Όσον αφορά τις προμήθειες, το *Τμήμα Προμηθειών* έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- Την συγκέντρωση των προγραμμάτων προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.
- Την αξιολόγηση των διαφόρων προτάσεων
- Τον έλεγχο των προτάσεων
- Την κατάρτιση του Ετήσιου Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών του Πε.Σ.Υ. το οποίο εγκρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης για την ένταξή του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών.
- Τέλος, το τμήμα προμηθειών οφείλει να παρακολουθεί και να κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.

## **2.7. «Προμήθειες των νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ.» - Ν. 2955 (ΦΕΚ 256/ 2-11- 2001)**

Ο νόμος αυτός έχει διαφορετική φιλοσοφία σε σχέση με τους προηγούμενους που αφορούν τις προμήθειες και κινείται στη κατεύθυνση της αποκέντρωσης των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας μαζί με αυτές των προμηθειών. Σύμφωνα με τον νόμο αυτόν:

### **1. Οι συμβάσεις προμηθειών των Πε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους συνάπτονται και εκτελούνται:**

- α) είτε από το Υπουργείο Ανάπτυξης,
- β) είτε από τα Πε.Σ.Υ. και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που συνδέονται λειτουργικά με τα Πε.Σ.Υ.

### **2. Καθορίζεται μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων.**

- Προκειμένου οι διάφορες νοσοκομειακές μονάδες να εξοπλιστούν με τα αναγκαία ιατροτεχνολογικά μηχανήματα και υλικά θα πρέπει αυτά να περιλαμβάνονται στο ειδικό μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, όπως ορίζει με απόφασή του το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- Για κάθε προϊόν που περιλαμβάνεται στο ειδικό μητρώο καθορίζονται κοινές τεχνικές προδιαγραφές για όλα τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας. Για τον καθορισμό των τεχνικών προδιαγραφών κάθε

αντικειμένου λαμβάνονται υπόψη τόσο τα τεχνικά χαρακτηριστικά του (για τα οποία υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση ότι επηρεάζουν την δυνατότητα ή την αποτελεσματικότητα της χρήσης του), όσο και οι αντίστοιχες προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Φαρμακοποιίας, του Υπουργείου Ανάπτυξης και τέλος τα τεχνικά χαρακτηριστικά ειδών ανάλογων προς τα ζητούμενα, τα οποία προσφέρονται προς πώληση στην ελεύθερη αγορά.

- Με βάση λοιπόν τις τεχνικές προδιαγραφές και την κωδικοποίηση της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου και του Υπουργείου Ανάπτυξης κάθε προϊόν του ειδικού μητρώου κατατάσσεται σε ξεχωριστό κωδικό αριθμό.

### ***3. Γίνεται αναφορά στον Προγραμματισμό των Προμηθειών.***

Μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου κάθε έτους, κάθε αποκεντρωμένη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας του Πε.Σ.Υ. καταρτίζει και υποβάλλει στο Τμήμα Προμηθειών του οικείου Πε.Σ.Υ. τον προγραμματισμό των προμηθειών του για το επόμενο έτος.

Τα προγράμματα προμηθειών καταρτίζονται με βάση τις πραγματικές ανάγκες των υπηρεσιακών μονάδων και περιέχουν:

- το είδος με αναφορά σε συγκεκριμένους κωδικούς
- την ποσότητα των αποθεμάτων
- την αξία
- την πηγή χρηματοδότησης
- τα αποθέματα του εντασσόμενου είδους
- τον χρόνο απορρόφησης της χρηματοδότησης
- τον τρόπο διενέργειας της προμήθειας
- τον τρόπο πληρωμής
- τα κριτήρια αξιολόγησης και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για την αιτιολόγηση της ένταξης του συγκεκριμένου είδους στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών.

Στη συνέχεια το Τμήμα Προμηθειών του Πε.Σ.Υ. ελέγχει, αξιολογεί και εγκρίνει την σκοπιμότητα των προτάσεων όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του και καταρτίζει μέχρι το τέλος Απριλίου του ίδιου έτους, το ετήσιο Πρόγραμμα Προμηθειών του Πε.Σ.Υ., το οποίο εγκρίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

Τέλος, το εγκεκριμένο από το Διοικητικό Συμβούλιο πρόγραμμα προμηθειών υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης για την ένταξη του στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών και παράλληλα κοινοποιείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

## **2.8. «Ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Δικαιοσύνης», Ν. 3060 (ΦΕΚ 242/11-10- 2002)**

Σύμφωνα με τον νόμο, αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης είναι ο δειγματοληπτικός έλεγχος λογαριασμών των Ν.Π.Δ.Δ. Αφορά τα νοσοκομεία, διότι η νομική μορφή τους είναι Ν.Π.Δ.Δ.

Η ολομέλεια του ελεγκτικού συνεδρίου εκδίδει κάθε έτος πρόγραμμα ελέγχου των λογαριασμών των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, καθορίζει ποια περίοδος διαχείρισης ανά οικονομικά έτη θα υποβληθεί σε έλεγχο, καθορίζει τον χώρο διενέργειας του ελέγχου και τέλος αναφέρει το όριο ανοχής σφάλματος, η υπέρβαση του οποίου επιβάλλει την διενέργεια καθολικού ελέγχου (όταν είναι μεγαλύτερο από το 1,5% των πράξεων διαχείρισης ή του ύψους των πιστώσεων που ελέγχθηκαν). Το νομικό πρόσωπο για το οποίο αποφασίστηκε να γίνει ο έλεγχος ενημερώνεται από τον αρμόδιο επίτροπο τουλάχιστον πέντε (5) εργάσιμες μέρες πριν από την έναρξη του ελέγχου. Ο έλεγχος κάθε Ν.Π.Δ.Δ. γίνεται οπωσδήποτε κάθε 4 χρόνια.

Άλλη μια αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης είναι *ο έλεγχος νομιμότητας των συμβάσεων προμηθειών*. Έτσι, λοιπόν, από κλιμάκια του Ελεγκτικού Συνεδρίου διενεργείται υποχρεωτικά έλεγχος νομιμότητας της σύμβασης πριν από την σύναψή της όταν:

1) η προϋπολογιζόμενη δαπάνη για τις προμήθειες αγαθών υπερβαίνει το ποσό του 1.500.000 €.

2) η προϋπολογιζόμενη δαπάνη για την εκτέλεση έργων από τα Ν.Π.Δ.Δ. υπερβαίνει 2.900.000 €.

Εάν δεν διενεργηθεί έλεγχος η σύμβαση που συνάπτεται είναι άκυρη. Το ίδιο ισχύει και για την εκτέλεση συμπληρωματικών εργασιών σε έργα εκτελούμενα από τα Ν.Π.Δ.Δ.

## **2.9. «Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις», Ν.3580/2007 – ΦΕΚ 134/ Α΄18.6.2007**

Στην προσπάθεια εξυγίανσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας από το δαπανηρό και αδιαφανές καθεστώς αγορών των δημόσιων νοσοκομείων, έρχεται να προστεθεί το νέο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας με κάποιες τροποποιήσεις σε σχέση με το προηγούμενο Σχέδιο Νόμου του 2005.

Πιο συγκεκριμένα, συγκροτείται «**Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών Υγείας**», η οποία θα αποτελεί την ανώτατη διοικητική αρχή, θα έχει λειτουργική και δημοσιονομική αυτοτέλεια και σαφώς θα έχει τον πρώτο λόγο στον τομέα των προμηθειών του ΕΣΥ. Σκοπός της είναι:

- Η ενοποίηση του πολυκερματισμένου συστήματος προμηθειών
- Η συνεχής παρακολούθηση του εφοδιαστικού προγράμματος των δημόσιων νοσοκομείων και των άλλων υπηρεσιών υγείας.

Παράλληλα, με το νέο αυτό νόμο γίνεται η αναβάθμιση τριών δημόσιων οργανισμών, των οποίων η συμβολή είναι καθοριστική για την αναδιοργάνωση του συστήματος προμηθειών. Έτσι, το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (Ι.Φ.Ε.Τ.) , η Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ.) και το Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ.) θα αποτελέσουν τους φορείς υλοποίησης του ενιαίου προγράμματος προμηθειών που θα εκπονήσει η Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών Υγείας.

Το **ΙΦΕΤ** προβλέπεται να αναλάβει το βάρος διενέργειας διαγωνισμών που αφορούν:

- Προμήθειες υγειονομικού υλικού
- Προμήθειες χημικών αντιδραστηρίων
- Προμήθειες ορθοπεδικού υλικού
- Προμήθειες υλικών αιμοδοσίας
- Προμήθειες υλικών αιμοκάθαρσης
- Προμήθειες υλικών καρδιοχειρουργικής

Η **ΔΕΠΑΝΟΜ** θα έχει την ευθύνη για :

- Προμήθειες βιοϊατρικού εξοπλισμού
- Την σύναψη συμβάσεων

- Την ανάπτυξη ενός εσωτερικού δικτύου για τον έλεγχο παραλαβής, εγκατάστασης και λειτουργίας τους στις Μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Τέλος, το **EKEBYA** θα αναλάβει την δημιουργία και τήρηση μητρώων προμηθευτών και μητρώων ιατροτεχνολογικών προϊόντων και φαρμάκων, ενώ θα λειτουργεί ως επιστημονικός σύμβουλος της Κεντρικής Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, προτείνοντας όποτε οι συνθήκες το επιβάλλουν τις ενδεδειγμένες προδιαγραφές που απαιτούνται για την προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων και βιοϊατρικού εξοπλισμού.

Η ουσιαστικότερη μεταρρύθμιση επήλθε με τον **νόμο με υπ' αριθμό 2889 (ΦΕΚ 37/2 Μαρτίου 2001)** «περί βελτιώσεως και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας», στον οποίο γίνεται πρώτη φορά λόγος για την ίδρυση Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας, τα γνωστά Πε.Σ.Υ.

Κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας εποπτεύεται και ελέγχεται από το Υπουργείο Υγείας. Η ίδρυση των Πε.Σ.Υ. αποτελεί ουσιαστικά τον ενδιάμεσο επικοινωνιακό κρίκο μεταξύ δημόσιων νοσοκομείων και υπουργείου, και με την ύπαρξή τους επιτυγχάνεται η καλύτερη συγκέντρωση των προγραμμάτων προμηθειών, γίνεται ουσιαστικότερος έλεγχος και σαφέστερα καλύτερη αξιολόγηση των προτάσεων.

Γίνεται αντιληπτό πως με την μεταρρύθμιση αυτή γίνεται προσπάθεια για την ύπαρξη όσον το δυνατόν μεγαλύτερης διαφάνειας στις διαδικασίες των προμηθειών. Αν και η μεταρρύθμιση αυτή επέφερε κάποιες αλλαγές, δεν κατόρθωσε να λύσει οριστικά και ουσιαστικά τα προβλήματα που προέκυπταν και αυτό φάνηκε και με τον νόμο που ακολούθησε.

Έτσι, λοιπόν, με τον **νόμο με υπ' αριθμό 2955 (ΦΕΚ 256/ 2-11-2001)**, ο οποίος αναφέρεται διεξοδικά « στις προμήθειες των νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ.», γίνεται από τη μια πλευρά λόγος για μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων – υλικών με κοινές τεχνικές προδιαγραφές, χωρίς να διευκρινίζονται επαρκώς οι προδιαγραφές αυτές. Επίσης, αναφέρεται πόσο σημαντική είναι η κωδικοποίηση των υλικών, χωρίς όμως να έχει γίνει καμία προσπάθεια για να εφαρμοστεί κάτι τέτοιο, ενώ στην αναφορά για τον προγραμματισμό των προμηθειών, διαπιστώνεται για άλλη μια φορά η ύπαρξη γραφειοκρατίας.



Μια πρωτότυπη πρόταση στην υπάρχουσα νομοθεσία επήλθε μετά από 4 χρόνια από τον Υπουργό Υγείας κ. Νικήτα Κακλαμάνη με το *Σχέδιο Νόμου «Προμήθειες και Εφοδιαστική Αλυσίδα του Ε.Σ.Υ.Κ.Α.»*.

Στο νομοσχέδιο αυτό γίνεται πρώτη φορά λόγος για την ίδρυση Εταιρίας με την επωνυμία «Εφοδιασμός Φορέων Υγείας», η οποία θα παρακολουθεί το εφοδιαστικό πρόγραμμα των δημόσιων νοσοκομείων. Παράλληλα, γίνεται λόγος και για την ίδρυση Εταιρίας με την επωνυμία «Προμήθειες Φορέων Υγείας». Στην ουσία αναφέρεται στην ίδρυση μιας Ανεξάρτητης Αρχής. Με την ίδρυσή της αποφεύγεται ο κατακερματισμός των προμηθειών και εξασφαλίζεται η διαφάνεια, καθώς θα διενεργεί συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς ανά είδος και φορέα και θα ελέγχει τους προμηθευτές που παίρνουν μέρος στις συμβάσεις.

Επιπρόσθετα , αναφέρεται η ίδρυση Ενιαίων Αποθηκευτικών Χώρων (κατάργηση των κεντρικών αποθηκευτικών χώρων στα νοσοκομεία), που συνεπάγεται καλύτερο έλεγχο των προϊόντων και χρήση της διαδικασίας FIFO (first in-first out), ενώ όλα τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα θα φέρουν σήμανση CE και όλες οι συσκευασίες θα φέρουν γραμμωτό κώδικα, με άμεσο αποτέλεσμα το κάθε νοσοκομείο να γνωρίζει ανά πάσα στιγμή την διαθέσιμη ποσότητα που κατέχει σε υλικά-προϊόντα.

Παρόλο που το νομοσχέδιο αυτό θα επέφερε ριζικές αλλαγές στην ισχύουσα νομοθεσία και στο σύστημα των προμηθειών δεν ψηφίστηκε ποτέ.

Έτσι, ο νυν Υπουργός Υγείας κ. Αβραμόπουλος ακολουθώντας τα βήματα του προκατόχου του καταθέτει *νομοσχέδιο « Μεταρρύθμιση και εξυγίανση των οικονομικών και των προμηθειών του Ε.Σ.Υ.»* με κάποιες τροποποιήσεις, όπως η ονομασία της Ανεξάρτητης Διοικητικής Αρχής που αλλάζει και γίνεται « Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών Υγείας » και προτείνεται η αναβάθμιση τριών δημόσιων οργανισμών (ΙΦΕΤ, ΔΕΠΑΝΟΜ, ΕΚΕΒΥΛ), των οποίων η συμβολή είναι καθοριστική για την αναδιοργάνωση του συστήματος προμηθειών.

## **2.10. «Εφαρμογή των διατάξεων του Π.Δ/τος 118/07 (Α΄150) Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου (Κ.Π.Δ.)», Π.Δ. 118 ΦΕΚ Α΄150 / 10-07-2007**

Η τελευταία νομοθετική ρύθμιση που αφορά τις προμήθειες των νοσοκομείων είναι το Π.Δ.118/07, το οποίο έρχεται να συμπληρώσει κάποια πράγματα στο ήδη υπάρχον νομικό πλαίσιο με σκοπό την απλούστευση των διαδικασιών, τη μείωση του

διοικητικού κόστους, τη διεύρυνση της συμμετοχής και την ανάπτυξη ανταγωνισμού τόσο στους κλειστούς όσο και στους ανοικτούς διαγωνισμούς. Ορίζονται περιοριστικά οι όροι που πρέπει να περιλαμβάνει η διακήρυξη ανοικτού ή κλειστού διαγωνισμού.

Με αυτό το νόμο, ορίζεται ο τρόπος σύνταξης των τεχνικών προδιαγραφών, των όρων των διακηρύξεων, καθώς και της αξιολόγησης των προσφορών ώστε να επιτυγχάνεται η πλέον αντικειμενική διαγωνιστική διαδικασία. Οι τεχνικές προδιαγραφές θα πρέπει να συντάσσονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο συγκεκριμένο άρθρο και να καθορίζουν όχι τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά του υλικού που απαιτούσε το Π.Δ. 394/96 αλλά τα αναγκαία χαρακτηριστικά του υλικού που απαιτούνται, προκειμένου αυτό να προσδιορισθεί αντικειμενικά και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του φορέα.

Καθιερώνει διαφορετικό σύστημα (σε σχέση με εκείνο του Π.Δ/Τος 394/96) υποβολής δικαιολογητικών, π.χ. για την αξιολόγηση της προσωπικής κατάστασης του υποψηφίου προμηθευτή απαιτείται να υποβληθεί μαζί με την προσφορά σχετική υπεύθυνη δήλωση, ενώ τα ίδια δικαιολογητικά προσκομίζονται μετά την αποστολή της ανακοίνωσης κατακύρωσης και μόνο από τον προς τον η κατακύρωση εντός 20 ημερών.

Επίσης προσδιορίζονται ειδικά τα στάδια υποβολής ενστάσεων και διοικητικών προσφυγών καθώς και η έκταση του ελέγχου που διενεργείται κατά την εξέτασή τους. Επιτρέπεται ένσταση κατά της διακήρυξης του διαγωνισμού, κατά της συμμετοχής προμηθευτή και κατά της διενέργειας διαγωνισμού έως την κατακύρωση για λόγους νομιότητας και ουσίας και έχει το χαρακτήρα ενδικοφανούς προσφυγής.

Ακόμη ορίζονται με σαφήνεια όλα τα στάδια της διαδικασίας διενέργειας διαγωνισμού και τάσσονται αποκλειστικές προθεσμίες μέχρι την αποπληρωμή των προμηθευτών.

Τέλος διατηρείται σε ισχύ ένα μεγάλο τμήμα των ρυθμίσεων του Π.Δ. 394/96 το οποίο αφορά το Κ.Π.Δ..

### **Πίνακας 1. Νομικό πλαίσιο περί προμηθειών των φορέων υγείας**

<b>ΝΟΜΟΙ</b>	<b>ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>ΒΑΣΙΚΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b>
--------------	-------------------	---------------------------

<p><b>N. 2286:</b> «Περί προμηθειών του δημόσιου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων»</p>	<p>ΦΕΚ 19/1-2-95</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Προγραμματισμός Προμηθειών</li> <li>▪ Σύναψη και εκτέλεση συμβάσεων προμηθειών</li> <li>▪ Διαδικασίες σύναψης συμβάσεων προμηθειών</li> <li>▪ Κανονισμοί Προμηθειών</li> </ul>
<p><b>Π.Δ. 370/95:</b> «Περί προσαρμογής της Ελληνικής Νομοθεσίας σε ότι αφορά τις προμήθειες του Δημοσίου στο Κοινοτικό Δίκαιο»</p>	<p>1995</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Τρόποι διενέργειας των Προμηθειών</li> <li>▪ Είδη Διαγωνισμών</li> <li>▪ Δικαιούμενοι συμμετοχής</li> <li>▪ Κριτήρια ποιοτικής επιλογής προμηθευτών</li> <li>▪ Κριτήρια κατακύρωσης</li> </ul>
<p><b>Π.Δ.394/96</b> (ΦΕΚ 266 Α' - Διορθ. Σφαλμ. στο ΦΕΚ-275/96 Α') : Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου (Κ.Π.Δ.)</p>	<p>1996</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Προκήρυξη διαγωνισμού</li> <li>▪ Αξιολόγηση</li> <li>▪ Συμβάσεις</li> </ul>
<p><b>Π.Δ. 105:</b> «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις του άρθρου 2 της οδηγίας 97/52/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και τροποποίηση του Π.Δ. 370/95».</p>	<p>ΦΕΚ 100/ 17-3-2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Αντικατάσταση άρθρων και παραγράφων του Π.Δ. 370/95.(καμία ουσιαστική αλλαγή)</li> <li>▪ Άρθρο 12: αναφορά για το τι θα ισχύει για την υποβολή προσφορών</li> </ul>
<p><b>N. 2889:</b> «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»</p>	<p>ΦΕΚ 37/ 2-3-2001</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ίδρυση και των Πε.Σ.Υ. και συγκέντρωση των προγραμμάτων προμηθειών</li> <li>▪ Αξιολόγηση των προσφορών</li> <li>▪ Κατάρτιση του Ε.Π.Π. του Πε.Σ.Υ., το οποίο ελέγχεται από το Υπουργείο Ανάπτυξης</li> </ul>
<p><b>N. 2955:</b> «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».</p>	<p>ΦΕΚ 256/ 2-11-01</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Καθορίζεται μητρώο επιτρεπόμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων</li> <li>▪ Αναφορά στον Προγραμματισμό Προμηθειών</li> </ul>
<p><b>N. 3060:</b> « Ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Δικαιοσύνης»</p>	<p>ΦΕΚ 242/ 11-10-2002</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ελέγχεται η νομιμότητα των συμβάσεων προμηθειών</li> </ul>

<p><b>Ν. 3580/2007:</b> « Μεταρρύθμιση και εξυγίανση των οικονομικών και των προμηθειών του Ε.Σ.Υ.»</p>	<p>2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ίδρυση ανώτατης διοικητικής αρχής: « Κεντρική Επιτροπή Προμηθειών Υγείας»</li> <li>▪ Αναβάθμιση τριών δημόσιων οργανισμών: -ΙΦΕΤ -ΔΕΠΑΝΟΜ -ΕΚΕΒΥΛ</li> </ul>
<p><b>Π.Δ. 118 ΦΕΚ Α΄150</b> «Εφαρμογή των διατάξεων του Π.Δ/τος 118/07 (Α΄150) Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου (Κ.Π.Δ.)»</p>	<p>10/07/2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Απλούστευση διαδικασιών</li> <li>▪ Τρόπος σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών</li> <li>▪ Διαφορετικό σύστημα υποβολής δικαιολογητικών</li> <li>▪ Προθεσμίες αποπληρωμής προμηθευτών</li> </ul>

## 2.11. Συμπέρασμα

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά των νόμων, των προεδρικών διαταγμάτων και των νομοθετικών μεταρρυθμίσεων της περιόδου 1995-2007, με σκοπό να φανερωθούν οι προσπάθειες του εκάστοτε υπουργού Υγείας, προκειμένου να αποφευχθούν οι αλόγιστες δαπάνες, όσον αφορά τις προμήθειες στα δημόσια νοσοκομεία.

Με τον *Ν. 2286 (ΦΕΚ 19/1-2-95)* «Περί προμηθειών του δημοσίου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων», γίνεται αντιληπτό πως η ανάμειξη πολλών υπουργείων μαζί, έχει σαν άμεσο αποτέλεσμα οι διαδικασίες να καθίστανται χρονοβόρες και να αυξάνεται η γραφειοκρατία, καθώς χρειάζεται αρκετός χρόνος προκειμένου όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς να συμφωνήσουν στην τήρηση μιας κοινής στρατηγικής και να εξασφαλίσουν μια καλή επικοινωνία με τις διάφορες μονάδες υγείας.

Στα ίδια χνάρια κινείται και το *Προεδρικό Διάταγμα (370/95)* «Περί προσαρμογής της Ελληνικής Νομοθεσίας, σε ό,τι αφορά τις προμήθειες του Δημοσίου στο Κοινοτικό Δίκαιο». Το Προεδρικό Διάταγμα αναλύει τους τρόπους διενέργειας των προμηθειών και τα είδη των διαγωνισμών. Πέρα από τις χρονοβόρες διαδικασίες που συνεπάγονται, διαπιστώνεται και έλλειψη ευελιξίας, καθώς πολλές φορές στην πράξη προκύπτει η ανάγκη για μεγαλύτερες ποσότητες από κάποιο συγκεκριμένο υλικό, αφότου όμως έχει ολοκληρωθεί ο διαγωνισμός.

Παράλληλα, η αναφορά στα κριτήρια επιλογής των προμηθευτών, θα λέγαμε πως γίνεται για τυπικούς λόγους, καθώς στην πράξη δεν υπάρχει καμία Επιτροπή Ελέγχου, η οποία θα αξιολογεί τους διάφορους προμηθευτές, ενώ τα κριτήρια κατακυρώσεως (που είναι η χαμηλότερη τιμή ή συμφερότερη προσφορά) δεν εξασφαλίζουν την ποιότητα των υλικών-προϊόντων, ειδικά όταν υπάρχει μεγάλη γεωγραφική διασπορά ανάμεσα στα σημεία παράδοσης των εν λόγω υλικών.

Παρόλο που το προεδρικό διάταγμα παρουσιάζει αρκετά μειονεκτήματα, είναι αξιοθαύμαστο πως παρά τις νομοθετικές μεταρρυθμίσεις που ακολούθησαν, συνεχίζει να αποτελεί την βασική νομοθεσία την οποία ακολουθούν όλα τα δημόσια νοσοκομεία. Ο κυριότερος λόγος που μετά από μια δεκαετία παραμένει το συγκεκριμένο προεδρικό διάταγμα σε ισχύ, είναι η αδυναμία της πολιτείας να προχωρήσει σε ριζικές αλλαγές στην ισχύουσα νομοθεσία.

Ακολούθως, το *Π.Δ. 105 (ΦΕΚ 100/ 17-3-2000)*, περιλαμβάνει την αντικατάσταση κάποιων παραγράφων ή άρθρων του προηγούμενου προεδρικού διατάγματος με καινούργια, χωρίς να προτείνει καμία ουσιαστική αλλαγή.

Τέλος ο *Ν. 2955 (ΦΕΚ 256/ 2-11- 2001)* έρχεται να αλλάξει όλο το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο του ΕΣΥ. Πρόκειται για μια μεταρρύθμιση του Συστήματος Υγείας η οποία αλλάζει τις δομές του συστήματος και προχωρά σε αποκέντρωση των υπηρεσιών ιδρύοντας τα Πε.Σ.Υ. Όσον αφορά το αντικείμενο της συγκεκριμένης εργασίας, οι προμήθειες θα γίνονται πλέον μέσω Πε.Σ.Υ. με τον τρόπο που περιγράψαμε παραπάνω.

Ο κ. Λυκ. Λιαρόπουλος, ως πρόεδρος του Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής, αναφερόμενος στο σύστημα υγείας, τόνισε ότι ο τρόπος με τον οποίο γίνονται οι προμήθειες στα δημόσια νοσοκομεία, η γραφειοκρατία και η ανυπομονησία είναι τα επίμαχα σημεία που δεν επιτρέπουν στο σύστημα να λειτουργήσει προς όφελος του ασθενούς.

Δυστυχώς, παρόλο τις διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις και μεταρρυθμίσεις που έγιναν κατά καιρούς καμία ουσιαστική αλλαγή δεν επήλθε, αντιθέτως οι δαπάνες αυξάνονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε το ετήσιο κόστος για τις διάφορες προμήθειες να φτάνει τα 3 δις.€<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Επερώτηση βουλευτών για την αδυναμία εφαρμογής του νέου συστήματος προμηθειών των νοσοκομείων. Δημοσίευση στο [www.ana.gr](http://www.ana.gr) Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων 04/06/2008-12:54

Πολλοί υποστηρίζουν ότι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ υπάρχει μεγάλη σπατάλη πόρων. Μάλιστα, στην αιτιολογική - εισηγητική έκθεση για την ψήφιση του τελευταίου νόμου περί προμηθειών των μονάδων υγείας του ΕΣΥ αποδόθηκε η σπατάλη αυτή στους εξής λόγους:

**Πρώτον**, καθυστέρηση στην κατάρτιση του προγράμματος προμηθειών και καθυστέρηση διεξαγωγής των σχετικών διαγωνισμών.

**Δεύτερον**, έλλειψη σαφών και κοινών προδιαγραφών και ύπαρξη φαινομένων καταστρατήγησης των κανόνων στους διαγωνισμούς.

**Τρίτον**, καθυστέρηση στην εξόφληση των προμηθευτών, με αποτέλεσμα τη μεγάλη αύξηση του κόστους των προμηθειών.

**Τέταρτον**, εκμετάλλευση των νοσοκομείων από τους προμηθευτές που αποτελούν ολιγοπώλιο και «μοιράζουν» την αγορά.

Οι διάφορες πηγές - αιτίες σπατάλης είναι:

- Η εξουδετέρωση κάθε μορφής ελεγκτικού μηχανισμού και ουσιαστικού ελέγχου.
- Η ανάπτυξη θεσμών αδιαφάνειας σε όλα τα επίπεδα δράσης.
- Η ατιμωρησία των υπεύθυνων και η πολιτική κάλυψη παρανομιών.
- Η διατήρηση ξεπερασμένων συστημάτων λογιστικής παρακολούθησης.
- Σοβαρές ελλείψεις σε ικανό και έμπειρο προσωπικό, ιδιαίτερα των τμημάτων λογιστηρίου, προμηθειών και αποθηκών.
- Η καθυστέρηση εκταμίευσης των κονδυλίων του κρατικού προϋπολογισμού.
- Η εσκεμμένη καθυστέρηση στην εξόφληση των προμηθευτών με σκοπό: αφενός τον εξαναγκασμό των προμηθευτών σε «συναλλαγές» και αφετέρου την εξουδετέρωση ορισμένων «μη αρεστών» προμηθευτών και τελικά την αποθάρρυνση και την απομάκρυνσή τους από τους διαγωνισμούς. Έτσι, δημιουργούνται κλειστά κυκλώματα προμηθειών.

– Η προμήθεια υλικών είτε με ανάθεση με τη μέθοδο του κατακερματισμού των προμηθειών, είτε χωρίς νέους διαγωνισμούς, με παράταση παλαιών, αναθεωρήσεις, προσθήκες κ.λπ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

### ΑΝΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

#### **3.1. Αναποτελεσματικότητες του συστήματος προμηθειών**

Μιλώντας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας κρίνεται σκόπιμο να αναφέρουμε κάποια μεγέθη, ώστε να έχουμε και μια αριθμητική άποψη των δεδομένων του συστήματος<sup>9</sup>. Εννιά χιλιάδες διαγωνισμοί ήταν αυτοί που έκανε το 2007 το Εθνικό Σύστημα Υγείας και άλλοι περίπου τριακόσιοι ήταν αυτοί που έκανε το Υπουργείο Ανάπτυξης. Αφορούν χίλιες εκατό περίπου επιχειρήσεις, πεντακόσιες χιλιάδες διαφορετικούς κωδικούς ιατροτεχνολογικών προϊόντων και άλλα εντεκάμισι περίπου χιλιάδες φάρμακα. Όλα αυτά σε μία αγορά δέκα εκατομμυρίων κατοίκων, με συγκεκριμένα νοσοκομεία και σε συγκεκριμένο περιβάλλον, ο νέος νόμος ευελπιστεί να βάλει μία τάξη, διότι δεν μπορεί το κάθε νοσοκομείο να αγοράζει σε διαφορετική τιμή το κάθε προϊόν.

Επίσης, στο νέο νόμο για πρώτη φορά θεσμοθετείται αυτοτελές κονδύλιο χρηματοδότησης του χώρου της ψυχικής υγείας, το οποίο στήθηκε με τη βοήθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αφού εξαντλήθηκαν τα προγράμματα μέσα από τα οποία απασχολείται το προσωπικό, είναι δύσκολο να διατηρηθούν εν ζωή αυτά τα προγράμματα. Έτσι οι προμήθειες των νοσοκομείων θα αποδίδουν το 2% της αξίας τους στον ειδικό λογαριασμό για την ψυχική υγεία.

Το νέο σύστημα προμηθειών κατηγορείται ότι είναι συγκεντρωτικό, από τη άλλη όμως το αποκεντρωμένο σύστημα, όπως είναι το προηγούμενο το οποίο δεν λειτούργησε ποτέ έτσι όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί όμως, είναι αυτό που δεν ελέγχθηκε και συνέχισε τη διαιώνιση των προβλημάτων. Ο στόχος του νέου νόμου είναι η επαναφορά σε ένα σύστημα λειτουργικό και με συγκεκριμένες απολήξεις ευθύνης. Παράλληλα, επέρχεται αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν τα νοσοκομεία και καταρτίζονταν οι διοικήσεις των νοσοκομείων, τοποθετώντας ένα

---

<sup>9</sup> [«Πιράνχας» λυμαίνονται τις προμήθειες υλικού]. άρθρο στην εφημ. Καθημερινή 10/06/2007, [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)



διοικητή ανά νοσοκομείο και στα πολύ μεγάλα, άνω των πεντακοσίων κλινών υπάρχει και ένας υποδιοικητής, αρμόδιος για τις προμήθειες.

Παρακάτω θα παρουσιάσουμε το περιβάλλον που επικρατεί έως σήμερα στο σύστημα προμηθειών των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

### **3.2. Εξωσυμβατικές τακτικές**

Για όσο διάστημα δεν εφαρμόζεται ο νέος τρόπος προμηθειών χάνονται σημαντικοί πόροι για το ΕΣΥ, αφού σύμφωνα με τα όσα έχει δηλώσει ο υπουργός Υγείας κ. Δημ. Αβραμόπουλος, με το νέο σύστημα θα εξοικονομούνται 500 εκ. € τον χρόνο. Την ίδια στιγμή συνεχίζεται η συσσώρευση χρεών των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές, τα οποία ανέρχονται σε 3,15 δις. € για το διάστημα από 1/1/2005 έως 30/9/2007, σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας που κατατέθηκαν πρόσφατα στη Βουλή. Τα νοσοκομεία συνεχίζουν να εφαρμόζουν τακτικές του παρελθόντος, με εξωσυμβατικές προμήθειες, φωτογραφικούς διαγωνισμούς, «σπάσιμο» διαγωνισμών σε μικρές προκηρύξεις κ.ά. Υπενθυμίζεται ότι κάθε χρόνο διενεργούνται 9.000 διαγωνισμοί από 290 φορείς του ΕΣΥ, χωρίς κεντρική επίβλεψη<sup>10</sup>.

Στην ετήσια έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου αποκαλύπτονται σοβαρές παρανομίες, για προμήθειες χωρίς διαγωνισμούς και παράτυπες αναθέσεις, σημαντικές διατάξεις που έχουν ψηφιστεί για κατάρτιση σφαιρικών προϋπολογισμών, κατάρτιση μητρώου ιατροτεχνολογικών προϊόντων κλπ δεν εφαρμόζονται με τα γνωστά αποτελέσματα.<sup>11</sup>

Στο σημείο αυτό να αναφέρουμε ότι η μεταβατική περίοδος έληξε και όλοι πλέον οι διαγωνισμοί των νοσοκομείων πρέπει να έχουν την έγκριση της ΕΠΥ από 19 Ιουνίου 2008. Χωρίς αυτήν δεν μπορεί να γίνει προμήθεια υλικών από τα νοσοκομεία, δεν πληρώνονται οι προμηθευτές και επιβάλλονται κυρώσεις σε όσους δεν ακολουθήσουν αυτή την μεταβατική διαδικασία έως ότου οι διαγωνισμοί προμηθειών γίνονται από την ΕΠΥ.

---

<sup>10</sup> «Στα χαρτιά οι αλλαγές των προμηθειών του ΕΣΥ», άρθρο στην εφημ. Καθημερινή 20/01/2008, [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)

<sup>11</sup> «Συζήτηση για το ΕΣΥ στη Βουλή», άρθρο στο περιοδικό «Επιθεώρηση Υγείας», τεύχος 113, Αύγουστος 2008, σελ.48

### **3.3. Μητρώο προμηθευτών**

Όσο δεν υπάρχουν ενιαίες κωδικοποιήσεις, περιγραφές και προδιαγραφές σε όλα τα υλικά που διακινούνται στα νοσοκομεία μας, όλα αυτά τα φαινόμενα - ακαταλληλότητας ή μη συμβατών υλικών - θα υπάρχουν. Όσες φορές μέχρι τώρα επιχειρήθηκε κεντρικά να τεθούν κωδικοποιήσεις, περιγραφές υλικών και προδιαγραφές υπήρξε αποτυχία.

Σύμφωνα με τις σύγχρονες τάσεις, τόσο σε Ευρωπαϊκό, όσο και σε διεθνές επίπεδο και για τη εναρμόνιση της χώρας μας με τις νέες εξελίξεις στον τομέα της διαχείρισης της τεχνολογίας και του ελέγχου των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, η ανάπτυξη μητρώων και η υιοθέτηση και χρήση μίας ενιαίας και διεθνώς αναγνωρισμένης ονοματολογίας, κρίνεται σήμερα ως σημείο προτεραιότητας. Για τον σκοπό αυτό έχουν αναπτυχθεί από τις Αρμόδιες Ευρωπαϊκές Επιτροπές σχετικά πρότυπα (π.χ ISO 15225) στα οποία καθορίζονται οι προδιαγραφές συστημάτων ονοματολογίας ιατροτεχνολογικών προϊόντων, με σκοπό την ανταλλαγή κανονιστικών δεδομένων για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Στα εν λόγω πρότυπα έχει στηριχθεί η ανάπτυξη της ονοματολογίας GMDN (Global Medical Device Nomenclature), η οποία αποτελεί σήμερα την πιο σύγχρονη και ευρέως αποδεκτή σχετική ονοματολογία για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.<sup>12</sup>

Στο παραπάνω πλαίσιο, το ΥΥΚΑ ανέθεσε στο ΕΚΕΒΥΛ την υλοποίηση του έργου "Ανάπτυξη Κωδικολογίου και Προτυποποίησης Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων ΕΣΥ", μέσω του οποίου θα γίνει συγκέντρωση και ταξινόμηση δεδομένων (στοιχεία κατασκευαστών, προμηθευτών, κωδικών προϊόντων κλπ), για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά.

Σκοπός του έργου είναι η χρήση του Κωδικολογίου ως απολογιστικού εργαλείου για την κάλυψη των οικονομικών αναγκών του ΥΥΚΑ. σχετικά με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Επιστημαίνεται ότι στο παρόν έργο το ΕΚΕΒΥΛ δεν φέρει ευθύνη για τα προϊόντα και την κατάταξη των προϊόντων της κάθε Εταιρείας στο Κωδικολόγιο. Η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά την κάθε Εταιρεία.

Το ΕΚΕΒΥΛ έχει ήδη «εγκαινιάσει» από τις 20 Δεκεμβρίου 2007 το μητρώο προμηθευτών και ιατροβιολογικών προϊόντων, που είναι μία σύγχρονη ηλεκτρονική

---

<sup>12</sup> Προϊόντα στο Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών <http://www.ekevyf.gr/>

βάση δεδομένων, στην οποία εγγράφονται οι ενδιαφερόμενες εταιρείες και τα προϊόντα τους.

*Μόνο στα φάρμακα υπάρχει κωδικοποίηση και περιγραφή του ΕΟΦ πάνω στο κουπόνι κάθε φαρμάκου και είναι ενιαία σε όλη την Ελλάδα. Έτσι αν η εκάστοτε Ηγεσία του Υπουργείου θέλει να δει τι γίνεται με οποιοδήποτε φάρμακο σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της Ελλάδας, είναι εύκολο βάσει του κωδικού του ΕΟΦ (σε περίπτωση βέβαια που το νοσοκομείο έχει μηχανογράφηση και το φαρμακευτικό τμήμα ακολουθεί την κωδικοποίηση του ΕΟΦ). Είναι δε γνωστό ότι **στα φάρμακα δεν γίνονται μειοδοτικοί διαγωνισμοί** αλλά τα νοσοκομεία προμηθεύονται τα φάρμακα από τις φαρμακοβιομηχανίες με νοσοκομειακή τιμή. Από τις αρχές του 2005 υπάρχει νόμος (ΦΕΚ Β', αρ. φύλλου 1869/30-12-2005, αρ. Α3/3525, άρθρο 439 "Εκπτώσεις") σύμφωνα με τον οποίο στις φαρμακοβιομηχανίες **επιτρέπεται να κάνουν εκπτώσεις στα νοσοκομεία** επί της νοσοκομειακής τιμής των φαρμάκων τους.*

Για τα Υγειονομικά υλικά και τα Αντιδραστήρια που γίνονται διαγωνισμοί, αυτοί είναι κατεξοχήν *μειοδοτικοί*, από τα Γραφεία Προμηθειών των Νοσοκομείων. Πρόσφατα υπήρξε προσπάθεια να κάνουν οι Δ.Υ.ΠΕ. τους διαγωνισμούς ή ένα νοσοκομείο ανά υγειονομική περιφέρεια να διενεργεί διαγωνισμούς και για τα υπόλοιπα νοσοκομεία της περιφέρειας. Το πρόβλημα όμως που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στα Γραφεία Προμηθειών των νοσοκομείων, είναι ότι δεν έχουν τα κατάλληλα "εργαλεία" για να κάνουν διαγωνισμούς. Εργαλεία όπως η εκπαίδευση τους ή ο αριθμός των εργαζομένων στα ανάλογα γραφεία, υπάλληλοι που δεν έχουν την παραμικρή σχέση με το αντικείμενο του διαγωνισμού (π.χ. διοικητικοί υπάλληλοι να αξιολογήσουν άκρως ειδικά υλικά χειρουργείου...), δεν έχουν προδιαγραφές, ούτε περιγραφές των υλικών ούτε κωδικοποιήσεις.

Με βάση τα παραπάνω, φαίνεται πόσο απαραίτητη είναι η δημιουργία *αρχείου υλικών με Κωδικοποιήσεις, Περιγραφές και Προδιαγραφές υλικών*. Επίσης αυτά τα αρχεία θα πρέπει να ενσωματωθούν στα *μηχανογραφικά συστήματα* των νοσοκομείων (εδώ φυσικά χρειάζεται η συνεργασία πολλών και με διαφορετικά συστήματα εταιρειών μηχανογράφησης, αλλά πρώτα απ' όλα θα πρέπει τα νοσοκομεία να αποκτήσουν Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα Ο.Π.Σ.).<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Ιστοχώρος που παρουσιάζει Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα μονάδων υγείας.  
[www.ehealthgr.net](http://www.ehealthgr.net)

### **3.4. Παραβίαση οδηγίας της Ε.Ε. για απευθείας αναθέσεις**

Καταδίκη για τις προμήθειες των «μη συγκρίσιμων υλικών» από τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας επέβαλε το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο. Σε απόφαση του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (8ο τμήμα) με ημερομηνία 18 Δεκεμβρίου 2007, αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι η Ελληνική Δημοκρατία παραβιάζει την αρχή της ίσης μεταχείρισης και την υποχρέωση διαφάνειας όσον αφορά τη σύναψη συμβάσεων δημοσίων προμηθειών, διατηρώντας σε ισχύ διάταξη του νόμου 2955/2001 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών Μονάδων Υγείας των Πε.Σ.Υ.». Ειδικότερα, στο άρθρο 7, παρ. 2, του νόμου 2955/2001 προβλέπεται ο καθορισμός ανώτατης τιμής προμήθειας χωρίς διαγωνισμό συγκεκριμένων υλικών που δεν είναι συγκρίσιμα. Με βάση το συγκεκριμένο άρθρο, εκδόθηκαν κοινές υπουργικές αποφάσεις που καθορίζουν ανώτατες τιμές για μία σειρά υλικών (οστεοσύνθεσης, γναθοπροσωπικής χειρουργικής, βηματοδοτών - απινιδωτών κ.ά.). Παρά το γεγονός ότι σύμφωνα με τον νόμο πρέπει πρώτα να εξαντλούνται τα περιθώρια διαγωνιστικών διαδικασιών, στις περισσότερες περιπτώσεις τα νοσοκομεία προχωρούν σε απευθείας αναθέσεις με την προκαθορισμένη «ανώτατη» τιμή, πρακτική που αναιρεί την έννοια του υγιούς ανταγωνισμού.

### **3.5. Παρατυπίες στη διενέργεια διαγωνισμών**

Η έως σήμερα αδυναμία αντιμετώπισης του προβλήματος από τις ρίζες του, αφήνει ελεύθερο έδαφος σε επιτήδειους του χώρου της Υγείας να δρουν εις βάρος του δημοσίου χρήματος, με αποτέλεσμα τεράστια ποσά να διαρρέουν με αμφίβολης νομιμότητας διαδικασίες. Το σύστημα προμηθειών των νοσοκομείων τουλάχιστον έως σήμερα χαρακτηριζόταν από αδιαφάνεια, παραοικονομία και αδυναμία ελέγχου. Τον Ιούνιο του 2007, ο γενικός επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης<sup>14</sup> παρουσίασε το σύστημα υγείας και κυρίως το κομμάτι που αφορά τη διαχείριση των προμηθειών υγειονομικού υλικού, ως έναν από τους πλέον διεφθαρμένους τομείς του Δημοσίου.

Στημένοι διαγωνισμοί ή και απευθείας αναθέσεις, «υπόγειες» διασυνδέσεις γιατρών και προμηθευτών και υπερτιμολογήσεις είναι οι βασικές αιτίες για τις οποίες κάθε χρόνο καταγράφεται μεγάλη υπέρβαση από τον αρχικό προϋπολογισμό για τις προμήθειες των νοσοκομείων. Είναι ενδεικτικό ότι το 2005 ο αρχικός

---

<sup>14</sup> Έκθεση του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, [www.gedd.gr](http://www.gedd.gr)

προϋπολογισμός ήταν της τάξης των 1,5 δισ. € και οι πραγματοποιηθείσες αγορές έφθασαν τα 2,5 δισ. €, δηλαδή σημειώθηκε υπέρβαση της τάξης του 70%.

Η διαδικασία με τους στημένους διαγωνισμούς είναι η εξής: με τη συνεργασία μελών των επιτροπών που συστήνονται στον εκάστοτε φορέα που διενεργεί τους διαγωνισμούς και της ενδιαφερόμενης προμηθεύτριας εταιρείας, τίθενται φωτογραφικές προδιαγραφές για υλικά, οι οποίες αποκλείουν τις άλλες εταιρείες. Η διαδικασία διευκολύνεται ιδιαίτερα από το γεγονός ότι πραγματοποιούνται κατά μέσο όρο 9.000 διαγωνισμοί ετησίως. Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που προέκυψε και το οποίο παρέμενε μέχρι και το 2001, ήταν αυτό που αφορούσε τη δωρεά μηχανημάτων προς τα νοσοκομεία. Εδώ υπήρχε ένα κενό νόμου το οποίο το εκμεταλλεύτηκαν δεόντως οι εταιρείες που εμπορεύονταν ιατρικό εξοπλισμό καθώς επίσης και το αντίστοιχο προσωπικό των νοσοκομείων (κυρίως γιατροί και διοικητικοί υπάλληλοι) που είχαν την δυνατότητα να έρθουν σε προσωπική επαφή με τους προμηθευτές και γίνει η συναλλαγή.

Αναφέρουμε συναλλαγή διότι περί αυτού επρόκειτο, καθώς πολλοί γιατροί συνεννοούνταν απευθείας με την προμηθεύτρια εταιρεία για την τοποθέτηση μηχανήματος στην κλινική ή στο εργαστήριό τους. Στη συνέχεια οι εν λόγω γιατροί είναι υποχρεωμένοι να «αγοράσουν» από την ίδια την εταιρεία υγειονομικό υλικό με αυξημένες τιμές για να ξεχρεώσουν το μηχάνημα (π.χ. αγορά αντιδραστηρίων για τα μικροβιολογικά εργαστήρια). Το "νόμιμο" ποσοστό του γιατρού από την αγορά μηχανήματος άγγιζε το 20%-25%. Ένας άλλος τρόπος χρηματισμού των γιατρών, κυρίως όταν αυτοί μεσολαβούσαν για την αγορά πιο φθηνού υγειονομικού υλικού, όπως είναι το αναλώσιμο, ήταν δώρα και ταξίδια στο εξωτερικό.

Ένα μεγάλο πρόβλημα του ΕΣΥ είναι οι απευθείας αναθέσεις προμηθειών. Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία για τα έτη 2005-2006: 18 μεγάλα νοσοκομεία της χώρας πραγματοποίησαν εξωσυμβατικές προμήθειες ύψους 463 εκατ. €. Ειδικότερα, στο ΚΑΤ, οι απευθείας αναθέσεις προμηθειών κόστισαν 60.689.717 €, στον Ευαγγελισμό 59.898.508 € και στο Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας 55.421.045 €.<sup>15</sup>

Σοβαρότατο πρόβλημα, ενδεικτικό της απουσίας ουσιαστικού ελέγχου των προμηθειών, είναι οι υπερτιμολογήσεις υλικών που φθάνουν έως και το 1.500% της αξίας. Αυτό διαπιστώνεται με μια απλή αντιπαραβολή των τιμών στην Ελλάδα και το

---

<sup>15</sup> Ωπ. παρ. (10), σελ.37

εξωτερικό. Είναι ενδεικτικό ότι στην Ελλάδα η τιμή ενός εμφυτεύσιμου αμφικοιλιακού απινιδωτή είναι περίπου 26.000 € και στη Γαλλία το ίδιο υλικό τιμολογείται στα 15.640 €. Για τις υπερτιμολογήσεις χρησιμοποιούνται κυρίως ενδιάμεσες εταιρείες (off shore) σε τρίτες χώρες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα: μια κυπριακή εταιρεία αγοράζει ένα συνθετικό οστικό μόσχευμα στην τιμή των 130 €. Το μεταπωλεί στην εταιρεία της Ελλάδας προς 1.270 €, η οποία το πωλεί στα νοσοκομεία προς 1.520 €.<sup>16</sup>

Επίσης στον τομέα της ποσότητας των υλικών που προμηθεύονται τα νοσοκομεία, σε πολλές περιπτώσεις τα υλικά μένουν αποθηκευμένα για δεκάδες μήνες στις αποθήκες των νοσοκομείων, και κανείς δεν γνωρίζει την ακριβή ποσότητά τους ή εάν αυτά έχουν λήξει. Αυτό επειδή, η πλειονότητα των δημόσιων νοσοκομείων δεν τηρούν βιβλία αποθήκης και δεν έχουν ακόμα εφαρμόσει διπλογραφικό κοστολογικό σύστημα στο πλαίσιο των ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων υγείας.

### **3.6. Χρέη νοσοκομείων**

Σε ομηρία από τους προμηθευτές υγειονομικού υλικού βρίσκεται τουλάχιστον την τελευταία δεκαετία το σύστημα υγείας της χώρας μας. Τα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές διαρκώς συσσωρεύονται και διευρύνονται, και η «συγκράτησή» τους αποτελεί ένα μόνιμο πονοκέφαλο για την εκάστοτε κυβέρνηση. Μόνο για τα έτη 2005 και 2006 τα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές έφθασαν τα 2,4 δις. €, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι από το 1997 έως το 2004 το υπουργείο Οικονομικών προέβη τρεις φορές σε νομοθετική ρύθμιση των χρεών.<sup>17</sup>

Ειδικότερα, το 1997 τα χρέη ανέρχονταν στα 194 δις. δραχμές (περίπου 569 εκατ. €), το 2001 είχαν φθάσει τα 1,05 δις. € και το διάστημα 20001-2004 τα 3 δις. Ωστόσο, περίπου 1 δις.€ φτάνουν αντίστοιχα οι οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς τα νοσοκομεία.

Τα 23 μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αττικής έχουν σήμερα συνολικές οφειλές προς προμηθευτές και φαρμακευτικές εταιρίες οι οποίες αγγίζουν τα 900 εκ.€. Το ταμειακό τους υπόλοιπο μόλις που ξεπερνά συνολικά τα 90 εκ.€.

---

<sup>16</sup> Ωπ. παρ. (10), σελ. 37

<sup>17</sup> Ωπ. παρ. (10), σελ. 37

Στις οφειλές το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών έχει υποχρεώσεις που φτάνουν σήμερα τα 135 εκ.€, με τον Ευαγγελισμό και το ΚΑΤ με χρέη που ξεπερνούν τα 90 εκ. €<sup>18</sup>.

Το μεγαλύτερο μέρος των οφειλών αφορά στις φαρμακοβιομηχανίες για την προμήθεια φαρμάκων: Σύμφωνα με στοιχεία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, μέχρι το τέλος Ιουνίου 2007 τα δημόσια νοσοκομεία όλης της χώρας όφειλαν πάνω από 1,5 δις.€. Τα υπόλοιπα χρέη αφορούν τις προμήθειες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αναλώσιμων υλικών.

Τα χρέη των νοσοκομείων διαιωνίζονται και σύμφωνα με μια άποψη δεν πρόκειται ποτέ να ισοσκελιστούν με τα έσοδα, όσο παραμένουν οι μεγάλες οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς τα νοσοκομεία. Όσο υφίσταται δηλαδή αυτός ο φαύλος κύκλος. Είναι ενδεικτικό ότι μόνο για την περιοχή της Αττικής, τα ποσά που θα έπρεπε να εισρεύσουν στα νοσοκομειακά ταμεία από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς ξεπερνούν το μισό δισεκατομμύριο €. Το ΙΚΑ είναι από τα πιο συνεπή Ταμεία, αφού σε διάστημα ενός ή δύο μηνών εξοφλεί το 90% των οφειλών του προς τα νοσοκομεία. Τα υπόλοιπα Ταμεία καθυστερούν ως και πάνω από 8 μήνες να εξοφλήσουν, ενώ υπάρχουν και κάποια που δεν πληρώνουν ποτέ.

### **3.7. Έλλειψη εξειδικευμένου - εκπαιδευμένου προσωπικού**

Η έλλειψη εξειδικευμένου και ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού αποτελεί το μεγάλο εμπόδιο στην εφαρμογή διπλογραφικού λογιστικού συστήματος στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, που θα βοηθήσει στην παρακολούθηση – έλεγχο των οικονομικών στοιχείων των μονάδων υγείας, διασφαλίζοντας σε μεγάλο βαθμό τη διαφάνεια. Παράλληλα, μόλις τα μισά νοσοκομεία έχουν εκδώσει ισολογισμό στο παρελθόν, και για ένα στα τρία δεν προβλέπεται η σχετική ενέργεια ούτε για το τρέχον έτος<sup>19</sup>.

Αναφορικά με την εφαρμογή διπλογραφικού λογιστικού συστήματος που θα βοηθήσει ουσιαστικά στην παρακολούθηση και τον έλεγχο των οικονομικών

---

<sup>18</sup> «Παρέμβαση για τη διαφθορά στο Δημόσιο», άρθρο στην εφημ. Ελεύθερος Τύπος 5/10/07. [www.e-tipos.com](http://www.e-tipos.com)

<sup>19</sup> «45 δημόσια νοσοκομεία δεν ελέγχουν έσοδα-έξοδα», δημοσίευση στο χώρο ειδήσεων, στην ιστοσελίδα <http://www.disabled.gr>

στοιχείων των μονάδων υγείας, η συντριπτική πλειονότητα των νοσοκομείων (ποσοστό 81%) δηλώνει ότι δεν διαθέτει εξειδικευμένο, εκπαιδευμένο προσωπικό για την υποστήριξη της –σημειώνεται ότι υπάρχουν νοσοκομεία που δεν έχουν υπεύθυνο πληροφορικής–, ενώ το 54% έχει αναθέσει σε εξωτερικό συνεργάτη την ανάπτυξη και εφαρμογή του συστήματος.

Η εφαρμογή του συστήματος αποτελεί σημαντικό πρόβλημα σε 45 νοσοκομεία του ΕΣΥ, μεταξύ των οποίων το «Αγλαΐα Κυριακού», το «Αττικόν», το «Αλεξάνδρα», το «Ελενα», το Νοσοκομείο Πατησίων, το «Δρομοκαΐτειο» και το «Αγία Όλγα». Τα κυριότερα προβλήματα αφορούν –εκτός από την απουσία εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού–, το λογισμικό – πληροφοριακό σύστημα, την τεχνική και λογιστική υποστήριξη και την απογραφή – αποτίμηση των παγίων και των λοιπών στοιχείων των νοσοκομείων.

Εν όψει και της εφαρμογής του νέου συστήματος προμηθειών των νοσοκομείων, το υπουργείο Υγείας ζήτησε από τους διοικητές, μεταξύ άλλων, να γίνει φυσική καταγραφή των υλικών αποθήκης, να καταγραφούν οι διαγωνισμοί για την αγορά υλικών (προκηρύξεις, υλοποίηση διαγωνισμών αλλά και ενστάσεις) και να λειτουργήσουν σωστά οι επιτροπές παραλαβών των νοσοκομείων ώστε να μη γίνεται παράδοση των υλικών από τους προμηθευτές απευθείας στους ορόφους όπως έχει παρατηρηθεί, χωρίς να υπάρχει εμπλοκή του γραφείου προμηθειών.

Τέλος το 50% από τα 132 ιδρύματα της χώρας δεν είναι σε θέση να καταρτίσει ισολογισμό και το 80% δεν μπορεί να εφαρμόσει το διπλογραφικό σύστημα, κάτι που ακολουθείται στο εμπόριο από το 1500.

### **3.8. Πλεονεκτήματα – μειονεκτήματα Ν 3580/2007**

Ο νέος νόμος για τις κρατικές προμήθειες στο χώρο της υγείας, επαναφέρει και κάποιες προβληματικές πρακτικές της περιόδου πριν το 2001. Συγκεντρώνονται πάλι όλοι οι διαγωνισμοί ετήσιοι ή μη στο χώρο της υγείας, σε ένα φορέα.

Παράδειγμα, όταν ένας μεγάλος συγκεντρωτικός διαγωνισμός για κάποιο υλικό, που διενεργείται από ένα φορέα, καθυστερεί να ολοκληρωθεί (λόγω των προσφυγών ή ματαιώνεται για διάφορους λόγους) τότε εξουσιοδοτούνται τα νοσοκομεία να κάνουν στην ουσία ότι θέλουν. Έτσι διασπαθίζεται το δημόσιο χρήμα, η εποπτεία του Ελεγκτικού Συνεδρίου είναι ανύπαρκτη σε επίπεδο νοσοκομείο και ο κάθε



προμηθευτής ή οι διάφορες επιτροπές ανεξέλεγκτα, κάνουν εκεί ό,τι θεωρούν οι ίδιες σωστό.

Οι συγκεντρωτικοί διαγωνισμοί έχουν ένα μεγάλο πλεονέκτημα, στη θεωρία τουλάχιστον. Καθώς αφορούν μεγάλες ποσότητες ενός υλικού (π.χ. ασκών αίματος, βηματοδοτών, μηχανημάτων τεχνητών νεφρών, χειρουργικών ραμμάτων), τότε οδηγούν, σύμφωνα με τη λογική της αγοράς, σε χαμηλές τιμές προσφοράς λόγω ανάπτυξης οικονομίας κλίμακας. Αυτό είναι εν μέρει σωστό, αρκεί να λειτουργήσει ο ανταγωνισμός, να ολοκληρωθεί ο διαγωνισμός, να υπογραφούν οι σχετικές συμβάσεις. Στο σημείο αυτό εντοπίζεται και το μεγάλο του μειονέκτημα.

Αναλυτικότερα, καθώς ένας μεγάλος διαγωνισμός, καταλήξει σε μια σύμβαση υπέρ ενός προμηθευτή ή στην καλύτερη περίπτωση υπέρ ενός περιορισμένου αριθμού προμηθευτών (όταν π.χ. έχουμε πολλές ποικιλίες του ίδιου προϊόντος όπως στα χειρουργικά ράμματα ή τους βηματοδότες), αυτόματα αποκλείονται όλοι οι υπόλοιποι, συχνά πολυάριθμοι υποψήφιοι προμηθευτές. Αυτό σημαίνει ότι οι εν λόγω προμηθευτές για μια τουλάχιστον χρονιά θα είναι εκτός των Δημοσίων νοσοκομείων.

Στο σημείο αυτό είναι και το μεγάλο πρόβλημα του συγκεντρωτικού συστήματος. Οι συγκεκριμένοι προμηθευτές με τη βοήθεια ενστάσεων και προσφυγών επιδιώκουν τη ματαίωση του διαγωνισμού ή στη καλύτερη περίπτωση, την καθυστέρηση της ολοκλήρωσής του. Στο χρόνο αυτό, οι τυχόν ελλείψεις των νοσοκομείων ρυθμίζονται με μικρές συμβάσεις, όπου η χειραγώγησή τους είναι μια σχετικά εύκολη υπόθεση όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη παράγραφο.

Ο νόμος προβλέπει τη σύσταση μιας εννεαμελούς Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) στο Υπουργείο Υγείας, που μεριμνά από τον επιχειρησιακό και στρατηγικό σχεδιασμό, τον καθορισμό όλων των διαδικασιών διενέργειας ενός διαγωνισμού, τη σύνταξη του προϋπολογισμού, την εκτέλεση των πληρωμών έως και την εξεύρεση πόρων για την έγκαιρη εξόφληση των οφειλών. Στο σημείο αυτό υπάρχει μια καινοτομία. Η ΕΠΥ, για την απευθείας εξόφληση των προμηθευτών, μπορεί να βρει χρήματα ακόμη και από τις τράπεζες. Οπότε το Δημόσιο θα καταβάλει τόκους για την υπηρεσία αυτή, όταν δεν έχει χρήματα. Αυτό σημαίνει ότι θα συντάσσεται το ετήσιο πρόγραμμα προμηθειών του Υπουργείου Υγείας, χωρίς απαραίτητα την εκ των προτέρων κάλυψη των δαπανών αυτών από τον προϋπολογισμό.

Όσον αφορά το φορέα που θα διενεργεί τους συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς, αυτό θα μπορούσε να γίνει μέσα από την έτοιμη δομή της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου (ΓΓΕ), που εδώ και χρόνια (πλην κάποιων περιόδων) υλοποιεί τους

συγκεντρωτικούς διαγωνισμού του Υπουργείου Υγείας, αντιμετωπίζοντας σωρεία προβλημάτων ομοίων με αυτών που αναφέρθηκαν.

Η ΕΠΥ, δεν θα διενεργεί τους διαγωνισμούς, ούτε θα τηρεί το Μητρώο των προμηθευτών ούτε τέλος θα συντάσσει τις προδιαγραφές των προϊόντων. Αυτά θα τα υλοποιούν τρεις φορείς, η ΙΦΕΤ ([www.ifet.gr](http://www.ifet.gr)), η ΔΕΠΑΝΟΜ ([www.depanom.gr](http://www.depanom.gr)) και το ΕΚΕΒΥΛ ([www.ekevyi.gr](http://www.ekevyi.gr)). Έτσι λοιπόν αποκεντρώνονται κάποιες λειτουργίες, που αφορούν όμως συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς. Πολλές από τις ανωτέρω λειτουργίες μπορούν να λυθούν με ηλεκτρονικό τρόπο, ενδοϋπηρεσιακά και με λιγότερη γραφειοκρατία και χωρίς λοιπόν την εμπλοκή πολλών φορέων. Παραδείγματος χάρη, η ηλεκτρονική διαβούλευση των προδιαγραφών, μπορεί να υποκαταστήσει πλήρως το ΕΚΕΒΥΛ υπέρ της διαφάνειας και της εξοικονόμησης χρημάτων.

Όλοι αυτοί οι φορείς θα ασχολούνται με τις προμήθειες τόσο των πιο τεχνολογικά προηγμένων ιατρικών προϊόντων όσο και των υλικών καθαριότητας όπως και της γραφικής ύλης *όλων* των νοσοκομείων της χώρας. Αυτό θα καταστεί εφικτό μόνο αν η ΕΠΥ εφαρμόσει ότι πιο σύγχρονο υπάρχει στο χώρο των προμηθειών του Δημοσίου, όπως αυτό προβλέπεται στην Οδηγία 18/2004, μπορεί να αποφύγει μέρος των επιπλοκών που προκαλούν οι συγκεντρωτικοί διαγωνισμοί. Στα παραδείγματα των υλικών που αναφέρθηκαν προηγουμένως, οι συγκεντρωτικοί διαγωνισμοί για αυτά, είτε ματαιώθηκαν είτε ολοκληρώθηκαν μετά από 2-3 χρόνια.

Το σύστημα προμηθειών των Πε.Σ.Υ., όπως είχε προβλεφθεί με το Νόμο του 2001 εισήγαγε μια διαφορετική πρακτική στις υπό εξέταση προμήθειες. Εισήγαγε αναλυτικότερα συγκεντρωτικούς διαγωνισμούς σε επίπεδο όμως *περιφέρειας*, με αποτέλεσμα να βρεθεί τη χρυσή τομή ανάμεσα: α) στην τρομακτική γραφειοκρατία, και όχι μόνο, των ετήσιων συγκεντρωτικών διαγωνισμών από ένα φορέα και β) στον κατακερματισμό τους σε επίπεδο νοσοκομείων που οδηγούσε στην κατασπατάληση του δημοσίου χρήματος. Η δομή εκείνη συνοδευόμενη από ένα σύγχρονο σύστημα logistics, την κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού και με την ανάπτυξη των ηλεκτρονικών προμηθειών, μπορούσε να απαντήσει σε κάθε ζήτημα διαδικασιών των προμηθειών όπως και της αγοράς, δηλαδή των προμηθευτών.

Δεν αντιμετώπιζε στην ουσία το πρόβλημα που προαναφέρθηκε, από την πλευρά των προμηθευτών ενώ από την άλλη, το μέγεθος των διαγωνισμών σε περιφερειακό επίπεδο, μπορούσε να οδηγήσει σε μειωμένες τιμές προσφοράς. Οπότε καθώς περιόριζε τη γραφειοκρατία που υφίσταται σε μεγάλο βαθμό στο πλαίσιο των

συγκεντρωτικών διαγωνισμών, δίνοντας την ευκαιρία στους προμηθευτές που είχαν μια σύμβαση ενός Πε.Σ.Υ. να συμμετάσχουν σε άλλους διαγωνισμούς άλλων Πε.Σ.Υ., δεν υπήρχε λόγος ματαίωσης των διαγωνισμών ή εσκεμμένων σημαντικών καθυστερήσεων, μέσω των γνωστών τεχνικών που υπάρχουν.

Στην πράξη όμως αυτό το σύστημα δεν λειτούργησε – από την έναρξη λειτουργίας των Πε.Σ.Υ. έως την κατάργησή τους και την μετονομασία τους σε Δ.Υ.ΠΕ. - για πολλούς και διάφορους λόγους. Η στελέχωση τους με αποσπάσεις εργαζομένων από τα νοσοκομεία της περιφέρειας τους (υπαλλήλους που δεν ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι), η αδυναμία δημιουργίας βάσεων δεδομένων για τα νοσοκομεία της ευθύνης τους, η απουσία εφαρμογής επιχειρησιακού και στρατηγικού σχεδιασμού σε επίπεδο περιφέρειας για τα νοσοκομεία της αρμοδιότητάς τους, ήταν κάποιοι από τους λόγους οι οποίοι δεν έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Αποτελέσματα που φάνηκαν με την εκτόξευση του χρέους των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

# ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Επιλέξαμε δύο νοσοκομεία ΕΣΥ στην περιφέρεια, για να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα γνώμης, σχετικά με την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των προμηθειών υλικού και εξοπλισμού. Το προσωπικό του νοσοκομείου, που κάνει χρήση των υλικών και του εξοπλισμού, γνωρίζει στην πράξη αν το έργο του εμποδίζεται από ανεπάρκειες του συστήματος προμηθειών και όχι μόνο.

Σκοπός της έρευνά μας ήταν να συλλέξουμε πληροφορίες από τους άμεσα ενδιαφερόμενους – χρήστες των προμηθευόμενων ειδών, προκειμένου να διαπιστώσουμε αν οι υποθέσεις μας για ιδιομορφίες των μικρών νοσοκομείων της περιφέρειας, σχετικά με τις διαδικασίες προμηθειών, επιβεβαιώνονται στην πράξη.

Οι ερωτήσεις που συμπεριελήφθησαν στο ερωτηματολόγιο για την διεξαγωγή της έρευνας γνώμης είχαν ως στόχο την καταγραφή των απόψεων του προσωπικού του νοσοκομείου για το βαθμό αποτελεσματικότητας του συστήματος προμηθειών, τα τυχόν προβλήματα, καθώς και προτάσεις για την αντιμετώπισή τους.

### **4.1. Χαρακτηριστικά και ταυτότητα της έρευνας**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο νοσοκομεία, στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους και στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου. Στην έρευνα συμμετείχε το 15% των εργαζομένων από την νοσηλευτική και διοικητική υπηρεσία, σε κάθε ένα από τα παραπάνω νοσοκομεία.

Τα ερωτηματολόγια περιείχαν ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Επιχειρήσαμε να εντοπίσουμε τυχόν αναποτελεσματικότητες που υφίστανται στο σύστημα προμηθειών, καθώς και προτάσεις για βελτίωση της κατάστασης, σύμφωνα πάντα με τους περιορισμούς που θέτει η νομοθεσία για βελτίωση.

#### 4.1.1 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 40 άτομα: 15 διοικητικούς υπαλλήλους και 25 νοσηλευτές, με διαφορετικό χρόνο προϋπηρεσίας και επίπεδο εκπαίδευσης.

**Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος ανά Υπηρεσία**

Υπηρεσίες	Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ	Γ.Ν. ΝΑΥΠΛΙΟΥ
Νοσηλευτική	15	10
Διοικητική	10	5
Σύνολο	25	15

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

#### **Εκπαίδευση**

Παραπάνω από τους μισούς ερωτώμενους που απάντησαν στην ερευνά μας (65,50%), έχουν τελειώσει την Τριτοβάθμια εκπαίδευση και μόνο το 35,50% τη Δευτεροβάθμια.

**Πίνακας 3. Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων**

Επίπεδο ερωτηθέντων	Ποσοστό
Τριτοβάθμια	65,50%
Δευτεροβάθμια	35,50%
Σύνολο	100%

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων



**Διάγραμμα 2. Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων από το προσωπικό των νοσοκομείων**

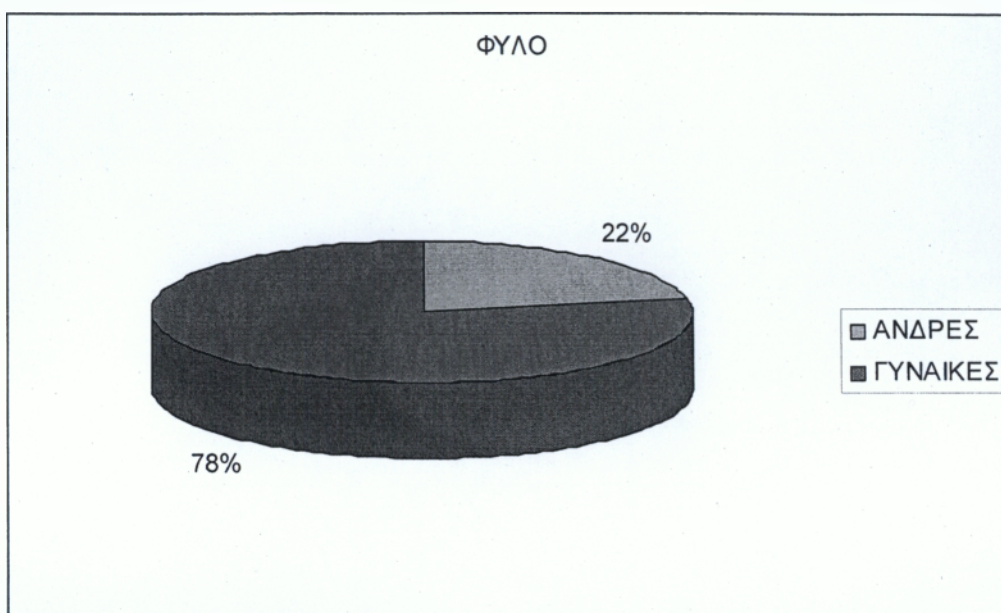
### **Φύλλο**

Η πλειοψηφία από το προσωπικό των νοσοκομείων, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα, είναι γυναίκες (78%). Αυτό συμβαίνει διότι το νοσηλευτικό προσωπικό απαρτίζεται ως επί το πλείστον από γυναίκες και το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ανήκει στη νοσηλευτική υπηρεσία.

**Πίνακας 4. Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων, ανά Φύλλο**

Φύλλο	Ποσοστό
Άνδρες	78%
Γυναίκες	22%
Σύνολο	100%

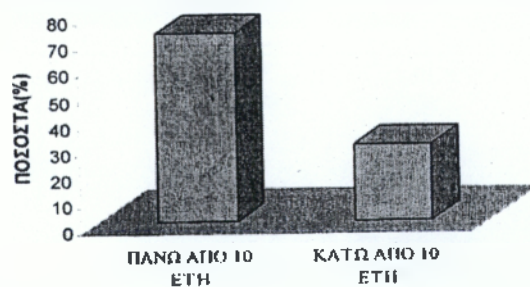
Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων



**Διάγραμμα 3. Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων, ανά Φύλλο**

**Έτη υπηρεσίας**

Στο δείγμα το μεγαλύτερο ποσοστό είναι υπάλληλοι με πάνω από 10 χρόνια υπηρεσίας (74,50%).

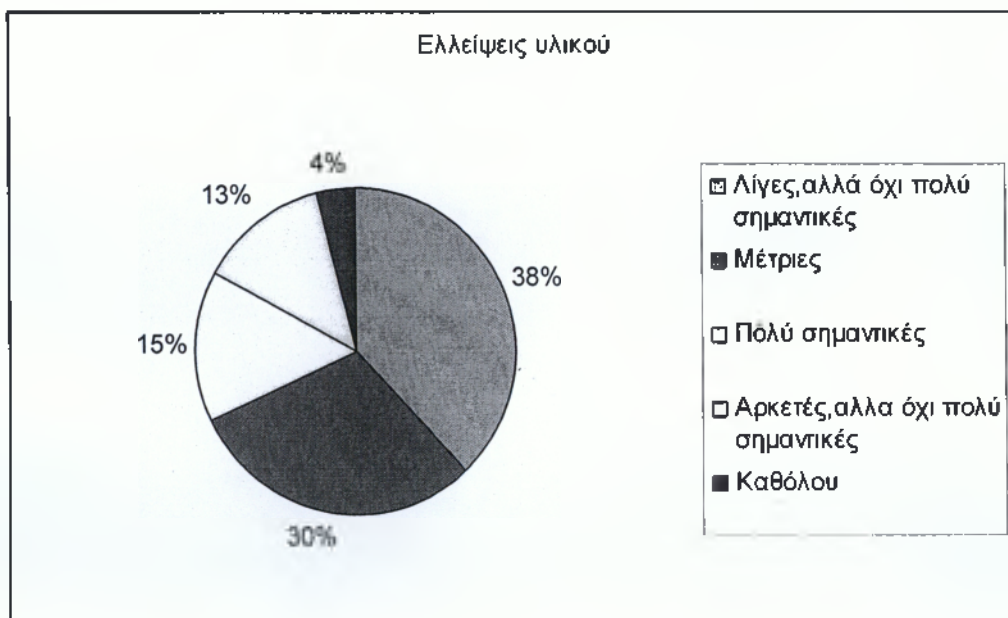


**Διάγραμμα 4. Κατανομή δείγματος προσωπικού των νοσοκομείων, ανά έτη υπηρεσίας**

## 4.2. Αποτελέσματα της έρευνας γνώμης

### 4.2.1. Ελλείψεις υλικών

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν, το μεγαλύτερο ποσοστό (38%) απάντησε ότι υπάρχουν λίγες, αλλά όχι πολύ σημαντικές ελλείψεις υλικών, ενώ σε ποσοστό (30%) οι απαντήσεις για ελλείψεις ήταν μέτριες. Πολύ σημαντικές (ελλείψεις) υποστήριξε το (15%) των ερωτηθέντων και σε ποσοστό (13%) υπήρξαν απαντήσεις για αρκετές, αλλά όχι πολύ σημαντικές. Μόνο ποσοστό (4%) δηλώνει καθόλου ελλείψεις.



Διάγραμμα 5. Ελλείψεις υλικού

### 4.2.2. Παράδοση των υλικών από το τμήμα προμηθειών

Παρά το γεγονός ότι δηλώνονται ελλείψεις υλικών, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, δεν σημειώνονται καθυστερήσεις στην παράδοση υλικών (48%), ενώ μικρή καθυστέρηση δήλωσε το (32%). Οι απαντήσεις για ανεκτή καθυστέρηση έφτασαν σε ποσοστό (20%) και οι απαντήσεις για μεγάλη καθυστέρηση (15%). Μόνο το (5%) δήλωσε υπερβολικά μεγάλη καθυστέρηση.



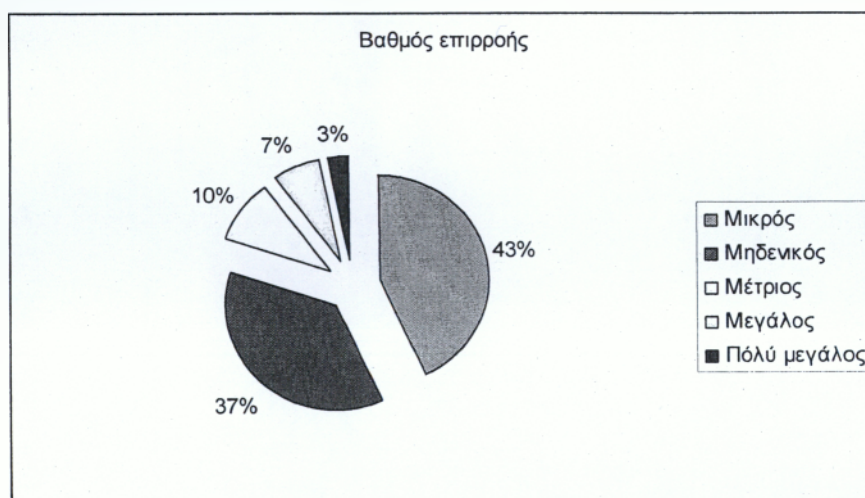
**Πίνακας 5. Χρόνος παράδοσης υλικών**

Εγκαίρως	48%
Μικρή καθυστέρηση	32%
Ανεκτή καθυστέρηση	20%
Μεγάλη καθυστέρηση	15%
Υπερβολικά μεγάλη καθυστέρηση	5%

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

#### 4.2.3. Ελλείψεις και δυσκολίες στη λειτουργία των τμημάτων

Σε συνέχεια του προηγούμενου αποτελέσματος, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι οι ελλείψεις δεν δημιουργούν ιδιαίτερες δυσλειτουργίες στη λειτουργία των τμημάτων. Συγκεκριμένα, σε ποσοστό (43%) η άποψή τους είναι ότι ο βαθμός αρνητικής επιρροής είναι μικρός, ενώ σε ποσοστό (37%) ο βαθμός είναι μηδενικός.



**Διάγραμμα 6. Βαθμός αρνητικής επίδρασης των ελλείψεων στη λειτουργία των τμημάτων**

#### 4.2.4. Εξωσυμβατικές προμήθειες

Εξετάσαμε αν γίνονται συχνά προμήθειες εκτός συμβάσεων, καθώς και τους λόγους που οδηγούν σε αυτές. Ρωτήσαμε το προσωπικό πόσες φορές έκαναν έκτακτες προμήθειες το τελευταίο έτος λειτουργίας του τμήματός τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό (78,50%) απάντησε ότι έχει κάνει μερικές. Την μη παραγγελία καμίας εξωσυμβατικής προμήθειας τον τελευταίο χρόνο υποστήριξε σε ποσοστό το

(18,50%). Σε ποσοστό (3%) απαντήθηκε η διενέργεια πολλών έκτακτων παραγγελιών, ενώ δεν απαντήθηκε καθόλου η παραγγελία πάρα πολλών.

**Πίνακας 6. Εξωσυμβατικές προμήθειες κατά το τελευταίο έτος**

Μερική	78,50%
Καμία	18,50%
Πολύ	3%
Πάρα πολύ	0%

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

#### 4.2.5. Λόγοι που ωθούν τα τμήματα στην διενέργεια εξωσυμβατικών προμηθειών

Όπως παρουσιάστηκε παραπάνω, αρκετές έκτακτες προμήθειες πραγματοποιήθηκαν το τελευταίο έτος. Όσον αφορά τους λόγους ύπαρξης των έκτακτων προμηθειών, οι απαντήσεις που δόθηκαν από τα τμήματα ποικίλουν.

Το μεγαλύτερο ποσοστό (31%) κατέχουν οι **απρόβλεπτες και ανάγκες** που προκύπτουν. Ένα ποσοστό (19%) εστιάζεται στους **οικονομικούς λόγους**. Η **ύπαρξη εξειδικευμένων υλικών και προϊόντων τα οποία δεν υπάρχουν στους τακτικούς διαγωνισμούς και τις συμβάσεις** αντιπροσωπεύει ποσοστό (17%). Επίσης ένα (15%), σαν λόγος ώθησης καταγράφεται η **λήξη συμβάσεων και η αναμονή μέχρι τον επόμενο διαγωνισμό**, πράγμα πολύ σημαντικό για την μη ύπαρξη ελλείψεων στα τμήματα. Επιπλέον η **έλλειψη οργάνωσης και προγραμματισμού** απαντήθηκε σε ποσοστό (10%). Τέλος σε ποσοστό (8%) η **αγορά νέων μηχανημάτων χωρίς την αντίστοιχη προμήθεια υλικών**, αποτέλεσε λόγο ώθησης διενέργειας εξωσυμβατικών προμηθειών.

**Πίνακας 7. Αιτίες για εξωσυμβατικές προμήθειες**

Απρόβλεπτες ανάγκες	31%
Οικονομικοί	19%
Ύπαρξη εξειδικευμένων υλικών και προϊόντων τα οποία δεν υπάρχουν στους τακτικούς διαγωνισμούς και τις συμβάσεις.	17%
Λήξη συμβάσεων και αναμονή μέχρι τον επόμενο διαγωνισμό	15%
Έλλειψη οργάνωσης και προγραμματισμού	10%

Αγορά νέων μηχανημάτων χωρίς την αντίστοιχη προμήθεια υλικών.	8%
---	----

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

#### 4.2.6. Συμμετοχή του προσωπικού σε Επιτροπή Διαγωνισμού ή σε Επιτροπή Παραλαβής Ειδών

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν, προκύπτει η **μη** συμμετοχή του προσωπικού σε Επιτροπή Διαγωνισμού τον τελευταίο χρόνο σε ποσοστό (51%). Από την άλλη πλευρά, **μερικές** φορές απαντήθηκε σε ποσοστό (34%). Όπως προκύπτει από την έρευνα, όσο αυξάνεται ο αριθμός συμμετοχών τόσο μειώνεται το ποσοστό συμμετοχής. Εν συνεχεία το προσωπικό συμμετέχει **πολλές** φορές σε ποσοστό (10%) και τέλος η συμμετοχή **πάρα πολλές** φορές σε Επιτροπή Διαγωνισμού αντιστοιχεί σε ποσοστό (5%).



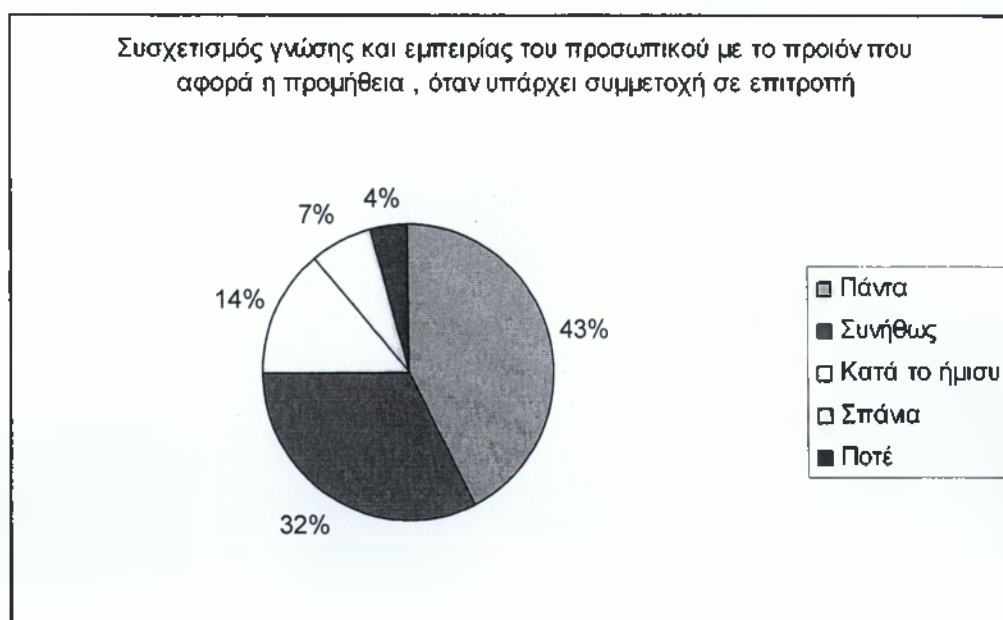
**Διάγραμμα 7. Κατανομή δείγματος συμμετοχής του προσωπικού του νοσοκομείου σε Επιτροπή Διαγωνισμού Προμηθειών ή σε Επιτροπή Παραλαβής Ειδών το τελευταίο έτος.**

#### 4.2.7. Συσχετισμός γνώσης και εμπειρίας του προσωπικού με το προϊόν που αφορά η προμήθεια, όταν υπάρχει συμμετοχή σε επιτροπή

Παρά το γεγονός ότι η συμμετοχή του προσωπικού σε επιτροπές το τελευταίο έτος ήταν μικρή, σε αυτό το σημείο θα αναλύσουμε κατά πόσο υπάρχει σχέση της

γνώσης του προσωπικού σχετικά με το προϊόν που αφορά η προμήθεια, όποτε τους έχει ζητηθεί να συμμετάσχουν.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν, προκύπτει ότι η εμπειρία βοηθάει **πάντα** τους εργαζόμενους σε ποσοστό (42%) . Ένας μεγάλος αριθμός εργαζομένων απάντησε ότι η γνώση τους βοηθάει **συνήθως** στις επιτροπές και το ποσοστό αυτό είναι (33%) ενώ αρκετοί υποστήριξαν ότι η εμπειρία τους βοηθάει **κατά το ήμισυ** και το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο (14%) . Επίσης κάποιοι εργαζόμενοι απάντησαν ότι **σπάνια** η γνώση τους βοήθησε και το ποσοστό αυτό είναι (7%), ενώ τέλος υπήρξε μία μικρή μερίδα που υποστήριξε ότι **ποτέ** δεν βοηθήθηκε σε ποσοστό (4%) .



**Διάγραμμα 8. Συσχετισμός γνώσης και εμπειρίας του προσωπικού με το προϊόν που αφορά η προμήθεια, όταν υπάρχει συμμετοχή σε επιτροπή.**

#### 4.2.8. Ποιότητα υλικών που προμηθεύεται το νοσοκομείο κεντρικά

Ο βαθμός της ποιότητας των υλικών τα οποία εισέρχονται στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου ποικίλει σύμφωνα με το ίδιο το προσωπικό. Το μεγαλύτερο ποσοστό (51%) θεωρεί πως ο βαθμός της ποιότητας των υλικών που προμηθεύονται

είναι μέτριος . Επίσης υπάρχουν εργαζόμενοι που θεωρούν ότι ο βαθμός ποιότητας είναι άριστος και το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε (9%).

Από τις απαντήσεις του προσωπικού προκύπτει ότι ένα μεγάλο ποσοστό (31%) πιστεύει πως ο βαθμός της ποιότητας των υλικών είναι πολύ καλός. Στη συνέχεια, κάποιιοι θεωρούν ότι ο βαθμός είναι κακός και το ποσοστό φτάνει το (5%) ενώ υπάρχουν και κάποιιοι άλλοι που πιστεύουν ότι ο βαθμός των υλικών είναι πολύ κακός με ποσοστό (4%).

**Πίνακας 8. Βαθμός ποιότητας υλικών που προμηθεύεται το νοσοκομείο**

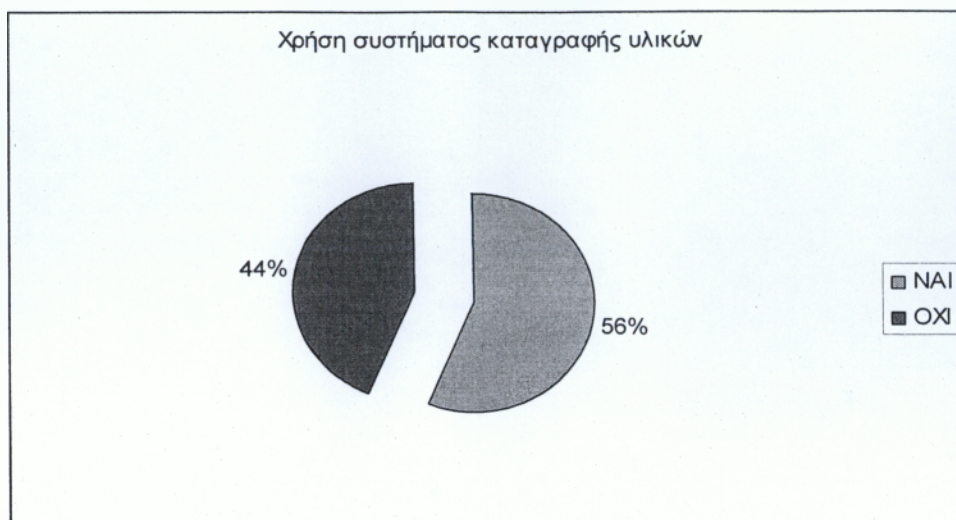
Άριστος	9%
Πολύ Καλός	31%
Μέτριος	51%
Κακός	5%
Πολύ Κακός	4%

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

#### 4.2.9. Σύστημα καταγραφής των υλικών

Για τον προγραμματισμό των προμηθειών, υπάρχει η δυνατότητα χρησιμοποίησης συστήματος καταγραφής των υλικών που το κάθε τμήμα εφοδιάζεται. Το σύστημα αυτό διαιρείται σε μηνιαίο, τριμηνιαίο, εξαμηνιαίο και ετήσιο. Όπως αποδείχθηκε από την έρευνα, μόνο το (56%) των τμημάτων κάνει χρήση αυτού του συστήματος ενώ το υπόλοιπο (44%) απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί κανένα σύστημα για τον προγραμματισμό των προμηθειών τους.

Οι περισσότεροι προϊστάμενοι των τμημάτων που κάνουν χρήση του προγράμματος, απάντησαν ότι κάνουν χρήση ετήσιου συστήματος ενώ μια μειονότητα αυτών που κάνουν χρήση απάντησε ότι κάνουν μηνιαία χρήση του συστήματος καταγραφής λόγω ότι τα τμήματά τους υπόκεινται στο ISO-2000.



**Διάγραμμα 9. Χρήση συστήματος καταγραφής υλικών που προμηθεύεται το κάθε τμήμα για προγραμματισμό των προμηθειών του.**

### **4.3. Προτάσεις καλύτερευσεως της λειτουργίας του τμήματος προμηθειών**

Το προσωπικό δέχθηκε με μεγάλη προθυμία να συμμετάσχει με τη γνώμη του στην καταγραφή προτάσεων για την βελτίωση του τμήματος προμηθειών. Παρόλο που οι προτάσεις ποικίλουν, η αύξηση της δαπάνης του προϋπολογισμού του *Πρόχειρου Μειοδοτικού Διαγωνισμού* βρήκε σύμφωνο το (35%) των ερωτηθέντων. Επίσης σε ποσοστό (19%) το προσωπικό πρότεινε τα υλικά μικρής αξίας να παραγγέλλονται από τους ιδίους με εντάλματα πληρωμής. Εν συνεχεία προτάθηκε η αύξηση του προσωπικού, για την άμεση αντιμετώπιση των αιτημάτων τους σε ποσοστό (17%). Ακόμα σε ποσοστό (14%) το τμήμα προμηθειών υποστηρίχθηκε να τηρεί *Μητρώο Προμηθευτών*, για τα είδη-τεχνικές προδιαγραφές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το (9%) του προσωπικού θεωρεί ότι τα τμήματα πρέπει να έχουν πλήρη αυτονομία, ώστε το τμήμα προμηθειών να έχει συντονιστικό ρόλο. Τέλος ένα μέρος των ερωτηθέντων (6%) εξέφρασε την άποψη ότι δεν μπορεί οι διαγωνισμοί να είναι μόνο μειοδοτικοί. Πρότεινε δε πως πρέπει να υπάρχει αντιστοιχία ποιότητας και τιμής, ώστε να μην παρατηρείται το φαινόμενο να επικυρώνονται υλικά τα οποία και μεν είναι φθηνά, ποιοτικά όμως είναι εκτός προδιαγραφών ασφαλείας.

### Πίνακας 9. Προτάσεις βελτίωσης του τμήματος προμηθειών

Αύξηση της δαπάνης του προϋπολογισμού του Πρόχειρου Μειοδοτικού Διαγωνισμού.	35 %
Τα υλικά μικρής αξίας να παραγγέλλονται από το ίδιο το προσωπικό με εντάλματα πληρωμής.	19 %
Αύξηση του προσωπικού για την άμεση αντιμετώπιση των αιτημάτων τους	17 %
Το τμήμα προμηθειών να τηρεί Μητρώο Προμηθευτών για τα είδη-τεχνικές προδιαγραφές.	14 %
Τα τμήματα να έχουν πλήρη αυτονομία, ώστε το τμήμα Προμηθειών να έχει συντονιστικό ρόλο.	9 %
Αντιστοιχία ποιότητας και τιμής	6 %

Πηγή: Επεξεργασία απαντήσεων

#### **4.4. Αποτελέσματα ελέγχων στις νοσοκομειακές προμήθειες από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας στο Γ.Ν. Άργους**

Αναφορικά με την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του σώματος επιθεωρητών υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας αυτό που πρέπει να τονίσουμε είναι ότι όσον αφορά το γραφείο προμηθειών, τις συμβάσεις και γενικά αυτό κάθε αυτό το γραφείο δεν υπήρξαν αρνητικές παρατηρήσεις, αντιθέτως υπήρξαν επιβραβεύσεις για το έργο που επιτελείται και για την συνέπεια του γραφείου απέναντι στο νομοθετικό πλαίσιο περί προμηθειών.

Οι παρατηρήσεις που έγιναν στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους αφορούσαν τη διαχείριση υλικού (αποθήκη τροφίμων) όπου βρέθηκαν πλεονάσματα και ελλείμματα. Αυτό μας δείχνει μια έλλειψη προγραμματισμού, στον καθορισμό της κατάλληλης ποσότητας υλικών ως απόθεμα, πράγμα που επισημάνθηκε ότι πρέπει να διορθωθεί.

Το πλεόνασμα υλικών από τη μια μεριά δεσμεύει πόρους και παράλληλα τα προϊόντα μπορεί να καταστραφούν με την πάροδο του χρόνου. Από την άλλη το έλλειμμα προϊόντων αντίστοιχα δημιουργεί πρόβλημα στην εύρυθμη λειτουργία του τμήματος καθώς δεν υπάρχουν οι επαρκείς ποσότητες υλικών.

Μια ακόμη επισήμανση ήταν η μη κανονική τήρηση στην παραλαβή των ειδών. Παραλαβή που αφορούσε την ταυτοποίηση των υλικών σύμφωνα με την περιγραφή των ειδών της σύμβασης. Παρατηρήθηκε το φαινόμενο μερικά υλικά να μην είναι των ίδιων προδιαγραφών σύμφωνα με αυτά που αναγράφονταν στην σύμβαση που είχε υπογραφεί μεταξύ του προμηθευτή και του νοσοκομείου. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί η ανάγκη ώστε η παραλαβή των υλικών να γίνεται από συγκεκριμένο, υπεύθυνο άτομο και όχι να γίνεται από το προσωπικό του τμήματος που έτυχε να βρίσκεται στο χώρο παραλαβής όταν ο προμηθευτής έφερε τα υλικά.

Υπήρξε πρόβλημα στο τμήμα της κουζίνας καθώς βρέθηκαν ψυγεία – καταψύκτες να είναι ξεκλειδωτά και προσβάσιμα για τους υπαλλήλους και όχι μόνο. Θα πρέπει να ακολουθείται μια διαδικασία – πρωτόκολλο, ώστε κάθε εργαζόμενος να γνωρίζει πως πρέπει να εργάζεται στο συγκεκριμένο χώρο και γιατί. Υπάρχουν πρωτόκολλα που εφαρμόζονται με επιτυχία σε άλλα νοσοκομεία (π.χ. Ωνάσειο) και θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και εδώ εξασφαλίζοντας έτσι την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Τέλος, παρατηρήθηκε ακαταλληλότητα στους χώρους αποθήκευσης τροφίμων και γενικά των χώρων της κουζίνας. Το συγκεκριμένο τμήμα χρήζει άμεσης ανακατασκευής ώστε να πληροί τις σύγχρονες προδιαγραφές με γνώμονα πάντα όπως αναφέρθηκε παραπάνω την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Συμπερασματικά η έκθεση, πέραν των προβλημάτων που εντόπισε στο τμήμα της κουζίνας και των αποθηκευτικών χώρων, όσον αφορά την διαδικασία που ακολουθεί το τμήμα προμηθειών στη διενέργεια των διαγωνισμών κρίθηκε ικανοποιητική υπέρ του τμήματος.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

### ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

#### 5.1. Νομοθετικό πλαίσιο

Το σύστημα προμηθειών των Δημόσιων Νοσοκομείων «ταλαιπωρείται» ιδιαίτερα από το νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει κάθε φορά.<sup>20</sup> Προκειμένου οι νόμοι και τα νομοθετικά πλαίσια που ισχύουν κάθε φορά να λειτουργήσουν θετικά στην εξυγίανση του συστήματος των προμηθειών προτείνεται :

- *Κατάργηση της ανάμειξης άλλων υπουργείων (π.χ. Υπουργείο Ανάπτυξης), και υπηρεσιών στις εγκρίσεις προμηθειών και διενέργειας διαγωνισμών, γιατί η συμμετοχή τους επιφέρει μόνο καθυστερήσεις.*
- *Κατάργηση των χρονοβόρων διαδικασιών και εφαρμογή σταθερού νομικού πλαισίου ώστε να μην παρατηρείται συνεχώς το μεταβατικό στάδιο από το ένα σύστημα προμηθειών στο άλλο με ό,τι αυτό συνεπάγεται.*

#### 5.2. Οργάνωση μονάδων υγείας

Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά μια μονάδα υγείας και να επιτυγχάνει την άριστη διαχείριση των υλικών της, θα πρέπει να γίνει:

- *Η καθιέρωση μιας κοινής στρατηγικής. Σύμφωνα με τους Gluck, Kaufmann και Walleck (1980)<sup>21</sup>, «οι διάφοροι οργανισμοί ακολουθούν ένα αυστηρά*

---

<sup>20</sup> «Θεσμικό πλαίσιο δημοσίων συμβάσεων», δημοσίευση στη ιστοσελίδα [www.infosoc.gr](http://www.infosoc.gr)

<sup>21</sup> Gluck, Kaufman, S Pand Walleck, 1980, Harvard Buisness Review Strategic Management for Competitive Advantage, N0 80404.

καθορισμένο πλαίσιο εξέλιξης και αφομοίωσης της έννοιας της στρατηγικής, το οποίο εκφράζεται ιδιαίτερα έντονα στην διαδικασία των προμηθειών», αυτό δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί στα νοσοκομεία μας καθώς απουσιάζει η απαραίτητη τεχνογνωσία.

- *Η μηχανοργάνωση των Μονάδων Υγείας.* Το πλήθος ειδών των υλικών που διαχειρίζονται οι Μονάδες Υγείας καθιστά αναποτελεσματική την διαχείριση αυτών χωρίς την εγκατάσταση και λειτουργία ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος. Οι προσπάθειες που έχουν γίνει από διάφορα νοσοκομεία δεν έχουν ευδοκιμήσει, καθώς υπάρχει έλλειψη επιστημονικού προσωπικού. Το προσφερόμενο λογισμικό στις διάφορες Μονάδες Υγείας είτε είχε παραχθεί για εμπορικές επιχειρήσεις, είτε δεν είναι ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα. Τέλος, υπάρχει έλλειψη ενιαίας κωδικοποίησης των υλικών.

- *Χρησιμοποίηση εξωτερικών συνεργατών (Outsourcing).* Μια λύση η οποία εφαρμόζεται ήδη σε πολλές χώρες του εξωτερικού. Το outsourcing είναι η ανάθεση σε εξωτερικούς συνεργάτες μερικών ή και όλων των λειτουργιών για την παραγωγή κάποιων υπηρεσιών, συνήθως επιλέγονται λειτουργίες που έχουν να κάνουν με την τροφοδοσία ή τον ψατισμό(πλυντήρια).

Η χρησιμοποίηση εξωτερικών συνεργατών μπορεί να επιφέρει μείωση του κόστους διαχείρισης αποθέματος. Αυτό τουλάχιστον προκύπτει σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας που διεξήχθη στην Ευρώπη και δημοσιεύτηκαν στο Αμερικανικό περιοδικό “Logistics & Management”, όπου ποσοστό 56% δήλωσε ότι πέτυχαν χαμηλότερα κόστη. Επίσης, πολλά οφέλη επιτυγχάνονται μέσω της μείωσης του κόστους μεταφοράς, καθώς οι περισσότερες από αυτές τις εταιρίες επενδύουν μεγάλα χρηματικά ποσά σε τεχνογνωσία.(ειδικά για τα Logistics).

- *Εισαγωγή σφαιρικών-τμηματικών προϋπολογισμών.* Η εισαγωγή σφαιρικών-τμηματικών προϋπολογισμών κατά κλινική και τμήμα, σε συνάρτηση με την ταξινόμηση και κοστολόγηση με βάση την διάγνωση (DRGs).

### **5.3. Προτυποποίηση διαδικασιών**

Οι διαδικασίες που ακολουθεί ένα νοσοκομείο για τις προμήθειες είναι και χρονοβόρες και πολύπλοκες. Αυτό γίνεται εύκολα αντιληπτό, αν αναλογιστεί κανείς

πως τα νοσοκομεία γύρω στον Σεπτέμβρη υποβάλλουν τα προγράμματά τους στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η έγκριση των προγραμμάτων αυτών γίνεται με το ενιαίο πρόγραμμα από το Υπουργείο Ανάπτυξης τον Φεβρουάριο του επόμενου έτους. Οι εγκρίσεις φτάνουν στα νοσοκομεία για να ξεκινήσουν τους διαγωνισμούς τον Σεπτέμβρη και η τελική υλοποίηση και παραλαβή των ειδών γίνονται πέρα από τον Φεβρουάριο του μεθεπόμενου έτους.

Έτσι, λοιπόν, με σύμμαχο και την βασική νομοθεσία αντιλαμβανόμαστε πως οι διαδικασίες που ακολουθεί ένα νοσοκομείο έχει τα εξής χαρακτηριστικά: Άλλος αιτείται, άλλος προγραμματίζει, άλλος εγκρίνει, άλλος προδιαγράφει, άλλος υλοποιεί και άλλος παραλαμβάνει. Γι' αυτούς τους λόγους θα πρέπει να γίνει:

- *Απλοποίηση των διαδικασιών για την διενέργεια διαγωνισμών.* Τώρα αν θα αποδώσει τα αναμενόμενα το νέο σύστημα αυτό θα κριθεί στην πράξη. Υπάρχει όμως και η άλλη επιλογή, η διενέργεια διαγωνισμών μέσω Δ.Υ.ΠΕ., που αν λειτουργούσε σωστά πιστεύουμε ότι θα είχε ικανοποιητικά αποτελέσματα.

- *Αποζημίωση των προμηθευτών σε εύλογο χρονικό διάστημα (4-5 μηνών).* Οι μεγάλες καθυστερήσεις που διαπιστώνονται στις πληρωμές των προμηθευτών, τους αναγκάζει να υπερτιμολογούν τα προϊόντα τους για να αποσβεστεί η ζημιά της καθυστέρησης.

- *Καθιέρωση του γραμμωτού κώδικα barcode.* Το σύστημα αυτό δίνει την δυνατότητα για ουσιαστικότερο και αποτελεσματικότερο έλεγχο στο σύστημα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Αν κάθε υλικό που προμηθεύονται τα δημόσια νοσοκομεία φέρει γραμμωτό κώδικα barcode, τότε θα αποτελούσε σημαντικό εργαλείο που θα αυτοματοποιούσε πολλές ενέργειες παρακολούθησης της διακίνησης και θα ενημέρωνε με πλήθος πληροφοριών το μηχανογραφημένο διαχειριστικό σύστημα.

#### **5.4. Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού**

Αποτελεί συχνό φαινόμενο η εσωτερική οργάνωση των περισσότερων υπηρεσιών να διακρίνεται από χαλαρότητα, καθώς αδυνατούν να ακολουθήσουν τα νέα δεδομένα εργασίας. Η έλλειψη διαδικασιών, καθορισμού αρμοδιοτήτων και η ανυπαρξία εξειδικευμένου προσωπικού είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες μονάδες υγείας. Για αυτό επιβάλλεται:

- *Στελέχωση των νοσοκομείων με εξειδικευμένο προσωπικό*, κυρίως για τις θέσεις που είναι καίριες για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος, όπως διευθυντικά στελέχη, πληροφοριακοί, στατιστικοί, οικονομολόγοι υγείας.
- *Εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού*. Είναι πολύ σημαντική η εκπαίδευση του προσωπικού είτε με διάφορα σεμινάρια, είτε με το να αναλαμβάνουν, για ορισμένο χρονικό διάστημα, εξειδικευμένα στελέχη την εκπαίδευση του προσωπικού όσον αφορά τις νέες εξελίξεις.
- *Εμπλοκή των εργαζομένων στην προϋπολογιστική διαδικασία* (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών), προκειμένου να συνειδητοποιήσουν τις οικονομικές συνέπειες των δραστηριοτήτων τους.
- *Πιστοποίηση των μονάδων Υγείας*. Γίνεται εύκολα αντιληπτό, πως η σύνταξη οργανογράμματος και ο καθορισμός διαδικασιών για κάθε λειτουργία και τμήμα είναι κρίσιμοι παράγοντες για την αποτελεσματική οργάνωση κάθε οικονομικής μονάδας και πολύ περισσότερο για τις μονάδες υγείας.

## **5.5. Ηλεκτρονικές Προμήθειες**

Ηλεκτρονική προμήθεια είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη χρήση ηλεκτρονικών μεθόδων, π.χ. μέσω του διαδικτύου, για τη διενέργεια συναλλαγών μεταξύ φορέων και προμηθευτών. Η διαδικασία μιας ηλεκτρονικής προμήθειας καλύπτει κάθε ένα από τα στάδια της συναλλαγής, από την αρχική εξέταση των απαιτούμενων προϋποθέσεων & όρων, τις προβλεπόμενες διαδικασίες, μέχρι την πληρωμή, και σε αρκετές περιπτώσεις, τη διαχείριση των συμβάσεων.<sup>22</sup>

Οι ηλεκτρονικές προμήθειες βρίσκονται σε φάση εξέλιξης, με αρκετές διαφορές στο στάδιο ανάπτυξής τους στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. Τα τυπικά στάδια εξέλιξης των ηλεκτρονικών προμηθειών περιλαμβάνουν<sup>23</sup>: *Στάδιο 1*: αναφέρεται στη δυνατότητα πρόσβασης σε δημοσιευμένες διακηρύξεις μόνο μέσω διαδικτύου

---

<sup>22</sup> Tavasszy, Ruijgrok, Thissen, 2003, *Emerging Global Logistics Network: Implication for Transport Systems and Policies*. Growth and Change,34,4.

<sup>23</sup> «Ηλεκτρονικές Προμήθειες στον Τομέα Υγείας», δημοσίευση στο [www.ebusinessforum.gr](http://www.ebusinessforum.gr) - ομάδες εργασίας. Δικτυακός τόπος του υπ. Ανάπτυξης.

- *Στάδιο 2:* Οι προμηθευτές μπορούν είτε να αποθηκεύσουν στον Η/Υ τα σχετικά με τη διακήρυξη έγγραφα μέσω της σχεδιασμένης ιστοσελίδας ή αυτά να τους διαβιβαστούν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μετά από αίτηση

- *Στάδιο 3:* οι προμηθεύτριες εταιρίες έχουν τη δυνατότητα να διαβιβάζουν προτάσεις ηλεκτρονικά. Προκειμένου αυτό το στάδιο να εφαρμοστεί πλήρως, πρέπει υπάρχει και ο απαραίτητος μηχανισμός πιστοποίησης και ασφάλειας ηλεκτρονικών συναλλαγών (π.χ. ηλεκτρονικές υπογραφές, κλπ).

Οι παρακάτω μορφές ηλεκτρονικών προμηθειών εφαρμόζονται από δημόσιες αρχές στην Ευρώπη:

- **Δημοσίευση διακηρύξεων μέσω Διαδικτύου:** Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη διαδικασία ηλεκτρονικών προμηθειών, συνήθως μέσω βάσεων δεδομένων που είναι προσβάσιμες μέσω διαδικτύου. Μια μεγάλη ποικιλία εθνικών & διεθνών βάσεων δεδομένων υπάρχουν σε όλη την Ευρώπη, μερικές από τις οποίες παρέχουν δωρεάν πρόσβαση. Παράδειγμα αποτελεί ο "πρόδρομος" όλων των βάσεων δεδομένων για συμβάσεις, η κοινοτική βάση TED (Tenders Electronic Daily) (<http://ted.europa.eu/>), η οποία περιλαμβάνει προκηρύξεις συμβάσεων, προαγγελίες, γενική πληροφόρηση και αναγγελίες τόσο από κράτη-μέλη όσο και από τρίτες χώρες δημοσίων συμβάσεων. Λειτουργεί εδώ και μια 10ετία, με δωρεάν πρόσβαση και με πάνω από 600 κείμενα να εισάγονται καθημερινά.

- **Ηλεκτρονική παροχή εγγράφων:** Αρκετοί δημόσιοι φορείς έχουν ξεκινήσει και τη δημοσίευση όλων των εγγράφων που σχετίζονται με τις προκηρύξεις (τεχνικά σχέδια, κείμενα συμβάσεων κλπ. ) επιτρέποντας στις ενδιαφερόμενες εταιρίες εύκολη πρόσβαση σε αυτά, και σε αρκετές περιπτώσεις χωρίς κανένα κόστος. Με τον τρόπο αυτό μια εταιρία δίχως να χάνει χρόνο μπορεί εύκολα να διαπιστώσει αν μια προκήρυξη την αφορά ή όχι.

- **Ηλεκτρονική υποβολή:** Ένας αριθμός κρατών-μελών έχει ξεκινήσει την ανάπτυξη συστημάτων ηλεκτρονικής διάθεσης της όλης διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένης και της υποβολής προσφορών. Η πρόκληση για αυτά τα συστήματα είναι η ανάγκη για τη μέγιστη ασφάλεια και η πλήρης εφαρμογή των νομικών απαιτήσεων μιας δημόσιας προμήθειας. Παράδειγμα είναι η Γερμανική κυβέρνηση η οποία ανέπτυξε μια ηλεκτρονική πλατφόρμα ηλεκτρονικών προμηθειών που περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες για μια δημόσια σύμβαση, εκτενή βάση

δεδομένων και τη δυνατότητα αποθήκευσης σχετικών εγγράφων και αρχειοθέτηση των εταιριών που κάνουν την αποθήκευση αυτή. Η ταυτοποίηση αυτή είναι σημαντική στην περίπτωση που μια δημόσια αρχή θέλει να πληροφορεί τους ενδιαφερόμενους για πιθανές αλλαγές κατά τη διαδικασία της προκήρυξης. Το σύστημα επιτρέπει επίσης τη λειτουργική δυνατότητα υποβολής κωδικοποιημένων δημοπρασιών με ηλεκτρονική υπογραφή. Έτσι, αν μια εταιρία θέλει να κάνει χρήση του συστήματος θα πρέπει να διαθέτει το απαραίτητο λογισμικό & τον εξοπλισμό για τη διαχείριση ηλεκτρονικών πιστοποιητικών.

- **Ηλεκτρονικές δημοπρασίες:** Πρόκειται για μια νέα τάση στον τομέα των δημόσιων προμηθειών, που θα παρέχει τη δυνατότητα να προσδιορίζεται η καλύτερη δυνατή ποιότητα σε ένα on-line διαγωνισμό. Στην παρούσα φάση δεν εφαρμόζεται μια σταθερή νομική βάση για τις ηλεκτρονικές δημοπρασίες. Κάποια κράτη-μέλη εργάζονται με "πειραματική" νομοθεσία προκειμένου να εφαρμόσουν πιλοτικά προγράμματα σε αυτόν τον τομέα. Πάντως, οι νέες κοινοτικές οδηγίες για τις δημόσιες συμβάσεις θέτουν κανόνες και για τις ηλεκτρονικές δημοπρασίες.

- **Ηλεκτρονικά marketplaces:** Αυτές επιτρέπουν σε επιχειρήσεις να παρουσιάζουν το εταιρικό προφίλ τους και τα προϊόντα τους σε μια ειδική για το σκοπό αυτό πλατφόρμα στο διαδίκτυο, προσφέροντας στις δημόσιες αρχές τη δυνατότητα να έχουν μια γενική εικόνα της αγοράς. Συνδυασμένες με ηλεκτρονικούς καταλόγους, μπορούν να γίνουν μια πλατφόρμα που επιτρέπει στους φορείς του δημοσίου να κάνουν παραγγελίες προϊόντων.

- **Ηλεκτρονικοί κατάλογοι (e-catalogues):** Μια σειρά δημόσιων αρχών στην Ευρώπη έχουν αναπτύξει ηλεκτρονικούς καταλόγους, για τη διευκόλυνση των διαδικασιών συμβάσεων που προκηρύσσουν, αλλά και τη μείωση των δαπανών. Οι αρμόδιοι για προμήθειες υπάλληλοι αυτών των φορέων μπορούν να παραγγέλνουν προϊόντα που περιλαμβάνονται στους καταλόγους, δίχως να "ανοίγουν" διαδικασίες προμηθειών. Συνήθως, οι εταιρίες που καταχωρούνται σε αυτούς τους καταλόγους έχουν μια σύμβαση-πλαίσιο με τη δημόσια αρχή.

- **Συστήματα προεπιλογής:** Στις διαδικασίες δημόσιων συμβάσεων οι εταιρίες πρέπει να αποδεικνύουν ότι πληρούν συγκεκριμένες οικονομικές, χρηματοδοτικές και τεχνικές προδιαγραφές, καθώς και την εμπειρία τους. Επιπλέον, πρέπει να υποβάλλουν σειρά εγγράφων για κάθε διαγωνισμό (πιστοποιητικό Επιμελητηρίου, τραπεζικές καταστάσεις κ.ά). Τα συστήματα προεπιλογής μπορούν να μειώσουν τις γραφειοκρατικές διαδικασίες καθώς τα έγγραφα της κάθε εταιρίας

ελέγχονται μια φορά σε καθορισμένο χρόνο από το θεσμικό πλαίσιο, και μετά την αρχική υποβολή τους είναι διαθέσιμα on-line για όλους τους δημόσιους φορείς.

➤ Ηλεκτρονικές κάρτες αγορών-πληρωμών: Η ανάπτυξη των συστημάτων ηλεκτρονικού εμπορίου αλλάζει την προσέγγιση για τις δημόσιες συμβάσεις, προσφέροντας την ευκαιρία για μείωση του κόστους προμηθειών, βελτίωση αποτελεσματικότητας, και παρέχοντας ένα πλήθος πληροφορικών συστημάτων διαχείρισης. Για παράδειγμα, στη Μεγάλη Βρετανία, η Κυβέρνηση εισήγαγε την "Κρατική Κάρτα Προμηθειών", που λειτουργεί στην πλατφόρμα αγορών της Visa. Η κάρτα αυτή είναι ανοικτή για χρήση από διάφορες κεντρικές & τοπικές κυβερνητικές αρχές, για να τις βοηθήσει στις αγορές μικρής αξίας αγαθών & υπηρεσιών απευθείας από τους προμηθευτές.

## **5.6. Επίλογος**

Φαίνεται ότι παρά τις κατά καιρούς αλλαγές στο νομοθετικό πλαίσιο για τις προμήθειες των δημόσιων νοσοκομείων, δεν επήλθε ουσιαστική αλλαγή, καθώς παρέμεναν ασαφείς οι προδιαγραφές των υπό προμήθεια υλικών, εξακολουθούσαν οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, ενώ η ανάμειξη περισσότερων του ενός υπουργείων καθιστούσε το σύστημα των διαγωνισμών «δυσκίνητο» και χρονοβόρο. Επιπρόσθετα, η έλλειψη μηχανοργάνωσης, η ανυπαρξία ενιαίας κωδικοποίησης των υλικών και η απουσία καταρτισμένων στελεχών, επέτεινε το πρόβλημα.

Καθίσταται λοιπόν σαφές, πως για την εξυγίανση του συστήματος προμηθειών του Ε.Σ.Υ., κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για απλοποίηση των διαγωνισμών, εκπαίδευση προσωπικού, μηχανοργάνωση των μονάδων υγείας, εφαρμογή ενιαίας κωδικοποίησης των υλικών, εισαγωγή σύγχρονων συστημάτων οικονομικής διαχείρισης, καθορισμός των τεχνικών προδιαγραφών και σαφέστατα καθιέρωση μιας κοινής στρατηγικής.

## ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Gluck, Kaufman, S Pand Walleck, 1980, Harvard Buisness Review Strategic Management for Competitive Advantage, NO 80404.

Λιαρόπουλος Λ., 1993 «Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας», Σημειώσεις Διδασκαλίας, Τμήμα Νοσηλευτικής Παν/μιου Αθηνών.

Μπαμπινιώτης Γ., Λεξικό της Ελληνικής γλώσσας, Β΄ Έκδοση 2006, Εκδ. Κέντρο Λεξικολογίας.

Περιοδικό «Επιθεώρηση Υγείας», τεύχος 113, Αύγουστος 2008, σελ.48

Jenkins, 1990. «Complete Guide to Modern Warehouse Management», New York City.

J.C. Kowalski, 1985 «Supply Distribution Options».

Sanderson, 1982 E.D. Hospital Purchasing and Inventory Management, Rockville

Tavasszy, Ruijgrok, Thissen, 2003, Emerging Global Logistics Network: *Implication for Transport Systems and Policies*. Growth and Change,34,4.

Wolper F. L. «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», τομ., Β΄. Εκδ. Mediforce 2001.

Νομοθεσία προμηθειών:

- Νόμος με υπ' αριθμό 2286 (ΦΕΚ 19/1-2-95):«Περί προμηθειών του δημόσιου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων»
- Π.Δ. 370/95 «Περί προσαρμογής της Ελληνικής Νομοθεσίας σε ότι αφορά τις προμήθειες του Δημοσίου στο Κοινοτικό Δίκαιο»
- Π.Δ. 105(ΦΕΚ 100/ 17-3-2000): «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας περί προμηθειών του δημόσιου τομέα προς το κοινοτικό δίκαιο



και ειδικότερα προς τις διατάξεις του άρθρου 2 της οδηγίας 97/52/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και τροποποίηση του Π.Δ. 370/95».

- Νόμος με υπ' αριθμό 2889 (ΦΕΚ 37/ 2-3-2001) : «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
- Νόμος με υπ' αριθμό 2955 (ΦΕΚ 256/ 2-11-01) :«Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις». «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Π.Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»
- Νόμος με υπ' αριθμό 3060 (ΦΕΚ 242/11-10-2002) « Ρύθμιση θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Δικαιοσύνης»
- Νομοσχέδιο 2005:« Προμήθειες και Εφοδιαστική Αλυσίδα του Ε.Σ.Υ.Κ.Α.»
- Νομοσχέδιο 2006 :« Μεταρρύθμιση και εξυγίανση των οικονομικών και των προμηθειών του Ε.Σ.Υ.»
- Ν. 3580/2007 – ΦΕΚ 134/Α'18-6-2007: «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

[www.ana.gr](http://www.ana.gr)

[www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)

<http://www.ekevyl.gr>

[www.ehealthgr.net](http://www.ehealthgr.net)

[www.gedd.gr](http://www.gedd.gr)

[www.e-tipos.com](http://www.e-tipos.com)

<http://www.disabled.gr>

[www.ifet.gr](http://www.ifet.gr)

[www.depanom.gr](http://www.depanom.gr)

[www.infosoc.gr](http://www.infosoc.gr)

[www.ebusinessforum.gr](http://www.ebusinessforum.gr)

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α:**

### **Ερωτηματολόγιο Έρευνας**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

- 1) Υπάρχουν ελλείψεις υλικού στα τμήματά σας;**
  - A. Καθόλου
  - B. Λίγες, αλλά όχι πολύ σημαντικές.
  - Γ. Μέτριες
  - Δ. Αρκετές, αλλά όχι πολύ σημαντικές
  - Ε. Πολύ σημαντικές
  
- 2) Το τμήμα Προμηθειών σας παραδίδει τα υλικά που χρειάζεστε:**
  - A. Εγκαίρως
  - B. Με μικρή καθυστέρηση
  - Γ. Με ανεκτή καθυστέρηση
  - Δ. Με μεγάλη καθυστέρηση
  - Ε. Με υπερβολικά μεγάλη καθυστέρηση
  
- 3) Σε τι βαθμό επηρέασαν τη λειτουργικότητα του τμήματός σας οι ελλείψεις αυτές;**
  - A. Μηδενικό
  - B. Μικρό
  - Γ. Μέτριο
  - Δ. Μεγάλο
  - Ε. Πολύ μεγάλο
  
- 4) Το τελευταίο έτος λειτουργίας του τμήματός σας, κάνατε (έκτακτες) εξωσυμβατικές προμήθειες;**
  - A. Καμία
  - B. Μερικές
  - Γ. Πολλές
  - Δ. Πάρα πολλές

5) Αναφέρετε τους λόγους που μπορούν να σας ωθήσουν να κάνετε (έκτακτες) εξωσυμβατικές προμήθειες.

6) Τον τελευταίο χρόνο έχετε συμμετάσχει σε επιτροπή διαγωνισμού προμηθειών ή σε επιτροπή παραλαβής ειδών;

- A. Ποτέ
- B. Μερικές φορές
- Γ. Πολλές φορές
- Δ. Πάρα πολλές φορές

7) Οι γνώσεις και η μέχρι τώρα εμπειρία σας σας βοηθούν, σε σχέση με το προϊόν που αφορά η προμήθεια-παραλαβή, όταν συμμετέχετε σε επιτροπή;

- A. Πάντα
- B. Συνήθως
- Γ. Κατά το ήμισυ
- Δ. Σπάνια
- Ε. Ποτέ

8) Πώς θα χαρακτηρίζατε το βαθμό της ποιότητας των υλικών, που το νοσοκομείο προμηθεύεται κεντρικά;

- A. Άριστο
- B. Πολύ καλό
- Γ. Μέτριο
- Δ. Κακό
- Ε. Πολύ κακό

9) Υπάρχει κάποιο σύστημα (μηνιαίο, τριμηνιαίο, εξαμηνιαίο) καταγραφής των υλικών που χρησιμοποιείτε, για τον προγραμματισμό των προμηθειών;

10) Τι προτείνετε, ώστε το τμήμα προμηθειών να γίνει πιο αποτελεσματικό;

A. Τα υλικά μικρής αξίας να παραγγέλλονται από το ίδιο το προσωπικό, με εντάλματα πληρωμής.

B. Αύξηση προσωπικού για την άμεση αντιμετώπιση των αιτημάτων μας

Γ. Να τηρεί μητρώο προμηθευτών για τα είδη – τεχνικές προδιαγραφές

Δ. Να αυξηθεί η δαπάνη του προϋπολογισμού του πρόχειρου μειοδοτικού διαγωνισμού

E. Άλλο

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β:**

**Έντυπα Διαχείρισης Αποθεμάτων**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΓΕΛΝΕΙ**

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

**ΠΡΟΣ ΤΟ**

<b>ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΛΙΚΟΥ</b>
---------------------------------

Παρακαλούμε για τη χορήγηση των παρακάτω υλικών:

α/α	ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ		ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΠΟΘΕΜΑ	ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ	

Καλαμάτα την, .....

Ο ΑΙΤΩΝ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ή ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

(σφραγίδα/υπογραφή)

(σφραγίδα/υπογραφή)



*ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α2 – Δελτίο Διακίνησης Και Πρωτόκολλο Παράδοσης-Παραλαβής Υλικού*

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ-ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΥΛΙΚΟΥ ΝΟ:.....**

**ΑΠΟΘΗΚΗ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΕΙ**

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

**ΑΠΟΘΗΚΗ ΠΟΥ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΕΙ**

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ		ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΔΙΑΚΙΝΕΙΤΑΙ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΔΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ		

**ΓΙΑ ΤΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ**

(σφραγίδα/υπογραφή)

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ**

(σφραγίδα/υπογραφή)

Το δελτίο αυτό δημιουργεί εξαγωγή διακίνηση για την αποθήκη που παραδίδει και εισαγωγή διακίνηση για την αποθήκη που παραλαμβάνει το υλικό.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Α2- Δελτίο Επιστροφής Και Πρωτόκολλο Παράδοσης-Παραλαβής Υλικού

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**ΔΕΛΤΙΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ-ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΥΛΙΚΟΥ ΝΟ:.....**

**ΑΠΟΘΗΚΗ ΠΟΥ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ**

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

**ΑΠΟΘΗΚΗ ΠΟΥ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΕΙ**

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ		ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΔΙΑΚΙΝΕΙΤΑΙ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ		

**ΓΙΑ ΤΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ**

(σφαιρίδα/υπογραφή)

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ**

(σφαιρίδα/υπογραφή)

Το δελτίο αυτό δημιουργεί επιστροφή εισαγωγής διακίνησης για την αποθήκη που παραδίδει και παραλαβή επιστροφής διακίνησης για την αποθήκη που παραλαμβάνει το υλικό. Το δελτίο αυτό εκδίδεται από τις αποθήκες των κλινικών.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΣΕΙΡΑ:..... ΑΡΙΘΜΟΣ: .....

**ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ**

ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ		ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ή ΦΑΡΜΑΚΟΥ		ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΗΜΕΡΕΣ ΑΓΩΓΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΝ/ΜΟ	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ			Αριθμ	Ολογράφως	

Η/Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΓΙΑΤΡΟΣ

Η/Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ/ΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

(σφραγίδα/υπογραφή)

(σφραγίδα/υπογραφή)

Ο ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟΣ

(υπογραφή/ονομ-μο)

Το δελτίο αυτό συντάσσεται από την/τον Προϊσταμένη/ο του τμήματος, με βάση το ημερήσιο πρόγραμμα νοσηλείας και αποτελεί το χειρόγραφο δελτίο παραγγελίας του τμήματος προς την αποθήκη του τμήματος. Τα εξατομικευμένα υλικά ή φάρμακα αναγράφονται ανά ασθενή και τα μη εξατομικευμένα υλικά ή φάρμακα κατ' είδος.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΣΕΙΡΑ:..... ΑΡΙΘΜΟΣ: .....

**ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ – ΠΑΡΑΛΑΒΉΣ ΥΛΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΝΑΛΩΣΗ**

ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ		ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ή ΦΑΡΜΑΚΟΥ		ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΗΜΕΡΕΣ ΑΓΩΓΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΑΡΑΤΗ ΡΗΣΕΙΣ
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΟΝ/ΜΟ	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ				

Η/Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΓΙΑΤΡΟΣ

Η/Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ/ΟΣ  
ΚΛΙΝΙΚΗΣ

(σφραγίδα/υπογραφή)

(σφραγίδα/υπογραφή)

Ο ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟΣ

(υπογραφή/ονομ-μο)

Το δελτίο αυτό δημιουργεί εξαγωγή ανάλωση για την αποθήκη της κλινικής για το εξατομικευμένο υλικό ή φάρμακο με χρέωση της καρτέλας ασθενή ή της κλινικής, για τα μη εξατομικευμένα υλικά ή φάρμακα.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Α/Α .....  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**  
**(ΠΙΝΑΚΑ Β & Γ ΤΟΥ Ν. 1729/87)**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΙΑΤΡΟΥ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ : ..... ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: | |

ΑΕΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ: ..... Α.Μ. ΦΟΡΕΑ: | |

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

.....

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ:

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ

(Υπογραφή & Σφραγίδα)

ΓΙΑ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ

(Υπογραφή & Σφραγίδα)

Το δελτίο αυτό δημιουργεί εξαγωγή διακίνηση για το φαρμακείο, εισαγωγή διακίνηση και εξαγωγή ανάλωση για την αποθήκη της κλινικής.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΣΕΙΡΑ:..... ΑΡΙΘΜΟΣ: .....

ΚΛΙΝΙΚΗ: .....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΗ: .....

ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ  ΘΗΛΥ  ΔΙΑΓΝΩΣΗ: .....

ΚΩΔ. ΝΟΣΟΥ: [    ]

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ: .....

ΚΩΔ. ΕΙΔΟΥΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΗΜΕΡΕΣ ΑΓΩΓΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
				Αριθμ.	Ολογράφως	

Η/Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΓΙΑΤΡΟΣ

Η/Ο ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ

(σφραγίδα/υπογραφή)

(σφραγίδα/υπογραφή)

Τα παραπάνω φάρμακα, εκτός εκείνων που αναγράφονται στις παρατηρήσεις, παραδόθηκαν και παρελήφθησαν κανονικά  
**Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ**

(υπογραφή/ονομ-μο)

Το δελτίο αυτό δημιουργεί εξαγωγή διακίνηση για το φαρμακείο, εισαγωγή διακίνηση και εξαγωγή ανάλωση για την αποθήκη της κλινικής.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

ΣΕΙΡΑ:..... ΑΡΙΘΜΟΣ: .....

ΚΛΙΝΙΚΗ: ..... { ..... }

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**  
**( ΠΙΝΑΚΩΝ Β & Γ )**

**ΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΗ:** .....

**ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΗ:** .....

**Α.Μ. ΑΣΘΕΝΗ:**..... **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** .....

**ΦΥΛΟ:** ΑΡΡΕΝ  ΘΗΛΥ  **ΒΑΡΟΣ:** ..... kg

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** .....

**Α.Δ.Τ.:** ..... **Α.Μ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ:** .....

**ΑΣΠΙΟΛΟΓΙΑ:** .....

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Η/Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΓΙΑΤΡΟΣ

Η/Ο ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ

(σφραγίδα/υπογραφή)

(σφραγίδα/υπογραφή)

Τα παραπάνω φάρμακα, εκτός εκείνων που αναγράφονται στις παρατηρήσεις, παραδόθηκαν και παρελήφθησαν κανονικά  
**Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ**

(υπογραφή/ονομ-μο)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΙΑΤΡΕΙΟ: .....| ..... |  
ΚΩΔ.ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ [ ..... ]  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....

**ΣΥΝΤΑΓΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΠΑΤΡΟΝΥΜΟ : ..... ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: [ ..... ]  
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ: ..... Α.Μ. ΦΟΡΕΑ: [ ..... ]  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΜΕΡΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΟΣΟΣΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΑΞΙΑ
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ</b>							

**Ο ΓΙΑΤΡΟΣ**  
(Υπογραφή & σφραγίδα)

Παραδόθηκαν την .....

**Η ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ**  
(Υπογραφή & σφραγίδα)

**Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ**  
(Υπογραφή)

Το δελτίο αυτό δημιουργεί εξαγωγή διακίνηση για το φαρμακείο, εισαγωγή διακίνηση και εξαγωγή  
ανάλωση για την αποθήκη του ή των εξωτερικών ιατρείων.