

Προς
κύριο Ανδρέα Λοβέρδο
Υπουργό Υγείας &
Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αριστοτέλους 17
Αθήνα

Αριθ. Πρωτ. 00325Α
Ημερομηνία 09/12/10

Υπ' όψιν: κυρίου Νίκου Πολύζου
Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας &
Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Κοινοποίηση: κα Αικατερίνη Καστανιώτη ,
Πρόεδρο της Ε.Π.Υ.

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

Εισαγωγικό σημείωμα

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

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Την 2^α 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 ρυμίζει 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 είναι η εξυγίανση του συνολικού συστήματος, στο οποίο ο τομέας της υγείας αποτελεί απλώς ένα υποσύστημα.

Η πηγή των προβλημάτων

Αρκεί να καθήσει 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). Εξοπακούεται 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 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 απο 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 διαφαιίνεται 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 ΠΕΣΥΠ (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 απαρτιζόταν 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 ΠΕΣΥΠ/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 ΥΠΑΝ 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.

Εφόσον εφαρμοσθούν τα παραπάνω, είναι νομοτελειακά βέβαιο ότι θα ΑΦΑΝΙΣΘΟΥΝ από την επικράτεια περί τις 1500 ελληνικές εταιρίες που απασχολούν περί τις 10 με 15.000 άτομα προσωπικό, και κατ'επέκταση θα επηρεασθούν 15.000 οικογένειες, εντείνοντας τα προβλήματα της ανεργίας και διαταράσσοντας την κοινωνική συνοχή.

Παράλληλα, η καρτελοποίηση της αγοράς μέσω υπερσυγκέντρωσης σε μία ή δύο ή τρεις εταιρίες θα οδηγήσει τελικά στον αφανισμό πολύτιμων και παραγωγικών θέσεων εργασίας επιστημονικού δυναμικού που υπάρχει αυτή τη στιγμή στον τομέα της υγείας (πχ βιολόγοι, μηχανικοί, χημικοί, φαρμακοποιοί) οι οποίοι θα αναγκαστούν να εγκαταλείψουν τελικά την Ελλάδα για να αναζητήσουν τη συνέχιση της καριέρας τους στο εξωτερικό, στερώντας τη χώρα από πολύτιμο επιστημονικό και τεχνοκρατικό πνευματικό κεφάλαιο.

Αρνητική εμπειρία από την εφαρμογή ανάλογου συστήματος σε άλλες χώρες

- **ΗΠΑ:** GPOs (Group Purchasing Organisations). Ισχυρό καρτελ-ολιγοπώλιο που κρατάει «κλειδωμένη» την αγορά από μικρές εταιρίες και πωλεί σε πολλαπλάσιες τιμές με τεράστια περιθώρια κέρδους (πραγματικά δεδομένα, διαφορές με Ελλάδα 70-800% πιο ακριβά στα αναλώσιμα). Εντολή έρευνας-εξεταστικής των πρακτικών τους από τη Γερουσία (2009). Αναφορά εξεταστικής από General Accounting Office που καταδικάζει τις πρακτικές των GPOs (Οκτώβριος 2010). Επίσης, δικαστικές έρευνες κατά τα προηγούμενα έτη για τις πρακτικές τους (πχ. Novation) σε Ομοσπονδιακό Επίπεδο. Μέγα πρόβλημα = kickbacks («δώσε μου μετοχές στην εταιρία σου, να σου δώσω τη σύμβαση με όλα τα νοσοκομεία»). Υπολογιζόμενη υπερχρέωση αμερικάνικων νοσοκομείων = 37 δις \$ ετήσια. Αποκλεισμός μικρών εταιριών από πωλήσεις (πραγματικά παραδείγματα από μέλη). Βασική διαφορά στη δομή των συστημάτων Ελλάδος - ΗΠΑ (Ελλάδα: κυρίως δημόσιο σύστημα υγείας, ΗΠΑ: κυρίως ιδιωτικό), αλλά και στο μισό ποσοστό ΑΕΠ που δαπανείται στην Ελλάδα σε σχέση με τις ΗΠΑ.

- **Αγγλία:** η αρχικά δημόσια NHS Supplies (άνω των 2500 εργαζόμενων) κατέστη όχημα ιδιωτικοποίησης του συστήματος προμηθειών. Πολυετής σύμβαση με γερμανική DHL και αμερικάνικη Novation. Διαφορές αγοράς (αγγλική - ελληνική): κυριαρχία πολυεθνικών στην Αγγλία σε σχέση με τις μικρές και μικρομεσαίες επιχειρήσεις στην Ελλάδα (στοιχεία Ευρ. Επιτροπής)¹, Άγγλοι κατασκευαστές που ούτως ή άλλως προμήθευαν τα νοσοκομεία - απλώς άλλαξε το κανάλι, σε αντίθεση με την Ελλάδα που θα κλείσουν οι εισαγωγείς-διακινητές. Σημαντικό πρόβλημα = ο

αποκλεισμός μικρών εταιριών από πωλήσεις στα νοσοκομεία. Πραγματοποίηση μέσω αδιαφανούς διαγωνισμού από προηγούμενη κυβέρνηση (νοοτροπία «ιδιωτικοποίηση πάντων»).

Διαφορετικές και μη-συγκρίσιμες δομές οικονομιών

Παράλληλα, οποιοσδήποτε παρουσιάζει παραδείγματα των ΗΠΑ και της Αγγλίας παραλείπει να εξετάσει τη συνολική δομή της οικονομίας. Στην Αγγλία 76% της δημόσιας δαπάνης προωθείται σε μεγάλες εταιρίες με το υπόλοιπο 24% να προωθείται σε πολύ μικρές, μικρές και μεσαίες εταιρίες, σε αντίθεση με την Ελλάδα που 96,4% των εταιριών είναι πολύ μικρές (λιγότερα από 10 άτομα προσωπικό)¹ και 52% της δημόσιας δαπάνης προωθείται σε πολύ μικρές, μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις. Δηλαδή η δομή των οικονομιών διαφέρει ουσιαστικά και δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως παραδείγματα.

Σε όλη την Ευρώπη γίνεται διάλογος για το πώς θα αποκτήσουν ακόμη μεγαλύτερη πρόσβαση οι μικρές και οι μεσαίες επιχειρήσεις στις δημόσιες προμήθειες και να «ανοίξουν» επαγγέλματα, ενώ στην Ελλάδα –όπως διαφαίνεται- προωθείται το κλείσιμο των μικρών επιχειρήσεων είτε μέσω της οικονομικής ασφυξίας (μέσω των καθυστερήσεων πληρωμών), της «ραχοκοκαλίας» της ελληνικής οικονομίας, είτε μέσω υπερ-συγκέντρωσης των προμηθειών και προώθησής τους σε μετρημένες μεγάλες εταιρίες.

Ως προς τις εμπειρίες άλλων χωρών, αναμένουμε από το ΙΣΤΑΜΕ την ανάλυση-παρουσίαση των συστημάτων που λειτουργούν σε ολόκληρη την Ευρώπη, για την οποία δεσμεύθηκε ο εκπρόσωπός του κατά την παρουσίαση των υπουργών.

¹ Έρευνες-Στοιχεία Ευρωπαϊκής Επιτροπής: *Evaluation of SMEs' access to public procurement markets in the EU*, 2010 και *SMES AND THE ENVIRONMENT IN THE EUROPEAN UNION*, 2010

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΑΣΥΠΠΙΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΙΩΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Ο ΠΑΣΥΠΠΙΕ προτείνει την εφαρμογή του εμπειρικά επιτυχημένου μοντέλου προμηθειών και τη χρήση της κοινής λογικής.

Δοκιμασμένη και επιβεβαιωμένα πετυχημένη λύση είναι οι διαγωνισμοί που διενεργούνται από τους ίδιους τους φορείς για όλα τα υλικά, όπως ακριβώς γινόταν μέχρι το 2001-2002, οπότε και λειτουργούσε επαρκώς ο ελεύθερος ανταγωνισμός και τα νοσοκομεία πετύχαιναν το χαμηλότερο κόστος μέσω διαγωνιστικών διαδικασιών. Δεδομένης της αύξησης του αριθμού των υπάρχοντων ειδών αλλά και της πολυπλοκότητάς τους, η λύση που προτείνουμε βασίζεται κατά κανόνα στην αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών και τη χρήση πλήρως ηλεκτρονικών διαδικασιών.

Έχοντας υπόψη όλες τις παραπάνω επισημάνσεις και με βάση τη μακροχρόνια εμπειρία μας, προτείνουμε:

«Πλήρως αποκεντρωμένες ηλεκτρονικές διαγωνιστικές διαδικασίες από τα νοσοκομεία, για κάθε προμήθεια προϋπολογισμού μικρότερου του ορίου διενέργειας διεθνούς διαγωνισμού (threshold Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2004/17 - ΠΔ 60/2007)»

Οι Διαγωνιστικές διαδικασίες αυτές θα είναι:

– Για προϊόντα των οποίων «τα γενικά διαθέσιμα στην αγορά χαρακτηριστικά ικανοποιούν τις ανάγκες της αναθέτουσας αρχής και είναι περιορισμένη χρονικώς».

– Αποκεντρωμένες (επίπεδο νοσοκομείου ή ΥΠΕ)

– Με βάση συγκεκριμένους κανόνες διαφήμισης/δημοσιότητας (κεντρικό website με RSS feeds = αυτόματη ενημέρωση) με ταυτόχρονη απαλοιφή έντυπων προκηρύξεων. Ενιαίο σχέδιο προκήρυξης με παραπομπή στον Κανονισμό Προμηθειών Δημοσίου (ποιος ο λόγος αντιγραφής του νόμου στην προκήρυξη)

– Ταχύτατη - προθεσμία πχ μιας εβδομάδας από τη διαφήμιση μέχρι την κατάθεση προσφορών.

– Ηλεκτρονική υποβολή τιμής με ψηφιακή διασφάλιση εγκυρότητας στοιχείων συμμετέχοντος.

– Χωρίς τεχνική αξιολόγηση αυθαίρετων τεχνικών προδιαγραφών, αφού δεδομένων των καταδικών της Ελλάδος στο ΔΕΚ δεν μπορούν οι τεχνικές επιτροπές να απορρίπτουν προσφορές προϊόντων που φέρουν σήμανση CE. Αρκεί η “ταυτοποίηση” της προοριζόμενης χρήσης του προσφερόμενου προϊόντος με το ζητούμενο. Επιπλέον, ο προμηθευτής θα μπορεί να «επιβεβαιώνει» στο ηλεκτρονικό σύστημα τη συμφωνία του προσφερόμενου προϊόντος με το ζητούμενο. Είναι κοινώς γνωστό ότι οι περισσότερες τεχνικές προδιαγραφές που υφίστανται, ακόμη και αυτές που προωθούνται τελευταία από το ΕΚΕΒΥΛ, είναι λανθασμένες.

– Μικροί προϋπολογισμοί εξασφαλίζουν ευρύτητα συμμετοχής άρα και αύξηση του ανταγωνισμού προς όφελος του δημοσίου.

– Ελαχιστοποίηση «εξωσυμβατικών» - μόνο σε πραγματική ανάγκη και σύμφωνα με το νόμο.

– Για προμήθειες μικρού προϋπολογισμού (ενδεχομένως έως το όριο των 60 χιλιάδων ευρώ): χωρίς εγγυητική συμμετοχής και λοιπά πιστοποιητικά, ώστε ο μειοδότης να μη χρειάζεται να προσκομίσει επιπλέον δικαιολογητικά από πρωτοδικεία κλπ για την υπογραφή της σύμβασης.

– Για προμήθειες μεγαλύτερου προϋπολογισμού, να απαιτείται εγγυητική συμμετοχής ύψους προσφοράς (και όχι προϋπολογισμού προκήρυξης), και ο μειοδότης να προσκομίζει certificate of good standing που θα εκδίδουν τα ΚΕΠ για να υπογράψει τη σύμβαση.

– Συμβολή του Γενικού Εμπορικού Μητρώου (όταν θα υπάρξει).

– Προσφυγές/ενστάσεις: θα ελαχιστοποιηθούν αφού το αρχικό κριτήριο θα είναι η τιμή μονάδος. Επίσης θα υφίσταται υποχρέωση της αρχής να απαντάει γραπτώς (όχι σιωπηρή απόρριψη), κάτι που επιβάλλεται από το ευρωπαϊκό δίκαιο σε αντίθεση με τη λανθασμένη ελληνική εναρμόνιση.

– Με τη χρήση ηλεκτρονικών τιμολογίων θα γνωρίζει αμέσως όλη η Διοίκηση τι έχει προμηθευθεί ποιος, από ποιον, και τι χρωστάει (σήμερα, μπορεί το λογιστήριο του νοσοκομείου να μη γνωρίζει για μήνες τι έχει παραληφθεί από το φαρμακείο).

– Χρήση της ήδη υφιστάμενης Επιτροπής Προϊόντων και Υπηρεσιών Υγείας του ΕΛΟΤ (Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης) για βοήθεια σχετικά με προδιαγραφές και επίλυση τεχνικών διενέξεων.

– Σε περίπτωση νέων προϊόντων ή μεθόδων, να δύναται ένας προμηθευτής να κάνει παρουσίαση στην αρμόδια επιτροπή του ΕΛΟΤ ή/και την ΕΠΥ ... ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ, όπου θα μπορεί να αποδεικνύει πώς θα επωφεληθεί το δημόσιο και η δημόσια υγεία από τη χρήση νέου προϊόντος που ενδεχομένως να είναι πιο ακριβό από τα ήδη χρησιμοποιούμενα, όπως λειτουργούν αντίστοιχες επιτροπές πχ της FDA. Έτσι, θα διευκολύνεται η έρευνα και ανάπτυξη νέων προϊόντων.

– Όλες οι συνεδριάσεις επιτροπών να είναι ανοικτές και ει δυνατό να μεταδίδονται μέσω του διαδικτύου (webcasts) για την προώθηση της διαφάνειας.

– Χρήση *Ανταγωνιστικού διαλόγου*: για «πολύπλοκα» έργα ή προϊόντα (πχ ποια λύση θα ακολουθήσει το νοσοκομείο για να αποκτήσει αξονικό τομογράφο: κτηριακά, προμήθεια αξονικού, συνολικό κόστος χρήσης κλπ), όπως γίνεται σε μεγάλα ευρωπαϊκά κράτη. Έτσι, δε θα προμηθεύεται ένα νησιωτικό νοσοκομείο κάποιο πανάκριβο μηχάνημα δυνατότητας πχ 500 εξετάσεων την ημέρα, όταν το τμήμα λειτουργεί δύο φορές την εβδομάδα εξετάζοντας 10 άτομα την κάθε φορά.

Το προτεινόμενο σύστημα μπορεί να εφαρμοσθεί ΑΜΕΣΑ, από την αρχή του 2011 κιόλας. Κατά τη λειτουργία του εντός του πρώτου χρόνου το σύστημα θα τροφοδοτηθεί με στοιχεία/δεδομένα, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για τους νέους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων. Έτσι, καθίσταται άσκοπη η περαιτέρω ύπαρξη επιτροπών επί επιτροπών που θα συλλέγουν και θα επεξεργάζονται στοιχεία, για να φθάσουν σε μια τελική επιτροπή η οποία θα συνεδριάζει μάλιστα μία φορά το χρόνο. Η πληροφόρηση θα είναι άμεση και διαφανής.

Με το προτεινόμενο σύστημα, ο χρόνος από την υποβολή προσφορών μέχρι την υπογραφή της σύμβασης θα μειωθεί στα 3 λεπτά από τα 3 χρόνια που είναι σήμερα. Μάλιστα, μπορεί να αποτελέσει πρότυπη διαδικασία και για τις προμήθειες του υπόλοιπου δημοσίου, εξοικονομώντας ακόμη περισσότερες δαπάνες και μειώνοντας το εθνικό μας χρέος.

Η παραπάνω πρότασή μας δεν είναι αποτέλεσμα ενασχόλησης ολίγων εβδομάδων, αλλά αποτέλεσμα της πολυετούς ενασχόλησης μας με το σύστημα. Θα πετύχει την ΑΜΕΣΗ εξοικονόμηση δαπανών, όπως ακριβώς και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση που εφαρμόστηκε τους τελευταίους μήνες στα ταμεία. Θα πετύχει τη διαφάνεια στις προμήθειες και θα αποτελέσει ένα επιπλέον βήμα προς το *συμμετοχικό προϋπολογισμό*, διασφαλίζοντας παράλληλα τις θέσεις εργασίας που υπάρχουν, τη βιωσιμότητα των εταιριών και τελικά τη συνολική οφέλεια του Συστήματος που αναφέραμε στην αρχή του παρόντος.

Τέλος, σας ενημερώνουμε για ακόμη μια φορά ότι στον αγώνα αυτόν είμαστε όλοι σύμμαχοι και ως σύμμαχοι πρέπει να αναζητήσουμε κοινώς αποδεκτές λύσεις, που θα επωφελούνται όλοι οι εμπλεκόμενοι και όχι μία ή δύο εταιρίες. Για το λόγο αυτό, σας καλούμε να συστήσετε άμεσα ομάδα εργασίας στην οποία θα συμμετέχουν εκτός από στελέχη των εμπλεκόμενων Υπουργείων και θεσμικοί εκπρόσωποι των προμηθευτών, καθώς και υπάλληλοι νοσοκομείων απο τα αρμόδια γραφεία (αυτοί δηλαδή που “βγάζουν τη δουλειά” σε συνεργασία με αυτούς που πληρώνουν), ώστε να καταλήξουμε σε μια κοινώς αποδεκτή πρόταση νομοσχεδίου, με γνώμονα το συμφέρον του συνόλου στην ιδιαίτερα κρίσιμη συγκυρία που διανύουμε.

ΠΑ.ΣΥ.Π.Ι.Ε.

9/12/2010