**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ**

**ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 του Κ. τ. Β.)**

Στην Αθήνα σήμερα, 21 Φεβρουαρίου 2024, ημέρα Τετάρτη και ώρα 11.10΄, στην **Αίθουσα «Προέδρου Γιάννη Νικ. Αλευρά» (151)** του Μεγάρου της Βουλής, συνεδρίασε η Ειδική Διαρκής Επιτροπής για την Παρακολούθηση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης, **υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής, κυρίου Νεοκλή Κρητικού, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «**Ενημέρωση των μελών της Επιτροπής από τη Διοικήτρια και Προέδρο του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), κυρία Θεανώ Καρποδίνη, για θέματα της αρμοδιότητάς της».

Στη συνεδρίαση παρέστη η Διοικήτρια και Προέδρος του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), κυρία Θεανώ Καρποδίνη, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Ο Πρόεδρος **της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.**

**Παρόντες ήταν οι Βουλευτές, κ.κ.** Ακτύπης Διονύσιος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Ράπτη Ζωή, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Φόρτωμας Φίλλιπος, Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Γαβρήλος Γεώργιος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Καζάνη Αικατερίνη, Μουλκιώτης, Τσίμαρης Ιωάννης, Γεώργιος Λαμπρούλης, Στολτίδης Λεωνίδας, Χαλκιάς Αθανάσιος, Φωτίου Θεανώ, Αθανασίου Μαρία, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Μπιμπίλας Σπυρίδων και Μιχαήλ Χουρδάκης.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καλημέρα σε όλους. Υγεία και δύναμη πάντα εύχομαι ως γιατρός. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καλώς ήλθατε. Είναι η τέταρτη συνεδρίαση της Ειδικής Διαρκούς Επιτροπής για την Παρακολούθηση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης. Όσον αφορά στο σημερινό θέμα, έχουμε προχωρήσει, έχουμε ξεκινήσει τις Επιτροπές μας με ενημερώσεις. Πέρασε από εδώ ο Διοικητής του ΕΦΚΑ, πέρασε ο Διοικητής της ΔΥΠΑ. Σήμερα έχουμε την τιμή και έχουμε καλέσει την Διοικήτρια του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κυρία Θεανώ Καρποδίνη, για θέματα της αρμοδιότητάς της. Σας ευχαριστούμε πρώτα από όλα θερμά για την παρουσία και την αποδοχή της πρόσκλησής μας.

Θα πρέπει να πούμε ότι έχουμε καλέσει και τον κύριο Γεωργιάδη, ο οποίος για κάποιους λόγους έχει καθυστερήσει. Πιστεύω ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα θα είναι εδώ. Να ενημερώσω ότι μαζί με την κυρία Καρποδίνη, βρίσκεται η κυρία Παναγιώτα Λίτσα**,** η οποία είναι η Γενική Διευθύντρια Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, είναι η κυρία Καλλιόπη Κούμπη, Γενική Διευθύντρια Οικονομικών Υποθέσεων του ΕΟΠΥΥ και επίσης οι δύο συνεργάτιδες, οι δύο Ειδικοί Σύμβουλοι, η κυρία Μαρία Γεωργίου και η κυρία Ελένη Τρίμμη.

Επειδή έχω συνηθίσει και δεν μακρηγορώ, ο λόγος είναι σε εσάς και μπορείτε να ξεκινήσετε. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΘΕΑΝΩ ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ (Διοικήτρια του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)):** Ευχαριστούμε και εμείς θερμά για την πρόσκληση που λάβαμε από την Επιτροπή σας. Θεωρούμε ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό να γίνει μια συνολική και συνεκτική παρουσίαση για όλη τη δράση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, του ΕΟΠΥΥ. Μέσα από αυτήν τη δυνατότητα, προσπαθήσαμε με όλα τα στελέχη του Οργανισμού να ετοιμάσουμε μια παρουσίαση που να δίνει γενικά και όχι τεχνητά το πού στέκεται σήμερα ο Οργανισμός, ποια είναι τα προβλήματα και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε και πώς έχουμε σχεδιάσει αυτά μέσα από τα διάφορα έργα που τρέχουμε και θα σας τα παρουσιάσουμε συνοπτικά. Να μπορέσουμε να μετασχηματίσουμε τον Οργανισμό, να αυξήσουμε την αποτελεσματικότητα.

Πάντα ο πρωταρχικός μας στόχος είναι να εξασφαλίσουμε την καθολική και ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους συμπολίτες μας. Έχουμε κάνει μεγάλα βήματα. Ξέρουμε, όμως, ότι ακόμα παραμένουν πάρα πολλές περιοχές που χρήζουν σημαντικών βελτιώσεων, έτσι ώστε, πράγματι, όλοι οι συμπολίτες μας, ανεξαρτήτως από το πού γεωγραφικά κατοικούν, να μπορούν να έχουν την ίδια ισότιμη πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες υγείας.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας, στον οποίο ξεκινήσαμε τα τελευταία χρόνια να δίνουμε έμφαση και κάναμε δειλά-δειλά κάποια βήματα σαν Οργανισμός, είναι να βελτιώσουμε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους μας και την αρχή την κάναμε μέσω των συμβάσεων που έχουμε με τους ιδιώτες παρόχους υγείας και φυσικά σε δεύτερο χρόνο. Εννοείται ότι μαζί με τις δράσεις που τρέχει το Υπουργείο για την εισαγωγή του νέου τρόπου τιμολόγησης και μαζί με τον ΟΔΙΠΥ, που αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας στο δημόσιο σύστημα, θα μπορέσουμε να επεκτείνουμε τους ίδιους κανόνες ισότιμα και στο δημόσιο και στο ιδιωτικό σύστημα.

Δεν μπορούμε, βέβαια, να μην λάβουμε υπόψη μας τους δημοσιονομικούς περιορισμούς και ένας βασικός στόχος, μια πολύ μεγάλη πρόκληση, είναι ο εξορθολογισμός της κατανομής των διαθέσιμων πόρων που έχει ο Οργανισμός, έτσι ώστε, υιοθετώντας νέες βέλτιστες πρακτικές, δημιουργώντας πραγματικά δεδομένα στον χώρο της Υγείας, να μπορούμε να συνδέσουμε την αποζημίωση με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που οι ασθενείς μας λαμβάνουν.

Να πω ότι πρόσφατα ψηφίστηκαν και βγήκαν οι απαραίτητες υπουργικές αποφάσεις για ποιοτικά κριτήρια στην κλειστή νοσηλεία για τους ιδιώτες και τα κέντρα αποκατάστασης. Εκεί έχουμε κλειστή νοσηλεία, όπου θα μετράμε και ποιοτικούς δείκτες που έχουν να κάνουν με τις απαραίτητες πιστοποιήσεις που πρέπει να έχουν οι φορείς για κάθε τομέα που λειτουργεί μέσα στα νοσοκομεία τους, είτε είναι ένας αξονικός, είτε είναι ένα αιμοδυναμικό, είτε είναι τα χειρουργεία τους, οι ΜΕΘ κ.λπ.. Παράλληλα, θα μετράμε τον μέσο όρο νοσηλείας, τον μέσο όρο των επιπλοκών και επανεισαγωγής των ασθενών είτε στο δημόσιο, είτε στο ιδιωτικό σύστημα, τη θνησιμότητα και διάφορους δείκτες που θα βάλουμε και στο μέλλον. Στη συνέχεια, φτιάχνοντας και το νέο μας ψηφιακό σύστημα, έτσι ώστε πραγματικά να μπορούμε κάποια στιγμή να φτάσουμε και να πούμε στον ασθενή που θα διαλέξει πού θα πάει να κάνει ένα χειρουργείο, να έχει και στατιστικά ποιοτικά στοιχεία για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, γιατί ο στόχος πάντα είναι να φτάσει το όφελος στον ασθενή.

Όλοι γνωρίζουμε ποιος είναι ο σκοπός του Εθνικού Οργανισμού. Καταρχάς. Είναι η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους δικαιούχους μας, δηλαδή τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και τα μέλη των οικογενειών τους. Παράλληλα, είμαστε Οργανισμός σύνδεσης για τη χώρα μας – θα το αναπτύξω λίγο παρακάτω – και παρέχουμε και διασυνοριακή ιατροφαρμακευτική κάλυψη σε όλους τους δικαιούχους του Οργανισμού για όσες υπηρεσίες δεν παρέχονται στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας, είτε στο δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό τομέα.

Η πρώτη συνθήκη είναι να μην παρέχεται στο δημόσιο, η δεύτερη συνθήκη είναι να μην παρέχεται ούτε στον ιδιωτικό τομέα και μετά κλιμακωτά πάμε σε δημόσια νοσοκομεία της Ευρώπης, σε ιδιωτικά αν δεν παρέχεται σε δημόσια, και μετά στην Αμερική και σε άλλες χώρες. Είναι μια πάρα πολύ σημαντική δράση του Οργανισμού και παράλληλα, βέβαια, έχουμε και όλο το κομμάτι των ξένων πολιτών, οι οποίοι νοσηλεύονται εκτάκτως στη χώρα μας κατά την παραμονή τους και χρειάζονται την οποιαδήποτε πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας τα οποία αντίστοιχα διεκδικούμε από τους οργανισμούς διασύνδεσης των υπολοίπων χωρών.

Βασικός μας σκοπός είναι να έχουμε έναν Κανονισμό Παροχών, να θεσπίζουμε, δηλαδή, γενικά κανόνες με βάση την ποιότητα, την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών που αγοράζουμε. Να διαχειριστούμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τη χρηματοδότηση και να κάνουμε ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων. Στο πλαίσιο αυτό, διαπραγματευόμαστε με όλους τους συμβεβλημένους παρόχους. Έχουμε, πέραν της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης για το Φάρμακο στον Οργανισμό, και μία Επιτροπή Διαπραγμάτευσης για τις Υπηρεσίες και το ιατροτεχνολογικό υλικό.

Μέσα από αυτό, προσπαθούμε να εξορθολογήσουμε ειδικά τις νέες καινοτόμες τεχνολογίες που έρχονται, όπως, για παράδειγμα, στο διαβήτη και σε άλλες χρόνιες ασθένειες, έτσι ώστε να μπορούμε να παρέχουμε σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό ασθενών πρόσβαση σε νέα τεχνολογία, που και αποτελεσματικότερα ρυθμίζει τη νόσο τους, αλλά και κάνει την καθημερινότητά τους ευκολότερη, κυρίως στους μικρούς ασθενείς, όπως είναι τα παιδιά. Ο βασικός μας στόχος είναι να διαμορφώσουμε σιγά-σιγά πολιτικές αποζημίωσης και να συμβαλλόμαστε βάσει κριτηρίων ποιότητας και βάσει αναγκαιότητας που δεν καλύπτεται από το δημόσιο τομέα. Αυτός είναι ο σκοπός μας. Θα πω ότι σήμερα δεν επιτελείται ακριβώς αυτό και θα αναφερθώ στις προκλήσεις που έχουμε να αντιμετωπίσουμε.

Μια γενική εικόνα για τον Οργανισμό, ο Οργανισμός απασχολεί σήμερα περίπου 1.468 άτομα, τα 1.232 είναι μόνιμο προσωπικό. Τα υπόλοιπα 236 είναι επικουρικό. Εδώ θέλω να ενημερώσω την Επιτροπή ότι ο Οργανισμός, από την ίδρυσή του, δεν διαθέτει οργανόγραμμα, δηλαδή προεδρικό διάταγμα με την οργανωτική του δομή, πράγμα που του στερεί τη δυνατότητα να κάνει μόνιμες προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ. Του στερεί τη δυνατότητα να γίνονται αποσπάσεις από άλλους φορείς. Γιατί φυσικά, όταν δεν υπάρχει οργανόγραμμα κανείς δεν επιθυμεί να πάει κάπου, όπου θεωρεί ότι η θέση του δεν είναι κατοχυρωμένη.

Παράλληλα, έχουν τα τελευταία χρόνια αποχωρήσει πάνω από 500 εργαζόμενοι, λόγω συνταξιοδότησης, κάποιων αιφνίδιων θανάτων, λόγω μετατάξεων σε άλλα υπουργεία. Γιατί όσο αφορά τη δυνατότητα τού να φύγει κάποιος και να πάει κάπου αλλού υπάρχει το ανάποδο. Δεν υπάρχει και πραγματικά με όλες τις καινούργιες δράσεις που «τρέχουμε» και θα αναφέρω στη συνέχεια, έχουμε πολύ μεγάλη ανάγκη να προχωρήσει η έκδοση του προεδρικού μας διατάγματος που έχει εκ νέου και με βάση τις παρατηρήσεις που είχαμε από το Υπουργείο Εσωτερικών επαναπροωθηθεί το συντομότερο δυνατό για να μπορέσουμε να κάνουμε και εμείς μέσω ΑΣΕΠ την απαραίτητη στελέχωση και να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις που έρχονται.

Έχουμε 22.800 συμβεβλημένους παρόχους και η συνολική δαπάνη την οποία διαχειριζόμαστε σαν όριο, όχι σαν εκταμίευση, είναι 6 δισ.. Όσον αφορά τους παρόχους μας, το μεγαλύτερο μέρος είναι το κομμάτι των ιδιωτικών φαρμακείων, που έχουμε 11.000 ιδιωτικά φαρμακεία, είναι 200 νοσηλευτικές μονάδες του ΕΣΥ, 200 ιδιωτικές κλινικές, 3.500 διαγνωστικά κέντρα, 2.000 φυσικοθεραπευτές και περίπου 6.000 λοιποί πάροχοι, κλινικοεργαστηριακοί ιατροί, προσωπικοί γιατροί και γιατροί ειδικοτήτων.

Το περιβάλλον στο οποίο καλούμαστε να λειτουργήσουμε και με το οποίο έχουμε συνέργειες εννοείται ότι είναι το Υπουργείο Υγείας, που είναι και το εποπτεύων υπουργείο και έχει και όλη τη νομοθετική αρμοδιότητα, το Υπουργείο Εργασίας, καθώς ο Οργανισμός μας πληρώνει όλες τις προνοιακές δαπάνες οι οποίες αφορούν συμβάσεις με παρόχους, στέγης υποστηριζόμενης διαβίωσης, στέγης ανεξάρτητης διαβίωσης, ΚΔΗΦ και όλες αυτές τις δομές. Γιατί η δυναμικότητα που έχει ο αντίστοιχος Οργανισμός Πρόνοιας είναι μόνο επιδοματική, μπορούν να δίνουν μόνο επιδόματα, δεν έχουν την τεχνογνωσία να κάνουν εκκαθάριση και να πληρώνουν παρόχους. Όποτε, μας μεταβιβάζουν τις πιστώσεις και το κάνουμε εμείς αυτό για λογαριασμό του Υπουργείου Εργασίας.

Φυσικά, έχουμε μεγάλη συνέργεια με τον ΕΟΦ, το ΙΦΕΤ και την ΕΚΑΠΥ. Ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων εγκρίνει τη διακίνηση και τη διανομή των φαρμάκων στη χώρα και καταγράφει τις ποσότητες που υπάρχουν στην ελληνική αγορά. Ο ΙΦΕΤ έρχεται να καλύψει τυχόν ελλείψεις, σπάνια φάρμακα, φάρμακα εξωτερικού, τα οποία δεν έχουν πάρει ακόμη άδεια στη χώρα μας και φάρμακα εκτός ενδείξεων, για να έχουν πρόσβαση σε νέες και καινοτόμες θεραπείες αυτοί που τις χρειάζονται. Επομένως, επηρεάζουν και αυτοί με τη λειτουργία τους στο κομμάτι της φαρμακευτικής δαπάνης, όπως ο ΟΔΙΠΥ, που ασχολείται με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας προς το παρόν, στις δημόσιες δομές, το ΚΕΤΕΚΝΥ που έχει κάνει μια τεράστια δουλειά, η οποία ήδη ξεκίνησε πιλοτικά από το Νοέμβρη στην 3η και 7η ΥΠΕ και σε άλλα δύο νοσοκομεία. Από 1η Μαρτίου θα ενταχθούν όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ σε αυτόν τον νέο τρόπο τιμολόγησης των νοσηλίων και επεμβάσεων.

Όσο αφορά τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, εδώ η συνέργεια που έχουμε είναι σημαντική, γιατί στη χώρα μας γίνονται συγκεκριμένες κατηγορίες μεταμοσχεύσεων. Όλοι οι άλλοι ασθενείς, μέσω του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και τις συμφωνίες που κλείνει σε συνεργασία με τον Οργανισμό, παραπέμπονται σε μεταμοσχευτικά κέντρα στο εξωτερικό. Οπότε, η συνέργεια που έχουμε μαζί τους είναι σημαντική. Έχουμε και μια σημαντική πρόκληση τώρα για τις αεροκομιδές, που στις μεταμοσχεύσεις είναι επείγουσες. Προσπαθούμε να το βάλουμε σε μια σειρά, έχοντας και κάποια πρόσθετη ενίσχυση των μέσων, πέραν του ΕΚΑΒ και της Πολεμικής Αεροπορίας.

Φυσικά, στο επίκεντρο πάντα είναι οι επιστημονικοί φορείς και οι σύλλογοι των ασθενών, όλες οι επιστημονικές εταιρείες των γιατρών, οι φαρμακευτικές εταιρείες, οι ενώσεις των διαγνωστικών και λοιπά και ως οργανισμός σύνδεσης, φυσικά, έχουμε πολύ στενή συνεργασία με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στην επόμενη διαφάνεια βλέπετε την παλιά δομή, την υφιστάμενη μάλλον για να μην την πω παλιά. Υπάρχει το Διοικητικό Συμβούλιο που είναι επταμελές, ο Διοικητής που είναι και πρόεδρος του Δ.Σ. Υπάρχει ένα ανεξάρτητο τμήμα εσωτερικού ελέγχου, το οποίο πριν ένα χρόνο με νομοθετική ρύθμιση, όπως και θα έπρεπε, υπάγεται στη νυν Εκτελεστική Πρόεδρο του Οργανισμού, για λόγους διαφάνειας και διαχωρισμού εκτελεστικής και μη εκτελεστικής εξουσίας, στην οποία υπάγεται και το κόμματι το πειθαρχικό, αλλά και μία Επιτροπή Ελέγχου και Διαφάνειας, προκειμένου να υπάρχει η ανεξαρτησία και ο έλεγχος της εκτελεστικής εξουσίας.

Φυσικά, υπάρχει Τμήμα Νομικών Υποθέσεων και Γραφείο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους στον ΕΟΠΥΥ, γιατί έχουμε πάρα πολλές δικαστικές ιστορίες. Υπάρχει μη αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παροχών, που είναι πρώην δομή που είχαμε, η ΥΠΕΔΥΦΚΑ, η οποία ασχολείται αυτή τη στιγμή με 2.500 περίπου εκκρεμείς υποθέσεις, αλλά και όλες τις νέες καταγγελίες. Είναι η Γενική Διεύθυνση Οργάνωση Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας και η διοικητική υποστήριξη, δηλαδή η Διεύθυνση Προσωπικού, η Διεύθυνση Πληροφορικής, ο Στρατηγικός Σχεδιασμός για τις παροχές υγείας στον Κανονισμό Παροχών του ΕΚΠΥ, η Διεύθυνση Φαρμάκου και υπάγονται αυτή τη στιγμή και οι 60 Περιφερειακές Διευθύνσεις που έχουμε ανά νομό στη χώρα μας.

Έχουμε και τη Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων, στην οποία υπάγονται οι συμβάσεις, η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων, που, όπως είπαμε, λειτουργεί ως οργανισμός σύνδεσης για όλη τη χώρα και για τη δημόσια νοσηλεία και για τη νοσηλεία σε ιδιωτικές δομές, η Διεύθυνση Οικονομικών, η Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης και η Διεύθυνση Προμηθειών.

Αυτό στο νέο οργανόγραμμα προτείνουμε να αλλάξει. Έχουμε δύο τεράστιες Γενικές Διευθύνσεις, που πια δεν είναι διαχειρίσιμο όλο αυτό το αντικείμενο, που είναι πολύ σημαντικό. Έχουμε κάποια αντικρουόμενα πράγματα τα οποία πρέπει να ρυθμίσουμε. Δηλαδή, δεν μπορεί αυτός ο οποίος δημιουργεί τη δαπάνη να την ελέγχει κιόλας. Άρα, θα πρέπει η Διεύθυνση Εσόδων, που, ουσιαστικά, εξασφαλίζει τα έσοδα του Οργανισμού, να φύγει από τις οργανικές μονάδες του στρατηγικού σχεδιασμού και του φαρμάκου και να πάρει στο κομμάτι το οικονομικό.

Υπάρχουν κάποιες διαδικασίες ελέγχου, που επίσης πρέπει να πάνε στο κομμάτι της εκκαθάρισης, για να είναι ανεξάρτητο και να είναι διαφορετικοί αυτοί που ρυθμίζουν την παροχή και διαφορετικοί αυτοί που ελέγχουν τη σκοπιμότητα. Υπάρχουν, όπως είπα, κάποια θέματα σύγκρουσης συμφερόντων. Αυτό που απουσιάζει παντελώς αυτή τη στιγμή από την υφιστάμενη δομή, είναι η καθετοποιημένη ανά γενική διεύθυνση κατανομή των αρμοδιοτήτων. Αυτό πάμε να το «θεραπεύσουμε» με το νέο οργανόγραμμα, στο οποίο δημιουργούμε μία επιτελική διεύθυνση, που θα έχει όλες τις «οριζόντιες» διευθύνσεις, όπως είναι οι συμβάσεις, το προσωπικό, η πληροφορική, που παρέχουν οριζόντια τις υπηρεσίες τους σε όλες τις διευθύνσεις. Θα έχουμε πια μια Γενική Διεύθυνση Παροχών Υπηρεσιών Υγείας και Σχεδιασμό.

Νομίζουμε έτσι ότι θα είναι πιο ευέλικτη η δομή, χωρίς να δημιουργούμε πρόσθετα κόστη, γιατί απλά θα ανακατανείμουμε τις διευθύνσεις που έχουμε σε τέσσερις πυλώνες. Θα παραμείνει η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών με μια νέα Διεύθυνση Εσόδων, γιατί το claw-back και το rebate είναι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των εσόδων του Οργανισμού και μια πολύπλοκη διαδικασία. Θα δημιουργηθεί, όπως είπα, μια οριζόντια γενική διεύθυνση που θα έχει όλες τις οριζόντιες διευθύνσεις που δουλεύουν για όλο τον Οργανισμό, την πληροφορική, το προσωπικό, τις συμβάσεις κλπ. Έτσι θα έχουμε έναν εξορθολογισμό, χωρίς να δημιουργούμε και σημαντικά κόστη, αλλά εξασφαλίζοντας αποτελεσματικότερη διοίκηση.

Βασικός μας στόχος, όπως είπα, είναι να γίνουμε στρατηγικός αγοραστής και όχι παθητικός, όπως είμαστε σήμερα. Σήμερα, συμβαλλόμαστε με όποιον «χτυπάει την πόρτα» του Οργανισμού, όποιον έχει την άδεια καλής λειτουργίας, όποιο καινούργιο εργαστήριο ανοίξει ένας γιατρός, ένα διαγνωστικό εργαστήριο, μια νέα κλινική, εφόσον πληροί τις προϋποθέσεις, συμβαλλόμαστε μαζί τους. Εμείς αυτό που θέλουμε είναι με ποιοτικά κριτήρια να μπορούμε να συμβαλλόμαστε με τον καθένα για αυτό που πραγματικά έχουμε ανάγκη και που δεν μπορούμε να καλύψουμε στο δημόσιο σύστημα.

Εδώ έχουμε τη βασική πρόκληση, που είναι η χρηματοδότηση. Ο Οργανισμός, για να μπορέσει να επιτελέσει το έργο του ως δυνατός διαπραγματευτής, αυτό που χρειάζεται είναι να περάσει στη διαχείρισή του το σύνολο των εσόδων που διατίθεται για την υγεία. Αυτή τη στιγμή, για παράδειγμα, για το θέμα των νοσηλίων του Εθνικού Συστήματος Υγείας των κρατικών νοσοκομείων, εμείς απλά παίρνουμε ένα μέρος του ποσού 900 περίπου εκατομμύρια, το οποίο και με βάση τις οδηγίες που παίρνουμε από το Υπουργείο Υγείας, απλά κατανέμουμε κλείνοντας κάποιες υποβολές των νοσοκομείων στον οργανισμό.

Αυτό λοιπόν είναι η πρώτη μεγάλη βασική πρόκληση που όπως είπα με την εφαρμογή των DRGs, η πρόθεση του Υπουργείου είναι να μεταφέρει το 80% του προϋπολογισμού, που το ίδιο διαθέτει τώρα στα νοσοκομεία με τη μορφή επιχορήγησης, στον Οργανισμό, οπότε να πληρώνουμε πραγματικά τις υπηρεσίες που το κάθε νοσοκομείο παρέχει στους ασφαλισμένους μας.

Η βασική πηγή εσόδων μας φυσικά και είναι οι εισφορές των ασφαλισμένων. Για αυτό και ο στόχος μας είναι να λογοδοτούμε προς τον ασφαλισμένο και να αυξήσουμε τη διαφάνεια τού πώς διαχειριζόμαστε τα χρήματά του στην ουσία και να ξεπεράσουμε το πρόβλημα που είπα, της διττής χρηματοδότησης, για να μπορούμε, πράγματι, να λειτουργήσουμε συνεκτικά με τους ίδιους όρους προς όλους τους παρόχους.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική πολιτική, οι προκλήσεις εδώ που αντιμετωπίζουμε είναι ότι ο Οργανισμός έχει αδυναμία λήψης διαρθρωτικών μέτρων για την εξοικονόμηση των δαπανών που έχει να κάνει με δύο θέματα. Το ένα είναι ότι όλη η θεσμική αρμοδιότητα ανήκει στο Υπουργείο και σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο φορείς, όπως είναι ο ΕΟΦ και λοιπά και ό,τι προτείνουμε εμείς στο πλαίσιο του εξορθολογισμού και ελέγχου της δαπάνης, δηλαδή φίλτρα πρωτόκολλα και λοιπά, περνάει μια απίστευτη γραφειοκρατία από το Υπουργείο Υγείας, μέχρι να δοθεί εντολή στον ανάδοχό μας, που είναι κυρίως η ΗΔΙΚΑ, για να εφαρμόσουμε αυτούς τους κανόνες. Έχουμε, λοιπόν, προωθήσει μία νομοθετική ρύθμιση την οποία αποδέχθηκε ο Υπουργός και θα ψηφιστεί στο επόμενο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, η οποία θα δίνει τη δυνατότητα στον ΕΟΠΥΥ να βάζει αυτούς τους κανόνες με πολύ πιο γρήγορο και αποτελεσματικό τρόπο.

Το δεύτερο κομμάτι, βέβαια, είναι, όπως είπα, ότι η φαρμακευτική πολιτική, η τιμολόγηση και η προμήθεια, καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας. Υπάρχουν νομικά πρόσωπα του Υπουργείου, όπως ο ΕΟΦ, όπως είναι η Επιτροπή Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, όπως είναι η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, που εμείς θεωρούμε ότι πρέπει να δοθεί στον Οργανισμό ένα βήμα να μπορεί να βάζει κανόνες και πλαίσιο στο πώς όλοι αυτοί κάνουν τη δουλειά τους και εγκρίνουν νέα προϊόντα, νέες θεραπείες και επηρεάζουν τη δαπάνη του Οργανισμού. Γιατί; Γιατί σκοπός μας είναι η ίδια θεραπευτική κατηγορία, η ίδια θεραπευτική αντιμετώπιση να αμείβεται με τον ίδιο τρόπο.

Δεν υπάρχει κανένας λόγος, επειδή ένα φάρμακο είναι καινούργιο και έχει αλλάξει ετικέτα, αφού καλύπτει την ίδια ιατρική ανάγκη, να αμείβεται περισσότερο. Θα πρέπει να ενσωματώνεται εκεί και αυτοί οι πόροι να χρησιμοποιούνται έτσι ώστε να αντιμετωπίζουμε τις προκλήσεις που έρχονται σε νέες καινοτόμες θεραπείες που μπορούν να σώσουν ζωές. Είναι η πρόκληση που αντιμετωπίζει γενικά η φαρμακευτική πολιτική σε όλο τον κόσμο, τα νέα καινοτόμα φάρμακα. Όλοι θα έχετε ακούσει για τα φάρμακα της άνοιας, για το Αλτσχάιμερ, τα οποία πραγματικά θα δημιουργήσουν μια «βόμβα» στους προϋπολογισμούς υγείας σε όλα τα κράτη.

Άρα, ήδη έχουμε προχωρήσει σε θεσμικές παρεμβάσεις, προκειμένου να δυναμώσει ο ρόλος του Οργανισμού και να μπορεί να βάζει κανόνες με βάση, βέβαια, πάντα τα στατιστικά απολογιστικά στοιχεία, δημιουργώντας και έχοντας πρόσβαση και στα μητρώα ασθενών και στο πώς υλοποιούνται τα πρωτόκολλα, για να μπορούμε να εξορθολογήσουμε, προς όφελος πάντα των πολιτών, τις δαπάνες αυτές.

Για τις παροχές υγείας, το είπα ήδη, μη σας κουράσω. Αυτήν τη στιγμή έχουμε αδυναμία να αγοράσουμε στοχευμένες υπηρεσίες. Φυσικά, έχουμε πάντα τη δυνατότητα της διαπραγμάτευσης. Θα ήθελα να περάσω στην επόμενη διαφάνεια και να πω ότι προϋπόθεση για να αγοράζουμε στοχευμένα αυτό που χρειαζόμαστε και όχι τα πάντα από όλους και μετά να λέμε «αγόρασα 100, αλλά έχω 50 να πληρώσω», γιατί αυτό είναι ένα μεγάλο πρόβλημα και σε εσάς όλους σίγουρα θα έχει έρθει από διάφορους θεσμικούς παράγοντες, είναι να έχουμε μια χαρτογράφηση των συνολικών αναγκών σε υπηρεσίες υγείας που προϋποθέτει, κατ’ αρχήν, τη χαρτογράφηση των υπηρεσιών υγείας που καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Εννοώ και στην Πρωτοβάθμια και στη Δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Εδώ, λοιπόν, είμαστε σε στενή συνεργασία με το Υπουργείο, με τον Υφυπουργό, τον κύριο Θεμιστοκλέους και προσπαθούμε μέσα από τον νέο χάρτη και μέσα από την αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος να καταγράψουμε τη δυναμικότητα που έχουμε. Έχοντας την αποκλειστική διαχείριση που είπα, ότι μετά τα μέσα του έτους θα έρθει ο προϋπολογισμός στον Οργανισμό, να μπορούμε πραγματικά να πληρώνουμε αυτό που μας προσφέρεται, αλλά και να εντοπίσουμε πού υπάρχουν τα κενά που πρέπει να καλύψουμε συμπράττοντας με τον ιδιωτικό τομέα.

Αν, για παράδειγμα, λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων η δυναμικότητα για χειρουργεία σε κάποια περιοχή στη Θεσσαλονίκη είναι μειωμένη, εκεί θα πάμε στοχευμένα και θα πούμε ότι χρειαζόμαστε, προκειμένου να αποσυμφορήσουμε τη λίστα και προκειμένου να έχουμε αποδεκτούς χρόνους οι γιατροί μας να πάνε να χειρουργήσουν σε ιδιωτικές δομές και να έχουν τον αναισθησιολόγο που τους λείπει, το νοσηλευτικό προσωπικό που τους λείπει. Αυτό θα είναι το σημαντικότερο επίτευγμα να το καταφέρουμε και θα έχουμε κάνει πάνω από τη μισή διαδρομή για να γίνουμε πραγματικά στρατηγικός αγοραστής και να μην παίρνουμε τα πάντα από όλους και πληρώνουμε ότι μας φτάνει ο προϋπολογισμός.

Το μεγάλο μας έργο, η μεγάλη μας πρόκληση, η μεγάλη μας αγωνία, είναι να πετύχουμε το κομμάτι του ψηφιακού μετασχηματισμού, φτιάχνοντας και ένα σύστημα πληροφοριακό για την χρηματοοικονομική πληροφόρηση και τη διαφάνεια, για να συντάξουμε πια τους ισολογισμούς μας. Ο Οργανισμός, πέρα από το ότι σε ταμειακή βάση συντάσσει προϋπολογισμό και απολογισμό, δεν έχει καταφέρει όλα αυτά τα χρόνια να μπορέσει να εκδώσει οικονομικές καταστάσεις, όπως προβλέπεται από το θεσμικό πλαίσιο. Ήδη είμαστε έτοιμοι να προκηρύξουμε ένα έργο, για να έχουμε τη συνδρομή ορκωτών ελεγκτών και να μπορέσουμε στο έργο του ψηφιακού μετασχηματισμού, να δώσουμε τέτοιο input, ώστε να πάρουμε, πράγματι, πέρα από το διπλογραφικό και τα διεθνή λογιστικά πρότυπα που επιβάλλεται να εφαρμόζουμε, ένα πραγματικό σύστημα στο οποίο θα μπορούμε να παρακολουθούμε αξιόπιστα τις δαπάνες μας και με διαφάνεια. Αυτό είναι μεγάλο στοίχημα για τον Οργανισμό.

Όπως είπα, η έλλειψη και η στενότητα σε προσωπικό μας δυσκολεύει πάρα πολύ, γιατί τρέχουνε πάρα πολλά και σημαντικά πράγματα. Βασικός στόχος για να μιλάμε για τον πολίτη στο κομμάτι του ψηφιακού μετασχηματισμού, είναι να φτάσουμε στο σημείο με τον ηλεκτρονικό φάκελο ασφάλισης υγείας και να έχουμε πραγματικά δεδομένα στην υγεία, τα οποία να μπορούμε να χρησιμοποιούμε για να λαμβάνουμε τις σωστές αποφάσεις. Αλλά και ο ίδιος ο ασφαλισμένος όπου και αν πάει, σε όποια δομή, να μη χρειάζεται να κουβαλάει τη σακούλα με τις εξετάσεις του, το εισιτήριο - εξιτήριό του από το «χ» νοσοκομείο, γιατί σήμερα εφημερεύει άλλο και λοιπά. Και να μπορεί, παράλληλα, να είναι και τα μάτια μας και ο μεγαλύτερος ελεγκτής, στο αν τυχόν καταχωρηθεί κάτι το οποίο πραγματικά μια υπηρεσία δεν έχει λάβει.

Θέλω να πω ότι η άυλη συνταγογράφηση έγινε ένα απίστευτο εργαλείο ελέγχου, διότι οι ασφαλισμένοι μας πάρα πολύ εύκολα βλέπουν στο κινητό τους ότι εκτελέστηκε στο όνομά τους μια συνταγή σε ένα φαρμακείο ή μία διαγνωστική εξέταση σε ένα διαγνωστικό και μπαίνουν μέσα, απλά πατάνε ένα κουμπί δίπλα στην εξέταση που λέγεται «ένσταση εναντίωσης» και αμέσως οι δικές μας υπηρεσίες ελέγχουν το γιατρό, ελέγχουν το διαγνωστικό αν έκανε ταυτοποίηση και τι έγινε. Αφαιρείται κάτι από το φάκελο του ασθενούς, διότι δεν μπορεί αν δεν είμαι, για παράδειγμα, καρκινοπαθής, να φαίνεται ότι έχω πάρει αγωγή για αυτή την πάθηση και να απαγορεύεται κιόλας να συνταγογραφήσω κάτι άλλο για το οποίο έχω μια πάθηση, γιατί κάποιος άλλος μου έχει χρεώσει δύο μαγνητικές.

Βέβαια, ένα πολύ μεγάλο στοίχημα για εμάς είναι ο αποτελεσματικότερος έλεγχος των δαπανών μας. Ένα εμβληματικό έργο που τρέχουμε τώρα είναι να εισάγουμε στο σύστημα της εκκαθάρισης και του ελέγχου τον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο, όπως κάνουν και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Αυτό σημαίνει ότι μέσα σε κάθε ιδιωτική και δημόσια δομή θα έχουμε και εμείς τους ελεγκτές μας, οι οποίοι θα κρίνουν τη σκοπιμότητα της εισαγωγής, αν χρεώθηκε κανονικά το νοσήλιο το οποίο έπρεπε, τι χρεώθηκε ο ασθενής, ποια ήταν τα εξαιρούμενα. Έτσι θα έχουμε επιτελέσει ένα πολύ μεγάλο μέρος και το σημαντικότερο της εκκαθάρισης που τώρα γινόταν κατασταλτικά, χωρίς πραγματική παρουσία εκεί, με βάση και μόνο το πρακτικό του χειρουργείου ή ό,τι μας δήλωσε ο θεράπων.

Αυτό το έργο θα προκηρυχθεί ελπίζουμε μέχρι τα μέσα Μαρτίου. Θεωρούμε ότι θα ξεκινήσει εντός τριμήνου, που απαιτεί η διαδικασία του ανοικτού διαγωνισμού. Είναι για εμάς πάρα πολύ εμβληματικό και σημαντικό. Θέλω να τονίσω ότι θα ξεκινήσει πρώτα για τους ιδιώτες παρόχους της κλειστής νοσηλείας. Αλλά, όπως είπα, επειδή πιλοτικά μπαίνει το ΕΣΥ στα DRG, στον νέο τρόπο κοστολόγησης, από τον Mάρτιο, μετά τα μέσα του χρόνου, θα προετοιμαστούμε για να έχουμε τον ίδιο έλεγχο και στις δημόσιες δομές.

Στην επόμενη διαφάνεια, τα έχω πει λίγο - πολύ, η βασική μας πρόταση για τη μετατροπή μας και τη θεσμική μας οργάνωση είναι, όσον αφορά την αναδιοργάνωση, να υπάρχει σαφής διαχωρισμός εκτελεστικής και μη εκτελεστικής εξουσίας. Δηλαδή, να υπάρχει αυτό που υπαγορεύει η εταιρική διακυβέρνηση σε όλες τις εταιρείες, οι οποίες είναι και δημόσιες και εισηγμένες και να εξασφαλίζεται η χρηστή διαχείριση των πόρων.

Στην επόμενη διαφάνεια έχουμε μαζέψει τους παράγοντες που οδηγούν σε αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία είναι μεσοσταθμικά 8% τα τελευταία χρόνια, το οποίο, φυσικά, συνάδει και με το μέσο όρο αύξησης της δαπάνης και στις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες. Στη χώρα μας οι κύριοι παράγοντες είναι η γήρανση του πληθυσμού, άρα και η αύξηση της κατανάλωσης, νέα ΑΜΚΑ σε νέες χρόνιες θεραπείες, κυρίως λόγω ηλικίας, πολλά νέα φάρμακα που, όπως είπα, εκεί θα γίνουν παρεμβάσεις, έτσι ώστε με βάση τη θεραπευτική τους δυνατότητα και αν καλύπτουν νέα θεραπευτική ανάγκη ή η ανάγκη που καλύπτεται ήδη να μειώσουμε την κοστολόγηση αυτών των νέων σκευασμάτων.

Μια μεγάλη πρόκληση, όπως είπα, είναι τα φάρμακα εξωτερικού που έρχονται μέσω ΙΦΕΤ. Μπορούμε να λέμε ότι είμαστε περήφανοι, διότι στη χώρα μας υπάρχει και το λέει και όλη η ιατρική κοινότητα, ότι στη χώρα μας δίνουμε πρόσβαση σε νέες καινοτόμες θεραπείες, κυρίως για τον καρκίνο και χρόνια σοβαρά προβλήματα κ.λπ.. Πλην όμως εδώ μέσω του ΙΦΕΤ, επειδή εγκρίνονται πάρα πολλές χορηγήσεις φαρμάκων, εκτός των εγκεκριμένων ενδείξεων που έχει άδεια κυκλοφορίας του φαρμάκου στη χώρα μας, έχουμε και μια απίστευτη σπατάλη πόρων, θα τολμήσω να πω, που, ουσιαστικά, όταν πληρώνεις ένα φάρμακο εκτός ενδείξεων, είναι σαν να χρηματοδοτείς την κλινική μελέτη για μια άλλη ένδειξη. Εδώ, λοιπόν, αυτό που με εντολή του Υπουργού μελετάμε και προσπαθούμε να υλοποιήσουμε, είναι να μπουν κάποιοι κανόνες σε αυτό και να υπάρχει συνυπευθυνότητα και της βιομηχανίας. Θεωρούμε ότι η δαπάνη του ΙΦΕΤ είναι μέσα στο όριο που σας περιέγραψα και είναι περίπου 180 εκατ., από 60 εκατ. που ήταν το 2014 και πολύ λιγότερο από αυτό.

Ένα άλλο θέμα είναι ότι οι γιατροί μας γρήγορα και εύκολα και χωρίς τη συνταγογραφική συνείδηση, εύκολα περνάνε σε νέες θεραπείες και υποκαθιστούν τις παλιές δοκιμασμένες θεραπείες. Σε αυτό γίνεται μεγάλη προσπάθεια με φίλτρα, κανόνες και πρωτόκολλα, έτσι ώστε να το παίρνει, πραγματικά, αυτός που το χρειάζεται και να μη γίνεται αλόγιστη συνταγογράφηση.

Μια άλλη σημαντική πρόκληση είναι ότι μέχρι τώρα υπήρχε μεγάλη αδυναμία, κυρίως στο κομμάτι των φαρμακείων, αλλά και στον ΕΟΠΥΥ. Εμείς, βέβαια, κάναμε δειλά βήματα και εφαρμόσαμε κάποιες συμφωνίες με βάση την αποτελεσματικότητα. Αυτό είναι ένα πάρα πολύ μεγάλο εργαλείο, διότι έρχεται ένα νέο πανάκριβο φάρμακο που μπορεί να κοστίζει 500.000 και 1.000.000 για έναν ασθενή. Εμείς το πληρώνουμε άπαξ και δεν ξέρουμε αν αυτό το οποίο μας υπόσχεται ότι θα δώσει τη δυνατότητα να ζήσει 2 χρόνια, 3 χρόνια, 5 χρόνια παραπάνω ένας συμπολίτης μας ή να ανακόψει τη νόσο για «τόσο» διάστημα, είναι κάτι που επιβάλλεται, γιατί όπως είπα έρχεται «βροχή» νέων καινοτόμων θεραπειών και πρέπει να εξασφαλίσουμε αυτός που το είχε ανάγκη να το παίρνει. Πλην, όμως, πρέπει να μπορούμε να μετράμε και να αποζημιώνουμε βάση το αν επιτεύχθηκε αυτό που η εταιρεία ήρθε και μας είπε.

Αν δούμε ότι από τους 100 που πήραν τη θεραπεία, αντί για να έχουμε τη βιωσιμότητα τον πρώτο χρόνο σε 80, είχαμε 50, δεν το πέτυχες, επομένως δε θα πάρεις όλο το ποσό της αποζημίωσης. Θα παίρνεις, λοιπόν, ένα αρχικό ποσό και ανάλογα με την έκβαση του κανόνα που εσύ ο ίδιος ήρθες και διαπραγματευτικές μαζί μας, τότε θα αποζημιώνεσαι. Πρόκειται για μια πολύ μεγάλη πρόκληση, κυρίως, για το δημόσιο σύστημα, αλλά εδώ θα υπάρχει συνέργεια με τον ΕΟΠΥΥ και πιστεύουμε ότι θα τα καταφέρουμε.

Το άλλο μεγάλο μας πρόβλημα είναι ότι με το θεσμικό πλαίσιο που έχουμε τώρα δεν έχουμε πρόσβαση σαν αποζημιωτικός οργανισμός στο να δούμε με ποιον ακριβώς τρόπο έχει υλοποιηθεί ή παραμετροποιηθεί ένα πρωτόκολλο στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Δεν έχουμε πρόσβαση στα μητρώα ασθενών. Τα περισσότερα τα φτιάξαμε εμείς, για την ανάγκη να φέρουμε νέες θεραπείες, όπως για την κυστική ίνωση, την ηπατίτιδα κ.λπ. και να διαπραγματευτούμε, γιατί αυτά είναι πανάκριβα φάρμακα και τώρα αυτή η αρμοδιότητα έχει περάσει νομοθετικά στο Υπουργείο και ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει καμία πρόσβαση.

Εμείς προωθήσαμε μια νομοθετική πρωτοβουλία. Θεωρούμε ότι όχι μόνο ο ΕΟΠΥΥ, αλλά και η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και η Επιτροπή Αξιολόγησης και ο ΕΟΦ και το ΙΦΕΤ πρέπει να έχουν πρόσβαση, για να μπορούν αποτελεσματικότερα να κάνουν αγορές και να καλύπτουν ειδικά τα φάρμακα που βρίσκονται σε έλλειψη και να υπάρχει μια κατηγοριοποίηση του ποιος πρέπει να το πάρει γιατί είναι θέμα ζωής και θανάτου και ποιος μπορεί να ζήσει και χωρίς αυτό.

Εδώ βλέπετε πάλι μια γενική εικόνα για τη δαπάνη των Υπηρεσιών Υγείας και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων από ιδιώτες παρόχους. Μέσα σε αυτό είναι όλες οι δαπάνες, η κλειστή νοσηλεία, οι ειδικές επεμβάσεις, η ανοικτή νοσηλεία, αποκατάσταση, διαγνωστικά, κλινικοεργαστηριακοί γιατροί και όλο το ιατροτεχνολογικό υλικό που είναι απαραίτητο στο συμπολίτη μας, κυρίως στους συμπολίτες μας με χρόνια νοσήματα, προκειμένου να μπορεί, όταν δεν είναι σε μια κλειστή δομή, να ρυθμίζει τη νόσο του και να έχει τα απαιτούμενα υλικά για τη θεραπεία του.

Στη μπλε στήλη βλέπετε την αιτούμενη δαπάνη, την υποβαλλόμενη δαπάνη πριν εφαρμοστούν οι μηχανισμοί επιστροφής, το rebate όγκου και το claw-back. Στην πορτοκαλί στήλη βλέπετε τη δαπάνη με τα rebate και στο κίτρινο βλέπετε τα λεφτά που έχουμε στη διάθεσή μας. Για το 2023 ότι η αρχική δαπάνη είναι στο 2,3. Η δαπάνη μετά το rebate, δηλαδή το rebate όγκου που παίρνει την έκπτωση όγκου, είναι στο 2,6 και η χρηματοδότηση που έχουμε είναι στο 1,6, άρα η διαφορά περίπου 400.000.000 είναι claw-back που επιβαρύνει τους παρόχους.

Στην επόμενη διαφάνεια βλέπετε μια μεγαλύτερη ανάλυση στις βασικές κατηγορίες που αφορά στο ποσό αυτό, του 1,7 δισ. για παροχές Υγείας και ιατροτεχνολογικό, η κλειστή περίθαλψη, δηλαδή χειρουργεία, νοσηλείες και αποκατάσταση, το 2023 έχει δαπάνη περίπου 660 εκατομμύρια, 608 μετά το rebate και το όριο του Προϋπολογισμού είναι 440. Βλέπετε, λοιπόν, ότι κι εδώ υπάρχει μια υπέρβαση γύρω στα 200 εκατομμύρια, η οποία, επίσης, είναι σημαντική και για αυτό με την εφαρμογή του ελέγχου σε πραγματικό χρόνο πιστεύουμε ότι θα έχουμε σημαντικά αποτελέσματα και μεγάλη εξοικονόμηση, τουλάχιστον τον πρώτο χρόνο εφαρμογής, 50 με 60 εκατομμύρια μείωση.

Η ανοικτή περίθαλψη περιλαμβάνει διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις. Εδώ είμαστε στο 1 δισ., 865 μετά το rebate και 624 το όριο δαπάνης. Εδώ οι επιστροφές είναι πολύ μεγαλύτερες, για αυτό και αντιμετωπίζουμε και μια πολύ μεγάλη πρόκληση να εξορθολογήσουμε τη συνταγογράφηση, να μειώσουμε και την έκθεση του πληθυσμού σε αχρείαστες εξετάσεις. Σε μέσο όρο, ειδικά σε διαγνωστικές εξετάσεις που χρησιμοποιούνται ραδιοφάρμακα και που ο ασθενής παίρνει ακτινοβολία, είμαστε σημαντικά πάνω από το μέσο όρο της Ευρώπης και η Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας μάς έχει κάνει διάφορες συστάσεις. Άρα και για την υγεία του πληθυσμού και όχι μόνο για τη δαπάνη, είναι πολύ σημαντικό, να υπάρχει πολύ μεγάλος έλεγχος στην πρόσβαση σε αυτές τις εξετάσεις που επιβαρύνουν και την Υγεία. Φυσικά και είναι και πάρα πολύ καθοριστικές για μια θεραπεία, όταν πραγματικά χρειάζονται.

Η τρίτη μεγάλη κατηγορία είναι το ιατροτεχνολογικό υλικό και τα συμπληρώματα ειδικής διατροφής. Εδώ περιλαμβάνονται τα πάντα από οστομικά υλικά που έχει ανάγκη ένας ασθενής, οξυγόνο, ορθοπεδικά, σκαρφιστήρες, ό,τι υλικό χρειάζεται, κυρίως διαβητολογικός εξοπλισμός, αντλίες, ταινίες σακχάρου κ.λπ., ό,τι χρειάζεται ένας ασθενής, ο οποίος δεν νοσηλεύεται και έχει να αντιμετωπίσει και να ζήσει με ένα χρόνιο πρόβλημα. Αυτές οι 3 κατηγορίες αντιπροσωπεύουν το 80% της συνολικής δαπάνης και όσον αφορά στο 2023 να διευκρινίσω ότι τα στοιχεία είναι πρόβλεψη, καθώς απολογιστικά και εκκαθαρισμένα έχουμε μέχρι και τον 8ο του 2023.

Έτσι θα συσταθεί και μια επιτροπή ελέγχου, που ήδη προβλέπεται και η οποία θα έχει όλο το κομμάτι ελέγχου και διαφάνειας και επίβλεψης του εσωτερικού ελέγχου μέσα στον Οργανισμό. Σε επίπεδο Διοικητικού Συμβουλίου θα πρέπει να έχουμε έναν μη εκτελεστικό Πρόεδρο, όπως γίνεται σε όλες τις εταιρείες και η εκτελεστική διοίκηση απλά να εισηγείται και να συμμετέχει. Όπως είπα στο προτεινόμενο Οργανόγραμμα δημιουργούμε κάποιες δομές, έτσι ώστε να γίνει αποτελεσματικότερη διαχείριση όλων αυτών των έργων που τρέχουμε, να ακολουθούμε τις αρχές της εταιρικής διακυβέρνησης, να ενισχύσουμε την επιτροπή ελέγχου και τον εσωτερικό έλεγχο, να ξεπεράσουμε το πρόβλημα της υποστελέχωσης και της αδυναμίας προσλήψεων που έχουμε.

Αυτό είναι η πρωταρχική μας έγνοια και ήδη έχουμε ζητήσει να γίνει μία πρόβλεψη, τουλάχιστον για τον ΕΟΠΥΥ, έτσι ώστε να μπορέσουμε να πάρουμε ειδικά κάποιο επιστημονικό προσωπικό, φαρμακοποιούς, γιατρούς, αλλά και ανθρώπους της πληροφορικής, για τα έργα τα μεγάλα που θα τρέξουμε. Ξέχασα να πω ότι είμαστε ο πρώτος φορέας που τα έχει συμβασιοποιήσει και τρέχουν ήδη όλα τα έργα του RRF για τον ψηφιακό μετασχηματισμό. Οπότε πιστεύουμε ότι μέσα από όλη αυτή τη διαδικασία θα καταφέρουμε να οργανωθούμε καλύτερα χωρίς φυσικά να δημιουργούμε και πρόσθετα κόστη.

Tα βασικά οικονομικά μεγέθη του Οργανισμού είναι, όπως είπα, ότι διαχειριζόμαστε περίπου 6 δισ. Αυτό γιατί; Γιατί παρότι είναι περίπου 2,2 δισ. το όριο της δαπάνης του φαρμάκου και 1,6 δισ. το όριο των παρόχων υπηρεσιών υγείας, εμείς αναγκαζόμαστε να πληρώσουμε μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης, το οποίο στη συνέχεια εισπράττουμε μέσω του rebate και του claw-back. Για αυτό και βλέπετε αυτή τη διαφορά σε ταμειακή πάντα βάση. Σημασία έχει όμως ότι διαχειριζόμαστε περίπου 7 δισ. που είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό ποσό.

Ο Οργανισμός έχει καταφέρει κατά την τελευταία οκταετία να μειώσει πάρα πολύ το κομμάτι των ληξιπρόθεσμων οφειλών και πραγματικά είναι τα περισσότερα θέματα τα οποία βρίσκονται σε δικαστική διαμάχη. Έχουμε αναστολές είσπραξης από δικαστικές αποφάσεις που έχουν κερδίσει οι πάροχοι και ένα μικρό ποσό εδώ αφορά και τεχνητά κάποιες μεταβιβάσεις που γίνονται στα κρατικά νοσοκομεία, γιατί από εκεί πληρώνονται και τα στρατιωτικά και τα νοσοκομεία του ειδικού καθεστώτος.

Κάτι για το οποίο θέλω να υπερηφανευτούμε, είναι ότι μέχρι το 2019 η ταμειακή διαχείριση, ακριβώς γιατί, όπως είπα, πληρώνει μεικτά ο Οργανισμός, εισπράττει, δηλαδή, λιγότερα και στη συνέχεια βεβαιώνει το claw-back που είναι έσοδο, είχε μεγάλη ανάγκη ενέσεων ρευστότητας από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους της τάξεως των 300, 400 εκατομμυρίων. Τέλος του 2019 με αρχές του 2020 ρυθμίσαμε όλες τις συσσωρευμένες οφειλές από claw-back και Rebate που υπήρχαν στον Οργανισμό με δοσολόγιο, με τη δέσμευση ότι δεν θα συσσωρεύουμε νέες οφειλές, διότι αυτές αμέσως μόλις βεβαιώνονται θα εισπράττονται με μηχανισμό προείσπραξης και το υπόλοιπο ποσό θα δοσοποιείται. Έτσι καταφέραμε να αυξήσουμε τα ταμειακά μας διαθέσιμα από 330 εκατομμύρια που κλείναμε το 2019 να είναι κοντά στο 1 δισ. σήμερα.

Άρα δεν χρειαζόμαστε να ζητάμε ταμειακή ενίσχυση από το Γενικό Λογιστήριο και παράλληλα, για να πούμε και το όφελος προς τους πολίτες, επειδή η χρηματοδότηση ήταν πολύ στενή και ελάχιστη στο κομμάτι της υγείας τα τελευταία πέντε χρόνια. Αυτό που καταφέραμε είναι με χρήση ταμειακών διαθεσίμων, επιβαρύνοντας, βέβαια, ταμειακά το δημοσιονομικό αποτέλεσμα, να μπορέσουμε να ενισχύσουμε κάποιες κατηγορίες παροχών, έτσι ώστε να μην πληρώνουμε επιστροφές και να μην κινδυνεύουν οι ασφαλισμένοι μας να μην έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ή να τους ζητείται κάτω από το τραπέζι να πληρώνουν.

Καταφέραμε, παράλληλα, να πληρώνουμε στο 100% ό,τι προβλέπεται προς τα δημόσια νοσοκομεία. Το βλέπετε αυτό στο επόμενο σχεδιάγραμμα. Βλέπετε και την ανάλυση τι πηγαίνει στο ΕΣΥ, τι πηγαίνει στα στρατιωτικά και στα ειδικού καθεστώτος στο «Παπαγεωργίου» και σε λοιπούς φορείς Γενικής Κυβέρνησης που είναι το ΕΚΑΒ, το ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. για τη δουλειά που κάνει, τα ειδικού καθεστώτος νοσοκομεία του Παιδείας, του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., «Αρεταίειο», «Αιγινήτειο» κ.λπ.. Στον επόμενο πίνακα είναι μια γενική εικόνα, όλοι τα ξέρετε και δεν θέλουμε να σας κουράσουμε με νούμερα τού πόσο ασφυκτικά είναι τα πράγματα στον προϋπολογισμό του φαρμάκου.

Στην πάνω γραμμή βλέπετε τη συνολική δαπάνη, την συνολική υποβαλλόμενη δαπάνη πριν εφαρμοστεί το rebate όγκου και πριν πάρουμε επιστροφές, εκπτώσεις, συμφωνίες κλειστές που διαπραγματευόμαστε κλπ, το οποίο είναι 4,7 δισ. για όσους δεν μπορούν να το διαβάσουν. Η πορτοκαλί γραμμή το 2023 είναι στο 2,1 δισ. που είναι το όριο της φαρμακευτικής δαπάνης και η γκρι γραμμή είναι ο μεγάλος μας «βραχνάς», το claw-back, το οποίο έχει φτάσει στα 938 εκατ.. Εννοείται, βέβαια, ότι από αυτό το ποσό αφαιρούνται οι δαπάνες του επενδυτικού claw-back η χρηματοδότηση που παίρνουμε για τους συμπολίτες μας που έχασαν το ΕΚΑΣ και μόνιμα πια με νομοθετική διάταξη θα ισχύει από εδώ και πέρα. Γιατί το κάναμε από χρόνο σε χρόνο τώρα μονιμοποιήθηκε και φτάνουμε γύρω στα 760 εκατ, αλλά η πραγματική εικόνα την οποία ήθελα να δείτε είναι αυτή.

Ήθελα να τη δείτε, γιατί εδώ γίνεται κατανοητό ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο εξορθολογισμού της δαπάνης και ελέγχου της πολυφαρμακίας, των ποσοτήτων που συνταγογραφούνται και εδώ έχουμε κάνει μια Επιτροπή μαζί με όλους τους φορείς στις φαρμακευτικές εταιρείες και με βάση την άδεια κυκλοφορίας των φαρμάκων, σταδιακά υλοποιούμε πολύ αυστηρούς κόφτες στο σύστημα της συνταγογράφησης.

Στην επόμενη διαφάνεια σας δίνουμε τη δαπάνη στα δύο κανάλια. Η δομή που έχει ακολουθηθεί τα τελευταία δύο χρόνια στον καταμερισμό του Προϋπολογισμού του φαρμάκου αφορά το κανάλι διανομής των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, που είναι τα φάρμακα υψηλού κόστους και το κανάλι των ιδιωτικών φαρμακείων. Βλέπετε, λοιπόν, τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ στην μπλε στήλη και τα ιδιωτικά φαρμακεία στην πορτοκαλί στήλη και βλέπετε πως το 4,7 δισ. σπάει σε περίπου 2,1 δισ. στην αρχική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ και στα 2,5 δισ. στη δαπάνη των φαρμάκων που διακινούνται από την ιδιωτική αλυσίδα. Στην επόμενη διαφάνεια δείχνουμε την έμμεση ενίσχυση του Προϋπολογισμού μέσω του επενδυτικού claw-back που δίνεται στις εταιρείες για παραγωγικές επενδύσεις και για έρευνα και ανάπτυξη.

Το 2019 ήταν περίπου 45 εκατομμύρια, το 2020 ήταν 90 εκατ., το 2021 ήταν 64 εκατ. και συνολικά με βάση τώρα και τα κονδύλια που εξασφαλίστηκαν από το RRF αυτό το ποσό θα φτάσει τα 625 εκατομμύρια. Αυτό νομίζω ήδη έχει δημιουργήσει νέες θέσεις εργασίας, δυνατότητα ανάπτυξης γραμμής παραγωγής νέων καινοτόμων φαρμάκων και βιοομοειδών, που είναι η εξέλιξη στη φαρμακευτική πολιτική – να φύγουμε από τα χημικά φάρμακα και να περάσουμε στα βιολογικά και τα βιοομοειδή – είναι τα γενόσημα των βιολογικών φαρμάκων, άρα πολύ σημαντικά για την υγεία των πολιτών αλλά και για την δαπάνη.

Στην επόμενη διαφάνεια βλέπετε ένα μεγάλο θέμα που αντιμετωπίζουμε και ουσιαστικά δείχνει την αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας στο διαγνωστικό κομμάτι στον ιδιωτικό τομέα. Η μετά Covid εποχή έστρεψε τους συμπολίτες μας από τις δημόσιες δομές, στις οποίες είχαν τον γιατρό που τους παρακολουθούσε, έκαναν τις εξετάσεις τους, λόγω του ότι έγιναν κέντρα Covid, έγιναν εμβολιαστικά κέντρα και δεν μπορούσαν να προσέλθουν για αυτά. Όλο αυτό μετατοπίστηκε στον ιδιωτικό τομέα και για αυτό έχουμε και μια έκρηξη και το μεγαλύτερο ποσό επιστροφής σε αυτές τις κατηγορίες δαπανών. Εδώ στόχος μας είναι να ενισχυθούν οι δημόσιες δομές, να αποκτηθεί ξανά η εμπιστοσύνη, να γυρίσει ο κόσμος που μπορεί να εξυπηρετηθεί εκεί και στοχευμένα εμείς να πηγαίνουμε στον ιδιωτικό τομέα και να παίρνουμε είτε αυτό που οι δημόσιες δομές μας δεν έχουν και δεν μπορούν να παρέχουν είτε την υπερβάλλουσα ζήτηση που δεν μπορεί να καλυφθεί.

Μια ανάλυση, στην οποία δεν θα μείνω πολύ – θα σας στείλουμε την παρουσίαση – είναι πώς κατανέμεται ο προϋπολογισμός, ειδικά στο διαγνωστικό κομμάτι. Το μπλε μεγάλο κομμάτι είναι οι εξετάσεις βιολογικών υλικών, πάρα πολλούς κόφτες έχουμε βάλει εκεί, σε επαναληψιμότητα εξετάσεων, οι οποίες και ιατρικά δεν προβλέπονται στα πρωτόκολλα, όπως οι βιταμίνες και διάφοροι άλλοι παράγοντες, οι οποίες είναι και ακριβές εξετάσεις. Βλέπετε MRA και CT, δηλαδή μαγνητικές και αξονικές, και τα υπερηχογραφήματα, αυτά είναι τα μεγαλύτερα κομμάτια.

Επιτρέψτε μου, να τονίσω, ότι το πορτοκαλί κομμάτι είναι οι πολυγονιδιακές εξετάσεις και είμαστε πάρα πολύ χαρούμενοι διότι πια δεν γίνεται με ατομικό αίτημα. Αυτές οι εξετάσεις μπορούν να κατευθύνουν τη θεραπευτική αγωγή και ειδικά τα BRCA 1 και 2, τα οποία διαπραγματευθήκαμε και μειώσαμε τη δαπάνη πάνω από 40%, γλυτώνουν μια γυναίκα με CA μαστού από μια αχρείαστη χημειοθεραπεία και οδηγούν και σε άλλες περιπτώσεις σε στοχευμένη λήψη θεραπευτικής κατηγορίας, οπότε είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Επίσης, άλλο ένα κομμάτι για το οποίο θα ήθελα να σας ενημερώσω, είναι το κομμάτι των ατομικών αιτημάτων, είναι το κομμάτι της δαπάνης που δεν είναι συμβασιοποιημένη και που πληρώνουμε με ατομικά αιτήματα τους ασφαλισμένους μας. Αυτό είναι περίπου 340 εκατομμύρια και αφορά κυρίως την ειδική αγωγή και τα οπτικά, την παροχή για γυαλιά, 153 εκατομμύρια είναι για την ειδική αγωγή και 74 εκατομμύρια για τα οπτικά, κάτι που από μόνο του δείχνει ότι πρέπει να εξορθολογισθεί.

Η ειδική αγωγή έχει ένα πολύ ευαίσθητο σημείο για τους συμπολίτες μας που είναι ΑμεΑ, που έχουν σοβαρά χρόνια νοσήματα και περιλαμβάνει και ένα άλλο κομμάτι ειδικής αγωγής για μαθησιακές δυσκολίες. Εδώ η πρόκληση είναι σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας να μπορέσουμε να βρούμε τη χρυσή τομή, έτσι ώστε εμείς πραγματικά για τους ΑμεΑ και για τους ανθρώπους που έχουν σοβαρά χρόνια νοσήματα να μπορούμε να καλύπτουμε τα πάντα χωρίς καμία επιβάρυνση για αυτούς.

Το επόμενο κομμάτι είναι η διασυνοριακή φροντίδα και περίθαλψη. Στα δύο σχεδιαγράμματα θα ήθελα να επισημάνω ότι ως πιστωτής, δηλαδή αυτά που εμείς χρωστούσαμε στο εξωτερικό το 2019, ήταν περίπου 170 εκατομμύρια και καταφέραμε να τα εκκαθαρίσουμε και να τα πληρώσουμε και σήμερα έχουμε φθάσει στα 83 εκατομμύρια, που είναι το επίπεδο πραγματικά της ετήσιας περίπου δαπάνης των Ελλήνων ασθενών στο εξωτερικό και αυτό το κρατάμε σταθερό.

Συγγνώμη, ανάποδα το είπα, είναι το κομμάτι που παρέχουμε εμείς υπηρεσίες σε ξένους πολίτες και διεκδικήσαμε τα λεφτά, επομένως μειώσαμε τα ποσά που μας όφειλαν και το δεξί είναι το δικό μας το κομμάτι ως οφειλέτης, που είναι για τις παροχές των δικών μας ασφαλισμένων στο εξωτερικό, για πράξεις που δεν γίνονται στη χώρα μας ή για έκτακτα περιστατικά, το οποίο και αυτό, από περίπου 80 εκατομμύρια, είναι πια στα 51 εκατομμύρια, που είναι το πραγματικό επίπεδο δαπάνης σε ετήσια βάση. Εδώ υπάρχει ένα κενό στην εκκαθάριση των δαπανών, γιατί η ευρωπαϊκή νομοθεσία δίνει τη δυνατότητα μέχρι 12 μήνες να υποβάλλεις τη δαπάνη. Αυτό ισχύει και για αυτούς και για εμάς, άρα έχουμε ένα gap χρονικό, το οποίο όμως ούτως ή άλλως καλύπτεται.

Έχουμε κάνει αρκετές δράσεις και μεταρρυθμίσεις που αφορούν στους ασφαλισμένους μας θα αναφερθώ σε κάποιες εμβληματικές. Στην αποστολή φαρμάκων υψηλού κόστους σε ευπαθείς ομάδες και εδώ το μεγάλο στοίχημα κερδήθηκε με τα αντιικά, τα οποία δεν είχαν και άδεια κυκλοφορίας, οπότε έπρεπε να δίνονται από τα δικά μας φαρμακεία με ειδικές συνθήκες. Τώρα τρέχουμε ένα πιλοτικό πρόγραμμα με το υπόλοιπο της σύμβασης αυτής που έχουμε και για κάποια φάρμακα για σημαντικές χρόνιες παθήσεις, όπως η κυστική ίνωση, η πνευμονική υπέρταση και κάποια καρκινικά και προκηρύσσουμε τον διαγωνισμό, έτσι ώστε όλοι οι συμπολίτες μας που παίρνουν φάρμακα υψηλού κόστους από τον Οργανισμό να μπορούν εφόσον το επιθυμούν να δηλώσουν ότι θέλουν να το παραλάβουν στην οικία τους ή σε κάποιο ιδιωτικό φαρμακείο, ειδικά αν είναι φάρμακο ψυχρής αλυσίδας, που δεν μπορεί να δοθεί σε μια μεταφορική εταιρεία και μετά να γυρίσει πίσω, πρέπει να παραδοθεί οπωσδήποτε και το δρομολόγιο να συνεχίσει.

Βάλαμε ηλεκτρονικά ραντεβού, την άυλη συνταγογράφηση, υπογράψαμε μνημόνια με τις ιδιωτικές κλινικές, έτσι ώστε να μην έρχεται καν ο ασφαλισμένος σε εμάς όταν πρόκειται να κάνει τη θεραπεία του στον ιδιώτη, αλλά να έρχεται ο ιδιώτης και να παίρνει το φάρμακό του. Είχαμε επίσης σημαντική συνεργασία με τους δήμους και τη «Βοήθεια στο Σπίτι» κατά τη διάρκεια του Covid, αλλά και σήμερα το έχουμε βάλει σε μια πάρα πολύ καλή σειρά. Το μεγαλύτερο πράγμα ήταν ότι η πανδημία μας βοήθησε να φτιάξουμε πολύ γρήγορα τη δυνατότητα υποβολής ηλεκτρονικά όλων των αιτημάτων, έτσι ώστε οι ασφαλισμένοι δεν χρειάζεται πια να επισκέπτονται τις περιφερειακές μας διευθύνσεις, μπορούν ηλεκτρονικά να κάνουν το ατομικό αίτημα είτε για ειδική αγωγή των παιδιών τους είτε για οπτικά, είτε για αποκλειστικές νοσοκόμες είτε για έξοδα μεταφορικά, που καλύπτονται σε κάποιες, κατηγορίες χωρίς να χρειάζεται να στήνονται σε ουρές. Πολύ πιο απλά και γίνεται και πολύ πιο άμεσα η εκκαθάριση αυτών των δαπανών, το αργότερο σε τρεις βδομάδες με ένα μήνα στις πιο δύσκολες ΠΕΔΥ που έχουν περισσότερο κόσμο.

Αντίστοιχα στο κομμάτι των παρόχων υγείας, παρότι, όπως είπα, τα δημοσιονομικά πλαίσια δεν μας έδωσαν αύξηση του προϋπολογισμού μέχρι και το 2022, το 2023 ήταν η πρώτη φορά που πήραμε την αύξηση του ΑΕΠ και στο φάρμακο και στους παρόχους ήταν γύρω στα 50 εκατομμύρια, εμείς, λόγω της δυνατότητας που είχαμε από το κομμάτι των μη συμβασιοποιημένων παροχών να καλύψουμε ένα ποσό επιβαρύνοντας το ταμειακό μας έλλειμμα και κάνοντας χρήση διαθεσίμων, καταφέραμε να ενισχύσουμε σημαντικά τον προϋπολογισμό στις παροχές και να καλύψουμε αυτή τη μεγάλη μετατόπιση των πολιτών από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα.

Την εμβληματική δράση για τον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο την είπα και όλη την προσπάθεια που γίνεται για τον εξορθολογισμό με πρωτόκολλα και κόφτες. Θα παραλείψω, την επόμενη διαφάνεια είναι λίγο μεγαλύτερη η ανάλυση σε αυτά που σας είπα αλλά νομίζω ότι τα έχω καλύψει όλα. Θα τα πάρετε.

Επίσης, μαζί με τον με τον Υπουργό Υγείας έχουμε κάνει σημαντικές παρεμβάσεις και στο κομμάτι της φαρμακευτικής δαπάνης. Ένα πολύ σημαντικό πράγμα είναι ότι επί Κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ είχε ξεκινήσει ο πραγματικός έλεγχος και η εκκαθάριση από το πρόχειρο λογιστικό των δαπανών των ιδιωτών παρόχων υγείας και το 2021 ξεκινήσαμε και το κομμάτι του φαρμάκου, που επίσης πληρωνόταν με το πρόχειρο λογιστικό και το ελέγχουμε 100%. Είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτό. Έχουμε κάνει αρκετές δράσεις και καινοτομίες στον τρόπο με τον οποίο υπολογίζουμε με δικαιότερο τρόπο τις επιστροφές. Ας μην μείνω πολύ σε αυτά. Θα έχει τη δυνατότητα και ο Υπουργός να δώσει έμφαση στις πιο εμβληματικές δράσεις που τώρα προωθούμε.

Βλέπετε δράσεις που υλοποιήθηκαν στο ηλεκτρονικό κομμάτι, κάνοντας καλύτερη τη συναλλαγή μας με τους παρόχους, αλλά κυρίως και με τους ασφαλισμένους μας. Θέλω να πω και να τονίσω ότι ο ΕΟΠΥΥ επιβαρύνθηκε με όλο το κομμάτι της σύμπραξης με τους ιδιώτες παρόχους για να βγει η πανδημία, ό,τι και αν σήμαινε αυτό, και να δημιουργηθεί δυναμικότητα στον δημόσιο τομέα και όσον αφορά τη νομοθέτηση, την κοστολόγηση αλλά και την εκκαθάριση αυτών των δαπανών, στηρίζοντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

**Τρέξαμε όλες τις δράσεις του Υπουργείου ως φορέας υλοποίησης στη δράση του Προγράμματος «Δοξιάδη» για το «Φώφη Γεννηματά» για τον καρκίνο του μαστού, για τον καρκίνο του τραχήλου, που τώρα είμαστε επίσης έτοιμοι του παχέος εντέρου και για τα καρδιαγγειακά, που τρέχουν με μεγάλο βάρος και συνεισφορά από τον Οργανισμό. Για αυτό και έχουμε πολύ μεγάλη ανάγκη να ξεπεράσουμε τα προβλήματα στελέχωσης.**

**Εδώ βλέπουμε τα οριζόντια διαρθρωτικά μέτρα, τα οποία είναι τα μεγάλα έργα που τρέχουμε, η σύνταξη των οικονομικών καταστάσεων, η ενίσχυση και ενδυνάμωση του εσωτερικού ελέγχου, η ασφάλεια των κτιριακών υποδομών και η ενεργειακή αναβάθμιση κτιριακών υποδομών. Το πρώτο μας κτίριο θα είναι αυτό στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας, που στεγάζονται εκεί τα δύο φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και το οποίο είναι ένα κτίριο που πήραμε από τον ΟΓΑ. Έχει μέσα μικρά δωμάτια και στόχος μας είναι, αφού το κάνουμε ασφαλές, γιατί έχει μείνει πάρα πολλά χρόνια κλειστό, ουσιαστικά δεν λειτούργησε ποτέ, να μπορούμε να το δίνουμε στους συμπολίτες μας που έρχονται από την επαρχία δίπλα είναι ο «Άγιος Σάββας» και να διευκολύνουμε την παραμονή τους εδώ.**

**Ο ψηφιακός μετασχηματισμός είναι, όπως είπα, το μεγάλο μας άγχος, το μεγάλο στοίχημα και το μεγάλο εργαλείο μας για να τα καταφέρουμε. Να ξαναπώ ότι εμείς έχουμε συμβασιοποιήσει και τρέχουμε ήδη και με τον τεχνικό σύμβουλο και μαζί με τους συμβούλους που θα πάρουμε, τα έργα που είπα και θα το κάνουμε αυτό ακόμα πιο ουσιαστικό. Ευχαριστώ πάρα πολύ.**

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Ράπτη Ζωή, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Φόρτωμας Φίλλιπος, Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Γαβρήλος Γεώργιος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Καζάνη Αικατερίνη, Μουλκιώτης, Τσίμαρης Ιωάννης, Γεώργιος Λαμπρούλης, Στολτίδης Λεωνίδας, Χαλκιάς Αθανάσιος, Φωτίου Θεανώ, Αθανασίου Μαρία, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Μπιμπίλας Σπυρίδων και Μιχαήλ Χουρδάκης.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Εμείς ευχαριστούμε.**

**Τον λόγο έχει ο κ. Σαλμάς.**

**ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι ήθελα να κάνω μέσα σε τρία λεπτά μερικές ερωτήσεις στην κυρία Διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ αφού θυμίσω το εξής. Είμαστε στο 2012, όταν ήμουν Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας και έχοντας την αρμοδιότητα του ΕΟΠΥΥ και πριν φύγω τον Ιούνιο του 2013 έχουμε κάνει όλες τις δομικές μεταρρυθμίσεις, αλλά αναγκάζομαι τότε να εισηγηθώ το claw-back και το ανώτατο όριο πληρωμών για τα διαγνωστικά και τις κλινικές, προκειμένου να πάρουμε την επόμενη δόση. Αυτό όμως ήταν μέτρο προσωρινό, γιατί δεν προλαβαίναμε να κάνουμε δομικές διαπραγματεύσεις για να έχουμε πραγματικά στοιχεία στην αγορά υπηρεσιών υγείας.**

**Έντεκα χρόνια μετά δυστυχώς είμαστε πάλι στο claw-back και στο rebate που σημαίνει ότι καμία διοίκηση του ΕΟΠΥΥ από τότε μέχρι τώρα δεν κατόρθωσε να κάνει διαπραγματεύσεις με τους παρόχους στις πραγματικές τιμές να συμφωνήσει και να αγοράζει τις συγκεκριμένες υπηρεσίες. Επομένως, αυτά τα 11 χρόνια έμεινε εκείνο το προσωρινό που και άδικο είναι και μη λειτουργικό είναι. Δεν μπήκαν διαγνωστικά πρωτόκολλα, δεν μπήκαν θεραπευτικά πρωτόκολλα όσο έπρεπε για να γίνουν σωστές διαπραγματεύσεις.**

**Δεύτερον, θα πω τρία πράγματα για τις κλινικές. Για να καταλάβουμε ότι ακόμη ο ΕΟΠΥΥ έχει πολύ δρόμο να κάνει, σας ρωτάω κυρία Πρόεδρε. Οι συμβάσεις που έχετε ως ΕΟΠΥΥ με το «Υγεία» για παράδειγμα από πότε είναι; Είναι για τετράκλινα κρεβάτια για τους ασφαλισμένους και πόσα τετράκλινα έχει το «Υγεία»; Κανένα. Τι πληρώνει παραπάνω ο ασθενής; Ότι κάνει η αναβάθμιση. Μα είναι υποχρεωτική. Έχετε σύμβαση ως ΕΟΠΥΥ με τις κλινικές για τετράκλινα και οι κλινικές δεν έχουν ούτε ένα τετράκλινο. Και για την αναβάθμιση σε τρίκλινο, δίκλινο, μονόκλινο χρεώνουν ό,τι θέλετε και ο ΕΟΠΥΥ είναι απέξω από αυτό.**

**Τρίτον, πέστε μου κάτι, όταν πάει και κάνει ένας ασθενής, που έχει ιδιωτική ασφάλεια μια αρθροπλαστική στο γόνατο, εσείς πληρώνετε κανονικά το ΚΕΝ σωστά; Άρα, στο ΚΕΝ έχει το τιμολόγιο των εμφυτευμάτων 1.100 ευρώ συν ΦΠΑ. Το ίδιο τιμολόγιο το παίρνει και από τις ιδιωτικές ασφάλειες, το ξέρετε αυτό; Και τι έχετε κάνει γι αυτό; Δηλαδή, αν ισχύει η ερώτησή μου, όπως την περιγράφω, όλες οι κλινικές πληρώνονται για ένα τιμολόγιο δύο φορές. Περιμένω απάντηση.**

**Τέταρτον, η ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, πόσα πρόστιμα και πόσα εισέπραξε από πρόστιμα από τις χιλιάδες παραβάσεις; Και όταν λέω η ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. καταργήθηκε η**  **ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. ενάμιση χρόνο πριν, αλλά όλοι αυτοί οι έλεγχοι και οι εκκρεμείς υποθέσεις, πάνω από χίλιες πεντακόσιες υποθέσεις, υποτίθεται ότι από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ την αρμόδια διεύθυνση, θα έπρεπε να έχει επιβάλει τα πρόστιμα με βάση την ολοκλήρωση του ελέγχου. Πόσα πρόστιμα βάλατε; Διότι, αν δεν βάλατε ούτε ένα ευρώ σημαίνει ότι δεν υπήρξε λογοδοσία τον τελευταίο ενάμιση χρόνο της θητείας σας.**

**Και τελειώνω, θέλω να μας πείτε αυτό το claw-back το επενδυτικό, το περίφημο, τι απέδωσε στην πράξη; Το έχετε μετρήσει; Μας είπατε πόσο θα είναι. Αλλά αυτές οι επενδύσεις που έγιναν και απομείωσαν το claw-back και δεν το πλήρωσαν που ουσιαστικά με κάτι επενδυτικούς νόμους μερικές φαρμακευτικές θα κάνουν τα επενδυτικά σχέδια δωρεάν. Αυτό τι απόδοση είχε, το έχετε ελέγξει; Και μια τελευταία ερώτηση, πόσοι κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας φαρμάκων δεν έχουν πληρώσει rebait και τα claw-back ; Δεν είναι όλοι με δικαστικές αποφάσεις και θέλω μια εξήγηση, γιατί δεν τα απαιτείτε.**

**Και βεβαίως, κλείνω με τις ελλείψεις των φαρμάκων που έχετε μεγάλη ευθύνη γιατί είστε ο Οργανισμός υπεύθυνος για την περίθαλψη των ασφαλισμένων και έχει ξεφύγει από κάθε όριο. Υπάρχει κενό θεραπείας και τώρα δεν βρίσκεις κορτιζόνη ενέσιμη. Σας το λέω σαν ορθοπεδικός τώρα αυτό. Και τελειώνω με μια ερώτηση. Στον νόμο που ψηφίσαμε για να βγουν οι γιατροί του ΕΣΥ έξω σε ιδιωτικές κλινικές, έχετε αναλογιστική μελέτη αν οι κλινικές σηκώνουν με αριθμό κλινών αυτά τα περιστατικά που θα φέρνουν έξω στον ιδιωτικό τομέα νοσοκομειακοί γιατροί. Ευχαριστώ.**

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καταιγιστικός.**

**Τον λόγο έχει ο κ. Γαβρήλος.**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΒΡΗΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ήθελα να ρωτήσω την κυρία Διοικήτρια αν μπορούμε να έχουμε το ύψος του ποσού, τους πόρους δηλαδή, που φεύγουν από τον e-ΕΦΚΑ για τον Οργανισμό. Να μας ενημερώσετε και τι χρήματα τι πόρους έχουμε από τον ΕΟΠΥΥ προς τα νοσοκομεία μας σήμερα.**

**Μια τρίτη ερώτηση, έχει να κάνει με την επέκταση σε κάποιες καλύψεις, όσον αφορά τον σχεδιασμό δηλαδή, για διαβητικούς και ΑΜΕΑ. Τι γίνεται εκεί; Αν υπάρχει ένας σχεδιασμός για να έχουμε επέκταση των καλύψεων.**

**Μια τέταρτη ερώτηση, αφορά σε αυτό που έθεσε και ο κύριος συνάδελφος ο κ . Σαλμάς σχετικά με τον ελεγκτικό μηχανισμό. Πού βρισκόμαστε σήμερα; Τι έχει αντικαταστήσει τον ΥΠΕΔΥΦΚΑ και ποια είναι τα αποτελέσματα. Αν έχουμε κάποια στοιχεία να ενημερώσετε την Επιτροπή μας.**

**Και ένα τελευταίο, νομίζω κάνατε λόγο για τακτικό έλεγχο δαπανών από ιδιώτες και ετοιμάζεται τώρα και μία Σύμβαση τον Μάρτιο και ρωτώ, πόσο μπορεί να διασφαλιστεί το δημόσιο συμφέρον από κάποιους ιδιώτες που θα έχουν στα χέρια τους τους ελέγχους. Τι μέτρα, τι ασφαλιστικές δικλείδες παίρνουμε σαν πολιτεία, για να μην υπάρχουν και αυτές οι περίεργες συναλλαγές που στην αγορά μπορεί να συμβαίνουν. Ευχαριστώ.**

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει η κυρία Καζάνη.**

**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΖΑΝΗ: Καλησπέρα σας. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η απαξίωση του συστήματος υγείας και του Κράτους Πρόνοιας είναι συνεχής από πλευράς Κυβέρνησης. Εκφράζουμε, λοιπόν, την αντίθεσή μας, σε κάθε νομοθέτημα και τροποποίηση προς αυτή την κατεύθυνση. Θεωρούμε, λανθασμένη την απεμπόληση του κυρίαρχου ρόλου του ΕΟΠΥΥ από βασικές διαδικασίες και την παραχώρηση αρμοδιοτήτων σε τρίτους χωρίς να τεκμηριώνεται με οποιονδήποτε τρόπο, η αναγκαιότητα απώλειας του ελέγχου δαπανών από τον ΕΟΠΥΥ.**

**Επιπροσθέτως, δεν καθορίζονται πουθενά τα κριτήρια επιλογής των εν λόγω φορέων, που θα διεξάγουν τους ελέγχους και με την ίδια λογική παραχωρεί το σχεδιασμό σε εφαρμογή και υλοποίηση της δράσης περί εξετάσεων, για τον καρκίνο του τραχήλου σε τρίτους. Και καθώς οι δράσεις του Ταμείου Ανάκαμψης έχουν συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα, είναι υπαρκτός ο κίνδυνος της μονιμοποίησης της πρακτικής αυτής και μετά το πέρας του προγράμματος, ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα των δράσεων. Ευχαριστώ πολύ.**

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε και εμείς. Κύριε Λαμπρούλη, έχετε τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Να ευχαριστήσουμε και την κυρία Καρποδίνη και το επιτελείο του ΕΟΠΥΥ για την ενημέρωση και, κύριε Πρόεδρε, ελπίζω όλο αυτό το πόνημα που παρουσιάστηκε από την κυρία Καρποδίνη να το πάρουν τα κόμματα, προφανώς. Έτσι, κύριε Πρόεδρε; Λοιπόν, κοιτάξτε, συζητάμε για ένα οργανισμό. Πλέον μπορούμε να μιλάμε και με την εμπειρία των 12, αν δεν κάνω λάθος, ετών, 13 περίπου, από τη δημιουργία του. Ως κόμμα, το 2011 και μετέπειτα το 2014 με όλες τις νομοθετικές ρυθμίσεις στην κατεύθυνση οργάνωσης και λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, είχαμε τοποθετηθεί κατά, φυσικά. Αλλά γιατί; Όχι στη λογική της ενοποίησης των κλάδων υγείας των ταμείων σε ένα ταμείο κτλ., αλλά για το ρόλο που θα έχει να επιτελέσει αυτό το ταμείο, το «υπερταμείο», ο ΕΟΠΥΥ, στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης στρατηγικής και μιας συγκεκριμένης πολιτικής ανεξαρτήτου κυβέρνησης στα πλαίσια αυτού του του συστήματος.

Τι έχουμε μέχρι τώρα; Αυτό που λέγαμε τότε; Ότι το κράτος αποποιείται τον ρόλο του ως εγγυητή στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας και δεν το βλέπουμε μόνο στον ΕΟΠΥΥ, περιορίζεται η συμμετοχή στην παροχή προνοιακού επιπέδου υπηρεσιών υγείας και διαμορφώνει, τι; Τους όρους λειτουργίας, γιατί αυτό ακούσαμε και από την παρουσίαση και από το παρελθόν, η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ στα πλαίσια μιας μικτής ανταγωνιζόμενης αγοράς, δημόσιας, βέβαια, και ιδιωτικής, σε επιχειρηματική βάση.

Γιατί και οι δημόσιες δομές σταδιακά, με την αυξανόμενη και επιταχυνόμενη εμπορευματοποίηση και με τη λειτουργία του πλαισίου ελέγχου τους, δηλαδή ως επιχειρηματικές μονάδες, άσχετα τον τίτλο, οδηγούνται προς αυτή την κατεύθυνση, δηλαδή λειτουργία ως επιχειρήσεις. Έτσι, λοιπόν, η βασική επιδίωξη του σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ διαχρονικά, τα προηγούμενα χρόνια αλλά και τώρα και από ότι είδαμε, θα μελετήσουμε φυσικά και το πόνημα που μας παρουσίαζε η κυρία Καρποδίνη σε ορισμένες πτυχές πιο ενδελεχώς.

Τώρα, η βασική επιδίωξη του σχεδιασμού η οποία εμπεριέχει μείωση, επιβεβαιώθηκε και από τα στοιχεία, κρατική χρηματοδότηση ελάχιστη που αφορά, βέβαια, στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του λαού, αύξηση της συμμετοχής των ασθενών. Αυτά είναι τα αποτελέσματα έως τώρα, στις έμμεσες και άμεσες πληρωμές αύξηση του ποσοστού χρηματοδότησης από τους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους. Παράδειγμα, περικόπηκε σταδιακά η κρατική χρηματοδότηση, όπως είπαμε. Αυτή, όμως, η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης ήταν αντίστοιχη της επιβάρυνσης των Ασφαλιστικών Ταμείων μέσω των ιδιωτικών πληρωμών από τους ασθενείς.

Δεύτερον, μην ξεχνάμε, το 2015, μπήκε το «χαράτσι» του 6%. Βέβαια δεν είστε αρμόδιοι εσείς να νομοθετήσετε, στους συνταξιούχους εννοώ. Κύρια και επικουρική ασφάλιση, 780 εκατομμύρια το 2015, αν δεν κάνω λάθος, το Σεπτέμβρη. Λοιπόν, αυτό τι είναι; Δεν είναι ένα επιπλέον «χαράτσι» υπέρ του κλάδου υγείας, τέλος πάντων, για όλες αυτές τις παροχές που εμείς λέμε θα έπρεπε να τις έχει δωρεάν ο λαός.

Δεύτερον, η ασφαλιστική τιμή των φαρμάκων. Είδαμε τα τελευταία χάλια και τα προηγούμενα χρόνια που εφαρμόζονταν η διαφορά. Πάλι ο κόσμος, ο λαός, ο ασθενής καλείται να πληρώσει, ανεξάρτητα αν ο κύριος Γεωργιάδης τα «μάζεψε» και έβαλε, όρισε μάλλον, ανώτερη τιμή τα 3 ευρώ. Πάλι πλήρωνε και θα πληρώνει τη διαφορά ασφαλιστικής τιμής με τη λιανική τιμή και πολύ δε περισσότερο για τα πρωτότυπα που αυξάνονται επιπλέον, ποιος; Ο ασθενής.

Δείτε τώρα. Οδοντιατρική περίθαλψη. Καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ; Όχι. Μα, με συγχωρείτε, το 99% της οδοντιατρικής φροντίδας, περίθαλψης και τα λοιπά, στην Ελλάδα είναι ιδιωτική. Αν έχεις να πληρώσεις, θα φτιάξεις τα δόντια σου. Να μη θυμίσω τα dentist pass πριν από μερικούς μήνες για τα παιδάκια, για να κάνουν την προληπτική οδοντιατρική, τον προληπτικό έλεγχο, τον οδοντιατρικό. Αν χρειάζονταν, όμως, οδοντιατρική παρέμβαση θα έπρεπε να πληρώσουν. Ένας τομέας. Δεύτερον, μια σειρά από πλαφόν που βάζει ο ΕΟΠΥΥ. Βεβαίως είναι κεντρικές κατευθύνσεις αυτές, πολιτικές εφαρμόζετε, δεν είναι προσωπικά τα ζητήματα.

Μια σειρά από πλαφόν σε μεγάλο μέρος παροχών, αλλά και εξετάσεων. Φυσικοθεραπείες, προγεννητικός έλεγχος, δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Όχι οι φυσιοθεραπείες, ένα μέρος μικρό, και σιγά σιγά ελαχιστοποιείται. Γιατί αυτές θα έπρεπε, λέω όλες αυτού του τύπου οι παροχές, καταρχάς να αποζημιώνονται και φυσικά να καλύπτονται ούτως ώστε να μη βάζει ούτε ένα ευρώ ο άρρωστος. Να μην πούμε για το 15% των εξετάσεων στον ιδιωτικό τομέα, που αναγκάζεται να πληρώνει ο κόσμος για τις εξετάσεις αν οδηγηθεί εκεί πέρα και οδηγείται και εξαναγκάζεται γιατί δεν υπάρχουν στα νοσοκομεία ή στις δημόσιες δομές μικροβιολογικά εργαστήρια οργανωμένα, ώστε να του παράσχουν τις συγκεκριμένες εξετάσεις.

Φυσικά αυτό, δυο τρία ερωτήματα και να κλείσω. Δεν θέλω να καταχραστώ τον χρόνο τώρα. Δείτε. Κάνατε στην τοποθέτησή σας βάλατε, στην αρχή μάλλον, θέλω λίγο να το εξειδικεύσετε αυτό. Τί εννοείτε αποζημίωση - αποτελεσματικότητα. Τί εννοούσατε με αυτό; Ότι στόχος του ΕΟΠΥΥ είναι η αποζημίωση η οποία θα συνδυάζεται με την αποτελεσματικότητα. Εδώ, μάλλον, κάτι άλλο δείχνει, σε ότι αφορά το οικονομικό σκέλος, το στοιχείο. Δείτε τώρα. Μιλάτε, είπατε και εσείς για εξορθολογισμό. Τον ακούμε αυτόν τον εξορθολογισμό δαπανών για τη φαρμακευτική δαπάνη από το 2011, από το 2012. Στο όνομα αυτού του εξορθολογισμού, ναι, μειώθηκαν κατά 3 δισεκατομμύρια η αποζημίωση κράτους και ΕΟΠΥΥ στη φαρμακευτική δαπάνη. Μέχρι σήμερα ο ΕΟΠΥΥ είναι στα 2, περίπου, 2 παρά, 2 και, δισεκατομμύρια είναι η φαρμακευτική δαπάνη. Όμως, δείτε, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα είναι πάνω από 5 ή κοντά στα 5 δισεκατομμύρια. Άρα, αυτά τα 3 δισεκατομμύρια μετακυλίστηκαν στην τσέπη του κόσμου.

Αποτέλεσμα για όλες αυτές, σε ότι αφορά το φάρμακο συγκεκριμένα, να πληρώνουν οι ασθενείς 76% περισσότερα και αναφορικά με τα φάρμακα που αποζημιώνονται και πληρώνουν αυξημένες ή, τέλος πάντων, καλούνται να πληρώσουν, να μην πούμε για αυτά που βγαίνουν εκτός λίστας, αρνητικής λίστας, ΜΗΣΥΦΑ. Δηλαδή, όλα αυτά συν φάρμακα τα οποία δεν συνταγογραφούνται και πάει λέγοντας.

Ένα τρίτο, κύριε Πρόεδρε, και κλείνω με αυτό. Αν έχετε τη δυνατότητα, εντάξει, τώρα είναι πολλά τα στοιχεία, ποιες είναι οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ, αυτή τη στιγμή, προς τις δημόσιες μονάδες υγείας, στα νοσοκομεία; Γιατί, όπου πηγαίναμε σε νοσοκομεία, ένα από τα στοιχεία τα οικονομικά που μας δίνουν ή μας βάζουν εμάς οι ιατροί, αν θέλετε, τα σωματεία, οι διοικήσεις, είναι ποιο; Οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ από νοσήλια. Και μιλάμε, για κατά τόπους νοσοκομεία, υπέρογκα ποσά ή μεγάλα ποσά. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Λαμπρούλη. Η κυρία Αθανασίου έχει τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Ευχαριστούμε και εμείς για την ενημέρωση. Θα ήθελα και εγώ να κάνω μερικές παρατηρήσεις. Μας είπατε ότι αν κάποιος χρησιμοποιήσει τον ΑΜΚΑ μας για εξετάσεις θα πρέπει ο ασθενής να επεμβαίνει; Είναι δυνατόν αυτό; Θα πρέπει εσείς, λοιπόν, να κοινοποιείται με κάποια μέθοδο, μέσω κινητού ή δεν ξέρω, ότι γίνεται αυτή η πράξη, οπότε κι αυτός να συμμετέχει. Οπότε, αν δεν είναι αληθές, πάει να πει ότι είναι συνένοχος με τον ιατρό για κάτι που αυτός δεν απολαμβάνει είτε ιατρικής πράξης είτε φαρμάκων ή, τουλάχιστον, να μπορεί να αντιδράσει. Αλλά δεν μπορεί κανένας ασθενής, ειδικά μεγάλης ηλικίας, να μπαίνουν σε αυτή τη διαδικασία. Αυτή ήταν η παρατήρηση.

Πάμε στο δεύτερο θέμα, θα πάω από τα πιο εύκολα, που είπατε ότι για τα οπτικά γυαλιά και αυτά είναι ένας μήνας. Εμένα μου έχουν καταγγελθεί από ανθρώπους που κάνουν φυσιοθεραπείες και λογοθεραπείες ότι έχουν 8 μήνες αναμονή για να πάρουν τα λεφτά τους, τα οποία τα έχουν προπληρώσει.

Το τρίτο που με χαροποιεί, είναι ότι γίνονται γονιδιακές θεραπείες που εγώ συνέβαλα σε αυτό, γιατί με την «ινοκυστική» έκανα ερωτήσεις που μάλιστα ξέρω ότι γίνονται και ότι πάνε καλά με τη νωτιαία μυϊκή ατροφία. Όμως έκανα και μια άλλη επίκαιρη στον κύριο Σοφοκλέους ο οποίος για τη γονιδιακή θεραπεία των παιδιών με μεσογειακή αναιμία νόσος Cooley, καθώς μου είπε ότι δεν υπάρχει αυτή η θεραπεία.

Ήδη, γίνεται στην Γερμανία με τους όρους που εσείς θέσατε, δηλαδή εάν πάει καλά πληρώνουν μόνο μια δόση από τις πέντε, εάν πάει καλά τότε πληρώνει το κράτος στην εταιρεία οπότε θεωρώ ότι είναι πλήρης. Όμως δεν καταλαβαίνω γιατί αυτά τα παιδιά συνεχίζουν μου έστειλαν και μήνυμα ότι «πέφτουν κάτω σαν τα κοτόπουλα» με αιματοκρίτη του θανάτου, καθώς έτσι μου το έχουν περιγράψει. Εγώ θα ήθελα να εντοπίσω το πρόβλημα ότι υπάρχει θεραπεία γίνεται στη Γερμανία και ότι άλλο θέλετε εμείς θα σας βοηθήσουμε. Τώρα, όσον αφορά για τους γιατρούς στα ιδιωτικά κέντρα το οποίο με θλίβει διότι δούλεψα τριάντα δύο χρόνια στο δημόσιο.

Δεν καταλαβαίνω γιατί δεν γίνονται προσλήψεις. Δηλαδή, θα πάει ένας γιατρός του ΕΣΥ να δουλέψει στον ιδιωτικό τομέα με έναν αναισθησιολόγο του ιδιωτικού τομέα που εγώ, όμως, δε θα πήγαινα. Σας μιλώ, ειλικρινά για μια χειρουργό, όπως είμαι εγώ, για μένα είναι σημαντικής σημασίας να γνωρίζω τον αναισθησιολόγο που έχω δίπλα μου. Το πώς θα κοιμίσει τον ασθενή, τη χαλάρωση θα έχει όλα αυτά. Θα πάει, λοιπόν, ένας στο ιδιωτικό να χειρουργήσει ένα ασθενή μα αν τα βάλουμε κάτω γιατί δεν προσλαμβάνεται στο δημόσιο νοσοκομείο. Θεωρώ ότι θα έχουμε λιγότερο κόστος να προσλάβουμε αναισθησιολόγους και προσωπικό.

Διάβασα κάπου, καθώς το αναφέρατε λίγο ότι όλοι οι ανασφάλιστοι θα έχουν πρόσβαση στα δημόσια νοσοκομεία σωστά; Το ξέρετε ότι τα δημόσια νοσοκομεία είναι υπο στελεχωμένα, από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό; Μιλώ για τους γιατρούς που έχουν την ευθύνη του ασθενή καθώς οι άνθρωποι πέφτουν στην κυριολεξία και δεν μπορούν να κάνουν τις εφημερίες; Πώς θα τους δώσουμε όλο αυτόν τον κόσμο που εγώ είμαι σύμφωνη όλοι να πηγαίνουν και οι ανασφάλιστοι. Μα δεν πρέπει να τους δώσουμε μια δύναμη. Ακούω ότι θα πηγαίνουν οι χειρουργοί μας, να κάνουν τα απογευματινά χειρουργεία ακόμα δεν το ξέρω διότι είναι θολό το τοπίο, στα δημόσια ή στα ιδιωτικά. Ωραία, και εγώ σας βάζω ένα ερώτημα. Πείτε ότι ο ασθενής που χειρουργείται θέλει ψυχολογική, ή ψυχιατρική υποστήριξη.

Ο γιατρός, ο ψυχίατρος που δουλεύει στο νοσοκομείο, θα πάει το απόγευμα στον χειρουργό που πληρώνεται να δώσει τις ιατρικές συμβουλές του, χωρίς να πληρωθεί; Εδώ, έχουμε πολλές οι ειδικότητες που η μία συμπληρώνει την άλλη. Πώς θα γίνεται δηλαδή; Πολλά από τα ερωτήματα θα τα πούμε και πιστεύω ότι θα τα ξαναφέρουμε στην Επιτροπή. Απλώς τα λέω αυτά για προβληματισμό δεν είναι τόσο απλά. Είναι όπως με τον οικογενειακό γιατρό τον οποίο δεν τον έχουμε και αυτό ξέρετε είναι ένα μεγάλο πρόβλημα για τη δευτεροβάθμια υγεία. Διότι θα πηγαίναμε στον γιατρό να μας συνταγογραφήση μια απλή αντιβίωση για μια ίωση ή για κάτι άλλο και τώρα τρέχουμε στα νοσοκομεία. Ακούω ότι στο «Αγλαΐα Κυριακού» περιμένουν τέσσερις έως πέντε ώρες αναμονή. Δεν γίνεται αυτό να το ξεκινάμε ανάποδα. Σας ευχαριστώ.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε, κυρίαΑθανασίου θα έχουμε την ευκαιρία να ασχοληθούμε με όλα αυτά. Τον λόγο, έχει ο κ. Βασίλειος Οικονόμου.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ:** Χαίρομαι, καταρχάς που σας βλέπω κυρία Καρποδίνη εκπροσωπώντας τον ΕΟΠΠΥ. Πολύ ωραία η επιλογή του κυρίου Κρητικού, Προέδρου της Επιτροπής μας διότι ο ΕΟΠΠΥ είναι η «καρδιά του συστήματος υγείας». Είναι ένας εκ των μεγαλυτέρων οργανισμών της χώρας και αν δεν κάνω λάθος για το 2024, θα διαχειρίζεται το ποσό των 8 δισεκατομμυρίων. Αυξημένα τα κονδύλια προς σε εσάς, όπως και στην υγεία. Σας θυμάμαι, από την Επιτροπή που εγκρίναμε τον διορισμό σας πριν από 2 χρόνια και παρακολουθώ την εξέλιξη των πραγμάτων ούτως η άλλως.

Νομίζω ότι έχετε πετύχει καλά τους στόχους σας και αυτό είναι το δικό μου συμπέρασμα παρακολουθώντας βεβαίως την εξέλιξη του οργανισμού που είναι σε μια μεταβατική εξελισσόμενη διαδικασία. Πραγματικά εγώ έχω να σχολιάσω θετικά τα θέματα, στα οποία έχετε διαχειριστεί αυτά τα δύο τελευταία χρόνια. Αυτό που θα ήθελα εγώ ως προβληματισμό να καταθέσω και δεν θα κάνω επιμέρους ερωτήσεις, καθώς η ανάλυση που κάνατε και η παρουσίαση ήταν νομίζω επαρκέστατη άλλωστε υπάρχουν και τα στοιχεία ούτως η άλλως προσβάσιμα σε όλους. Λοιπόν, 8 δισεκατομμύρια τα οποία θα διαχειριστείτε εσείς, ως ένας μεγάλος ασφαλιστικός οργανισμός του δημοσίου. Βέβαια, αναρωτιέμαι αν τα είχε 8 δισεκατομμύρια μία ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, θα ήταν ίδιες οι υπηρεσίες, θα απέδιδαν το ίδιο, γνωρίζοντας πώς λειτουργεί ο ιδιωτικός τομέας και βλέποντας «στο πετσί και στην πράξη» το πώς δουλεύει ο δημόσιος τομέας.

Τι θέλω να πω; Ότι μήπως έχοντας ένα «budget» 8 δις θα μιλάγατε τελείως διαφορετικά; Μήπως πρέπει να μιλήσετε διαφορετικά τελικά, στο πόσο οι τιμές που θα αγοράσετε τις υπηρεσίες ώστε να τις προσφέρεται στους πολίτες; Γίνονται αυτά; Βλέπετε ότι μπορούν να γίνουν; Μήπως πρέπει να μπούμε σε αυτή τη διαδικασία, γιατί αλλιώς ο «κρατικός κορβανάς» δίνει και κάθε χρονιά δίνει παραπάνω. Φτάσαμε αισίως στα 8 δισ. Θυμάμαι, όταν ξεκινήσαμε την συζήτηση το ποσό ήταν γύρω στα 5 δισ. Βλέπω ότι με την πάροδο του χρόνου φτάσαμε τα 8δις, δηλαδή ουσιαστικά μέσα σε μια δεκαετία διπλασιάσαμε τη χρηματοδότηση και πάλι παντού παράπονα. Οι επαγγελματικές τάξεις διαμαρτύρονται, οι κλάδοι διαμαρτύρονται, όλοι διαμαρτύρονται. Πόσα λεφτά πρέπει να δώσουμε;

Λοιπόν, πρέπει να κάνουμε μια άλλη προσέγγιση γιατί αυτό «το πηγάδι δεν έχει πάτο» και τελικά δεν πιάνουν τόπο, καθώς ο πολίτης είναι το αποτέλεσμα, ο χρήστης των υπηρεσιών είναι ο σκοπός και δεν το κάνουμε για να υπάρχουμε ούτε εσείς, ούτε εμείς σαν πολιτικό σύστημα, ούτε ο γιατρός για το επάγγελμά του. Όλοι υπηρετούμε ένα πράγμα, τον άνθρωπο, τον πολίτη, τον ασθενή. Άρα, λοιπόν θέλω και τη δική σας γνώμη. Μήπως πρέπει τελικά να αλλάξουμε «πίστα».

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κύριε Λαμπρούλη, πήγαμε σε άλλα θέματα. Σε πολιτικές διαφορετικές γι αυτό είναι ενδιαφέρουσα η Επιτροπή μας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ:** *(Ομιλεί εκτός μικροφώνου).*

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο, έχει ο κ. Αθανάσιος Χαλκιάς.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΧΑΛΚΙΑΣ:** Σας ευχαριστώ, πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε. Με βάση όσα μας είπατε, ίσως είναι δόκιμο να φτιαχτεί μία βάση με ενδεικτική θεραπεία για κάποιες βασικές νόσους σε συνεργασία με την ιατρική κοινότητα. Ας βγουν κάποια δημόσια πρωτόκολλα ίασης καθώς τότε δεν θα μπορεί ο καθένας να συνταγογραφήσει, ότι θέλει. Παραδείγματος χάρη, για την αντιμετώπιση της γρίπης, το πρωτόκολλο μπορεί να λέει ότι μπορεί να χρησιμοποιήσει ο γιατρός το φάρμακο α, β, γ και δεν θα μπορεί άλλος γιατρός να γράψει το δ ή το ε ή να χρειάζεται ένα κουτί αντιβίωσης και να κάθεται να συνταγογραφεί 3.

Επίσης, το θέμα με την επιτροπή διαπραγμάτευσης είναι πρόβλημα. Η γνώμη μου είναι ότι θα πρέπει τα άτομα που λαμβάνουν μέρος σε αυτές να έχουν μεταπτυχιακό στις διαπραγματεύσεις ή έστω κάποια πιστοποίηση με εξετάσεις. Δεν μπορεί με ένα τρίωρο σεμινάριο διαπραγματεύσεων από την ΥΜΕΠ να κάνουν διαπραγματεύσεις τέτοιων ποσών. Σε κάποια άλλα κράτη, οι κρατικοί υπάλληλοι που κάνουν διαπραγματεύσεις σε τέτοιο επίπεδο κάνουν ειδικά μαθήματα με πολύ γνωστούς ακαδημαϊκούς στο χώρο, ώστε να μεγιστοποιηθεί το όφελος από τη διαπραγμάτευση. Εμείς δυστυχώς εδώ δεν κάνουμε τίποτα τέτοιο.

Θέλω να ρωτήσω, επίσης, για την «διασυνοριακή φροντίδα». Σε περίπτωση που κάποια πράξη γίνεται στην Ελλάδα αλλά γίνεται και στο εξωτερικό, μόνο που στην Ελλάδα το ποσοστό επιτυχίας να είναι 40% ενώ στο εξωτερικό 95%. Ο ασθενής προτιμάει και θέλει να πάει στο 95%. Τι γίνεται σε αυτή την περίπτωση; Δέχεστε να πληρώνει ο ΕΟΠΠΥ να καλύπτει την πράξη ώστε να γίνει στο εξωτερικό; Εφόσον δεν υπάρχει οργανόγραμμα με ποιο τρόπο γίνεται σήμερα η πρόσληψη εργαζομένων στις ελλείψεις που έχετε; Υπάρχει κάποιος τρόπος ή έστω με κάποιες συμβάσεις ή με κάτι; Είπατε ότι κάνετε συμβάσεις με τον καθένα. Ελέγχετε ως ΕΟΠΠΥ τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του ιδιώτη; Είναι για εσάς σημαντικός λόγος εάν έχει πιστοποίηση των εργασιών; Παραδείγματος χάρη. Στα μικροβιολογικά εργαστήρια η θερμοκρασία των αντιδραστηρίων είναι πάρα πολύ σημαντικό. Αν δεν έχουν τη σωστή θερμοκρασία δεν θα βγουν σωστά αποτελέσματα.

Είπατε ότι αν λείπει κάποια ειδικότητα, παραδείγματος χάρη ένας αναισθησιολόγος, να πηγαίνουν οι χειρουργοί μας να χειρουργήσουν στον ιδιωτικό τομέα. Δεν είναι μικρότερο το κόστος να πάρουμε ακόμα και έναν αναισθησιολόγο ιδιώτη να τον πληρώσουμε και να πάει στο δημόσιο να χειρουργήσει; Γιατί στα ιδιωτικά τα χρήματα που ζητάνε είναι υπερβολικά πολλά.

Λοιπόν, έκανα μια σκέψη που είχα τον ηλεκτρονικό φάκελο ενός ασθενή. Όλες αυτές οι εξετάσεις, είτε είναι μαγνητικές, είτε είναι όπως βλέπουμε οι ακτινογραφίες, πηγαίνουν, όταν τις κάνει σε κάποιο νοσοκομείο, πας μετά στο γιατρό και έρχεται στον υπολογιστή του η ακτινογραφία. Αν όλα αυτά τα δεδομένα πέρναγαν όλες αυτές οι εξετάσεις σε έναν «server», σε έναν ηλεκτρονικό φάκελο ασθενή που βέβαια, όμως, τα προσωπικά δεδομένα εκεί, θα πρέπει να διασφαλιστούν.

Οπότε, πηγαίνοντας σε κάποιον γιατρό να έχει οποιοσδήποτε γιατρός που θα ανοίξει το φάκελο σου και φυσικά θα δίνεις μέσω του «Gov» ενδεχομένως την άδειά σου να ανοίξει ο γιατρό τον φάκελο να βλέπει τα πάντα, να μη σου λέει «φέρε μου την τάδε εξέταση» που έγινε, αλλά να υπάρχουν όλα ηλεκτρονικά. Αυτή είναι μια σωστή ψηφιοποίηση της χώρας όχι κάτι άλλα πράγματα που έρχονται.

Σχετικά με την παραγωγή ελληνικών φαρμάκων και την έρευνα, τι γίνεται με αυτό; Έχετε κάποια συνεργασία με κάποιες ελληνικές φαρμακευτικές, που ενδεχομένως θα μας έδιναν και μία καλύτερη έκπτωση στα φάρμακα και να κάναμε και εξαγωγές μετά, για να βγάλουμε χρήματα; Μας λέτε ότι οι γιατροί επιθυμούν τις νέες θεραπείες και ρωτάω, μήπως τελικά σε κάποιους ασθενείς οι παλιές θεραπείες δεν ανταποκρίνονται και αυτός είναι ο λόγος;

Θα φέρω ένα προσωπικό μου παράδειγμα του πατέρα μου, που έχασα πριν από 20 ημέρες από πνευμονική ίνωση, ότι η μόνη μας ελπίδα ήταν η καινούργια θεραπεία δευτέρου επιπέδου που περιμέναμε από την Αμερική, δεν υπήρχε άλλη ελπίδα. Δυστυχώς όμως, στο περίμενε τον χάσαμε. Άρα, ναι, υπάρχει το οικονομικό κόστος, αλλά πρέπει να δούμε ότι χάνοντας τους συνανθρώπους χάνεται και κομμάτι της ψυχής σου. Άρα είναι πολύ σημαντικό το κάθε ασθενή μας, τον κάθε συμπολίτη μας με οποιοδήποτε κόστος όσο μπορούμε να του βελτιώσουμε τη ζωή, όταν έχει ένα χρόνιο νόσημα.

Μια τελευταία ερώτηση, γιατί στράφηκε ο κόσμος στα ιδιωτικά κέντρα, ειδικά μετά τον «Covid»; Μήπως τελικά η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις δημόσιες δομές έχει πέσει κατακόρυφα; Μήπως, θα πρέπει να σκύψουμε και να δούμε σοβαρά πώς μπορούμε να στελεχώσουμε καλύτερα τις δημόσιες δομές; Σας ευχαριστώ, πολύ.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε, κ. Χαλκιά. Πολλές ερωτήσεις είχατε, πολλές απορίες. Έξι μήνες εδώ, δεν έχετε λύσει τις απορίες; Τον λόγο έχει η κυρία Θεανώ Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κοιτάξτε, κυρία Διοικήτρια, εμείς δεν βλέπουμε πλέον κανένα δημόσιο χαρακτήρα του ΕΟΠΥΥ. Και βλέπουμε τον σχεδιασμό που μας παρουσιάζεται σαν τον σχεδιασμό μιας μεγάλης ιδιωτικής εταιρείας. Εξάλλου αυτό το έχετε φροντίσει από το 2022, όταν με το ν.4931/22 στο εφταμελές Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, δεν υπάρχουν εκπρόσωποι των κοινωνικών εταίρων, των εργαζομένων των παρόχων και ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, αλλά μόνο μέλη οριζόμενα απευθείας από τον Υπουργό. Η ερώτηση η πρώτη είναι, τι σας εμποδίζει πέντε χρόνια τώρα να κάνετε το Οργανόγραμμα του ΕΟΠΥΥ;

Το δεύτερο, ερώτημα είναι τι θα γίνει με την ιατροφαρμακευτική κάλυψη των Ανασφάλιστων Ελευθέρων Επαγγελματιών; Αρχίσετε από τις 2022 να ξηλώνεται τη δωρεά ιατροφαρμακευτική κάλυψη επι ίσοις όροις των ανασφάλιστων κάθε μορφής με τους ασφαλισμένους, που το είχε θεσμοθετήσει το 2016 η Κυβέρνηση Τσίπρα και 22 σταματήσατε τη συνταγογράφηση, για τους ανασφάλιστους από ιδιώτες γιατρούς. Τώρα αποδεικνύεται ότι η πρόθεσή σας ήταν από την πρώτη στιγμή να αποκλείσετε τους οφειλέτες των ταμείων, από την ιατροφαρμακευτική ασφάλιση.

Άρα, επανέρχομαι τι θα κάνετε με την ιατροφαρμακευτική κάλυψη των Ανασφάλιστων Ελευθέρων Επαγγελματιών. Τρίτο ερώτημα. Αληθεύει ότι δεν υπάρχει κανένα όφελος για τον πολίτη από τη συμφωνία για μειωμένες τιμές για φάρμακα, αφού η συμμετοχή του ασφαλισμένου καταβάλλεται επί της ονομαστικής τιμής του φαρμάκου και όχι επί της πραγματικής. Έτσι έχουμε πλέον το φαινόμενο να πληρώνει ο πολίτης αντί για το 15 της τιμής έως και τα τρία τέταρτα της τιμής. Σωστά ή λάθος;

Σήμερα καταγγέλλεται ότι με τη νέα Υπουργική Απόφαση, έρχεται στα χαρτιά η συμμετοχή η οποία να φτάνει μέχρι και το 80% της τιμής ή το κατάλαβα και αυτό το λάθος; Θα επιβαρύνει με 30 - 40 εκατομμύρια επιπλέον τους πολίτες; Θα εξοικονομήσουν, όμως, οι φαρμακευτικές εταιρείες που θα καταβάλλουν αντίστοιχα στον ΕΟΠΥΥ λιγότερα «claw back» ή όχι;

Τέταρτο ερώτημα και τελειώνω, με τροπολογία που ψηφίστηκε πρόσφατα ο ΕΟΠΥΥ, μεταβιβάζει το ελεγκτικό του έργο τόσο τον κλινικό, όσο και το διοικητικό σε πραγματικό χρόνο, καθώς αναφερθήκατε σε αυτό για την εκκαθάριση των δαπανών σε ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες δίνεται δηλαδή σε ιδιώτες και η αξιολόγηση της ιατρικής αναγκαιότητας μιας πράξης. Είχε φανεί ότι οδεύαμε προς τα εκεί, αφού απαξιώσατε τον ΕΟΠΥΥ όχι εσείς κυρία Διοικήτρια η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, αποδυνάμωσε τους εσωτερικούς του μηχανισμούς καταργώντας, αναφέρθηκε και ο κ. Σαλμάς σε αυτά, την Αυτοτελή Ελεγκτική του Υπηρεσία την ΥΠ.Ε.Δ.Φ.Κ.Α, αλλά και το ΣΕΥΠ, και εκχώρησε από 2022 «Real Time» έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες.

Ρώτησε ο κ. Σαλμάς, αν έχετε έστω και ένα πρόστιμο βάλει; Τώρα, όμως είναι πράγματι επωφελής για τον φορέα σας αυτή η προσφυγή στον ιδιωτικό τομέα; Έτσι κι αλλιώς θα στοιχίσει αυτή η προσφυγή, η αμοιβή των ιδιωτών γύρω στα 20 εκατομμύρια απ’ ότι φαίνεται, από ότι προβλέπεται; Ποσό πραγματικά είναι προς όφελος των ασθενών και πώς διασφαλίζονται ερωτήθηκε ξανά τα προσωπικά δεδομένα των πολιτών, στα οποία πλέον θα έχουν πρόσβαση οι ιδιώτες αφού, θα κρίνουν την αναγκαιότητα μιας πράξης. Αυτό νομίζω, είναι το πιο σημαντικό από όλα. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Νικόλαος Παπαδόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, πολύ κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ πολύ κυρία Καρποδίνη, που είχα για άλλη μια φορά την τύχη να σας ακούσω και είμαι βέβαιος ότι ξέρετε πάρα πολύ καλά τα θέματα της υγείας και με σωστή πολιτική καθοδήγηση, θα μπορούσατε πολλά να πετύχετε. Ακούστε, όμως, μερικά πράγματα που διάβασα χθες.

Μελέτη του Ινστιτούτου Πολιτικών Οικονομικών και Κοινωνικών Ερευνών και επίσης, το φημισμένο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Πολιτική Υγεία σε Ευρωπαϊκό Φόρουμ Υγείας, αναφέρει τη μεγάλη διάσταση που υπάρχει στην Ελλάδα στην Ρουμανία και στην Πολωνία, με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Αναλύει μίκρο και μάκρο δεδομένα, αλλά οι επενδύσεις στην Υγεία οι συνολικές δημόσιες και φαρμακευτικές δαπάνες στη χώρα μας, δεν επαρκούν σε αυτές τις τρεις χώρες σαν ποσοστό του ΑΕΠ, πολύ κάτω από το μέσο όρο η Ελλάδα, από αυτές τις τρεις χώρες.

Το δεύτερο, όμως, σημαντικό που θέλω να σας ακούσετε είναι, ενώ στις τρεις αυτές χώρες με ναυαρχίδα, δυστυχώς, την Ελλάδα, έχουμε υψηλά επίπεδα ιδιωτικών δαπανών υγείας. Πολύ βαθιά το χέρι στην τσέπη πρέπει να βάλει ο Έλληνας 35% στην Ελλάδα. Ακολουθεί, μακριά η Πολωνία με 20% και η Ρουμανία με 19%, ενώ ο μέσος Ευρωπαϊκός όρος είναι 15%. Αυτό που οδηγεί; Σε φοβερή κρίση διαβίωσης ο ελληνικός πληθυσμός. Δεν μπορεί να βρει την υγειά του με το χαμηλότερο προσδόκιμο υγιούς επιβίωσης και θα σας το εξηγήσω παρακάτω. Η διάσταση, λοιπόν, μεταξύ των αναπτυγμένων χωρών καθώς και της Ελλάδας είναι πάρα πολύ σπουδαία.

Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι η Ελλάδα, συνδέεται με τους χαμηλότερους δείκτες ποιότητας ζωής από όλα τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ένας στους τρεις Έλληνες, 36% λέει ο Οργανισμός, ζουν με χαμηλή ποιότητα ζωής ενώ οι άνθρωποι στην Ελλάδα, ζουν λιγότερα έτη υγιούς διαβίωσης, σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ευρώπη, που είναι 64 έτη. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα στον Ελληνικό πληθυσμό να παρουσιαστούν πολλές συννοσηρότητες στο 28% του πληθυσμού.

Τώρα σε ότι αφορά στην Ελλάδα, είναι η μοναδική χώρα από την Ευρωπαϊκή Ένωση των 27 με τις μεγαλύτερες υπεχρηματοδοτήσεις του συστήματος υγείας.

Ακούστε ενδεικτικά μερικά πράγματα. Πρώτον, σε σχέση με την απόκλιση από τον μέσο όρο της Ευρώπης το σύνολο των Δαπανών Υγείας, κατά άτομο στην Ελλάδα, έχουμε μείωση κατά 22,8% έναντι αύξησης, στο μέσο όρο των 27, της Ευρώπης, κατά 16,7%. Δεύτερον, αυτό είναι σκάνδαλο. Δημόσιες δαπάνες κατά άτομο, μείωση στην Ελλάδα κατά 32,5%, έναντι αύξησης στο μέσο όρο της Ευρώπης των 27, 15%. Επίσης, στο σύνολο των φαρμακευτικών δαπανών κατά άτομο, έχουμε μείωση στην Ελλάδα, 26,2% έναντι αύξησης στο μέσο όρο 3,6% στην Ευρώπη.

Οι Δημόσιες Φαρμακευτικές δαπάνες, κατά άτομο, έχουμε μείωση στην Ελλάδα κατά 51,8%, με αντίστοιχη μείωση στην Ευρώπη των 27, μόνο 6,7%. Από την ανάλυση, λοιπόν, προκύπτει σημαντική υπό χρηματοδότησή του Δημόσιου Τομέα Υγείας και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, να συνοψίσω, η μετακύλιση αυτή της δαπάνης από το Δημόσιο Τομέα, στις τσέπες των φτωχών εξαθλιωμένων Ελλήνων. Έφερε επιπλέον βάρος στα ελληνικά νοικοκυριά, δημιουργώντας σημαντικές καταστροφικές συνέπειες για την επιβίωση των Ελλήνων.

Εξετάζοντας, επίσης, την ικανοποίηση των Ευρωπαίων Πολιτών από το Σύστημα Υγείας, προκύπτει ότι οι Έλληνες. Τι δήλωσαν οι Έλληνες; Τη χαμηλότερη ικανοποίηση. Το 40% των Ελλήνων, δηλώνουν ικανοποίηση από το Σύστημα Υγείας, έναντι του 96,5% των Ελβετών, το 94% των Δανών και το 91% των Ισπανών. Από την παραπάνω μελέτη των δεδομένων, προέκυψε ότι η επένδυση στην Υγεία, αυξάνει σημαντικά εν γένει την ευημερία των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και θα έπρεπε, δυστυχώς και τη δική μας, να αυξάνει και τέλος κλείνω με αυτό. Μια βόμβα πέταξε η κυρία Υπουργός, Δόμνα Μιχαηλίδου, που είπε ότι θα μείνουν χωρίς ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τουλάχιστον μισό εκατομμύριο Έλληνες, επαγγελματίες το 2024, όταν είπε ότι ο στόχος είναι, η επαναφορά πλέον στην προ covid κανονικότητα, που σε απλά ελληνικά, αυτό σημαίνει ότι δεν πρόκειται να δοθεί και φέτος παράταση στους μη μισθωτούς, που οφείλουν Ασφαλιστικές Εισφορές.

Τι σημαίνει αυτό; Ότι θα αφήσει χωρίς ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τουλάχιστον μισό εκατομμύριο ελεύθερους επαγγελματίες, αυτοαπασχολούμενους και αγρότες που φωνάζουν, έξω από τη Βουλή, οι άνθρωποι, που χρωστούν στον ΕΦΚΑ και δεν θα σπεύσουν να διευθετήσουν το σύνολο των υποχρεώσεων, ως τις 29 Φεβρουαρίου. Τέλος, θέλω να σας πω, γιατί το rebate και το claw-back, που είχα την τύχη να σας ακούσω.

Ξέρετε, πολύ καλά ότι οι μικροί, τα μικρά εργαστήρια, δηλαδή, αυτά που υπάρχουν και εξυπηρετούν τις γειτονιές τα μικροβιολογικά, τα διαγνωστικά εργαστήρια, είναι με τη θηλιά στο λαιμό. Μας είπαν χαρακτηριστικά οι άνθρωποι ότι αυτό, είναι ένα άδικο, αδικότατο μέσο, που ζητά το 10 -20 -30 και 40% των εσόδων τους και βρίσκονται πάρα πολύ στην κατάσταση, να χρωστούν ακόμη και οι κληρονόμοι τους, από αυτό το … rebait. Έγινε τίποτα από τότε, που το συζητήσαμε αυτό; Θα ήθελα πολύ, να το ακούσω από τα χείλη σας κύρια Καρποδίνη. Ευχαριστώ πολύ.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Παπαδόπουλε. Η δημόσια περίθαλψη δεν σταματάει για κανέναν ασφαλισμένο, όμως. Κύριε Μπιμπίλα η σειρά σας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Ευχαριστώ. Παρότι εγώ δεν είμαι ούτε γιατρός, ούτε ειδήμων πάνω σε αυτά, σας ευχαριστούμε για την λεπτομερή ενημέρωση και για τις σωστές παρατηρήσεις των συναδέλφων. Εγώ απλώς θα σας πω μερικά πράγματα και θα εξειδικεύσω μετά. Ότι θεωρώ ότι είναι, τα χρήματα που δίνουν οι φορολογούμενοι για την Υγεία, είναι δυσανάλογα, λίγα, σε σχέση με αυτά που απολαμβάνουν ως παροχές και πρόσφατα, επειδή, κάνω φυσικοθεραπείες, ο φυσικοθεραπευτής μου, μου λέει ότι τσάμπα στις κάνω, διότι εγώ, δεν θα πληρωθώ, διότι έχω υπεράριθμους πελάτες, επομένως, δεν θα πληρωθώ για τις υπηρεσίες, που προσφέρω, άρα, καταλαβαίνω ότι υπάρχει πρόβλημα.

Εγώ θα εκμεταλλευτώ τη θέση μου ως Βουλευτή της «Πλεύσης Ελευθερίας» για να σας πω ένα καλλιτεχνικό πρόβλημα, που έχουμε εμείς οι ηθοποιοί, γιατί όπως ξέρετε, εγώ είμαι και Πρόεδρος του Σωματείου Ηθοποιών και του Ταμείο Αλληλοβοήθειας του Σωματείου Ηθοποιών. Εμείς, είχαμε ένα ταμείο το παλιά, το οποίο συγχωνεύτηκε με το ΙΚΑ, τότε που συγχωνεύτηκαν τα περισσότερα ταμεία. Είχε γίνει τότε μια συμφωνία ότι θα διατηρήσουμε τα ιδιόκτητα γραφεία μας, ιατρεία, που έχουμε στην Κάνιγγος 33, με γιατρούς του ΕΟΠΥΥ. Αυτό έγινε μέχρι, που άρχισαν τα μνημόνια, στη μέση των μνημονίων περίπου, μας πήραν πίσω όλους τους γιατρούς, λέγοντας ότι δεν μπορούμε να τους χρησιμοποιούμε πια.

Τότε, ήταν πάλι Υπουργός Υγείας ο κύριος Γεωργιάδης και με προσωπική του παρέμβαση κρατήσαμε την παθολόγο γιατρό, στα γραφεία μας. Σημειωτέον ότι το οδοντιατρείο μας, είχε εντελώς καινούργιο μηχάνημα, δύο μήνες πριν γίνει αυτή η περικοπή, με μια γιορτή, που είχαμε κάνει στο Badminton, μαζέψαμε 20.000 ευρώ και πήραμε ένα ολοκαίνουργιο μηχάνημα, το οποίο υπάρχει, εκεί και κάθεται. Μας πήραν, λοιπόν, τους γιατρούς. Σήμερα, η γιατρός παθολόγος, που είναι 35 χρόνια σε αυτό το ταμείο, πήρε σύνταξη.

Έχω απευθυνθεί στον κύριο Γεωργιάδη και στον κύριο Θεοδωράτο, για να μπορέσουμε να διατηρηθεί αυτή η σχέση, τουλάχιστον, να έχουμε για τους 2.500 ηθοποιούς που είχαν οικογενειακή γιατρό, αυτή τη συγκεκριμένη γιατρό και θα ήθελα και τη δική σας παρέμβαση, να κάνουμε κάποιο ραντεβού, για να δούμε πώς μπορεί να διευθετηθεί αυτό το μεγάλο πρόβλημα των ηθοποιών. Που ηθοποιοί ξέρετε, επειδή, είναι και αναγνωρίσιμοι, δεν είναι εύκολο, υπάρχουν προβλήματα, μέχρι και οι φωτογραφίες μας βγάζουν οι άνθρωποι, την ώρα που είμαστε άρρωστοι.

Θα ήθελα, να βρούμε μια λύση, ώστε να επανέλθουν και οι γιατροί, για μια φορά την εβδομάδα, τουλάχιστον για τετράωρο και η παθολόγος, που ερχόταν τέσσερις φορές την εβδομάδα επί τετράωρο. Μας λείπει πάρα πολύ αυτή τη στιγμή, αυτό το πράγμα στο Ταμείο των ηθοποιών, το οποίο θα αναγκαστούν και οι άνθρωποι που δίνουν και 30 ευρώ το χρόνο συνδρομή, να μην έρχονται πια. Θα ήθελα τη συμβολή σας αυτό, να μας βοηθήσετε αν θέλετε, να κάνουμε ένα ραντεβού ιδιαίτερα για αυτό το πρόβλημα, γιατί έχουμε ιατρεία που δεν χρησιμοποιούνται, είναι ιδιόκτητα, αλλά θα μπορούσαν και άλλοι άνθρωποι, να έρχονται εκεί. Αυτά ήθελα να σας πω. Ευχαριστώ.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πάρα πολύ, κύριε Μπιμπίλα. Τον λόγο έχει ο κύριος Ακτύπης.

**ΑΚΤΥΠΗΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Σας ευχαριστούμε για την ενημέρωση, ήταν πολύ ενδελεχής, από εκεί και πέρα έχουν γίνει πάρα πολλές ερωτήσεις, που με έχουν καλύψει, αλλά θέλω δύο πράγματα να πω. Στο ζήτημα των διαγνωστικών και θεραπευτικών εξετάσεων που γίνονται, πρέπει να ξέρετε ότι έχει αντικατασταθεί η απλή ακτινογραφία, με τις μαγνητικές τομογραφίες. Αν δεν βάλετε πρωτόκολλα, σε αυτή την ιστορία θα πληρώνουμε, για να βλέπουμε ένα κάταγμα, σαν ορθοπεδικός τώρα σας μιλάω, να βλέπουμε κάταγμα, στο δάχτυλο, με μαγνητική τομογραφία.

Εχω να δω ακτινογραφία, τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Επομένως, θα πρέπει να το δείτε αυτό, γιατί μπορούμε να δώσουμε άλλες θεραπείες στους ασθενείς, να βοηθήσουμε, αυτό που όλοι οι συνάδελφοι λένε ότι να μην επιβαρυνθεί ο ασθενής, με δαπάνες για το φάρμακο αν μπορούσαμε, να κόψουμε αυτή την υπερσυνταγογράφηση, η οποία γίνεται και σε φάρμακα και σε διαγνωστικές εξετάσεις.

Ο καθένας γράφει ότι θέλει ό, τι θέλει, παίρνει την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση και γράφει ό,τι θέλει. Δεν υπάρχει έλεγχος στις μαγνητικές, δεν υπάρχει έλεγχος στις αξονικές, δεν υπάρχει έλεγχος στις διαγνωστικές εξετάσεις, μπορεί να γράψει όλο το χρόνο μαγνητικές τομογραφίες, χωρίς λόγο και να τις επαναλαμβάνει, όλα αυτά πρέπει να τα δούμε. Είναι τεράστια η δαπάνη, η οποία πρέπει να μειωθεί, δεν το συζητάμε και εκείνο, το οποίο ήθελα να σας πω, δεν το ξέρω και δεν είναι πονηρή ερώτηση. Με την ΗΔΙΚΑ Α.Ε., με αυτά που έχει, τα ηλεκτρονικά στοιχεία, έχουν μεταφερθεί στον ΕΟΠΥΥ; Υπάρχει περίπτωση να μεταφερθούν, γιατί είναι σημαντικό εργαλείο για εσάς, να δείτε τι ακριβώς συμβαίνει; Γιατί αν δείτε τι ακριβώς γίνεται μέσω της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., όλα αυτά, τα οποία γράφονται θα είναι ένα στοιχείο το οποίο θα μπορείτε να ελέγξετε τι ακριβώς γίνεται και κατά περιοχές και γενικώς την υπερ. Συνταγογράφηση η οποία γίνεται.

Ήταν και μια διένεξη που υπήρχε τότε, του κ .Μπερσίμη, παλιά, με το Υπουργείο όταν ζήτησε τα στοιχεία της ΗΔΙΚΑ και δεν δόθηκαν. Ήταν και μία, γιατί θα τον έκαναν πιο ισχυρό κυρία Φωτίου, τον κύριο Μπερσίμη και δεν δόθηκαν τότε, που λειτουργούσε καλά ο ΕΟΠΥΥ. Ευχαριστώ πολύ.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Ακτύπη. Καταλαβαίνω τι λέτε ότι «καλύτερα το προλαβαίνειν, αντί το θεραπεύειν,» είναι το βασικό και δεν εξετάζεται αν δεν είναι αυτός που δίνει τη λύση στον ασθενή μας.

Κύριε Καρασμάνη, έχετε τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ:** Καλημέρα, κύριε Πρόεδρε. Καταρχήν, να συγχαρώ την κυρία Διοικήτρια για την προοπτική και εμπεριστατωμένη και ολοκληρωμένη ενημέρωση. Εγώ δεν είμαι γιατρός, είμαι οικονομολόγος. Θα θέσω μια ερώτηση που έχει σχέση με την συνταγογράφηση των γιατρών. Πρώτα από όλα, αν μια νοσοκομειακή μονάδα αντιμετωπίσει αδυναμία προμήθειας συγκεκριμένων φαρμάκων για αρκετό χρονικό διάστημα και σε σύσταση της προϊσταμένης αρχής, ο γιατρός συνταγογραφεί φάρμακα χημειοθεραπευτικά χαμηλού κόστους για ασθενείς εξωτερικούς, αυτός ο γιατρός παραβιάζει τους κανόνες συνταγογράφησης του ΕΟΠΥΥ; Αυτή είναι η ερώτηση και τίποτε άλλο. Ευχαριστώ, Πρόεδρε.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε, κύριε Καρασμάνη. Ευχαριστούμε, κυρία Φωτίου. Βεβαίως και θα σας αποσταλεί και η εισήγηση και η παρουσίαση.

Τον λόγο έχει ο κ. Χουρδάκης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ:** Έχω καλυφθεί από τις ερωτήσεις των συναδέλφων, ιδιαίτερα συντάσσομαι και εγώ με τους προβληματισμούς του κ. Σαλμά και ευχαριστώ πολύ την Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ για την ενημέρωση που μας έκανε. Εγώ, όμως, με βάση την πραγματική λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, έχω να θέσω ένα ερώτημα το οποίο αφορά τις υπηρεσίες υγείας. Για ποιόν λόγο αναφερθήκατε στο παράδειγμα της Θεσσαλονίκης ή κάτι άλλο; Αυτό είναι θέμα του Υπουργείου Υγείας και λείπουν από πάρα πολλές ειδικότητες οι γιατροί που πρέπει και το απαραίτητο προσωπικό. Θα μπορούσε να είναι τρόπος του ΕΟΠΥΥ να πιέσει για να έχει καλύτερες τιμές και προς τα δημόσια νοσοκομεία και προς τα ιδιωτικά. Αυτόν τον προβληματισμό θέτω και περιμένω την απάντησή σας.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστώ. Κυρία Καρποδίνη, θα πω ότι έχετε πραγματικές ερωτήσεις που πρέπει να απαντήσετε και κάποιες ερωτήσεις - προτάσεις, που νομίζω ότι θα έχουμε την ευκαιρία να σας ξανακαλέσουμε.

**ΘΕΑΝΩ ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ (Διοικήτρια και Πρόεδρος του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)):** Ευχαριστώ και εγώ για τις ερωτήσεις. Νομίζω ότι ήταν πολύ στοχευμένες και ουσιαστικές. Να ξεκινήσω λίγο από το τέλος. Όσον αφορά το κομμάτι αυτό που είπατε ότι αφορά το Υπουργείο Υγείας, θα συμφωνήσω απόλυτα. Εννοείται ότι, τις ανάγκες σύμπραξης, σε ποιες περιπτώσεις, κάτω από ποιες συνθήκες, για τι αριθμό περιστατικών και λοιπά, τις καθορίζει το Υπουργείο Υγείας το οποίο έχει τη συνολική εικόνα της δυναμικότητας και των προβλημάτων που τυχόν υπάρχουν στις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας πλην όμως όταν χρειάζεται να ενισχύσει τις υπηρεσίες που παρέχονται από τους δημόσιους λειτουργούς και το επιστημονικό προσωπικό και το λοιπό προσωπικό πρέπει κάποιος με μια διαδικασία να ελέγξει, να εκκαθαρίσει και να πληρώσει αυτές τις δαπάνες.

Αυτό, λοιπόν, το Υπουργείο Υγείας επιχειρησιακά δεν μπορεί να το κάνει και γι’ αυτό το λόγο το αναθέτει στον μοναδικό πληρωτή/αγοραστή, όπως είπατε, υπηρεσιών υγείας. Εκεί, λοιπόν, εμείς απλά ερχόμαστε να υλοποιήσουμε την όποια απόφαση του Υπουργείου Υγείας και της πολιτικής ηγεσίας. Άρα αυτό να το ξεκαθαρίσουμε. Όσον αφορά ένα θέμα που έθιξαν πολλά μέλη της Επιτροπής. Αφορά στο θέμα της κατάργησης της ΥΠΕΔΥΦΚΑ.

Ο κ. Σαλμάς ρώτησε τι πρόστιμα έχουμε βάλει, τι ελέγχους κάνουμε κ.λπ.; Και επειδή κατανοώ την ανησυχία και είναι πολύ σημαντικό, θα ήθελα συνολικά να απαντήσω ότι η Αρχή Διαφάνειας ιδρύθηκε έτσι ώστε να ενσωματωθούν όλοι οι μηχανισμοί κατασταλτικού ελέγχου σε όλα τα υπουργεία και σε όλους τους τομείς της κοινωνίας μας. «Όλοι μαζί και ο ψωριάρης χώρια», είχα πει κάποτε, διότι η ΥΠΕΔΥΦΚΑ ήταν η μόνη υπηρεσία ελέγχου, κατασταλτικού ελέγχου, το τονίζω, γιατί έχουμε τον πρωτοβάθμιο έλεγχο, το δευτεροβάθμιο και έχουμε που γίνεται με στόχο τον έλεγχο και την πληρωμή των δαπανών και έχουμε και τον κατασταλτικό έλεγχο. Ένα μεγάλο μέρος του οποίου για τις οικονομικές δαπάνες τον διενεργεί το Ελεγκτικό Συνέδριο. Λοιπόν, υπάρχει τρομερό ασυμβίβαστο, να είναι «Γιάννης πίνει, Γιάννης κερνάει» στον πρωτοβάθμιο έλεγχο και στο δευτεροβάθμιο που συνήθως είναι ο καταστατικός έλεγχος.

Επομένως, ήταν αναγκαίο και η υπηρεσία αυτή κατασταλτικού ελέγχου να ενσωματωθεί στην Αρχή Διαφάνειας, όπως ενσωματώθηκε και το ΣΕΥΥΠ, δεν καταργήθηκε το ΣΕΥΥΠ που κάποιος το είπε, το οποίο λειτουργούσε στο Υπουργείο Υγείας. Απλά ενσωματώθηκε στην ΕΑΔ και είχαμε το ΣΕΥΥΠ μέσα στην ΕΑΔ να κάνει ακριβώς τους ίδιους ελέγχους με αυτούς που έκαναν οι δικοί μας φορείς, χωρίς να έχει εξελιχθεί αυτός ο φορέας που ήταν ένας παλιός οργανισμός του ΙΚΑ.

Στο διά ταύτα. Όταν καταργήθηκε, ορθώς κατά τη γνώμη μου και ενσωματώθηκε στην ΕΑΔ η δική μας υπηρεσία, κατασταλτικών ελέγχων, δημιουργήθηκε ενδιάμεσα η ΑΔΕΣΥΠΑ, μια ανεξάρτητη διεύθυνση, το ανέφερα και κάποια στιγμή στην παρουσίαση, η οποία 18 μήνες τώρα λειτουργεί, ταξινόμησε και αξιολόγησε 2.155 εκκρεμείς υποθέσεις, δηλαδή πορίσματα τα οποία δεν είχαν ολοκληρωθεί. Έστειλε οτιδήποτε ήταν σοβαρό και απάτη, όπως προβλέπεται στην Αρχή Διαφάνειας και σε συνεργασία με την Αρχή Διαφάνειας ολοκλήρωνε και έκλεινε τους ελέγχους αυτούς που ήταν ανοιχτοί και έφτιαξε μια διαδικασία για την επιβολή προστίμων, το οποίο αφού αποφασιστεί από το αρμόδιο όργανο που είναι η ΕΑΔ έρχεται και υλοποιείται. Η βεβαίωση δηλαδή γίνεται από τις δικές μας οικονομικές υπηρεσίες.

Επίσης, όπως είπα, απλά το επαναλαμβάνω, η ΑΔΕΣΥΠΑ εξετάζει όλες τις καταγγελίες που έρχονται από το φάκελο ασφάλισης υγείας και εδώ να απαντήσω και ένα ερώτημα που τέθηκε, πως ενημερώνουμε τον ασφαλισμένο. Το είπα βέβαια. Ο ασφαλισμένος δεν το μαθαίνει από το πουθενά, έρχεται μήνυμα στο κινητό του που του λέει ότι εκτελέστηκαν στο όνομά του αυτές οι συνταγές και αμέσως με πολύ απλό τρόπο μπορεί να μπει στο site του ΕΟΠΥΥ, στο φάκελο ασφάλισης και να πει «Εναντίωση, δεν έχω πάρει αυτό το φάρμακο, δεν έχω αυτή την πάθηση, δεν έχω κάνει αυτή την εξέταση». Είναι πολύ απλό, καθόλου χρονοβόρο. Φυσικά μπορεί πάντα και μέσω της ειδικής πλατφόρμας που έχουμε να στέλνει το παράπονό του ή την καταγγελία του σε ειδικό λογαριασμό email. Αν κάποιος, για όποιο λόγο δυσκολεύεται να μπει στο φάκελο υγείας που είναι πολύ πιο αυτόματο και εύκολο.

Και εδώ θέλω να πω ότι η ΑΔΕΣΥΠΑ έχει δεχτεί περίπου 2.000 τέτοιες καταγγελίες ή ενστάσεις, όπως τις πει κανείς. Έχει ολοκληρώσει και διεκπεραιώσει, απαντήσει, τις 600 από αυτές και σταδιακά εξετάζει και όλες τις υπόλοιπες. Δίνουμε πολύ μεγάλη σημασία στον έλεγχο και θέλω να πω ότι παράλληλα με την κατάργηση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ δημιουργείται, όπως ανέφερα πριν, μία γενική διεύθυνση ελέγχου και εκκαθάρισης, η οποία θα ενδυναμώσει τον πρωτογενή έλεγχο. Άπαξ και γίνει μία δαπάνη και πληρωθεί, άντε κατασταλτικά, άντε να ολοκληρωθεί ένας έλεγχος, άντε να κάνει την ένστασή του ο πάροχος, θα περάσουν τρία χρόνια για να πας να βεβαιώσεις ένα πρόστιμο ή μια ζημιά που υπέστη ο Οργανισμός για να την εισπράξεις.

Μεγάλη, λοιπόν, βαρύτητα δίνουμε εμείς στον έλεγχο της δαπάνης, στην πηγή της. Γι’ αυτό μιλήσαμε και για τον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο. Εδώ θα διαφωνήσω και με την κυρία Φωτίου και με όσους είπαν ότι ουσιαστικά χάνουμε το δημόσιο χαρακτήρα μας. Δεν είναι ντροπή, όταν υπάρχει τεχνογνωσία κάπου αλλού, δοκιμασμένη επί χρόνια, επί σειρά ετών, να πάμε εμείς να ανακαλύψουμε από την αρχή τον τροχό. Για ποιο λόγο; Και γιατί εγώ να προσλάβω 500 γιατρούς τη στιγμή που ψάχνει το Υπουργείο Υγείας να προσλάβει γιατρούς και γιατί δεν υπάρχουν, οι οποίοι φυσικά δεν θα δουλεύουν και το 100% του χρόνου τους.

Υπάρχουν τρεις μεγάλες εταιρείες, οι οποίες κάνουν αυτή τη δουλειά για όλους τους άλλους ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς. Είναι ήδη μέσα στις δομές αυτές. Θα κοστίσουν πολύ λιγότερο, με πολύ μεγαλύτερη τεχνογνωσία. Δεν χρειάζεται εγώ να επενδύσω σε αυτό, έχουν ήδη έτοιμες εφαρμογές. Θα γλιτώσουμε τεράστια έξοδα από την ψηφιοποίηση, την αρχειοθέτηση και όλα αυτά που πληρώνουμε για το έγχαρτο αρχείο.

Και φυσικά να τονίσω εδώ, το σημαντικό που ειπώθηκε και δεν ισχύει, ότι δεν δίνουμε κανέναν διοικητικό έλεγχο σε κανέναν ιδιώτη πάροχο. Ο ιατρικός έλεγχος είναι κάτι που γίνεται παγκοσμίως με βάση τα ιατρικά πρωτόκολλα, με βάση την καλή κλινική πρακτική, με βάση τα συμβούλια τα επιστημονικά και ο τρόπος διαιτησίας και λύσης της διαφοράς είναι επίσης δοκιμασμένος σε όλο τον κόσμο. Επομένως, πάμε και εμείς να πιάσουμε στη γέννησή του το πρόβλημα και τη δαπάνη και να αποφύγει και ο ασθενής μας άσκοπη νοσηλεία, άσκοπες επεμβάσεις και φυσικά το σύστημα άσκοπα έξοδα.

Επομένως, πολύ στοχευμένα και με πολύ οικονομικότερο τρόπο πάμε να πάρουμε αυτή την υπηρεσία από αυτόν που την έχει και έχει και την τεχνογνωσία και το όφελος που θα έχουμε είναι τετραπλάσιο από το κόστος που θα δημιουργήσουμε, το οποίο θα ήταν πάνω από το διπλάσιο αν προσπαθούσαμε να το κάνουμε και εμείς από μόνοι μας.

Πραγματικά, δεν θεωρώ ότι αυτό ούτε αλλοιώνει το δημόσιο χαρακτήρα του οργανισμού και ούτως ή άλλως, η υγεία είναι ένα δημόσιο αγαθό και δεν πρέπει να φοβόμαστε όταν κάποιος κάνει κάτι καλύτερα από εμάς να το υιοθετούμε και να ακολουθούμε και εμείς αυτή την καλή πρακτική εκπαιδεύοντας και το δικό μας κόσμο.

Το τονίζω και πάλι για να το κλείσω αυτό, ότι ο διοικητικός έλεγχος δεν παραχωρείται σε κανέναν. Ο ιδιώτης - επειδή κι αυτό ρωτήθηκε - ελέγχεται από εμάς. Τα παραδοτέα του ελέγχονται. Δεν σημαίνει ότι, επειδή μας στέλνει ελεγμένο το φάκελο και το παίρνουμε εμείς ηλεκτρονικά για τον περαιτέρω διοικητικό έλεγχο και όλους τους ελέγχους που προβλέπονται στο δημόσιο λογιστικό, εμείς δεν ελέγχουμε ότι αυτός κάνει καλά τη δουλειά του. Εννοείται ότι δειγματοληπτικά ελέγχουμε και τις χρεώσεις, ελέγχουμε και τις απορρίψεις και τον πληρώνουμε με διττό σύστημα. Με ένα συγκεκριμένο ποσό ανά φάκελο, αλλά και με ένα μεταβλητό ποσό από την εξοικονόμηση που θα επιφέρει.

Το πιλοτικό πρόγραμμα που κάναμε, γιατί έπρεπε να αποδείξουμε ότι μας συμφέρει αυτό, έδειξε 14% περικοπή σε δαπάνες, 1,7 εκατομμύρια σε χίλιες νοσηλείες. Έδειξε, λοιπόν, ένα 14% το οποίο ήταν στο 25% κανονικά, αν λαμβάναμε υπόψη και τις χημειοθεραπείες για τις οποίες δεν υπήρχε καμία τεκμηρίωση της φαρμακευτικής αγωγής, της εισαγωγής κλπ. Είπαμε να μην το παρακάνουμε. Και ούτε θα σας πω 15%. Και 10% στα 700 εκατ. δαπάνη αυτή τη στιγμή, είναι 70 εκατομμύρια. Επομένως, το όφελος είναι εξαπλάσιο από το κόστος.

Το μόνο που δεν περίμενε ήταν αυτό που είπατε για τους ηθοποιούς, κ. Μπιμπίλα, και πραγματικά ήταν από τις ερωτήσεις που με ξάφνιασαν. Δεν το είχα σκεφτεί ποτέ το πρόβλημα που οι διάσημοι συμπολίτες μας μπορεί να αντιμετωπίσουμε με το θέμα της αναγνωρισιμότητας και λοιπά. Νομίζω ότι, όπως είπατε, πρέπει να έρθετε να το συζητήσουμε και να δούμε γενικότερα πώς αυτό και τα προσωπικά δεδομένα μπορούμε να τα προστατεύουμε, ειδικά όταν κάποιος είναι αναγνωρίσιμος, που ίσως να υπάρχει και για άλλες κατηγορίες συμπολιτών μας.

Και από τη στιγμή που έχουν ενσωματωθεί τα ιατρεία αυτά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γιατί αυτό έγινε και με όλα τα ιατρεία του ΙΚΑ, οπότε προφανώς δεν μπορούσατε να εξαιρεθείτε, μπορούμε να το δούμε. Σε συνδυασμό να υπάρχουν κάποια κέντρα αναφοράς στα οποία να τηρούνται κάποιους κανόνες, όπως τηρούν και οι ψυχίατροι πάντα, απ’ όσο γνωρίζω, για να μην συναντιέται ο ένας ασθενής με τον άλλο. Θα ήταν μεγάλη μας χαρά να βοηθήσουμε σε αυτό.

Ένα άλλο σημαντικό θέμα που θίχθηκε ήταν το θέμα της ιατροφαρμακευτικής κάλυψης των ελευθέρων επαγγελματιών. Αυτό πραγματικά εμάς ως Υπουργείο Υγείας και ως αποζημιωτικό οργανισμό μας στενοχωρεί. Εδώ τι είχαμε λοιπόν; Εδώ είχαμε μια κατηγορία συμπολιτών μας που πληρώνει σχετικά το χαμηλότερο ποσοστό στην ιατροφαρμακευτική δαπάνη. Ένας ελεύθερος επαγγελματίας πληρώνει 85 ευρώ, ενώ ένας μισθωτός δίνει 800 - 900 ευρώ το μήνα, εκ των οποίων πάνω από τα 300 είναι για την υγεία. Δεν το θίγω αυτό, για να μην ανοίξουμε άλλη «πληγή».

Πλην, όμως, αυτή η κατηγορία συνανθρώπων μας επαγγελματιών που είναι μη μισθωτοί, στηρίχθηκε λόγω του Covid και λόγω του ότι όλος ο ιδιωτικός τομέας, είτε ήταν γιατροί, είτε ήταν δικηγόροι που ήταν κλειστά τα δικαστήρια, υπήρξε μεγάλη αναστάτωση, έπρεπε με κάποιο τρόπο να καλυφθούν, αφού η ίδια η πολιτεία είχε επιβάλλει το κλείσιμο κάποιων επαγγελμάτων. Το ίδιο έγινε και για μισθωτούς όταν και όπου χρειάστηκε και για ένα διάστημα η ίδια η πολιτεία κάλυψε τις εισφορές. Επομένως, δόθηκε ασφαλιστική ικανότητα σε όλους.

Οι ελεύθεροι επαγγελματίες, όμως, έμειναν με αυτό το προνόμιο για τρία χρόνια μετά την πανδημία. Αυτό σημαίνει ότι με μια ελάχιστη καταβολή που έπρεπε να κάνουν, που δεν καλύπτει ούτε δύο μήνες ασφάλισης, μπορούσαν να έχουν πρόσβαση και αυτοί και τα μέλη των οικογενειών τους. Άρα, δεν είναι εύλογο να πρέπει να είναι ασφαλιστικά ενήμεροι για να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, θέλω να πω ότι το Υπουργείο Υγείας έδειξε μεγάλη ευαισθησία σε αυτό, αλλά και το Υπουργείο Εργασίας. Έδωσε πολύ μεγάλη μάχη η κυρία Μιχαηλίδου, έτσι ώστε να θεσμοθετηθεί, τουλάχιστον για τα προστατευόμενα ανήλικα τέκνα, στα οποία δεν θα ανανεωνόταν η ασφαλιστική ικανότητα, επειδή οι παιδίατροι στις δημόσιες δομές είναι λίγοι, επειδή έχουν πολλές εξειδικεύσεις και οι περισσότεροι είναι ιδιώτες, να μπορούν και για συνταγογράφηση να πηγαίνουν τα παιδιά αυτά στους ιδιώτες, παρότι το έχουμε απαγορεύσει και θα πω γιατί. Και επίσης, να έχουν πρόσβαση, όπως όλοι οι ανασφάλιστοι έχουν, σε όλες τις δημόσιες δομές για κάθε υπηρεσία που χρειάζονται.

Περιπτώσεις οι οποίες δεν μπορούν να καλυφθούν, τις βλέπουμε κατά περίπτωση. Η Γενική Διευθύντρια που είναι εδώ, η οποία είχε και τις διεθνείς ασφαλιστικές, θα σας πει ότι ακόμη και ανασφάλιστοι συμπολίτες μας που κινδυνεύουν, πηγαίνουν και στο εξωτερικό για οποιαδήποτε αναγκαία υπηρεσία χρειάζεται που δεν παρέχεται στη χώρα μας. Άρα, λοιπόν, όλα αυτά βεβαίως και τα βλέπουμε και βεβαίως και τα ρυθμίζουμε. Πλην, όμως, αν χάσουμε και το κόμματι του να είσαι ασφαλιστικά ενήμερος, τότε γιατί να πηγαίνουμε όλοι να πληρώνουμε εισφορές. Νομίζω είναι κατανοητό αυτό.

Όσον αφορά στην εξίσωση λιανικής ασφαλιστικής τιμής που αναφέρθηκε, θέλω να πω από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ και πολύ κατηγορηματικά ότι είναι αδιανόητο ένας ασφαλιστικός φορέας δραστικές ουσίες που έχουν την ίδια θεραπευτική αξία να τις πληρώνει με διαφορετικό τιμοκατάλογο. Όλοι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί τη δραστική ουσία η οποία έχει την ίδια θεραπευτική αξία την πληρώνουν με τη χαμηλότερη τιμή. Αν κάποιος, λοιπόν, επιθυμεί να πάρει ακριβότερη θεραπεία, αυτό το καλύπτει. Ο ασφαλιστικός φορέας τι οφείλει να καλύψει; Την πρόσβαση στην αναγκαία θεραπευτική αγωγή στην οικονομικότερη προσφορά που έχει.

Εδώ, λοιπόν, κακώς αναφέρθηκε ότι, ειδικά σε αυτά που είναι με πατέντα, είναι μεγάλες οι διαφορές. Αυτό ίσχυε ούτως η άλλως πριν. Αν ήθελες να πάρεις το πιο ακριβό φάρμακο, πλήρωνες τη συμμετοχή σου στην ασφαλιστική τιμή και τη διαφορά από το ακριβότερο φάρμακο. Συν του ότι υπάρχει ένα 15% της συνταγογράφησης που ο γιατρός μπορεί να «κλειδώσει» δραστική, οπότε εκεί δεν επιβαρύνεσαι. Θεωρείται ότι λόγω συννοσηρότητας δικαιούσαι το ακριβότερο φάρμακο.

Αυτό που έγινε τώρα ήταν τί; Αυτό ίσχυε μόνο στα γενόσημα, με αποτέλεσμα εγώ που λογοδοτώ στους ασφαλισμένους μου να πληρώνω πιο ακριβά το γενόσημο από το πρωτότυπο φάρμακο που έχει χάσει την πατέντα. Γιατί; Γιατί λέγαμε, εξισώνω την ασφαλιστική τιμή με τη λιανική. Για ποιο λόγο; Από τη στιγμή που έχω μια δραστική ή που έχω 10 brand και τα 10 είναι στη χαμηλότερη τιμή, γιατί θα πρέπει να πάρεις το ακριβότερο από τη στιγμή που έχω και διαθεσιμότητα; Πώς θα εξοικονομηθούν πόροι, για να πάρεις και το νέο καινοτόμο φάρμακο, όπως αναφέρατε, που θα έρθει από την Αμερική και δεν έχει καν έγκριση στην Ευρώπη. Και δίνουμε τη δυνατότητα αυτή να έρθει γιατί το είχε ανάγκη ο ασφαλισμένος, γιατί είναι η τελευταία δυνατότητα να επιζήσει.

Βέβαια, μην παραλείψω να πω ότι η ευαισθησία του Υπουργού ήρθε να επισφραγίσει αυτό το πράγμα το οποίο εισηγήθηκε ο οργανισμός και να βάλει ένα πλαφόν 3 ευρώ στη διαφορά για τα on patent, δηλαδή για αυτά που δεν έχει λήξει η πατέντα είναι στα 20 ευρώ. Ακόμα και 200 ευρώ διαφορά να έχει, ο ασφαλισμένος θα πληρώσει μέχρι 20 ευρώ. Και στα γενόσημα, θα πληρώσει μέχρι 3 ευρώ.

Οπότε νομίζω ότι πρέπει να μας επιτραπεί να έχουμε μηχανισμούς οι οποίοι να οδηγούν σε εξορθολογισμό και την αγορά. Διότι καμία εταιρεία δεν θα θέλει να χάσει μερίδιο αγοράς και καταλαβαίνει ότι, αφού έχεις την επιλογή να πάρεις τη φθηνότερη δραστική θα πρέπει να σου δώσει μια έκπτωση για να διατηρήσει το μερίδιό της. Άρα, λίγο αν είχαμε υπομονή θα εξορθολογίζαμε κάποια πράγματα. Αυτό είναι και η απόδειξη ότι η απόφαση του Υπουργού να μην ανανεώσει, σε συνέχεια εισήγησης του Οργανισμού, αυτή την εξίσωση είναι πάρα πολύ ορθή και βοηθάει τον εξορθολογισμό.

Ένα πολύ σημαντικό θέμα που αναφέρθηκε είναι το θέμα των ποιοτικών κριτηρίων στα μικροβιολογικά εργαστήρια. Όπως είπα, έχουμε βάλει μόνο σε αξονικούς και μαγνήτες μέχρι στιγμής. Μια πάρα πολύ δύσκολη άσκηση, ένα πάρα πολύ ευαίσθητο κομμάτι. Είναι ο αμέσως επόμενος στόχος. Έχει αναδειχθεί και από την αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας στο πλαίσιο των δράσεων πρόληψης που αναγκαστικά μπαίνουν κάποιοι αυστηροί κανόνες και στο κομμάτι της δειγματοληψίας και στο κομμάτι γενικά της λήψης του οποιουδήποτε υλικού για τη διενέργεια μιας εξέτασης. Είναι πάρα πολλά αυτά που έχουμε να δούμε. Συνεργαζόμαστε και με την επιστημονική κοινότητα και με την ακαδημαϊκή κοινότητα και πιστεύουμε ότι σιγά σιγά θα μπορέσουμε και σε αυτό το κομμάτι να έχουμε όλους τους απαραίτητους ποιοτικούς δείκτες και τις κατάλληλες προϋποθέσεις.

Φυσικά, επειδή ερωτήθηκε και αυτό. Ναι, βεβαίως και έχουμε δικαίωμα και ζητάμε όλες τις απαραίτητες πιστοποιήσεις. Πλην όμως, θέλω να τονίσω ότι την άδεια καλής λειτουργίας των Υγειονομικών Μονάδων, ό, τι κι αν είναι αυτές, τις δίνουν οι Περιφέρειες που έχουν συγκεκριμένες κατηγορίες ελεγκτών, μηχανικών, υγειονομικών και λοιπά, οι οποίοι κάνουν επιτόπιους ελέγχους κι εμείς, προκειμένου να κάνουμε μια σύμβαση ελέγχουμε ότι όλες αυτές οι άδειες είναι ενεργές και για τη δυναμικότητα. Επιπρόσθετα, βάζουμε και ποιοτικά κριτήρια.

Ειδικά στο κομμάτι των ακριβών διαγνωστικών, να είναι πιστοποιημένα τα μηχανήματα, να έχουν συμβόλαιο συντήρησης από τον κατασκευαστή και άλλες προϋποθέσεις. Βαθμολογούμε με βάση αυτό και υπάρχει ένα rebate ποιότητας, έτσι ώστε να μην αποζημιώνουμε ένα μηχάνημα εικοσαετίας το ίδιο με ένα σύγχρονο μηχάνημα που δίνει λιγότερη ακτινοβολία, παίρνει πολύ λιγότερο χρόνο, πολύ λιγότερο φάρμακο και ούτω καθεξής. Με αυτόν τον τρόπο θέλουμε να δώσουμε το κίνητρο να εκσυγχρονιστεί ο εξοπλισμός και να έχουμε καλύτερη ποιότητα στο διαγωνιστικό κομμάτι για τους ασφαλισμένους μας.

Κάτι που ρώτησε ο κύριος Αθανασίου και είναι πάρα πολύ σημαντικό, σε σχέση με το πώς ελέγχουμε εμείς τα ΑΜΚΑ και ποιος πραγματικά πήρε μια υπηρεσία. Έχουμε βάλει, σε ένα μεγάλο ποσοστό εξετάσεων, την ανάγκη να υπάρχει αυτό το OTP που λέμε, τον κωδικό μιας χρήσης, προκειμένου να μπορεί να εκτελεστεί η συνταγή. Έτσι, όλα αυτά που ακούσατε από θέματα που έβγαλε πρόσφατα η Οικονομική Αστυνομία για απάτες κατά του Οργανισμού, που έπαιρναν πράγματα και δεν τα παρέδιδαν ποτέ στους ασφαλισμένους και λοιπά, πια έχει κοπεί για όλες αυτές τις βασικές κατηγορίες, διότι, αν δεν έχει τον κωδικό επαλήθευσης δεν μπορεί να εκτελεστεί το παραπεμπτικό.

Σταδιακά αυτό το επεκτείνουμε και σε άλλες κατηγορίες. Το απαίτησαν οι φυσικοθεραπευτές, διότι κι εκεί γινόντουσαν εικονικές εκτελέσεις θεραπειών. Έγραφε ο γιατρός 15 και αυτός έκανε 10 και σου έκοβε τις 15. Βάλαμε πλαφόν, επίσης, γιατί και κάποιο άλλο μέλος το ανέφερε, στον αριθμό των φυσικοθεραπειών που μπορεί να εκτελεί ένας φυσικοθεραπευτής κάθε μήνα και πόσο παραπάνω, όταν έχει δεύτερο και πόσο τρίτο. Ήταν μια πρόταση των ίδιων των φυσικοθεραπευτών. Φυσικά, εξισώσαμε και τη συμμετοχή του ασθενούς με όλες τις άλλες κατηγορίες, διότι στη φυσικοθεραπεία είχαν το μικρότερο ποσοστό συμμετοχής, ενώ σε όλες τις άλλες πράξεις ήταν στο 15, δηλαδή ένα 5%. Νομίζω αυτό ήταν δίκαιο αίτημα των φυσικοθεραπευτών και πρόσφατα πέρασε στον κανονισμό παροχών. Μην ξεχάσω τις ερωτήσεις του κ. Σαλμά και ποιος τον ακούει.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** *(Ομιλία εκτός μικροφώνου)*

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να απαντήσουμε και σε αυτήν και να κλείσουμε.

**ΘΕΑΝΩ ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ (Διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ):** Επειδή το έθεσε και ο κ. Σαλμάς και είναι πολύ σημαντικό. Πράγματι, το claw-back ήταν ένα μνημονιακό μέτρο. Ήταν μια οριζόντια περικοπή, τελείως άχαρη, τελείως άδικη, χωρίς καμία λογική. Απλά έλεγε, αυτά διαθέτω, αυτά μπορώ να πληρώσω. Ό,τι παραπάνω, δεν το πληρώνω. Πλην όμως, πέρα από τα δύσκολα χρόνια της δημοσιονομικής προσαρμογής όπου δεν δόθηκαν πόροι, όλοι οι πόροι που δόθηκαν δεν επαρκούσαν για την αύξηση της ζήτησης στο κομμάτι αυτό, στους ιδιώτες παρόχους, γιατί μόνο εκεί επιβάλλεται το claw-back. Αντιθέτως, όλες οι κυβερνήσεις, και η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, έβαλε σωρεία εξετάσεων μέσα στην αποζημίωση, χωρίς να δώσει πρόσθετο προϋπολογισμό. Αυτό, πραγματικά, εκτροχίασε τη δαπάνη.

Φυσικά και το γεγονός ότι δεν είχε γίνει καμία προσπάθεια, όπως γίνεται τώρα να υπάρχουν έλεγχοι, διαγνωστικά πρωτόκολλα και λοιπά το οποίο δυστυχώς, αλλά το οφείλω στον Οργανισμό να το πω, είναι μια αρμοδιότητα την οποία την έχει το Υπουργείο. Τώρα έχουμε τη δέσμευση του Υπουργού. Έχει βάλει συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα. Με γοργούς ρυθμούς ολοκληρώνονται κάθε εβδομάδα 7 με 10 πρωτόκολλα και σε συνεργασία με την ΗΔΙΚΑ παραμετροποιούνται και μπαίνουν μέσα στη συνταγογράφηση για το κομμάτι των διαγνωστικών. Αντίστοιχα, γίνεται και με το φάρμακο, με τα φίλτρα και λοιπά που στέλνουμε, γιατί με εντολή του Υπουργού περνάνε κατευθείαν και δεν χάνεται κανένας χρόνος. Συν του ότι νομοθετικά θα έρθει η δυνατότητα απευθείας ο ΕΟΠΥΥ να μπορεί να τα στέλνει για ψηφιοποίηση αυτά και να απλοποιηθεί και να γίνει ακόμα πιο σύντομο.

Πλην όμως το claw-back, πράγματι, εμείς, για αυτό κάνουμε όλο αυτό τον αγώνα. Πρώτον, να το περιορίσουμε και δεύτερον, αυτό που η δικιά μας διοίκηση έχει κάνει είναι το γεγονός ότι δεν δεχόμαστε να βάζουμε στην αποζημίωση εξετάσεις που κοστολογούνται από άλλα όργανα, όπως το ΚΕΣΥ, αν δεν έρθει ο απαραίτητος προϋπολογισμός. Για παράδειγμα, τώρα, έχει γίνει μεγάλη κουβέντα για τους βιοδείκτες. Πολλές νέες εξετάσεις που ουσιαστικά καθοδηγούν στη χορήγηση μιας θεραπείας. Εκεί η Διεύθυνση Φαρμάκου, υπό την Διεύθυνση της κυρίας Λίτσα μαζί με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης θα έρθουν να διαπραγματευτούν και να μοιράσουμε το κόστος και με τις φαρμακευτικές εταιρείες. Γιατί, όταν η αποτελεσματικότητα της χορήγησης προϋποθέτει συγκεκριμένο γονιδιακό έλεγχο αυτό πρέπει να το μοιραστούμε μαζί τους, γιατί έχει να κάνει και με την αποτελεσματικότητα που θα έχει θεραπεία.

Επομένως, είναι όλα αυτά τα πολλά που προσπαθούμε να κάνουμε και νομίζω ότι θα τα καταφέρουμε. Ήδη, οι στόχοι μείωσης για την τρέχουσα χρονιά στο πλάνο ενεργειών που έχουμε είναι πάνω από 200 εκατομμύρια στις παροχές και πάνω από 300 εκατομμύρια στη φαρμακευτική δαπάνη. Είμαστε αισιόδοξοι ότι με όλα αυτά τα μέτρα θα καταφέρουμε, πραγματικά, να ανακόψουμε την αύξηση και να επιτύχουμε και μείωση στη δαπάνη έτσι ώστε να εξοικονομηθούν πόροι για την καινοτομία και για νέες και καινοτόμες θεραπείες και επεμβάσεις.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κάπου εδώ τελειώνουμε. Κλείσαμε όλα τα θέματα. Ήταν μια πρώτη αρχή. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για την αποδοχή της πρόσκλησής μας και εσάς και το επιτελείο που έχετε μαζί για να σας συγχαρούμε, γιατί βλέπω ότι είσαστε μια πολύ δυνατή ομάδα, για τη βοήθεια να κατανοήσουμε βασικές πτυχές της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ που είναι πολύ σημαντικό. Να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου που παρευρέθησαν εδώ για την εποικοδομητική συνεισφορά τους να γίνει μια ωραία συζήτηση. Να πούμε, βέβαια, αυτό που είπατε προηγουμένως, ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό. Πρέπει να το καταλάβουμε και για αυτό βρισκόμαστε εμείς εδώ σήμερα, για να μπορέσουμε να κάνουμε ό,τι καλύτερο γι’ αυτό. Σας ευχαριστούμε ακόμα μία φορά. Να είστε καλά.

**ΘΕΑΝΩ ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ (Διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ):** Εμείς ευχαριστούμε, όλη η ομάδα, για αυτή τη δυνατότητα που είχαμε. Θα ήθελα, κλείνοντας, να προτρέψω όλους τους βουλευτές, εάν υπάρχουν θέματα σοβαρά, γιατί σε εσάς έρχονται οι πολίτες, ότι εμείς στον Οργανισμό, πέραν των συνεδριάσεων των Επιτροπών που όποτε ξανακληθούμε με οποιαδήποτε ατζέντα εννοείται ότι θα ανταποκριθούμε, είμαστε και στη διάθεσή σας για να επικοινωνούνται αυτά τα θέματα και να ενημερώνουμε την Επιτροπή για τις δράσεις μας.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** «Έσω έτοιμος» λέγαμε στο Στρατό.

**ΘΕΑΝΩ ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ (Διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ):** Δεν έχω πάει στο Στρατό, αλλά εντάξει. Τους αγαπώ τους στραταίους.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Ράπτη Ζωή, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Στύλιος Γεώργιος, Φόρτωμας Φίλλιπος, Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Γαβρήλος Γεώργιος, Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα), Καζάνη Αικατερίνη, Μουλκιώτης, Τσίμαρης Ιωάννης, Γεώργιος Λαμπρούλης, Στολτίδης Λεωνίδας, Χαλκιάς Αθανάσιος, Φωτίου Θεανώ, Αθανασίου Μαρία, Παπαδόπουλος Νικόλαος, Μπιμπίλας Σπυρίδων και Μιχαήλ Χουρδάκης.

Τέλος και περί ώρα 13.30΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΜΑΝΤΑΣ**