**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ B΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 18 Δεκεμβρίου 2024, ημέρα Τετάρτη και ώρα 14.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία της Αντιπροέδρου αυτής, κυρίας Τσαμπίκας (Μίκας) Ιατρίδη, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Αποτίμηση των μεταρρυθμιστικών μέτρων του Υπουργείου Υγείας».

Τα μέλη της Επιτροπής ενημέρωσε ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων - Άδωνις Γεωργιάδης, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής.

Στη συνεδρίαση, επίσης, παρέστησαν η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Δημήτρης Βαρτζόπουλος, ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Μάριος Θεμιστοκλέους, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Η Αντιπρόεδρος 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, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΤΣΑΜΠΙΚΑ (ΜΙΚΑ) ΙΑΤΡΙΔΗ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης «Αποτίμηση των μεταρρυθμιστικών μέτρων του Υπουργείου Υγείας». Τα μέλη της Επιτροπής θα ενημερώσει ο Υπουργός Υγείας, κ. Σπυρίδων - Άδωνις Γεωργιάδης, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής.

Θα ξεκινήσουμε με την τοποθέτηση του Υπουργού Υγείας, θα ακολουθήσουν οι εκπρόσωποι των κομμάτων, καθώς και όσοι βουλευτές επιθυμούν να εγγραφούν.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Καταρχάς, να πω στους συναδέλφους καλά Χριστούγεννα και ευτυχές το νέο έτος. Να έχουμε ένα καλύτερο 2025 από ό,τι ήταν το 2024. Πιστεύω ότι θα είναι, πραγματικά, αρκετά καλύτερα και όλα θα πάνε καλά. Λοιπόν, γιατί ζητήσαμε να γίνει η σημερινή συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών; Κυρίως, διότι θέλουμε να ενημερώσουμε συνολικά την αρμόδια Επιτροπή και να δεχθούμε ερωτήσεις από όλους τους συναδέλφους, όλων των πτερύγων, συνολικά, για το μείζον θέμα της Υγείας, όπου απασχολεί την κοινή γνώμη, τη Βουλή, την κοινωνία, τις δημοσκοπήσεις. Λογικό είναι όλο αυτό, η υγεία είναι το υπέρτατο αγαθό στη ζωή ενός ανθρώπου. Πιστεύω ότι συμπληρώνοντας σχεδόν 1 χρόνο από τη νέα μου θητεία στο Υπουργείο Υγείας - όπως ξέρετε ορκίστηκα στις 3 Ιανουαρίου του 2024 και η χρόνια τώρα τελειώνει - θεωρώ ότι είναι λογικό ένας Υπουργός στα πλαίσια μιας καλώς εννοούμενης λογοδοσίας να εξηγεί τι αποφάσεις έχει πάρει, για ποιον λόγο τις έχει πάρει και να δέχεται και τις ερωτήσεις από τους συναδέλφους του, που μπορεί να έχουν πάρα πολλές απορίες για τις όποιες αποφάσεις έχουν λεχθεί.

Θα προσπαθήσω να πω τα βασικότερα σημεία και αν κάπου έχετε απορία, στη δευτερολογία θα το εξηγήσουμε. Θα αφήσω το κομμάτι των διαγνωστικών εξετάσεων που αφορά, κυρίως, αρμοδιότητα της Αναπληρώτριας Υπουργού να το πει εκείνη, αλλά το ότι δεν το λέω εγώ, δε σημαίνει ότι το υποτιμώ, γιατί αν με βάζατε να ιεραρχήσω με τι θα ξεκινήσω, θα σας έλεγα ότι «το νούμερο ένα και πιο σημαντικό πράγμα που κάνει τώρα το ελληνικό Υπουργείο Υγείας είναι το Πρόγραμμα “Σπύρος Δοξιάδης” και είναι το Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης», διότι επί πάρα πολλά χρόνια μιλάγαμε στη χώρα μας για την ανάγκη της πρόληψης. Αυτό είναι κάτι που ακούγαμε από τα παιδικά μας χρόνια.

Αυτή η Κυβέρνηση χάρη στα χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης πρώτον και με την απόφαση του Πρωθυπουργού, γιατί και τα δύο χρειάστηκαν, μπόρεσε σήμερα το Υπουργείο Υγείας να σχεδιάσει και να υλοποιεί το μεγαλύτερο πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων που έχει γίνει ποτέ στην Ελλάδα. Θυμίζω ότι, ταυτόχρονα, τρέχουν το Πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού με τις δωρεάν ψηφιακές μαστογραφίες, το Πρόγραμμα για την Πρόληψη του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας με τα σχετικά τεστ και το δωρεάν εμβολιασμό για τον HPV, το Πρόγραμμα για την Πρόληψη του Καρκίνου του Παχέος Εντέρου με τα δωρεάν τεστ στα φαρμακεία, τις δωρεάν κολονοσκοπήσεις και την περαιτέρω ιατρική πράξη, εφόσον κάτι τέτοιο κριθεί ιατρικά αναγκαίο.

Ήταν να ξεκινήσουμε τώρα, αλλά αποφασίσαμε με την κυρία Αγαπηδάκη να το ξεκινήσουμε με το νέο έτος, το μεγάλο Πρόγραμμα για τις Καρδιαγγειακές και Εγκεφαλικές Παθήσεις - τα εγκεφαλικά δηλαδή. Για ποιον λόγο; Θα ήθελα να το εξηγήσω και αυτό, γιατί το είχαμε ανακοινώσει, αλλά είπαμε να πάμε λίγο αργότερα. Γιατί είτε είπαμε «ας κάνουμε τις γιορτές» - παραδοσιακά, στις γιορτές έχουμε οικογενειακά τραπέζια, εξόδους, χαλαρώνουμε λίγο - ώστε οι εξετάσεις να έρθουν μετά από τις γιορτές, όταν πια θα έχουμε περάσει. Μην πάρουμε, δηλαδή αποτελέσματα εξετάσεων πριν και μετά από 20 ημέρες έχουν αλλάξει όλα τα νούμερα και έχουμε λάθος εικόνα. Οπότε ας πάρουμε την πραγματική εικόνα, όπως και οι συνήθειες του λαού μας το φέρνουν μετά τις γιορτές των Χριστουγέννων. Αυτό είμαι ο λόγος που κάναμε αυτή τη μικρή αναβολή.

Τα προγράμματα «Σπύρος Δοξιάδης» - και κλείνω για αυτό, για να μην πάρω τον χρόνο της Ειρήνης – συνολικά, έχουν ως δικαιούχους περίπου 6 εκατομμύρια Έλληνες - και λίγο παραπάνω από 6 εκατομμύρια Έλληνες – είναι το 60% του πληθυσμού. Τα βλέπουμε σε συνδυασμό με άλλη μια μεγάλη μεταρρυθμιστική δράση του Υπουργείου Υγείας που τρέχει κανονικά πια, που είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, καθόσον όλα τα αποτελέσματα αυτών των διαγνωστικών προληπτικών εξετάσεων, πλέον, όπως ξέρετε έχουμε εκδώσει σχετικές αποφάσεις έχει ήδη ολοκληρωθεί το σχετικό ψηφιακό έργο από την ΗΔΙΚΑ. Πλέον, τα αποτελέσματα των εξετάσεων ανεβαίνουν στο σύστημα σε ηλεκτρονική μορφή, όχι σε PDF, άρα, αυτομάτως, μπορούν να περάσουν από την εξέταση μας στον ηλεκτρονικό μας φάκελο. Ο στόχος είναι να είναι σε πιλοτική λειτουργία έως το τέλος του 2025 και σε πλήρως λειτουργική χρήση από τον Ιανουάριο του 2026 ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς.

Επαναλαμβάνω, από τη μία οι προληπτικές εξετάσεις και από την άλλη ο ηλεκτρονικός φάκελος θα έχουμε συγκεντρωμένες πληροφορίες για το μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού της χώρας. Αντιλαμβάνεστε ότι αυτό θα αποτελέσει το μεγαλύτερο «θησαυρό», όχι μόνο του παρόντος Υπουργού, αλλά και των διαδόχων του, Υπουργών Υγείας, για να μπορούν να σχεδιάζουν πολιτικές δημόσιας υγείας, καθώς θα έχουν για πρώτη φορά τα πραγματικά στοιχεία για την υγειονομική κατάσταση του ελληνικού πληθυσμού.

Ξεκινάω τώρα με τις μεταρρυθμίσεις. Τις έχω βάλει και με μια σχετική χρονολογική σειρά, όχι ακριβώς, αλλά για να καταλάβετε τι κάναμε αυτούς τους 12 μήνες. Πρώτα από όλα, με την έναρξη της θητείας μου και σε συνεργασία με τον αρμόδιο Υφυπουργό, τον κ. Μάριος Θεμιστοκλέους, τον οποίο εξαιρετικά ευχαριστώ για αυτό, καταφέραμε να κάνουμε κάτι που φαίνεται απλό, αλλά για τους γνωρίζοντες αποτελεί, ίσως, μια από τις μεγαλύτερες μεταρρυθμίσεις.

Θα σας εξηγήσω και τι επίπτωση είχε. Τα νοσοκομεία έλαβαν την έγκριση των προϋπολογισμών τους, όχι τον μήνα Απρίλιο, όπως συνήθως γινόταν, αλλά στις 10 Ιανουαρίου του 2024. Τώρα θα μου πείτε «καλά, χρειάζεται κάποια ιδιαίτερη σοφία, για να δίνεις προϋπολογισμό στην αρχή και όχι σχεδόν στη μέση του έτους;». Όχι, αλλά μέχρι σήμερα αυτό δεν είχε καταστεί εφικτό καμιά χρόνια. Το κάναμε από την αρχή του χρόνου δίνοντας την κατεύθυνση, ακριβώς, των προϋπολογισμών εντός των οποίων είχαν τη δυνατότητα να κινούνται οι διοικητές των νοσοκομείων. Αυτό μας οδήγησε, τελικά, στο τέλος του έτους - εδώ που βρισκόμαστε τώρα - να είναι η πρώτη χρονιά που δε ζητήσαμε ως Υπουργείο Υγείας συμπληρωματική δαπάνη, συμπληρωματικό προϋπολογισμό υγείας από το Υπουργείο Οικονομικών για τα Δημόσια Νοσοκομεία. Καταφέραμε, δηλαδή, όχι, απλώς, να δώσουμε προϋπολογισμό στην αρχή του έτους, αλλά λόγω αυτού του γεγονότος να τηρήσουμε προϋπολογισμούς και ταυτόχρονα - το τονίζω - να μειώσουμε και τα ληξιπρόθεσμα που είχαμε στις αρχές του 2024. Και τηρήθηκαν οι υπολογισμοί και μειώθηκαν τα ληξιπρόθεσμα.

Κάνω μια παύση για τα ληξιπρόθεσμα, γιατί ακούω διάφορους αριθμούς στην κοινή γνώμη. Το άκουγα και προχθές στον Προϋπολογισμό. Τα ληξιπρόθεσμα δεν είναι «1,2 δισ. και 1,3 δισ.» που συχνά διαβάζετε. Το νούμερο που βλέπετε, είναι το νούμερο χωρίς τον καταλογισμό του claw-back. Ο κατάλογος του claw-back με τον νέο νόμο που ψηφίσαμε - και, μάλιστα, κάναμε μία τροπολογία πριν από 20 ημέρες, για να μπορεί τεχνικά να γίνει - γίνεται αυτή τη στιγμή που μιλάμε από την ΕΚΑΠΥ. Κεντρικά από την ΕΚΑΠΥ, όχι από το κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά. Με τον καταλογισμό του claw-back, που θα γίνει μέχρι 31 Δεκεμβρίου, τα ληξιπρόθεσμα θα είναι κάτω από τα 500 εκατ..

Άρα, θα είμαστε σε μια πολύ καλή κατάσταση ως προς τα ληξιπρόθεσμά μας. Μάλιστα, αν είδατε την τελευταία έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, επισημαίνει την πολύ μεγάλη πρόοδο στα ληξιπρόθεσμά των νοσοκομείων στην Ελλάδα, γιατί - αν θυμάστε - στην αρχή του 2024 είχαμε δεχθεί προειδοποιητική επιστολή από την Κομισιόν με απειλή παραπομπής στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τα ληξιπρόθεσμά των νοσοκομείων. Αυτό, λοιπόν, το ρυθμίσαμε, το ελέγξαμε και το βάλαμε σε σωστή τροχιά, όπως αναγνώρισαν και οι ευρωπαϊκοί θεσμοί.

Για να γίνει αυτό, αυτό που το ονομάζω εγώ «τάξη», έπαιξε κεντρικό ρόλο η πρώτη μεταρρύθμιση, που τώρα σας ανέφερα πού είναι η έγκαιρη έκδοση των προϋπολογισμών, το οποίο, φυσικά, θα γίνει και το 2025. Όλο αυτό το «κλειδί» μάς έδωσε τη δυνατότητα, να έχουμε σταθερή παρακολούθηση των οικονομικών των νοσοκομείων ανά μήνα, κάτι το οποίο μας έχει δώσει τη δυνατότητα να ελέγξουμε και τη φαρμακευτική δαπάνη.

Θέλω να πω κάτι, κυρίως, για τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων, γιατί τα νούμερα βγήκαν μόλις προχθές. Το θεωρώ μία από τις μεγαλύτερες επιτυχίες αυτού του έτους. Θα σας πω μερικά λόγια μετά, συνολικά για τη φαρμακευτική μας πολιτική. Σε απόλυτους αριθμούς η φαρμακευτική δαπάνη για τα νοσοκομεία του 2024 κλείνει 10 εκατομμύρια κάτω από το 2023.

Αυτό, είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί δεδομένου ότι κανονικά η φαρμακευτική δαπάνη, πρέπει να αυξάνεται συν των χρόνω, όσο ο πληθυσμός μας γηράσκει, οι υπηρεσίες υγείας αυξάνονται και τα νέα φάρμακα μπαίνουνε, σε χρίση. Δηλαδή, η φαρμακευτική δαπάνη, η φυσική της ροπή, είναι να αυξάνεται κάθε χρόνο. Ο στόχος του Υπουργείου Υγείας, είναι να αυξάνονται όχι ανεξέλεγκτα, αλλά εντός κάποιου συγκεκριμένου πλαισίου, που αντέχει Προϋπολογισμός. Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το 2024, η φαρμακευτική δαπάνη θα κλείσει με 10 εκατομμύρια ευρώ, κάτω από το 2023, παρά τα νέα φάρμακα τα οποία μπήκανε μέσα και αυτό είναι αποτέλεσμα, της παρακολούθησης σε μηνιαία βάση, της εξέλιξης αυτής.

Τώρα, αν θυμάμαι καλά, είναι 1 δις. 480 εκ.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Πόσο είναι;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Μην σου πω τον αριθμό επειδή είναι πρακτικά, να το ρωτήσω λίγο και να σου πω ακριβώς. Είναι 1 δις., πάνω από 1δις. 300 εκ. – 1δις. 400 εκ., αλλά θα σου πω τον ακριβή αριθμό, μόλις κάνω την δευτερολογία μου για να μην φανεί, ότι λέω κάτι λάθος.

 Τώρα, πάμε στις αρχές του 2025, ξεκινάει μια πολύ μεγάλη μεταρρύθμιση την οποία δουλέψαμε πολύ διαδοχικοί Υπουργοί Υγείας. Τουλάχιστον, στην πραγματικότητα από την ώρα που νομοθέτησα στην προηγούμενη μου θητεία τον Οργανισμό για τα DRG, αυτό ήταν μια δουλειά η οποία προχώρησε όλη αυτή τη 10ετία, πιλοτικά εφαρμόστηκε σε ορισμένα νοσοκομεία το 2024. Σκοπός μας είναι στις αρχές του 2025, να γενικευτεί η χρήση των DRG, για τον υπολογισμό της δαπάνης όλων των νοσοκομείων της χώρας.

Τα DRG, είναι κάτι διαφορετικό από τα ΚΕΝ. Τα ΚΕΝ των ανθρώπων που κοστολογούσαμε τις ιατρικές πράξεις μέσα στα νοσοκομεία ήταν ένα σύστημα, που είχε πολλές ατέλειες, έγινε λίγο πρόχειρα την εποχή των μνημονίων για να ελέγξουμε τις δαπάνες. Τα DRG, τα οποία για να τα φτιάξουνε ξοδέψανε πολύ χρόνο οι αρμόδιοι και επί θητείας του κ. Πολάκη, συνεχιζόταν αυτή η μεταρρύθμιση, δε λέω ότι είναι της θητείας μεταρρύθμιση, ξεκίνησε πάλι μια 10ετία και all going όλοι οι Υπουργοί, προσπαθήσαμε να φτάσουμε εδώ που φτάσαμε σήμερα.

 Η βασική τους διαφορά είναι ότι μετράνε το συνολικό κόστος, πλην της αμοιβής του γιατρού που είναι ξεχωριστή αμοιβή, αλλά μετράμε και ποιοτικά τους δείκτες. Δηλαδή, η αμοιβή αυξάνεται, αν είναι μικρότερη η θνητότητα, αν είναι λιγότερες οι μέρες νοσηλείας και ούτω καθ’ εξής. Έχει μια σειρά δεικτών ανά ιατρική πράξη, που κάνουν την κοστολόγηση ιατρικής πράξης, πολύ πιο ακριβή.

Κάνω εδώ μια παύση και προλαβαίνω ενδεχομένως και τις σχετικές ερωτήσεις. Το DRG είναι φανταστικό σύστημα, γιατί τι κάνει;

 Δίνει στο κάθε νοσοκομείο χρήματα με βάση την πραγματική του απόδοση. Έχει όμως κι ένα μειονέκτημα, αυτός ο τρόπος θεώρησης του τρόπου λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων. Υπάρχουν νοσοκομεία, τα οποία θέλουμε να υπάρχουν, γιατί καλύπτουν κάποιες γεωγραφικές περιοχές που είναι απομονωμένες. Για παράδειγμα που εξ ορισμού, δεν μπορούν να έχουν την αντίστοιχη παραγωγή του Προϋπολογισμού τους, γιατί είναι σε περιοχές με λιγότερο πληθυσμό, έχουν λιγότερες κλινικές για διάφορους λόγους.

Άρα, προλαβαίνω ενδεχόμενες ερωτήσεις συναδέλφων, ότι ναι μεν θα μπούμε με μεγάλη ταχύτητα στα DRG στο 2025 σε γενική εφαρμογή στο ΕΣΥ, αλλά με έναν μηχανισμό που θα μας επιτρέπει πάντα, να εξασφαλίζουμε τη βιωσιμότητα εκείνων των νοσοκομείων που εξ ορισμού, θα έχουν μικρότερη παραγωγική λειτουργία, αλλά που καλύπτουν υγειονομικές ανάγκες σε μια περιοχή που τη χρειαζόμαστε.

 Άρα, λοιπόν, η 2η μεγάλη μεταρρύθμιση, μάλλον όχι, η 3η όπως έχω πει. H 1η, έχω πει τον κ. Δοξιάδη, 2η έχω πει τον Προϋπολογισμό, και 3ητα DRG.

 Τώρα, στο πολύ μεγάλο θέμα του προσωπικού. Τι ακούμε διαρκώς;

 Ότι το ΕΣΥ, έχει έλλειμμα προσωπικού και θέλω να το ξεκαθαρίσω εδώ. Τόσο το 2024, όσο και το 2025, όπως ακριβώς είχε προεκλογικά δεσμευτεί ο κύριος Πρωθυπουργός, το Εθνικό Σύστημα Υγείας και γενικά το Υπουργείο Υγείας, έχει πάρει τη «μερίδα του λέοντος» των δυνάμενων, να προκηρυχθούν μόνιμων θέσεων προσωπικού του Ελληνικού Κράτους. Συγκεκριμένα το 2024, από τις περίπου 15.000 χιλ. μόνιμες προσλήψεις που μπορούσε να προκηρύξει η Ελληνική Δημοκρατία, το ΕΣΥ στο σύνολο του Υφυπουργείο Υγείας να το πω σωστά, πήρε τις 6.500 χιλ. και το 2025, σε λιγότερες από 11.000 χιλ. δυνάμενες θέσεις μόνιμου προσωπικού μπορεί να προκηρύξει η Ελληνική Δημοκρατία, το ΕΣΥ, πήρε 4.500 χιλ.

 Να εξηγήσω πώς βγαίνουν οι δυνάμενες θέσεις πρώτα για να το ξέρουν τουλάχιστον οι βουλευτές και να μπορούμε, να συνεννοούμαστε με λογικά επιχειρήματα μεταξύ μας. Το μνημόνιο που ψηφίστηκε από τη Βουλή των Ελλήνων το καλοκαίρι του 2015, δηλαδή, το μνημόνιο της εποχής της κυβέρνησης του κυρίου Αλέξη Τσίπρα, προέβλεπε, έναν όρο που έλεγε ότι το Ελληνικό Κράτος, μπορεί να προσλαμβάνει έναν υπάλληλο, για έναν υπάλληλο που συνταξιοδοτείται. Δηλαδή, δεν μπορεί το Ελληνικό Κράτος, εφόσον διαρκεί η Συμφωνία με τους δανειστές μας για τη διαχείριση του Ελληνικού χρέους, να αυξάνει σε απόλυτο αριθμό τους υπαλλήλους, που έχουν μόνιμη σχέση με το Ελληνικό Κράτος. Μπορεί να τους έχει ή σταθερούς ή προς τα κάτω, δεν μπορεί προς τα πάνω.

 Στο τέλος κάθε χρονιάς, το Υπουργείο Εσωτερικών, προϋπολογίζει τις συνταξιοδοτήσεις του επόμενου έτους και αυτό βγάζει έναν ακέραιο αριθμό και μετά προχωρά στις κατανομές των μονίμων θέσεων προσωπικού, που δίνει στο κάθε Υπουργείο. Σε αυτή λοιπόν τη λογική, το Υπουργείο Υγείας, επαναλαμβάνω και το 2024 και το 2025, πήρε τη «μερίδα του λέοντος». Αυτή, είναι η έμπρακτη απόδειξη του ενδιαφέροντος του Πρωθυπουργού και της Κυβερνήσεως για το ΕΣΥ, παρά τα όσα θρυλούνται.

 Ταυτόχρονα το ΕΣΥ, ενισχύθηκε κατά το διάστημα της προηγούμενης 5ετίας, με εξαιρετικά μεγάλο βαθμό επικουρικού προσωπικού. Επικουρικού προσωπικού που στην αρχή πήραμε την άδεια και τους προσλάβαμε λόγω της πανδημίας και το οποίο διατηρούμε στο ακέραιο και μέσα στην μετά πανδημία περίοδο και πρόωρα ψηφίσαμε το νόμο για την ανανέωσή τους για άλλον ένα χρόνο και ας βλέπω τώρα ότι την ανανεώνουνε διαρκώς. Ο τρόπος για να γίνουνε αυτοί μόνιμοι από επικουρικοί, είναι φυσικά μέσω της προκήρυξης των θέσεων και της αίτησής τους, αν το επιθυμούν και μέσω της διαδικασίας του ΑΣΕΠ προφανώς, να καταλάβουν θέσεις μονίμου προσωπικού.

 Θέλω εδώ να τονίσω, ότι διάφορα αιτήματα από πτέρυγες της Βουλής για δια νόμου αυτόματες μονιμοποιήσεις όλου του επικουρικού προσωπικού του ΕΣΥ, είναι παράλογα διότι, το απαγορεύει το Ελληνικό Σύνταγμα. Το Ελληνικό Σύνταγμα, επιτρέπει μόνιμες προσλήψεις μόνον μέσω του ΑΣΕΠ και με κανένα άλλο τρόπο, αλλά και να ψηφίζαμε τέτοιο νόμο, αυτός ο νόμος δεν έχει καμία νομική ισχύ. Το λέω, γιατί το ακούω συνεχώς, δεν ξέρω γιατί λέγεται, προφανώς ή από όσους δεν γνωρίζουν ή από ανθρώπους οι οποίοι θέλουν να κάνουν απλώς πολιτική επικοινωνία. Η ουσία παραμένει, οι επικουρικοί έχουν μπει στο σύστημα και θα είναι για όσο χρόνο επιθυμούν. Με τις ανανεώσεις οι μόνιμοι διεκδικούμε και λαμβάνουμε τις περισσότερες θέσεις που μπορεί να μας δώσει το Υπουργείο Εσωτερικών, για μόνιμες προσλήψεις.

Στο κομμάτι των προσλήψεων, θέλω ιδιαίτερα να αναφερθώ στην προσπάθεια που κάναμε με τις άγονες περιοχές, που είναι μια μεγάλη μεταρρυθμιστική δράση του Υπουργείου Υγείας το 2024. Θυμίζω, ότι αυτό είχε τις εξής φάσεις. Ψηφίσαμε έναν νόμο, το καλοκαίρι του 2024, έναν νόμο που προκάλεσε μια σχετική φασαρία, όπως είναι σήμερα να κάνουμε μια μεταρρύθμιση.

Κάνω εδώ μια παρένθεση στους συναδέλφους. Όποιος ισχυρίζεται ότι μπορεί να κάνει πραγματικές μεταρρυθμίσεις χωρίς να φωνάξει κανένας, είναι εκτός πραγματικότητας, είναι απλός ψεύτης. Πάντα οι μεταρρυθμίσεις, συνοδεύονται από κάποια παζάρια. Ο λόγος είναι ότι οι μεταρρυθμίσεις είναι το ξεβόλεμα της προηγούμενης καταστάσεως, όσοι ήτανε βολεμένοι με την προηγούμενη θα φωνάξουν.

 Άρα, δεν μπορείς να κάνεις ξεβόλεμα, χωρίς φασαρία. Εμείς επιλέξαμε, να αγνοήσουμε τη φασαρία το καλοκαίρι και πιστεύω ότι δικαιωθήκαμε διότι, το 2025 μας βρίσκει σε εξαιρετικά καλύτερη κατάσταση ως προς άγονες περιοχές από το 2024. Πώς έγινε αυτό. Ψηφίσαμε τον νόμο το καλοκαίρι που μου έδινε τη δυνατότητα να εκδώσω κοινές Υπουργικές Αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, για να θεσπίσουμε νέα οικονομικά κίνητρα για τις άγονες περιοχές. Βάσει αυτού του νόμου, θεσπίσαμε τα οικονομικά κίνητρα του Σεπτεμβρίου του 2024 και συγκεκριμένα τα συν 7.200 ευρώ για 18 ειδικότητες και τα συν 3.900 ευρώ, για τις υπόλοιπες.

 Επαναπροκηρύξαμε 293 θέσεις γιατρών, που είχαν κριθεί άγονες σε πολλαπλές προηγούμενες προσκλήσεις τα προηγούμενα 4 χρόνια, σε περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας όπου από τις 293 θέσεις πληρώθηκαν 203. Τώρα, περιμένουμε να βγει σε ΦΕΚ, ο νόμος που ψηφίσαμε πριν από 10 ημέρες που αφορά, στα θεσμικά κίνητρα που επιπλέον βάλαμε μετά τα οικονομικά για τις άγονες περιοχές και θυμίζω, τα βασικά.

 Μειώνουμε τον χρόνο αναγκαστικής παραμονής από τα 5 στα 3 χρόνια.

Δίνουμε τη δυνατότητα δύο φορές το χρόνο να πηγαίνουν σε εκπαιδευτικές άδειες.

Μπορεί κάποιος που έχει φύγει από το ΕΣΥ και έχει πέναλτι δύο ετών, αν θέλει να πάει σε άγονη περιοχή, να κάνει αίτηση χωρίς να τον καταλαμβάνει αυτή η ποινή κ.τ.λ.

Μέσα στην άλλη εβδομάδα, θα έχουμε προκηρύξει άλλες 100 θέσεις, δηλαδή, τις 90 που περίσσεψαν, συν άλλες 10 που βρήκαμε για τα περιφερειακά νοσοκομεία, όπου πιστεύω ότι θα έχουμε εκεί μια ανάλογη επιτυχία. Δεν περιμένω το 100% , προφανώς άλλωστε αυτός είναι ο σκληρός πυρήνας των θέσεων που δεν καταλαμβάνονταν. Νομίζω, ότι ακόμα και αν πληρώσουμε τις μισές από αυτές στο σύνολο από τις 293, θα έχουμε φτάσει πάνω από 250, είναι συγκλονιστική αλλαγή σε σχέση με τα διαχρονικά κενά που είχαμε στα άγονα και περιφερειακά νοσοκομεία τα προηγούμενα χρόνια. Νομίζω, ότι αυτή είναι μια μεταρρύθμιση που πολλοί που δεν την ψήφισαν από την αντιπολίτευση, θα το έχουν τώρα μετανιώσει γιατί βλέπουν ότι τελικά δουλεύουν.

 Τονίζω ότι σε σχέση με το σύνολο του υπηρετούντος προσωπικού σήμερα, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και τονίζω το σύνολο για να προλάβω τον κύριο Πολάκη δεν εννοώ το μόνιμο στο μόνιμο έχουμε πτώση, στο σύνολο δηλαδή μόνιμο, επικουρικό, ειδικευόμενους, μπλοκάκια εννοώ σχέσεις ιδιωτικής εργασίας, η αύξηση του προσωπικού μας είναι συν 7.866 υπηρετώντες γιατροί και νοσηλευτές συν 7.866.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** (***Ομιλεί εκτός μικροφώνου….…***).

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Με το 2019 σε απόλυτο αριθμό. Εμείς μετράμε το 2019 κύριε Υπουργέ, για να μετρήσουμε αυτό που παραλάβαμε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** (***Ομιλεί, εκτός μικροφώνου….…***).

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Άρα, συμφωνούμε ως προς το μέτρο για να μην τσακωνόμαστε. Είμαστε συν 7.866, δηλαδή ήμασταν 10% παραπάνω. Το λέω διότι η εικόνα που έχουμε στους ανθρώπους που υπηρετούν σήμερα στα νοσοκομεία δεν συνάδει με τη συνολική κριτική που συνεχώς ακούμε. Πάμε στην επόμενη μεταρρύθμιση πέραν των προσλήψεων δηλαδή. Τα επιδόματα τα είπαμε μην τα ξαναπώ, τα μη οικονομικά τα είπαμε μην τα ξαναπώ. Έτσι πάμε τώρα στο ιδιωτικό έργο.

 Πάμε σε μια μεταρρύθμιση η οποία έχει και ιδεολογικό πρόσημο και προφανώς δεν θέλω να το προσπεράσω αυτό. Έχει προκαλέσει την αντίδραση από την πλευρά της Αριστεράς, έχει οδηγήσει την Ο.Ε.Ν.Γ.Ε στο να προσβάλει τον σχετικό νόμο, στο ανώτατο συνταγματικό δικαστήριο. Άρα, λοιπόν, δεν το κρύβω και λέω όλη την εικόνα όπως έχει. Εμείς, πιστεύουμε πολύ σε αυτή τη μεταρρύθμιση και ήδη αρχίσει να λειτουργεί. Ποια είναι η μεταρρύθμιση αυτή; Είναι η δυνατότητα που δώσαμε στους γιατρούς του ΕΣΥ να μπορούν να ασκούν και παράλληλα ιδιωτικό έργο. Γιατί κάνουμε αυτή τη μεταρρύθμιση. Δεχθήκαμε την κριτική ότι με αυτό τον τρόπο ιδιωτικοποιούμαι το ΕΣΥ.

Στην πραγματικότητα η πρόθεσή μας είναι, το ακριβώς ανάποδο και ήταν μια από τις πρώτες αποφάσεις που έλαβα ως Υπουργός, καθώς την πίστεψα πολύ και την προχώρησα πάρα πολύ γρήγορα. Άλλωστε, την είχα πρώτο συζητήσει στην προηγούμενη θητεία μου, πριν από δέκα χρόνια. Δέκα χρόνια μετά τελικά δεν είχε προχωρήσει παρά τον νόμο που ψηφίστηκε επί του Θάνου Πλεύρη και Μίνας Γκάγκα που είχε μείνει στα χαρτιά και αναγκαστήκαμε να το πάμε πάρα πολύ γρήγορα, για να μη χάσουμε άλλο χρόνο. Η βασική μου ιδέα προέκυψε από την εξής σκηνή.

Όταν ήμουν Υπουργός Υγείας το 2013-2014 είχα ξεχωρίσει τρεις γιατρούς του ΕΣΥ, οι δύο ήταν στο «Κωνσταντοπούλειο» υπηρετούντες και ο άλλος ήταν τότε στο Σισμανόγλειο, τους οποίους είχα ως συμβούλους μου όταν έπαιρνα αποφάσεις για το ΕΣΥ. Εγώ, δεν υποκρίνομαι ότι είμαι ο ειδικότερος στο ΕΣΥ και δεν πιστεύω ότι εμείς οι Υπουργοί μπορεί να είμαστε ειδικότεροι σε όλα τα θέματα που μας λέτε να κυβερνήσουμε, αλλά θα πρέπει να επιλέγουμε ανθρώπους που να ξέρουν καλά τη δουλειά και να έχουν το κριτήριο στο να επιλέγουμε και να αποφασίζουμε και εκεί κρίνετε η επιτυχία ενός Υπουργού.

 Όταν ξαναέγινα Υπουργός Υγείας τους ξανακάλεσα στο γραφείο μου. Τι διαπίστωσα; Ότι και οι τρεις ήταν φανατικοί του ΕΣΥ και όμως εργάζονταν σε μεγάλους ιδιωτικούς ομίλους με υψηλές αμοιβές. Όταν τους ρωτούσα εν είδει χιούμορ, μα καλά εσείς ήσασταν οι πιο φανατικοί του ΕΣΥ και φύγατε; Η απάντησή τους, μα μας διώξατε με τον τρόπο που κυβερνάτε το ΕΣΥ, είτε με το όριο ηλικίας, είτε με το να μην επιτρέπεται το ιδιωτικό έργο. Για να αντιμετωπίσω τα δύο αυτά προβλήματα προχωρήσαμε σε παράταση ηλικίας και λέει τι λέμε ότι αν κάποιος θέλει να παραμείνει στο ΕΣΥ να μη τον διώχνουμε και θα εξηγήσω γιατί το κάνω αυτό στην πορεία και το δεύτερο να τους δώσουμε το δικαίωμα να κάνουν και παράλληλα ιδιωτικό έργο. Για ποιον λόγο το κάνουμε αυτό; Γιατί θεωρούμε ότι είναι πιο συμφέρον για τον ασθενή του ΕΣΥ να κρατήσει τους καλούς γιατρούς στο σύστημα, παρά να τους χάσει.

 Όσο περνάει η εποχή, η διαφορά των αμοιβών δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μεγαλώνει. Αυτό είναι αναπόφευκτο να συμβεί διότι αυτή την στιγμή είμαστε σε πανευρωπαϊκό έλλειμμα ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού όχι σε ελληνικό έλλειμμα, αλλά σε πανευρωπαϊκό έλλειμμα και αυτό τι ανακλαστικές συνέπειες είχε; Πρώτα, έμειναν χωρίς γιατρούς και νοσηλευτές οι βόρειες χώρες. Εμείς παράγουμε αρκετούς γιατρούς, αλλά οι Βόρειοι όχι τόσο. Όταν αυτοί άρχισαν να καταλαβαίνουν ότι μένουν από γιατρούς και νοσηλευτές, καθώς πλούσιες χώρες οι Βόρειες τι κάνανε; Διπλασίασαν και τριπλασίασαν τους μισθούς και έτσι προσέλκυσαν πολλούς γιατρούς και νοσηλευτές από τις νότιες χώρες.

 Την Ευρωπαϊκή Ένωση τη φτιάξαμε για να υπάρχει εύκολη μετακίνηση εργαζομένων. Στα πλαίσια της μετακίνησης εργαζομένων λοιπόν οι γιατροί και νοσηλευτές των νότιων χωρών πολλοί από αυτούς έχουμε πολύ πιο συμφέρον το να πάνε στις βόρειες χώρες, με αποτέλεσμα άρχισε να μεταφέρει το έλλειμμα του νοσηλευτικού προσωπικού του βορρά προς το νότο και έτσι έγινε το έλλειμμα και στην Ελλάδα που είχε το επιπλέον πρόβλημα όταν έκανε προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για πάρα πολλά χρόνια λόγω των μνημονίων. Πάμε τώρα στο δεύτερο. Το έλλειμμα προσωπικού που παρατηρείται στην Ελλάδα χτύπησε και τον ιδιωτικό τομέα, άρα τι έκανε ο ιδιωτικός τομέας στην Ελλάδα; Άρχισε να αυξάνει αντίστοιχα τις αμοιβές για να κρατήσει κυρίως γιατρούς ειδικούς που είχανε έλλειμμα πχ αναισθησιολόγους ή παθολόγους.

Ως αποτέλεσμα αυτό έφερε στις ειδικότητες αυτές πολύ μεγάλες αμοιβές στον ιδιωτικό τομέα σε σχέση με το δημόσιο. Όσο αυτή η διαφορά μεγαλώνει, το κίνητρο ενός ανθρώπου να παραιτηθεί από το ΕΣΥ για να πάει στον ιδιωτικό τομέα με πάρα πολύ μεγάλο. Στο διαδίκτυο μπορεί να βρείτε και διαφημίσεις ιδιωτικών κλινικών στην Ελλάδα που έβαζαν και έλεγαν, αφήστε το ΕΣΥ και ελάτε σε μας και θα σας δίνουμε τρελά λεφτά. Τι είπαμε λοιπόν; Αντί να κλείσουμε τα μάτια στην πραγματικότητα ή να πούμε ότι θα δώσουμε τριπλάσιες αμοιβές στο ΕΣΥ που δεν έχουμε αυτά τα λεφτά και όποιος ισχυρίζεται ότι έχει λέει ψέματα, τι κάναμε; Δώσαμε το δικαίωμα στους γιατρούς του ΕΣΥ να ασκούν παράλληλα ιδιωτικό έργο, δηλαδή να μπορούν να κερδίζουν επιπλέον χρήματα και να μην έχουν το άγχος ότι θα πρέπει να επιλέξουν το ένα ή θα πρέπει να επιλέξουν άλλο, αλλά να ρυθμίσουν τον χρόνο τους κατά τον τρόπο που μπορούν, έτσι ώστε να επιλέγουν και τα δυο.

 Σημειώστε πάλι με πολύ συγκεκριμένους δείκτες στην Υπουργική μας απόφαση που ελέγχουν την απόδοση των γιατρών αυτών σε μηνιαία βάση στα νοσοκομεία, ώστε η παράλληλη άσκηση του ιδιωτικού έργου να μην μπορεί να γίνεται εις βάρος της δουλειάς τους στο ΕΣΥ και για να έχουν το δικαίωμα του ιδιωτικού έργου, θα πρέπει η παραγωγή τους στο ΕΣΥ να είναι παρόμοια με πριν από την άσκηση ιδιωτικού έργου. Ήδη, πρέπει να σας πω και αυτό είναι εντυπωσιακό ότι είμαστε πάνω από 20%, πάνω από 20% σε γιατρούς του ΕΣΥ που έχουν κάνει ήδη αίτημα και έχουν κάνει χρήση αυτής της δυνατότητας. Αυτό, το θεωρώ πάρα πολύ μεγάλο νούμερο που σημαίνει ότι σε αυτό το 20% πάρα πολλοί θέλουν να φύγουν και που τελικά δεν φεύγουν, γιατί τους έχουμε δώσει αυτή τη δυνατότητα.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** (***Ομιλεί, εκτός μικροφώνου….***).

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Τώρα, για τις μεταρρυθμίσεις. Είπαμε το 20% βγάζει. Βάζω το μόνιμο και το επικουρικό προσωπικό γιατί επεκτείνετε τη διάταξη και στο επικουρικό προσωπικό, καθώς είναι το 20% αυτών που έχει πάρει άδεια και έχουν προχωρήσει να κάνουν ιδιωτικό έργο. Τώρα, πάμε στην Ενιαία Λίστα Χειρουργείου. Η ενιαία λίστα χειρουργείου, είναι ένα ψηφιακό εργαλείο, μια ηλεκτρονική πλατφόρμα που λειτουργεί στην ΗΔΙΚΑ και είχε ξεκινήσει και αναγγελθεί επί εποχής ΣΥΡΙΖΑ, αλλά στην πραγματικότητα δεν λειτουργούσε. Εμείς, έχουμε κάνει αρκετή δουλειά και συνεχίζουμε να την κάνουμε στο 100% και γι’ αυτό δεν την έχω κάνει δημόσια. Έγινε μια μεγάλη προσπάθεια εκκαθάρισης της λίστας και μετά την εκκαθάριση φτάσαμε σε έναν ακέραιο αριθμό και τώρα συνδέουμε στην ενιαία λίστα όλες τις κλινικές. Σκοπός μου είναι, μέσα στο πρώτο δίμηνο το πολύ το 2025, η πρόσβαση στα στοιχεία της λίστας να είναι δημόσια από την πλατφόρμα, ώστε να μπορεί ο καθένας να βλέπει όχι μόνο το σύνολο της αναμονής, αλλά παρακολουθεί και ποια κλινική ανά νοσοκομείο έχει μικρότερη αναμονή.

Όσο και αν σας κάνει εντύπωση, σήμερα στο ίδιο νοσοκομείο π.χ. στον Ευαγγελισμό, ο μέσος όρος αναμονής για ψυχρό χειρουργείο στη μία κλινική και όχι την άλλη μπορεί να είναι και τρεις φορές παραπάνω η μία κλινική από την άλλη. Άρα, θεωρούμε πολύ χρήσιμο για τους συμπολίτες μας να ξέρει ότι αν αποφασίσει να πάει σ` αυτή την κλινική θα έχει μικρότερη αναμονή απ’ ότι στην άλλη και να κρίνει τελικά τι είναι αυτό που θέλει να κάνει περισσότερο. Στα πλαίσια της ενιαίας λίστας θέλω να εξηγήσω λίγο για όλη τη φασαρία που γίνεται για τα απογευματινά χειρουργεία και να εξηγήσω τη διαδρομή που ακολουθήσαμε για να φτάσουμε σήμερα εδώ που είμαστε τώρα.

 Την εποχή της πανδημίας είχαν ακυρωθεί πρακτικά όλα τα «ψυχρά» χειρουργεία. Το ΕΣΥ έκανε μόνο επείγοντα περιστατικά και έστελνε πολλά χειρουργεία προς τον ιδιωτικό τομέα, καθώς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργούσαν κυρίως ως κέντρα αναφοράς πανδημίας. Αυτό, τι κληροδότησε στο ΕΣΥ του παρόντος χρόνου; Μια μεγάλη αύξηση των αναμονών. Εφόσον για δύο χρόνια και πλέον οι παραγωγοί χειρουργείων είχαν πολύ μικρότερη σε ετήσια βάση από αυτή που θα έπρεπε να είναι στο ΕΣΥ γιατί το ΕΣΥ ασχολείται με την πανδημία, στο τέλος αυτό που έμεινε ήταν πολύ περισσότεροι άνθρωποι σε αναμονή από ότι θα έπρεπε να είναι.

Να κάνω μια παρένθεση εδώ. Παρά τις αντιρρήσεις και τους κλαυθμούς, η κατάσταση δεν ήταν τόσο τραγική όσο νομίζουμε. Λέω δύο παραδείγματα για να γίνουν σαφή αυτά τα επιχειρήματα μου. Η Ελλάδα έχει, σύμφωνα με την ενιαία λίστα χειρουργείου πριν από την έναρξη των χειρουργείων περίπου 120.000 αναμονές, ενώ τώρα είναι περίπου 100.000 και κάτι. Προσέξτε τώρα, όταν ακούς τον αριθμό 120.000, θα πείτε απαράδεκτα μεγάλος αριθμός. Εγώ, έχω ανεβάσει πολλές φορές στο διαδίκτυο στοιχεία και τα λέω εδώ και στη Βουλή.

 Όταν άλλαξε η κυβέρνηση στην Πορτογαλία πριν από περίπου έξι μήνες, στο πρώτο Υπουργικό Συμβούλιο ο Πρωθυπουργός της Πορτογαλίας είπε ότι το πρώτο μέλημα της κυβερνήσεώς του είναι να μειωθεί η λίστα αναμονής στο ΕΣΥ της Πορτογαλίας, διότι θεωρούσε ότι οι αναμονές είναι υπερβολικά μεγάλες. Την Πορτογαλία τη χρησιμοποιώ ως παράδειγμα, κυρίως, γιατί είναι μια χώρα με πολλά κοινά χαρακτηριστικά με εμάς, έχει παρόμοιο πληθυσμό, είναι μεσογειακή χώρα και έχει μια οικονομία περίπου κοντά στη δική μας, είναι λίγο πλουσιότερη από εμάς, αλλά όχι υπερβολικά.

Τότε μάθαμε από τα χείλη του Πορτογάλου Πρωθυπουργού ότι η αναμονή για ψυχρό χειρουργείο στην Πορτογαλία ήταν 267.000. Με συγχωρείται, αλλά αν η Πορτογαλία έχει 267.000 αναμονές στα χειρουργεία, οι 110.000 και κάτι για την Ελλάδα δεν είναι η τραγική αποτυχία που νομίζουμε.

Παρά ταύτα, εξακολουθώ να λέω ότι είναι μεγάλη και έπρεπε με κάποιο τρόπο να σβήσουμε την πίεση που μας κληροδότησε η εποχή της πανδημίας. Τότε σκεφτήκαμε να ενεργοποιήσουμε μια μεταρρύθμιση που υπήρχε πολλά χρόνια στην Ελλάδα τα λεγόμενα «απογευματινά χειρουργεία». Για να καταλάβουμε από πόσο παλιά συζητιέται στην Ελλάδα θέλω απλώς να υπενθυμίσω, ότι ο πρώτος νόμος λειτουργίας «απογευματινών χειρουργείων» που ψηφίστηκε ήταν του Γιώργου Σούρλα το 1993, καταργήθηκε μετά όταν ήρθε στην εξουσία ξανά το ΠΑΣΟΚ τον Οκτώβριο του 1993, δεν εφαρμόστηκε, δηλαδή, για να ξανανομοθετηθεί η δυνατότητα των απογευματινών χειρουργείων με το νόμο του Αλέκου Παπαδόπουλου το 2001, όπου ανέμεναν να εκδώσουν τότε την εφαρμοστική Υπουργική Απόφαση για το κόστος. Δεν εξεδόθη ποτέ.

Στον ίδιο νόμο του Αλέκου Παπαδόπουλου εγκαθιδρύθηκαν και τα «απογευματινά ιατρεία». Βγήκε τότε η Υπουργική Απόφαση για τα «απογευματινά ιατρεία» τα οποία και λειτουργούν μέχρι σήμερα ανελλιπώς και με σημαντική επιτυχία, αλλά δεν εξεδόθη η εφαρμοστική Υπουργική Απόφαση για τα «απογευματινά χειρουργεία».

Πάντως, τουλάχιστον, από το 1993 και από το 2001 υπήρχε συζήτηση για «απογευματινά χειρουργεία» η οποία όμως δεν είχε προχωρήσει.

 Όταν ήρθα στο Υπουργείο αποφάσισα ότι αυτό είναι κάτι που πλέον δεν μπορεί να μείνει σε άλλη εκκρεμότητα. Έχουμε αναμονές χειρουργείων, πρέπει να βρούμε μια διέξοδο στο σύστημα και πάμε σε «απογευματινά χειρουργεία». οια ήταν η πρώτη κριτική που ακούστηκε;

 Γιατί δεν κάνετε προσλήψεις προσωπικού για να έχετε περισσότερα πρωινά και ότι τα χειρουργικά κρεβάτια είναι κλειστά και στο «ΑΤΤΙΚΟΝ» λειτουργούν τα μισά κ.λπ.;

 Θέλω εδώ να ξεκαθαρίσω – το έχω κάνει πολλές φορές και δημόσια, εάν με έχετε δει – στον κ. Γιαννάκο και στους άλλους το εξής. Ναι, έχουμε κλειστά χειρουργικά κρεβάτια, σωστό. Έχουμε περισσότερες κλειστές χειρουργικές αίθουσες από πριν; Όχι.

 Σήμερα λειτουργούν τα περισσότερα χειρουργικά κρεβάτια της ιστορίας μας σε ακέραιο αριθμό. Έχουμε, όπως είπα, περισσότερο προσωπικό και λειτουργούν περισσότερα χειρουργεία κρεβάτια. Θα μπορούσαμε με περισσότερο προσωπικό να ανοίξουμε περισσότερα χειρουργικά κρεβάτια;

 Ναι, είναι η απάντηση, αλλά όπως σας είπα, στην πρόσληψη προσωπικού όχι απλώς έχουμε φτάσει στα όρια, έχουμε ξεπεράσει και τα όρια των δυνατοτήτων και του προϋπολογισμού και των δεσμεύσεων που έχει η χώρα.

Άρα, η σχετική συζήτηση για τα «πρωινά κρεβάτια» είναι και λίγο παρελκυστική, γιατί την πραγματικότητα για να φτάσεις σε πολύ διαφορετικούς αριθμούς προσλήψεων προσωπικού, θα πρέπει να αποφασίσεις ότι θα παραβιάσεις τη συμφωνία με τους δανειστές. Η συμφωνία με τους δανειστές μας δεσμεύει όσο καιρό έχουμε τη συμφωνία για τη διαχείριση του χρέους, η οποία, όπως ξέρετε, είναι σημαντική συμφωνία, διότι βάσει αυτής της συμφωνίας έχουμε χαμηλότερα επιτόκια δανεισμού ως προς το μεγάλο κομμάτι του χρέους μας από τον ευρωπαϊκό μηχανισμό στήριξης που σημαίνει ότι όποιος την παραβιάσει θα πάρει και την ευθύνη μιας πολύ μεγάλης και νέας δημοσιονομικής κρίσης.

 Δεν πιστεύω ότι κανείς θα το κάνει στα αλήθεια, παρά τα όσα λέτε ως Αντιπολίτευση.

 Άρα, λοιπόν, το προσπερνάω, αυτό είναι το προσωπικό.

Μπορούμε, λοιπόν, με το υπάρχον προσωπικό να κάνουμε περισσότερα χειρουργεία και ήρθε η ιδέα των απογευματινών.

 Στην κουβέντα με τον κύριο Θεμιστοκλέους που τον ευχαριστώ, ζήτησα να βρούμε πόρους για αυτά, για να τα κάνουμε, δηλαδή, δωρεάν. Και σκεφτήκαμε να επαναδιαπραγματευτούμε τους πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης.

Κάνω μια παρένθεση εδώ, γιατί το ακούω συχνά και από το ΠΑΟΚ, «μα, γιατί να πάρετε 54 εκατομμύρια από το Ταμείο Ανάκαμψης για να κάνετε δωρεάν απογευματινά χειρουργεία και δεν παίρνετε αυτά τα 54 εκατομμύρια για να κάνετε προσλήψεις προσωπικού;».

 Η απάντησή μας είναι, γιατί δεν μπορούμε. Το Ταμείο Ανάκαμψης δεν επιτρέπει να χρησιμοποιήσεις τα χρήματα του Ταμείου για προσλήψεις προσωπικού.

 Δεν αξίζει για ποιον λόγο το επιτρέπει, κυρίως σε αυτούς που μας βλέπουν, για να μην νομίσουν ότι είναι καμία ευρωπαϊκή συνωμοσία.

Το Ταμείο Ανάκαμψης έχει όριο λήξης 31 Δεκεμβρίου του 2025. Τι λέει ο Κανονισμός του Ταμείου; «Δεν μπορείς να κάνεις καμία δαπάνη που τελικά θα την έχεις και μετά από τις 31 Δεκεμβρίου του 2025».

 Αν θες να έχεις δαπάνες μετά τις 31 Δεκεμβρίου του 2025 πας στον Τακτικό Προϋπολογισμό. Για το Ταμείο Ανάκαμψης πρέπει να κάνεις δράσεις που έχουν όριο λήξης τη λήξη του Ταμείου και έτσι δύο κατά βάσιν πράγματα επιτρέπει ο Κανονισμός του Ταμείου να χρηματοδοτήσεις. Το ένα είναι η αγορά για τον τεχνολογικό εξοπλισμό και τα δημόσια έργα (ανακαινίσεις νοσοκομείων που θα έρθουν μετά) και το άλλο είναι οι μεταρρυθμίσεις, χρηματοδοτούν μεταρρυθμίσεις, δηλαδή, κάτι που θα αλλάξεις και που θα σου μείνει και μετά το Ταμείο.

 Τα «απογευματινά χειρουργεία» τα ενέκρινε τελικά η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ως μεταρρύθμιση. Αυτός είναι ο λόγος που μας επέτρεψαν να δαπανήσουμε αυτά τα 54 εκατομμύρια.

Τι είναι η μεταρρύθμιση, δηλαδή;

Ότι ένα δημόσιο σύστημα που δεν είχε πριν «απογευματινά χειρουργεία», όταν θα τελειώσει η δράση του Ταμείου Ανάκαμψης θα έχει «απογευματινά χειρουργεία». Αυτή είναι η μεταρρύθμιση.

 Πώς φτιάχνουμε αυτή τη δομή;

 Μέσω των 54 εκατομμυρίων που θα μάθουν στον κόσμο, στους γιατρούς και στις ομάδες ότι μπορούν να κάνουν χειρουργεία και το απόγευμα. Δέχτηκαν το επιχείρημά μας, μας έδωσαν τα 54 εκατομμύρια, αλλά για να φτάσουμε ως εκεί, έπρεπε πρώτα να τους πείσουμε ότι πράγματι μπορούμε να κάνουμε «απογευματινά χειρουργεία».

Έτσι κάναμε πρώτα τα επί πληρωμή. Τα επί πληρωμή έγιναν πρώτα, γιατί δεν εξαρτώνται από την απόφαση της Κομισιόν, ήταν εσωτερική μας απόφαση. Το γεγονός ότι έγιναν κάποιες χιλιάδες επί πληρωμή απογευματινά χειρουργείων, φθάσαμε, περίπου, αν θυμάμαι καλά τις 7.000 αυτό ήταν το κύριό μας επιχείρημα για να τους πείσουμε ότι μπορούμε να κάνουμε και τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία και να πάρουμε τελικά την τελική έγκριση.

Κάνω μια παρένθεση, κυρίως, για τους Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας για να δείτε πόσο μπερδεμένα είναι τα πράγματα στη ζωή. Θυμάστε τη μεγάλη κριτική που ασκήθηκε από πολλές πτέρυγες του Σώματος και από την κοινωνία «αν κοπεί το ΕΣΥ, βάζετε λεφτά κ.λπ..». Μάλιστα.

 Όταν ξεκινήσαμε τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία με τον κύριο Θεμιστοκλέους εκδώσαμε μία Υπουργική Απόφαση που είπαμε, ότι για όσο καιρό κάνουμε τα δωρεάν σταματάμε τα επί πληρωμή. Τώρα δεν μπορείς να κάνεις επί πληρωμή απογευματινό χειρουργείο πια.

Για ποιον λόγο το κάναμε αυτό;

Θέλω να εξηγήσω ποιος είναι ο λόγος, όχι γιατί δεν πιστεύω στα επί πληρωμή χειρουργεία, μια χαρά πιστεύω, εγώ πιστεύω σίγουρα, αλλά επειδή έχουμε αναλάβει τη δέσμευση να κάνουμε, τουλάχιστον, 34.000 δωρεάν απογευματινά χειρουργεία μέχρι το τέλος του 2025, αλλιώς θα πρέπει να επιστρέψομε τα λεφτά, είπαμε για να μη ρισκάρουμε ότι οι δομές μας δεν θα μπορέσουν να κάνουν ταυτόχρονα και τα μεν και τα δε, σταματάμε τα επί πληρωμή και όταν με το καλό πιάσουμε το στόχο των δωρεών, εδώ είμαστε να τα ξανακινήσουμε.

 Από την ώρα που βγάλαμε αυτή την απόφαση δεχόμαστε ασταμάτητα καθημερινά αιτήματα, γιατί σταματήσαμε τα επί πληρωμή, από ανθρώπους που προτιμούν να πάνε στο ΕΣΥ και να πληρώσουν το 1/3 των χρημάτων που θα πλήρωναν στον ιδιωτικό τομέα. Στην πραγματικότητα τα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία ανταγωνίζονται τον ιδιωτικό τομέα και οι μόνοι που θα έπρεπε να φωνάζουν αλήθεια είναι οι κλινικάρχες και κανένας άλλος. Αυτά, όμως, είναι πράγματα που δύσκολα τα καταλαβαίνουμε σε μια χώρα που έχουμε μάθει μόνο να φωνάζουμε και όχι να σκεφτόμαστε λογικά.

Άρα, λοιπόν, αυτή είναι η μεταρρύθμιση για τα απογευματινά χειρουργεία και είμαστε στη φάση των δωρεάν. Η μεταρρύθμιση έχει ξεκινήσει, τα πρώτα έχουν γίνει. Έχω πει στον κ. Θεμιστοκλέους ότι θα κάνουμε την πρώτη μας δημόσια ανακοίνωση στο πόσα κάναμε και πώς αυτό επηρέασε τη λίστα στο τέλος Ιανουαρίου για να έχουμε ένα διάστημα να λειτουργούν, κυρίως, διότι οι πρώτες δύο εβδομάδες ξεκίνησαν πολύ δυναμικά. Οι δεύτερες δύο εβδομάδες που διανύουμε τώρα είναι προφανώς πιο χαμηλά, γιατί είναι γιορτές και την άλλη εβδομάδα και την μεθεπόμενη, άρα έχουμε άδειες και δεν είναι αντιπροσωπευτικές εβδομάδες για τη λειτουργία του ΕΣΥ.

 Με την έναρξη της νέας χρονιάς θα ξαναμπούμε σε φουλ λειτουργία και στο τέλος Ιανουαρίου θα είμαστε σε θέση να ανακοινώσουμε ακριβώς πως πηγαίνει η λίστα και εκεί κάπου θα μπορούμε να ανοίξουμε την πλατφόρμα για να είναι όλα τα στοιχεία της λίστας σε δημόσια χρήση.

 Τώρα άλλη μία μεταρρύθμιση είναι αυτή που κάναμε για την αιμοδοσία. Δεν έχει πολύ διαφημιστεί. Ίσως όσοι με είδατε σε μία εκπομπή με τον κύριο Χατζηνικολάου που είχε βγει ο Πρόεδρος της «θαλασσαιμίας» που είπε «πράγματι έχουμε δει πολύ μεγάλη βελτίωση τον τελευταίο καιρό».

 Τι κάνουμε στην αιμοδοσία;

 Η χώρα μας στα πολλά παράξενα και περίεργα πράγματα που έχει, έχει και το θέμα της αιμοδοσίας λίγο διαφορετικά από τους άλλους. Ενώ αιμοδότες εθελοντές έχουμε και φιάλες αίματος που θεωρητικά θα μπορούσαν να επαρκούν για τις ανάγκες μας μαζεύουμε από τους εθελοντές, πάνω από 500.000 φιάλες, ενώ η ανάγκη μας είναι κάτω από 500.000 φιάλες, τελικά αναγκαζόμαστε και εισάγουμε πάνω από 100.000 φιάλες. Δηλαδή, το ξαναλέω, ενώ μαζεύουμε πάνω από τις ανάγκες μας, τελικά αναγκαζόμαστε και εισάγουμε για να καλύψουμε τις ανάγκες μας. Πετάμε, δηλαδή, πολλές χιλιάδες φιάλες.

 Γιατί συνέβαινε αυτό;

 Γιατί η διαχείριση της αιμοδοσία γινόταν ξεχωριστά από το κάθε κέντρο του κάθε Νοσοκομείου που ήταν Κέντρο Αιμοδοσίας και όχι κεντρικά από το σύστημα.

Τώρα έχουμε περάσει σε μια κεντρική διαχείριση της αιμοδοσίας, υπάρχει, ήδη, μεγάλη βελτίωση και έχουμε παραγγείλει και συστήματα ψηφιακά και με τη χρήση ψηφιακής τεχνολογίας ΑΙ που θα μπορούν να μας λένε πως μπορούμε να κάνουμε ακόμα καλύτερα την μοιρασιά αυτών των φιαλών, ώστε να καλύψουμε τις ανάγκες μας χωρίς να χρειαζόμαστε εισαγωγή.

Πιστεύω ότι μέσα στο 2025 η ολοκλήρωση της μεταρρύθμιση θα φέρει πραγματικά επανάσταση. Ήδη, έχουμε μεγάλη βελτίωση και εξοικονόμηση χρήματος, αλλά θα έχουμε και πολύ καλύτερη ανταπόκριση στους ασθενείς.

**Τώρα, πάμε σε δύο τρεις δράσεις, στις μεταμοσχεύσεις. Αν ένας τομέας είναι αυτός που θα έπρεπε να ξεχωρίσουμε ως τη μεγαλύτερη των θετικών μεταβολή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας επί κυβερνήσεως κ. Κυριάκου Μητσοτάκη δεν λέω επί Υπουργίας Αδώνιδος Γεωργιάδη, λέω συνολικά αυτή την πενταετία είναι σίγουρα οι μεταμοσχεύσεις. Λέμε όλα τα στοιχεία και κάθε χρόνο πηγαίνουμε συγκλονιστικά καλύτερα από τον προηγούμενο χρόνο. Η Ελλάδα, ήταν παραδοσιακά στις τελευταίες θέσεις μεταμοσχεύσεων στην Ε.Ε δυστυχώς. Σαν κλίμακα είμαστε στον αριθμό 3 τον περσινό χρόνο.**

 **Φέτος ξεπερνάμε τον αριθμό 11. Ο μέσος όρος Ευρώπης στις βόρειες είναι 20. Άρα, όσο πλησιάζουμε προς το 20, τόσο πηγαίνουμε καλύτερα . Για να γίνει αυτό έχουμε αλλάξει τον τρόπο που λειτουργούν οι μεταμοσχεύσεις. Ξέρετε πήραμε από το Ίδρυμα Ωνάση αρχικά κάποιους συντονιστές μεταμοσχεύσεων και τους βάλαμε στο σύστημα και αλλάξαμε μέσω του ΕΟΜ τον τρόπο που γίνονταν οι μεταμοσχεύσεις και η ενημέρωση του κοινού γι αυτό. Προχωρήσαμε με τον κ. Θεμιστοκλέους στην πρόσληψη στο ΕΣΥ 28 επιπλέον συντονιστών μεταμοσχεύσεων.**

 **Φέτος, έχουμε πια επαναλαμβάνω τον απόλυτο ακέραιο αριθμό ρεκόρ μεταμοσχεύσεων που έχουν γίνει ποτέ στην Ελλάδα και ο στόχος μας για του χρόνου είναι να ξεπεράσει τον αριθμό 15. Πρέπει να σας πω ότι για αυτό, είμαστε σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, για να κάνουμε και μια επιπλέον δράση και σας το ανακοινώνω εδώ δεν έχει δημοσίως ανακοινωθεί το λέω όμως σε σας. Έχουμε παραγγείλει ένα σύστημα μέσω ΕΟΜ προφανώς, που θα στείλουμε κάποια στιγμή μέσα στο 2025, ένα μήνυμα στα κινητά όλων των συμπολιτών μας όπου θα τους ζητάμε οι ίδιοι να δηλώσουν αν επιθυμούν να είναι δότες οργάνων σώματος, για να ξεπεράσουμε όλη τη μεγάλη παλαιά συζήτηση.**

 **Θυμάστε παλιότερα, είχε προσπαθήσει να νομοθετήσει ο Ανδρέας Λοβέρδος τη λεγόμενη εικαζόμενη συναίνεση, η οποία είχε προκαλέσει πολύ μεγάλη σύγχυση και τελικά δεν προχώρησε γιατί η εικαζόμενη συναίνεση, είναι εικαζόμενη. Άρα, μπορεί και να μην θέλει να είναι . Θα ξεπεράσουμε όλη αυτή την συζήτηση μέσω της τεχνολογίας. Θα έρθει σε όλους μας το μήνυμα και όποιος θέλει θα πατήσει το λιγκ και θα μπει να κάνει μόνος του την αίτηση ότι επιθυμεί να είναι δότης συμπαγών οργάνων. Και θα φτιάχνει μια καινούργια βάση δεδομένων, πολύ μεγάλη όπου σε συνδυασμό με τους συντονιστές για τις μεταμοσχεύσεις και την απλοποίηση διαδικασιών που έχουμε επιτύχει θα έχουμε πραγματικά πιστεύω τεράστια πρόοδο τα επόμενα χρόνια στον τομέα αυτό. Είμαστε πάρα πολύ περήφανοι για τη μεγάλη πρόοδο.**

 **Θα σας πω μόνο ένα χαρακτηριστικό, συνάδελφός μου Υπουργός Υγείας γειτονικής χώρας ζήτησε να μεταφέρουμε την ομάδα που πέτυχε αυτή την πρόοδο των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια για να τη μεταφέρουμε και στη δική τους χώρα. Σε δική μου ερώτηση, γιατί δεν πάτε στις βόρειες χώρες που είναι πολύ καλύτερα από εμάς και η απάντησή του ήταν εντυπωσιακή. Διότι, εσείς και εμείς ξεκινήσαμε από το μηδέν. Εμάς, δεν μας νοιάζει να πάμε στο άριστο, γιατί δεν μπορούμε να πάμε στο άριστον. Θέλουμε να δούμε από το μηδέν πως φτάσατε σε αυτή την συγκλονιστικά μεγάλη πρόοδο που έχετε επιτύχει. Σύντομα θα υπογράψουμε και μνημόνιο συνεργασίας με αυτή τη χώρα. Άρα, οι συνεργασίες πάνε πολύ καλά και είμαστε πολύ περήφανοι γι αυτό.**

 **Τώρα, η ενσωμάτωση του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας του ΕΚΕΠΥ στο ΕΚΑΒ από την εποχή της πανδημίας και έμεινε ως διαρκές μέτρο και πιστεύω είναι μια μεταρρύθμιση που αξίζει να παραχωρηθεί έχει φέρει πολύ μεγάλη αλλαγή στον τρόπο διαχείρισης των σχετικών περιστατικών. Η ίδρυση της ΕΚΑΠΥ είναι πραγματικά ένα εργαλείο το οποίο έχει προκαλέσει τεράστια αλλαγή στην ομαλοποίηση φαρμακευτικής αγοράς, κυρίως διότι, μέσω ΕΚΑΠΥ γίνονται πια όλοι οι διαγωνισμοί αλλά και ο καταλογισμός του** c**law-back και οι πληρωμές των φαρμακοβιομηχανιών που πληρώνονται μέσω είτε των δημοσίων νοσοκομείων είτε μέσω του ΕΟΠΥΥ. Με αυτό τον τρόπο έχουμε φέρει τελείως ομαλότητα στις πληρωμές, και διαφάνεια στις πληρωμές και έχουμε φέρει μια πολύ μεγάλη ηρεμία πια σε έναν χώρο που είχε πολύ μεγάλη φασαρία.**

**Τώρα στην ΕΚΑΠΥ, προχωράμε το μεγάλο σχέδιο του 2025 που είναι: Έχουμε φτιάξει το μητρώο προμηθευτών των νοσοκομείων και αυτή την στιγμή είμαστε στη φάση που προχωράμε στην πιστοποίηση και κωδικοποίηση όλων των υλικών που αγοράζουμε στα νοσοκομεία.**

 **Ο στόχος, είναι την 1.07.2025 όλα τα νοσοκομεία να έχουν κωδικοποιημένα και πιστοποιημένα προϊόντα και να μην μπορεί να γίνει καμία αγορά από κανέναν Διοικητή, από κανένα νοσοκομείο, παρά μόνο μέσα από την κεντρική βάση δεδομένων . Με αυτό τον τρόπο, θα έχουμε την πλήρη παρακολούθηση της δαπάνης και για να σας προλάβω, ξέρετε ότι εκκρεμεί να εκδοθεί η ΚΥΑ για το rebate που θεσπίσαμε στα τεχνολογικά προϊόντα έχει συνυπογραφεί από εμάς η απόφαση την έχουμε στείλει για έγκριση στην ΕΑΔΗΣΥ και περιμένουμε την έγκριση της ΕΑΔΗΣΥ και μόλις έρθει η έγκριση θα την υπογράψω ακριβώς για να μπορούμε να εξοικονομήσουμε και κάποιους επιπλέον πόρους μέσα στο 25 και πριν από την έναρξη λειτουργίας της συγκεκριμένης πλατφόρμας.**

**Πάντως όλη η δουλειά της ΕΚΑΠΥ έχει πραγματικά προχωρήσει σε μεγάλη μείωση και των ληξιπρόθεσμων και του cast lot των εταιρειών και στην ηρεμία στην αγορά και στην πολύ καλύτερη παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης με τρόπο που δεν μπορούσε κανένας προηγούμενος Υπουργός να το κάνει.**

 **Τώρα δύο πράγματα ακόμα, έχουμε τις αλλαγές εφημέρευσης της Αττικής και θέλω να ξεκαθαρίσω για το ΕΣΥ έχω θέσει για τη θητεία μου δύο βασικά στοιχήματα. Το ένα τη μείωση του μέσου χρόνου αναμονής των ψυχρών χειρουργείων. Πιστεύουμε, τα δωρεάν χειρουργεία και τη μείωση της λίστας αυτό θα επιτευχθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό και θα είμαστε στο τέλος του 2025, σε εξαιρετικά καλύτερους αριθμούς. Εδώ θα είμαστε, αν έχουμε υγεία, να με ρωτήσετε τότε και να δούμε τους αριθμούς.**

**Το δεύτερο, είναι να μειώσουμε τους μέσους χρόνους αναμονής στην εφημερία. Είχα σκοπό να το κάνω τώρα αλλά είπαμε να μην το κάνουμε στις γιορτές και χαθεί. Αρχές του 2025 θα παρουσιάσουμε στον ελληνικό λαό σε συνέντευξη τύπου από το Υπουργείο Υγείας όλα τα βήματα. Θα σας πω και πόσα είναι στον αριθμό με το ακριβές χρονοδιάγραμμα που έχουμε θεσπίσει με τον κύριο Μάριο Θεμιστοκλέους για την παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας στα ΤΕΠ. Να πω λίγο τους άξονες. Έχουμε άξονα το προσωπικό που ήδη προχωρά με προσλήψεις και φαίνεται ότι θα γίνουν και άλλες.**

**Ο δεύτερος άξονας, είναι οι κτιριακές ανακαινίσεις.**

 **Ο τρίτος άξονας, είναι η ενίσχυση του τεχνολογικού εξοπλισμού που γίνεται κυρίως μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, αλλά και του ΕΣΠΑ.**

**Ο τέταρτος άξονας, είναι οι οργανωτικές αλλαγές και ένα από αυτά είναι ο τρόπος εφημέρευσης .**

 **Ο Πέμπτος άξονας, είναι η ψηφιακή αναβάθμιση. Δεν περνάω αναλυτικά στα μέτρα θα τα παρουσιάσουμε αναλυτικά στο Υπουργείο τις πρώτες ημέρες του 2025. Είναι συνολικά 25 διαφορετικά υπομέτρα. Στο σύνολό τους, όλοι έχουμε υπολογίσει περίπου πόσο θα μειώσουμε τη μέση αναμονή στην ευημερία.**

**Ο στόχος μου, είναι από το Πάσχα και μετά περίπου να μπορεί ακόμα ο πιο σφοδρός επικριτής μου, να λέει ναι, περιμένουμε πια στα νοσοκομεία λιγότερο απ΄ ότι περιμέναμε. Κάνω μία παρένθεση. Δεν θεωρώ ότι είναι ρεαλιστικό να λέμε μηδέν αναμονή. Το ξεκαθαρίζω. Η βέλτιστη ευρωπαϊκή πρακτική είναι τέσσερις ώρες. Αν φτάσουμε στις πέντε με έξι ώρες αναμονή θα είμαστε πραγματικά πάρα πολύ καλά. Σήμερα δυστυχώς, έχουμε αναμονή που μπορεί να ξεπεράσει και τις δέκα ώρες, σε μεγάλα νοσοκομεία σε εποχές μεγάλης εφημέρευσης. Και αυτό είναι πραγματικά εξοντωτικό για έναν ασθενή. Έχουμε εντοπίσει που υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση. Αναφέρω, μερικά σημεία που κολλάει το σύστημα. Κολλάει στην έλλειψη τραυματιοφορέων που οι τραυματιοφορείς μπορεί να θεωρούνται από ορισμένους δευτερεύων επάγγελμα. Δεν είναι καθόλου δευτερεύον. Η έλλειψη τραυματιοφορέων σε μία εφημερία, μπορεί να καθυστερήσει κάπου και δύο και τρεις ώρες, να περιμένει δηλαδή, να τον πάνε στον παθολόγο, έπειτα για μαγνητική, και μετά στο δωμάτιο. Αυτό το καλύπτουμε με την πρόσληψη 500 επιπλέον τραυματιοφορέων για τα μεγάλα νοσοκομεία και τα μεγάλα ΤΕΠ μέσω της ΔΥΠΑ αρχές του 2025.**

**Το δεύτερο, που δημιουργεί πολύ μεγάλη καθυστέρηση είναι οι διαγνώσεις των απεικονιστικών εξετάσεων. Γιατί; Γιατί το βράδυ, έχουν λιγότερες βάρδιες γιατρών ακτινολόγων αλλά ούτως ή άλλως έχουμε έλλειμμα ακτινολόγων άρα, μπορείς να κάνεις τη μαγνητική, αλλά να περιμένεις και δύο και τρεις ώρες για τη γνωμάτευση μόνο και μόνο για να σου έρθει τι έχεις για να κάνεις το επόμενο βήμα. Αυτό το ξεπερνάμε με μια πολύ μεγάλη μεταρρύθμιση. Ήδη, έχουμε εκδώσει ΚΥΑ σε συνεργασία με την Ένωση Ακτινολόγων όπου θα επιτρέπουμε και ήδη έχουμε επιτρέψει αυτό ήδη έχει ξεκινήσει να λειτουργεί εξ αποστάσεως διάγνωση . Δηλαδή, νοσοκομεία που κάνουν Σύμβαση με γιατρούς ακτινολόγους, στέλνει το email με την απεικονιστική εξέταση και στέλνει αυτός πίσω τη γνωμάτευση επιτόπου και κερδίζουμε όλο αυτόν τον χρόνο.**

 **Για την καλύτερη λειτουργία της εξ αποστάσεως γνωμάτευσης έχω προτεραιοποιήσει σε όλα τα προγράμματα τα ψηφιακά που έχουμε και εκτελούμε στο Υπουργείο Υγείας, που είναι πάρα πολλά από το Ταμείο Ανάκαμψης. Και το πιο ίσως σημαντικό αυτό το οποίο το εκτελεί η ΗΔΙΚΑ και θα είναι σε λειτουργική χρήση μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2025. Τι κάνει αυτό το πρόγραμμα; Όλες οι ψηφιακές απεικονιστικές εξετάσεις όλων μας, ανεβαίνουν σε μία ενιαία πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ. Ο γιατρός μας, θα μπορεί επί τόπου από την πλατφόρμα είτε να προσκαλεί συνάδελφό του από οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο, καλύτερα να τη δει και ο Παύλος Πολάκης και να του έρθει αμέσως email - του Παύλου Πολάκη ότι ο γιατρός ο Γεωργιάδης σου ζητάει να δεις αυτή την μαγνητική τομογραφία, του τάδε ασθενούς ή να το κάνει ανοιχτό - να δει την μαγνητική και να μου πει γνώμη για αυτή την μαγνητική.**

Αυτό, πιστεύω, θα είναι η μεγαλύτερη επιτάχυνση της διάγνωσης και θα έχει και πολύ μεγάλη επίδραση στη μέση αναμονή στην εφημερία.

Κλείνω, λέγοντας, ότι είμαι πολύ τυχερός, θα έλεγα ευλογημένος, όχι απλώς τυχερός, που είμαι ο Υπουργός Υγείας, που επί θητείας μου, τονίζω, όχι εξαιτίας μου, επί θητείας μου όμως - και εξαιτίας μου εν μέρει - θα έχουμε τη μεγαλύτερη κτιριολογική αναβάθμιση του ΕΣΥ από την ίδρυσή του. Όλα τα εργοτάξια πια έχουν προχωρήσει και έχουν υπογραφεί όλες οι συμβάσεις. Μόνο μία σύμβαση δεν έχει υπογραφεί, δυστυχώς, γιατί υπάρχει ακόμα μια δικαστική διαμάχη, αλλά πιστεύω να το προλάβουμε και να μην συνεχιστεί, είναι το εργοτάξιο για το νοσοκομείο «Σωτηρία». Είναι ένα πολύ μεγάλο έργο άνω των 30 εκατομμυρίων ευρώ και αν, δυστυχώς, οι δύο εταιρείες δεν καταφέρουν να συνεννοηθούν, το έργο αυτό θα το χάσουμε. Και θέλω να πω, ότι θα είναι πολύ κρίμα, γιατί δεν θα ξαναβρούμε ποτέ αυτά τα λεφτά για να κάνουμε ανακαίνιση του «Σωτηρία», που είναι ένα νοσοκομείο πολύ κουρασμένο κτιριολογικά. Θα είναι πολύ κρίμα, επειδή δύο εταιρείες τσακώνονται, να μην μπορούν οι ασθενείς για τις επόμενες δεκαετίες να έχουν ένα καλύτερο «Σωτηρία». Θα δούμε τι θα γίνει.

Πλην αυτού, όλα τα υπόλοιπα έργα έχουν ήδη ξεκινήσει. Πολλά είναι σε φάση παράδοσης, άλλα είναι σε φάση κατασκευής, άλλα είναι σε φάση που μπαίνουν τα εργοτάξια. Μέσα στο 2025 θα βαρεθείτε να μας βλέπετε να εγκαινιάζουμε κλινικές και ΤΕΠ. Εγώ, όπως μάλλον υποπτεύεστε, έχω σκοπό να πάω σε όλα, άρα θα βαρεθείτε να με βλέπετε να κόβουμε κορδέλες με το Μάριο και με την Ειρήνη στα κέντρα υγείας, γιατί δεν κάνουμε μόνο τα νοσοκομεία. Ανακαινίζουμε πλήρως 93 νοσοκομεία, κυρίως τα ΤΕΠ και τις κλινικές που είναι οι πιο παλιές και ανακαινίζουμε και 158 κέντρα υγείας. Άρα, έχουμε το μεγαλύτερο έργο στην ιστορία. Το τέλος του ‘25 θα φέρει το ΕΣΥ σε τελείως διαφορετική κατάσταση από πλευράς υποδομών απ’ ότι ήταν όλα αυτά τα χρόνια.

Σημειώστε, ότι το πρόγραμμα αυτό είναι αξίας, περίπου, μισού δισεκατομμυρίου ευρώ και επιπλέον αυτού, έχουμε περίπου 100 εκατ. ευρώ για την αγορά του τεχνολογικού εξοπλισμού, τα 60 εκατομμύρια για τα νοσοκομεία και περίπου 38 εκατομμύρια για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, για τα Κέντρα Υγείας, δηλαδή, που θα μας δώσουν τη δυνατότητα στο τέλος του ’25 να έχουμε τελείως καινούργιο εξοπλισμό. Όπου έχουμε παλιό αξονικό ή παλιό μαγνητικό τομογράφο στα νοσοκομεία αντικαθίσταται με καινούργιο και το ίδιο συμβαίνει και στα Κέντρα Υγείας με αντίστοιχα μηχανήματα. Άρα, θα έχουμε εντός του ’25 καινούργια μηχανήματα, καινούργια κτίρια και περισσότερο προσωπικό. Πιστεύω ότι θα έχουμε ένα πολύ καλύτερο ΕΣΥ.

Κλείνω για να πω, ότι χθες είχαμε μία σημαντική ανακοίνωση, την οποία την έκανα σήμερα και στο twitter μου για όσους είναι followers. Ξέρετε ότι όλα τα Υπουργεία έχουν χρεωθεί έναν ετήσιο στόχο απορρόφησης από το Ταμείο Ανάκαμψης. Εμείς, λοιπόν, στο Υπουργείο Υγείας για το έτος 2024, είχαμε αναλάβει τη δέσμευση να απορροφήσουμε τουλάχιστον 234 εκατομμύρια. Μάλιστα, θα έχετε ακούσει, ότι συχνά στα Υπουργικά Συμβούλια ο Πρωθυπουργός έβγαζε τον πίνακα σε ποια φάση απορρόφησης είναι το κάθε Υπουργείο, διότι αν ένα Υπουργείο μένει πίσω, αυτό σημαίνει ότι μένει πίσω συνολικά το Ταμείο Ανάκαμψης της χώρας. Όπως ξέρετε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μετράει συνολικά την απορρόφηση ανά χώρα και αυτό έχει να κάνει με την ταχύτερη αποδέσμευση της επόμενης δόσης και τελικά, αν θα απορροφήσουμε ή όχι όλα τα λεφτά. Γιατί τα λεφτά, λήγουν, επαναλαμβάνω, 31 Δεκεμβρίου του ’25, εκτός από όποια έργα έχουν ήδη ξεκινήσει εντός του χρόνου και παίρνουν παράταση, περίπου, μέχρι τον Αύγουστο του ‘26.

Είχαμε, λοιπόν, ετήσιο στόχο για το 2024 στο Υπουργείο Υγείας, 234 εκατομμύρια. Χθες με τις πληρωμές που κάναμε, που ήταν και οι τελευταίες πληρωμές του έτους, το Υπουργείο πέτυχε τον στόχο των 400.70.000 ευρώ. Ξεπεράσαμε, δηλαδή, το στόχο κατά 171%, συμβάλλοντας στη μεγαλύτερη δυνατή απορρόφηση, άρα, στην ταχύτερη έναρξη των έργων που είχαμε δεσμευτεί να υλοποιήσουμε. Κι έτσι συμβάλλαμε, φυσικά, με αυτόν τον τρόπο, στο να συμπληρώσουμε και από άλλα Υπουργεία που δεν έχουν πετύχει ανάλογους στόχους και να κρατήσει η χώρα μας μία από τις πρώτες θέσεις στην απορρόφηση του Ταμείου Ανάκαμψης.

Σε όσους παρακολουθούν τους σχετικούς δείκτες, η Ελλάδα από την αρχή του Ταμείου Ανάκαμψης, παραμένει σταθερά στην πρώτη πεντάδα της απορρόφησης και πιστεύω ότι θα παραμείνουμε σε αυτό. Είμαστε και σε αυτό στην Ευρώπη από τις χώρες πρότυπο. Υπάρχουν άλλες χώρες – δεν θα τις αναφέρω, μπορείτε να τις δείτε στην επίσημη σελίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής - που είναι πάρα πολύ χαμηλά στην απορρόφηση και αυτό θέτει σε μεγάλο κίνδυνο το δικό τους Ταμείο Ανάκαμψης.

Ευχαριστώ πάρα πολύ για την προσοχή σας. Θα μείνω εδώ για να σημειώσω τις ερωτήσεις που θα μου κάνετε και νομίζω ότι εδώ θα έπρεπε να πει δυο λόγια και η κυρία Αγαπηδάκη, για το Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης», οπωσδήποτε.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υπουργέ.

Τον λόγο έχει η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, η κυρία Ειρήνη Αγαπηδάκη.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):**  Ευχαριστώ πολύ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα είπε και ο Υπουργός, να κάνω μερικές αποσαφηνίσεις, επισημάνσεις σε σχέση με το πρόγραμμα Σπύρος Δοξιάδης. Είναι, πράγματι, το πρώτο πρόγραμμα που επενδύει στην πρόληψη, με τόσο συστηματικό και οργανωμένο τρόπο. Και όταν μιλάμε για πρόληψη, να πούμε ότι δεν αφορά μόνο στα προγράμματα προληπτικών εξετάσεων. Όλοι οι πολίτες πρέπει να ξέρουμε, ότι έχουμε δύο τομείς που πρέπει να έχουμε δραστηριότητα για να παραμείνουμε υγιείς. Ο ένας τομέας έχει να κάνει με τις υγιεινές συμπεριφορές, δηλαδή, όχι κάπνισμα, όχι κατάχρηση αλκοόλ, φυσική δραστηριότητα υψηλή, υγιεινή διατροφή και ο δεύτερος τομέας έχει να κάνει με το να μπορούμε να κάνουμε τις εξετάσεις μας τις προληπτικές.

Εάν έχουμε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, αυτό δε σημαίνει ότι δεν χρειαζόμαστε προληπτικές εξετάσεις. Αυτό είναι κάτι σημαντικό και το βλέπουμε και στις χώρες που παραδοσιακά έχουν καλύτερους τέτοιους δείκτες συμπεριφορικούς. Δηλαδή, έχουν ένα πληθυσμό που αθλείται πολύ, μετακινείται με τα ποδήλατα, όπως είναι στις σκανδιναβικές χώρες, ότι προσθέτουν στα πρωτόκολλα τους περισσότερες προληπτικές εξετάσεις στο κομμάτι του πληθυσμιακού ελέγχου, ακριβώς γιατί - ξαναλέω - το να κάνεις μια υγιεινή ζωή δεν φτάνει από μόνο του. Πρέπει, επειδή όλοι μεγαλώνουμε, η Ευρώπη γερνάει, το ίδιο συμβαίνει και στη χώρα μας, να κάνεις και τις προληπτικές σου εξετάσεις.

Ειδικότερα, το Πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης», το οποίο - ξαναλέω - αποτελεί τη μεγαλύτερη επένδυση σε θέματα πρόληψης και προαγωγής υγείας στη χώρα μας, έχει τρεις άξονες. Ο πρώτος αφορά στην πρωτογενή πρόληψη. Τι κάνουμε, λοιπόν, γι’ αυτές τις υγιεινές συμπεριφορές, για να μπορέσουμε να αναχαιτίσουμε, όσο γίνεται, τους παράγοντες κινδύνου. Εκεί έχουμε την εθνική δράση κατά της παιδικής παχυσαρκίας που έχει ήδη ξεκινήσει - το γνωρίζετε όλοι - αφορά όλα τα παιδιά στη χώρα μας, ηλικίας 0 έως 17 ετών. Έχει, επίσης δράσεις για τους γονείς, για τους εκπαιδευτικούς. Ήδη έχει ξεκινήσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα στα σχολεία. Υπάρχει δυνατότητα δωρεάν άθλησης για τα παιδιά, ακόμα και χορήγηση υγιεινών τροφίμων σε οικογένειες, οι οποίες δυσκολεύονται να τα αγοράσουν. Ξέρουμε ότι συχνά η παχυσαρκία αφορά τα παιδιά τα οποία είναι φτωχότερα. Έχουμε, λοιπόν, προβλέψει ακόμα και αυτό, συνεδρίες με διατροφολόγους, με γιατρούς, μια σειρά από δωρεάν υπηρεσίες.

Το ίδιο θα κάνουμε και για τους ενήλικες. Το πρώτο εξάμηνο του έτους θα τρέξει το πρόγραμμα πρόληψης και καταπολέμησης της παχυσαρκίας των ενηλίκων. Κι εδώ μιλάμε για δωρεάν υπηρεσίες, γιατρό, διατροφολόγο και στις περιπτώσεις που χρειάζεται και κυρίως αφορά άτομα τα οποία έχουν πάρα πολύ υψηλό δείκτη μάζας σώματος και συννοσηρότητας, όπως είναι η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή τα καρδιαγγειακά, εκεί θα χορηγούμε δωρεάν και τη φαρμακοθεραπεία που υπάρχει για την παχυσαρκία και είναι και ιδιαίτερα δαπανηρή.

Στο κομμάτι που έχει να κάνει με την πρωτογενή πρόληψη, θέλω να σημειώσω δύο ακόμα πολύ σημαντικά προγράμματα. Έχουμε τη δυνατότητα να κάνουμε αυτή τη στιγμή- ήδη έχει ξεκινήσει η σχετική διαδικασία, είναι σε τροχιά υλοποίησης, θα ξεκινήσει στις αρχές του έτους - ένα πολύ μεγάλο πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής προαγωγής υγείας και πρόληψης ψυχικών δυσκολιών σε παιδιά και γονείς σε όλη τη χώρα, μέσω των παιδιάτρων. Θα έχουμε, λοιπόν, τη δυνατότητα, να εντοπίζουμε έγκαιρα τέτοιες δυσκολίες.

Γνωρίζετε όλοι ότι μετά την πανδημία και όχι μόνο, ο σύγχρονος τρόπος ζωής με την κοινωνική αποξένωση και πολλά άλλα θέματα, τα οποία καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε, έχει ως αποτέλεσμα, να έχουμε αυξημένα ποσοστά ψυχικών δυσκολιών και ψυχικών διαταραχών σε παιδιά και γονείς. Πάμε, λοιπόν, να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα αυτό όσο γίνεται νωρίτερα. Ο παιδίατρος είναι ένας γιατρός, ο οποίος βλέπει τα παιδιά συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα και έτσι έχει μεγάλη αξία, ειδικά στις μικρές ηλικίες.

Για παράδειγμα, αν μια γυναίκα υποφέρει από κατάθλιψη είτε είναι επιλόχεια είτε είναι μετά τον πρώτο χρόνο της κύησης, η έρευνα έχει δείξει ότι στα παιδιά ακόμα και 5 ετών, όταν η μητέρα, οι γονείς υποφέρουν από μία ψυχική διαταραχή, όπως αυτή που είναι πολύ κοινή, η κατάθλιψη, επηρεάζεται η γνωστική, η νευρολογική τους ανάπτυξη, η κοινωνική τους ανάπτυξη.

Έχει, λοιπόν, πολύ μεγάλη αξία να μπορούμε να βοηθήσουμε τους ανθρώπους. Και ερχόμαστε να το κάνουμε μέσα από το πλαίσιο της πρωτοβάθμιας, γιατί είναι και ένα πλαίσιο αποστιγματοποίησης για τα ψυχικά θέματα. Θα δίνουμε, λοιπόν, δωρεάν την αξιολόγηση αυτή, με κατάλληλη εκπαίδευση των παιδιάτρων, παραπομπή σε ειδικούς ψυχικής υγείας και δωρεάν τη δυνατότητα παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η αλήθεια είναι ότι - νομίζω το ανέφερε και ο Υπουργός - στα προγράμματα προληπτικών εξετάσεων μας έχουν ζητήσει κι άλλες χώρες τεχνογνωσία, για να τα αναπτύξουν με παρόμοιο τρόπο. Το ίδιο και για το πρόγραμμα για την παιδική παχυσαρκία.

Έχουμε, λοιπόν, ακόμα μία νέα υπηρεσία, που αφορά σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες, που αντιμετωπίζουν προβλήματα σοβαρά, που έχουν να κάνουν με την επιθετικότητα και τη βία. Συνήθως τα προβλήματα αυτά, το ανέφερε και χθες ο Πρωθυπουργός, σχετίζονται και με την έκθεση στο διαδίκτυο, στα social media. Έχει, λοιπόν, πολύ μεγάλη αξία το ότι θα πάμε και σε αυτό το επίπεδο να παρέχουμε δωρεάν υπηρεσίες για οικογένειες, για τους έφηβους, νεαρούς ενήλικες, που αντιμετωπίζουν τέτοια θέματα.

Ειδικότερα, σε σχέση με τις προληπτικές εξετάσεις, να πούμε ότι αφορούν στο πρώτο οργανωμένο σύστημα πρόληψης στη χώρα μας, το οποίο, ναι ήρθε για να μείνει. Όπως είπε και ο Υπουργός, μιλάμε για τις βασικές αιτίες θανάτου στη χώρα μας, καρκίνος του μαστού, τραχήλου της μήτρας, καρδιαγγειακά, καρκίνος του παχέος εντέρου. Έρχομαι να προσθέσουμε σε αυτό το πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο του πνεύμονα, το οποίο αφορά ανθρώπους που είναι σε αυξημένο κίνδυνο για να εμφανίσουν αυτή τη νόσο και το πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο του δέρματος, που θα έρθουν το επόμενο έτος.

Να πούμε ότι έχουν δώσει καρπούς τα προγράμματα. Δεν αναφέρω αναλυτικά τα νούμερα, σας τα έχουμε πει κι άλλες φορές, δεν θέλω να σας κουράσω. Ενδεικτικά για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, μέχρι τώρα έχουμε πάνω από μισό εκατομμύριο πολίτες οι οποίοι έχουν πραγματοποιήσει την εξέταση με το self-tests, ήδη 3.000 κολονοσκοπήσεις και 500 εξ αυτών με βιοψία. Αντιλαμβάνεστε ότι όλοι αυτοί οι αριθμοί - και το λέω γιατί στο πρόγραμμα πρόληψης για τον καρκίνο του παχέος εντέρου έχουν γίνει και τα πρώτα χειρουργεία, υπάρχουν δηλαδή άνθρωποι, οι οποίοι εντοπίστηκαν με καρκίνο στο τέλος αυτής της διαδικασίας- σώζονται ανθρώπινες ζωές.

Θέλω να κλείσω με κάτι, δεν θα επεκταθώ αναλυτικά στην πρωτοβάθμια, τα κάλυψε ο Υπουργός και νομίζω ότι δεν χρειάζεται να σας κουράσω. Αν υπάρχει κάποια ερώτηση, με χαρά να την απαντήσω. Το πρόγραμμα για τα καρδιαγγειακά, το οποίο ξεκινά αρχές του έτους, είπαμε μετά τις γιορτές, μετά τις αναμενόμενες υπερβολές που συχνά κάνουμε όλοι τις γιορτές. Θέλω, πραγματικά, να παρακαλέσω τους πολίτες και όλους σας, να περάσουμε το μήνυμα για την πρόληψη στην κοινωνία. Έχει βρεθεί ότι, για κάθε εκατομμύριο ατόμων που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα για τα καρδιαγγειακά, η χώρα μας θα γλιτώσει 20.000 θανάτους, εγκεφαλικά και εμφράγματα.

Έχουμε πεντέμισι εκατομμύρια δικαιούχους, καταλαβαίνετε ότι μπορούμε να αποφύγουμε τουλάχιστον 100.000 θανάτους. Είναι ένα εθνικό στοίχημα αυτό. Δεν αφορά απλώς τη Νέα Δημοκρατία, την κυβέρνηση. Αφορά σε όλους μας. Είναι πραγματικά ένας στόχος που πρέπει να μας βρίσκει ενωμένους και σας καλώ να δώσουμε μαζί αυτή τη μάχη, γιατί μιλάμε για πρόωρη θνησιμότητα σε νέες ηλικίες, για ανθρώπους που φεύγουν άδικα, επειδή δεν έχουν προβεί σε αυτού του τύπου τις απλές εξετάσεις που μπορούν να σώσουν ζωές. Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, κυρία Υπουργέ. Θα ακολουθήσουν τώρα οι εκπρόσωποι των κομμάτων και ξεκινάμε με τον κύριο Νικόλαο Βλαχάκο από τη Νέα Δημοκρατία, για 5 λεπτά με μια ανοχή χρόνου.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΛΑΧΑΚΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε. Ομολογουμένως λίγο δύσκολο να μιλήσω μετά από έναν Άδωνι Γεωργιάδη και την κυρία Αγαπηδάκη. Σχεδόν έχουν εξαντλήσει όλα τα θέματα, οπότε θα μου επιτρέψετε λιγάκι να τα συνοψίσω και εγώ και να κάνω μια διευκρίνηση συν κάποια άλλα μικρά θέματα.

Όσον αφορά στο τελευταίο νομοσχέδιο, του οποίου είχα την τιμή να είμαι εισηγητής, αυτό που θέλω να πω είναι ότι ένα από τα πιο σημαντικά άρθρα είναι η παράταση των γιατρών που βρίσκονται υπό συνταξιοδότηση στις 31.12.2024. Με τον τρόπο αυτό καλύπτονται πάγιες ανάγκες των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας, γενικά της νησιωτικής χώρας πάνω από όλα, που υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στην περιφέρεια, ενώ με τροπολογία η οποία κατατίθεται αύριο, δίδεται παράταση τελικά, κύριε Υπουργέ, διορθώστε με αν κάνω λάθος, σε όλες τις ειδικότητες, προκειμένου να καλύψουμε όλες εκείνες τις θέσεις, οι οποίες δεν καλύφθηκαν και από την προκήρυξη και την πρόσκληση ενδιαφέροντος που κάναμε για συναδέλφους. Βέβαια, θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό ότι επαναπροκηρύσσονται αυτές οι 90 θέσεις +10 που αναφέρατε.

Ένα άλλο συγκεκριμένο μέτρο το οποίο περάσαμε και το οποίο θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό, στο οποίο αναφέρθηκε και η κυρία Αγαπηδάκη, είναι οι προληπτικές εξετάσεις και στα δύο προγράμματα, στο «Φώφη Γεννηματά» και το «Σπύρος Δοξιάδης». Με τον συγκεκριμένο θεσμό αντιμετωπίζονται πάρα πολλά προβλήματα, ειδικά για τις «ευάλωτες» γυναίκες, οι οποίες δίνουν ζωή στη ζωή μας. Κυρία Υπουργέ, επιτρέψτε μου να το πω αυτό, είναι ένας όρος που μου αρέσει πάντοτε να λέω. Θεσπίστηκαν και αυτές οι ημερομηνίες οι συγκεκριμένες, 30 και 31 Οκτωβρίου, που πάντοτε θα γίνονται συγκεκριμένες εκδηλώσεις από όλες τις υγειονομικές περιφέρειες, από το Υπουργείο, από τα από τα νοσοκομεία και γενικά από όλες τις δομές υγείας.

 Ένα πολύ σημαντικό μέτρο, παράλληλα, για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και τα καρδιαγγειακά, γιατί απασχολούν πάρα πολύ κόσμο. Άλλωστε είναι από τις μεγάλες αιτίες και τα πολύ μεγάλα ποσοστά πρόωρων θανάτων. Το νούμερο έχει κατέβει, όσο πάει και κατεβαίνει. Το γνωρίζω και από την επαγγελματική μου ιδιότητα. Νομίζω ότι μπορούμε να προλάβουμε πάρα πολλές κακοήθειες και να δώσουμε υγεία σε όλους τους συνανθρώπους μας.

Ένα άλλο μέτρο, το οποίο θεωρώ ότι ήταν πάρα πολύ σημαντικό, ήτανε και αυτός ο κόφτης υπερσυνταγογράφησης, ο οποίος με βάση το ηλεκτρονικό σύστημα ΗΔΙΚΑ μπορέσαμε και βρήκαμε πάρα πολλούς «συναδέλφους», οι οποίοι δυστυχώς υπερσυνταγογραφούσαν, εις βάρος πλέον των οικονομικών της χώρας. Το κομμάτι αυτό το οποίο καταναλώνεται σε φάρμακα υπερσυνταγογράφησης, παρανόμως βέβαια, δεν πέρναγε στον πολίτη. Θεωρώ ότι είναι και αυτό ένα πολύ σημαντικό βήμα.

Η αύξηση, βέβαια, των υγειονομικών από το 2019, περίπου στα 10.000 άτομα, είναι και αυτό ένα σημαντικό βήμα, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των νοσοκομείων σε δυναμικό. Οι εγκρίσεις των προϋπολογισμών, οι οποίες πάρα πολύ γρήγορα έγιναν το 2024, είχε σαν αποτέλεσμα να μπορούν τα νοσοκομεία να καλύψουν όλες τις ανάγκες. Και βέβαια και με το τελευταίο νομοσχέδιο που ψηφίσαμε, πάρα πολλές πάγιες ανάγκες οι οποίες είχαν γίνει για να καλυφθούν και οι προμήθειες, τα οποία ήταν εντός του εύρους των προϋπολογισμών, ένα ακόμα σημαντικό βήμα.

Τώρα, όσον αφορά στο θέμα της αναμονής των χειρουργείων, όπου πράγματι υπήρχαν πολλά σε αναμονή και αυτό προέκυψε από τον covid, την περίοδο εκείνη, όπου βέβαια ένα 80% των χειρουργείων ήταν κλειστά. Πράγματι, κόλλησαν λίγο το σύστημα αντιμετώπισης όλων των περιστατικών. Αυτό που θέλω όμως να τονίσω είναι ότι, γιατί αναφέρθηκαν πάρα πολλοί συνάδελφοι στο Κοινοβούλιο, κανένα περιστατικό ογκολογικό δεν έμεινε εκτός αντιμετώπισης. Αυτό είναι σημαντικό να το πω και διαθέτω και όλα τα στοιχεία στα χέρια σας, να το γνωρίζετε αυτό. Δεν έμεινε κανένα ογκολογικό περιστατικό από το να αντιμετωπιστεί. Πολλά περιστατικά χρόνια, πράγματι, μπορεί να μείνανε και να είχανε ένα και δύο χρόνια αναμονής.

Εδώ να σημειώσω κάτι άλλο, γιατί ανέφερε ένα στατιστικό στοιχείο ο κύριος Υπουργός, σχετικά με κάποιες ευρωπαϊκές χώρες για αναμονή. Θέλω να σας πω ότι στον Καναδά, σε μια πολύ σύγχρονη χώρα, με πολύ καλό σύστημα υγείας, η αναμονή για ένα χειρουργείο είναι περίπου γύρω στον έναν χρόνο, ενώ η αναμονή για να κάνει κανείς μια μαγνητική τομογραφία είναι έξι μήνες. Καμία σχέση, λοιπόν, με τις δικές μας αναμονές.

Επίσης, όσον αφορά στις ανακαινίσεις των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, θέλω να σας αναφέρω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα από τον Πειραιά, στον οποίο εκλέγομαι και είχα τη τιμή και τη χαρά να υπηρετήσω στα δύο μεγάλα νοσοκομεία, στο ένα ως γιατρός και στο άλλο ως διοικητής. Το Τζάνειο νοσοκομείο τελείωσε την ανακαίνιση όλων των ορόφων και αυτή τη στιγμή τελειώνει το πρώτο κομμάτι του τμήματος επειγόντων περιστατικών και ξεκινάει το δεύτερο κομμάτι.

Για το «Μεταξά», στο οποίο διετέλεσα διοικητής, αυτή τη στιγμή ανακαινίζεται και ο τελευταίος του όροφος, ο ενδιάμεσος μεταξύ του πέμπτου και έβδομου ορόφου, ο 6ος όροφος, ο οποίος δεν είχε ανακαινιστεί και ανακαινίζεται και αυτός με τη σειρά του. Ήδη, υπάρχουν ανακαινισμένα ΤΕΠ και οτιδήποτε άλλο χρειαστεί θα γίνει. Όπως, επίσης, να σημειώσω ότι για τα νησιά μας τα δύο μεγάλα κέντρα υγείας, ήδη τελειώνει το Κέντρο Υγείας Πόρου - Γαλατά και είναι στη μέση του έργου το Κέντρο Υγείας της Αίγινας. Πιστεύω ότι θα ολοκληρωθούν, πράγματι, μέσα στο 2025.

Έχω πάρα πολλά άλλα πράγματα να πω, δεν νομίζω ότι χρειάζονται. Επίσης, σημαντική μεταρρύθμιση, τα οποία θα αναφέρει ο κ. Βαρτζόπουλος για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Αυτά, σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

 **ΜΑΡΙΑ ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Βλαχάκο. Ακολουθεί ο κύριος Ιωάννης Τσίμαρης από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ:** Ευχαριστώ πολύ κυρία Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρία Αναπληρώτρια, αγαπητοί συνάδελφοι.

Ακούσαμε τυχαία παράθεση σχεδίων για την επόμενη χρονιά από τον Υπουργό, η οποία μας δείχνει τι σκοπεύει να κάνει η κυβέρνηση σε πάρα πολλούς τομείς της υγείας. Το θέμα μας είναι ότι όλες αυτές οι δράσεις φαίνεται να μην είχαν κάποιο αποτύπωμα, κάποια απόδοση, γιατί όλοι οι δείκτες υγείας το τελευταίο χρονικό διάστημα βαίνουν επιδεινούμενοι. Και όχι μόνο επιδεινώνονται, αλλά τυχαίνει να έχουμε τους χειρότερους δείκτες υγείας, είτε όσον αφορά στην πρόσβαση, είτε όσον αφορά στις ανεκπλήρωτες ανάγκες, είτε όσον αφορά στις καταστροφικές δαπάνες, είτε όσον αφορά σε ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Πάρα πολλοί δείκτες υγείας επιδεινώνονται τη στιγμή που οι ιδιωτικές δαπάνες των πολιτών αυξάνονται. Τα τελευταία πέντε χρόνια έχουν αυξηθεί κατά περίπου 1,2 δις από το 2010 μέχρι τώρα. Κατέχουμε την πρώτη θέση ιδιωτικές δαπάνες out of the pocket και όσων αφορά στις ιδιωτικές ασφάλειες στην Ευρώπη. Και παρόλο που ξοδεύουν πάρα πολλά χρήματα ιδιωτικά οι Έλληνες, δεν έχουμε τουλάχιστον σταθεροποίηση των δεικτών και βελτίωση, αλλά επιδείνωση. Άρα, έχουμε ένα θέμα προφανώς της απόδοσης του συστήματος και του σχεδιασμού τους. Και από τους σχεδιασμούς αυτούς που παρακολουθούσαμε δεν έχουμε ακούσει κάτι για τον πληθυσμό των τεσσάρων εκατομμυρίων που έχουν συννοσηρότητες και χρόνια νοσήματα τα οποία είναι και το 90% των δαπανών του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Τι θα γίνει με ειδικές δομές που θα ασχοληθούν με αυτούς τους ανθρώπους, τόσο στην παρακολούθηση όσο μετά και στην αποκατάσταση καθώς και στη νοσηλεία; Και τι θα γίνει, η στροφή προς αυτή την οργάνωση την οποία θα τη δούμε σχετικά σύντομα. Είναι κάτι το οποίο πρέπει να το δούμε γιατί προφανώς ξοδεύουμε πολλούς πόρους αλλά δεν έχουν απόδοση.

Ένα άλλο ζήτημα όσον αφορά στην πρόληψη. Δεν βλέπουμε μια αξιολόγηση και έναν απολογισμό των δράσεων. Θα περιμέναμε τουλάχιστον όσον αφορά στο πρόγραμμα «ΦΩΦΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ» που υπάρχει τα τελευταία 3,5 χρόνια, να ξέρουμε ποιοτικά χαρακτηριστικά. Δηλαδή ξέρουμε ότι βρήκαμε τόσες μαστογραφίες οι οποίες είχαν παθολογικά ευρήματα. Τι έγιναν αυτά τα ευρήματα; Ποια ήταν καλοήθεις, κακοήθεις; Πόσοι χειρουργήθηκαν; Πόσοι χειρουργήθηκαν στον ιδιωτικό τομέα; Πόσο γρήγορα έγινε αυτό αν ήταν στο δημόσιο; Δηλαδή, θέλουμε να ξέρουμε ποιοτικά χαριστικά. Και για το επόμενο στάδιο, πως αντιμετωπίστηκαν. Το ίδιο βέβαια θα είναι σωστό να έχουμε και για τις υπόλοιπες δράσεις.

Η ένστασή μας σε όλα αυτά, - τα ακούσαμε και από τον Υπουργό - είναι ότι αυτές οι δράσεις θα ανοίξουν μετά το τέλος του Ταμείο Ανάκαμψης. Και όσον αφορά στην πρόληψη, θα πρέπει να ξέρω από τώρα, γιατί ξέρετε ήρθε ο χρόνος, το 2025 θα το διανύσουμε. Τι θα γίνει με αυτές τις δράσεις που είναι σημαντικές και εμείς αναγνωρίζουμε τη σημαντικότητα τους για μετά το 2025; Τα οποία έχουμε ξαναπεί, ότι δεν είναι δαπάνες, είναι επένδυση, γιατί η πρόληψη πάντα οικονομικά είναι καλύτερη από το να τρέχουμε μετά και να αντιμετωπίζουμε τη δημιουργία της ασθένειας. Θα θέλαμε να ξέρουμε ποιος είναι στόχος του υπουργείου για μετά το 2025 και θέλουμε δεδομένα. Τι αποτύπωμα είχαν αυτές οι δράσεις. Δράσεις οι οποίες δεν θέτουν χρηματοδότηση, αλλά θα έχουν πολύ μεγάλο αποτύπωμα στην απόδοση του συστήματος, στη δημιουργία οργανισμών. Ο ΕΟΠΥΥ αυτή τη στιγμή ξέρουμε ότι δεν έχει οργανισμό. Διαχειρίζεται σχεδόν ένα τεράστιο ποσό και δεν έχει γίνει επικαιροποίηση και δημιουργία οργανισμού ώστε να μπορεί να κάνει μετατάξεις, να γίνουν προσλήψεις, να αναδειχθεί. Και βλέπουμε θέματα, όπως οι καταγγελίες που από το πόρισμα του Συνηγόρου του Πολίτη που έχει θέσει πάρα πολλά ερωτήματα σε αυτό και να μην έχουν απαντηθεί, αλλά και να μην κινούμαστε διοικητικά προς αυτή την κατεύθυνση. Τι θα γίνει με την επικαιροποίηση π.χ. του οργανισμού του ΕΚΑΒ. Υπήρχε περίπτωση ότι θα φέρετε τα Κέντρα Τραύματος. Θα το κάνετε χωρίς να επικαιροποιήσουμε τον οργανισμό του ΕΚΑΒ;

Τι γίνεται όσον αφορά στην πολιτική φαρμάκου. Βλέπουμε, ότι έχω αυξήσει τις δαπάνες. Υπάρχουν διάφορες πύλες της φαρμακευτικής δαπάνης οι οποίες δεν σχετίζονται μεταξύ τους και δημιουργούν αθέμιτο ανταγωνισμό. Δηλαδή αλλιώς θα είναι άλλος το clawback στα νοσοκομειακά φάρμακα, άλλο το clawback στα φάρμακα τα οποία κινούνται μέσω των φαρμακείων. Έχουμε πάρα πολλά φάρμακα τα οποία επιχειρούνται μέσω του ΙΦΕΤ και άλλων πόρων. Θα πρέπει εκεί να υπάρξει μια συνολική ενημέρωση και να δούμε πώς θα μειώσουμε πραγματικά την έλλειψη καινοτόμων φαρμάκων στην Ελλάδα.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι η δημόσια τροφοδοσία της λίστας χειρουργείων. Το είπε ο Υπουργός. Υπήρχε δέσμευση ότι θα υπήρχε διαθέσιμη ήδη από τον Ιούνιο. Λέτε ότι θα το δούμε περίπου το Φεβρουάριο. Αυτό που ζητάμε εμείς, είναι να ξέρουμε και να υπάρχει μία ιχνηλάτηση της προτεραιοποίησης των ασθενών αυτών στην πρόσβαση τους στα χειρουργεία τόσο στα απογευματινά δημόσια - ιδιωτικά και να ξέρουμε πώς έγινε αυτό, αλλά και έναντι των άλλων θα πρέπει να υπάρξει συμπλήρωση της ημερομηνίας πραγματοποίησης εκτέλεσης της επέμβασης για να ξέρουμε ποιος στη λίστα χειρουργήθηκε και πότε, θα πρέπει να υπάρχει ανάρτηση των επειγόντων. Και όλα αυτά θα πρέπει να γίνουν σύντομα γιατί δημιουργούν πάρα πάρα πολλά ερωτήματα στον κόσμο. Θα πρέπει η κεντρική λίστα να μην δημιουργεί ερωτηματικά ως προς την επιλογή των ασθενών τόσο στα πρωινά όσο και στα απογευματινά.

Όσον αφορά στην ιχνηλάτηση των χειρουργείων που θα μπουν στα απογευματινά. Εμείς έχουμε ζητήσει να είναι σε επίπεδο γιατρού και όχι σε επίπεδο κλινικής, γιατί άμα συγκρίνουμε κλινικές και αριθμό χειρουργείων, δεν ξέρουμε ακριβώς ποιος έχει πάρει προτεραιότητα εις βάρος ποιου και ποιο είδος χειρουργείου έχει αναδειχθεί τα απογευματινά και όχι τα πρωινά. Άρα, εμείς θέλουμε και σε επίπεδο χειρουργείου και σε επίπεδο γιατρού να ξέρουμε τι γίνεται. Όχι σε επίπεδο κλινικής.

Αυτό που θα πρέπει να ρωτήσω και να πάρουμε μια απάντηση είναι για την αλλαγή του τρόπου λειτουργίας των εφημεριών. Αν υπάρχει και διαβούλευση με τους φορείς και κυρίως με τους γιατρούς στον τρόπο λειτουργίας των εφημεριών που έχετε αναγγείλει και αν έχουν ληφθεί οι ενστάσεις τους υπόψιν. Και επαναλαμβάνω, ότι όλες αυτές οι δράσεις είναι καλές, αλλά θα πρέπει να έχουμε δεδομένα.

**ΜΑΡΙΑ ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Δεν ακούγεστε. Χάθηκε η σύνδεση. Οπότε προχωράμε. Ακολουθεί ο κ. Παύλος Πολάκης από τον Σύριζα - Προοδευτική Συμμαχία.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ κυρία Πρόεδρε. Απλά δεν θα έφτανε ο χρόνος. Βέβαια θα κάνω μια φιλότιμη προσπάθεια. Λοιπόν, κύριε Υπουργέ, εγώ θα μιλήσω με στοιχεία, γιατί πραγματικά κάνατε μια φιλότιμη προσπάθεια να ωραιοποιήσετε την κατάσταση την οποία βιώνει ο ελληνικός πληθυσμός σε σχέση με το δημόσιο σύστημα υγείας. Και πραγματικά εάν κάποιος δεν ξέρει τα πράγματα ακριβώς και από τα μέσα, μπορεί η ομιλία σας να δημιουργήσει ψευδείς εντυπώσεις.

Πάμε, λοιπόν, στα στοιχεία. Το 2015 παραλάβαμε δαπάνη στον δημόσιο τομέα της υγείας 8,7 δισ. ευρώ. Πραγματικό χρήμα μιλάω τώρα σε νοσοκομεία και ΕΟΠΥΥ, την κρατική χρηματοδότηση. Παραδώσαμε το 2019 χρηματοδότηση 10 δις. 900 εκατομμύρια ευρώ σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και ΕΟΠΥΥ. Αυτό μεταφραζόταν στο τότε ΑΕΠ στο 5,4% του ΑΕΠ σαν δαπάνη, έχοντας παραλάβει κάτι που ήταν κάτω από το 5% εντός μνημονίου. Εσείς, φέτος, λέτε, ότι το 2025 θα φτάσει η χρηματοδότηση Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και ΕΟΠΥΥ σε πραγματικό χρήμα 13,46 δις ευρώ. Δηλαδή, μετά από πέντε χρόνια με πανδημία, με τύπωμα χρήματος από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, με ανέβασμα του ΑΕΠ 2 δις παραπάνω, δηλαδή 5,43% του ΑΕΠ. Παραμένουμε εκεί.

 Άρα, πέρα από τα απόλυτα νούμερα, ότι ναι ακούει κανείς 11 δισ., 13,4. Στα 13,4 είναι και τα 600 εκ. του Ταμείου Ανάκαμψης για φέτος. Εννοώ που δεν υπάρχουν πάντα. Το 5,43 είναι πάρα πολύ χαμηλό.

Εμείς θέλουμε και υπάρχει ο τρόπος να το πετύχουμε, είναι όλα θέμα πολιτικών επιλογών. Θέλουμε, λοιπόν, έναν προϋπολογισμό της υγείας, ο οποίος να φτάνει στα 16 δις ευρώ, το οποίο είναι περίπου 7,5% του ΑΕΠ της επόμενης χρονιάς και το μεθεπόμενο. Δηλαδή, ο ευρωπαϊκός μέσος όρος σαν δημόσια δαπάνη. Δεν θέλουμε όμως μόνο αυτό και θα είμαι πολύ συγκεκριμένος. Θέλουμε τα 5,5 με 6 δις να είναι μισθοί και αμοιβές υγειονομικού προσωπικού.

Δεύτερον, οι λειτουργικές δαπάνες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας νοσοκομειακής περίθαλψης θέλουμε να είναι περίπου 3 δισ. ευρώ. Υπενθυμίζω ότι εμείς παραλάβαμε 1,488 δις ευρώ και το φτάσαμε εντός μνημονίων 1.960.000.000. Εσείς, όπως τα βλέπω, έχετε μια διαφορετική ανάρτηση του προϋπολογισμού, που δεν μπορεί κανείς να βγάλει ακριβώς τα συμπεράσματα. Εμείς όταν δημοσιοποιήσουμε προϋπολογισμό της υγείας λέγαμε συγκεκριμένα «φάρμακο τόσο», «εξοπλισμοί τόσο», «αμοιβές προσωπικού με τις ατομικές συμβάσεις τόσο». Αυτός ο πίνακας δεν υπάρχει τώρα στον προϋπολογισμό και θεωρώ ότι δεν γίνεται τυχαία αυτό το πράγμα. Υπολογίζω ότι είναι περίπου στα 2,5 με 3 δισ. ευρώ οι λειτουργικές δαπάνες.

Προσέξτε, κύριε Υπουργέ, εάν η δαπάνη σας για φάρμακο είναι αυτό που μου είπατε, μάλλον κάνατε λάθος. Αν η δαπάνη σας για φάρμακο είναι 1.300.000.000, τότε έχετε τινάξει την μπάνκα στον αέρα. Σας παραδώσαμε στο 1.860.000.000 δαπάνη, σας παραδώσαμε 570 εκατομμύρια ευρώ δαπάνη φαρμάκου. Αν την έχετε πάει στο 1.360.000.000......

Συγγνώμη, έχετε αφαιρέσει το claw back ή δεν το έχετε αφαιρέσει;

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας)**: Όχι.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ**: Ωραία. Αν το αφαιρέσετε ποσό θα πάει; Αν είναι 1.300.000.000 πόσο είναι το claw back το νοσοκομειακό; Να είναι 30%, 40%; Αν έχετε πάει 1.000.000.000 τη φαρμακευτική δαπάνη, έχετε τινάξει την μπάνκα στον αέρα. Ξανά ζούμε στιγμές 2007- 2008.

 Προσέξτε τώρα. Εμείς θέλουμε 6 δις για αμοιβές προσωπικού και 3 δις για λειτουργικές δαπάνες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Δεύτερον, για το φάρμακο - και μιλάω συνολικά - και για τον ΕΟΠΥΥ και για τη νοσοκομειακή δαπάνη. Συνολικά, τη θέλουμε στα 3,5 με 4 δισ. και μέχρι εκεί. Ξέρω πολύ καλά τι λέω. Μιλάω και για τον ΕΟΠΥΥ και για τα νοσοκομεία. Μιλάω για δημόσια δαπάνη, χωρίς να πληρώνει ο κόσμος φάρμακα. Αυτό λέω. Όχι να πληρώνει άλλα 2 δισ. από την τσέπη του. Γιατί μιλάω για διαπραγμάτευση, η οποία θα περιορίσει τη δαπάνη εδώ, η οποία είναι παραπάνω από το 1,5% του ΑΕΠ που είναι ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κι εκεί έπρεπε να φτάσουμε.

Για τον ΕΟΠΥΥ μιλάω για μία δαπάνη για να καλύψουμε πάρα πολλές ανάγκες. Μιλάω και για τους ιδιώτες παρόχους του, αλλά και για να καλύψουμε ανάγκες που δεν καλύπτονται σήμερα, όπως προγράμματα νοσηλείας στο σπίτι κ.λπ.., περίπου 2,5 με 3 δισ. ευρώ. Εμάς αυτό είναι το όραμα.

Προσέξτε τώρα εσείς τι κάνετε. Κύριε Υπουργέ, σας παραδώσαμε ένα ΕΣΥ με 100.490 άτομα προσωπικό, όταν παραλάβαμε ένα ΕΣΥ με 89.300 προσωπικό. Εμείς καταφέραμε να πετύχουμε εντός μνημονίων 11.000 καθαρή αύξηση στο σύστημα από το 2015 μέχρι το 2019. Συγγνώμη, αυτό είναι ο ορισμός της αποτυχίας. Παραδεχτήκατε ότι από το 2019 μέχρι το 2024 με την πανδημία και με λιτά τα χέρια σας, καταφέρατε να πετύχετε 7.000 και κάτι αύξηση του προσωπικού. Όχι, αυτός είναι ο ορισμός της αποτυχίας, γιατί έμαθα ότι αυτή τη στιγμή, το σύνολο του ιατρικού προσωπικού που σας το παραδώσαμε γύρω στις 25.000, τώρα είναι γύρω στις 20.000.

Ξέρετε ποιο είναι το μεγάλο πρόβλημα, κύριε Γεωργιάδη; Ότι φεύγει η νέα γενιά. Αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα. Το να λέτε ότι παρατείνετε τη θητεία στους ανθρώπους ηλικίας 67, 68, 69, είναι ο ορισμός της αποτυχίας. Αν το σύστημά μας δεν είναι ελκτικό στα παιδιά και ετοιμάζονται να φύγουν, αυτό είναι ο ορισμός της αποτυχίας. Και εδώ ο μόνος τρόπος να τους κρατήσουμε, δεν είναι να τους βάλετε να χειρουργούν το απόγευμα για να βγάζουν κάνα φράγκο, ούτε να τους βγάζετε στον ιδιωτικό τομέα, για να πηγαίνουν τελικά εκεί πελατεία μπας και βγάλουν κάνα φράγκο. Γιατί, τότε θα παρατήσουν τη δουλειά στο ΕΣΥ. Θα κάνουν άλλο πράγμα. Ο τρόπος είναι να διπλασιάσετε τις αμοιβές τους. Ο τρόπος του διπλασιασμού των αμοιβών είναι αυτός.

Θα σας πω εγώ πάρα πολύ απλά ποιος είναι ο τρόπος. Μπορείτε, με βάση τη συμφωνία που έχει η Ελλάδα για το χρέος, να βάλετε ως στόχο πρωτογενούς πλεονάσματος 1% του ΑΕΠ. Όχι 2%, 2,5% και 2,3%. Μπορείτε να το κάνετε αυτό. Αν βάλετε στόχο 1% του ΑΕΠ πρωτογενούς πλεονάσματος, πάρα πολύ εύκολα η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Commission δεν θα σας πει απολύτως τίποτα. Και τι σημαίνει αυτό; Αυτό σημαίνει ότι μπορείτε να εξοικονομήσετε, κύριε Γεωργιάδη, αντί για 2,1% του ΑΕΠ πρωτογενές πλεόνασμα, που βάλατε στόχο και τελικά φτάσατε 2,9%, αλλά εγώ σας λέω το 1% παρακάτω, είναι 2 δισ. ευρώ. Αυτά τα 2 δισ. ευρώ, λοιπόν, μπορείτε με πολιτική επιλογή - εγώ σας λέω ότι ο ΣΥΡΙΖΑ θα συμφωνήσει και δεν πιστεύω κανένα κόμμα να διαφωνήσει - να πάνε στον τομέα της υγείας για μισθολογική αναβάθμιση των αμοιβών του προσωπικού. Για να φτάσουμε στα 5,5 με 6 δις ευρώ δαπάνη μισθοδοσίας, για να διπλασιαστούν οι αμοιβές.

Εμείς, όπως σας είπα, καταφέραμε να αυξήσουμε 11.000 το προσωπικό κάνοντας 19.500 διορισμούς. Εσείς είχατε τόσα χρήματα να διαχειριστείτε την περίοδο της πανδημίας - την καταστροφική περίοδο της πανδημίας σε σχέση και με τα αποτελέσματα, αφού είχα ονοματίσει και τον κύριο Πλεύρη «βαρκάρη του Αχέροντα» - και τώρα με το Ταμείο Ανάκαμψης. Κύριε Υπουργέ, σας είχα προκαλέσει μια μέρα: «μα είναι δυνατόν να έχετε 1 δισ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης, ενώ θα έπρεπε να έχετε βάλει 3 δις;».

Μας συγκρίνετε με την Ισπανία ή την Πορτογαλία, κύριε Βλαχάκο, σε σχέση με τις αναμονές κ.λπ.. Γιατί δεν κάνουμε σύγκριση με το τι έβαλε από το Ταμείο Ανάκαμψης για το χώρο της υγείας η Ισπανία ή η Πορτογαλία, που έβαλαν πολύ παραπάνω από εμάς; Γιατί δεν κάνουμε μία σύγκριση με αυτούς; Έπρεπε να βάλουμε 3 δισ. αν βάζαμε όσο έβαζαν οι άλλοι. Εγώ σας λέω το 1 δισ.. Εγώ λυπάμαι που το λέω αυτό. Πραγματικά λυπάμαι.

Επειδή έκανε μια αντιπαράθεση στοιχείων ο κύριος Υπουργός και είπε να κάνουμε μια ιδεολογική αντιπαράθεση. Να κάνουμε επί του πρακτέου και επί των στοιχείων. Διότι, εγώ πραγματικά λυπάμαι να είναι 520 εκατομμύρια ευρώ, από τα οποία τα 450, συνάδελφε Βλαχάκο, είναι θερμοπροσόψεις και αλλαγή παραθύρων. Αυτό είναι. Τα μέτρησα. Είναι περίπου 70 εκατομμύρια τα οποία είναι αναβαθμίσεις, αναδιαρρυθμίσεις σε ΤΕΠ κ.ο.κ..

Τα υπόλοιπα είναι θερμοπροσόψεις, κάτι ταράτσες, κάτι ασφαλτόπανα και παράθυρα αλουμινένια. Είναι ενεργειακή αναβάθμιση συνάδελφε. Νάτα εδώ είναι. Αν δεν τα έχεις συνάδελφε να σου τα δώσω, εδώ είναι.

Πάμε λοιπόν παρακάτω. Σας είχα προκαλέσει τότε και σας είπα, γιατί δεν βάζετε κάμποσα χρήματα, 300 εκατ.. Τόσα ψάχναμε εμείς, γι΄αυτό το λέω, για δάνειο από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα για να πάμε για αναβάθμιση εξοπλισμού των νοσοκομείων. Και τελικά τι κάνατε; Το πήρατε το μήνυμα από ό,τι είδα αλλά τελικά πήρατε 6, 7 κωδικούς από κάποια έργα που είχατε βάλει στο Ταμείο Ανάκαμψης, όπως για παράδειγμα, ενίσχυση του δικτύου δημόσιας υγείας σε τοπικό, περιφερειακό και κεντρικό επίπεδο, που είχατε βάλει λέει 10 εκατομμύρια ευρώ. Το μηδενίζετε αυτό. Είχατε πάλι ένα άλλο, Health Monitoring, λέει, ενίσχυση παρακολούθησης δημόσιας υγείας, άλλα 4.200. Το μηδενίζετε και αυτό. Έχετε πάρει και ένα άλλο που ήταν, λέει, για την ανάπτυξη και λειτουργία μηχανισμού πλοήγησης κ.λπ. ή το ίδρυση νέου κέντρου ακτινοθεραπείας - χημειοθεραπείας και ανακαίνισης κλινικών κτιρίου 300 εκ. στο Νοσοκομείο Σωτηρία. Μειώνετε από τα 5,5 εκατομμύρια και το κατεβάζετε στα 4.700. Μαζεύετε λοιπόν από κάποια πράγματα και άλλα 5 εκατομμύρια που ήταν από τη δημιουργία συστήματος νοσοκομειακής φροντίδας στο σπίτι, που είχατε βγει και στα κανάλια τότε κ.λπ.. Το μηδενίζετε κι αυτό και μαζεύετε 50 εκατομμύρια στην ΕΚΑΠΥ για να αγοράσετε εξοπλισμούς.

Κοιτάξτε, όταν η κυρία Δούρου μας έδωσε από την Περιφέρεια Αττικής 60 εκατομμύρια ευρώ είναι ντροπή να λέτε ότι από ολόκληρο Ταμείο Ανάκαμψης 1 δις βρήκατε 50 εκατομμύρια. Τα άλλα 50 να δω πού είναι γιατί είπατε 100, αλλά εγώ εδώ μετράω 50, δεν βρήκα άλλα. Εκτός αν έχετε υπογράψει και κάποια άλλη απόφαση.

Θα μπορούσα πραγματικά να λέω πάρα πολλά. Ευχαριστώ πολύ για την ανοχή, κλείνω. Ναι, είμαστε άλλοι κόσμοι και είμαστε άλλοι κόσμοι και στο θέμα των απογευματινών ιατρείων κ.λπ.. Ο ελληνικός λαός δυστυχώς για μένα, και φαίνεται στην πορεία πλέον, επέλεξε εσείς να συνεχίσετε να κυβερνάτε. Προφανώς και είναι σεβαστή η απόφασή του, αλλά δυστυχώς το πληρώνει. Διότι εγώ βλέπω εδώ, ότι χρησιμοποιήσατε πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης για να ενισχύσετε μια ιδιωτική κλινική στη Θεσσαλονίκη, την κλινική Νοσηλευτική Α.Ε. Άγιος Λουκάς που της δώσατε δάνειο, για να καλύψει δικά της δάνεια, 5.200.000. Γιατί βρε παιδιά; Από πού και ως πού; Είχα ξαναρωτήσει τον κ. Βαρτζόπουλο και έκανε πως δεν άκουγε. Ουσιαστικά ξεπληρώνει το δάνειο που πλήρωνε 7% επιτόκιο. Το ξεπληρώνει και πληρώνει 0,5%. Αυτό ξέρετε τι σημαίνει στα 20 χρόνια; Πόσα εκατομμύρια ευρώ γλιτώνει; Γιατί έγινε αυτό; Τόσο μεγάλο «δόντι» έχει αυτή η κλινική; Ή μήπως είναι επειδή είναι η κλινική που δουλεύει ο κ. Εξαδάκτυλος εκεί;

Όσον αφορά στα απογευματινά. Δεν πρόκειται να σας λύσουν το πρόβλημα τα απογευματινά κ. Γεωργιάδη και τα περάσατε όχι σαν μεταρρύθμιση, αλλά τα περάσατε επειδή είπατε ότι θα δώσετε και κάποια χρήματα στον ιδιωτικό τομέα για να ελαφρύνετε τη λίστα. Γιατί λέτε ότι θα δοθούν και 9.000.000 ευρώ. Έτσι δεν έχετε πει εσείς; Εννιά εκατομμύρια ευρώ είπατε ότι θα δοθούν στον ιδιωτικό τομέα. Ουσιαστικά θέλετε να νομιμοποιήσετε το ότι πρέπει να γίνονται το απόγευμα.

Εγώ κ. Γεωργιάδη - και μπορώ να σας δώσω αντιπρόταση γι΄ αυτό - είχα ετοιμάσει υπουργική απόφαση. Δεν ξέρω αν την βρήκατε. Υπουργική απόφαση για να υπάρξουν απογευματινά χειρουργεία στα οποία να καλύπτει πλήρως το κόστος ο ΕΟΠΥΥ. Είχαμε κάνει μάλιστα και τη μελέτη γι΄ αυτό το πράγμα. Γιατί είχαμε ενισχύσει με τα 11.000 προσωπικό το σύστημα και υπήρχε μια ιστορία.

Εδώ τώρα ξέρετε ποιο είναι το θέμα; Χθες στο Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου έφυγε ένα περιστατικό για τη Σητεία και ένα περιστατικό για το ΠΑΓΝΗ γιατί δεν υπήρχε αναισθησιολόγος. Αυτό το πράγμα σκέφτομαι ότι αν είχε γίνει επί θητείας μου θα είχε στήσει ο SKAI κάμερα έξω από τον Άγιο Νικόλαο. Θα είχε τη φωτογραφία μου σε κύκλο και θα πέταγε βελάκια ο Υποφάντης, για τον σκληρό υπουργό υγείας που αφήνει το Νομό Λασιθίου εκτός χειρουργείων κ.λπ.. Αυτό έγινε χτες. Λύστε το κι αυτό.

Επίσης, επειδή εγώ δεν ξεχνώ, βγάλτε την υπουργική απόφαση για τα άγονα Α. Βγάλτε την υπουργική απόφαση με αναδρομική ισχύ, όχι από την ημερομηνία, με αναδρομική ισχύ και ο νοών νοείτω.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας, ο κ. Σπυρίδων – Άδωνις Γεωργιάδης.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ** **(Υπουργός Υγείας):** Για να μη γίνονται παρεξηγήσεις, όταν εγώ μίλησα για φαρμακευτική δαπάνη εννοώ τι αγόρασαν τα νοσοκομεία όχι τι πληρώσαμε. Άλλο ο ένας αριθμός άλλο ο άλλος.

Θα τα πω όλα τα νούμερα, σημειώνετε. Φαρμακευτική δαπάνη νοσοκομείων 2023, πόσα ξοδέψαμε δηλαδή, 1.530.000. Αυτό είχε φτάσει το 2023. Πόσα πληρώσαμε; Πληρώσαμε 600 εκατομμύρια. Τα 570 τα δικά σας ήταν συν 30.000, άρα 600 εκατομμύρια.

Το 2024 θα φτάσουμε στα 1.490.000. Θα είμαστε 40 εκατομμύρια, όχι 10, κάτω το 2023 και θα πληρώσουμε 725 εκατομμύρια. Ο λόγος είναι ότι στα νοσοκομειακά φάρμακα που βρισκόμασταν εκτός των κλειστών προϋπολογισμών, δηλαδή, αυτά που είχαν περάσει την επιτροπή διαπραγμάτευσης έφτασε το claw-back του πρώτου εξαμήνου του 2023 83% και σε κάποιες εταιρείες 87%.

Όπως καταλαβαίνετε αυτό είναι ένα μη βιώσιμο νούμερο γι΄ αυτό και αποφασίσαμε ότι από την έξτρα χρηματοδότηση που μας δίνει το Υπουργείο Οικονομικών τη μερίδα του λέοντος …

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Είναι εκτός ελέγχου η τιμολόγησή τους, ότι χρεώνουν ό,τι γουστάρουν.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ** **(Υπουργός Υγείας):** Στην τιμολόγηση των φαρμάκων η νομοθεσία είναι ίδια από την εποχή ΣΥΡΙΖΑ. Δεν έχει αλλάξει. Γίνεται ακριβώς με τον τρόπο και τους νόμους που ψηφίσατε. Δεν έχουμε αλλάξει κανένα νόμο ως προς την τιμολόγηση. Άρα η τιμολόγηση των φαρμάκων γίνεται από τον ΕΟΦ με την έκδοση του δελτίου τιμών με τους νόμους που είχατε ψηφίσει επί ΣΥΡΙΖΑ. Οι τιμές μας παραμένουν σχετικά χαμηλές. Δεν λέω οι χαμηλότερες, γιατί επί ΣΥΡΙΖΑ έγινε μια σημαντική διαφορά. Στην προηγούμενή μου θητεία είχαμε το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επί θητείας σας αυτό άλλαξε στο μέσο όρο των δύο χωρών της Ευρωζώνης. Όπως καταλαβαίνετε αυτό οδηγεί σε αύξηση των τιμών των φαρμάκων. Εγώ σε αντίθεση με εσάς, το ξαναλέω, σε αντίθεση με εσάς, δεν βγήκα να γράφω αυτά τα αίσχη που γράφονται για μένα, ότι πήγατε να πάρετε λεφτά και επηρεάσατε με dumping τιμών τις τιμές των φαρμάκων προς τα πάνω.

Tο ξαναλέω: Τι παραλάβατε από τον κακό Γεωργιάδη; Μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δηλαδή, μέσα και οι φτωχές χώρες, Ρουμανία, Βουλγαρία κ.λπ. που έχουν χαμηλότερες τιμές. Τι κάνατε; Τις δύο χώρες της Ευρωζώνης. Εμείς είχαμε της ΕΕ ενώ εσείς της Ευρωζώνης. Πήγατε λοιπόν στις υψηλότερες τιμές. Άρα, κάνατε ένα μεγάλο δώρο στην πολυεθνική βιομηχανία το έτος 2017.

 Στο ερώτημά σας, γιατί δεν το αλλάζουμε. Γιατί κάνατε το δώρο εσείς το ξέρετε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Δεν είναι το 2017, είναι το 2019 τις τελευταίες ημέρες. Εσείς το εφαρμόσατε αυτό. Μη θυμηθούμε τώρα την αλλαγή τη δική σας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ** **(Υπουργός Υγείας):** Αυτό είναι δικό σας θέμα. Εσείς το ψηφίσατε. Το δώρο παραμένει. Ξαναλέω το δώρο παραμένει. Το γιατί το κάνατε εσείς το ξέρετε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ :** Εγώ δεν καταλαβαίνω γιατί δεν το αλλάζετε εσείς αν είναι έτι.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ** **(Υπουργός Υγείας):** Διότι έχοντας πολύ μεγάλο claw-back είναι πάρα πολύ δύσκολο κάτι που ψήφισε μια προηγούμενη κυβέρνηση και που αν το ψηφίσουμε επιβαρύνει έτι περαιτέρω τη βιομηχανία να ψηφιστεί με πολύ μεγάλο claw-back.

 Εγώ το ξεκαθαρίζω ότι αν καταφέρουμε και φτάσουμε σε λογικά επίπεδα claw-back πρέπει να επιστρέψουμε στο παλαιό σύστημα τιμολόγησης. Ήταν μεγάλο δώρο του ΣΥΡΙΖΑ στην πολυεθνική βιομηχανία και απορώ πώς εσείς κ. Πολάκη, τόσο ευαίσθητος σε αυτά, το ψηφίσατε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Εσείς γιατί δεν το αλλάξατε; Ο κ. Πλεύρης γιατί δεν το άλλαξε;

 **ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ** **(Υπουργός Υγείας):** Το εξήγησα, αλλά αν μιλάμε για δώρα στη φαρμακευτική βιομηχανία το νούμερο ένα δώρο έγινε επί Ανδρέα Ξανθού και Παύλου Πολάκη, για μην κοροϊδευόμαστε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Το νούμερο ένα δώρο έγινε με το Harvard project, κ. Γεωργιάδη.

 **ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ** **(Υπουργός Υγείας):** Δεν υπάρχει κανένα Harvard project . Αυτό είναι άλλο ένα παραμύθι που ούτως ή άλλως θα διερευνηθεί από τον εισαγγελέα.

 **ΣΠΥΡΙΔΩΝ- ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):**  Πάμε, λοιπόν, στην ουσία για να το κλείσουμε.

Η νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη το 2024, όχι μόνο ελέγχθηκε αλλά μειώθηκε σε σχέση με το 2023. Αυτό είναι μεγάλη επιτυχία και ένα τελευταίο και κλείνω. Επειδή είπε διάφορα νούμερα ο κ. Πολάκης, τη συνολική μου τοποθέτηση θα τη κάνω μετά, αλλά αυτό θέλω να το ακούσει.

Μας είπε ότι δώσαμε μόνο 3 δισ. παραπάνω στο σύνολο των δαπανών του κράτους- σκάρτα 3 είπε, 2,5 δισ..

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** *(Ομιλεί εκτός μικροφώνου).*

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):**  Όχι, αυτό που είπατε είναι 2,6 από 10.900 σε 13.500, αυτό είναι μία αύξηση κατά 30-25% σε σχέση με τη δαπάνη. Όμως για το ΕΣΥ, το τονίζω, πήγαμε από το 1.900.000 στα 3.100.000 εκεί θα πάνε 77%. Αυτό και μόνο θα έπρεπε να σας πείσει για το πώς η κυβέρνηση του Κυριακού Μητσοτάκη και εγώ προσωπικά ως Υπουργός, είμαι δεσμευμένος στο ΕΣΥ. Ενώ, δηλαδή, η δημόσια χρηματοδότηση αυξήθηκε για την υγεία - σύμφωνα με τα νούμερα που εσείς δώσατε - 25%, για το ΕΣΥ είναι 78%. Άρα, αυτό δείχνει ότι το ΕΣΥ και το πιστεύουμε και το υποστηρίζουμε.

 **ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ξέρετε ποια είναι η απάντηση, κύριε Γεωργιάδη; Η απάντηση είναι ότι ξαναγυρνάτε στους εργολάβους και έχουμε διπλάσιο κόστος. Αυτή είναι η ιστορία από πριν.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Πάμε να δώσω εγώ τις απαντήσεις της κυβερνήσεως και βγάζει ο κόσμος τα συμπεράσματά του.

Τέλος, να το καταλάβουμε ποια είναι η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ δια του κυρίου Πολάκη. Είπε να πάμε να αλλάξουμε τον στόχο του πρωτογενούς πλεονάσματος, αυτή είναι η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ. Αυτή είπατε. Είπατε ότι χρήματα θα βρούμε από εκεί. Άρα αν δεν αλλάξει ο στόχος του πρωτογενούς πλεονάσματος δεν υπάρχουν λεφτά. Τονίζω: η αλλαγή του στόχου περί πρωτογενούς πλεονάσματος εξαρτάται από τη διάθεση των δανειστών μας και όχι από εμάς. Αντιλαμβάνονται όσοι έχουν λογική μέσα τους ότι σε εποχή οικονομικής ύφεσης των υπόλοιπων ευρωπαϊκών κρατών, το να τους αλλάξουμε τον στόχο, δηλαδή, να δίνουμε λιγότερα για το χρέος μας απ’ όσα έχουμε δεσμευτεί να δίνουμε και άρα να μας δίνουν αυτοί περισσότερα για την ετήσια εξυπηρέτησή του, είναι παντελώς αδύνατον.

Το αντίθετο, οι δημοσιονομικοί κανόνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν πηγαίνουν προς το χαλαρότερο και όχι μόνο για εμάς για όλους, πηγαίνουν επί το αυστηρότερο.

Τα υπόλοιπα στη δευτερολογία μου.

Ευχαριστώ πολύ.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ** Κοιτάξτε. Γιατί ο κύριος υπουργός δεν απαντάει στο τέλος για όλους μαζί και εμείς είμαστε υποχρεωμένοι να παρακολουθούμε κάθε φορά τον κ. Πολάκη να διαπληκτίζεται με τον κ. Γεωργιάδη.

Προχωράμε στον κύριο Γεώργιο Λαμπρούλη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** Σας ευχαριστώ.

Όλα όσα ανέφερε ο Υπουργός στην πρώτη του παρέμβαση όλα τα ζητήματα και πολύ περισσότερο θα έλεγα, έχουν συζητηθεί και όλα τα κόμματα όπως και το Κομμουνιστικό Κόμμα έχει διατυπώσει την άποψή του για όλα αυτά τα ζητήματα που συζητήθηκαν το προηγούμενο διάστημα είτε μέσα από νομοσχέδια, είτε μέσω τροπολογιών, και πολύ δε περισσότερο, αναδείχθηκε και το ζήτημα του απολογισμού των προηγούμενων ετών και σε σχέση με τον προϋπολογισμό του 2025.

Κατά τη γνώμη μας κριτήριο σύγκρισης σε ό,τι αφορά στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του λαού, εμείς λέμε ότι θα πρέπει να γίνεται σε σχέση με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του λαού, όπως φυσικά, αυτές διαμορφώνονται κάθε φορά. Και προφανώς με βάση τις δυνατότητες που υπάρχουν σήμερα της επιστήμης της τεχνολογίας και της παραγωγικότητας.

Έτσι, λοιπόν, όλα τα στοιχεία αλλά και με αφορμή και τον προϋπολογισμό θα έλεγα, αυτό που αναδεικνύεται ή που πιστοποιείται και σε σχέση και με τα προηγούμενα χρόνια, δηλαδή, διότι υπάρχει μία συνέχεια, αυτό το οποίο προοιωνίζεται ή αυτό το οποίο προγραμματίζει η κυβέρνηση για το επόμενο διάστημα είναι στην ουσία μία διαχείριση της γνωστής απαράδεκτης κατάστασης στη δημόσια υγεία.

Συγκρίνοντας, δηλαδή, ακόμα και με την υποχρηματοδότηση των προηγούμενων χρόνων τις τεράστιες ελλείψεις σε υποδομές, προσωπικό, εξοπλισμό, συγχρόνως τις συνεχώς διευρυνόμενες λαϊκές ανάγκες είτε τις νέες είτε τις προηγούμενες ανικανοποίητες, αυτή η πολιτική και προφανώς οι χρηματοδοτήσεις ή η χρηματοδότηση το μόνο που εγγυάται είναι ότι η κατάσταση των δημόσιων μονάδων υγείας όχι μόνο δεν θα μείνει σταθερή στα σημερινά απαράδεκτα επίπεδα, αλλά θα επιδεινωθεί περαιτέρω.

Εξάλλου, η γενική εικόνα ως ποσοστό στην αύξηση της συνολικής χρηματοδότησης της υγείας τη χαμηλότερη μάλλον συμμετοχή έχει η κρατική δαπάνη και την υψηλότερη οι ιδιωτικές πληρωμές. Όπου με βάση τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για το 2022 αυτά έχουμε στη διάθεσή μας αγγίζουν, το μεν κράτος να συμμετέχει κατά 30,2% για την ακρίβεια ενώ οι ιδιωτικές δαπάνες είτε άμεσες πληρωμές από την τσέπη των ασθενών, είτε έμμεσες μέσω των ασφαλιστικών ταμείων που και πάλι τα χρηματοδοτούν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, για παράδειγμα τον ΕΟΠΠΥ εν προκειμένω, αγγίζουν το 69,8%.

Έτσι, λοιπόν, αυτή η κατανομή των δαπανών στην υγεία αντανακλά την πολιτική ακριβώς περιορισμού της κρατικής δαπάνης και την ανάληψη όλο και μεγαλύτερου βάρους από τον λαό. Και είναι η πολιτική ακριβώς που υπηρετεί τις ανάγκες της ανταγωνιστικότητας που προϋποθέτει τη συμπίεση της τιμής της εργατικής δύναμης και που ένα μέρος τους αφορά και τις εργασίες για την πρόληψη, τη θεραπεία, την αποκατάσταση, εν γένει, την παροχή υπηρεσιών υγείας αλλά και στο φάρμακο.

Σε ό,τι αφορά στο προσωπικό, επειδή ακούσαμε και τον Υπουργό και πάλι αλλά και τον προηγούμενο διάστημα συζητήσαμε επανειλημμένως γι’ αυτό, στην ουσία με τις προβλέψεις με τις προοπτικές που προδιαγράφει η κυβέρνηση η κατάσταση δεν πρόκειται να βελτιωθεί. Και είναι ένα βασικό όντως πρόβλημα, ίσως θα έλεγα και το βασικότερο, δηλαδή, αυτό της έλλειψης του υγειονομικού προσωπικού που συγχρόνως λειτουργεί ως ντόμινο στην εμφάνιση των προβλημάτων είτε των λιστών αναμονής, χειρουργεία κ.λπ., τις μεγαλύτερες και μεγάλες δυσκολίες έως και πλήρους αδυναμίας οι ασθενείς να έχουν υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης ιδιαίτερα στην περιφέρεια της χώρας και στις περιφέρειες.

Και εδώ, συνεχίζεται και βέβαια προβλέπεται να παγιωθεί η πολιτική της κινητικότητας, η υπερεφημέρευση με όλα τα αρνητικά αποτελέσματα για την ποιότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών προς τους ασθενείς αλλά και των όρων δουλειάς των υγειονομικών. Και τα διάφορα κίνητρα επιδόματα, πρόσθετες παροχές που έχουν θεσμοθετηθεί δεν λύνουν το πρόβλημα, γιατί πρακτικά η κυβέρνηση προσπαθεί να αγοράζει πιο φθηνά τη σημερινή απαράδεκτη κατάσταση όσον αφορά τα εργασιακά, επιστημονικά και κοινωνικά προβλήματα των υγειονομικών. Γιατί η ικανοποίηση τους, για παράδειγμα, σε πάγια και μόνιμη βάση είναι τα αιτήματα που διαμορφώνουν οι νοσοκομειακοί γιατροί: για διπλασιασμό των μισθών, για 13ο και 14ο μισθό, για ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με μόνιμη και σταθερή εργασία, εργασιακές συνθήκες ανθρώπινες και συγχρόνως λύση κοινωνικών ζητημάτων, όπως η στέγαση αλλά όλα αυτά αποτελούν κόστος που αντιστρατεύεται ποια; Μια ανάπτυξη την οποία υπηρετεί και η κυβέρνηση που είναι η ανάπτυξη υπέρ των λίγων των επιχειρηματικών ομίλων και σε βάρος των πολλών.

Αντίστοιχα στο φάρμακο η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, δηλαδή, η κρατική και η ασφαλιστική δαπάνη μεταξύ του 2009 και 2023 μειώθηκε κατά 45% από 5,2 δισ. το 2009 σε 2,8 δισ. ευρώ το 2023. Και αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ποιο; Ένα παράδειγμα θα πω γιατί και τα πολλά στοιχεία δεν αξίζει να τα αναφέρουμε αλλά αξίζει να έχουμε και χρόνο να τα συζητήσουμε. Για να αποζημιούμενα, όμως από τον ΕΟΠΠΥ φάρμακα, έφτασε η έγκαιρη συμμετοχή των ασθενών από το 9% που ήταν το 2009 έχει εκτιναχθεί πάνω από το 30%. Με όλα αυτά κατέληξε το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία να πληρώνουν κατά 57,7% λιγότερα ενώ οι ασφαλισμένοι να πληρώνουν συμμετοχή 43% περισσότερα σε σχέση με το 2009. Και μετά και με την τάση αυτή η αναλογία συνεχώς να επιδεινώνεται σε βάρος όμως της τσέπης των ασθενών.

 Συγχρόνως, την ίδια ώρα που ο λαός πληρώνει το φάρμακο φαρμάκι, έρχεται η Κυβέρνηση και το προηγούμενο διάστημα, αλλά και οι προηγούμενες κυβερνήσεις, κατά τη διάρκεια των ετών, στη διάρκεια δηλαδή της διαδικασίας κρατικής νομοθέτησης, αλλά και με τον Προϋπολογισμό όπως αποτυπώνεται, να ενισχύει τους φαρμακοβιομήχανους, μέσω της επιχορήγησης στην ουσία των καινοτόμων δράσεων και της έρευνας κ.λπ., μέσα από την μείωση του claw back, αλλά και του rebate, που στην ουσία αυτό θα δημιουργήσει τρύπα στον ΕΟΠΥΥ, την όποια τρύπα, όπως προβλέπει ο Προϋπολογισμός, θα την χρηματοδοτήσει από τη φορολογία του ο λαός.

 Κυρία Πρόεδρε, ακούστηκαν πολλά, αλλά δεν άκουσα πολλά για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που είναι το Α και το Ω σε ένα οργανωμένο σύστημα υγείας, διασυνδεδεμένο σε όλα του τα επίπεδα, πρωτοβάθμιο - δευτεροβάθμιο - τριτοβάθμιο. Τα κέντρα υγείας αυτή τη στιγμή, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, παρόλο το σουλούπωμα, που μας αναφέρει ο Υπουργός κάθε τόσο, όπως ανέφερε και σήμερα, με την αξιοποίηση χρημάτων του Ταμείου Ανάκαμψης για κέντρα υγείας, την ανακατασκευή τους κ.λπ., ανακατασκευή, αλλά με τι προσωπικό.

 Τα κέντρα υγείας δεν είναι για να είναι τροχονόμοι, κύριε Υπουργέ, τα ξέρετε πολύ καλά αυτά. Αυτό που βιώνει, στην περιφέρεια κυρίως, αλλά και εδώ στην Αθήνα, ο λαός είναι η σχεδόν διάλυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κέντρα υγείας τα οποία, στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν έχουν μόνο να επιτελέσουν έναν ρόλο αντιμετώπισης των εκτάκτων περιστατικών, ανάδειξης νέων περιστατικών ή διάγνωσης, κυρίως έχουν να κάνουν με την πρόληψη και για την πρόληψη, που είναι ένα τεράστιο κομμάτι, απαιτείται και το αντίστοιχο προσωπικό σε όλα τα επίπεδα, σε όλες τις ειδικότητες κλπ.

 Άρα, τα προγράμματα αυτά τα οποία ακούσαμε και από την κυρία Αγαπηδάκη, που τα έχουμε στηλιτεύσει, έχουμε καταθέσει την άποψή μας, όσο και να προσπαθείτε να ωραιοποιήσετε μια κατάσταση, ότι παίρνετε πρωτοβουλίες για την πρόληψη, αυτά τα προγράμματα με βάση τις δυνατότητες που υπάρχουν σήμερα, δηλαδή τις δυνατότητες σε επιστημονικό προσωπικό και μέσα, θα έπρεπε ήδη να υλοποιούνται εδώ και πάρα πολλά χρόνια μέσα από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Όλα αυτά που λέτε και για τον καρκίνο του μαστού, και για τα καρδιαγγειακά, και για το σακχαρώδη διαβήτη, για χίλια δυο πράγματα, να είναι ενταγμένα στη λειτουργία ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που όταν χρειάζεται φυσικά διασυνδεόμενο με το δευτεροβάθμιο επίπεδο, θα παραπέμπει τα περιστατικά για περαιτέρω ενδεχομένως ελέγχους, παρακολούθηση κ.λπ..

 Άρα, και αυτά τα προγράμματα έχουν ημερομηνία λήξης, μετά τι θα γίνει;

Επίσης, επανειλημμένως έχουμε καταθέσει στις συζητήσεις μας, τι γίνεται στις περιπτώσεις για παράδειγμα, που ανιχνεύεται καρκίνος και ο ασθενής δυστυχώς μπαίνει στη διαδικασία ανεύρεσης χειρουργού, ογκολόγου, χημειοθεραπευτή, να αποκατασταθεί ή να βρει για παράδειγμα να κάνει ακτινοβολίες.

 Κυρία Πρόεδρε, εμείς λέμε ότι το ζήτημα της υγείας πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα της μαζικής αγωνιστικής διεκδίκησης του εργατικού λαϊκού κινήματος και προφανώς αύξηση της χρηματικής χρηματοδότησης, μαζικές προσλήψεις προσωπικού σε όλες τις δημόσιες μονάδες υγείας, σύγχρονο και σε επαρκή αριθμό εξοπλισμό, για απολύτως δωρεάν παροχή όλων όσων απαιτούνται για την έγκαιρη, ασφαλή και πλήρη αντιμετώπιση των αναγκών του λαού σε πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

 Βασικό κριτήριο, επίσης, η απόρριψη της πολιτικής της ιδιωτικοποίησης και η εμπορευματοποίηση της υγείας, της πολιτικής που υποτάσσει τις λαϊκές ανάγκες στο κόστος – όφελος, σύμφωνα με τις προτεραιότητες της καπιταλιστικής οικονομίας και ανάπτυξης.

 Στη βάση αυτών σας ευχαριστώ κυρία Πρόεδρε και για την ανοχή στον χρόνο.

 **ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Φερχάτ από την ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ.

 **ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

 Κυρίες και κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ας ξεκινήσουμε με τον Προϋπολογισμό για την υγεία που ψηφίστηκε πρόσφατα και δηλώνετε προς πάσα κατεύθυνση ότι έχει αυξηθεί. Κανονικά νομίζω ότι ο Γενικός Απολογισμός του Υπουργείου Υγείας ότι έχει γίνει εκεί στον Προϋπολογισμό, αλλά βλέπουμε ότι η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έχει την ανάγκη, έτσι ώστε να κάνει πάλι μια Επιτροπή για να διαλευκάνει κάποια ζητήματα.

 Το δημοσιονομικό αποτέλεσμα των νοσοκομείων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προβλέπεται ότι θα διαμορφωθεί σε πλεόνασμα ύψους 273 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας λέτε μια βελτίωση της τάξεως των 55 εκατ. ευρώ, σε σχέση με το αντίστοιχο εκτιμώμενο μέγεθος για το 2024. Σε ταμειακή βάση και στον Τακτικό Προϋπολογισμό οι δαπάνες για το Υπουργείο Υγείας εκτιμάται ότι θα κλείσουν στα 6.051 δισ. για το 2024, ενώ για το 2025 προϋπολογίζονται σε ονομαστικές τιμές, δηλαδή ζεστό χρήμα, 6,6 δισ.. Η αύξηση των 273 εκατ. ευρώ θα κατευθυνθεί στην κάλυψη μέρους του 1,3 δισ. απλήρωτων υποχρεώσεων προηγούμενων οικονομικών ετών των νοσοκομείων προς προμηθευτές. Αυτό, όχι σύμφωνα με εμάς, αλλά σύμφωνα με το δελτίο μηνιαίων στοιχείων Γενικής Κυβέρνησης Σεπτεμβρίου 2024, δηλαδή για την κάλυψη ληξιπρόθεσμων οφειλών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, τα οποία έχουν αυξηθεί υπέρογκα, με αποτέλεσμα η Ευρωπαϊκή Ένωση να εγκαλεί διαρκώς την Κυβέρνησή σας.

 Θα θέλαμε να μάθουμε τι ενέργειες προτίθεστε να κάνετε επ’ αυτού του ζητήματος.

 Επιπλέον, σύμφωνα με τη λειτουργική ταξινόμηση των δαπανών στον Προϋπολογισμό του 2024, οι δαπάνες για την υγεία προβλέπονταν στα 12,82 δισ. ευρώ ή στο 5,48% του ΑΕΠ. Στον Προϋπολογισμό του 2025 προβλέπονται δαπάνες ναι μεν 13,46 δισ. ευρώ, δηλαδή έχουμε ονομαστική αύξηση κατά 640 εκατομμύρια ευρώ, μείωση όμως ως ποσοστό του ΑΕΠ στο 5,43%.

 Πώς θα προσεγγίσουμε το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης που είναι στο 7,6%;

 Εμείς, ως Νέα Αριστερά, έχουμε καταθέσει προτάσεις, γιατί ο κ. Υπουργός συνεχώς ρωτάει αν έχουμε προτάσεις και ήδη τις έχουμε καταθέσει. Εσείς με το δικό σας σκεπτικό, τι προτίθεστε να κάνετε, έτσι ώστε να προσεγγίσουμε το 7,6% της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

 Ας πούμε λίγο για τη νεοφιλελεύθερη σκέψη, την εξυπηρέτηση συμφερόντων και την ιδεοληψία, που δημιουργεί λιγότερο κράτος και περισσότερη αγορά στην υγεία. Αυτό όμως δεν είναι προς όφελος των πολιτών, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί εδώ και τώρα.

 Η κατάργηση του θεμέλιου λίθου του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ, αυτού της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας ήταν η βίαιη ανατροπή του κοινωνικού κεκτημένου των 40 τελευταίων χρόνων και έβαλε τέλος στην αξιακή συνθήκη της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών στην υγεία.

 Θα σας δώσω ένα άλλο παράδειγμα, έτσι ώστε αν το δείτε προσεχτικά και λυθούν τα ζητήματα σ’ αυτά τα νοσοκομεία, ίσως περισώσουμε κάτι από τη διαλυτική κατάσταση, στην οποία έχουμε περιέλθει. Οι περιπτώσεις των νοσοκομείων της Δράμας και της Άρτας είναι οι πιο πρόσφατες σε ένα ντόμινο κατάρρευσης των κλινικών του ΕΣΥ. Τελευταίο περιστατικό προ ολίγων ημερών η απόφαση να παραιτηθούν όλα τα μέλη ΔΕΠ από το κλινικό έργο και όλοι οι μόνιμοι ειδικευμένοι γιατροί του ΕΣΥ που υπηρετούν στο ΠΑΓΝΗ.

 Μιας και μιλάμε για Ταμείο Ανάκαμψης, Ταμείο Ανεκτικότητας, δεν έχουμε μνημόνια, δεν έχουμε δεσμεύσεις, δεν έχουμε τις εκβιαστικές κινήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Κομισιόν απέναντι στη χώρα μας, θα σας θυμίσω ότι, σύμφωνα με το Μητρώο του Υπουργείου Εσωτερικών τον Ιούλιο του 2019 υπηρετούσαν στο ΕΣΥ 79.122 μόνιμοι εργαζόμενοι και 5 χρόνια μετά το μόνιμο προσωπικό στον τομέα της υγείας είναι 72.122 άτομα. Δηλαδή, τα μνημόνια πότε τελείωσαν; Ξεχνάμε το 2018, μιας και αναφερόμαστε στις δύσκολες συνθήκες, πότε ήταν πιο δύσκολα, τότε ή τώρα;

 Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του Κρατικού Προϋπολογισμού το 2025 οι αποχωρήσεις μόνο για την τελευταία τριετία 2023 - 2025 στον τομέα της υγείας εκτιμάται ότι θα ξεπεράσουν τους 8.500 εργαζομένους. Επιπλέον, σύμφωνα με Έκθεση του ΟΟΣΑ η χώρα μας έχει τον χαμηλότερο αριθμό νοσηλευτών. Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί, αν δεν κάνουμε προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού;

Χιλιάδες εργαζόμενους. Επιπλέον σύμφωνα με έκθεση του οοσα η χώρα μας έχει το χαμηλότερο αριθμό νοσηλευτών. Πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί αν δεν κάνουμε προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού και έχουμε μια αρνητική πρωτιά. Η μικροβιακή αντοχή θα πρέπει να μελετηθεί και από τώρα πρέπει να ξεκινήσουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία καταγγέλλουν ότι ζουν σε συνθήκες πολέμου χωρίς να υπάρχει πόλεμος. Κύριε υπουργέ αν δεν αντιμετωπίσετε τετελεσμένα πέφτουν βροχή αντιδράσεις και σε άλλες ειδικότητες και σε άλλες πόλεις ότι οι συνθήκες εφημέρευσης και εργασίας δημιουργούν τις πιο αποτρεπτικές ή και σε μη υγειονομικό σύστημα. Νομίζω ότι οι διαφορές του προσωπικού θα είναι πάρα πολύ μεγαλύτερες. Και πιστέψτε με ότι η στόχοι της νέας γενιάς από το σύστημα υγείας θα διαπιστώσουν ότι θα έχει καθοριστικό αποτέλεσμα τόσο σε ποσότητα αλλά πολύ περισσότερο σε ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Το αμέσως επόμενο διάστημα για τα απογευματινά χειρουργεία πολύς λόγος.

Ας πούμε όμως το καθοριστικό. Τι ευθύνεται. Η δραματική υποστελέχωση του εσυ οφείλεται και το 40 τοις εκατό των χρηστών κοινωνικών ανισοτήτων και η προστασία των πολιτών που περιμένουν χρόνια ένα χειρουργείο εκτός αν έρθουν χρήματα να κατευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα. Βρήκατε μια άμεση λύση των απογευματινών επί πληρωμή με το ίδιο προσφέρω και από έκτακτο προσωπικό. Φροντίστε βέβαια να αποπληρώσει τους ιδιώτες αφού προβλέπεται προσαύξηση ποσοστού 2,0 9% στο ελληνικό δημόσιο σε περίπτωση διενέργειας σε ιδιωτική κλινική. Μα έχουμε μείνει με χρυσόψαρο. έχετε ξεχάσει. Πάρτε μια ιδιωτικού τομέα. Θυμάστε τι είχε γίνει πάλι. Τα ίδια λάθη επαναλαμβάνονται. Για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βρίσκονται σε ένα καθεστώς υποστελέχωσης και διάλυσης.

Μπορούμε να πούμε ότι είναι το ταμείο ανάκαμψης και ανεκτικότητας στα έργα που γίνονται αλλά ο ρόλος και η σκοπιά της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να είναι σαφής καθώς δεν υπάρχει ομάδα υγείας για ανάπτυξη και συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας και παρεμβάσεις για συνέργειες υπηρεσιών δημόσιας υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σαν να μην έφτανε η απομάκρυνση από την έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπως ορίζεται από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας βάπτισαν προσωπικούς ιατρούς τους αγροτικούς γιατρούς και τους ειδικευόμενους ενώ το ίδιο κενό πρόκειται για διάταξη που αντίκειται σε κάθε έννοια ιατρικής δεοντολογίας. Αυτό σημαίνει ότι και οι συνάδελφοι είναι εκπαιδευόμενοι άτυπα ασκούν ιατρική υπό επίβλεψη υποστήριξε την ορθότητα της δεν σκέφτεσαι καν ότι είναι μια διάταξη που αντίκειται σε κάθε έννοια νομικού πλαισίου καθώς πρόκειται για απαράδεκτη για την ευρωπαϊκή ένωση διάταξη.

Για την πρόληψη επειδή αναφέρεται συνέχεια στην εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων και μάλιστα από όλη τη χώρα εμείς πιστεύουμε ότι πρόκειται για παρέμβαση με ημερομηνία λήξης συνεχίσαμε στο μονοπάτι ανάκαμψης γιατί ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για να είναι εθνικό πρέπει να είναι καθολικό και να έχει συνέχεια να μην βρεθεί στο κενό να ανοίξει όποια έκτακτη χρηματοδότηση και κυρίως να εντάσσεται σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο εθνικής πολιτικής για τον καρκίνο που θα καλύπτει με δημόσιους πόρους και δυνατότητες που όλο το φάσμα των υπηρεσιών από την πρωτογενή πρόληψη και την πρώιμη διάγνωση μέχρι την πλήρη πρόσβαση σε σύγχρονα θεραπευτικά σχήματα και τη φροντίδα του δήμου.

Ο προϋπολογισμός των επόμενων ετών πρέπει να περιλαμβάνει ένα καθολικό σύστημα με βιωσιμότητα και όχι ένα σχήμα που έχει τις ρίζες του στο ταμείο ανάκαμψης. Για το φάρμακο η δημόσια δαπάνη είναι εκτός ελέγχου. Το πρόβλημα των εταιρειών έχει φτάσει σε πρωτοφανή επίπεδα παρά το γεγονός ότι προεκλογικά είχαμε πει ότι θα το καταργήσει. Οι τιμές σε φάρμακα καθημερινής χρήσης έχουν αυξηθεί πολύ και οι μεγάλες ελλείψεις βασικών συσκευασιών στην αγορά παραμένουν και κυρίως συμμετοχή των ασθενών. όπως έχει γίνει παρακαλώ ολοκληρώστε σιγά σιγά. Συνεπώς η πορεία σας ολοένα και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη τελειώνω κυρία πρόεδρε σε απαραίτητα τη ζωή τους και των καινοτόμων φαρμάκων.

Έχω και άλλα πολλά αλλά θα κλείσω με τους αρνητικούς δείκτες υγείας. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από τους αρνητικούς δείκτες υγείας σύμφωνα με την έκθεση κόλαφο του οοσα για τα συστήματα υγείας στα κράτη μέλη το εθνικό σύστημα υγείας στη χώρα μας έχει περιέλθει σε δεινή θέση. Βάσει των στοιχείων ένας στους τέσσερις πολίτες με χαμηλό εισόδημα δεν έλαβε ιατρική περίθαλψη όταν χρειάστηκε μέσα στο εργασιακό κόστος. Η οδοντιατρική φροντίδα έχει γίνει πολυτέλεια καθώς ένας συμπολίτης μας δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να απευθυνθεί σε οδοντίατρο για κάνετε ιατρικές ανάγκες μετά από 12 χρόνια.

Ο μέσος όρος στην ευρωπαϊκή ένωση είναι 3,4 εκατ. Οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία ξεπερνούν το %15 ενώ στις χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης να είναι στο %50. Πρόταση μείωσης από. Και να μιλήσουμε και για την επιδείνωση της υπερβάλλουσας θνησιμότητας στη χώρα που την κατατάσσει δεύτερη στην ευρωπαϊκή ένωση και πολύ πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Προς το παρόν και καλές γιορτές με μία καλή χρονιά για όλους με υγεία για όλους τους πολίτες της χώρας μας.

**ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Μπιμπίλας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ**: μπορείτε να μην τηρήσετε αυτό που θα πω τώρα στο χρόνο μου εγώ ως νέος στη βουλή κάθε φορά που γίνονται τέτοιου είδους αψιμαχίες δεν ακούγονται πιο κοντά στο μικρόφωνο κάθε φορά που γίνονται τέτοιες αψιμαχίες στη Βουλή. Αισθάνομαι απογοήτευση διότι δεν είναι κλίμα Βουλής αυτό ούτε να σηκώνεται κάποιος και να καταχράται τόσο πολύ τον λόγο τον χρόνο και μετά να φεύγει απαξιωτικά ως προς όλους με χαρακτηρισμούς προς κάποιον συγκεκριμένα. Δεν θεωρώ ότι είναι απαράδεκτο κλίμα βουλής. Και σας το λέω ότι εγώ που είμαι ένας ευαίσθητος καλλιτέχνης πληρώνομαι σαν άνθρωπος.

Δεν θεωρώ ότι είναι σωστό αυτό που γίνεται. Και θα ξεκινήσω τον λόγο μου λέγοντας ότι χωρίς να είμαι ειδικός πάνω σε αυτό το θέμα ήταν καθαρά ιατρικά πράγματα από τις προσλαμβάνουσες καταστάσεις και από καρδιάς έτσι όπως μιλάω συνήθως θα κάνω μία εισήγηση. Αφού ευχαριστήσω ειλικρινά ακόμα μια φορά από πλευράς του τα γιατί όντως έχουμε συμπαράσταση από την πλευρά του υπουργείου. Η κατάσταση στα εφημερεύοντα νοσοκομεία σήμερα καθρεφτίζει την εικόνα της Ελλάδας. Οι ουκρανοί γιατροί γιατί οι έλληνες γιατροί είναι πολύ καλοί κατά κοινή ομολογία και χρήζουν μεγάλης εκτίμησης και στο εξωτερικό και ικανό νοσηλευτικό προσωπικό που προσπαθεί να τα βγάλει πέρα με τόσα πολλά και σοβαρά ζητήματα. Ας κάνουμε, λοιπόν, ότι περνάει από το χέρι μας να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των συμπολιτών μας. Αν αρρωστήσει κάποιος και μεταβεί στα επείγοντα η ουρά αναμονής είναι τεράστια.

Πέρα από αυτούς που πηγαίνουν στα επείγοντα γιατί πραγματικά βιώνουν μια επείγουσα κατάσταση υπάρχει και το ποσοστό εκείνων των ανθρώπων που επιλέγουν το νοσοκομείο που εφημερεύει, προκειμένου να κάνουν ένα γενικό τσεκάπ. Αυτό ίσως να είναι μεμπτό από κάποιους. Αλλά σας ρωτώ με ποιο δικαίωμα μπορεί κανείς να κρίνει εκτός πόλης εκτός ασφαλώς γιατί το κάνουν. Πρόσφατα αντιμετώπισα αυτή την περίεργη κατάσταση στο Αιγινήτειο νοσοκομείο όπου μετέφερα ηθοποιό με ψυχικά προβλήματα με τάσεις αυτοκτονίας τον οποίο όμως δεν τον κράτησαν για νοσηλεία γιατί λέει δεν τον μετέφερε αστυνομικός αλλά τον μετέφερα εγώ. Κι όμως ήταν μια ανθρώπινη κατάσταση πολύ δύσκολη.

Από τη μία θέλουμε πολίτες επιμελείς που φροντίζουν την υγεία τους που προσέχουν τον εαυτό τους και από την άλλη οι πολιτικές τακτικές των τελευταίων ετών στοχοποιούν όλο και περισσότερο τους Έλληνες. Πώς, λοιπόν, θα πάει σε ιδιώτη γιατρό σε ιδιωτική κλινική ο άνεργος ο συνταξιούχος αυτός που λαμβάνει τον βασικό μισθό. Με ποια απλή αριθμητική δεν θα με μια απλή αριθμητική δεν θα τα καταφέρει. Γι΄ αυτό και κάποιοι καταφεύγουν προκειμένου να ελέγξουν κατά της υγείας τους σε εφημερεύον νοσοκομείο. Εδώ δεν βρισκόμαστε για να κρίνουμε αν το ποσοστό αυτών των ασθενών καθυστερεί τα επείγοντα περιστατικά από τη θέση μας. Θα έπρεπε να κάνουμε τα πάντα για να προλάβουμε τέτοιου είδους καταστάσεις.

Τι προτείνουμε; Αυτό που λέμε και λέγεται και πολύ καιρό να καλυφθούν όλες οι ελλείψεις. Το έχουμε δει από κοντά όλοι το έχει δει η πρόεδρος μας που τρέχει στα νοσοκομεία. Το έχω δει εγώ προσωπικά στην Κρήτη όταν πήγα στην Ιεράπετρα και τη Σητεία και μου έλεγαν όλοι τρέχουν σαν τρελοί στο ηράκλειο για να βρουν γιατρό γιατί δεν υπάρχει παρά μόνο ένα στο νοσοκομείο. Αν υπάρχει σωστός αριθμός υγειονομικών υπαλλήλων δεν θα έχουμε αυτόν τον χαμό στις εφημερίες. Λέτε πως προκηρύσσεται θέσεις για εποχικό νοσηλευτικό προσωπικό και δεν πηγαίνουν απορείτε γιατί δεν πηγαίνουν θα πηγαίναμε σε μια δουλειά όπου σήμερα παραβιάζεται κάθε τρεις και λίγο και καθαρίζει τα ακαθαρσίες και από την άλλη πληρώνεται 800 ευρώ το μήνα.

Το πρόβλημά μας όπως καταλαβαίνετε είναι για ποιο λόγο δεν ανταποκρίνονται τόσοι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες στις προκηρύξεις σας. Οι επαγγελματίες της υγείας χρειάζονται περισσότερα χρήματα. Το είπε ο ίδιος υπουργός φεύγουν όλοι και πάνε στις χώρες του βορρά. Πρόσφατα ήμουν στη Στουτγάρδη και ακριβώς αυτό μου λέγανε. Εδώ έχουμε υψηλούς μισθούς και δεν γυρνάμε πίσω αλλά πρέπει να γυρίσουν πίσω αλλιώς θα μείνουμε μόνοι μας. Αυτοί των 70 χρόνων και άνω και θα πεθάνουμε αβοήθητοι. Η υγεία δεν είναι εμπόριο ή ιατρική κάλυψη δεν είναι πολυτέλεια είναι πρώτη ανάγκη και έτσι θα έπρεπε να αντιμετωπίζεται από την πολιτεία.

Μιλάμε για παροχές απαραίτητες ώστε να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για να νιώσει ασφάλεια ως σύγχρονος πολίτης το κράτος. Ξέρετε η εμπιστοσύνη δεν είναι αυτονόητη. Πρέπει να γίνεται υπερπροσπάθεια για να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη του λαού. όχι με υποσχέσεις αλλά με πράξεις. Ας μείνουμε κοντά στη λογική που έχει ως πρωταρχικό στόχο το συμφέρον του πολίτη. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται ένα ασφαλιστικό συνταξιοδοτικό ζήτημα του κλάδου των νοσηλευτών. Δεν ασφαλίζονται όλοι. Μετά από έρευνα που κάναμε με τους συνεργάτες μου με βαρέα και ανθυγιεινά. Αυτό με μια απλή λογική πως μπορεί να εξηγηθεί επίσης νοσηλεύτριες ασφαλισμένες στο ΙΚΑ δικαιούνται αποτύχαμε να βγουν στη σύνταξη νωρίτερα, ενώ νοσοκόμες με ασφάλεια του δημοσίου μπορούν να βγουν στα 67 αυτές. Οι ανισότητες δεν πρέπει να εξαλειφθούν.

Γενικά υπάρχουν πολλά ζητήματα μικρά και μεγάλα. Σε ό τι αφορά στα νοσοκομεία τα οποία πρέπει να απλοποιηθούν να γίνουν απλούστερες στις ζωές και των ασθενών και των εργαζομένων για παράδειγμα ή στην υπηρέτηση των κοινωνικών υπαλλήλων με στρατιωτικούς όταν ένας ή μία στρατιωτικός παίρνει μετάθεση σε άλλη περιοχή και ο σύζυγος ζητάει την υπηρέτηση λόγω μετάθεσης της συζύγου. Αυτή δεν πραγματοποιείται αυτόματα. Μπορεί να χρειαστούν και έξι μήνες μέχρι να τακτοποιηθούν όλα τα διαδικαστικά και αυτό το διάστημα τι θα κάνει αυτή η οικογένεια που θα πρέπει να χωριστεί μέχρι να επανενωθεί. Δεν μπορεί από τη μια να λέμε ότι μας ενδιαφέρει το δημογραφικό και από την άλλη να μην διευκολύνουμε τις ζωές των γονέων ή των μελλοντικών γονέων για να νιώθουν ότι υπάρχουν οι προϋποθέσεις να κάνουν παιδιά και να μεγαλώσουν τις οικογένειές τους. Θα χρειαστώ δύο λεπτά ακόμα.

Αυτό το διάστημα τι θα κάνει αυτή η οικογένεια που θα πρέπει να χωριστεί μέχρι να επανενωθεί. Δεν μπορεί από τη μια να λέμε ότι μας ενδιαφέρει το δημογραφικό και από την άλλη να μην διευκολύνουμε τις ζωές των γονέων ή των μελλοντικών γονέων για να νιώθουν ότι υπάρχουν οι προϋποθέσεις να κάνουν παιδιά και να μεγαλώσουν τις οικογένειες τους. Θα χρειαστώ δύο λεπτά ακόμα γιατί είναι πολύ σοβαρό αυτό που θα πω. Να μιλήσουμε τώρα για τις αποκλειστικές νοσηλεύτριες, γιατί αντιμετωπίζουμε τώρα ένα σοβαρό πρόβλημα με σκηνοθέτη διεθνούς εκτίμησης του πολιτισμού, σκηνοθέτη που έχει διαπρέψει και στο εξωτερικό. Θα έπρεπε να παρέχεται δωρεάν από το κράτος ο αποκλειστικός νοσηλευτής, όταν ασθενής νοσηλεύεται, γιατί σήμερα το ποσό που επιστρέφει ο ασφαλιστικός φορέας του δημοσίου είναι ελάχιστο.

 Όταν ο ασθενής βγει από το νοσοκομείο χρειάζεται αποκατάσταση και θέλει βοήθεια. Για κάποιους ασθενείς είναι λίγοι οι μήνες αποκατάστασης που παρέχονται από τον ασφαλιστικό φορέα. Τι γίνεται όταν οικογένεια πρέπει να πληρώνει νοσηλευτή και μετατρέπει το σπίτι της σε κλινική. Πρέπει να υπάρχει κάποια μέριμνα για αυτούς τους ανθρώπους που από την μια στιγμή στην άλλη, βρίσκονται με ένα επιπλέον τεράστιο έξοδο που πρέπει να καλύψουν. Συνεχίζω με τους αποκλειστικούς νοσηλευτές. Δεν θα ήταν καλύτερο να υπάρχει μια λίστα διαθέσιμων νοσηλευτών στο site του κάθε νοσοκομείου και να επιλεγεί ο ασθενής ή η οικογένειά του παράλληλα με την έκθεση του νοσοκομείου τον αποκλειστικό νοσηλευτή ή νοσηλεύτρια που επιθυμεί. Γι’ αυτό ξέρετε ότι καταφεύγουν οι ασθενείς σε αποκλειστικές που πληρώνονται με μαύρο χρήμα. Αυτό που βιώνουμε τις τελευταίες μέρες είναι πολύ ψυχοφθόρο.

Η περίπτωση του σπουδαίου σκηνοθέτη Βασίλη Παπαβασιλείου που έχει δοξάσει την Ελλάδα και στο εξωτερικό για τον οποίο ήδη το ΤΑΣΕΗ ζήτησε βοήθεια και προς τιμήν της η κυρία Μενδώνη μας έδωσε και ανταποκρίθηκε. Είναι πολύ σοβαρή περίπτωση και πρέπει από το Γεννηματά να μεταφερθεί σε δημόσιο κέντρο αποκατάστασης και η σύνταξή του δεν ξεπερνά τα 700 ευρώ, καθώς έχει ενοίκια και έξοδα νοσηλείας. Πώς να πάει σε ιδιωτικό, όταν το ιδιωτικό θέλει δυόμισι χιλιάδες ευρώ. Οι ηθοποιοί σε δύσκολες εποχές συνδράμουν όπως μπορούν. Ένας απλός πολίτης μόνος του στην ίδια κατάσταση πώς θα μπορούσε να ανταπεξέλθει. Ένα τελευταίο, τι γίνεται με τον αντικαπνιστικό νόμο αυτό τον περιβόητο νόμο για τον οποίο θα καταθέσω ερώτηση. Γιατί γίνεται αυτό το τραγελαφικό στην πατρίδα μας. Γιατί όταν διαμαρτυρόμαστε σε μαγαζιά έχω εισπράξει απαξιωτικές συμπεριφορές έως και το απαράδεκτο, ιδού η πόρτα μπορείτε να φύγετε. Πώς και πόσο θα ανεχόμαστε αυτή την απαράδεκτη κατάσταση. Πόσα χρήματα θα χάνει το κράτος μας για να σώζει τις ζωές αυτών που καπνίζουν αρειμανίως αδιαφορώντας για την υγεία τους.

Σκεφτείτε ότι εγώ ως μανιώδης αντικαπνιστής έχω στα 69 μου χρόνια υπέρτατη υγεία και γι’ αυτό διαμαρτύρομαι και θα ήθελα την απάντησή σας πάνω σε αυτό. Επίσης, να σας επιστήσω την προσοχή ώστε να γίνει καμπάνια και για τον προληπτικό έλεγχο και για τη χρησιμότητα της αιμοδοσίας. Γι’ αυτό έχω πει πολλές φορές ότι εμείς οι ηθοποιοί είμαστε διατεθειμένοι να κάνουμε καμπάνια χωρίς να πληρωθούμε για να βοηθήσουμε το Υπουργείο. Ήμουν από τα 20 έως τα 60 μου αιμοδότης όταν σταμάτησε η αιμοδοσία λόγω της ηλικίας μου και μπορεί αυτό να οφείλεται στην καλή μου υγεία. Χρησιμοποιείστε εμάς όπως μπορείτε και αφού καταργήθηκαν οι τράπεζες αίματος εμείς ως ΣΕΗ είχαμε στο Λαϊκό, αλλά δεν έχουμε πια, αλλά εσείς δημιουργήστε τις συνθήκες για να γίνει αιμοδότης κάθε υγιής πολίτης της χώρας.

 Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρέυουσα της Επιτροπής):**Ευχαριστούμε, τον κύριο Μπιμπίλα. Τον λόγο έχει ο κύριος Νικόλαος Παπαδόπουλος από το «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ-ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ - «ΝΙΚΗ».

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Η βασική στόχευση των νομοθετικών πρωτοβουλιών τουλάχιστον στα τελευταία νομοσχέδια που συμμετείχα και εγώ στην επεξεργασία τους και των υλοποιημένων μεταρρυθμίσεων ήταν να καταστήσετε τις υπηρεσίες του ΕΣΥ ελκυστικές. Αυτός ήταν ο όρος που με έπαρση και έκδηλη αλαζονεία συχνά πυκνά χρησιμοποιήσατε σε δημόσιες δηλώσεις και στην εν γένει τοποθέτησή σας. Όμως ελκυστικές υπηρεσίες, κύριοι Υπουργοί, προσπαθεί να προσφέρει αυτός που απευθύνεται σε πελάτες και σε αγοραστές.

 Ο ασθενής δεν είναι πελάτης και η υγεία δεν είναι εμπόρευμα για το ΕΣΥ. Έχετε αντιληφθεί ότι εν προκειμένω μιλάμε για ασθενείς, για συνανθρώπους μας που πονούν, που πάσχουν και αναζητούν λύσεις για να ανακτήσουν ό τι πολυτιμότερο έχει ένας άνθρωπος την υγεία του. Οι συμπολίτες μας αυτοί απαιτούν όταν προσέρχονται στο ΕΣΥ να βρίσκουν γιατρούς που θα τους περιθάλψουν, νοσηλευτές πού θα τους νοσηλεύσουν, ιατρικά υλικά και γενικά υποδομές. Τα αυτονόητα δηλαδή ζητούν οι άνθρωποι και σήμερα δυστυχώς αυτά δεν τους παρέχονται.

Η απαξίωση του ΕΣΥ δηλαδή του δημοσίου συστήματος υγείας με ξεκάθαρη ευθύνη της Κυβέρνησής σας είναι η τραγική πραγματικότητα που βιώνει ο λαός μας ο οποίος αγανακτεί όταν βρεθεί σε ένα δημόσιο νοσοκομείο και εύκολα αντιλαμβάνεται ότι τα πάντα βρίσκονται δυστυχώς σε αυτόματο πιλότο και ο μόνος λόγος που δεν καταρρέουν τα πάντα γύρω από το ΕΣΥ είναι η αυτοθυσία των ιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού, των διοικητικών υπαλλήλων που εργάζονται πέραν του δέοντος με μισθούς πείνας, για να καλύψουν τα ατέλειωτα οργανικά κενά και την τραγική υποστελέχωση. Έχω ζήσει δεκαετίες στα νοσοκομεία κύριοι συνάδελφοι και στις κλινικές, κύριοι Υπουργοί και είμαι αυτόπτης και αυτήκοάς μάρτυρας όλων όσων σας περιγράφω. Λυπάμαι που το λέω αυτό και εσείς δεν μπορείτε να το ισχυριστείτε παρόλο που στο Υπουργείο υπάρχουν δύο συνάδελφοι γιατροί και δεν ξέρω πόσο Brilliant Brain είναι οι υπουργοί που δεν βάζουν γιατρούς, γιατί το δέντρο από τους καρπούς αναγνωρίζεται και όχι από τις πιρουέτες και τα λογοπαίγνια που κάνει.

 Ο μεγαλύτερος αριθμός, λοιπόν, των παρεμβάσεών σας ενδεικτικά αναφέρω απογευματινά ιατρεία, απογευματινά χειρουργεία στην έναρξη των οποίων δώσατε ο ίδιος το παρών με τη συνοδεία φυσικά των αγαπημένων σας Μ.Μ.Ε των μέσων δηλαδή που με το αζημίωτο το κάνουν αυτοί και δεν το κάνουν για την ψυχή της μάνας τους. Να δείξετε; Τι να δείξετε, αφού ζητήσατε μάλιστα να έρθει και ο κύριος Ανδρουλάκης και να δείξετε, όμως τι να δείξετε; Το ότι ο αναγκεμένος λαός έρχεται και σας φιλάει τα χέρια, όταν έχει πάνω από ένα έτος να περιμένει για ένα χειρουργείο και σας είπα ότι κανείς δεν χειρουργήθηκε για πλάκα.

 Ο θεσμός, λοιπόν, του οικογενειακού γιατρού άλλο φιάσκο και αυτό. Η είσοδος των ιδιωτικών γιατρών στο ΕΣΥ κατέδειξε δυστυχώς σε σύντομο χρονικό διάστημα ότι τα νομοσχέδια αυτά καρκινοβατούν, μεταξύ φθοράς και αφθαρσίας. Στο δε τελευταίο νομοσχέδιο περί ενίσχυσης του ΕΣΥ στην ουσία πρόκειται για απίσχναση του ΕΣΥ από δυο ιστορικές κλινικές, από το «Αγία Σοφία» των Παιδοογκολογικών κλινικών και το «Αγλαΐα Κυριακού» και δύο σοβαρά εργαστήρια ιστοσυμβατότητας και ανοσολογίας. Έτσι λόγω των δυσλειτουργιών και πάλι θα απαιτούνται καινούργιες αλλαγές και πάλι θα δημιουργηθούν και καινούργια νομοσχέδια και ρωτώ πόσο θα διαρκέσει αυτή η αέναη, η ανούσια και ανόητη θα έλεγα νομοθέτηση άστοχών και πρακτικά ανεφάρμοστων πολιτικών. Ρωτώ, πόσο νομίζετε ότι μπορεί με ανούσια πράγματα να πάμε μπροστά. Οδηγούμαστε με ταχύτητα προς μια ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Η δημόσια υγεία επί των ημερών σας είναι γράμμα κενό. Ένα πουκάμισο αδειανό που παρότι το βλέπετε εντούτοις αρνείστε συνειδητά για λόγους πολιτικού καιροσκοπισμού να το αναγνωρίσετε.

 Η ταλαιπωρημένη από την ακρίβεια και η φτωχοποίηση των Ελλήνων που αναγκάζονται να καταφύγουν στον πανάκριβο ιδιωτικό τομέα για να εξασφαλίσουν στοιχειώδεις συνθήκες ιατρικής περίθαλψης δαπανώντας τεράστια χρηματικά ποσά που δεν τους περισσεύουν, αντίθετα τα αφαιρούν από τη διαβίωσή τους και από τη φροντίδα και την εκπαίδευση των παιδιών τους με την κατάντια της δημόσιας παιδείας πληρώνουν οι άνθρωποι φροντιστήρια για τα φροντιστήρια. Σας ικανοποιεί αυτό; Αντί να δίνετε σοβαρά κίνητρα στους νεαρούς γιατρούς να στελεχώσουν το ΕΣΥ και μάλιστα στα νοσοκομεία της άγονης γραμμής να εγκατασταθούν με τις οικογένειές τους και να ζήσουν και αυτοί σαν άνθρωποι με αξιοπρέπεια, φτάσατε στο σημείο να κατηγορείτε, να απειλείται με τιμωρία για επίτευξη αν δεν υπακούσουν στο αφήγημα της κυβερνήσεως σας.

 Είσαστε με τα καλά σας;

Σε μια «δημοκρατική και ευνομούμενη» χώρα αντί να αναζητείται τρόπους και λύσεις για να πείσετε νέους επιστήμονες να επιλέξουν και να υπηρετήσουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας φτάνουμε στο σημείο να μετέρχεστε κάθε ευφάνταστου τρόπου για να διώξετε μακριά τους γιατρούς από την πατρίδα τους;

 Μην διώχνετε τα παιδιά μας από τη χώρα μας. Ούτε εσάς σας συμφέρει η αντικατάσταση του ελληνικού πληθυσμού πληθυσμό αχανών πληθυσμιακά χωρών.

Θλίβομαι πραγματικά που το λέω, αλλά ο ρόλος της κυβέρνησής σας έχει καταντήσει εθνικά επιζήμιος για τους Έλληνες, όμως εξαιρετικά ωφέλιμος ο ρόλος σας για τους λίγους τους εκλεκτούς φίλους επιχειρηματίες των ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων που βλέπουν τους τζίρους τους διαρκώς να μεγεθύνονται με την αμέριστη συμπαράσταση του κράτους που δε διστάζει να μετέρχεται κάθε μέσο για να βάζει τρικλοποδιές και να απαξιώνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας με ό,τι δυσάρεστες συνέπειες συνεπάγεται αυτό στην υγεία των Ελλήνων.

Προσέξτε το αυτό, το είπαν και άλλοι συνάδελφοι που έχει σοβαρά επιδεινωθεί με τις υποχρεωτικότητες και την εφαρμογή των MRNA εμβολίων, με την έξαρση των αυτοάνοσων νόσημα, της «ξαφνικίτιδας» και των καρδιακών ανακοπών και με τα «τούρμπο νεοπλάσματα» που καινούργιος όρος έχει εφευρεθεί, πλέον, μετά τα θαυματουργά εμβόλια του κ. Μπουρλά στη διεθνή βιβλιογραφία.

 Τέλος, αγαπητοί μου, επειδή θα είναι η τελευταία μου παρέμβαση από ό,τι φαίνεται για το 2024 θα ήθελα ολόψυχα να ευχηθώ σε ολόκληρο τον ελληνικό λαό και σε όλους σας Καλά Χριστούγεννα, Χριστούγεννα όχι μόνο με μελομακάρονα, κουραμπιέδες, ρεβεγιόν και δώρα, αλλά Χριστούγεννα με Χριστό. Κάθε καλό εύχομαι, κάθε ευλογία στα σπίτια όλων σας από τον Τριαδικό μας Θεό και τα Χριστούγεννα θέλω να πω και να ξέρει ο ελληνικός λαός ότι γιορτάζεται ότι ο Θεός καταδέχτηκε να γίνει άνθρωπος, ώστε ο άνθρωπος να γίνει κατά χάριν Θεός.

 Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Παπαδόπουλε.

Τον λόγο έχει ο κ. Παππάς.

**ΠΕΤΡΟΣ ΠΑΠΠΑΣ**: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Θα ήθελα πριν ξεκινήσω, να διαμαρτυρηθώ για την αντικοινοβουλευτική συμπεριφορά του κυρίου Πολάκη. Δεν είναι η πρώτη φορά που σε αυτή την Επιτροπή είναι προσβλητικός απέναντι σε ανθρώπους της Επιτροπής που συμμετέχουμε στις διαδικασίες Όσο γίνεται ανεκτή μία τέτοια αντικοινοβουλευτική συμπεριφορά θεωρώ ότι εκφυλίζεται η διαδικασία και θα ήθελα να σημειωθεί αυτό, γιατί ο χώρος αυτός δεν είναι χώρος για να κάνουμε σόου, αλλά είναι για να έχουμε έναν διάλογο με βάση τον Κανονισμό της Βουλής ο οποίος θεωρώ ότι πρέπει να τηρείται.

 Περνάω λίγο στις ερωτήσεις, κυρίως, που έχω να κάνω στον Υπουργό. Θεωρώ ότι είναι ερωτήσεις τις οποίες θα έκαναν και οι Έλληνες πολίτες μετά από την εισήγηση την οποία έκανε ο Υπουργός και ξεκινώ από τα απογευματινά ιατρεία.

 Κύριε Υπουργέ, είπατε ότι έγιναν 7.000, περίπου, απογευματινά χειρουργεία από τον Μάρτιο που ξεκίνησε ο θεσμός και θέλετε μέχρι το τέλος του 2025 να έχετε συμπληρώσει 34.500. Πώς θεωρείτε ότι θα μπορέσετε να κάνετε αυτά τα χειρουργεία, αφού είδαμε ότι σε αυτούς τους μήνες έγιναν 7.000 και οι δυνάμεις του ΕΣΥ είναι συγκεκριμένες. Πολλά νοσοκομεία δεν καταφέρνουν να κάνουν, δεν συμμετέχουν οι γιατροί τους. Πραγματικά θεωρείτε ότι θα μπορέσετε να κάνετε 34.500 χειρουργεία και δωρεάν από ό,τι λέτε, γίνονται πλέον αυτά τα χειρουργεία;

 Μια δεύτερη ερώτηση που έχω να κάνει και θεωρώ ότι είναι και ερώτηση των πολιτών είναι τι θα γίνει, όταν τελειώσει στο τέλος του 2025 το Ταμείο Ανάκαμψης από το οποίο αντλείτε τους πόρους;

 Πραγματικά δεν αντιλαμβάνομαι πώς από ένα Ταμείο το οποίο υποτίθεται ότι θα λειτουργήσει υπέρ της μακροχρόνιας ανάπτυξης της χώρας, αντλούμε πόρους για απογευματινά χειρουργεία;

Τέλος πάντων, τι θα γίνει;

Θα ξαναπεράσουμε στη λειτουργία των απογευματινών χειρουργείων επ΄ αμοιβή;

Μια ακόμα τρίτη ερώτηση θέλω να κάνω.

Είχατε βάλει ένα πλαφόν ότι δεν μπορεί να μειωθούν τα πρωινά χειρουργεία σημαντικά, γιατί υπήρχε ένα όριο εις βάρος των απογευματινών. Έχετε στοιχεία για το πόσα λιγότερα πρωινά χειρουργεία γίνανε σε σχέση με την περίοδο πριν από την έναρξη των επ΄ αμοιβή απογευματινών χειρουργείων;

 Και έχω και μια ερώτηση οικονομοτεχνική φύσης. Πραγματικά με το να εισάγουμε τους ιδιώτες στη δημόσια υγεία δεν θεωρείτε ότι προκαλούμε μεγαλύτερη προκλητή ζήτηση; Όσοι υπηρετήσαμε το ΕΣΥ το έχουμε ζήσει. Οι Πανεπιστημιακοί οι οποίοι είχαν πρόσβαση και στα δημόσια και στα ιδιωτικά τους ιατρεία συχνά μετέτρεπαν τα νοσοκομεία σε επεκτάσεις ή προθαλάμους των ιδιωτικών τους ιατρείων. Όλες οι εισαγωγές οι οποίες γινόταν σε Πανεπιστημιακές Κλινικές - και ας με διαψεύσει κάποιος - ή σχεδόν τουλάχιστον η μεγάλη πλειοψηφία των τακτικών εισαγωγών γινόταν, αφού υπήρχε μια προ συνεννόηση από το ιδιωτικό ιατρείο κάποιου Πανεπιστημιακού.

 Τώρα που μπαίνουν όλοι αυτοί ιδιώτες και έχουν αυτή τη σχέση με το ΕΣΥ, δεν θεωρείτε ότι θα χρησιμοποιήσουν το ΕΣΥ για να στέλνουν τους ασθενείς τους να κάνουν εξετάσεις και άρα δεν θα αυξηθεί το κόστος;

 Πραγματικά είναι ένα μέτρο το οποίο τελικά θα ευνοήσει τα δημόσια οικονομικά;

 Θέλω να βάλω ένα παράδειγμα. Σκεφτείτε να είχαμε ένα δημόσιο σχολείο, όπου όλα τα παιδιά το πρωί πήγαιναν στη δημόσια εκπαίδευση και λέγατε στους δασκάλους «στα παιδιά τα οποία έχουν λεφτά μπορείτε εσείς οι δάσκαλοι να κάνετε και απογευματινά φροντιστήρια και αφού είστε και ιδιοκτήτες απογευματινών φροντιστηρίων», αυτοί οι άνθρωποι οι δάσκαλοι, αφού, ήδη, δημιουργείται αυτή η ανισότητα στα παιδιά τα οποία έχουν λεφτά, δεν θα προσπαθούσαν να τραβήξουν τα παιδιά και στα ιδιωτικά τους φροντιστήρια και άρα τα σχολεία να λειτουργούν στην πραγματικότητα με έναν τρόπο που για μένα δεν είναι ηθικός και το αναφέρατε και εσείς.

 Δεν θα έχετε και διαμαρτυρίες από τον ιδιωτικό τομέα σε λίγο καιρό;

Δεν θα είναι αθέμιτος ο ανταγωνισμός για τους ιδιώτες, όταν θα υπάρχουν ιδιώτες οι οποίοι θα είναι μόνο ιδιώτες και θα έχουμε τους άλλους οι οποίοι θα χρησιμοποιούν το ΕΣΥ ως όχημα των ιδιωτικών τους ιατρείων;

 Είναι ερωτήματα τα οποία θέτω και ένα τελευταίο που έχω να πω για τα απογευματινά. Υπάρχει προσωπικό που δεν θέλει να συμμετέχει, αλλά επιβαρύνεται από τα απογευματινά ιατρεία, κύριε Υπουργέ, γιατί είναι νοσηλευτές για παράδειγμα των χειρουργικών κλινικών. Οι άνθρωποι αυτοί έχουν μια απογευματινή βάρδια, έχουν ένα δεδομένο φόρτο εργασίας και καλούνται - και δέχομαι πολλές διαμαρτυρίες - να αναλάβουν τον φόρτο των απογευματινών χειρουργείων. Οι άνθρωποι αυτοί δεν πληρώνονται κάτι έξτρα γι αυτό και έχουμε ήδη μια προβληματική λειτουργία των χειρουργικών κλινικών με έναν και δύο νοσηλευτές για 50 και 60 ασθενείς, έχουν και τις έξτρα εισαγωγές των απογευματινών ιατρείων. Το θέτω και αυτό υπόψη σας.

Τέσσερα σημεία πολύ σύντομα θα τα πω.

Κάνατε μια τομή - ας πούμε - με την σύσταση των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας και είναι σε θετική κατεύθυνση, κύριε Υπουργέ, αυτό το οποίο κάνετε, αλλά για να προσελκύσετε κόσμο στη Γενική Οικογενειακή Ιατρική θα πρέπει να συσταθούν έδρες Γενικής Ιατρικής σε όλες τις Ιατρικές Σχολές της χώρας και τομείς Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής. Έτσι αυτοί να διασυνδεθούν με τα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας τα οποία θα συστήσετε, ούτως ώστε να κάνετε πιο ελκυστική την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, περισσότεροι νέοι να επιλέγουν και να έχουμε γενικούς οικογενειακούς γιατρούς στη χώρα.

 Δεύτερο κομμάτι: λέτε ότι δεν μπορείτε να προλάβετε στο ΕΣΥ, γιατί είναι αντισυνταγματικό, τους επικουρικούς, σωστά. Δεν είπατε τίποτα όμως για την υπερ- μοριοδότηση την οποία θα μπορούσατε να δώσετε στα πλαίσια του ΑΣΕΠ στους ανθρώπους τους επικουρικούς οι οποίοι υπηρετούν και είναι ένα αίτημα χιλιάδων ανθρώπων. Δουλεύουν ως επικουρικοί. Θα τους δώσετε τόσα μόρια, ούτως ώστε να προηγηθούν όλων των υπολοίπων, αφού έχουν προσφέρει τόσα χρόνια στο ΕΣΥ;

 Είναι νομίζω ένα ερώτημα το οποίο θέλει απάντηση.

 Ένα προτελευταίο ερώτημα για τη μονογονεϊκότητα και το κυκλικό ωράριο στο ΕΣΥ θα ήθελα να το δείτε πολύ σοβαρά αυτό. Έχουμε νοσηλεύτριες οι οποίες μεγαλώνουν μόνες τους τα παιδιά τους, ένα και δύο παιδιά, και μετά από τα τέσσερα χρόνια αυτού του παιδιού καλούνται οι νοσηλεύτριες αυτές να γυρίσουν στο κυκλικό ωράριο. Δεν έχουν οι γυναίκες αυτές που να αφήσουν τα παιδιά τους το απόγευμα και το βράδυ. Δεν μπορεί το παιδί να είναι τεσσάρων χρονών, η μητέρα να μεγαλώνει μόνη το παιδί της και να καλείται η νοσηλεύτρια να δουλέψει απογευματινό ή βραδινό ωράριο.

Θα πρέπει για τις μονογονεϊκές οικογένειες, ειδικά για αυτές τις γυναίκες που μεγαλώνουν μόνες τους τα παιδιά τους τις νοσηλεύτριες να προβλέψετε να επιστρέφουν στο κυκλικό ωράριο μετά τη συμπλήρωση του 12ου έτους του παιδιού.

 Μια τελευταία παρατήρηση για όλα αυτά τα οποία εξήγγειλε ο Πρωθυπουργός για την δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη για αυτούς που ήταν δικαιούχοι εν δυνάμει του ΕΚΑΣ. Τα νούμερα είναι λίγο μπερδεμένα, δεν θα μείνω στα νούμερα. Θέλω να ρωτήσω, είναι όντως δωρεάν, γιατί δεν είναι πραγματικά δωρεάν, το ξέρετε πολύ καλά. Βάζουν το χέρι στην τσέπη οι άνθρωποι, πληρώνουν τη διαφορά από το γενόσημο και συχνά τα γενόσημα δεν βρίσκονται τα φθηνότερα και πληρώνουν μια χαρά.

 Το δεύτερο είναι, τι θα γίνει με τους χαμηλοσυνταξιούχους του ΟΓΑ, κύριε Υπουργέ; Αυτοί οι άνθρωποι παίρνουν εξίσου πολύ χαμηλές συντάξεις, 200, 300, 400 ευρώ. Αυτοί δεν δικαιούνται δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη;

Τέλος, τα κριτήρια για το ΕΚΑΣ ήταν κριτήρια του 2015, όπως καλά γνωρίζετε. Οι συνθήκες έχουν αλλάξει, είναι πολύ πιο ακριβά τα πράγματα, η αγοραστική δύναμη έχει περιοριστεί. Μήπως το κριτήριο του εν δυνάμει ΕΚΑΣ ή αυτού που δικαιούται, τελικά, την δωρεάν, όσο δωρεάν είναι αυτή η φαρμακευτική περίθαλψη, θα έπρεπε να αλλάξει;

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής) :** Ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει ο κύριος Ανδρέας Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ:**  Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Να πω ότι όλη η εισήγηση του Υπουργού, ήταν στην κατεύθυνση της επιτυχούς, θα έλεγα, έκβασης των εγχειρημάτων αυτών, των μεταρρυθμιστικών εγχειρημάτων που η Κυβέρνηση προσπαθεί. Και έτσι είναι. Είναι γεγονός. Αλλά όλα αυτά οδηγούν σε έναν στόχο, αυτόν της ιδιωτικοποίησης της υγείας. Δηλαδή, έχουμε ιδιωτικοποίηση της υγείας, έχουμε το λαό μας να πληρώνει από την τσέπη του στα πάντα και ουσιαστικά, πετυχαίνετε το σχέδιο το οποίο έχετε βάλει μπροστά. Μόνο το ΕΣΥ δεν δυναμώνετε με αυτόν τον τρόπο. Βρίσκετε τρόπους, ουσιαστικά να συμπληρώσουν μισθούς γιατροί, υγειονομικοί και άλλοι …….

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Κύριε Παναγιωτόπουλε συγνώμη που σας διακόπτω. Οδηγείτε αυτή τη στιγμή;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ :** Ναι, ναι.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):**  Δεν γίνεται. Για λόγους ασφαλείας, σας παρακαλώ, σταματήστε κάπου και θα σας δοθεί ο λόγος.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ένα λεπτό. Εδώ είμαστε στη Βουλή των Ελλήνων και βγαίνει ο Βουλευτής και μιλάει στο τηλέφωνο, ενώ οδηγεί; Μα, σας παρακαλώ πολύ, κάποια όρια, επιτέλους. Το βλέπω τόση ώρα και έκανα παρατήρηση στην Πρόεδρο. Βλέπω τη ζώνη σας από την πλευρά του οδηγού. Κύριε Παναγιωτόπουλε, Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας, δίνουμε μάχη να πέσουν τα δυστυχήματα, κάνουμε καμπάνιες για το κράνος, και κάθεστε εσείς και οδηγείτε και μιλάτε στη Βουλή; Να κάνετε στην άκρη, να σταματήσετε και μετά να μας πάρετε τηλέφωνο. Με συγχωρείτε. Δεν δέχομαι εγώ να σας ακούσω έτσι.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Κύριε Παναγιωτόπουλε, θα σας δοθεί ο λόγος στο τέλος. Σταματήστε κάπου και συνδεθείτε ξανά.

Τον λόγο έχει ο κ. Ανδρέας Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ :** Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ακούμε όλο το τελευταίο αυτό χρονικό διάστημα από τον Υπουργό να υποστηρίζει με περισσή αυτοπεποίθηση, ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν καταρρέει. Αντιθέτως, σύμφωνα με εσάς, ημέρα με την ημέρα βελτιώνεται και βρίσκεται σε καλύτερη κατάσταση από τα προηγούμενα χρόνια. Μάλιστα, επιμένετε να ρωτάτε γιατρούς, νοσηλευτές, συνδικαλιστές, για να επιβεβαιώσουν την άποψή σας, εκμαιεύοντας θετικές απαντήσεις μέσα από προσεκτικά διαμορφωμένα ερωτήματα. Όμως, αλήθεια, είναι αυτή η πραγματικότητα;

Η αλήθεια είναι, ότι όποιος τολμήσει να εκφράσει διαφορετική είτε αρνητική άποψη, βρίσκεται αντιμέτωπος με επιθέσεις λυσσαλέες. Τα «τρολ» του διαδικτύου καραδοκούν έτοιμα να κατασπαράξουν κάθε φωνή που δεν ευθυγραμμίζεται με το αφήγημά του. Πρόσφατο παράδειγμα, το τραγικό περιστατικό στην Πάτρα, όπου μια γυναίκα υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο και κατέληξε, αφού νοσηλεύτηκε στη βραχεία νοσηλεία για τα 2/3 της νοσηλείας της. Αντί να διερευνήσουμε, λοιπόν, τα βαθύτερα αίτια αυτής της καθυστέρησης, περιοριστήκατε σε μια ανάρτηση στο twitter, για να διαβεβαιώσετε ότι όλα έγιναν όπως έπρεπε. Είναι όμως έτσι;

Το τμήμα βραχείας νοσηλείας, κύριε Υπουργέ, δεν προορίζεται για μακροχρόνια παραμονή των ασθενών. Το προσωπικό του είναι αυτό των επειγόντων που εργάζεται σε συνθήκες συνεχούς πίεσης, δίνοντας μάχες ζωής και θανάτου. Ξέρετε ότι για να παραμείνουν οι ασθενείς εκεί ώρες ή μέρες, θα πρέπει να συμβαίνουν τα εξής. Ή υπάρχει έλλειψη κλινών ή ύπαρξη χρόνιων δυσλειτουργιών στη διαχείριση των περιστατικών. Η κατάσταση επιδεινώνεται από τη συνεχή ασυμφωνία μεταξύ ειδικοτήτων και την ανεπαρκή στελέχωση. Αναρωτηθήκατε ποτέ γιατί δεν υπήρχε κρεβάτι στο νοσοκομείο της Πάτρας; Πόσες εισαγωγές έγιναν εκείνη την ημέρα; Ή μήπως κάποιοι συνεχίζουν να καταλαμβάνουν κρεβάτια για δικούς τους ασθενείς, παρακάμπτοντας κάθε έννοια δικαιοσύνης;

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, λοιπόν, καταρρέει, γιατί έχετε εξουθενώσει το προσωπικό του. Γιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, εργάζονται ασταμάτητα με εξοντωτικές εφημερίες και βάρδιες, συχνά με «εντέλλεσθε» που αγνοούν την ανθρώπινη αντοχή. Έχετε διαρρήξει το πνεύμα ομαδικότητας που είναι ζωτικής σημασίας για την ιατρική, ως συλλογικό επάγγελμα.

Αναφέρατε ότι δεν σας ενδιαφέρει αν το προσωπικό είναι μόνιμο, επικουρικό ή συμβασιούχο. Αυτό που σας ενδιαφέρει είναι μόνο οι άσπρες μπλούζες. Όμως, έχετε αναρωτηθεί πώς μπορεί να αποδώσει ένας υπό αμειβόμενος εργαζόμενος που εργάζεται κάτω από τόσο δύσκολες συνθήκες;

Μιλάτε για μείωση του χρόνου αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, από 8, 10, 11 ώρες, σε 4, 5, 6 και το παρουσιάζετε ως στόχο που θα επιτευχθεί στα μέσα του ‘25. Αυτό, όμως, δεν θα επιτευχθεί, εάν δεν ενισχύσετε το Σύστημα με επαρκή προσωπικό. Χρειάζονται νέοι γιατροί, επιμελητές β’ και α’, που να εργάζονται σε ανθρώπινες συνθήκες, με την υποστήριξη κατάλληλου νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Με παρατάσεις επί παρατάσεων, δεν βοηθάτε το σύστημα να ορθοποδήσει.

Δημιουργείτε μια νέα πλατφόρμα για τις προμήθειες του ΕΣΥ, με κόστος 4,5 εκατομμύρια ευρώ. Πώς διασφαλίζετε ότι το νέο αυτό σύστημα δεν ανοίγει την κερκόπορτα για πλήρη αδιαφάνεια στις δημόσιες συμβάσεις, ιδίως, όταν ήδη παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στην εξοικείωση των υπαλλήλων με την υπάρχουσα πλατφόρμα; Υπάρχει κάποια πρόβλεψη για την εκπαίδευση, τον έλεγχο της εφαρμογής του νέου συστήματος; Επίσης, ακούω ότι υπάρχουν δυσκολίες με το νέο τρόπο συνταγογράφησης, που εισάγει η ΗΔΙΚΑ.

Χρησιμοποιείτε διαρκώς το εργαλείο του Ταμείου Ανάκαμψης στον δημόσιο λόγο. Υπάρχουν τεράστιες καθυστερήσεις στους διαγωνισμούς και στα έργα που, υποτίθεται, ότι θα αναβαθμίσουν το ΕΣΥ. Κινδυνεύουν να χαθούν χρήματα από τις καθυστερήσεις αυτές και τα αυστηρά χρονοδιαγράμματα. Και τι κάνετε γι’ αυτό; Μας λέτε ότι απορροφήθηκαν 400 εκατομμύρια ευρώ, περίπου, από το Ταμείο Ανάκαμψης σε οκτώ επιτελικούς τομείς της δημόσιας υγείας. Πόσα χρήματα, όμως, διατέθηκαν στον κάθε τομέα, δεν μας λέτε, για να καταλάβουμε κι εμείς, ποιες είναι οι προτεραιότητές σας και πού. Στην προκήρυξη σε ΚΑΠΗ, η μαγνητική τομογραφία αναγράφεται δύο φορές, προκαλώντας αύξηση προϋπολογισμού, κατά 27 εκατομμύρια ευρώ. Θα αναζητηθούν ευθύνες γι’ αυτό το ανθρώπινο λάθος ή θα συνεχιστεί η ίδια πρακτική, χωρίς καμία συνέπεια;

Προχθές, είδαμε ότι το Μαξίμου δεν αποδέχτηκε την πρότασή σας για τον Πρόεδρο της ΕΟΠΑΕ. Δεν σας ακούνε, πλέον, στο Μαξίμου; Υπάρχει δυσκολία; Τι γίνεται με τους διαγωνισμούς των διοικητών στα νοσοκομεία; Η προθεσμία τελειώνει. Πότε θα τους διορίσετε; Αλλά κι εκεί καταλαβαίνουμε ότι κάποιο πρόβλημα, κάποια δυσκολία αντιμετωπίζεται για να διορίσετε τα δικά σας παιδιά.

Κύριε Υπουργέ, θα θέλαμε, επίσης, να μας δώσετε ένα χρονοδιάγραμμα για τα βαρέα και ανθυγιεινά σε νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό και ΕΚΑΒ. Μην κρύβεστε. Είμαστε σίγουροι ότι τη δόξα θα την πάρετε. Μην ανησυχείτε. Δώστε μας, όμως, ένα χρονοδιάγραμμα, για να μην δούμε αυτά που συνέβησαν με το επίδομα των ένστολων, που τη μία ημέρα ο Πρωθυπουργός ανακοίνωσε ότι θα δοθούν από το 2026 και αμέσως την επομένη, ο Υπουργός Οικονομικών ανακοίνωσε ότι θα δοθεί από το δεύτερο εξάμηνο του 2025.

Επίσης, για το θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, δεν ακούσαμε κάτι. Τι γίνεται με τον προσωπικό γιατρό; Εκεί στοιχήματα δεν μπαίνουν. Τα προγράμματα πρόληψης τα μοιράζονται κάποιοι ως επιδόρπιο. Και, μάλιστα, αυτοί που είναι σε κρίσιμες ηλικίες αυτή τη στιγμή, λαμβάνουν, κάποιοι άλλοι, όμως, που δεν έχουν έρθει σε αυτή την ηλικία, δεν θα τη λάβουν. Αργότερα τι θα γίνει; Θα συνεχιστούν; Θα μπουν στον κρατικό προϋπολογισμό;

 Κλείνω και ευχαριστώ για την ανοχή σας, κυρία Πρόεδρε. Εμείς πιστεύουμε ότι μόνο έτσι μπορεί να αναγεννηθεί το ΕΣΥ, για το οποίο πάρα πολύ έχουμε δουλέψει και έχουμε παλέψει και θα συνεχίσουμε να παλεύουμε. Γιατί αν συνεχίσετε να αγνοείτε την πραγματικότητα, φοβάμαι ότι οι συνέπειες θα είναι μη αναστρέψιμες. Το ΕΣΥ χρειάζεται μια κυβέρνηση σύμμαχο και όχι έναν αδιάφορο παρατηρητή.

Ευχαριστώ πολύ και καλά Χριστούγεννα με υγεία σε όλο τον κόσμο και σε όλους σας.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ο κ. Παναγιωτόπουλος έχει τον λόγο, για να συνεχίσει την ομιλία του.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ**: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε. Έξω από το σπίτι μου ήμουν, για αυτό ακριβώς σήκωσα το τηλέφωνο. Τέλος πάντων, ζητάω συγγνώμη.

Συνεχίζω, λοιπόν, και λέω ότι, στο κομμάτι της ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ, τα έχετε καταφέρει πάρα πολύ καλά και ενδεχομένως τα νούμερα σας να αντιστοιχούν σε αυτό. Να μην αναφέρω παραδείγματα, όπου στο νοσοκομείο της Λάρισας, για παράδειγμα, επί έξι μήνες θυρεοειδικές ορμόνες, καρκινικοί δείκτες, πήγαιναν σε ιδιωτικά εργαστήρια. Ποιο; Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, το οποίο είναι εντεταλμένο να κάνει και εκπαίδευση, κατά τα άλλα. Τι να πω. Δώσατε τώρα λέει 5.000.000. Ωραία. Άμα ρωτήσετε τους διευθυντές των εργαστηρίων, ναι λέει πήραμε αντιδραστήρια για ένα μήνα. Αν αυτά τα νομίζετε φυσιολογικά πράγματα για λειτουργία ΕΣΥ, υγειονομικού συστήματος δημοσίου χαρακτήρα προς όφελος του λαού, τότε πραγματικά απέχουν και οι απόψεις μας και η ιδεολογία μας και η προσέγγισή μας.

Τα είδατε, άλλο έγγραφο του νοσοκομείου της Λαμίας, κατά πόσο υπολείπεται η χρηματοδότηση που του δίνεται για το 2025 από τις λειτουργικές του ανάγκες και από τον προϋπολογισμό τον προηγούμενο. Δεν ξέρω πώς τα βγάζετε όλα ωραία, όλα αυξημένα και που θα πάνε αυτά τα λεφτά. Νομίζω ότι, τελοσπάντων, απέχουμε κατά πολύ στην προσέγγιση του όλου ζητήματος, στην επίλυση του ζητήματος και στο στερέωμα ενός εθνικού συστήματος δημοσίου χαρακτήρα, όπου ο λαός και ο πολίτης πρέπει να έχει ελεύθερη, ισότιμη και δωρεάν πρόσβαση, στις υπηρεσίες υγείας.

Και το μεγάλο ζήτημα, δεν ακουμπάτε βλέπω την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Διαφημίζετε μονάχα τα προγράμματα ως κρότου λάμψης κροτίδες, για να εμφανίσετε, προς το παρόν, ότι γίνονται μεγάλες μεταρρυθμίσεις στη χώρα και στον τομέα της υγείας, που αφορούν το λαό. Όντως, αφορούν τον λαό όλες οι παθήσεις που είπε η κυριά Αγαπηδάκη. Και η παχυσαρκία και ο διαβήτης και ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του μαστού, κλπ. Αλλά όλα αυτά βλέπετε, λοιπόν, ότι έχουμε ένα πρόγραμμα το οποίο λήγει σε λίγο και μετά, τι αφήνετε; Στάχτη και μπούρμπερη. Τίποτα δεν μένει.

Αν δεν οικοδομήσετε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δεν οικοδομήσουμε θα έλεγα εγώ, ως κράτος, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε τέτοιο βαθμό, σε τέτοιο ποσοστό και με τέτοια διάρθρωση, που να επιτελεί το βασικό της ρόλο που είναι η πρόληψη, δεν πρόκειται ποτέ να αποκτήσουμε σύστημα υγείας. Όσα προγράμματα και αν μας έρθουν, με όσα λεφτά και αν είναι, γιατί όλα αυτά έχουν ημερομηνία λήξεως. Οπότε στο στόχο σας, κύριε Υπουργέ, είστε καλός, την ιδιωτικοποίηση της υγείας την πετυχαίνετε από κάθε άποψη και από όλες τις μεριές. Τι να πω.

Εμείς δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε σε τίποτα από αυτά, διότι πολλές ήταν οι μεταρρυθμίσεις και τα προγράμματα τα οποία φέρατε. Βέβαια εσείς λογοδοτείτε μόνον για την περίοδο που ήσασταν Υπουργός, δεν λογοδοτείτε για τα νωρίτερα, λες και ήταν άλλη κυβέρνηση, από την άποψη ότι είχαμε και ΜΑΦ και ένα σωρό άλλα που είχε φέρει ο προηγούμενος υπουργός. Τέλος πάντων, δεν έχουμε απολογισμό για όλα αυτά. Με αυτά τα λόγια εγώ κλείνω και θέλουμε να ακούσουμε τον Υπουργό να δούμε τι έχει να προσθέσει σε όλη αυτή τη συζήτηση η οποία έγινε. Ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ. Τον λόγο έχει ο κύριος Γιώργος Σταμάτης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ**: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε και ευχαριστούμε τον Υπουργό και την Αναπληρώτρια και τους Υφυπουργούς, για την ενημέρωση και τη λογοδοσία των πεπραγμένων και κυρίως, όσον αφορά το Ταμείο Ανάκαμψης. Αν και η συζήτηση έχει προχωρήσει πέρα από το Ταμείο Ανάκαμψης και έχει να κάνει με τα γενικότερα θέματα, τα πεπραγμένα του Υπουργείου.

 Κατ’ αρχήν να πω συγχαρητήρια γιατί ενημερωθήκαμε για το νέο πρόγραμμα ελέγχου για τα σοβαρά γενετικά νοσήματα τα οποίο θα είναι και αυτό στο Ταμείο Ανάκαμψης. Εγώ θα ήθελα να θέσω 2 - 3 έτσι ερωτήματα μιας και ευτυχώς έχουμε την ευκαιρία να έχουμε τον Υπουργό εδώ σήμερα για ακόμη μια φορά.

Το ένα είναι αν εξετάζετε ή αν θα βλέπατε θετικά όλο αυτό το κομμάτι της πρόληψης και κυρίως για συμπολίτες μας από χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα και ευπαθείς ομάδες που αφορά τη στοματική υγιεινή. Και αντιλαμβάνεστε ότι η στοματική υγιεινή και η αποκατάσταση και διόρθωση της κοιλότητας και των δοντιών είναι κάτι πολύ ακριβό για πάρα πολλούς. Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο, το οποίο το κρίνω και πολύ ενδιαφέρον. Αν σκέφτεστε σε συνεργασία προφανώς με το Υπουργείο Παιδείας, να δημιουργήσετε ένα Πρόγραμμα Υγιών Παιδιών. Και τι εννοώ. Εννοώ, ότι στο κομμάτι της συναισθηματικής συμπεριφοράς, εννοώ στο κομμάτι της σκολίωσης, της κορύφωσης και εννοώ στο κομμάτι της στοματικής υγιεινής, τον έλεγχο των ματιών, της ακουστικής. Δηλαδή πράγματα που ενδεχομένως από την παιδική ηλικία, κυρίως, μιλάμε για τα παιδιά στο δημοτικό και στο γυμνάσιο που θα μπορούσαν να θεραπευτούν πιο γρήγορα, γιατί έχουμε το ευτύχημα πλέον, ότι στη χώρα μας έχουμε θεσμοθετήσει και την πρώιμη παρέμβαση, το οποίο αυτό θα μπορούσε να είναι μια συνέχεια για το σχολείο το οποίο το κρίνω αρκετά σημαντικό.

Το άλλο που θέλω να θέσω είναι όσον αφορά στην αιμοδοσία. Κρίνω και εγώ την ανάγκη μιας πιο στοχευμένης αν θέλετε καμπάνιας. Και θα σας μιλήσω σαν αιμοδότης και πιστεύω τώρα στην ψηφιακή εποχή. Τι θέλω να πω. Εγώ είμαι ένας αιμοδότης ο οποίος θα ήθελα να μου σταλεί sms το οποίο να λέει ότι τώρα με βάση την ομάδα αίματος που εσύ είσαι έχουμε ανάγκη ή μην έρθεις αυτό το τρίμηνο, έλα το επόμενο τρίμηνο να δώσεις αίμα γιατί η ομάδα αίματος που ανήκεις έχει αυτή τη στιγμή καλυφθεί. Αυτό, νομίζω, θα δημιουργούσε - θεωρητικά πάντα - δυνητικά περισσότερους αιμοδότες πιο στοχευμένα και δεν θα είχαμε το κενό. Προφανώς έχουμε αρκετές χιλιάδες φιάλες αίμα. Βέβαια δεν πρέπει να ξεχνάμε σε αυτή την εξίσωση ότι εμπερικλείεται και ο στρατός και τα σώματα ασφαλείας. Οπότε για να δημιουργήσουμε αν θέλετε και μία άλλη κουλτούρα η οποία αυτή θα σε οδηγεί σε ένα ποσοστό - να δούμε σε ποιο - και για να μπορείς να είσαι δότης μυελού των οστών και ούτω καθεξής.

Το άλλο και κλείνω. Δύο ερωτήματα είναι. Μετά την αν θέλετε πολύ καλή των τελευταίων 5 - 10 ετών θα έλεγα αξιοποίηση του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης, αν κρίνεται ότι θα πρέπει κάποια στιγμή στη χώρα μας να σχεδιάσουμε ακόμη ένα Δημόσιο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης. Προσωπική μου γνώμη ότι θα χρειαζόμασταν 2. Ένα στη βόρεια Ελλάδα και 1 στην Κρήτη. Σέβομαι προφανώς τη δουλειά των ιδιωτών. Αντιλαμβάνεστε ότι εδώ μιλάμε για ένα πολύ μεγάλο κόστος. Μιλάμε για ανθρώπους οι οποίοι παραπληγικοί, τετραπληγικοί επιβαρύνονται πάρα πολύ οικογένειες σ όλο αυτό. Δηλαδή, ένας από την Κρήτη πρέπει να έρθει στην Αθήνα. Αυτό επί της ουσίας. Και το άλλο κομμάτι που το είχαμε συζητήσει πιο παλιά και με την κυρία Αγαπηδάκη σε μια ενημέρωση, είναι όσον αφορά στις κινητές μονάδες και τι γίνεται στο κομμάτι του ΕΣΠΑ για απομακρυσμένες περιοχές, κυρίως για άτομα τρίτης ηλικίας.

Αυτά είναι που θα ήθελα να ενημερωθώ. Νομίζω ότι είμαστε σε μία πολύ καλή εποχή. Αν κρίνω και από τις τοποθετήσεις των συναδέλφων, νομίζω ότι στο τέλος της ημέρας όλοι συμφωνούν, ότι όλα αυτά που προτείνουν και προτείνουμε και προτείνω, μπορούν να λειτουργήσουν και να υπάρξουν μόνο όταν υπάρξει η ανάπτυξη στη χώρα και δημιουργείται ένας πλούτος. Οπότε εκεί προφανώς συμφωνούμε και πιστεύω ότι η κυβέρνηση γι’ αυτό δουλεύει και τα πρώτα αποτελέσματα έχουν φανεί εδώ και αρκετά χρόνια.

Οπότε και πάλι σας ευχαριστούμε για την ενημέρωση, κύριε υπουργέ και περιμένουμε με ενδιαφέρον τις απαντήσεις σας.

Κυρίως όμως θα ήθελα αν μπορείτε στο κομμάτι που αφορά σε εμένα, είναι το κομμάτι της αιμοδοσίας και η διασύνδεσή του με το ψηφιακό κομμάτι όπως σας είπα, στο κομμάτι των Κέντρων Αποκατάστασης και κυρίως στο κομμάτι της παιδικής ηλικίας μέχρι το δημοτικό - γυμνάσιο που εκεί νομίζω μπορούμε να βοηθήσουμε πολλά παιδιά και πολλούς γονείς και να σπρώξουμε και τα παιδιά στον αθλητισμό και ούτω καθεξής. Άρα, ουσιαστικά μιλάμε για ένα πρόγραμμα το οποίο θα έχει να κάνει με την υγεία και την άθληση ταυτόχρονα. Και πάλι ευχαριστώ.

 **ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Σταμάτη.

 Τον λόγο έχει η κυρία Θεανώ Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ**: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε. Ευχαριστώ και να πω εκ των προτέρων χρόνια πολλά και υγεία σε όλους και όλες.

Κύριε Υπουργέ, παράδοξο είναι ένας υπουργός να θέλει να κάνει απολογισμό των μεταρρυθμίσεων του τρεις μέρες την πενθήμερη συζήτηση για τον Προϋπολογισμό. Είναι προφανές ότι δεν σας έφτασαν οι πέντε ημέρες στη συζήτηση, ούτε θέλετε να κάντε τον Ιανουάριο ή Φεβρουάριο αυτόν τον απολογισμό, που θα είχαμε κάποια νεότερα από ότι έχουμε μέχρι στιγμής στοιχεία. Πρέπει να πω ότι ήταν μια ωριαία σχεδόν ομιλία σε μια Επιτροπή στην οποία όλα έχουν ειπωθεί, αναλυθεί ένα χρόνο τώρα. Αν ήταν ένα βάλω ένα τίτλο στην ομιλία σας θα έβαζα «δοξάστε με».

Όσα είπε ο Εισηγητής μας κύριος Οζγκιούρ Φερχάτ κάλυψαν τα περισσότερα. Έχω μόνο δύο νούμερα μόνο να αναφέρω που νομίζω ότι πραγματικά κάπως αυτό το «δοξάστε με» το καταρρίπτουν. Το ένα είναι ότι, κύριε Υπουργέ, ένας στους τέσσερις πολίτες αυτής της χώρας από 16 χρονών και πάνω, 23,6% του πληθυσμού λέει η ΕΛΣΤΑΤ, δήλωσε ότι υπήρξε περίπτωση κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, όπου χρειάστηκε η ιατρική εξέταση θεραπεία για πρόβλημα υγείας και δεν υποβλήθηκε σ’ αυτήν. Και βέβαια ένας στους τρεις, όπως ξέρετε, ηλικίας πάνω από 16 χρονών τους τελευταίους 12 μήνες είχε ανάγκη από οδοντιατρική εξέταση και δεν υποβλήθηκε σε αυτήν. Γιατί δεν υποβλήθηκαν λοιπόν οι άνθρωποι αυτοί;

Κύριε Υπουργέ, εσάς που σας αρέσει να συγκρινόμαστε με την Ευρώπη, σήμερα έχουμε ορισμένους χάρτες και διαγράμματα. Αν θέλετε την άλλη φορά που θα μας φωνάξετε να τα καταθέσω. Λένε λοιπόν αυτά τα διαγράμματα ότι οι Έλληνες πολίτες βρίσκονται στη χειρότερη θέση της Ευρώπης ως προς την κάλυψη των δαπανών υγείας, σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, τα οποία λένε ότι το 2021 το ποσοστό των Ελλήνων που αδυνατούσε να καλύψει το πρόβλημα υγείας του λόγω κόστους, αναμονής ή απόστασης, ήταν κοντά στο 6,5%, ενώ ο ευρωπαϊκός μέσος όρος ήταν στο 2%. Δηλαδή, ήταν τριπλάσιος αυτούς που δεν μπορούσε να καλύψει. Όμως στη διάρκεια του 2022 τα πράγματα χειροτέρεψαν και στη διάρκεια του 2023 ακόμη περισσότερο. Δηλαδή, στο 2023, 11,6% αντίστοιχα ήταν από 9% που ήταν το 2022, εκτοξεύτηκε στα 11,6% του πληθυσμού. Δηλαδή, τετραπλάσιο του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

Αν θέλετε να δείτε και ένα άλλο πολύ ενδιαφέρον, το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό εκείνων που αδυνατούσε να καλύψουν τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση λόγω κόστους. Όχι λόγω του ότι είναι μακριά ή γιατί ήταν μέσα στις λίστες αναμονής. Λέει ότι το εν λόγω ποσοστό στην Ελλάδα είναι μακράν το υψηλότερο όλων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στη δεύτερη θέση βρίσκεται η Ρουμανία, με μεγάλη απόσταση από την Ελλάδα το 2023. Το αντίστοιχο ποσοστό της Ρουμανίας ήταν 3 8% και της Ελλάδας 9,4%. Νομίζω ότι αν πάτε στη φτώχεια, δηλαδή στα τεταρτημόρια της φτώχειας, πράγματι τότε τα μεγέθη είναι για κλάματα. Είναι να βάζεις τα κλάματα. Δηλαδή, το πρώτο πεμπτημόριο, οι φτωχότεροι δηλαδή, το 20% της Ελλάδος, έχουν ακάλυπτες ανάγκες λόγω κόστους 18,7%, όταν στην Ευρώπη το ποσοστό αυτό είναι 2,2%.

Γιατί σας αρέσει να συγκρίνεστε με την Πορτογαλία και με την Ισπανία. Για δείτε, λοιπόν, τους δείκτες συνολικά και αν μπορείτε να μου πείτε τι θα κάνετε, όταν και στο δεύτερο πεμπτημόριο που αρχίζει να είναι πιο λιγότερο φτωχοί, είμαστε στα 13,6, όταν στην Ευρώπη είναι στο 1,6. Στο τρίτο είμαστε στο 8,6 όταν στην Ευρώπη είναι 0,9 και πάει λέγοντας.

Δηλαδή, βλέπετε ότι πιάνει όλους και φτωχούς και μεσαίους και καλύτερα από τους μεσαίους. Αυτό είναι το πρόβλημα της χώρας τώρα. Αυτά που λέτε φαντάζομαι στη νέα χρονιά και σας εύχομαι ξανά χρόνια πολλά σε όλους και όλες, θα έχουμε όλους τους χρόνους να δούμε αναλυτικά και τους δείκτες να βελτιώνονται - αν βελτιώνονται - και τις μεγάλες επιδόσεις σας να επιβεβαιώνονται. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Λινού.

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε. Θα προσπαθήσω να είμαι πάρα πολύ σύντομη γιατί πέρασε η ώρα.

Μια επιθυμία που έχω επειδή ασχολούμαι με τους αριθμούς, κύριοι Υπουργοί, είναι να έβλεπα με κάθε νέο νόμο μια αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας για να δούμε, δηλαδή, ο κάθε νόμος τι στόχο έχει και πώς αξιολογούμε κατά πόσο πέτυχε ή όχι. Το ίδιο και για τις δράσεις στη δημόσια υγεία που, όπως ξέρετε με ενδιαφέρουν. Εννοώ στην προληπτική ιατρική. Είναι αν έχουμε αποτελεσματικότητα.

Ξέρουμε ότι είχαμε έναν αριθμό εξετάσεων σε καρκίνο μαστού, καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σύντομα θα έχουμε φαντάζομαι και καρκίνου του παχέος εντέρου, αλλά δεν ξέρουμε ούτε ποιοι είναι οι άνθρωποι που συμμετέχουν, ούτε τι ποσοστό συμμετέχει πολλαπλώς. Δηλαδή, είναι αυτοί που ήδη εξεταζόταν και επανεξετάζονται, κάτι που το έχουμε παρατηρήσει στο παρελθόν.

Δεν ξέρουμε για τα τεστ που κάνουμε ποια είναι η ειδικότητα, η ευαισθησία, τα ψευδώς αρνητικά, τα ψευδώς θετικά, η θετική διαγνωστική αξία. Τίποτα από όλα αυτά δεν δημοσιεύεται και θα ήταν πάρα πολύ χρήσιμο να έχουμε.

Επίσης, δεν έχω δει καμία αναφορά για τις ευάλωτες ομάδες. Δηλαδή, πόσο συμμετέχουν οι Ρομά, οι άστεγοι, η θρησκευτική μειονότητα, οι μετανάστες, που θα ήταν χρήσιμο να το ξέρουμε.

Θα ήθελα, επίσης, να δω κατά πόσο οι παρεμβάσεις μας για την παχυσαρκία ιδιαίτερα στα παιδιά έχουν αξιολογηθεί και πόσο αποδεκτές είναι, γιατί υπήρξε κριτική και πώς αξιοποιούμε τις δυνατότητες της επικοινωνίας της υγείας με πολλαπλές μελέτες που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε.

Επίσης, άκουσα με ενδιαφέρον την προσφορά του κ. Μπιμπίλα, πώς μπορούν να αξιοποιηθούν ορισμένα επαγγέλματα από τους συναδέλφους γιατρούς, ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνιολόγους, αλλά και ηθοποιούς στην προαγωγή της υγείας.

Άκουσα με πολύ μεγάλο ενδιαφέρον αυτό που ανέφερε ο κ. Σταμάτης για τις παρεμβάσεις στα σχολεία και θα ήθελα να δω αν στοχεύουμε να συνεργαστούμε με το Υπουργείο Παιδείας στην αύξηση των ψυχολόγων στα σχολεία και στις σχολές υγείας που αναφέρθηκαν, αλλά δεν τις είδα πολύ εκτενώς, που υπήρχαν παλαιότερα στην εκπαίδευση των γονέων στην αντιμετώπιση των παιδιών.

Νομίζω ότι είναι ένα μεγάλο κομμάτι που αν δεν αξιολογείται με κάθε παρέμβαση που κάνουμε, δεν θα μπορούμε να ξέρουμε αν πραγματικά μπορούμε να βοηθήσουμε ή όχι.

Εντυπωσιάστηκα, κύριε Υπουργέ, από την διαφήμιση σας για το κράνος, αλλά και αυτό νομίζω ότι θα άξιζε να το αξιολογήσουμε. Δηλαδή, πιστεύουν πιο πολύ εσάς οι νέοι ή έναν influencer ή έναν ηθοποιό; Αξίζει να το κάνετε, μετράτε, υπάρχουν τρόποι. Αξίζει να στείλετε τα μηνύματα μέσω Facebook, Instagram ή Tik Tok και να δείτε με ποιο τρόπο περισσότερο μπορούμε να παρέμβουμε.

Αυτά και βέβαια, καλές γιορτές. Ευτυχία σε όλους και να ελπίσουμε για παγκόσμια ειρήνη. Ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Προσπαθούμε να κάνουμε κι άλλα σποτ και με influencers.Έκανα αυτό γρήγορα γιατί ήμουν πιο πρόχειρος εγώ για να το κάνω γρήγορα. Άλλωστε εγώ κάποιοι λένε ότι είμαι και πολιτικός influencer κατά κάποιο τρόπο. Δέχομαι κάθε κριτική δεν έχω τέτοια προβλήματα. Το μείζον είναι να πείσουμε άλλον ένα να φοράει κράνος.

Μιας και λέμε αυτό θέλω να πω και από το βήμα ότι αυτό που ζήσαμε προηγουμένως είναι αδιανόητο. Δεν υπάρχει αυτό που έγινε. Αυτό πιστεύω πρέπει να έχει την μεγάλη καταδίκη όλων των κομμάτων. Ο Βουλευτής πρέπει να είναι πρότυπο συμπεριφοράς και εδώ είχαμε την παραβίαση του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας από Βουλευτή εν ενεργεία την ώρα της συνεδρίασης μιας Επιτροπής που η αρμοδιότητα της είναι η υγεία. Δηλαδή, έλεος. Αυτό ξεπερνάει κάθε φαντασία. Φανταστείτε αυτός ο άνθρωπος μας μίλαγε επί 4 λεπτά και τον έβλεπα να στρίβει και το τιμόνι. Αν είναι δυνατόν; Κοίταζε και την κάμερα, ενώ έστριβε το τιμόνι. Εν πάση περιπτώσει μπορεί κάποιος να μην ανησυχεί για τη δική του ζωή, αλλά μπορεί να θέσει σε κίνδυνο και τη ζωή των συμπολιτών του. Είναι και γιατρός.

Κυρία Πρόεδρε, αν ξαναδείτε ποτέ κάποιον να σας μιλάει, ενώ οδηγεί να του αφαιρείτε τον λόγο. Δεν μπορεί να γίνεται αυτό το πράγμα στη Βουλή. Βασικά δεν μπορεί να γίνεται πουθενά, πόσο μάλλον στη Βουλή.

 Έρχομαι τώρα στις απαντήσεις για τις ερωτήσεις που έχουν τεθεί.

Πρώτα απ΄όλα στον κ. Παππά. Είναι άλλο πράγμα τα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία και άλλο πράγμα τα δωρεάν. Επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία έγιναν κάποιες χιλιάδες. Διότι τα επί πληρωμή είναι που ο ασθενής ζητάει να πάει να του κάνουν το χειρουργείο. Άρα έχει έναν περιορισμένο αριθμό, στο μέτρο που κάποιος θα θέλει να χειρουργηθεί επί πληρωμή στο ΕΣΥ και δεν θα επιλέξει να πάει στον ιδιωτικό τομέα εφόσον έχει χρήματα.

Τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία ένα άλλο πράγμα. Εμείς πηγαίνουμε στη λίστα. Εμείς πηγαίνουμε στον ασθενή και του ζητάμε να έρθει να χειρουργηθεί. Οι πρώτες 15 ημέρες έδειξαν και το μέτρο. Τις πρώτες 15 ημέρες είχαμε περίπου 2.000 προγραμματισμένα απογευματινά χειρουργεία. Δεν λέω τις δεύτερες 15 ημέρες. Επαναλαμβάνω ότι τώρα είναι γιορτές και δεν το μετράμε, είναι σαν νεκρός χρόνος για μας οι δύο επόμενες εβδομάδες. Δηλαδή είναι χαμηλά τα νούμερα, αλλά πιστεύουμε ότι με το ρυθμό των δύο πρώτων εβδομάδων, που λογικά λίγο θα ενταθεί όσο περνάει καιρός γιατί θα οργανώνεται καλύτερα το σύστημα, θα φτάσουμε στις 34.000 πολύ νωρίτερα από τον Δεκέμβριο. Άρα δεν βλέπω κάποια ανησυχία. Τα πρώτα δείγματα είναι πολύ θετικά και είμαι ευτυχής για αυτό το οποίο κάναμε.

Τώρα, τι θα γίνει με το πέρας του Ταμείου Ανάκαμψης; Σίγουρα θα ξαναξεκινήσουν τα επί πληρωμή. Αυτό είναι σίγουρο. Τώρα αν θα σκεφτούμε κάτι άλλο, για να βρούμε και κάποιους δημόσιους πόρους για να κρατήσουμε και ένα κομμάτι δωρεάν, αυτή τη στιγμή δεν μπορώ να σας το πω γιατί πραγματικά δεν το γνωρίζω.

Όσον αφορά στην φαρμακευτική δαπάνη και το διάλογο που είχα με τον κ. Πολάκη. Η Ελλάδα δαπανούσε για φάρμακα περίπου ένα σταθερό ποσό περίπου 2 δισεκατομμύρια 700 εκατομμύρια για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Βάλαμε για πρώτη φορά συν 50 εκατομμύρια το 2022, συν 150 εκατομμύρια, δηλαδή, συν 200 γιατί ήταν και τα 50 προηγούμενα, το 2023, βάλαμε συν 370 το 2024 και θα βάλουμε συν άλλα 170 εκατομμύρια το 2025. Άρα πάμε σε μια αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης κυρίως για να θεραπεύσουμε το πολύ μεγάλο claw back που είχε εν τω μεταξύ δημιουργηθεί.

Εγώ για να καταλάβετε όταν σχεδίασα τον νόμο του claw back στα φάρμακα είχα πει, ότι δεν πρέπει το claw back να ξεπερνάει τα 240 εκατομμύρια. Το claw back πλέον ξεπερνάει τα 2 δισεκατομμύρια. Άρα είμαστε σε πολύ υψηλές τιμές επιστροφών. Γιατί οι υψηλές τιμές επιστροφών αφορούν στον πολίτη και στον ασθενή; Γιατί από ένα σημείο και μετά δημιουργείται διαταραχή στον ομαλό εφοδιασμό με φάρμακα της ελληνικής αγοράς και κυρίως μειώνει πολύ την πρόσβασή μας σε καινοτόμες θεραπείες. Γιατί οι εταιρείες με τόσο μεγάλες επιστροφές δεν επιθυμούν να φέρουν τα φάρμακα τα καινούργια στην Ελλάδα. Αυτό για τον Έλληνα ασθενή σημαίνει υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Για να λύσουμε αυτό το πρόβλημα κάνουμε δύο πράγματα. Παίρνουμε διάφορα μέτρα περιστολής της δαπάνης, ελέγχου συνταγογράφησης, της απάτης κλπ., που τα ξέρετε και από συνεντεύξεις τύπου και παράλληλα αυξάνουμε τη χρηματοδότηση ώστε να πέσουν οι συνολικές επιστροφές και να ομαλοποιηθεί η φαρμακευτική αγορά σε επίπεδο επιστροφών πλησίον του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Το λέω χονδρικά. Και απαντώ και στον κ. Πολάκη σε αυτά τα οποία είπε. Αν θέλετε κάτι επιπλέον για την φαρμακευτική δαπάνη μπορείτε να ρωτήσετε.

Τώρα, η ιδέα του αν είναι δωρεάν. Ακούστε, άλλο πράγμα θέσατε. Η δωρεάν συμμετοχή είναι αν είσαι στην κατηγορία του 25, του 10 ή του 0. Αν επιλέγεις να πάρεις μόνος σου το ακριβότερο φάρμακο πράγματι πληρώνεις τα 3 ευρώ. Έως 3 ευρώ είναι η διαφορά αν επιλέξεις το πρωτότυπο από το γενόσημο. Αυτό όμως δεν έχει να κάνει με τη συμμετοχή. Αυτό είχε να κάνει με την απόφαση του κράτους μας να ενισχύσει τα γενόσημα. Οφείλω δε να σας πω ότι πάλι είμαστε πολύ γαλαντόμοι στην Ελλάδα.

Στις βόρειες χώρες της Ευρώπης το κράτος πληρώνει μόνο το φθηνότερο γενόσημο και τίποτα άλλο. Δεν υπάρχει κανένα όριο 3 ευρώ. Το όριο των 3 ευρώ είναι δική μας εφεύρεση. Όλα τα ασφαλιστικά συστήματα της Ευρώπης αποζημιώνουν μόνο τη φθηνότερη δραστική ουσία. Γι’ αυτό αν θυμάστε και το μνημόνιο, τότε που έρχονταν και επί Ν.Δ. και επί ΣΥΡΙΖΑ, επέμενε ο Τζουζέπε Καρόνε να έχουμε τη δραστική ουσία στη συνταγή. Δεν επέτρεπε να έχουμε το brand, γιατί η λογική του συστήματος είναι πάντα «αποζημιώνω τη φθηνότερη δραστική». Για διάφορους λόγους στην Ελλάδα βάλαμε και το όριο των 3 ευρώ ακριβώς για να μην επιβαρύνουμε υπέρμετρα ασθενείς που είχαν συνηθίσει για πάρα πολλά χρόνια να παίρνουν επώνυμο φάρμακο.

Οφείλω, όμως να σας πω ότι όλες οι επιστήμες, όλη η επιστήμη της ιατρικής λέει ότι δεν έχει απολύτως καμία θεραπευτική διαφορά το γενόσημο από το πρωτότυπο. Πάντα αν μιλάμε για κατηγοριοποίηση των φαρμάκων ATC4. Άρα, λοιπόν μιλάμε δηλαδή για θεραπευτική κατηγορία. Εάν δεν κυκλοφορεί, δηλαδή, αν δεν υπάρχει εμείς το βλέπουμε και όταν βλέπουμε ότι δεν υπάρχει στ’ αλήθεια αφαιρούνται τα 3 ευρώ αυτόματα από το σύστημα. Αν βλέπουμε ότι κυκλοφορεί όμως, τότε κυκλοφορεί, δεν μπορεί να γίνει αλλιώς και δεν ξέρω και κανένα άλλο σχήμα που να δουλεύει με άλλο τρόπο. Διότι αν πάρουμε αν πούμε ότι επιδοτούμε όποιο φάρμακο και να πάρεις, είναι σαν να στρέφουμε τους ασθενείς μας να πάρουν το ακριβότερο επώνυμο φάρμακο. Γιατί να το κάνουμε αυτό, για να κάνουμε δώρο στις πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες; Υποτίθεται ότι όλοι συμφωνούμε ότι θέλουμε να έχουμε μεγαλύτερη διείσδυση γενοσήμων.

Τώρα θα πω κάτι ακόμα εδώ, το οποίο έχει πολύ μεγάλη σημασία. Η φαρμακευτική πολιτική πρέπει να έχει τον εξής στόχο, όχι τόσο να λαϊκίζουμε αν μένουμε ή αν αυξάνονται κάποια φθηνά φάρμακα εκεί μέσα αλλά, αν καταφέρει να πετύχει τον μείζονα στόχο. Αυτός είναι τουλάχιστον ο στόχος που αποδέχομαι εγώ ως λογικό στόχο της θητείας μου, να εξασφαλίζει ότι ο κάθε ασθενής θα βρίσκει το φάρμακο που πρέπει να έχει στην τιμή που πρέπει να το λαμβάνει. Διότι αν στην Ελλάδα δεν καταλάβουμε ότι δεν υπάρχει κανένα κράτος στη γη που μπορεί να πληρώνει και να αποζημιώνει όλα τα φάρμακα όσο ακριβά και αν είναι σε όσες ποσότητες και αν τα θέλει κάποιος, σας λέω ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει.

Αν πούμε κάτι τέτοιο, στην πραγματικότητα φέρνουμε τον προϋπολογισμό εκτός, τις επιστροφές σε δυσθεώρητα ύψη και τις εταιρείες να μην μας δίνουν φάρμακα. Ενώ εμείς τι θέλουμε; Θέλουμε να καταλάβει ο κόσμος ότι αν μπορούμε να εξοικονομούμε δαπάνες αγοράζοντας γενόσημο και άρα μένουν λεφτά στο σύστημα, θα έχουμε τη δυνατότητα τότε να αγοράζουμε την ακριβή ανοσοθεραπεία που θα χρειαστεί ένας ασθενής καρκινοπαθής που χωρίς αυτήν δεν μπορεί να γίνει καλά. Πρέπει όλοι να βάλουμε πλάτη σ’ αυτό. Είναι ένας τρόπος που αφορά στη συμπεριφορά μας και που είναι και ένα στοιχείο κοινωνικής αλληλεγγύης και ενσυναίσθησης. Πρέπει να μας ενδιαφέρει και αν το κράτος τελικά θα μπορέσει να αγοράσει το ακριβό σπάνιο φάρμακο για τον έναν ασθενή που το χρειάζεται και να μην έχουμε έναν εγωισμό ότι εγώ αυτό θέλω και αυτό θα μου πληρώνεις, γιατί αυτό δεν μπορεί να γίνει.

Μία απόφαση της κυβέρνησης που λοιδορήθηκε όσο κάτι ισχύει, σας διαβεβαιώ είναι πολύ σημαντική. Προήλθε πράγματι από ερώτηση συναδέλφων της Νέας Δημοκρατίας προς εμένα. Αφορά σε 130.000 περίπου επιπλέον δικαιούχους. Ποιοι είναι αυτοί οι δικαιούχοι; Είναι αυτοί οι οποίοι θα ελάμβαναν το ΕΚΑΣ μετά το 2016 που καταργήθηκε, εάν δεν είχε καταργηθεί το 2016 και αυτοί μέχρι τώρα πλήρωναν κανονικά τη συμμετοχή τους στα φάρμακα και από εδώ και μπρος δεν θα την πληρώνουν. Αυτή είναι η διαφορά. Τα χρήματα δε αυτά μας τα δίνει ο κρατικός προϋπολογισμός σε ξεχωριστό κονδύλι, δεν επιβαρύνει το Clawback δηλαδή. Είναι χρήματα που δίνονται επιπλέον από τον κρατικό προϋπολογισμό, όπως πληρώνονται και τα χρήματα των δικαιούχων του ΕΚΑΣ σε ξεχωριστό κωδικό από τον ΕΟΠΥΥ.

Η ιδέα με τους διάφορους δείκτες, που είπε η κυρία Φωτίου. Διαβάζω τους δείκτες και με απασχολούν οι δείκτες. Οι δείκτες είναι η αίσθηση που έχει κάποιος. Εγώ αντιθέτως έχω πολύ διαφορετική γνώμη από αυτούς τους δείκτες, διότι μελετώ τι κάνουν τα άλλα συστήματα. Σας διαβεβαιώ ότι το ελληνικό σύστημα είναι πολύ γαλαντόμο. Δεν υπάρχουν πολλά συστήματα δημόσια στην Ευρώπη, που να δίνουν τις παροχές που δίνει το ΕΣΥ, κυρία Φωτίου, όσο και αν αυτό σας κάνει εντύπωση. Παραδείγματος χάριν, αν πάτε στην Ολλανδία για να βρεθεί ο τρόπος να μπεις στο νοσοκομείο χωρίς παραπεμπτικό από το GP σου και μάλιστα αμέσως είναι σχεδόν αδύνατο.

Δεν μπορείς να μπεις στο νοσοκομείο. Αν μπεις στο νοσοκομείο χωρίς το GP, τα πληρώνεις όλα από την τσέπη σου. Στην Ελλάδα όποιος περιπατητικός ασθενής και να πάει στο νοσοκομείο πληρώνει το ΕΣΥ όλο το λογαριασμό. Δεύτερον, η πλήρης κάλυψη όλων των ανασφάλιστων που έχουμε πετύχει στην Ελλάδα από την προηγούμενη μου θητεία, από το 2014, δεν υπάρχει στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Τα ευρωπαϊκά ασφαλιστικά συστήματα αποζημιώνουν στο 100% τους ασφαλισμένους, όχι τους ανασφάλιστους. Αυτό είναι κάτι που η Ελλάδα το κάνει. Είμαι περήφανος που το κάνει, αλλά στην πραγματικότητα εμείς δεν αρνούμαστε την πρόσβαση στην υγεία σε κανέναν. Δεν υπάρχει άνθρωπος στην Ελλάδα που δεν έχει πρόσβαση στο σύστημα υγείας, διότι όλοι είτε είναι ασφαλισμένοι είτε είναι ανασφάλιστοι έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας δωρεάν.

 Οι αναμονές. Οι αναμονές στην Ελλάδα αν εξαιρέσουμε τις εφημερίες όπου εκεί έχουμε πολύ μεγαλύτερη αναμονή από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, δεν είναι τραγικά περισσότερες. Προχθές είχαμε στο twitter μια μεγάλη φασαρία. Μία κυρία - τώρα αλήθεια ή ψέματα στο twitter δεν μπορείς να ξέρεις, ας πούμε ότι είναι αλήθεια - έγραψε ένα μήνυμα ότι «ο γιος μου έχει πάθει ρήξη χιαστού, του είπαν να χειρουργηθεί μετά από πέντε μήνες και εγώ ανησυχώ γιατί είναι εποχικά εργαζόμενος υπάλληλος και θα χάσει την επόμενη τουριστική περίοδο και θέλω να βρω τρόπο να χειρουργηθεί γρηγορότερα». Της απάντησα «πείτε μου τα στοιχεία του γιου σας με ένα DM για να βρούμε εμείς από την νέα λίστα χειρουργείου που έχει αδειάσει χειρουργείο λόγω του δωρεάν χειρουργείου που το βλέπουμε αυτόματα, το βλέπουμε σχετικά εύκολα». Δεν είπα να κάνω ρουσφέτι, γιατί δεν κάνω ρουσφέτια γενικώς. Είπα όμως ότι από τη θέση είμαι μπορώ να δω που το σύστημα έχει σε ποια κλινική μικρότερες αναμονές να σας το πω πολύ απλά, που ο πολίτης μπορεί να μην το ξέρει ακόμα, παρά μόνο αφού ανοίξουμε στο δημόσιο κοινό αυτήν την πληροφορία, της είπα περίπου μέχρι τον Φεβρουάριο.

Προσπερνάω ότι με έβρισε και είπε προτιμώ να πέσω σε μια λίμνη με πιράνχας παρά να μου κάνει χάρη κ. Γεωργιάδη, ο καθένας έχει τα χούγια του δεν μπαίνω σε αυτά. Πάω στην ουσία. Είναι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πέντε μήνες αναμονή για ένα χειρουργείο ρήξης χιαστών έξω από τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους; Κυρία Λινού, εσείς που ξέρετε την δουλειά σας, είναι έξω από τους ευρωπαϊκούς όρους; Σας διαβεβαιώ, όχι. Ο συνήθης μέσος όρος για αναμονή για ένα ψυχρό χειρουργείο ρήξης χιαστού που δεν είναι επείγουσα επέμβαση είναι 5 μήνες. Είμαστε ακριβώς τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Προφανώς, ο καθένας θα ήθελε όταν έχει ένα πρόβλημα να χειρουργείται την επόμενη ημέρα δεν αντιλέγω θα ήταν κάτι το ιδανικό. Αλλά όχι όταν το ΕΣΥ δίνοντας στη κυρία αναμονή 5 μηνών είναι έξω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Αυτός είναι ο μέσος όρος. Τώρα άμα ρωτήσεις τη κυρία σε μία δημοσκόπηση θα σου πει δεν έχω υπηρεσίες υγείας, γιατί αργεί. Αυτή είναι η δημοσκόπηση που αναφέρει η κυρία Φωτίου. Αν πας στην πραγματικότητα που ισχύει δεν είσαι έξω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

 Μπορώ να σας πω με απόλυτη βεβαιότητα ότι έχουμε μεγαλύτερη ταχύτητα στα ψυχρά χειρουργεία από πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Το καλοκαίρι πέρσι μου συνέβη το εξής περιστατικό και τα στοιχεία στη διάθεσή σας. Μετέβη πατέρας ο οποίος είχε το γιο του να σπουδάζει στο Λονδίνο. Παίζοντας εκεί με κάποιους φίλους του ποδόσφαιρο τα έπαθε ρήξη χιαστών κάποιο αρθροθλαστικό τραύμα. Πήγε στα επείγοντα του έβαλαν νάρθηκα και του είπα να πάει να χειρουργηθεί μετά από περίπου ενάμιση μήνα.

Τρελάθηκε ο πατέρας, πήρε τον «Ευαγγελισμό» βρήκε χειρουργείο σε δέκα μέρες, γύρισε από το Λονδίνο πήγε πήρε τον γιο του τον έφερε στον «Ευαγγελισμό» χειρουργήθηκε και στην ημερομηνία που του είχαν δώσει να χειρουργηθεί στο Λονδίνο ήταν ήδη στην αποθεραπεία. Και με πήρε να μου πει «δείτε, κύριε Υπουργέ, τι έγινε στον «Ευαγγελισμό» να το λέτε στα κανάλια». Δεν το κανόνισα εγώ, το είχε κανονίσει μόνος του είχε πάει μόνος του στον «Ευαγγελισμό» είχε κάνει το χειρουργείο και με πήρε όταν ο γιος του ήταν σε αποθεραπεία.

Το λέω, για να μην έχουμε στο μυαλό μας κάποιες παραμυθένιες κοινωνίες όπου όλα τα συστήματα δουλεύουν τέλεια και όλοι έχουν πρόσβαση. Είχα πάει πριν από τέσσερις μήνες στο Συμβούλιο Υπουργός στο Λουξεμβούργο και εκεί έμαθα από Ελληνίδα γιατρό ακτινολόγο, ότι η αναμονή για ψηφιακή μαστογραφία μιας ασυμπωματικής ασθενούς στο Λουξεμβούργο είναι 18 μήνες. 18 μήνες περιμένει για να κάνει στη πλουσιότερη χώρα της Ευρώπης ψηφιακή μαστογραφία αν είσαι ασυμπτωματική ασθενής. Στην Ελλάδα - δεν λέω αν είσαι δικαιούχος του «Σπύρος Δοξιάδης» που μπορείς να κάνεις ανά πάσα στιγμή - καθόλου να είσαι. Να είσαι κάποια κυρία που θέλεις να κάνεις ψηφιακή μαστογραφία που σου έχει γράψει ο γιατρός σου. Θα μπεις σε ένα ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΠΥ και θα το κάνεις σε λίγες ημέρες. Άντε εγώ σου λέω να το κάνεις σε δύο εβδομάδες, δεν είναι παραπάνω. Άρα, μην τα βλέπουμε όλα μονίμως τραγικά και μην επιτρέπουμε τη φυσική μας ροπή προς την γκρίνια να ακυρώνει τις θετικές προσπάθειες.

 Και στα φάρμακα η Ελλάδα είναι εξαιρετικά γαλαντόμος και μπορώ να σας πω ότι στις περισσότερες ακριβές αντικαρκινικές θεραπείες, και είναι ένα από τα θέματα που μας έχει απασχολήσει στην Επιτροπή για την Παρακολούθηση της Φαρμακευτικής Δαπάνης, και είναι ένα από τα θέματα για τα οποία διαμαρτύρεται η βιομηχανία γιατί έτσι αυξάνεται το claw back, η Ελλάδα έχει εγκρίνει περισσότερες ενδείξεις χορήγησης πολύ ακριβών καινοτόμων αντικαρκινικών φαρμάκων από την Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας. Υπάρχουν ενδείξεις που στην Ελλάδα αποζημιώνονται και πάλι στο φάρμακο και στη Γερμανία δεν αποζημιώνονται. Άρα, δεν είναι τα πράγματα όπως τα λέμε διαρκώς όλα πάνε χάλια, όχι δεν πάνε όλα χάλια.

Τούτων λεχθέντων πάνε όλα τέλεια; Όχι φυσικά. Όμως κι εδώ αδικείται η προσπάθεια που κάνει το κράτος. Είπε ο κύριος συνάδελφος από την «Νίκη» ο φίλτατος γιατρός, ότι είπε ο Υπουργός ότι όλο το σύστημα κινείται χωρίς καμία κατεύθυνση, είναι στον αυτόματο πιλότο, αυτές τις ακριβείς λέξεις χρησιμοποίησε. Εγώ έκανα μία ώρα ομιλία και σας είπα πενήντα δράσεις, μπορεί να μη συμφωνείτε με αυτές τις πενήντα δράσεις και να πείτε ότι είναι λάθος αυτές οι πενήντα δράσεις, αλλά «αυτόματος πιλότος» δεν είναι. Γιατί αν είχαμε να προσέχουμε τις πενήντα διαφορετικές δράσεις και ταυτόχρονα να είναι «αυτόματος πιλότος» κάπου δεν ξέρουμε τι θα πει «αυτόματος πιλότος». Εμείς μόνο «αυτόματος πιλότος» δεν είμαστε. Δεν έχει περάσει μέρα που δεν έχει σκεφτεί κάτι το κεφάλι μας να κάνουμε μια δράση για να βελτιώσουμε το σύστημα. Εσείς μπορεί να κρίνεται ότι είναι αποτυχημένα αυτά που κάνουμε, συμφωνώ. Δικαίωμα σας να το πείτε αλλά δεν μπορείτε να λέτε «αυτόματος πιλότος».

Αυτόματος πιλότος θα πει να μην κάνουμε τίποτα. Εμείς διαρκώς κάνουμε. Για το ανάποδο μπορεί να μάς κατηγορήσετε και όχι για αδιαφορία. Έχετε το δικαίωμα να πείτε ότι αυτά δεν λειτουργούν, ότι είναι λάθος, αλλά όχι ότι δεν κάνουμε. Κάνουμε σίγουρα και γι’ μάς ασκείτε, άλλωστε, και διαρκή κριτική. Κοντολογίς, για να μην σάς κουράζω.

Όσο για την κριτική της κυρίας Φωτίου γιατί κάνουμε σήμερα - λέει- τη συζήτηση και δεν την κάνουμε στο τέλος του Φεβρουαρίου. Καμία αντίρρηση. Αρκεί να είμαστε εδώ, να δούμε και πώς έχει μειωθεί η λίστα. Καμιά αντίρρηση. Αν με καλέσετε, εγώ θα έρθω.

Να δούμε πώς θα έχουν πάει, μέχρι τότε, τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία. Να δούμε κι αν έχει μειωθεί ο χρόνος εφημέρευσης.

Όλα αυτά, εγώ είμαι πρόθυμος να δίνω λογοδοσία, στην αρμόδια Επιτροπή, ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Δεν έχω καμία αντίρρηση. Είμαι τόσο βέβαιος ότι τα πράγματα θα πηγαίνουν διαρκώς καλύτερα στο ΕΣΥ, που δέχομαι να μετράτε, από σήμερα, τα νούμερα και να τα ξαναδούμε μαζί τον Φεβρουάριο και μετά ξανά τον Απρίλιο και μετά ξανά τον Ιούνιο. Κάθε φορά που θα με καλείτε, τα νούμερα θα πηγαίνουν προς το καλύτερο.

Τότε, όμως, θα αρχίσετε τη συζήτηση «οι αριθμοί ευημερούν, αλλά όχι άνθρωποι», που είναι η άλλη συζήτηση της Αριστεράς, όταν δεν τη συμφέρουν τα νούμερα. Κάτι που είναι ακόμα μια αριστερή ανοησία, διότι για να ευημερούν οι άνθρωποι, πρέπει αναγκαστικά να ευημερούν οι αριθμοί. Αν δεν ευημερούν οι αριθμοί, οι άνθρωποι, αναγκαστικά, δυστυχούν. Πάει να πει ότι έχουμε πέσει έξω.

Τώρα, αν οι αριθμοί ευημερούν, μπορεί να μην ευημερούν όλοι οι άνθρωποι. Αυτό είναι αλήθεια. Αλλά, σίγουρα, ευημερούν κάποιοι άνθρωποι. Και σίγουρα ολοένα και περισσότεροι, όσο περισσότερο ευημερούν οι αριθμοί. Γιατί αυτή είναι η μαγεία των αριθμών. Να απεικονίζουν, απλούστατα, τους ανθρώπους.

Το λέω, διότι αυτά τα τσιτάτα της Αριστεράς μού προκαλούν και μία νοητική αλλεργία. Βραχυκυκλώνουν τον εγκέφαλο. Σε κάνουν και λίγο αριστερό και κρίμα που τα λες και αυτό είναι κακό για σένα.

Άρα, λοιπόν, να τα αποφεύγουμε όσο μπορούμε περισσότερο, διότι ο εγκέφαλος πρέπει να ορθά, ρεαλιστικά, με ευθυκρισία – δηλαδή, δεξιά.

Τούτων λεχθέντων, ευχαριστώ πάρα πολύ.

Να είστε καλά.

**ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υπουργέ.

Τον λόγο έχει ζητήσει η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας κυρία Αγαπηδάκη. Ορίστε, κυρία Υπουργέ.

**ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Δύο διευκρινίσεις να κάνω, γιατί το ανέφερε και ο κ. Τσίμαρης και η κυρία Λινού και ο κ. Σταμάτης.

Γι’ αυτό που είπε ο κ. Τσίμαρης, σε σχέση με τους χρόνιους πάσχοντες, σας έχω ενημερώσει και άλλη φορά -και στην Ολομέλεια- ότι, εκτός από τις ανακαινίσεις, το Ταμείο Ανάκαμψης ιδρύουμε 312 Ιατρεία Χρόνιων Νοσημάτων, σε όλη τη χώρα. Αυτά τα Ιατρεία, στο πλαίσιο της σταδιακής αναμόρφωσης της πρωτοβάθμιας, θα έχουν την κύρια ευθύνη και για τον εντοπισμό και για τη διαχείριση και τη ρύθμιση των χρονίως πασχόντων.

Να πούμε ότι οι ΤΟΜΥ θα αρχίσουν, από το νέο έτος, να εντάσσονται στο δίκτυο που παρέχει ενέσιμες θεραπείες και ογκολογικές και άλλες, κατ’ οίκον. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Όπως και οι ΚΟΜΥ, οι οποίες ξεκινάνε, το πρώτο τρίμηνο του ’25, ειδικά στα ορεινά χωριά, νησιά μικρά και πολύ μικρά και σε όλη την υπόλοιπη χώρα, να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες κατ’ οίκον.

Για την αξιολόγηση των Προγραμμάτων, να πω ότι είναι η πρώτη φορά που η χώρα διαθέτει - το γνωρίζετε όλοι - πληθυσμιακά δεδομένα για αυτές τις εξετάσεις. Δεν είχαμε ποτέ μέχρι τώρα Βάσεις Δεδομένων Εθνικού Χαρακτήρα, παρά μόνο από έρευνες υπήρχε η όποια κάλυψη έβγαινε με αναγωγή στατιστική και πληροφορούσαμε τις αρμόδιες Αρχές –δηλαδή, την EUROSTAT, τους διεθνείς φορείς, τον ΟΟΣΑ- και έβγαιναν τα προφίλ της χώρας.

Να το πούμε αυτό. Είναι η πρώτη φορά που η χώρα αρχίζει να έχει εθνικά δεδομένα, ρεαλιστικά, υπεύθυνα και να μπορεί να ενημερώνει και τους αρμόδιους φορείς στο εξωτερικό.

Η αξιολόγηση Προγραμμάτων, όπως γνωρίζετε, κυρία Λινού, γίνεται στο τέλος. Ξεκινάει από την αρχή, αλλά η ανάλυση και όλα τα υπόλοιπα γίνονται στο τέλος. Διεξάγεται δε για τα προγράμματα του καρκίνου, από την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, με τη συνδρομή ειδικών στον κάθε τομέα.

Ειδικά για το κομμάτι των καρδιαγγειακών, το συντονισμό τον έχει το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, με την συμμετοχή όλων των Ιατρικών Σχολών, ειδικών καθηγητών, μελών ΔΕΠ στα καρδιαγγειακά, από όλη τη χώρα πέρα από την ομάδα των ειδικών της δημόσιας υγείας.

Άρα νομίζω ότι καταλαβαίνετε όλοι πώς έχει γίνει και, όποτε θέλετε, μπορούμε να μιλήσουμε και αναλυτικά. Φοβάμαι ότι αυτό δεν αφορά όλους. Διότι, όσοι έχουμε αδυναμία στη μεθοδολογία έρευνας, θα το βρούμε ενδιαφέρον. Δεν είμαι σίγουρη για τους υπόλοιπους, αλλά, με χαρά, να σας ενημερώσω αναλυτικά και για τον τρόπο που αξιολογούνται τα προγράμματα.

Μιλάμε για αξιολόγηση διαδικασίας αντίκτυπου αποτελέσματος. Και έχουμε θέσει τις βάσεις, ούτως ώστε η διαδικασία αυτή να συνεχιστεί και μετά το πέρας του πρώτου κύκλου των Προγραμμάτων -όπως ξέρετε ότι γίνεται διεθνώς. Διότι, τα μεγέθη, που αφορούν σε μείωση στους Δείκτες Νοσηρότητας- Θνησιμότητας, παίρνουν κάποια χρόνια για να φανούν.

 Όλες, όμως, οι χώρες που ξεκινάνε τέτοιου τύπου Προγράμματα, ξεκινάνε και να παρακολουθούν, μέσα στα χρόνια. Δηλαδή, η βάση δεδομένων είναι φτιαγμένη έτσι, για να μπορεί να παράγει αποτελέσματα και σε βάθος χρόνου και όχι μόνον τα άμεσα, για να μπορούμε να έχουμε απάντηση και σε αυτά τα ερωτήματα.

Σάς ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ.

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να ευχηθώ σε όλους «Καλά Χριστούγεννα» και καλές γιορτές, με αγάπη και υγεία.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες είναι οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βλαχάκος Νικόλαος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γιώργος Ιωάννης, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καλογερόπουλος Δημήτριος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Καρασμάνης Γεώργιος, Κεφάλα Μαρία-Αλεξάνδρα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μιχαηλίδου Δόμνα-Μαρία, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφώντας (Φώντας), Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπασωτηρίου Σταύρος, Πλεύρης Αθανάσιος, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σενετάκης Μάξιμος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδωνας (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αποστολάκη Ελένη – Μαρία (Μιλένα), Καζάνη Αικατερίνη, Παρασκευαΐδης Παναγιώτης, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Χρηστίδης Παύλος, Γαβρήλος Γεώργιος, Γιαννούλης Χρήστος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Φερχάτ Οζγκιούρ, Φωτίου Θεανώ, Οικονομόπουλος Αθανάσιος, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια), Μπιμπίλας Σπυρίδωνας, Δημητριάδης Πέτρος, Ασπιώτης Γεώργιος, Λινού Αθηνά, Μπαράν Μπουρχάν, Παππάς Πέτρος και Φλώρος Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 17.50΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Η ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**