

12.1 ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ

218

Κατά το χρονικό διάστημα από 18 Δεκεμβρίου 2010, ώρα 16:00 αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα orengon.gr το Σχέδιο Νόμου «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» και μπορούσαν οι ιδιώτες, φορείς και κάθε ενδιαφερόμενος να σχολιάσει τα οικεία άρθρα έως την 1^η Ιανουαρίου 2011, ώρα 23:59.

Από τα σχόλια που πραγματοποιηθήκαν παρατίθενται τα πιο σημαντικά.

Άρθρο 1

- Κύριε Υπουργέ, αντί για έναν φορέα που θα αναλάβει – διεξάγει όλους τους διαγωνισμούς του ΕΣΥ εκτιμώ ότι θα ήταν πιο χρήσιμο, συμφέρον και ασφαλές να αξιοποιηθεί ο θεσμός των Υγειονομικών περιφερειών (Υ.Πε.). Σήμερα υπάρχουν 7 Υ.Πε., Για να γίνει κατανοητή η πρότασή μου από τους άλλους μη ειδικούς αναγνώστες θα αναφερθώ στην δομή της 4ης Υ.Πε. η οποία έχει στην ευθύνη της 15 Νοσοκομεία, 36 Κέντρα Υγείας, 235 Περιφερειακά Ιατρεία και 16 Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Ανάλογη είναι η δομή και των άλλων Υ.Πε. Έτσι κάθε περιφέρεια είναι σε θέση ανά πάσα στιγμή να γνωρίζει τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των μονάδων ευθύνης της. Προτείνω λοιπόν οι 7 Υ.Πε. να αναλάβουν όλους τους διαγωνισμούς για τις υπηρεσίες, τα υλικά και τα φάρμακα των μονάδων της. Οι διαγωνισμοί θα γίνονται με το ηλεκτρονικό σύστημα προμηθειών για τις ποσότητες που έχουν ανάγκη οι μονάδες υγείας κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας. Αναγκαία συνθήκη αποτελεί η ενίσχυση με ικανά στελέχη των Υ.Πε καθώς και ένας κεντρικός σχεδιασμός (ή συνεννόηση) από το Υπουργείο Υγείας όλων των διαγωνισμών προκειμένου να μην συμπίπτουν χρονικά ομοειδείς διαγωνισμοί ανά Υπε.. Τα οφέλη που θα προκύψουν είναι πολλαπλά, ποιοτικά και οικονομικά 1ον θα απεμπλακούν τα νοσοκομεία από τον τεράστιο φόρτο εργασίας που έχει η διεξαγωγή των διαγωνισμών 2ον θα επιτυγχάνεται καλύτερη τιμή, αφού η προσφορά των εταιρειών θα αναφέρεται σε μεγαλύτερες ποσότητες (π.χ. υλικά για όλες τις μονάδες υγείας της Υ.Πε) 3ον θα υποστηριχθεί το τοπικό εμπόριο και οι τοπικές κοινωνίες 4ον (ως προς το θέμα του αδρού κεντρικού σχεδιασμού) κάποιος που δεν μειοψήφησε και έχασε έναν διαγωνισμό θα έχει την δυνατότητα, βελτιώνοντας την προσφορά του,

να συμμετάσχει με επιτυχία στον αντίστοιχο διαγωνισμό άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας.

- Στο άρθρο 1, παρ 3, στον ορισμό των συμβάσεων προμηθειών πρέπει να προστεθεί και η λέξη «δημοσίων» προκειμένου αυτός να είναι σύμφωνος με την οδηγία 18/2004 και το ΠΔ 60/2007. Επίσης πρέπει να συμπληρωθεί με την έκφραση : «αγορά, την χρηματοδοτική μίσθωση, μίσθωση ή την μίσθωση-πώληση, με ή χωρίς δικαίωμα αγοράς, προϊόντων » για να είναι σύμφωνος ο ορισμός με το ΠΔ 60/2007 και την οδηγία 2004/18. Στο άρθρο 1, παρ. 5, στον ορισμό της συμφωνίας πλαίσιο πρέπει «να διορθωθεί το δύο ή περισσότερα» σε ένα ή περισσότερους όπως είναι στο άρθρο 4 αλλά και στην οδηγία 18/2004. Το άρθρο 1 παρ. 6γ δίνει τη δυνατότητα απ' ευθείας αναθέσεων σε προϊόντα και υπηρεσίες οι οποίες:
 - α. Αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό των δαπανών στα δημόσια νοσοκομεία.
 - β. Έχει παραπεμφθεί η Ελλάδα στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και αναμένονται οι καταδικαστικές αποφάσεις
 - γ. Το προσωπικό των νοσοκομείων πιστεύει ότι μπορεί να γίνει σημαντική εξοικονόμηση πόρων σε αυτά τα προϊόντα και τις υπηρεσίες.
 Η λέξη «ιδίως» δίνει τη δυνατότητα απ' ευθείας αναθέσεων σε όλα τα προϊόντα και υπηρεσίες που αναγράφονται στο άρθρο 2 παρ. 1. Επίσης η ΔΕΠΑΝΟΜ μένει εκτός του παρόντος νόμου, όταν το τελευταίο καιρό πρωταγωνιστεί σε δημοσιεύματα σχετικά με το κόστος υλοποίησης των έργων αλλά και την ποιότητα κατασκευής τους. Εάν κανείς θέλει να κάνει απευθείας ανάθεση, θα ορίζει την ΔΕΠΑΝΟΜ σαν φορέα υλοποίησης του διαγωνισμού και δεν θα δεσμεύεται από το υπάρχον νομικό πλαίσιο. Οι ορισμοί των δημοσίων συμβάσεων, συμφωνίας πλαίσιο, και οποιοσδήποτε άλλος αναγράφεται στο σχέδιο νόμου, θα έπρεπε να είναι ίδιος ακριβώς με αυτόν που περιέχεται στο ΠΔ 60/2007 και την οδηγία 18/2004. Οποιοσδήποτε άλλος ορισμός δίνει την δυνατότητα σκόπιμων παρερμηνειών σε μελλοντικές προμήθειες και δεν εναρμονίζεται με το εθνικό και κοινοτικό δίκαιο. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την ακύρωση των διαγωνισμών, την υποβολή

ενστάσεων και όλες οι προμήθειες θα συνεχίζουν να γίνονται εξωσυμβατικά, χωρίς καμία μείωση των δαπανών για υλικά και αναλώσιμα. Στο άρθρο 1, παραγ 6δ, δίνεται η δυνατότητα εκχώρησης σε φορέα που δεν έχει την ιδιότητα της αναθέτουσας αρχής ειδικών ή αποκλειστικών δικαιωμάτων σχετικά με τη διενέργεια διαγωνισμών και την εκτέλεση της σύμβασης προμηθειών προϊόντων και υπηρεσιών.

Όμως από την συγκεκριμένη δυνατότητα εκχώρησης προκύπτουν 2 ερωτήματα.

- α) Γιατί το ποσοστό είναι από 5 - 25%; Δεν είναι υψηλό;
- β) Στο Θεαγένειο τα αιμοστατικά κόστιζαν 4.000.000€ και η σημερινή διοίκηση δηλώνει ότι τα πήρε 500€!! Με το σχέδιο νόμου η εταιρεία ή θα έπαιρνε 1.000.000€ σαν αμοιβή ή θα τα πουλούσε 3.500.000€ και θα έβγαζε [3.499.500 (το κέρδος της) + 1.250.000 (η προμήθεια της) = 3.624.500€]. Άρα το δημόσιο θα ζημιωνόταν με 3.624.500€!!.

Το παράδειγμα δεν είναι ακραίο αφού υπάρχουν πολλά υλικά που είναι κοστολογημένα στα δημόσια νοσοκομεία μέχρι και 10.000%. Σε μελέτες που έχουν γίνει στις ΗΠΑ και την ΕΕ έχει προκύψει ότι δεν αγοράζουν πάντα όλα τα νοσοκομεία σε καλύτερες τιμές από τους συγκεκριμένους φορείς καθώς και ότι τίθενται θέματα αθέμιτου ανταγωνισμού.

Άρθρο 2

- ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΓΡΑΦΟ 1 ΕΙΝΑΙ «ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ» ΚΑΙ ΟΧΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΕΣ, ΕΝΩ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΥΠΟΥ «ΚΑΙ ΣΤΑ ΠΑΣΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΪΟΝΤΑ».

Άρθρο 5

- Η διαδικασία των παρ. 1 & 2 μοιάζει πολύ γραφειοκρατική και αργή. Στις δημόσιες υπηρεσίες η τήρηση προθεσμιών είναι ...»ανέκδοτο»! Ακόμη και εάν θεσμοθετηθούν ποινές για την μη τήρηση των προθεσμιών, η διαδικασία απόδοσης ευθυνών δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική ούτε γρήγορη. Τελικά θα αποδεικνύεται ότι τις ευθύνες φέρει η γραφειοκρατία (που είναι αλήθεια) και κανείς υπάλληλος δεν θα μπορεί να τιμωρηθεί.

Η εξέλιξη στην ιατρική είναι ραγδαία και η διαθεσιμότητα νέων, πιο αποτελεσματικών Ι.Π. είναι καθημερινή. Πώς θα γίνει η προμήθεια αναγκαίων για τη σωτηρία ζωών, όταν η εισαγωγή ενός νέου προϊόντος απαιτεί 1-2 χρόνια, με τη διαδικασία που περιγράφεται στο ΣΝ;

Η διαδικασία προμηθειών πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο αποκεντρωμένη. Αυτό παρέχει πολλαπλή ευελιξία και οικονομία. Με την προϋπόθεση ότι θα προσεχθούν οι προδιαγραφές των προϊόντων. **ΝΑ ΜΗΝ ΕΙΝΑΙ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΕΣ.** Δεν είναι δυνατόν να απορρίπτονται ανταγωνιστικά είδη που φέρουν τη σήμανση CE, μόνο και μόνο γιατί δεν αρέσει το ...χρώμα τους στους «αρμοδίους» των προδιαγραφών!

- Πολύ σωστό το κλειστό budget. Μια σημείωση: η τιμή παρατηρητηρίου είναι μια τιμή ενδεικτική, και η πιο καλή της εφαρμογή είναι ειδικά για αυτό, ένα εργαλείο για την σύνταξη ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ από τον διοικητή για τις ανάγκες του νοσοκομείου, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει σωστά στο κλειστό budget.

Έχει όμως αρκετά στοιχεία για τις καταναλώσεις μέσα στο χρόνο? Πρέπει λοιπόν πρώτα να εξοπλιστεί με μηχανογραφικό σύστημα το νοσοκομείο, ώστε να μπορεί να υπολογίσει ο διοικητής τις ποσότητες, και να βάλει μια ενδεικτική τιμή με βάση το παρατηρητήριο.

Προσοχή όμως, η τιμή του παρατηρητηρίου, πρέπει να λαμβάνεται ως ενδεικτική και μόνον, γιατί αλλάζει κάθε εβδομάδα, δεν πρέπει να είναι δεσμευτική, για να μπορέσει να συνταχθεί ένα αξιόπιστο budget με προοπτική να τηρηθεί.

Δεν μπορεί να συνταχθεί budget με μια Α τιμή παρατηρητηρίου και να μειωθεί μετά από ένα μήνα η τιμή αυτή, και το budget να μην φτάνει για τις προμήθειες, και πληρώνει και πρόστιμο μετά.

- Άρθρο 5 παράγραφος 6

Στην ΥΑ 35130/739/9.8.2010 (ΦΕΚ1291Β) ΤΟ ΠΟΣΟ ΤΩΝ 60.000 ΕΙΝΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΟ ΦΠΑ.ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΚΑΙ ΕΔΩ Η ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΔΙΟΤΙ ΘΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΣΥΓΧΥΣΗ ΣΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥΣ ΤΩΝ ΕΝ ΛΟΓΩ ΕΙΔΩΝ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

Άρθρο 14

- Υποβάλλω την παρακάτω πρόταση αναφορικά με το προσωπικό και παρακαλώ όπως αξιολογηθεί η πρότασή μου.

Οι υπηρετούντες μόνιμοι υπάλληλοι στις δεκατέσσερις (14) καταργούμενες οργανικές θέσεις της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, μετατάσσονται ως 01/01/2012, με Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στις συνιστώμενες θέσεις του Άρθρου 39 παρ. 3 ή του Άρθρου 52 παρ. 5 εδάφιο γ (περίπτωση ΙΙΙ), εδάφιο δ (περίπτωση ΙΙ), εδάφιο ε (περίπτωση ΙΙΙ), εδάφιο στ (περίπτωση ΙΙΙ), εδάφιο ζ (περίπτωση ΙΙΙ), εδάφιο η (περίπτωση ΙΙΙ) του παρόντος.

Οι λοιποί υπηρετούντες, μέχρι την υποβολή του παρόντος νόμου στη Βουλή, μόνιμοι ή αορίστου χρόνου υπάλληλοι στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, από την Κεντρική Υπηρεσία και από Εποπτευόμενους Φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), είτε επιστρέφουν στη θέση προέλευσής τους είτε μπορούν δια αιτήσεως τους προς τη Διεύθυνση Προσωπικού του ΥΥΚΑ ως 01/01/2012, να μεταταχθούν ή μεταφερθούν με Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είτε στις συνιστώμενες θέσεις του Άρθρου 39 παρ. 3 ή του Άρθρου 52 παρ. 5, εφόσον κατέχουν τα τυπικά προσόντα κατάληψης των θέσεων αυτών είτε σε κενές θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού του άρθρου 10 παρ. 3 του παρόντος εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 2 του ΠΔ 50/2001 όπως ισχύει.

Οι δέκα (10) καταργούμενες θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού οι οποίες παραμένουν ως σήμερα κενές δεν πληρούνται με καθ' οιονδήποτε τρόπο.

Άρθρο 43

- Κύριοι της Ελληνικής Κυβέρνησης σας προτείνω αν θέλετε να είστε στοιχειωδώς ειλικρινείς, να θέσετε το ίδιο πλαφόν για την περικοπή των πολυτεχνικών επιδομάτων με εκείνο που θέσατε για τους μισθούς των εργαζόμενων στις ΔΕΚΟ. Και εξηγώ: Εκεί ορίσατε πλαφόν 4000€ μηνιαίως ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ δηλ. 4000€/μήνα χ 14 μήνες (διότι στις ΔΕΚΟ ΔΕΝ ΚΑΤΡΓΗΘΗΚΑΝ Ο 13 & 14 ΜΙΣΘΟΣ)= 56.000€ ΕΤΗΣΙΩΣ ΚΑΤΑ ΑΤΟΜΟ. Ορίστε λοιπόν σαν όριο για την διακοπή του πολυτεχνικού

223

επιδόματος το ίδιο, δηλ. οικογενειακό εισόδημα 56.000€/άτομο χ 2 άτομα = 112.000€. Έτσι θα μπορούσα να δεχθώ ότι είστε δίκαιοι και ειλικρινείς. Δεν μας διαφεύγει ότι η μέση μισθοδοσία στις ΔΕΚΟ βρίσκεται γύρω στα 55.000€ ετησίως κατ άτομο, άρα ουσιαστική περικοπή δεν γίνεται σε αυτές με το πλαφόν που θέσατε. Αντίθετα στους πολυτέκνους κόβετε το πενιχρότατο επίδομα των 2000€ ετησίως όταν και οι ΔΥΟ ΓΟΝΕΙΣ ΜΑΖΙ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΧΟΥΝ 40.000€ ετήσιο εισόδημα.

- Επί των άρθρων 42 & 43 του παραπάνω σχεδίου προς ψήφιση Νομοσχεδίου, σαν εργαζόμενος γονέας δύο μέχρι στιγμής τέκνων κρίνω, ότι το οικογενειακό εισόδημα των 40.000 Ευρώ που έχετε σαν πλαφόν για οικογένειες με τρίτο παιδί είναι λανθασμένο, ειδικά αν πρόκειται για συνολικό ετήσιο εισόδημα προ φόρων. Αυτό θα έπρεπε να ισχύσει για το καθαρό εισόδημα μετά φόρων, αν θα θέλαμε οι οικογένειες αυτές να ζούνε φυσιολογικά, όσο αυτό μπορεί να επιτευχθεί την περίοδο αυτή της κρίσης που όλοι οι εργαζόμενοι βιώνουμε στο πετσί μας. Επίσης αυτό θα έπρεπε να προσαυξάνεται ανάλογα με των αριθμό των τέκνων. Για παράδειγμα με 4 παιδιά να ισχύει αφορολόγητο μετά φόρων 42.000 Ευρώ κ.ο.κ Δηλαδή 2000 Ευρώ για κάθε παιδί.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ