**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 6 Μαΐου 2022, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10.20΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα της Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχεια της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις». (2η συνεδρίαση – ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

Στη συνεδρίαση παρέστη ο Υπουργός Υγείας, κύριος Αθανάσιος Πλεύρης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Επίσης, εξέθεσαν τις απόψεις τους επί του σχεδίου νόμου, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης(άρθρο 38§9), οι κ.κ.:Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, Ιωάννης Βαρδακαστάνης, Πρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, Απόστολος Βαλτάς, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Άννα Μαστοράκου, Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ, Παναγιώτης Ψυχάρης, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημόσιου Συστήματος ΠΦΥ, Αθανάσιος Δεβλιώτης, Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, Αντώνιος Μπατίκας, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), ΕΙΝΑΠ, Ανάργυρος Μαριόλης, Πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και ΠΦΥ, Πέτρος Λυμπερίδης, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φυσικοθεραπευτών, Γρηγόρης Γερακαράκος, Πρόεδρος της ΠΟΑΣΥ, Μιχάλης Γιαννάκος, Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Κώστας Κερασίδης, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Εργαζομένων ΕΟΠΥΥ, ΠΟΣΙΠΥ, Λεωνίδας Βιτωράτος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων ΠΦΥ, Νικόλαος Δέδες, Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος, ΓΣΕΕ, Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ. κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καλημέρα.

Η σημερινή συνεδρίαση έχει θέμα τη συνέχεια της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις». Είναι η δεύτερη συνεδρίαση, η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων που έχουν σχέση με το νομοσχέδιο, να ακούσουμε την άποψή τους. Έχουμε 19 φορείς, αλλά δεν έχουν επιβεβαιώσει όλοι την παρουσία τους. Θα ξεκινήσουμε τη διαδικασία δίνοντας το λόγο για τρία λεπτά, σχετικά αυστηρά και όχι με την άνεση του παρελθόντος, γιατί δεν έχουμε πολύ χρόνο ως συνεδρίαση.

Ξεκινάμε με τον κ. Εξαδάκτυλο, Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Κύριε Πρόεδρε, έχετε τον λόγο για τρία λεπτά.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου):** Καλημέρα, κ. Πρόεδρε, καλημέρα στον Υπουργό και σε όλους τους παριστάμενους.

(Διακοπή λόγω κακής σύνδεσης)

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Δεν έχετε καλή σύνεση, κ. Εξαδάκτυλε. Προχωράμε στον επόμενο ομιλητή και θα επιστρέψουμε σε εσάς όταν βελτιωθεί η σύνδεσή σας.

Τον λόγο έχει ο κ. Ιωάννη Βαρδακαστάνης, Πρόεδρο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία. Έχετε τον λόγο για τρία λεπτά.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ (Πρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές, η σημερινή μας παρουσία έχει να κάνει με τη βαθιά μας πίστη ότι ο τομέας τις υγείας συνδέεται άρρηκτα με τον χώρο που εκπροσωπούν τα άτομα με αναπηρία, τα άτομα με χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους. Έχουμε καταθέσει στην Επιτροπή σας αναλυτικό υπόμνημα με τις παρατηρήσεις μας κατά άρθρο.

Χθες πραγματοποιήσαμε σύσκεψη με τριάντα Ομοσπονδίες που εκπροσωπούν σχεδόν 500 άτομα από διάφορα σωματεία Ατόμων με Αναπηρία. Το πρώτο θέμα που μας απασχόλησε ήταν ο τομέας της υγείας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, η πρόσβαση σε αυτό, και οι επιπτώσεις που έχει στη ζωή και την υγεία των ανθρώπων που εκπροσωπούμε.

Το σχέδιο νόμου αυτό είναι σημαντικό, έχουμε συζητήσει με τον Υπουργό, και θέλω να σας παρουσιάσω δύο σημαντικά σημεία. Το άρθρο 20 αναφέρεται στην σύνθεση του ελεγκτικού συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ. Η Εθνική Συνομοσπονδία που εκπροσωπεί εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους που είναι συχνοί χρήστες των υπηρεσιών υγείας και των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ, συμμετέχει στο Δ.Σ. από το 2011 μέχρι σήμερα. Νομίζω ότι υπηρετήσαμε με αφοσίωση και τα ζητήματα του κόσμου που εκπροσωπούμε, αλλά και το κοινό καλό που εκπροσωπεί ο ΕΟΠΥΥ στην παροχή των υπηρεσιών.

Έχουμε εξηγήσει στον Υπουργό ότι δεν κατανοούμε για ποιον λόγο η ΕΣΑμεΑ που εκπροσωπεί χρήστες υπηρεσιών που τίθεται εκτός Δ.Σ. Πιστεύω ότι ο Υπουργός έχει κατανοήσει και θα επαναφέρει την ΕΣΑμεΑ στο Δ.Σ. Δεν θα πάρουμε θέση για το ποιοι άλλοι φορείς πρέπει να συμμετέχουν, αλλά το μόνο σίγουρο είναι ότι η πλουραλιστική εκπροσώπηση στα Δ.Σ. αυξάνει την τεχνογνωσία, τη διαφάνεια των οργανισμών, κάτι που πρέπει να θέλουμε ως δημοκρατική κοινωνία.

Στο άρθρο 51 γίνεται προσπάθεια να ρυθμιστεί το ζήτημα εκπροσώπησης των ασθενών, αναφέρεται στο Υπουργείο Υγείας. Εμείς όπως είπα εκπροσωπούμε τα άτομα με αναπηρία, τα άτομα που είναι χωρίςτις οικογένειές τους σε όλη τη χώρα εδώ και 33 χρόνια, 550 πρωτοβάθμια σωματεία.

Οι αρχές που πρέπει να στηρίζεται η εκπροσώπηση πρέπει να είναιη αρχή της εταιρικότητας, η αρχή της αντιπροσωπευτικότητας και η αρχή της μη σύγκρουσης συμφερόντων. Να μην αποκλείεται κανείς, αλλά ο καθείς εφ΄ω ετάχθη, ανάλογα μετη σειρά του.

Έχουμε καταθέσει αντιπρόταση.Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, εύχομαι από τον Υπουργό να πράξει τα δέοντα. Άλλωστε, η διαβούλευση και κλείνω με αυτό, η διαβούλευση έδειξε και για το άρθρο για τον ΕΟΠΥΥ και για το άρθρο 51, υπήρξαν δεκάδες έως και εκατοντάδες για τον ΕΟΠΥΥ παρεμβάσεις από τις οργανώσεις των πολιτών.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Απόστολος Βαλτάς, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

**ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου):** Σας ευχαριστώ πολύ.

Θα μιλήσω για το άρθρο 8, μέσω του οποίου εφαρμόζεται ο τακτικός έλεγχος φαρμάκων, κάτι το οποίο ισχύει εδώ και 10 χρόνια. Ενώ τα ιατρικό-τεχνολογικά προϊόντα και όλοι οι άλλοιπάροχοι είχαν μπει στη διαδικασία του τακτικού ελέγχου, τα φαρμακεία δεν είχαν μπειγια μια δεκαετία, για τον λόγο ότι υπήρχε μια ιδιαιτερότητα, πράγμα που καθυστερούσε τη διαδικασία, εφόσον έπρεπε να έχουν λυθεί σοβαρότατα προβλήματα. Καταρχάς, έπρεπε να λυθούνπροβλήματα τα οποία αφορούν σε ότι υπήρχαν στη διάθεση χειρόγραφεςσυνταγές διότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση δεν είχε επεκταθεί σε όλες τις πορείεςφαρμάκων. Εκεί έγινε μια τεράστια προσπάθεια από όλους τους φορείς, από τον ΕΟΠΥΥ, από το Υπουργείο Υγείας, από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, από την ΗΔΙΚΑ και μπορώ να σας πω ότι, ναι, πριν από τρεις μήνες,έχει λυθεί το πρόβλημα, ώστε καμία συνταγή να μην είναι χειρόγραφη.

Είμαστε σε ένα μεταβατικό στάδιο, αυτή τη στιγμή, προσαγωγής των φαρμακείων. Αυτό που θέλω να τονίσω, τονίστηκε ότι επουδενί δεν μπορεί να υπάρχει καθυστέρηση των πληρωμών μας, εξαιτίας του γεγονότος ότι είναι κάτι καινούργιο αυτή η εφαρμογή, στην οποίαν εμπλέκονται οι φαρμακευτικές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και οι περιφερειακές διευθύνσεις. Γι’ αυτό κάναμε προσπάθειες, ώστε και να εφαρμοστούν «κόφτες» στην συνταγογράφηση από τους συνταγογράφους γιατρούς.

Δεν είναι δυνατόν ένας γιατρός να συνταγογραφεί για δοσολογία δύο χαπιών την ημέρα, 4 και 5 κουτιά και το σύστημα να το επιτρέπει.

Η ΗΔΙΚΑ σε συνεργασία με το Υπουργείο ανέλυσε το πρόβλημα, ώστε απρόσκοπτα, εμείς να εκτελούμε την συνταγή ή στον κύκλο των περικοπών.

Θα ήθελα να πω, ότι, ναι συμφωνούμε απόλυτα με το άρθρο το συγκεκριμένο του νομοσχεδίου που αφορά στον τακτικό έλεγχο. Τώρα έρχομαι στο άρθρο 9, το οποίο είναι πάρα πολύ ενδιαφέρον, από την άποψη ότι μιλάει για το clawback των ιατρoτεχνολογικών προϊόντων. Εδώ υπάρχει μια διαφορά.

Τα φαρμακεία δίνουν αποκλειστικά μια μέτρηση ζαχάρου για τους διαβητικούς που καταλαβαίνουν ότι είναι το μόνο που αυξάνεται συνεχώς εξαιτίας της αλλαγής του τρόπου ζωής μας. Θα ήθελα να πω όμως, ότι τα 10.000 φαρμακεία που εξυπηρετούν, όλους αυτούς τους ζαχαροδιαβητικούς, που παίρνουν τις σχετικές ταινίες που δεν προκαλούν παρενέργειες Όταν εκτελούν μια γνωμάτευση ειδικά, για τις ταινίες και τα γάλατα τα παιδικά, λειτουργούν και εφαρμόζονται αυστηρώς τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, πράγμα που δεν συμβαίνει σε συνταγογράφηση φαρμάκων, παρακολουθούνται στενά τα δεδομένα ανά τρίμηνο και ανά χρόνο, δηλαδή κάποιος δεν μπορεί να υπερβεί την ποσότητα ανάλογα με το αν πάσχει, από διαβήτη τύπου Α ή Β η παίρνει, απλώς θεραπεία με χάπια. Το σύστημα ελέγχει αν, λοιπόν, είναι πλήρως ελεγμένα με γνωμάτευση γιατρού, με τα συνοδευτικά έγγραφα, με τα δικαιολογητικά που λειτουργούν, κατά περίπτωση. Το υπουργείο έκρινε ότι τα φαρμακεία, δεν μπορούν να πληρώνουν το κόστος για κάτι που δημιουργούμε τη ζήτηση και θα ήθελα να σας αναφέρω, ότι οι εταιρίες που δραστηριοποιούνται στη διάθεση των τιμών του ζαχάρου και για τα βρεφικά γάλατα, όπως και με τα φάρμακα ,κάνουν κάτι πολύ απλό.

Επισκέπτονται το γιατρό, τον ενημερώνουν για τις ταινίες, για την διαφορετικότητα με κάποια άλλη ταινία, του προτείνουν την συγκεκριμένη ταινία και παραπέμπει τον ασθενή. Έρχεται σε εμάς, με το συγκεκριμένο κουτί που είναι μετρητής και με το γεγονός ότι μας ζητάει συγκεκριμένες ταινίες. Οι μετρητές και όλα αυτά και τα γάλατα τα παιδικά, όπως γνωρίζετε μέσω του μαιευτηρίου και των δειγμάτων μέσων ενημέρωσης, καταλαβαίνεται ότι δεν είναι κάτι το οποίο εγώ επιλέγω. Επιλέγετε από τον ασθενή, διότι δεν είναι απλό.

Επομένως, ο νομοθέτης εξαίρεσε, τα φαρμακεία και έβαλε το συγκεκριμένο πλαφόν στους παρόχους και κατασκευαστές, λόγω αδυναμίας όμως, δεν το γνωρίζουμε, κάτι το οποίο είναι πολύ σοβαρό και θα πρέπει όλοι να το γνωρίζουν. Για τα ιατρικά – τεχνολογικά προγράμματα και όλα τα υπόλοιπα, είναι η πρωτοτυπία μόνο στην Ελλάδα, ο ίδιος ο πάροχος, ο ίδιος ο εισαγωγέας, κατασκευαστής, προμηθευτής, να είναι και ταυτόχρονα πάροχος και συνεργάτης του ΕΟΠΥΥ, αυτό είναι αδιανόητο, δηλαδή να διακινούνται με αυτόν τον τρόπο, ο ίδιος που τα φέρνει και να διαμορφώνει την χοντρική τιμή να πουλάει και στον ΕΟΠΥΥ.

Δεν ξέρω τι θα γίνει, αλλά όλο αυτό το σύστημα, δημιούργησε παραβατικές, συμπεριφορές, όπου ο ΕΟΠΥΥ έχασε εκατομμύρια ευρώ και πρέπει κάποια στιγμή να συνειδητοποιήσουμε, άλλο εισαγωγέας κι άλλο ο πάροχος συνεργάτης με τον ΕΟΠΥΥ.

Και τελειώνοντας, θέλω να αναφερθώ στο άρθρο 20 στο οποίο ο Υπουργός Υγείας, εξαιρεί τους υγειονομικούς, από το διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ κα εκφράσαμε και στον κύριο Πλεύρη τη διαφωνία μας ότι αυτό είναι λάθος, διότι οι φαρμακοποιοί ,οι γιατροί και οι οδοντίατροι, είναι νομικά πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, είναι Σύμβουλοι του Υπουργού για θέματα Υγείας.

Όλα αυτά τα χρόνια που αντιπροσώπευαν είτε ο γιατρός είτε ο οδοντίατρος είτε ο φαρμακοποιός ήταν σύμβουλος και ποτέ δεν λειτουργούσε για τα συμφέροντα του κλάδου, αλλά για την προάσπιση της υγείας των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ δίνοντας λύσεις. Επομένως, θα ήθελα να παρακαλέσω τον Υπουργό κύριο Πλεύρη να το ξαναδεί το θέμα αυτό.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κύριος Χαιδευτός.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Επαγγελματικής Ένωσης Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής):** Καλημέρα.Εκ μέρους της Πανελλήνιας Επαγγελματικής Ένωσης και της ΕΛΕΓΕΙΑ αντικαθίσταται ο κύριος Μπατίκας από τον κύριο Λέντζα και τον κύριο Χαιδευτό της Πανελλήνιας Ένωσης Οικογενειακής Ιατρικής.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΕΝΤΖΑΣ (Α΄ Αντιπρόεδρος στην Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής):**  Είμαι Αντιπρόεδρος στην Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής. Ο κύριος Χαιδευτός εκπροσωπεί το συνδικαλιστικό κομμάτι, δηλαδή τα επαγγελματικά δικαιώματα των Γενικών Οικογενειακών Γιατρών. Έχουμε καταθέσει σχετικά με το νομοσχέδιο υπόμνημα στο Υπουργείο Υγείας πριν από περίπου ένα μήνα και περιμένουμε ότι θα είμαστε σε μια συνεννόηση για να μπορέσουμε να δούμε και να βελτιωθούν κάποια πράγματα, τα οποία εμείς σαν Εταιρεία θεωρούμε σωστά. Είναι άκρως απαραίτητο αυτή τη στιγμή στον ελλαδικό χώρο να έχουμε ένα δομημένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και να αποφύγουμε όλες αυτές τις αστοχίες, οι οποίες υπήρχαν στο παρελθόν από προηγούμενα νομοσχέδια, τα οποία στην πραγματικότητα απεδείχθη ότι δεν εφαρμόστηκαν ποτέ, ενώ έτσι όπως δείχνει που κινείται το νέο νομοσχέδιο δείχνει ότι κινείται στο σωστό δρόμο, απλά θα θέλαμε να κάνουμε και εμείς κάποιες επισημάνσεις – προτάσεις, έτσι ώστε να μπορέσουμε να υπάρχει μια βελτιοποίηση σε αυτούς τους τομείς.

Το πρώτο, το οποίο θα θέλαμε να σας αναφέρουμε είναι ότι το άρθρο 26 πρέπει να αντικατασταθεί ο όρος «Γενικός Ιατρός» με τον όρο «Γενικός Οικογενειακός Γιατρός», γιατί έχει απονεμηθεί πλέον με τον νόμο ειδικότητα της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής. Δεν υφίσταται πλέον Γενική Ιατρική αλλά υπάρχει Γενική Οικογενειακή Ιατρική. Στο δεύτερο, στο άρθρο 27 το σημείο 5 που μιλάει για πόσους ασθενείς πρέπει να έχεις στη λίστα ο κάθε γιατρό, εμείς είμαστε, για να έχει ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας και το καταλαβαίνετε γιατί συνάδελφοι είσαστε, ότι δεν μπορεί να είναι πάνω από 1500 άτομα, έτσι ώστε να μπορούμε να έχουμε μία παροχή ολιστικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους ασθενείς.

Τώρα για τις 2000 προσλήψεις θα μπορούσαμε να φτάνει αυτό το νούμερο μόνο, δηλαδή σε έκτακτες ανάγκες. Τέλος στο άρθρο 27, στο σημείο 6 θεωρούμε ότι οι εφημερίες των ιδιωτών γιατρών στο ΕΣΥ, θα είναι αντικίνητρο στο να προσέλθουν οι ίδιοι, γιατί στην πραγματικότητα ζητάμε να αλλάξουν και το καθεστώς εργασίας που έχουν όλα αυτά τα χρόνια. Τέλος, πάλι στο άρθρο 26 στο σημείο 6β που μιλάει για την επιλογή του τοπικού γιατρού, ανεξαρτήτου τόπου κατοικίας, αυτό ξέρετε ότι τουλάχιστον στην επαρχία για μην πω και στα μεγάλα αστικά κέντρα, δεν μπορεί να εφαρμοστεί γιατί για παράδειγμα, ο κάτοικος Αθηναίων δεν μπορεί να ‘χει προσωπικό γιατρό σε καθημερινή επαφή. Για παράδειγμα εγώ είμαι διευθυντής του κέντρου υγείας στο Σιμοπούλο δεν μπορεί να είμαι προσωπικός γιατρός ενός ασθενή στην Αθήνα, το καταλαβαίνετέ αυτό. Δηλαδή, τι θα κάνουμε, τηλεϊατρική;

Άρα, κι αυτό πρέπει να βελτιωθεί. Πιστεύω ότι με τον τρόπο αυτό θα βελτιώσει και τις υπηρεσίες γιατί ο γιατρός θα φροντίζει να είναι κοντά στον ασθενή του, όχι μόνο τηλεφωνικά, τηλεϊατρικά, αλλά και σωματικά και ψυχικά ώστε να μπορέσει να τον κατευθύνει σωστά, τον ρόλο αυτόν τον οποίο συζητάμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Εγώ σαν ΕΛΕΓΕΙΑ αυτά τα τρία πράγματα ήθελα να επισημάνω, να δώσω και λίγο τον λόγο και στον κύριο Χαϊδευτό, για άλλα δύο λεπτά να σας συμπληρώσει κάποια επιπλέον πράγματα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Δύο λεπτά αυστηρά όμως γιατί έχουμε ξεπεράσει τον χρόνο.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ (Προέδρος της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής ΕΛΕΓΕΙΑ):**

Το νομοσχέδιο από την άποψη της επαγγελματικής ένωσης φαίνεται ότι είναι σε θετική κατεύθυνση. Μου φαίνεται επιτέλους ότι πάτε σε μια οργάνωση της πρωτοβάθμιας. Τα σημεία που θα θέλαμε να επισημάνουμε είναι στο άρθρο 5 στο σημείο 4 που γίνεται αναφορά στους προσωπικούς γιατρούς να ορίζονται ως πρώτοι στην οικογενειακή ιατρική και εσωτερική παθολογία.

Η Πανελλήνια Ένωση ΓενικήςΟικογενειακής Ιατρικήςθα ήθελε μια λύση, ώστε αν είναι εφικτό να μπορούν οι προσωπικοί γιατροί με ειδικότητα Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, να έχουν τη δυνατότητα να ορίζονται ανάλογα με τον πληθυσμό και την επιθυμία των γονέων, καθώς και αυτών στην παιδιατρική και μάλιστα αυτό, για να μην δημιουργήσει προβλήματα στην περιφέρεια.

Πιστεύουμε ότι εκεί δεν υπάρχει μεγάλος αριθμός παιδίατρων. Επίσης, μία επισήμανση θα θέλαμε να κάνουμε άρθρο 5 στο σημείο 7, όπου για τους γιατρούς πλήρους απασχόλησης δίνεται bonus, όταν αυτοί θα συγκεντρώσουν 1.500 και πάνω ασθενείς.

Λόγω της γεωγραφικότητας και της εξάπλωσης, των αγροτικών κυρίως κέντρων υγείας, ο αριθμός αυτός για να συγκεντρωθεί στα πλαίσια του ΕΣΥ, λόγω πληθυσμιακών κριτηρίων είναι σχεδόν αδύνατο να υλοποιηθεί.

Άρα, δεν δίνεται κανένα κριτήριο, ώστε να αναλάβουν τη φροντίδα του προσωπικού γιατρού. Και μην ξεχνάμε κ. Πρόεδρε ότι οι γιατροί αυτοί έχουν επιπλέον τη λειτουργία δομών του Κέντρου Υγείας επείγοντα, διακομιδές και οι εφημερίες. Άρα, εδώ θα πρέπει να δοθεί το κίνητρο, ώστε να μην έχουμε ένα φαινόμενο εξόδου από το ΕΣΥ, εγκατάλειψη της περιφέρειας. Η συγκέντρωση των ιατρών προς τα μεγάλα αστικά κέντρα, διότι, όταν ο θεσμός των οικογενειακών ιατρών θα είναι υποχρεωτικός, αντιλαμβάνεστε ότι η δεξαμενή ασθενών θα βρίσκετε στα μεγάλα αστικά κέντρα. Και ουδείς νέος γιατρός θα επιλέξει περιφέρεια και επιλογή Κέντρου Υγείας όταν τα κριτήρια δεν είναι αυτά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ολοκληρώστε, κ. Χαϊδευτέ.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΕΥΤΟΣ (Πρόεδρος της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ)):** Ολοκληρώνω, κ. Πρόεδρε. Κατά την άποψή μας, το άρθρο 34 σε ένα σημείο αναφέρεται, ότι ο συντονιστής διευθυντής για τις μονάδες πρωτοβάθμιας των κέντρων υγείας επιλέγεται από γιατρούς ή οδοντιάτρους του ΕΣΥ. Εκεί πιστεύουμε ότι θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στον θεσμό του συντονιστή διευθυντή να είναι γιατρός γενικής οικογενειακής ιατρικής, διότι μπορεί επιστημονικά να εποπτεύει το εξειδικευμένο έργο της πρωτοβάθμιας καλύτερα από των λοιπών συναδέλφων. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Μαστοράκου, Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ, για 3 λεπτά.

**ΑΝΝΑ ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ (Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ):** Καλημέρα σε όλους. Εκπροσωπώ την Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ και μου ζητήθηκε και από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας, την ΠΟΣΙΠΥ, να τοποθετηθώ και εκ μέρους τους. Επομένως, θα διπλασιάσω το χρόνο μου γιατί εκπροσωπώ δύο φορείς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, όχι. Ο χρόνος σας είναι 3 λεπτά με μία ανοχή.

**ΑΝΝΑ ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ (Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ):** Σας ευχαριστούμε, λοιπόν, για την πρόσκληση. Θα ξεκινήσω με τα θετικά του νομοσχεδίου. Το ένα θετικό αφορά στην ελεύθερη διακίνηση των ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, χωρίς το … το οποίο ξέρετε ότι είμαστε κάθετα αντίθετοι.

Επίσης, χαιρετίζουμε το φραγμό προς τα νοσοκομεία από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως δικαίωμα όλων των ιατρών της πρωτοβάθμιας και χαιρετίζουμε και το γεγονός ότι δίνει το δικαίωμα να είναι προσωπικός γιατρός και ο ελεύθερος επαγγελματίας παθολόγος, γενικός γιατρός, παιδίατρος. Μετά την καταγγελία των συμβάσεων των ιατρών του ΕΟΠΥΥ, των οικογενειακών γιατρών το 2018, από τους 1970 περίπου γιατρούς που υπηρετούσαν το σύστημα 846 αυτή τη στιγμή είναι οικογενειακοί γιατροί συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Από αυτούς το 50% είναι άνω των 60 ετών. Αυτή τη στιγμή το καθεστώς αμοιβής τους είναι 2.000 ευρώ πάγια αντιμισθία και per capita, διότι δεν υπήρχε ενδιαφέρον από τους ίδιους τους πολίτες να εγγραφούν στους γιατρούς, αλλά δεν υπήρχε ενδιαφέρον και από τους γιατρούς να εγγραφούν στο σύστημα κατά την προηγούμενη μεταρρυθμιστική περίοδο.

Να θυμίσω ότι η αμοιβή που προτιμούν οι γιατροί είναι κατά πράξη και περίπτωση, γιατί προκαλεί ένα παραγωγικό πρότυπο, ενώ το per capita δημιουργεί στρεβλώσεις, όπως φαίνεται και από την κατάσταση που βιώνουμε τώρα. Το νομοσχέδιο δεν έχει καμία αναφορά βέβαια για τον προϋπολογισμό ή τις αμοιβές των γιατρών. Θυμίζω ότι είναι καθηλωμένες οι αμοιβές στα 10 ευρώ εδώ και μία δεκαετία. Είναι μία αμοιβή η οποία δημιουργεί προβλήματα, διότι ένα τεράστιο έργο τίθεται στους γιατρούς, χωρίς όμως να υπάρχουν αντάξιες αμοιβές για το έργο τους.

Επίσης, δυστυχώς, υπάρχει μία αρνητική στάση του σώματος και μιλάω εκ μέρους των συμβεβλημένων γιατρών για το άρθρο 47 το οποίο πραγματικά μας κάνει εξαιρετικά μεγάλη έκπληξη το γεγονός ότι υπάρχει μια άτυπη επιστράτευση των υπηρεσιών υγείας για όλα τα κενά που υπάρχουν στο ΕΣΥ. Θυμίζω ότι υπήρχε μια επιστράτευση κατά τη διάρκεια της πανδημίας η οποία δημιούργησε ένα μεγάλο πλήγμα στους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ οι οποίοι βρέθηκαν ξαφνικά να δουλεύουν στα νοσοκομεία, να είναι απλήρωτοι. Ακόμα υπάρχουν συνάδελφοι που επιστρατεύτηκαν και δεν έχουν πληρωθεί για τις υπηρεσίες τους και αυτό δυστυχώς δημιουργεί φυγόκεντρες τάσεις από τη σύμβαση του νέου ΕΟΠΥΥ, διότι ουσιαστικά δεν δημιουργούνται κίνητρα για να εισέλθει ο γιατρός στο σύστημα, παρά μόνο αντικίνητρα για να φύγει από τη σύμβαση αυτή. Θυμίζω ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι μια εξειδικευμένη ουσιαστικά τοποθέτηση των γιατρών. Είναι μια επιλογή τους και δεν είναι εύκολο να βρεθούν σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον να παρέχουν τις υπηρεσίες τους.

Όσον αφορά το άρθρο 4 για την ποιότητα υπηρεσιών, εμείς είμαστε υπέρ της ποιότητας υπηρεσιών υγείας που είμαστε γιατροί και την ποιότητα την υπηρετούμε με μεγάλη προσήλωση. Όμως, είμαστε κατά των εκπτώσεων. Δυστυχώς, όπως έρχεται η ποιότητα μέσα από τον νόμο δεν έρχεται ως κίνητρο, αλλά έρχεται ως αντικίνητρο. Δηλαδή, όποιος δεν ανανεώσει τον τεχνολογικό εξοπλισμό, δυστυχώς, θα υποστεί άλλη μια έκπτωση από τις πολλές εκπτώσεις που έχει υποστεί ο κλάδος αυτή τη στιγμή από το 2013, με το clawback, με το rebate και πάλι εκπτώσεις, και πάλι εκπτώσεις.

Εδώ θα πρέπει, να κάνω μια αναφορά ότι οι εκπτώσεις αυτές έχουν συσσωρευτεί τόσο πολύ, που, ουσιαστικά, υφαρπάζουν το 60% των δεδουλευμένων των γιατρών του διαγνωστικού κλάδου, το οποίο είναι ασυμβίβαστο με τη βιωσιμότητά τους σύμφωνα και με την άποψη του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος γνωρίζει ότι 15% είναι το ανώτατο όριο όλων των προσθετικών κουρεμάτων, για να είναι βιώσιμη μια επιχείρηση.

Εμείς, ζητούμε σε αυτή τη φάση κούρεμα αυτών των χρεών και των καταλογισμών και θυμίζω ότι το clawback είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για την πολιτεία, διότι παρέχει παροχές στους ασφαλισμένους αλλά, δυστυχώς, το λογαριασμό το στέλνει στους γιατρούς.

Επίσης, περάσαμε μια πανδημία, η οποία εκτόξευσε τις ανάγκες των ασφαλισμένων. Ο κόσμος δεν πήγαινε στα νοσοκομεία κι ερχόταν στον Ιδιωτικό Διαγνωστικό Τομέα, για να διενεργήσει τις εξετάσεις και ο καταλογισμός αυτός, πραγματικά, είναι εξωπραγματικό.

Εμείς, λοιπόν, ζητάμε κούρεμα των παλιών καταλογισμών. Δεν είναι χρέη μας, είναι καταλογισμοί του Κράτους, που δεν ανέλαβε τις ευθύνες τους, κατά αναλογία με το κούρεμα που έγινε στοn στρατιωτικό τομέα, που χαρίστηκαν 812 εκατομμύρια €. Εμείς, υπηρετήσαμε το σύστημα και καλούμαστε αυτή τη στιγμή, να πληρώσουμε το λογαριασμό.

Επίσης, ζητάμε την κατάρτιση της προείσπραξης του 70% του clawback και ζητούμε πραγματικές μεταρρυθμίσεις, όσον αφορά στον έλεγχο των δαπανών, δηλαδή, διαγνωστικά πρωτόκολλα, προληπτικό πρόγραμμα real time, γιατί, πραγματικά, δε βγαίνει ο λογαριασμός.

Επίσης, ο Δημόσιος και ο Ιδιωτικός Τομέας πρέπει, να συμμορφωθούν με τους όρους ποιότητας και πρέπει, να υπάρχει μια οικονομοτεχνική μελέτη, που να αποτυπώνει τη βιωσιμότητα του κλάδου.

Τέλος, η ποιότητα δεν είναι συνυφασμένη μόνο με το μηχάνημα, υπάρχει κι ένα επιστημονικό έργο, που, δυστυχώς, στη χώρα μας έχει εξαϋλωθεί. Δεν υπάρχει αποτύπωση του επιστημονικού έργου και της αμοιβής, που συνδέεται με αυτό.

Οι εργαστηριακοί γιατροί έχουν εξαφανιστεί από την αγορά, όσον αφορά στους ειδικευόμενους και τα νοσοκομεία. Οι ακτινολόγοι αυτή τη στιγμή και οι μικροβιολογικό δεν υπάρχουν στο σύστημα. Αυτό είναι το συμπέρασμα και το αποτέλεσμα μιας ατελέσφορης πολιτικής.

Επίσης, να θυμίσω ότι η ποιότητα ελέγχεται από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενεργείας και από τους ιατρικούς συλλόγους και δεν είναι ουσιαστικά στην αρμοδιότητα του ΕΟΠΥΥ.

Τέλος, από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, ουσιαστικά, καταργείται εκπροσώπηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου των άλλων επιστημονικών φορέων και των κοινωνικών φορέων. Χωρίς εκπροσώπηση ο ΕΟΠΥΥ θα είναι «τυφλός και κουφός». Αυτό σημαίνει ότι δε θα έχει την ευαισθησία , να αποτυπώνει τα προβλήματα στην ιατρική πράξη κι όσον αφορά στους ασφαλισμένους.

Επίσης, θέλω , να αποτυπώσω μια ένσταση σχετικά με τον ελεγκτικό μηχανισμό του ΕΟΠΥΥ, όπου φαίνεται ότι μέσα από τις ίδιες υπηρεσίες στέλνονται σημειώματα στους γιατρούς, ελέγχονται περίπου από τους ίδιους υπαλλήλους, δεν υπάρχει δευτεροβάθμιο όργανο, που να δημιουργεί αμυντικό μηχανισμό στους γιατρούς και, φυσικά, χαρίσατε και 4 εκατομμύρια € στους ανθρώπους του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι εμπλέκονται με τον ελεγκτικό μηχανισμό, αφήνοντας πολύ άσχημους συνειρμούς.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ. Καταλαβαίνω ότι είναι πολλά τα θέματα και είναι ευκαιρία, να πουν πολλά οι εκπρόσωποι, αλλά λίγο να διαμορφώσουν τις τοποθετήσεις τους, αν όχι στο τρίλεπτο που λέμε, εκεί κοντά, όχι στον υπερδιπλάσιο χρόνο.

Τον λόγο έχει για 3 λεπτά ο κ. Σάββας Παρασκευόπουλος, Αντιπρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημόσιου Συστήματος Πρωτοβάθμιας.

**ΣΑΒΒΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημόσιου Συστήματος(ΠΦΥ)):** Κύριε Πρόεδρε, θα ξεκινήσω με αυτά που θεωρούμε ότι έπρεπε να περιέχει το νομοσχέδιο και δεν τα περιέχει, δυστυχώς. Η ισότιμη μοριοδότηση των επικουρικών γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ίδια με αυτήν των συναδέλφων στα δευτεροβάθμια νοσοκομεία διότι θεωρούμε ότι και αυτοί ασχολήθηκαν με τον covid, όπως ασχολήθηκαν και όλα τα Κέντρα Υγείας αστικού και αγροτικού τύπου με τον covid και θεωρούμε ότι είναι άδικο η διαφορετική μοριοδότηση. Επίσης, προκήρυξη των θέσεων, μοριοδότηση βέβαια και για αυτούς που υπηρετούν αλλά και για αυτούς που υπηρέτησαν. Επίσης, το δεύτερο που δεν προβλέπεται και μιλάμε για Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι η ενίσχυση με προσωπικό ιατρικό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του εξοπλισμού της. Τα στείλαμε κύριοι Βουλευτές σε όλους, στον Υπουργό και στην Αναπληρώτρια Υπουργό, τα δώσαμε πέρσι στην Έκθεση, ένα pdf, που δείχνει την κατάσταση στη βόρεια Ελλάδα, Μακεδονία και Θράκη, 15 νομούς για να καταλάβουμε γιατί να μιλάμε θεωρητικά αλλά να μην καταλαβαίνουμε τι συμβαίνει σήμερα είναι το σημαντικό. Λοιπόν, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας τα πρώην ιατρεία του ΙΚΑ, πρώην ΕΟΠΥΥ, πρώην ΠΕΔΥ, ξεκινήσαμε και ίσως θα το δείτε σε αυτή την εικόνα, ότι το 2014 ήμασταν 1.094, τον τέταρτο του 2014 ήμασταν 595 και τον έκτο του 2021 ήμασταν 403. Από τους 403 οι 83 είναι επικουρικοί. Καταλαβαίνετε, λοιπόν, τι αποψίλωση έχει συμβεί και αν σκεφθούμε ότι μέχρι τέλος του χρόνου θα προκύψουν δύο ετών συνταξιοδοτήσεις, καταλαβαίνετε πού θα φθάσει αυτό το νούμερο. Να σκεφθείτε την τελευταία επταετία στη βόρεια Ελλάδα, Μακεδονία και Θράκη στους 15 νομούς, προκηρύξαμε μόνο 149 θέσεις από τις οποίες 104 σε Κέντρα Υγείας αστικού τύπου και 45 αγροτικού τύπου. Βλέπετε ότι δεν κάλυψαν ούτε τις συνταξιοδοτήσεις. Με αυτόν τον ρυθμό η αποψίλωση των γιατρών από την δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας θα είναι πιο γρήγορη και από την αποψίλωση των δασών του Αμαζονίου.

Όσον αφορά στο άρθρο 27, την εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, πρέπει να διευκρινιστεί καλύτερα, αλλάξατε κύριε Υπουργέ την έκφραση, ότι για τις άλλες ειδικότητες πρέπει να ισχύει για τους γιατρούς εντός του ΕΣΥ, η αλλαγή που κάνατε αφήνει λίγες αμφιβολίες.

Όσον αφορά στο άρθρο 8, ελπίζουμε να αποτυπωθούν ο τρόπος πληρωμής, ο υπολογισμός, η διαδικασία, περιμένουμε από εσάς να ακούσουμε πώς θα γίνει όλο αυτό.

Όσον αφορά στο άρθρο 29, εκεί θεωρούμε ότι δεν πρέπει να υπάρχει ούτε τιμωρητική διάθεση έναντι των ασθενών με τα κίνητρα και τα αντικίνητρα. Πρέπει εσείς ως πολιτεία να πείσετε τους ασθενείς ότι είναι χρήσιμος ο οικογενειακός γιατρός. Βέβαια να μην τρελαθούμε κιόλας, εκεί που εφαρμόστηκε, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, στη Γερμανία δεν λειτούργησε σωστά, βλέπετε τι γίνεται, τι προβλήματα υπάρχουν με τις θνησιμότητες, τι προβλήματα πρόσβασης υπάρχουν. Εν πάση περιπτώσει, ας το κάνουμε εμείς καλύτερα εφόσον θέλετε να το κάνουμε.

Όσον αφορά στο άρθρο 31, οι συμβάσεις που λέτε ότι πρέπει να γίνουν στην παράγραφο 4, συμβάσεις μόνο με τον ΠΙΣ, θεωρούμε ότι δεν πρέπει να γίνει έτσι. Πρέπει να γίνει με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους γιατί αυτοί γνωρίζουν καλύτερα και σε συνεργασία με όλους τους φορείς τους υγειονομικός θα μπορούν να δώσουν μια καλύτερη εικόνα της κατάστασης της περιοχής.

Όσον αφορά στο άρθρο 32, κάνατε μια αλλαγή από το ν. 4486/2017, τροποποιήσατε λίγο και βλέπουμε ότι, τώρα λέω και την απόφαση του Υπουργού και εισήγηση του Διοικητή των ΥΠΕ, μπορούν να τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία και τα τοπικά ιατρεία να μετατραπούν σε ΤΟΜΥ. Αυτό, κύριε Υπουργέ πρέπει να απαλειφθεί. Τα τοπικά ιατρεία είναι μεγάλα ιατρεία, είναι τα παραρτήματα των Κέντρων Υγείας που έχουν και 20 και 30 και 40 γιατρούς μην δώσουμε τη γνώμη, την εντύπωση ότι αυτά πάμε να τα κάνουμε ΤΟΜΥ με 5 γιατρούς διότι αυτό δείχνει μια τάση. Εγώ νομίζω ότι αυτό πρέπει να εξαλειφθεί. Πρέπει να γίνουν προσλήψεις προσωπικού ώστε κανένα τοπικό ιατρείο, κανένα πολυδύναμο ιατρείο να μη χρειασθεί να μετατραπεί σε ΤΟΜΥ και για αυτό πρέπει να γίνουν οι προσλήψεις που λέγαμε προηγουμένως.

Επίσης, στο ίδιο άρθρο για το οργανόγραμμα, εκεί που πρέπει να γίνουν οι οργανισμοί και όντως διότι λειτουργούμε χωρίς οργανισμούς, λέτε ότι το ΚΕΣΥΠΕ, το όργανο των ΥΠΕαρχών, αυτό που θα λειτουργήσει, βέβαια εμείς δεν έχουμε καμία εμπιστοσύνη σε αυτό το όργανο, όχι γιατί οι άνθρωποι είναι αναξιόπιστοι αλλά γιατί αποδείχθηκε ότι σε αυτή την οκταετία δεν μπόρεσαν να συντονιστούν ώστε να λύσουν απλά προβλήματα. Όταν σήμερα έχουμε νοσηλευτικό προσωπικό που δεν έχει πληρωθεί τις υπερωρίες που έκανε στα εμβολιαστικά, όταν σήμερα υπάρχουν ΥΠΕάρχες που δεν ξέρουν ποια είναι η εργασιακή σχέση των γιατρών τους και όταν υπάρχουν μισθοδοσίες οι οποίες είναι διαφορετικές από ΥΠΕ σε ΥΠΕ για την ίδια κατηγορία των γιατρών. Αν, λοιπόν, υπάρχει συντονιστής, βάλτε έναν συντονιστή με αυξημένες αρμοδιότητες ώστε να μπορεί να συντονίσει και να μπορούμε και εμείς να προωθήσουμε τα προβλήματα που υπάρχουν κάθε μέρα και δεν λύνονται.

Σε κάθε περίπτωση, το οργανόγραμμα δεν μπορεί να γίνει μόνο από τους Υπεάρχες, αλλά πρέπει να γίνει με ευρύτερη συναίνεση των φορέων και εκεί πρέπει να συμμετάσχουν. Στον νόμο 4486/17 στο άρθρο 4 κεφάλαιο Δ΄ παράγραφος 5 περιλαμβάνονταν όλες οι ειδικότητες. Εδώ κάνετε κάτι μοναδικό κύριε Υπουργέ, ενώ σας είπαμε να βάλετε και τους οδοντιάτρους στην πρώτη ομάδα αλλά να μην εξαιρέσετε καμία ομάδα τα είπαμε αυτά στο Υπουργείο όταν συναντηθήκαμε, εσείς τι κάνατε; Ξεχωρίζετε τις υπόλοιπες ειδικότητες πέραν του γενικού οικογενειακού γιατρού του παθολόγου καρδιολόγου, ορθοπεδικού, παιδιάτρου και οδοντιάτρου. Λέτε ότι οι υπόλοιποι με ειδική αιτιολογημένη έκθεση της ΥΠΕ θα πρέπει να λειτουργούν στη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δηλαδή, μπαίνει ειδική αιτιολογημένη Έκθεση ότι σε μια πρωτεύουσα του νομού πρέπει να υπάρχουν όλες οι ειδικότητες; Δεν λέμε εμείς ότι πρέπει αυτό να υπάρχει σε όλα τα κέντρα Υγείας θα ήταν υπερβολή και πλεονασμός. Αλλά Σέρρες, Δράμα, Ξάνθη, Βέροια στις πρωτεύουσες των νομών δεν πρέπει να υπάρχουν όλες οι ειδικότητες; Αυτό πρέπει να απαντηθεί και νομίζω ότι αυτό πρέπει οι ειδικότητες όλες να μπούνε μέσα και σαφώς στα μικρότερα ιατρεία στα περιφερειακά θα υπάρχουν οι ειδικότητες που χρειάζονται περιορισμένες όχι με όλες τις ειδικότητες.

Άρα, θέλουμε να απαλειφθεί αυτή η τροποποίηση του άρθρου 4 του νόμου 4486. Αυτό θα αποτελέσει εξάλλου και ταφόπλακα της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στο άρθρο 34 . Εκεί μιλάμε για διάρθρωση και αν δεν είναι διάρθρωση, θα είναι οι γιατροί του ΕΣΥ και βέβαια οι Π.Ε.. Τώρα, κύριε Υπουργέ, εδώ αισθανόμαστε άβολα και αυτοί που απολύθηκαν επί Σπυρίδωνος Άδωνι Γεωργιάδη το 2014 και αυτοί που παραμείναμε μέσα και στηρίξαμε το σύστημα υγείας γιατί με την ίδια ευκολία που τότε θεωρούσατε ότι ήταν προπατορικό αμάρτημα το να έχεις ιατρείο σήμερα βάζετε τους Π.Ε.. Εν πάση περίπτωση τους βάζετε. Δεν θα σταματήσουμε το δικαστήριο με τους συναδέλφους μας που είναι Π.Ε. και τα δικαστήρια συνεχίζονται. Δεν πρέπει να δοθεί μια πολιτική λύση να τελειώσουμε με αυτό; Και η λέξη άβολα που αισθανόμαστε είναι ίσως ο πιο ήπιος χαρακτηρισμός που μπορώ να δώσω σεβόμενος τον χώρο και τον τόπο και τον ναό της Δημοκρατίας στον οποίον απευθύνομαι.

Βέβαια, όταν φτάνουμε στο άρθρο 35 εκεί το μόνο που βλέπουμε είναι ότι είναι το πιο πλήρες άρθρο. Και εκεί βέβαια, κύριε Υπουργέ, όπως λέτε εσείς πολύ σωστά, το κράτος πρέπει να έχει συνέχεια. Τα κόμματα δεν πρέπει να έχουν συνέχεια; Και τώρα εκτελώντας τις μνημονιακές υποχρεώσεις που έχουμε ως χώρα τις αναλύετε πλήρως και έχετε αφιερώσει το μεγαλύτερο χρόνο πώς θα γίνουν. Όσον αφορά στα ΣΔΙΤ η κυρία Γκάγκα στη συνέλευση του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου μας είπε ότι: Τι σας πειράζει να υπάρχουν τα ΣΔΙΤ τα έχουμε δωρεάν τα μηχανήματα. Τα δωρεάν μηχανήματα κυρία Γκάκγα πάντα είναι μια απλοϊκή εξήγηση, όταν το Ελεγκτικό Συνέδριο της Ευρωπαϊκής ένωσης σε Έκθεσή του, λέει ότι οι συμπράξεις του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα έχουν πολλαπλές αδυναμίες και ξέρουμε τι έγινε στη λατινική Αμερική, όταν έγινε η ψηφιακή τεχνολογία. Είμαστε, λοιπόν, κατά των ΣΔΙΤ και είμαστε υπέρ του ΕΣΠΑ 21- 27 για να εξοπλίσουμε τα ιατρεία μας με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας και να πάρουμε και γιατρούς για να τα λειτουργήσουν. Το 95% εξάλλου των εξετάσεων από τα κέντρα υγείας γίνονται στα διπλανά ιατρικά κέντρα. Πόσο πλέον θα δώσουμε άλλο στην ιδιωτική ιατρική. Πάνω από το 100% δεν μπορούμε.

Τώρα σχετικά με την αξιολόγηση μονάδων. Ναι είμαστε σαφώς υπέρ της αξιολόγησης των μονάδων, αλλά πρέπει πρώτα να εξοπλιστούν οι μονάδες μας να εξοπλιστούν και μηχανολογικά και ξενοδοχειακά και με προσωπικό και τότε όντως να αξιολογηθούμε, όπως πρέπει. Βλέπετε ότι αυτό που είπε η κυρία Μαστοράκου εκτεθειμένοι είναι εργαστηριακοί ιδιώτες συνάδελφοί μας που είναι οι πιο επηρεασμένοι γιατί τα μεγάλα κέντρα δεν επηρεάζονται ούτε από όλα αυτά. Ενώ οι ιδιώτες συνάδελφοί μας είναι οι πιο εκτεθειμένοι, δηλαδή, ακτινολόγοι μικροβιολόγοι κλπ. .

Και θα τελειώσω με πέντε ερωτήματα. Θα ανοίξει ο ΕΟΠΥΥ και στους νέους συναδέλφους, δεν αναφέρομαι μόνο για να γίνουν προσωπικοί. Θα δώσετε κίνητρα στους νέους γιατρούς για να μπουν στο σύστημα; Θα εφαρμόσετε τις αποφάσεις του Αρείου Πάγου και του Συμβουλίου της Επικρατείας για το ιατρικό μισθολόγιο για να τελειώνουμε με αυτή την ιστορία να μην είμαστε χώρα του τρίτου κόσμου αλλά θέλουμε να εφαρμόσουμε πολιτικές της Ευρώπης. Θα φέρετε πίσω τους συναδέλφους μας που είναι σε αναστολή, τώρα που η πανδημία βαίνει προς το τέλος της και όλα έχουν ανοίξει;

Κύριε Υπουργέ, αν δεν γίνουν όλα αυτά αν δεν κρατήσουμε τους νέους γιατρούς στη χώρα μας ο ιστορικός του μέλλοντος θα πει ότι η αρχαία Ελλάδα έδωσε τον αρχαίο πολιτισμό έδωσε την ιατρική έδωσε την κουλτούρα, έδωσε τις τέχνες, τα έδωσε όλα. Αλλά και η νέα Ελλάδα τον 21ο αιώνα δώρισε απλόχερα γιατρούς σε όλο τον κόσμο που ανέπτυξαν τα συστήματα υγείας. Είμαστε περήφανοι γιατί ήρθαν οι γιατροί και αναβάθμισαν την ιατρική στη χώρα τους, ενώ ο κ. Γεωργιάδης ήταν περήφανος που απέλυσε τους γιατρούς το 2014. Πρέπει, λοιπόν, αυτό να μην το επιτρέψουμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Μαριόλης.

**ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ ΜΑΡΙΟΛΗΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΠΦΥ):** Κύριοι Υπουργοί, κύριοι βουλευτές, αγαπητοί συνάδελφοι, το σύνολο της ιατρικής κοινότητας αφήνει να προσαρμοστεί σε μια νέα πραγματικότητα. Τόσο η πρωτοβάθμια φροντίδα όσο και η εξωνοσοκομειακή ιατρική, αποκτά πλέον όλο και μεγαλύτερη σημασία για τη στήριξη των συστημάτων υγείας ανά τον κόσμο. Κατά συνέπεια, ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού γίνεται ολοένα και πιο σύνθετος, καθιστώντας την αποσαφήνιση του περιεχομένου του, μείζονος σημασίας πλέον για την επίτευξη των στόχων της δημόσιας υγείας.

Οι προκρίσεις με βάση την πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία, όπως η βελτίωση της κατ οίκον φροντίδας, της ενσωμάτωσης της τεχνολογίας, η παροχή συμβουλευτικής ενημέρωσης προς τους πολίτες, όπως η πρόληψη και η προαγωγή υγείας, αλλά και η διασφάλιση της πρόσβασης ομάδων υψηλού κινδύνου στις υπηρεσίες υγείας, θέτουν το ερώτημα, ότι η παρούσα νομοθετική παρέμβαση είναι αναγκαία για την έξοδο από το αδιέξοδο στο οποίο οδήγησαν πολλές προηγούμενες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, που απορρίφθηκαν τόσο από τους υγειονομικούς όσο και από τους πολίτες και τους ασθενείς για να έχουν μια υποστήριξη στη μετάβαση επιτέλους, σε ένα οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας στη χώρα μας.

Γιατί όλα αυτά; Γιατί, η ταχεία επιδείνωση δεικτών κοινωνικής συνοχής και ευεξίας στασιμότητα ή και μείωση του αριθμού βελτίωσης των δεικτών υγείας, έχουν φέρει σε απορρύθμιση τον υγειονομικό τομέα. Στόχος αυτής της παρέμβασης, είναι η πλήρης και καθολική κάλυψη. Η απάντηση είναι σταθερή και επαρκής χρηματοδοτική βάση. Πρόσληψη σε όλους του τομείς της πρωτοβάθμιας υγείας. Τι μπορούμε να κάνουμε; Επαναφορά στο σημείο ισορροπίας, δηλαδή, ανικανοποίητη ζήτηση, υπερβάλλουσα ζήτηση; Στροφή στην αποδοτικότητα, χρήση υπηρεσιών που είναι λιγότερο δαπανηρές;

Θέτω το ερώτημα για τη σοβαρότητα των προβλημάτων υγείας, που είναι αντιστρόφως ανάλογη της κοινωνικής θέσης του πολίτη. Πολλά από αυτά που προβλέπονται στο σχέδιο νόμου κινούνται στη σωστή κατεύθυνση. Η αναγνώριση της αξίας του συμπληρωματικού χαρακτήρα δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και η προσπάθεια ενιαίας λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας με ενσωμάτωση των υφιστάμενων, αλλά και των κατακερματισμένων δομών στην πρωτοβάθμια.

Ο εγγεγραμένος πληθυσμός για τους γιατρούς στους 2000 πολίτες. Η επιλογή της κατά κεφαλήν εσόδων αποζημίωσης για τους συμβεβλημένους γιατρούς. Η πρόβλεψη για αποζημίωση των γιατρών για πρώτη φορά επιπλέον του μηνιαίου μισθού κατά κεφαλήν, για κάθε εγγεγραμμένο πολίτη των 1500 μέχρι 2000. Η πρόβλεψη επιπλέον κι αυτό είναι πολύ σημαντικό, ετήσια αποζημίωση των γιατρών του ΕΣΥ άγονων και προβληματικών περιοχών, αλλά και τα κίνητρα που θα φαίνονται μετά από υπουργική απόφαση, για προσέλκυση σε αυτές τις δύσκολες περιοχές για εργασία. Εισαγωγή κινήτρων και αντικινήτρων που προωθούν την εγγραφή πολιτών σε προσωπικό γιατρό.

Έτσι νομίζω, ότι, ήρθε η ώρα να λειτουργήσει το σύστημα της πρωτοβάθμιας επιλέγοντας και βλέποντας το γαλλικό μοντέλο, δηλαδή, που απέχει πολύ από τα πολύ δύσκολα εφαρμόσιμα στη χώρα μας και αυστηρά game keeper, που είδαμε σε άλλες προηγούμενες μεταρρυθμιστικές προτάσεις. Η διαμόρφωση του προγράμματος του προσωπικού των γιατρών ανάλογα με το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών και με αντίστοιχη μηνιαία δέσμευση ραντεβού, τα οποία θα είναι διαχειρίσιμα πλέον στο ηλεκτρονικό σύστημα των ραντεβού της ΗΔΙΚΑ. Η ενδεχόμενη όπως φαίνεται από απόφαση του Υπουργού Υγείας δυνατότητα ελεύθερης επιλογής ακόμη και από αμιγώς ιδιώτη.

Όλα αυτά είναι θετικά. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των προσωπικών γιατρών καθιερώνεται, αναπτύσσεται, οργανώνεται και αξιολογεί την κατ οίκον νοσηλεία. Γιατί στόχος όλων μας, πρέπει να είναι η πρωτοβάθμια όχι απλώς ως ένας πυλώνας σύγχρονου συστήματος υγείας, αλλά ως ευρύ κοινωνικό όραμα με βάση τις αρχές της συμμετοχικότητας, της ισοτιμίας και της καθολικής κάλυψης.

Λύνονται πολλά εμπόδια, ειδικότερα για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, που έχουμε υψηλές ίδιες πληρωμές, παράτυπες πληρωμές, κόστος χρόνου, που εδώ προάγουν τις ανισότητες στην υγεία και ορθώνουν φραγμούς στην προσπάθεια για την ανασυγκρότηση. Βλέπουμε ότι αυτό το κομμάτι λύνεται, γιατί είναι τεκμηριωμένο διεθνώς, πως η σχέση κόστους οφέλους από την επένδυση, αλλά και στη δημόσια υγεία, αλλά και στην πρωτοβάθμια, ίσως είναι η βέλτιστη δυνατή, από άλλες παρεμβάσεις, όπως ακριβώς για τον τεχνολογικό εξοπλισμό της δευτεροβάθμιας ή της τριτοβάθμιας.

Υπάρχουν, όμως, θέματα που χρήζουν κάποιας βελτίωση. Το πρωταρχικό σημείο εφαρμογής της σύγχρονης πρωτοβάθμιας είναι η οικογένεια και όχι το άτομο. Επιλέχτηκε ο όρος προσωπικός γιατρός αντί για οικογενειακός γιατρός. Σε διεθνές επίπεδο χρησιμοποιείται, καθολικά, ο όρος οικογενειακός γιατρός. Βέβαια, το τέλμα στο οποίο οδηγήθηκε ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, ήταν προϊόν κακών πολιτικών επιλογών, τα τελευταία 30 χρόνια. Δεν κρίνουμε ότι είναι απαραίτητη η μετονομασία του, αλλά δεν είναι και το ζητούμενο αυτό, για να σηματοδοτηθεί η αλλαγή. Θα πρότεινα και θα προτείναμε, όπως το εξωτερικό υπάρχουν ανεξάρτητα μη κερδοσκοπικά ιδρύματα, όπως π.χ. στην Ολλανδία και στη Βρετανία, που παρακολουθούν την εξέλιξη του συστήματος και αλληλοεπιδρούν με πολίτες επαγγελματίες υγείας και ασφαλιστικούς οργανισμούς. Συλλέγουν όλα εκείνα τα επιδημιολογικά δεδομένα, συνεργάζονται με πανεπιστήμια, αναγνωρίζουν προβλήματα και προτείνουν διαρθρωτικές αλλαγές.

Πιστεύω ότι το Υπουργείο Υγείας μπορεί να το επιλέξει, για να δούμε τις πραγματικές ανάγκες του πολίτη, που δεν μπορεί ένας ασφαλιστικός οργανισμός να το κάνει και να ανατροφοδοτείται, συνεχώς, το σύστημα υγείας. Η πρόβλεψη για τον ορισμό γιατρών εξειδικεύσεων ως προσωπικών, θα μπορούσε να γίνει και να είναι ανεκτός αν δεν υπάρχουν διαθέσιμοι γιατροί στην πρωτοβάθμια για να καλύψουν τον πληθυσμό. Αλλά και αυτοί οι γιατροί πρέπει και υπάρχει σχέδιο από το Υπουργείο Υγείας, εδώ και έξι μήνες, για παράλληλη εκπαίδευση, on the job στα πεδία που πραγματικά υπάρχει ανάγκη.

Προσωπικοί γιατροί παιδιών, πρέπει να επιλέγονται ελεύθερα από τους γονείς τους και γενικοί οικογενειακοί γιατροί, όπου δεν υπάρχει πρόσβαση παιδιάτρου. Οι ανασφάλιστοι, πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται στο διαθέσιμο προσωπικό γιατρό που επιθυμούν και όχι μόνο σε γιατρό των δημόσιων μονάδων. Οι χρονίως πάσχοντες, ένα άλλο κριτήριο, να παραπέμπονται σε εξειδικευμένους γιατρούς, όποτε ο προσωπικός γιατρός κρίνει να συντρέχει ένδειξη παραπομπής και όχι να είναι οριζόντια, άπαξ, ανά έτος. Αυτό μπορούμε να το δούμε και να το βελτιώσουμε.

Ένα από τα πιο σημαντικά κομμάτια παρακολούθησης αλλά και αξιολόγησης, είναι η ενημέρωση του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. Δεν πρέπει να την αναλαμβάνει, όπως φαίνεται στο παρόν σχέδιο νόμου, μόνο ο προσωπικός γιατρός, αλλά αντίθετα κάθε γιατρός που παρέχει φροντίδα στον ασθενή, για κάθε χρόνια ή οξεία κατάσταση υγείας. Δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί η υποχρέωση των ιδιωτών γιατρών, συμβεβλημένων ή μη, να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας και που υπάρχουν κρίσιμες ελλείψεις στο ΕΣΥ.

Δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην υποστήριξη του έργου του οικογενειακού γιατρού, από την διεπιστημονική ομάδα υγείας. Εκεί να περιλαμβάνει κοινοτικό νοσηλευτή, επισκέπτη υγείας, διοικητικό υπάλληλο, αλλά και κοινωνικό λειτουργό, φυσικοθεραπευτή, κ.λπ., αλλά και την συστέγαση ή έστω λειτουργική διασύνδεση των οικογενειακών γιατρών.

Τα κρίσιμα θέματα που θα κρίνουν στην πορεία την επιτυχία του εγχειρήματος, είναι το ύψος της αποζημίωσης. Η επιτυχία θα κριθεί από την ικανοποίηση των γιατρών της πρωτοβάθμιας, των πολιτών και φυσικά, των ασθενών. Των γιατρών, με τις αποδοχές και τις συνθήκες εργασίας που θα διαμορφωθούν και των πολιτών, με την ανταπόκριση του συστήματος στις ανάγκες της ποιότητας φροντίδας και τη συμμετοχή του στη δαπάνη. Η σημαντική επένδυση αυτή τη στιγμή στην πρωτοβάθμια, είναι μονόδρομος. Το σύστημα αναφοράς εφαρμόζεται και στην περιπατητική εξειδικευμένη φροντίδα ή προορίζεται στη νοσοκομειακή;

Γι’ αυτό στόχος μας είναι όλοι οι πολίτες να έχουν το γιατρό τους και οι δημόσιες δομές να αναβαθμιστούν και οι υπηρεσίες που θα προσφέρονται στον πολίτη να είναι ποιοτικές. Σε κάθε περίπτωση, την προσπάθεια της μεταρρύθμισης θα πρέπει να την υποστηρίξουμε και να βελτιωθεί, αλλά παράλληλα, να περάσει και στην εφαρμογή και να μην μείνει κενό γράμμα, όπως οι προηγούμενοι νόμοι. Οι πολίτες της χώρας μας έχουν δικαίωμα στον οικογενειακό γιατρό και σε μια ποιοτική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Ο κ. Γερακαράκος, έχει τον λόγο.

**ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΓΕΡΑΚΑΡΑΚΟΣ (Πρόεδρος της ΠΟΑΣΥ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε της Επιτροπής, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, αγαπητοί φορείς, σας ευχαριστώ που μου δίνετε την ευκαιρία να μιλήσω ενώπιόν σας για το μεγάλο πρόβλημα της εμπλοκής της Ελληνικής Αστυνομίας στη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, που επιχειρεί να ρυθμίσει το άρθρο 50 του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας.

Επιτρέψτε μου και θέλω να το τονίσω με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο, ότι έτσι όπως είναι διατυπωμένο δε θα συμβάλει στην επίλυση του προβλήματος. Γι’ αυτό θα σας παρακαλέσω να ακούσετε την κραυγή αγωνίας μας που σας μεταφέρω και να υιοθετήσετε τις βελτιωτικές μας προτάσεις.

Το πρόβλημα είναι τεράστιο. Πολλοί από εσάς ίσως να πιστεύετε ότι οι συνάδελφοί μου σε όλη τη χώρα αντιμετωπίζουν κάθε χρόνο ένα μικρό αριθμό περιστατικών. Η αλήθεια είναι ότι τα περιστατικά είναι εκατοντάδες. Πρόκειται για ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας, δημόσιας υγείας και όχι για ένα αστυνομικό πρόβλημα, για το οποίο και πάλι η εμπλοκή της ελληνικής αστυνομίας πρέπει να είναι άμεση και καθοριστική.

Αυτά είναι μοντέλα ξεπερασμένα, κουβαλούν απάνθρωπες νοοτροπίες του παρελθόντος και δεν έχουν καμία θέση στο σύγχρονο κράτος και στο σύγχρονο πολιτισμό μας. Ο αστυνομικός δεν γιατρός ούτε νοσηλευτής, το περιπολικό δεν είναι ασθενοφόρο, εκτός κι αν πιστεύετε ότι οι ψυχικά πάσχοντες πρέπει να αντιμετωπίζονται ως παραβατικοί κρατούμενοι.

Εμείς υποστηρίζουμε ότι για τους μη δυνάμενους και ψυχικά άρρωστους συνανθρώπους μας, αρμόδιο να παρέμβει και να βοηθήσει είναι το δημόσιο σύστημα υγείας και μόνο αυτό. Ο αστυνομικός πρέπει να συμβάλλει σε απολύτως συγκεκριμένες περιπτώσεις, οι οποίες πρέπει να είναι περιορισμένες με σαφήνεια από το νομοθέτη.

Γι’ αυτό, λοιπόν, σας καλούμε να απαλλάξετε την Ελληνική Αστυνομία από μία αρμοδιότητα που δεν της ανήκει. Δεν έχει καμία δουλειά να συμμετέχει σε θέματα ιατρικών εξετάσεων και αξιολογήσεων. Εμείς προτείνουμε συγκεκριμένες βελτιώσεις, με το υπόμνημα που σας καταθέσαμε ήδη και εγγράφως.

Το υπό τροποποίηση άρθρο 96 του ν.2071/1992, περί της διαδικασίας εισαγωγής για ακούσια νοσηλεία, από την παράγραφο 2α του άρθρου 96, πρέπει να απαλειφθεί, δηλαδή το ότι η εισαγγελική παραγγελία για τη μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή απευθύνεται και προς το αρμόδιο αστυνομικό τμήμα.

Για μας, η κοινοτική μονάδα ψυχικής υγείας, του άρθρου 11 του ν.2716, είναι εκείνη που επωμίζεται την συγκεκριμένη υποχρέωση της, όπως σωστά αναφέρεται στη συνέχεια. Τέτοιες μονάδες πρέπει να υπάρχουν σε όλη την επικράτεια της χώρας μας, για να καλύπτουν τις όποιες ανάγκες.

Στην παράγραφο 3, πρέπει να είναι σαφές ότι, αμέσως μετά από την έκδοση της εισαγγελικής παραγγελίας, η διαδικασία της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή θα γίνεται από το ΕΚΑΒ και το μεικτό κλιμάκιο, δηλαδή από έναν ψυχίατρο και ένα νοσηλευτή. Να μην καλείται, δηλαδή, αστυνομικός σε αυτή τη διαδικασία. Προτείνουμε αναδιατύπωση της παραγράφου, να απαλειφθεί το «και ένας αστυνομικός», που αναφέρεται.

Στην παράγραφο β, να προστεθεί ότι η μεταφορά πραγματοποιείται με κατάλληλα διαμορφωμένο όχημα του ΕΚΑΒ και με τη συνοδεία του ψυχιάτρου και του νοσηλευτή και όχι απλώς, όπως αναγράφεται, «με διαμορφωμένο όχημα».

Συμφωνούμε ότι σε εξαιρετικές περιπτώσεις η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή πρέπει να πραγματοποιείται με τη συνοδεία του αστυνομικού, εφόσον όμως υπάρχει γραπτή βεβαίωση από ψυχίατρο και εισαγγελική παραγγελία. Στην παράγραφο ότι πρέπει να προβλέπεται ρητά ότι «παρέμβαση της ελληνικής αστυνομίας ζητείται μόνο εφόσον απαιτηθεί για την ασφάλεια του ασθενή ή τρίτων ή λήψη περιοριστικών μέτρων του ασθενή, προκειμένου για την αποφυγή επικείμενης αυτοκαταστροφικής ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς του, η οποία δε μπορεί να αποφευχθεί με κατάλληλες τεχνικές αποκλιμάκωσης».

Τέλος, σε ότι αφορά στην παράγραφο 5, με βάση την οποία προβλέπεται η έκδοση Κοινής Υπουργικής Απόφασης αλλά και όσα αναφέρονται στην παράγραφο 6β, προτείνουμε, επίσης, να είναι ξεκάθαρη η συνδρομή της ελληνικής αστυνομίας μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και όχι υποχρεωτικά όπου δεν υπάρχουν οι αναγκαίες δομές κοινωνικής μονάδας ψυχικής υγείας. Υποχρέωση του Υπουργείου Υγείας και όχι της ελληνικής αστυνομίας είναι η κάλυψη αυτών των αναγκών.

Επομένως, η παράγραφος 6β πρέπει να αφαιρεθεί. Εάν ψηφιστεί ως έχει, πολύ φοβάμαι ότι θα συνεχιστεί η ακούσια νοσηλεία και μάλιστα με συνοδεία τουλάχιστον δύο αστυνομικών.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Εξαδάκτυλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου)**: Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστούμε για την πρόσκληση.

Καλημέρα στις κυρίες και τους κυρίους Υπουργούς, στις κυρίες και στους κυρίους Βουλευτές και στους υπόλοιπους που συμμετέχουν στη συνεδρίαση.

Θα ξεκινήσουμε με τα σημεία που συναντούν την αντίθεσή μας και για να είμαι επιγραμματικός, ναι, στα κριτήρια ποιότητας, αλλά θα πρέπει να προέλθουν από έναν εκτενή διάλογο.

Πρώτο κριτήριο ποιότητας πρέπει να είναι ο γιατρός και όλα αυτά μαζί με τις εκπτώσεις που περιγράφονται στο νομοσχέδιο πρέπει να οδηγούν στην κατάργηση του clawback και στο ενδιάμεσο κούρεμά του, διότι είναι άδικο και δυσβάσταχτο.

Θεωρούμε προκλητικό να προβλέπονται έως 4 εκατομμύρια ετησίως ως μπόνους στους υπαλλήλους του ΕΟΠΥΥ για πρόστιμα τα οποία βάζουν, πρόστιμα που συχνά δεν έχουν λογική και αναφέρονται σε παραβάσεις που δεν είναι παραβάσεις.

Σε ό,τι αφορά στην παράγραφο 9 του ίδιου άρθρου, το clawback το μηνιαίο, όταν υπάρχει πλεόνασμα πρέπει να ελαφρύνεται, όπως επίσης σε ό,τι αφορά στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση πρέπει να επεκταθεί σε όλα τα φάρμακα.

Αισθανόμαστε, ότι η συμμετοχή του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, δεδομένου ότι είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και από το νόμο επίσημος σύμβουλος της πολιτείας έχει μόνο να προσφέρει και ζητούμε να επανέλθει.

Σε ό,τι αφορά στα αιτήματα των γιατρών που στελεχώνουν τις μόνιμες δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην πλειοψηφία τους, όπως θα αναλυθούν και από τον κ. Ψυχάρη, θα πρέπει να γίνουν δεκτά και θα συμβάλλουν στη βελτίωση της παροχής ποιότητας υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Στο άρθρο 42 παράγραφος 1 περίπτωση γ΄, ο έλεγχος πρέπει να γίνεται από τους Ιατρικούς Συλλόγους, γιατί αυτοί αδειοδοτούν τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και όχι από τις περιφέρειες.

Σε ό,τι αφορά στην υποχρεωτική προσφορά υπηρεσιών ιατρών θεωρούμε ότι είναι υπερβολή τραγική και δείχνει και μια νοοτροπία η οποία δεν μας βρίσκει καθόλου σύμφωνους.

Το να φτάνουμε στους ανθρώπους που έχουν ηλεκτρονική συνταγογράφηση, αλλά και στους άλλους θα πρέπει να είναι πολύ πιο αιτιολογημένη η υποχρεωτική προσφορά υπηρεσιών, αν δεν απαλειφθεί πλήρως και σε κάθε περίπτωση αυτή θα πρέπει να γίνεται στην έδρα τους.

Τέλος, σε ό,τι αφορά στα απογευματινά χειρουργεία με απόφαση της Γενικής μας Συνέλευσης έχουμε την αίσθηση ότι περισσότερα προβλήματα θα δημιουργήσουν παρά θα λύσουν και θα θέλαμε να μην τα δούμε να υλοποιούνται σε αυτή τη χρονική στιγμή.

Σε ό,τι αφορά τώρα στο μεγάλο κομμάτι του νομοσχεδίου που περιγράφει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τις ρυθμίσεις σχετικά με τον προσωπικό γιατρό και την κίνηση των ασθενών εντός και εκτός νοσοκομείου, αυτή τη στιγμή αυτά που περιγράφονται στις διατάξεις του νομοσχεδίου μαζί με όσα μπορούν να συμπληρωθούν αποτελούν για πρώτη φορά ένα ρεαλιστικό σχέδιο που θα δώσει στη χώρα φροντίδα υγείας, κάτι που αποτελεί ζητούμενο από το 1929 και που συναντά μέχρι στιγμής την αποτυχία έως και το 2018, καθώς σε όλα αυτές τις προσπάθειες που έχουν γίνει στο παρελθόν είτε υπήρξαν αφίξεις δειγμάτων από το εξωτερικό είτε υπήρξε παραγνώριση και αγνόηση των αιτημάτων του ιατρικού κόσμου. Κάτι τέτοιο δεν υφίσταται, για αυτό και πιστεύουμε ότι τίθενται για πρώτη φορά οι βάσεις να αποκτήσουμε το ζητούμενο που είναι η δέσμευση και από πλευράς του ΕΟΠΥΥ, διότι η καθυστέρηση από πλευράς δικής μας, βεβαίως, μπορεί να οδηγεί σε ατομικές συμβάσεις, αλλά το να υπάρχει καθυστέρηση και αυτό είναι πολύ σημαντικό και το τονίζουμε, διότι είναι ένα χρόνιο αίτημα του ιατρικού κόσμου το οποίο δεν μπορούμε παρά να δεχθούμε με πολύ μεγάλη ικανοποίηση το γεγονός ότι υλοποιείται από τον σημερινό Υπουργό, ο οποίος δεν είναι γιατρός.

Οι γιατροί είχαν τη δυνατότητα να το κάνουν τις προηγούμενες φορές και δεν το έπραξαν, αντιθέτως χρησιμοποίησαν πρακτικές, όπως ήταν η εκβιαστική διακοπή των συμβάσεων, έτσι ώστε οι συνάδελφοι να αναγκαστούν να προσέλθουν στο σύστημα. Αυτά έγιναν το 2018 και οδήγησαν σε αποτυχία, δεν τα βλέπουμε να επαναλαμβάνονται και αυτό είναι ευχάριστο. Το κυριότερο όλων βεβαίως, αυτό που θα κρίνει την επιτυχία την αποτυχία του συστήματος, είναι αν οι υπηρεσίες θα αποτιμηθούν στο επίπεδο που πρέπει.

Γνωρίζουμε όλοι ότι οι αμοιβές είναι οι χαμηλότερες στην Ευρώπη είναι υποδιπλάσιες, παραδείγματος χάρη της Ρουμανίας, δεν θα επεκταθώ περαιτέρω για λόγους οικονομίας και είναι αμοιβές, οι οποίες μειώθηκαν κατά 50%. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Εξαδάκτυλε, η σύνδεσή σας δεν ήταν καλή, φοβάμαι ότι κάποια σημεία της τοποθέτησής σας δεν θα καταγραφούν.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου):** Θα σας τα στείλω, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Με υπόμνημα θα το προτιμούσαμε, γιατί πραγματικά χάθηκαν κάποια σημεία, διότι η σύνδεση δεν ήταν καλή.

Τον λόγο έχει ο κ. Λυμπερίδης.

**ΠΕΤΡΟΣ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φυσικοθεραπευτών):** Αξιότιμοι Υπουργοί, κύριοι βουλευτές, αξιότιμοι προσκεκλημένοι, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών και εγώ ως Πρόεδρος, που εκπροσωπούμε 10.000 φυσικοθεραπευτές σε όλη την Ελλάδα, λέμε για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο ότι είναι προς τη θετική κατεύθυνση, έχουμε όμως να κάνουμε αρκετές παρατηρήσεις. Ξεκινώ από το δεύτερο Μέρος, που αφορά στον ΕΟΠΥΥ.

Θα συμφωνήσω απόλυτα με την κυρία Μαστοράκου, ότι θα πρέπει το clawback, που είναι ένα άδικο μέτρο που επιβλήθηκε επί μνημονίων το 2013 και αποτέλεσε ένα υποχρεωτικό χαράτσι για εμάς τους παρόχους και μας έχει καταστρέψει πραγματικά, να σταματήσει εδώ και τώρα. Δεν υπάρχει άλλο περιθώριο.

Επίσης, συμφωνούμε με το κούρεμα των παλαιών οφειλών και θα πρέπει αυτό να γίνει άμεσα, διότι όπως ξέρετε ο φυσικοθεραπευτής εκτελεί, δεν έχει το δικαίωμα να αρνηθεί και δεν ευθύνεται για καμία συνταγογράφηση και βεβαίως για καμία αύξηση των παθήσεων των Ελλήνων ασφαλισμένων.

Όσον αφορά στα άρθρα 3, 4 και 5 που εισάγονται ποιοτικά κριτήρια είναι λογικό να ζητούνται ποιοτικά κριτήρια από τον ΕΟΠΥΥ, εγώ όμως θα σας δώσω και έχω καταθέσει στην Επιτροπή, ένα πραγματικό γεγονός από κάποιο συνάδελφο τον Δεκέμβριο, ο οποίος είχε αρχικό λογαριασμό 25 παραπεμπτικά με έναν εργαζόμενο και 3.420 ευρώ, στο τέλος αφαιρώντας rebate, παλιό clawback κλπ., φτάνει να λαμβάνει στο χέρι το «αστρονομικό» ποσό των 325 ευρώ. Αυτό μένει από τη δουλειά του, από τον ιδρώτα του, με έναν εργαζόμενο και στο τέλος μαζί τη συμμετοχή που εισπράττει από τον ασθενή είναι 700 ευρώ το καθαρό μηνιαίο κέρδος για να ζήσει την οικογένειά του.

Όσον αφορά στο άρθρο 5, που αναφέρεται στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, εμείς έχουμε καταθέσει εδώ και ένα χρόνο κριτήριο μετά από απόφαση των οργάνων να υπάρχει ένα όριο δυναμικότητας, ένα ανώτατο όριο εκτέλεσης συνεδριών φυσικοθεραπείας, δεν έχει γίνει απολύτως τίποτα. Ευχόμαστε η καινούργια ρύθμιση να βελτιώσει τους χρόνους στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης.

Όσον αφορά στο άρθρο 7 εισάγονται ρυθμίσεις για το real time, επειδή «όποιος καεί στο χυλό φυσάει και το γιαούρτι», είχαμε κακή εμπειρία με τις ελεγκτικές εταιρείες, έχουμε την διαβεβαίωση του Υπουργού ότι αυτό δεν θα το καλύπτουν οι πάροχοι υγείας, αλλά θα το καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ. Θέλουμε τη διαβεβαίωση του Υπουργού σε μια άλλη συνάντηση ότι αυτό θα καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ και δεν διαφωνούμε καθόλου με το real time.

Στο άρθρο 20, διαφωνούμε που δεν υπάρχουν εκπρόσωποι των ασφαλισμένων και των παρόχων στο Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ. Πάγια θέση μας, λόγω της συλλογικής σύμβασης, ήταν να συμμετέχει και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών.

Όσον αφορά στο on time password, θα σας πω με δυο λόγια, ότι αυτό προβλέπεται για τα φάρμακα με το άρθρο 13 του ν. 4704/2020, on time password είναι το ΟΤP το γνωστό, και ζητάμε να γίνει η εφαρμογή του άμεσα και σε όλες τις παροχές, αυτό θα επιβάλει μια διαφάνεια και θέλουμε συγχρόνως να γίνει και αυστηροποίηση των ποινών και για τον ασφαλισμένο όταν διαπίστωσε ότι συνδράμει στην πιθανή οποιαδήποτε τέτοια περίπτωση κακής εφαρμογής του ΑΜΚΑ του. Επίσης, μαζί με το on time και με το real time, θα θέλαμε να δώσει το νομοσχέδιο ένα χρονοδιάγραμμα να πληρώνονται οι πάροχοι πολύ άμεσα, γιατί ουσιαστικά, αφού εφαρμοστούν όλα αυτά τα πρωτόκολλα to real time, το on time password, δεν υπάρχει λόγος να υπάρχει κάποιος περαιτέρω άλλος έλεγχος άρα, λοιπόν, και με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση να γίνονται πιο εύκολα και γρήγορα οι εκκαθαρίσεις.

Τελειώνοντας για τον ΕΟΠΠΥ, θέλω να πω για το απαράδεκτο άρθρο 16 του ν.4737/2020 που αφορά στην Ειδική Αγωγή. Τα παιδάκια τα οποία έχουν σοβαρά προβλήματα ξέρετε, ποια είναι η Ειδική Αγωγή του άρθρου 45, με εγκεφαλική παράλυση κ.λπ., όπου για τους φυσικοθεραπευτές και μόνο δεν αφήνει να γίνονται ατομικά αιτήματα με αυτό το νόμο που ψήφισε η Ελληνική Βουλή δεν έχει κανένα οικονομικό αποτέλεσμα η συγκεκριμένη ρύθμιση, έχει εκθέσει το ασφαλιστικό σύστημα και πρέπει να καταργηθεί.

Όσον αφορά στη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας - τελειώνω με δύο επισημάνσεις - έχουμε να προτείνουμε την θεσμοθέτηση στα ΤΟΜΥ και στις Ομάδες Υγείας των Φυσικοθεραπευτών, βέβαια υπάρχουν στα Κέντρα Υγείας, αλλά θέλουμε να προβλεφθεί, και μάλιστα, θα σας πούμε ότι ο Φυσικοθεραπευτής συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, στη μείωση του κατά κεφαλήν του κόστους υγείας, τα έχουμε πει από το 2017 που συζητιόταν για πρώτη φορά τα ΤΟΜΥ για ποιο λόγο θα πρέπει να υπάρχει Φυσικοθεραπευτής και το ξαναϋποβάλλουμε, σας το έχουμε θέσει και γραπτώς. Θέλουμε να υπάρχει και μάλιστα, στο συγκεκριμένο άρθρο 33 του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, θα θέλαμε να σας πούμε ότι προβλέπεται η κατάληψη της θέσης του Προϊστάμενου της Υπηρεσίας Νοσηλευτικής και λοιπού Υγειονομικό Προσωπικού από Π.Ε. και ελλείψεις αυτού Τ.Ε.. Θέλω να σας πω, ότι εδώ και πάρα πολλά χρόνια υπάρχει Ενιαία Ανώτατη Εκπαίδευση και κάνει αυτόν τον διαχωρισμό, ξανά τον επαναφέρει, νομίζω, είναι πισωγυρίσματα αυτά καθώς το συγκεκριμένο ζήτημα είχε λυθεί με το άρθρο 26 του ν. 4272/2014, όπου γίνονταν οι κατάληψη της θέσης στα νοσοκομεία χωρίς προβάδισμα, το ξέρει και ο κ. Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, και νομίζω θα μας το πει.

Τελειώνοντας, θέλω να πω ότι είναι πολύ σημαντικό, νομίζω παραλήφθηκε. Στις θέσεις που προβλέπονται στα Κέντρα Υγείας του άρθρου 33 του συγκεκριμένου νόμου, αναφέρει μόνο Τ.Ε Φυσικοθεραπείας. Εδώ και τρία χρόνια υπάρχουν συνάδελφοι που βγαίνουν από τα πανεπιστήμια πλέον που είναι Π.Ε.. Θα πρέπει να προβλεφθεί Π.Ε ή Τ.Ε., χωρίς διαχωρισμό όπως προβλέπεται και στις άλλες ειδικότητες.

Τέλος, στα Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας των Κέντρων Υγείας που θα λειτουργήσουν και θα λειτουργούν, θα πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις του προεδρικού διατάγματος 29 του 1987 που αφορά στα εργαστήρια τα ιδιωτικά, για να υπάρχει ένα ελάχιστο κριτήριο ποιοτικό για να παράγουμε και να δίνονται εκεί υπηρεσίες οι οποίες θα έχουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Γιατί σε ένα δωμάτιο 2x3 δεν μπορεί να εφαρμοστεί φυσικοθεραπεία, γιατί η φυσικοθεραπεία είναι ένα σύνολο παροχής που χρειάζεται να γίνουν και κάποιες ασκήσεις, ξέρετε πολύ καλά, ο Φυσικοθεραπευτής ασχολείται με όλα αυτά και θα πρέπει αυτά και στον δημόσιο τομέα να προβλέπονται.

Ευχαριστώ πολύ. Σας έχουμε καταθέσει γραπτώς τις παρατηρήσεις μας.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ. κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ένωσης Φυσικοθεραπευτών.

Τον λόγο έχει ο κ. Κερασίδης.

**ΚΩΣΤΑΣ ΚΕΡΑΣΙΔΗΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Εργαζομένων ΕΟΠΥΥ)**: Έχω την τιμή να βρίσκομαι στην ελληνική Βουλή και να εκπροσωπώ τους εργαζόμενους του ΕΟΠΥΥ. Εμείς είμαστε ο ΕΟΠΥΥ και θέλω να επισημάνω κάποια πράγματα.

Σε ένα νομοσχέδιο το οποίο έχει 52 άρθρα, τα 23 αφορούν στον ΕΟΠΥΥ. Εμείς ξεχωρίσαμε αυτά, που το περιεχόμενό τους πρέπει να προσεγγιστεί και συσχετιστεί με την ήδη εκφρασμένη επιδίωξη της διοίκησης να συρρικνώσει τον ΕΟΠΥΥ. Η επιδίωξη αυτή παίρνει σάρκα και οστά με την άμεση κατάργηση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ, του βασικού ελεγκτικού μηχανισμού του ΕΟΠΥΥ και την υποκατάσταση της με μία σμίκρυνση ελέγχου από τη νέα αυτοτελή διεύθυνση ελέγχου και συμβάσεων και παρόχων του άρθρου 22, η οποία μας συστήνεται και έχει ημερομηνία λήξης 31/12, με αρμοδιότητα το κλείσιμο των εκκρεμοτήτων. Με ποιον τρόπο άραγε;

Η ΥΠΕΔΥΦΚΑ διαθέτει προσωπικό με μεγάλη εμπειρία σε ελέγχους και μια κυβέρνηση, που πραγματικά ενδιαφέρεται για τη συγκράτηση των δαπανών υγείας, οφείλει να εντάξει την ΥΠΕΔΥΦΚΑ στον ΕΟΠΥΥ και να σχεδιάσει την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος ελέγχου παροχών, που θα διασφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών σε αξιόπιστες υπηρεσίες υγείας, παράλληλα με τη συγκράτηση των δαπανών.

Μετά στο άρθρο 7 δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την εκχώρηση των μηχανισμών ελέγχου του ΕΟΠΥΥ στον ιδιωτικό τομέα, καθώς εκεί αναφέρεται «ο ΕΟΠΥΥ εφαρμόζει ελέγχους, προκειμένου να εντοπίσει και να αποτρέψει παραβατική συμπεριφορά εκ μέρους των παρόχων του. Η διενέργεια των ελέγχων δύναται να ανατίθεται σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, που εξειδικεύονται σε τέτοιους ελέγχους». Το εγχείρημα του ΕΦΚΑ στον υπολογισμό των συντάξεων από ιδιώτες απέτυχε εν τη γενέσει του. Το ξεχάσαμε; Το ίδιο είχε συμβεί και το 2013, με την είσοδο ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών στον ΕΟΠΥΥ, νέα αποτυχία. Άλλη μια απόδειξη λοιπόν, ότι δύσκολα αντικαθίσταται από ιδιώτες η γνώση των υπαλλήλων πάνω στην πολυδαίδαλη νομοθεσία μας, όση ψηφιοποίηση και αν ενσωματώνεται σταδιακά στο σύστημα.

Με το πρόσχημα της εισαγωγής κριτηρίων ποιότητας στις παρεχόμενες από τον ΕΟΠΥΥ υπηρεσίες, στα άρθρα 4 και 5, ευνοούνται μεγάλοι όμιλοι παρόχων με εμπειρία στην εξασφάλιση και διαχείριση των δεικτών, χωρίς απαραίτητα να εξασφαλίζονται ποιοτικές, με την ευρεία έννοια του όρου, υπηρεσίες. Απαριθμούνται γενικά κριτήρια ποιότητας, χωρίς να εξειδικεύεται από τη νομοθετική ρύθμιση ο μηχανισμός εφαρμογής τους, καθώς και ο τρόπος ελέγχου της τήρησης τους. Άποψή μας είναι, ότι μια τέτοιου μεγέθους νομοθετική ρύθμιση πρέπει να είναι λεπτομερώς ανεπτυγμένη. Το άρθρο αναφέρεται σε ισχύουσες βέλτιστες πρακτικές, χωρίς να εξειδικεύει τι θέλει να πει. Κάποιο ΦΕΚ, κάποιο ευρωπαϊκό κανονισμό, ευρωπαϊκή οδηγία, σύστημα ποιότητας;

Στην όλη αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας βέβαια, δεν εμπλέκονται πουθενά οι ασφαλισμένοι, που ως λήπτες των υπηρεσιών θα πρέπει κατά την άποψή μας να βαθμολογούν τους παρόχους. Δεν υπάρχει σύστημα για παράδειγμα, που θα αναφέρονται προβλήματα που αντιμετώπισαν οι ασφαλισμένοι και παράπονα που επιθυμούν να κάνουν για κάποια υπηρεσία ή κάποιο πάροχο. Επιπρόσθετα βέβαια, δεν λαμβάνεται υπόψη ένα πολύ σοβαρό κριτήριο, η γεωγραφική κάλυψη του πληθυσμού από κάποια κλινική ή διαγνωστικό κέντρο. Για παράδειγμα, ένα κέντρο στη Λέρο που δεν έχει τα ποιοτικά κριτήρια, το κλείνουμε μέσω του δύσβατου rebate και οι ασφαλισμένοι για μια μαγνητική, αξονική που δεν θα μπορούν να κάνουν και που περίπου κοστολογείται γύρω στα 200 ευρώ όπως την πληρώνει σήμερα ο ΕΟΠΥΥ, με τις μετακινήσεις θα πηγαίνει πάνω από 1.000 ευρώ. Κάποιος θα πρέπει να ενημερώσει τον Υπουργό για όλο αυτό που μπορεί να συμβεί και να ανεβάσει τις δαπάνες. Δηλαδή και ο ασφαλισμένος θα ταλαιπωρείται και δεν θα εξυπηρετείται και θα κλείσουν κάποια διαγνωστικά, τα οποία δεν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν.

Τα κριτήρια που τίθενται καλύπτουν μεγάλο εύρος και σίγουρα απαιτείται η λεπτομερής και ξεκάθαρη εξειδίκευση τους, με την έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης με εμπλοκή τόσο του Υπουργείου Υγείας, Οικονομικών, Ανάπτυξης, Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Εσωτερικών. Σε αυτή την κατεύθυνση της ιδιωτικοποίησης του ΕΟΠΥΥ ένα μεγάλο θέμα είναι ο αποκλεισμός θεσμικών φορέων και βέβαια, των εκπροσώπων των εργαζομένων από την εκπροσώπηση στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, άρθρο 21, κάτι που εδώ και 4 χρόνια υπηρετούμε και θεωρούμε, ότι είναι απαράδεκτο. Δημιουργείται ένα διοικητικό συμβούλιο ιδιωτικού δικαίου με αδιαφανή επιλογή πέντε μελών και ενός εκπροσώπου από τον e-ΕΦΚΑ, προφανώς για μεταφορά τεχνογνωσίας για το πώς διαλύεται ένας μεγάλος οργανισμός ασφάλισης. Τόσες και τόσες φορές μας μιλάνε για την Ευρώπη και πόσο σωστά είναι τα συστήματα υγείας.

Βασική φιλοσοφία των σχετικών όταν ο μεγαλύτερος κρατικός οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας, με το νομοσχέδιο που κατατέθηκε κύριοι για ψήφιση, μετατρέπεται σε ένα ιδιωτικού δικαίου λογιστήριο εκκαθάρισης και πληρωμής δαπανών παροχών υγείας. Ποιότητα με θεοποίηση των δεικτών και χωρίς τους ανθρώπους δεν εξασφαλίζεται. Οι δείκτες ποιότητας αποτελεσματικότητας αποδοτικότητας είναι εργαλεία που συνεπικουρούν τους ανθρώπους για τη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών και αποτελεσματικών ελέγχων και σε καμία περίπτωση δεν τους υποκαθιστούν.

Ο ΕΟΠΥΥ, κύριοι, αφορά όλους όσους ζουν σε αυτή τη χώρα. Τα χρήματα προέρχονται από εισφορές των ασφαλισμένων και μόνο. Το κράτος είναι για άλλη μια φορά απών. Εάν θέλουμε να υπάρχει καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, να εφαρμόσετε τους νόμους που ήδη υπάρχουν με ελέγχους, ώστε να υπάρχει εξοικονόμηση πόρων, οι οποίοι θα επιστρέφουν στους ασφαλισμένους με καλύτερες παροχές και όχι κλείνοντας την ΥΠΕΔΥΦΚΑ. Άλλη μία ΥΠΕΔΥΦΚΑ θα έπρεπε να είχατε κάνει, κ. Υπουργέ.

Να κάνετε προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και όχι να καλύπτετε τις ανάγκες με συμβάσεις. Η ποιότητα θα πρέπει να έχει μέσα τον άνθρωπο, που εδώ τον αφήνετε στο περιθώριο και δυστυχώς για άλλη μια φορά θα βάλει το χέρι στην τσέπη ή θα πεθάνει αβοήθητος.

Κύριε Υπουργέ, εσείς όπως και οι προκάτοχοί σας, την όποια πολιτική υγείας θέλετε να εφαρμόσετε, από όλους τους οργανισμούς επικαλείστε τον ΕΟΠΥΥ ο οποίος σχεδιάζει και υλοποιεί. Μην τον διαλύετε, ενισχύστε τον.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΖΗΣΗΣ ΤΣΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κ. Πρόεδρε.

Παρακαλώ τον κ. Γιαννάκο, τον Πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ να προσπαθήσει να συνδεθεί και να ανοίξει το μικρόφωνο του. Δεν μπορούμε να συνδεθούμε. Προχωράμε στον επόμενο ομιλητή.

Συνεχίζουμε με τον κ. Λεωνίδα Βιτωράτο, τον Πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ούτε με τον κ. Βιτωράτο έχουμε σύνδεση.

Προχωράμε στον επόμενο ομιλητή. Τον λόγο έχει ο κ. Νικόλαος Δέδες, Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος της Ένωση Ασθενών Ελλάδος):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Αξιότιμε Πρόεδρε της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, κ. Οικονόμου, αξιότιμοι βουλευτές, αξιότιμοι εκπρόσωποι επιστημονικών, συνδικαλιστικών, κλαδικών και συλλογικών εταίρων. Δεδομένου του χρόνου, θα περιοριστώ σε λίγες παρατηρήσεις και θα καταθέσουμε αναλυτικό υπόμνημα.

Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας δημιουργήθηκε πριν από δύο χρόνια. Οι σύλλογοι και οι ομοσπονδίες που την απαρτίζουμε έχουμε έργο και προσφορά δεκαετιών. Αφιερώνουμε όλον μας το χρόνο, την έγνοια και το πάθος μας, για την προάσπιση και την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών μας στις θεραπευτικές κατηγορίες όπου ανήκουμε.

Ως Ένωση όμως, μας ενδιαφέρει η προάσπιση της υγείας και ευεξίας των πολιτών ως προϋπόθεση για μια οικονομικά και κοινωνικά ακμάζουσα και δίκαιη κοινωνία. Άρα, φυσικά, μας ενδιαφέρει η βιωσιμότητα και η ανάπτυξη του Δημόσιου Συστήματος Υγείας με καθολική πρόσβαση σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως ασφάλισης.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ορίζει ότι ένα σύστημα υγείας δεν είναι μόνο οι δημόσιες εγκαταστάσεις και οι υγειονομικοί, αλλά και οι πολίτες, ακόμα και μία μητέρα που φροντίζει ένα άρρωστο παιδί στο σπίτι. Έτσι, δεν περιμένουμε τα πάντα από την πολιτεία, αλλά να γνωρίζουμε το ρόλο και το καθήκον που έχουμε ως πολίτες άτομα, αλλά φυσικά ακόμα μεγαλύτερο καθήκον ως ενεργοί πολίτες μέσω των συλλόγων μας.

Η επιτυχία των προτεινόμενων μεταρρυθμίσεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και του προσωπικού ιατρού θα εξαρτηθεί από την ανταπόκριση των πολιτών. Και εδώ βεβαίως έχουμε να παίξουμε κάποιον ρόλο.

Ως εκ τούτου, χαιρετίζουμε το άρθρο 51 που αναγνωρίζει πλέον και νομοθετικά, αυτό που έχει ήδη πράξει ο Πρωθυπουργός, όταν μετά τη συνάντηση που είχε με την Ένωση Ασθενών Ελλάδος δήλωσε: Το βασικό μήνυμα είπε είναι ότι, «Τα συμφέροντά μας είναι ευθυγραμμισμένα με την έννοια ότι ο ασθενής, ο πολίτης πρέπει να είναι στο κέντρο σύγχρονων πολιτικών της υγείας. Σκοπός μας είναι να θεσμοθετήσουμε την Ένωση Ασθενών Ελλάδος ως επίσημο κοινωνικό εταίρο της Πολιτείας σε θέματα υγείας. Θέλουμε ευαισθητοποιημένους ασθενείς, οι οποίοι να μπορούν να έχουν τον πρώτο λόγο για τα ζητήματα που τους αφορούν».

Αλλά πέρα και από τον Πρωθυπουργό, ο Υπουργός Υγείας έχει μιλήσει επανειλημμένα για τη σημασία της σκοπιάς του πολίτη και του ασθενούς, όπως το έκανε στην εκδήλωση για την Ευρωπαϊκή Ημέρα Δικαιωμάτων των Ασθενών, στις 18 Απριλίου, αλλά και μεταγενέστερα, πρόσφατα σε εκδήλωση του Ελληνογαλλικού Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου.

Κύριε Οικονόμου, με συναίσθηση του ρόλου και του καθήκοντος των δύο οργανώσεων ασθενών και του αναπηρικού κινήματος που συμμετέχουν σήμερα, δηλαδή της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος, ζητώ την ενίσχυση του δεσμευτικού χαρακτήρα του άρθρου 51 και τη ρητή αναφορά των δύο οργανώσεων, όχι μόνο στην αιτιολογική έκθεση όπως έχει ήδη γίνει, αλλά δε και στο ίδιο το άρθρο, κάτι το οποίο είμαι βέβαιος ότι θα τύχει και καθολικής υποστήριξης από όλα τα κόμματα.

Εχθές στην πρώτη συνάντηση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, ο Υπουργός Υγείας σε απάντησή του για τη σύνθεση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, σχετικά με τον εκπρόσωπο της ΕΣΑμεΑ, δήλωσε πως παρέμενε ανοικτός για την τελική του άποψη.

Σπεύδω, λοιπόν, να δηλώσω, πως σε σχέση με τη σύνθεση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, συμμεριζόμαστε την άποψη ότι δεν πρέπει να συμμετέχουν εκπρόσωποι συμβαλλομένων με τον ΕΟΠΥΥ.

Σχετικά δε, με την απόφαση για τον εκπρόσωπο των εργαζομένων στο Δ.Σ. του Οργανισμού, η Ένωση δεν έχει ασχοληθεί ή υιοθετήσει άποψη, αλλά οφείλω να πω, πως η συμμετοχή εκπροσώπων πολιτών πρέπει να διαφυλάσσεται όσο μικρό και αν γίνεται το σχήμα των ΔΣ των οργανισμών.

Με αυτά κλείνω και τα υπόλοιπα θα τα καταθέσουμε με το υπόμνημα.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων** **της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Δέδε και για την οικονομία του χρόνου.

Να πω ότι είμαι ο Ζήσης Τζηκαλάγιας, Βουλευτής Καστοριάς, που έχω την τιμή να αναπληρώνω στην έδρα τον Προέδρο της Διαρκούς Επιτροπής μας, τον κύριο Βασίλη Οικονόμου.

Τον λόγο έχει ο κ. Μιχάλης Γιαννάκος, Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ.

**ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Η πανδημία ήταν μία μοναδική ευκαιρία ενίσχυσης του δημόσιου τομέα υγείας, με δεδομένο ότι δεν ίσχυαν οι δημοσιονομικοί περιορισμοί και δεν ισχύουν και ταυτόχρονα καταρρίφθηκαν οι μύθοι ότι η ενίσχυση του δημόσιου τομέα υγείας περνάει μέσα από την ιδιωτικοποίηση.

Στην πανδημία, δεν έβαλε πλάτη ο ιδιωτικός τομέας και περισσότερο το είδε, με τις νομοθετικές παρεμβάσεις της Κυβέρνησης, να αυξήσει τα κέρδη του.

Οι δημόσιες δαπάνες υγείας, δυστυχώς, παραμένουν στο 5% του ΑΕΠ.

Με τέτοιες δαπάνες, είναι βέβαιο ότι και θα υποβαθμίζεται συνεχώς το σύστημα υγείας και οι παρεχόμενες υπηρεσίες και ταυτόχρονα οι πολίτες θα βάζουν όλο και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη.

Ήδη - παρότι η πανδημία με τριάντα σχεδόν χιλιάδες νεκρούς ανέδειξε με τον πιο τραγικό τρόπο τη σημασία του δημόσιου τομέα υγείας - έχουμε μια σειρά από νομοθετικές παρεμβάσεις της Κυβέρνησης που ιδιωτικοποιεί το σύστημα. Έχουμε νοσοκομεία που μετατράπηκαν ήδη σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, τον Υπουργό να αποθεώνει το Νοσοκομείο της Σαντορίνης που λειτουργεί με καθεστώς ανώνυμης εταιρείας, το ΕΚΑΒ να ιδιωτικοποιεί σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη τις δευτερογενείς διακομιδές, με αδρά αμοιβή για το δημόσιο, αλλά και με κρυφές χρεώσεις για τους ασθενείς και τώρα έχουμε την ιδιωτικοποίηση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και τη θεσμοθέτηση των απογευματινών χειρουργείων, επί πληρωμή.

Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, δυστυχώς, έχει απαξιωθεί. Την έχουμε ως δεξαμενή ενίσχυσης με προσωπικό των νοσοκομείων. Πολλές φορές έχουν φτάσει ασθενείς με κορονοϊό στα νοσοκομεία σε μη αναστρέψιμη κατάσταση επειδή δεν λειτουργούσαν Πρωτοβάθμιες Μονάδες Υγείας. Υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε προσωπικό και υλικά. Πολλά Κέντρα Υγείας που πρέπει να λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση, με εφημερία λειτουργούν μέχρι το μεσημέρι σαν τράπεζες. Άλλα εφημερεύουν μονά/ζυγά σαν το δακτύλιο και ταυτόχρονα δεν είναι σε θέση να κάνουν ούτε μία ακτινογραφία θώρακος, ούτε μία γενική αίματος.

Έχουν εγκαταλειφθεί από εξοπλισμό και υποδομές, δεν μπορούν ακόμη και σπασμένα παράθυρα να φτιαχτούν, δεν υπάρχει καμία φύλαξη. Έχω επισκεφτεί πολλά Κέντρα Υγείας, τα οποία στα πατώματα έχουν πλακάκια αμιάντου κατεστραμμένα που είναι πάρα πολύ επικίνδυνα και για τους ασθενείς και για το προσωπικό. Αντί, λοιπόν, να ενισχύσουμε με χρηματοδότηση που είναι 124 εκατομμύρια λιγότερα φέτος από πέρυσι, αντί να ενισχύσουμε τα Κέντρα Υγείας τα ιδιωτικοποιούμε, βάζουμε μέσα στα Κέντρα Υγείας ιδιώτες γιατρούς για να εφημερεύουν και να προσφέρουν υπηρεσίες, θεσμοθετούμε τον προσωπικό γιατρό, όταν δεν υπάρχουν γιατροί στην Πρωτοβάθμια περίθαλψη, οι οποίοι δυστυχώς αποζημιώνονται λίγο από τον ΕΟΠΥΥ και τα υπόλοιπα τα χρεώνουν στους ασθενείς και οι επιφορτίζουμε για αυτή την δουλειά γιατρούς των Κέντρων Υγείας, όταν γνωρίζουμε πολύ καλά ότι δεν υπάρχουν αγροτικοί γιατροί και γενικοί γιατροί βγάζουν τη δουλειά στα Κέντρα Υγείας.

Πραγματικά μας προξενεί μεγάλη εντύπωση η διάταξη που λέει ότι «όποιος δεν εγγραφεί σε προσωπικό γιατρό είναι αντικίνητρο για την πρόσβασή του στα νοσοκομεία για υπηρεσίες που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ». Τι σημαίνει αυτό; Ότι ο ασθενής αυτός θα κληθεί να πληρώσει ένα μέρος των νοσηλίων, δηλαδή ακούγονται απόψεις που ακούστηκαν και για τις ΜΕΘ ότι οι ανεμβολίαστοι θα αναγκάζονται να πληρώνουν τα νοσήλια αυτά. Δεν νομίζω ότι είναι απόψεις ενός σύγχρονου κράτους δικαίου. Τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή, οι άνθρωποι, οι ασθενείς περίμεναν σε λίστες αναμονής τρία χρόνια να χειρουργηθούν επειδή τα νοσοκομεία μετατράπηκαν σε μονόθεματικά και βλέπουμε τώρα ότι καθιερώνεται το απογευματινό χειρουργείο επί πληρωμή, δηλαδή ο ασθενής θα πληρώνει και ένα μέρος των εξόδων του νοσοκομείου και την αμοιβή του γιατρού, χειρότερα από τον ιδιωτικό τομέα.

Παραμένουν οι αναστολές εργασίας των προσωπικού και δεν βλέπουμε κάποια διάταξη και δεν υπάρχει κανένα υγειονομικό όφελος να διατηρείται αυτό το μέτρο. Στερεί 7500 εργαζομένους από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όταν έχουν καταρτισθεί πιστοποιητικά εμβολιασμού, νόσησης και ισχύουν μόνο για το υγειονομικό προσωπικό. Δεν έχουμε δει καμία διάταξη για τη μονιμοποίηση των συμβασιούχων, διώχνουν μέχρι και τους τριμηνήτες, οι οποίοι προσλήφθηκαν γιατί την ανάγκη κάλυψης συναδέλφων που είναι σε αναστολή και δεν υπαγόμαστε στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα και δεν μονιμοποιούνται οι συμβασιούχοι. Ο υγειονομικός τραυματιοφορέας παίρνει 752 ευρώ λιγότερα.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κύριε Πρόεδρε.

Τον λόγο έχει ο κύριος Ψυχάρης.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΨΥΧΑΡΗΣ (Προέδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημοσίου Συστήματος ΠΦΥ):** Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Στα πολύ σημαντικά που πρόσθεσε εκ μέρους της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας των Γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ο Αντιπρόεδρος κύριος Παρασκευόπουλος επιγραμματικά θα προσθέσω τα εξής: καθηκοντολόγιο όλων των γιατρών συγκεκριμένο των οικογενειακών γιατρών ή προσωπικών όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο είτε είναι του ιδιωτικού είτε είναι του δημοσίου τομέα. Έχουμε ζητήσει από τον Υπουργό και το έχει αποδεχθεί δημιουργία ΜΗΝ, Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας ή ODC όπως το λένε οι ξένοι σε επιλεγμένα Κέντρα Υγείας, ώστε να γίνονται πολλές μικρο επεμβάσεις από ορθοπεδικούς, οφθαλμίατρους, χειρούργους κλπ ώστε να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία.

Τρίτον, πρέπει να θεσπιστεί η δημιουργία υγειονομικού χάρτη αναγκών, όχι των υπαρχόντων δομών, ανά νομό και ανά περιφέρεια με ευθύνη και των Σωματείων. Είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό, γιατί έτσι δεν μπορούμε να προχωρήσουμε σε κανένα σχεδιασμό για την υγεία. Καταλαβαίνω ότι αυτό για το κράτος είναι ασύμφορο, γιατί θα βγουν στην επιφάνεια πολλές ανάγκες, αλλά είναι αναγκαίο να προχωρήσουμε.

Τέταρτον, όχι εισβολή ιδιωτικών συμφερόντων στο ΕΣΥ, σε καμία περίπτωση. Το ΕΣΥ πρέπει να λειτουργεί αυτόνομα και αυτόνομα να λειτουργεί ο ιδιωτικός τομέας. Εκείνο που φοβόμαστε εμείς, όπως ανέφερε ο Αντιπρόεδρός μας, είναι ότι θα αφεθούν στη μοίρα τους τα Κέντρα Υγείας και πολλά από αυτά σε 5 με 6 χρόνια που θα έχουν υπάρξει οι συνταξιοδοτήσεις θα κλείσουν. Γι’ αυτό το λόγο, λοιπόν, ζητήσαμε μοριοδότηση των επικουρικών γιατρών των υπηρετούντων ή υπηρετησάντων, ώστε να γίνουν προκηρύξεις και να πάρουν τις θέσεις. Να πάρουν τις θέσεις και άλλοι νέοι γιατροί που θα έρθουν, γιατί είναι κρίμα και άδικο το επιστημονικό προσωπικό να φεύγει στην Ευρώπη ή στη Μέση Ανατολή.

Τέλος, γιατί σας υποσχέθηκα ότι θα είμαι πολύ λιτός, όλα αυτά που είπε ο κ. Παρασκευόπουλος και που ανέφερα κι εγώ δεν θα γίνουν αν δεν υπάρξει γενναία αύξηση των δαπανών για τη δημόσια υγεία. Είμαστε από τις χαμηλότερες χώρες στην Ευρώπη και οφείλουμε, τουλάχιστον εδώ στη χώρα μας, στην πολιτισμένη αυτή χώρα κατά τα άλλα, τις δαπάνες αυτές να τις ανεβάσουμε στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Ψυχάρη ο οποίος μαζί με τον κύριο Παρασκευόπουλο εξέφρασαν με τον καλύτερο τρόπο τις θέσεις της παλιάς γνωστής μας ΠΟΣΕΥΠΙΚΑ που τώρα είναι Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού.

Τον λόγο έχει η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Μόλις ανοίξει το μικρόφωνο να μας πει ο εκπρόσωπος πώς λέγεται. Μας ακούτε; Δεν ακούει κανείς. Δεν είναι συνδεδεμένοι.

Άλλη μια φορά θα καλέσω τον Πρόεδρο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, τον κ. Αθανάσιο Δεβλιώτη. Μας ακούει;

Απ’ ότι φαίνεται ολοκληρώσαμε τον κατάλογο των εκπροσώπων των φορέων.

**ΜΙΧΑΗΛ ΨΑΛΤΑΚOΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτών Ακτινολόγων):** Κύριε Πρόεδρε, εκ μέρους της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτών Ακτινολόγων. Μπορώ να έχω μόνο 2 λεπτά; Θα είμαι πολύ σύντομος.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ιδιωτών ακτινολόγων είπατε;

**ΜΙΧΑΗΛ ΨΑΛΤΑΚOΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτών Ακτινολόγων):** Ναι.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Πώς λέγεστε;

**ΜΙΧΑΗΛ ΨΑΛΤΑΚOΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτών Ακτινολόγων):** Ψαλτάκος Μιχαήλ. Είμαι και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ωραία. Έχετε το λόγο για 3 λεπτά. Παρακαλώ να τηρήσετε το χρόνο.

**ΜΙΧΑΗΛ ΨΑΛΤΑΚOΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτών Ακτινολόγων):** Ευχαριστώ πολύ. Δεν θα αναφερθώ σε πολλά πράγματα, σε ένα μόνο, στα λεγόμενα ποιοτικά κριτήρια. Δεν καταλαβαίνω και θα ήθελα να το θέσω στη σύσκεψη όλων, να το σκεφτείτε όλοι πραγματικά, με ποια λογική σε μια ελεύθερη αγορά όπως έχει καταλήξει η ιδιωτική οικία στην Ελλάδα που πριμοδοτείται με κρατικό χρήμα το επιχειρηματικό ρίσκο που κάνει κάποιος για να εκσυγχρονίσει, να φέρει καινούργια ακτινολογικά μηχανήματα ένας επιχειρηματίας στο διαγνωστικό κέντρο. Το κάνει αυτό ακριβώς μέσα στα πλαίσια του ανταγωνισμού για να αποσπάσει ένα μεγάλο μέρος από την πελατεία, ας την πω έτσι, όσο κακόηχος και αν είναι ο όρος στο χώρο της υγείας, από ένα μεγάλο μέρος της αγοράς. Αυτό το κάνει όταν επενδύει κάποιος σε όλο το επιχειρείν.

Με ποια λογική έρχεται, λοιπόν, το κράτος να κάνει μια διαβάθμιση της τιμής των εξετάσεων και να πριμοδοτεί σε αυτόν τον επιχειρηματία αφήνοντας στην άκρη τις μικρομεσαίες μονάδες στην φτωχοποίηση τους, γιατί αυτό γίνεται πρακτικά; Γιατί είναι σε αντίφαση όλο αυτό, με το ότι να μη δίνονται καν κίνητρα στους μικρομεσαίους, όπως οικονομικά κίνητρα, ΕΣΠΑ, χαμηλότοκα δάνεια και λοιπά, ώστε και αυτοί να εκσυγχρονιστούν. Άρα, γιατί δίνουμε τέτοια πριμοδότηση στην ήδη προστιθέμενη αξία ενός υποτίθεται νέου εξοπλισμού; Με την ανταγωνιστικότητα που αυτό θα φέρει του δίνουμε και μια ακόμη προστιθέμενη αξία από το ίδιο το κράτος. Αυτό μόνο, σκεφτείτε το. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την φιλοξενία. Σας ευχαριστούμε για την απόλυτη τήρηση του χρόνου και τώρα περνάμε έχουν τον λόγο κατά σειρά οι εισηγητές και οι δικηγόροι.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε για την απόλυτη τήρηση του χρόνου.

Τώρα έχουν τον λόγο κατά σειρά οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές. Επειδή, όμως, είναι 12:00`, η ώρα που έπρεπε, να ξεκινούσαμε την τρίτη συνεδρία της Επιτροπής μας για τη συζήτηση επί των άρθρων, παρακαλώ οι εισηγητές και ειδικοί αγιορείτες κι όσοι δηλώθηκαν ομιλητές - ένας μέχρι τώρα, ο κ. Τριανταφυλλίδης - να είναι όσο γίνεται πιο σύντομοι.

Τον λόγο έχει η Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας, η κυρία Άννα Ευθυμίου.

**ΑΝΝΑ ΕΥΘΥΜΙΟΥ (Εισηγήτρια της Πλειοψηφίας):** Δύο ερωτήσεις θα ήθελα, να κάνω, κ. Πρόεδρε.

Η μία ερώτηση απευθύνεται στον κ. Εξαδάκτυλος, τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, αν μπορεί, να μας εξειδικεύσει σε ό,τι αφορά στην παρατήρησή του για το άρθρο 42 περίπτωση Γ`, όπου ζητάει τη βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου, πως μπορεί αυτό, να λειτουργήσει εμπράκτως.

Μια δεύτερη ερώτηση, προς τον κ. Μαριόλη. Επειδή γνωρίζω ότι είναι και βραβευμένος για την προσφορά του στην Πρωτοβάθμια Υγεία, τοποθετήθηκε ότι είναι στη σωστή κατεύθυνση ο συμπληρωματικός χαρακτήρας του Δημοσίου με τον Ιδιωτικό Τομέα, σε ό,τι αφορά στο νομοσχέδιο, δηλαδή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αν μπορεί αυτό., να μας το αποσαφήνισε, πως θα λειτουργήσει προς όφελος του ασθενούς και του πολίτη.

Σας ευχαριστώ.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Ανδρέας Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Δύο ερωτήσεις θέλω, να κάνω κι εγώ. Η μία αφορά στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και την τοποθέτησή του πάνω στο πλαίσιο που προδιαγράφεται για τη διαπραγμάτευση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό για πρώτη φορά γίνεται.

Αν θεωρεί ότι αυτό το πλαίσιο, το οποίο αποτυπώνεται στο νομοσχέδιο έχει προβλήματα. Κατά την άποψή μου έχει πάρα πολλά. Δηλαδή, δε διευκρινίζεται ούτε με ποιον θα γίνεται η διαπραγμάτευση. Θα γίνεται με κάθε πάροχο χωριστά; Θα γίνεται με εκπρόσωπο των παρόχων, όπως είναι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος; Θα συμμετέχει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης; Όλα αυτά είναι εντελώς θολά και κατά την άποψή μου δημιουργούν τις προϋποθέσεις, να υπάρξουν μειοδοτικοί διαγωνισμοί, όπου πέραν της συμφωνημένης αρχικής τιμής αποζημίωσης μιας υπηρεσίας, στη συνέχεια με διαπραγμάτευση με επιμέρους παρόχους να έχουμε μία μειοδοσία κι άρα, αυτό καταλαβαίνετε ότι θα δημιουργήσει τρομερές στρεβλώσεις και παρενέργειες στην αγορά. Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο, που θα ήθελα, να ρωτήσω, ταυτόχρονα, όσους εκπροσωπούν παρόχους του ΕΟΠΥΥ, εάν συμφωνούν με το κριτήριο Ποιοτικό Κριτήριο Ι. Το είπα και χθες, κατά την άποψή μου είναι απολύτως απαράδεκτο. Στο άρθρο 4, δηλαδή, ότι αυτό που πρέπει, να συνεκτιμηθεί, όσον αφορά στην αποζημίωση, να είναι η κοινωνική δράση και προσφορά στις τοπικές κοινωνίες. Αυτό είναι ένα ντροπιαστικό κατά την άποψή μου άρθρο. Θέλω να ρωτήσω, εάν συμφωνούν με αυτού του τύπου τη ρύθμιση.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Ευχαριστώ τον κ. Ξανθό.

Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Υπουργέ, δεν το είχα στη διαβούλευση. Αυτό μου το έστειλε ο ΕΟΠΥΥ. Είναι πρόταση του ΕΟΠΥΥ στην αλληλογραφία. Η αιτιολογία του ΕΟΠΥΥ είναι ότι «υπάρχουν μικρές περιοχές, που υπάρχουν πάροχοι, που λειτουργούν σε ένα κοινωνικό πλαίσιο».

Αυτό, κ. Ξανθέ, ο ΕΟΠΥΥ το έστειλε κι όπως είχατε δει στην πρώτη διατύπωση, δεν το είχα καθόλου, γιατί πηγαίνω σε τελείως αντικειμενικά. Δεν έχω κανένα πρόβλημα.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τώρα περνάμε στον Ειδικό Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής, στον κ. Φραγγίδη Γεώργιο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Δύο ερωτήσεις κι εγώ ήθελα, να κάνω. Η μία είναι προς τον Πρόεδρο του Π.Ι.Σ., τον κ. Εξαδάκτυλο. Θα ήθελα, καταρχάς, εκτός από αυτά που είπε και ζητάει την κατάργηση του clawback και τα 4 εκατομμύρια που είπε «θα παίρνουν σα μπόνους οι εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ» κ.λπ., την πως εκτιμά ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος την πρόταση αυτή του νόμου. Δηλαδή, το νέο νομοσχέδιο αν κινείται σε θετική ή αρνητική κατάσταση.

Επίσης, ποια είναι η πρότασή του στο συγκεκριμένο άρθρο 46, που αναφέρεται στα χειρουργεία που θα γίνονται, αν το να καταργηθεί, έχει σχέση και με τον νόμο που ψηφίσθηκε το 2001 για τα απλά, πολύ μικρά χειρουργεία ή γενικά για τα χειρουργεία που χρειάζονται νοσηλεία;

Το δεύτερο ερώτημα, που θα ήθελα να θέσω είναι και προς τον κύριο Κερασίδη και προς τον συνάδελφο ακτινολόγο τον κύριο Ψαλτάκο, σε σχέση με τα κριτήρια για τους παρόχους, δηλαδή που μπαίνουν. Αυτό έχει δύο στοιχεία, κατά την άποψή δική μου, το ένα είναι όσον αφορά στις ιδιωτικές κλινικές και τα κριτήρια που πρέπει να υπάρχουν για την παροχή υπηρεσιών υγείας και το δεύτερο έχει να κάνει με τους ελεύθερους επαγγελματίες, όπως, παραδείγματος χάρη, οι ακτινολόγοι, στους οποίους τίθεται θέμα και βιωσιμότητας, δηλαδή, θα πρέπει, κατά την άποψη τη δική μου, οπωσδήποτε σε κάθε περίπτωση να αποκλεισθεί να κλείσει μία τέτοια δομή.

Ποια είναι η άποψη σας για αυτά τα συγκεκριμένα κριτήρια;

Ευχαριστώ.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να θέσω και εγώ δύο ερωτήματα στον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου. Θεωρείτε ότι ορθώς δεν εντάσσονται κύριε Εξαδάκτυλε, οι παιδίατροι στους οικογενειακούς γιατρούς ευθύς εξαρχής;

Δεύτερη ερώτηση, εκτός παθολόγων, γενικών γιατρών, καρδιολόγων, ακόμη και χειρουργών, που λόγω ειδικότητας είναι γνώστες των συχνότερων νοσημάτων του γενικού πληθυσμού, σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι γιατροί άλλων εξειδικευμένων ειδικοτήτων, που σύμφωνα με το παρόν νομοσχέδιο μπορούν να ορισθούν ως προσωπικοί γιατροί λόγω παρακολούθησης πασχόντων με χρόνιες ασθένειες, μπορούν να συμβάλουν δραστικά και αποτελεσματικά στο gate keeping ώστε να φθάνουν στα νοσοκομεία αυστηρά και μόνο τα περιστατικά που έχουν ανάγκη και όχι όλα τα περιστατικά καλού κακού;

Δεύτερον, γιατί θεωρείτε δικαιότερη την αμοιβή κατά πράξη και όχι κατά κεφαλή, που προτείνει το παρόν νομοθέτημα;

Επίσης, θα ήθελα να θέσω και δύο ερωτήσεις στον Πρόεδρο της Ένωσης Ασθενών τον κ. Δέδε. Θεωρείτε, κύριε Δέδε, ότι το παρόν νομοθέτημα θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής σας και ότι οι νέες συνθήκες θα συμβάλλουν στο αίσθημα ασφάλειας για την υγεία σας;

Δεύτερη ερώτηση, γιατί θεωρείται απαραίτητη την παρουσία των συλλόγων σας στο συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ;

Σας ευχαριστώ.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ25):** Κύριε Πρόεδρε, να ευχαριστήσω και εγώ με τη σειρά μου τους φορείς που παρευρέθηκαν και τους ακούσαμε. Θα ήθελα να ρωτήσω καταρχάς την κυρία Μαστοράκου, να μας εξηγήσει περίπου για τις μεταρρυθμίσεις και τον έλεγχο των δαπανών, πώς θεωρείτε ότι μπορούν να είναι αναγκαίες, από τα συμφραζόμενα από αυτά που τουλάχιστον κατάλαβα από την ομιλία σας;

Στον κ. Παρασκευόπουλο, γιατί θεωρείτε ότι υπήρχαν προβλήματα στο Ηνωμένο Βασίλειο για τον οικογενειακό γιατρό που αναφέρατε και τι θα πρέπει να διορθώσουμε; Διότι, όπως πολύ καλά ξέρουμε, αυτή η κυβέρνηση θα το περάσει το νομοσχέδιο. Δεν έχουμε τη δυνατότητα για κάτι διαφορετικό, δυστυχώς.

Στον κ. Γιαννάκο, πιστεύετε ότι το λεγόμενο «Γιατρός για όλους» θα βοηθήσει τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία και με ποιον τρόπο θα μπορούσε να ήταν ωφέλιμος;

Ευχαριστώ πολύ.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Πριν συνεχίσουμε θα ήθελα να επισημάνω, όπως με ενημερώνει η γραμματεία της Επιτροπής μας, ότι το ηλεκτρονικό σύστημα της Βουλής δεν έχει κανένα πρόβλημα. Άρα, όσοι δεν μπόρεσαν να μιλήσουν δεν το κατάφεραν γιατί η δική τους σύνδεση είχε πρόβλημα.

Τον λόγο έχει ο κύριος Μαριόλης.

Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ πάρα πολύ την κυρία Ευθυμίου για την ερώτηση γιατί είναι επίκαιρη. Αναφέρθηκα στην αξία του συμπληρωματικού χαρακτήρα δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που φαίνεται σε αυτό το σχέδιο νόμου και έχει ένα στόχο την προσπάθεια αυτό που θέλουμε όλοι ενιαίας λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με ενσωμάτωση των υφιστάμενων κατακερματισμένων δομών. Δηλαδή, οι πάρα πολλές εκδοχές που υπάρχουν αυτή τη στιγμή από το κρατικό μέχρι τον ιδιωτικό τομέα. Όλες αυτές οι δομές, αλλά και ο προσωπικός γιατρός θα μπει κάτω από την ομπρέλα μιας ενιαίας δομής. Επομένως, για πρώτη φορά στη χώρα όλοι θα μπορούν να αξιολογούνται με βάση το παραγόμενο έργο και την αποδοτικότητα και θα μπορούν να γνωρίζουν και ποιες είναι αυτές οι εκδοχές. Γιατί μέχρι τώρα το σύστημα αλλά και το κράτος δεν φτάνει σε αυτές. Σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστώ πολύ.

Τον λόγο έχει ο κ. Τριανταφυλλίδης.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ:** Θα ήθελα να ρωτήσω τον κύριο Παρασκευόπουλο γιατί έδειξε μια σειρά από πολύ σημαντικά ζητήματα . Δύο από αυτά . Το πρώτο είναι το άρθρο 33 η τροποποίηση δηλαδή, του νόμου 4486/17 με το οποίο καταργούνται οι ειδικευμένοι γιατροί από τα Κέντρα Υγείας. Θα ήθελα να ρωτήσω αυτό κατά την άποψή του πόσο επικίνδυνο είναι για την δημόσια υγεία και για την υγεία ασθενών. Όπως έχουμε δει ο παράγοντας χρόνος για την άμεση διάγνωση παίζει καταλυτικό ρόλο ορισμένες φορές στην αντιμετώπιση και στην θεραπεία του συγκεκριμένου ασθενούς.

Και το δεύτερο, συγκλονιστικό και θέλω διευκρίνιση αναφέρθηκε, σε μια μελέτη από την Ευρωπαϊκή Ένωση που δείχνει ότι τα ΣΔΙΤ προκαλούν προβλήματα και έχουν πενιχρά αποτελέσματα. Αν μπορεί να γίνει λίγο πιο αναλυτικός ο κ. Παρασκευόπουλος ο Αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας των Ιατρών, πρώην ΙΚΑ και Κέντρων Υγείας. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής**): Ευχαριστώ τον κύριο συνάδελφο.

Τον λόγο έχει ο κ Ψαλτάκος.

**ΜΙΧΑΗΛ ΨΑΛΤΑΚΟΣ (Πρόεδρος Ένωσης Ιδιωτών Ακτινολόγων):** Το άρθρο περί ποιοτικών κριτηρίων κατ’ αρχήν της αδειοδοτούσας αρχής εμάς τους ακτινολόγους, όπως όλοι ξέρετε είναι και η αρμόδια επιτροπή ατομικής ενέργειας, όπου κάθε πενταετία γίνεται ένας έλεγχος για την επάρκεια των μηχανημάτων μας το πόσο αποτελεσματικά είναι στη λειτουργία τους κλπ. . Από την μία λοιπόν καταργεί τις αδειοδοτούσες αρχές και από την άλλη αν το συνδυάσουμε με αυτό που είπε ο κ. Ξανθός με τον κίνδυνο του να υπάρχουν μειοδοτικοί διαγωνισμοί μαζί με την καθιέρωση ποιοτικών κριτηρίων στην αμοιβή δηλαδή, παλαιότητα μηχανημάτων κλπ. Στην αμοιβή των εξετάσεων νομίζω αυτά σε συνδυασμό έρχονται να δέσουν ακριβώς στην κατεύθυνση του αφανισμού αν θέλετε των μικρομεσαίων μονάδων και της επικράτησης μόνο των ομίλων.

Οι ειλικρινείς προθέσεις φαίνονται απέναντι στους μικρομεσαίους επαγγελματίες ακτινολόγους και τις μικρομεσαίες μονάδες μόνο και μόνο από αυτά τα δύο που ανέφερα. Πρέπει το Κοινοβούλιο να αντιταχθεί την προσπάθεια των μικρομεσαίων μονάδων, γιατί πρακτικά να μη δίνεται κανένα κίνητρο οικονομικό για τον εξοπλισμό. Η λογική του εκσυγχρονισμού, είναι ότι δεν μπορεί να σταθεί κανένα κτίριο αν κρατάει παλιά μηχανήματα. Ο κόσμος το καταλαβαίνει.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Δέδες. Αν καταγράψατε την ερώτηση από τη κυρία Αθανασίου, απαντήστε παρακαλώ.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΔΕΣ (Πρόεδρος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας):** Να ευχαριστήσω την κυρία Αθανασίου για την ερώτηση. Η μία ήταν, κατά πόσο αισθανόμαστε ασφαλέστεροι με το νέο νομοσχέδιο. Θα ήθελα να πω, ότι φυσικά θα ήμασταν πολύ πιο ευχαριστημένοι αν υπήρχε πολύ πιο μεγάλη και ευρεία πολιτική συναίνεση στη συζήτηση και αυτό το οποίο διατυπώθηκε, είναι ότι για αρκετά άρθρα, προβλέπεται να γίνει και περαιτέρω διευκρίνηση με υπουργικές αποφάσεις.

Άρα, θα έλεγα, ότι ο διάβολος βρίσκεται πάντοτε στη λεπτομέρεια και έχουμε πολλά παραδείγματα νομοθετημάτων, τα οποία μετά δεν υλοποιήθηκαν. Άρα, είναι σημαντικό όλοι μαζί να μεριμνήσουμε και για την βελτίωση με τις προτάσεις που έχουν γίνει από τους εταίρους, αλλά και στην εφαρμογή. Η άλλη ερώτηση ήταν σε σχέση με τη συμμετοχή Εκπροσώπων του Αναπηρικού Κινήματος και των Ενώσεων Ασθενών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ. Νομίζω ότι έχει φύγει ο κ. Βαρδακαστάνης, ο οποίος εκπροσωπεί και την ΕΣΑμεΑ και θα μπορούσε και να τοποθετηθεί εκ νέου επί αυτού.

Αυτό που θα έλεγα και είπα και στην αρχική μου εισήγηση είναι, ότι αυτό που μας ενδιαφέρει περισσότερο από οτιδήποτε άλλο, είναι η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και ανέφερα ότι είπε ο Πρωθυπουργός και για ποιο λόγο οι πολίτες και η πολιτεία είναι από την ίδια πλευρά. Θεωρώ, ότι η συμμετοχή μας, ακριβώς θα διασφαλίζει αυτό το πράγμα και βεβαίως και τα ζητήματα της διαφάνειας, τα οποία ανέφερε ο Πρόεδρος της Ολομέλειας της Βουλής.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Εξαδάκτυλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου):** Σας ευχαριστώ πολύ. Όσον αφορά στην ερώτηση της κυρίας Ευθυμίου, οι ιατρικοί σύλλογοι έχουν την επιτήρηση και την αδειοδότηση όλων των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και με τον ίδιο ακριβώς τρόπο μπορούν να επιτηρούν και αυτή τη διαδικασία, αυτή που περιγράφετε στο άρθρο 42, παράγραφος γ.

Στην ερώτηση του κ. Ξανθού. Προφανώς και δεν θέλουμε να πάμε σε διαδικασίες μειοδοσίας. Τα ποιοτικά κριτήρια είναι μια πάρα πολύ μεγάλη συζήτηση, η οποία πρέπει να γίνει εκτενώς. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν ανισομέρειες σε ότι αφορά αυτά και ασφαλώς, η διαπραγμάτευση θα πρέπει να είναι εκτενής, λεπτομερειακή και με όλες τις απαραίτητες διευκρινίσεις.

Στον κύριο Φραγγίδη. Η εκτίμηση σε ότι αφορά στη δημιουργία ενός συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως περιγράφεται στο νομοσχέδιο είναι θετική. Τα επιμέρους, πιστεύουμε ότι μπορούν να τύχουν βελτίωσης. Παράδειγμα, τα χρήματα που δίνονται ως μπόνους, όπως αναφερθήκατε και εσείς. Σε ότι αφορά στις ρυθμίσεις για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ασφαλώς είναι θετικές οι επιμέρους, όπως παραδείγματος χάρη το μπόνους των υπαλλήλων. Εκτιμούμε ότι μπορούν και ζητούμε να απαλειφθούν. Σε ότι αφορά στα χειρουργεία.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Κύριε Πρόεδρε, επειδή υπάρχει πρόβλημα σύνδεσης, παρακαλώ να απαντήσετε, αν θέλετε, με ένα σύντομο υπόμνημα για όσα σας τέθηκαν. Θα είναι καλύτερο και για τα πρακτικά. Σας ευχαριστώ.

Επανερχόμαστε στον κύριο Παρασκευόπουλο Σάββα. Κύριε Παρασκευόπουλε, μας ακούτε; Αν μας ακούτε ανοίξτε το μικρόφωνο σας κι έχετε το λόγο για να απαντήσετε σε δύο ερωτήσεις.

Δυστυχώς, κύριε Παρασκευόπουλε δεν υπάρχει σύνδεση ικανοποιητική. Παρακαλώ, αν έχετε την καλοσύνη και εσείς, τις απαντήσεις σας να τις στείλετε στην Επιτροπή με γραπτό σας υπόμνημα.

Επομένως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων για το σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ. κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 12.25’ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ** **ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**