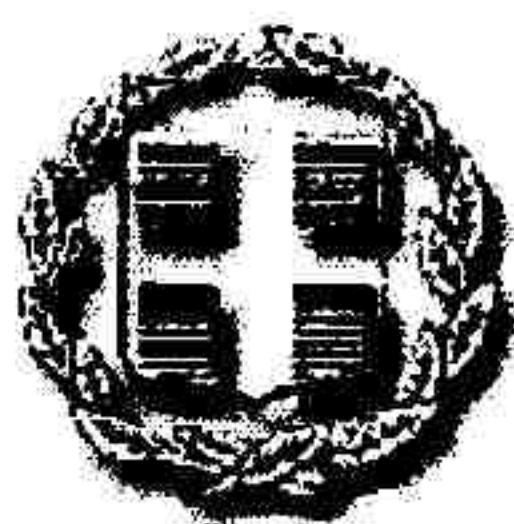




15 ΜΑΡ. 2011

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 04.03.2011

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αρ. Πρωτ.: 9475
(σχετ.: 162468, 140381,
163354)

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2105230110, 2105237254
Fax : 2105237254
Πληροφορίες :
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων
Τμήμα: Αναφορών

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερωτήσεις και αναφορά Βουλευτών

Απαντώντας στις με αρ. 9627/24-1-11, 5859/2-11-10, 8231/22-12-10 ερωτήσεις και 2314/20-12-10 αναφορά, που κατατέθηκαν στη Βουλή από τους Βουλευτές κκ. Α. Ροντούλη, Μ. Σαλμά, Α. Πλεύρη, Σ.-Α. Γεωργιάδη και Ν. Νικολόπουλο, σας γνωρίζουμε ότι τα θέματα που τίθενται απαντήθηκαν από την πολιτική ηγεσία του ΥΥΚΑ, κατά τη συζήτηση του σχεδίου νόμου για την υγεία στη Βουλή, τις προηγούμενες εβδομάδες, καθώς επίσης και κατά τη διάρκεια συζήτησης της αρ. 554/14-2-2011 επίκαιρης ερώτησης (επισυνάπτεται πρακτικό).

Συνημμένα: φύλλα δέκα (10)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτές κκ. Α. Ροντούλη, Μ. Σαλμά, Α. Πλεύρη,
Σ.-Α. Γεωργιάδη, Ν. Νικολόπουλο,

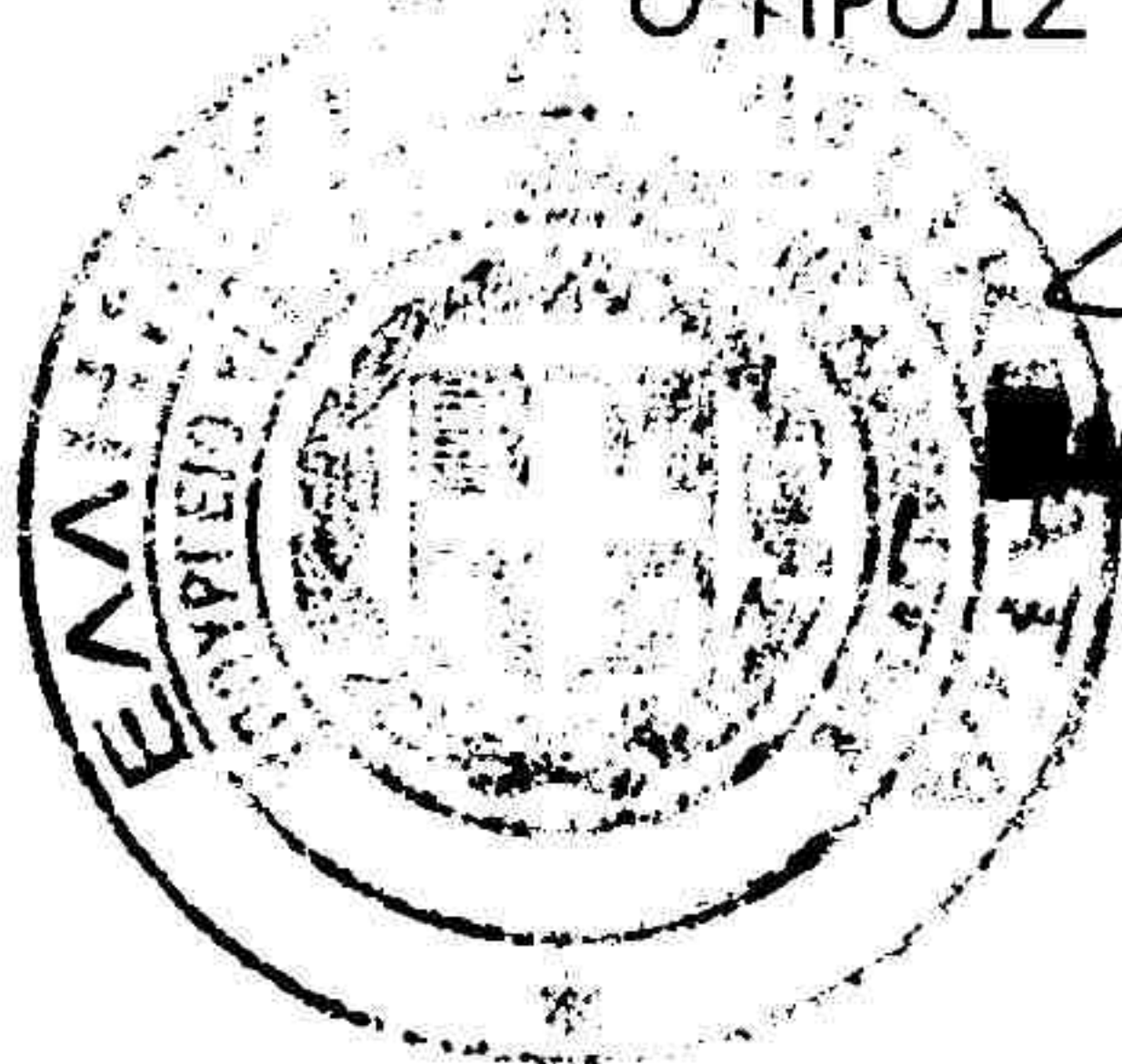
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Υφυπουργού
3. Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
4. Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.

Α. ΛΟΒΕΡΔΟΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



Ελένη Πέτσι

ΣΥΝΗΜΕΝΑ:

[Redacted]

Θα συζητηθεί η με αριθμό [Redacted] του Βουλευτή του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Πάρι Κουκουλόπουλου προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με τη λήψη μέτρων για την πρωτοβάθμια υγεία κ.λπ..

Κύριε Κουκουλόπουλε, έχετε δύο λεπτά για να παρουσιάσετε την ερώτησή σας.

ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, με το πολυνομοσχέδιο για την υγεία που πριν λίγες μέρες ψηφίσαμε επέρχονται πολλές και σημαντικές αλλαγές στο χώρο της υγείας. Σε αυτές ξεχωρίζει η αλλαγή που αφορά την πρωτοβάθμια υγεία. Είναι μια αλλαγή που περιμένει κυριολεκτικά είκοσι οκτώ χρόνια, τουλάχιστον. Πρόκειται κατά τη γνώμη μου -και όχι μόνο- στην κυριολεξία, μένοντας στο χώρο της υγείας, για τη μητέρα των αλλαγών.

Έχει μεγάλη σημασία, νομίζω, να θυμηθούμε τις αιτίες αυτής της καθυστέρησης που αποκαλύπτουν ανάγλυφα την παθογένεια της χώρας και τις αιτίες της σημερινής κρίσης που βιώνουμε. Ο φόβος του πολιτικού κόστους, που είναι ένα σύνδρομο του πολιτικού συστήματος, δεν επέτρεψε στις κυβερνήσεις και τη Βουλή των Ελλήνων να νομοθετήσουν αυτήν τη μεγάλη αλλαγή, γιατί είχαν απέναντί τους ιδιαίτερα δυναμικούς κλάδους κύρια από το χώρο της κοινής ωφέλειας. Εργαζόμενοι στις τράπεζες, στην ενέργεια, τις τηλεπικοινωνίες θεωρούσαν ως κορυφαίο κεκτημένο επί τριάντα τουλάχιστον χρόνια τα πραγματικά εύρωστα ασφαλιστικά τους ταμεία, τα οποία φρόντισαν να κρατήσουν και περικόλιστα.

(MT)

(1ST)

Ήταν πραγματικά εύρωστα, αλλά η ευρωστία οφειλόταν στη δυναμική των νεοεισερχομένων, ακριβώς γιατί οι κλάδοι της ενέργειας, οι τηλεπικοινωνίες, οι τράπεζες και άλλοι, ήταν ιδιαίτερα δυναμικοί και ανερχόμενοι. Κανένας δεν ήθελε να δει τις αιτίες της ευρωστίας, πολύ περισσότερο κανένας δεν ήθελε να δει το αύριο.

Πού φτάσαμε και πώς φτάσαμε είναι γνωστό. Βρήκαν στέγη στο ΙΚΑ, το φόρτωσαν με ελλείμματα και είναι επίσης λιγότερο γνωστό -αλλά σε εμάς τουλάχιστον εδώ μέσα είναι γνωστό- ποιος πλήρωσε το «μάρμαρο» και το λογαριασμό.

Τι λέει η αποκάλυψη της κρίσης; Το λογαριασμό τον πλήρωσαν, θα έλεγα, κατά το ήμισυ όλοι οι φορολογούμενοι πολίτες και κατά το ήμισυ το χρέος της χώρας επιβαρύνθηκε. Τις υποχρεώσεις μας ξέρουμε όλοι πια ότι τις καλύπταμε με δανεικά. Δεν υπάρχει λοιπόν χρόνος για χάσιμο ούτε μια μέρα, κυριολεκτικά.

Τα ερωτήματά μου, κύριε Υπουργέ, είναι πολύ απλά και συγκεκριμένα και είναι δύο. Ποιες ενέργειες έχει προγραμματίσει το Υπουργείο, ακριβώς μ' αυτή τη λογική ώστε να μην χαθεί μια μέρα και ποιο είναι το χρονοδιάγραμμά τους;

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Και εμείς ευχαριστούμε.

Στην ερώτηση του κ. Κουκουλόπουλου θα απαντήσει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Λοβέρδος.

Έχετε το λόγο, κύριε Υπουργέ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης):

Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε συνάδελφε, για τις ερωτήσεις και κυρίως για τη δεύτερη.

Με ρωτάτε για το χρονοδιάγραμμα που έχουμε και απαντώ ευθέως. Την 1^η Ιουνίου του 2011, τώρα δηλαδή, θα πάμε σε έναρξη εφαρμογής της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, του νέου συστήματος. Μάλιστα την επομένη της ψηφίσεως την περασμένη Τετάρτη, συνεδριάσαμε οι πολιτικές ηγεσίες των δύο Υπουργείων και είδαμε το θέμα του χρόνου έναρξης.

Κύριε Κουκουλόπουλε, αποφασίσαμε ότι την 1^η Ιουνίου δεν θα αρχίσουμε με πιλοτική εφαρμογή, όπως λέγαμε, στην Κρήτη και τον Νομό Θεσσαλονίκης, αλλά θα πάμε σ' όλη την Ελλάδα. Μας βοήθησε να πάμε σ' αυτή την επιλογή το γεγονός ότι τις μέρες της απεργίας των γιατρών, αλλά και σήμερα, οι συμβεβλημένοι γιατροί στον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ παρέχουν υπηρεσίες στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ.

Συνεπώς, υπάρχει μια πρώτη εφαρμογή της μεγάλης αυτής διαρθρωτικής αλλαγής και δεν έχουμε ανάγκη να πάμε πιλοτικά μήνα με το μήνα μέχρι το τέλος του 2011, όπως υπολογίζαμε. Θα πάμε από την 1^η Ιουνίου ενιαία σ' όλη τη χώρα.

Έρχομαι τώρα στο πρώτο ερώτημα, που είναι κατ' ουσίαν το εξής: Πώς θα φτάσουμε σε εφαρμογή; Ποιες είναι οι προαπαιτούμενες ενέργειες; Κυρία Πρόεδρε, πρώτη προαπαιτούμενη ενέργεια είναι τώρα, μέσα στο Φεβρουάριο, να αρχίσουμε να διαμορφώνουμε το χάρτη της πρωτοβάθμιας υγείας στη χώρα, δηλαδή να δούμε ανά νομό

αυτό που κάναμε στα Χανιά, να δούμε πώς αρθρώνονται οι γιατροί των Κέντρων Υγείας, δηλαδή του ΕΣΥ, οι γιατροί των Πολυϊατρείων του Ι.Κ.Α., οι συμβεβλημένοι γιατροί του ΟΠΑΔ, οι γιατροί που συνταγογραφούν για τον ΟΓΑ και οι γιατροί που έχουν συμβληθεί με τον ΟΑΕΕ, ούτως ώστε να καταλάβουμε πού υπάρχουν κενά.

Αυτά τα κενά, όπως τα έχουμε διαπιστώσει, κύριε συνάδελφε, κοιτώντας π.χ. το χάρτη των Χανίων που κάναμε -για να καταλάβουμε πώς ακριβώς θα είναι η δουλειά μας σ' όλη τη χώρα- θα πρέπει να καλυφθούν με νέους συμβεβλημένους γιατρούς που θα πάρει πια ο ενιαίος αυτός Οργανισμός τους επόμενους μήνες, μετά την έναρξη της λειτουργίας του.

Πού είδαμε στα Χανιά ότι υπάρχουν αυτά τα κενά; Όπου υπάρχουν, κύριε συνάδελφε, ορεινοί όγκοι, όπου υπάρχουν μικρά χωριά. Εκεί έχουμε πρόβλημα. Αυτές, επιτρέψτε μου να πω, τις «τρύπες» του συστήματος θα καλύψουμε σιγά-σιγά μετά την έναρξη εφαρμογής του συστήματος από την 1^η Ιουνίου.

Ολοκληρώσαμε; Όχι βέβαια! Θα πρέπει τις επόμενες μέρες να διορίσουμε το διοικητή και τους δύο υποδιοικητές, να καταρτίσουμε το κείμενο της υπουργικής

απόφασης που αφορά στην ποιότητα της παροχής των υπηρεσιών, γιατί ένα από τα μέτρα που επιτυγχάνεται με τον ενιαίο Οργανισμό είναι, κύριε συνάδελφε, το γεγονός ότι παύουν οι ασφαλισμένοι να έχουν άνιση μεταχείριση από τα ταμεία τους, με κριτήριο την πελατειακή πορεία του κάθε ταμείου.

Εμείς διαπιστώσαμε –το καλοκαίρι μάλιστα φέραμε και νόμο επ’ αυτού- ότι άλλο είναι να είσαι διαβητικός του ΙΚΑ και άλλο είναι να είσαι διαβητικός του ΟΠΑΔ. Αυτές τις ανισότητες, τις άθλιες ανισότητες, θα τις τελειώσουμε, κύριε συνάδελφε. Μια προϋπόθεση έναρξης της λειτουργίας του Οργανισμού την 1^η Ιουνίου είναι να έχουμε καταρτίσει και αυτό το χάρτη ποιότητας.

Κυρία Πρόεδρε, στη δευτερολογία μου θα πω τα υπόλοιπα.

(GK)

(1MT)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Θα συνεχίσετε στη δευτερολογία σας.

Ευχαριστώ.

Το λόγο έχει ο ερωτών Βουλευτής κ. Κουκουλόπουλος.

ΠΑΡΙΣ ΚΟΥΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι σημαντικό, κύριε Υπουργέ, το ότι από την πιλοτική εφαρμογή πάμε στην καθολική εφαρμογή. Φαντάζομαι και τη δυσκολία του εγχειρήματος, αλλά νομίζω πως κάθε λογικός άνθρωπος στέκεται δίπλα σε μια τέτοια εξέλιξη.

Ωστόσο, πιστεύω ότι αυτά που συμβαίνουν τις τελευταίες μέρες, αφού βέβαια είχα ήδη καταθέσει την ερώτησή μου, την έχουν καταστήσει, κυρία Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, πολύ περισσότερο επίκαιρη απ’ ό,τι φανταζόμουν, όταν την κατέθετα. Αναφέρομαι βέβαια στη στάση του ιατρικού κόσμου της χώρας, τον οποίο καθ’ όλα τιμώ και σε μεγάλο βαθμό

κατανοώ, μιας και όλοι ξέρουμε τον κόπο, το χρόνο και τις δαπάνες, των οποίων μετέρχεται κάποιος και η οικογένειά του για να γίνει στο τέλος γιατρός με ειδικότητα.

Είναι, λοιπόν, απολύτως σεβαστά πολλά αιτήματα και πολλές θέσεις των γιατρών και κατανοητή η επιφύλαξή τους για πολλές πλευρές που τους αφορούν. Ωστόσο, ο δρόμος πρέπει να ανοίξει.

Από τη μια έχουμε τον πολίτη που θα κατανοήσει ότι κάνουμε τη μεγάλη αλλαγή, όταν θα έχει την ηλεκτρονική κάρτα υγείας και όταν θα έχει τον οικογενειακό του γιατρό – κάτι που δεν είναι τόσο άμεσο, πρέπει όμως να έρθει όσο γίνεται πιο κοντά- και από την άλλη έχουμε τη συντεταγμένη πολιτεία που πρέπει να επιλύσει κεφαλαιώδη, κομβικά ζητήματα και ερωτήματα που αφορούν τη βιωσιμότητα, τη βασική δομή που θα υιοθετήσουμε, την αρχή της οργάνωσης, δυσαναπάντητα ερωτήματα όπως «πώς πάμε και πώς αμείβουμε, ανά κατηγορία, ανά πράξη ή ανά πληθυσμό κ.ο.κ;».

Είναι πάρα πολλά και πολύ σημαντικά ερωτήματα, τα οποία βέβαια έχουν μία προϋπόθεση: πράξη από τη μια, διάλογο από την άλλη – διάλογο από τη μια, πράξη απ την άλλη, αν θέλουμε πραγματικά να ανοίξει ο δρόμος χωρίς καθυστερήσεις και να φθάσουμε στο ζητούμενο από τον πολίτη.

Επ' αυτού, λοιπόν, κύριε Υπουργέ και με δεδομένη τη στάση των γιατρών έχω να σας κάνω μια πρόταση, με την οπτική ακριβώς για τον ιατρικό κόσμο της χώρας, τον οποίο σέβομαι και τιμώ και για τον οποίο μίλησα στην αρχή της δευτερολογίας μου. Μπαίνει ένα ολόκληρο ζήτημα αμοιβών. Έχουμε ακούσει και από το Βήμα της Βουλής σε

υψηλούς τόνους πάρα πολλά περί αμοιβών, περί απαξίωσης, προλεταριοποίησης των γιατρών κ.ο.κ.

Στη χώρα σήμερα, στη δημόσια δομή υγείας, έχουμε περίπου τριάντα πέντε χιλιάδες γιατρούς –μαζί με τους ειδικευόμενους- και περίπου τριάντα πέντε χιλιάδες ελεύθερους επαγγελματίες. Οι δεύτεροι δηλώνουν κάτι λιγότερο από 20.000 ευρώ το χρόνο εισόδημα. Κατά τα άλλα, υπήρξαν πολύ υψηλοί τόνοι για τις αμοιβές και το καθεστώς, με το οποίο θα συμβληθούν με τον ενιαίο φορέα.

Εγώ, κύριε Υπουργέ, σας κάνω μια ρηξικέλευθη πρόταση. Γιατί δεν καλύπτουμε όλο το δηλωμένο εισόδημα του ιατρικού κόσμου, για να μπουν όλοι στην υγεία, ώστε να ανοίξει ο πραγματικός διάλογος που έχει σχέση με τη βιωσιμότητα, όπως είπαμε, με τον έλεγχο, με την πλήρη ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας, με την αξιολόγηση των ιατρικών υπηρεσιών; Γιατί αυτό είναι το ζητούμενο για τον πολίτη.

Ολοκληρώνω θυμίζοντας αυτό που όταν ψηφιζόταν το νομοσχέδιο και εσείς και εγώ στην ομιλία μου είπαμε, ότι δηλαδή η μεγάλη πρόκληση σε όλες αυτές τις αλλαγές είναι να μπει μπροστά ο πολίτης και όχι ο λειτουργός του συστήματος.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Το λόγο έχει ο Υπουργός κ. Ανδρέας Λοβέρδος.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης):

Κύριε συνάδελφε, συνεχίζω από εκεί που έμεινα, αντιδρώντας βέβαια σε αυτό που είπατε τώρα στο τέλος για την αμοιβή και τις διεκδικήσεις των γιατρών.

Συμφωνώ μαζί σας και δεν νομίζω ότι στην Αίθουσα αυτή υπήρξε Βουλευτής την περασμένη εβδομάδα που να είπε κάτι άλλο από αυτό που θα πω.

αναμφισβήτητο, γι' αυτό οφείλουμε σεβασμό όλοι μας σε αυτό τον κλάδο των συμπολιτών μας.

(SM)

(GK)

Λέγαμε ότι αυτό δεν προκύπτει από το άρθρο 26. Το άρθρο 26 του σχεδίου νόμου, που τώρα πια είναι νόμος, προβλέπει, κύριε συνάδελφε, ότι ό,τι καθεστώς σχέσεων έχει κάθε κλάδος γιατρών με κάθε ταμείο παραμένει ακριβώς το ίδιο.

Οι γιατροί του ΙΚΑ στη μεγάλη τους πλειοψηφία παρέχουν εξαρτημένη εργασία. Θα συνεχίσουν να παρέχουν αυτού του είδους την εργασία. Οι γιατροί του ΟΓΑ δεν παρέχουν καμία υπηρεσία επ' αμοιβή, απλώς συνταγογραφούν και αυτό τους αρέσει. Είναι περίπου 10.500 γιατροί σ' αυτό το επίπεδο. Οι γιατροί του ΟΑΕΕ έχουν το ειδικό τους καθεστώς. Οι γιατροί του ΟΠΑΔ αμείβονται κατά πράξη και περίπτωση.

Το άρθρο 26 τι έλεγε; Έλεγε ότι αυτά θα διατηρηθούν. Στην πράξη τι θα γίνει; Αυτά θα διατηρηθούν.

Άρα, προκαλεί μεγάλες συζητήσεις και προβληματισμό το γιατί ενώ αυτό δηλώθηκε πριν και κατά την ψήφιση του νόμου και ενώ δηλώνεται τώρα ότι θα ισχύσει, σήμερα συνεχίζονται οι αντιδράσεις.

Κύριε συνάδελφε, έχουμε σήμερα στις 12.00' οργανωμένο διάλογο για να δούμε πώς θα προχωρήσουμε με τους νέους συμβεβλημένους γιατρούς, που θα χρειαστεί το σύστημα να συνεργαστεί. Θα κάνουμε μία οικονομοτεχνική μελέτη, θα χρησιμοποιήσουμε τα στοιχεία που εσείς λέτε και θα δούμε πού ακριβώς θα πάμε για τους νέους, γι' αυτούς δηλαδή που θα έρθουν να καλύψουν τις ανάγκες του Εθνικού Οργανισμού από τον Ιούνιο και μετά.

Συνεπώς, διαφανές θέμα, θέμα που να μπορεί να αντέξει τη δημόσια συζήτηση δεν υπάρχει. Εκείνο που υπάρχει, είναι η διάθεση να μην χαθούν κάποια προνόμια του παρελθόντος, τα οποία αποτέλεσαν και το εμπόδιο για την ελληνική πολιτεία να κάνει αυτό που έπρεπε.

Παράλληλα, κύριε συνάδελφε, έχει προχωρήσει το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας - και αυτό θα μας φανεί πάρα πολύ χρήσιμο- στη νέα κοστολόγηση 10.000 νέων πράξεων. Κύριε Κουκουλόπουλε, ξέρετε πότε έγινε η προηγούμενη; Έγινε το 1991.

Κυρία Πρόεδρε, ο κ. Δατσέρης, που είναι υπεύθυνος αυτής της προσπάθειας, μου κατέθεσε τη σχετική πρώτη του απόφαση, εισήγηση για 112 πράξεις παρακλινικών

εξετάσεων, οι οποίες έχουν σήμερα τιμολόγηση και κοστολόγηση του 1991, που -ακούστε, κύριε συνάδελφε- είναι η υψηλότερη από τις τιμές που καθόρισε για τις ίδιες ακριβώς πράξεις η Ιταλία το 2011. Έχουμε κοστολόγηση είκοσι χρόνων. Παρ' όλα αυτά, παρ' ό,τι είναι τόσο παλαιά, οι πράξεις αυτές είναι ακριβότερες από τις τιμές που έχει καθορίσει η Ιταλία το 2011.

Διορθώνουμε στοιχεία της αθλιότητας και προχωράμε στην επόμενη ημέρα.

Καταθέτω το σχετικό σημείωμα στην Εθνική Αντιπροσωπεία.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ. Ανδρέας Λοβέρδος, καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Βέρα Νικολαΐδου): Και εμείς ευχαριστούμε.

Ακολουθεί η με αριθμό 556/14-2-2011 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Χρήστου Ζώη προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σχετικά με τη δωρεά από το ίδρυμα Νιάρχου στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Λάρισας.

Ορίστε, κύριε Ζώη, έχετε το λόγο για δύο λεπτά, να παρουσιάσετε την ερώτη