



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ/ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΜΑΡΙΝΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΑΜΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2011

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη στοχεύει να διερευνήσει την υφιστάμενη κατάσταση και τις προοπτικές που διαμορφώνονται σχετικά με το Σύστημα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων στο Δημόσιο Τομέα. Συγκεκριμένα σκοπός είναι να αναδειχθούν τα προβλήματα και οι ανεπάρκειες του υφιστάμενου συστήματος με απώτερο στόχο να εξευρεθούν τρόποι βελτίωσης. Αρχικά γίνεται αναφορά στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, τη σημασία, την κατηγοριοποίηση, τα πρότυπα, τις διαδικασίες τυποποίησης καθώς και το σύστημα επαγρύπνησης τους. Παρουσιάζεται συνοπτικά η τεχνική του logistics management, οι στόχοι και οι λειτουργίες του, που σκοπό έχουν την εξασφάλιση της αποδοτικής ροής των προϊόντων από την προμήθειά τους μέχρι την τελική χρήση τους. Γίνεται αναφορά στο θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία του υφιστάμενου συστήματος προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων, καθώς και αναλυτική περιγραφή των διαδικασιών που ακολουθούνται.

Για την επίτευξη του πιο πάνω σκοπού πραγματοποιήθηκαν δύο ερευνητικές φάσεις. Στην πρώτη φάση έγινε συλλογή και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων διαχρονικά (2007-2010) αναφορικά με τις διάφορες διαδικασίες που ακολουθούνται για την προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Ευρήματα της φάσης αυτής, φάνηκαν χρήσιμα, στο να αναδυθούν ερωτήματα-προβληματισμοί που μαζί με άλλα ερωτήματα τέθηκαν σε ομάδα εμπειρογνομόνων (experts panel) της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Η «Τεχνική των Δελφών», χρησιμοποιήθηκε στη δεύτερη και κύρια ερευνητική φάση της μελέτης, για τη συλλογή δεδομένων από ένα δείγμα από 38 συμμετέχοντες, σε δύο γύρους. Ο ρυθμός ανταπόκρισης και στους δύο γύρους ήταν 100%.

Μέσα από την παρούσα μελέτη ανεδείχθησαν τα σημαντικότερα προβλήματα του Συστήματος, όπως η έλλειψη συντονισμού, επικοινωνίας και καθορισμού προτεραιοτήτων τόσο σε επίπεδο τμημάτων Νοσοκομείων, όσο και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας, η έλλειψη μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα προμήθειας, η έλλειψη διαχείρισης και παρακολούθησης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων η οποία επιφέρει δυσκολίες στην πρόβλεψη των αναγκών και αδυναμία έγκαιρου προγραμματισμού, καθώς και η έλλειψη μηχανισμού αξιολόγησης της χρήσης και απόδοσης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων που αγοράζονται. Αναφέρεται ακόμη ότι το

υφιστάμενο σύστημα προμήθειας είναι χρονοβόρο από άποψη γραφειοκρατίας και διαδικασιών/ προσφορών και επισημαίνεται ότι οι διαδικασίες είναι χρονοβόρες γιατί κυρίως δεν υπάρχει αυτοματοποιημένο σύστημα ελέγχου αποθεμάτων.

Εστιάζοντας στις προτάσεις βελτίωσης του υφιστάμενου Συστήματος, οι οποίες προτάθηκαν από τους συμμετέχοντες και υποστηρίζονται και από την βιβλιογραφία, τονίζεται η ανάγκη εφαρμογής συστήματος μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα της εφοδιαστικής αλυσίδας καθώς και η κωδικοποίηση, καταγραφή και ομαδοποίηση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Επισημαίνεται η καλύτερη συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των νοσοκομείων, αλλά και των αρμοδίων τμημάτων (αναθέτουσες αρχές) που εμπλέκονται στην προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Προτείνεται Θεσμοθέτηση Μηχανισμού Καθορισμού και Ιεράρχησης Αναγκών που σύμφωνα με τη μελέτη, μπορεί να επιτευχθεί με σύσταση Επιτροπής για Αξιολόγηση/ Έλεγχο των αιτημάτων σε κάθε Νοσοκομείο, προς επίτευξη ορθού προγραμματισμού των αναγκών και έγκαιρη αποστολή αυτών εκ μέρους των νοσοκομείων, καθώς και σύσταση Κεντρικής Επιτροπής (σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας) Επιλογής και Έγκρισης Ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Σημαντική πρόταση είναι η σύσταση Κεντρικού Ενιαίου Φορέα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών προϊόντων (σε επίπεδο Διοίκησης Υπουργείου Υγείας) οργανωμένου και καλά στελεχωμένου καθώς και εφαρμογή προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων λειτουργών. Τέλος η μελέτη αυτή καταδεικνύει την ανάγκη για τον Έλεγχο για τη Σωστή/ Αποτελεσματική Διαχείριση των Προϊόντων (πχ μέσω εφαρμογής συστήματος επιτήρησης της απόδοσης τόσο του εξοπλισμού όσο και του προμηθευτή που τον υποστηρίζει).

Abstract

The present study aims to investigate the existing situation and the prospects that are shaped with regard to the Supply System of Medical Devices in the Public Sector. More specific the present study aims is to elect the problems and the insufficiencies of the existing system with final objective to formulate proposals of improvement. Firstly a reference is being made in the Medical Devices, the importance, the categorisation, the models, their processes of standardisation as well as their system of vigilance. The technique logistics management, the objectives and its functions are concisely presented, which aim to ensure the efficient flow of products from their supply up to their final use. A reference is being made in the foundational frame in the context of which the existing system of medical devices' supply functions for the Public Hospitals. Also a reference is being made in the analytic description of the processes which are followed.

For the achievement of the above mentioned purpose of the study, two research phases were implemented. In the first phase became treatment of statistical data, diachronically (2007-2010), regarding to the various processes that are followed for the supply of the Medical Devices. Results from this phase, appeared useful and new questions were emerged which in combination with other questions, were posed to a panel of experts of the medical devices' supply chain. "Delphi technique" was used in the second and main phase of this research to collect data from a sample of 38 participants, in two rounds. The response rate for each round was 100%.

Through the study are pointed out the most important problems of system as the lack of coordination /communication and determination of priorities in the Hospitals' departments, as well as the Responsible departments of the Ministry of Health. Also the research's results pointed out the lack of computerisation in the all levels of supply and management of Medical Devices with difficulties of forecast of needs and weakness of convenient planning, the lack of an evaluation mechanism of the usage and output of Medical Devices which are bought. Further, the results show that the existing system of supply is time-consuming from a perspective of bureaucracy and processes of offers and is pointed out that the processes are time-consuming mainly because an automated system of control of reserves does not exist.

Focusing in the proposals for improvement of the existing system provided by the participants and supporting literature, is stressed the application of a Computerisation System in all levels of the supply chain as well as the coding, recording and regrouping of Medical Devices. A better collaboration and co-ordination between the hospitals and the responsible departments that are involved in the supply of Medical Devices as well are stressed out. The enactment of Mechanism of Determination and Hierarchy of Needs is proposed, which be achieved with the constitution of a Committee for Evaluation Control of demands in each Hospital, in order to achieve an equitable planning of needs and convenient mission of these on behalf of the hospitals as well as constitution of Central Committee (in the level of Ministry of Health) Choice and Approval of Medical Devices. It is also proposed a constitution of a Central United Institution of Supply of Medical Devices (in the level of the administration of Ministry of Health), which should be well organised and staffed, as well as the application of a program of continuous education of the involved operators. Finally this study proposes the Control of the Right Effective Management of Products (e.g. via an implementation of a system which monitors the equipment and the supplier which-supports it).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	14
ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ	14
1.1 Ιατροτεχνολογικά προϊόντα & Κοινοτικές οδηγίες- Νομικό Πλαίσιο	14
1.2 Σήμανση των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων	16
1.3 Κατηγοριοποίηση των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων	16
1.4 Παγκόσμια Ονοματολογία - Κωδικοποίηση	17
1.5 Σύστημα Επαγρύπνησης Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού	18
1.6 Αρμόδια Αρχή Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων στην Κύπρο	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	21
LOGISTICS MANAGEMENT- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	21
2.1 Ορισμός	21
2.2. Στρατηγικός σχεδιασμός επιχείρησης	22
2.3 Στόχοι του Logistics Management	24
2.4 Λειτουργίες του Logistics Management	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	28
ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ	28
3.1 Οργάνωση	28
3.2 Νομικό Πλαίσιο	30
3.3 Αρχές	31
3.4 Εφοδιαστική αλυσίδα των Κρατικών Νοσηλευτηρίων	32
3.5 Βιομηχανία	35
3.6 Πολιτική Προμηθειών	36
3.6.1 Βασικές αρχές & αποσαφήνιση όρων – Νομοθετικό Πλαίσιο	36
3.6.2. Διαδικασίες Δημοσίων Προμηθειών	37
3.7 Τομέας Προμηθειών και Διανομής των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών	40
3.8 Τομέας Προσφορών των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας	50
3.9 Νέο Πλαίσιο Εργασίας στην Κυπριακή αγορά	53
3.9.1 Ανταγωνιστικός Διάλογος	53
3.9.2 Συμφωνίες- Πλαίσιο	53
3.9.3 Ηλεκτρονικές Προμήθειες	54
3.9.3.1 Ηλεκτρονική Δημοπρασία	57
3.9.3.2 Δυναμικά Συστήματα Αγορών	57
3.10 Μια Συγκριτική Προσέγγιση του Νομικού και Πολιτικού Πλαισίου των Διατάξεων των Κρατικών προμηθειών σε Νοσοκομεία της ΕΕ- Καλές Πρακτικές	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	63
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	63
4.1 Σκοπός της μελέτης	63
4.2 Σχεδιασμός	63
4.2.1 Πρώτη Ερευνητική Φάση	64
4.2.1.1 Συλλογή δεδομένων	64
4.2.1.2 Ανάλυση Δεδομένων	65

4.2.2 Δεύτερη Ερευνητική Φάση	65
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα	67
4.4 Δείγμα μελέτης.....	67
4.5 Ηθικά θέματα	70
4.6. Πιλοτική εφαρμογή	70
4.7 Συλλογή των Δεδομένων - Η διαδικασία της Τεχνικής των Δελφών σε δύο κύκλους.....	71
4.8 Ανάλυση των Δεδομένων – Η έννοια της συναίνεσης.....	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	76
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	76
5. 1 Αποτελέσματα Πρώτης Ερευνητικής φάσης.....	76
5.2 Αποτελέσματα Δεύτερης Ερευνητικής φάσης.....	85
5.2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά της ομάδας εμπειρογνομών.....	85
5.2.2 Αποτελέσματα Πρώτου Κύκλου	87
5.2.3 Αποτελέσματα Δεύτερου Κύκλου.....	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	102
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	102
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	114
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	114
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	117
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	130
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	132
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	133
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.....	139
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ	149

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους τους καθηγητές μου στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου για την πολύτιμη συμβολή τους τόσο για τις γνώσεις που μου μεταλαμπάδευσαν κατά τη διάρκειά της φοίτησής μου όσο και στην καλλιέργεια πνεύματος διερεύνησης και κριτικής σκέψης.

Η πραγμάτωση της εργασίας αυτής δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς τη συμπαράσταση μιας ομάδας ανθρώπων τους οποίους θερμά ευχαριστώ με κυριότερο τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μάμα Θεοδώρου για την καθοδήγηση, την κριτική και τα εποικοδομητικά του σχόλια. Ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ επίσης θα ήθελα να εκφράσω στην καθηγήτρια μου κ. Θάλεια Μπελλάλη για όλη τη στήριξη και πολύτιμη καθοδήγηση που μου παρείχε σε κάθε στάδιο της νέας σχετικά μεθοδολογίας, της Τεχνικής των Δελφών, που ακολούθησα στην παρούσα μελέτη.

Ευχαριστώ θερμά επίσης και την οικογένειά μου, ιδιαίτερα τις δύο μου κόρες Όλια και Μέλανη, για τη στήριξη που μου προσέφεραν αλλά και την υπομονή που έδειξαν για να φέρω σε πέρας την διατριβή μου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρόσφατη τεχνολογική πρόοδος και η ραγδαία εισαγωγή τεχνολογίας υψηλού κόστους στην παροχή υπηρεσιών υγείας, η καθολικότητα στην ασφάλιση υγείας, οι αλλαγές των υγειονομικών και επιδημιολογικών προτύπων, ειδικότερα η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, η εμφάνιση νέων ασθενειών, οι αυξανόμενες προσδοκίες των ασθενών για υπηρεσίες υγείας υψηλής αποτελεσματικότητας και ποιότητας, είχαν ως συνέπεια την ραγδαία αύξηση των δαπανών παροχής υπηρεσιών υγείας. Η συνεχής και άκριτη αύξηση των κονδυλίων- όταν δεν συνδυάζεται με μηχανισμούς χρηστής διαχείρισης και αποτελεσματικής αξιοποίησης τους- είναι από μόνη της ατελέσφορη για την αντιμετώπιση της έκρηξης του κόστους των υπηρεσιών υγείας.

Τα προβλήματα συνεπώς που καλούνται να αντιμετωπίσουν σήμερα τα Συστήματα Υγείας, συνίστανται κυρίως στον *περιορισμό των δαπανών με παράλληλη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών*. Ένα σύγχρονο σύστημα υγείας βασίζεται στη συμβολή των ανθρώπινων πόρων και των διαθέσιμων τεχνολογιών υγείας. Τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα¹, μία από τις πτυχές των τεχνολογιών υγείας, παρέχουν στις υπηρεσίες παροχής υγειονομικής περίθαλψης τα απαραίτητα εργαλεία για την εκτέλεση των καθηκόντων τους αποτελεσματικά και αποδοτικά. Παρά το γεγονός ότι τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην προσπάθεια βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η έλλειψη ενός αποτελεσματικού συστήματος για την επιλογή, προμήθεια, χρήση και διαχείριση τους μπορεί να οδηγήσει σε κλιμάκωση του κόστους παροχής ιατρικής περίθαλψης.

Στα πλαίσια των προκλήσεων αυτών, η *σωστή διαχείριση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων* αποτελεί έναν από τους βασικούς άξονες του εκσυγχρονισμού των λειτουργιών και διαδικασιών του σύγχρονου νοσοκομείου τόσο από την πλευρά της αντιμετώπισης τυχόν προβλημάτων, της ορθολογικής οργάνωσης, διαχείρισης και εισαγωγής νέων μεθόδων και τεχνικών όσο και από την πλευρά της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Η προφανής σχέση της ποιότητας των προμηθειών ιατρικών ειδών με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών που εφαρμόζονται, επιβάλλουν την όσο το δυνατό

¹Ο όρος «ιατροτεχνολογικό προϊόν» καλύπτει ένα ευρύ φάσμα προϊόντων και περιλαμβάνει ιατροτεχνολογικά μηχανήματα, εμφυτεύσιμα υλικά, αντιδραστήρια για διάγνωση *in vitro*, μέχρι και προϊόντα μίας χρήσης (Καρπούζου & Αποστολίδη, 2009).

ορθολογική διαχείριση και διάθεσή τους και τον περιορισμό της σπατάλης («do more with less»). Η εξοικονόμηση πόρων που θα προέλθει από μια τέτοια διαχείριση παρέχει τη δυνατότητα διάθεσης περισσότερων πόρων σε άλλους τομείς τόσο στο χώρο της υγείας όσο και μεταξύ άλλων τομέων της ανθρώπινης δραστηριότητας (π.χ. παιδεία). Με την έννοια αυτή, ο τεχνολογικός εξοπλισμός του υγειονομικού τομέα, αναδύει ένα πλήθος διαχειριστικών, οικονομικών και οργανωτικών προβλημάτων και ακόμα προκαλεί ανακατανομή των σπάνιων πόρων, η οποία είναι αναγκαίο να προσανατολιστεί σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού (Κυριόπουλος και συν., 1993).

Η ικανοποίηση των κριτηρίων: α) της υψηλής ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών (Devers et al., 2003) και β) του χαμηλού κόστους, αποτελεί για κάθε επιχείρηση και οργανισμό βασική επιδίωξη, και σ' αυτό συνεισφέρει και το "logistics management". Μέσω του logistics management και της εφοδιαστικής αλυσίδας, εξασφαλίζονται τα κατάλληλα και αναγκαία υλικά στη σωστή ποιότητα και ποσότητα στη σωστή χρονική στιγμή.

Η εφοδιαστική αλυσίδα των νοσοκομειακών μονάδων με ιατροτεχνολογικά προϊόντα χαρακτηρίζεται ως αρκετά χρονοβόρα και πολύπλοκη. Αυτή η πολυπλοκότητα ξεκινά από τις διαδικασίες συγκέντρωσης των αναγκών, τις προδιαγραφές για κάθε προϊόν, τις διαδικασίες προσφοράς και αξιολόγησης των προϊόντων, τις διαδικασίες προμήθειας και διανομής στις μονάδες υγείας και εν συνεχεία της χρήσης από τους επαγγελματίες υγείας μέσω ενός συστήματος διαχείρισης αποθήκης. Η πολυπλοκότητα έχει όμως μια ακόμη διάσταση, ότι δηλαδή η πλευρά της προσφοράς παρουσιάζει μεγάλο εύρος προϊόντων ως προς τον αριθμό, τις προδιαγραφές και την ποιότητα, αλλά και εξίσου μεγάλες και διαφορετικές ανάγκες και απαιτήσεις από την πλευρά της ζήτησης. Τέλος, οι ανάγκες διαφορετικής αποθήκευσης και διαχείρισης για κάθε κατηγορία προϊόντων, αυξάνει την πολυπλοκότητα.

Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός που παράγεται χάρη στη βιοϊατρική τεχνολογία καλύπτει ένα ευρύ φάσμα προϊόντων. Στις αρχές του 21^{ου} αιώνα, εκτιμάται ότι κυκλοφορούσαν περισσότερα από 6.000.000 διαφορετικά προϊόντα, από τα οποία 700.000 αφορούσαν ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (κυρίως μηχανήματα νοσοκομείων) και τα υπόλοιπα αναλώσιμα, υλικά μιας χρήσης κ.λπ. Όλα τα προϊόντα αυτά κατατάσσονται με βάση το διεθνές σύστημα ονοματολογίου και

κωδικοποίησης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (UMDNS) σε περίπου 7.000 ομάδες, όπως είναι τα ράμματα ή οι μαγνητικοί τομογράφοι (Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, 2010).

Η συνολική παγκόσμια αγορά ιατροτεχνολογικών προϊόντων υπολογιζόταν το 1999 σε 160 δις. ευρώ, με ρυθμούς ανάπτυξης περίπου 8%-10% το χρόνο. Η ευρωπαϊκή αγορά υπολογιζόταν την ίδια χρονιά σε 40 δις ευρώ και βρισκόταν μετά τις ΗΠΑ (60 δις. ευρώ) και μπροστά από την Ιαπωνία (24,5 δις. ευρώ). Η παραγωγή απλούστερου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (σύριγγες, ράμματα, γάζες κ.ά) συγκεντρώνεται σε χώρες με φτηνό εργατικό δυναμικό, όπως η Ινδία και η Κίνα. Τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα στην Ευρώπη απορροφούν το 6,2% των συνολικών δαπανών υγείας. Στις ΗΠΑ και στην Ιαπωνία, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 5,1% (WHO, 2006).

Ο νοσοκομειακός τομέας, από την άποψη των δαπανών τόσο διεθνώς όσο και στην Κύπρο, έχει μεγάλη αύξηση τα τελευταία 35 χρόνια και σήμερα απορροφά το 50% των δαπανών της φροντίδας υγείας. Παράλληλα, υπάρχει η αίσθηση ότι οι ανάγκες υγείας δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς εξαιτίας της έλλειψης των πόρων στον τομέα της υγείας (Jarrett, 2006), στοιχείο το οποίο καθιστά επιτακτική την ανάγκη για αποτελεσματικότερη αξιοποίησή τους.

Ο σχεδιασμός και η λήψη αποφάσεων σχετικά με τις προμήθειες για το δημόσιο νοσοκομείο λαμβάνονται βάσει συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου και οι διαδικασίες προμήθειας ποικίλουν (Ανοικτοί διαγωνισμοί, Συνοπτικές Διαδικασίες, Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης κ.λπ). Η προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην Κύπρο, ρυθμίζεται από τη Νομοθεσία περί Δημοσίων Συμβάσεων και τα Αρμόδια Τμήματα είναι υποχρεωμένα να εφαρμόζουν τις πρόνοιές της. Το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο (Ν.12(1)/2006, Τροποποιητικός και Κανονισμοί), παρά το ότι με τη θέσπιση του βοήθησε σημαντικά στην διασφάλιση των βασικών αρχών της διαφάνειας, και της αναλογικότητας, προκάλεσε συγχρόνως αρκετά πρακτικής φύσεως προβλήματα, όπως π.χ. γραφειοκρατία και μεγάλους χρόνους για τη διενέργεια και ολοκλήρωση διαγωνισμών. Μια σειρά από δαιδαλώδεις και χρονοβόρες διαδικασίες αφενός αποτρέπει νέους προμηθευτές από το να συμμετέχουν στους ανοικτούς διαγωνισμούς κρατικών προμηθειών, αφετέρου οδηγεί συχνά σε επιλογές συνοπτικών- κλειστών διαδικασιών. Ο συνδυασμός των δύο οδηγεί σε μερικές περιπτώσεις ιδιαίτερα όσον αφορά εξειδικευμένα προϊόντα στη δημιουργία

μιας «κλειστής ομάδας» προμηθευτών με μονοπωλιακά ή ολιγοπωλιακά χαρακτηριστικά (Moschuris & Kondylis, 2006).

Η πολιτική προμηθειών πρέπει να στοχεύει στη δημιουργία ενός ισότιμου, διαφανούς και ανταγωνιστικού, χωρίς διακρίσεις περιβάλλοντος, που να επιτρέπει την προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών για λογαριασμό των δημοσίων φορέων διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την πιο συμφέρουσα αξία των υπό προμήθεια ειδών έτσι, ώστε οι δημόσιοι πόροι να αναλώνονται με σύνεση και μέσα στα πλαίσια προστασίας του δημοσίου συμφέροντος.

Με δεδομένη λοιπόν τη σημασία της διαδικασίας προμήθειας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, η παρούσα εργασία στοχεύει να απαντήσει στα ακόλουθα:

- *Τι σημαίνει καλή πρακτική στη διαδικασία προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*
- *Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*
- *Που οφείλεται η αυξητική τάση της υλοποίησης Συνοπτικών Διαδικασιών τα τελευταία χρόνια;*
- *Ποια είναι η κύρια πηγή πληροφόρησης/ επιρροής για ζήτηση συγκεκριμένων εξειδικευμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*
- *Ποια είναι τα δυνατά σημεία του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*
- *Προτεινόμενες λύσεις για τη βελτίωση του συστήματος προμήθειας.*

Η συλλογή των στοιχείων αυτών θα βοηθήσει στην εξαγωγή συμπερασμάτων για καλύτερο προγραμματισμό/ διαχείριση και βελτίωση της διαδικασίας των προμηθειών, συμβάλλοντας έτσι στην ποιοτική και έγκαιρη κάλυψη των δημοσίων νοσοκομείων με ιατροτεχνολογικά προϊόντα, εν όψει και της μεγάλης πρόκλησης που έχει να αντιμετωπίσει ο ευρύτερος δημόσιος τομέας με την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (Ν.89(1)/2001).

Ακολουθεί συνοπτική παρουσίαση των κεφαλαίων:

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, το θεσμικό πλαίσιο που τα διέπει, τη σήμανση και κατηγοριοποίησή τους, τις διαδικασίες τυποποίησής τους καθώς και το σύστημα επαγρύπνησης.

Στο *δεύτερο κεφάλαιο* καταγράφονται οι βασικές έννοιες του logistics management και η σχέση του με τον οργανισμό σαν σύνολο. Περιγράφεται η θέση του σε σχέση με το στρατηγικό σχεδιασμό της κάθε επιχείρησης – οργανισμού, η οποία λειτουργεί σε ένα συγκεκριμένο οικονομικό, τεχνολογικό και κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον και οι τομείς στους οποίους μπορεί να εφαρμοστεί. Αναφέρονται οι στόχοι και οι επιμέρους λειτουργίες του logistics management.

Στο *τρίτο κεφάλαιο* περιγράφεται αναλυτικά το υφιστάμενο σύστημα προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων για τα Δημόσια Νοσοκομεία, γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναφορά σε καλές πρακτικές.

Στο *τέταρτο κεφάλαιο που αφορά* το ερευνητικό μέρος της εργασίας, περιγράφεται αναλυτικά η μεθοδολογία της μελέτης που περιλαμβάνει δύο ερευνητικές φάσεις.

Στο *πέμπτο κεφάλαιο* παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πρώτης και δεύτερης ερευνητικής φάσης.

Στο *έκτο κεφάλαιο* γίνεται συζήτηση και κριτική ανάλυση επί των αποτελεσμάτων.

Τέλος στο *έβδομο κεφάλαιο* διατυπώνονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις της παρούσας μελέτης. Επίσης αναφέρονται οι περιορισμοί της μελέτης καθώς και εισηγήσεις για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

1.1 Ιατροτεχνολογικά προϊόντα & Κοινοτικές οδηγίες- Νομικό Πλαίσιο

Ο όρος «ιατροτεχνολογικό προϊόν» καλύπτει ένα ευρύ φάσμα προϊόντων και περιλαμβάνει ιατροτεχνολογικά μηχανήματα ανεξαρτήτως κόστους, εμφυτεύσιμα υλικά και συσκευές, αντιδραστήρια για διάγνωση *in vitro*, μέχρι και προϊόντα μίας χρήσης. Η συνεχής πρόοδος στον τομέα του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αποτελεί το κλειδί ως προς την βελτίωση και προαγωγή της υγείας, την ίδια ώρα που ο βαθμός εφαρμογής προηγμένης τεχνολογίας δημιουργεί ερωτήματα και προκλήσεις κατά πόσο παρέχεται επαρκής εγγύηση ασφάλειας σε συνάρτηση με την πρόοδο που επιτελείται, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ελεύθερη κυκλοφορία στην Ευρωπαϊκή αγορά.

Στο πλαίσιο αυτό, το 1986 η Ευρωπαϊκή Κοινότητα προχώρησε στην υιοθέτηση της «Νέας Προσέγγισης»ⁱⁱ διαπιστώνοντας ότι η ολοκλήρωση της εσωτερικής Ευρωπαϊκής Αγοράς μπορεί να προκύψει μόνο μέσα από την εναρμονισμένη νομοθεσία, που να καταργεί νομικά και οικονομικά εμπόδια στη διακίνηση των προϊόντων. Η κοινοτική νομοθεσία προώθησε την αρχή της εναρμόνισης των βασικών απαιτήσεων και των κανονισμών τυποποίησης, που θα πρέπει να πληρούν τα προϊόντα, προκειμένου να φέρουν τη σήμανση CE και να κυκλοφορούν ελεύθερα στην ενιαία ευρωπαϊκή αγορά. Μία από τις προτεραιότητες ήταν και η δημιουργία μίας πλήρους νομοθεσίας για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, σκοπός της οποίας ήταν επίσης η προστασία της υγείας και η ασφάλεια ασθενών και χρηστών (Καρπούζου & Αποστολίδη, 2009).

Τρεις κοινοτικές οδηγίες εντάσσονται στο πλαίσιο της εναρμονισμένης αυτής νομοθεσίας και αφορούν στα Ενεργά Εμφυτεύσιμα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα, στα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα και στα *In Vitro* Διαγνωστικά. Οι οδηγίες αυτές ρυθμίζουν την τοποθέτηση των

ⁱⁱ Η φιλοσοφία της Νέας Προσέγγισης εφαρμόζεται σε 23 Ευρωπαϊκές Οδηγίες οι οποίες ονομάζονται Οδηγίες Νέας Προσέγγισης. Οι οδηγίες αυτές καλύπτουν παραμέτρους ασφάλειας όπως είναι η ηλεκτρομαγνητική συμβατότητα, καθώς και μια μεγάλη ομάδα προϊόντων όπως τα σκάφη αναφυχής, οι ανελκυστήρες, τα παιχνίδια, τα μέσα προσωπικής προστασίας, οι μη αυτόματες ζυγαριές, τα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα καθώς και τα *in-vitro* διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά βοηθήματα (Καρπούζου & Αποστολίδη, 2009).

ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην αγορά των 25 κρατών μελών αλλά και στον ευρύτερο ευρωπαϊκό χώρο. Η βασική Ευρωπαϊκή και Κυπριακή Εθνική Νομοθεσία που διέπει την τοποθέτηση στην αγορά και τη θέση σε χρήση ιατροτεχνολογικών προϊόντων είναι (Αρμόδια Αρχή για τον Ιατροτεχνολογικό Εξοπλισμό στην Κύπρο, 2006):

- Η Οδηγία 93/42/ΕΟΚ/14-6-93 όπως αυτή τροποποιήθηκε, που αφορά στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα / Κ.Δ.Π. 598/2003
- Η Οδηγία 98/79/ΕΟΚ/ 27-10-1998 που αφορά στα In-vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα / Κ.Δ.Π.597/2003
- Η Οδηγία 90/385/ΕΟΚ/20-6-90 που αφορά στα ενεργά Εμφυτεύσιμα ιατροτεχνολογικά προϊόντα / Κ.Δ.Π. 599/2003

Σημειώνεται ότι στο πλαίσιο της Οδηγίας 93/42/ΕΟΚ υιοθετήθηκαν άλλες τρεις Ευρωπαϊκές Οδηγίες:

- Η Οδηγία 2005/50/ΕΚ που αφορά την ανακατάταξη των αντικαταστάσεων αρθρώσεων όσχεου, γονάτου και ώμου / ενσωματώθηκε στον Κανονισμό Κ.Δ.Π. 598/2003
- Η Οδηγία 2003/12/ΕΚ που αφορά την ανακατάταξη των εμφυτευμάτων στήθους / ενσωματώθηκε στον Κανονισμό Κ.Δ.Π. 598/2003
- Η Οδηγία 2003/32/ΕΚ που αφορά στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που κατασκευάζονται με χρησιμοποίηση ιστών ζωικής προέλευσης / Κ.Δ.Π. 187/2005

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 93/42/ΕΕC, η οποία αφορά στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα «ιατροτεχνολογικό προϊόν ορίζεται, κάθε όργανο, συσκευή, εξοπλισμός, υλικό ή άλλο είδος χρησιμοποιούμενο μόνο ή σε συνδυασμό, συμπεριλαμβανόμενου και του λογισμικού που απαιτείται για την ορθή λειτουργία, το οποίο προορίζεται από τον κατασκευαστή να χρησιμοποιείται στον άνθρωπο για συγκεκριμένους ιατρικούς σκοπούς: α) διάγνωσης, πρόληψης, παρακολούθησης, θεραπείας ή ανακούφισης ασθένειας β) διερεύνησης, αντικατάστασης ή τροποποίησης της ανατομίας ή μιας φυσιολογικής λειτουργίας και γ)ελέγχου της σύλληψης του οποίου η κύρια επιδιωκόμενη δράση εντός ή επί του ανθρώπινου σώματος δεν επιτυγχάνεται με φαρμακολογικά ή ανοσολογικά μέσα ούτε μέσω του μεταβολισμού, αλλά του οποίου η λειτουργία μπορεί να υποβοηθείται από τα μέσα αυτά».

Οι πιο πάνω οδηγίες ρυθμίζουν όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται από τους κατασκευαστές από το στάδιο του σχεδιασμού, της κατασκευής, ιδίως όσον αφορά την επιλογή των υλικών, την αμοιβαία συμβατότητα μεταξύ των εν λόγω υλικών και των ιστών, της διαδικασίας ελέγχου της πιστότητας των προϊόντων με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα, της διεξαγωγής κλινικών ερευνών, της σήμανσης τους με CE, μέχρι τη διάθεση τους στην αγορά. Καθορίζουν τις υποχρεώσεις των κατασκευαστών, εξουσιοδοτημένων αντιπροσώπων, εισαγωγέων και διανομέων. Προβλέπουν τη δημιουργία και λειτουργία συστημάτων επαγρύπνησης και επιτήρησης της αγοράς τόσο σε Κρατικό όσο και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

1.2 Σήμανση των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων

Οι κατασκευαστές ιατροτεχνολογικών προϊόντων υποχρεούνται να ακολουθούν διαδικασίες αξιολόγησης και συμμόρφωσης, προκειμένου να επιβεβαιωθεί ότι τα προϊόντα τους ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των κοινοτικών Οδηγιών, προκειμένου να προστατεύεται η ασφάλεια και η υγεία των ασθενών- χρηστών και τρίτων προσώπων. Η συμμόρφωση των προϊόντων με τις κατάλληλες διαδικασίες, όπως προβλέπονται στις κοινοτικές οδηγίες, οδηγεί στην δυνατότητα τοποθέτησης της σήμανσης CE. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα με τη σήμανση CE, επιτρέπεται να κυκλοφορούν ελεύθερα σε όλες τις χώρες της ΕΕ, που σημαίνει ότι κάθε κράτος μέλος θα πρέπει να επιτρέπει την είσοδο στην αγορά τέτοιων προϊόντων, χωρίς απαίτηση περαιτέρω διαδικασιών ελέγχου (<http://ec.europa.eu/>).

1.3 Κατηγοριοποίηση των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων

Για την διευκόλυνση των διαδικασιών αξιολόγησης συμμόρφωσης, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις κλάσεις επικινδυνότητας (Καρπούζου & Αποστολίδη, 2009):

- χαμηλής (κλάση I)
- μεσαίας (κλάσεις IIa, IIb)
- υψηλής (κλάση III)

Στα προϊόντα κλάσης I, οι κατασκευαστές έχουν την πλήρη ευθύνη συμμόρφωσής τους με τις βασικές απαιτήσειςⁱⁱⁱ των οδηγιών ενώ για τα προϊόντα κλάσεων IIa, IIb και III είναι απαραίτητη η παρέμβαση ανεξάρτητων οργανισμών, των κοινοποιημένων οργανισμών. *Κοινοποιημένοι οργανισμοί* είναι οργανισμοί που τους έχει δοθεί η αρμοδιότητα, από την Αρμόδια Αρχή ενός κράτους μέλους της ΕΕ, να διεξάγει εκείνες τις διαδικασίες αξιολόγησης πιστότητας των προϊόντων, όπως ορίζονται από τις κοινοτικές οδηγίες και για τις οποίες τους έχει δοθεί αρμοδιότητα.

Τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς και στους χρήστες, υψηλό επίπεδο προστασίας και ασφάλειας και να επιτυγχάνουν τις επιδόσεις που προβλέπει γι' αυτά ο κατασκευαστής σύμφωνα με προκαθορισμένα πρότυπα και κανονισμούς (www.ygeiasprotyton.gr).

1.4 Παγκόσμια Ονοματολογία - Κωδικοποίηση

Η πρώτη προσπάθεια για εναρμονισμένο σύστημα ονοματολογίας ιατροτεχνολογικών προϊόντων ξεκίνησε το 1991. Σύμφωνα με τις επερχόμενες τότε Κοινοτικές Οδηγίες, τα Κράτη Μέλη της ΕΕ υποχρεώνονται να ανταλλάσσουν πληροφορίες μεταξύ τους σχετικά με συμβάντα στα οποία εμπλέκονται ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Πριν από αυτό, κάποιες χώρες είχαν δικά τους συστήματα ονοματολογίας για τοπική ή εθνική χρήση. Η ανομοιομορφία αυτή δημιούργησε κυρίως προβλήματα ανταλλαγής πληροφοριών, με δεδομένο ότι δεν υπήρχε το κατάλληλο λογισμικό σύστημα για ηλεκτρονική καταχώρηση και πληροφόρηση.

Ανταποκρινόμενη σε αυτή την ανάγκη, ιδρύθηκε το 1993 η υποεπιτροπή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Τυποποίησης (CEN/TC 257/SC 1) με σκοπό να δημιουργήσει ένα Ευρωπαϊκό Πρότυπο για την ονοματολογία ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Οι προσπάθειες της ομάδας αυτής καρποφόρησαν με την έκδοση του Draft prEN 1874: 1996 που καθόριζε τις βασικές προδιαγραφές της νέας ονοματολογίας. Η ανάγκη παγκοσμιοποίησης της ονοματολογίας επέφερε την εμπλοκή και του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (ISO), που συστάθηκε το 1994 και

ⁱⁱⁱ Οι βασικές απαιτήσεις περιλαμβάνονται στο Παράρτημα I της οδηγίας 93/42/ΕΟΚ και άπτονται της απόδοσης των προϊόντων, της ασφάλειας των, καθώς και παραμέτρων που αφορούν στο σχεδιασμό και την κατασκευή των.

υιοθέτησε την δουλειά του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Τυποποίησης (CEN) εκδίδοντας ένα πανομοιότυπο πρότυπο ISO/TC 210/WG3 N19 το 1995. Το 1996 ξεκίνησε το έργο της δημιουργίας της Παγκόσμιας Ονοματολογίας Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων (Global Medical Device Nomenclature - GMDN) με τον συντονισμό του CEN και την συνεργασία του ISO. Σήμερα το έργο έχει ολοκληρωθεί και βρίσκεται στο στάδιο της αποδοχής από τις Αρμόδιες Αρχές των κρατών μελών (Καρπούζου & Αποστολίδη, 2009).

Στην Κύπρο, ο Κυπριακός Οργανισμός Τυποποίησης (CYS) είναι ο Εθνικός φορέας τυποποίησης και συμμετέχει ενεργά στη διεθνή και ευρωπαϊκή τυποποίηση, αφού είναι πλήρες μέλος των Διεθνών Οργανισμών Τυποποίησης ISO και IEC (International Electrotechnical Commission), του CEN και Ευρωπαϊκού Οργανισμού Ηλεκτροτεχνικής Τυποποίησης (CENELEC) και Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Τυποποίησης Τηλεπικοινωνιών (ETSI). Έχει ως σκοπό την προώθηση της ευρωπαϊκής και της διεθνούς τυποποίησης, με γνώμονα πάντα τη διασφάλιση των εθνικών συμφερόντων (Ετήσια έκθεση CYS, 2008).

1.5 Σύστημα Επαγρύπνησης Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού

Η διαδικασία συμμόρφωσης των προϊόντων με τις απαιτήσεις των κοινοτικών Οδηγιών δεν αποτελεί την τελική λύση για την ασφαλή χρήση ιατροτεχνολογικών προϊόντων, τα οποία έχουν σχεδιαστεί και κατασκευαστεί κατά τον ενδεδειγμένο τρόπο. Οι Αρμόδιες Αρχές για τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό στον Ευρωπαϊκό χώρο εφαρμόζουν λειτουργίες επαλήθευσης της εφαρμογής των βασικών απαιτήσεων. Οι λειτουργίες αυτές συνίστανται στο σύστημα Επιτήρησης της Αγοράς και στο σύστημα Επαγρύπνησης, το οποίο συνίσταται στη διαχείριση ανεπιθύμητων περιστατικών με ιατροτεχνολογικά προϊόντα (Αρμόδια Αρχή για τον Ιατροτεχνολογικό Εξοπλισμό στην Κύπρο, 2006).

Το Σύστημα Επαγρύπνησης μπορεί να περιγραφεί ως ένα σύστημα ανταλλαγής και διαχείρισης πληροφοριών το οποίο ξεκινά από το χρήστη ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων, είτε πρόκειται για ασθενή είτε πρόκειται για επαγγελματία υγείας και φθάνει μέχρι την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Σημαντικό ρόλο στο σύστημα διαδραματίζουν οι κατασκευαστές και οι Αρμόδιες Αρχές των κρατών μελών. Στόχος του συστήματος είναι η έγκαιρη αντίδραση σε ανεπιθύμητα/δυσμενή

περιστατικά με ιατροτεχνολογικά προϊόντα και η πρόληψη επανάληψης τέτοιων περιστατικών. Η έγκαιρη και αξιόπιστη διαχείριση των δεδομένων δυσμενών περιστατικών, προς όφελος των άμεσα εμπλεκόμενων αλλά κυρίως των ασθενών και του κοινωνικού συνόλου, υποστηρίζεται από: α) τη νομοθεσία, με την εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών, β) την εγρήγορση των εμπλεκόμενων φορέων, και γ) την αξιοποίηση των σύγχρονων τεχνολογιών (Καρπούζου & Αποστολίδη, 2009).

Το σύστημα επαγρύπνησης αποτελεί ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο για την προαγωγή της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας σε σχέση με τη χρήση ιατροτεχνολογικών προϊόντων στο Ευρωπαϊκό περιβάλλον της ελεύθερης διακίνησης. Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν έναν καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία του συστήματος.

1.6 Αρμόδια Αρχή Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων στην Κύπρο

Στην Κύπρο, σύμφωνα με την σχετική Νομοθεσία, Αρμόδια Αρχή για την εφαρμογή των κανονισμών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό είναι ο Διευθυντής των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Καθήκον της Αρμόδιας Αρχής είναι η ανάπτυξη και λειτουργία όλων των απαραίτητων μηχανισμών, εκτενής αναφορά των οποίων έχει προηγηθεί στο κεφ.1.5 και συνοπτικά παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 1.1, ώστε να τοποθετούνται στην Κυπριακή αγορά ασφαλή ιατροτεχνολογικά προϊόντα, τα οποία να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τον αρχικό τους προορισμό. Ο στόχος της είναι να εξασφαλίζει ένα υψηλό επίπεδο προστασίας υγείας διασφαλίζοντας συγχρόνως την ομαλή λειτουργία της αγοράς σε συνθήκες ανταγωνιστικότητας και καινοτομίας του τομέα.



Διάγραμμα 1.1: Λειτουργίες της Αρμόδιας Αρχής για τον Ιατροτεχνολογικό Εξοπλισμό

Πηγή: Αρμόδια Αρχή για τον Ιατροτεχνολογικό Εξοπλισμό στην Κύπρο, 2006

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

LOGISTICS MANAGEMENT- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Ορισμός

Με τη χρήση του όρου Logistics γίνεται αναφορά στο σύνολο των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη διαχείριση κάθε μορφής υλικού ή προϊόντος, από την αρχική πηγή τους μέχρι τον τελικό καταναλωτή. Στόχος των ενεργειών Logistics είναι ο «πελάτης» να λάβει τα επιθυμητά προϊόντα, στον ταχύτερο χρόνο, στην κατάλληλη ποσότητα, στην καλύτερη ποιότητα και στο χαμηλότερο κόστος. Συνδυάζονται στο χώρο αυτό το management, η τεχνική μεθοδολογία και οι δραστηριότητες εκείνες που σχετίζονται με τον σχεδιασμό, τον προσδιορισμό των απαιτήσεων, την απόκτηση, τη διατήρηση και τη διάθεση των παραγωγικών πόρων και μέσων που υποστηρίζουν τους στόχους, τη στρατηγική και τον έλεγχο μιας επιχείρησης ή υπηρεσίας (Θεοδωράς, 2008).

Προκειμένου να σχεδιαστεί ένα σύστημα Logistics μπορούν να χρησιμοποιηθούν δύο μέθοδοι, ανάλογα με το είδος της επιχείρησης – υπηρεσίας, οι οποίες είναι επιστημονικά αποδεκτές (Σιφνιώτης, 1997). Ειδικότερα:

1. Στις επιχειρήσεις που παράγουν κατόπιν παραγγελίας η αρχή μπορεί να γίνει από τους προμηθευτές, δηλαδή από το σύστημα αγορών και στη συνέχεια παρακολουθείται η πορεία των προϊόντων σε όλη τη διαδρομή που κάνουν μέχρι τη κατάληξή τους στους τελικούς καταναλωτές.
2. Στις επιχειρήσεις που παράγουν μαζικά με βάση το πρόγραμμα προβλεπόμενων πωλήσεων, όπως επίσης και σε υπηρεσίες όπως τα δημόσια νοσοκομεία, όπου μπορεί να θεωρηθεί ότι η ζήτηση των υπηρεσιών τους (τουλάχιστον ένα μεγάλο μέρος) παραμένει σταθερή, ο σχεδιασμός ξεκινά από τον καταναλωτή. Χρησιμοποιείται κάποιο σύστημα πρόβλεψης της ζήτησης σε μια χρονική στιγμή με βασική επιδίωξη να χαραχθεί η πιο οικονομική πορεία που θα φέρει τα προϊόντα στους «πελάτες/ασθενείς», καταλήγοντας στους προμηθευτές, στους οποίους πρέπει να γίνουν *έγκαιρα* οι απαιτούμενες παραγγελίες (Παπαδημητρίου & Σχινάς, 2004).

Είναι αναγκαίο, επίσης, να αναφερθεί η έννοια της Αλυσίδας εφοδιασμού (supply chain):

«Αλυσίδα εφοδιασμού είναι η κλασική σύνδεση της παραγωγής-προμήθειας με τη διανομή και περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες διαδικασίες, όπως η αγορά, η προμήθεια, η μεταφορά, η αποθήκευση, κ.λπ. του προϊόντος. Από την άλλη μεριά, η «στρατηγική εφοδιασμού» πρέπει να σχεδιάζεται με τέτοιο τρόπο, ώστε «να είναι ολοκληρωμένη, ενοποιημένη και μακροπρόθεσμη για την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος μέσω της βελτίωσης στην εξυπηρέτηση πελάτη (νοσοκομείων), και να στοχεύει στη διαχείριση ολόκληρης της αλυσίδας εφοδιασμού» (Θεοδωράς, 2008). Η εφοδιαστική αλυσίδα θεωρείται ότι είναι η πηγή για τη βελτίωση της αποδοτικότητας των οργανισμών (Kim, 2004).

2.2. Στρατηγικός σχεδιασμός επιχείρησης

Η οργάνωση και διαχείριση του αναλώσιμου^{iv} υλικού εντάσσεται στο γενικότερο σχεδιασμό της επιχείρησης-υπηρεσίας, ο οποίος ξεκινά από την αναγνώριση των αντικειμενικών στόχων. Η σημασία και ο ρόλος του σχεδιασμού/ προγραμματισμού στο χώρο της υγείας έχει ιδιαίτερη βαρύτητα λόγω των ιδιαιτεροτήτων στο χώρο αυτό (Δικαίος και συν., 1999):

- Η φύση του αγαθού «υγεία», το οποίο αποτελεί ένα δημόσιο, κοινωνικό αγαθό
- Η ιδιομορφία που έχει η απειλή της ασθένειας, αφού μπορεί να είναι ξαφνική και μη προβλέψιμη
- Οι ραγδαίες μεταβολές που σημειώνονται στο περιβάλλον του συστήματος υγείας, σε οικονομικό, τεχνολογικό κοινωνικό και νομικό επίπεδο
- Η συχνή διαφοροποίηση των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την υγεία, οφειλόμενη στη συνεχή πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, στην τεχνολογία (Βιοϊατρική Τεχνολογία-ιατροτεχνολογικά προϊόντα) και στην εξέλιξη των αντιλήψεων για την υγεία
- Η στενότητα των πόρων σε συνδυασμό με τη συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας

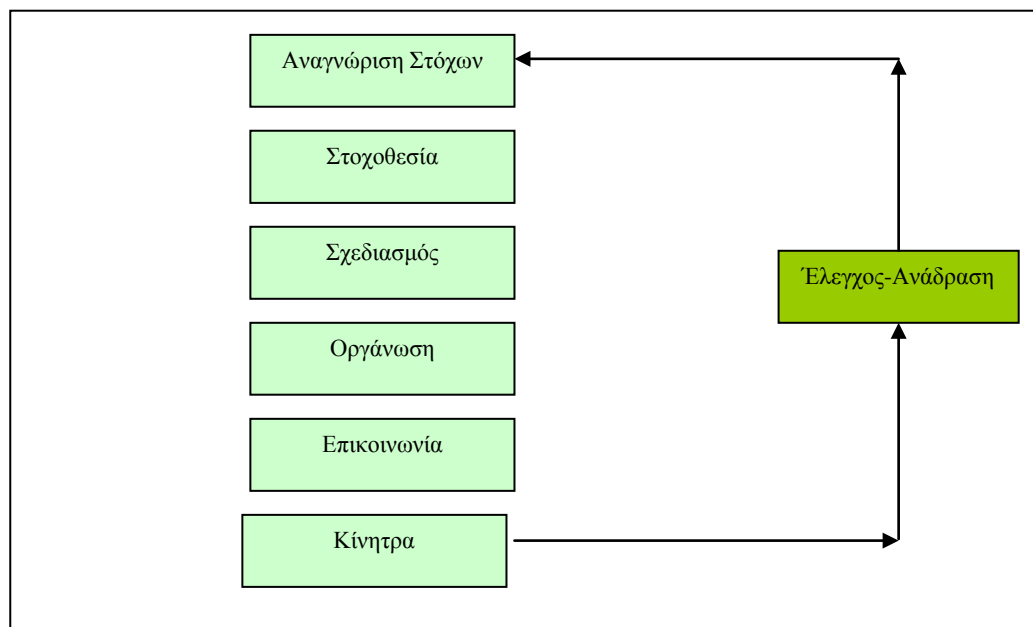
Η νοσοκομειακή παραγωγή δημιουργεί το μεγαλύτερο μέρος του κόστους για τον τομέα της φροντίδας υγείας, καταναλώνοντας τεράστιους υλικούς και ανθρώπινους πόρους (Aptel & Pourjalali, 2001). Η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας, λόγω της αυξανόμενης

^{iv} Αναλώσιμα: είναι υλικά των οποίων τα τηρούμενα αποθέματα εξαρτώνται από τη χρήση τους σε συνδυασμό με την ημερομηνία λήξης τους αν αυτή υπάρχει (Καρπούζου & Αποστολίδη, 2009).

γήρανσης του πληθυσμού, του νέου νοσολογικού προτύπου και της εισόδου νέας τεχνολογίας στον τομέα της υγείας, προκαλεί αύξηση του λειτουργικού κόστους των νοσοκομείων (Schulz & Johnson, 1992). Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση του λειτουργικού κόστους των νοσοκομείων είναι ο τρόπος διαχείρισης των υλικών (Bowersox & Closs, 1996).

Ο στρατηγικός στόχος για την ανάπτυξη μιας Νοσοκομειακής μονάδας είναι σε γενικές γραμμές η αντιμετώπιση του ασθενή με σεβασμό και η δημιουργία συνθηκών ώστε ν' απολαμβάνει υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας με παράλληλη βελτιστοποίηση της χρήσης των πόρων. Από τη διοίκηση τίθενται ποσοτικοί και ποιοτικοί στόχοι ως σημεία αναφοράς για την απόδοση της επόμενης περιόδου. Ο σχεδιασμός των διαδικασιών για την επίτευξη των στόχων προηγείται, ενώ έπεται η οργάνωση των διαθέσιμων πόρων που απαιτεί ο σχεδιασμός. Ακολουθεί η γνωστοποίηση των αποφάσεών της, τυχόν κίνητρα και η δημιουργία διαδικασιών ελέγχου, ώστε να αναλαμβάνονται διορθωτικές ενέργειες κάθε φορά που απαιτείται (Δικαίος και συν., 1999, Παπαδημητρίου & Σχινάς, 2004).

Ο κύκλος της διοίκησης δίνεται στο Διάγραμμα 2.1:



Διάγραμμα 2.1: Κύκλος διοίκησης

Πηγή: Παπαδημητρίου, Σ. & Σχινάς, Ο., (2004). *Εισαγωγή στα Logistics*, Εκδ. Σταμούλη, Αθήνα.

2.3 Στόχοι του Logistics Management

Με το σχεδιασμό ενός συστήματος logistics επιδιώκεται η επίτευξη γενικών και ειδικών στόχων που έχει θέσει η διοίκηση, ενώ ταυτόχρονα επιδιώκεται η επίτευξη επιμέρους στόχων που συνδέονται με το χώρο και τις λειτουργίες των logistics. Οι επιμέρους αυτοί στόχοι είναι:

A) Επίτευξη του επιθυμητού επιπέδου εξυπηρέτησης με το ελάχιστο δυνατό ύψος αποθεμάτων σε όλα τα στάδια της αλυσίδας προμήθειας και διακίνησης. Η διατήρηση αποθεμάτων είναι πολύ δαπανηρή γι' αυτό έχουν αναπτυχθεί διάφορες φιλοσοφίες όπως είναι το Just in Time (JIT), το Just in Case (JIC), το Materials Requirement Planning (MRP) κ.λπ. Με το σύστημα JIT η επιχείρηση δε διατηρεί αποθέματα, αλλά παραλαμβάνει τα προϊόντα που χρειάζεται λίγο πριν χρησιμοποιηθούν. Μια περίπτωση εφαρμογής του JIT στα Νοσοκομεία είναι για τα ατομικώς χρεούμενα υλικά, που ο γιατρός κρίνει αναγκαίο να χρησιμοποιηθούν για συγκεκριμένο ασθενή σε συγκεκριμένη επέμβαση. Αυτά τα υλικά, λόγω του απρόβλεπτου χαρακτήρα της ζήτησης, δεν υπάρχει λόγος να αποθεματοποιούνται. Η φιλοσοφία του JIC χαρακτηρίζεται από την τάση αποθεματοποίησης ποικίλων ειδών και αντίστοιχων ποσοτήτων προκειμένου ν' αντιμετωπιστούν απρόβλεπτες καταστάσεις, γεγονός που είναι συχνό φαινόμενο στις Νοσοκομειακές μονάδες (Γεράρδου, 2001).

B) Έλεγχος της ποιότητας. Στόχος δεν είναι μόνο η διατήρηση της ποιότητας των υλικών σε όλη τη διαδρομή τους από το προμηθευτή μέχρι τον καταναλωτή, αλλά και η ποιότητα όλου του συστήματος logistics, όπως είναι οι χρόνοι και η ορθότητα εκτέλεσης των παραγγελιών, εξασφάλιση της έγκαιρης προμήθειας, γνωστοποίηση στους χρήστες πού βρίσκονται τα υλικά, μείωση των φθορών, των ζημιών, κ.λπ. Η ποιότητα στο Logistics management παίζει σπουδαίο ρόλο στην επίτευξη χαμηλού κόστους και στην έγκαιρη εξυπηρέτηση των «πελατών», γιατί, αφενός μεν τα «λάθη» έχουν κόστος, αφετέρου επιφέρουν σημαντικές καθυστερήσεις. Π.χ. αν γίνει λάθος στην παραγγελία, ο προμηθευτής θα εκδώσει όλα τα σχετικά παραστατικά, θα κάνει κάποιο χρόνο μέχρι να τα παραδώσει και ανάλογα με το στάδιο στο οποίο θα εντοπιστεί το λάθος (στην παραλαβή ή στην μετέπειτα διανομή των υλικών στα τμήματα), θα πρέπει να γίνει η επιστροφή τους, έκδοση εκ νέου πιστωτικών και τιμολογίων, με όλες τις καθυστερήσεις που συνεπάγονται αυτές οι διαδικασίες. Στα Νοσοκομεία με δεδομένη την έλλειψη ανθρώπινου

δυναμικού, ακόμα κι αν ο προμηθευτής αναλάβει το κόστος όλων των διαδικασιών, υπάρχει το κόστος σε ώρες εργασίας, αφού θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν αποδοτικότερα. Επίσης, κάποια από τα υλικά είναι ιδιαίτερα αναγκαία σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή, οπότε τα «λάθη» οδηγούν σε ελλιπή εξυπηρέτηση του ασθενή, με δυσάρεστες πολλές φορές συνέπειες για την υγεία του (Δικαίος και συν., 1999).

Γ) Ελαχιστοποίηση των αποκλίσεων από τους επιλεγμένους στόχους. Λόγω της ύπαρξης αβεβαιοτήτων, όπως η συνέπεια των προμηθευτών και η αξιοπιστία των προβλέψεων της ζήτησης από τα επιμέρους τμήματα, το σύστημα Logistics πρέπει να είναι σε θέση να προβλέψει τέτοιες αβεβαιότητες. Αυτό επιτυγχάνεται με την εκ των προτέρων ενημέρωση σχετικά με το είδος και την έκταση των αβεβαιοτήτων, λαμβάνοντας υπόψη στο σχεδιασμό τις πιθανότητες αποκλίσεων (Σιφνιώτης, 1997).

2.4 Λειτουργίες του Logistics Management

Οι επιμέρους λειτουργίες του logistics management, που αφορούν τις προμήθειες, τις μεταφορές, τον έλεγχο – διαχείριση αποθεμάτων και την αποθήκευση – διανομή περιγράφονται αναλυτικά πιο κάτω.

α) Αγορές-Προμήθειες (Purchasing)

Η εργασία απόκτησης όλων των αγαθών που έχει ανάγκη μια επιχείρηση τοποθετείται μέσα σ' ένα σύστημα προμηθειών, το οποίο αποτελεί υποσύστημα του logistics management με συγκεκριμένους στόχους, στρατηγική και με θέματα για τα οποία απαιτείται εξαρχής σωστός σχεδιασμός. Το Logistics management ξεκινά με την οργάνωση των διαδικασιών που σχετίζονται με τις προμήθειες, οπότε αποτελεσματικό σύστημα προμηθειών σημαίνει αποτελεσματική και αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων χρηματικών πόρων.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι: α) στα Δημόσια νοσοκομεία, ένα σημαντικό μέρος του προϋπολογισμού τους δαπανάται για την απόκτηση καταναλωτικών αγαθών, εκ των οποίων περίπου το 50% είναι αναλώσιμα υλικά, β) πάνω από το 75% των προβλημάτων ποιότητας στην ικανοποίηση των στόχων κάθε μορφής επιχείρησης ή υπηρεσίας, οφείλονται στην κακή ποιότητα

των αποκτηθέντων πόρων, γ) στη σημερινή οικονομία οι πηγές προμηθειών δεν βρίσκονται μόνο σε όλη τη χώρα αλλά μπορεί να είναι διασκορπισμένες σε όλο τον κόσμο, είναι φανερή η αναγκαιότητα ενός συστήματος προμηθειών που θα επιτρέπει (Lawrence & Wolper, 2001):

- *Αξιολόγηση των προμηθευτών και επιλογή των πιο αξιόπιστων*, έτσι ώστε το Νοσοκομείο να εξασφαλίζεται έναντι των προμηθευτών με τη λεπτομερή εξέταση των συμβάσεων και των συμφωνιών.
- *Δυνατότητα σύγκρισης εναλλακτικών λύσεων*, λαμβάνοντας υπόψη παραμέτρους όπως η τιμή, ποιότητα, παρεχόμενες υπηρεσίες, κ.λπ.
- *Πραγματοποίηση των προμηθειών στο σωστό χρόνο*, όχι μόνο με την αποτελεσματική οργάνωση των διαδικασιών του συγκεκριμένου τμήματος, αλλά και με παροχή βοήθειας στα υπόλοιπα τμήματα, ώστε να γίνεται *σωστός προγραμματισμός των αναγκών τους*.
- *Δυνατότητα διαπραγμάτευσης των όρων συνεργασίας και υπογραφή συμβάσεων που να πληρούν τις στρατηγικές της επιδιώξεις*.
- *Δυνατότητα αξιολόγησης της πραγματικής αξίας των υλικών που προμηθεύονται*.

Προκειμένου να επιτευχθούν τα παραπάνω χρειάζεται ένας συνδυασμός ικανών και *έμπειρων στελεχών, τεχνογνωσίας και εφαρμογή μεθοδολογιών συνδυασμού της ζήτησης με την πολιτική διαχείρισης αποθεμάτων*, ώστε να σχεδιαστεί το πλέον κατάλληλο σύστημα διαχείρισης προμηθειών. Σημαντικός είναι εδώ ο ρόλος του *πληροφοριακού συστήματος*, που η σωστή υποστήριξή του θα εξασφαλίσει την απαιτούμενη ευελιξία και αποτελεσματικότητα.

β) Έλεγχος - Διαχείριση Αποθεμάτων (stock control, inventory management)

Η διαχείριση και ο έλεγχος των υλικών που βρίσκονται αποθηκευμένα ή σε κίνηση κατά μήκος της εφοδιαστικής αλυσίδας θεωρείται ως η πιο κρίσιμη δραστηριότητα Logistics σε μια επιχείρηση. Με πρώτη προτεραιότητα τη συνεχή βελτίωση του επιπέδου εξυπηρέτησης των «πελατών» με τα ελάχιστα δυνατά αποθέματα, χρειάζεται η οργάνωση του συστήματος διαχείρισης και ελέγχου αποθεμάτων ανάλογα με το μέγεθος, τη μορφή και τα χαρακτηριστικά της ζήτησης, που να υποστηρίζεται κατάλληλα από ένα πληροφοριακό σύστημα.

γ) Μεταφορές (in-bound transport)

Η λειτουργία αυτή συνδέεται με τη φυσική μετακίνηση των προϊόντων που παραγγέλλει η επιχείρηση από τις εγκαταστάσεις του προμηθευτή μέχρι τις εγκαταστάσεις της. Το κόστος μεταφορών αποτελεί ένα από τα πιο αξιόλογα στοιχεία του συνολικού κόστους και πρέπει να μελετηθεί με προσοχή κατά το σχεδιασμό του συστήματος logistics. Η εργασία αυτή περιλαμβάνει την προσπάθεια εξεύρεσης των κατάλληλων μέσων μεταφοράς, αν αυτά θα είναι ιδιόκτητα ή όχι και μια σειρά από σχετικές αποφάσεις ποικίλης δυσκολίας και πολυπλοκότητας, ώστε να γίνεται διανομή της σωστής ποιότητας και ποσότητας προϊόντος στο σωστό τόπο και χρόνο.

δ) Αποθήκευση (warehousing) – Διανομή στα τμήματα

Ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η λειτουργία της αποθήκης σχετίζεται με τις εργασίες παραλαβής, φύλαξης, εξαγωγής και παράδοσης των υλικών στα σημεία που θα καταναλωθούν. Ο ορισμός της έννοιας της αποθήκης αναφέρεται στο χώρο που εκτελούνται πολλές εργασίες και όχι απλώς στο χώρο όπου θα τοποθετηθούν τα προϊόντα προς φύλαξη. Η φύλαξη εξακολουθεί να είναι σημαντική λειτουργία, όμως και οι εργασίες παραλαβής και διανομής στα τμήματα, πρέπει να εκτελούνται με μεγάλη ακρίβεια, ταχύτητα και οικονομικά, γιατί παίζουν ένα κρίσιμο ρόλο στην τελική διαμόρφωση του κόστους. Σήμερα, δεν τονίζεται η στασιμότητα των υλικών στην αποθήκη, τα οποία δεν εισάγονται μόνο για να προστατευθούν από τις καιρικές συνθήκες ή από τυχόν κλοπή, αλλά θεωρείται ότι «σταθμεύουν» προσωρινά στην αποθήκη, στη διαδρομή που διανύουν για να φτάσουν στο προορισμό τους όπως οι κλινικές κ.λπ. (Σιφνιώτης, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Βασικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε κάθε σύστημα υγείας αποτελούν οι προμήθειες, που όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο αποτελούν την πρώτη λειτουργία του logistics management. Στην έννοια των προμηθειών συγκαταλέγεται το σύνολο του υγειονομικού υλικού, των αναλωσίμων ειδών και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων που είναι απαραίτητα για την ομαλή λειτουργία όλων των μονάδων παροχής ιατρικής φροντίδας. Η απρόσκοπτη και διαρκής παροχή του απαραίτητου υλικού είναι πρωταρχικής σημασίας για τη λειτουργία όλων των μονάδων και ιδιαίτερα των νοσοκομείων, καθώς εκεί χρειάζονται οι μεγαλύτερες ποσότητες και τα πιο εξειδικευμένα και κατά συνέπεια τα προϊόντα υψηλού κόστους.

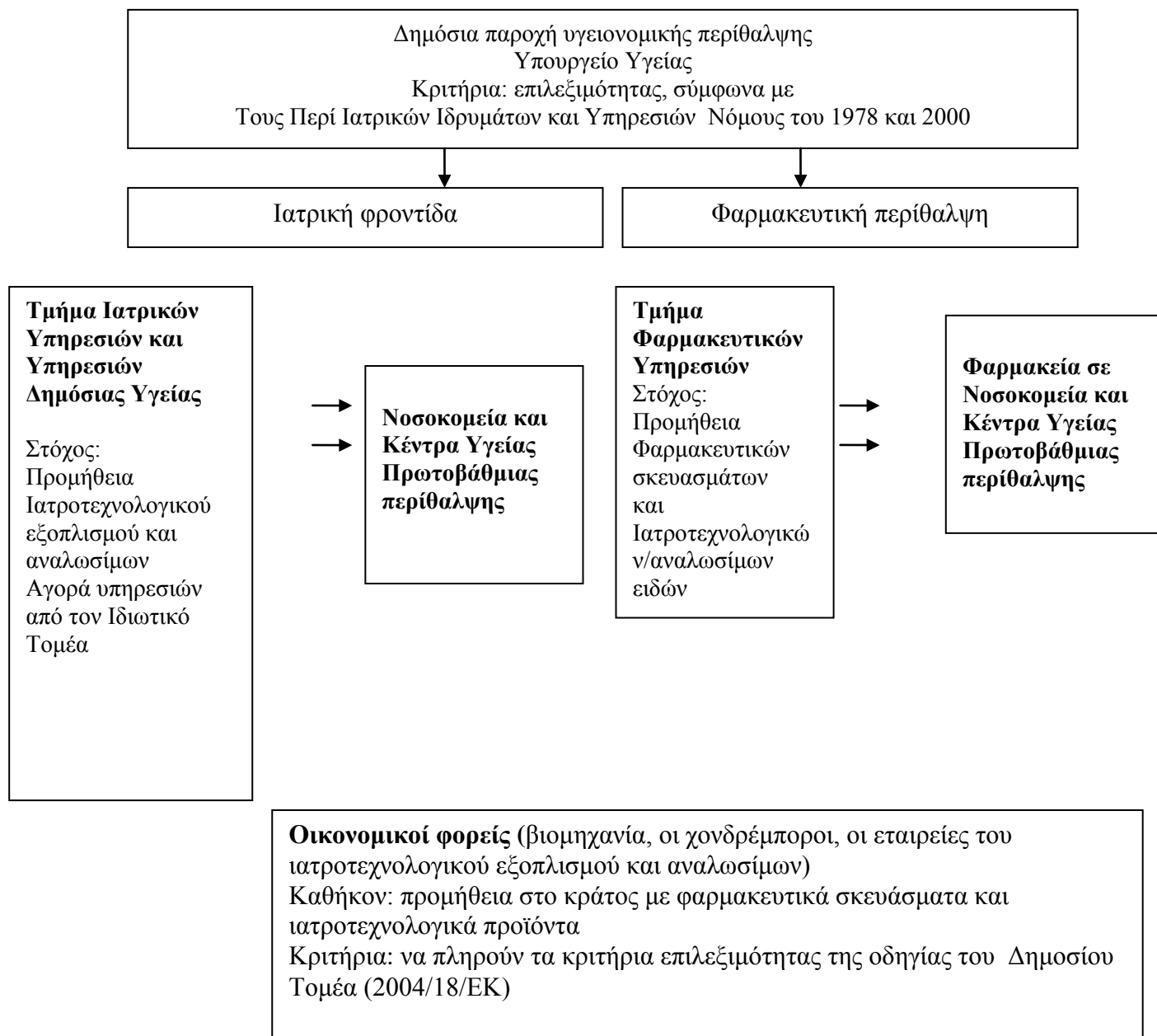
Η έλλειψη που μπορεί να προκληθεί από τη διαταραχή της ομαλής τροφοδοσίας των νοσοκομείων κυρίως, ενδέχεται να δημιουργήσει επικίνδυνες συνθήκες για τους ασθενείς καθώς δεν θα υπάρχουν τα απαραίτητα υλικά για τη διεξαγωγή των απαραίτητων διαγνωστικών ή και θεραπευτικών επεμβάσεων. Αυτό θα υποβαθμίσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας που θα ήταν δυνατό να προληφθεί και να ελεγχθεί με καλύτερο προγραμματισμό και συντονισμό των αρμοδίων φορέων. Συνεπώς για ένα Δημόσιο Νοσοκομείο η αποτελεσματικότητα του Τμήματος Προμηθειών αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για ορθή διαχείριση των υλικών, ικανοποιώντας τον κυρίαρχο στόχο κάθε Νοσοκομειακής Μονάδας που είναι η προμήθεια υλικών υψηλής ποιότητας στη χαμηλότερη τιμή.

3.1 Οργάνωση

Οι προμήθειες σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα στην Κύπρο, για τα Δημόσια νοσοκομεία είναι επί του παρόντος σε επίπεδο του Υπουργείου Υγείας και κατακερματισμένες σε δύο διαφορετικά τμήματα του Υπουργείου (το καθένα με τη δικιά του Διεύθυνση):

- Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ.)
- Τμήμα Φαρμακευτικών Υπηρεσιών (Φ.Υ.)

Το Διάγραμμα 3.1 παρέχει μια γενική επισκόπηση του Συστήματος Προμηθειών στο Δημόσιο Τομέα.



Διάγραμμα 3.1: Γενική επισκόπηση του Συστήματος Προμηθειών στο Δημόσιο Τομέα

Στην παρούσα μελέτη θα γίνει εκτενής περιγραφή όλων των φάσεων και διαδικασιών που ακολουθούνται στο Τομέα Προμηθειών του Τμήματος των Φ.Υ. για την προμήθεια των

ιατροτεχνολογικών προϊόντων, ενώ θα γίνει συνοπτική αναφορά για τον αντίστοιχο Τομέα των Ι.Υ.& Υ.Δ.Υ.

3.2 Νομικό Πλαίσιο

Η λειτουργία και διοίκηση των Δημόσιων νοσοκομείων και η διαθεσιμότητα των φαρμακευτικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων στους επιλεγμένους ασθενείς^v ρυθμίζεται από τους πιο κάτω νόμους και κανονισμούς:

- Περί Ιατρικών ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Νόμοι του 1978 και του 2000
- Περί Ιατρικών ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Κανονισμοί του 225/2000
- Περί Ιατρικών ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Γενικοί Κανονισμοί του 660/2002
- Περί Ιατρικών ιδρυμάτων και Υπηρεσιών Γενικοί Κανονισμοί του 364/2005

Τα κυριότερα νομοθετικά κείμενα που διέπουν τις Δημόσιες Συμβάσεις στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) είναι οι δύο Ευρωπαϊκές Οδηγίες, 2004/17 /ΕΚ & 2004/18 /ΕΚ που εγκρίθηκαν το 2004 από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της ΕΕ των Υπουργών (Πανάγος, 2009). Σε κάθε άλλη περίπτωση ισχύει η Εθνική Νομοθεσία που στην προκειμένη περίπτωση είναι:

- Οι περί της Εκτέλεσης Συμβάσεων (Προμήθειες, Έργα και Υπηρεσίες) Κανονισμοί, οι οποίοι έχουν δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας στις 5 Μαρτίου 2004 (ΚΔΠ 115/2004).
- Ο Περί του Συντονισμού των Διαδικασιών Σύναψης Δημοσίων Συμβάσεων Προμηθειών, Έργων και Υπηρεσιών και για Συναφή Θέματα Νόμος του 2006, ο οποίος έχει δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας στις 17 Φεβρουαρίου 2006 {N.12(I)/2006}^{vi}.
- Οι περί της Σύναψης Συμβάσεων^{vii} (Προμήθειες, Έργα και Υπηρεσίες) Γενικοί Κανονισμοί, οι οποίοι έχουν δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας στις 4 Μαΐου 2007 (ΚΔΠ 201/2007).

^v Στο Δημόσιο σύστημα δικαιούνται δωρεάν ή μειωμένων τελών φροντίδα το 85 - 90% του πληθυσμού (Golna et al., 2004).

^{vi} Στην παρούσα μελέτη η αναφορά σε «Νόμο» ή «Νομοθεσία» θα υποδηλώνει τον συγκεκριμένο Νόμο.

^{vii} Δημόσιες συμβάσεις : σημαίνει συμβάσεις , οι οποίες συνάπτονται γραπτώς μεταξύ ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων και μίας ή περισσότερων αναθετουσών αρχών και έχουν ως αντικείμενο την εκτέλεση έργων, την προμήθεια προϊόντων ή παροχή υπηρεσιών (Ν. 12(1) 2006).

- Ο περί των Διαδικασιών Προσφυγής στον Τομέα της Σύναψης των Δημοσίων Συμβάσεων Νόμος του 2010, ο οποίος έχει δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας στις 19 Νοεμβρίου 2010 {N.104(I)/2010}.

Η σωστή εφαρμογή του νομικού πλαισίου οδηγεί στην προώθηση της διαφάνειας (Arrowsmith & Arwel, 1998), στην ίση μεταχείριση των οικονομικών φορέων^{viii} και την ενίσχυση του ανταγωνισμού.

3.3 Αρχές

Στην Κύπρο υπάρχουν οκτώ Κρατικά Νοσοκομεία, υπό τη διοίκηση των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ). Κάθε νοσοκομείο λειτουργεί με το δικό του Διευθυντή, που είναι ο Πρώτος Ιατρικός Λειτουργός και αναφέρεται απευθείας στο Διευθυντή των Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ. Τα νοσοκομεία δεν διαχειρίζονται το δικό τους προϋπολογισμό, αλλά το κόστος διαχείρισής τους και οι μισθοί καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό που διατίθενται από το Υπουργείο Υγείας. Η αγορά του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και μεγάλο μέρος των αναλωσίμων/ ιατροτεχνολογικών προϊόντων γίνεται από το Τμήμα Προσφορών των Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ (Ετήσια Έκθεση Υπουργείου Υγείας, 2007).

Το Τμήμα των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών (Φ.Υ.) είναι υπεύθυνο για τη λειτουργία και οργάνωση των Φαρμακείων, στα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, τα οποία εξυπηρετούν εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς. Υπό τη Διεύθυνση των Φ.Υ. λειτουργούν 41 κρατικά φαρμακεία, 8 από τα οποία αποτελούν νοσοκομειακά φαρμακεία, 5 φαρμακεία σε εξωτερικά ιατρεία και 28 φαρμακεία σε αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας (Ετήσια Έκθεση Υπουργείου Υγείας, 2007). Τα φαρμακευτικά είδη για όλα τα κρατικά νοσηλευτήρια και ένα ευρύ φάσμα ιατροτεχνολογικών προϊόντων αγοράζονται από τον Τομέα Προμηθειών και Διανομής του Τμήματος των Φ.Υ. Οι αρμοδιότητες και διαδικασίες που

^{viii} «Οικονομικός φορέας» είναι ο προμηθευτής ή ο πάροχος των υπηρεσιών που συνάπτει σύμβαση προμηθειών και υπηρεσιών ή συμφωνία- πλαίσιο με την αναθέτουσα αρχή. Δύναται να είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο, ανεξαρτήτου εθνικότητας (N.12(1)/2006).

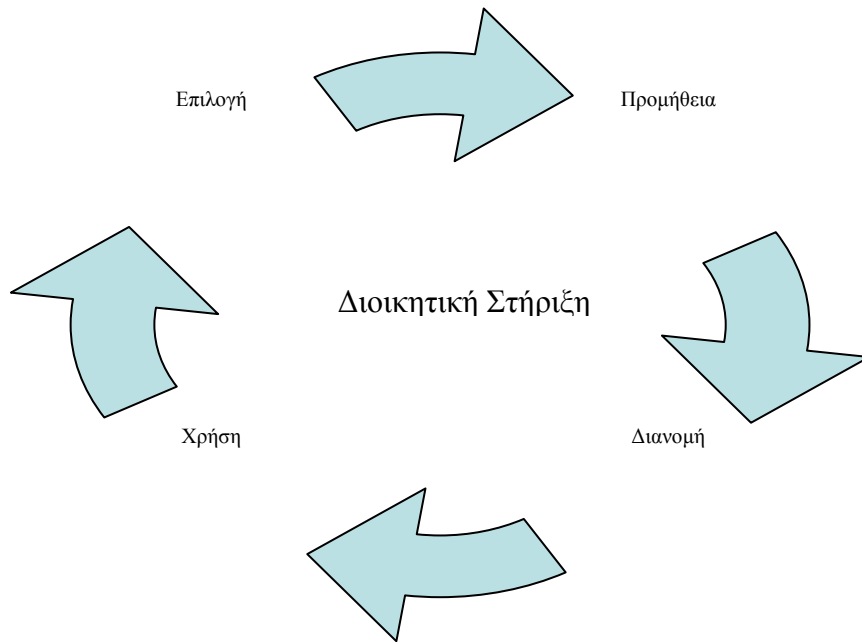
ακολουθούνται στον εν λόγω Τομέα περιγράφονται αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο. Το Τμήμα των Φ.Υ. λαμβάνει χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας μέσω του κρατικού προϋπολογισμού, η οποία εγκρίνεται από τη Βουλή των Αντιπροσώπων.

Σημειώνεται ότι το Τμήμα των Φ.Υ., μέχρι το 2000 ήταν υπεύθυνο για να εξασφαλίζει όλα τα φάρμακα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα που απαιτούνται για τη λειτουργία των Κρατικών Νοσηλευτηρίων και των Κέντρων Υγείας. Από το 2000 μέχρι σήμερα η προμήθεια των ειδών αυτών, όπως έχει αναφερθεί, εξασφαλίζεται και από το τμήμα των Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ., όπου από το 2000 λειτουργεί Τομέας Προμηθειών και σταδιακά μέρος των ιατροτεχνολογικών προϊόντων αναλήφθηκε από τον Τομέα αυτό.

3.4 Εφοδιαστική αλυσίδα των Κρατικών Νοσηλευτηρίων

Η διαχείριση των φαρμακευτικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων των κρατικών νοσηλευτηρίων είναι μια αλυσίδα διαδικασιών, στις οποίες εμπλέκονται τα Αρμόδια Τμήματα του Υπουργείου, οι προμηθευτές, οι γιατροί, τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου και φυσικά ο ασθενής, αφού απώτερος στόχος του νοσοκομείου είναι η παροχή φροντίδων υγείας για την αποτελεσματικότερη ικανοποίηση του. Περιλαμβάνει τις ακόλουθες βασικές λειτουργίες: επιλογή, προμήθεια, παραλαβή, διανομή και χρήση (Διάγραμμα 3.2), η κάθε μια δε από αυτές, περιλαμβάνει σειρά διαδικασιών (Διάγραμμα 3.3).

Στο κέντρο του κύκλου διαχείρισης των προϊόντων βρίσκεται ο πυρήνας διοικητικής στήριξης των συστημάτων: οργάνωση, χρηματοδότηση και βιωσιμότητα, διαχείριση των πληροφοριών και διαχείριση των ανθρώπινων πόρων. Το σύστημα διοικητικής στήριξης είναι ο συνδετικός κρίκος του κύκλου διαχείρισης των προϊόντων. Το σύνολο δε, του κύκλου στηρίζεται σε ένα πολιτικό, οικονομικό και νομικό πλαίσιο που καθορίζει και στηρίζει τη δημόσια δέσμευση στις βασικές παροχές υγειονομικής περίθαλψης.

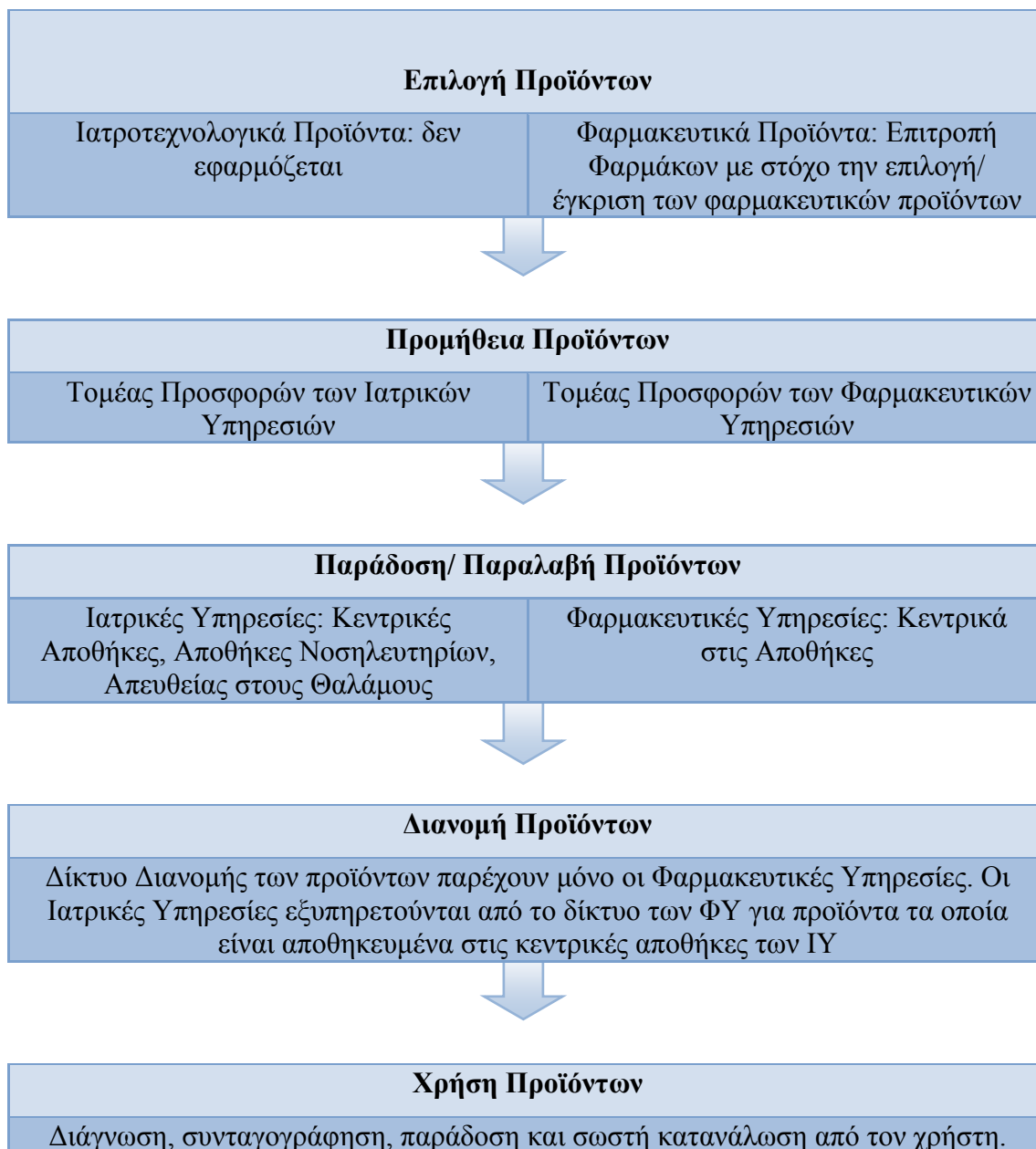


Διάγραμμα 3.2: Βασικές Λειτουργίες Διαχείρισης Προϊόντων

Η **επιλογή** περιλαμβάνει τον εντοπισμό της κατάλληλης θεραπείας, την επιλογή των κατάλληλων φαρμάκων ή ιατροτεχνολογικών προϊόντων καθώς και την απόφαση ποια προϊόντα θα είναι διαθέσιμα σε κάθε επίπεδο της φροντίδας υγείας. Τα κυβερνητικά νοσηλευτήρια χορηγούν ή/και χρησιμοποιούν φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία συμπεριλαμβάνονται στο Κρατικό Συνταγολόγιο. Οποιοδήποτε αίτημα από ιατρικούς λειτουργούς για προσθήκη νέου σκευάσματος αξιολογείται, εγκρίνεται ή/και απορρίπτεται από την Επιτροπή Φαρμάκων^{ix}, βάσει της τεκμηριωμένης ανάγκης και των διαθέσιμων πιστώσεων. Για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα δεν υπάρχει μηχανισμός επιλογής, όπως π.χ. μια «Επιτροπή για αξιολόγηση και έγκριση/απόρριψη» είτε σε κεντρικό είτε σε επίπεδο νοσοκομείου ή ένας επίσημος κατάλογος εγκεκριμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Η προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων που αγοράζονται είτε από το τμήμα των Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ. ή από το τμήμα των Φ.Υ., γίνεται ανάλογα με τις ανάγκες και τα αιτήματα των ιατρικών λειτουργών. Η **προμήθεια** περιλαμβάνει ποσοτικοποίηση της ζήτησης (απαιτήσεων) των προϊόντων, επιλογή της διαδικασίας προμηθειών, διαχείριση προσφορών, καθορισμό των όρων των συμβάσεων, διασφάλιση της ποιότητας των

^{ix} Επιτροπή Φαρμάκων: θεσμοθετημένο όργανο από το Υπουργικό Συμβούλιο με συμμετοχή λειτουργών από Φ.Υ., Ι.Υ & Υ.Δ.Υ και Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ετήσια Έκθεση Υπουργείου Υγείας, 2007).

προϊόντων και διασφάλιση της τήρησης των όρων των συμβάσεων. Η **διανομή** περιλαμβάνει τον έλεγχο των αποθεμάτων, τη διαχείριση της αποθήκης και την παράδοση στις Μονάδες Υγείας. Η **χρήση** περιλαμβάνει τη διάγνωση, τη συνταγογράφηση, την παράδοση και τη σωστή κατανάλωση από τον χρήστη.



Διάγραμμα 3.3: Εφοδιαστική Αλυσίδα των Κρατικών Νοσηλευτηρίων

3.5 Βιομηχανία

Με βάση στοιχεία των αρχών του 21^{ου} αιώνα, οι ευρωπαϊκές χώρες που κυριαρχούν στην παραγωγή ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού είναι η Γερμανία (31% του συνολικού κύκλου εργασιών), η Γαλλία (17,3%), η Βρετανία (11,4%), η Ιταλία (11,6%), το Μπενελούξ (Βέλγιο, Ολλανδία, Λουξεμβούργο, 6,8%), οι χώρες της Ιβηρικής (6,4%) και οι σκανδιναβικές χώρες (6,2%). Στην Αυστρία, την Ελλάδα και την Ιρλανδία πραγματοποιείται το 9,1% του συνολικού ευρωπαϊκού κύκλου εργασιών. Η παραγωγή απλούστερου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (σύριγγες, ράμματα, γάζες κ.ά.) συγκεντρώνεται σε χώρες με φτηνό εργατικό δυναμικό, όπως η Ινδία και η Κίνα. (Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, 2010).

Στην Κύπρο δεν υπάρχει βιομηχανία για ιατροτεχνολογικά προϊόντα αλλά διεθνείς κατασκευάστριες εταιρείες στην παραγωγή ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ελέγχουν την αγορά της Κύπρου (ιδιωτική και δημόσια) μέσω των τοπικών αντιπροσώπων τους. Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν περιορισμοί για τη διανομή και πώληση των ειδών αυτών, η αγορά είναι ελεύθερη σε ανοικτό ανταγωνισμό και κάθε εταιρεία μπορεί να τοποθετήσει τα προϊόντα της, εφόσον αυτά συμμορφώνονται με το νομικό πλαίσιο των ιατροτεχνολογικών προϊόντων (Βλ. κεφ 1).

Η Κυπριακή αγορά καλύπτεται κυρίως από περίπου 70 προμηθευτές ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού - με συνεχώς αυξανόμενο ρυθμό - και συγκεκριμένα για είδη ευρείας χρήσεως (regular supplies). Ένα μικρός σχετικά αριθμός προμηθευτών, που ανέρχονται στους 10, ασχολείται και με εξειδικευμένα προϊόντα, όπως λαπαροσκοπικά/συρραπτικά είδη, είδη αρθροπλαστικής, αγγειοχειρουργικής κ.λπ.

Ο έντονος ανταγωνισμός, αλλά και οι ελεγχόμενες συνθήκες πώλησης και εμπορίας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, καθιστούν αναγκαίες τις υψηλές επενδύσεις στην έρευνα και την ανάπτυξη νέων, ανταγωνιστικών προϊόντων. Οι 12 μεγαλύτερες Ευρωπαϊκές Εταιρείες δαπανούν κάθε χρόνο για έρευνα και ανάπτυξη το 3-20% των εσόδων τους από πωλήσεις (Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, 2010).

3.6 Πολιτική Προμηθειών

Ως λειτουργία των “προμηθειών” ορίζεται η συστηματική διαδικασία απόφασης για τον προσδιορισμό και επιλογή της ποιότητας, της ποσότητας, της τιμής, του χρόνου και της πηγής αγοράς για ένα προϊόν ή υπηρεσία που έχει αποφασιστεί η απόκτησή του και η εφαρμογή κανόνων διασφάλισης ότι το παραλαμβανόμενο είδος ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτούμενες προδιαγραφές.

Προμήθειες του «δημόσιου τομέα» ή «δημόσιες προμήθειες» ή «κρατικές προμήθειες» είναι οι όροι που χρησιμοποιούνται για τις συμβάσεις που συνάπτονται εγγράφως μεταξύ ενός προμηθευτή και των διαφόρων φορέων του δημοσίου τομέα και έχουν ως αντικείμενο την αγορά, τη μίσθωση και τη χρηματοδοτική μίσθωση αγαθών.

Η πολιτική προμηθειών του δημοσίου πρέπει να στοχεύει στη δημιουργία ενός ισότιμου, διαφανούς και ανταγωνιστικού, χωρίς διακρίσεις περιβάλλοντος, που να επιτρέπει την προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών για λογαριασμό των δημοσίων φορέων διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την πιο συμφέρουσα τιμή των ειδών έτσι, ώστε οι δημόσιοι πόροι να αναλώνονται με σύνεση και μέσα στα πλαίσια προστασίας του δημοσίου συμφέροντος (Bright, 1994; Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2007).

3.6.1 Βασικές αρχές & αποσαφήνιση όρων – Νομοθετικό Πλαίσιο

Οι Δημόσιες προμήθειες διέπονται από τρεις βασικές αρχές (Ν.12(1)/2006):

- Αρχή της δημοσιότητας: Η αρχή αυτή υλοποιείται μέσω της δημοσίευσης των διαγωνισμών. Κάθε προμήθεια του Δημοσίου οφείλει να γνωστοποιείται στα ενδιαφερόμενα μέρη μέσω του εθνικού τύπου και της εφημερίδας των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Από την αρχή αυτή εξαιρούνται ορισμένες κατηγορίες προμηθειών χαμηλής αξίας, οι οποίες ορίζονται ρητά από το Νόμο.
- Αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών: Η αρχή αυτή υλοποιείται μέσω της διαδικασίας εκτέλεσης των δημοσίων προμηθειών, σε όλες τις φάσεις του διαγωνισμού (διακήρυξη - επιλογή προμηθευτή - ανάθεση σύμβασης) που στηρίζεται σε συγκεκριμένους και γνωστούς εκ των προτέρων κανόνες, οι οποίοι ισχύουν σε όλη τη διάρκειά του και

οφείλουν να είναι πλήρεις, απόλυτα κατανοητοί και σαφείς. Οι όροι των διαγωνισμών για τις δημόσιες προμήθειες δεν επιτρέπεται να αλλάξουν μετά την προκήρυξή τους παρά μόνο σε περίπτωση που γίνουν αποδεκτές τυχόν κατατεθειμένες, από μέρους των διαγωνιζομένων, ενστάσεις ή προσφυγές.

- Αρχή της ίσης μεταχείρισης: Οι όροι των διαγωνισμών για τις δημόσιες προμήθειες δεν επιτρέπεται να εισάγουν πολιτική διακρίσεων έναντι συγκεκριμένων επιχειρήσεων ή κατηγοριών επιχειρήσεων.

3.6.2. Διαδικασίες Δημοσίων Προμηθειών

Σύμφωνα με τις διατάξεις του νομικού πλαισίου η Αναθέτουσα Αρχή^x μπορεί να ακολουθήσει διαφορετικές διαδικασίες για την προμήθεια ενός προϊόντος, εφόσον τηρούνται οι πιο πάνω βασικές αρχές. Οι διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων προμηθειών διακρίνονται σε, ανοικτές, κλειστές, συνοπτικές ή πρόχειρες και διαδικασίες με διαπραγμάτευση (Ν.12(Ι)/2006) :

A) Διαγωνισμός με ανοιχτή διαδικασία. Η διαδικασία αυτή εξασφαλίζει τη μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή υποψήφιων προμηθευτών, αφού προϋποθέτει τη δημοσίευση της πλήρους προκήρυξης και επιτρέπει σε κάθε ενδιαφερόμενο να υποβάλει προσφορά, χωρίς την υποχρέωση από την πλευρά της Αναθέτουσας Αρχής να υποβάλλει σχετικό αίτημα προς τον κάθε ενδιαφερόμενο προμηθευτή. Οι αναθέτουσες αρχές υποχρεούνται να δημοσιεύουν τις προκηρύξεις είτε σε Ευρωπαϊκό είτε σε Εθνικό επίπεδο, ανάλογα με την αξία της προσφοράς. Συγκεκριμένα, όταν ένας διαγωνισμός πρόκειται να δημοσιευθεί και είναι κάτω από τα κατώτατα όρια, που η Ευρωπαϊκή Ένωση καθόρισε (για την Κύπρο κάτω από Eur 125.000,00), ο ανοικτός διαγωνισμός δημοσιεύεται μόνο σε εθνικό επίπεδο για μικρότερο χρονικό διάστημα, ελάχιστη περίοδος 14 μέρες. Από την άλλη πλευρά, όταν οι προβλεπόμενες δαπάνες του ανοικτού ανταγωνισμού είναι πάνω των ορίων, (μεγαλύτερη από Eur 125.000,00) η Αναθέτουσα Αρχή είναι υποχρεωμένη από κανονισμούς να δημοσιεύει το διαγωνισμό στο Website της Ευρωπαϊκής Ένωσης (SIMAP) για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ελάχιστη περίοδος 45 μέρες. Από τις αρχές του 2010, οι Ανοικτοί Διαγωνισμοί δημοσιεύονται υποχρεωτικά, μέσω της ηλεκτρονικής

^x Αναθέτουσες Αρχές : νοούνται οι φορείς που προκηρύσσουν διαγωνισμό για την επιλογή οικονομικού Φορέα με τον οποίο θα συνάψουν σύμβαση για την προμήθεια προϊόντων ή την παροχή υπηρεσιών (Ν.12(Ι)/2006).

πλατφόρμας του Γενικού Λογιστηρίου e-procurement (e-PS)^{xi}, στην κοινοτική βάση TED (Καθημερινό Ηλεκτρονικό Δελτίο Υποβολής Προσφορών), η οποία είναι η ηλεκτρονική έκδοση του Συμπληρώματος της Επίσημης Εφημερίδας της ΕΕ και αφορά τις ευρωπαϊκές προκηρύξεις δημοσίων συμβάσεων ([http://www.europa.eu.int /](http://www.europa.eu.int/)).

Η διαδικασία του Ανοικτού Διαγωνισμού προωθεί τη διαφάνεια και την ισότητα μεταξύ των οικονομικών παραγόντων αν και είναι πολύ πιο χρονοβόρα και περισσότερο γραφειοκρατική και άκαμπτη συγκριτικά με τις άλλες διαδικασίες, όσον αφορά την αξιολόγηση των ειδικών όρων και τις προδιαγραφές του διαγωνισμού.

Β) Διαγωνισμός με κλειστή διαδικασία. Στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας ο αναθέτων φορέας δημοσιεύει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, η οποία πρόκειται για μια πολύ γενική προκήρυξη. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν αιτήσεις συμμετοχής μαζί με ένα φάκελο «ικανότητας», που περιγράφει το προφίλ της εταιρίας. Γνώση της πλήρους προκήρυξης λαμβάνουν μόνο όσοι επιλεγούν με βάση τα στοιχεία ικανότητας, οπότε και καλούνται να υποβάλουν πλήρη προσφορά, δηλ. κατάθεση τιμών, τεχνικά χαρακτηριστικά κ.τλ. Στο πλαίσιο του κλειστού διαγωνισμού οι αναθέτοντες φορείς μπορούν, μέσα στην πρόσκληση ενδιαφέροντος, να ορίσουν τον κατώτατο και τον ανώτατο αριθμό προμηθευτών που σκοπεύουν να προσκαλέσουν.

Γ) Διαδικασία με Διαπραγμάτευση. Πρόκειται για μια πιο ευέλικτη και λιγότερο χρονοβόρα διαδικασία στο πλαίσιο της οποίας οι Αναθέτουσες Αρχές διαβουλεύονται με τους οικονομικούς φορείς της επιλογής τους και διαπραγματεύονται τους όρους της σύμβασης με έναν ή περισσότερους από αυτούς, με ή χωρίς δημοσίευση προκήρυξης διαγωνισμού. Κατά τη Διαδικασία Διαπραγμάτευσης με Δημοσίευση Προκήρυξης διαγωνισμού (Ν.12(1),2006 άρθρο 32), οι Αναθέτουσες Αρχές δύνανται να περιορίζουν τον αριθμό των κατάλληλων υποψηφίων, ελάχιστος αριθμός υποψηφίων είναι τρεις, οι οποίοι προσκαλούνται για να διαπραγματευθούν. Η

^{xi} Το e-PS είναι μια ασφαλής, διαλειτουργική διαδικτυακή εφαρμογή της Δημοκρατίας της Κύπρου, η οποία αποτελεί μια συνολική λύση για την εφαρμογή ηλεκτρονικών διαδικασιών στη διεξαγωγή των διαγωνισμών δημοσίων συμβάσεων στη Κύπρο. Το σύστημα είναι συμβατό με τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής και Κυπριακής Νομοθεσίας περί Δημοσίων Συμβάσεων. Μεταξύ άλλων, υποστηρίζει την ανάθεση συμβάσεων μέσω διαδικασιών μεμονωμένων και επαναληπτικών αγορών. Υπεύθυνη για τη διαχείριση του συστήματος είναι η Διεύθυνση Δημοσίων Συμβάσεων του Γενικού Λογιστηρίου της Δημοκρατίας της Κύπρου. Πρόσφατα, στο πλαίσιο της 4ης Ευρωπαϊκής Βράβευσης συστημάτων Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης 2009, το e-PS έλαβε το βραβείο Καλής Πρακτικής (<https://www.eprocurement.gov.cy/ceproc/home.do>)

Διαδικασία αυτή ακολουθείται σε περίπτωση μη κανονικών ή απαράδεκτων προσφορών σε ανοικτό ή κλειστό διαγωνισμό ή διαδικασίας με ανταγωνιστικό διάλογο και σε περίπτωση αδυναμίας συνολικού προκαθορισμού των τιμών.

Η Διαδικασία Διαπραγμάτευσης Χωρίς Δημοσίευση Προκήρυξης Διαγωνισμού (ΔΔΧΠΔ), ακολουθείται μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπονται και ερμηνεύονται από το νόμο (Ν.12(1), 2006 άρθρο 33), όπως η περίπτωση «απουσίας» προσφορών μετά από ανοικτή ή κλειστή διαδικασία, η περίπτωση «κατεπείγουσας ανάγκης» για εξοπλισμό έρευνας, πειραματισμού ή μελέτης, για συμπληρωματικές προμήθειες από ήδη επιλεγμένο προμηθευτή, σε περίπτωση ανάθεσης μόνο σε συγκεκριμένο οικονομικό φορέα για λόγους τεχνικούς, καλλιτεχνικούς ή λόγους σχετικούς με την προστασία αποκλειστικών δικαιωμάτων.

Δ) Συνοπτικές διαδικασίες (Σ.Δ.): Οι διαδικασίες αυτές προβλέπονται για προμήθειες χαμηλού κόστους, μέχρι ενός συγκεκριμένου ορίου που καθορίζεται από εθνικές ρυθμίσεις (Υπουργική Απόφαση) προκειμένου να διευκολύνουν τις αναθέτουσες αρχές να είναι περισσότερο *ευέλικτες* και *λιγότερο γραφειοκρατικές*. Συνήθως η ανάγκη για εφαρμογή Σ.Δ., όπως καθορίζει ο Νόμος και οι ρυθμιστικές διατάξεις για κατακύρωση Σύμβασης προκύπτει όταν η αξία της είναι :

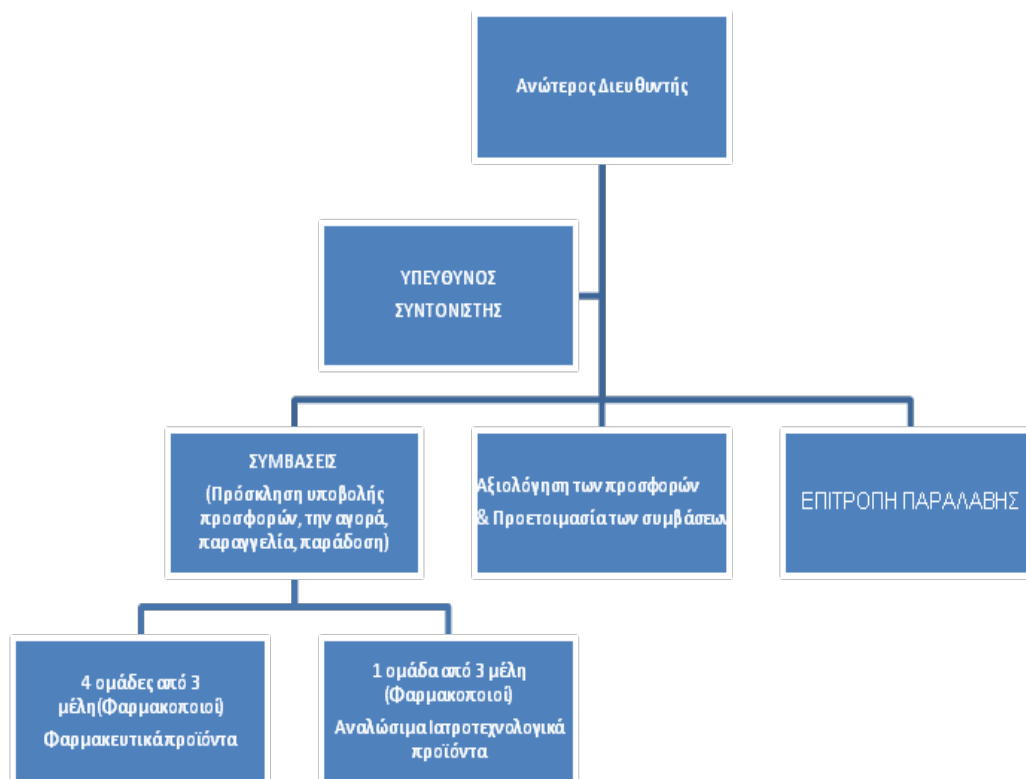
- έως 2.000 Ευρώ, βάσει του άρθρου 84(1)(α). Απευθείας σύμβαση με τον οικονομικό φορέα της επιλογής της αναθέτουσας αρχής
- έως 15.000 Ευρώ, βάσει του άρθρου 84(1)(β). Ανάθεση της σύμβασης μετά από αξιολόγηση γραπτών ή προφορικών προσφορών από περιορισμένο, κατά την κρίση της αναθέτουσας αρχής, αριθμό οικονομικών φορέων
- έως 50.000 Ευρώ, βάσει του άρθρου 84(1) (γ). Απαιτεί γραπτή προσφορά, με απλό τρόπο, με τουλάχιστον τέσσερις επιλεγμένους οικονομικούς φορείς και την τελική έγκριση του Διευθυντή της αναθέτουσας αρχής, και αφορά την προμήθεια προϊόντος για συγκεκριμένη («for a named patient») ή έκτακτη ανάγκη ή ανάγκη για περιορισμένο αριθμό ασθενών ή για προϊόν περιορισμένης κατανάλωσης. Οι διαδικασίες αυτού του είδους δεν προϋποθέτουν δημοσίευση και διενεργούνται από τριμελή επιτροπή με υποβολή εγγράφων προσφορών εντός 7 ημερών.

Βασικοί στόχοι των Δημοσίων Συμβάσεων είναι η απόκτηση: *σωστών υπηρεσιών/προϊόντων, στο σωστό μέρος, στη σωστή τιμή, στο σωστό χρόνο στη σωστή ποιότητα και ποσότητα*. Η επίτευξη

αυτών των στόχων προσδιορίζει και προϋποθέτει τις φάσεις του προμηθευτικού κύκλου, αναλυτική περιγραφή των οποίων θα ακολουθήσει.

3.7 Τομέας Προμηθειών και Διανομής των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών

Για την καλύτερη εφαρμογή των διαδικασιών των Προμηθειών, ο Τομέας Προμηθειών και Διανομής των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών (Φ.Υ.), χωρίζεται σε τμήματα και επιμέρους ομάδες, των οποίων οι ρόλοι και οι ευθύνες αναλύονται πιο κάτω (Διάγραμμα 3.4):



Διάγραμμα 3.4: Οργανωτική δομή του Τμήματος των Προμηθειών και Διανομής των Φ.Υ.

Πηγή: Τομέας Προμηθειών και Διανομής, Φαρμακευτικές Υπηρεσίες

- **Υπεύθυνος Συντονιστής:**

Διορίζεται σύμφωνα με τις πρόνοιες της Νομοθεσίας και είναι υπεύθυνος για την τήρηση όλων των συμβάσεων και την πλήρη παρακολούθηση των εν λόγω προϊόντων σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τους όρους.

- **Ομάδες Διαχείρισης Προϊόντων:**

Κατά το 2006 στις Φ.Υ. ετοιμάστηκε και εφαρμόστηκε Στρατηγικό Σχέδιο για τη βελτίωση του συστήματος προμήθειας Φαρμάκων και Ιατρικών αναλωσίμων. Το σχέδιο ετοιμάστηκε σε συνεργασία με λειτουργούς της Αρμόδιας Αρχής για τις Δημόσιες Συμβάσεις (Γενικό Λογιστήριο του κράτους) ενώ η τελική του μορφή αποφασίστηκε από τις Φ.Υ. Σύμφωνα με το σχέδιο έχουν συσταθεί 5 τριμελείς Ομάδες Διαχείρισης Προϊόντων, 4 ομάδες για τα φάρμακα (διαχωρισμός βάσει του ATC - Anatomic Therapeutic Chemical Classification) και 1 ομάδα για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα (κατηγοριοποίηση CPV- Common Procurement Vocabulary). Η κάθε Ομάδα χειρίζεται συγκεκριμένες κατηγορίες και έχει την ευθύνη για τη διαχείριση των προϊόντων της ομάδας (accountability). Τα καθήκοντα των ομάδων περιλαμβάνουν (Ετήσια Έκθεση Υπουργείου Υγείας, 2007) μεταξύ άλλων: τον εντοπισμό αναγκών, την προκήρυξη προσφορών, την παρακολούθηση των συμβάσεων, την τροχοδρόμηση και ολοκλήρωση συνοπτικών διαδικασιών, τη συμμετοχή στην ομάδα αξιολόγησης καθώς και την επικοινωνία με τα κρατικά νοσοκομεία/ φαρμακεία για άμεση και έγκυρη επίλυση προβλημάτων που δυνατόν να προκύψουν.

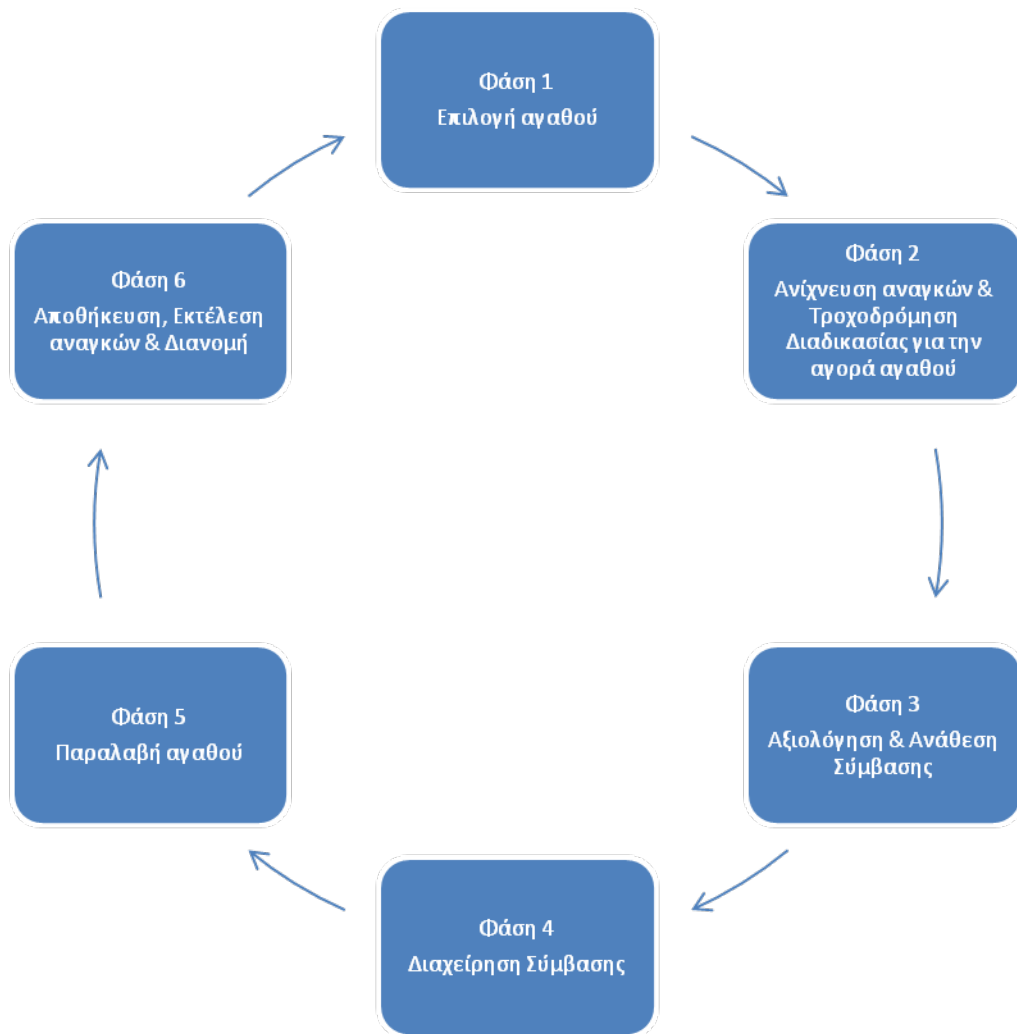
- **Ομάδα Αξιολόγησης**

Η επιτροπή διορίζεται από το Διευθυντή των Φ.Υ. και είναι υπεύθυνη για την αξιολόγηση των προσφορών και την προετοιμασία των συμβάσεων και η σύνθεσή της εξαρτάται από τα είδη που περιλαμβάνει ο εκάστοτε διαγωνισμός.

- **Ομάδα Παραλαβών**

Η επιτροπή διορίζεται από το Διευθυντή των Φ.Υ. και είναι υπεύθυνη για την παραλαβή των προϊόντων, σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τους όρους των συμβάσεων (ποσοτικός και ποιοτικός έλεγχος).

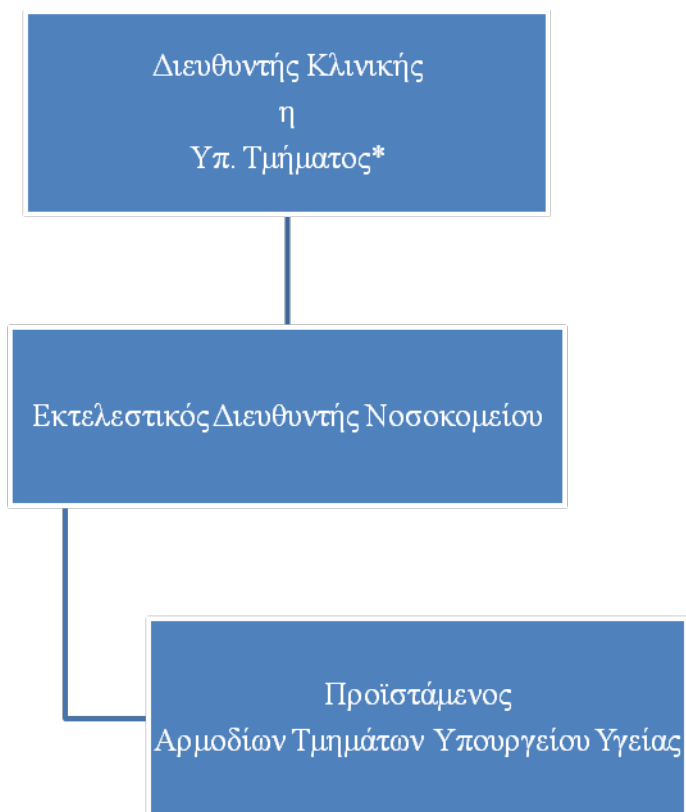
Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή της ροής εργασιών του Προμηθευτικού Κύκλου, από την καταγραφή της ανάγκης για προμήθεια ιατροτεχνολογικού προϊόντος μέχρι την παράδοση αυτού στα Δημόσια νοσοκομεία (Διάγραμμα 3.5).



Διάγραμμα 3.5: Η ροή εργασιών του Προμηθευτικού Κύκλου

Φάση 1. Επιλογή των προϊόντων

Όπως έχει αναφερθεί για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα δεν υπάρχει κάποιος μηχανισμός επιλογής. Κάθε κλινικός γιατρός, συνήθως ο Διευθυντής της κλινικής ή ο Υπεύθυνος Τμήματος, σε Δημόσιο νοσοκομείο μπορεί να ζητήσει με επιστολή ένα προϊόν μέσω του Πρώτου Ιατρικού Λειτουργού ή Εκτελεστικού Διευθυντή του Νοσοκομείου, στο οποίο εργάζεται. Το αίτημα προωθείται στο Αρμόδιο Τμήμα όπου τροχοδρομούνται οι κατάλληλες διαδικασίες για την αγορά των ειδών (Διάγραμμα 3.6).



Διάγραμμα 3.6: Διαμόρφωση και Αποστολή Αιτήματος

*Ο αιτητής μπορεί να είναι οποιοσδήποτε, ιατρός, ο οποίος προωθεί το αίτημα του μέσω του άμεσα προϊστάμενου του.

Στις Φ.Υ. τα αιτήματα διαβιβάζονται στο Διευθυντή των Φ.Υ., αφού πρώτα διασφαλιστεί ότι το αίτημα εμπίπτει στις κατηγορίες που χειρίζονται οι Φ.Υ., εγκρίνεται και προωθείται στον Τομέα Προμηθειών για τροχοδρόμηση των ανάλογων Διαδικασιών. Συνεπώς η πραγματική απόφαση για την απόκτηση ιατροτεχνολογικών λαμβάνεται από τα διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου. Οι Διευθυντές των κλινικών και το νοσηλευτικό προσωπικό δεν έχουν εκπαιδευτεί στις τεχνικές διαχείρισης των υλικών, οπότε η συμβολή του Τμήματος Προμηθειών είναι απαραίτητη, ώστε τα ιατροτεχνολογικά να χρησιμοποιούνται στη βάση της σχέσης κόστους – αποτελεσματικότητας στο σύνολο του οργανισμού.

Η έλλειψη μιας Επιτροπής για αξιολόγηση των αιτημάτων δεν επιτρέπει:

- τον έλεγχο της αλόγιστης ζήτησης και χρήσης

- τη λογοδοσία από τους γιατρούς που έχουν ζητήσει ένα είδος

Φάση 2 – Ανίχνευση αναγκών & Τροχοδρόμηση διαδικασιών

Η παρακολούθηση και ο έλεγχος των αποθεμάτων για περίπου 2.500 είδη (παρατίθεται ενδεικτικός κατάλογος με τις κατηγορίες των ειδών ως Παράρτημα Α) που χειρίζονται οι Φ.Υ. γίνεται κατά κατηγορίες. Η παρακολούθηση των προϊόντων και ο προσδιορισμός των αναγκών γίνεται μέσω του Μηχανογραφικού Συστήματος (SAP) που υποστηρίζει τις Φ.Υ. από το 2010. Συγκεκριμένα ο υπεύθυνος της Ομάδας Διαχείρισης ιατροτεχνολογικών μέσω της κατάστασης αποθεμάτων (Inventory Report), ελέγχει την κατανάλωση (μέχρι και 3 προηγούμενα έτη), την ασφάλεια των αποθεμάτων (safety stock) και τις εκκρεμείς ποσότητες (outstanding quantities) κάθε είδους ενώ παράλληλα λαμβάνει υπόψη την τρέχουσα επιστολογραφία από τα νοσοκομεία (αιτήματα γιατρών) και αποφασίζει για παραγγελία από το τρέχον συμβόλαιο ή αν θα ξεκινήσει μια νέα διαδικασία: πρόσκληση για υποβολή προσφοράς με Ανοικτό Διαγωνισμό, Συνοπτικές Διαδικασίες (Σ.Δ.), Διαδικασίες με Διαπραγμάτευση κ.λπ, ώστε να διασφαλίζεται η επάρκεια των αποθεμάτων. Βασική παράμετρος στην απόφαση του Υπεύθυνου για προκήρυξη ανοικτών διαγωνισμών είναι η ύπαρξη αποθέματος (safety stock & outstanding) για τουλάχιστο 10 μήνες. Παράλληλα βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με την αποθήκη προϊόντων ώστε να κάνει έγκαιρα τις παραγγελίες των ειδών.

Εκτός, όμως, από τις ανάγκες σε προϊόντα ευρείας κατανάλωσης (regular supplies) που προγραμματίζονται και στη συνέχεια διενεργούνται οι αντίστοιχοι διαγωνισμοί, συχνά και καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, προκύπτουν ανάγκες για προϊόντα που δεν έχουν ενταχθεί σε διαγωνισμούς. Αυτό οφείλεται στους παρακάτω λόγους:

- *Η αρχική εκτίμηση των αναγκών δεν αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα και στη συνέχεια η πρακτική της εκτίμησής τους βάσει των αναλώσεων του προηγούμενου έτους δεν δίνει τη πραγματική εικόνα των αναγκών. Επισημαίνεται ότι οι ανάγκες των νοσοκομείων έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Τα συγκριτικά στατιστικά στοιχεία των δύο τελευταίων ετών, 2009 -2010, του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ' (Παιδιατρικό- Μαιευτικό), δείχνουν αύξηση τόσο της προσέλευσης των ασθενών όσο και των χειρουργικών επεμβάσεων (ιδιαίτερα καισαρικών*

τομών) της τάξης του 20%. Το φαινόμενο αυτό ερμηνεύεται και ως συνεπακόλουθο της οικονομικής κρίσης (Στατιστική Υπηρεσία, 2010).

- *Αδυναμίες του πληροφοριακού συστήματος*, με αποτέλεσμα να αντλούνται στοιχεία που δεν ανταποκρίνονται στη πραγματικότητα.
- *Ο προϋπολογισμός δεν αρκεί για να καλύψει τις ανάγκες*. Η χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό σε συνδυασμό με τη δεδομένη στενότητα των χρηματικών πόρων, συχνά οδηγεί σε ελλιπή ικανοποίηση των αναγκών.
- *Ζήτηση νέων εξειδικευμένων ειδών για εφαρμογή πιο σύγχρονων ιατρικών πρακτικών*. Η αύξηση της ζήτησης της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας οφείλεται εκτός από την εξέλιξη της επιστημονικής έρευνας, στις απαιτήσεις των πελατών/ ασθενών καθώς επίσης και στον εκσυγχρονισμό των Νοσοκομείων (Γούλα, 2008).

Μετά την επιλογή της κατάλληλης διαδικασίας (Διάγραμμα 3.7) που πρέπει να τηρηθεί, η ομάδα είναι υπεύθυνη για την προετοιμασία των εγγράφων της προσφοράς, τον καθορισμό των ποσοτήτων, την ετοιμασία των Τεχνικών Προδιαγραφών^{xii} και των όρων, στοχεύοντας στη δυνατότητα προσέλκυσης όσο το δυνατό περισσότερων προμηθευτών. Πολλές φορές στις Τεχνικές Προδιαγραφές προϊόντων γίνεται αναφορά σε Ευρωπαϊκά Πρότυπα (EN)^{xiii}. Οι Τεχνικές Προδιαγραφές δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνουν όρους που να προσδιορίζουν προϊόντα ή υπηρεσίες ορισμένης κατασκευής ή προέλευσης οι οποίες έχουν σαν αποτέλεσμα να ευνοούν ή να αποκλείουν ορισμένες εταιρείες ή προϊόντα ή να μην διασφαλίζουν την λειτουργία του υγιούς ανταγωνισμού. Ειδικότερα οι τεχνικές προδιαγραφές απαγορεύεται να αναφέρονται σε εμπορικά σήματα διπλώματα ευρεσιτεχνίας, τύπους ορισμένης προέλευσης ή παραγωγής. Εάν δεν είναι δυνατόν να περιγραφεί ένα είδος με τεχνικές προδιαγραφές σαφείς και πλήρους κατανόησης η μνεία των ανωτέρω στοιχείων είναι επιτρεπτή αλλά υποχρεωτικά συνοδεύεται από τη διατύπωση «ισοδύναμο» (Ν.(12)2006, αρθ. 25, παρ. 8). Οι προδιαγραφές και τα τεχνικά ή άλλα πρότυπα αποτελούν την πιο αξιόπιστη τεχνική γλώσσα επικοινωνίας μεταξύ πελάτη - προμηθευτή και διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της ποιότητας των προμηθειών (Τζόγιος, 2001).

^{xii} Τεχνικές προδιαγραφές είναι οι τεχνικές απαιτήσεις που καθορίζουν τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας, προκειμένου αυτό/ή να προσδιορισθεί αντικειμενικά, ώστε να ανταποκρίνεται στην χρήση για την οποία το προορίζει ο αναθέτων φορέας (Ν.12(1),2006; Σχέδιο Νόμου «Προμήθειες και Εφοδιαστική Αλυσίδα του ΕΣΥΚΑ)

^{xiii} Ευρωπαϊκό Πρότυπο: Θεωρείται το πρότυπο που έχει εγκριθεί από ευρωπαϊκό οργανισμό τυποποίησης όπως είναι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Τυποποίησης (CEN)(Καρπούζου & Αποστολίδης, 2009).

Στους Ανοικτούς Διαγωνισμούς απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γραπτή έγκριση του Διευθυντή των Φ.Υ., πριν από την προκήρυξη του διαγωνισμού. Η ισχύς των συμβάσεων (validity of contracts) των προσφορών είναι ως επί το πλείστον, διάρκειας δύο χρόνων και οι παραδόσεις γίνονται σε δόσεις (installments) ανάλογα με τις ανάγκες των Φ.Υ. Στην περίπτωση των Σ.Δ., η έγκριση χορηγείται από τον Ανώτερο Διευθυντή του Τομέα Προμηθειών.

Επιλογή Διαδικασιών	
Ανοικτοί Διαγωνισμοί πάνω από τα όρια (> €125.000)	Ανοικτοί Διαγωνισμοί κάτω από τα όρια (<€125.000)
Είδη ευρείας κατανάλωσης & υψηλής αξίας	Είδη ευρείας κατανάλωσης χαμηλής αξίας
Προκήρυξη 45ημέρες τουλάχιστον	Προκήρυξη 15 ημέρες τουλάχιστον
Αξιολόγηση από τριμελή επιτροπή & Έγκριση από Συμβούλιο Προσφορών	Αξιολόγηση από τριμελή επιτροπή & Έγκριση από ΔΦΥ ή/και Εκπρόσωπο της
6 μήνες να ολοκληρωθεί η διαδικασία	3-4 μήνες να ολοκληρωθεί η διαδικασία
Έναρξη Διαδικασίας : 10 μήνες απόθεμα + Εκκρεμούσες ποσότητες + χρόνος παράδοσης	Έναρξη Διαδικασίας : 6-7 μήνες απόθεμα + Εκκρεμούσες ποσότητες + χρόνος παράδοσης
Συνοπτικές Διαδικασίες (Αρ. 84)	Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης
€2.000 Προϊόντα περιορισμένης κατανάλωσης και αξίας από Επιτόπια Αγορά (1 βδομάδα)	Πιο ευέλικτη διαδικασία & λιγότερο χρονοβόρα από ότι οι ανοικτοί διαγωνισμοί (3-4 μήνες)
€15.000 Προϊόντα περιορισμένης κατανάλωσης (1 μήνα)	Δίνεται έγκριση ανάλογα με το ποσό € 50.000 ΔΦΥ € 170.000 ΠΣΠ
€ 50.000 Τουλάχιστον 4 αιτιολογημένους, έγγραφα- 7 μέρες υποβολή προσφοράς (Δ/Ε)	Μετά από ακύρωση είδους, κάλυψη έκτακτης ανάγκης ή τεχνικούς λόγους

Διάγραμμα 3.7: Επιλογή Διαδικασιών

Επισημαίνεται ότι η προκήρυξη (πρόσκληση) των Ανοικτών Διαγωνισμών, όπως έχει αναφερθεί, γίνεται ηλεκτρονικά από τις αρχές του 2010 μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του Γενικού Λογιστηρίου *e-procurement*, από τα Αρμόδια τμήματα του Υπουργείου (Αναθέτουσες αρχές). Η πρόσκληση υποβολής προσφορών περιλαμβάνει την προθεσμία για την υποβολή των προσφορών και τον τόπο υποβολής τους, την ημερομηνία, την ώρα, τον τόπο αποσφράγισης και τη διάρκεια

ισχύος των προσφορών. Με την πρόσκληση αποστέλλεται και η σχετική διακήρυξη μαζί με όλα τα συμπληρωματικά έγγραφα του διαγωνισμού. Οποιαδήποτε ασάφεια ή παράλειψη στη διακήρυξη ή στις Τεχνικές Προδιαγραφές δίνει το δικαίωμα στους προμηθευτές που συμμετέχουν να υποβάλλουν σχόλια/διευκρινίσεις/εισηγήσεις, μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας μέχρι προκαθορισμένου χρονοδιαγράμματος, η οποία θα εξεταστεί από την Αναθέτουσα αρχή, η οποία υποχρεούται να αποστείλει ανάλογα απαντήσεις/ διορθωτικά έγγραφα εντός προκαθορισμένου χρονοδιαγράμματος πριν τη διενέργεια του διαγωνισμού. Συγκεκριμένα οι ομάδες σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών αξιολογούν τα σχόλια/ εισηγήσεις και ανάλογα βελτιώνουν-ενοσωματώνουν ή αιτιολογημένα απορρίπτουν παρατηρήσεις των υποψηφίων.

Φάση 3 - Αξιολόγηση και Ανάθεση Σύμβασης

Σύμφωνα με το Νόμο κάθε Διαγωνισμός που θα οδηγήσει σε σύμβαση με έναν οικονομικό φορέα θα πρέπει να αξιολογείται από Επιτροπή Αξιολόγησης, η οποία διορίζεται από το Διευθυντή των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών (ΔΦΥ) στην οποία συμμετέχουν:

- 1 Λειτουργός της Ομάδας Διαχείρισης, που ετοίμασε τις προδιαγραφές
- 2 σταθεροί Λειτουργοί Αξιολόγησης
- Η Επιτροπή Αξιολόγησης διευρύνεται όπου είναι απαραίτητο και με άλλους λειτουργούς του Υπουργείου Υγείας (συνήθως ιατροί και νοσηλευτές), οι οποίοι διορίζονται από το ΔΦΥ.

Η Αξιολόγηση βασίζεται σε τρία στάδια:

- Επιλεξιμότητα του υποψηφίου προσφοροδότη ανάλογα με την οικονομική κατάστασή του. Οι υποψήφιοι μπορούν να αποκλείονται από τη διαδικασία ανάθεσης για λόγους όπως να βρίσκονται σε κατάσταση πτώχευσης, να έχουν καταδικαστεί για αδίκημα σχετικό με επαγγελματικό παράπτωμα, να μην έχουν πληρώσει τους φόρους που τους αναλογούν ή δεν έχουν συμβάλει στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.
- Τεχνική αξιολόγηση. Οι υποψήφιοι αποκλείονται από τη διαδικασία ανάθεσης, όταν η προσφορά τους δεν είναι σύμφωνη με τις τεχνικές προδιαγραφές του διαγωνισμού
- Οικονομική αξιολόγηση. Βασίζεται στην *χαμηλότερη τιμή* των προσφορών που πληρούν τα παραπάνω δύο στάδια. Το κριτήριο κατακύρωσης, ορίζεται κάθε φορά στην διακήρυξη ή στην πρόσκληση. Όταν το κριτήριο κατακύρωσης ενός διαγωνισμού είναι η χαμηλότερη τιμή ισχύει το απλό μειοδοτικό σύστημα.

Αφού ολοκληρωθούν τα πιο πάνω η Επιτροπή Αξιολόγησης ετοιμάζει:

- Πρακτικό ανάθεσης /ακύρωσης εάν η εκτιμώμενη αξία της σύμβασης είναι κάτω από τα κατώτατα όρια όπως καθορίζονται από το Νόμο.
- Έκθεση με εισηγήσεις προς το Συμβούλιο Προσφορών εάν η εκτιμώμενη αξία της σύμβασης είναι πάνω από τα κατώτατα όρια όπως καθορίζονται από τον Νόμο.

Η προσφορά κατακυρώνεται:

- Από την Επιτροπή Αξιολόγησης των Φ.Υ. και το πρακτικό ανάθεσης /ακύρωσης επικυρώνεται από το ΔΦΥ, εάν η προσφορά είναι κάτω από τα κατώτατα όρια όπως καθορίζονται από το Νόμο.
- Από το Συμβούλιο Προσφορών του Υπουργείου Υγείας, εάν η προσφορά είναι πάνω από τα κατώτατα όρια όπως καθορίζονται από το Νόμο.

Στη συνέχεια γίνεται η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων στους επιτυχόντες και αποτυχόντες προσφέροντες και αν δεν υπάρξουν ενστάσεις τότε ο υπεύθυνος ανάθεσης προχωρεί στη σύναψη σύμβασης με τον επιτυχόντα οικονομικό φορέα. Κάθε σύμβαση έχει το δικό της αριθμό/ ταυτότητα για σκοπούς καλύτερης διαχείρισης και ιχνηλασιμότητας^{xiv}.

Σημειώνεται ότι κάθε ενδιαφερόμενος που έχει συμφέρον η είχε συμφέρον να του ανατεθεί σύμβαση κα υπέστη ζημιά από την απόφαση της αναθέτουσας αρχής, έχει δικαίωμα να ασκήσει ιεραρχική προσφυγή στην Αναθεωρητική Αρχή Προσφορών^{xv} (Τροποποιητικός Ν.104(Ι)/2010). Οι ενστάσεις και οι προσφυγές είναι δυνατόν να προκαλέσουν μεγάλες καθυστερήσεις στην διεκπεραίωση των διαγωνισμών και κατ' επέκταση στον εφοδιασμό των νοσοκομείου με τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά, γι' αυτό είναι σημαντικό κατά την κατάρτιση της διακήρυξης και των τεχνικών προδιαγραφών να ληφθούν υπόψη όλα τα βασικά σημεία και οι περιορισμοί που ορίζει η αντίστοιχη Νομοθεσία.

Φάση 4 - Διαχείριση/Παρακολούθηση των Συμβάσεων

^{xiv} Ο όρος ιχνηλασιμότητα αναφέρεται στον εντοπισμό των πηγών διάθεσης των προϊόντων, των χρόνων αποθήκευσης τους και πληροφορίες για την παρτίδα παραγωγής τους. Αποτελεί διαδικασία που βοηθά σε περίπτωση ανάκλησης προϊόντων και απαιτείται από τα συστήματα ποιότητας (Καρπούζου & Αποστολίδη, 2009).

^{xv} Η Αναθεωρητική Αρχή Προσφορών απαρτίζεται από τον Πρόεδρο και τέσσερα άλλα μέλη και διορίζονται από το Υπουργικό Συμβούλιο ύστερα από πρόταση του Υπουργού Οικονομικών. Η θητεία του Προέδρου και των μελών είναι πενταετής και μπορεί να ανανεωθεί για μια επιπλέον πενταετία.

Ο Υπεύθυνος Συντονιστής, που διορίζεται βάσει της Νομοθεσίας (ΚΔΠ 115/2004), είναι υπεύθυνος για την τήρηση όλων των συμβάσεων, δηλαδή:

- Παρακολούθηση της ισχύος της σύμβασης και των εγγυήσεων
- Παρακολούθηση διαθέσιμων πιστώσεων
- Παρακολούθηση τήρησης χρονοδιαγραμμάτων παράδοσης
- Διαχείριση των αιτημάτων και αλλαγών και παραπομπή τους στην Τμηματική Επιτροπή Αλλαγών και Απαιτήσεων (ΤΕΑΑ), που λειτουργεί σε επίπεδο των Φ.Υ.

Φάση 5 - Παραλαβή των εμπορευμάτων-Αποθήκευση

Η Επιτροπή Παραλαβών (τριμελής), η οποία διορίζεται βάσει της Νομοθεσίας (ΚΔΠ 115/2004), είναι υπεύθυνη για την παραλαβή των προϊόντων από τον ανάδοχο σύμβασης^{xvi}, εφόσον αυτά πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές και τους όρους της σύμβασης. Σε αντίθετη περίπτωση, εάν δηλαδή υπάρχουν αποκλίσεις, το προϊόν παραλαμβάνεται «προσωρινά» και γίνεται παραπομπή στην ΤΕΑΑ, μέσω του Υπεύθυνου Συντονιστή, για λήψη τελικής απόφασης ή παραπομπής του θέματος στην Κεντρική Επιτροπή Αλλαγών και Απαιτήσεων (ΚΕΑΑ) που λειτουργεί σε επίπεδο Γενικού Λογιστηρίου της Δημοκρατίας. Οποιαδήποτε ουσιώδης απόκλιση από τη σύμβαση είναι η αιτία για τη μη αποδοχή του προϊόντος ή υπόκεινται σε πρόστιμο που επιβάλλεται στον ανάδοχο σύμβασης. Μετά την οριστική παραλαβή των εμπορευμάτων, τα παραληφθέντα εμπορεύματα αποθηκεύονται «by location» στις Φαρμακευτικές Αποθήκες.

Φάση 6 – Διανομή Προϊόντων (Διαχείριση Παραγγελιών)

Η υλοποίηση των παραγγελιών γίνεται αφού έχει υποβληθεί Έντυπο Δελτίο Παραγγελίας υλικού/προϊόντος είτε ηλεκτρονικά είτε μέσω τηλεομοιοτυπίας από τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας στις Φαρμακευτικές Αποθήκες. Η διανομή των προϊόντων γίνεται μέσω του κεντρικού δικτύου διανομής (που διαθέτουν οι Φ.Υ.) σε όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας της ελεύθερης Κύπρου και τηρείται χρονοδιάγραμμα παραδόσεων ως εξής:

- Αγροτικά Υγειονομικά Κέντρα: κάθε 3 μήνες
- Νοσοκομεία και Αστικά Υγειονομικά Κέντρα: 1 φορά τη βδομάδα

Να σημειωθεί ότι το δίκτυο διανομής των Φ.Υ. εξυπηρετεί και τη διανομή των προϊόντων που αποθηκεύονται στις κεντρικές αποθήκες των Ι.Υ.& Υ.Δ.Υ.

^{xvi} Ανάδοχος σύμβασης : σημαίνει πρόσωπο το οποίο σύναψε σύμβαση με μια Αναθέτουσα Αρχή.

3.8 Τομέας Προσφορών των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

Από τον Απρίλιο του 2000 ιδρύθηκε και λειτουργεί Τομέας Προσφορών στις Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ.) ο οποίος ασχολείται με τη διαδικασία προκήρυξης και κατακύρωσης προσφορών για την προμήθεια (Ετήσια Έκθεση Υπουργείου Υγείας, 2007):

- α) Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού
- β) Ομάδες ιατρικών αναλωσίμων/ιατροτεχνολογικών προϊόντων
- γ) Τροφίμων για τα Δημόσια Νοσηλευτήρια
- δ) Υπηρεσιών από τον Ιδιωτικό Τομέα για κάλυψη αναγκών του Τμήματος Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ.

Αναφορικά με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, που χειρίζεται ο Τομέας, παρατίθεται ενδεικτικός κατάλογος με τις ομάδες των ειδών ως Παράρτημα Β. Σημειώνεται ότι ο προϋπολογισμός για την προμήθεια των ειδών αυτών, για το 2011 ανέρχεται στα Eur 24.500.000. Ο όγκος εργασίας του εν λόγω Τομέα είναι πολύ μεγάλος ενώ παρουσιάζει προβλήματα δομής, οργάνωσης, και έλλειψης προσωπικού, τα οποία μπορούν να συνοψισθούν στα πιο κάτω (Απόσπασμα ομιλίας Προϊστάμενου Τομέα, 6/12/20010):

«1. Προβλήματα που έχουν σχέση με τη στελέχωση- οργάνωση του Τομέα

❖ Λανθασμένη Δομή Προσωπικού.

Το Τμήμα στελεχώνεται ως επί το πλείστον με:

- με αποσπασμένους υπαλλήλους που εργάζονται υπερωριακά

➤ Συνεπώς παρατηρείται:

-Έλλειψη Διαχείρισης Γνώσης (Knowledge Management) αφού οι λειτουργοί έρχονται και φεύγουν και δεν μένει εξειδικευμένη γνώση στον τομέα.

- Απουσία κινήτρων

- Απουσία ειδίκευσης

❖ Έλλειψη προσωπικού

- Υπερβολικός όγκος εργασίας για το προσωπικό

- Δυσαρέσκεια –Αναστάτωση προσωπικού
- Συνεχής εναλλαξιμότητα- Τάσεις φυγής από το προσωπικό
- Αίσθημα έλλειψης αναγνώρισης έργου των Λειτουργών του Τομέα
- Έλλειψη τεχνικού προσωπικού (Ηλεκτρολόγους Μηχανικούς ,Μηχανολόγους Μηχανικούς κ.τλ)
- Υπερβολική εξάρτηση στην καλή θέληση του Τμήματος Ηλεκτρομηχανολογικών Υπηρεσιών (Συμβουλευτικές Υπηρεσίες, Προκήρυξη Προσφορών εξοπλισμού)

❖ *Λανθασμένη οργάνωση -Μη καταμερισμός εργασίας*

-(π.χ) Ένας λειτουργός διεκπεραιώνει από την αρχή μέχρι το τέλος όλα τα στάδια (προσδιορισμό των αναγκών, την προετοιμασία των προσφορών, αξιολόγηση, ανάθεση)

Η τρέχουσα δομή καθιστά την εκτέλεση των διαδικασιών αναποτελεσματική, την εξειδίκευση των εργαζομένων ανεπαρκή και την παρακολούθηση των συμβάσεων μη αποδοτική. Λόγω της απουσίας λογοδοσίας και κατάλληλου προσωπικού, η υπηρεσία εστιάζεται στην τήρηση των τρεχόντων αποθεμάτων και ελλείψεων, αντί στον προγραμματισμό και την πρόβλεψη των αναγκών.

2. Απουσία χρήσης της Πληροφορικής σε όλη τη ροή εργασιών με αποτέλεσμα :

- Την απουσία άμεσου αποτελεσματικού έλεγχου με αποτέλεσμα την λήξη συμβολαίων χωρίς την δυνατότητα παράτασης αυτών που συνεπάγεται:

- Μη έγκαιρη διάγνωση αναγκών (π.χ αναλώσιμα νοσοκομείου) και κακή διαχείριση με αποτέλεσμα τα αιτήματα να εμφανίζονται στον τομέα πολύ καθυστερημένα χρήζοντας άμεσης ανταπόκρισης, με αποτέλεσμα να καταστρατηγούνται οι αρχές των δημοσίων συμβάσεων
- Ελλείψεις εξοπλισμού και αναλωσίμων
- Μη ύπαρξη στατιστικών στοιχείων
- Καθυστέρηση στην εξόφληση τιμολογίων

3. Απουσία μητρώων συμβολαίων ιατρικού εξοπλισμού και αναλωσίμων

4. Απουσία μητρώου παρακολούθησης συμβάσεων

5. Απουσία πρωτοκόλλων περιγραφής ροής εργασιών του Τομέα

➤ Συνεπώς :

-Μη ομαλή μετάβαση καθηκόντων όταν εναλλάσσεται το προσωπικό και μειωμένη παραγωγικότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα

-Κενό στην παρακολούθηση συμβάσεων

Ο συνδυασμός των πιο πάνω αποτελεί την κυρία αιτία που δεν επιτυγχάνεται η αποστολή του Τομέα με τους πιο κάτω κινδύνους να ελλοχεύουν:

- Διασπάθιση Δημοσίου Χρήματος
- Κίνδυνος Απάτης
- Αγορά προμηθειών σε υπερβολικές τιμές
- Δυσλειτουργίες στα Νοσηλευτήρια
- Πιθανή διεκδίκηση αποζημιώσεων από οικονομικούς φορείς»

Σχολιάζοντας τα προαναφερθέντα, επισημαίνεται ότι κυρίως, λόγω της απουσίας μηχανογραφικού συστήματος στον Τομέα, δεν υπάρχει Σύστημα Πληροφοριών Διαχείρισης με συνεπακόλουθη τη μη ιχνηλασιμότητα των προϊόντων, δεδομένου ότι κανείς δεν μπορεί να παρακολουθεί συστηματικά τις κινήσεις των ειδών στα νοσοκομεία. Επιπλέον, παρατηρείται επικάλυψη εργασιών, αφού δεν υπάρχει διευκρινιστική κωδικοποίηση των ειδών καθώς και κάποια επιλογή και μηχανισμός ελέγχου, με αποτέλεσμα μερικές φορές να παρατηρείται αγορά ειδών από το Τομέα των Ι.Υ & Υ.Δ.Υ τα οποία ήδη έχουν προμηθευτεί από τον Τομέα των Φ.Υ. Επίσης τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που αγοράζονται από τον Τομέα αποθηκεύονται σε διαφορετικούς τόπους. Συγκεκριμένα εκτός από τις κεντρικές αποθήκες των Ι.Υ & Υ.Δ.Υ, λόγω ανεπάρκειας του αποθηκευτικού χώρου, τα προϊόντα παραδίδονται και αποθηκεύονται στις αποθήκες των νοσοκομείων ή και μερικές φορές απευθείας στο θάλαμο ή στην κλινική του νοσοκομείου. Αυτό καθιστά τις διαδικασίες προμήθειας ακόμη πιο δύσκολες και ελλοχεύει πολλούς κινδύνους, αφού δεν υπάρχει κανένα σημείο επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων αποθηκευτικών χώρων. Επιπλέον, οι πολλαπλές θέσεις για την αποθήκευση των προϊόντων αυξάνουν το χειρισμό και το κόστος λειτουργίας.

Η δυσλειτουργία στο εν λόγω Τομέα είχε ως συνεπακόλουθο σωρεία άλλων προβλημάτων και ιδιαίτερα δυσλειτουργίες στα νοσοκομεία (παράπονα, ελλείψεις, αναβολή εγχειρήσεων, ληγμένα προϊόντα κ.λπ), οι οποίες κατά καιρούς βλέπουν και το φως της δημοσιότητας. Τα προβλήματα αυτά λειτούργησαν ως μοχλός πίεσης στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας για λήψη δραστικών μέτρων. Έτσι τον Νοέμβριο του 2010 άρχισε η αναδιοργάνωση του Τομέα, υπό νέα Διεύθυνση με προσλήψεις προσωπικού και άλλων απαραίτητων διορθωτικών μέτρων (ήδη άρχισε εφαρμογή μηχανογραφικού συστήματος). Σημειώνεται, ότι αρχές του 2011,

συγκεκριμένα στις 11/2/2010, μέσα στα πλαίσια Δημοσιογραφικής Διάσκεψης στο Υπουργείο Υγείας, έγινε ανακοίνωση για Αναδιοργάνωση του Τομέα Προσφορών με τη δημιουργία νέας Διεύθυνσης σε επίπεδο Διοίκησης του Υπουργείου Υγείας. Μεταξύ άλλων είχαν αναφερθεί (ως μακροπρόθεσμοι στόχοι), η ομαλή ενοποίηση των τμημάτων του Υπουργείου που εμπλέκονται σε Δημόσιες Συμβάσεις με στόχο την μετάβαση και μετεξέλιξη της Διεύθυνσης σε Ενιαίο Φορέα Προμηθειών και η ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων μέσω της ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3.9 Νέο Πλαίσιο Εργασίας στην Κυπριακή αγορά

Ο Ανταγωνιστικός Διάλογος, οι Συμφωνίες-Πλαίσιο και οι Ηλεκτρονικές Προμήθειες, εξαιρουμένων των τελευταίων που έχει αρχίσει η εφαρμογή τους, δεν έχουν ακόμη εφαρμοστεί στη Κύπρο παρόλο που οι κανονισμοί για τις εν λόγω διαδικασίες έχουν εγκριθεί από τη Βουλή των Αντιπροσώπων. Γι' αυτό ο αντίκτυπος των διαδικασιών αυτών στις προμήθειες, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, την ευελιξία και τον εκσυγχρονισμό θα φανεί στα επόμενα χρόνια.

3.9.1 Ανταγωνιστικός Διάλογος

Ο ανταγωνιστικός διάλογος είναι μια νέα διαδικασία που εισήχθη στην οδηγία των δημοσίων συμβάσεων (2004/18/EK). Τα κύρια χαρακτηριστικά της νέας διαδικασίας είναι ότι ο διάλογος επιτρέπεται με επιλεγμένους προμηθευτές με κύριο ζητούμενο να βρεθούν λύσεις που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες και απαιτήσεις της αναθέτουσας αρχής. Η ανάθεση γίνεται με κριτήριο την πλέον συμφέρουσα από οικονομικής απόψεως προσφορά. Η διαδικασία Ανταγωνιστικού Διαλόγου δικαιολογείται σε εκείνες τις περιπτώσεις που υπάρχει τεχνική πολυπλοκότητα. Σε πολλές πολύπλοκες συμβάσεις, οι αναθέτουσες αρχές δεν γνωρίζουν εκ των προτέρων τις σωστές τεχνικές προδιαγραφές και τα χαρακτηριστικά του έργου. Ο Ανταγωνιστικός διάλογος, δίνει τη δυνατότητα διερεύνησης για το ποια είναι η καλύτερη λύση που θα μπορούσε να ταιριάζει με την ανάγκη της πολύπλοκης σύμβασης

3.9.2 Συμφωνίες- Πλαίσιο

Για την προμήθεια ομοειδών και επαναλαμβανόμενων προϊόντων και υπηρεσιών, μία ή περισσότερες αναθέτουσες αρχές δύνανται να προκηρύξουν διαγωνισμό με ανοιχτή διαδικασία

και με δημοσίευση προκήρυξης στην Επίσημη Εφημερίδα της ΕΕ για την ανάδειξη ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων, με κριτήριο την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, με σκοπό τη σύναψη συμφωνίας- πλαισίου. Συγκεκριμένα η οδηγία 2004/18/ΕΚ στο άρθρο 1 (5), καθορίζει τη «Συμφωνία- Πλαίσιο», ως μια συμφωνία που συνάπτεται μεταξύ δύο ή περισσότερων αναθετουσών αρχών και ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων, η οποία αποσκοπεί στον καθορισμό των όρων που διέπουν τις συμβάσεις που πρόκειται να συναφθούν κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης περιόδου (που να μην υπερβαίνει τα τέσσερα έτη), ιδίως όσον αφορά στις τιμές και, ενδεχομένως, τις προβλεπόμενες ποσότητες.

Οι Συμφωνίες -Πλαίσιο είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τις αναθέτουσες αρχές για την επίτευξη καλής ποιότητας προϊόντων σε χαμηλές τιμές, εφόσον χρησιμοποιούνται ορθά. Οι αναθέτουσες αρχές έχουν την υποχρέωση να μη χρησιμοποιούν συμφωνίες-πλαίσιο κατά τέτοιο τρόπο που να εμποδίζει, να περιορίζει ή να νοθεύει τον ανταγωνισμό και τη διαφάνεια (Ν.12(1)/2006 άρθρο 34).

3.9.3 Ηλεκτρονικές Προμήθειες

Οι Ηλεκτρονικές Προμήθειες (ΗΠ) μπορούν να οριστούν ως «η χρήση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών σε όλα τα στάδια της διαδικασίας προμηθειών με σκοπό την αύξηση της αποδοτικότητας και την μείωση του κόστους» (Kim, 2004; Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2007). Οι ΗΠ αναφέρονται στην προσπάθεια «εκμετάλλευσης» της τεχνολογίας σε όλα τα στάδια της διαδικασίας προμηθειών με σκοπό την μείωση τόσο του άμεσου όσο και του έμμεσου κόστους αυτών. Το άμεσο κόστος μπορεί να μειωθεί χρησιμοποιώντας τις ΗΠ για:

- Την ανεύρεση περισσότερων προμηθευτών, πολλές φορές και εκτός συνόρων.
- Την χρήση της τεχνολογίας για την αύξηση του ανταγωνισμού (π.χ. ηλεκτρονικές δημοπρασίες)
- Την αύξηση της διαφάνειας των διαδικασιών και την αποφυγή «εναρμονισμένων πρακτικών» κατά το στάδιο της δημοπρασίας ή δωροληψιών και άλλων φαινομένων «συναλλαγής».

Αντίστοιχα, μέσω της χρήσης των ΗΠ, το έμμεσο κόστος μπορεί να μειωθεί μέσω της:

- «Σμίκρυνσης» του διοικητικού κόστους των διαδικασιών και της συντόμευσης της διάρκειας τους
- Μείωσης των σφαλμάτων και των επικαλύψεων ενεργειών

Από τα προαναφερθέντα συμπεραίνεται, ότι η χρήση των ΗΠ μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στον περιορισμό του συνολικού κόστους των προμηθειών και τον μετασχηματισμό των σχετιζόμενων με αυτές διαδικασιών από γραφειοκρατικές σε αποτελεσματικές και παραγωγικές. Ωστόσο, η μη ορθή εισαγωγή των διαδικασιών και των επιχειρησιακών μοντέλων ηλεκτρονικών δημόσιων προμηθειών εμπεριέχει σοβαρούς κινδύνους για τον κατακερματισμό της αγοράς. Τα νομικά, τεχνικά και οργανωτικά εμπόδια που μπορεί να προκύψουν αποτελούν τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής στην Ευρωπαϊκή Ένωση και διεθνώς.

Ένα σύστημα Δημόσιων Ηλεκτρονικών Προμηθειών (e-procurement), περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η δημοσίευση και υποβολή των προσφορών, ηλεκτρονικές παραγγελίες, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο μεταξύ αγοραστών και πωλητών, δυνατότητα έρευνας και εντοπισμού προμηθευτών και η δυνατότητα της κατευθείαν ενσωμάτωσης των αγορών προμηθειών στα λογιστικά συστήματα και στα συστήματα παρακολούθησης του stock κάποιου οργανισμού. Πολλές χώρες της ΕΕ χρησιμοποιούν σήμερα συστήματα e-procurement με στόχο την απλούστευση και την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας προμηθειών, από τις πρώτες φάσεις των διαγωνισμών επιλογής αναδόχων, μέχρι την τελική συμβασιοποίηση και τιμολόγηση των προϊόντων ή υπηρεσιών (Dimitry et al., 2006). Το σύστημα e-procurement χαρακτηρίζει την πιο σύγχρονη επιχείρηση και τις πιο σύγχρονες τεχνικές ικανότητες που προσφέρονται από το διαδίκτυο που θα παρέχουν τις ευκαιρίες εξοικονόμησης κόστους τόσο στους προμηθευτές όσο και στην κυβέρνηση (Erridge et al., 2001). Επιτρέπει στην εκτέλεση ενεργών παραγγελιών για αγορά ιατροτεχνολογικών προϊόντων και όχι στην παθητική εκτέλεση παραγγελιών κατά τις οποίες γίνονται αφού έχει ήδη εμφανιστεί μια σημαντική και επείγουσα έλλειψη στο συγκεκριμένο προϊόν (NHS SBS, 2010).

Ένα παράδειγμα εφαρμογής του συστήματος e-Procurement παρουσιάζουν οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της Ιταλίας, σε μία προσπάθεια για την βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος διαχείρισης των προμηθειών και μείωσης του κόστους αγοράς και της διαχείρισης

τους (Federici , 2006). Στον Πίνακα 3.1 φαίνεται σύγκριση των διαφόρων παραμέτρων που μετρήθηκαν μεταξύ των παραδοσιακών μεθόδων έναντι της νέας μεθόδου e-Procurement .

Πίνακας 3.1: Σύγκριση διαφόρων παραμέτρων που μετρήθηκαν μεταξύ των παραδοσιακών διαδικασιών Προμήθειας έναντι της νέας διαδικασίας e-Procurement

COMPARISON (#)	VERSION	WORKFLOW	TASKS (number)	OFFICES INVOLVED (number)	ROLES INVOLVED (number)	TOTAL ELAPSED TIME (days)		TOTAL EFFORT (minutes)		
						Standard	Range	Standard	Range	
1	T	Tender over threshold	53	9	8	325,0	124,0	9.538	8.435	
	I	Online tender over threshold	51	9	9	237,0	100,0	8.080	6.850	
			<i>Difference (abs.)</i>	-2	0	1	-88,0	-24,0	-1.458	-1.585
			<i>(%)</i>	-3,8%	0,0%	12,5%	-27,1%	-19,4%	-15,3%	-18,8%
2	T	Tender over threshold	53	9	8	325,0	124,0	9.538	8.435	
	I	Direct Order on e-catalogue	16	7	7	35,5	23,0	606	381	
			<i>Difference (abs.)</i>	-37	-2	-1	-289,5	-101,0	-8.932	-8.054
			<i>(%)</i>	-69,8%	-22,2%	-12,5%	-89,1%	-81,5%	-93,7%	-95,5%
3	T	Negotiated procedure	50	8	8	282,0	104,0	6.066	6.065	
	I	RfQ on MEPA	34	7	7	103,0	44,0	3.768	4.158	
			<i>Difference (abs.)</i>	-16	-1	-1	-179,0	-60,0	-2.298	-1.907
			<i>(%)</i>	-32,0%	-12,5%	-12,5%	-63,5%	-57,7%	-37,9%	-31,4%
4	T	Small direct purchase	13	3	4	22,0	10,0	399	207	
	I	Direct Order on MEPA	13	3	3	9,5	7,0	261	171	
			<i>Difference (abs.)</i>	0	0	-1	-12,5	-3,0	-138	-36
			<i>(%)</i>	0,0%	0,0%	-25,0%	-56,8%	-30,0%	-34,6%	-17,4%
5	T	Invoice processing	15	6	6	11,0	0,0	559	309	
	I	LIQUIWEB	10	6	5	10,0	0,0	426	185	
			<i>Difference (abs.)</i>	-5	0	-1	-1,0	0,0	-133	-124
			<i>(%)</i>	-33,3%	0,0%	-16,7%	-9,1%	0,0%	-23,8%	-40,1%

Πηγή: Federici, T., (2006). *Public Healthcare: Changes Introduced when Implementing e-Procurement*. In: *Proceedings of the Mediterranean Conf. on IS, Venice, Italy*.

Στην Κύπρο από τις αρχές του 2010, μέρος των διαδικασιών προμήθειας γίνεται ηλεκτρονικά μέσω του Συστήματος Δημοσίων Ηλεκτρονικών Προμηθειών (e-procurement). Συγκεκριμένα καλύπτονται οι φάσεις: α) Δημοσίευση όλων των εγγράφων που σχετίζονται με τις προκηρύξεις των Διαγωνισμών β) Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (απάντηση σε σχόλια/ διευκρινίσεις) μεταξύ αγοραστών (αναθέτουσας αρχής) και πωλητών (οικονομικών φορέων).

3.9.3.1 Ηλεκτρονική Δημοπρασία

Οι δημοπρασίες ως ιδέα δεν είναι κάτι νέο. Ωστόσο, η ικανότητα να γίνονται δημοπρασίες ηλεκτρονικά (Οδηγία 2004/18/EK, άρθρο 1 και 54), ώστε να διασφαλίζεται η διαφάνεια, η δυνατότητα ελέγχου και ισότητα ευκαιριών σε όλους τους συμμετέχοντες, σημαίνει ότι τα εμπόδια για τη χρήση τους στο δημόσιο τομέα σε μεγάλο βαθμό έχουν ξεπεραστεί. Για τον προμηθευτή, οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες (για να ξεχωρίζουν από τους 'in-πρόσωπο' πλειστηριασμούς) προσφέρουν το πλεονέκτημα στους συμμετέχοντες να συμμετέχουν ταυτόχρονα, εξ αποστάσεως και ανώνυμα. Λειτουργεί σαν τις περισσότερες καταναλωτικές δημοπρασίες αλλά έχει αντίστροφη ροή (συμμετέχει δηλαδή ένας αγοραστής και περισσότεροι του ενός πωλητές) (Mperler & Apostolakis, 2010).

3.9.3.2 Δυναμικά Συστήματα Αγορών

Τα Δυναμικά Συστήματα Αγορών (2004/18/EK, άρθρο 1, παρ.6 και άρθρο 33) είναι ολοκληρωμένα συστήματα αγορών. Διεξάγονται σε δύο φάσεις: τη φάση ένταξης των προμηθευτών και τη φάση για τη σύναψη των συμβάσεων. Παράδειγμα είναι η Γερμανική κυβέρνηση η οποία ανέπτυξε μια ηλεκτρονική πλατφόρμα προμηθειών με βάση το παραπάνω σκεπτικό (Mperler & Apostolakis, 2010).

Τα Δυναμικά Συστήματα Αγορών χρησιμοποιούνται μετά από ανοικτή διαδικασία και η προκήρυξη διαγωνισμού πρέπει να αναφέρει την πρόθεση της χρήσης τους. Η ανάθεση θα πρέπει να γίνεται με βάση τα κριτήρια, τα οποία επισημαίνονται στην προκήρυξη του διαγωνισμού και το σύστημα δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από τέσσερα έτη, εκτός σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Έχουν το πλεονέκτημα ότι επιτρέπουν στους προμηθευτές να γίνουν δεκτοί σε οποιαδήποτε στιγμή σε αντίθεση με τις συμφωνίες-πλαίσιο που είναι κλειστές για νέους προμηθευτές μετά την ανάθεση της σύμβασης. Οι Ηλεκτρονικές Δημοπρασίες μπορεί να συνυπάρξουν σε μια αγορά Δυναμικών Συστημάτων, εφόσον αυτό αναφέρεται στην προκήρυξη του διαγωνισμού.

3.10 Μια Συγκριτική Προσέγγιση του Νομικού και Πολιτικού Πλαισίου των Διατάξεων των Κρατικών προμηθειών σε Νοσοκομεία της ΕΕ- Καλές Πρακτικές

Για τη μεγιστοποίηση του οφέλους και ελαχιστοποίηση των δαπανών, σε πολλές περιπτώσεις γίνεται συγκέντρωση των αιτημάτων των αγορών των δημόσιων φορέων και ανάθεση των χαμηλού ύψους προμηθειών σε εξωτερικούς τρίτους φορείς, με ταυτόχρονη διαφύλαξη του υγιούς ανταγωνισμού αλλά και της τοπικής αγοράς με διαφανείς διαδικασίες. Πλεονεκτήματα αυτού του «συγκεντρωτικού» μοντέλου οργάνωσης δημόσιων προμηθειών είναι:

1. Η αγοραστική εξειδίκευση
2. Η ομαδοποίηση και ενοποίηση των αιτήσεων προμηθειών και η συγκεντρωτική τους διαχείριση.
3. Η αποτελεσματική λειτουργία και διοίκηση των υπηρεσιών προμηθειών.

Σε άλλες περιπτώσεις απαιτείται ευελιξία στις διαδικασίες δημόσιων προμηθειών που προκρίνει ένα αποκεντρωτικό μοντέλο οργάνωσης .

Αντίστοιχα, τα πλεονεκτήματα του αποκεντρωτικού μοντέλου είναι τα εξής:

1. Η εύκολη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ προμηθευτών και αναθέτουσας αρχής
2. Η ταχύτητα διεκπεραίωσης εργασιών
3. Η αποτελεσματική χρήση τοπικών προμηθευτών
4. Η αυτονομία των αρχών ανάθεσης και των μονάδων προμηθειών

Παραδείγματα καλών πρακτικών όσον αφορά τον προγραμματισμό και τη διαχείριση της προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων μπορούν να αναφερθούν αυτά που εφαρμόζονται στη Γερμανία και Βρετανία.

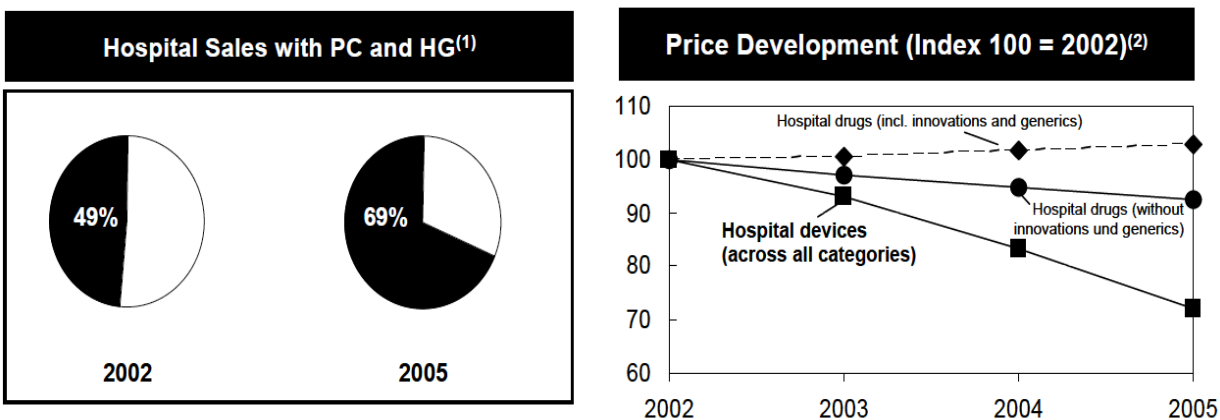
Γερμανικό Σύστημα Προμήθειας

Στην Γερμανία όπως και σε πολλές άλλες χώρες, οι αλλαγές στην πολιτική των υπηρεσιών παροχής υγείας καθώς και η εισαγωγή του καθορισμού του κόστους για συγκεκριμένες κλινικές ιατρικές πράξεις και διαδικασίες, έχουν δημιουργήσει μεγάλες προκλήσεις στη διαχείριση των

δαπανών. Ακόμη μεγαλύτερη πρόκληση, είναι η διαχείριση των δαπανών που αφορούν την αγορά ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Το Γερμανικό Σύστημα Προμήθειας Φαρμακευτικών και Ιατροτεχνολογικών προϊόντων για τα νοσοκομεία, χαρακτηρίζεται από τον υψηλό βαθμό αποκέντρωσης. Το κάθε νοσοκομείο αγοράζει προϊόντα απευθείας από τη βιομηχανία ή μέσω άλλου νοσοκομείου. Συγκεκριμένα εμφανίζεται μια τάση δημιουργίας συνεταιρισμών και κοινοπραξιών μεταξύ των νοσοκομείων, που έχει ως βάση τις από κοινού αγορές με απώτερο σκοπό και στρατηγική την αύξηση της διαπραγματευτικής τους δύναμης απέναντι στους προμηθευτές. Η τεχνική αυτή φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα και να είναι ένα από τα δυνατά «εργαλεία» στην μείωση του κόστους αγοράς ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Σήμερα στην Γερμανία παρατηρείται ότι μόνο οι 20 μεγαλύτεροι συνεταιρισμοί ή κοινοπραξίες, κατέχουν περισσότερο από το 50% της συνολικής αγοράς ιατροτεχνολογικών προϊόντων της Γερμανίας (Kruetten et al., 2005).

Στο Διάγραμμα 3.8 φαίνεται μία σύγκριση τιμών αγοράς των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και φαρμάκων σε σχέση με το ποσοστό της αγοράς που κατέχουν τα νοσοκομεία, τα οποία συμμετέχουν σε συνεταιρισμούς ή κοινοπραξίες.



(1) Source: SKP research; (2) Source: SKP research, adjusted for inflation

PC = Νοσοκομεία που συμμετέχουν σε κοινοπραξίες.

HG= Νοσοκομεία που συμμετέχουν σε συνεταιρισμούς

Διάγραμμα 3.8: Σύγκριση τιμών αγοράς των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και φαρμάκων σε σχέση με το ποσοστό της αγοράς που κατέχουν τα νοσοκομεία, που συμμετέχουν σε συνεταιρισμούς ή κοινοπραξίες.

Πηγή: Kruetten, JM., Rautenberg F., Liefner M., (2005). *Future Relevance and Consequences of Hospital Purchasing Cooperatives for Medical Technology Suppliers in Germany*. Germany: BV Med, 2005 - bvmed.de

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 3.8, μεταξύ της περιόδου 2002 και 2005 παρατηρείται μείωση του δείκτη τιμών των ιατροτεχνολογικών προϊόντων της τάξεως του 10% ανά έτος. Κατά την ίδια περίοδο, το ολικό ποσοστό των αγορών ιατροτεχνολογικών προϊόντων που αφορούν αγορές των νοσοκομείων, που συμμετέχουν σε συνεταιρισμούς ή κοινοπραξίες έχει αυξηθεί από το 49 % στο 69%. Χωρίς να υπάρχουν περισσότερα στοιχεία που να δικαιολογούν αυτή τη μεγάλη μείωση του δείκτη τιμών, πιθανολογείται ότι αυτή οφείλεται στη διαπραγματευτική δύναμη των νοσοκομείων, που συμμετέχουν σε συνεταιρισμούς ή κοινοπραξίες.

Οι διαδικασίες Δημόσιας υποβολής προσφορών (μειοδοτικού διαγωνισμού), δεν εφαρμόζονται στο Γερμανικό Σύστημα Προμηθειών. Οι λόγοι για την αποφυγή δημόσιων διαδικασιών προσφορών είναι πολλοί :

- Η ανάγκη να εξασφαλιστούν προϊόντα που κυκλοφορούν στη Γερμανία
- Οι διαδικασίες δημόσιων διαγωνισμών είναι δαπανηρές σε σύγκριση με άλλες διαδικασίες αγοράς - ιδιαίτερα σε διαδικαστικά έξοδα
- Λόγω του ότι δεν υπάρχει ανταγωνισμός σε ορισμένα φάρμακα/αναλώσιμα, ο δημόσιος διαγωνισμός θεωρείται αναποτελεσματικός
- Λόγω των μικρών επιχειρήσεων επιβεβαιώνεται η έλλειψη ικανότητας για χειρισμό μιας σημαντικής σύμβασης

Επίσης αναφέρεται, ότι η διαδικασία που χρησιμοποιείται συνήθως από τα νοσοκομεία είναι η πρόσκληση της βιομηχανίας (προμηθευτές) για υποβολή προσφορών για φάρμακα ή ιατροτεχνολογικά προϊόντα, τα οποία έχουν ήδη αποφασιστεί από την *Επιτροπή Φαρμάκων/Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων* των Νοσοκομείων. Η απόφαση δε, να τεθεί ένα προϊόν στο «*Κατάλογο Φαρμάκων ή Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων* των νοσοκομείων», θα πρέπει να ληφθεί εκ των προτέρων, δηλαδή πριν από την εμπλοκή της αγοράς. Αυτές λοιπόν οι «*Επιτροπές Φαρμάκων/ Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων*», οι οποίες έχουν συσταθεί σε πολλά νοσοκομεία, αποφασίζουν για ποια προϊόντα θα ενταχθούν στον Κατάλογο και έχουν την ευθύνη για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη σύνθεση του - κατά σειρά προτεραιότητας:

- Αποτελεσματικότητα
- Ασφάλεια

- Οικονομική Αξιολόγηση ^{xvii} (στις περισσότερες περιπτώσεις με τη μέθοδο ελαχιστοποίηση του κόστους^{xviii}).

Βρετανικό Σύστημα Προμηθειών

Η Υπηρεσία του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Βρετανίας Shared Business Services (NHS SBS), έχει δημιουργηθεί το 2005 από μια μοναδική κοινοπραξία των Υπηρεσιών Υγείας της Βρετανίας με τον οργανισμό Steria^{xix} (www.sbs.nhs.uk). Η Υπηρεσία αυτή έχει ως στόχο τη βελτίωση των διοικητικών εργασιών του NHS συμπεριλαμβανομένων και των διαδικασιών προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Σήμερα η NHS SBS έχει βραβευτεί ως ο καλύτερος κεντρικός προμηθευτής της Κυβέρνησης της χρονιάς και συνεργάζεται με το 40% των NHS Trusts (μονάδες παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης). Μια από τις σημαντικότερες δραστηριότητες αυτής της Υπηρεσίας είναι η οργάνωση και εκτέλεση των από κοινού αγορών ιατροτεχνολογικών προϊόντων για τα διάφορα NHS Trusts. Σύμφωνα με τις πιο πάνω εργασίες, εκτιμάται ότι στα επόμενα 5 χρόνια μπορεί να γίνει εξοικονόμηση ενός δισεκατομμυρίου ευρώ όσον αφορά τις αγορές του NHS (NHS SBS, 2011). Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα της εφαρμογής του NHS SBS είναι η σημαντική μείωση του κόστους αγοράς ιατροτεχνολογικών προϊόντων λόγω του μεγάλου όγκου αγορών που προσφέρεται από τις κοινές αγορές τους από τα διάφορα NHS Trusts (NHS SBS, 2010).

Η περίπτωση του NHS της Σκωτίας αποτελεί ακόμη ένα παράδειγμα εφαρμογής κεντρικών αγορών, με θετικά αποτελέσματα, όπου έχουν καταφέρει να εξοικονομηθούν 200 εκατομμύρια ευρώ από το 2006 που έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα. Συγκεκριμένα στην περίπτωση αυτήν, έχουν εντοπίσει κοινά χαρακτηριστικά στα προϊόντα που χρησιμοποιούνται σε διαφορετικά κέντρα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, τα οποία έχουν κατατάξει σε κατηγορίες ως εξής:

^{xvii} Η ανάλυση που μας προσδίδει τη σχέση ανάμεσα στο κόστος και το όφελος μιας θεραπείας, σε σχέση με άλλες εναλλακτικές, ονομάζεται «οικονομική αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας» (Drummond et al. 1997).

^{xviii} Αποτελεί την απλούστερη μέθοδο οικονομικής αξιολόγησης. Βασίζεται στην απλή κοστολόγηση των εισροών (π.χ τεχνολογικός εξοπλισμός, φάρμακα κ.ά.). Τα αποτελέσματα των εξεταζόμενων επιλογών θεωρούνται ισοδύναμα. Έτσι, με δεδομένη την ίση αποτελεσματικότητα και ωφελιμότητα αναζητείται το ελάχιστο κόστος (Υφαντόπουλος, 2005).

^{xix} Η Steria είναι μια εταιρία παγκοσμίως βεληνεκούς που προσφέρει υπηρεσίες επιχειρησιακής διαχείρισης σε οργανισμούς με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας τους (www.steria.co.uk/about-steria.html).

Κατηγορία Α: Προϊόντα που χρησιμοποιούνται σε όλες τις κυβερνητικές υπηρεσίες π.χ. γραφική ύλη, υπολογιστές, γραφεία, είδη καθαρισμού κ.τ.λ.

Κατηγορία Β: Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα που χρησιμοποιούνται από κοινού από όλα τα κέντρα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Κατηγορία C: Εξειδικευμένα Ιατροτεχνολογικά προϊόντα που χρησιμοποιούνται μόνο από συγκεκριμένα εξειδικευμένα κέντρα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Κάνοντας τον πιο πάνω διαχωρισμό, έχει φανεί ότι τα προϊόντα που ανήκουν στην κατηγορία Β, κατέχουν το 80% των προϊόντων που αγοράζονται για τις ανάγκες λειτουργίας των κέντρων. Έτσι με το να καταφέρουν να συγκεντρώσουν τις ανάγκες των προϊόντων της κατηγορίας Β και να γίνονται οι αγορές και διανομές τους σε κεντρικό επίπεδο, έχουν επιτευχθεί τα αναφερθέντα θετικά αποτελέσματα εξοικονόμησης δαπανών (NHS SBS, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την υφιστάμενη κατάσταση και τις προοπτικές που διαμορφώνονται σχετικά με το Σύστημα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών προϊόντων στο Δημόσιο Τομέα. Συγκεκριμένα, στόχος ήταν να αναδειχθούν τα προβλήματα και οι ανεπάρκειες του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών, εμπειρικά τεκμηριωμένες και μέσα από ποσοτικοποιημένα στοιχεία από βάσεις δεδομένων του τμήματος των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών. Απώτερος στόχος ήταν να διατυπωθούν προτάσεις βελτίωσης από ανθρώπους-κλειδιά (experts), με γνώση και άποψη της εφοδιαστικής αλυσίδας.

Η προσφυγή σε δύο πηγές άντλησης στοιχείων κρίθηκε επιβεβλημένη, αφού φωτίζει από δύο διαφορετικές οπτικές γωνίες το πλαίσιο των διαδικασιών προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων, επιτρέποντας συγκρίσεις και αναδεικνύοντας αδυναμίες, οδηγώντας έτσι στην καλύτερη τεκμηρίωση των όποιων προβλημάτων. Επιπλέον, αποτελεί και έναν τρόπο «τριγωνοποίησης» των ευρημάτων από διαφορετικές πηγές, σύμφωνα με τη μεθοδολογία των ποιοτικών ερευνών^{xx}.

4.2 Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη στηρίζεται σε ένα μικτό μεθοδολογικό σχεδιασμό που περιέλαβε α) αναζήτηση και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων αναφορικά με τις διάφορες διαδικασίες που ακολουθούνται, για την προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και β) την Τεχνική Delphi δύο κύκλων.

Σύμφωνα με τον παραπάνω σχεδιασμό της μελέτης, αυτή πραγματοποιήθηκε σε δύο ερευνητικές φάσεις.

^{xx} Τα χαρακτηριστικά της ποιοτικής έρευνας είναι η κατανόηση και η ερμηνεία των εμπειριών και πεποιθήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα (Ματζούκας, 2007).

4.2.1 Πρώτη Ερευνητική Φάση

Για την εκπόνηση της 1^{ης} ερευνητικής φάσης αναζητήθηκαν στατιστικά στοιχεία (τα οποία δημοσιεύονται), αναφορικά με το είδος, τον αριθμό και το συνολικό κόστος των διαφόρων διαδικασιών που ακολουθούνται για την προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων - Ανοικτοί Διαγωνισμοί, Συνοπτικές Διαδικασίες (Σ.Δ.) και Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης Χωρίς Προκήρυξη Διαγωνισμού (ΔΔΧΠΔ) - από το αρχείο του Τομέα Προμηθειών και Διανομής των Φ.Υ., με στόχο την αξιολόγηση τους.

Τα κριτήρια επιλογής της πηγής (Τομέας Προμηθειών και Διανομής των Φ.Υ.) ήταν: η ποιότητα της πηγής^{xxi}, η συνάφεια με τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης και η διαχρονικότητα των δεδομένων.

4.2.1.1 Συλλογή δεδομένων

Στο Τμήμα των Φ.Υ., στατιστικά στοιχεία που αφορούν τις Σ.Δ. συγκεντρώνονται και αποστέλλονται ανά τρίμηνο στην Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Γενικό Λογιστήριο του κράτους) για στατιστικούς λόγους. Τα στοιχεία αυτά, που αφορούσαν τις Σ.Δ., αναζητήθηκαν για τα έτη 2007- 2010 και στη συνέχεια καταγράφηκαν σε πίνακα, ανά έτος, κατά αύξοντα αριθμό και το συνολικό κόστος^{xxii} (ή συνολική αξία Σύμβασης) κάθε μιας Σ.Δ. Ακολούθως αυτές είχαν ταξινομηθεί και ως προς το τύπο, δηλαδή αν οι Σ.Δ. έγιναν βάσει του άρθρου 84(α) του Νόμου, βάσει του άρθρου 84(β) ή βάσει του άρθρου 84(γ). Στο τέλος έγινε άθροιση των στοιχείων ανά έτος, δηλαδή του αριθμού και του συνολικού κόστους όλων των Σ.Δ.

Οι ΔΔΧΠΔ που έγιναν τα έτη 2007 – 2010, ανεβρέθηκαν από Φακέλους που τηρούνται στο αρχείο του Τομέα των Φ.Υ. (βάσεις δεδομένων). Ακολούθησε η ίδια διαδικασία, όπως η προαναφερθείσα, καταγραφής και άθροισης όλων των ΔΔΧΠΔ, ανά έτος. Εδώ όμως έγινε αναζήτηση στο σύνολο των ΔΔΧΠΔ, αυτών που αφορούσαν την προμήθεια

^{xxi} Σημειώνεται ότι ο Τομέας Προμηθειών και Διανομής των Φ.Υ. βρίσκεται σε διαδικασία για Πιστοποίηση των Διαδικασιών του με το Πρότυπο Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001:2000.

^{xxii} Το Συνολικό κόστος διαμορφώνεται από τρεις παραμέτρους: είδη, ποσότητες, τιμές

λαπαροσκοπικών/συρραπτικών^{xxiii}, εξειδικευμένα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που αφορούν νέες τεχνικές όπως π.χ. λαπαροσκοπικές επεμβάσεις και κυρίως επεμβάσεις για Παχυσαρκία^{xxiv}.

Οι Ανοικτοί Διαγωνισμοί που έγιναν τα έτη 2007 – 2010, επίσης ανεβρέθηκαν από τους Φακέλους που τηρούνται στο αρχείο του Τομέα Προμηθειών των Φ.Υ. Για κάθε Διαγωνισμό καταγράφηκε η αρχική Εκτίμηση Δαπάνης και το Ολικό Κόστος Κατακύρωσης αντίστοιχα (στοιχεία τα οποία αναγράφονται στα πρακτικά ανάθεσης κάθε διαγωνισμού).

Επίσης ζητήθηκε από το Λογιστήριο των Φ.Υ και καταγράφηκε ο Προϋπολογισμός για την προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων καθώς και η Ετήσια Δαπάνη που αφορούσε τα εν λόγω είδη, για τα έτη 2007-2010.

4.2.1.2 Ανάλυση Δεδομένων

Μετά τη συλλογή και καταγραφή των δεδομένων σε πίνακες και διαγράμματα έγινε επεξεργασία/ανάλυση αυτών. Συγκεκριμένα έγινε σύγκριση των στοιχείων διαχρονικά (2007 – 2010) αναφορικά με το είδος /αριθμό/ συνολικό κόστος των διαφόρων διαδικασιών προμήθειας των προϊόντων (Ανοικτοί Διαγωνισμοί, Σ.Δ., ΔΔΧΠΔ).

Ορισμένα ευρήματα της φάσης αυτής φάνηκαν χρήσιμα για τη διαμόρφωση ερωτημάτων που τέθηκαν μαζί με άλλα προς τους «experts», για την άντληση στοιχείων και απόψεων στο υπό διερεύνηση θέμα, όπως απαιτεί η Τεχνική των Δελφών (Delphi technique), η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στη δεύτερη και κύρια ερευνητική φάση.

4.2.2 Δεύτερη Ερευνητική Φάση

Η Τεχνική των Δελφών^{xxv} έχει χρησιμοποιηθεί ως μέσο για τη συλλογή πληροφοριών για θέματα τα οποία δεν είναι ιδιαίτερα γνωστά, με καθοριστικές έννοιες και προτεραιότητες (Twycross, 2001). Τα τελευταία χρόνια, η Τεχνική των Δελφών και οι διάφορες παραλλαγές της, έχουν

^{xxiii} Η χρήση λαπαροσκοπικών εργαλείων, επιτρέπει την διεξαγωγή λαπαροσκοπικών/ενδοσκοπικών επεμβάσεων, κατά τις οποίες η πρόσβαση στο σώμα γίνεται με τομές που είναι πολύ μικρότερες σε σχέση με τις παραδοσιακές τεχνικές χειρουργικής, με αποτέλεσμα να επιτρέπεται η ολοκλήρωση των ίδιων στόχων σε πολύ λιγότερο χρόνο ανάρρωσης και νοσηλείας του ασθενή.

^{xxiv} Όπως είναι η λαπαροσκοπική καθήλωση Δακτυλίου Στομάχου κ.ά.

^{xxv} Η Τεχνική αυτή, επινοήθηκε κατά τη δεκαετία του 1940 από τη RAND Corporation με την καθοδήγηση του Helmer (Dalkey & Helmer, 1963). Η πρωτοποριακή μελέτη πραγματοποιήθηκε, για να επιτευχθεί μια σύγκλιση απόψεων μεταξύ διαφόρων ειδικών σχετικά με κάποιο θέμα άμυνας της Στρατιωτικής Αεροπορίας των Η.Π.Α. Φέρει δε, το όνομα "DELPHI" από το Ελληνικό "ΔΕΛΦΟΙ", γιατί βοηθά στην πρόβλεψη όπως στο Μαντείο των Δελφών της Αρχαίας Ελλάδας, του σπουδαίου ιερού που ήταν για πολλούς αιώνες η απόλυτη οδηγήτρια δύναμη στους Έλληνες.

χρησιμοποιηθεί ευρέως στον τομέα των υγειονομικών υπηρεσιών με την εξέταση των απόψεων των επαγγελματιών υγείας και των χρηστών υπηρεσιών υγείας σχετικά με τις προτεραιότητες στο χώρο της Υγείας σε θέματα κλινικής πρακτικής (Beech, 1997). Αποτελεί δε μια ευέλικτη προσέγγιση και μία από τις μεθόδους συναίνεσης, που υιοθετούνται για να βοηθήσουν και να ενισχύσουν την αποτελεσματική λήψη αποφάσεων στην υγειονομική και κοινωνική περίθαλψη (Kirk et al., 1996; Gibson, 1998).

Η Τεχνική των Δελφών, στοχεύει να δομήσει μια ομάδα με άποψη και συζήτηση και αφορά μια επαναληπτική πολυβάθμια διαδικασία, σχεδιασμένη ώστε να μετασχηματίσει την άποψη μέσα στην ομάδα των «εμπειρογνομόνων» (experts), σε μια αξιόπιστη συναίνεση (McKenna, 1994; Lynn et al., 1998). Αυτό πραγματοποιείται με μία σειρά ερωτηματολογίων ή «κύκλων ή «γύρων» (συνήθως δύο ή τρεις). Η μέθοδος χαρακτηρίζεται από την ανωνυμία, τα δομημένα ερωτηματολόγια με ελεγχόμενη ανατροφοδότηση και τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων της ομάδας (Goodman, 1987; Adler & Ziglio, 1996). Τα δεδομένα συλλέγονται μέσω των επαναλαμβανόμενων κύκλων και τα αποτελέσματα των προηγούμενων κύκλων ανατροφοδοτούνται από τον ερευνητή υπό μορφή στατιστικών αποτελεσμάτων, μέχρι η συναίνεση να επιτευχθεί μεταξύ της ομάδας (McKenna, 1994; Van Zolingen and Klaassen, 2003). Η ομάδα συνήθως αποτελείται από «εμπειρογνώμονες» που αντανακλούν τη σύγχρονη γνώση και αντίληψη στο υπό εξέταση θέμα (Jairath and Weinstein, 1994).

Παρά τις κριτικές που έχει δεχθεί η τεχνική των Δελφών σε σχέση με την επιστημονική της αξία και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματά της, όπως την ανωνυμία και τη χρήση των «εμπειρογνομόνων» (Hasson et al., 2000), καμία άλλη τεχνική δεν επιτρέπει την ανοιχτή επερώτηση, τη συμπεριφοριστική μέτρηση και την ελεγχόμενη ανώνυμη ανατροφοδότηση (Bowles, 1999).

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας η επιλογή της προαναφερθείσας μεθόδου κρίθηκε ως η πλέον κατάλληλη για να αποσπάσει τις απόψεις από ανθρώπους- κλειδιά με γνώση και άποψη σχετικά με την αποτελεσματικότητα και ανταποκρισιμότητα του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα εργασία είχε στόχο να διερευνήσει τα ακόλουθα:

- *Τι σημαίνει καλή πρακτική στη διαδικασία προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*
- *Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*
- *Που οφείλεται η αυξητική τάση της υλοποίησης Συνοπτικών Διαδικασιών τα τελευταία χρόνια;*
- *Ποια είναι η κύρια πηγή πληροφόρησης/επιρροής για ζήτηση συγκεκριμένων εξειδικευμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*
- *Ποια είναι τα δυνατά σημεία του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*
- *Προτεινόμενες λύσεις για τη βελτίωση του συστήματος προμήθειας*

4.4 Δείγμα μελέτης

Για την επιλογή του δείγματος των εμπειρογνομόνων χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός της «σκόπιμης» δειγματοληψίας και της δειγματοληψίας «χιονοστιβάδας». Η σκόπιμη δειγματοληψία συχνά χρησιμοποιείται όταν ένας ερευνητής αναζητά ένα δείγμα εμπειρογνομόνων, όπως στην περίπτωση της Τεχνικής των Δελφών (Polit & Hungler, 1999). Εδώ οι συμμετέχοντες δεν επιλέγονται τυχαία, οπότε η αντιπροσωπευτικότητα δεν επιβεβαιώνεται. Επιλέγονται με σκοπό να εξυπηρετήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την εκπόνηση της μελέτης. Οι μελέτες με τη Τεχνική των Δελφών χρησιμοποιούν άτομα, που αντανακλούν τη σύγχρονη γνώση και αντίληψη επί του υπό μελέτη θέματος, τα οποία ο McKenna (1994) ορίζει ως 'μια επιτροπή από ενημερωμένα άτομα'. Όσον αφορά στη δειγματοληψία χιονοστιβάδας, συνήθως χρησιμοποιείται όταν ο ερευνητικός πληθυσμός αποτελείται από ανθρώπους που είναι δύσκολο να εντοπιστούν εύκολα (Polit και Hungler, 1999) και έτσι οι πρώτοι που αποδέχονται να συμμετάσχουν συστήνουν κι άλλα άτομα που γνωρίζουν το ερευνώμενο θέμα κ.ο.κ.

Ο αριθμός και η αντιπροσωπευτικότητα των συμμετεχόντων έχει επίπτωση στη δυνατότητα συλλογής απόψεων /ιδεών, καθώς επίσης και στο μέγεθος των στοιχείων που θα αναλυθεί. Έχει

προταθεί ότι, με μια ομοιογενή ομάδα εμπειρογνομόνων, μπορεί να ληφθούν λογικά αποτελέσματα με μικρές επιτροπές, 10-15 ατόμων (Adler & Ziglio, 1996). Για να παρέχουν αντιπροσωπευτικές πληροφορίες, μερικές μελέτες έχουν απασχολήσει πάνω από 60 συμμετέχοντες (Alexander & Kroposki, 1999), ενώ άλλοι έχουν συμπεριλάβει λιγότερους (Burns, 1998). Οι οδηγίες αναφέρουν ότι ο αριθμός των συμμετεχόντων ποικίλλει ανάλογα με το μέγεθος του υπό εξέταση θέματος και τους διαθέσιμους πόρους, από απόψεως χρόνου και κόστους (Hasson et al., 2000). Προφανώς, όσο μεγαλύτερο είναι το μέγεθος του δείγματος, τόσο μεγαλύτερη είναι η παραγωγή των στοιχείων. Ωστόσο, ο Murphy και συνεργάτες του (1998), σχολιάζουν ότι υπάρχει πολύ λίγη εμπειρική μαρτυρία σχετικά με τις επιπτώσεις του αριθμού των συμμετεχόντων, την αξιοπιστία ή την εγκυρότητα της διαδικασίας της συναίνεσης.

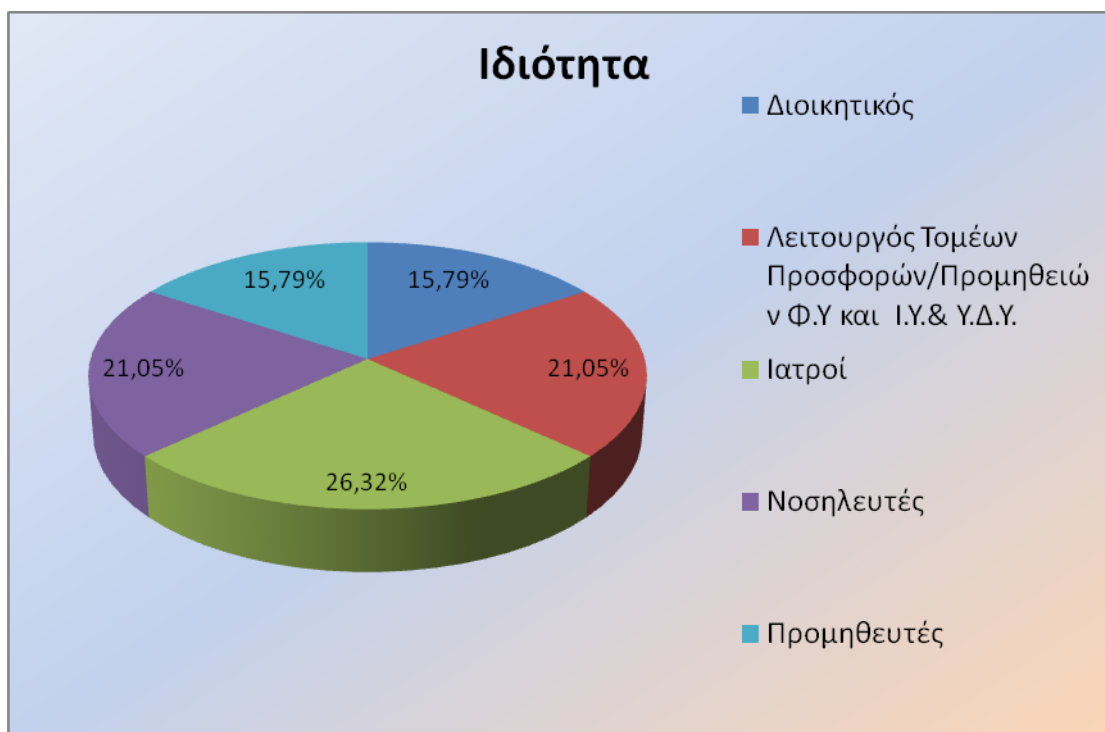
Συνεπώς, η τεχνική δεν απαιτεί οι ομάδες των εμπειρογνομόνων να αποτελούν αντιπροσωπευτικά δείγματα για στατιστικούς σκοπούς, αλλά η αντιπροσωπευτικότητα, εκτιμάται με βάση την ποιότητα της ομάδας. Για την επιτυχία της μεθόδου όσον αφορά την επίτευξη των στόχων της, είναι σημαντικό τα μέλη της ομάδας να είναι πρόθυμα και ικανά για μια αξιολογή και ειλικρινή συμμετοχή. Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι οι *ετερογενείς ομάδες*, που χαρακτηρίζονται από μέλη με πολύ διαφορετικές προσωπικότητες και ουσιωδώς διαφορετικές οπτικές γωνίες για ένα πρόβλημα (συνδυασμένη πείρα), παράγουν ένα μεγαλύτερο ποσοστό υψηλής ποιότητας, υψηλών αποδεκτών λύσεων από τις ομοιογενείς ομάδες (Rowe, 1994) και ότι η χρήση των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας ενισχύει την ισχύ των αποτελεσμάτων (Grobich, 1999).

Στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε μια ετερογενής ομάδα επαγγελματιών υγείας από διαφορετικούς τομείς που εμπλέκονται στην αλυσίδα προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Συγκεκριμένα στην ομάδα εμπειρογνομόνων (expert panel) κλήθηκαν να συμμετέχουν: Διοικητικοί υπάλληλοι, Λειτουργοί των Τομέων Προσφορών/Προμηθειών των Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας (Φ.Υ. και Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ.), Ιατροί, Νοσηλευτές και Προμηθευτές. Αρχικά είχαν επιλεγεί 28 άτομα (σκόπιμη δειγματοληψία) και με την τεχνική χιονοστιβάδας ακόμη 10.

Τα **κριτήρια επιλογής** των ατόμων του δείγματος ήταν:

- (1) να είναι επαγγελματίες υγείας ή με συνάφεια στο χώρο των προμηθειών, που να ανήκουν στις αναφερθείσες πιο πάνω ομάδες,
- (2) να είναι μόνιμοι εργαζόμενοι στο Δημόσιο Τομέα, με *εμπειρία* στο υπό εξέταση θέμα εργαζόμενοι τουλάχιστον 3 έτη (για τις ομάδες: Διοικητικών, Λειτουργών των Τομέων Προσφορών/Προμηθειών, Ιατρών και Νοσηλευτών)
- (3) για την ομάδα των Προμηθευτών, το κριτήριο ήταν η *εμπειρία* τους στο υπό εξέταση θέμα και εργαζόμενοι τουλάχιστον 3 έτη
- (4) να μιλούν και να κατανοούν την ελληνική γλώσσα
- (5) να υπάρχει η συγκατάθεση τους να συμμετάσχουν στην έρευνα

Η τελική ομάδα περιλάμβανε 38 συμμετέχοντες που ταξινομήθηκαν στις αναφερθείσες πέντε ομάδες. Συγκεκριμένα: 6 Διοικητικοί, 8 Λειτουργοί Τομέα Προσφορών/Προμηθειών (Φ.Υ. και Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ.), 10 Ιατροί, 8 Νοσηλευτές και 6 Προμηθευτές (Διάγραμμα 4.1). Η άποψη των ατόμων αυτών αναμφισβήτητα είχε ιδιαίτερη σημασία, καθώς λόγω επαγγελματικής θέσης και εμπειρίας ήταν σε θέση να έχουν γνώση και άποψη και ικανοί να κάνουν αξιόπιστες επισημάνσεις και κριτικές προσεγγίσεις αναφορικά με το υπό διερεύνηση θέμα.



Διάγραμμα 4.1: Σύνθεση Ομάδας Εμπειρογνομόνων

4.5 Ηθικά θέματα

Αρχικά ζητήθηκε και δόθηκε έγκριση από τη Διευθύντρια των Φ.Υ. προς διεκπεραίωση της 1^{ης} ερευνητικής φάσης, για τη συλλογή στατιστικών στοιχείων από βάσεις δεδομένων των Φ.Υ. (Παράρτημα Γ: Σχετική Έγκριση).

Στη 2^η Ερευνητική φάση οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν άμεσα από την ερευνήτρια και κλήθηκαν να συναινέσουν προφορικά για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Μετά από την αποδοχή τους, τους στάλθηκε μέσω email η τηλεομοιότυπο, η *Πρόσκληση* με περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα και δόθηκαν επεξηγήσεις για την Τεχνική των Δελφών, καθώς και το *Ερωτηματολόγιο του Α κύκλου* που περιελάμβανε και έντυπο για τα *Δημογραφικά τους Στοιχεία* (Παράρτημα Δ: Πρόσκληση και Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου). Επίσης, οι συμμετέχοντες βεβαιώθηκαν ότι οι ταυτότητές τους θα παρέμεναν ανώνυμες και ότι θα μπορούσαν να αποσυρθούν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή.

4.6. Πιλοτική εφαρμογή

Η πιλοτική εφαρμογή ερωτηματολογίων στην Τεχνική των Δελφών λέγεται ότι είναι προαιρετική, αλλά μπορεί να βοηθήσει να εντοπιστούν οι ασάφειες και βελτιωθεί η σκοπιμότητα της έρευνας (Jairath & Weinstein, 1994).

Στην παρούσα μελέτη, διεξήχθη μια *πρώτη πιλοτική εφαρμογή*, για το Ερωτηματολόγιο του Α κύκλου σε μικρό δείγμα εμπειρογνομόνων (n=6) που περιλάμβανε τουλάχιστο ένα εκπρόσωπο από τις 5 ομάδες, την περίοδο 10/11/2010 με 30/11/2010. Από την πιλοτική εφαρμογή διαπιστώθηκε ότι τα βασικά ερωτήματα του Ερωτηματολογίου Α ήταν γενικώς κατανοητά εκτός από κάποιες μικρές αλλαγές που κρίθηκαν αναγκαίες να γίνουν.

Με το πέρας της *πρώτης πιλοτικής εφαρμογής* έγιναν οι δύο πιο κάτω αλλαγές:

- α) Ενώ στο αρχικό Ερωτηματολόγιο κλήθηκαν να απαντήσουν οι ομάδες ως ακολούθως:
- Τα ερωτήματα Α και Γ2 μόνο η ομάδα των ιατρών και νοσηλευτών

- Τα ερωτήματα Β, Γ1, Δ, Ε και ΣΤ όλες τις ομάδες

Μετά το τέλος της πιλοτικής μελέτης κρίθηκε ότι τα βασικά ερωτήματα θα έπρεπε να απαντηθούν ως ακολούθως:

- Το ερώτημα Α να απαντηθεί μόνο από την ομάδα των ιατρών και νοσηλευτών
- Το ερώτημα Γ2 να απαντηθεί από όλες τις ομάδες εκτός από την ομάδα των προμηθευτών
- Τα ερωτήματα Β, Γ1, Δ, Ε και ΣΤ να απαντηθούν από όλες τις ομάδες

β) Επίσης το βασικό Ερώτημα Β « *Γνωρίζετε πώς διακινείται η διαδικασία αναφορικά με την παραγγελία σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα πριν και μετά από σας; (από άποψη γραφειοκρατίας, διαδικασίες προμηθειών κ.λπ)*» μετά το τέλος της πιλοτικής τροποποιήθηκε ως εξής: «*Γνωρίζετε πώς διακινείται η διαδικασία αναφορικά με την παραγγελία σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα πριν και μετά από σας; (από άποψη γραφειοκρατίας, διαδικασίες προμηθειών κ.λπ).* **Περιγράψτε τη Διαδικασία».**

Η αλλαγή θεωρήθηκε απαραίτητη εφόσον θα τεκμηριώνει την εμπειρογνωμοσύνη των συμμετεχόντων και κατ' επέκταση την εγκυρότητα της έρευνας.

Η *δεύτερη πιλοτική εφαρμογή* θεωρήθηκε σκόπιμη για να δοκιμαστούν οι δηλώσεις/διατυπώσεις σε κάθε Βασικό Ερώτημα του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου. Διεξήχθη την περίοδο 24/2/2011 με 7/3/2011 σε μικρό δείγμα εμπειρογνωμόνων (n=7). Από την *δεύτερη πιλοτική εφαρμογή* διαπιστώθηκε ότι οι δηλώσεις σε κάθε Βασικό Ερώτημα ήταν γενικώς κατανοητές.

4.7 Συλλογή των Δεδομένων - Η διαδικασία της Τεχνικής των Δελφών σε δύο κύκλους

Η διαδικασία της Τεχνικής των Δελφών σε δύο κύκλους περιγράφεται αναλυτικά πιο κάτω και παρουσιάζεται συνοπτικά στο Διάγραμμα 4.2.

Πρώτος Κύκλος

Σύμφωνα με την Τεχνική των Δελφών το ερωτηματολόγιο του πρώτου γύρου είναι συνήθως μη δομημένο και επιδιώκει μια ανοικτή ανταπόκριση. Αυτό επιτρέπει στους συμμετέχοντες σχετικά

ελεύθερα να αναπτύξουν το υπό εξέταση θέμα (Rowe, 1994). Ο ρόλος του πρώτου γύρου είναι να προσδιοριστούν τα ζητήματα που θα απευθύνονται στους επόμενους γύρους. Οι ανοιχτές ερωτήσεις συνεισφέρουν στην αύξηση του πλούτου των δεδομένων που συλλέγονται. Μια ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων στη συνέχεια ακολουθεί και αυτό αποτελεί τη βάση για την οικοδόμηση του δεύτερου και των πιθανώς επόμενων ερωτηματολογίων.

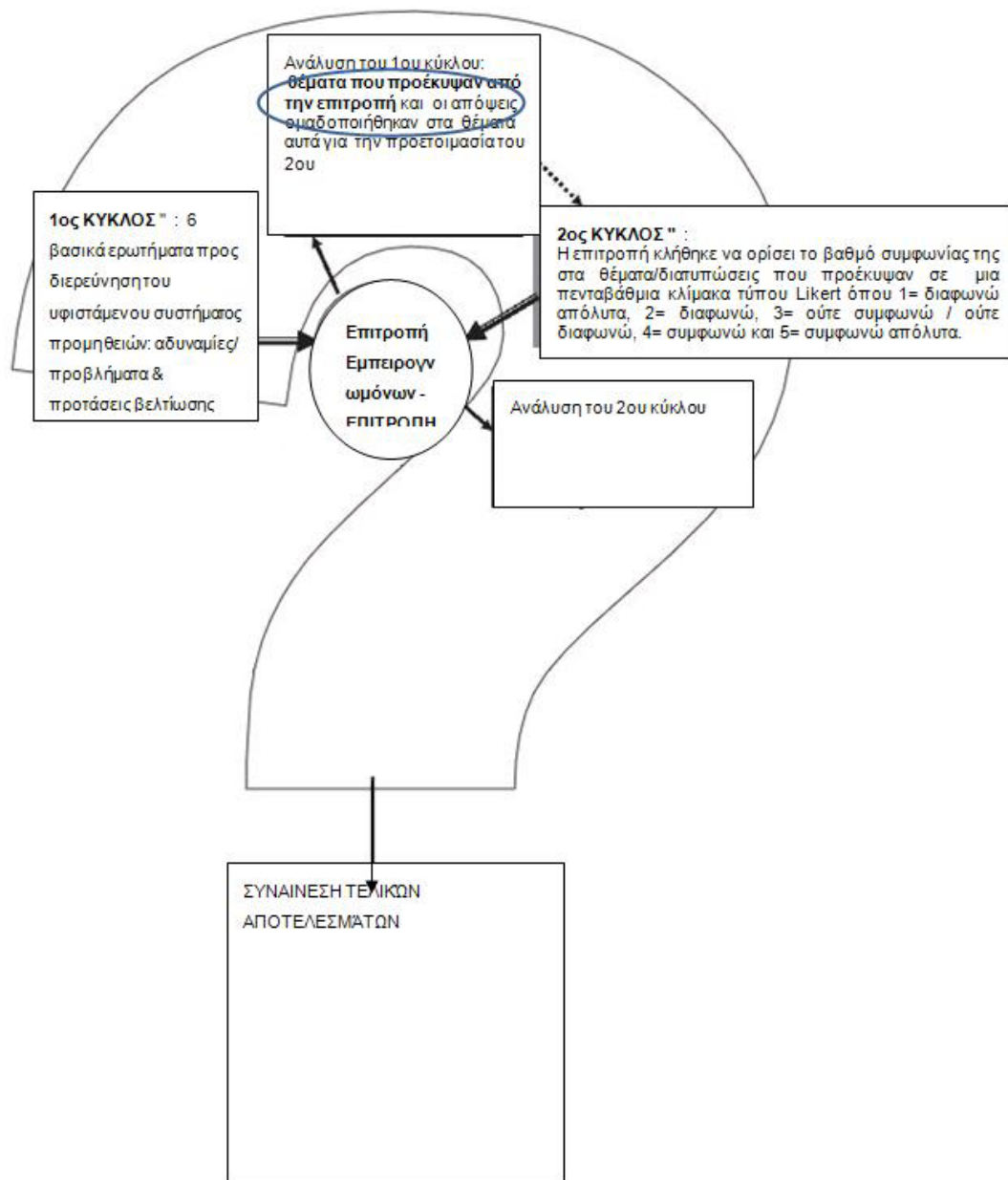
Στην παρούσα έρευνα η επιστολή Πρόσκλησης και το Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου με τα Δημογραφικά Στοιχεία, χορηγήθηκε σε όλους τους επιλεγμένους συμμετέχοντες. Το Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου περιελάμβανε 6 βασικά ερωτήματα. Συγκεκριμένα επρόκειτο για ανοιχτές ερωτήσεις όπου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναπτύξουν ελεύθερα τις προσωπικές τους απόψεις. Ο σκοπός του Ερωτηματολογίου ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες του συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων στο Δημόσιο Τομέα που έπρεπε να αναπτυχθούν ή/και να βελτιωθούν. Επίσης ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να προσθέσουν τυχόν σχόλια/παρατηρήσεις, τα οποία θα μπορούσαν να προάγουν την παραγωγική συζήτηση. Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου Α Κύκλου δεν ξεπερνούσε τα 30 λεπτά. Η χρονική περίοδος διεξαγωγής του Α Κύκλου ήταν από 6/12/2010 έως 25/1/2011.

Δεύτερος Κύκλος

Ο δεύτερος κύκλος είναι πιο συγκεκριμένος, με τα ερωτηματολόγια που αναζητούν ποσοτικοποίηση των προγενέστερων ευρημάτων, συνήθως μέσω της αξιολόγησης ή της ταξινόμησης των απαντήσεων. Επειδή ο ερευνητής ανατροφοδοτεί τα αποτελέσματα από προηγούμενους κύκλους, εκεί τείνει να είναι και η σύγκλιση προς μια συναίνεση της γνωμοδότησης (Jairath & Weinstein, 1994). Ο Murphy και οι συνεργάτες του (1998) περιγράφουν τη διαδικασία της ανατροφοδότησης προς τους συμμετέχοντες ως ύψιστης σημασίας, δεδομένου ότι αυτή είναι η μόνη επικοινωνία μεταξύ τους.

Στην παρούσα μελέτη, το δεύτερο (και τελευταίο) ερωτηματολόγιο αποτέλεσε το εργαλείο αυτής της έρευνας, η οποία είχε ως σκοπό την εύρεση της μέγιστης δυνατής συναίνεσης ανάμεσα στην ομάδα των ειδικών. Συγκεκριμένα στο Ερωτηματολόγιο Β Κύκλου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν απλά να σημειώσουν σε μια πενταβάθμια (1-5) κλίμακα τύπου Likert το βαθμό συμφωνίας τους

συμπληρώνοντας μία μόνο επιλογή σε κάθε διατύπωση από 1 έως 5, όπου 1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ, 4= συμφωνώ και 5= συμφωνώ απόλυτα. Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου δεν ξεπερνούσε τα 15 λεπτά. Η χρονική περίοδος διεξαγωγής του Β κύκλου ήταν από 8/3/2011 έως 30/3/2011.



Διάγραμμα 4.2: Το διάγραμμα ροής της Τεχνικής Δελφών

Πηγή: Efstathiou N., Ameer J., Coll AM. (2006). Healthcare providers' priorities for cancer care: A Delphi study in Greece. *European Journal of Oncology Nursing*.

4.8 Ανάλυση των Δεδομένων – Η έννοια της συναίνεσης

Οι μέθοδοι ανάλυσης των δεδομένων, φαίνεται να ποικίλλουν ανάλογα με το σκοπό της μελέτης των Δελφών, τη δομή των γύρων, τα είδη των ερωτήσεων και τον αριθμό των συμμετεχόντων. Τυπικά, οι τεχνικές ανάλυσης που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό των μεγάλων θεμάτων παράγονται από το αρχικό μη δομημένο ερωτηματολόγιο. Αυτές στη συνέχεια μεταφράζονται σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αποτελεί τη βάση για τους επόμενους γύρους. Τα δεδομένα του δεύτερου και μεταγενέστερων γύρων, έχουν ποσοτικό χαρακτήρα, υποβάλλονται σε ανάλυση με κατάταξη ή τεχνικές αξιολόγησης (Jairath & Weinstein, 1994).

Στην παρούσα μελέτη στα δεδομένα του πρώτου κύκλου είχε γίνει *ποιοτική ανάλυση*. Συγκεκριμένα μετά τη συλλογή των Ερωτηματολογίων Α Κύκλου ακολούθησε η εξής διαδικασία: Αρχικά κάθε απαντημένο Ερωτηματολόγιο Α είχε κωδικοποιηθεί, ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια οι απαντήσεις είχαν ταξινομηθεί σε πίνακα. Δηλαδή σε κάθε βασικό ερώτημα του Ερωτηματολογίου Α, είχαν περαστεί οι αντίστοιχες απαντήσεις που δόθηκαν από κάθε συμμετέχοντα, και ακολούθως είχαν επεξεργασθεί. Συγκεκριμένα οι απαντήσεις που δόθηκαν στα βασικά Ερωτήματα Α και Β, φάνηκαν χρήσιμες γιατί τεκμηρίωσαν την εμπειρογνωμοσύνη των συμμετεχόντων. Όσον αφορά τις απαντήσεις /διατυπώσεις που δόθηκαν στα βασικά Ερωτήματα Γ1, Γ2, Δ, Ε και ΣΤ καθώς και τα πρόσθετα σχόλια- παρατηρήσεις, που είχαν ενταχθεί στην αντίστοιχη ερώτηση, αρχικά έγιναν ομαδοποιήσεις των κοινών απαντήσεων και στη συνέχεια αυτές είχαν συνοψισθεί σε ένα μικρότερο αριθμό διατυπώσεων, ώστε να αποφευχθούν οι επαναλήψεις και να μειωθεί ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου.

Στα δεδομένα του δεύτερου κύκλου έγινε *ποσοτική ανάλυση*. Συγκεκριμένα τα δεδομένα περάστηκαν αρχικά σε πίνακα excel και στη συνέχεια στο πρόγραμμα SPSS v.16 για στατιστική ανάλυση των δεδομένων, με σκοπό την εύρεση της μέγιστης δυνατής συναίνεσης.

Οι μηχανισμοί για την άθροιση των βαθμών μπορεί να είναι ανοικτοί στην απόφαση του ερευνητή (Murphy et al., 1998). Η αποτυχία να προσφέρει μια ερμηνεία της έννοιας της

ομοφωνίας είναι μια σημαντική παράλειψη σε πολλά παραδείγματα μελετών με τεχνική Δελφών. Φαίνεται να μην υπάρχουν άκαμπτοι κανόνες για τον καθορισμό της επίτευξης συναίνεσης, αν και ο τελικός γύρος συνήθως παρουσιάζει σύγκλιση απόψεων (Linstone & Turoff, 1975), με τη διασπορά των απόψεων των συμμετεχόντων να ελαττώνονται σε κάθε γύρο. Αν και ο Murphy και οι συνεργάτες του (1998) σημειώνουν ότι η σύγκλιση των απόψεων είναι συνήθως συγκριτικά μικρή, σχολιάζουν ότι ο βαθμός διαφωνίας και απόκλισης μεταξύ των απόψεων των συμμετεχόντων θα πρέπει να επισημανθεί.

Η συναίνεση έχει οριστεί (ή «επιτευχθεί») με ποικίλους τρόπους. Σε μια μελέτη Δελφών οι Williams και Webb (1994) επεδίωξαν σε επίπεδο 100% συμφωνίας των απόψεων ώστε να γίνουν αυτές αποδεκτές. Ωστόσο οι ερευνητές, σημειώνουν ότι άλλοι είχαν ορίσει το επίπεδο συμφωνίας χαμηλό όπως στο 55% ενώ άλλοι ήταν λιγότερο συγκεκριμένοι. Ο McKenna (1994) εισηγείται ότι το ποσοστό συναίνεσης πρέπει να είναι τουλάχιστο 51%, ο Sumsion (1998) προτείνει 70%, ενώ ο Green και οι συνεργάτες του εισηγούνται για επίπεδο 80% συναίνεσης. Συνεπώς, δεν υπάρχει ένα γενικά αποδεκτό ποσοστό συναίνεσης, αλλά φαίνεται το επίπεδο που χρησιμοποιείται εξαρτάται από τον αριθμό του δείγματος, το σκοπό της έρευνας και τους διαθέσιμους πόρους. Στην παρούσα μελέτη, ως ποσοστό συναίνεσης καθορίστηκε το **75%**.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν αρχικά τα αποτελέσματα της πρώτης ερευνητικής φάσης, αναφορικά με την σύγκριση στατιστικών στοιχείων, και στη συνέχεια θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της δεύτερης και κύριας ερευνητικής φάσης, με τα αποτελέσματα του πρώτου και δεύτερου κύκλου της Τεχνικής Delphi.

5. 1 Αποτελέσματα Πρώτης Ερευνητικής φάσης

Ο προϋπολογισμός των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών (Φ.Υ.) για την προμήθεια Ιατροτεχνολογικών προϊόντων/ αναλωσίμων αυξάνεται κάθε χρόνο (Πίνακας 5.1).

Πίνακας 5.1: Προϋπολογισμός Φ.Υ. για Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα, 2007-2010

ΕΤΟΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (ΕΥΡ)
2007	5.897.921,30
2008	7.571.504,00
2009	8.000.000,00
2010	8.500.000,00

Πηγή: Φαρμακευτικές Υπηρεσίες

Εξετάζοντας διαχρονικά (2007-2010), τις διάφορες διαδικασίες που ακολουθούνται στον Τομέα Προσφορών των Φ.Υ., για την προμήθεια των προϊόντων, ως προς τις παραμέτρους, αριθμός πράξεων και συνολικό κόστος με παράλληλη σύγκριση του προϋπολογισμού και της ετήσιας δαπάνης, ανεβρέθησαν τα αποτελέσματα που αναγράφονται στους Πίνακες 5.2 και 5.3.

Πίνακας 5.2: Διαδικασίες, αριθμός πράξεων και κόστος για την Προμήθεια Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, 2007-2010

Διαδικασίες	2007		2008		2009		2010	
	Αριθμός	Ολικό κόστος Eur	Αριθμός	Ολικό κόστος Eur	Αριθμός	Ολικό κόστος Eur	Αριθμός	Ολικό κόστος Eur
Συνοπτικές διαδικασίες (Σ.Δ)*	114	207.474,57	101	98.843,52	142	349.745,00	175	294.412,08
Διαπραγμάτευσης Χωρίς Προκήρυξη Διαγωνισμού (ΔΔΧΠΔ)	14	356.533,15	6	60.869,07	11	233.916,25	7	63.099,37
Ανοικτοί Διαγωνισμοί ^{xxvi}	17	5.845.577,046	18	4.918.228,63	18	7.931.307,16	17	4.478.348,24
Προϋπολογισμός		5.897.921,30		7.571.504,00		8.000.000,00		8.500.000,00
Ετήσια Δαπάνη		5.884.058,00		5.829.705,00		8.115.424,00		7.820.324,00

Πηγή: Στατιστικά Δεδομένα Φ.Υ

Πίνακας 5.3: Αναλυτική Διαχρονική παρουσίαση του Αριθμού και Συνολικού Κόστους Προμήθειας Προϊόντων με Συνοπτικές Διαδικασίες (τύπου (α) (β) (γ))

Συνοπτικές διαδικασίες (Σ.Δ) *	2007		2008		2009		2010	
	Αριθμός	Συνολικό κόστος Eur	Αριθμός	Συνολικό κόστος Eur	Αριθμός	Συνολικό κόστος Eur	Αριθμός	Συνολικό κόστος Eur
Σ.Δ. βάσει 84(1)(α)	86	86.031,21	89	75.549,14	121	108.496,58	147	128.201,33
Σ.Δ. βάσει 84(1)(β)	28	121.443,36	12	23.294,38	17	91.352,40	22	86.720,75
Σ.Δ. βάσει 84(1)(γ)	-	-	-	-	4	149.896,00	6	79.490,00

Πηγή: Στατιστικά Δεδομένα Φ.Υ.

Συγκεκριμένα όπως φαίνεται στους Πίνακες 5.2 και 5.3:

^{xxvi} Να σημειωθεί ότι στους Ανοικτούς Διαγωνισμούς το ολικό κόστος αφορά το ολικό ποσό κατακύρωσης των διαγωνισμών, το οποίο δαπανάται σταδιακά, αφού τα είδη παραδίδονται σε τμηματικές παραδόσεις, σύμφωνα με τις ανάγκες, κατά την χρονική περίοδο ισχύος της σύμβασης, που αυτή είναι ως επί το πλείστο διάρκειας δύο έτη. Η πληρωμή γίνεται έναντι τιμολογίου μέσα σε δύο μήνες από την παράδοση των ειδών.

Το έτος 2007 :

- Έγιναν 114 Συνοπτικές Διαδικασίες (Σ.Δ.) που ανέρχονται στο σύνολο των €207.474,57.
Συγκεκριμένα έγιναν:
 - 86 Σ.Δ. τύπου 84 (1) (α) που ανέρχονται στο σύνολο των €86.031,21
 - 28 Σ.Δ. τύπου 84 (1) (β) που ανέρχονται στο σύνολο των €121.443,36
- Έγιναν 14 Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης Χωρίς Προκήρυξη Διαγωνισμού (ΔΔΧΠΔ) που ανέρχονται στο σύνολο των €356.533,15
- Έγιναν 17 Ανοικτοί Διαγωνισμοί που ανέρχονται στο σύνολο των €5.845.577,046

Το έτος 2008 :

- Έγιναν 101 Σ.Δ. που ανέρχονται στο σύνολο των €98.843,52.
Συγκεκριμένα έγιναν:
 - 89 Σ.Δ. τύπου 84 (1) (α) που ανέρχονται στο σύνολο των €75.549,14
 - 12 Σ.Δ. τύπου 84 (1) (β) που ανέρχονται στο σύνολο των €23.294,38
- Έγιναν 11 ΔΔΧΠΔ που ανέρχονται στο σύνολο των €60.869,07
- Έγιναν 18 Ανοικτοί Διαγωνισμοί στο σύνολο των €4.918.228,63

Το έτος 2009 :

- Έγιναν 142 Σ.Δ. που ανέρχονται στο σύνολο των €349.745,00.
Συγκεκριμένα έγιναν:
 - 121 Σ.Δ. τύπου 84 (1)(α) που ανέρχονται στο σύνολο των €108.496,58
 - 17 Σ.Δ. τύπου 84 (1)(β) που ανέρχονται στο σύνολο των €91.352,40
 - 4 Σ.Δ. τύπου 84 (1)(γ) που ανέρχονται στο σύνολο των €149.896,00
- Έγιναν 13 ΔΔΧΠΔ που ανέρχονται στο σύνολο των €233.916,25
- Έγιναν 17 Ανοικτοί Διαγωνισμοί που ανέρχονται στο σύνολο των €7.931.307,16

Το έτος 2010

- Έγιναν 175 Σ.Δ. που ανέρχονται στο σύνολο των €294.412,08.
Συγκεκριμένα έγιναν:
 - 147 Σ.Δ. τύπου 84 (1) (α) που ανέρχονται στο σύνολο των €128.201,33
 - 22 Σ.Δ. 84 (1) (β) που ανέρχονται στο σύνολο των €86.720,75

6 Σ.Δ. 84 (1) (γ) που ανέρχονται στο σύνολο των €79.490,00

- Έγιναν 7 ΔΔΧΠΔ που ανέρχονται στο σύνολο των €63.099,37
- Έγιναν 17 Ανοικτοί Διαγωνισμοί που ανέρχονται στο σύνολο των €4.478.348,24

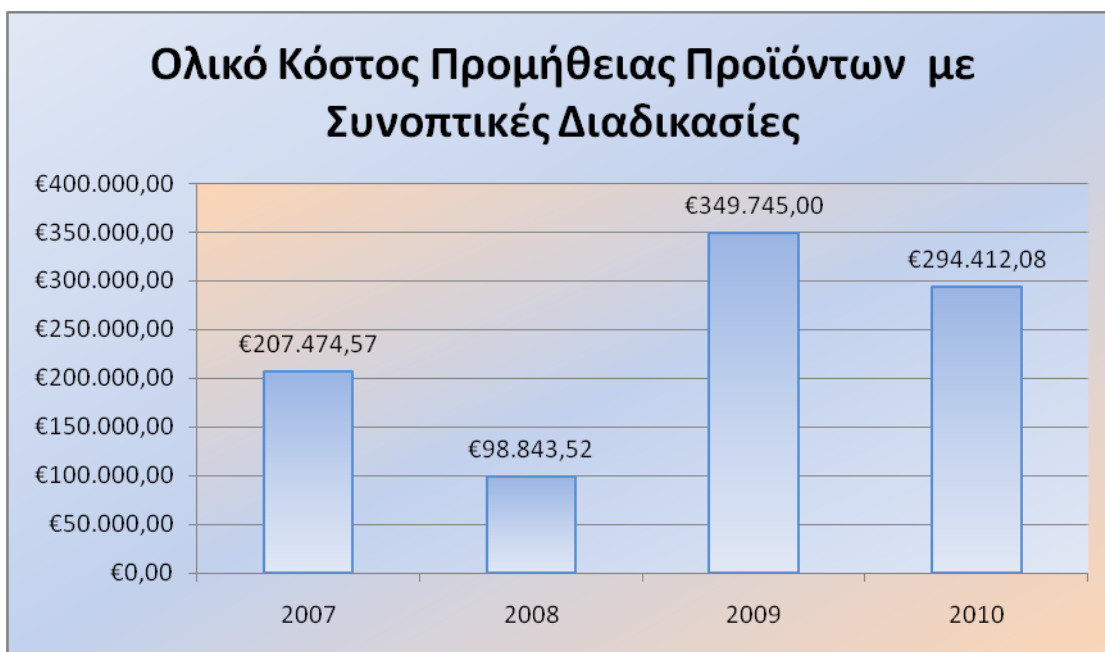
Παρά το ότι είναι δύσκολο να εξαχθούν βάσιμα συμπεράσματα και να καταγραφούν σαφείς τάσεις, λόγω περιορισμένων στοιχείων που είναι κατανεμημένα μόνο σε 4 χρόνια, εντούτοις θα μπορούσαν να επισημανθούν τα κάτωθι:

Παρατηρείται διαχρονικά, εκτός από το 2008 που χρήζει επιβεβαίωσης, μια αυξητική τάση κυρίως στον αριθμό αυτών (Διάγραμμα 5.1) αλλά και του ολικού ποσού που δαπανάται με αυτές (Διάγραμμα 5.2). Επίσης όπως φαίνεται στο Πίνακα 5.3, διαχρονικά παρατηρείται αύξηση του αριθμού, ιδιαίτερα των Σ.Δ. τύπου 84(1)(α) σε σχέση με τις Σ.Δ. τύπου 84(1)(β) και Σ.Δ. τύπου 84(1)(γ). Η αύξηση του αριθμού των Σ.Δ. διαχρονικά προκαλεί προβληματισμό. Πιθανοί λόγοι που εικάζεται ότι οδήγησαν στην αύξηση αυτή, εκτός των έκτακτων και απρόβλεπτων αναγκών (λόγοι για τους οποίους υφίστανται οι εν λόγω Διαδικασίες βάσει της Νομοθεσίας), ενδεχομένως να οφείλεται στον κακό προγραμματισμό των αναγκών/ κακή διαχείριση των προϊόντων καθώς και σε άλλους παράγοντες και θα πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω (2^η ερευνητική φάση).

Σημειώνεται ότι με τη χρήση των Σ.Δ. για είδη που χρησιμοποιούνται ευρέως υπάρχει ο κίνδυνος κατάτμησης προσφοράς, γεγονός το οποίο αντίκειται στην ισχύουσα Νομοθεσία και επιπλέον υπάρχει πιθανότητα αγοράς ειδών σε ακριβότερη τιμή από αυτή που πιθανόν να δινόταν σε μία προσφορά με Ανοικτή Διαδικασία με μεγαλύτερη ποσότητα.



Διάγραμμα 5.1: Αριθμός Συνοπτικών Διαδικασιών ετησίως για τα έτη 2007- 2010

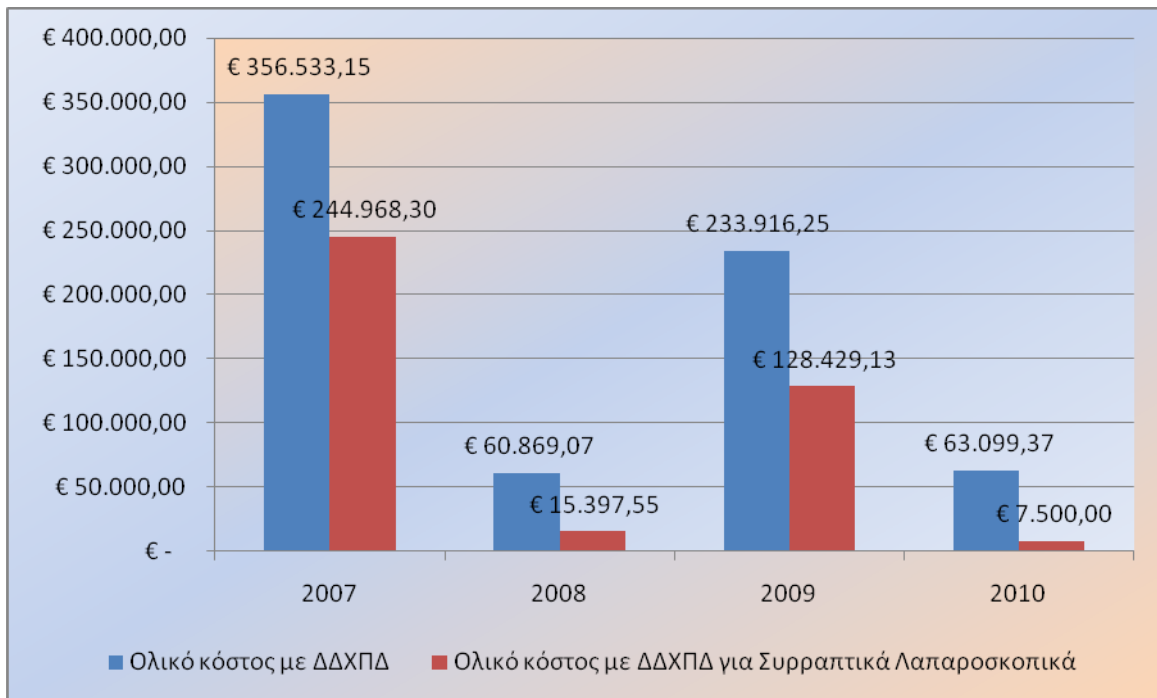


Διάγραμμα 5.2: Ολικό Κόστος με Συνοπτικές Διαδικασίες για τα έτη 2007 -2010

Στη συνέχεια εξετάστηκε διαχρονικά το συνολικό κόστος που δαπανήθηκε για την προμήθεια προϊόντων μέσα από Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης Χωρίς Προκήρυξη Διαγωνισμού (ΔΔΧΠΔ) γενικά (για όλα τα είδη) σε σχέση με το συνολικό κόστος που αφορούσε την προμήθεια Λαπαροσκοπικών/ Συρραπτικών, εξειδικευμένα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που χρησιμοποιούνται σε λαπαροσκοπικές επεμβάσεις. Τα αποτελέσματα αναγράφονται στο Πίνακα 5.4 και παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 5.3.

Πίνακας 5.4 : Συνολικό Κόστος με ΔΔΧΠΔ γενικά σε σχέση με ΔΔΧΠΔ που αφορούν Λαπαροσκοπικά /Συρραπτικά είδη

Έτος	Συνολικό κόστος με ΔΔΧΠΔ Eur	Συνολικό κόστος με ΔΔΧΠΔ για Συρραπτικά/ Λαπαροσκοπικά Eur	Ποσοστό %
2007	356.533,15 (14 διαδικασίες)	244.968,30 (7 διαδικασίες)	68,71
2008	60.869,07 (6 διαδικασίες)	15.397,55 (2 διαδικασίες)	25,30
2009	233.916,25 (14 διαδικασίες)	128.429,13 (7 διαδικασίες)	54,90
2010	63.099,37 (14 διαδικασίες)	7.500,00 (1 διαδικασία)	11,87
Σύνολο	714.417,84	396.294,98	55,47%



Διάγραμμα 5.3. Κόστος Λαπαροσκοπικών/ Συρραπτικών ειδών και συνολικό κόστος των ΔΔΧΠΔ για τα έτη 2007 - 2010

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.4 για το 2007 στο συνολικό κόστος των ΔΔΧΠΔ, ποσοστό 68,71% αφορούσε τα λαπαροσκοπικά / συρραπτικά είδη, για το 2008 το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 25,30% , για το 2009 στο 54,90% και το 2010 στο 11,88% , . Αυτό το ποσοστό λαμβάνοντας υπόψη τα δύο ποσά συνολικά στην τετραετία 2007-2010 είναι αρκετά υψηλό και φτάνει στο 55,47%. Δηλαδή περισσότερο από το μισό προϋπολογισμό των ΔΔΧΠΔ απορροφούν τα λαπαροσκοπικά / συρραπτικά.

Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω ευρήματα καθώς και δεδομένα που αναγράφονται στον Πίνακα 5.2, που αφορούν την προμήθεια προϊόντων μέσω ΔΔΧΠΔ (2007 έως 2010), διαπιστώνεται ότι για κατηγορία προϊόντων και συγκεκριμένα των λαπαροσκοπικών/ συρραπτικών ειδών, η προμήθεια τους με ΔΔΧΠΔ ενώ αποτελεί το 5,88% της μέσης συνολικής ετήσιας δαπάνης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, αντίθετα αποτελεί το 55,47% του συνολικού ποσού που δαπανήθηκε για προϊόντα που αγοράστηκαν με ΔΔΧΠΔ την τετραετία 2007-2011, που δείχνει ότι τα είδη αυτά διατίθενται από συγκεκριμένες εταιρείες (σύμφωνα πάντα με τα αιτήματα των ιατρών/χρηστών). Από το εύρημα αυτό, αναδύθηκε ο προβληματισμός/ερώτημα για το ποια είναι

η κύρια πηγή επιρροής/πληροφόρησης για τη ζήτηση τέτοιου είδους προϊόντων δηλαδή νέα είδη ή νέες τεχνικές (που χρήζουν ειδικής εκπαίδευσης) που απαιτούν προμήθεια εξειδικευμένων προϊόντων. Το ερώτημα τέθηκε υπό διερεύνηση στην 2^η ερευνητική φάση.

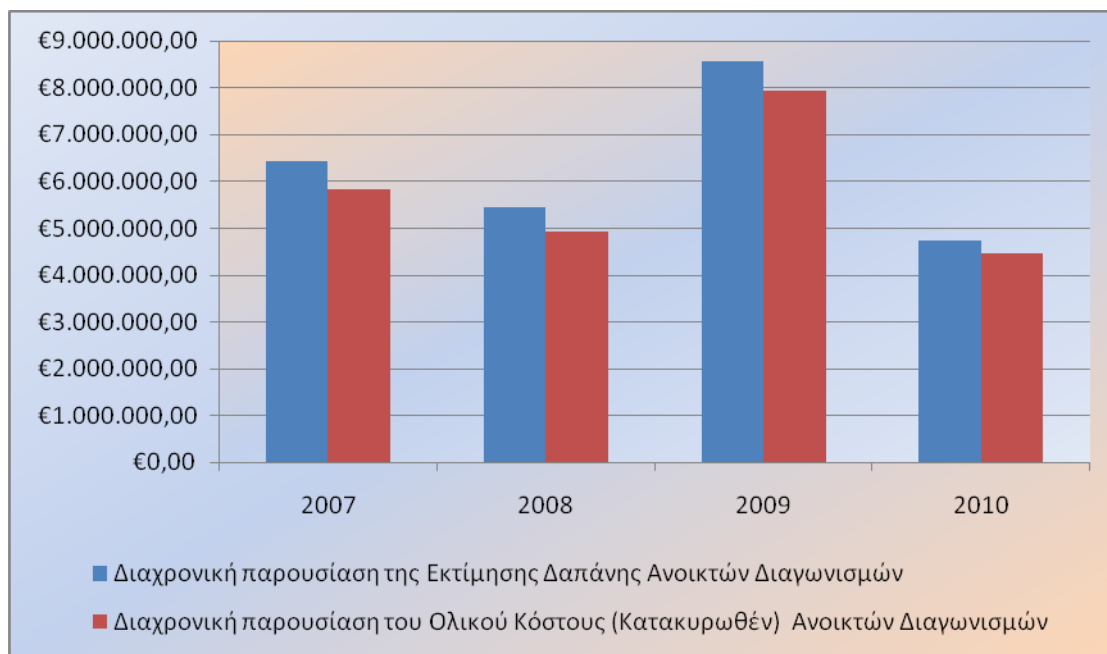
Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει μια συνοπτική αναφορά σχετικά με τις διαδικασίες προμήθειας των λαπαροσκοπικών / συρραπτικών ειδών, ώστε να μπορεί να γίνει κατανοητό γιατί εξετάστηκε η συγκεκριμένη αυτή κατηγορία προϊόντων. Όπως έχει αναφερθεί τα είδη αυτά, αφορούν εξειδικευμένα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, που η ζήτηση και αγορά τους άρχισε περίπου τα τελευταία 15 - 20 χρόνια, όταν άρχισε και η εφαρμογή Λαπαροσκοπικών/ Ενδοσκοπικών επεμβάσεων στην Κύπρο. Η προμήθεια των ειδών αυτών γίνεται τόσο μέσω διαδικασιών ΔΔΧΠΔ όσο και Ανοικτών Διαγωνισμών. Μέσω των ΔΔΧΠΔ ζητούνται από συγκεκριμένες εταιρείες (κυρίως από δύο γνωστές και πρωτοπόρες εταιρείες στην κατασκευή των ειδών αυτών) κάνοντας χρήση τεχνικούς και καλλιτεχνικούς λόγους (λόγοι μεταξύ άλλων που προβλέπονται και επιτρέπονται από το Νόμο), σύμφωνα πάντα με τα αιτήματα των ιατρών/χρηστών που επικαλούνται γνώση και εξοικείωση με συγκεκριμένες τεχνικές (για τις οποίες έχουν εκπαιδευτεί και απαιτούν χρήση των συγκεκριμένων προϊόντων. Επίσης όταν η ζήτηση των ειδών αυτών, γίνεται μέσω Ανοικτών Διαγωνισμών, για μεγαλύτερες ποσότητες (όπως π.χ για κάλυψη αναγκών όλων των νοσοκομείων για περίοδο δύο χρόνων, όπου ο προϋπολογισμός ανέρχεται περίπου στα τρία εκατομμύρια ευρώ), στην περιγραφή των Τεχνικών Προδιαγραφών για τα πλείστα είδη γίνεται αναφορά σε καταλόγους/κωδικούς των συγκεκριμένων εταιρειών ακολουθούμενη με τη λέξη ισοδύναμο, όπως ορίζει ο Νόμος. Επισημαίνεται ότι τόσο στη σύνταξη των προδιαγραφών όσο και στην αξιολόγηση των εν λόγω εξειδικευμένων ειδών συμμετέχουν ιατροί/ χρήστες. Σημειώνεται ότι κατά τη διάρκεια Ανοικτών Διαγωνισμών παρατηρήθηκαν κατά καιρούς ενστάσεις και παράπονα εκ μέρους άλλων προμηθευτών, που αντιπροσωπεύουν ισοδύναμα προϊόντα από άλλες κατασκευάστριες εταιρείες, αναφορικά με τις τεχνικές προδιαγραφές των εν λόγω ειδών. Σε σπάνιες δε περιπτώσεις που είχαν αγοραστεί ισοδύναμα προϊόντα, μέσω των Ανοικτών Διαγωνισμών, παρατηρήθηκε μη αποδοχή χρήσης τους από ιατρούς/ χρήστες, επικαλούμενοι δυσκολίες στη χρήση (διαφορετική τεχνική από αυτή που έχουν εκπαιδευτεί και εξοικειωθεί), ακαταλληλότητα κ.ά., με ενδεχόμενο σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών.

Επίσης εξετάστηκε διαχρονικά (2007-2010), η Εκτίμηση Δαπάνης^{xxvii} σε σχέση με το Ολικό Κόστος κατακύρωσης, στο σύνολο των Ανοικτών Διαγωνισμών, όπως φαίνεται στο Πίνακα 5.5 και Διάγραμμα 5.4.

Πίνακας 5.5 : Εκτίμηση Δαπάνης και Ολικού Κόστους Κατακύρωσης στο σύνολο των Ανοικτών Διαγωνισμών για τα έτη 2007-2010

Έτος	Ανοικτοί Διαγωνισμοί		Ποσοστό Μείωσης %
	Εκτίμηση Δαπάνη Eur	Ολικό κόστος κατακύρωσης Eur	
2007	6.432.963,00	5.845.577,00	9,13
2008	5.443.702,00	4.918.229,00	9,65
2009	8.570.929,00	7.931.307,00	7,46
2010	4.736.101,00	4.478.348,00	5,44
Σύνολο	25.183.695,00	23.173.461,00	7,98

^{xxvii} Εκτίμηση Δαπάνης των ειδών, που περιλαμβάνονται στους Ανοικτούς Διαγωνισμούς, βασίζεται κυρίως στην τιμή της προηγούμενης κατακύρωσης των προϊόντων (κυρίως μέσω Διαγωνισμών) και στην έρευνα αγοράς.



Διάγραμμα 5.4: Εκτίμηση Δαπάνης και Ολικού Κόστους Κατακύρωσης στο σύνολο των Ανοικτών Διαγωνισμών για τα έτη 2007-2010

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.5, παρατηρείται στο σύνολο αφενός της Εκτίμησης Δαπάνης των Διαγωνισμών και αφετέρου στο σύνολο του Ολικού Κόστους Κατακύρωσης, στην τετραετία (2007-2010), μια διαφορά περίπου της τάξης του 8%. Από το εύρημα αυτό συμπεραίνεται ότι μέσω Ανοικτών Διαγωνισμών επιτυγχάνονται χαμηλότερες τιμές των προϊόντων, γεγονός που επιβεβαιώνει, ότι υπάρχει ενίσχυση του ανταγωνισμού.

5.2 Αποτελέσματα Δεύτερης Ερευνητικής φάσης

Στο υποκεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν τα ευρήματα του πρώτου και δεύτερου κύκλου της Τεχνικής των Δελφών, αφού πρώτα γίνει αναφορά και περιγραφή του δείγματος των εμπειρογνομόνων που συμμετείχαν στην μελέτη.

5.2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά της ομάδας εμπειρογνομόνων

Από τα 38 άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη, οι 26 ήταν άνδρες και 12 ήταν γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 49,39 (μέγιστη 80 έτη και ελάχιστη 33) και μέσο όρο χρόνων υπηρεσίας 13,29 (μέγιστη 50 και ελάχιστη 3) (Πίνακας 5.6. και 5.7).

Πίνακας 5.6: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό
Ανδρας	26	68,4
Γυναίκα	12	31,6
Σύνολο	38	100

Πίνακας 5.7: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία και χρόνια υπηρεσίας

	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία	33	80	49,39	11,48
Χρόνια Υπηρεσίας	3	50	13,29	9,71

Όσον αφορά τη σύνθεση του δείγματος ως προς την ιδιότητα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.8 είναι: 6 Διοικητικοί (15,8%), 8 Λειτουργοί Τομέα Προσφορών/Προμηθειών των Φ.Υ. και Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ. (21,1 %), 10 Ιατροί (26,3%), 8 Νοσηλευτές (21,1 %) και 6 Προμηθευτές (15,8). Η ανομοιογενής αυτή κατανομή επεξηγείται από τη μεθοδολογία της έρευνας, σύμφωνα με την οποία έχει επιλεγεί μια ετερογενής ομάδα.

Πίνακας 5.8: Κατανομή του δείγματος ως προς την ιδιότητα

Ιδιότητα	Συχνότητα	Ποσοστό
Διοικητικός	6	15,8
Λειτουργός Τομέων Προσφορών/Προμηθειών Φ.Υ. και Ι.Υ.& Υ.Δ.Υ.	8	21,1
Ιατροί	10	26,3
Νοσηλευτές	8	21,1
Προμηθευτές	6	15,8
Σύνολο	38	100

Επίσης η σύνθεση του δείγματος παρουσιάζει ανομοιογενή κατανομή ως προς τον τόπο εργασίας, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.9, αφού το συνολικό ποσοστό των ατόμων με τόπο εργασίας τη Λευκωσία (81,5 %) υπερτερεί σημαντικά από τη Λεμεσό (10,6%), Λάρνακα (2,6 %), Πάφο (2,6 %) και Αμμόχωστο (2,6 %) .

Πίνακας 5. 9: Κατανομή του δείγματος ως προς τον τόπο εργασίας

Τόπος Εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό
Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος III, Λευκωσία	1	2.6
Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου	1	2.6
Υπουργείο Υγείας, Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ, Λευκωσία	4	10,6
Υπουργείου Υγείας, Φ.Υ., Λευκωσία	7	18.4
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας	9	23.7
Γενικό Νοσοκομείο Πάφου	1	2.6
Γενικό Νοσοκομείου Λεμεσού	2	5.3
Λεμεσός	2	5.3
Λευκωσία	4	10.5
Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος III, Λευκωσία	4	10.5
Νοσοκομείο Λάρνακας	1	2.6
Ογκολογικό Κέντρο, Λευκωσία	1	2.6
Παλαιό Νοσοκομείου Λευκωσίας	1	2.6
Σύνολο	38	100.0

Η ανομοιογενής κατανομή, ως προς τόπο εργασίας εξηγείται, αφού σύμφωνα με τον σκοπό της έρευνας και τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, είχαν επιλεγεί άτομα με εμπειρία, γνώση και άποψη στο υπό διερεύνηση θέμα, τα οποία εμπλέκονται συχνά και ενεργά στις διαδικασίες προμηθειών, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι προμήθειες των νοσοκομείων γίνονται κεντρικά (στα αρμόδια Τμήματα Υπουργείου Υγείας). Άτομα από τις άλλες επαρχίες εμπλέκονται περιστασιακά και στις πλείστες φορές απλά συνηγορούν.

5.2.2 Αποτελέσματα Πρώτου Κύκλου

Όλα τα επιλεγμένα μέλη της ομάδας των ειδικών δηλαδή οι 38 συμμετέχοντες, ανταποκρίθηκαν θετικά στον Α κύκλο, αφού έστειλαν απαντήσεις στο σχετικό ερωτηματολόγιο που τους είχε αποσταλεί, (ποσοστό ανταπόκρισης 100%). Ο συνολικός αριθμός των απαντήσεων για ανάλυση ήταν 630.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στο «Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου» ταξινομήθηκαν και αναλύθηκαν ως ακολούθως: Από τα πρώτα δύο ερωτήματα και τις απαντήσεις που δόθηκαν σ' αυτά (Ερωτήματα Α και Β), έγινε δυνατή η τεκμηρίωση της εμπειρογνωμοσύνης των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα ποσοστό 72,22 % (ιατρών και νοσηλευτών) φάνηκε ότι γνώριζε πολύ καλά τη διαδικασία υλοποίησης των παραγγελιών και το υπόλοιπο ποσοστό τη γνώριζε ικανοποιητικά. Επίσης ποσοστό 89,47 % (όλων των συμμετεχόντων) φάνηκε ότι γνώριζε πολύ καλά τις διαδικασίες προμήθειας ιατροτεχνολογικών προϊόντων και το υπόλοιπο ποσοστό τις γνώριζε ικανοποιητικά. Εφόσον όλοι οι συμμετέχοντες γνώριζαν σε κάποιο βαθμό τις διαδικασίες παραγγελίας και προμήθειας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων συνεπώς πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης για να συμμετάσχουν στην έρευνα. Όσον αφορά τις απαντήσεις/διατυπώσεις/δηλώσεις που δόθηκαν στα Ερωτήματα Γ1, Γ2, Δ, Ε και ΣΤ, αρχικά έγιναν ομαδοποιήσεις των κοινών απαντήσεων και στη συνέχεια αυτές συμπεριλήφθηκαν/συνοψίστηκαν σε ένα μικρότερο αριθμό διατυπώσεων, ώστε να αποφευχθούν οι επαναλήψεις και να μειωθεί ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση του επόμενου Ερωτηματολογίου.

Ακολουθεί η αναλυτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων:

Α Ερώτημα: Πώς υλοποιούνται σήμερα οι δικές σας παραγγελίες σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα από τα Αρμόδια Τμήματα Προμηθειών του Υπουργείου Υγείας; (πχ από άποψη χρόνου, τρόπου κ.λπ)

- Λήφθηκαν απαντήσεις μόνο από την ομάδα των γιατρών και νοσηλευτών (όπως απαιτούσε το Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου), δηλαδή από συνολικά 18 άτομα.
- Δόθηκαν 40 απαντήσεις/διατυπώσεις και από τους 18 συμμετέχοντες. Οι 13 (ποσοστό 72,22 %) κρίνεται ότι έδωσαν επαρκείς απαντήσεις στο ερώτημα και φάνηκε ότι γνώριζαν πολύ καλά και συμμετείχαν ενεργά στη διαδικασία υλοποίησης των παραγγελιών. Οι υπόλοιποι έδωσαν ικανοποιητικές απαντήσεις στο ερώτημα.

Β Ερώτημα: Γνωρίζετε πώς διακινείται η διαδικασία αναφορικά με την παραγγελία σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα πριν και μετά από σας; (από άποψη γραφειοκρατίας, διαδικασίες προμηθειών κ.λπ). Περιγράψτε τη Διαδικασία.

- Λήφθηκαν απαντήσεις από όλες τις ομάδες (όπως απαιτούσε το Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου), δηλαδή από 38 άτομα.
- Δόθηκαν 116 απαντήσεις/διατυπώσεις, από τις οποίες φάνηκε ότι οι 34 (ποσοστό 89,47 %) γνώριζαν πολύ καλά τη Διαδικασία και οι υπόλοιποι τη γνώριζαν ικανοποιητικά.

Γ1 Ερώτημα: Παρατηρείται αυξητική τάση της υλοποίησης Συνοπτικών Διαδικασιών από το 2007 μέχρι το 2010 (τόσο του αριθμού αυτών όσο και του συνολικού ποσού που δαπανάται μέσω αυτών). Που πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό;

- Λήφθηκαν απαντήσεις από όλες τις ομάδες (όπως απαιτούσε το Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου), δηλαδή από 38 άτομα.
- Δόθηκαν 110 απαντήσεις/διατυπώσεις οι οποίες είχαν ομαδοποιηθεί (κοινές απαντήσεις) σε 6 κατηγορίες (κοινά θέματα) και συνοψισθεί ώστε να προκύψουν οι 13 δηλώσεις που τέθηκαν στο Ερώτημα Γ1 του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου

Κάποια ενδιαφέροντα αποτελέσματα στο Ερώτημα Γ1 αναφέρονται πιο κάτω:

18 από τους 38 συμμετέχοντες επεσήμαναν ότι οφείλονται στο ότι είναι:

- ❖ *Χρονοβόρες και γραφειοκρατικές οι διαδικασίες των προσφορών (Ανοικτών Διαγωνισμών). Ετοιμασία προδιαγραφών, αξιολόγηση, παραλαβή και παράδοση των ειδών στα τμήματα κ.λπ.*
- ❖ *Αδυναμία διεκπεραίωσης ανοικτού διαγωνισμού στα προβλεπόμενα χρονοδιαγράμματα (άσκηση ιεραρχικής προσφυγής από οικονομικούς φορείς, αδυναμία συμμόρφωσης των οικονομικών φορέων στα χρονοδιαγράμματα παράδοσης, ακύρωση διαγωνισμών ή ειδών λόγω της πολυπλοκότητας των προδιαγραφών κ.λπ).*

16 από τους 38 συμμετέχοντες, απέδωσαν την αύξηση υλοποίησης των Συνοπτικών Διαδικασιών:

- ❖ *Σε Ανεπάρκειες των Τομέων Προσφορών των Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας όπως π.χ.:*
- ανεπαρκής στελέχωση των τμημάτων

- μη έγκαιρη διάγνωση αναγκών λόγω απουσίας συστήματος μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα της εφοδιαστικής αλυσίδας, (ιδιαίτερα στον Τομέα Προσφορών των Ι.Υ.& Υ.Δ.Υ.) σε όλη τη ροή εργασιών

14 από τους 38 συμμετέχοντες δήλωσαν:

- ❖ *Απρόβλεπτη αύξηση στην κατανάλωση, λόγω αύξησης των αναγκών στα νοσοκομεία (αυξημένη προσέλευση ασθενών λόγω της οικονομικής κρίσης, μη εφαρμογής του Γενικού Σχεδίου Υγείας) καθώς και έκτακτων επειγουσών αναγκών*

Επίσης 14 από τους 38 συμμετέχοντες το απέδωσαν στην *ανεξέλεγκτη επιστολογραφία (αιτήματα) από Νοσοκομεία για έκτακτες ανάγκες και νέα είδη.*

13 από τους 38 συμμετέχοντες αναφέρθηκαν:

- ❖ *Στον κακό προγραμματισμό στα Νοσοκομεία:*
 - Απουσία ιεράρχησης αναγκών
- ❖ *Στην απουσία συστήματος παρακολούθησης αναλωσίμων*
 - Υπερβολική Χρήση Αναλωσίμων
 - Απουσία ευθύνης στη χρήση αναλωσίμων (No Accountability)

Ενώ 7 από τους 38 συμμετέχοντες δήλωσαν:

- ❖ *Έλλειψη συντονισμού μεταξύ τμημάτων του Νοσοκομείου και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου.*
- ❖ *Έλλειψη συντονισμού των αιτημάτων, έγκαιρης ανίχνευσης/ενοποίησης των αναγκών (Οι ανάγκες δεν υποβάλλονται ενιαίες για όλα τα νοσοκομεία αλλά ξεχωριστά από το κάθε νοσοκομείο και σε διαφορετικό χρόνο).*

Γ2 Ερώτημα: Από την προμήθεια προϊόντων μέσω διαδικασιών ΔΔΧΠΔ (2007 έως 2010), διαπιστώνεται ότι για κατηγορία προϊόντων και συγκεκριμένα των λαπαροσκοπικών/συρραπτικών ειδών (εξειδικευμένα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που αφορούν νέες τεχνικές όπως π.χ. λαπαροσκοπικές επεμβάσεις), η προμήθεια τους με ΔΔΧΠΔ ενώ αποτελεί το 5,88% της μέσης συνολικής ετήσιας δαπάνης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, αντίθετα αποτελεί

το 55,47 % του συνολικού ποσού που δαπανήθηκε για προϊόντα που αγοράστηκαν με ΔΔΧΠΔ την τετραετία 2007-2010, που δείχνει ότι τα είδη αυτά διατίθενται από συγκεκριμένες εταιρείες (σύμφωνα πάντα με τα αιτήματα των ιατρών/χρηστών). Με αφορμή το δεδομένο αυτό παρακαλώ απαντήστε στο πιο κάτω:

- Ποια είναι η κύρια πηγή "πληροφόρησης/επιρροής" για τέτοιου είδους προϊόντα δηλαδή νέα είδη ή νέες τεχνικές που απαιτούν προμήθεια εξειδικευμένων προϊόντων;

- Λήφθηκαν απαντήσεις από όλες τις ομάδες εκτός από εκείνη των προμηθευτών (όπως απαιτούσε το Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου), δηλαδή από 32 άτομα.
- Δόθηκαν 47 απαντήσεις/διατυπώσεις οι οποίες είχαν ομαδοποιηθεί (κοινές απαντήσεις) σε 3 κατηγορίες (κοινά θέματα) και συνοψισθεί ώστε να προκύψουν οι 3 δηλώσεις που τέθηκαν στο Ερώτημα Γ2 του «Ερωτηματολογίου Β Κύκλου».

Ενδιαφέροντα αποτελέσματα στο Ερώτημα Γ2 αναφέρονται πιο κάτω:

24 από τους 32 συμμετέχοντες επεσήμαναν ότι **η κύρια πηγή πληροφόρησης/επιρροής είναι οι κατασκευάστριες εταιρείες** μέσω των αντιπροσώπων τους, ενώ 20 από τους 32 συμμετέχοντες ανέφεραν **ως πηγή τη συμμετοχή σε ιατρικά συνέδρια** και μόνο 4 από τους 32 ανέφεραν ως πηγές το **διαδίκτυο (internet)** και τη **μετεκπαίδευση** σε κέντρα του εξωτερικού.

Δ Ερώτημα: Ποια κατά τη γνώμη σας είναι σήμερα τα τρία σημαντικότερα προβλήματα του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων;

- Λήφθηκαν απαντήσεις από όλες τις ομάδες (όπως απαιτούσε το Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου).
- Δόθηκαν 121 απαντήσεις/διατυπώσεις, οι οποίες είχαν ομαδοποιηθεί (κοινές απαντήσεις) σε 5 κατηγορίες (κοινά θέματα) και συνοψισθεί ώστε να προκύψουν οι 11 δηλώσεις που τέθηκαν στο Ερώτημα Β του «Ερωτηματολογίου Β Κύκλου».

Ενδιαφέροντα αποτελέσματα στο Ερώτημα Δ αναφέρονται πιο κάτω:

20 από τους 38 συμμετέχοντες ανέφεραν *την ύπαρξη δύο Τμημάτων Προσφορών (Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ. και Φ.Υ.) σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας τα οποία είναι υποστελεχωμένα και πολλές φορές με μη εξειδικευμένο προσωπικό (μη παροχή επιμόρφωσης στους λειτουργούς).*

18 από τους 38 συμμετέχοντες ανέφεραν την *έλλειψη συντονισμού/ επικοινωνίας και καθορισμού προτεραιοτήτων τόσο σε επίπεδο τμημάτων νοσοκομείων (σωστός προγραμματισμός και έγκαιρη αποστολή των αναγκών) όσο και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου (Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ. και Φ.Υ.).*

15 από τους 38 συμμετέχοντες επεσήμαναν την *έλλειψη μηχανογράφησης σε όλα επίπεδα προμήθειας και διαχείρισης ιατροτεχνολογικών προϊόντων.*

Επίσης 15 από τους 38 συμμετέχοντες ανέφεραν ότι *το υφιστάμενο σύστημα προμήθειας είναι χρονοβόρο από άποψη γραφειοκρατίας και διαδικασιών προσφορών*

11 από τους 38 συμμετέχοντες επεσήμαναν ότι:

- ❖ *Δεν υπάρχει εξειδικευμένο όργανο για αξιολόγηση των αιτημάτων /νέων αναγκών που προκύπτουν.*
- ❖ *Δεν υπάρχει έλεγχος στην κατανάλωση (accountability) με αποτέλεσμα την κακοδιαχείριση.*
- ❖ *Δεν υπάρχει σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης του εξοπλισμού που αγοράζεται.*

Κάποιες άλλες ενδιαφέρουσες μεμονωμένες απαντήσεις αναφέρονταν:

- ❖ *Στην υποψία για συναλλαγή*
- ❖ *Στη μη αυτονόμηση των Νοσοκομείων*
- ❖ *Στην εξάρτηση από το κέντρο δηλαδή από Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών*
- ❖ *Στο μικρό αριθμό χρηστών -ειδικών γιατρών (κάποτε ο χρήστης είναι μόνο ένας) με αποτέλεσμα κάποιες φορές η συνταξιοδότηση τους, η ασθένεια ή αδειοδότηση τους είναι ο λόγος που παραμένουν κάποια υλικά στις αποθήκες αχρησιμοποίητα. Ενδεχομένως μια Σύμβαση με παράδοση μόνο βάση των αναγκών να ήταν καταλληλότερη.*

- ❖ *Στον ανεπαρκή αποθηκευτικό χώρο για τα προϊόντα(όσον αφορά το Τομέα των Ι.Υ.& Υ.Δ.Υ.)*

Ε Ερώτημα: Ποια θεωρείτε ότι είναι τα δυνατά στοιχεία (θετικά) του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας;

- Λήφθηκαν απαντήσεις από όλες τις ομάδες (όπως απαιτούσε το Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου).
- Δόθηκαν συνολικά 56 διατυπώσεις/δηλώσεις, οι οποίες είχαν ομαδοποιηθεί (κοινές απαντήσεις) σε 4 κατηγορίες (κοινά θέματα) και συνοψισθεί ώστε να προκύψουν οι 4 δηλώσεις του τέθηκαν στο Ερώτημα Δ του «Ερωτηματολογίου Β Κύκλου».

Κάποια ενδιαφέροντα αποτελέσματα στο Ερώτημα Ε αναφέρονται πιο κάτω:

15 από τους 38 συμμετέχοντες επεσήμαναν:

- ❖ *Την εμπειρία, υπευθυνότητα, εργατικότητα και διάθεση για βελτίωση ορισμένων λειτουργιών των Τομέων Προμηθειών κατά κύριο λόγο που ανήκουν στα χαμηλά επίπεδα ιεραρχίας.*

15 από τους 38 συμμετέχοντες ανέφεραν

- ❖ *Το Νομοθετικό Πλαίσιο. Είναι θετική η εφαρμογή της Νομοθεσίας καθώς διασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή διαφάνεια (η έναρξη εφαρμογής του Συστήματος Δημοσίων Ηλεκτρονικών Προμηθειών e-procurement) ίση μεταχείριση των προμηθευτών και η προώθηση του υγιούς ανταγωνισμού.*

7 από τους 38 συμμετέχοντες ανέφεραν:

- ❖ *Την εφαρμογή συστήματος μηχανογράφησης και την οργάνωση στον Τομέα προμηθειών των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών.*

4 από τους 38 συμμετέχοντες ανέφεραν

- ❖ *Την επίτευξη χαμηλού κόστους προϊόντων σε σχέση με άλλες χώρες, η προμήθεια των οποίων γίνεται μέσω της διαδικασίας των Ανοικτών Διαγωνισμών.*

ΣΤ Ερώτημα: Διατυπώστε τουλάχιστον 3 προτάσεις για τη βελτίωση της λειτουργίας του συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

- Λήφθηκαν απαντήσεις από όλες τις ομάδες (όπως απαιτούσε το Ερωτηματολόγιο Α Κύκλου).
- Δόθηκαν 130 απαντήσεις/διατυπώσεις, οι οποίες είχαν ομαδοποιηθεί (κοινές απαντήσεις) σε 7 κατηγορίες (κοινά θέματα) και συνοψισθεί ώστε να προκύψουν οι 12 δηλώσεις του τέθηκαν στο Ερώτημα Ε του «Ερωτηματολογίου Β Κύκλου».

Κάποια ενδιαφέροντα αποτελέσματα στο Ερώτημα ΣΤ αναφέρονται πιο κάτω:

27 από τους 38 συμμετέχοντες πρότειναν:

- ❖ *Καλύτερη συνεργασία και συντονισμό μεταξύ των νοσοκομείων αλλά και των αρμοδίων τμημάτων (αναθέτουσες αρχές) που εμπλέκονται στην προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων.*
- ❖ *Σύσταση Επιτροπής για Αξιολόγηση/Έλεγχο των αιτημάτων σε κάθε Νοσοκομείο προς επίτευξη ορθού προγραμματισμού των αναγκών και έγκαιρη αποστολή των αναγκών στα Αρμόδια τμήματα.*

22 από τους 38 συμμετέχοντες πρότειναν:

- ❖ *Δημιουργία Κεντρικού Ενιαίου Φορέα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας καλά στελεχωμένου και εφαρμογή προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων λειτουργών.*

10 από τους 38 συμμετέχοντες τόνισαν την ανάγκη για:

- ❖ *Εφαρμογή Συστήματος Μηχανογράφησης σε όλα τα εμπλεκόμενα επίπεδα της εφοδιαστικής αλυσίδας και την κωδικοποίηση Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων με την βοήθεια ενιαίου λογισμικού.*

13 από τους 38 συμμετέχοντες πρότειναν:

- ❖ *Συστηματικότερη και γρηγορότερη διεκπεραίωση διαδικασιών*

και 6 από τους 38 συμμετέχοντες εισηγήθηκαν την:

- ❖ *Αυτονόμηση των νοσοκομείων, όπου το κάθε νοσοκομείο ως ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα θα πρέπει να έχει το δικό του προϋπολογισμό και να αυτοσυντηρείται. Αυτό θα αναγκάσει τα νοσοκομεία να εφαρμόσουν πιο αποτελεσματικές μεθόδους αγοράς και χρήσης του ιατροτεχνολογικού τους εξοπλισμού.*

Κάποιες άλλες ενδιαφέρουσες μεμονωμένες απαντήσεις που είχαν ληφθεί:

- ❖ *Εφαρμογή των Συμφωνιών Πλαισίου σε συνεργασία με Γενικό Λογιστήριο*
- ❖ *Να καταργηθούν οι αποθήκες και τα μεγάλα αποθέματα αυτά να τα χειρίζονται οι έμποροι κλπ.*
- ❖ *Η προμήθεια παρόμοιων ποιοτικά αναλώσιμων να γίνεται από 2-3 προμηθευτές*
- ❖ *Η εφαρμογή του θεσμού Running Contracts^{xxviii} σε περισσότερες προσφορές και ειδικά σε είδη με υψηλό κόστος.*
- ❖ *Να διαχωριστούν τα υλικά που αγοράζονται σε ειδικά και μη ειδικά υλικά και όλες οι προσφορές ειδικών υλικών να προκηρύσσονται ως μακροχρόνιες συμβάσεις και χωρίς συγκεκριμένες ποσότητες(Running Contracts). Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να μην υπάρχουν ελλείψεις κατά τη διάρκεια της Σύμβασης και επίσης να γίνονται πολλές μικρές παραδόσεις που θα έχουν σαν αποτέλεσμα να μην μένουν αχρησιμοποίητα υλικά τα οποία ενδεχομένως να λήξουν και να πρέπει να καταστραφούν.*
- ❖ *Εκτός από τις τιμές των προϊόντων που αγοράζονται να τεθεί «πλαφόν» σε συγκεκριμένες επεμβάσεις στις οποίες γίνεται σπατάλη υλικών με την αλόγιστη χρήση προϊόντων τα οποία δεν είναι εντελώς απαραίτητα στις συγκεκριμένες επεμβάσεις.*

Άλλα σχόλια-παρατηρήσεις πάνω στο θέμα, που θεωρείτε σημαντικά να μας αναφέρετε.

Δόθηκαν 10 απαντήσεις/διατυπώσεις, οι οποίες ενσωματώθηκαν στα αντίστοιχα Ερωτήματα.

^{xxviii} Ο όρος «Running Contracts» αφορά τα τρέχοντα συμβόλαια, όπου η διάρκεια των συμβάσεων αυτών είναι γύρω στα τρία χρόνια, οι ποσότητες των ειδών δεν προκαθορίζονται αλλά τα είδη παραδίδονται αναλόγως των αναγκών του Τμήματος. Συνήθως μπορούν να εφαρμοστούν για ειδικές κατηγορίες ιατροτεχνολογικών προϊόντων π.χ τα γόνατα, ισχία, χειρουργικές ραφές.

5.2.3 Αποτελέσματα Δεύτερου Κύκλου

Στο δεύτερο κύκλο της έρευνας, με τις ερωτήσεις που δημιουργήθηκαν από τα αποτελέσματα του πρώτου κύκλου, επιδιώκεται μεγαλύτερη συναίνεση μεταξύ των εμπειρογνομώνων.

Στο Παράρτημα ΣΤ, παρουσιάζεται αναλυτικά σε Διαγράμματα (σύνολο 50) το ποσοστό συμφωνίας/ διαφωνίας των ειδικών ανά ερώτημα για κάθε δήλωση.

Από την ανάλυση των στοιχείων, όπως φαίνεται και στους πίνακες που ακολουθούν, προέκυψε ότι στο σύνολο των 50 δηλώσεων στις 34 έχει επιτευχθεί συναίνεση (μεγαλύτερη από 75%) . Συγκεκριμένα και για κάθε ερευνητικό ερώτημα :

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.10, που αφορά το Βασικό Ερώτημα Α, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου επιτεύχθηκε συναίνεση και στις 7 δηλώσεις/θέματα, που ουσιαστικά αποτελούν συνιστώσες ή περιεχόμενο του «*Τι σημαίνει για εσάς καλή πρακτική στη διαδικασία προμήθειας;*».

Πίνακας 5.10: Βασικό Ερώτημα Α, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου

A. Τι σημαίνει για εσάς καλή πρακτική στη διαδικασία προμήθειας;	Ποσοστό Συναίνεσης
1. Έγκαιρη διάγνωση/εντοπισμός αναγκών	100,00%
2. Καλύτερος προγραμματισμός /διαχείριση	100,00%
3. Περιορισμός των ελλείψεων	94,74%
4. Περιορισμός των αγαθών που δεν χρησιμοποιούνται (μείωση σπατάλης)	100,00%
5. Έγκαιρη εξασφάλιση ποιοτικών προϊόντων στη χαμηλότερη τιμή	86,84%
6. Διαφάνεια και ίση μεταχείριση των προμηθευτών	94,74%
7. Συνοχή στους κρίκους της αλυσίδας : επικοινωνία -ενημέρωση σε όλα τα στάδια	97,37%

Υψηλή συναίνεση επιτεύχθηκε και στο Βασικό Ερώτημα Β, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου (Πίνακα 5.11), αφού τα ποσοστά συναίνεσης είναι πάνω από 75% στις 8 από τις 11 δηλώσεις /θέματα, που ουσιαστικά αποτελούν συνιστώσες ή περιεχόμενο του «*Ποια είναι τα πιο σημαντικά προβλήματα του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*» και τα οποία αναφέρθηκαν ή προέκυψαν ως ευρήματα της πρώτης ερευνητικής φάσης.

Πίνακας 5.11: Βασικό Ερώτημα Β, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου

Β. Ποια είναι τα πιο σημαντικά προβλήματα του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων;	Ποσοστό Συναίνεσης
1. Έλλειψη μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα προμήθειας και διαχείρισης ιατροτεχνολογικών προϊόντων	84,21%
2. Δυσκολίες πρόβλεψης αναγκών και αδυναμία έγκαιρου προγραμματισμού	81,58%
3. Έλλειψη συντονισμού/ επικοινωνίας και καθορισμού προτεραιοτήτων τόσο σε επίπεδο τμημάτων Νοσοκομείων, όσο και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας, Ιατρικές Υπηρεσίες & Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ) και Φαρμακευτικές Υπηρεσίες (Φ.Υ.)	92,11%
4. Ύπαρξη δύο Τμημάτων Προσφορών (Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ και Φ.Υ.) σε επίπεδο Υπουργείου, τα οποία είναι ανεπαρκώς στελεχωμένα και χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό	76,32%
5. Έλλειψη μηχανισμού αξιολόγησης της χρήσης και απόδοσης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων που αγοράζεται	89,47%
6. Η δυσκολία για αποκλεισμό εξοπλισμού που αποδεικνύεται προβληματικός, από μελλοντικούς διαγωνισμούς	78,95%
7. Το υφιστάμενο σύστημα προμήθειας είναι χρονοβόρο από άποψη γραφειοκρατίας και διαδικασιών προσφορών	81,58%
<p>Οι διαδικασίες είναι Χρονοβόρες :</p> <p>8. λόγω κακής επικοινωνίας μεταξύ Νοσοκομείων και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας</p> <p>9. γιατί δεν υπάρχει αυτοματοποιημένο σύστημα ελέγχου αποθεμάτων</p> <p>10. γιατί καθυστερεί ο καθορισμός των προδιαγραφών</p> <p>11. γιατί τίθενται προθεσμίες και απαιτούμενοι χρόνοι από τη νομοθεσία που πρέπει να τηρηθούν</p>	<p>73,68%</p> <p>92,11%</p> <p>73,68%</p> <p>65,79%</p>

Επίσης υψηλή συναίνεση επιτεύχθηκε και στο Βασικό Ερώτημα Γ1, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου (Πίνακα 5.12), αφού τα ποσοστά συναίνεσης είναι πάνω από 75% στις 8 από τις 13 δηλώσεις /θέματα, που ουσιαστικά αποτελούν συνιστώσες ή περιεχόμενο του «*Που πιστεύετε ότι οφείλεται η αυξητική τάση της υλοποίησης Συνοπτικών Διαδικασιών τα τελευταία χρόνια;*» και τα οποία αναφέρθηκαν ή προέκυψαν ως ευρήματα της πρώτης ερευνητικής φάσης.

Πίνακας 5.12: Βασικό Ερώτημα Γ1, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου

Γ1. Που πιστεύετε ότι οφείλεται η αυξητική τάση της υλοποίησης Συνοπτικών Διαδικασιών (ΣΔ) τα τελευταία χρόνια;	Ποσοστό Συναίνεσης
ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΡΜΟΔΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ	
1. Στην ανεπαρκή στελέχωση των αρμοδίων τμημάτων για την έγκαιρη προετοιμασία και παρακολούθηση των ανοιχτών διαγωνισμών	65,79%
2. Στο μη έγκαιρο εντοπισμό αναγκών (λόγω έλλειψης μηχανογράφησης σε όλα τα στάδια της εφοδιαστικής αλυσίδας)	89,47%
3. Στην απουσία άμεσου, αποτελεσματικού ελέγχου και τεκμηρίωσης των αιτημάτων	81,58%
ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	
4. Στον κακό προγραμματισμό των αναγκών	84,21%
5. Στην απουσία ιεράρχησης αναγκών	78,95%
6. Στην υπερβολική χρήση και σπατάλη αναλωσίμων	71,05%
7. Στην απουσία αποτελεσματικής διαχείρισης των αναλωσίμων	86,84%
8. Στην ανεπάρκεια εκπαιδευμένου προσωπικού και στην έλλειψη διαδικασιών στη διαχείριση των αναλωσίμων	86,84%
ΓΕΝΙΚΑ	
9. Στην έλλειψη συντονισμού μεταξύ των τμημάτων των Νοσοκομείων και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου.	78,95%
10. Στην απρόβλεπτη κατανάλωση λόγω αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγείας	71,05%
11. Τα χρονοδιαγράμματα των Ανοικτών Διαγωνισμών δεν επιτρέπουν επαρκή ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ιδιαίτερα αγοράς μικρών ποσοτήτων εξειδικευμένων προϊόντων	76,32%

12. Στην ανεξέλεγκτη επιστολογραφία (αιτήματα) από τα νοσοκομεία για νέα είδη, ως συνέπεια της ραγδαίας εξέλιξης στον Τομέα του Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού	71,05%
13. Στην πιο γρήγορη και άμεση προμήθεια εξοπλισμού στα τμήματα των νοσοκομείων	65,79%

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.13, που αφορά το Βασικό Ερώτημα Γ2, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου, επιτεύχθηκε συναίνεση στις 2 από τις 3 δηλώσεις που ουσιαστικά αποτελούν συνιστώσες ή περιεχόμενο του «*Ποια είναι η κύρια πηγή "πληροφόρησης/επιρροής" για νέα είδη ή νέες τεχνικές που απαιτούν προμήθεια εξειδικευμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων;*» και τα οποία αναφέρθηκαν ή προέκυψαν ως ευρήματα της πρώτης ερευνητικής φάσης.

Πίνακας 5.13: Βασικό Ερώτημα Γ2, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου

Γ2. Ποια είναι η κύρια πηγή "πληροφόρησης/επιρροής" για νέα είδη ή νέες τεχνικές που απαιτούν προμήθεια εξειδικευμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων;	Ποσοστό Συναίνεσης
Οι κατασκευάστριες εταιρείες τέτοιων ειδών μέσω των αντιπροσώπων τους	92,11%
Τα ιατρικά συνέδρια ή/και η μετεκπαίδευσή σε κέντρα του εξωτερικού	86,84%
Ενημέρωση από το Διαδίκτυο	55,26%

Υψηλή συναίνεση επιτεύχθηκε και στο Βασικό Ερώτημα Δ, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου (Πίνακα 5.14), αφού τα ποσοστά συναίνεσης είναι πάνω από 75% στις 3 από τις 4 δηλώσεις, που ουσιαστικά αποτελούν συνιστώσες ή περιεχόμενο του «*Ποια είναι τα δυνατά σημεία του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας;*» και τα οποία αναφέρθηκαν ή προέκυψαν ως ευρήματα της πρώτης ερευνητικής φάσης.

Πίνακα 5.14: Βασικό Ερώτημα Δ, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου

Δ. Ποια είναι τα δυνατά σημεία του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας;	Ποσοστό Συναίνεσης
1. Η εμπειρία, υπευθυνότητα, εργατικότητα και διάθεση ορισμένων λειτουργών των Τομέων Προμηθειών κατά κύριο λόγο που ανήκουν στα χαμηλά επίπεδα ιεραρχίας	84,21%
2. Το Νομοθετικό Πλαίσιο, καθώς διασφαλίζεται η διαφάνεια (εφαρμογή ηλεκτρονικού συστήματος e-procurement), η ίση μεταχείριση των προμηθευτών και η προώθηση του υγιούς ανταγωνισμού	76,32%
3. Η εφαρμογή συστήματος μηχανογράφησης και η οργάνωση στον Τομέα Προσφορών των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών	86,84%
4. Η επίτευξη σχετικά χαμηλού κόστους προϊόντων, μέσω Ανοικτών Διαγωνισμών.	65,79%

Τέλος υψηλή συναίνεση επιτεύχθηκε και στο Βασικό Ερώτημα Ε, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου (Πίνακα 5.15), αφού τα ποσοστά συναίνεσης είναι πάνω από 75% στις 7 από τις 12 δηλώσεις/ θέματα, που ουσιαστικά αποτελούν συνιστώσες του «*Τι θα προτείνετε ως λύσεις για τη βελτίωση του συστήματος προμηθειών;*» και τα οποία αναφέρθηκαν ή προέκυψαν ως ευρήματα της πρώτης ερευνητικής φάσης.

Πίνακας 5.15: Βασικό Ερώτημα Ε, του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου,

Ε. Τι θα προτείνετε ως λύσεις για τη βελτίωση του συστήματος προμηθειών;	Ποσοστό Συναίνεσης
1. Εφαρμογή Συστήματος Μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα της εφοδιαστικής αλυσίδας	97,37%
2. Κωδικοποίηση, καταγραφή και ομαδοποίηση των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων με την βοήθεια ενιαίου λογισμικού	94,74%
3. Καλύτερη συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των νοσοκομείων, αλλά και των αρμοδίων τμημάτων (αναθέτουσες αρχές) που εμπλέκονται στην προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων	97,37%
Θεσμοθέτηση Μηχανισμού Καθορισμού και Ιεράρχησης Αναγκών	

4. Σύσταση Επιτροπής για Αξιολόγηση/ Έλεγχο των αιτημάτων σε κάθε Νοσοκομείο προς επίτευξη ορθού προγραμματισμού των αναγκών και έγκαιρη αποστολή αυτών εκ μέρους των νοσοκομείων	97,37%
5. Σύσταση Κεντρικής Επιτροπής (σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας) Επιλογής και Έγκρισης Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων	76,32%
6. Σύσταση Κεντρικού Ενιαίου Φορέα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών (σε επίπεδο Υπουργείο Υγείας) οργανωμένου και καλά στελεχωμένου καθώς και εφαρμογή προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων λειτουργιών	92,11%
7. Οι ανάγκες να υποβάλλονται ενιαία ανά έτος για όλα τα νοσοκομεία και όχι χωριστά από το κάθε νοσοκομείο και σε διαφορετικό χρόνο	65,79%
8. Να περιοριστεί στο ελάχιστο το φαινόμενο των «Συνοπτικών Διαδικασιών».	71,05%
9. Πιο συστηματική και γρήγορη διεκπεραίωση διαδικασιών των Προσφορών (μέσω απλούστευσης των διαδικασιών και εγγράφων προσφορών, και της τροποποίησης της Νομοθεσίας)	71,05%
10. Έλεγχος για τη Σωστή/ Αποτελεσματική Διαχείριση των Προϊόντων (πχ μέσω εφαρμογής συστήματος επιτήρησης της απόδοσης τόσο του εξοπλισμού όσο και του προμηθευτή που τον υποστηρίζει)	94,74%
11. Η αυτονόμηση των νοσοκομείων, όπου το κάθε νοσοκομείο θα καθίσταται μια ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα και θα πρέπει να αυτοσυντηρείται.	50,00%
12. Εφαρμογή του Θεσμού Συμφωνιών- Πλαισίου σε συνεργασία με το Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας (Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων)	63,16%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη αρχικά ορίστηκε, με υψηλή συναίνεση των εμπειρογνομόνων όπως είναι άλλωστε και ευρέως αποδεκτό (Bright,1994; Erridge et al., 2001; Dimitry et al., 2006), ότι «Καλή Πρακτική στη Διαδικασία Προμήθειας» σημαίνει έγκαιρη διάγνωση/ εντοπισμό αναγκών, καλύτερος προγραμματισμός /διαχείριση, περιορισμός των αγαθών που δεν χρησιμοποιούνται, συνοχή στους κρίκους της αλυσίδας, επικοινωνία - ενημέρωση σε όλα τα στάδια, περιορισμός των ελλείψεων, διαφάνεια και ίση μεταχείριση των προμηθευτών.

Αναφορικά με τα σημαντικότερα προβλήματα του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην Κύπρο, τα οποία κατέδειξε η παρούσα μελέτη, μεταξύ άλλων ήταν η *έλλειψη συντονισμού/ επικοινωνίας και καθορισμού προτεραιοτήτων τόσο σε επίπεδο τμημάτων Νοσοκομείων, όσο και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας (Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ και Φ.Υ) καθώς και η έλλειψη μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα προμήθειας και διαχείρισης των προϊόντων*. Τα προβλήματα αυτά αποτελούν μαζί με άλλους παράγοντες τις κύριες συνιστώσες σε ένα επίσης σημαντικό πρόβλημα, που έχει εντοπιστεί από τους ειδικούς της μελέτης, που είναι οι *δυσκολίες πρόβλεψης αναγκών και αδυναμία έγκαιρου προγραμματισμού*. Είναι φανερό ότι λόγω της μη πλήρους εφαρμογής μηχανογραφικού συστήματος, που να συνδέει όλα τα σημεία διακίνησης και διαχείρισης των προϊόντων (κλινικές, τμήματα, αποθήκες νοσοκομείων, κεντρικές αποθήκες και αρμόδια τμήματα), δεν υπάρχει σύστημα πληροφοριών διαχείρισης με συνεπακόλουθη τη μη ιχνηλασιμότητα των προϊόντων, δεδομένου ότι είναι αδύνατη η συστηματική παρακολούθηση της κίνησης των ειδών στα νοσοκομεία. Συνεργικός παράγοντας σε αυτό είναι και η *έλλειψη σωστής επικοινωνίας μεταξύ των αρμοδίων τμημάτων, σε όλη τη ροή των εργασιών*. Συνεπώς η μη έγκαιρη πρόβλεψη αναγκών έχει ως αποτέλεσμα αφενός τα αιτήματα από τα νοσοκομεία να εμφανίζονται στα αρμόδια τμήματα προμηθειών πολύ καθυστερημένα χρήζοντας άμεσης ανταπόκρισης, με συνεπακόλουθο να καταστρατηγούνται οι αρχές των δημοσίων συμβάσεων και αφετέρου σοβαρές ελλείψεις στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Επίσης σύμφωνα με την μελέτη, *οι διαδικασίες είναι χρονοβόρες, γιατί κυρίως δεν υπάρχει αυτοματοποιημένο σύστημα ελέγχου αποθεμάτων και το υφιστάμενο σύστημα προμήθειας είναι*

χρονοβόρο από άποψη γραφειοκρατίας και διαδικασιών προσφορών. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν και με ευρήματα άλλων ερευνητών (Panayiotou et al., 2004) που μεταξύ άλλων επισημαίνουν ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων, οι προμήθειες διεξάγονται μέσω γραφειοκρατικών διαδικασιών που συνεπάγονται συχνά σφάλματα, επαναλήψεις-επικαλύψεις ενεργειών, αδυναμία πρόβλεψης των αναγκών και αξιολόγησης του επιπέδου των αποθεμάτων. Επίσης αναφέρεται ότι, τα προϊόντα υγείας (κυρίως τα ιατροτεχνολογικά) χαρακτηρίζονται από υψηλή πολυπλοκότητα και κόστος που απαιτεί σημαντικό χρόνο για την αξιόπιστη αξιολόγηση των προσφορών (Mperler & Apostolakis, 2010).

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον ήταν ότι οι περισσότεροι “experts” τόνισαν ως σημαντικό πρόβλημα, την έλλειψη μηχανισμού αξιολόγησης της χρήσης και απόδοσης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων που αγοράζονται, εύρημα το οποίο συγκλίνει με πόρισμα της μελέτης, «Οικονομικής Λειτουργίας του Δημόσιου Συστήματος Υγείας της Ελλάδας για τον Εντοπισμό των Πηγών Σπατάλης και για τη Διατύπωση Προτάσεων Βελτίωσης τους» (2010), όπου αναφέρεται ότι η αγορά ενός ιατρικού μηχανήματος (υψηλής ή μη τεχνολογίας, υψηλού ή χαμηλού κόστους), γίνεται – τις περισσότερες φορές- χωρίς επεξεργασία δεδομένων ή εκπόνηση κάποιας στοιχειώδους μελέτης κόστους/οφέλους. Επίσης στην ίδια μελέτη επισημαίνεται ότι ουδέποτε αξιολογείται ο τρόπος συντήρησης του εξοπλισμού είτε σε επίπεδο παρεχομένων υπηρεσιών από προμηθευτή-κατασκευαστή είτε σε επίπεδο τεχνογνωσίας ανθρώπινου δυναμικού και μέσω της ίδιας της Μονάδας Υγείας. Συνεπακόλουθο του μόλις αναφερθέντος προβλήματος είναι και το επόμενο που έχει αναδυθεί μέσα από την παρούσα μελέτη, δηλαδή η δυσκολία για αποκλεισμό εξοπλισμού που αποδεικνύεται προβληματικός από μελλοντικούς διαγωνισμούς.

Ακόμη, μέσα στα σημαντικότερα προβλήματα που ανέδειξε η παρούσα μελέτη, ήταν η ύπαρξη δύο Τμημάτων Προσφορών (Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ. και Φ.Υ.) σε επίπεδο Υπουργείου, τα οποία είναι ανεπαρκώς στελεχωμένα και χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό. Είναι γεγονός ότι μερικές φορές παρατηρείται διενέργεια της ίδιας εργασίας και επικάλυψη των αγορών των ιατροτεχνολογικών προϊόντων (αγορά κάποιων ειδών από το τομέα των Ι.Υ & Υ.Δ.Υ τα οποία ήδη έχουν προμηθευτεί από τις Φ.Υ. και αντίστροφα) αφού δεν υπάρχει διευκρινιστική κωδικοποίηση των ειδών, καθώς και κάποια «επιλογή» ή «μηχανισμός ελέγχου». Η ανεπαρκής δε στελέχωση των τμημάτων και ιδιαίτερα η ύπαρξη ατόμων που δεν έχουν επαρκή γνώση τόσο στην σύνταξη των

τεχνικών προδιαγραφών των ειδών όσο και των διαδικασιών, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε σοβαρά σφάλματα καταγραφής των τεχνικών προδιαγραφών σε διαγωνισμούς, με πολλά συνεπακόλουθα (καθυστέρηση διαγωνισμών, ακύρωση ειδών, ενστάσεις, κ.λπ) δυσχεραίνοντας έτσι την διαδικασία εφοδιασμού των νοσοκομείων (ελλείψεις στα νοσοκομεία) με σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον η μη ομαλή διεξαγωγή των διαγωνισμών οδηγεί δε διόγκωση των εξωσυμβατικών προμηθειών, σε κατακερματισμό τους ή απευθείας αναθέσεις (Σ.Δ.) που καταστρατηγούν τις αρχές των δημόσιων συμβάσεων και επιβαρύνουν το κόστος.

Εύρημα της παρούσας μελέτης με ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι ότι τα τελευταία χρόνια και συγκεκριμένα την τετραετία 2007 – 2010, υπήρξε μια αυξητική τάση της υλοποίησης των Συνοπτικών Διαδικασιών (Σ.Δ). Οι Σ.Δ., όπως έχει αναφερθεί στο θεωρητικό μέρος της μελέτης, είναι μια ευέλικτη διαδικασία που παρέχεται από την Νομοθεσία και επιτρέπει την προμήθεια προϊόντων σε περιπτώσεις έκτακτων και απρόβλεπτων αναγκών, ώστε να διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου, στο βαθμό που σχετίζεται με την προστασία της ζωής και της ασφάλειας τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού. Η αναγκαιότητα αυτή, επιβεβαιώνεται και από τους εμπειρογνώμονες της παρούσας μελέτης, που συναινούν ότι *τα χρονοδιαγράμματα των Ανοικτών Διαγωνισμών δεν επιτρέπουν επαρκή ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ιδιαίτερα αγοράς μικρών ποσοτήτων εξειδικευμένων προϊόντων.* Είναι ευρέως δε αποδεκτό ότι, οι ραγδαίες τεχνολογικές αλλαγές στο χώρο της υγείας, οδηγούν συχνά σε απαξίωση του αποθέματος σε σχέση με άλλους τομείς (Mperler & Apostolakis, 2010). Επίσης ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας επιβάλλει την ύπαρξη στρατηγικών αποθεμάτων για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών, κάτι βέβαια που δημιουργεί τον κίνδυνο καταστροφής-αλλοίωσης ειδών. Τέλος, επισημαίνεται ότι η υψηλή εξειδίκευση του χώρου της υγείας – σε συνδυασμό με την ανάγκη άμεσης διαθεσιμότητας - οδηγεί αναπόφευκτα σε εξατομικευμένες αγορές για την κάλυψη εστιασμένων αναγκών (Αποστολάκης, 2007).

Πολλές φορές όμως η χρήση των Σ.Δ. γίνεται ως συνέπεια άλλων παραγόντων. Στην παρούσα μελέτη οι παράγοντες, οι οποίοι διαφάνηκαν ότι μπορούν να εξηγήσουν και να προβλέψουν την αυξητική τάση υλοποίησης των Σ.Δ., αφορούν τόσο σε επίπεδο Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου, όσο και σε επίπεδο Νοσοκομείων καθώς και στην έλλειψη συντονισμού μεταξύ των

τμημάτων των Νοσοκομείων και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου. Όσον αφορά δε, σε επίπεδο Αρμοδίων Τμημάτων, σύμφωνα με την έρευνα, οφείλεται στο μη έγκαιρο εντοπισμό των αναγκών λόγω έλλειψη μηχανογράφησης σε όλα τα στάδια της εφοδιαστικής αλυσίδας καθώς και στην απουσία άμεσου, αποτελεσματικού ελέγχου και τεκμηρίωσης των αιτημάτων. Σε επίπεδο Νοσοκομείων αποδίδεται στην απουσία ιεράρχησης αναγκών, στον κακό προγραμματισμό των αναγκών, στην απουσία αποτελεσματικής διαχείρισης των αναλωσίμων, στην ανεπάρκεια εκπαιδευμένου προσωπικού καθώς και στην έλλειψη διαδικασιών στη διαχείριση των αναλωσίμων. Τα ευρήματα αυτά τείνουν να συγκλίνουν με τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε σε Ελληνικά νοσοκομεία, και αναφέρει ότι 37,4% των ερωτηθέντων και εμπλεκόμενων στη χρήση υλικών δεν συμπλήρωνε ποτέ κάποιο έντυπο με το είδος και την ποσότητα του υλικού που χρησιμοποίησε (Καλογεροπούλου & Κατοστάρας, 2009). Κάτι τέτοιο φυσικά έχει αρνητικές συνέπειες στη διαδικασία προμήθειας των υλικών, επειδή δυσχεραίνει τον προγραμματισμό των παραγγελιών, την επάρκεια των υλικών και τον έλεγχο του κόστους. Όπως δε υποστηρίζει ο Wolper (1999), το μέγεθος, η σύνθεση και η ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, ιδιαίτερα στο νοσοκομείο οι ιατροί, νοσηλευτές καθώς και το διοικητικό προσωπικό (U.K. Audit Commission, 1996), προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αποδοτική και αποτελεσματική διαχείριση των υλικών.

Μέσα από την παρούσα εργασία επίσης διαφάνηκε ότι για κατηγορία προϊόντων και συγκεκριμένα των λαπαροσκοπικών/ συρραπτικών - εξειδικευμένα ιατροτεχνολογικά προϊόντα- η προμήθεια τους με ΔΔΧΠΔ ενώ αποτελεί το 5,88% της μέσης συνολικής ετήσιας δαπάνης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, αντίθετα αποτελεί το 55,47 % του συνολικού ποσού που δαπανήθηκε για προϊόντα που αγοράστηκαν με ΔΔΧΠΔ την τετραετία 2007-2010, γεγονός που δείχνει ότι τα είδη αυτά διατίθενται από συγκεκριμένες εταιρείες (σύμφωνα πάντα με τα αιτήματα των ιατρών/χρηστών). Θέτοντας δε το ερώτημα στους “experts” ποια είναι η κύρια πηγή «πληροφόρησης/επιρροής» για νέα είδη ή νέες τεχνικές που απαιτούν προμήθεια εξειδικευμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, φάνηκε ότι η κύρια πηγή είναι οι κατασκευάστριες εταιρείες τέτοιων ειδών μέσω των αντιπροσώπων τους, με τα ιατρικά συνέδρια ή/και τη μετεκπαίδευσή σε κέντρα του εξωτερικού να ακολουθούν.

Είναι γεγονός ότι οι νοσοκομειακές μονάδες, κυρίως μέσω του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, προβάλλουν συγκεκριμένες απαιτήσεις ως προς τα υλικά που πρέπει να

χρησιμοποιηθούν. Λόγω της έλλειψης μιας «επιτροπής για αξιολόγηση των αιτημάτων» βάσει τεκμηριωμένης ανάγκης, δίδεται η ευκαιρία στους χρήστες –ιατρούς να αναπτύσσουν μια «αυταρχική νοοτροπία» και να απαιτούν συγκεκριμένα προϊόντα με κυριότερο λόγο την εμπειρία και εκπαίδευση τους σε αυτά ή σε «συγκεκριμένες τεχνικές» ιδιαίτερα όσον αφορά εξειδικευμένα είδη. Η υψηλή εξειδίκευση κάποιων ιατρών σε συνάρτηση με το κρίσιμο αντικείμενο της εργασίας τους που έχει να κάνει με την υγεία του ασθενή, δεν αφήνουν μεγάλα περιθώρια αμφισβητήσεων των απαιτήσεων που προβάλλουν, ιδιαίτερα όταν από την άλλη πλευρά δεν υπάρχει ούτε σχετική εξειδικευμένη γνώση ούτε επαρκής διεθνής εμπειρία και αποδεκτές καλές πρακτικές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, αφενός μεν οι ασθενείς να αντιμετωπίζονται ως μοναδικές περιπτώσεις με ανάλογη προσαρμογή των υλικών στις ιδιαιτερότητες της κατάστασής τους, αφετέρου, όμως, στην αδυναμία ελέγχου που μπορεί να ασκηθεί από τους Υπεύθυνους προμηθειών και λοιπούς εμπλεκόμενους ως προς την ορθότητα των απαιτήσεων. Παρατηρείται δε, πολλές φορές να καταγράφονται στις προδιαγραφές χαρακτηριστικά προϊόντων συγκεκριμένων εταιρειών (φαινόμενο «φωτογραφικών προδιαγραφών»), κάτι που ρητά απαγορεύεται από το Νόμο, προκαλώντας σειρά προβλημάτων, όπως π.χ. ενδεχομένως υψηλότερο κόστος, καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των διαγωνισμών λόγω ενστάσεων των προμηθευτών που διαθέτουν ομοειδή υλικά, ακύρωση ή επαναπροκήρυξη των διαγωνισμών κλ.π.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα της μελέτης αναφορικά με τα δυνατά σημεία του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας όπου αναφέρθηκαν η εφαρμογή συστήματος μηχανογράφησης και η οργάνωση στον Τομέα Προσφορών των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών και η εμπειρία, υπευθυνότητα, εργατικότητα και διάθεση ορισμένων λειτουργών των Τομέων Προμηθειών κατά κύριο λόγο που ανήκουν στα χαμηλά επίπεδα ιεραρχίας. Τα ευρήματα αυτά τιμούν και ενθαρρύνουν τους λειτουργούς των Αρμοδίων Τμημάτων, ιδιαίτερα δε και τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, όμως δεν αποτελούν στοιχείο εφησυχασμού αλλά κίνητρο για περισσότερη βελτίωση και προσαρμογή στις συνεχόμενες προκλήσεις και ιδιαιτερότητες του Τομέα. Επίσης ως θετικό σημείο αναφέρεται το Νομοθετικό Πλαίσιο, καθώς διασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή διαφάνεια- η έναρξη εφαρμογής του Συστήματος Δημοσίων Ηλεκτρονικών Προμηθειών e-procurement- η ίση μεταχείριση των προμηθευτών και η προώθηση του υγιούς ανταγωνισμού. Η σωστή εφαρμογή του Νομοθετικού Πλαισίου και ιδιαίτερα η μελλοντική

προοπτική για την πλήρη εφαρμογή του Συστήματος Δημοσίων Ηλεκτρονικών Προμηθειών (*e-procurement*) σε όλες τις φάσεις της εφοδιαστικής αλυσίδας, θα επιφέρει πολλά οφέλη μεταξύ των οποίων, σύμφωνα με ερευνητές, είναι η μείωση της γραφειοκρατίας και του χρόνου διεκπεραίωσης των διαγωνισμών (Panayiotou et al., 2004), η απλοποίηση και εξορθολογίκευση της διαδικασίας δημόσιων προμηθειών, η διάχυση των πληροφοριών (Ortiz & Clancy, 2003) και η διευκόλυνση συμμετοχής προμηθευτών, η μείωση του κόστους των προμηθειών, η αύξηση της διαφάνειας και η άσκηση αποτελεσματικής πολιτικής προμηθειών σε κάθε επίπεδο (Andersen Consulting, 2000; Αποστολάκης και συν.2008; Πανάγος, 2009). Εξάλλου όπως υποστηρίζουν οι Lim & Palvia (2001), η χρήση της τεχνολογίας «ηλεκτρονική ανταλλαγή δεδομένων» στις συναλλαγές προμηθευτών – πελατών έχει θετική επίδραση στην αποτελεσματική εξυπηρέτηση και την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Αξίζει δε να αναφερθεί ότι δεν επιτεύχθηκε συναίνεση μεταξύ των εμπειρογνομόνων της παρούσας μελέτης στη δήλωση «*Η επίτευξη σχετικά χαμηλού κόστους προϊόντων, μέσω Ανοικτών Διαγωνισμών*», που επίσης αποτελούσε συνιστώσα του «*Ποια είναι τα δυνατά σημεία του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας;*». Ωστόσο μέσα από τα αποτελέσματα της πρώτης ερευνητικής φάσης, διαφάνηκε ότι μέσω των Ανοικτών Διαγωνισμών επιτυγχάνονται διαχρονικά χαμηλότερες τιμές των προϊόντων, αφού στο σύνολο της Εκτίμησης Δαπάνης των Διαγωνισμών και στο σύνολο του Ολικού Κόστους Κατακύρωσης αυτών, στην τετραετία 2007-2010, καταγράφηκε πραγματική μείωση κατά 8%. Ενδεχομένως η μη επίτευξη συναίνεσης στην πιο πάνω δήλωση να οφείλεται στο ότι η ομάδα των εμπειρογνομόνων προέρχεται από ομάδες με πιθανόν αντικρουόμενα συμφέροντα.

Εστιάζοντας στις προτάσεις βελτίωσης του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών, που αναδύθηκαν μέσα από την παρούσα μελέτη, μπορούν να διατυπωθούν τα πιο κάτω.

Η εφαρμογή Ενιαίου Συστήματος Μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα της εφοδιαστικής αλυσίδας. Είναι φανερό ότι η αντικειμενική εκτίμηση και καταγραφή των αναγκών των νοσοκομείων σε αναλώσιμα υλικά είναι απαραίτητη για τον σωστό προγραμματισμό των επιμέρους διαδικασιών προμήθειας. Συνεπώς η ύπαρξη ενός ενιαίου πληροφοριακού συστήματος, που να υποστηρίζει αξιόπιστα, σωστά και έγκαιρα όλα τα επίπεδα της εφοδιαστικής αλυσίδας (κεντρικές αποθήκες,

αποθήκες νοσοκομείων, κλινικές, τμήματα κ.λπ), είναι σημαντική και απαραίτητη προϋπόθεση για την άντληση των απαραίτητων στοιχείων (αποθεμάτων, καταναλώσεων κ.λπ), που θα αποτελέσουν την αφετηρία των περαιτέρω διαδικασιών και θα εξασφαλίσει την απαιτούμενη ευελιξία και αποτελεσματικότητα (Ortiz & Clancy, 2003). Σύμφωνα δε με έρευνα, οι εργαζόμενοι στις δημόσιες υπηρεσίες θεωρούν ότι η χρήση των Τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών βελτίωσε τον τρόπο άσκησης των εργασιών, μείωσε τον αριθμό των λαθών και τον απαιτούμενο ανθρωποχρόνο και γενικά συνέβαλε στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Παρατηρητήριο για την κοινωνία της πληροφορίας, 2008).

Η πρόταση για *κωδικοποίηση, καταγραφή και ομαδοποίηση των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων με την βοήθεια ενιαίου λογισμικού*, ώστε όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς να έχουν κοινό κώδικα επικοινωνίας, υποστηρίζεται και από άλλους μελετητές που επισημαίνουν ότι στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, η χρήση ειδικών ονοματολογιών (π.χ. GMDN) και καταλόγων ειδών είναι απολύτως απαραίτητη (Αποστολάκης, 2007), για την αποφυγή καταγραφής ομοειδών ειδών με διαφορετικούς κωδικούς, γεγονός που θα προκαλέσει δυσχέρειες στην παρακολούθησή τους ενώ η εμπειρία και η σχετική κατάρτιση του προσωπικού της διαχείρισης των προϊόντων θα παίζει καθοριστικό ρόλο. Εξάλλου σε σχέση με τις προτάσεις και τις ανάγκες για να προχωρήσουν οι ηλεκτρονικές προμήθειες στην Υγεία, σημεία που είχαν αποτυπωθεί το 2006 στη σχετική μελέτη του ebusinessforum μεταξύ άλλων ήταν (www.ebusinessforum.gr) η δημιουργία ηλεκτρονικού καταλόγου ειδών με βάση τη ταξινόμηση GMDN για τη προετοιμασία του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών (ΕΠΠ) στην Ελλάδα (Σχέδιο Νόμου, 2006).

Επίσης η πρόταση που κατέδειξε η μελέτη για *καλύτερη συνεργασία και συντονισμό μεταξύ των νοσοκομείων, αλλά και των αρμοδίων τμημάτων (αναθέτουσες αρχές) που εμπλέκονται στην προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων*, είναι αναμφίβολα υψίστης σημασίας αφού η βελτίωση της επικοινωνίας^{xxix} (Χολεβάς, 1995), η ενίσχυση των συναντήσεων και της καλύτερης συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων της εφοδιαστικής αλυσίδας θα συμβάλει στα μέγιστα στην βελτίωση του συστήματος προμήθειας (Θεοδωράς, 2008). Ιδιαίτερα η αποτελεσματική

^{xxix} Σε ένα οργανισμό συνυπάρχει η επίσημη και η ανεπίσημη επικοινωνία. Η επίσημη μπορεί να είναι προς τα πάνω (χρησιμοποιείται για αναφορές απόδοσης, προβλημάτων, παραπόνων, ανατροφοδότηση και μπορεί να ενισχυθεί μέσω των συσκέψεων με το προσωπικό κλπ) προς τα κάτω (χρησιμοποιείται για κοινοποίηση στόχων, οδηγιών, ανατροφοδότηση), οριζόντια (χρήσιμη για συντονισμό και συνεργασία μεταξύ των τμημάτων) ενώ η ανεπίσημη επεκτείνεται σε όλο το μήκος και το πλάτος του οργανισμού. Ευθύνη του manager είναι να διαμορφώσει εκείνες τις συνθήκες ώστε να υπάρχει επιτυχημένη επικοινωνία (Δίκαιος και συν. 1999).

εσωτερική επικοινωνία και ενημέρωση μεταξύ των υπηρεσιών του νοσοκομείου θα δώσει τη δυνατότητα ροής των πληροφοριών που απαιτούνται για τη διεκπεραίωση της όλης διαδικασίας (Σιφνιώτης, 1997; Dussault & Dubois, 2003). Η πρόταση αυτή, επιβεβαιώνεται, και από άλλους εμπειρογνώμονες (San Antonio Hospital, Καλιφόρνια, 2010) που υποστηρίζουν ότι η συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων είναι σημαντικός παράγοντας για την αποδοτικότερη λειτουργία του συστήματος προμήθειας. Οι εν λόγω εμπειρογνώμονες εργάζονται για τη μείωση του κόστους των ιατρικών προμηθειών, ενθαρρύνοντας τη μεγαλύτερη συνεργασία μεταξύ του ιατρικού, κλινικού και διοικητικού προσωπικού, την αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των ιατρικών συσκευών χωρίς αυτό να επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης (Jacksonville, 2010). Αξίζει δε να αναφερθεί έρευνα, που έγινε σε Ελληνικά νοσοκομεία η οποία κατέδειξε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία (συγκεκριμένα το 82% των ερωτηθέντων) θα χρησιμοποιούσαν τα υλικά με μεγαλύτερη σύνεση και προσοχή αν υπήρχε σε αυτούς κάποια ενημέρωση ιδιαίτερα όσον αφορά το κόστος των υλικών αυτών (Καλογεροπούλου & Κατοστάρας, 2009).

Πρόταση που αναδύθηκε από την παρούσα μελέτη, με καθοριστικό ρόλο στο σωστό προγραμματισμό και διαχείριση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων είναι η *Θεσμοθέτηση Μηχανισμού Καθορισμού και Ιεράρχησης Αναγκών*, η οποία σύμφωνα επίσης με την παρούσα μελέτη, μπορεί να επιτευχθεί με «*Σύσταση Επιτροπής για Αξιολόγηση/ Έλεγχο των αιτημάτων σε κάθε Νοσοκομείο προς επίτευξη ορθού προγραμματισμού των αναγκών και έγκαιρη αποστολή αυτών εκ μέρους των νοσοκομείων*», καθώς και με «*Σύσταση Κεντρικής Επιτροπής (σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας) Επιλογής και Έγκρισης Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων*». Ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι ότι παρατηρήθηκε υψηλότερο ποσοστό συναίνεσης μεταξύ των experts στην πρόταση για σύσταση Επιτροπών σε κάθε νοσοκομείο παρά στην πρόταση για σύσταση Κεντρικής Επιτροπής. Ίσως αυτό να οφείλεται στην παραδοσιακή άρνηση των γιατρών (σημειώνεται ότι στην παρούσα έρευνα οι ιατροί αποτελούν το 26,3% της σύνθεσης του πάνελ) να δεχθούν οποιαδήποτε ανάμειξη στο «κλινικό τους έργο», όπως οι ίδιοι επικαλούνται. Φυσικά αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι η ύπαρξη Κεντρικών Επιτροπών, παρά τη σαφή διάθεση ελέγχου του κόστους και διασφάλισης της ποιότητας, οδηγεί πολλές φορές σε γραφειοκρατικές χρονοβόρες διαδικασίες με τελικό αποτέλεσμα την έλλειψη υλικών και τη δυσλειτουργία των Νοσοκομείων,

με χαρακτηριστικό το παράδειγμα της Ελλάδας, με την ύπαρξη της Κεντρικής Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) (Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, 2010).

Καθίσταται λοιπόν, αδήριτη ανάγκη η ανάληψη ευθύνης από τις Διοικήσεις των Νοσηλευτικών μονάδων για ετήσιο προγραμματισμό των αναγκών τους, που μπορεί να επιτευχθεί, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, με *«Σύσταση Επιτροπών για Αξιολόγηση/ Έλεγχο των αιτημάτων σε κάθε νοσοκομείο»*. Οι Επιτροπές αυτές θα έχουν ως κύριο σκοπό να φιλτράρουν/αξιολογούν, βάσει της τεκμηριωμένης ανάγκης, τα αιτήματα από τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, προτού καταλήξουν στα Αρμόδια Τμήματα Προμηθειών του Υπουργείου και μεταγενέστερα προς την *Κεντρική Επιτροπή Επιλογής και Έγκρισης Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων*. Είναι αποδεκτό ότι, όταν αξιολογείται, καταγράφεται η οικονομική αποτίμηση του κόστους της νέας τεχνολογίας σε αντιδιαστολή με το υγειονομικό όφελος που προκύπτει από τη χρήση της, βοηθά στην καλύτερη λήψη αποφάσεων και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων (Μανιαδάκης και συν., 2007). Η οικονομική αξιολόγηση χρησιμοποιείται πλέον σε πολλές χώρες όπως η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Ολλανδία, η Γαλλία και Αγγλία (Drummond et al., 1997) για να βελτιώσει την χάραξη πολιτικών και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σε διάφορα επίπεδα των υγειονομικών συστημάτων.

Στις αρμοδιότητες των πιο πάνω «Επιτροπών», θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνεται και ο προσδιορισμός – όσο είναι δυνατόν - των απαιτούμενων υλικών και οι ποσότητες αυτών που μπορούν να χρησιμοποιούνται σε κάθε περίπτωση, ακόμη και με την βοήθεια ξένων συμβούλων ή με αντιγραφή των δικών τους καταλόγων. Συνεπώς επιβάλλεται να συνταχθούν άμεσα *«Κατάλογοι επιτρεπομένων ειδών κατά ειδικότητα» και ταυτόχρονα «κανόνες ελέγχου»*. Η εφαρμογή των πιο πάνω θα συμβάλει και στην υλοποίηση της επόμενης πρότασης που έχει αναδυθεί μέσα από την παρούσα έρευνα δηλαδή στον *έλεγχο για τη Σωστή/ Αποτελεσματική Διαχείριση των Προϊόντων (πχ μέσω εφαρμογής συστήματος επιτήρησης της απόδοσης τόσο του εξοπλισμού όσο και του προμηθευτή που τον υποστηρίζει)*. Κάθε οργανισμός θα πρέπει άλλωστε, να διαθέτει ένα αξιόπιστο σύστημα αξιολόγησης των προμηθευτών του, το οποίο θα περιλαμβάνει όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν την καθολική επίδοση των προμηθευτών, καθώς επίσης και την ποιότητα των συγκεκριμένων προϊόντων ή/και υπηρεσιών που προμηθεύεται από αυτόν (Lawrence & Wolper, 2001; Τζόγιος, 2001).

Πρόταση με ιδιαίτερη βαρύτητα, η οποία έχει αναδυθεί από την παρούσα μελέτη είναι η *σύσταση Κεντρικού Ενιαίου Φορέα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών (σε επίπεδο Υπουργείο Υγείας) οργανωμένου και καλά στελεχωμένου καθώς και εφαρμογή προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων λειτουργών*. Η πρόταση αυτή συμφωνεί με τα ευρήματα έρευνας που προτείνει επίσης ενιαίες προδιαγραφές από εξειδικευμένο φορέα και σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα για όλα τα νοσοκομεία, με κοινή και σωστή κωδικοποίηση των ειδών (Πετρέλη, 2007). Για την μεγιστοποίηση του οφέλους και ελαχιστοποίηση των δημόσιων δαπανών, σε πολλές περιπτώσεις είναι χρήσιμο να γίνεται συγκέντρωση των αιτημάτων (U.K. Audit Commission, 1996) των δημόσιων φορέων και ανάθεση των χαμηλού ύψους προμηθειών σε εξωτερικούς τρίτους φορείς, με ταυτόχρονη διαφύλαξη του υγιούς ανταγωνισμού αλλά και της τοπικής αγοράς με διαφανείς διαδικασίες. Παρόμοια αντίληψη, δηλαδή η ύπαρξη ενός κεντρικού φορέα εκτέλεσης και ελέγχου των δημοσίων προμηθειών, επικρατεί και σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη (π.χ. Αγγλία, Γαλλία, Βέλγιο κ.λπ.) (Κέντρο μελετών, 2010).

Είναι φανερό ότι με τη διενέργεια ενοποιημένων διαγωνισμών κεντρικά, αποφεύγεται ο κατακερματισμός και επιτυγχάνονται μεγάλες οικονομίες κλίμακας^{xxx}, λόγω προμήθειας μεγαλύτερων ποσοτήτων. Ενδεικτικό παράδειγμα της εφαρμογής κεντρικών αγορών με θετικά αποτελέσματα είναι η περίπτωση του NHS της Σκωτίας, όπου έχουν επιτύχει εξοικονόμηση 200 εκατομμύρια ευρώ από το 2006 που έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα (NHS SBS, 2011).

Εξάλλου δεν πρέπει να ξεχνά κανείς τα σοβαρά προβλήματα που δημιουργήθηκαν στο Ε.Σ.Υ. της Ελλάδας, όταν οι προμήθειες βρίσκονταν σε επίπεδο νοσοκομείων. Τα προβλήματα εστιάζονταν σε καίριες πτυχές της διαδικασίας των προμηθειών ενός δημόσιου φορέα, όπως καθυστερήσεις στην προμήθεια των υλικών, περιθώρια για καταστρατηγήσεις στην ποιότητα εξαιτίας της έλλειψης κοινών βασικών προδιαγραφών και καθυστερήσεις στην εξόφληση των

^{xxx} Οι οικονομίες κλίμακας περιγράφουν τη συμπεριφορά του μακροχρόνιου κόστους σε μεταβολές της κλίμακας παραγωγής. Όταν το μέσο κόστος παραγωγής μειώνεται αυξανόμενης της ποσότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας λέμε ότι υπάρχουν οικονομίες κλίμακας ενώ αντίθετα όταν το μέσο κόστος αυξάνεται αυξανόμενου του μεγέθους παραγωγής λέμε ότι λειτουργούν αντικοινωνικές κλίμακας. Οι αντικοινωνικές στα νοσοκομεία οφείλονται στην περιορισμένη αποδοτικότητα του management αλλά και στην έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων. Είναι η περίπτωση όπου το νοσοκομείο έχει επεκταθεί πάρα πολύ και η οποιαδήποτε οριακή αύξηση της παραγωγής του αντί να του προσδίδει οφέλη το επιβαρύνει με επιπλέον κόστος (Αλετράς και συν. 2002)

προμηθευτών, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται οι τιμές αγοράς και να ενθαρρύνονται ολιγοπωλιακές καταστάσεις στην αγορά εξαιτίας της διεξαγωγής διαπραγματεύσεων ξεχωριστά από κάθε νοσοκομείο (Moschuris et. al, 2006). Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημανθεί και η πόλωση που παρατηρήθηκε μεταξύ των εμπειρογνομόνων της παρούσας μελέτης στην δήλωση για *«Αυτονόμηση των νοσοκομείων, όπου το κάθε νοσοκομείο θα καθίσταται μια ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα και θα πρέπει να αυτοσυντηρείται»*. Ενδεχομένως η πόλωση αυτή, μεταξύ της ομάδας των εμπειρογνομόνων οφείλεται στο ότι οι εμπειρογνώμονες προέρχονται από ομάδες με πιθανόν αντικρουόμενα συμφέροντα και απόψεις στο συγκεκριμένο θέμα. Ωστόσο το εύρημα αυτό θέτει σε προβληματισμό και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης εν όψει και της επικείμενης εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ), σύμφωνα με το οποίο απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή του είναι η αυτονόμηση των νοσοκομείων.

Η πρόταση για *«Σύσταση Κεντρικού Ενιαίου Φορέα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών»* συμπληρώνεται με τη φράση *«οργανωμένου και καλά στελεχωμένου καθώς και εφαρμογή προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων λειτουργών»*. Συνεπώς σύμφωνα με την πρόταση αυτή, που έχει αναδυθεί από την παρούσα μελέτη αλλά που υποστηρίζεται και από άλλους ερευνητές, απαιτείται συνεχής ενημέρωση, κατάρτιση και εκπαίδευση των εμπλεκόμενων λειτουργών της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων (Πετρέλη, 2007), οι οποίοι θα λειτουργούν σε στέρεο νομικό και ηθικό πλαίσιο (Pilarsky et al., 2004). Απαιτείται απόκτηση εξειδικευμένης γνώσης (τεχνογνωσία στη Δημόσια Προμήθεια) και δεξιότητες για τη διαχείριση πολύπλοκων διαγωνισμών και των βέλτιστων πρακτικών διαπραγμάτευσης για εξοικονόμηση κόστους. Οι σαφείς σχεδιασμένες λειτουργικές προδιαγραφές, λαμβάνοντας υπόψη τις εξελίξεις στις αλυσίδες εφοδιασμού και τις υπάρχουσες πρακτικές στο δημόσιο τομέα παγκόσμια, σκοπεύουν να εκφράσουν επιτυχώς τις συγκεκριμένες ανάγκες τόσο στις υπηρεσίες όσο και στην αλλαγή της διαχείρισης που θα υποστηρίξει τις δημόσιες συμβάσεις (Panayiotou et al., 2004). Η ενημέρωση και η εκπαίδευση ιδιαίτερα των χρηστών (ιατρών, νοσηλευτών), οι οποίοι εμπλέκονται και στις διαδικασίες προμηθειών (σύνταξη προδιαγραφών, αξιολόγηση προσφορών κ.λπ) των ιατροτεχνολογικών προϊόντων δεν πρέπει να αφήνεται κυρίως στους προμηθευτές τέτοιων ειδών (όπως έχει διαφανεί μέσα από την μελέτη) που επιτρέπει φαινόμενα μεροληψίας και αδιαφάνειας, αλλά να αποτελεί κύριο μέλημα των Διοικήσεων για τη διασφάλιση της διαφάνειας και ίσης μεταχείρισης των προμηθευτών. Επιπλέον η ενσωμάτωση

των νέων ιατρικών τεχνολογιών δημιουργεί προκλήσεις και άγχος σε αυτούς που την εφαρμόζουν (όπως π.χ. αν γίνεται σωστή χρήση ενός υλικού). Το κομβικό σημείο των αλλαγών θα πρέπει να ξεπεράσουν με υπομονή και εκπαίδευση οι ενασχολούμενοι με την υγεία, και να προσαρμόσουν την νοοτροπία τους, ούτως ώστε να διαχειριστούν σωστά τις αλλαγές του Συστήματος (Catalano et al., 2007).

Αξίζει δε να αναφερθεί, ότι η πρόταση για «Σύσταση Κεντρικού Ενιαίου Φορέα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών», που διατυπώθηκε στην παρούσα μελέτη, έρχεται να τεκμηριώσει την ορθότητα της απόφασης του Υπουργείου Υγείας (Υ.Υ.), η οποία άρχισε να υλοποιείται αρχές του 2011, για Αναδιοργάνωση του Τομέα Προσφορών των Ι.Υ.& Υ.Δ.Υ. και τη δημιουργία νέας Διεύθυνσης σε επίπεδο Διοίκησης του Υ.Υ. Μακροπρόθεσμοι στόχοι της πιο πάνω ενέργειας, είναι η ομαλή ενοποίηση των τμημάτων του Υπουργείου που εμπλέκονται σε Δημόσιες Συμβάσεις με στόχο την μετάβαση και μετεξέλιξη της Διεύθυνσης σε *Ενιαίο Φορέα Προμηθειών* και η ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων μέσω της ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι ενασχολούμενοι με την Διοίκηση τόσο σε επίπεδο Αρμοδίων Τμημάτων Προμηθειών όσο και σε επίπεδο Μονάδων Υγείας, πρέπει να είναι επαρκώς καταρτισμένοι και εξοικειωμένοι με τις διαδικασίες, με εξειδικευμένες γνώσεις γύρω από την βιοϊατρική τεχνολογία και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, διότι μέσα από τις διάφορες θέσεις που θα κατέχουν στην διοίκηση, ακόμα και ως Διοικητές, θα κληθούν να διαχειριστούν τα κόστη και την αποτελεσματικότητα διαδικασιών υγείας. Μέσα από την διεπιστημονική προσέγγιση του γνωστικού αντικείμενου της βιοϊατρικής τεχνολογίας, σε συνδυασμό με το αντικείμενο της οικονομίας και της διοίκησης, θα πρέπει να είναι σε θέση να εισηγούνται λύσεις πλήρως τεκμηριωμένες και να αποφασίζουν με υπευθυνότητα.

Τα αναμενόμενα οφέλη της μείωσης δαπανών, της βελτιωμένης αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Συστήματος Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και της απόλυτης διαφάνειας, με στόχο την παροχή στον πολίτη υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, θα προκύψουν μόνο με τον σωστό προγραμματισμό και την ορθολογική διαχείριση των προϊόντων, με την αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων τμημάτων, με την αλλαγή νοοτροπίας επικεντρωμένη στις ανάγκες του πολίτη, με τις απλουστευμένες μη γραφειοκρατικές διαδικασίες, την ηλεκτρονική υποστήριξη των δραστηριοτήτων (e-procurement), τη συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση των εμπλεκόμενων λειτουργών από επίσημες και αξιόπιστες πηγές, με τον έλεγχο και τη συνεχή μέτρηση της απόδοσης σε όλα τα επίπεδα καθώς και τον καθορισμό των σαφών ρόλων και ευθυνών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, συνιστούν μια πρώτη προσέγγιση με στόχο να φωτιστούν κάποιες από τις συνιστώσες της διαχείρισης των προμηθειών ιατροτεχνολογικών προϊόντων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου και να αναδειχθούν προβλήματα και ελλείψεις. Δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι καλύπτονται όλες οι πλευρές, ούτε και τα ευρήματα είναι τα μοναδικά, λόγω κάποιων περιορισμών της μελέτης. Ο πρώτος αφορά τον μικρό αριθμό ποσοτικών δεδομένων και δαπανών κατά ομάδα προϊόντων και σε πολλά χρόνια. Αυτός ο

περιορισμός δεν επιτρέπει την εξαγωγή τάσεων σε βάθος χρόνου και δεικτών κατά κατηγορία προϊόντος και κατά είδος και τρόπο προμήθειας των προϊόντων. Με δεδομένο ότι το υφιστάμενο Σύστημα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, είναι κατακερματισμένο σε δύο Τμήματα του Υπουργείου Υγείας, συγκεκριμένα τους Τομείς Προσφορών/Προμηθειών των Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ. και Φ.Υ., μελλοντική έρευνα σε ένα παρόμοιο πλαίσιο θα μπορούσε να περιλαμβάνει αξιοποίηση/επεξεργασία στατιστικών στοιχείων από βάσεις και των δύο τμημάτων.

Κάποιοι άλλοι περιορισμοί της παρούσας μελέτης, πηγάζουν από τους περιορισμούς της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε, συγκεκριμένα της Τεχνικής των Δελφών, ως προς τον αριθμό και την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος καθώς και την αξιοπιστία ή την εγκυρότητα της διαδικασίας της συναίνεσης. Η ομάδα των εμπειρογνομόνων προέρχεται από ομάδες με πιθανόν αντικρουόμενα συμφέροντα, γι' αυτό και σε κάποια ερωτήματα δεν επιτεύχθηκε επαρκής βαθμός συναίνεσης. Συνεπώς, τα συμπεράσματα θα πρέπει να ερμηνεύονται έχοντας πάντα υπόψη αυτή τη διαφορετικότητα των ειδικών Μελλοντική έρευνα σε ένα παρόμοιο πλαίσιο, θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεγαλύτερα δείγματα με διαφορετική σύνθεση και πιθανόν περισσότερους κύκλους ανατροφοδοτήσεων, ή ακόμη δείγματα από διαφορετικές ομάδες που όμως θα απαντούν διαφορετικά ερωτηματολόγια, για να γίνει στο τέλος η σύνθεση των ευρημάτων.

Εν κατακλείδι η παρούσα εργασία πιθανόν να μην κατάφερε να εντοπίσει όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν τον προγραμματισμό/ διαχείριση του Συστήματος Προμήθειας των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, που όπως έχει λεχθεί θα μπορούσε να γίνει αντικείμενο μιας νέας έρευνας, κατάφερε όμως να φέρει στην επιφάνεια τις απόψεις των εμπλεκομένων και να καταδείξει σαφείς τρόπους για την βελτίωση του υφιστάμενου Συστήματος.

Εστιάζοντας λοιπόν στις προτάσεις βελτίωσης του υφιστάμενου Συστήματος Προμήθειας των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, εμπειρικά τεκμηριωμένες μέσα από την παρούσα μελέτη, για λήψη μέτρων σε οργανωτικό /διοικητικό επίπεδο μπορούν να διατυπωθούν τα πιο κάτω:

- ***Εφαρμογή Ενιαίου Συστήματος Μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα της εφοδιαστικής αλυσίδας.***

- *Κωδικοποίηση, καταγραφή και ομαδοποίηση των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων με την βοήθεια ενιαίου λογισμικού*
- *Καλύτερη συνεργασία και συντονισμό μεταξύ των Νοσοκομείων, αλλά και των Αρμοδίων Τμημάτων (Αναθέτουσες Αρχές) που εμπλέκονται στην προμήθεια των Ιατροτεχνολογικών προϊόντων*
- *Θεσμοθέτηση Μηχανισμού Καθορισμού και Ιεράρχησης Αναγκών*
 - *Σύσταση Επιτροπής για Αξιολόγηση/ Έλεγχο των αιτημάτων σε κάθε Νοσοκομείο προς επίτευξη ορθού προγραμματισμού των αναγκών και έγκαιρη αποστολή αυτών εκ μέρους των νοσοκομείων*
 - *Σύσταση Κεντρικής Επιτροπής (σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας) Επιλογής και Έγκρισης Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων*
- *Έλεγχος για τη Σωστή/ Αποτελεσματική Διαχείριση των Προϊόντων (πχ μέσω εφαρμογής συστήματος επιτήρησης της απόδοσης τόσο του εξοπλισμού όσο και του προμηθευτή που τον υποστηρίζει)*
- *Σύσταση Κεντρικού Ενιαίου Φορέα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών (σε επίπεδο Υπουργείο Υγείας) οργανωμένου και καλά στελεχωμένου καθώς και εφαρμογή προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων λειτουργών.*

Η επανάληψη της παρούσας μελέτης μετά τις προτεινόμενες προτάσεις βελτίωσης κρίνεται απαραίτητη και μεγάλης σημασίας. Θα αξιολογήσει και θα συγκρίνει τους παράγοντες που επηρεάζουν τον προγραμματισμό/ διαχείριση του Συστήματος Προμήθειας των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων στην Κύπρο καθώς και την επιτυχία των οποιοδήποτε μέτρων που είχαν ληφθεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Αλετράς, Β. Ματσαγγάνης, Μ. Νιάκας, Δ., (2002). *Οικονομική και χρηματοδοτική διαχείριση υπηρεσιών υγείας*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- Αποστολάκης, Ι., (2007). *Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση : Αθήνα.
- Αποστολάκης, Ι., Λουκής, Ε., Χάλαρης, Ι., (2008). *Ηλεκτρονική Δημόσια Διοίκηση: Οργάνωση, Τεχνολογία, Εφαρμογές*. Εκδόσεις Σάκκουλας: Αθήνα.
- Αρμόδια Αρχή για τον Ιατροτεχνολογικό Εξοπλισμό, (2006). *Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός και Ευρωπαϊκό Σύστημα Επαγρύπνησης. Πρακτικά της Ανοικτής ημερίδας « Ποιότητα στον Τομέα της Υγείας- CYS EN ISO 9001:2000- Ευρωπαϊκές Οδηγίες και Πρότυπα, 22/11/2006*, Λευκωσία.
- Γεράρδου, Α., (2001). «Διαχείριση αποθηκών», Πτυχιακή εργασία Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης: Εφοδιασμός & διακίνηση προϊόντων (logistics), Πανεπιστήμιο Πειραιώς-Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Τμήμα τεχνολογίας & Συστήματα παραγωγής, Πειραιάς.
- Γούλα, Α., (2008). *Διοίκηση & Διαχείριση Νοσοκομείου*. Εκδόσεις Παπαζήση β : εκδ. Αθήνα.
- Διαδικτυακή πύλη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τις Ηλεκτρονικές Δημόσιες προμήθειες. [http://www.europa.eu.int/internal_market/publicprocurement/e-procurement en.htm](http://www.europa.eu.int/internal_market/publicprocurement/e-procurement_en.htm) (Πρόσβαση στις 10.5.2010).
- Δικαίος, Κ. Κουτούζης, Μ. Πολύζος, Ν. Σιγάλας, Ι. Χλέτσος, Μ., (1999). *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα.
- Ελληνικό Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, (2007). *Ηλεκτρονικές Προμήθειες στο Δημόσιο Τομέα: Υφιστάμενη κατάσταση και Προοπτικές στην Ελλάδα & την Ευρωπαϊκή Ένωση*. Ανακτήθηκε στις 10.5.2010. http://www.observatory.gr/files/meletes/Ηλ_Προμήθειες-17-12-2007.pdf.
- Επίσημη Διαδικτυακή πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις Δημόσιες Προμήθειες

http://www.europa.eu.int/comm/internal_market/publicprocurement/index_en.htm (last accessed 16/4/2010).

- Ετήσια έκθεση Κυπριακού Οργανισμού Τυποποίησης, (2008).
- Ετήσια έκθεση Υπουργείου Υγείας, (2007).
- Θεοδωράς, Δ., (2008). *Διοίκηση Αλυσίδας Εφοδιασμού & Εξυπηρέτηση Πελάτη*. Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης.
- Καρπούζου, Λ. Αποστολίδης, Χ., (2009). *Βιοϊατρική Τεχνολογία, Θεσμικές και Λειτουργικές Διαστάσεις*, Εκδόσεις Mediforce Services S.A.
- Καλογεροπούλου, Μ., Κατοστάρας, Θ., (2009). Γνώσεις και απόψεις των εργαζομένων για την προμήθεια των υλικών στα ελληνικά νοσοκομεία, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010*, 27(4):662-668.
- Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Κέντρο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, (2010). *Μελέτη της Οικονομικής Λειτουργίας του Δημόσιου Συστήματος Υγείας για τον Εντοπισμό των Πηγών Σπατάλης και για τη Διατύπωση Προτάσεων Βελτίωσης τους*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Κυριόπουλος, Τ. Λέβεντ, Τζ. Νιάκας, Δ., (1993). *Η Διαχείριση της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας στην Ελλάδα*, Υγειονομική Σχολή Αθηνών.
- Μανιαδάκης, Ν., Φραγκουλάκης, Β., Πρεξεράκος Π., (2007). *Κοινωνία Οικονομία και Υγεία, Αξιολόγηση Υπηρεσιών Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα .
- Μαντζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1): 88-89.
- Μπινιώρης Σ., (1998). «*Σχεδιασμός της πολιτικής αποθεμάτων και διαχείρισης νοσηλευτικού υλικού σε ένα νοσοκομείο*», Διδακτορική διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής – Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Αθήνα.
- Νόμος που προβλέπει για την εισαγωγή Γενικού Συστήματος Υγείας και τα Συναφή Θέματα [Ν.89 (Ι) 2001, 134 (Ι) 2002, 101 (Ι) 2004, 62 (Ι) 2005].
- Ομάδα Εργασίας Θ1, Ηλεκτρονικές Προμήθειες στον Τομέα της Υγείας (2006). Τελικό Παραδοτέο,
<http://www.ebusinessforum.gr/teams/teamsall>. Ανακτήθηκε στις 10.5.2010.
- Πανάγος, Θ. Κ.(2009). *Το θεσμικό πλαίσιο σύναψης των δημοσίων συμβάσεων με ηλεκτρονικά μέσα*, Εκδόσεις Σακκουλάς: Αθήνα.

- Παπαδημητρίου, Σ. & Σχινάς, Ο., (2004). *Εισαγωγή στα Logistics*, Εκδ. Σταμούλη, Αθήνα.
- Σιφνιώτης, Κ., (1997). *Logistics management*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- Στατιστική υπηρεσία, (2010). www.mof.gov.cy/cystat
- Σχέδιο νόμου, 2006 «*Προμήθειες και εφοδιαστική αλυσίδα του ΕΣΥΚΑ, Δημόσιες συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών, Εφοδιαστική αλυσίδα του ΕΣΥΚΑ και λοιπές διατάξεις*».
- Τζόγιος, Α., (2001). *Προγραμματισμός για την Ποιότητα. Τόμος Ε': Σχέσεις Προμηθευτή-Αγοραστή*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα.
- Τομέας Έργων Ανάπτυξης Προμηθειών και Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού (Προσφορών) Ι.Υ.& Υ.Δ.Υ, (2010). *Παρουσίαση Προϊστάμενου Τομέα*, Λευκωσία 6/12/2010.
- Υφαντόπουλος, Γ., (2006). *Τα Οικονομικά της Υγείας - Θεωρία και Πολιτική*. Τυπωθήτω Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα.
- Χολεβάς, Γ., (1995), *Αρχές οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων*, Εκδόσεις Interbooks Αθήνα.
- Παρατηρητήριο για την κοινωνία της πληροφορίας, (2008). *Η χρήση Τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών(ΤΠΕ) στην Υγεία και Πρόνοια αξιολόγηση. Σύνθεση και προτάσεις για το σύνολο του έργου*» σελ 4, Φορέας υλοποίησης Ατλαντίς Συμβουλευτική ΑΕ, Αθήνα.
- Πετρέλη, Ε., (2006), *Οργάνωση και Διαχείριση Αναλώσιμου Υλικού σε Νοσοκομειακές Μονάδες*, Διπλωματική Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πρόγραμμα Σπουδών: Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Ε.Σ.Υ .

Ξενόγλωσση

- Adler, M., Ziglio, E., (1996). *Gazing Into the Oracle: the Delphi Method and its Application to Social Policy and Public Health. London: Jessica Kingsley Publishers.*
- Alexander, J. & Kroposki, M., (1999). Outcomes for community health nursing practice. *Journal of Nursing Administration* 29, 49-56.
- Andersen Consulting, (2000). *European Logistics Software Guide 2000 (ISBN 1-862130-48-5), pp.67-71.*
- Aptel, O., Pourjalali, H., (2001). Improving activities and decreasing costs of logistics in hospitals: A comparison of US and French hospitals. *The International Journal of Accounting*, 36:65–90.
- Arrowsmith, S., Arwel, D. (1998). *Public Procurement: Global Revolution. Kluwer Law International, London, Boston.*
- Article on: «*NHS Scotland talks success in National Procurement*», April 2011.
<http://www.sustainablegov.co.uk/central-government/nhs-scotland-talks-success-international-procurement>.
- Beech, B., (1997). Studying the future: a Delphi survey of how multidisciplinary clinical staff view the likely development of two community mental health centres over the course of the next two years. *Journal of Advanced Nursing* 25 (2), 331–338.
- Bowersox, DJ., Closs, DJ., (1996). *Logistical management – The integrated supply chain process.* McGraw-Hill, New York.
- Bowles, N., (1999). The Delphi technique. *Nursing Standard* 13 (45), 32–36.
- Bright, C., (1994). *Public Procurement Handbook.* Chancery Law Pub., Colorado Springs.
- Burns, F.M., (1998). Essential components of schizophrenia care: a Delphi approach. *Acta Psychiatry Scand*, 98, 400-405.
- Catalano K. RN JD Fickenscher K.MD CPE FACPE, FAAFP, (2007). “Emerging Technologiew in the OR and Their Effect on perioperative Professionals” *Aorn journal*:958-960.
- Dalkey, N. and Helmer, O., (1963), “An experimental application of the Delphi method to the use of experts”, *Management Science*, Vol. 9, pp. 458-67.

- Devers, K.J., Brewster, L.R., Casalino, L.P. (2003). “Changes in Hospital Competitive Strategy: A New Medical Arms Race?”, *Health Services Research*, 38(1 Pt 2):447-469.
- Dimitry, N., Piga, G., Spagnolo, G., (2006). “Handbook of Procurement”, Cambridge University Press.
- Drummond. MF., O’Brien, B., Stoddart, GL., and Torrance, GW., (1997). *Methods for Economic Evaluation of Health Care Programmes*. Oxford University Press.
- Dussault, G., Dubois C.A.(2003). “Human resources for health policies: a critical Component in health policies”, *Human Recourses for Health*, 1:1.
- Erridge, A., Fee, R., McIlroy, J., (2001). *Best Practice Procurement: Public and Private Sector Perspectives*. Gover Pub Co., Burlington, VT.
- Efstathiou N., Ameer J., Coll AM. (2006). Healthcare providers’ priorities for cancer care: A Delphi study in Greece. *European Journal of Oncology Nursing*.
- Fabio Pammolli (July 2005). Medical Devices Competitiveness and Impact on Public Health Expenditure ,University of Florence Study prepared for the Directorate Enterprise of the European Commission .
- Federici, T., (2006). Public Healthcare: Changes Introduced when Implementing e-Procurement. In: Proceedings of the Mediterranean Conf. on IS, Venice, Italy.
- Gibson, J.M.E. (1998) Using the Delphi to identify the content and context of nurses continuing professional development needs. *Journal of Clinical Nursing* 7, 451±459.
- Golna, C,Pasiardes, T.,Allis ,S. Theodorou, M., Merkur, S. Mossialos, E.(2004), *Health Care Systems in Transition. HiT summary*. European observatory on health Systems and policies –Cyprus. p.p 1-10.
- Goodman, C.,(1987). The Delphi technique: a critique. *Journal of Advanced Nursing* 12, 729–734.
- Green, B., Jones, M., Hughes, D., & Willimas, A. (1999) Applying the Delphi technique in a study of GP's information requirements. *Health and Social Care in the Community* 7(3), 198±205.
- Grobich, C. (1999) *Qualitative Research in Health — an Introduction*. New South Wales: Allen & Unwin Pty Ltd
- Hasson, F., Keeny, S., McKenna, H., 2000. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing* 32 (2),1008–1015.

- http://ec.europa.eu/enterprise/medical_device
- <http://www.eprocurement.gov.cy/ceproc/home.do>
- <http://www.logistics.org.gr/>
- <http://www.moh.gov.cy/> Cyprus Ministry of Health
- <http://www.sbs.nhs.uk/home/about-nhs-sbs> (last accessed 20/5/2011)
- <http://www.steria.co.uk/about-steria.html> (last accessed 24/5/2011 2011)
- <http://www.ygeiasprototypon.gr> (last accessed 30/1/2011)
- Jairath, N. & Weinstein, J. (1994). The Delphi methodology: a useful approach. *Canadian Journal of Nursing Administration* 7, 29–42.
- Jarrett PG (2006). *An analysis of international health care logistics: The benefits and implications of implementing just-in-time systems in the health care industry*. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv, 19:i-x
- Kim, Sang Man., (2004). *An empirical investigation of the impact of electronic commerce on supply chain management: A study in the healthcare industry* Proquest Dissertations And Theses. Section 0138, Part 0454 132 pages; [Ph.D. dissertation]. United States -- Nebraska: The University of Nebraska - Lincoln. Publication Number: AAT 3126954.
- Kruetten, JM., Rautenberg F., Liefner M., (2005). *Future Relevance and Consequences of Hospital Purchasing Cooperatives for Medical Technology Suppliers in Germany*. Germany: BV Med, 2005 - bvmed.de
- Lawrence, F. & Wolper (Μετάφρ. Καραμαλής Μ.), (2001). *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Το νοσοκομείο στα πλαίσια ενός συστήματος οργανωμένης παροχής φροντίδας*, Εκδ. Mediforce, Αθήνα.
- Linstone, H., & Turoff, M. (eds) (1975). *The Delphi Method: Techniques and Applications*. Addison-Wesley, Reading, MA.
- Lim, D. & Palvia, P.C.(2001). “EDI in strategic supply chain: impact on customer service”, *International Journal of Information Management* 21, pp. 193-211.
- Lynn, M.R., Laman E.L. & Englehardt S.P. (1998) Nursing administration research priorities: a national Delphi study. *Journal of Nursing Administration* 28(5), 7±11.
- Marsden, J., Dolan, B., Holt, L., 2003. Nurse practitioner practice and deployment: electronic mail Delphi study. *Journal of Advanced Nursing* 43 (6), 595–605.

- McKenna, H.P. (1994) The Delphi technique: a worthwhile approach for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19, 1221-1225.
- Moschuris, S.J. & Kondylis, M.N. (2006). Outsourcing in public hospitals: A Greek perspective. *J Health Organ Manag* , 20:4–14
- Murphy, M.K., Black, N., Lamping, D.L., McKee, C.M., Sanderson, C.F.B., Askham J. et al. (1998) Consensus development methods and their use in clinical guideline development. *Health Technology Assessment* 2(3).
- Mperler, I., Apostolakis, J. (2010). e-procurement in Health sector: the international trends and the Greek efforts. 8th National Scientific Conference Management of Health Services, Peloponissos 22-24/10/2010, Greece.
- NHS Shared Business Services Press release, (8 March 2011) «NHS Shared Business Services named UK Central Government Supplier of the Year», NHS Shared Business Services Ltd.
- NHS Shared Business Services, (2010). Case Study: « *Solent Supplies Team*», NHS Shared Business Services Ltd, June 2010.
- Ortiz, E., Clancy, C.M. (2003). “Use of Information Technology to Improve the Quality of Health Care in the United States”, *Health Services Research*, 38(20:xi-xxii).
- Panayiotou, N., Gayialis, S., Tatsiopoulos, I. (2004). An e-procurement system for governmental purchasing, *Int. J. Production Economics*: 90 79–102.
- Pilarsky, L., Mehta, M. D., Caulfieldtkaler, KVIS., Backhouse, C.J. (2004). Microsystems and nanoscience for biomedical application: A view to the future. *Bull Sci Technol Soc* 24:40-45
- Polit, D.F., Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research. Principles and Methods*, sixth ed. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Rowe, E. (1994). *Enhancing Judgement and Decision Making: a critical and empirical investigation of the Delphi technique*. University of Western England, Bristol, Unpublished PhD Thesis.
- *San Antonio Community Hospital Selects MedAssets' Enterprise Spend Management Solutions* Anonymous. *Manufacturing Close- Up*. Jacksonville:Nov 24, 2010.
<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2201176631&Fmt=3&clientId=84354&RQT=309&VName=PQD> . Ανακτήθηκε στις 20/3/2011

- Schulz, R., Johnson AC. (1992). *Management of hospitals and health services*. The Free Press, New York.
- Stock, J.R. and Lambert, D.M. (2001), *Strategic Logistics Management*, 4th ed., McGraw Hill International.
- Sumsion T. (1998) The Delphi technique: an adaptive research tool. *British Journal of Occupational Therapy* 61(4), 153±156.
- Twycross, A. (2001). Achieving consensus about pain content for child branch curricula. *Journal of Advanced Nursing* 34 (1), 51–60
- United Kingdom Audit Commission, (1996). *Goods for Your Health: Improving Supplies Management in NHS Trusts*, London.
- Van Zolingen, S., Klaassen, C. (2003). Selection processes in a Delphi study about key qualifications in senior secondary vocational
- Williams, P.L. & Webb, C. (1994). The Delphi technique: an adaptive research tool. *British Journal of Occupational Therapy* 61(4), 153±156.
- World Health Organization, (2006). The role of medical devices and equipment in contemporary health care systems and services.
- Wolper, LF. (1999). Health care administration: Planning, implementing and managing organized delivery systems. *Aspen Publications*, Gaithersburg.

Κατάλογος με κατηγορίες ειδών που χειρίζονται οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες

	Αναλώσιμα-Ιατρικές προμήθειες
0201	Λαπαροσκοπικά/Ενδοσκοπικά
020101	Γενικής Χειρουργικής
020102	Γυναικολογικής
020103	Αρθροσκοπικά
020104	Θωρακοσκοπικά
0203	Καθετήρες – Σωλήνες
020301	Γενικής Χρήσης
020302	Καρδιολογικοί
020303	Αγγειοχειρουργικοί
020304	Ουρολογικοί
020305	Νεφρολογικοί
02030501	Νεφροστομίες
02030502	Περιτοναϊκής διύλισης
020306	Θωρακοχειρουργικοί
020307	Νευροχειρουργικοί
020308	Γυναικολογικοί/Μαιευτικοί
020309	Εξαρτήματα – Διάφορα
020310	Αναπνευστικού Συστήματος
020311	Γαστρεντερολογικοί
020312	Αιματολογικοί
0204	Επιδεσμικά και Επιθέματα
020401	Επίδεσμοι & Προϊόντα Επικόλλησης
02040101	ADHESIVE BANDAGES
02040102	ADHESIVE DRESSINGS
02040103	COHESIVE BANDAGES
02040104	EXTRA-HIGH PERFORMANCE COMPRESSION BANDAGES
02040105	HIGH COMPRESSION BANDAGES
02040106	LIGHT-WEIGHT CONFORMING BANDAGES
02040107	MEDICATED BANDAGES
02040108	MULTI-LAYER COMPRESSION

02040109	NON-EXTENSIBLE BANDAGES
02040110	SURGICAL ADHESIVE TAPES
02040111	SUPPORT BANDAGES
02040112	SKIN CLOSURE DRESSINGS
02040113	TUBULAR BANDAGES
020402	Επιθέματα πληγών
02040201	ALGINATE DRESSINGS
02040202	ODOUR ABSORBENT DRESSINGS
02040203	CLEANSERS
02040204	DRESSING PACKS
02040205	FOAM DRESSINGS
02040206	HYDROCOLLOID DRESSINGS
02040207	HYDROGEL DRESSINGS
02040208	LOW ADHERENCE DRESSING AND WOUND CONTACT MATERIALS
02040209	SURGICAL ABSORBENTS
02040210	VAPOUR-PERMEABLE FILMS, MEMBRANES AND SPRAY
020403	Ελαστικά είδη καλτσοποιίας
02040301	ACCESSORIES
02040302	ANKLETS
02040303	GRADUATED COMPRESSION HOSIERY
02040304	KNEE CAPS
020404	Ορθοπεδικής Χρήσης
02040401	Skin Traction Kits
02040402	Γύψοι
02040403	Κηλεπίδεσμοι (Trusses)
0206	Προϊόντα Οστομίας (Ostomy products) - Διαχείριση ούρων/κοπράνων
020601	Σάκκοι Κολοστομίας
02060101	1 τεμαχίου
02060102	2 τεμαχίων
020602	Σάκκοι Ειλεοστομίας
02060201	1 τεμαχίου
02060202	2 τεμαχίων
020603	Σάκκοι Ουρητηροστομίας
02060301	1 τεμαχίου
02060302	2 τεμαχίων
020604	Βάσεις Στομίας

020605	Διαχείριση ούρων/κοπράνων
02060501	Ουροσυλλέκτες / Sheaths
02060502	Drip collectors
02060503	Εξαρτήματα
020606	Βοηθητικά προϊόντα
020701	Σύριγγες
02070101	2 pieces Luer Lock
02070102	2 pieces Luer Fitting
02070103	3 pieces Luer Lock
02070104	3 pieces Luer Fitting
02070105	Ειδικές
02070106	Αιμοληψίας
020702	Βελόνες
02070201	Αποστειρωμένες μιας χρήσης
02070202	Βιοψίας
02070203	Αιμοληψίας
02070204	Σετ Επισκληρίδιου Αναισθησίας
02070205	Humber
02070207	Retrobulbar
02070208	Οφθαλμικές
0208	Αναλώσιμα Αποστείρωσης (C.S.S.D) / Υγιεινή
020801	<i>Paper and Liners</i>
020802	<i>Pouches & Reels</i>
020806	<i>Bins</i>
020807	<i>Hygiene / Care products</i>
0210	Συστήματα έγχυσης υγρών, μετάγγισης, αιμοληψίας και διύλισης
021001	Συστήματα μετάγγισης
021002	Κάννουλες & Καθετήρες
02100201	Φλεβικοί
02100202	Αρτηριακοί
02100203	Κεντρικοί Φλεβικοί
02100204	Εμφυτευόμενοι
021003	Προεκτάσεις & εξαρτήματα συστημάτων έγχυσης
02100301	Προεκτάσεις γενικές
02100302	Προεκτάσεις για υφιστάμενες αντλίες
02100303	Διακόπτες Ροής (Storcocks) / Ρυθμιστές ροής

02100304	Εξαρτήματα
02100305	Φίλτρα
021004	Συστήματα έγχυσης για υφιστάμενες αντλίες
021005	Συστήματα έγχυσης για συνεχή χορήγηση φαρμάκων
02100501	Συστήματα για φορητούς οδηγούς συριγγών και εξαρτήματα
02100502	Συστήματα μιας χρήσης συμβατά με αντλίες
021006	Συστήματα έγχυσης
02100601	Γενικής Χρήσης
02100602	Φωτοευαίσθητα
02100603	Άλλα συστήματα έγχυσης
0212	Διαγνωστικά Αναλώσιμα
021201	Αναλώσιμα για Σφυγμομανόμετρα
021202	Σπιρόμετρα και εξαρτήματα
021203	Μιας χρήσεως
021204	Pressure Monitoring Lines and Accessories
021205	Αναλώσιμα για αναπνευστήρες
021501	Συστήματα Παροχέτευσης - επεμβάσεων / πληγών
021503	Ουρολογικά Συστήματα και εξαρτήματα παροχέτευσης
021504	Αναπνευστικό σύστημα
021505	Παροχέτευση Θώρακος / Pleural
0218	Οδοντιατρικά Αναλώσιμα
02180101	Υλικά
0218010101	Ενδοδοντίας
0218010102	Οδοντικής Χειρουργικής
0218010103	Προληπτικής Οδοντιατρικής
0218010104	Πάστες/Κονίες
0218010105	Γενικής Χρήσης
02180102	Φρέζες/Κοπτικά
0218010201	Φρέζες Airtour
0218010202	Φρέζες Micromotor
021801020202	Φρέζες Gates
021801020203	Φρέζες Lentulo
021801020204	Φρέζες Στίλβωσης Αμαλγάματος
021801020205	Φρέζες Στίλβωσης Ρητίνων
021801020206	Δίσκοι Λειάνσεως
021801020207	Καρφίδες Ανασύστασης

0218010203	Φρέζες Χειρουργικές
0218010204	Φρέζες Διαμαντάκια
02180103	Εργαλεία
021802	Οδοντοτεχνικά
021803	Αποτυπωτικά Υλικά
021804	Εμφρακτικά Υλικά
021805	Κονίες και Ουδέτερα στρώματα
021806	Υλικά Ενδοδοντίας
021807	Εργαλεία
021808	Υλικά Προσθητικής
021809	Χειρολαβές και εξαρτήματα
021810	Περιοδοντολογικά
021811	Γναθοπροσωποχειρουργικά
0220	Χειρουργικά εργαλεία - μιας χρήσης
022001	Forceps
022002	Blades and accessories
0222	Αναισθησιολογικά Αναλώσιμα
022201	Airway Management
02220101	Ενδοτραχειακοί σωλήνες
02220102	Ενδοβροχικοί σωλήνες
02220103	Pharyngeal/Nasopharyngeal Airways
02220104	Laryngeal Mask Airway
02220105	Resuscitation
022206	Παρελκόμενα μηχανημάτων
022207	Oxygen and Aerosol Therapy
02220701	Νεφελοποιητές και εξαρτήματα
02220702	Fixed Oxygen Concentration (Venturi)
02220703	Variable Oxygen Concentration (Nasal/Oxygen Masks)
02220704	Humidification therapy
02220705	Airways Guedel

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Κατάλογος με κατηγορίες ειδών που χειρίζονται οι Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2202 – ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 03253.2 – Άλλες Ιατρικές Προμήθειες: €24.500.000

<u>A/A</u>	<u>Περιγραφή</u>
1.	Αναλώσιμα φυσιοθεραπευτηρίου
2.	Ηλεκτρόδια για ηλεκτροκαρδιογράφημα
3.	Αναλώσιμα για Μονάδες Εντατικής Θεραπείας συμπεριλαμβανομένων των Νέων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα Νέα Γενικά Νοσοκομεία Λευκωσία και Αμμοχώστου
4.	Αγορά υλικών για εμφάνιση και στερέωση των φιλμς για Ακτινολογικά Τμήματα
5.	Αγορά ακτινολογικών κασετών και φακέλων
6.	Χειρουργικά ράμματα
7.	Χειρουργικά πλέγματα
8.	Χειρουργικά οθόνια - πακέτα ιατισμού
9.	Χειρουργικές ρούμπες
10.	Γάντια
11.	Προμήθεια υγρού και αέριου οξυγόνου
12.	Νεφρολογικά αναλώσιμα
13.	Αγορά εμφυτευμάτων αναθεώρησης ισχίου και γόνατος
14.	Αναλώσιμα για αποκλεισμό περιφερικών νεύρων
15.	Νευροαγγειακοί νάρθηκες
16.	Αναλώσιμα για συστήματα συνεχούς μέτρησης γλυκόζης
18.	Αναλώσιμα οξυμετρίας/καπνογραφίας
19.	Αναλώσιμα Ενδοαγγειακού λέιζερ
20.	Αναλώσιμα Ενδοαγγειακού Υπέρηχου
21.	Νευροχειρουργικά αναλώσιμα για το Γ.Ν. Λευκωσίας
22.	Αναλώσιμα για αναλυτές αερίων
23.	Επικαλυμμένοι ενδοστεφανιαίοι νάρθηκες (stent)
24.	Ενδοκαρδιακοί απινιδωτές και αμφικουιλιακοί βηματοδότες
25.	Μπαλονάκια στεφανιαίων αγγείων
26.	Βηματοδότες
27.	Ολική αρθροπλαστική ισχίου
28.	Ολική αρθροπλαστική γόνατου
29.	Ημιαρθροπλαστική γόνατου
30.	Οστικά μοσχεύματα
31.	Βίδες DHS, LCP για εσωτερική οστεοσύνθεση
32.	Οστικό τσιμέντο και άλλα συναφή είδη
33.	Είδη για Πρώτες Βοήθειες
34.	Γυναικολογικά αναλώσιμα
35.	Αναλώσιμα διαθερμιών
36.	Αναλώσιμα αναισθησιολογικών
37.	Αναλώσιμα συστήματος εξωσωματικής κυκλοφορίας
38.	Αγγειακά μοσχεύματα
39.	Ασκοί αίματος
40.	Συσκευές για αντιμετώπιση υπνοαπνοϊκού συνδρόμου (CPAP)
41.	Αναλώσιμα συστήματος Radionics για αντιμετώπιση του καρκίνου του ήπατος
42.	Οφθαλμολογικά αναλώσιμα

43. Αναλώσιμα Φ.Ρ.Λ.
44. Ενδοσκοπικά αναλώσιμα
45. Σύριγγες αζονικού
46. Ενδοφακοί
47. Αναλώσιμα αιματολογικής κλινικής
48. Ενθέματα μαστού
49. Συστήματα ελέγχου κολοστομίας
50. Καθετήρες HICKMAN
51. Αναλώσιμα Αναπνευστήρων



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ "ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ"

Εξοφώνται
Οι χρεώσεις
στη δημοσίευση
στατιστικής

7/7/2010

20.7.10

Διευθύντρια Φαρμακευτικών Υπηρεσιών

Θέμα: Έγκριση διεξαγωγής Έρευνας

Αναφέρομαι στο πιο πάνω και θέλω να σας πληροφορήσω τα ακόλουθα:

Στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού προγράμματος « Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, το οποίο παρακολουθώ, απαιτείται εκπόνηση Διπλωματικής Εργασίας για την οποία έχω δηλώσει και έχω πάρει έγκριση με θέμα «Προγραμματισμός/Διαχείριση Προμήθειας των Ιατροτεχνολογικών προϊόντων στο Δημόσιο Νοσοκομείο. Αδυναμίες, προβλήματα και προοπτικές».

— Επισυνάπτεται η σχετική πρόταση.

Παρακαλώ όπως μου δοθεί έγκριση για χρησιμοποίηση δεδομένων, όσον αφορά την προμήθεια των Αναλωσίμων ειδών, από τις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες τα οποία θα είναι απαραίτητα για την εκπόνηση της σχετικής εργασίας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Μαρίνα Γεωργίου
Υπεύθυνη Ομάδας Αναλωσίμων
Φαρμακευτικές Υπηρεσίες



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ Α ΚΥΚΛΟΥ

Αγαπητέ /ή κ.....,

3/11/2010

Καλείστε για να συμμετέχετε σε μια μελέτη με τίτλο «*Προγραμματισμός/Διαχείριση Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών προϊόντων στο Δημόσιο Νοσοκομείο*, που διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης Διπλωματικής Διατριβής της υπογεγραμμένης ερευνήτριας/φοιτήτριας Μαρίνας Γεωργίου, του Μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Η παρούσα μελέτη στοχεύει να διερευνήσει την υφιστάμενη κατάσταση και τις προοπτικές που διαμορφώνονται σχετικά με τις προμήθειες των Ιατροτεχνολογικών προϊόντων στο Δημόσιο Τομέα. Απώτερος σκοπός είναι να αναδείξει την πολυπλοκότητα στις διαδικασίες προμηθειών και τις τυχόν αδυναμίες/προβλήματα/ανεπάρκειες του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών Ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Για την εκπόνηση της μελέτης έχει επιλεγεί 25μελής «επιτροπή εμπειρογνομόνων» (experts panel), στην οποία έχετε και εσείς συμπεριληφθεί, λόγω της επαγγελματικής σας θέσης, αλλά και της σημαντικής εμπειρίας σας πάνω στο θέμα.

Η μελέτη, σύμφωνα με τη τεχνική των Δελφών (Delphi technique), θα πραγματοποιηθεί σε δύο στάδια και η διαδικασία θα έχει ως εξής: **Σε αυτό το πρώτο στάδιο** θα κληθείτε να απαντήσετε σε 7 κύρια ερωτήματα για το υπό μελέτη θέμα. Με βάση τις δικές σας απαντήσεις θα αναπτυχθεί

ένα ερωτηματολόγιο με όλα τα ερευνητικά θέματα που θα προκύψουν από τις απαντήσεις όλων των μελών της «επιτροπής εμπειρογνομόνων» με στόχο να χρησιμοποιηθεί στο δεύτερο στάδιο της μελέτης όπου θα κληθείτε εκ νέου να ταξινομήσετε τα ερευνητικά θέματα με σειρά προτεραιότητας, κατά την άποψή σας.

Είναι αυτονόητο ότι η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι προαιρετική, με αυστηρή τήρηση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας αναφορικά με τα προσωπικά σας δεδομένα αλλά και των απόψεων που θα εκφράσετε, τις οποίες θα αξιοποιήσουμε αποκλειστικά για τους σκοπούς της μελέτης. Ακόμη, σε περίπτωση που θελήσετε σε κάποια φάση να αποσυρθείτε από την έρευνα, είναι αυτονόητο ότι μπορείτε να το κάνετε. Θεωρούμε όμως, ότι η δική σας συμμετοχή και συνεισφορά είναι πολύ σημαντική στην πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης, γι' αυτό και ελπίζουμε στη θετική σας ανταπόκριση και στα κριτικά σας σχόλια και παρατηρήσεις.

Ευχαριστούμε προκαταβολικά για το χρόνο που θα αφιερώσετε, που εκτιμούμε ότι δεν θα ξεπερνάει τα 30 λεπτά.

Με εκτίμηση

Επιβλέπων Καθηγητής
Μάμας Θεοδώρου
Αν. Καθηγητής

Ερευνήτρια
Μαρίνα Γεωργίου
Φαρμακοποιός

Ερωτηματολόγιο Α κύκλου

Επιτροπή Εμπειρογνομόνων(Experts Panel)

Κατηγοριοποίηση σε 5 Ομάδες:

- 1^η Διοικητικοί:** Αναθέτουσες Αρχές Δημοσίων Συμβάσεων - Διευθυντές Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας Ιατρικών Υπηρεσιών & Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (Ι.Υ. & Υ.Δ.Υ.) και Φαρμακευτικών Υπηρεσιών (Φ.Υ.) και Προϊστάμενοι Τομέων των Τμημάτων αυτών, Διευθυντές Νοσοκομείων
- 2^η Λειτουργοί Τομέα Προσφορών/Προμηθειών:** Λειτουργοί των Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας (Ι.Υ.& Υ.Δ.Υ. και Φ.Υ), Λειτουργοί Αποθηκών
- 3^η Ιατροί:** Διευθυντές Κλινικών , Υπεύθυνοι Τμημάτων των Νοσοκομείων
- 4^η Νοσηλευτές :** Υπεύθυνοι Κλινικών /Τμημάτων/ Θαλάμων των Νοσοκομείων
- 5^η Προμηθευτές**

Κάθε μέλος της Επιτροπής, ανάλογα σε ποια ομάδα ανήκει, καλείται να απαντήσει τα αντίστοιχα βασικά ερωτήματα ως ακολούθως:

- Το ερώτημα Α να απαντηθεί μόνο από την ομάδα των ιατρών και νοσηλευτών
- Το ερώτημα Γ2 να απαντηθεί από όλες τις ομάδες εκτός από την ομάδα των προμηθευτών
- Τα ερωτήματα Β, Γ1, Δ, Ε και ΣΤ να απαντηθούν από όλες τις ομάδες

Βασικά Ερωτήματα

Α. Πώς υλοποιούνται σήμερα οι δικές σας παραγγελίες σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα από τα Αρμόδια Τμήματα Προμηθειών του Υπουργείου Υγείας; (πχ από άποψη χρόνου, τρόπου κ.λ.π.)

B. Γνωρίζετε πώς διακινείται η διαδικασία αναφορικά με την παραγγελία σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα πριν και μετά από σας; (από άποψη γραφειοκρατίας, διαδικασίες προμηθειών κ.λπ) Περιγράψτε τη Διαδικασία.

Γ. Οι διοικητικές διαδικασίες που ακολουθούνται για την προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων είναι συνήθως: α) Ανοικτοί Διαγωνισμοί (Δημοσίευση Προκήρυξης), β) Συνοπτικές Διαδικασίες (Σ.Δ.) γ) Διαδικασίες Διαπραγμάτευσης χωρίς Προκήρυξη Διαγωνισμού (ΔΔΧΠΔ). Από ευρήματα- βάσεις δεδομένων των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών (Φ.Υ.):

Γ1. Παρατηρείται αυξητική τάση της υλοποίησης Συνοπτικών Διαδικασιών από το 2007 μέχρι το 2010 (τόσο του αριθμού αυτών όσο και του συνολικού ποσού που δαπανάται μέσω αυτών). Που πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό;

Γ2. Από την προμήθεια προϊόντων μέσω διαδικασιών ΔΔΧΠΔ (2007 έως 2010), διαπιστώνεται ότι για κατηγορία προϊόντων και συγκεκριμένα των λαπαροσκοπικών/ συρραπτικών ειδών (εξειδικευμένα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που αφορούν νέες τεχνικές όπως π.χ. λαπαροσκοπικές επεμβάσεις), η προμήθεια τους με ΔΔΧΠΔ ενώ αποτελεί το 5,88% της μέσης συνολικής ετήσιας δαπάνης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, αντίθετα αποτελεί το 55,47 % του συνολικού ποσού που δαπανήθηκε για προϊόντα που αγοράστηκαν με ΔΔΧΠΔ την τετραετία 2007-2010, που δείχνει ότι τα είδη αυτά διατίθενται από συγκεκριμένες εταιρείες (σύμφωνα πάντα με τα αιτήματα των χρηστών/ιατρών).

Με αφορμή το δεδομένο αυτό παρακαλώ απαντήστε στο πιο κάτω:

- Ποια είναι η κύρια πηγή "πληροφόρησης/επιρροής" για τέτοιου είδους προϊόντα δηλαδή νέα είδη ή νέες τεχνικές που απαιτούν προμήθεια εξειδικευμένων προϊόντων;

Δ. Ποια κατά τη γνώμη σας είναι σήμερα τα τρία σημαντικότερα προβλήματα του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων;

Ε. Ποια θεωρείτε ότι είναι τα δυνατά στοιχεία (θετικά) του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας;

ΣΤ. Διατυπώστε τουλάχιστον 3 προτάσεις για τη βελτίωση της λειτουργίας του συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Άλλα σχόλια-παρατηρήσεις πάνω στο θέμα, που θεωρείτε σημαντικά να μας αναφέρετε.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΣΤΑΔΙΟ ΠΡΩΤΟ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Για να εξασφαλισθεί η ανωνυμία το όνομά σας θα κωδικοποιηθεί. Τα στοιχεία επικοινωνίας είναι απαραίτητα μόνο για την αποστολή των ερωτηματολογίων σε εσάς.

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω:

1. Πόλη στην οποία εργάζεστε: **Λευκωσία**
2. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
3. Ηλικία σε έτη:
4. Επιλέξτε την ομάδα στην οποία ανήκετε:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Διοικητικός | <input type="checkbox"/> |
| Ιατρός | <input type="checkbox"/> |
| Νοσηλεύτης | <input type="checkbox"/> |
| Λειτουργός Τομέα Προσφορών | <input type="checkbox"/> |
| Αποθηκάριος | <input type="checkbox"/> |
| Προμηθευτής | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

5. Ορίστε το χώρο στον οποίο εργάζεστε:
6. Πόσα χρόνια έχετε εμπειρία στην παραγωγή ιατροτεχνολογικών προϊόντων;

Κωδικός αριθμός: _____ (θα συμπληρωθεί από τον ερευνητή)



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ Β ΚΥΚΛΟΥ

Αγαπητέ /ή κ.,

21/2/2011

Σας ευχαριστούμε πολύ για την ανταπόκρισή σας στον πρώτο γύρο ερωτήσεων της έρευνας με θέμα «*Προγραμματισμός/Διαχείριση Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών προϊόντων στο Δημόσιο Νοσοκομείο*, που διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης Διπλωματικής Διατριβής της υπογεγραμμένης ερευνήτριας/φοιτήτριας Μαρίνας Γεωργίου, του Μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Σας ενημερώνουμε ότι στον πρώτο γύρο απευθυνθήκαμε σε 38 συναδέλφους σας σε όλη την Κύπρο και στην πρόσκλησή μας ανταποκρίθηκαν όλοι. Από τα ερωτηματολόγια του πρώτου γύρου προέκυψαν **455** απαντήσεις - διατυπώσεις.

Η ομάδα μας επεξεργάστηκε τις απαντήσεις σας και δημιούργησε το δεύτερο (και τελευταίο) ερωτηματολόγιο που αποτελεί εργαλείο αυτής της έρευνας, η οποία έχει ως σκοπό την εύρεση της μέγιστης δυνατής συναίνεσης ανάμεσα στην ομάδα των ειδικών (expert panel). Οι απαντήσεις σας έχουν ομαδοποιηθεί και περιορισθεί σε ένα μικρότερο αριθμό διατυπώσεων, ώστε να αποφευχθούν οι επαναλήψεις και να μειωθεί ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Εσείς θα πρέπει απλά να σημειώσετε σε μια πενταβάθμια (1-5) κλίμακα τύπου Likert το βαθμό συμφωνία σας όπου **1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= ούτε συμφωνώ / ούτε διαφωνώ, 4= συμφωνώ και 5= συμφωνώ απόλυτα.**

Θεωρούμε, ότι η δική σας συμμετοχή και συνεισφορά και σε αυτό το στάδιο είναι πολύ σημαντική στην πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης, γι' αυτό και ελπίζουμε στη θετική σας ανταπόκριση.

Ευχαριστούμε προκαταβολικά για το χρόνο που θα αφιερώσετε, που εκτιμούμε ότι δεν θα ξεπερνάει τα 15 λεπτά.

Με εκτίμηση

Επιβλέπων Καθηγητής
Μάμας Θεοδώρου
Αν. Καθηγητής

Ερευνήτρια
Μαρίνα Γεωργίου
Φαρμακοποιός

Ερωτηματολόγιο Β Κύκλου

Στάδιο δεύτερο: Επίτευξη συναίνεσης

Παρακαλούμε να ορίσετε το βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω διατυπώσεις για κάθε Βασικό Ερώτημα (Α, Β, Γ1, Γ2, Δ, Ε, ΣΤ) , συμπληρώνοντας **μία μόνο επιλογή** σε κάθε διατύπωση από 1 έως 5, όπου:

1= διαφωνώ απόλυτα

2= διαφωνώ

3= ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ

4= συμφωνώ

5= συμφωνώ απόλυτα

A. Τι σημαίνει για εσάς καλή πρακτική στη διαδικασία προμήθειας;

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Έγκαιρη διάγνωση/εντοπισμός αναγκών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Καλύτερος προγραμματισμός /διαχείριση | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Περιορισμός των ελλείψεων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Περιορισμός των αγαθών που δεν χρησιμοποιούνται (μείωση σπατάλης) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Έγκαιρη εξασφάλιση ποιοτικών προϊόντων στη χαμηλότερη τιμή | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Διαφάνεια και ίση μεταχείριση των προμηθευτών 1 2 3 4 5
7. Συνοχή στους κρίκους της αλυσίδας : επικοινωνία -ενημέρωση σε όλα τα στάδια 1 2 3 4 5

B. Ποια είναι τα πιο σημαντικά προβλήματα του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων;

1. Έλλειψη μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα προμήθειας και διαχείρισης ιατροτεχνολογικών προϊόντων 1 2 3 4 5
2. Δυσκολίες πρόβλεψης αναγκών και αδυναμία έγκαιρου προγραμματισμού 1 2 3 4 5
3. Έλλειψη συντονισμού/ επικοινωνίας και καθορισμού προτεραιοτήτων τόσο σε επίπεδο τμημάτων Νοσοκομείων, όσο και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας, Ιατρικές Υπηρεσίες & Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ) και Φαρμακευτικές Υπηρεσίες (Φ.Υ.) 1 2 3 4 5
4. Ύπαρξη δύο Τμημάτων Προσφορών (Ι.Υ.&Υ.Δ.Υ και Φ.Υ.) σε επίπεδο Υπουργείου, τα οποία είναι ανεπαρκώς στελεχωμένα και χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό 1 2 3 4 5
5. Έλλειψη μηχανισμού αξιολόγησης της χρήσης και απόδοσης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων που αγοράζεται 1 2 3 4 5

6. Η δυσκολία για αποκλεισμό εξοπλισμού που αποδεικνύεται προβληματικός, από μελλοντικούς διαγωνισμούς

1 2 3 4 5

7. Το υφιστάμενο σύστημα προμήθειας είναι χρονοβόρο από άποψη γραφειοκρατίας και διαδικασιών προσφορών

1 2 3 4 5

Οι διαδικασίες είναι Χρονοβόρες :

8. λόγω κακής επικοινωνίας μεταξύ Νοσοκομείων και Αρμόδιων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας

1 2 3 4 5

9. γιατί δεν υπάρχει αυτοματοποιημένο σύστημα ελέγχου αποθεμάτων

1 2 3 4 5

10. γιατί καθυστερεί ο καθορισμός των προδιαγραφών

1 2 3 4 5

11. γιατί τίθενται προθεσμίες και απαιτούμενοι χρόνοι από τη νομοθεσία που πρέπει να τηρηθούν

1 2 3 4 5

Γ1. Που πιστεύετε ότι οφείλεται η αυξητική τάση της υλοποίησης Συνοπτικών Διαδικασιών (ΣΔ) τα τελευταία χρόνια;

ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΡΜΟΔΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ

1. Στην ανεπαρκή στελέχωση των αρμοδίων τμημάτων για την έγκαιρη προετοιμασία και παρακολούθηση των ανοιχτών διαγωνισμών

1 2 3 4 5

2. Στο μη έγκαιρο εντοπισμό αναγκών (λόγω έλλειψης μηχανογράφησης σε όλα τα στάδια της εφοδιαστικής αλυσίδας) 1 2 3 4 5

3. Στην απουσία άμεσου, αποτελεσματικού ελέγχου και τεκμηρίωσης των αιτημάτων 1 2 3 4 5

ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

4. Στον κακό προγραμματισμό των αναγκών 1 2 3 4 5

5. Στην απουσία ιεράρχησης αναγκών 1 2 3 4 5

6. Στην υπερβολική χρήση και σπατάλη αναλωσίμων 1 2 3 4 5

7. Στην απουσία αποτελεσματικής διαχείρισης των αναλωσίμων 1 2 3 4 5

8. Στην ανεπάρκεια εκπαιδευμένου προσωπικού και στην έλλειψη διαδικασιών στη διαχείριση των αναλωσίμων 1 2 3 4 5

ΓΕΝΙΚΑ

9. Στην έλλειψη συντονισμού μεταξύ των τμημάτων των Νοσοκομείων και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου. 1 2 3 4 5

10. Στην απρόβλεπτη κατανάλωση λόγω αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγείας 1 2 3 4 5

11. Τα χρονοδιαγράμματα των Ανοικτών Διαγωνισμών δεν επιτρέπουν επαρκή ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ιδιαίτερα αγοράς μικρών ποσοτήτων εξειδικευμένων προϊόντων

1 2 3 4 5

12. Στην ανεξέλεκτη επιστολογραφία (αιτήματα) από τα νοσοκομεία για νέα είδη, ως συνέπεια της ραγδαίας εξέλιξης στον Τομέα του Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού

1 2 3 4 5

13. Στην πιο γρήγορη και άμεση προμήθεια εξοπλισμού στα τμήματα των νοσοκομείων

1 2 3 4 5

Γ2. Ποια είναι η κύρια πηγή "πληροφόρησης/επιρροής" για νέα είδη ή νέες τεχνικές που απαιτούν προμήθεια εξειδικευμένων ιατροτεχνολογικών προϊόντων;

1. Οι κατασκευάστριες εταιρείες τέτοιων ειδών μέσω των αντιπροσώπων τους

1 2 3 4 5

2. Τα ιατρικά συνέδρια ή/και η μετεκπαίδευσή σε κέντρα του εξωτερικού

1 2 3 4 5

3. Ενημέρωση από το Διαδίκτυο

1 2 3 4 5

Δ. Ποια είναι τα δυνατά σημεία του υφιστάμενου συστήματος της εφοδιαστικής αλυσίδας;

1. Η εμπειρία, υπευθυνότητα, εργατικότητα και διάθεση ορισμένων λειτουργών των Τομέων Προμηθειών κατά κύριο λόγο που ανήκουν στα χαμηλά επίπεδα ιεραρχίας 1 2 3 4 5
2. Το Νομοθετικό Πλαίσιο, καθώς διασφαλίζεται η διαφάνεια (εφαρμογή ηλεκτρονικού συστήματος e-procurement), η ίση μεταχείριση των προμηθευτών και η προώθηση του υγιούς ανταγωνισμού 1 2 3 4 5
3. Η εφαρμογή συστήματος μηχανογράφησης και η οργάνωση στον Τομέα Προσφορών των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών 1 2 3 4 5
4. Η επίτευξη σχετικά χαμηλού κόστους προϊόντων, μέσω Ανοικτών Διαγωνισμών . 1 2 3 4 5

Ε. Τι θα προτεινάτε ως λύσεις για τη βελτίωση του συστήματος προμηθειών;

1. Εφαρμογή Συστήματος Μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα της εφοδιαστικής αλυσίδας 1 2 3 4 5
2. Κωδικοποίηση, καταγραφή και ομαδοποίηση των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων με την βοήθεια ενιαίου λογισμικού 1 2 3 4 5

3. Καλύτερη συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των νοσοκομείων, αλλά και των αρμοδίων τμημάτων (αναθέτουσες αρχές) που εμπλέκονται στην προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων
- 1 2 3 4 5

Θεσμοθέτηση Μηχανισμού Καθορισμού και Ιεράρχησης Αναγκών

4. Σύσταση Επιτροπής για Αξιολόγηση/ Έλεγχο των αιτημάτων σε κάθε Νοσοκομείο προς επίτευξη ορθού προγραμματισμού των αναγκών και έγκαιρη αποστολή αυτών εκ μέρους των νοσοκομείων
- 1 2 3 4 5

5. Σύσταση Κεντρικής Επιτροπής (σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας) Επιλογής και Έγκρισης Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων
- 1 2 3 4 5

6. Σύσταση Κεντρικού Ενιαίου Φορέα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών (σε επίπεδο Υπουργείο Υγείας) οργανωμένου και καλά στελεχωμένου καθώς και εφαρμογή προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων λειτουργιών
- 1 2 3 4 5

7. Οι ανάγκες να υποβάλλονται ενιαία ανά έτος για όλα τα νοσοκομεία και όχι χωριστά από το κάθε νοσοκομείο και σε διαφορετικό χρόνο
- 1 2 3 4 5

8. Να περιοριστεί στο ελάχιστο το φαινόμενο των «Συνοπτικών Διαδικασιών».
- 1 2 3 4 5

9. Πιο συστηματική και γρήγορη διεκπεραίωση διαδικασιών των Προσφορών (μέσω απλούστευσης των διαδικασιών και εγγράφων προσφορών, και της τροποποίησης της Νομοθεσίας)
- 1 2 3 4 5

10. Έλεγχος για τη Σωστή/ Αποτελεσματική Διαχείριση των Προϊόντων (πχ μέσω εφαρμογής συστήματος επιτήρησης της απόδοσης τόσο του εξοπλισμού όσο και του προμηθευτή που τον υποστηρίζει)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Η αυτονόμηση των νοσοκομείων, όπου το κάθε νοσοκομείο θα καθίσταται μια ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα και θα πρέπει να αυτοσυντηρείται.

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Εφαρμογή του Θεσμού Συμφωνιών- Πλαισίου σε συνεργασία με το Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας (Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

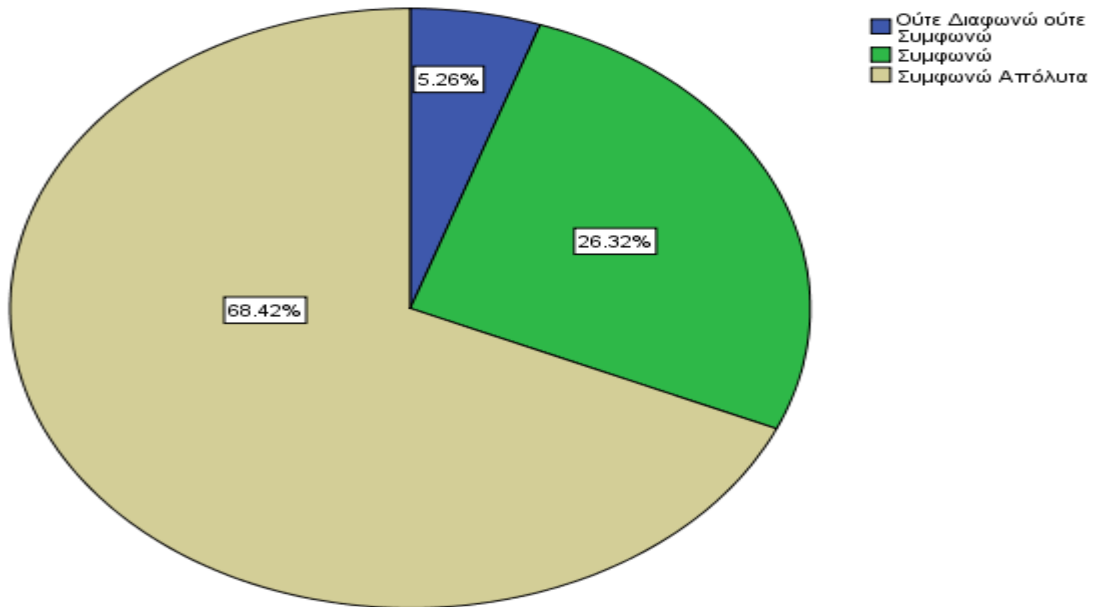
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ

Διαγράμματα όπου απεικονίζεται ο βαθμός συμφωνίας/ διαφωνίας ανά ερώτημα σε κάθε δήλωση του Ερωτηματολογίου Β Κύκλου

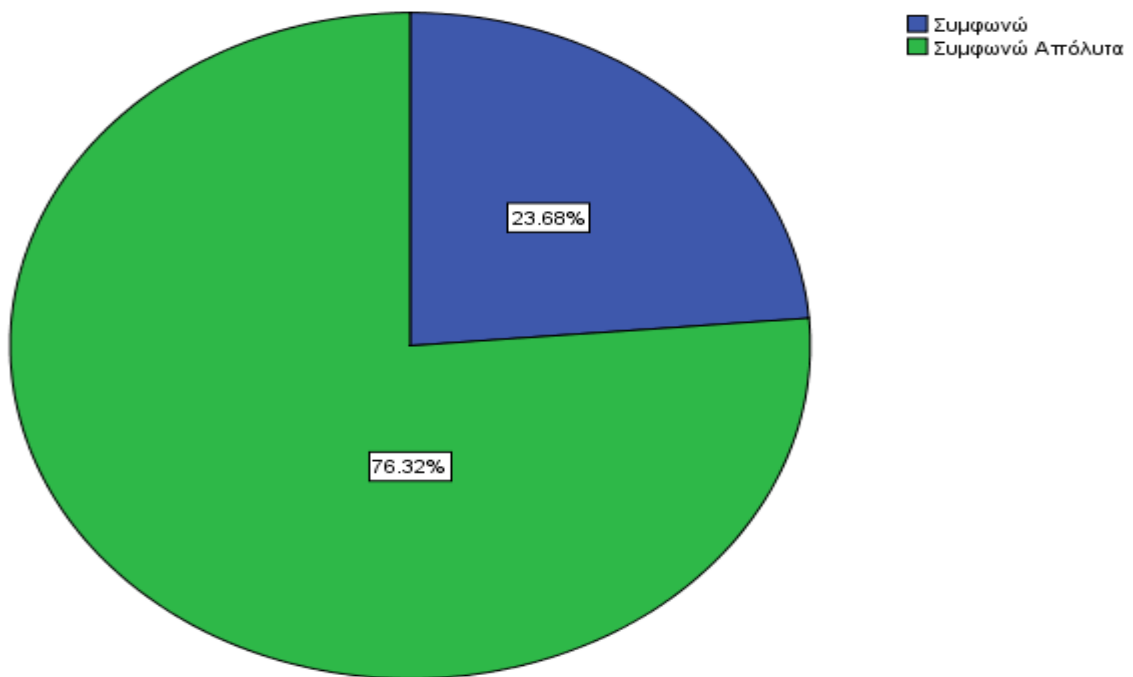
Βασικό Ερώτημα Α



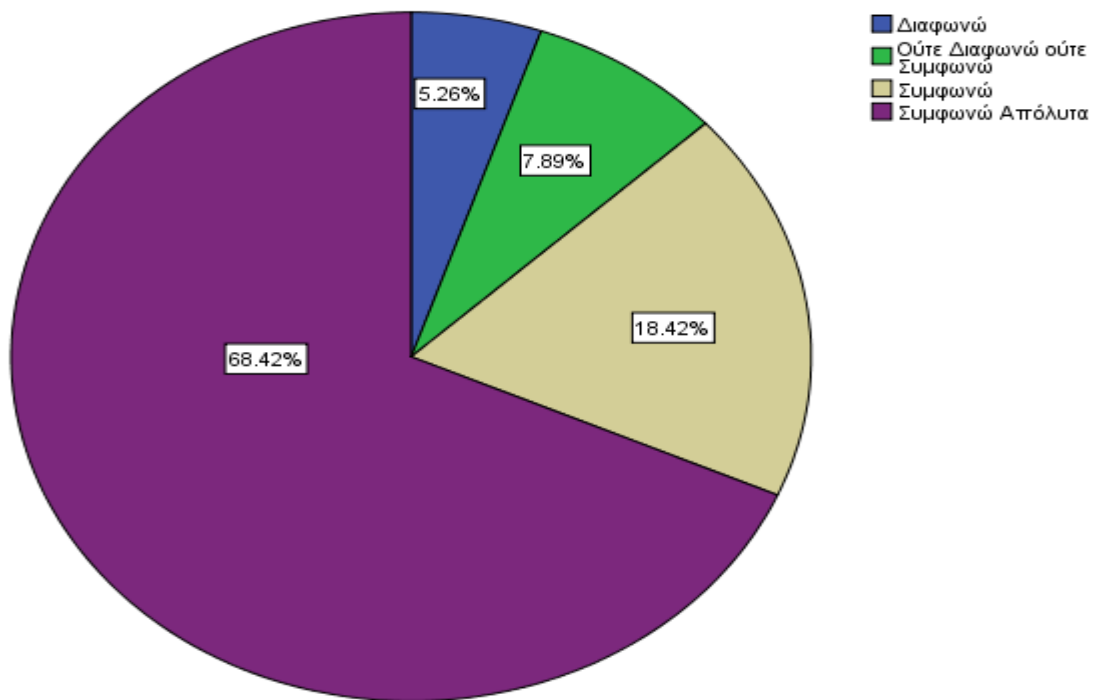
Περιορισμός των ελλείψεων



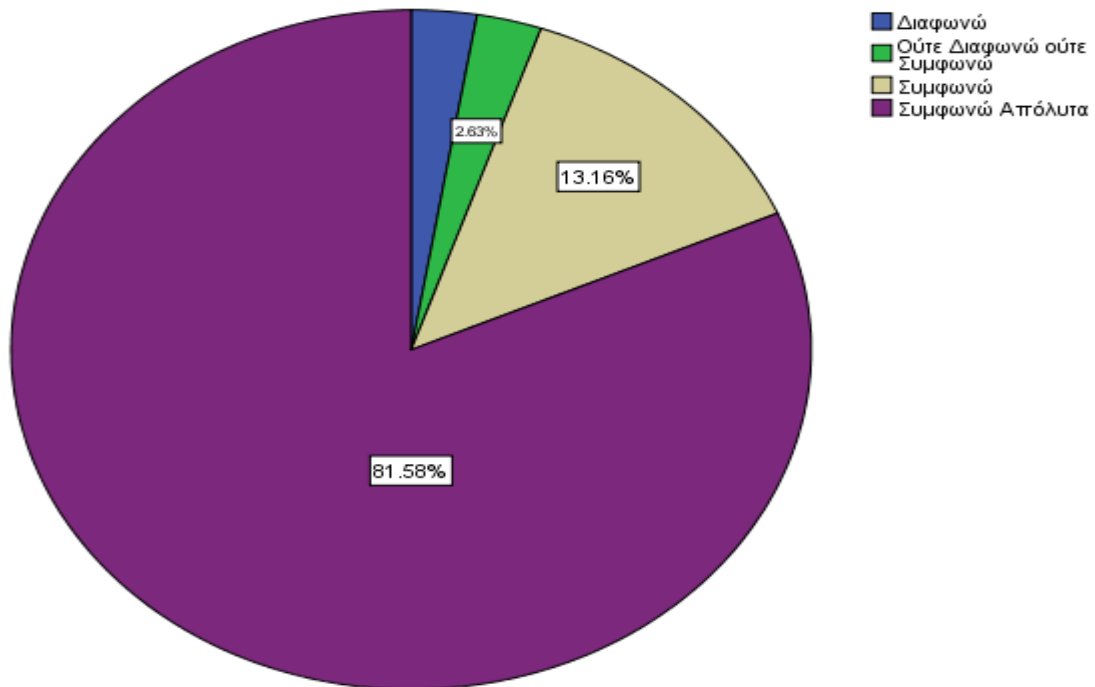
Περιορισμός των αγαθών που δεν χρησιμοποιούνται (μείωση σπατάλης)



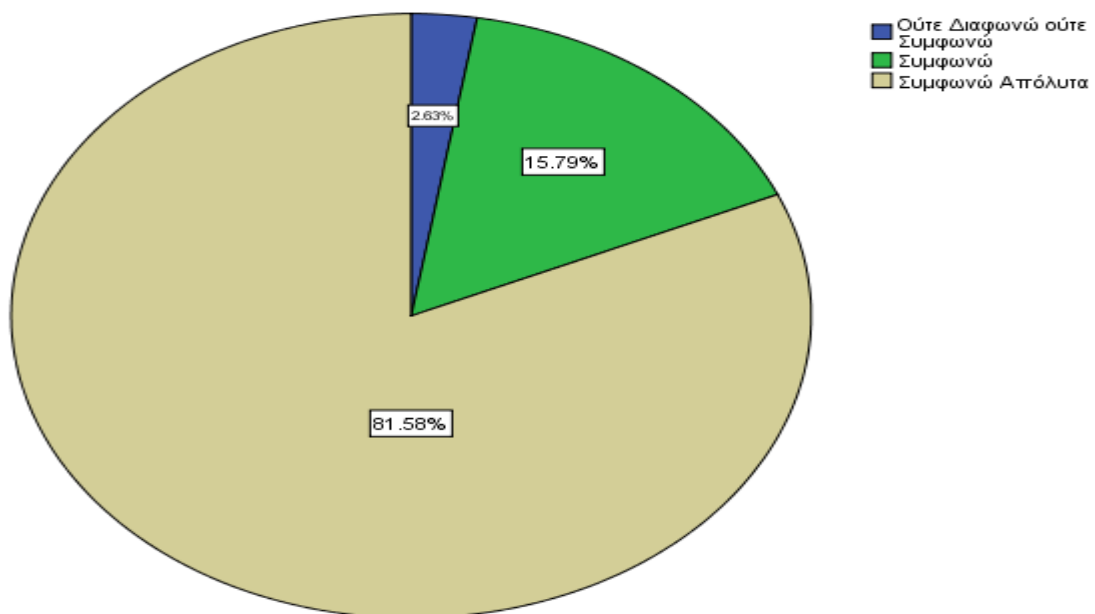
Έγκαιρη εξασφάλιση ποιοτικών προϊόντων στη χαμηλότερη τιμή



Διαφάνεια και ίση μεταχείριση των προμηθευτών

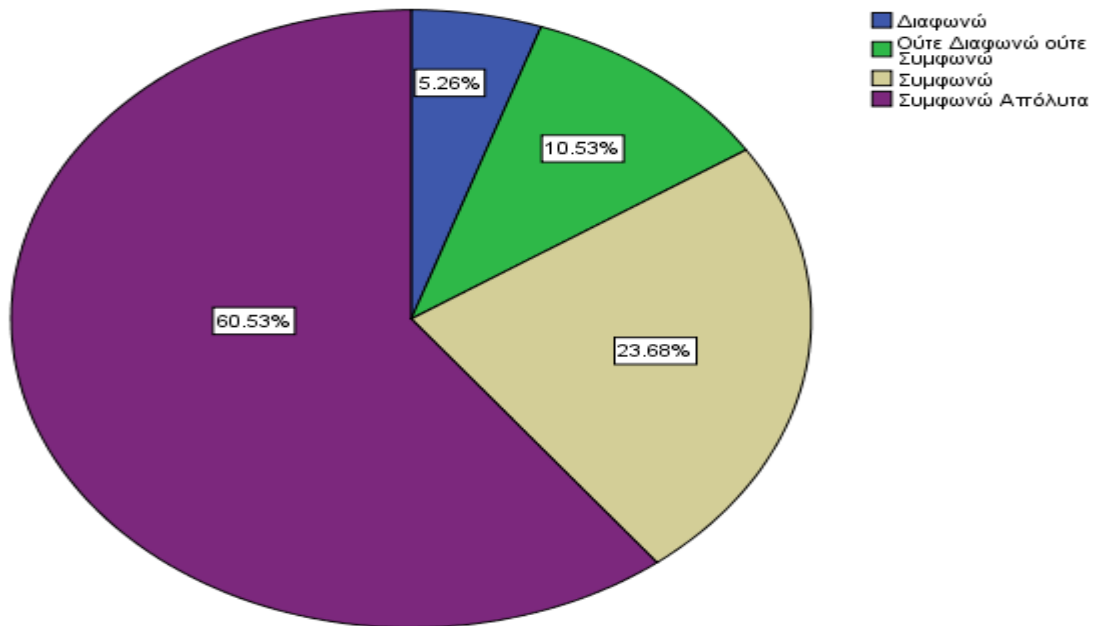


Συνοχή στους κρίκους της αλυσίδας : επικοινωνία -ενημέρωση σε όλα τα στάδια

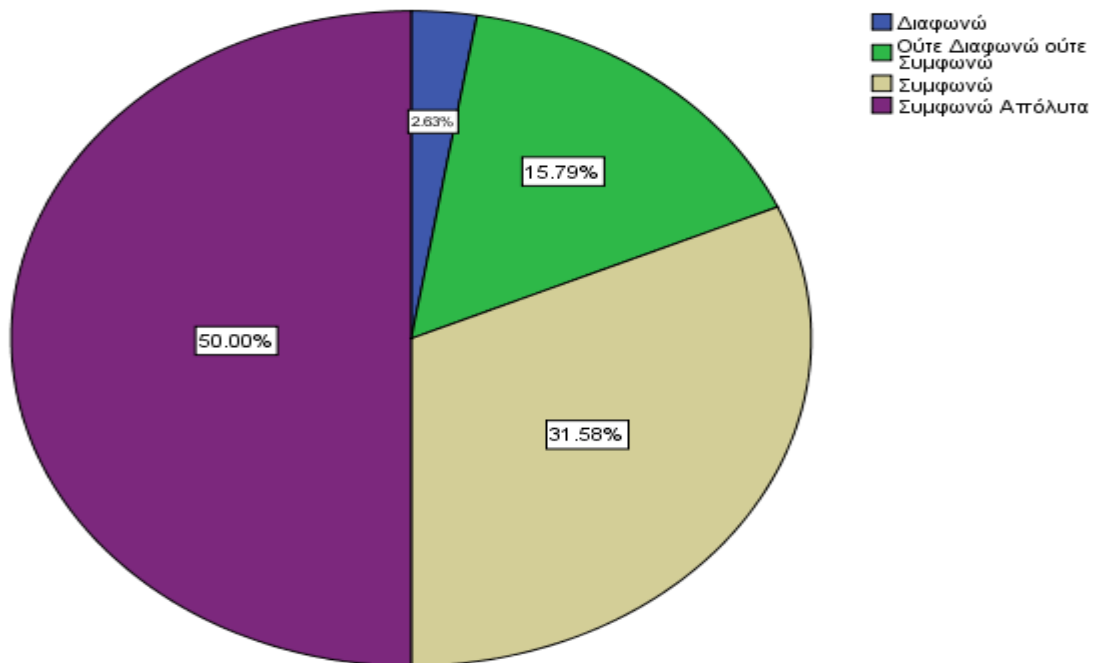


Βασικό Ερώτημα Β

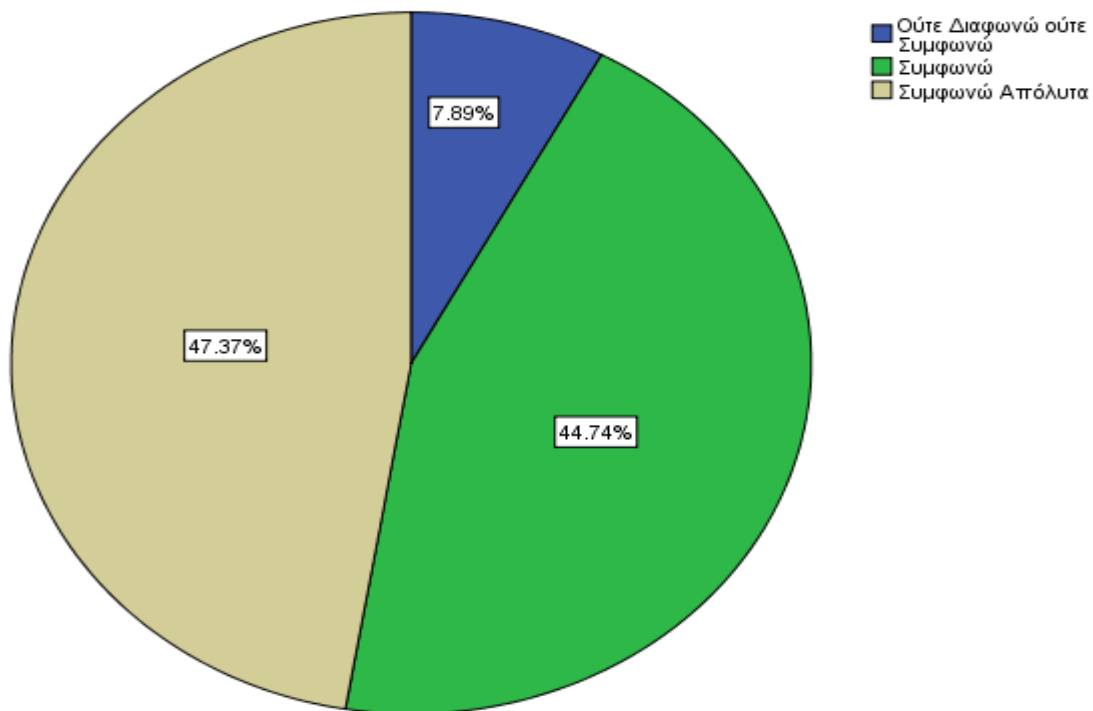
Έλλειψη μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα προμήθειας και διαχείρισης ιατροτεχνολογικών προϊόντων



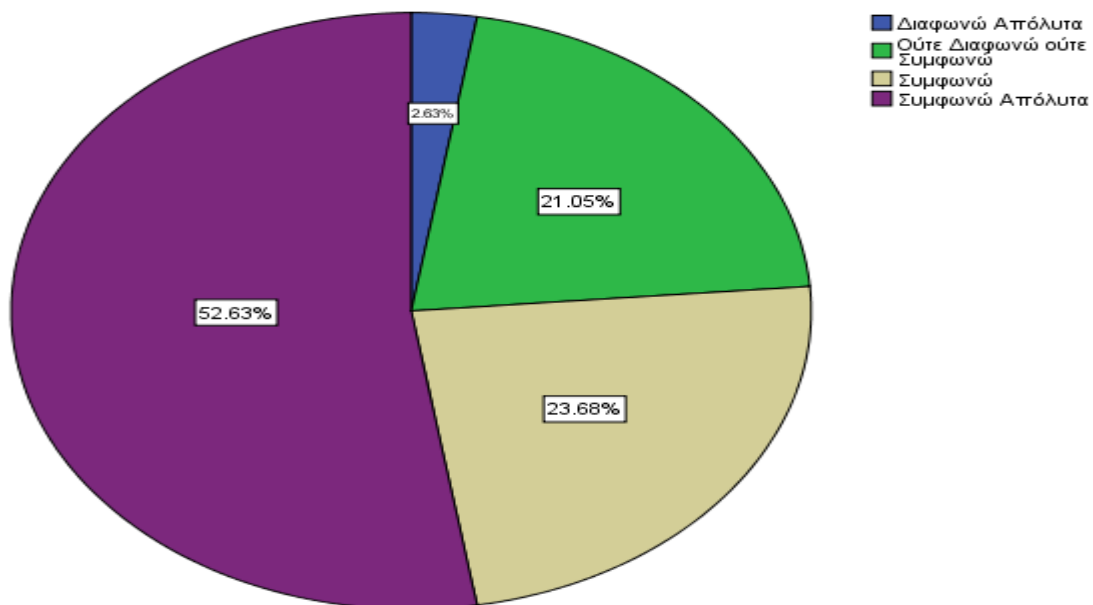
Δυσκολίες πρόβλεψης αναγκών και αδυναμία έγκαιρου προγραμματισμού



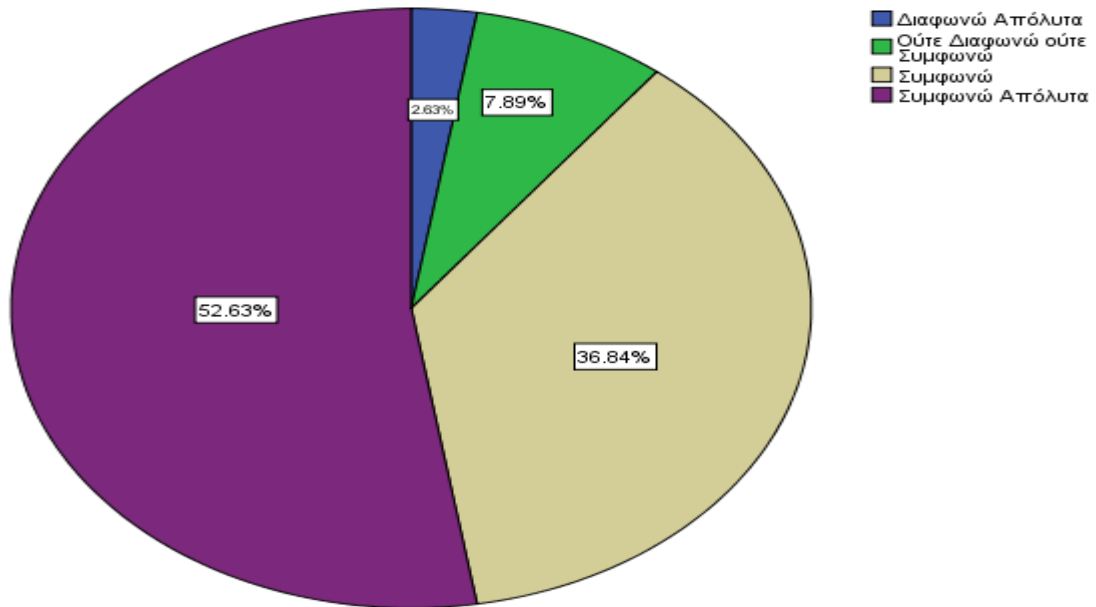
Έλλειψη συντονισμού/ επικοινωνίας και καθορισμού προτεραιοτήτων



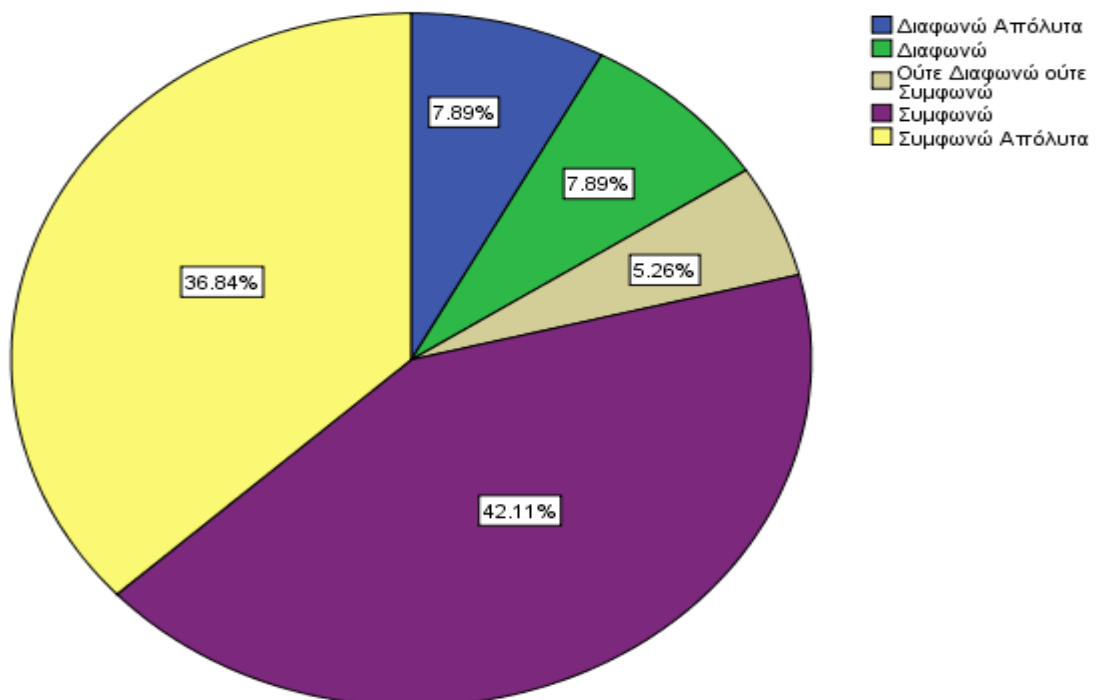
Υπαρξη δύο Τμημάτων Προσφορών σε επίπεδο Υπουργείου, τα οποία είναι ανεπαρκώς στελεχωμένα και χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό



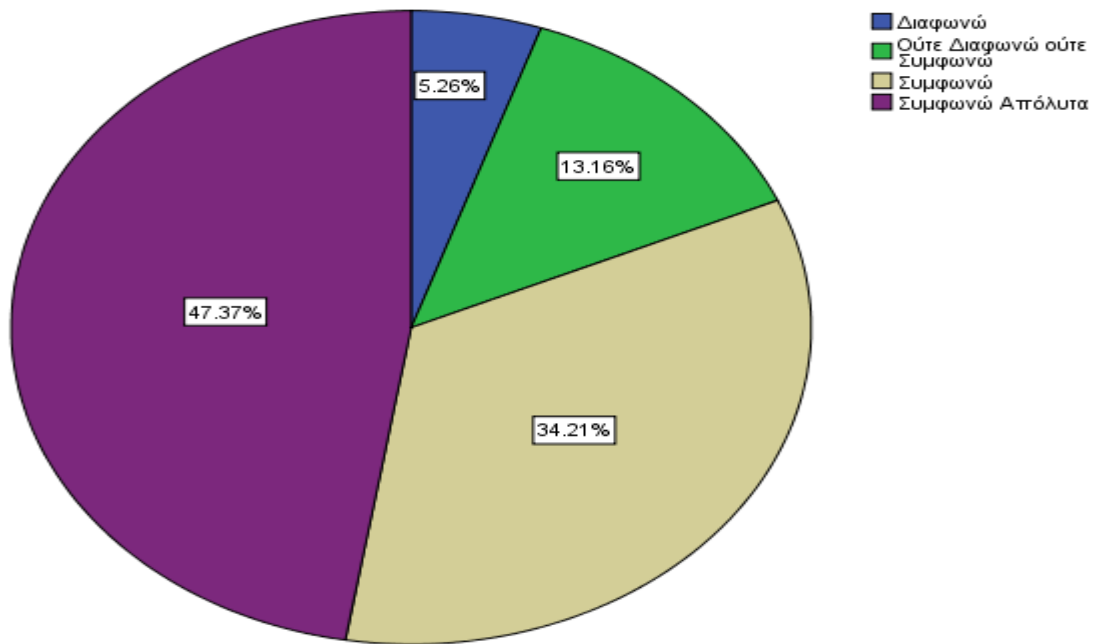
Έλλειψη μηχανισμού αξιολόγησης της χρήσης και απόδοσης των ιατροτεχνολογικών προϊόντων που αγοράζεται



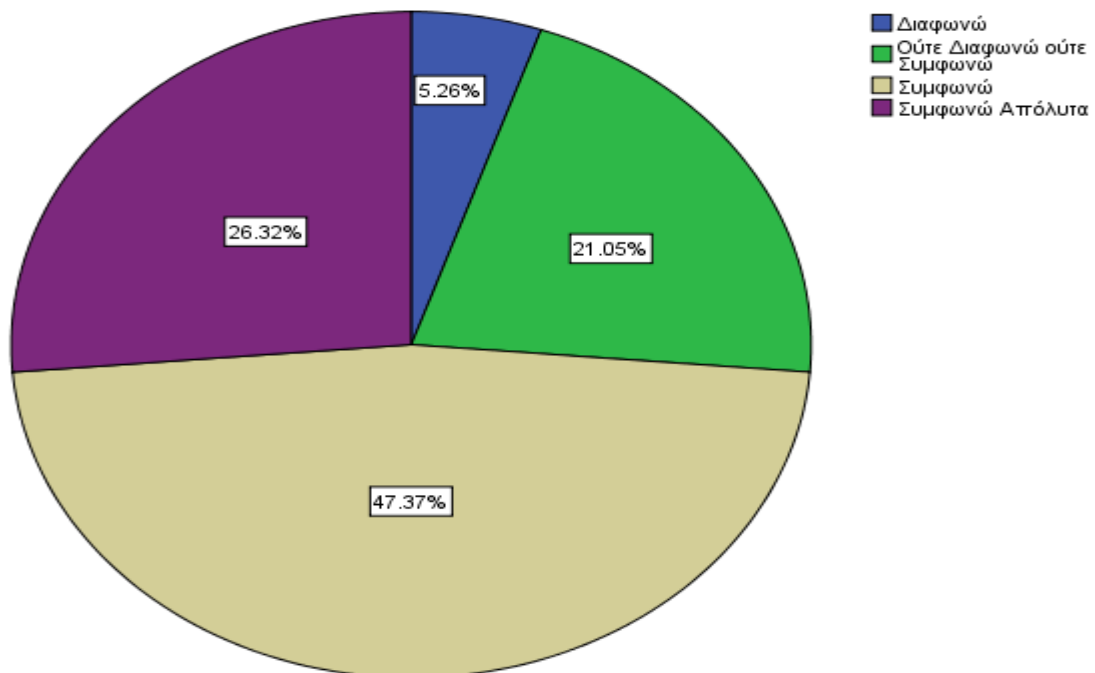
Η δυσκολία για αποκλεισμό εξοπλισμού που αποδεικνύεται προβληματικός, από μελλοντικούς διαγωνισμούς



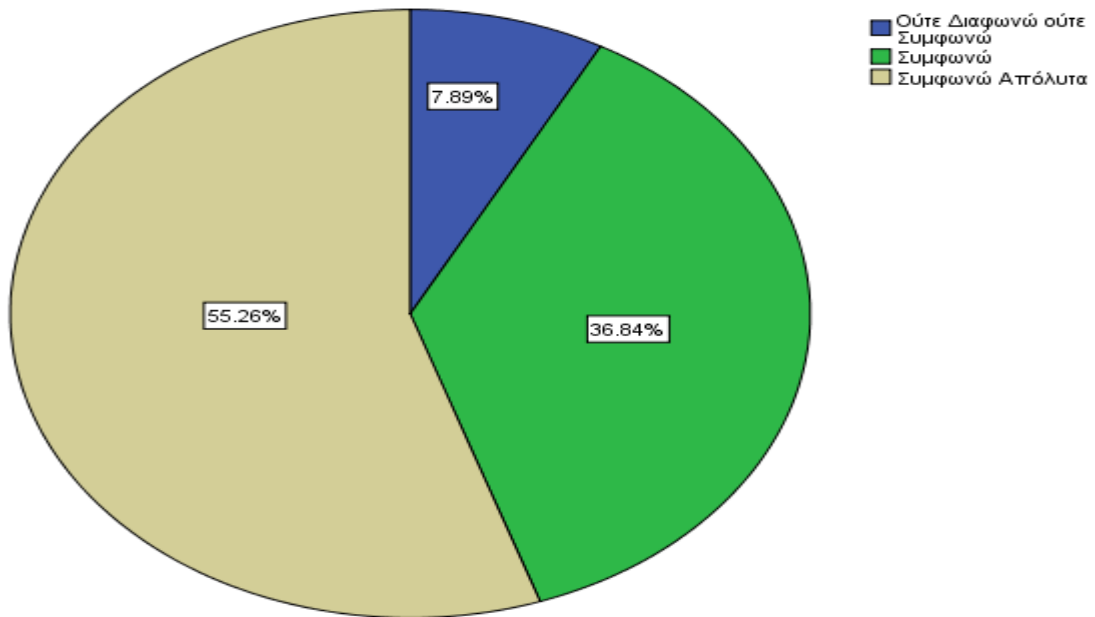
Το υφιστάμενο σύστημα προμήθειας είναι χρονοβόρο από άποψη γραφειοκρατίας και διαδικασιών προσφορών



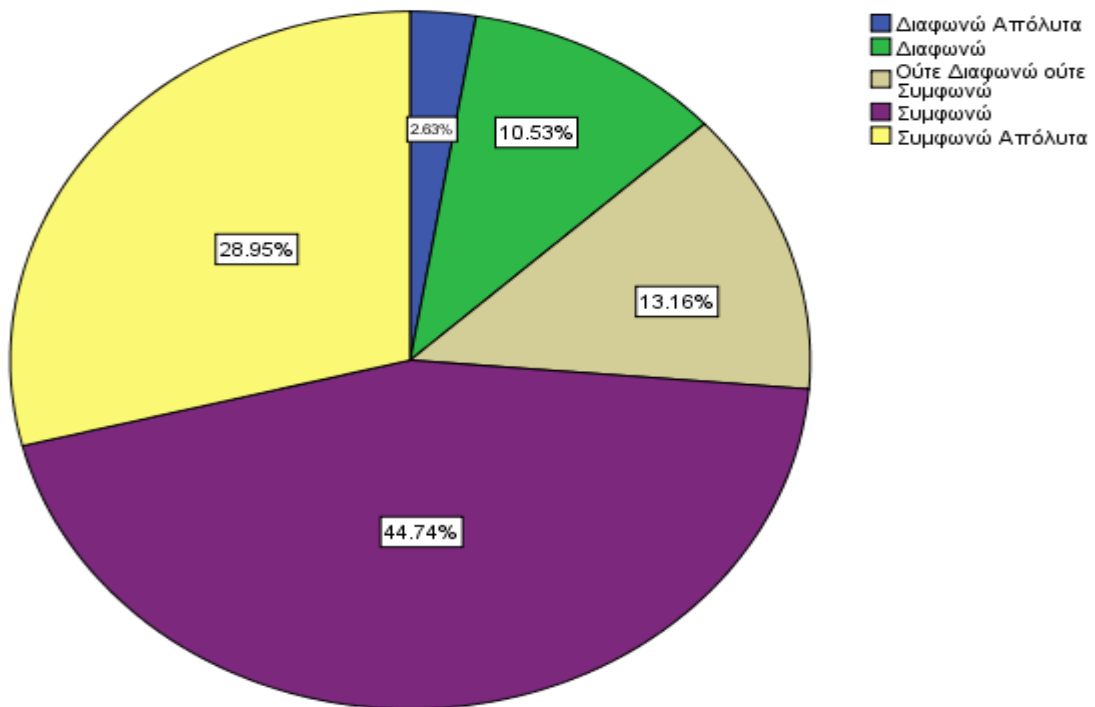
Οι διαδικασίες είναι Χρονοβόρες λόγω κακής επικοινωνίας μεταξύ Νοσοκομείων και Αρμόδιων Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας



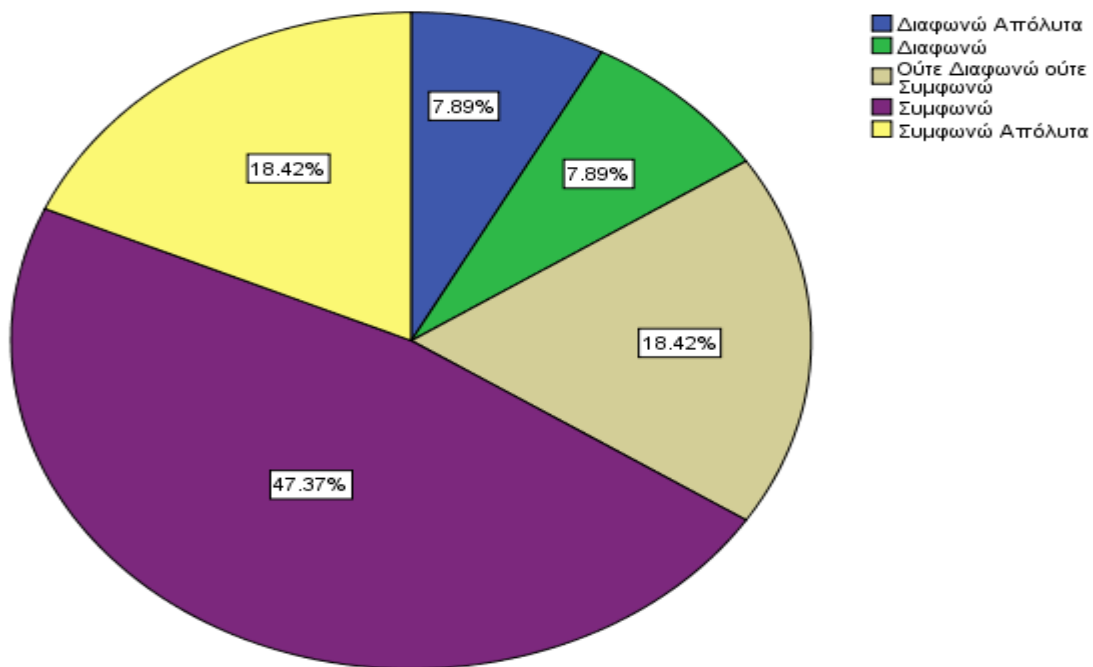
Οι διαδικασίες είναι Χρονοβόρες γιατί δεν υπάρχει αυτοματοποιημένο σύστημα ελέγχου αποθεμάτων



Οι διαδικασίες είναι Χρονοβόρες γιατί καθυστερεί ο καθορισμός των προδιαγραφών

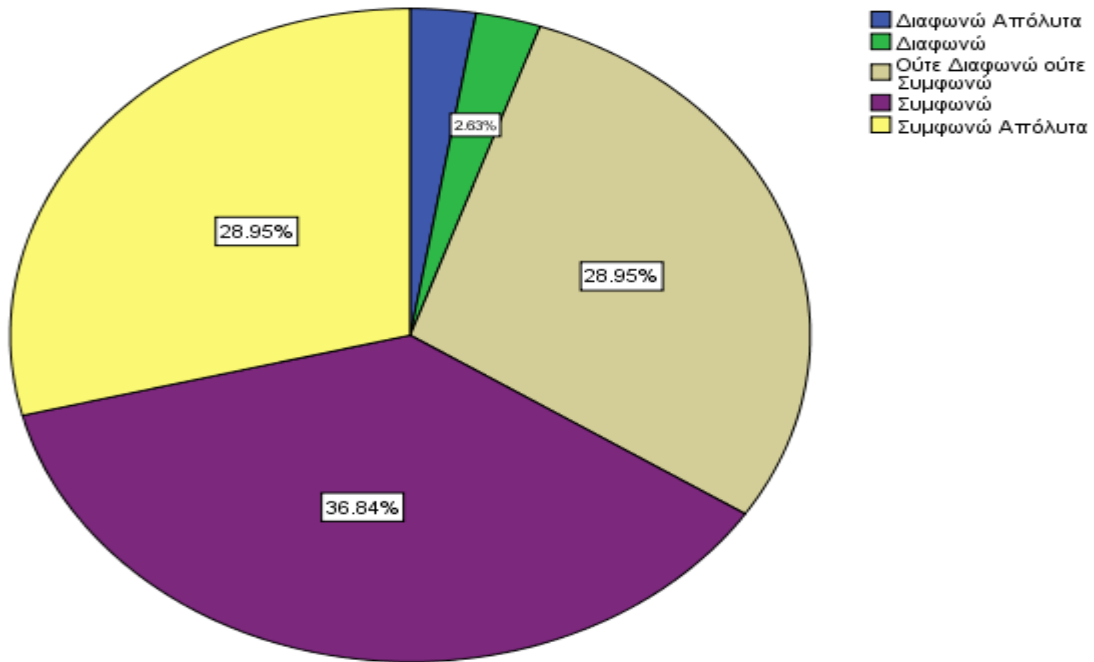


Οι διαδικασίες είναι Χρονοβόρες γιατί τίθενται προθεσμίες και απαιτούμενοι χρόνοι από τη νομοθεσία που πρέπει να τηρηθούν

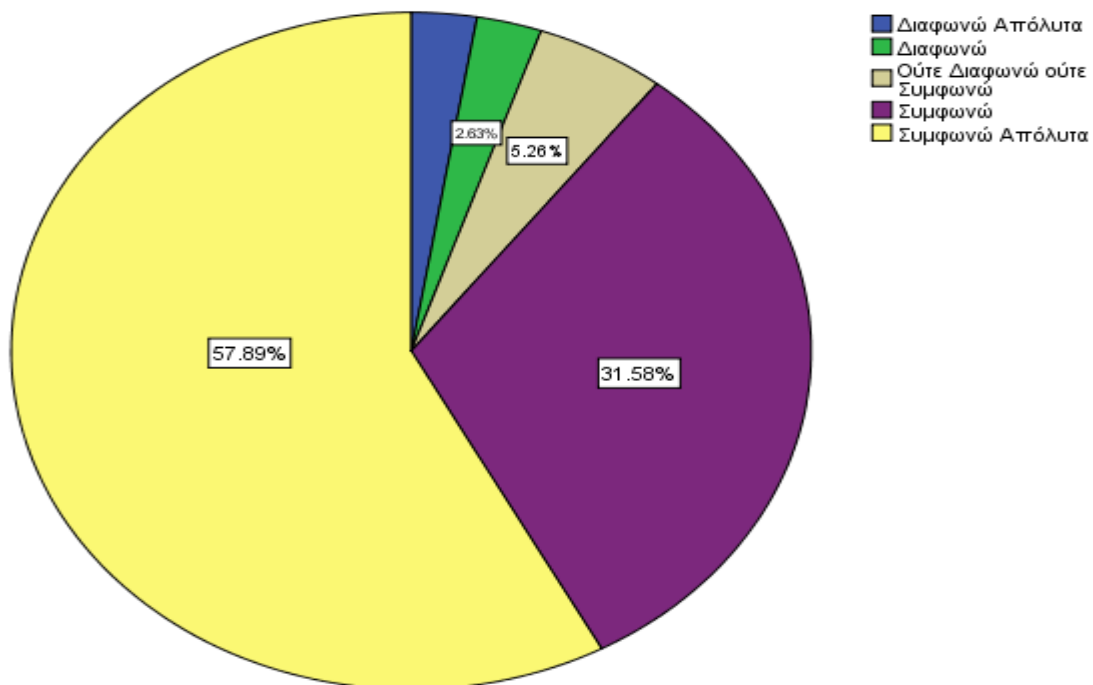


Βασικό Ερώτημα Γ1

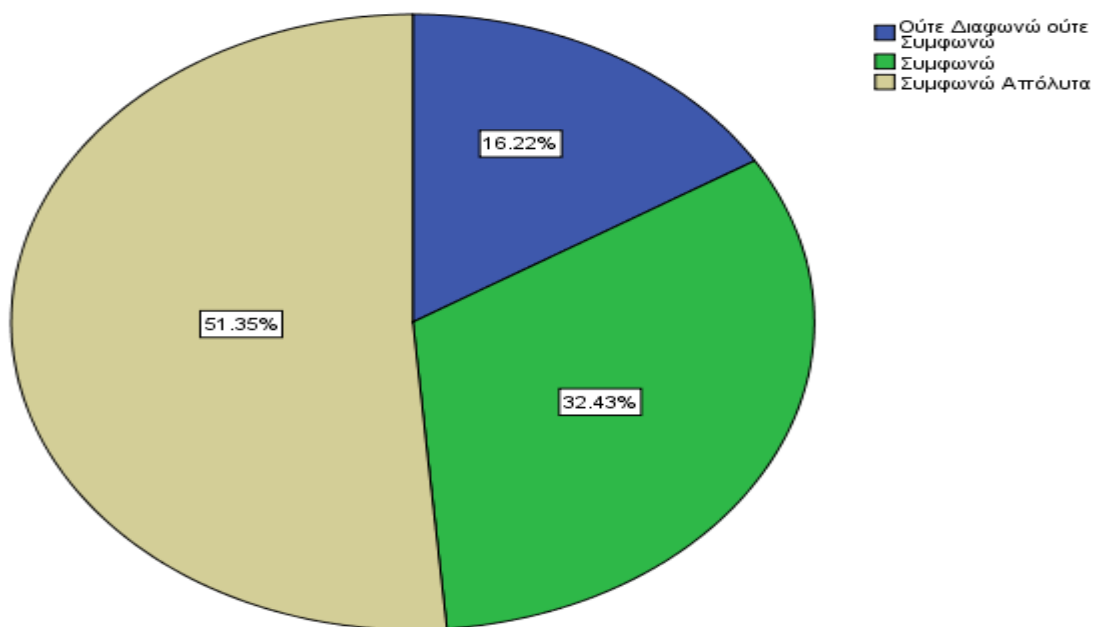
Στην ανεπαρκή στελέχωση των αρμοδίων τμημάτων για την έγκαιρη προετοιμασία και παρακολούθηση των ανοιχτών διαγωνισμών



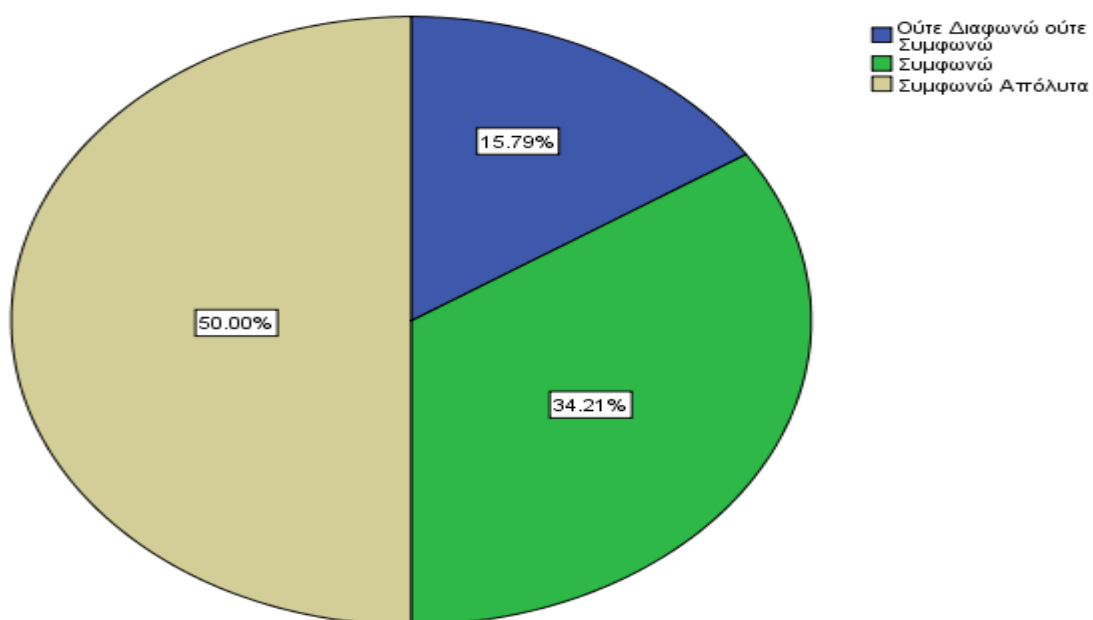
Στο μη έγκαιρο εντοπισμό αναγκών (λόγω έλλειψης μηχανογράφησης σε όλα τα στάδια της εφοδιαστικής αλυσίδας)



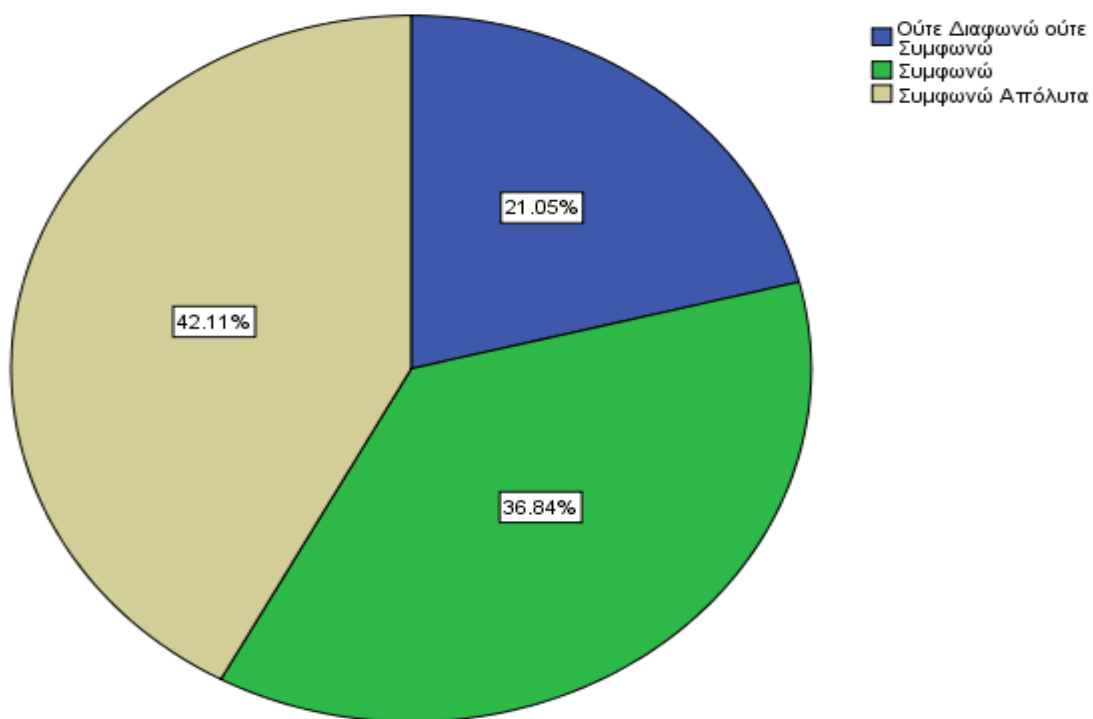
Στην απουσία άμεσου, αποτελεσματικού ελέγχου και τεκμηρίωσης των αιτημάτων



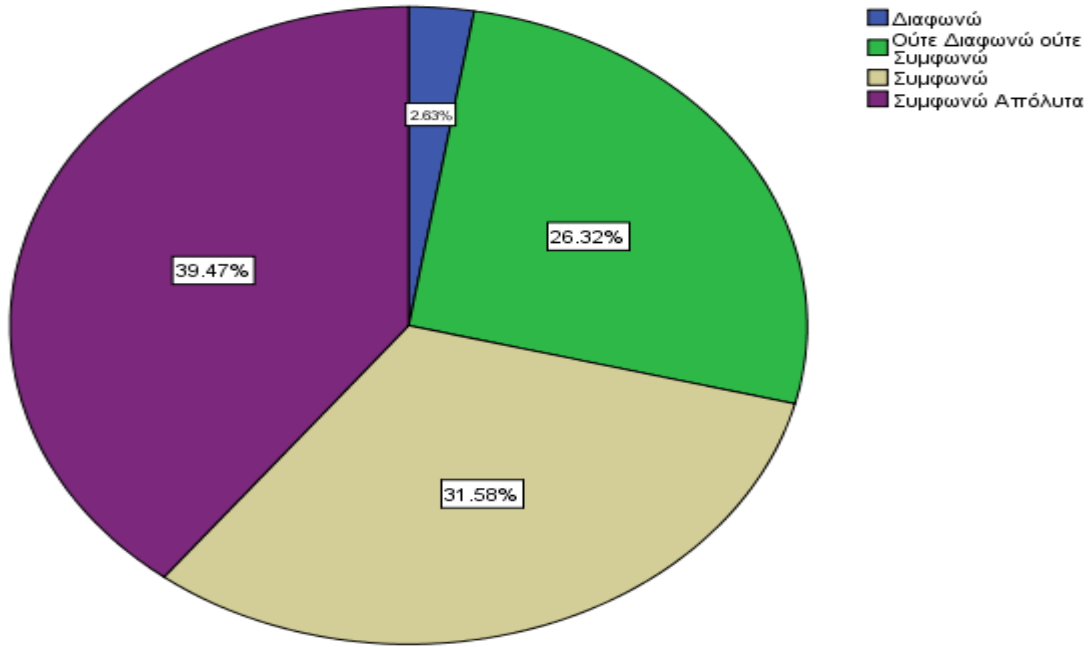
Στον κακό προγραμματισμό των αναγκών



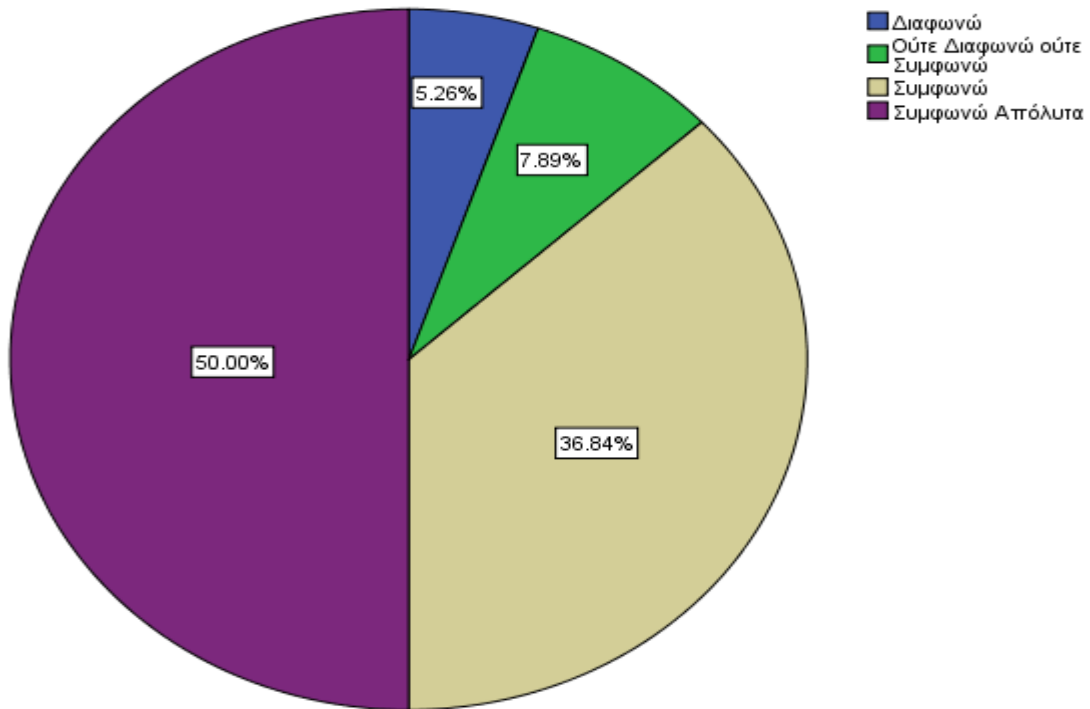
Στην απουσία ιεράρχησης αναγκών



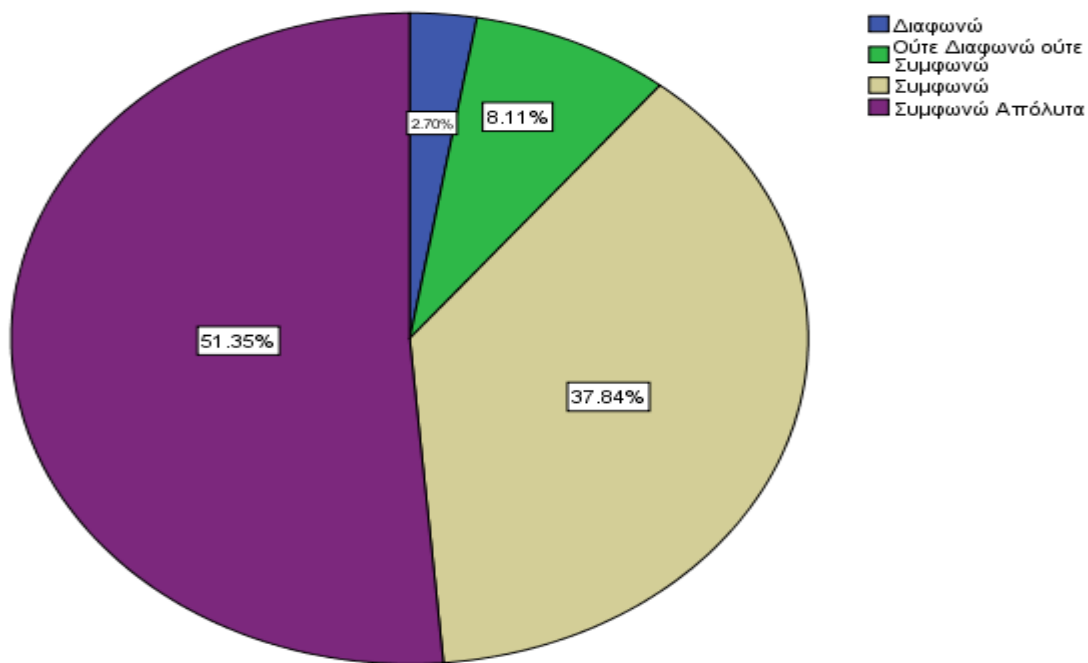
Στην υπερβολική χρήση και σπατάλη αναλωσίμων



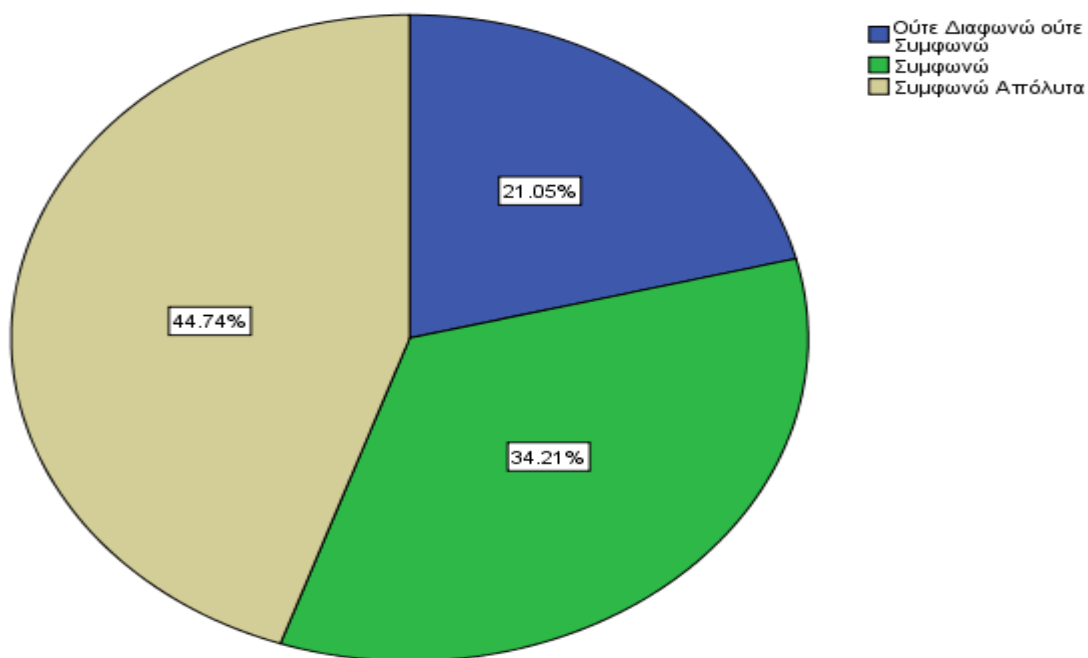
Στην απουσία αποτελεσματικής διαχείρισης των αναλωσίμων



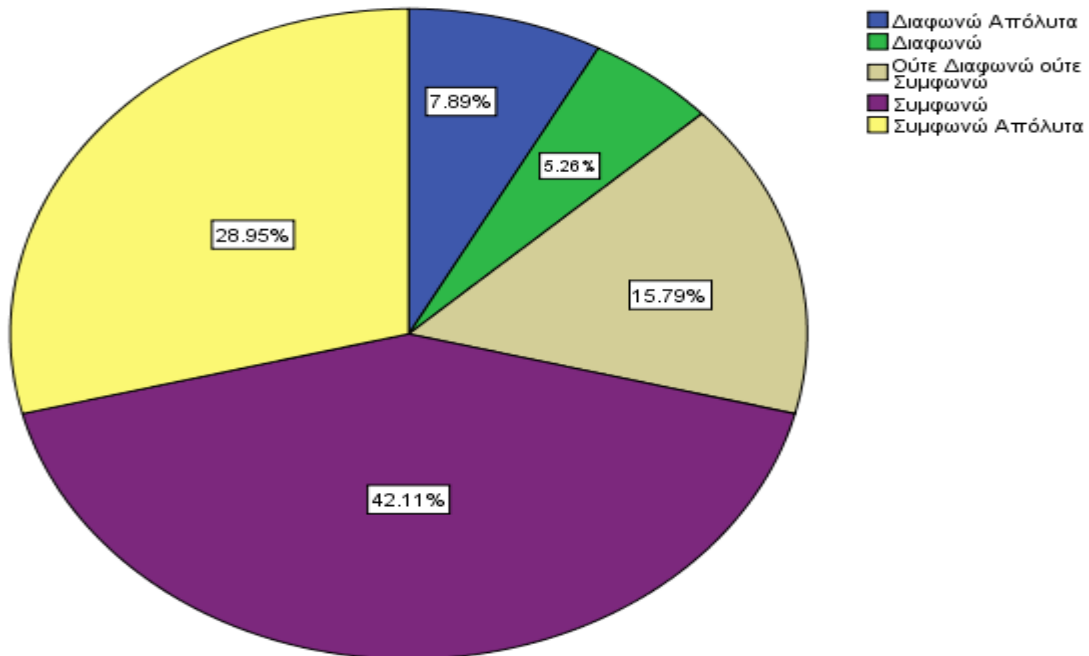
Στην ανεπάρκεια εκπαιδευμένου προσωπικού και στην έλλειψη διαδικασιών στη διαχείριση των αναλωσίμων



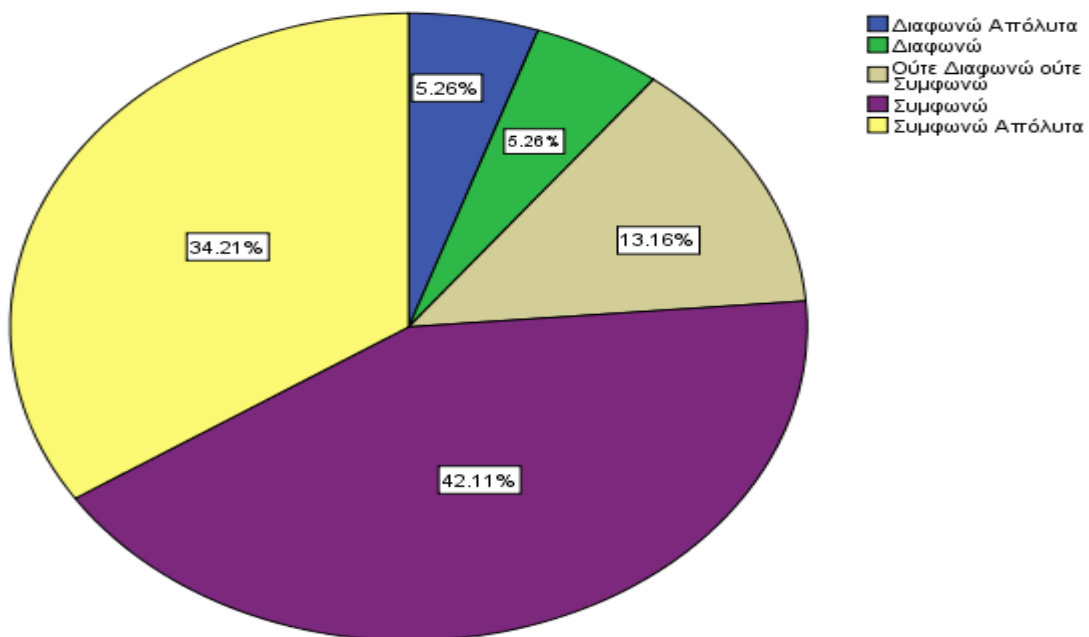
Στην έλλειψη συντονισμού μεταξύ των τμημάτων των Νοσοκομείων και Αρμοδίων Τμημάτων του Υπουργείου.



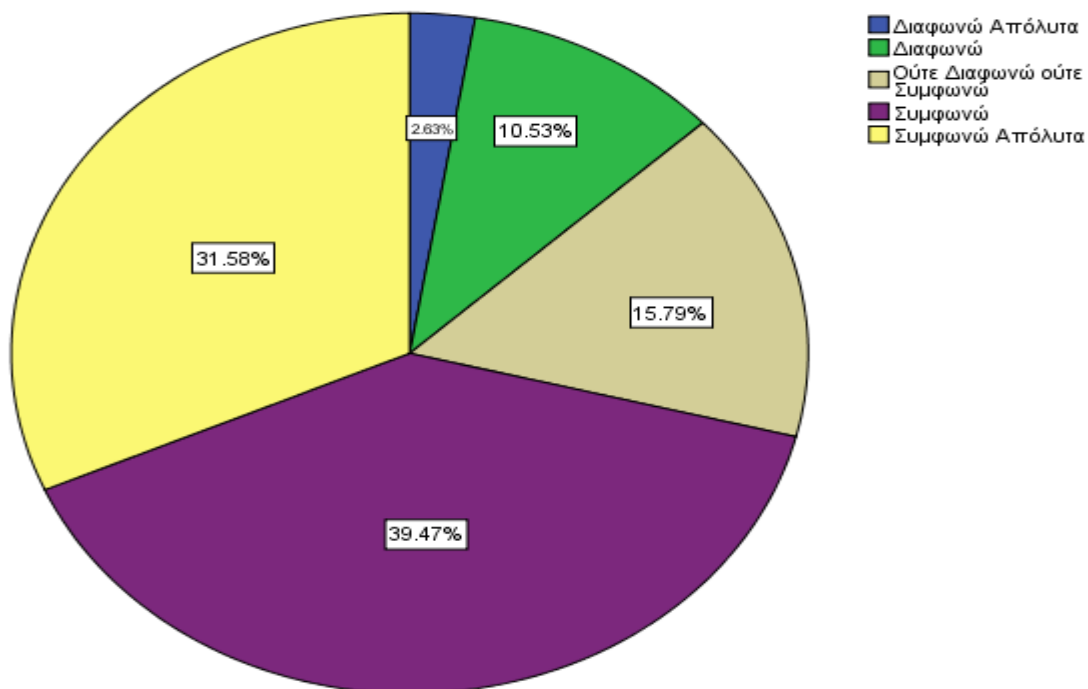
Στην απρόβλεπτη κατανάλωση λόγω αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγείας



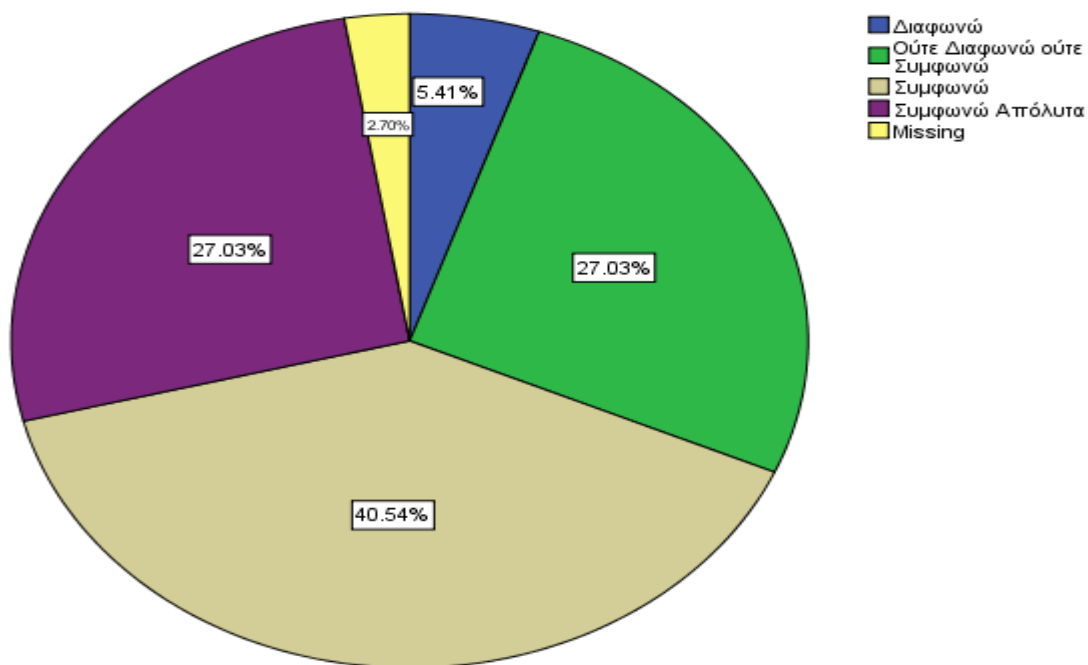
Τα χρονοδιαγράμματα των Ανοικτών Διαγωνισμών δεν επιτρέπουν επαρκή ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης



Στην ανεξέλεκτη επιστολογραφία (αιτήματα) από τα νοσοκομεία για νέα είδη, ως συνέπεια της ραγδαίας εξέλιξης στον Τομέα

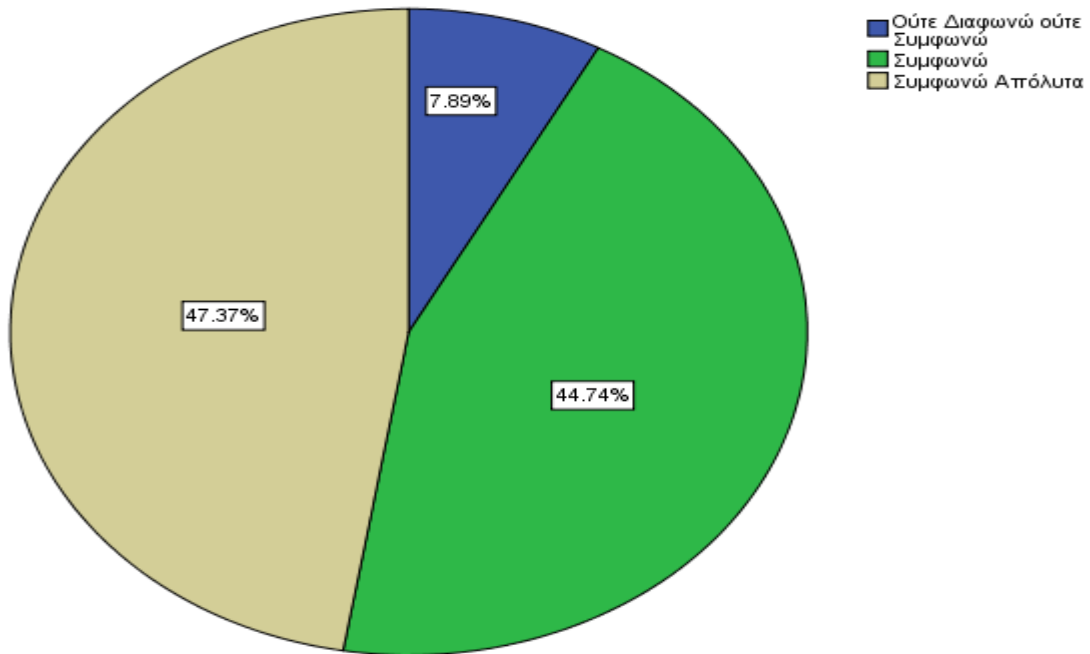


Στην πιο γρήγορη και άμεση προμήθεια εξοπλισμού στα τμήματα των νοσοκομείων

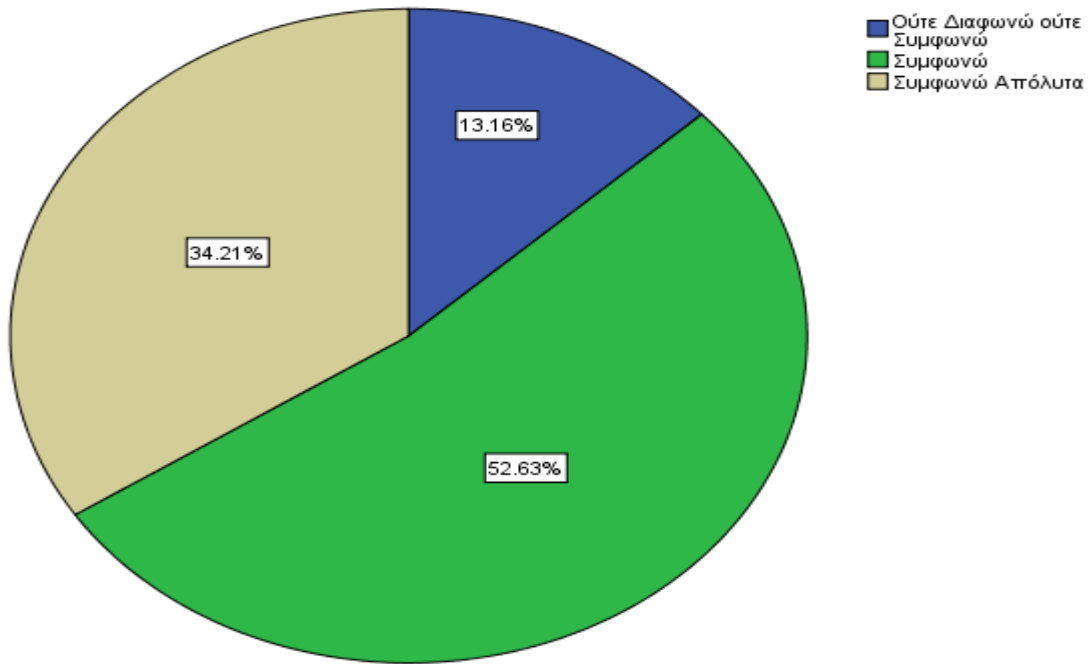


Βασικό Ερώτημα Γ2

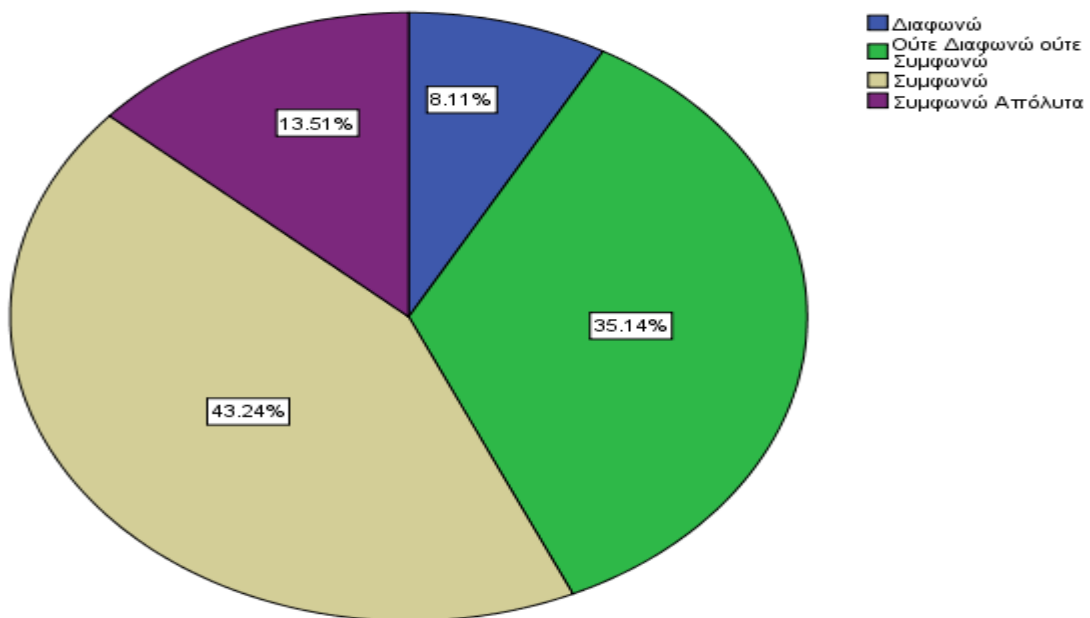
Οι κατασκευάστριες εταιρείες τέτοιων ειδών μέσω των αντιπροσώπων τους



Τα ιατρικά συνέδρια ή/και η μετεκπαίδευσή σε κέντρα του εξωτερικού

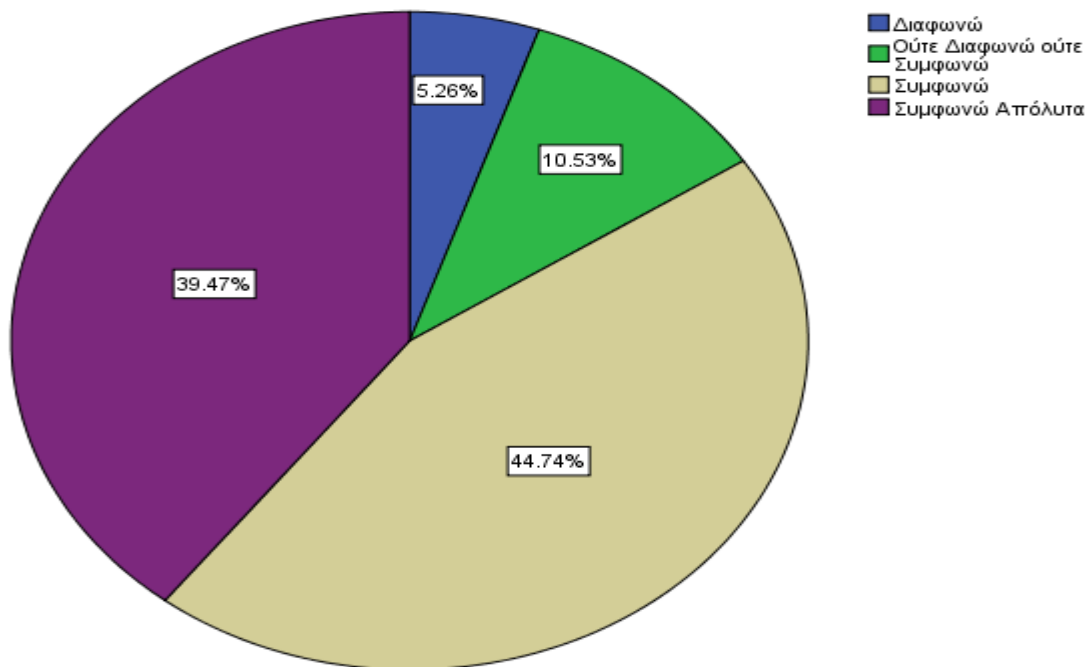


Ενημέρωση από το Διαδίκτυο

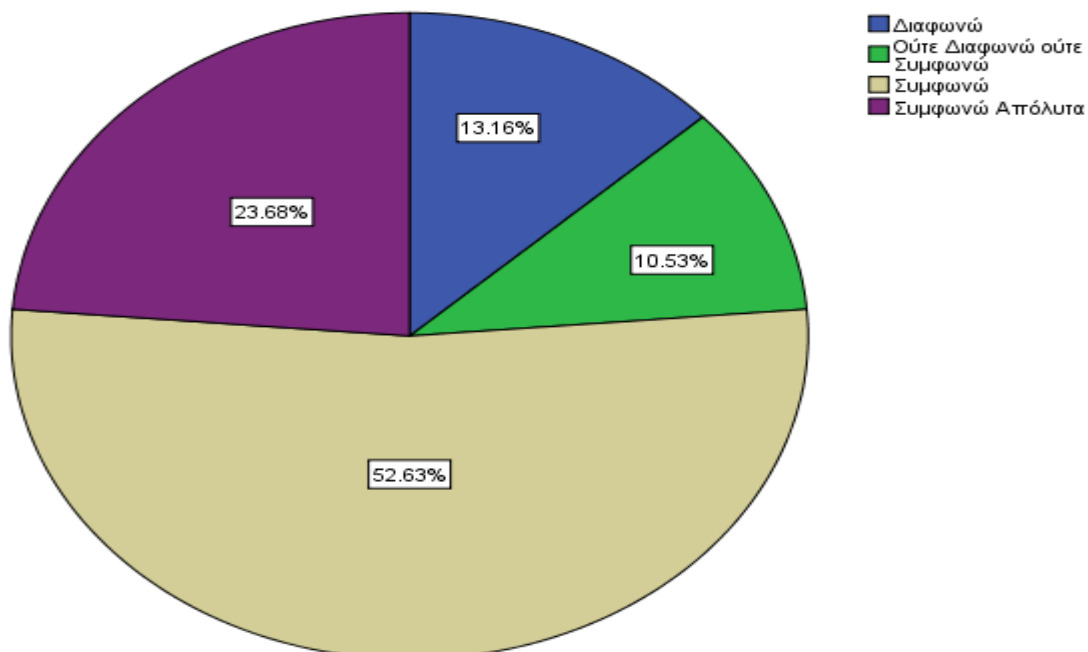


Βασικό Ερώτημα Δ

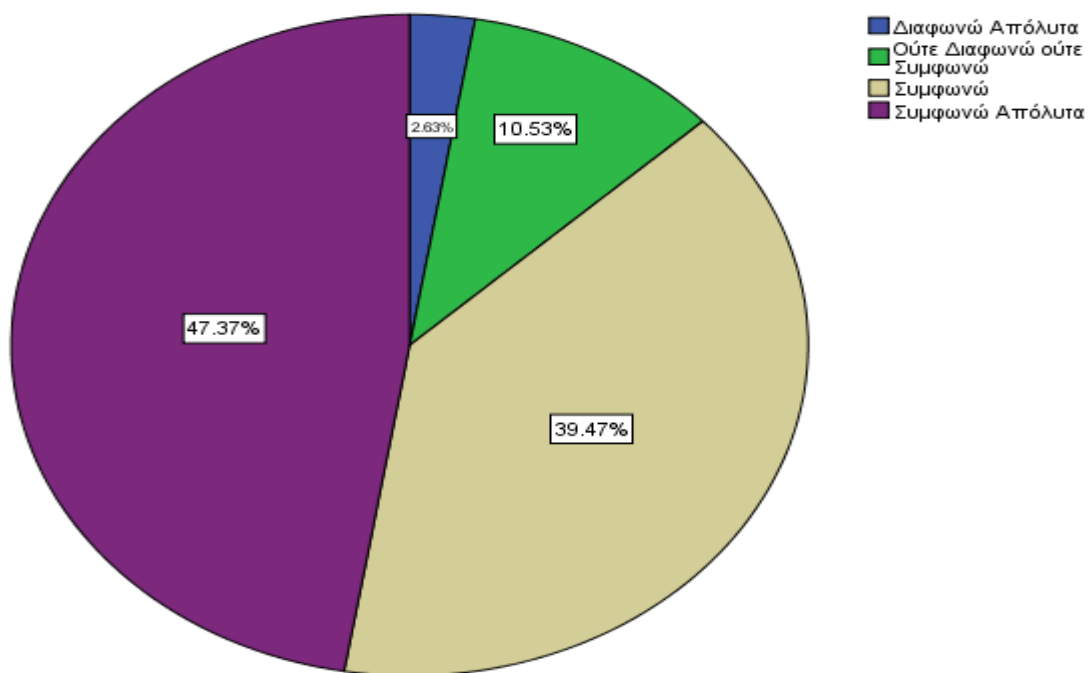
Η εμπειρία, υπευθυνότητα, εργατικότητα και διάθεση ορισμένων λειτουργών των Τομέων Προμηθειών



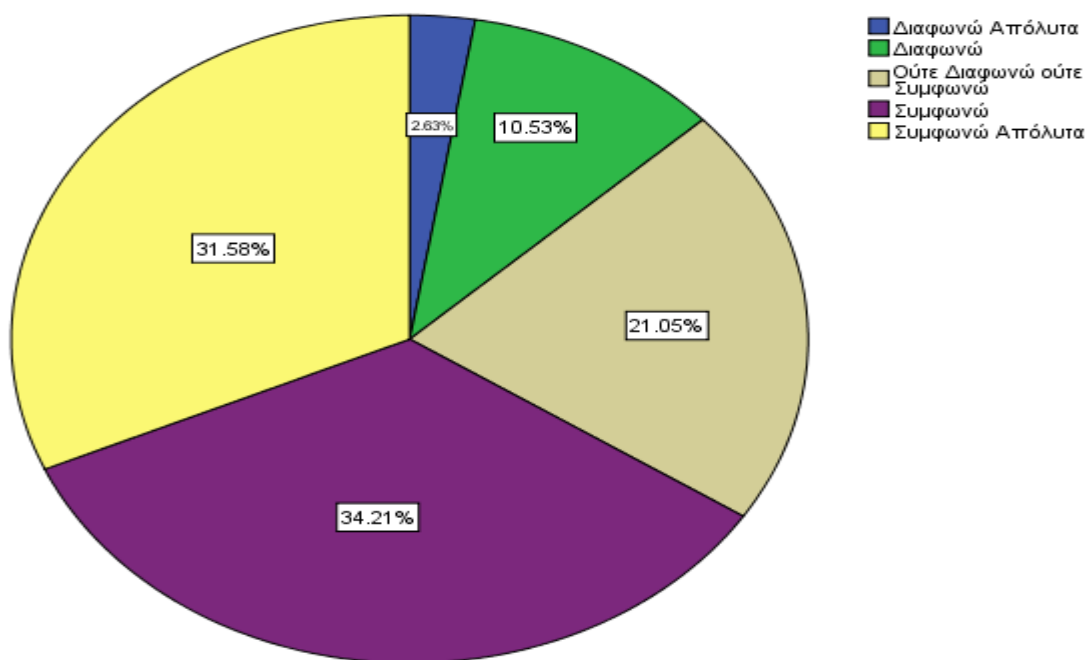
Το Νομοθετικό Πλαίσιο, καθώς διασφαλίζεται η διαφάνεια (εφαρμογή ηλεκτρονικού συστήματος e-procurement),



Η εφαρμογή συστήματος μηχανογράφησης και η οργάνωση στον Τομέα Προσφορών των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών

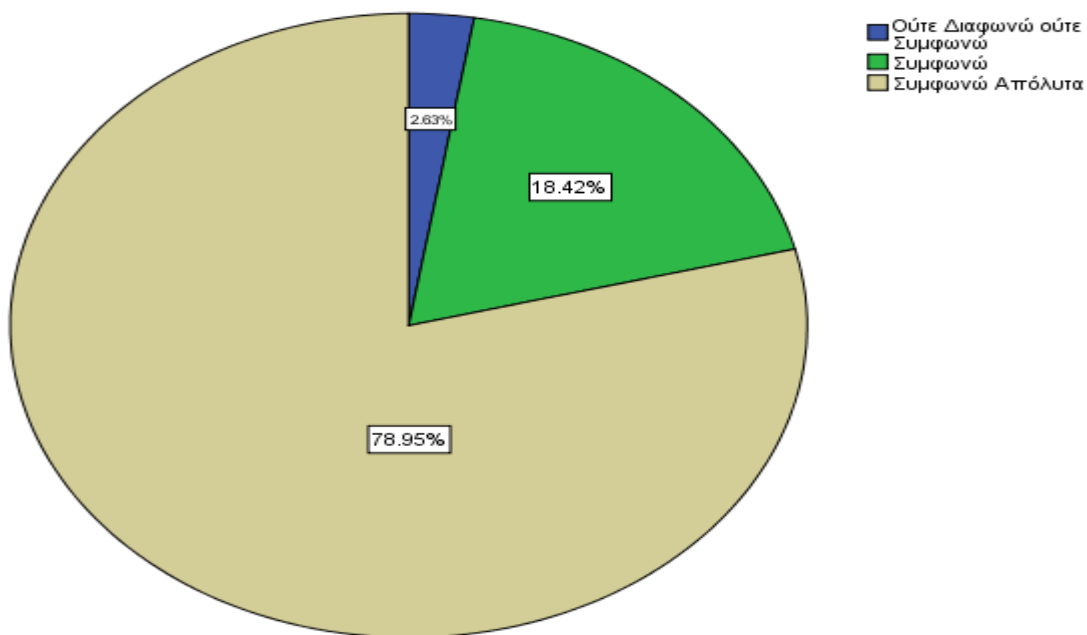


Η επίτευξη σχετικά χαμηλού κόστους προϊόντων, μέσω Ανοικτών Διαγωνισμών

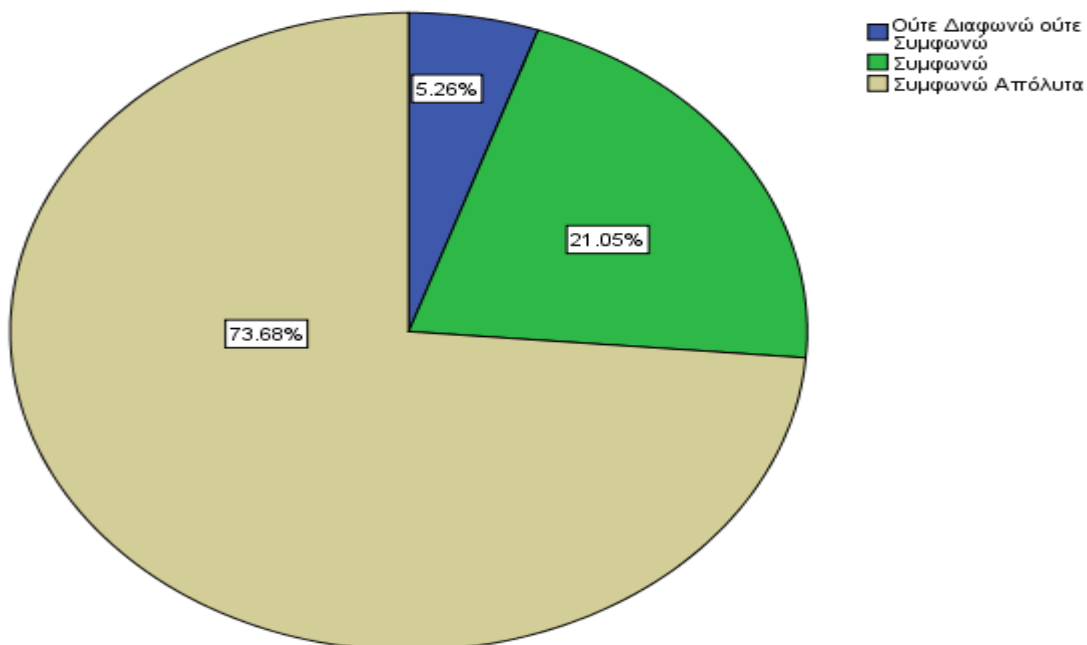


Βασικό Ερώτημα Ε

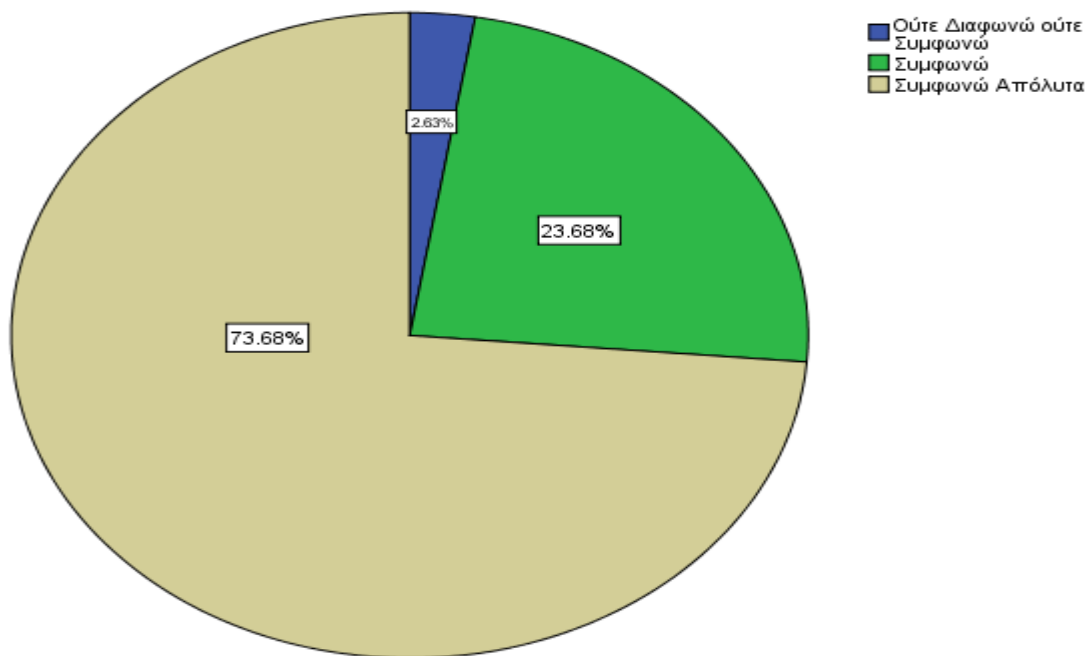
Εφαρμογή Συστήματος Μηχανογράφησης σε όλα τα επίπεδα της εφοδιαστικής αλυσίδας



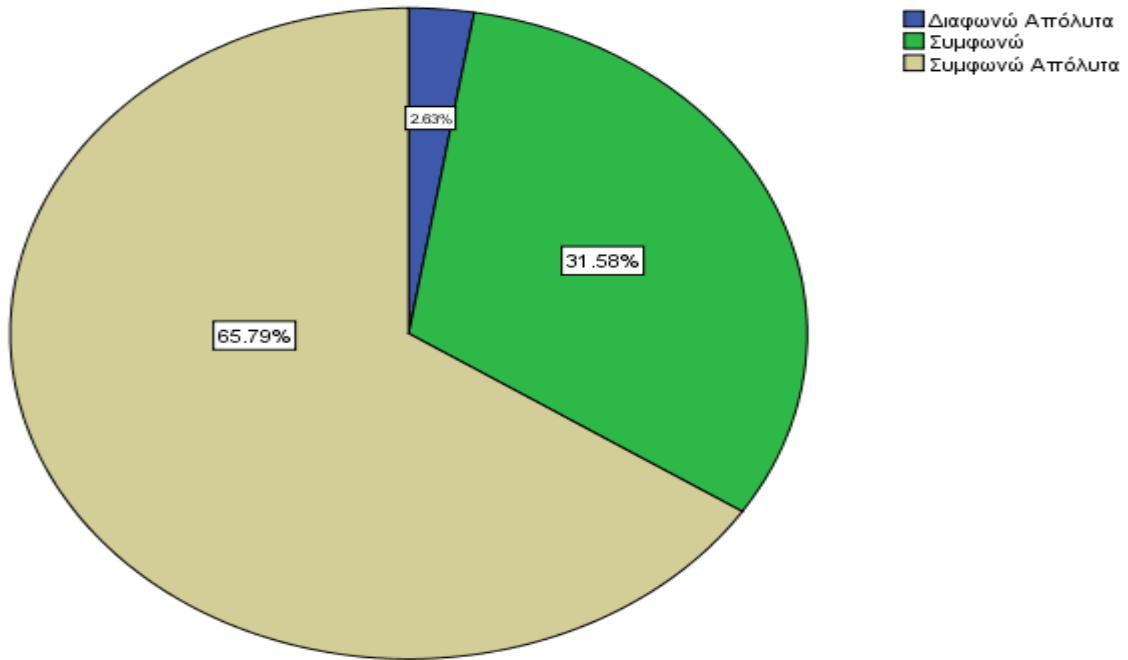
Κωδικοποίηση, καταγραφή και ομαδοποίηση των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων με την βοήθεια ενιαίου λογισμικού



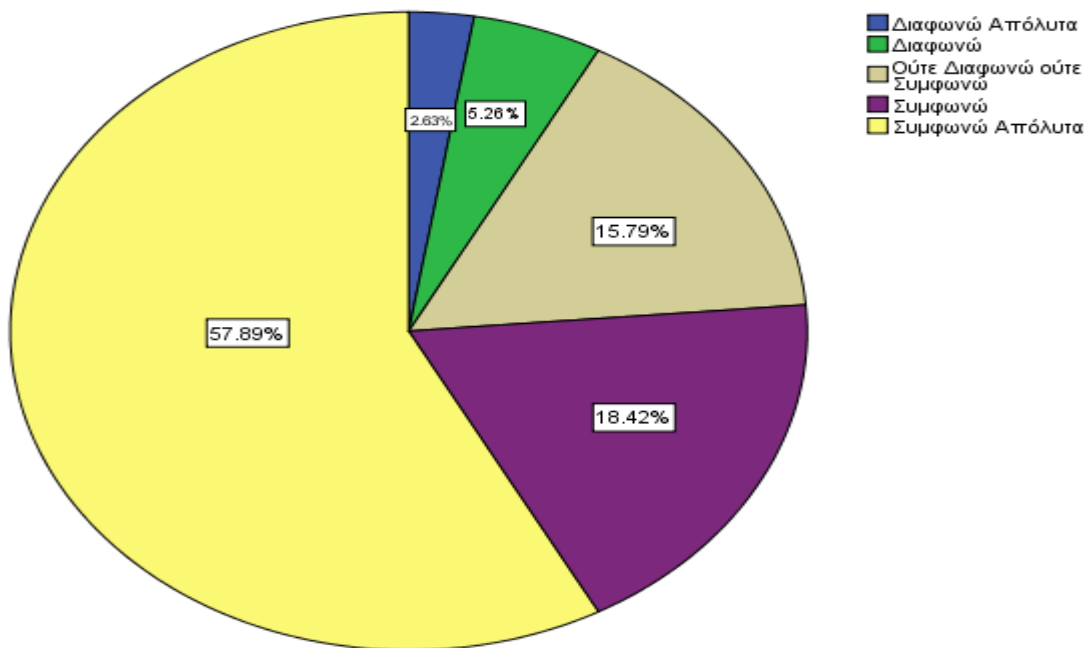
Καλύτερη συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των νοσοκομείων, αλλά και των αρμοδίων τμημάτων που εμπλέκονται στην προμήθεια



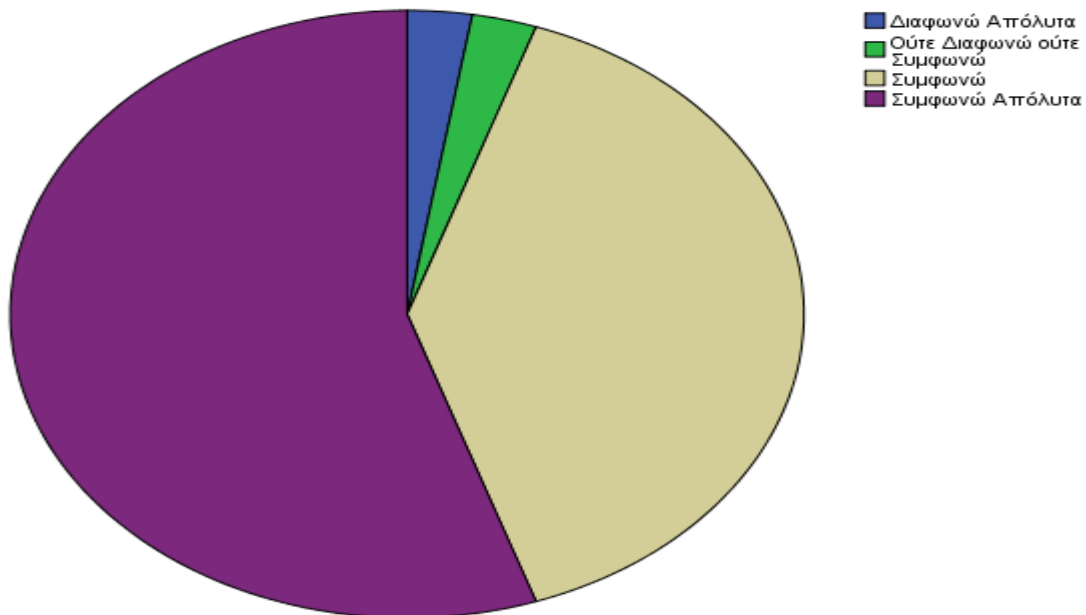
Σύσταση Επιτροπής για Αξιολόγηση/ Έλεγχο των αιτημάτων σε κάθε Νοσοκομείο προς επίτευξη ορθού προγραμματισμού των αναγκών και έγκαιρη



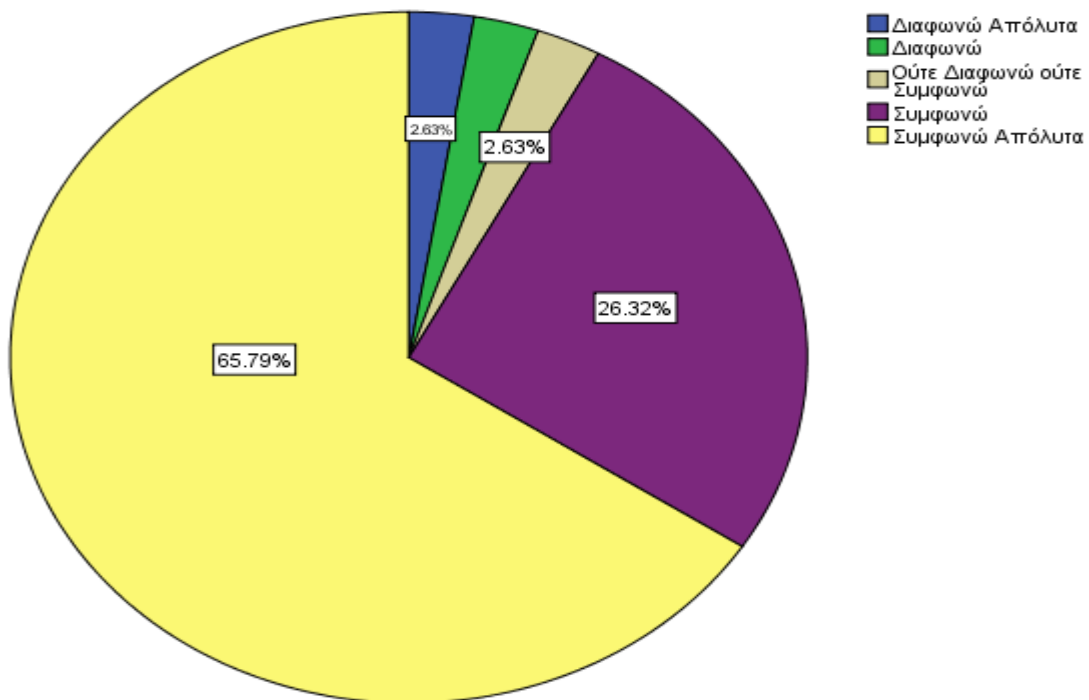
Σύσταση Κεντρικής Επιτροπής (σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας) Επιλογής και Έγκρισης Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων



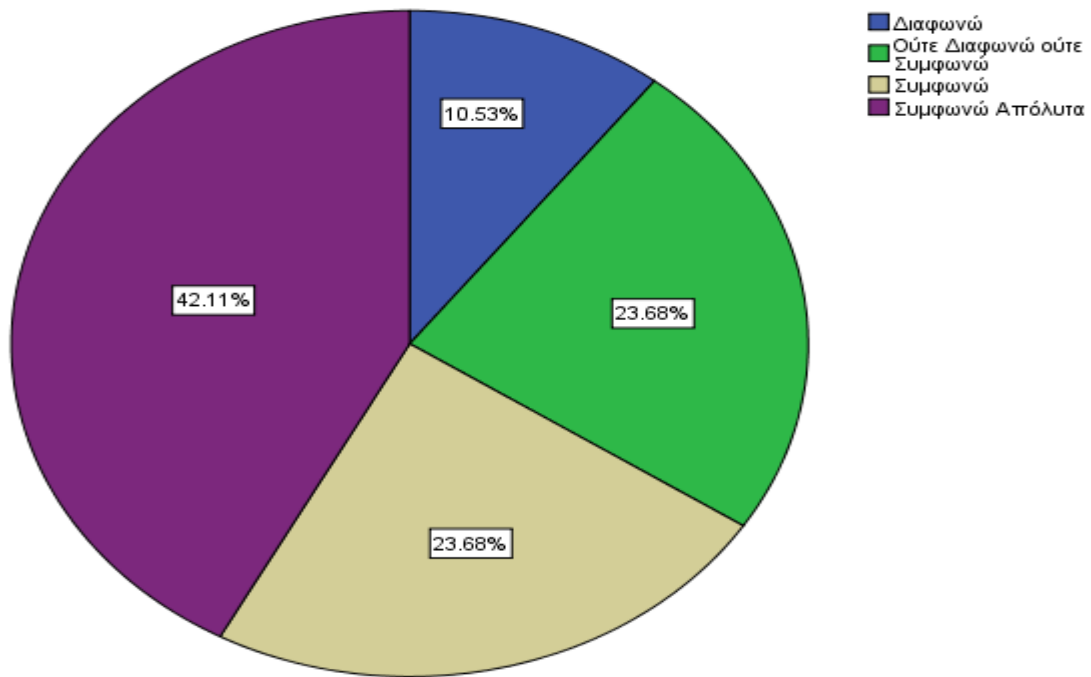
Έλεγχος για τη Σωστή/ Αποτελεσματική Διαχείριση των Προϊόντων



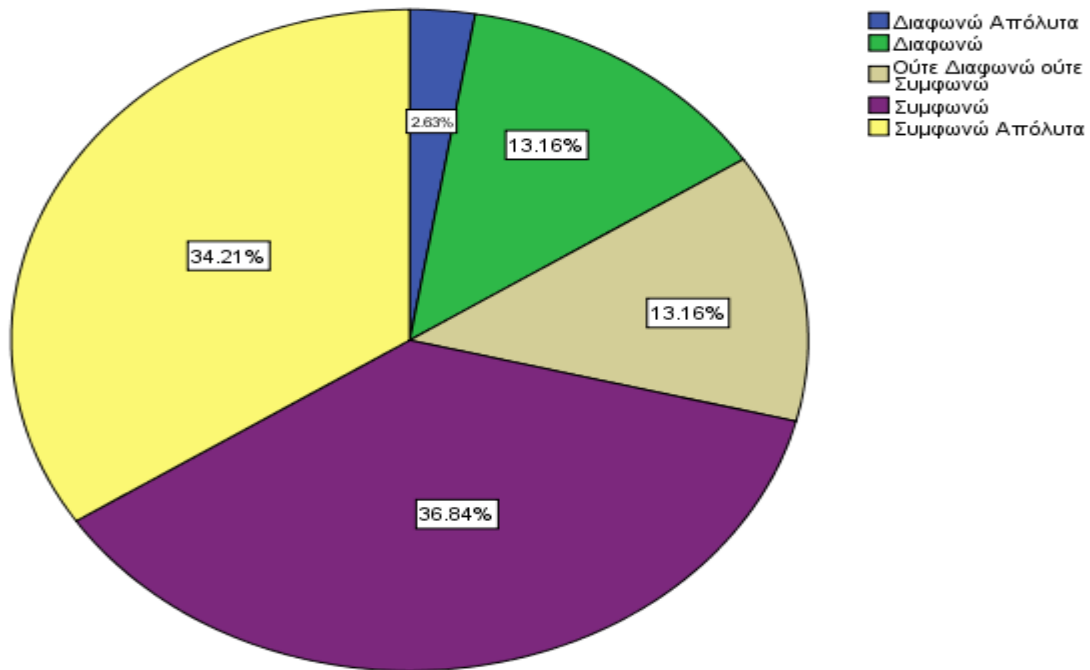
Σύσταση Κεντρικού Ενιαίου Φορέα Προμήθειας Ιατροτεχνολογικών (σε επίπεδο Υπουργείο Υγείας)



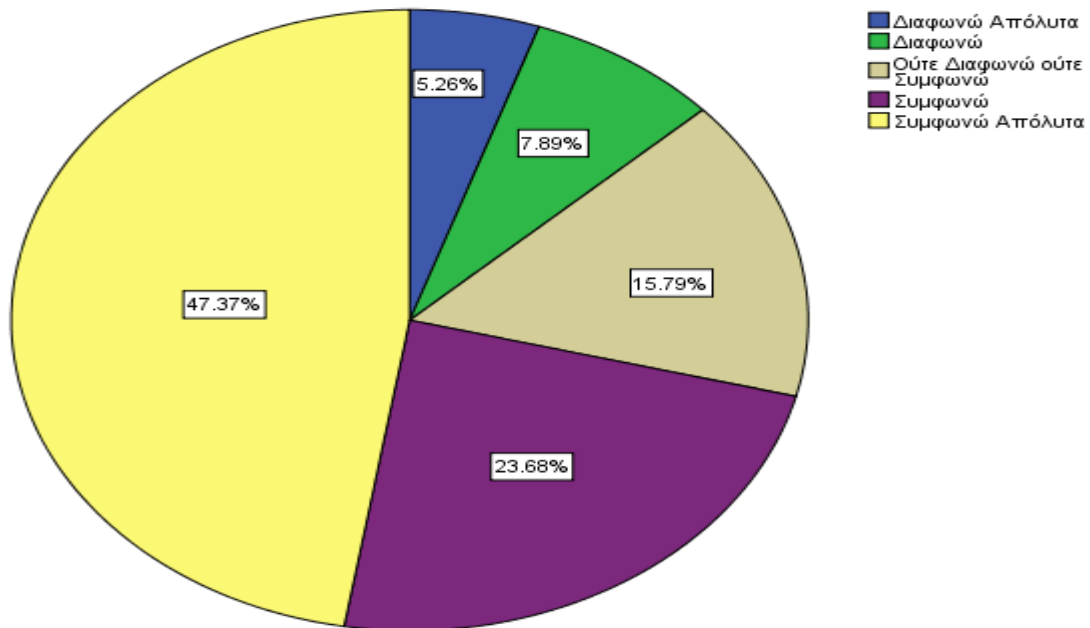
Οι ανάγκες να υποβάλλονται ενιαία ανά έτος για όλα τα νοσοκομεία και όχι χωριστά από το κάθε νοσοκομείο και σε διαφορετικό χρόνο



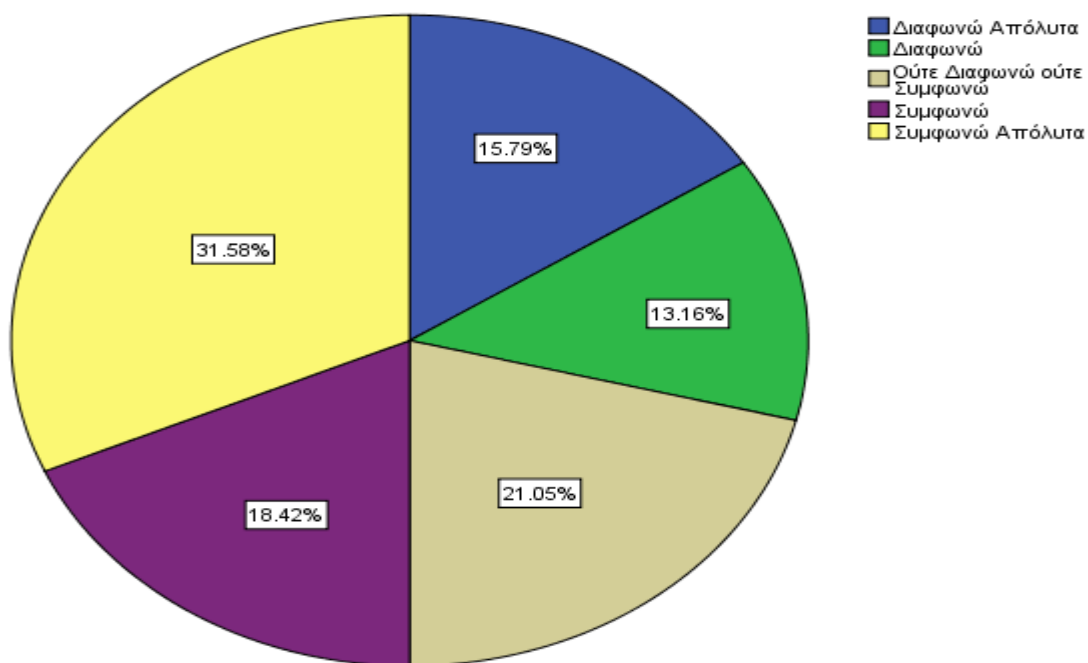
Να περιοριστεί στο ελάχιστο το φαινόμενο των «Συνοπτικών Διαδικασιών»



Πιο συστηματική και γρήγορη διεκπεραίωση διαδικασιών των Προσφορών (μέσω απλούστευσης των διαδικασιών και εγγράφων προσφορών)



Η αυτονόμηση των νοσοκομείων, όπου το κάθε νοσοκομείο θα καθίσταται μια ανεξάρτητη οικονομική δραστηριότητα



Εφαρμογή του Θεσμού Συμφωνιών- Πλαισίου σε συνεργασία με το Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας

