

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΒΟΥΛΕΥΤΗ : ΝΙΚΟΣ Ι. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ : ΑΧΑΪΑΣ

ΑΝΑΦΟΡΑ

Προς τους υπουργούς

- Υγείας, Διατροφής και Άθλησης
- Οικονομικών

Θέμα: «Προτάσεις για το νέο θεσμικό πλαίσιο των προμηθειών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.»

Σχετικά με την επιστολή του ΠΑΣΥΠΠΕ που εκπροσωπώντας 80 πολύ μικρές και μικρές κατά βάση οικογενειακές επιχειρήσεις που προμηθεύουν το Δημόσιο με ιατρικά προϊόντα και υπηρεσίες, η οποία αφορά το «νέο σύστημα προμηθειών υγείας» διατυπώνοντας τους έντονους και βάσιμους προβληματισμούς σχετικά με την διαφαινόμενη πρόταση ιδιωτικοποίησης των διαδικασιών προμηθειών όλων των υλικών και υπηρεσιών των δημοσίων νοσοκομείων .

Αρ. Πρωτ

Ο αναφέρων Βουλευτής

Νίκος Ι. Νικολόπουλος

ΠΑΒ

2509

11 ΙΑΝ. 2011

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ **ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.**

Τη 2^η Νοεμβρίου 2010 παρακολουθήσαμε υπό την αιγίδα του ΙΣΤΑΜΕ «Ανδρέας Παπανδρέου» την παρουσίαση των προτάσεων του Υπουργού Υγείας κ. Α. Λοβέρδου, του Υφυπουργού Οικονομικών κ. Φ. Σαχινίδη, του ΓΓ Υγείας κ. Χ. Πολύζου και του Βουλευτού Επικρατείας κ. Η. Μόσσιαλου, σχετικά με το «νέο σύστημα προμηθειών υγείας». Επιπρόσθετα, εξ' όσων γνωρίζουμε από τα ΜΜΕ, προσχέδιο του νόμου που θα ρυθμίζει το νέο αυτό σύστημα συζητήθηκε στο τελευταίο υπουργικό συμβούλιο, στις 3 Δεκεμβρίου.

Εκπροσωπώντας περίπου 80 πολύ μικρές και μικρές κατά βάση οικογενειακές επιχειρήσεις που προμηθεύουν το Δημόσιο με ιατρικά προϊόντα και υπηρεσίες, επιθυμούμε με την παρούσα επιστολή να διατυπώσουμε τους έντονους και βάσιμους προβληματισμούς μας σχετικά με τη διαφαινόμενη πρόταση ιδιωτικοποίησης των διαδικασιών προμηθειών σχεδόν όλων των υλικών και υπηρεσιών των δημοσίων νοσοκομείων. Παράλληλα, θεωρούμε καθήκον μας απέναντι στην ελληνική κοινωνία, τους φορολογούμενους και τους περίπου 1000 υπαλλήλους μας με τις οικογένειές τους να καταθέσουμε υπεύθυνα συγκεκριμένες προτάσεις αναδιάρθρωσης του συστήματος προμηθειών υγείας, ούτως ώστε να δημιουργηθούν οι υποδομές και οι συνθήκες αναβάθμισης των υγειονομικών υπηρεσιών προς τους πολίτες και να επιτευχθεί ταυτόχρονα ο καλύτερος συνδυασμός κόστους/αποτελέσματος στον τομέα της υγείας, όπου και δραστηριοποιούμαστε.

Πρωταρχικός μας στόχος μας είναι η εξυγίανση του συνολικού συστήματος, στο οποίο ο τομέας της υγείας αποτελεί απλώς ένα υποσύστημα.

Η πηγή των προβλημάτων

Αρκεί να καθίσει για μία μόνο ημέρα κάποιος στη θέση ενός υπαλλήλου γραφείου προμηθειών νοσοκομείου ή ενός υπαλλήλου εταιρίας που επιθυμεί να προσφέρει σε ένα διαγωνισμό, ή να παρευρεθεί στην «αποσφράγιση προσφορών» ενός διαγωνισμού δημοσίου νοσοκομείου, για να κατανοήσει ταχύτατα και χωρίς δυσκολία τα γενεσιουργά αίτια των σχετιζόμενων με τις προμήθειες των νοσοκομείων προβλημάτων.

Όλα τα προβλήματα δημιουργούνται λόγω της **απαρχαιωμένης ελληνικής νομοθεσίας σχετικά με τις δημόσιες προμήθειες** που βασίζεται σε λογικές που υφίσταντο πριν από 20-30 έτη, όταν δεν υπήρχαν ούτε διαδίκτυο ούτε ηλεκτρονικοί υπολογιστές, ενώ σήμερα κάποιος έχει ίντερνετ ακόμη και στο κινητό τηλέφωνό του. Καμία κυβέρνηση έως τώρα δεν έχει επιχειρήσει να αναμορφώσει/εκμοντερνίσει ριζικά την απαρχαιωμένη αυτή νομοθεσία, παρά το γεγονός ότι η χώρα μας έχει καταδικασθεί πολλαπλές φορές από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο!

Η **απαρχαιωμένη αυτή νομοθεσία** διογκώνει σε τεράστιο βαθμό τη γραφειοκρατία. Για παράδειγμα, για να προμηθευθεί ένα νοσοκομείο ακόμη και απλά προϊόντα πχ σύριγγες, θα πρέπει να αποστείλει κάποιος προμηθευτής περί τις 50-80 σελίδες διαφόρων εγγράφων. Αυτό δημιουργεί αχρείαστο φόρτο όχι μόνο στους υποψήφιους προμηθευτές που θα μεριμνήσουν για τα έγγραφα και τα πιστοποιητικά και στους δημόσιους λειτουργούς που θα τα ελέγξουν, αλλά και στις Αρχές που θα τα εκδώσουν αρχικά, πχ πρωτοδικεία, εφορίες, ασφαλιστικά ιδρύματα. Όλα αυτά ισχύουν ακόμη και για μικρές προμήθειες, κάτω από το όριο για τη διενέργεια τακτικού διαγωνισμού (60 χιλιάδες ευρώ).

Επιπλέον η **μη εφαρμογή των σχετικών διατάξεων** είτε από άγνοια, είτε λόγω σκοπιμότητας από τους αρμόδιους υπαλλήλους και η έλλειψη ενός **εποπτικού οργάνου** καθιστούν ευάλωτες και χρονοβόρες τις διαδικασίες των διαγωνισμών.

Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τη **μη εκπαίδευση των δημοσίων στελεχών** σχετικά με τις νέες **απαιτήσεις της ευρωπαϊκής νομοθεσίας**, τις διάφορες **αμφισβητούμενες σκοπιμότητες** των διαφόρων «Αρχών», «Επιτροπών», «Οργανισμών Ελέγχου» που επιθυμούν επίσης να έχουν ένα μερίδιο από τις προμήθειες, αλλά και η **παράλογη και λανθασμένη εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την ευρωπαϊκή** όσον αφορά τη **δικαστική προστασία πριν την υπογραφή συμβάσεων**, οδηγούν σε ακόμη μεγαλύτερες καθυστερήσεις λόγω συνεχών προσφυγών στο ΣτΕ. **Αποτέλεσμα** είναι μια προμήθεια να πραγματοποιείται τελικά **μετά από ακόμη και 3-4 χρόνια!** Και όσο καθυστερεί η προμήθεια, το νοσοκομείο συνεχίζει να αγοράζει **εξωσυμβατικά** (άρα και πιο ακριβά). Εξυπακούεται ότι αυτές οι **καθυστερήσεις εκτινάσσουν** ακόμα πιο ψηλά τα **χρέη των νοσοκομείων**, και κατ'επέκταση τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και τον **κρατικό προϋπολογισμό** εν συνόλω.

Ως εκ τούτου, λόγω της πολυνομίας και της γραφειοκρατίας, ο φόρτος και οι πολύπλοκες και οι χρονοβόρες διαδικασίες καθιστούν δελεαστική την εύκολη λύση της προμήθειας με διαπραγμάτευση, που αυξάνει κατακόρυφα το κόστος των υπό προμήθεια ειδών και υπηρεσιών.

Τέλος, η συνεχής παράβαση των κανόνων της ΕΕ σχετικά με τις δημόσιες προμήθειες και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα από δημόσιους λειτουργούς (επιτροπές, διοικήσεις νοσοκομείων, αρμόδιες αρχές και τις θυγατρικές τους) οδηγούν σε διαδοχικές καταδίκες της Χώρας μας από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και την επιβολή προστίμων. Πρόσφατα μάλιστα ενημερώθηκε η κοινή γνώμη για τη ΝΕΑ παραπομπή της Ελλάδος για τους ίδιους λόγους. [βλ. Ανακοίνωση Ευρωπαϊκής Επιτροπής IP/10/1552/25-11-2010]

Σχολιασμός προτάσεων Υπουργείων Υγείας & Οικονομικών:

Τα Υπουργεία πρότειναν τρεις διαφορετικές λύσεις: εκχώρηση όλων των αρμοδιοτήτων της αναθέτουσας αρχής σε μία (2-3;) ιδιωτικές εταιρίες, τη δημιουργία ΔΕΚΟ (ΑΕ δημοσίου Ν.3529/2005), και σύμπραξη ΔΕΚΟ-ιδιωτικής εταιρίας.

Ακαταλληλότητα Μοντέλου Κεντρικής Διαχείρισης στην Ελλάδα

Οι παραπάνω προτάσεις από τη μία επιβεβαιώνουν την αδυναμία των κατά καιρούς ηγεσιών των υπουργείων να εφαρμόσουν την ευρωπαϊκή νομοθεσία και να διαχειριστούν το έργο της επιτυχούς αναδιάρθρωσης του τρόπου προμηθειών των νοσοκομείων, αλλά ταυτόχρονα καταδεικνύουν την ύπαρξη επιδιώξεων συγκεκριμένων συμφερόντων που δρουν ήδη από το 2005 και επιθυμούν την πλήρη ιδιωτικοποίηση των προμηθειών των νοσοκομείων. Το τελευταίο διαφαίνεται ήδη από προσχέδια νόμου που είχαν διαρρεύσει το 2005-2006, αλλά ποτέ δεν πραγματοποιήθηκαν.

Οι παραπάνω λύσεις που βασίζονται στην ολοένα και μεγαλύτερη συγκέντρωση εξουσιών και αρμοδιοτήτων σε κεντρικό φορέα και στην πραγματοποίηση όλο και πιο κεντρικών διαγωνισμών, δεν είναι δυνατό να εφαρμοσθούν αποτελεσματικά στον ελληνικό χώρο. Η αποτυχία τόσο των ΠΕΣΥΠΙ (από το 2001 και μετά) όσο και της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (από το 2007 και μετά) επιβεβαιώνουν την αδυναμία αποτελεσματικής εφαρμογής του μοντέλου αυτού.

Ο λόγος που η συγκέντρωση των αρμοδιοτήτων σε κεντρικό δημόσιο φορέα δεν είναι εφικτή είναι επειδή για να πραγματοποιηθεί ορθώς αυτό απαιτείται μια υπηρεσία που θα στελεχώνεται με πάνω από 1000-2000 άτομα (ενδεικτικά, στην Αγγλία η αντίστοιχη ΕΠΥ απαριθμούσε πάνω από 2500 στελέχη!), αφού ο αριθμός των υπό προμήθεια ειδών ξεπερνά τα 10 χιλιάδες. Δηλαδή θα πρέπει ο κεντρικός φορέας να διαχειρισθεί πάνω από 1.500.000 κωδικούς (150 νοσοκομεία X 10 χιλιάδες είδη ανά νοσοκομείο κατ'ελάχιστον). Σε αυτά τα στελέχη προστίθενται και οι δημόσιοι υπάλληλοι που εργάζονται ήδη στα γραφεία προμηθειών των νοσοκομείων και στις ΔΥΠΕ.

Τρανό παράδειγμα του παραπάνω επιχειρήματος, πέρα από την αποτυχημένη συνταγή των ΠΕΣΥΠΙ/ΔΥΠΕ και ΕΠΥ, αποτελεί και η Διεύθυνση Κρατικών Προμηθειών του Υπουργείου Ανταγωνιστικότητας. Από την 6^η Δεκεμβρίου υπάρχουν πολλαπλά δημοσιεύματα για δύο περιπτώσεις κεντρικών διαγωνισμών του ΥΠΙΑΝ στους οποίους διαγωνισμοί που διήρκεσαν τελικά 2-4 έτη για να κατακυρωθούν, κοστίζουν στο ελληνικό δημόσιο περίπου 30% ακριβότερα σε σχέση με διαγωνισμούς που πραγματοποίησαν μεμονωμένα νοσοκομεία. Μάλιστα, το επιπλέον κόστος του δημοσίου είναι της τάξης των εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ. Υπενθυμίζουμε πρόσφατα δημοσιεύματα σύμφωνα με τα οποία «καθαιρέθηκε απότομα» η Επιτροπή Κρατικών Προμηθειών.

Από την άλλη, για να πραγματοποιήσουν την ίδια λειτουργία μία (ή 2-3) ιδιωτικές εταιρίες, θα πρέπει αντίστοιχα να διαθέτουν 1000-2000 άτομα προσωπικό. Επομένως, ο μόνος τρόπος για να λειτουργήσουν οι ιδιωτικές αυτές εταιρίες θα είναι να εντοπίσουν μετρημένους στα δάκτυλα μη-εγχώριους υπερ-προμηθευτές που θα διαθέτουν μεγάλη γκάμα προϊόντων, ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στον όγκο της απαιτούμενης εργασίας, αφανίζοντας τους εγχώριους.

Επιπλέον, η διεξαγωγή κεντρικών προμηθειών εντείνει τον αθέμιτο ανταγωνισμό εναντίον μικρών και μικρομεσαίων εταιριών, αφού μόνο μεγάλες εταιρίες (κατά κύριο λόγο πολυεθνικές) δύνανται να εκδώσουν εγγυητική επιστολή συμμετοχής εκατοντάδων χιλιάδων ή εκατομμυρίων ευρώ. Επομένως, εκ των πραγμάτων οι μικρές εταιρίες αποκλείονται από τις προμήθειες με φυσικό επακόλουθο τελικά την αύξηση του κόστους των προμηθειών των νοσοκομείων, λόγω του μικρού αριθμού μεγάλων εταιριών που απομένουν να «διαγωνιστούν».

Αξίζει να προστεθεί ότι η λύση των «μακροχρόνιων συμβάσεων» (πχ 4ετείς) θα οδηγήσουν σε αύξηση τελικά του κόστους, αφού ο προμηθευτής θα πρέπει να συμπεριλάβει στην τιμή το ρίσκο της μακράς περιόδου, όπως ακριβώς το επιτόκιο ενός μακροπρόθεσμου δανείου είναι μεγαλύτερο από το επιτόκιο βραχυπρόθεσμου δανείου (ο μόνος τρόπος να διασφαλίσει κάποιος ότι δε θα έχει ζημία σε μια μακροχρόνια σύμβαση είναι προσφέροντας την υψηλότερη δυνατή τιμή). Από την άλλη, η μακροχρόνια σύμβαση σημαίνει ότι οι μικρές εταιρίες δε θα έχουν καμία δυνατότητα να πραγματοποιήσουν πωλήσεις για μακρά διαστήματα, με αποτέλεσμα να χρεωκοπήσουν.