**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 25 Ιουλίου 2017, ημέρα Τρίτη και ώρα 14.15΄, συνεδρίασε στην Αίθουσα «Προέδρου Δημητρίου Γεωργ. Παπασπύρου» (150) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Παύλος Πολάκης, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Σέλτσας Κώστας, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Κέλλας Χρήστος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Αρβανιτίδης Γεώργιος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητές συναδέλφισσες και συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

Έχουν οριστεί οι Εισηγητές και θα προχωρήσουμε στη διαδικασία, αφού σας ενημερώσω για το πρόγραμμα των επόμενων συνεδριάσεων, οι οποίες θα γίνουν την Πέμπτη στις 27 Ιουλίου 2017 και ώρα 10.00΄, με την ακρόαση φορέων, είναι η δεύτερη συνεδρίαση, στην Αίθουσα Γερουσίας και επίσης την ίδια ημέρα και ώρα 15.00΄, η τρίτη συνεδρίαση επί των άρθρων, στην Αίθουσα Γερουσίας και τη Δευτέρα, 31 Ιουλίου και ώρα 15.00΄, η β’ ανάγνωση, ( τέταρτη συνεδρίαση), στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανάσιου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223). Επομένως, έχουμε δύο συνεδριάσεις στην Αίθουσα Γερουσίας, την Πέμπτη το πρωί και το απόγευμα και μία τη Δευτέρα στις 15.00΄, στην Αίθουσα 223.

Συνεχίζουμε τη διαδικασία της συνεδρίασης με τους Εισηγητές να προτείνουν φορείς.

Οι Εισηγητές αν έχουν έτοιμους τους φορείς τους καταθέτουν, εάν όχι, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας να μας ενημερώσουν. Να σας ενημερώσω ότι με τον καινούργιο Κανονισμό πρέπει να είναι λιγότεροι οι φορείς. Να είναι δέκα.

Το λόγο έχει ο Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ, κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ): Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, επειδή πρόκειται για ένα πάρα πολύ σημαντικό νομοσχέδιο το οποίο συνδυάζει την παρέμβαση στο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας και επείγουσες σημαντικές ρυθμίσεις, ο αριθμός των φορέων είναι αναγκαστικά αρκετά μεγάλος. Προτείνω τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, την Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, την Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής, τον Ιπποκράτη εταιρεία γενική οικογενειακής ιατρικής Ελλάδος, την ΠΟΕΔΗΝ, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγου Υγειονομικού Προσωπικού ΠΕΔΥ, την Οδοντιατρική Ομοσπονδία, το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Κομοτηνής, Πάτρας, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Επισκεπτών Υγείας, τον Σύλλογο Εργαζόμενων ΠΕΔΥ, τον Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών Ναυπλίου, Λάρισας, Ιωαννίνων, Αιγαίου, Χανίων, το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, την Ομοσπονδία Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδας (ΟΣΦΕ), την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζόμενων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών, την Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του ΕΣΥ, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία, την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με αναπηρία, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Συλλόγων Ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, την Ιατρική Σχολή Αθηνών, Κρήτης, του Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης, τη Νοσηλευτική Σχολή Αθηνών.

Επίσης, προτείνουμε να κληθεί το Τ.Ε.Ι. Αθηνών, η Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας και η Ένωση Περιφερειών Ελλάδος, η ΕΝ.Π.Ε..

Είναι μεγάλος ο αριθμός.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Είναι πράγματι πολύ μεγάλος ο αριθμός, θα ακούσουμε όμως και τις άλλες προτάσεις, κάποιες θα επικαλύπτονται και για αυτές που δεν θα επικαλύπτονται, θα δούμε αν χρειαστεί να κάνουμε μια συζήτηση, για το πού θα καταλήξουμε, δεν είναι λόγος να έχουμε άγχος γι' αυτό.

Το λόγο έχει ο κ. Φωτήλας.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ(Εισηγητής της Ν.Δ.): Ίσως κάποιοι από αυτούς που θα πω έχουν ειπωθεί. Προτείνουμε τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, τον Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Σύλλογο, τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσιοθεραπευτών, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, την Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Ιατρών Οδοντίατρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων, την Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, την Ελληνική Εταιρία Γενικής Ιατρικής, την Ελληνική Επαγγελματική Ένωση Γενικής Ιατρικής.

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ.Μπαργιώτας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ(Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ.-ΔΗΜ.ΑΡ.): Θα προσπαθήσω να αποφύγω τις αλληλοκαλύψεις. Προτείνουμε την Ελληνική Ένωση Γενικής Ιατρικής, την Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας, τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων, τον Σύλλογο Εργαζομένων του Ε.Ο.Φ.- που θα έχει ενδιαφέρον να μας πει τη γνώμη του για ένα τουλάχιστον άρθρο - τον Πανελλήνιο Σύλλογο Διατροφολόγων, το Σωματείο Ακτινοφυσικών και την Ομοσπονδία Εργαζομένων του ΕΚΑΒ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.): Κύριε Πρόεδρε, δεν έχουμε να προτείνουμε κάτι. Ήδη ακούστηκε μια πλειάδα φορέων και δεν ξέρω αν όλοι αυτοί θα μπορέσουν να κληθούν και με βάση αυτό που είπατε στην αρχή της συνεδρίασης.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαχριστόπούλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των Ανεξαρτήτων Ελλήνων): Δεν ξέρω εάν κάποιος συνάδελφος τον πρότεινε, είναι ο Σύλλογος ΔΕΠ Οδοντιατρικής Σχολής του ΑΠΕΘΕ. Αν έχει κληθεί και εάν κάποιος το έχει κάνει καλύπτομαι, αλλιώς να τους καλέσουμε εμείς.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Φωκάς.

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΦΩΚΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων): Ήδη είναι αρκετοί οι φορείς, αν γίνεται να έρθουν και παραπάνω από 10, κύριε Πρόεδρε.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαυρωτάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «Ποταμιού»): Από αυτά που άκουσα, να προσθέσω Πανελλήνια Ένωση Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας, Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, Πανελλήνια Ένωση Οπτικών-Οπτομετρών, Πανελλήνιος Σύλλογος Τεχνολόγων Ακτινολόγων και Χειριστών Εμφανιστών και Ομοσπονδία Τεχνολόγων Ακτινολόγων Ελλάδος. Τώρα, εάν υπάρχουν πολλοί και επικαλύπτοντες θα το δείτε εσείς, κύριε Πρόεδρε, ειδικά με τους Τεχνολόγους και τους Ακτινολόγους.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ για τους Εισηγητές για τις προτάσεις που έκαναν. Έχουμε ξεπεράσει τους 40, είναι 42, θα γίνει μια συνεννόηση μεταξύ των εισηγητών για να πάμε σε έναν λογικό αριθμό, χωρίς να αδικήσουμε την εκπροσώπηση όλων των φορέων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, για να το κάνω πιο σαφές.

Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ): Αγαπητοί συνάδελφοι, έχουμε συνειδητοποιήσει ότι η επιδίωξή μας να εξισορροπηθούν οι συνέπειες της δημοσιονομικής προσαρμογής, να «σταθεί όρθια» η κοινωνία και στην περίοδο της συνεχιζόμενης οικονομικής επιτήρησης, να αποκατασταθεί η εμπιστοσύνη των πολιτών στο κοινωνικό κράτος που είχε αποσαρθρωθεί, περιλαμβάνει βαθιές τομές και επείγουσες σημαντικές μεταρρυθμίσεις σε όλους τους τομείς που σχετίζονται με την υγεία και το φάρμακο, ως δημόσια αγαθά, πολύτιμα για όλους μας.

Οι αλλαγές, οι τομές, οι μεταρρυθμίσεις είναι εξαιρετικά επιτακτικές για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας το οποίο βρίσκονταν επί πάρα πολλά χρόνια σε συνθήκες ανυποληψίας, ως αποτέλεσμα οριζόντιων αυθαιρέτων περικοπών, υποχρηματοδότησης, εκρηκτικών κενών, ουσιαστικής κατάρρευσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λεηλάτησης πόρων, προκλητής ζήτησης, σπατάλης, διασπάθισης του δημοσίου χρήματος, διαπλεκόμενης διαφθοράς, που τα ελέγχουμε όλα αυτά τα φαινόμενα και στην Εξεταστική Επιτροπή «Διερεύνηση των σκανδάλων στην Υγεία».

Οι παρεμβάσεις που κάνουμε είναι σημαντικές συνιστώσες του «Παραλλήλου Προγράμματός» μας, της εναλλακτικής ριζοσπαστικής διακυβέρνησης που παίρνει μια άλλη δυναμική μετά το κλείσιμο της δεύτερης αξιολόγησης και τις αισιόδοξες προοπτικές για την οικονομία και την απασχόληση, που ήδη διαπιστώνονται και ελπίζουμε και τώρα με τα στοιχεία που θα πάρουμε για την προσφυγή μας στις αγορές, να έχουμε αποτύπωση αυτών των ευνοϊκών σεναρίων για τη μετάβαση της Ελλάδας στην ανάκαμψη της οικονομίας της.

Γι' αυτό και οι παρεμβάσεις, οι προθετικές μεταρρυθμίσεις που κάνουμε, συναντούν τις αντιδράσεις πολιτικών δυνάμεων, που μιλούν για μεταρρυθμίσεις, χωρίς να τις εννοούν, όταν παίρνουν συγκεκριμένο προοδευτικό περιεχόμενο, που μιλούν για συνεννοήσεις των δυνάμεων ευρωπαϊκού προσανατολισμού, χωρίς να τις εννοούν, ούτε στα ζητήματα που αφορούν το μέλλον των δικαιωμάτων, της ποιότητας ζωής στην ενωμένη Ευρώπη, ούτε ακόμη και στα ζητήματα που απαιτούν καθολική πολιτική στήριξη, όπως αυτά της θωράκισης του ΕΣΥ, της ποιότητας των υπηρεσιών του, της επαρκούς χρηματοδότησης τους.

Την ώρα που τα κόμματα της Αντιπολίτευσης επικαλούνται την ομολογία της ΠΟΕΔΗΝ για την σημερινή κατάσταση το ΕΣΥ, για τα κενά στη στελέχωση του, για τις ελλείψεις σε εξοπλισμό, υγειονομικό υλικό, σε κλίνες ΜΕΘ, που στοιχίζουν ανθρώπινες ζωές, εμείς στηρίζουμε το ΕΣΥ με πρόσθετη επιχορήγηση των νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τον ΕΟΠΥΥ.

Στηρίζουμε το ΕΣΥ με νοικοκύρεμα των προμηθειών, των συνολικών δαπανών του, με συγκεκριμένες προσλήψεις που πιάνουν τόπο. Εκεί που συνεχίζουν να ταλαιπωρούνται οι ασθενείς, εμείς προκηρύσσουν άλλες 200 θέσεις σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Μονάδες νεογνών, την ώρα που στην Εξεταστική Επιτροπή αποκαλύπτεται ότι η μετατροπή του «Ερρίκος Ντυνάν» σε ιδιωτική κλινική, στέρησε τις 26 από τους 38 πολύτιμες κλίνες ΜΕΘ που διαθέτει αυτό το υπερσύγχρονο νοσοκομείο, με τις 25 χειρουργικές αίθουσες στο κέντρο της Αθήνας.

Οι παρεμβάσεις που κάνουμε εδράζονται στις αξίες μας, στην πεποίθησή μας ότι η υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, βασικό κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα προς πώληση. Συμπληρώνουν την πολλαπλή στήριξη του υπονομευμένου ΕΣΥ και την ελεύθερη πρόσβαση όλων, περιλαμβανομένων των δυόμισι εκατομμυρίων ανασφάλιστων και των προσφύγων, την οποία καθιερώσαμε με το ν. 4368/2016.

Την επιλογή αυτή, την υποβοηθούμε στο παρόν σχέδιο νόμου, με πρόσθετη επιχορήγηση 28 εκατομμυρίων ευρώ, για τη διαγραφή των χρεών των ανασφάλιστων, που είχαν σταλεί στις εφορίες, μετά από ραβασάκια στο σπίτι τους και θα συνεχίζονταν, δυστυχώς, αυτό το φαινόμενο.

Το σχέδιο νόμου που κατέθεσε το Υπουργείο Υγείας, πραγματοποιεί κορυφαίες δράσεις της στρατηγικής επιλογής μας για καθολικό, ισότιμο, δωρεάν, ποιοτικό, αποτελεσματικό και ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα υγείας.

Πρώτον. Την ώριμη, ουμανιστική μεταρρύθμιση του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας, 34 χρόνια μετά την ψήφιση του ν. 1397/1983, ιδρυτικού νόμου για το ΕΣΥ και 32 χρόνια μετά την έναρξη εφαρμογής του. Στα χρόνια αυτά, δεν έλειψαν οι απόπειρες οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, από τον Παρασκευά Αυγερινό, τον Γιώργο Γεννηματά, τον Δημήτρη Κρεμαστινό, τον Κώστα Γείτονα, τον Αλέκο Παπαδόπουλο, τον Κώστα Στεφανή. Απόπειρες όμως που δεν ολοκληρώθηκαν, καθώς δεν διασφαλίζουν τη χρηματοδότησή τους.

Τώρα, το Υπουργείο Υγείας εξασφαλίζοντας τη χρηματοδότηση των τοπικών μονάδων Υγείας, της βαθιάς μεταρρύθμισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, με πόρους και από το ΕΣΠΑ και από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, λαμβάνει υπόψη τις επιλογές όλης της προηγούμενης προσπάθειας. Λαμβάνει υπόψη και τους στόχους της ατζέντας της Παγκόσμιας Οργάνωση Υγείας, για την υγεία στην Ευρώπη μέχρι το 2020, που έχουν επίκεντρο την άρση των ανισοτήτων στην πρόσβαση και την καλή υγεία του πληθυσμού.

Δεύτερον. Την προώθηση σημαντικών τομών στήριξης, αναδιοργάνωσης, εξυγίανσης, αναβάθμισης του ΕΣΥ, με δεσπόζουσες αυτές που αφορούν, την οργάνωση και στελέχωση αυτοτελών τμημάτων επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στηρίζοντας αυτήν την αναγκαιότητα, με τη σύσταση 465 πρόσθετων θέσεων. Την ίδρυση νοσοκομείου στην Κάρπαθο, δυναμικότητας 22 κλινών, συγχρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης.

Η παροχή κινήτρων για όλο το ιατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας. Ένα νοσοκομείο, που με επίσημα στατιστικά στοιχεία, αποδεικνύει τη μεγάλη προσφορά του και στους κατοίκους και στις χιλιάδες τουριστών-επισκεπτών του.

Ένα νοσοκομείο που το 2014η κυβέρνηση της ΝΔ, ο τότε υπουργός Υγείας, κ. Άδωνις Γεωργιάδης – ο οποίος αύριο καταθέτει στην Εξεταστική Επιτροπή – θα το έβγαζαν το «σφυρί», όπως έκαναν με το «Ερρίκος Ντυνάν». Ακόμη, την παράταση μέχρι 31/12/2016 της υγείας των επικουρικών γιατρών και άλλων εργαζόμενων. Επίσης, τον καθορισμό προϋποθέσεων λειτουργίας των δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας. Επιπλέον, ρυθμίζονται θέματα που αφορούν στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ. Τις περιφερειακές διευθύνσεις του. Της παραχώρησης χρήσης ακινήτων του. Ακόμη, θέματα του ΕΚΑΒ, του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, των δαπανών των Υ.Π.Ε., της αποζημίωσης δεδουλευμένων εφημεριών γιατρών και υπερωριακής εργασίας των άλλων λειτουργών της υγείας. Αναδιαρθρώνεται η εταιρεία συστήματος αμοιβών νοσοκομείων και αντικαθίσταται από την εταιρεία Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών. Επίσης, ρυθμίζονται θέματα προκήρυξης και κάλυψης των θέσεων ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου για να διευκολυνθεί η κάλυψη κενών θέσεων αγροτικών ιατρείων ενόψει της τουριστικής περιόδου, για να συνεχιστεί αδιάληπτα η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς και μια σειρά άλλων θεμάτων, όπου θα τα αναλύσουμε στην κατ’ άρθρο συζήτηση.

Σχετικά με την ανθρωποκεντρική μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το σχέδιο νόμου αποκρυσταλλώνει τη στρατηγική μορφή μας με στροφή στην πρόληψη των παθήσεων, στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία νοσηρών καταστάσεων μέχρι την αποκατάσταση της υγείας και την κοινωνική επανένταξη, στην αγωγή και προαγωγή της υγείας ως πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, στην γενίκευση των εμβολιασμών στην υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, στην ολιστική φροντίδα των ανθρώπων που ζουν και επισκέπτονται τη χώρα μας. Λαμβάνει υπόψη τις εμπειρίες της Ιταλίας, της Πορτογαλίας, της Σκωτίας, της Λιθουανίας, της περιφερειακής διεύθυνσης της Ευρώπης και επιδιώκει να παρέμβει με αποτελεσματικό τρόπο στον κατακερματισμό που παρατηρείται στις υπάρχουσες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ακόμη, με τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες γιατρούς και τα εργαστήρια. Θέλει την προσέλκυση και αξιοποίηση των νεών γιατρών, ακόμη και αυτών που αναγκάστηκαν να μεταναστεύσουν, διότι είχαν παγώσει επί χρόνια οι προσλήψεις στο δημόσιο τομέα υγείας και την αξιοποίηση τους σε μια προσπάθεια αλλαγής παραδείγματος μεταβαίνοντας στο ασθενοκεντρικό πρότυπο μοντέλο από το σημερινό θεραπευτικό, το ιατροκεντρικό, το νοσοκομειοκεντρικό. Θέλει με τη συνεργασία η ΗΔΙΚΑ να υπάρξει κατάρτιση του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Θέλει με τη βοήθεια του ΕΟΠΥΥ να ελαχιστοποιήσει την ιδιωτική επιβάρυνση των πολιτών για υπηρεσίες προάσπισης της υγείας τους, αξιοποιώντας με σαφείς κανόνες καθορισμού μέγιστου ορίου ημερήσιων επισκέψεων, ελάχιστου χρόνου επίσκεψης, ηλεκτρονική δήλωση του ωραρίου λειτουργίας του ιατρείου τους για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ και τον ιδιωτικό τομέα υγείας σε παροχή υπηρεσιών που συμπληρώνουν τις δημόσιες. Οι υπηρεσίες αυτές συμβάλουν στην διεύρυνση εκείνων που παρέχει το ΕΣΥ και προασπίζουν την υγεία των πολιτών, καθώς και εκείνων που μπορούν να προσφερθούν με τη μελλοντική οργάνωση κέντρων χρονίως πασχόντων για την ολοκληρωμένη διαχείριση των ασθενών που πάσχουν από ζαχαρώδη διαβήτη, καρδιακά νοσήματα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κ.ο.κ..

Κεντρικό στοιχείο της μεταρρύθμισης είναι η δημιουργία 240 τοπικών μονάδων υγείας σε 75 πόλεις που θα καλύψουν αστικό πληθυσμό 2.300.000 κατοίκων. Θα στελεχώνονται από γενικό ιατρό, παθολόγο, παιδίατρο, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσικοθεραπευτή. Συνολικά από 3.000 λειτουργούς υγείας, εκ των οποίων, οι 1.300 θα είναι γιατροί. Η πρόσκληση ενδιαφέροντος θα γίνει τις επόμενες ημέρες.

Το μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα 2020 - 2023 προβλέπει ανάπτυξη 180 νέων ΤοΜΥ, αποσκοπώντας στην κάλυψη του 60% του πληθυσμού και χρηματοδότηση της πλήρους ανάπτυξης που θα γίνει με χρηματοδότηση και από τον κρατικό προϋπολογισμό και από το ΕΣΠΑ. Οι διοικήσεις των ΥΠΕ ανέλαβαν την ευθύνη ανεύρεσης κτιρίων σε δημόσια ή σε κτίρια Δήμων με τις οικονομικότερες λύσεις σε περίπτωση ενοικίασης. Οι νέες δομές θα αξιολογούνται από την πρώτη ημέρα της λειτουργίας τους στη βάση στόχων, βελτίωση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης, βελτίωση συγκεκριμένων δεκτών, επίτευξη πακέτου παροχής υπηρεσιών, μείωση της ανάγκης σύμβασης με ιδιώτες, μείωση ροών προς το νοσοκομείο. Αναλαμβάνουν να οργανώσουν και υπηρεσίες ειδικής αγωγής, φυσικοθεραπείας, ορθοδοντικής, προστασίας μητέρας, παιδιών, εφήβων, μαιευτικής φροντίδας, νοσηλείας στο σπίτι, μέτρησης οστικής πυκνότητας, τηλεϊατρικής, συνεχούς εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, περιλαμβανομένης και της βασικής υποστήριξης ζωής, συλλογή στοιχείων, ηλεκτρονικό ραντεβού, ηλεκτρονικής διακυβέρνησης.

Στα άρθρα του σχεδίου νόμο αναλύονται οι ορισμοί και οι ολοκληρωμένες υπηρεσίες που επιδιώκονται εντός του ΕΣΥ για να υπηρετήσουν δωρεάν την ισότιμη και ολοκληρωμένη προάσπιση της υγείας, με σεβασμό στα θεμελιώδη δικαιώματα που οφείλει να παρέχει το κράτος στους πολίτες του, καθώς και στην καθολική υγειονομική κάλυψη. Στα καθήκοντά των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας συγκαταλέγεται και η αποσυμφόρηση των νοσοκομείων, η κατ΄οίκων φροντίδα των ασθενών, η νοσηλεία στο σπίτι.

Με νομοτεχνική βελτίωση αποσαφηνίζεται ότι η Ομάδα Υγείας αποτελείται από τους γιατρούς που αναφέραμε με ελάχιστη σύνθεση, έναν νοσηλευτή ή επισκέπτη υγείας και ένα διοικητικό υπάλληλο. Διευκρινίζεται ακόμη ότι Τοπική Μονάδα Υγείας είναι η δημόσια μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που αποτελεί το εισαγωγικό επίπεδο στο ΕΣΥ, λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αγοράς με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής και οργανωμένης πρόληψης και αγωγής υγείας και στελεχώνεται από μία ομάδα υγείας.

Στα υπόλοιπα άρθρα αναλύονται οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δεν το αναλύω τώρα, γιατί θα έχουμε την δυνατότητα να προχωρήσουμε σε ειδική ανάλυση στην κατ' άρθρον συζήτηση.

Το άρθρο 4 περιγράφει διοργάνωση Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Δικτύων.

Το άρθρο 5 αναλύει τη λειτουργία των ΤοΜΥ με ωράριο συγκεκριμένο, εφτάωρο, πενθήμερο, από 8.00 έως τις 21.00 σε δύο βάρδιες. Διευκρινίζεται όμως με νομοθετική βελτίωση ότι η ανωτέρω περί ωραρίου πρόβλεψη λαμβάνει υπόψη και την αντίστοιχη κοινοτική οδηγία. Νομίζω ότι ο κ. Υπουργός θα αναφερθεί ειδικά σε αυτά τα ζητήματα.

Με διαδικασία ψηφοφορίας ορίζεται ο υπεύθυνος γιατρός από τον διοικητή της ΥΠΕ για δύο έτη. Καθορίζονται ακόμη οι έννοιες του ποιοι είναι οι οικογενειακοί γιατροί. Με νομοτεχνική βελτίωση θεωρείται ότι ο γενικός γιατρός ή παθολόγος θα είναι για τους ενήλικες έως 2250 άτομα και για τα παιδιά ο παιδίατρος έως 1500.

Πιο κάτω έχουμε ανάλυση για την ίδρυση και λειτουργία κεντρικών διαγνωστικών εργαστηρίων.

Θέλω να κλείσω με τα εξής, αγαπητοί συνάδελφοι. Με τις ρυθμίσεις του σχεδίου νόμου που συζητάμε επιτυγχάνεται μια στρατηγική αναμόρφωση υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ταυτόχρονα η στήριξη και αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με μέτρα και νομοθετικές παρεμβάσεις, που ενισχύουν αυτά που ήδη έγιναν. Να θυμίσουμε τη μεταρρύθμιση των διοικητικών δομών ψυχικής υγείας, την κεντρικοποίηση των προμηθειών με την οργάνωση ηλεκτρονικής πλατφόρμας και την κεντρική αρχή προμηθειών υγείας, την κατάρτιση ηλεκτρονικών αρχείων νεοπλασιών, σπάνιων νοσημάτων, χρονίως πασχόντων και την επιτάχυνση των κρίσεων και της ανάληψης καθηκόντων των γιατρών του ΕΣΥ.

Τα κίνητρα για την στελέχωση των άγονων ιατρείων, την αύξηση της διάρκειας υγείας των επικουρικών γιατρών, την οργάνωση υπηρεσιών υγείας στους καταυλισμούς των προσφύγων, την προώθηση των ατομικών συμβάσεων στην καθαριότητα, τη φύλαξη της ύλης στα νοσοκομεία, την ενίσχυση του ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού, την ανασυγκρότηση του ΕΚΑΒ, τη στήριξη των δικαιωμάτων των ασθενών και αρκετά άλλα. Στις ρυθμίσεις που γίνονται, δεν παραγνωρίζεται και αυτό θέλω να σας το τονίσω, μιας και από την Αντιπολίτευση σηκώνεται ιδιαίτερα αυτό το ζήτημα.

Ως συμπληρωματικός ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα υγείας, ο οποίος έχει την πρόκληση της ποιότητας υπηρεσιών με το μικρότερο κόστος για το δημόσιο και για την τσέπη των ασθενών. Οι ιδιωτικοί πάροχοι θα επιλέγονται για περιοχές που διαπιστώνεται ανεπάρκεια των δημόσιων δομών, βάσει αξιολόγησης χωρητικότητας του δημόσιου τομέα, από το Υπουργείο Υγείας. Για τη νοσηλεία στον ιδιωτικό τομέα θα υπάρχει σύστημα ηλεκτρονικών παραπομπών, ως κεντρική όμως επιλογή μας, προωθείτε ασφαλώς η διασφάλιση του δικαιώματος σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη, χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες υγείας, οι διαφανείς και δημοκρατική διοικητική οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνησης της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η οικονομική προστασία των πολιτών για ιδιωτικές δαπάνες προάσπισης της υγείας τους, ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των μονάδων υγείας.

Τελικά, το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία, ως πλήρης σωματική, ψυχική, κοινωνική ευεξία. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Φωτήλας.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επιτρέψτε μου εισαγωγικά ένα σχόλιο για την προβληματική διαδικασία νομοθέτηση της Κυβέρνησης. Πάλι παρατηρείται και μάλιστα δύο εβδομάδες πριν κλείσει η Βουλή, να έρχονται 4 σημαντικά νομοσχέδια για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, για την Ανώτατη Εκπαίδευση, για την Ψηφιακή Πολιτική και ένα του Υπουργείου Οικονομικών, με χιλιάδες σελίδες και σημαντικές προβλέψεις που θα συζητηθούν και τα ψηφιστούν στο «άψε σβήσε».

Αντιλαμβάνομαι και είναι προφανής άλλωστε στους πολίτες η δυσκολία της Κυβέρνησης να εξηγήσει τα ανεξήγητα της πολιτικής της, όμως η Βουλή του «περνάω τα νομοσχέδια στο άψε σβήσε», είναι ένα άλλο βήμα στην υποβάθμιση του Κοινοβουλίου. Η συνέχεια της απαξίωσης αποτελεί και η εισαγωγή στο παρόν νομοσχέδιο δεκάδων άρθρων εκτός διαβούλευσης, τα άρθρα ήταν 21, σήμερα εμφανίζεται ένα νομοσχέδιο εκατοντάδων σελίδων, με 94 άρθρα. Έρχομαι τώρα στο κύριο ζήτημα που αφορά το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Για εμάς τη Ν.Δ., η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας βρίσκεται στο επίκεντρο τις απαιτούμενης μεταρρύθμισης που πρέπει να γίνει στον πολύπαθο χώρο της υγείας, που βρίσκεται πραγματικά σε οριακό σημείο, κυρίως λόγω της ασκούμενης πολιτικής σας. Θα κάνω μια συνοπτική αποτίμηση της πολιτικής σας στο χώρο της υγείας, γιατί φοβάμαι ότι αντίστοιχα εγκληματική πολιτική, γεμάτη ιδεοληψίες και βγαλμένη μέσα από το χειρότερο παρελθόν του κομματικού κράτους, πάτε να τα κάνατε και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με ολέθρια αποτελέσματα.

Επί δυόμισι χρόνια, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης, έχετε οδηγήσει σε αδιέξοδο τον ευαίσθητο χώρο της υγείας, με τους πολίτες να βλέπουν τις υπηρεσίες μονάδες υγείας να καταρρέουν. Να πούμε ότι για να κλείσει κάποιος ένα ραντεβού στα νοσοκομεία, χρειάζεται να περιμένει τουλάχιστον έξι μήνες σε πολλές περιπτώσεις και σε πολλά άλλα, έχουμε και φαινόμενα διάλυσης. Εάν δεν ήταν δε οι τιτάνιες προσπάθειες του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, ειδικά τα νοσοκομεία, θα είχαν καταρρεύσει κάτω από το βάρος των μειωμένων προϋπολογισμών, όπως κατάρρευσε η οροφή του νοσοκομείου στη Χίο.

Ταυτόχρονα δεν έχετε προβεί ούτε σε μια μεταρρυθμιστική δράση για να ανατάξετε και να εξορθολογήσετε το προσωπικό και τις υπαρκτές δημόσιες δομές, ώστε να αποδοθούν τα βέλτιστα, προς όφελος των ασθενών. Αυτή την κατάσταση συνάντησα εγώ προσωπικά, μαζί με τον κ. Οικονόμου, αυτό είναι το οποίο συναντήσαμε, δεν περιμέναμε την ΠΟΕΔΗΝ να έρθει να μας τα πει, κατά την περιοδεία μας στις μονάδες υγείας της χώρας, ως τομεάρχης και αναπληρωτής τομεάρχης της Ν.Δ.. Τι να σας πω; Ό,τι πήγαμε στον Εύοσμο όπου κάνατε εκείνη την φιέστα και εγκαινιάσατε εκείνο το Κέντρο Υγείας.

Την επόμενη ημέρα κάναμε επίσκεψη και ρωτήσαμε τον Διευθυντή του Κέντρου Υγείας, για το οργανόγραμμα, τι προβλέπει και μας απάντησε ότι δεν υπάρχει, κάποια στιγμή θα πρέπει να το κάνουμε, τις κορδέλες όμως της είχατε κόψει την προηγούμενη ημέρα.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όπως ανέφερα βρίσκεται στην καρδιά της μεταρρύθμισης που θα θέλει να φέρει και θα φέρει η ΝΔ στην υγεία για δύο λόγους. Πρώτος είναι γιατί αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ασθενούς πολίτη που ζητά φροντίδα και ανακούφιση από το σύστημα υγείας. Εφόσον αξιοποιηθούν σωστά οι σύγχρονες υποδομές κλινικού και εργαστηριακού ελέγχου, δημόσιες και ιδιωτικές, αλλά υπάρξει σωστή λειτουργία του ήδη υπάρχοντος θεσμού του οικογενειακού ιατρού, ο οποίος δεν χρειάζεται για τον πονόλαιμο ή τον πυρετό, αλλά έχει ρόλο διευρυμένο που περιλαμβάνει την παρακολούθηση των χρονίως πασχόντων και την πρόληψη και αγωγή υγείας για την κατ’ οίκον νοσηλεία, θα μπορεί να παράσχεται στους ασθενείς άμεση και υψηλή ποιότητας ιατρική φροντίδα με ελάχιστο κόστος και χωρίς να εξοντωθούν φορολογικά οι Έλληνες πολίτες για να την έχουν.

Ο δεύτερος λόγος που είναι σημαντική η σωστή λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας στους πολίτες είναι συνέπεια του πρώτου λόγου. Εφόσον, δηλαδή, λειτουργήσει σωστά, μπορεί να οδηγήσει στην αποσυμφόρηση της λειτουργίας των νοσοκομείων, που όλοι αναγνωρίζουμε σήμερα ότι λειτουργούν τα περισσότερα απ’ αυτά με διαρκή πίεση από την υπερπληθώρα περιστατικών που έχουν να αντιμετωπιστούν.

Πάμε να δούμε όμως κατά πόσο το νομοσχέδιο που κατατέθηκε, τουλάχιστον στο πρώτο μέρος που αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα, στους πολύ σημαντικούς στόχους που ανέφερα. Πιστεύουμε ότι όχι μόνο δεν ανταποκρίνεται αλλά αντιθέτως μέσω ενός κρατικίστικου μοντέλου αυτών των ΤοΜΥ που εισαγάγει για το 30% σημειωτέον του πληθυσμού, χωρίς εξασφαλισμένη χρηματοδότησή του για το μέλλον, θα οδηγήσει σε πολύ μεγαλύτερα αδιέξοδα το χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι πολίτες θα κληθούν να πληρώσουν ακριβά μέσω της φορολογικής τους επιβάρυνσης τα πειράματα και τις ιδεοληψίες αυτές.

Θα κάνω αναφορά ενδεικτικά σε κάποια άρθρα και παραγράφους που δείχνουν τη φιλοσοφία του παρόντος σχεδίου νόμου, γιατί θα έχουμε την ευκαιρία στην κατ’ άρθρον συζήτηση να τα πούμε πιο αναλυτικά.

Κατ’ αρχάς, όταν ξεκινάς να κάνεις μια μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας, καταγράφεις πρώτα τις ανάγκες του πληθυσμού που έχεις να αντιμετωπίσεις και μετά έρχεσαι να προβλέψεις τις υποχρεώσεις της πολιτείας προς αυτούς. Εδώ αντίθετα ξεκινάμε ανάποδα, από το τέλος προς την αρχή. Είναι εντυπωσιακό επιπλέον πως στις γενικές αρχές, αλλά και σε όλο το πρώτο μέρος του νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα, δεν γίνεται καμία αναφορά στο δικαίωμα, λέμε εμείς, της ελεύθερης επιλογής του πολίτη ανάμεσα σε εναλλακτικές οδούς πρόσβασης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είναι στοιχείο που, όπως είπα αποδεικνύει το γενικότερο προσανατολισμό της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ – ΑΝΕΛ σε παρωχημένα κρατικίστικα μοντέλα που απαιτούν υποχρεωτικότητα και βρίσκονται στον αντίποδα της φιλελεύθερης επιλογής που πρεσβεύει η ΝΔ.

Ενδεικτική, γι’ αυτήν την επιλογή σας είναι η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 11 για τον οικογενειακό ιατρό. Εκεί προβλέπεται πως μόνο, όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους, καθήκοντα οικογενειακού ιατρού, θα ασκούν ιδιώτες γιατροί συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ που κατέχουν τον σχετικό τίτλο ειδικότητας. Η ελευθερία επιλογής έτσι οικογενειακού ιατρού από τον πολίτη περιορίζεται ασφυκτικά. Εμείς, ως ΝΔ, δεν υποστηρίζουμε ένα gate keeping που κάνει αδύνατη την πρόσβαση των ασθενών στους γιατρούς που έχουν ανάγκη. Η επιλογή είναι απαραίτητη, καθώς ενδυναμώνει τον πολίτη που θέλει να κάνει χρήση των υπηρεσιών υγείας και αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας μέσω της ανάπτυξης υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των παρόχων. Αντιθέτως, εσείς δίνετε προτεραιότητα στην κάλυψη του πληθυσμού μέσω κυρίως των δημόσιων δομών, υποβαθμίζοντας και αποκλείοντας συνειδητά χιλιάδες ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ή και χωρίς σύμβαση, από την παροχή υψηλής ποιότητας παροχών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Για παράδειγμα, ένας γενικός γιατρός, ο οποίος θα επιθυμεί να κάνει σύμβαση και να συμβληθεί, δεν θα του δώσετε το δικαίωμα. Αφού όμως θα είναι πιστοποιημένος, δεν θα μπορεί ούτε έτσι να είναι οικογενειακός γιατρός, τι θα κάνει δηλαδή; Αν δεν μπορεί να συμβληθεί, δεν μπορεί να είναι και οικογενειακός ιατρός ή να δίνει τις φροντίδες του ως μη συμβεβλημμένος θα φύγει στο εξωτερικό. Δεν έχει άλλη δυνατότητα. Με όλα αυτά δε όταν οι ίδιοι δέχεστε ότι από την παροχή υψηλής ποιότητας παροχών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ποσοστό 70% των πολιτών γίνεται από τον ιδιωτικό τομέα, αυτό το δήλωσε ο αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας. Προκύπτει όμως και ζήτημα βιωσιμότητας του μοντέλου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που προτείνετε με το παρόν νομοσχέδιο. Και εξηγώ γιατί: γίνεται αναφορά στο άρθρο 2 παρ.1 του παρόντος νόμου, στο άρθρο 106 του ν.4461/2017, που ψηφίστηκε πριν από λίγους μήνες, όπου η δεύτερη παράγραφος που καθορίζει τον πληθυσμό ευθύνης των ΤοΜΥ από 10 – 12 χιλιάδες κατοίκους, που θα καλύπτουν λιγότερο από το 1/3 του πληθυσμού της χώρας.

Εάν συνδυαστεί, αυτή η διάταξη με την παράγραφο 5α του ίδιου άρθρου του 106 για το είδος των εργασιακών σχέσεων των επαγγελματιών υγείας στους ΤΟΜΥ, με σύμβαση δηλαδή ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για δύο χρόνια πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με δυνατότητα ανανέωσης, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για ένα πρόγραμμα με ημερομηνία λήξης, που θα καλύπτει μόνο το 30% του πληθυσμού και όχι ένα μακρόπνοο σχεδιασμό παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως πιστεύουμε εμείς στη Νέα Δημοκρατία, ότι πρέπει να έχει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Η χρηματοδότηση επιπλέον μέσω ΕΣΠΑ, δεν είναι καθόλου σίγουρο ότι θα γίνει αποδεκτή από τους εταίρους αφού αναλώνεται, κυρίως σε μισθοδοσίες και όχι σε αναπτυξιακές δράσεις, όπως προβλέπεται. Εάν π.χ. δινόντουσαν στον ΕΟΠΥΥ για αύξηση του προϋπολογισμού επισκέψεων τα 80 εκατομμύρια ανά έτος που προβλέπετε εσείς για τις ΤΟΜΥ, τότε θα προσέθεταν 8 εκατομμύρια επισκέψεις ανά έτος, 2.400 αιτήσιες επισκέψεις ανά γιατρών, δηλαδή συμβάσεις με 3.333 ιατρούς, ιδιώτες με πολλαπλά οφέλη για την κάλυψη του πληθυσμού, εξασφάλιση της ελεύθερης επιλογής του ασθενή, αποφυγή του φαινομένου brain drain στο εξωτερικό και ενίσχυση του δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, χωρίς μάλιστα κανένα επιπλέον κόστος διαχείρισης δομής για το κράτος.

Αδιανόητη κατασπατάληση πόρων με αβέβαιη προοπτική για το μέλλον. Επιπλέον στο δικό σας σχέδιο το προσωπικό με το οποίο θα λειτουργούν οι ΤΟΜΥ που εσείς προβλέπεται, είναι απελπιστικά ανεπαρκές, όταν προβλέπεται η λειτουργία του σε δύο βάρδιες με μάλιστα επιπλέον κατ’ οίκον επισκέψεις και τεράστιες ευθύνες πρόληψης. Εμείς πρώτα απ’ όλα λέμε, ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο. Αδυνατώ ειλικρινά να καταλάβω πως θα λειτουργεί σε δύο βάρδιες το σύστημα που προτείνετε κύριε Υπουργέ, όταν το συνολικό προσωπικό της ΤΟΜΥ θα είναι για παράδειγμα 3 ή έστω λίγα περισσότερα άτομα. Πως θα λειτουργεί το σύστημα που εισάγετε, όταν για παράδειγμα, ο ιατρός θα είναι σε κατ’ οίκον επείγον περιστατικό και ο νοσηλευτής σε κατ’ οίκον ενδυνάμωση χρόνιου περιστατικού; Θα εξετάζει και ο διοικητικός υπάλληλος;

Και αφού ο διοικητικός υπάλληλος είναι ένας και τελειώνει τη βάρδια του θα εξετάζει και το απόγευμα; Και τι θα γίνει τα Σαββατοκύριακα; Και πως θα γίνονται οι μετακινήσεις του γιατρού και του νοσηλευτή σε κατ’ οίκον επισκέψεις; Για να καταλάβετε πόσο προχειρογραμμένο είναι, προβλέπεται ότι μια ομάδα υγείας που θα απαρτίζει ένα ΤΟΜΥ μπορεί να έχει ένα παιδίατρο, ένα νοσηλευτή και ένα διοικητικό. Να μην έχει γιατρό, να έχει μόνο παιδίατρο. Γιατί λέει, ότι πρέπει να έχει ένα γιατρό που θα είναι ή γενικός ή παθολόγος ή παιδίατρος, άρα μπορεί να έχει μόνο παιδίατρο.

Να πείτε λοιπόν, ότι θα φτιάξουμε μία μονάδα που θα έχει μόνο παιδίατρο. Επιπλέον, νομοθετείτε με διατάξεις που είναι αντίθετες με αυτές που λέτε αλλού. Μας λέτε, δηλαδή στο άρθρο 4 για τα κέντρα υγείας, ότι έχουν ως σκοπό την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, όπως τις περιπατητικής φροντίδας για όλους του ασθενείς και μπορούν να προσέρχονται σε αυτά και αυτοβούλως. Και αναρωτιέμαι ειλικρινά τι σημαίνει αυτό το αυτοβούλως;

Θα ήθελα να καταλάβω τι σημαίνει ακριβώς το «αυτοβούλως», δηλαδή είναι τελικά στην κρίση του πολίτη να παρακάμψει τον υποχρεωτικό οικογενειακό γιατρό της ΤΟΜΥ που προβλέπεται στο νομοσχέδιο; Αν είναι στη δυνατότητά του να παρακάμψει και να πάει κατευθείαν στο κέντρο υγείας, γιατί τότε έπρεπε να ξοδευτεί όλο αυτό το δημόσιο χρήμα για να στήσουμε αυτές τις ΤΟΜΥ; Η παρ. 3 του ίδιου άρθρου αποδεικνύει, όμως γιατί πραγματικά κύριοι της κυβέρνησης δεν ενδιαφέρεστε για τη λειτουργία της πρωτοβάθμιας, αλλά για κάτι άλλο.

Στην παράγραφο αυτή λέει, οι γιατροί που υπηρετούν με σχέση εργασίας πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στα κέντρα υγείας, μπορούν μετά από αίτησή τους, βέβαια, και γνώμη του Δ.Σ., να συμμετέχουν και στην τακτική λειτουργία, πρωινή και απογευματινή στα νοσοκομεία αναφοράς, καθώς και στο εφημεριακό πρόγραμμα του τμήματος αυτού. Τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι αβίαστα. Που θα πρωτοκάνουν αυτοί οι άνθρωποι τακτικά ιατρεία, στα νοσοκομεία ή στα κέντρα υγείας; Το πρωί στα μεν και το απόγευμα στα δε; Και ας πούμε ότι επιβιώνουν από τα διπλά αυτά τακτικά ιατρεία και παραμένουν πρόθυμοι, θα αντιμετωπίζουν επείγοντα περιστατικά στα κέντρα υγείας όλο το 24ωρο ή όχι; Θα κλείνουν τα Κέντρα Υγείας στις 21.00’ και θα μεταφέρονται στα νοσοκομεία; Έτσι θα κάνουμε την πολυδιαφημιζόμενη αποσυμφόρηση των νοσοκομείων; Και η ανακούφιση των ασθενών που περιμένουν με τις ώρες να εξεταστούν και στο τέλος στοιβάζονται σε ράντζα;

Τα ερωτήματα είναι προφανώς ρητορικά, γιατί όπως είπα εξαρχής, η παρουσία της παραγράφου αυτής, είναι άλλη μία απόδειξη του ότι οι ΣΥ.ΡΙΖ.Α. – ΑΝ.ΕΛ., δεν πιστεύουν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δεν πιστεύουν στον εκσυγχρονισμό της, τη σημασία της και την αυτοτέλειά της, αλλά με περισσή προχειρότητα ψάχνουν γιατρούς μπαλώματα για τις εφημερίες των νοσοκομείων.

Σχετικά με το δεύτερο μέρος, υπάρχουν διατάξεις που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής, όπως π.χ. αυτή των γιατρών της ΔΕΗ, αλλά νομίζω ότι θα μας δοθεί η δυνατότητα να μιλήσουμε εκτενέστερα στην κατ’ άρθρο συζήτηση.

Να κλείσω, λέγοντας ότι καταψηφίζουμε επί της αρχής.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μπαργιώτας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜ.ΑΡ.): Κύριε Πρόεδρε, δεν μπορώ να αποφύγω το σχόλιο για το συνωστισμό των νομοσχεδίων στο τελευταίο 10ήμερο του Ιουλίου. Είναι και μικρή η αίθουσα στην οποία βρισκόμαστε κατ’ ανάγκη, γιατί στο τελευταίο 10ήμερο του Ιουλίου έχουμε τόσα πολλά νομοσχέδια ταυτόχρονα, που δεν χωράμε καν, αλλά λίγο – πολύ με δυο κουβέντες, η πολιτική συγκυρία, νομίζω ότι είναι συγκεκριμένη, καθώς έληξε η «μάχη» με τους θεσμούς, τελείωσε με τον τρόπο που ο καθένας εκτιμά ότι τελείωσε η αξιολόγηση, καθώς δεν έχουμε Σόιμπλε να κρυφτούμε από πίσω και μέχρι να αναδειχθεί το Σ.τ.Ε. ή κάποιος από τη δικαιοσύνη ως ο νέος Σόιμπλε, το νέο άλλοθι, ο νέος εσωτερικός εχθρός που θα αντιμετωπίσει τον καινούργιο, η Κυβέρνηση αποφάσισε ότι έτσι σε ένα πενθήμερο θα πρέπει να πείσει επικοινωνιακά την ελληνική κοινή γνώμη ότι παρεμβαίνει στην καθημερινότητα και νομοθετεί κιόλας μεταξύ άλλων πολλών. Και έτσι ξαφνικά έχουμε σημαντικότατα νομοσχέδια, το νομοσχέδιο για την παιδεία, αυτό το νομοσχέδιο, είναι σημαντικό νομοσχέδιο, το νομοσχέδιο για τη χειραγώγηση των Μ.Μ.Ε., το οποίο είναι ξανά μανά η ίδια προσπάθεια από άλλη μορφή που ψηφίζεται. Όλα στρυμωγμένα μέσα στο ίδιο 5ήμερο. Το νομοσχέδιο για τους ΟΤΑ, με αυτό το κομπολόι από ρουσφέτια και προετοιμασίες ρουσφετιών.

Αναρωτιέται κανείς είναι αδικημένα και στρυμωγμένα μόνο και μόνο χάριν μιας επικοινωνίας, η οποία θα αφήσει ένα αίσθημα, εκτιμούν κάποιοι, ενδεχομένως, ευφορίας στην κοινή γνώμη πριν αναχωρήσει για τα περίφημα «μπάνια του λαού» ή απλώς είναι κρυμμένα, γιατί είναι και λίγο ψευδεπίγραφα, είναι και λίγο περίεργα και δεν λένε πάντα το ίδιο.

Ας δούμε το νομοσχέδιο. Το νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια υγεία κάπου άκουσα ότι είναι και μεταρρύθμιση εφάμιλλη των μεταρρυθμίσεων του ΠΑΣΟΚ και του αείμνηστου Γεννηματά το 1985 – 1987. Θα το σχολιάσουμε αργότερα.

Έχουμε, λοιπόν, ένα ακόμη νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια υγεία, η οποία ρυθμίζεται χρόνια τώρα και διαρκώς είναι αρρύθμιστη. Να πούμε κάτι και να το πούμε απ' την αρχή: Έχουμε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα και, μάλιστα, έχουμε πολλές. Δεν είναι καν ακριβές ιδιωτικές, έχουμε πολλές, η πρόσβαση είναι σχετικά εύκολη, δυστυχώς οι ασθενείς αναγκάζονται σε μεγάλο βαθμό, σε όλο και μεγαλύτερο βαθμό, να πληρώνουν, αλλά είμαστε η χώρα με τους περισσότερους ειδικούς γιατρούς στην πρωτοβάθμια στον ιδιωτικό τομέα, η χώρα με τους περισσότερους αξονικούς ανά 1000 κατοίκους, η χώρα με τις περισσότερες μαγνητικές τομογραφίες ανά 1000 κατοίκους, η χώρα με τα περισσότερα διαγνωστικά κέντρα ανά 1000 κατοίκους, η χώρα με τους περισσότερους καρδιολόγους, καρδιολογικά ιατρεία και καρδιολογικούς υπέρηχους εγκατεστημένους ανά 1.000 κατοίκους και πάει λέγοντας.

Τι δεν έχει η χώρα; Σύστημα. Δεν έχει ένα δημόσιο σύστημα το οποίο να ρυθμίζει, να βάζει κανόνες και να κατευθύνει τις δημόσιες πληρωμές. Αυτά που ελέγχει το δημόσιο με τρόπο τέτοιο που να βελτιστοποιηθεί αυτές τις υπηρεσίες για το συμφέρον του ασθενούς και όχι του γιατρού ή συμφερόντων. Αυτό που δεν έχει η χώρα, λοιπόν, είναι ένα ασθενοκεντρικό σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας που να αξιοποιεί τους πόρους του συστήματος και τα λίγα χρήματα που υπάρχουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Αυτό η χώρα δεν το έχει. Το ερώτημα είναι εάν θα το αποκτήσει την πορεία.

Σε αντίθεση λοιπόν με το 1985, η πόλη που μεγάλωσα είδε και 15.000 κόσμο, είχε έναν ιδιώτη ανειδίκευτο και έναν δημόσιο ανειδίκευτο γιατρό, τώρα έχει 60 εργαζόμενους στο Κέντρο Υγείας με 17 γιατρούς ειδικούς και άλλους τόσους και λίγους παραπάνω στον ιδιωτικό τομέα. Αυτή είναι η πραγματικότητα και είναι η πραγματικότητα που δημιουργήθηκε από συγκεκριμένες πολιτικές που εφαρμόστηκαν στη χώρα, με θετικά και αρνητικά πρόσημα, με καλά και κακά, τα οποία δεν είναι της στιγμής, μπορούμε να τα συζητήσουμε όμως.

Να μιλήσουμε λίγο για το τι είναι μεταρρύθμιση και πώς γίνεται αυτό μ’ ένα παράδειγμα που υπάρχει, για ν’ αναφερθούμε και λίγο στην ιστορία. Θ’ αφήσω τη δημιουργία των Κέντρων Υγείας τη δεκαετία του 1980 και 1990, το κτίσιμο των νοσοκομείων κ.λπ., το ξέρουμε όλοι, και θα μιλήσω λίγο για τον ΕΟΠΥΥ, γιατί νομίζω ότι είναι μια συσκοτισμένη ιστορία. Να μιλήσουμε, λοιπόν, για το πώς γίνεται μια μεταρρύθμιση όταν έχεις μια ανάγκη, έχεις κάνει μια μελέτη κι έχεις μια ώριμη πολιτική και την εφαρμόζεις.

Ο ΕΟΠΥΥ ήταν μια καίρια μεταρρύθμιση. Νομοθετήθηκε μέσα στην κρίση, σε δυσμενέστατες συνθήκες, από μια κυβέρνηση βαλλόμενη πανταχόθεν τότε, του Γεωργίου Παπανδρέου, την κυβέρνηση ΠΑ.ΣΟ.Κ., το 2011 θυμίζω και η λογική της ήταν ποια; Ο διαχωρισμός καταρχήν της χρηματοδότησης και της παροχής υπηρεσίας από τον ίδιο φορέα, όπως γινόταν στην Ελλάδα για πολλά χρόνια, στο Ι.Κ.Α. και σε άλλα ταμεία, τα οποία είχαν τα χρήματα, είχαν και τα ιατρεία και δημιουργούσαν διάφορα προβλήματα που θα τα πούμε στη συνέχεια και η εισαγωγή μιας έννοιας, η οποία έλεγε ότι εγώ ως ΕΟΠΥΥ που έχω τα λεφτά και είμαι ένας δημόσιος οργανισμός, για το συμφέρον των ασθενών και μόνο, αγοράζω υπηρεσίες στην καλύτερη δυνατή τιμή, στην καλύτερη δυνατή σχέση κόστους και ποιότητας, από οπουδήποτε μπορώ να τις βρω συμφέρουσες για τους ασθενείς μου ανάλογα με τις ανάγκες και τη διαθεσιμότητα.

Τι έκανε άλλο αυτή η πολύ μεγάλη μεταρρύθμιση του ΕΟΠΥΥ, την οποία η σημερινή κυβέρνηση όχι απλώς καταψήφισε αλλά λοιδόρησε και ήταν απέναντι; Έκανε για πρώτη φορά στην Ελλάδα κάτι απλό, δημιούργησε ένα καθεστώς ενιαίων παροχών για όλους τους ασφαλιζόμενους, απελευθέρωσε από ένα σκληρά ιατροκεντρικό σύστημα με πολλούς φραγμούς και πολλούς αποκλεισμούς τους μισούς, περίπου, ασφαλιζόμενους της χώρας, κατήργησε επιτέλους μετά από τριάντα χρόνια συζήτησης το ξεχωριστό αυτόνομο σύστημα υγείας του Ι.Κ.Α., το οποίο έχει συγκεκριμένα προβλήματα και τα ξέρουμε όλοι και απελευθέρωσε τους ασφαλιζόμενους του Ο.Γ.Α. από το ιδιότυπο καθεστώς που τους επέτρεπε πρόσβαση μόνο στα δημόσια νοσοκομεία και πουθενά αλλού. Δημιούργησε ένα καθεστώς ίσων παροχών, δυστυχώς, όμως, ακόμη και σήμερα δεν έχει γίνει κατορθωτό να έχουμε και τις ίσες εισφορές και τις ίσες υποχρεώσεις και αυτό δεν έγινε με πολλούς τρόπους.

Έτσι, λοιπόν, αυτό ήταν το πρώτο βασικό βήμα προς μια μεγάλη μεταρρύθμιση για την πρωτοβάθμια υγεία. Τι κάνεις; Έχεις έναν συγκεκριμένο, καθαρό, δεδομένο χρηματοδότη, ο οποίος έχει ότι δημόσιο χρήμα υπάρχει και το διαχειρίζεται διαφανώς και για το συμφέρον των πολλών. Έχεις ένα καθορισμένο αγοραστή, ο οποίος ταυτόχρονα αξιολογεί, ρυθμίζει τις δαπάνες του συστήματος για το καλό των ασθενών, αξιολογεί και επιλέγει μονάδες, όχι ανάλογα με ιδεοληπτικές αντιλήψεις δημοσίου, κρατικού ή ιδιωτικού, αλλά ανάλογα με την αποτελεσματικότητα και τη σχέση κόστους – τιμής - αποτελεσματικότητας.

Σ’ αυτά τα πλαίσια ακολούθησε η ίδρυση του ΠΕΔΥ. Όμως, δεν έγιναν σχεδόν πολλά πράγματα από αυτά που έπρεπε να γίνουν, γιατί υπήρξε υποχρηματοδότηση που είναι δεδομένη και εξακολουθεί να είναι μεγάλο πρόβλημα για όλες τις προσπάθειες, ανεξάρτητα από την πορεία τους κι έγιναν και πολλά λάθη και πολλές αστοχίες.

Η φιλοσοφία όμως ενός δομημένου συστήματος το οποίο έχει ενιαίους κανόνες αξιολογεί και αξιοποιεί όλες τις δυνατές πηγές χρηματοδότησης και παροχής υπηρεσιών, είναι εδώ και είναι αποτυπωμένο σε αυτή τη μεγάλη μεταρρύθμιση, η οποία δυστυχώς, έμεινε στη μέση και σήμερα ουσιαστικά θα πω, γιατί ακυρώνεται πρακτικά, στην πράξη.

Σήμερα, ερχόμαστε να ψηφίσουμε ξανά για τον τρόπο, για τον μηχανισμό, που λειτουργεί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα, πού είναι τα ιατρεία, ποιος είναι ο οικογενειακός γιατρός, τί ρόλο έχουν τα Κέντρα Υγείας, τί ρόλο έχουν τα πολυιατρεία, κ.λπ., το νομοσχέδιο 4238/2014. Είναι ακριβώς το ίδιο πράγμα. Όποιος γνωρίζει ελληνικά, με την εξαίρεση των TOMY, που θα την σχολιάσω στη συνέχεια, είναι ακριβώς το ίδιο πράγμα σε χειρότερα ελληνικά, πολύ χειρότερη γλώσσα. Δεν έχει καμία άλλη διαφορά και αν θέλει κάποιος να πάρει τα δύο κείμενα, να τα βάλει δίπλα δίπλα και να διαβάσει, τί είναι ο οικογενειακός γιατρός στο ένα και τί είναι στο άλλο, τί ρόλο παίζει το κέντρο υγείας στο ένα και τί στο άλλο, τί ρόλο παίζει το περιφερειακό ιατρείο στο ένα και τί στο άλλο; Είναι ακριβώς τα ίδια πράγματα.

Σε τί διαφέρει; Το ένα είναι ότι ο ΕΟΠΥΥ σε αντίθεση με αυτό που περιέγραψα προηγουμένως, έχει υποβιβαστεί στον λογιστή της Κυβέρνησης. Παίρνει οδηγίες για το ποιον πληρώνει και με ποιον τρόπο και εκτελεί μόνο τις πληρωμές. Δεν κάνει τίποτε άλλο. Ποια είναι η άλλη; Σε επίπεδο διακηρύξεων βέβαια, γιατί σε επίπεδο πραγματικότητας απέχει πάρα πολύ, το σύστημα οφείλει να γίνει 100% κρατικό. Ξεχάστε ποιότητες, κόστη, ανταποκρίσεις, στην πραγματικότητα που λέει, ότι το μεγαλύτερο μέρος της Πρωτοβάθμιας Υγείας σήμερα παρέχεται από ιδιώτες πάροχους, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχουν επενδυμένα κεφάλαια. Δεν υπάρχει κανένας λόγος να το κρύβουμε και άνθρωποι, συνάδελφοί μας γιατροί, οι οποίοι εργάζονται και εκεί και βγάζουν τα προς το ζην από εκεί, δεν είναι όλοι ούτε διεφθαρμένοι ούτε απαράδεκτοι ούτε τίποτα. Έτσι, αν θέλουμε να είμαστε ειλικρινείς, ανάλογα και πολλές φορές χειρότερα ζητήματα διαφθοράς έχει και το δημόσιο σύστημα. Είναι παντού το θέμα της διαφθοράς και της εξυγίανσης. Έτσι, λοιπόν, το σημαντικό για εδώ, αντί για το ποιος παρέχει υπηρεσίες, τί υπηρεσίες παρέχει, τί ποιότητας υπηρεσίες παρέχει, τί πρόσβαση υγείας παρέχει, το σημαντικό για αυτή την Κυβέρνηση είναι το ποιος διορίζει, ποιος ελέγχει και ποιος διοικεί το σύστημα, ανεξάρτητα από την ποιότητα, την γνωρίζουμε όλοι και εδώ και εκεί. Δεν θα μπω στη λογική ότι είναι έτσι ή αλλιώς τα κέντρα υγείας κ.λπ. Οι ακροατές μας και οι πολίτες γνωρίζουν πολύ καλά τί είναι τι και πού. Νομίζω αυτή η συζήτηση ότι το Νοσοκομείο της Χίου είναι έτσι ή το Κέντρο Υγείας της Καλαμάτας είναι αλλιώς, δεν έχει καμία σημασία. Όλοι ξέρουμε τί ποιότητα παρέχει το δημόσιο, είναι δεδομένο, δυστυχώς, είναι κακή.

Θα αφήσω, λοιπόν, το ιδεοληπτικό τμήμα, θα αφήσω τη νοσταλγία για τη δεκαετία του ’80 και για μια λογική Σοβιετικής Ένωσης. Ας υποθέσουμε ότι αυτό το κρατικιστικό, για εμένα παρωχημένο σύστημα, είναι ο δρόμος για να πάμε. Είναι αυτό που θα έπρεπε να κάνουμε κόντρα στις σύγχρονες ευρωπαϊκές πρακτικές, κόντρα στο γεγονός ότι συστήματα, που ήταν εκεί, για παράδειγμα η Σουηδία έχει σήμερα το 1/3 των δομών της ιδιωτικό και η Αγγλία, που επίσης, ήταν εκεί την εποχή του 1980, έχει παραπάνω από το 1/3 των δομών της ιδιωτικό. Οι περισσότερες καινούργιες δομές GPς, δηλαδή οικογενειακών γιατρών της κοινότητας, που δημιουργούνται σήμερα στην Αγγλία είναι ιδιωτικές. Μοχλεύουν ιδιωτικά κεφάλαια και είναι είτε ΣΔΙΤ είτε στις ενσωματώσεις πολυιατρεία σαν αυτά που άρχισαν να γίνονται στην Ελλάδα όταν άρχισε να ιδρύεται ο ΕΟΠΥΥ και σταμάτησαν λόγω της εκλογής της συγκεκριμένης Κυβέρνησης. Ας υποθέσουμε, λοιπόν, πως αυτός είναι ο τρόπος, ο κρατικός το 1980 στην Αγγλία, 40 χρόνια πίσω και ας υποθέσουμε ότι εμείς ως ωραίοι ως Έλληνες και διαφορετικοί πάντα, πάμε να κάνουμε κάτι διαφορετικό. Με τί; Με προκαλείτε να πω την παροιμία, που λέει, «με π….ς, τα αυγά δεν βάφονται». Αυτή είναι η αλήθεια.

Είναι τραγική η Έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. «Γραφειοκρατία», έγραψε ο κ. Πολάκης, στο Facebook. Ουσία λέω εγώ και μάλιστα, ουσία που βιάζεται, διότι με τέτοια Έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, «δεν ξέρω, δεν μπορώ να το αξιολογήσω, δεν ξέρω πόσο θα κοστίσει, δεν ξέρω τί χρήματα χρειάζονται πριν», κάνουμε απλώς, τίποτα. Κάνουμε διακηρύξεις, διακηρύξεις καλών προθέσεων εγώ θα το πω, δεν έχω κανένα πρόβλημα. Θέλουμε να κάνουμε κάτι, να κάνουμε μια διακήρυξη, να ψηφίσουμε ένα νόμο ότι επιθυμούμε το σύστημα υγείας να αποκτήσει προδιαγραφές σουηδικών νοσοκομείων τα επόμενα τρία χρόνια, αν δεν έχω χρήματα, δεν έχω υπηρεσιακό πλάνο, ψηφίσω δεν ψηφίσω το αποτέλεσμα έτσι και αλλιώς, είναι γνωστό. Δεν υπάρχουν λεφτά, όσο δεν υπάρχουν λεφτά δεν είναι αριστερές μεταρρυθμίσεις, είναι αριστερίστικες δηλώσεις, γιατί δεν έχουν καμία επαφή με την πραγματικότητα και καμία πιθανότητα να δημιουργηθούν.

Ας πάμε, λοιπόν, στην ουσία. H δομή, όπως είπα προηγουμένως, η δομή που προτείνετε είναι ακριβώς ίδια με το ΠΕΔΥ. Προς τι η σφαγή και ο αλληλοσπαραγμός, γιατί δεν αρχίσαμε με ένα ψηφισμένο νόμο που κακώς ο κ. Βορίδης και ο κ. Γεωργιάδης, ως Υπουργοί της Νέας Δημοκρατίας δεν άρχισαν να εφαρμόζουν. Γιατί δεν άρχισαν; Γιατί δεν αρχίσαμε τώρα με τα λίγα χρήματα με τα πολύ καλύτερα «μανατζέριαλ» προσόντα του κ. Πολάκη; Γιατί δεν αρχίσαμε να εφαρμόσουμε να προσλαμβάνουμε οικογενειακούς γιατρούς από το 2015 και να βάλουμε και τα ΤΟΜΥ μέσα και να τα κάνουμε και όλα κρατικά; Τι περιμέναμε; Να ξαναψηφίσουμε το ίδιο πράγμα και μάλιστα αντικαθιστώντας την παράγραφο 5 του άρθρου 5 του προηγούμενου νόμου που έλεγε ότι οι οικογενειακοί γιατροί γίνονται γενικοί γιατροί παθολόγοι και παιδίατροι με μία καινούργια ριζοσπαστική διατύπωση που λέει οικογενειακοί γίνονται γενικοί γιατροί παθολόγοι και παιδίατροι για τα παιδιά; Γιατί αυτό λέει! Αυτού του τύπου, αυτού του μεγέθους είναι οι μεταρρυθμίσεις, δυστυχώς. Παίζουμε με τις λέξεις, έχει δυσμενέστερες και θα σχολιάσω, κατ΄ άρθρον στη συνέχεια. Έχει δυσμενέστερες συνθήκες για τους γιατρούς και για τους γιατρούς που θα ενταχθούν στην πρωτοβάθμια, ως πλήρους και αποκλειστικής γιατί τα χρήματα είναι συγκεκριμένα και λίγα δυστυχώς δεν μπορείς να δώσεις παραπάνω και πολύ δυσμενέστερες συνθήκες για τους ειδικούς που θα εμπλακούν όσοι γιατροί είναι συμβεβλημένοι για δύο λόγους. Τα λεφτά είναι λιγότερα, ο τρόπος πληρωμής είναι πιο δύσκολος και οι προοπτικές είναι αμφίβολες. Τουλάχιστον, να σε προσλάβω για δύο χρόνια και μετά να σε πετάξω απέξω. Αυτό του λες πρακτικά σε επίπεδο διακήρυξης τουλάχιστον, γιατί εγώ θα κάνω προσλήψεις, θα το κάνω όλο κρατικό και εσείς είστε εχθροί. Θα φύγετε από εδώ και δεν ξέρω τι θα κάνετε, γιατί περί αυτού πρόκειται.

Υπάρχει μια αλλαγή την έχουμε σχολιάσει δεν θα την ξαναπώ. Η ίδρυση των ΤΟΜΥ είναι μια χαρά σε επίπεδο διακηρύξεων, όμως, στην πραγματικότητα τι λέμε, λέμε ότι βρήκα τα λεφτά από το ΕΣΠΑ για να γίνουν διορισμοί, απορώ γιατί δεν τους διορίζουμε. Δεν ξέρω εάν είναι ακριβή τα στοιχεία, 1.700 δημόσιες δομές υπάρχουν στο λεκανοπέδιο, οι περισσότερες είναι υποστελεχωμένες και προβληματικές. Πέφτουν τα ταβάνια, χαλάνε τα αιρκοντίσιον, σπασμένα τζάμια. Γιατί δεν κατευθύνουμε και τα λεφτά και τις προσλήψεις σε αυτές τις υπάρχουσες. Που θα μπουν οι καινούργιες ΤΟΜΥ; Που θα στεγαστούν; Με τα μικροέξοδα να τα φορτώνουμε στον πάροχο; Δεν λέει τίποτα. Το μόνο που ξέρουμε, λοιπόν, μέχρι σήμερα για τους ΤΟΜΥ είναι ότι ο Υπουργός θα διορίσει 3000 συμβασιούχους επαγγελματίες υγείας. Δεν λέω όχι. Αλλά που να κάνουν τι; Να ενταχθούν σε ποιο πλαίσιο; Είπε κάποιος φίλος μου ο οποίος ασχολείται εδώ και πολλά χρόνια με τη δημιουργία πρωτοβάθμιων δομών σε όλο τον κόσμο, ότι αυτό το πρότζεκτς, με αυτά τα χρήματα καμία εταιρεία στον πλανήτη δεν μπορεί να το φτιάξει σε έξι μήνες. Αυτό σημαίνει ότι θα το φτιάξετε σε ενάμισι χρόνο στην καλύτερη, επειδή ο κ. Πολάκης είναι πολύ καλός στο μάνατζμεντ και μετά θα τελειώσει η χρηματοδότηση. Δεν θα έχετε και θα γίνει αυτό που έγινε με τις δομές της φροντίδας στο σπίτι που όταν άρχισε το σύστημα να ρολάρει, σταμάτησε η χρηματοδότηση και άρχισε να δημιουργεί περισσότερα προβλήματα από όσα έδινε. Αυτή είναι η αλήθεια για τις ΤΟΜΥ.

Επίσης, έχω μια απορία. Εγώ ξέρω από την ιστορία ότι όταν δημιουργήθηκαν τα κέντρα υγείας επί ΠΑΣΟΚ υπήρξαν ακόμη και σε πανεπιστημιακό επίπεδο διατριβές για την χωροταξική κατανομή, για τον τρόπο που θα αναλυθούν, για τον τρόπο που θα δημιουργηθούν. Εδώ ακούμε ότι θα γίνουν 245 κέντρα ΤΟΜΗΥ σε 75 αστικά κέντρα για ποιο λόγο; Ξέρουμε όλοι τα είπα στην αρχή τα δεδομένα, ότι υπάρχει υπερ συσσώρευση ιατρικών υπηρεσιών και ιατρών στα αστικά κέντρα. Ξέρουμε όλοι ότι οι ορεινές και οι ημιορεινές περιοχές και τα νησιά έχουν τεράστια προβλήματα στρεβλής ανάπτυξης και ελλείψεων σε βασικές ειδικότητες. Γιατί δεν πάμε να κάνουμε ΤΟΜΥ στην Κάσσο που δεν έχει παιδίατρο και παθολόγο και πάμε να κάνουμε στην Κυψέλη που έχει χιλιάδες. Γιατί; Φαντάζομαι ότι υπάρχει μια εξήγηση. Η εξήγηση που εγώ αντιλαμβάνομαι ότι εδώ είναι το δυναμικό που θέλουμε να προσλάβουμε και δεν θέλουμε να του χαλάσουμε την σκοτούρα. Υπάρχουν ελλείψεις. Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία υπάρχουν παντού. Υπάρχουν τα πολυϊατρεία. Το προβληματικό κτίριο στην Αλεξάνδρας έγινε 24ωρης λειτουργίας. Μπράβο, αλλά είναι προβληματικότατο, με ποιο τρόπο θα το ανακαινίσεις, για να το κάνεις ευρωπαϊκό. Αυτό είναι το ερώτημα σήμερα. Το ερώτημα είναι σήμερα πως θα μπορέσεις να παρέχεις στους φτωχούς ανθρώπους πρόσβαση σε ευρωπαϊκές συνθήκες νοσηλείας και υγείας, όχι μια καλύβα, η οποία είναι δικαιωμένη μόνο και μόνο γιατί είναι δημόσια.

Για να μην παρεξηγηθώ και να κλείσω, γιατί έχω περάσει το χρόνο κατά πολύ, το σύστημα βρίσκεται σε κρίσιμο σημείο, βρισκόταν πριν αναλάβετε την Κυβέρνηση και εξακολουθεί να βρίσκεται. Έχει 2 δρόμους, κατά την άποψή μου, ή θα ακολουθήσετε τις ευρωπαϊκές-καλές πρακτικές- το νομοσχέδιο δεν έχει καμία σχέση με τις προοπτικές-…

ΓΙΑΝΝΗΣ ΘΕΩΝΑΣ: *(εκτός μικροφώνου)*

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ.-ΔΗΜ.ΑΡ.): Δεκτό, δεν είπε κανένας όχι. Κύριε Θεωνά, από το πρόγραμμα της Θεσσαλονίκης, μέχρι την μετονομασία της ΕΣΑΝΣ σε αυτό το πράγμα, δεν μπορώ να το πω γιατί δεν το θυμάμαι ποτέ, εσείς μόνο δεν έχετε κάνει κανένα λάθος. Όλοι οι άλλοι έχουμε κάνει λάθη και τα έχουμε αναγνωρίσει, μόνο εσείς δεν έχετε κάνει λάθη. Με ρωτήσατε γιατί δεν το κάναμε. Προφανώς δεν το κάναμε και το είπα μόνος μου, το παραδέχθηκα.

Θα ακολουθήσετε τις ευρωπαϊκές-καλές πρακτικές, όπως έγινε το 1980- το 1980 το ΠΑ.ΣΟ.Κ. έφερε ένα σύστημα Υγείας, σαν αυτά που εφαρμοζόταν εκείνη την εποχή στην Ευρώπη, 50 χρόνια πίσω, έκτοτε τα ευρωπαϊκά συστήματα έχουν αλλάξει 30 φορές και εδώ έχουμε κάνει ένα «τοτέμ», που λέει «ωπ, άστο έτσι, όπως ήταν τότε». Προφανώς, δεν μπορεί να μείνει έτσι- ή θα ακολουθήσετε λοιπόν τις ευρωπαϊκές-καλές πρακτικές, που αυτό σημαίνει ότι θα βρείτε και λεφτά για επενδύσεις- και θα κάνω ένα σχόλιο αμέσως μετά, γι' αυτό- ή θα καταλήξετε σε αυτό, που είναι τα περίφημα μέτρα των hospitals στην Αμερική, charity, δηλαδή, για τους φτωχούς, υποβαθμισμένες υπηρεσίες για τους μη έχοντες στον ήλιο μοίρα.

Αυτές είναι οι δύο προοπτικές που μπορούμε να διαλέξουμε. Για να πάμε στο πρώτο, για να ξαναδούμε πώς μπορούμε να οικοδομήσουμε μια σύγχρονη ευρωπαϊκή υπηρεσία Υγείας, ένα σύγχρονο ευρωπαϊκό σύστημα Υγείας, πρέπει να δούμε από πού μπορούμε να βρούμε λεφτά. Με 80 εκατ. ευρώ από το ΕΣΠΑ για 3 χρόνια και με ένα Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων καθηλωμένο στα 6 δισ. εδώ και σαράντα χρόνια, δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα. Για να βρούμε χρήματα, πρέπει να γίνουμε ευέλικτοι, να ρίξουμε τις παρωπίδες και τα κομματικά γυαλιά και να αρχίσουμε να αναζητούμε λεφτά και στον ιδιωτικό τομέα να προσπαθούμε να προσελκύσουμε και ιδιωτικές επενδύσεις, αλλά κυρίως «πρέπει να κόψουμε το σβέρκο μας», επιτρέψτε μου την έκφραση, να βρούμε χρήματα από παντού, για να εκσυγχρονίσουμε και να στηρίξουμε τα Κέντρα Υγείας και τα Νοσοκομεία.

Υπάρχει τρόπος, αρκεί να πάψουμε να πιστεύουμε ότι το «κρατικό» είναι «δημόσιο».

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ.Μπαργιώτα. Δεν χρειάζεται να το πω, αλλά είμαι υποχρεωμένος. Οι ενδιάμεσες διακοπές και οι στιχομυθίες, δεν ξέρω αν την ζωντανεύουν την συζήτηση ή όχι, αλλά την παρατείνουν χωρίς κέρδος.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ.-ΔΗΜ.ΑΡ.): Κύριε Πρόεδρε, είναι του «βρετανικού τύπου» αυτό εδώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Επειδή αναφέρεστε στο «βρετανικού τύπου», θα πρέπει να τους μιμούμαστε μόνο στα καλά. Επιτρέψτε μου να σας πω, ότι αυτό που γίνεται στο βρετανικό σύστημα Υγείας σήμερα, είναι η πλήρης εξαθλίωσή του και μετά να το κουβεντιάσουμε και το ΕΣΥ το 1983 ήταν πρωτοπόρο για την εποχή του.

Το λόγο έχει ο κ.Αϊβατίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ(Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου «Χρυσή Αυγή»): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Μελετώντας τους βασικούς άξονες του σχεδίου νόμου, κατέληξα στο συμπέρασμα, χωρίς να θέλω να προσβάλλω κάποιον, πως ο συντάκτης ή οι συντάκτες είναι αιθεροβάμονες ή πολιτικά υστερόβουλοι.

Θα ήθελα να ξεκαθαρίσω ότι η άποψή μας είναι, ότι δεν πρόκειται για ένα φιλόδοξο σχέδιο νόμου, αλλά για μια κενόδοξη, ματαιόδοξη προσπάθεια των αρμόδιων Υπουργών και η άποψή μου είναι, ότι αυτό χαρακτηρίζεται ως κενοδοξία, απλούστατα γιατί διάγουμε μια περίοδο παρατεταμένης ύφεσης-κρίσεως και θεωρώ πως, ακόμα και αν στην πράξη εφαρμοσθεί το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, σε κάποιο στάδιο θα αποτύχει έλλειψη πόρων.

Πράγματι, στη διαβούλευση εισήχθη με περίπου 21 άρθρα, αν δεν κάνω λάθος. Με την πάγια τακτική της συγκυβέρνησης ΣΥ.ΡΙΖ.Α.-ΑΝ.ΕΛ. και την προσθήκη τροπολογιών, πιθανότατα, φρονώ πως θα υπερβεί τα 100 άρθρα.

Δεν θα πρέπει να παραβλέψουμε πως ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών ζήτησε να αποσυρθεί το νομοσχέδιο. Παρότι αναγνωρίζει κάποια θετικά στοιχεία όπως και εμείς, θα πρέπει, λοιπόν, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, έχει κληθεί πιστεύω ως φορέας, να αναλύσει και να προσπαθήσει να στοιχειοθετήσει για ποιο λόγο ακριβώς θέλει να αποσυρθεί το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου στο σύνολό του. Επαναλαμβάνω, και ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών αναγνωρίζει ότι υπάρχουν κάποια θετικά στοιχεία, όπως και εμείς αλλά, θα ήταν πολύ χρήσιμο να ακούσουμε τη γνώμη τους.

Αλλά εδώ θα έπρεπε να έχει προηγηθεί ένας σοβαρός διάλογος με τους φορείς, δεν το γνωρίζω, κύριε Πρόεδρε πόσοι φορείς τελικώς θα κληθούν, αλλά φοβάμαι, ότι θα είναι μεγάλος αριθμός και αυτό έχει σημασία, αλλά ελπίζω η διαδικασία να είναι εποικοδομητική και να μπορέσουν οι φορείς να εκφράσουν την άποψή τους και να υποκαταστήσει, κατά ένα τρόπο αυτή η παρουσία τους στο Κοινοβούλιο, στην Επιτροπή μας, την ανυπαρξία διαλόγου σοβαρού που δεν έγινε πριν την εισαγωγή στην Επιτροπή μας του εν λόγω σχέδιο νόμου.

Σε κάθε περίπτωση, ως Χρυσή Αυγή πιστεύουμε, ότι το πεδίο της υγείας, δεν προσφέρεται και δεν θα πρέπει να αποτελεί ένα πεδίο αθέμιτων κομματικών επιδιώξεων. Φρονούμε ότι οι φορείς θα μας διαφωτίσουν σε πολλά από τα άρθρα, ήδη οι περισσότεροι εξ ημών έχουμε σχηματίσει κάποια αρχική εικόνα, η οποία θα γίνει πιο συγκεκριμένη με την παρουσία και την ανάλυση που θα λάβει χώρα και με τις ερωτήσεις που θα φτάσουμε στους φορείς.

Θα ήθελα στο σημείο αυτό, να αναφερθώ στο θέμα της μετανάστευσης. Η μετανάστευση, λοιπόν, η οποία χρονολογείται από δεκαετίες, ήδη η αθρόα είσοδος παράνομων μεταναστών από την Αλβανία τη χρονική εκείνη περίοδο, είχε επιβαρύνει πολύ σημαντικά το σύστημα υγείας. Δηλαδή, υπήρχαν οφειλές οι οποίες δεν είχαν τακτοποιηθεί. Και ερωτώ με το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, διαγράφονται και αυτές; Διαγράφονται όλες οι οφειλές αυτές; Είναι ένα ερώτημα που το θέτω ή υπάρχει κάποιος χρονικός περιορισμός για τη διαγραφή αυτών των χρεών, που οπωσδήποτε είναι ένα ρηξικέλευθο μέτρο το οποίο ενδεχομένως, θα βοηθήσει αναξιοπαθείς συμπολίτες μας. Όμως φρονώ ότι θα έχει ένα κόστος για το ελληνικό κράτος και τον προϋπολογισμό αρκετά σημαντικό.

Αρκετοί εξ ημών, είμαστε γιατροί με εμπειρία στα νοσοκομεία ή στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία, όπως είμαι εγώ, άλλοι συνάδελφοί ήταν καθηγητές, έχουν ιδιωτεύσει, σε κάθε περίπτωση έχουν άμεση γνώση του τι συμβαίνει επί δεκαετίες στο σύστημα υγείας. Παρότι υπάρχουν πραγματικοί, γνήσιοι μαχητές γιατροί, οι οποίοι δίνουν τα πάντα αλλά και νοσηλευτικό προσωπικό, βεβαίως, για την υγεία του πολίτη, εν τούτοις, σαφώς υπάρχουν στην παρούσα χρονική περίοδο, χωρίς να θέλω να ψέξω την νυν συγκυβέρνηση για αυτές τις ελλείψεις, αλλά ήδη δύο χρόνια τουλάχιστον είναι στην εξουσία και κατ' αναλογία ευθύνεται, υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Υπάρχουν ελλείψεις σε αναλώσιμα, σε φάρμακα. Υπάρχουν ιατρικά μηχανήματα τα οποία είτε δυσλειτουργούν, είτε υπολειτουργούν, είτε έχουν υποστεί βλάβες ανεπανόρθωτες, και δεν έχουν αντικατασταθεί. Είναι γνωστή σε όλους μας, θεωρώ, αυτή η εικόνα στα ΤΕΠ, που πάρα πολλοί άνθρωποι περιμένουν υπομονετικά να εξεταστούν και κάποιοι από αυτούς, που έχουν σοβαρή εν εξελίξει βλάβη στην υγεία τους, είναι δυνατόν και να «καταλήξουν» ακόμα, έχει συμβεί αυτό.

Γνωρίζουμε επίσης ότι οι κτιριακές εγκαταστάσεις δεν είναι όπως θα έπρεπε να είναι. Κάποιοι, τις χαρακτηρίζουν ως τριτοκοσμικές. Υπάρχουν όμως και καινούργια νοσοκομεία, υπάρχουν και παλαιά, στα οποία γίνονται προσπάθειες ανακαίνισης. Πάντως, υπάρχουν προβλήματα και σε κτιριακές εγκαταστάσεις.

Το νομοσχέδιο, έχει κάποια, όπως είπα, θετικά στοιχεία, όμως εμφανίζει μια προχειρότητα. Συμπεριλαμβάνονται διάφορες διατάξεις προς ψήφιση και έχει μια σχετική ανομοιογένεια. Ως «Χρυσή Αυγή», είμαστε αντίθετοι στην ψήφιση διατάξεων, οι οποίες, με μαθηματική ακρίβεια, λόγω, είτε των υποδομών, είτε ελλείψεως ανθρώπινου δυναμικού, θα οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα, όχι μόνο στο διοικητικό επίπεδο, αλλά και στο ουσιαστικό επίπεδο της παροχής δημόσιας υγείας.

Επιχείρησα να σταχυολογήσω κάποια από τα άρθρα. Θα αναφερθώ πολύ σύντομα, γιατί η σύντομη αναφορά, παρότι μιλάμε επί της αρχής, σε ορισμένα άρθρα, είναι ενδεικτική και για τη θέση μας, τη θέση θα λάβουμε επί της αρχής και την οποία θα σας γνωστοποιήσω στη συνέχεια. Για παράδειγμα, στο άρθρο 4, φαρμακεία συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με το σχέδιο νόμου, θα προβούν σε δράσεις πρόληψης ή προαγωγής δημόσιας υγείας. Όλοι γνωρίζουμε, ότι δεν είναι πάντα παρών ο φαρμακοποιός στο φαρμακείο. Υπάρχουν οι βοηθοί, οι οποίοι, είναι αρωγοί του έργου του, πλην όμως δεν υπάρχει φαρμακοποιός, σταθερά παρών, ανά πάσα στιγμή στα φαρμακεία. Πώς είναι δυνατόν λοιπόν, οι βοηθοί φαρμακοποιού να εισφέρουν οι ίδιοι στην πρόληψη και προαγωγή της δημόσιας υγείας, όταν όχι μόνο δεν κατέχουν της ιατρικές γνώσεις, αλλά ούτε και αυτές του φαρμακοποιού.

Στο άρθρο 6, προκύπτει μια, παράδοξη θα έλεγα, εξομοίωση για την γενική ιατρική και την παθολογία, παρότι, μπορεί να πει κάποιος, ότι έχουν επάλληλη αρμοδιότητα, θα αναμείνω να ακούσω τη γνώμη των φορέων και αυτό, θα έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Όσον αφορά το άρθρο 12, φαίνεται ότι παρέχει τη δυνατότητα να συνταγογραφούν τεστ Παπανικολάου και τεστ κυήσεως, οι μαιευτές και οι μαίες. Θεωρώ ότι είναι λίαν προκεχωρημένη αυτή η άποψη και νομίζω, ότι δεν πρέπει να απορριφθεί ως πρακτική, διότι είναι δυνατόν να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα, στο σύστημα δημόσιας υγείας.

Για το άρθρο 23, έχει ιδιαίτερη σημειολογική αξία, αφού ομιλούμε για μια αριστεροδεξιά κυβέρνηση, μια συγκυβέρνηση με αριστερό πρόσημο, έτσι τουλάχιστον διατείνονται και οι παρόντες Υπουργοί Υγείας, αλλά και άλλοι Υπουργοί και Βουλευτές. Μου κάνει ιδιαίτερη εντύπωση, γιατί το άρθρο 23, είναι ένα κατεξοχήν, θα έλεγα, άρθρο το οποίο, θα μπορούσε μόνο η Ν.Δ., ως ακραιφνής φιλελεύθερη παράταξη, να υποστηρίξει. Δηλαδή, την χρησιμοποίηση τερματικών ηλεκτρονικών συναλλαγών στα Κέντρα Υγείας. Ίσως αυτό, μπορεί να πει κάποιος, ότι έχει σκοπό την αυτοχρηματοδότηση του όλου εγχειρήματος. Όμως, πόσο κομψό είναι, για μια αριστερή κυβέρνηση, να βάζει POS στα Κέντρα Υγείας;

Υπάρχουν βέβαια και θετικά στοιχεία. Το άρθρο 6, για τον οικογενειακό γιατρό, είναι αρκετά ενδιαφέρον. Εμπεριέχει πολύ σημαντικά σημεία και θα επιφυλαχθούμε γι' αυτό.

Όσον αφορά στο άρθρο 39, για την ειδικότητα της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής και την απαλλαγή από την υπηρεσία υπαίθρου, νομίζω ότι είναι ένα σωστό μέτρο.

Ένα ακόμη θέμα, το οποίο θέλω να θέσω, είναι κάτι που δεν γνωρίζω αν είστε ενήμερος, και το έχουμε αναφέρει και άλλες φορές, ότι οι κύριοι υπουργοί δεν απαντούν σε ερωτήματα που καταθέτουν οι βουλευτές της Χρυσής Αυγής. Δεν θα στηλιτεύσω τη συμπεριφορά αυτή, διότι θα προβώ σε άλλα μέτρα, όμως μου δίνεται η ευκαιρία με την άδειά σας, να κάνω μια ερώτηση στους κυρίους Υπουργούς. Επιβεβαιώνετε το κρούσμα εγκεφαλίτιδας από τον ιό του δυτικού Νείλου στην Αργολίδα; Υπάρχει κόσμος στην περιοχή όπου είναι ανάστατος. Είναι φήμη ή επαληθεύεται; Θα ήθελα από τους κυρίου Υπουργούς να μας το πουν, καθώς και που οφείλεται αυτό;

Ένα δεύτερο σημείο που ήθελα να αναδείξω είναι μια δυσλειτουργία, η οποία είχε προκύψει πέρα όλων των προβλημάτων της ελλείψεως προσωπικού κ.λπ. στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, όπου καταγγέλθηκε ο διοικητής του γενικού νοσοκομείο Κέρκυρας για αυταρχική συμπεριφορά, η οποία οδήγησε σε παραιτήσεις έμπειρων ιατρών. Εγώ δεν θα πάρω θέση. Θα ήταν σκόπιμο κάποιος από τους, κυρίους Υπουργούς, να επισκεφτεί την Κέρκυρα ενόψει καλοκαιριού, ώστε να δοθεί ένα τέλος σ’ αυτό, επ’ ωφελεία του κερκυραϊκού λαού και τον τουριστών. Τέλος, χθες συμπληρώθηκαν 43 χρόνια από την αποκατάσταση της Δημοκρατίας μας και με υπερηφάνεια θα σας ανακοινώσω ότι η Χρυσή Αυγή διοργάνωσε αιμοδοσία στο γενικό νοσοκομείο Κέρκυρας με πολύ μεγάλη προσέλευση. Το αναφέρω αυτό και με ταπεινότητα, διότι έχουν στιγματιστεί αυτές οι ενέργειές μας, κύριε Πρόεδρε. Τα ανακοινώνω αυτά, διότι θέλω να τα γνωστοποιήσω στους κυρίους Υπουργούς, διότι θα πρέπει να αναθεωρήσουν κάποιες από τις απόψεις τους.

Εν κατακλείδι, επί της αρχής θα καταψηφίσουμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Επαναλαμβάνω ότι κάποια από τα άρθρα θα επιχειρήσουμε, τουλάχιστον, να τα δούμε θετικά.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Θα μπορούσε να αναρωτηθεί κάποιος πως μετά τον καταιγισμό των αντιλαϊκών μέτρων και του τέταρτου μνημονίου που ψήφισε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ – ΑΝΕΛ, τα οποία προστίθενται σε όλα τα προηγούμενα μνημόνια επιδεινώνοντας περαιτέρω τη ζωή των εργαζομένων, μετατρέποντας την κυριολεκτικά σε κόλαση, αλλά παράλληλα παρακολουθώντας και ακούγοντας την προπαγάνδα της Κυβέρνησης όλο το προηγούμενο διάστημα για τη μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, για τα περί επανάσταση στο χώρο της υγείας, για το ότι ο λαός θα απολαύσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας με υπηρεσίες καθολικές και ισότιμες για όλους, για τη μεταρρύθμιση με κοινωνικό πρόσημο με γνώμονα το λαϊκό συμφέρον και άλλα τόσα και περισσότερα επιχειρήματα, θα νόμιζε κάποιος, ενδεχομένως, θα διερωτώταν αν πρόκειται για μεταρρύθμιση, η οποία, ενδεχομένως, συνιστά το απαύγασμα μιας φιλολαϊκής πολιτικής. Αλήθεια συμβαίνει κάτι τέτοιο; Κάθε άλλο παρά η Κυβέρνηση αξιοποιεί όλη την ικανότητά της και αυτό της το αναγνωρίζουμε, προκειμένου να εξαπατήσει το λαό και τους ασθενείς αντιστρέφοντας την πραγματικότητα κάνοντας, δηλαδή, το μαύρο – άσπρο. Προσπαθεί να δημιουργήσει προσδοκίες θέλοντας συγχρόνως να εξασφαλίσει ανοχή, ώστε ένα προωθήσει μια ακόμη αντιλαϊκή μεταρρύθμιση στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε συνέχεια των προηγούμενων. Έτσι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο και οι προβλεπόμενες υπηρεσίες σ’ αυτό δεν έχουν καμία σχέση με τις λαϊκές ανάγκες σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, πρωτογενούς πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.

Είναι ένα σχέδιο κομμένο και ραμμένο για την παροχή, το πολύ, κάποιων στοιχειωδών υπηρεσιών, ενισχύοντας περισσότερο την ατομική ευθύνη και το κόστος βεβαίως για την κάλυψη των αναγκών σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Φυσικά, αυτός ο σχεδιασμός δεν αποτελεί προϊόν της έκτακτης ανάγκης της χώρας, όπως προπαγανδίζει η κυβέρνηση για να κερδίσει φυσικά την ανοχή του λαού στα αντεργατικά μέτρα που προωθεί, αλλά αποτελεί σχέδιο προοπτικής για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Ποια είναι όμως η βασική επιδίωξη της κυβέρνησης με το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα; Στόχος, επιδίωξη είναι να μειωθούν περαιτέρω οι κρατικές και ασφαλιστικές δαπάνες για την ανάπτυξη, στελέχωση και τις παροχές των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με αποτέλεσμα οι λαϊκές οικογένειες να αναγκάζονται σε επιπλέον πληρωμές για την κάλυψη των αναγκών σε πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση. Έτσι διαμορφώνει ένα μείγμα, ένα συνονθύλευμα μονάδων του εμπορευματοποιημένου δημόσιου αλλά και του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα, των αυτοαπασχολούμενων υγειονομικών, των Δήμων κ.α., το οποίο, όχι τυχαία, το ονομάζει δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας, που καμία σχέση δεν έχει ούτε με ενιαίο, ούτε με σύστημα και πολύ περισσότερο δεν είναι αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν όπως θα έπρεπε και φυσικά δεν είναι ένα σχέδιο έξω από τους στρατηγικούς στόχους και σχεδιασμούς της ίδιας της Ε.Ε., του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου, των κυβερνήσεων, των αστικών επιτελείων, που έχουν κοινή θέση ότι από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξαρτάται η μείωση των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών για την υγεία του λαού.

Στη βάση υλοποίησης αυτής της στρατηγικής βασικός στόχος του σχεδίου νόμου είναι να στοιχίζει η υγεία της εργατικής τάξης όσο το δυνατόν λιγότερο στο κράτος και τους επιχειρηματικούς ομίλους, που αυτό υπηρετεί. Δηλαδή, το πώς θα εφαρμοστεί η πολιτική μείωσης του λεγόμενου μη μισθολογικού κόστους, που αφορά φυσικά και τις δαπάνες υγείας.

Πρόκειται, λοιπόν, για ένα σχέδιο που δεν διαφέρει από τα αντίστοιχα των προηγούμενων κυβερνήσεων. Στην πραγματικότητα αποτελεί συνέχεια τους με τις αναγκαίες φυσικά προσαρμογές στις σημερινές συνθήκες. Αυτές τις προσαρμογές η κυβέρνηση τις προβάλλει, αλλά και τις αξιοποιεί, προκειμένου να αποδείξει τη διαφορά της από τα άλλα κόμματα ή από τις προηγούμενες κυβερνήσεις. Έτσι προβάλλει την κάλυψη των ανασφαλιστών σε υπηρεσίες υγείας, χωρίς όμως να δίνει ούτε ένα ευρώ από τον κρατικό προϋπολογισμό. Κερνάει, δηλαδή με ξένα κόλλυβα, βάζοντας τα ασφαλιστικά ταμεία, τον ΕΟΠΥΥ, φορτώνοντας δηλαδή στους άλλους εργαζόμενους να χρηματοδοτούν αυτό το μέτρο, είτε άμεσα με αύξηση εισφορών - να θυμίσουμε την επιβολή του 6% εισφοράς υγείας στις συντάξιμες αποδοχές και στις επικουρικές συντάξεις, συμμετοχές στις πληρωμές- αλλά και με έμμεσο τρόπο, μέσω της μείωσης των παροχών, συνεχώς και της κρατικής ασφαλιστικής δαπάνης. Μάλιστα μιλάτε για προσφορά προς τους ανασφάλιστους και δείχνετε και γαλαντομία προφανώς, όμως, για πείτε μας, οι ανασφάλιστοι έπεσαν από τον ουρανό; Δεν είναι αποτέλεσμα της πολιτικής σας, όπως και της πολιτικής των προηγούμενων κυβερνήσεων, οι οποίες -και η παρούσα αλλά και οι προηγούμενες κυβερνήσεις- στήριζαν και στηρίζουν την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων; Αυτά είναι που γεννούν την ανεργία, για παράδειγμα, τους αυτοαπασχολούμενος που κλείνουν τα μαγαζιά τους και που δεν έχουν να πληρώσουν εισφορές. Αλήθεια, οι εισφορές που πλήρωναν τόσα χρόνια για την υγεία, οι άμεσοι και έμμεσοι φόροι, πού πήγαν άραγε;

Κάθε τόσο η κυβέρνηση εξαγγέλλει προσλήψεις στην υγεία που αφορούν όμως κατά κύριο λόγο προσωρινά εργαζόμενους, επικουρικούς μέσω ληξιπρόθεσμων προγραμμάτων κ.α., που δεν προστίθενται στο υπάρχον προσωπικό, αλλά αντικαθιστούν τους προηγούμενους που έληξε η σύμβαση τους και κυρίως δεν κοστίζουν στο κράτος, αφού πληρώνονται από τα έσοδα των δημόσιων μονάδων υγείας, από την πώληση, δηλαδή, των εργασιών τους είτε στα Ασφαλιστικά Ταμεία είτε απευθείας εισπράττοντας από τους ασθενείς.

Η κυβέρνηση δεν είναι που θεσμοθέτησε τη δυνατότητα της τοπικής και περιφερειακής διοίκησης να χρηματοδοτεί, ιδιαίτερα την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την ανάπτυξη, τη στελέχωση, τον εξοπλισμό μονάδων υγείας, τη χρηματοδότηση κινήτρων σε είδος και χρήμα στο όνομα της κάλυψης των ελλείψεων σε γιατρούς σε κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία κ.λπ.; Αυτά τα μέτρα εντάσσονται στο σχεδιασμό της πλήρους ανάθεσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους Δήμους, οι οποίοι στο όνομα των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας και σε συνδυασμό με την υποχρηματοδότησή τους θα εφαρμόσουν την ανταποδοτικότητα στις παροχές με επιβολή ή αύξηση της τοπικής φορολογίας.

Αλήθεια, για πείτε μας , μετά τη λήξη της χρηματοδότησης του ΕΣΠΑ, όπου εντάχθηκαν οι νέες δομές ή θα ενταχθούν οι νέες δομές, σας θυμίζω την τροπολογία που πέρασε πριν από δύο μήνες, πώς θα λειτουργήσουν αυτές οι τομές; Με τι κονδύλια και από πού; Γίνεται λόγος και ακούστηκε και από τον Εισηγητή, ότι μέσω του νομοσχεδίου, αυτό που πρόκειται να καλύψει η Κυβέρνηση με την εφαρμογή του, θα είναι περίπου το ποσοστό, διορθώστε με, ανέφερε τα νούμερα ο κ. Παπαδόπουλος, για διακόσιες ΤΟΜΥ, οι οποίες θα καλύπτουν πάνω από 2 εκατ. κόσμου, τα υπόλοιπα 8 εκατ., τι θα απογίνουν; Πώς θα καλύπτονται, σε κρατικές δημόσιες μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας; Πώς θα γίνεται αυτό;

Ή θα περιμένουν όποτε και αν αποφασίσει ότι η όποια Κυβέρνηση να εκτελέσει και να υλοποιήσει και το υπόλοιπο του προγράμματος; Ή ακριβώς το νομοσχέδιο, γιατί μέσα δεν αναφέρεται αυτό που ειπώθηκε εισηγητικά, ότι θα δημιουργηθούν αυτές και τι θα γίνει μετά; Εξάλλου μας επιβεβαίωσε γι' αυτό σε ό,τι αφορά που μόλις είπα, για τα ποσοστά, είναι και η παρέμβαση του Πρωθυπουργού από τη Θεσσαλονίκη, στα εγκαίνια στον Εύοσμο. Ακριβώς, λοιπόν, την κατεύθυνση του κράτους στην απόσυρση από τη χρηματοδότηση από την Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, σηματοδοτεί η σύναψη συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ, από την οποία θα εξασφαλιστεί, όπως διατείνεται η Κυβέρνηση, αφενός η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αφετέρου η επαγγελματική διέξοδος των υγειονομικών.

Αυτό σημαίνει ότι τα ταμία, δηλαδή, οι εργαζόμενοι κυρίως, θα χρηματοδοτηθούν την Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και όχι το κράτος και είναι φανερό το τι μπορεί να σημαίνει αυτό σε μια περιοχή με υψηλό ποσοστό ανεργίας, υπό-απασχόλησης, μαύρης εργασίας κ.λπ., που οι ασθενείς δεν θα έχουνε λεφτά να πληρώσουν για ιατρικές και διαγνωστικές εξετάσεις. Συνεπώς, η λογική του κόστους είτε αφορά την πρόληψη είτε την θεραπεία και αποκατάσταση, οδηγεί σε αδιέξοδο για την υγεία του λαού. Γιατί ακριβώς σε αυτή τη λογική του κόστους οι όποιες κρατικές δαπάνες των υπηρεσιών υγείας, δεν αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις ανάγκες του λαού.

Να γιατί και η σημερινή συγκυβέρνηση ΣΥ.ΡΙΖ.Α. - ΑΝ.ΕΛ., όπως έκαναν και οι προηγούμενες εξάλλου κυβερνήσεις, διατηρεί και επεκτείνει με το τέταρτο μνημόνιο, την κρατική υποχρηματοδότηση στην υγεία, τις πετσοκομμένες παροχές του ΕΟΠΥΥ και τις περιορίζει σε ένα συνεχώς συρρικνωμένο βασικό πακέτο παροχών υγείας, ενιαίο για όλους, πολύ μακριά όμως από την σύγχρονες και διευρυμένες λαϊκές ανάγκες. Στη βάση, αυτή η Κυβέρνηση τι κάνει και μέσου του νομοσχεδίου; Αλλάζει τον τρόπο που θα γίνεται η αγορά υπηρεσιών υγείας, μέσω του οικογενειακού γιατρού, προκειμένω όπως λέει, να περιοριστεί το κόστος που προκαλεί στο σύστημα ο ασφαλισμένος.

Έτσι ο οικογενειακός γιατρός θα λειτουργεί σαν κόφτης, προκειμένου να διασφαλίζει μάλιστα έναντι ποινής, ότι αυτά που θα στοιχίζει ο ασφαλισμένος, δεν θα υπερβαίνουν το όριο των πετσοκομμένων προϋπολογισμών του ασφαλιστικού φορέα. Τον ίδιο σκοπό εξυπηρετούν τα λεγόμενα θεραπευτικά, διαγνωστικά, φαρμακευτικά πρωτόκολλα, η ηλεκτρονική κάρτα υγείας, λειτουργώντας ως εργαλεία επιβολής και ελέγχου περικοπών και περιορισμών σε ιατρικές, εργαστηριακές εξετάσεις, στα φάρμακα, στην παραμονή για νοσηλεία κ.τ.λ... Έτσι από τη στιγμή που βασικό κριτήριο για την αξιολόγηση των γιατρών, είναι ο περιορισμός του κόστους των ασφαλισμένων και από αυτό θα κρίνεται και η ανανέωση της σύμβασης τους, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για περιορισμό των αναγκαίων εξειδικευμένων ιατρικών, εργαστηριακών και διαγνωστικών εξετάσεων.

Το μόνο βέβαιο είναι πως με αυτά τα κριτήρια παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και σε συνδυασμό με τις τεράστιες ελλείψεις σε υποδομές, εργαστήρια, προσωπικό οι λαϊκές οικογένειες θα εξαναγκαστούν να βάζουν πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη, όσοι έχουν, ώστε να έχουν τέτοιες υπηρεσίες τόσο από τον εμπορευματοποιημένο δημόσιο, όσο και από τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα υγείας. Και μόνο ως αστείο ακούγεται ο ισχυρισμός της Κυβέρνησης, με βάση τον αριθμό και τη σύνθεση των ΤΟΜΥ, ότι θα παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνια πάσχοντες, στην προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών, την κατ' οίκον νοσηλεία, στην εκτίμηση ψυχικών νόσων, την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας, καταγραφή επιδημιολογικών στοιχείων και πολλά άλλα.

Αλήθεια, ποιος θα τα κάνει όλα αυτά; Ο ένας γιατρός, με τον έναν νοσηλευτή και τον ένα διοικητικό υπάλληλο για 10 έως 12 χιλιάδες ασθενείς, άτομα που θα έχουν στην ευθύνη τους; Πρόκειται ξεκάθαρα για κοροϊδία, αφού είναι ένα ζήτημα αν αυτές οι ομάδες θα μπορούν έστω να συνταγογραφούν και το πολύ-πολύ, να παρέχουν, να κάνουν και κάποια στοιχειώδη εξέταση.

Μήπως για παράδειγμα ο ένας οδοντίατρος που προβλέπεται σε επίπεδο κέντρου υγείας με διαφορά χιλιάδες κόσμο, αυτός θα είναι ικανός να υλοποιήσει όσα αναφέρονται στο νομοσχέδιο και αφορούν την πρόληψη, τη θεραπεία του οδοντιατρικού ασθενή; Αυτό κατά τη γνώμη μας και με το παρόν νομοσχέδιο που γίνεται και προωθείται είναι ο ακρωτηριασμός της έννοιας και της αποστολής της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που η κυβέρνηση την ονομάζει ΤΟΜΥ. Είναι ακρωτηριασμός των ελάχιστων παροχών που είχαν οι λαϊκές οικογένειες και επιπλέον ο περιορισμός τους στο τμήμα των εξαθλιωμένων, όπως το νομοσχέδιο τους αποκαλεί, «ευάλωτες κοινωνικές ομάδες». Γιατί όντως με τη σύνθεση αυτών των ομάδων και τον αριθμό των υγειονομικών που θα την αποτελούν ή που θα τις αποτελούν, μόνο ως αστείο ακούγεται αυτό που αναφέρει το νομοσχέδιο ότι θα παρέχει ολοκληρωμένες και ποιοτικές υπηρεσίες σε όλο τον πληθυσμό και ιδιαίτερα στις λεγόμενες ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες.

Γίνεται φανερό ότι οι Τοπικές Μονάδες Υγείας δεν αποτελούν ενίσχυση της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αυτό θα ίσχυε εάν αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες ενός ανεπτυγμένου κρατικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με επαρκ;h σε αριθμό και εξοπλισμό και στελέχωση κέντρων υγείας που θα μπορούσαν να ανταποκριθούν στις σύγχρονες ανάγκες της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, εξειδικευμένα κατά φύλο, κατά ηλικία, πάθηση, έγκαιρα και αποτελεσματικά κοντά στον τόπο κατοικίας, σπουδών, άθλησης, εργασίας κλπ.. Κάτι τέτοιο όχι μόνο δεν υπάρχει, αλλά αντίθετα με το κυβερνητικό σχέδιο ενισχύεται ως καρικατούρα και υποκατάστατο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ακόμα και αυτές, οι όποιες αναφορές γίνονται για δωρεάν παροχές, εμείς λέμε ανεπαρκείς, ελάχιστες παροχές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που μπορεί να μην τις πληρώνει άμεσα ο ασθενής, αλλά τις έχει ήδη χρυσοπληρώσει πολλαπλώς με την αύξηση της άμεσης και έμμεσης φορολογίας, την αύξηση των εισφορών στον κλάδο υγείας, ως γνωστόν και με μέτρα που πήρε η κυβέρνηση.

Ποια η διαφορά με τα άλλα κόμματα της προηγούμενης κυβέρνησης; Είναι ότι και οι δύο συμφωνούν στη στρατηγική, που πρέπει να πάει το πράγμα, δηλαδή ότι το κράτος και τα Ασφαλιστικά Ταμεία πρέπει να πληρώνουν και να παρέχουν λιγότερο και να ανέβει η ατομική πληρωμή των ασθενών, μόνο που η διαφωνία τους είναι το πώς θα το διαχειριστούν αυτό. Δηλαδή, για τη μεν Νέα Δημοκρατία ή τα άλλα κόμματα αν θα πρέπει να πληρώνουν περισσότερο οι ασθενείς ή κατά την κυβέρνηση αν αυτή η πληρωμή θα πρέπει να γίνεται μέσω της αύξησης είτε των έμμεσων είτε των άμεσων φόρων.

Έτσι, λοιπόν, η καθολικότητα και η ισότιμη πρόσβαση που ισχυρίζεται ότι διασφαλίζει η κυβέρνηση, λέξεις που φυσικά χαϊδεύουν ενδεχομένως αυτιά, ακούγονται ευχάριστα, δεν σημαίνουν τίποτε άλλο από το ότι καθολικά και ισότιμα τα λαϊκά στρώματα θα έχουν δωρεάν ελάχιστες και ανεπαρκείς υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Υπηρεσίες και παροχές που θα είναι σε όλο και μεγαλύτερη διάσταση από τις τεράστιες δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, της παραγωγικότητας και της σύμπραξης ενός σχετικά μεγάλου αριθμού υγειονομικών όλων των ειδικοτήτων. Το ότι δεν μπορούν να αξιοποιηθούν προς όφελος του λαού όλα αυτά είναι ακριβώς διότι εντάσσονται στους κανόνες και στους στόχους αυτής της καπιταλιστικής ανάπτυξης, γιατί κοστίζουν στην ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων. Σε αυτή την ανάπτυξη εντάσσεται και ο κυβερνητικός σχεδιασμός για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Να γιατί για το λαό και για τους εργαζόμενους στην υγεία σημαίνει επιδείνωση των παροχών και των συνθηκών δουλειάς. Υποβαθμισμένες υπηρεσίες για τους ασθενείς και τις λαϊκές οικογένειες και με χαμηλά αμειβόμενους και περιστασιακά εργαζόμενους του υγειονομικού, ορισμένου χρόνου, που θα αναλώνονται μεταξύ φτηνής εντατικοποιημένης εργασίας και ανεργίας, που εκτός των άλλων θα απαξιώνονται ως εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό.

Να γιατί η εργατική τάξη και τα λαϊκά στρώματα δεν πρέπει να ξεγελαστούν, κατά τη γνώμη μας, « να μην τσιμπήσουν» από την κυβερνητική προπαγάνδα, ότι δήθεν θα φτιάξει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας προς όφελός τους, αλλά ούτε και από την προπαγάνδα των άλλων αστικών κομμάτων που κατηγορούν την κυβέρνηση για κρατισμό και στέρηση των ασθενών από την ελεύθερη επιλογή γιατρού. Όλοι όμως από κοινού έχετε συμφωνήσει στη μείωση των κρατικών δαπανών στην υγεία, στην αύξηση της συμμετοχής των ασθενών στις πληρωμές και οι όποιες διαφορές περιορίζονται στον τρόπο υλοποίησής τους ανάλογα βέβαια και με τα ιδιαίτερα συμφέρονται που μπορεί να εκφράζονται.

Γιατί αφενός τα περί κρατισμού, αποτελούν πάσα πρώτης τάξεως στην Κυβέρνηση προκειμένου να παρουσιάζει το αντιλαϊκό της σχέδιο, ως δήθεν φιλολαϊκό με κρατική στήριξη στο λαό και σε βάρος βεβαίως των επιχειρηματιών και αυτή η αντιπαράθεση το μόνο που στοχεύει και προσφέρει είναι να εγκλωβίζει τη λαϊκή δυσαρέσκεια και αγανάκτηση στην προσδοκία, από την ανάπτυξη του υγιούς επιχειρηματικού τομέα στην υγεία και του εμπορευματοποιημένου δημόσιου τομέα που και οι δύο σημαίνουν επιδείνωση των λαϊκών αναγκών.

Αφετέρου πίσω από το ζήτημα της ελεύθερης επιλογής κρύβεται η ατομική ευθύνη του κάθε ασθενή, να διαχειριστεί το πρόβλημα της υγείας του. Ελεύθερα, δηλαδή, ατομικά να βρει νοσοκομείο, γιατρό, εργαστήριο κ.λπ.. Εμείς λέμε πως ελεύθερος είναι αυτός που μπορεί να ικανοποιήσει πλήρως και δωρεάν τις ανάγκες του σε υπηρεσίες υγείας, να είναι κρατικές μέσα από κρατικές δομές, να μην είναι ατομική ευθύνη και να είναι χαρακτηριστικό ενός συστήματος υγείας. Όμως στα πλαίσια αυτού του εκμεταλλευτικού συστήματος, ούτε το κράτος δίνει αυτή την ελευθερία, αφού δεν αναπτύσσει υποδομές και παροχές ούτε ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας, γιατί θα πρέπει να τον χρυσοπληρώσουμε.

Εμείς καλούμε τους εργαζόμενους να απορρίψουν στην πράξη το νέο αντιλαϊκό σχέδιο, τις παραλλαγές του και τα ιδεολογήματά του. Καλούμε το εργατικό λαϊκό κίνημα να διεκδικήσει από το κράτος όλα όσα χρειάζονται, χωρίς πλαφόν και περικοπές, χωρίς καμία πληρωμή, για να έχει ο λαός όλες τις σύγχρονες υπηρεσίες υγείας.

Να διεκδικήσει την πλήρη ανάπτυξη ενός κρατικού και απολύτως δωρεάν συστήματος υγείας και Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με κέντρα υγείας περιφερειακά ιατρεία πλήρως στελεχωμένα με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων και οικογενειακούς γιατρούς με υγειονομικούς, όλων των κλάδων και σύγχρονο εξοπλισμό που να ικανοποιεί, όλες τις ανάγκες των λαϊκών οικογενειών όλο το 24ωρο και όχι το ένα ή τα δύο οκτάωρα που προβλέπονται στις μονάδες που προωθούνται μέσα από το νομοσχέδιο. Και αυτές οι διεκδικήσεις και η πάλη να εντάσσονται στην προοπτική βαθύτερων φυσικά ανατροπών στην οικονομία και την κοινωνία, για μια ανάπτυξη που όλες οι σύγχρονες δυνατότητες της επιστήμης και της τεχνολογίας, θα μπαίνουν στην υπηρεσία της λαϊκής υγείας δωρεάν και καθολικά. Διασφάλιση γι’ αυτό η εργατική εξουσία, μέσω του κράτους της.

Έτσι λοιπόν, κύριε Πρόεδρε και με βάση το βασικό πυρήνα του νομοσχεδίου για το κεφάλαιο μιλάμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, εμείς το απορρίπτουμε. Φυσικά καταψηφίζουμε επί της αρχής και με βάση την τοποθέτησή μας για το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, που προβλέπεται στο νομοσχέδιο. Έχοντας υπόψη βέβαια και κάποια άλλα άρθρα, για τα οποία θα τοποθετηθούμε στις επόμενες συνεδριάσεις και βεβαίως θα τοποθετηθούμε και για τo σύνολο των άρθρων, στις εναπομείναντες συνεδριάσεις. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Λαμπρούλη. Το λόγο έχει ο κ. Παπαχριστόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των ΑΝΕΛ): Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Θέλω να σταθώ λίγο, έκανε μια αναφορά ένας συνάδελφος και είπε ότι ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας, είπε να αποσυρθεί το νομοσχέδιο, εμένα δεν μου προξενεί εντύπωση, γιατί θα πρέπει να ξέρουν οι συνάδελφοι, ότι οι γιατροί που δουλεύουν στα δημόσια νοσοκομεία έχουν δικό τους σύλλογο και ο Ιατρικός Σύλλογος, χωρίς να είναι μεμτό αυτό απαρτίζεται κατά κανόνα από ιδιώτες γιατρούς. Γιατί το λέω αυτό;

Σε μια εποχή κρίσης που ο μισός ελληνικός πληθυσμός είναι σχεδόν κάτω από τα όρια της φτώχειας, θα ήταν εγκληματική παράλειψη η όποια κυβέρνηση αυτό το πρόβλημα των ανθρώπων το να είναι στρυμωγμένοι στην κυριολεξία στα νοσοκομεία να το παραβλέψει και μάλιστα, πριν από καιρό κάποιοι χλεύασαν το γεγονός, ότι καταργήθηκε το 5ευρω.

Για όσους δεν ξέρουν πως δουλεύουν τα δημόσια νοσοκομεία, πολλά ηλικιωμένα άτομα δεν πάνε στο νοσοκομείο μια φορά, όπως τα νεαρά άτομα, ειδικά ένα ζευγάρι ηλικιωμένων μπορεί να πάει και 20 φορές το χρόνο. Για’ αυτούς 5ευρω είναι μεγάλο πρόβλημα.

Επειδή ακούστηκαν υπερβολές και ανακρίβειες και είναι πολύ επιεικείς οι όροι, θα μιλήσουμε μόνο με στοιχεία, αφήστε τι πιστεύω εγώ και τι πιστεύει ο άλλος. Νομίζω ότι έχω δικαίωμα ως γιατρός, που δεν είχα ποτέ μου ιδιωτικό ιατρείο και δούλεψα μόνο σε δημόσια νοσοκομεία να έχω άποψη. Να πούμε λοιπόν ότι το 2016 με το ν.4368 αυτή η Κυβέρνηση εξασφάλισε περίθαλψη για 2,5 εκατ. ανασφάλιστους πολίτες. Ακούσαμε τότε, που θα βρείτε τα λεφτά, τι θα κάνετε, μια μιζέρια, μια δυστυχία. Και το χειρότερο απ’ όλα σε ένα ρεσιτάλ επιπολαιότητας και απόλυτης αναξιοπιστίας ακούγαμε συναδέλφους που λέγανε ότι «εμείς τα είχαμε κάνει αυτά», δεν θέλω να πω τα ονόματά τους, οι φωνές τους στα αυτιά μου μου έρχονται, έλα όμως που το ψέμα έχει κοντά ποδάρια.

Πέρα από τις υπερβολές και τις ανακρίβειες πρέπει να ακουστούν και μερικές αλήθειες «διαγράφονται οι οφειλές σε δημόσια νοσοκομεία και μονάδες υγείας ανασφάλιστων πολιτών, οι οποίες είχαν βεβαιωθεί από τα λογιστήρια των ιδρυμάτων αυτών, αρκετές εκ των οποίων είχαν σταλεί στις εφορίες για είσπραξη». Είναι χρέος μας να λέμε την αλήθεια, γιατί είναι χιλιάδες τέτοιοι πολίτες και σας πληροφορώ ότι τα βεβαιωμένα χρέη στις εφορίες άγγιζαν τα 30 εκατ. ευρώ και στα δημόσια νοσοκομεία που δεν πήγαν ακόμα στις εφορίες τα 150 εκατ., εκτός και αν αυτά θεωρούνται μικροποσά για κάποιους εδώ μέσα, τα παιδιά των βορείων προαστίων. Προφανώς αυτά έγιναν πριν από το νόμο που μας έλεγαν εδώ ότι υπήρχε. Που υπήρχε; Ψέμα.

Θέλω να θυμίσω, μόνο με νούμερα, γιατί έχει μεγάλη σημασία γιατί ακούγονται υπερβολές, ότι σύμφωνα με τα στοιχεία της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών του Υπουργείου Υγείας τα νοσοκομεία της χώρας 31.12.2015 παρουσίαζαν έλλειμμα 935.941.000 ευρώ. Ένα χρόνο αργότερα για πρώτη φορά 31.12.2016, πλεόνασμα 35 εκατ.. Θεωρώ χρέος μου, γιατί ακούω απίστευτα πράγματα εδώ σε αυτή την Αίθουσα, να το πω.

Επίσης, είναι επίκαιρο αυτό που θα πω, ξέρετε πόσα κρεβάτια σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας παρέλαβε αυτή η Κυβέρνηση; Επειδή κάποιοι έρχονται να κάνουν σόου και είπαν στο κανάλι της Βουλής, ότι θα έχω τηλεθέαση μεγάλη οπότε -βάλτε διαφημίσεις για να κερδίσετε μερικά ποσά- έτσι είδαν τη θητεία τους στο Υπουργείο Υγείας, τα κρεβάτια ήταν 438. Λέω το εξής: να μάθουν οι Υπουργοί Υγείας ότι όταν αναλαμβάνουν ένα Υπουργείο είναι στην ιεράρχηση προτεραιοτήτων κάποια πράγματα αδιαπραγμάτευτα, που θα πρέπει να τα ξέρουν. Ρωτήστε έναν Υπουργό Υγείας απ’ αυτούς που θήτευσαν, πόσες ζωές σώζονται από ένα κρεβάτι κάθε χρόνο. Δεν το ξέρουν, σας το λέω εγώ. Μέσος χρόνος νοσηλείας είναι γύρω στον ένα μήνα, μπορεί να είναι 25 ημέρες, μπορεί να είναι ένας μήνας και παραπάνω, 12 ζωές. Πόση είναι η ζήτηση καθημερινά από το ΕΚΑΒ; Και έχει μεγάλη σημασία γιατί είναι επίκαιρο αυτό το θέμα, είναι γύρω στα 50 μέσο όρο. Δηλαδή, 50 πολίτες ζητούν να σωθούν, οι οποίοι μπορεί να είναι η αδελφή σας, η γυναίκα σας, το παιδί σας, ο άνδρας σας κ.λπ.. Δυστυχώς, παρότι θα αυξηθεί η κατάσταση, αυτά τα κρεβάτια μετά από 2,5 χρόνια πλησιάζουν τα 600. Δεν είμαστε ευχαριστημένοι καθόλου, διότι η ζήτηση όταν προσφέρονται 4, 5 κρεβάτια και είναι 50 σημαίνει 10 προς 1, σημαίνει πρέπει να έχουμε 6χιλιάδες κρεβάτια και δεν τα έχουμε.

Εδώ δεν μπορώ να μην κάνω μια παρέμβαση. Το «Ερρίκος Ντυνάν» είχε 38 κρεβάτια και εδώ θα διορθώσω τον φίλο μου τον Σάκη τον Παπαδόπουλο, δεν δουλεύει κανένα. Στα 12 που δουλεύουν 4, 5 είναι εν ενεργεία και αυτά είναι ημερήσια νοσηλεία. Κανένα δε δουλεύει, άντε να δουλεύουν 2,3.

Έρχονται να κάνουν σόου κάποιοι Υπουργοί και δεν θα μας απαντήσουν ποτέ, γιατί 400 άνθρωποι πρέπει να χάνουν τη ζωή τους από την έλλειψη αυτών των κρεβατιών.

Πάμε σε ένα άλλο σημείο γιατί άκουσα απίστευτες υπερβολές. Χρόνια λέγαμε ότι οι νησιώτες είναι σε δυσχερή θέση. Οι διακομιδές δεν προλάβαιναν από το ένα νησί στο άλλο. Δεν προλάβαινε ο άρρωστος ήταν επείγον περιστατικό. Τι έκανε αυτή η Κυβέρνηση; Δύο κινήσεις. Κέντρο ειδικών αεροδιακομιδών, που το ζητάγαμε χρόνια εμείς που δουλεύαμε στη δημόσια υγεία. Έγινε στη Σύρο και ταυτόχρονα αναβαθμίζεται ένα πράγμα που ετοιμάζανε για ιδιώτες. Ιδιώτες ήταν να πάρουν το νοσοκομείο της Θήρας. Αναβαθμίστηκε το νοσοκομείο της Θήρας και μπράβο σε αυτή την Κυβέρνηση που σε αυτό το νομοσχέδιο λέει στους επίκουρους γιατρούς που θα πάνε να επανδρώσουν το νοσοκομείο «διπλή η θητεία για το χρόνο τους», για να υπάρχει προσέλευση. Ήταν μεγάλο θέμα τι γινόταν τότε στα νησιά. Για όσους δεν ξέρουν επίσης ετοιμάζεται αυτή τη στιγμή πιθανόν και άλλο ένα κέντρο διακομιδής, δεν θέλω να προτρέξω, μπορεί να μας το πουν οι Υπουργοί και σε ένα άλλο νησί.

Γιατί τα λέω όλα αυτά; Γιατί άκουσα με άνεση φοβερή ότι τα ισοπεδώνουμε όλα. Η πραγματικότητα όμως είναι λίγο διαφορετική και θίγω από τα παλιά το θέμα των ασθενοφόρων.

Θέλω να θυμίσω σε κάποιους που έχουν ασθενική μνήμη, ότι τώρα ολοκληρώθηκε ο διαγωνισμός των 96 ασθενοφόρων και αυτή η Κυβέρνηση είναι που χαρίζει το ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» πάνω από 100 ασθενοφόρα και τα υλοποιεί. Αυτά τι είναι; για να μην πω ότι κάθε νησί και η Θήρα, Κάλυμνος, Κάρπαθος, Λέρος, Μύκονος, Νάξος, Πόρος, Ρόδος και η Αστυπάλαια, η Κάσος, η Σέριφος, η Χάλκη, η Νίσυρος, η Ανάφη, για πρώτη φορά έχουν ασθενοφόρα.

Πάμε στα σημερινά. Είμαι από αυτούς που «ουρλιάζω» χρόνια τώρα και λέω, ότι τα τμήματα επειγόντων περιστατικών είναι εμπόλεμη ζώνη, κάτι πρέπει να γίνει. Άνθρωποι που δουλεύουμε, που έχουμε ιδρώσει μέσα στα νοσοκομεία, που φάγαμε τη ζωή μας μέσα στα δημόσια νοσοκομεία, τι έκανε ο διευθυντής κάθε τμήματος; Όχι όλοι, κάποιοι, κανόνιζε ποιος θα γίνει εισαγωγή, πήγαινες, έπαιρνες το βαλιτσάκι σου και έπιανες το κρεβάτι. Εάν δεν το καταλάβατε, σε αυτό το νομοσχέδιο και προς τιμήν της αυτή η Κυβέρνηση, θεσπίζει 465 θέσεις ειδικευμένων γιατρών στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, με σκοπό να τα σταθεροποιήσει και να γίνουν ανεξάρτητα τμήματα και δεν ξέρω εάν μερικά έχουν ήδη γίνει, θα μας το πουν οι Υπουργοί.

Τμήμα επειγόντων περιστατικών είναι εμπόλεμη ζώνη. Χρειάζεται ειδικό προσωπικό και όχι προσωπικό που υπακούει σε κάθε διευθυντή. Εγώ δεν έχω κάτι με κανένα διευθυντή. Το πρώτο βήμα έγινε. Να σας πω μια απορία που έχω εγώ σαν γιατρός, γιατί πρέπει μια φτωχή γυναίκα να πηγαίνει να πληρώνει το τεστ Παπανικολάου; Χρόνια το έλεγα. Πρώτη φορά υλοποιείται. Δίνει τη δυνατότητα αυτό το νομοσχέδιο, τις λεπτομέρειες θα τις πούμε παρακάτω, για υπηρεσία υγείας μαιών, μαιευτών, δίκτυο πρωτοβάθμιας, όπου μπορούν να συνταγογραφούν και αναβαθμίζει και το θέμα της μαιευτικής. Κατά τη γνώμη μου, και εδώ θέλω να κάνω πρόταση, για να τελειώνει αυτό το αίσχος, πρέπει να πουλάς μια περιουσία επειδή κάνεις ένα παιδάκι και πιστεύω ότι θα μου απαντήσουν οι δύο υπουργοί, όχι μόνο δηλαδή σε επίπεδο μαιών, αλλά και σε επίπεδο γιατρών. Έχουμε δημόσια νοσοκομεία που μια χαρά μπορούν να ξεγεννήσουν γυναίκες.

Το άλλο το φοβερό, όλοι είμαστε ταυτισμένοι με την εντύπωση ότι ο οδοντίατρος είναι ιδιώτης. Γιατί ρε παιδιά; Ζητάνε τα μαλλιά της κεφαλής τους. Από πού και ως πού; Πρώτη φορά λοιπόν έρχεται σε αυτό το νομοσχέδιο. Είναι αρνητικά αυτά; Να τα απορρίψω; Τι να κάνω πείτε μου. Κέντρο υγείας, οδοντιατρική ομάδα.

Με ένα νομοσχέδιο, ας το πουν και οι δύο υπουργοί, δεν τελειώνει το θέμα της υγείας, είναι διαχρονικό. Δεν τόλμαγε κανείς να πιάσει την πρωτοβάθμια, ποτέ κανείς δεν την ακούμπαγε. Καθόμασταν στα νοσοκομεία και ερχόταν ένα περιστατικό που έπρεπε να έχει λυθεί σε τρεις βαθμίδες πιο κάτω, αντί να ασχολούμαστε με τα σοβαρά περιστατικά, ασχολούμαστε με ένα αστείο πράγμα. Είναι κακό αυτό; Ναι, τα χρήματα του ΕΣΠΑ είναι το πρώτο, δεν έπρεπε όμως να γίνει; Τι να κάνουμε; Αυτή η Κυβέρνηση είναι η πρώτη σε απορρόφηση κονδυλίων ΕΣΠΑ από όλες τις χώρες της Ε.Ε.. Είναι έγκλημα; Θα πρέπει να απολογηθούμε γι’ αυτό;

Τελειώνοντας, θέλω να πω ότι είναι ένα βήμα πολύ σημαντικό κατά τη γνώμη μου. Ένα βήμα που θα έπρεπε να έχει γίνει εδώ και πολλά χρόνια. Όταν ο μακαρίτης, ο αείμνηστος, ο Γιώργος ο Γεννηματάς με την Κυβέρνηση του Ανδρέα Παπανδρέου έκαναν ένα θετικό βήμα και δεν σας κρύβω ότι ανήκα στην τότε ομάδα γιατρών, που είδαμε με ενθουσιασμό εκείνο το πράγμα, αλλά πιστεύω ότι κάπου χρειάζεται μια καινούργια οργάνωση, μια καινούργια οπτική γωνία. Η Ολλανδία είναι μία κατ’ εξοχήν καπιταλιστική χώρα. Ποσοστό ιδιωτικών και δημόσιων δομών υγείας. Είναι 5 προς 1. Ένα είναι ιδιωτικό, πέντε είναι δημόσιο. Κάποιοι στην Ελλάδα προφανώς έχουν παρεξηγήσει τους κανόνες της αγοράς και έφτασαν στο σημείο να εκποιούν τα πάντα με αναγκαστικούς πλειστηριασμούς, με ειδικές τροπολογίες, να μπορούν να πουλάνε τα πάντα και να τα αγοράζουν. Όχι, σε μια χώρα που ο μισός πληθυσμός είναι κάτω από τα όρια της φτώχειας, κάπου έχουν κάνει λάθος και θα πρέπει να το δουν. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Φωκάς.

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΦΩΚΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων): Καταφεύγοντας σε μια από τις γνώριμες τακτικές, αυτή του αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης, ο Πρωθυπουργός επισκέφτηκε στις 10 Μαΐου το κέντρο υγείας στον Εύοσμο Θεσσαλονίκης, για να προχωρήσει σε μια νέα σειρά βαρύγδουπων εξαγγελιών που αφορούν τον πολύπαθο χώρο της υγείας. Το νέο αφήγημά του είναι το νομοσχέδιο που έχουμε μπροστά μας. Δεσμεύτηκε για την αναμόρφωση των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, υποσχόμενος 25 νέες δομές υγείας σε λαϊκές γειτονιές στη Θεσσαλονίκη. Ασφαλώς, δεν είπε ούτε κουβέντα για το πώς θα στελεχωθούν αυτές οι δομές, με δεδομένη τη μείωση προσλήψεων και τον κανόνα ένα προς πέντε που επιβάλλει η συμφωνία με τις δανειστές.

Θα γινόταν, ενδεχομένως, σοφότερος ο κύριος Πρωθυπουργός αν έκανε τον κόπο, φεύγοντας από τον Εύοσμο, να επισκεφτεί μερικά δημόσια νοσοκομεία της πόλης ή, ακόμη καλύτερα, τα κέντρα υγείας της περιφέρειας του Νομού μας έξω από το πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης, όπως, για παράδειγμα, το κέντρο υγείας Διαβατών, των Κουφαλίων και της Χαλάστρας. Εκεί θα έβλεπε την πραγματική, χωρίς ρετουσάρισμα, εικόνα της δημόσιας υγείας στη Θεσσαλονίκη, τις τριτοκοσμικές καταστάσεις, την εκτεταμένη υποστελέχωση, τις σοβαρότατες ελλείψεις σε μέσα και υλικά, την ανυπαρξία ασθενοφόρων, που έχει οδηγήσει το σύστημα στην πλήρη κατάρρευση, εκεί όπου η παροχή αξιοπρεπούς υγειονομικής περίθαλψης επαφίεται μόνο στο φιλότιμο και τις τεράστιες ηρωικές προσπάθειες που καταβάλλουν οι λιγοστοί εργαζόμενοι.

Περνώντας στο νομοσχέδιο, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας είχε δεσμευτεί να το παρουσιάσει από τον Ιούνιο του 2016. Υπάρχουν δύο μεγάλες τομές στα άρθρα του, η καθιέρωση οικογενειακού γιατρού και η λειτουργία των τοπικών μονάδων υγείας. Θα ήθελα πάρα πολύ να πιστέψω στο εγχείρημα αυτό. Άλλωστε, ο σκοπός είναι κοινός και είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες. Το ζήτημα, όμως, εδώ είναι ότι ευαγγελίζεστε την αλλαγή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα, αλλά, στην ουσία, ανοίξατε το χρονοντούλαπο της ιστορίας και αναζητάτε τα λύσεις στην εφαρμογή μοντέλων που καμία σχέση δεν έχουν με τις ανάγκες του σήμερα.

Με άλλα λόγια, κάνετε διαχείριση της μετριότητας παίζοντας με τις λέξεις, καταργώντας το ΠΕΔΥ και εισάγοντας τις ΤΟΜΥ. Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης δεν σας χαρίστηκε. Σας κατηγορεί ευθέως για αναχρονισμούς και οι ιδεολογικές έμμονες. Σας προσάπτουν πως προωθείτε την κομματικοποίηση του συστήματος και τη μείωση των παροχών στους ασθενείς. Αναφέρονται, βέβαια, στην επιμονή του Υπουργείου για τις οριζόντιες αμοιβές των συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών, καθώς προβλέπεται κατά κεφαλή πάγια αντιμισθία για τους ιδιώτες οικογενειακούς γιατρούς.

Για τους οικογενειακούς γιατρούς θα ήθελα να θέσω ένα καίριο ερώτημα. Πιστεύετε, στα αλήθεια, πως ο αριθμός των 2.000 πολιτών ανά γιατρό είναι λογικός; Εγώ αντιλαμβάνομαι ότι πρέπει να μειωθεί το νούμερο αυτό. Είναι εξωπραγματικό. Θα προχωρούσα ένα βήμα παραπάνω, ρωτώντας πώς θα διασφαλίσετε την εύρυθμη λειτουργία των τοπικών μονάδων υγείας στην χώρα όταν τα κέντρα υγείας, στη συντριπτική τους πλειοψηφία στην Ελλάδα, έχουν διαλυθεί; Ποιους πόρους θα αξιοποιήσετε από αυτούς που μέχρι σήμερα δεν μπορείτε να βρείτε για να κλείσετε τη μαύρη τρύπα στο χώρο της υγείας;

Στην παράγραφο 5 του άρθρου 3 αναφέρεται πως τα νέα αναβαθμισμένα κέντρα υγείας θα στελεχώνονται από γιατρούς 26 διαφορετικών ειδικοτήτων και θα επικουρούνται από βοηθούς εργαστηρίων, βοηθούς νοσηλευτών, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές. Όλα καλά μέχρι εδώ, αλλά, με δεδομένες τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, πώς θα προσλάβετε τόσο κόσμο; Στο κέντρο υγείας της Νέας Μηχανιώνας, για παράδειγμα, που εξυπηρετεί 110.000 πολίτες το καλοκαίρι, ακόμη περιμένουν 4 γενικούς γιατρούς, παιδίατρο, και 3 νοσηλεύτριες. Στο Σοχό έχουν ακτινολογικό μηχάνημα, αλλά δεν μπορούν να λειτουργήσουν λόγω έλλειψης προσωπικού και όλα αυτά συμβαίνουν σχεδόν σε όλη την Ελλάδα.

Μεταφέρω την εύλογη απορία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, πώς είναι δυνατόν στις περισσότερες χώρες του κόσμου να έχει θεσμοθετηθεί η απαγόρευση χορήγησης φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή και εμείς εδώ, με το νομοσχέδιο αυτό, να θεσμοθετηθούμε την άσκηση ιατρικών πράξεων από μη γιατρούς, όπως για παράδειγμα από μαίες; Ασφαλώς, εμείς τιμούμε και αναγνωρίζουμε τη σημαντική προσφορά των μαιών και των μαιευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως αναφέρεται στο άρθρο 12, πλην όμως, δεν μπορούμε να ισοπεδώσουμε τις ειδικές επιστημονικές γνώσεις των ειδικευμένων στο αντικείμενο γιατρών.

Προς την θετική κατεύθυνση κινείται η πρόβλεψη οδοντιατρικής κάλυψης για όλους τους πολίτες στις δημόσιες μονάδες υγείας, που είναι τα κέντρα υγείας, αλλά και στη σύναψη συμβάσεων με ιδιώτες οδοντιάτρους όπου η κάλυψη στις δημόσιες δομές δεν είναι εφικτή. Πρόκειται για μια σημαντική κίνηση, από την ώρα που τα οδοντιατρικά εργαστήρια στις δημόσιες δομές είτε υπολειτουργούν, είτε παρουσιάζουν αναμονές μηνών, ενώ ο ΕΟΠΥΥ δεν καλύπτει καμία οδοντιατρική εργασία.

Προφανώς, δεν έχουμε αντίρρηση για την ίδρυση γενικού νοσοκομείου στην Κάρπαθο, ούτε για την παροχή κινήτρων από τους ΟΤΑ, ιδίως στους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο Σαντορίνης, όπως δωρεάν σίτιση η δωρεάν διαμονή. Απλώς θέλω να κάνω μια ερώτηση. Γιατί αυτή η αδυναμία αφορά αποκλειστικά και μόνο τη Σαντορίνη; Με την ίδια λογική, δεν πρέπει να εξασφαλίσουμε κίνητρα από την τοπική αυτοδιοίκηση για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία της Ρόδου, της Σάμου και της Μυτιλήνης; Τα άλλα νησιά δεν έχουν ανάγκες; Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τι θα ψηφίσετε επί της αρχής;

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΦΩΚΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων): Επιφυλασσόμαστε για την Ολομέλεια.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Μαυρωτάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του «ΠΟΤΑΜΙΟΥ»): Δεν μπορώ και εγώ να μην αναφερθώ στις διαδικασίες με τις οποίες έρχονται τα νομοσχέδια κατά ριπάς τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Έχουμε το νομοσχέδιο για την τριτοβάθμια εκπαίδευση, συγχρόνως με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Κάτι για δευτεροβάθμια δεν μας έχετε φέρει ακόμη. Ίσως για την τοπική αυτοδιοίκηση και τους ΟΤΑ. Τα άρθρα 1 έως 21 αφορούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τα οποία επεξεργαστήκαμε με αρκετό ενδιαφέρον. Τα άλλα είναι λίγο-πολύ σκόρπιες διατάξεις και από το 21 έως το 94 είναι μια μικροδιαχείριση και διευθετήσεις.

Θα ξεκινήσω, λοιπόν, από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που, με βάση το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, θα γίνεται πλέον σε δύο επίπεδα, τις τοπικές μονάδες υγείας και τα κέντρα υγείας. Αρχικά, με βάση τις δηλώσεις του κυρίου Υφυπουργού, θα καλύπτεται το 30% του πληθυσμού από τις λεγόμενες τοπικές μονάδες υγείας που θα δημιουργηθούν και το υπόλοιπο θα λύνεται με συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς του ΕΟΠΥΥ. Προβλέπονται 239 μονάδες όλη τη χώρα. Σε πρώτη φάση, θα δημιουργηθούν 50 με 60 τοπικές μονάδες στα μεγάλα αστικά κέντρα και συνολικά μέχρι το τέλος του έτους θα λειτουργούν 239 ΤΟΜΥ σε 65 περιοχές της χώρας. Αυτό σημαίνει πρόσληψη 3.000 ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μέσω ΑΣΕΠ, εκ των οποίων 1.300 θα είναι γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι και οι υπόλοιποι 1.700 θα είναι νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, διοικητικό προσωπικό κ.λπ..

Σε πρώτη φάση, οι ΤΟΜΥ θα χρηματοδοτηθούν για μια τετραετία από το ΕΣΠΑ και στη συνέχεια από εθνικούς πόρους. Το σχέδιο, λοιπόν, του Υπουργείου Υγείας είναι στην πορεία να αυξάνει τη συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού, έτσι ώστε, μετά το πέρας του προγράμματος, η χρηματοδότηση να γίνεται από δημόσιους πόρους. Αυτά ως προς τη γενική ιδέα και ως προς τις προθέσεις, τις οποίες βρίσκουμε πολύ καλές. Έχουμε, όμως, αμφιβολίες ως προς την υλοποίηση και θα γίνω πιο συγκεκριμένος.

Πιστεύετε ότι θα μπορέσει να καλυφθεί και να στελεχωθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε όλη την Ελλάδα; Θα μπορούμε να έχουμε και τα σαββατοκύριακα οικογενειακούς γιατρούς; Δηλαδή, έχουν ληφθεί υπόψη και οι βάρδιες που είναι απαραίτητες; Το κεντρικό ερώτημα έχει να κάνει με την υλοποίηση και αν υπάρχει εκείνη η κρίσιμη μάζα γιατρών προκειμένου να το υποστηρίξει, γιατί, για παράδειγμα, σε μια πόλη 50.000 κατοίκων θα χρειαστούμε 20 γενικούς γιατρούς. Τους έχουμε; Είναι λειτουργική η αναλογία γενικών και ειδικών γιατρών; Μήπως τελικά ο γενικός γιατρός μετατραπεί απλώς σε παραγωγό παραπεμπτικών;

Επίσης, το νομοσχέδιο είναι γεμάτο με εξουσιοδοτήσεις για υπουργικές αποφάσεις, χωρίς, όμως, χρονική προθεσμία, δηλαδή είναι ασαφής ο χρόνος υλοποίησης. Μετρήσαμε στο νομοσχέδιο 75 υπουργικές αποφάσεις και 10 κοινές υπουργικές αποφάσεις και το ζητούμενο είναι πότε θα γίνουν όλα αυτά. Για τη χρηματοδότηση είπαμε ότι είναι από το ΕΣΠΑ για 4 χρόνια και μετά από εθνικούς πόρους. Το νομοσχέδιο, επίσης, δεν φαίνεται να έχει υποστεί ενιαία εργασία, διότι, για παράδειγμα, αλλού μιλάει για επιστημονική διασύνδεση και αλλού για ίδρυση δικτύων. Αλλού εκλέγεται ο υπεύθυνος συντονισμού και αλλού ορίζεται. Για παράδειγμα, στις μαίες εκλέγεται ο υπεύθυνος συντονισμού, ενώ στους ιατρικούς επισκέπτες ορίζεται, πράγμα που δείχνει ότι, είτε δεν τα έγραψε το ίδιο άτομο, είτε δεν ακολουθήθηκε κοινή φιλοσοφία.

Ένα άλλο στοιχείο έχει να κάνει με τη στελέχωση, η οποία είναι χωρίς κριτήρια ή τουλάχιστον αυτά δεν αναφέρονται. Για παράδειγμα, στο άρθρο 5, παράγραφος 4, ο υπεύθυνος για συντονισμό, λειτουργίας και δράσης της ΤΟΜΥ ορίζεται από τον διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας, χωρίς να αναφέρονται μέσα στο νομοσχέδιο τα κριτήρια. Δηλαδή, είναι μια επιλογή λίγο αυθαίρετη. Στο άρθρο 15, στην επιτροπή σχεδιασμού και συντονισμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα 6 μέλη επιλέγονται πάλι χωρίς κριτήρια, δηλαδή όποιους θέλει ο Υπουργός. Αυτό εμείς θεωρούμε ότι πρέπει να αποσαφηνιστεί, για να μην αφήνονται έτσι υποψίες για εστίες αδιαφάνειας και ευνοιοκρατίας.

Στο άρθρο 19, πάντα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, περιγράφεται η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και η διαδικασία παραπομπών. Αρχικά, μια απορία είναι γιατί το ημερήσιο πρόγραμμα των γιατρών στα κέντρα υγείας και όλα τα άλλα, να γίνεται με απόφαση Υπουργού και όχι με απόφαση της αρμόδιας ΥΠΕ. Για λόγους αποκέντρωσης, θα ήταν, κατά τη γνώμη μας, καλύτερο οι διοικητές των υγειονομικών περιφερειών να ξέρουν και να ορίζουν αυτοί το τι συμβαίνει στις περιφέρειές τους.

Εδώ, επίσης, υπάρχει μια απαιτούμενη διευκρίνιση για το τι σημαίνει στην προβλεπόμενη διαδικασία αντικειμενική αδυναμία για κάλυψη υπηρεσιών από κέντρα υγείας και νοσοκομείο αναφοράς, δηλαδή αν θα μπορεί να παραπέμψει ο οικογενειακός γιατρός σε ιδιωτικό νοσοκομείο ή σε κλινική και αν όλες οι υπηρεσίες θα λαμβάνονται εντός του τομέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αν δεν υπάρχει κάποια τέτοια δυνατότητα, ο ασθενής θα πρέπει να πηγαίνει σε όμορη ΤΟΜΥ. Για παράδειγμα, όταν δεν έχει ενδοκρινολόγο στη δική του, θα πρέπει να πηγαίνει σε κάποια άλλη διπλανή ή θα πρέπει να παραπέμπεται πιθανόν σε ιδιώτες;

Όσον αφορά το άρθρο 23, τα κέντρα υγείας θα συνεχίσουν να έχουν την οργανωτική και διοικητική επάρκεια για να διεκπεραιώνουν, ουσιαστικά, όλες τις διοικητικές ενέργειες, δηλαδή ταμείο, λογιστήριο κ.λπ.. Για τις ακαδημαϊκές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που πιστεύουμε ότι όντως χρειάζεται αυτή η συνεχής εκπαίδευση, είναι κάτι απαραίτητο σε όλους τους χώρους και, βεβαίως, στο χώρο της υγείας, όμως στην παράγραφο 3 λέει για σύσταση θέσεων στις ακαδημαϊκές μονάδες. Είναι αυτό απαραίτητο; Γιατί χρειάζεται, εφόσον υπάρχουν ήδη οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και θα συνδράμονται από αντίστοιχα Α.Ε.Ι.. Γιατί να δημιουργούμε επιπλέον θέσεις; Για αυτό, βέβαια, δεν υπάρχει κάποια εκτίμηση κόστους στην έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

Στο άρθρο 28, είχαμε και εμείς την απορία γιατί στο νοσοκομείο της Σαντορίνης, να υπάρχει αυτή η ιδιαίτερη μεταχείριση. Κάτι είπε τώρα ο Αναπληρωτής Υπουργός, αυτό θα πρέπει να μας το διευκρινίσει αν δεν ισχύει για τις Κυκλάδες και ισχύει για τις άλλες περιοχές. Στο άρθρο 30 για τη λειτουργία των μονάδων ημερήσιας νοσηλείας, θα τα πούμε πιο αναλυτικά στην κατ’ άρθρον συζήτηση όμως, αυτό που πρέπει να πούμε επειδή οι προηγούμενες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας δεν έβγαζαν απόφαση για τον κατάλογο των ιατρικών και χειρουργικών πράξεων που θα επιτρέπεται να εκτελούνται στις μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, αυτό να οδηγεί στην καθυστέρηση αδειοδότησης τους.

Οι Μονάδες Ημερήσιες Νοσηλείες συμβάλουν στην πτώση του κόστους, και για το σύστημα και για το πολίτη. Όμως εδώ έχετε μια δεύτερη παρατήρηση που έχει να κάνει με κάτι που στρεβλώνεται ο ανταγωνισμός. Δεν μπορείς για την ίδια ιατρική πράξη, μια αυτοτελή μονάδα ημερήσιας νοσηλείας να μην υπόκειται σε ΦΠΑ, ενώ για παράδειγμα, για την ίδια ιατρική πράξη να εκτελείται σε μια κλινική ή τμήμα Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας εντός κλινικών να μην απαλλάσσεται. Και αυτό είναι κάτι το οποίο, κύριε Υπουργέ, να το δείτε. Δηλαδή, το γεγονός ότι η πράξη πρέπει να υποβάλλεται σε ΦΠΑ, ανεξάρτητα από την νομική μορφή της μονάδας.

Πηγαίνοντας σε κάποια άλλα ζητήματα που είναι στο δεύτερο μέρος που έχουν να κάνουν με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, στα προσόντα του Διοικητή και του Υποδιοικητή. Όταν αυτός είναι γιατρός βάζουμε συγκεκριμένες ειδικότητες, και λέμε απλώς να έχει ή να έχει και πτυχίο ΑΕΙ, χωρίς να αναφέρουμε κάποια συγκεκριμένη κατεύθυνση. Δηλαδή, θα μας έκανε και ένας φιλόλογος ή ναυπηγός για τη συγκεκριμένη δουλειά. Θεωρούμε τη συγκεκριμένη διάταξη αρκετά ευρεία ώστε να μπορείς να γίνει φωτογραφική.

Το άρθρο 55 στις δαπάνες υγείας δημοσίων υπαλλήλων του εξωτερικού, βλέπουμε ότι εφαρμόζεται από 1/1/2012 και το ερώτημα είναι γιατί αυτή η αναδρομική ισχύ; Στο άρθρο 59, στις ρυθμίσεις του ΕΚΑΒ, δίνετε παράταση στην τροποποίηση του Οργανισμού του ΕΚΑΒ μέχρι 31/12/2017 από 31/12/2014 που ήτανε. Υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση, ενώ υπάρχει και μια διαδικασία ενταλματοποίησης και πληρωμής οφειλών του ΕΚΑΒ προς τον ΟΤΕ ύψους 101.000 ευρώ για τα έτη 2006-2008-2009-2010 λήγει το 2007. Προφανώς, θα χρειαστούν κάποιες εξηγήσεις στο τι αφορούν οι συγκεκριμένες δαπάνες. Κλείνω λέγοντας ένα παράπονο που έχουμε έχει να κάνει με τις ερωτήσεις που έχουμε υποβάλει στο Υπουργείο και η τελευταία που απαντήσατε το Μάιο του 2016. Έχουμε κάνει 16 ερωτήσεις από τότε τις οποίες δεν έχει απαντήσει το Υπουργείο σας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός υγείας): Απλές ερωτήσεις;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του ΠΟΤΑΜΙΟΥ): Δείτε το. Ούτε σε εκκρεμότητα δεν μας έχετε;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός υγείας): (Μιλάει εκτός μικροφώνου).

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του ΠΟΤΑΜΙΟΥ): Γιατί δεν σας βομβαρδίζουμε όπως άλλοι με ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις μας είναι συγκεκριμένες και 16 το χρόνο δεν είναι πολλές. Εν κατακλείδι λοιπόν, εάν είχαμε μόνο τα πρώτα 21 άρθρα, ίσως να το βλέπαμε πιο θετικά το νομοσχέδιο, όμως με όλο αυτό το συρφετό των ετερόκλητων διατάξεων που έχουν έρθει είμαστε πολύ επιφυλακτικοί για το περιεχόμενο αλλά και για την fast truck κοινοβουλευτική διαδικασία που ακολουθείται.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Καρασαρλίδου.

ΦΡΟΣΩ ΚΑΡΑΣΑΡΛΙΔΟΥ: Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Από το 2010 στις αρχές της κρίσης έως το 2015, ο χώρος της υγείας έχει κριθεί να μετράει τις πληγές του. Το ήδη ελλιπές και κατακερματισμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας της προ κρίσης εποχής, καταρρακώθηκε εντελώς με την περικοπή των δημόσιων δαπανών και την αποδιάρθρωση των όποιων δομών πρωτοβάθμιας προϋπήρχαν. Απαξιώθηκαν και καταργήθηκαν δομές πρωτοβάθμιας του ΕΣΥ και των ασφαλιστικών ταμείων. Τα τμήματα των επειγόντων περιστατικών και τα εξωτερικά ιατρεία, των υποστελεχωμένων δημόσιων νοσοκομείων, επωμίστηκαν τεράστιο βάρος διεκπεραιώνοντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Οι πολίτες κλήθηκαν ακόμα μια φορά να πληρώσουν περισσότερα χρήματα από την τσέπη τους, προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες περίθαλψης και φάρμακα, την ίδια στιγμή που ο σχετιζόμενος με την πρωτοβάθμια φροντίδα ιδιωτικός τομέας της υγείας ενισχύθηκε. Για μας, η υγεία είναι βασικό κοινωνικό αγαθό και θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Δυστυχώς όμως, με το έργο των προηγούμενων κυβερνήσεων, έκλεισαν όλα σχεδόν τα πρωτοβάθμια ιατρεία με αποτέλεσμα οι πολίτες να συνωστίζονται στα επείγοντα των νοσοκομείων που εφημερεύουν για κάθε τους πρόβλημα. Ταυτόχρονα, 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι αποκλείστηκαν από το σύστημα υγείας ή μάλλον όχι αποκλείστηκαν τους απέκλεισαν οι προηγούμενες κυβερνήσεις με τον ισχυρισμό πως έτσι θα κάνουν οικονομία.

Όλα όσα συνέβησαν τα τελευταία χρόνια, αποδεικνύουν στα δικά μου τα μάτια, την αδιαφορία των προηγούμενων κυβερνήσεων για τη δημόσια υγεία άρα σε μεγάλο βαθμό, αδιαφορία για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Για όλους τους παραπάνω λόγους και για την επιτακτική ανάγκη πολλαπλής στήριξης του δημόσιου συστήματος υγείας, το νομοσχέδιο που κατέθεσε το Υπουργείο Υγείας και συζητάμε σήμερα, ενισχύει την στρατηγική μας επιλογή για καθολικό, ισότιμο, δωρεάν ποιοτικό, αποτελεσματικό, ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα υγείας. Σε αυτή μας την κίνηση, συμπεριλαμβάνονται τα 2,5 εκατομμύρια ανασφάλιστων και προσφύγων στις δημόσιες δομές υγείας, που καθιερώσαμε με προηγούμενο νόμο.

Την επιλογή αυτή την υποβοηθά το παρόν σχέδιο νόμου, με πρόσθετη επιχορήγηση 28.000.000 ευρώ για την διαγραφή των χρεών των ανασφάλιστων. Πιο αναλυτικά, στο πρώτο μέρος από τα άρθρα 1 έως 26, καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στο επίκεντρο αυτής της μεταρρύθμισης, βρίσκεται ο οικογενειακός γιατρός και η δημιουργία 240 τοπικών μονάδων υγείας, σε 75 πόλεις που θα καλύψουν αστικό πληθυσμό 2.300.000 κατοίκων. Θα στελεχώνονται από γενικό γιατρό, παθολόγο, παιδίατρο, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και φυσιοθεραπευτή.

Στο άρθρο 3 αναλύονται οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πάντα. Στο πρώτο επίπεδο περιλαμβάνονται οι τοπικές μονάδες υγείας δηλαδή, οι ΤΟΜΥ, τα περιφερειακά ιατρεία τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα ειδικά περιφερειακά ιατρεία και τα τοπικά ιατρεία. Σε αυτό εντάσσονται εργαζόμενοι στο ΕΣΥ, αλλά και ιδιώτες πάροχοι υγείας συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΠΥ. Στο δεύτερο επίπεδο, περιλαμβάνονται οι παροχές που προσφέρονται από τα Κέντρα Υγείας.

Στόχος είναι η ενίσχυσή τους με το απαραίτητο προσωπικό, ώστε να συμπληρώσουν τις δομές του πρώτου επιπέδου, και να υπάρχει ουσιαστική κάλυψη του εγγεγραμμένου πληθυσμού. Ενισχυτικά, επίσης, ως προς το ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι και τα κεντρικά διαγνωστικά εργαστήρια, που θα λειτουργούν σε κάθε υγειονομική περιφέρεια όπως επίσης για τα Κέντρα Ειδικής Φροντίδας, φυσικοθεραπεία, ειδική αγωγή, παιδιατρική κλπ. Για τη στελέχωση των ανωτέρω υπηρεσιών, θα γίνουν προσλήψεις 3.000 ατόμων 1.300 ιατροί.

Το άρθρο 5 αναλύει τη λειτουργία των ΤΟΜΥ ως Μονάδων Οικογενειακής Ιατρικής Φροντίδας με εγγεγραμμένο τον πληθυσμό ευθύνης και τα καθήκοντά τους. Ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού, είτε αυτός ανήκει σε μονάδα υγείας του ΕΣΥ είτε είναι ιδιώτης, αναβαθμίζεται σε βάθος χρόνου καθώς θα έχει την ευθύνη παραπομπής του κάθε περιστατικού σε δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια μονάδα υγείας. Παράλληλα, θα είναι υπεύθυνος και για τη σωστή τήρηση του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας κάθε ασθενή, στον οποίο θα είναι συγκεντρωμένο το πλήρες ιατρικό ιστορικό του.

Το δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου, περιλαμβάνει χρήσιμες διατάξεις που θα περιλαμβάνουν την λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας. Ενδεικτικά θα αναφέρω την ίδρυση του νοσοκομείου στην Κάρπαθο με 22 κλίνες, την παροχή κινήτρων για το ιατρικό προσωπικό στο νοσοκομείο της Θήρας, τη παράταση των επικουρικών ιατρών και άλλων εργαζομένων, το καθορισμό των προϋποθέσεων λειτουργίας των δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας, ρυθμίζονται θέματα προκήρυξης και κάλυψης των θέσεων των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου κα άλλα τα οποία δεν έχω άλλο χρόνο να τα πω.

Συνάδελφοι, πρέπει να δούμε πως το προηγούμενο πλαίσιο, ευνοούσε και την κατασπατάληση πόρων και τη διαφθορά. Η συρρίκνωση και η απαξίωση των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που προηγήθηκε κατά την διακυβέρνηση της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ, εξώθησε 3.000 γιατρούς στην έξοδο από το σύστημα υγείας. Η μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, έρχεται να καλύψει το πολύ σοβαρό έλλειμα στην ποιοτική φροντίδα των πολιτών.

Με το νομοσχέδιο, διευρύνεται ο δημόσιος χώρος στην υγεία και προδιαγράφεται ο επικουρικός ρόλος του ιδιωτικού τομέα. Στηρίζεται και αναβαθμίζεται το ΕΣΥ. Προωθείται η διασφάλιση του δικαιώματος σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις μονάδες υγείας. Σε αυτή τη δύσκολη δημοσιονομική συγκυρία στην οποία ζούμε, καλούμαστε να εξασφαλίσουμε την ελεύθερη πρόσβαση όλων ανεξαιρέτως των πολιτών, στις υπηρεσίες υγείας. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Οικονόμου.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, μετά την αστεία προσέγγιση νομοθέτησης τροπολογίας για την πρωτοβάθμιας υγείας των ΤΟΜΥ, περιμέναμε ότι θα υπάρξει ένα σοβαρό πόνημα και μάλιστα, αφού έκανε τον κόπο η κυβέρνηση και έφερε αυτή την τροπολογία, πιστεύαμε ότι θα υπάρξει μια μελέτη και μια σοβαρή για το επίπεδο του ΣΥΡΙΖΑ προσέγγιση. Άλλη μια προχειρότητα, άλλη μια ασυνάρτητη και εντελώς ρουσφετολογική και πραγματικά εξωπραγματική στη διάσταση της νομοθετική πρωτοβουλία.

Πρέπει να πούμε δύο πράγματα γιατί αν δεν τα πεις θα θεωρήσουν κάποιοι ότι πολιτικά πετύχανε. Δηλαδή, ακούω τόση ώρα την προπαγάνδα για δωρεάν δημόσια πρωτοβάθμια υγεία, και ρωτάω από πότε ένα πιλοτικό πρόγραμμα- γιατί ούτε καν πιλοτικό δεν το ονόμασε η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και ο κύριος Τσίπρας στο πρόγραμμα του-για το 30% του πληθυσμού είναι η δωρεάν και δημόσια πρωτοβάθμια υγεία από πότε; Από πότε τα ευρωπαϊκά προγράμματα, δημιουργούν δημόσια δομή υγείας; Όταν είχα πει εγώ στη Βουλή ότι αυτά θα τα σαρώσει η ιστορία γιατί είναι ανύπαρκτα και είναι αστειότητες οι ΤΟΜΥ σοβιετικού τύπου πέσατε να με φάτε. Ότι θα διώξω λέει τους δημόσιους υπαλλήλους και ο ίδιος ο Τσίπρας στη Βουλή. Κατηγορήθηκα ότι θα διώξω τους ανθρώπους, πότε τους διόρισε και από πότε τα ευρωπαϊκά προγράμματα δημιουργούν δημόσιες θέσεις εργασίας;

Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα αυτής της ιστορίας ; Δύο χρόνια φτάνουν τα 80.000.000 του ΕΣΠΑ για να μπορέσει να καλύψει αυτές τις χιλιάδες ρουσφετολογικές προσλήψεις; Και μετά, ο λογαριασμός που θα πάει στο επόμενο; Για να μην πω τη γνωστή ρήση που λέει ο κόσμος σε αυτήν την υπόθεση, μετά θα την πάρει ο κακός ο Μητσοτάκης την υπόθεση και θα πει για να δούμε παιδιά- που λένε όλοι και οι μετρήσεις ότι θα κερδίσει αν δεν καταρρεύσετε πιο νωρίς-για πέστε μου, αυτό το πρόγραμμα ποιος θα το χρηματοδοτήσει; Μηδέν πόροι, μηδέν ευρώ από τους εθνικούς πόρους, μετά ποιος θα εξασφαλίσει ότι θα υπάρχει το ΕΣΠΑ; Ποιος θα το διασφαλίσει, εσείς θα το διασφαλίσετε; Εσείς θα πάτε σπίτι σας-σας εύχομαι να επανεκλεγείτε-δεν θα υπάρχει κανείς να αναζητήσει τον κύριο Πολάκη και τον Ξανθό τι θα του πούμε πληρώστε από την τσέπη σας;

Θα τα πληρώσετε από την τσέπη σας;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Οικονόμου μισό λεπτό σας παρακαλώ.

ΜΠΕΤΤΥ ΣΚΟΥΦΑ:(ομιλεί μη ακουόμενη)

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Σας παρακαλώ, κυρία μου.

ΜΠΕΤΤΥ ΣΚΟΥΦΑ: Έ όχι και κυρία. Έχουμε όνομα, επίθετο, είστε προσβλητικός, ζητήστε συγνώμη. Όταν απευθύνεστε ειδικά σε συναδέλφους…..

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Όχι σε μένα αυτά Κυρία.

ΜΠΕΤΤΥ ΣΚΟΥΦΑ: Όχι κυρία, ονομαστικά.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Δεν είμαι υποχρεωμένος να ξέρω το όνομά σου. Κυρία σε λέω, δεν σε λέω αλλιώς.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας παρακαλώ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Δεν θα πετάγεται. Εγώ τα ξέρω τα «κόλπα» αυτά που κάνουν οι δύο κυρίες. Να πετάγομαι κι’ εγώ. Πράγματα τα οποία με κάνουν να εξεγείρομαι.

Εσείς ήσαστε προσβλητική με αυτά που είπατε. Σας παρακαλώ, κυρία μου.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Μισό λεπτό κ. Οικονόμου, σας παρακαλώ. Κύριε Οικονόμου. Δεν έχει το λόγο κανένας, δεν παίρνει το λόγο κανένας, αν δεν το ζητήσει και δεν ζητά τον λόγο διακόπτοντας έναν ομιλητή. Σας υπόσχομαι ότι στη λήξη της επίσημης διαδικασίας θα κάνω μια σειρά παρατηρήσεων και μαθημάτων για την διαδικασία. Μετά θα σας πω συμπεράσματα.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Όχι ενδιάμεσα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Έχετε το λόγο κύριε Οικονόμου.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Όταν μίλαγε ο κύριος Παπαχριστόπουλος και με «κούφανε» δεν σας άκουσα να είστε ευαίσθητος. Όπως θέλω και με τον τρόπο που θέλω θα μιλήσω. Δεν προσβάλλω κανέναν. Υπάρχουν κανόνες στη Βουλή. Να τους μάθουμε όλοι μαζί.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):Όλοι μαζί θα τους μάθουμε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Όλοι μαζί να μάθουμε τους κανόνες.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Εγώ δεν λέω για την ένταση της φωνής.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Η φωνή μου έτσι είναι, θα την ανεχτείτε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Την φωνή δεν την σχολιάζουμε. Προχωρήστε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Δεν είπα εγώ ότι τους παραβίασε.

ΜΠΕΤΤΥ ΣΚΟΥΦΑ: Είναι της γειτονίας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρία Σκούφα, δεν έχουμε τη δυνατότητα να συνεννοηθούμε έτσι. Για όνομα του θεού.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Κυρία τι λέτε;

ΜΠΕΤΤΥ ΣΚΟΥΦΑ: Αυτό που σας λέω. Αυτό που σας λέω.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Που τα έχετε μάθει αυτά; Θα μου υποδείξετε πώς θα απευθύνομαι στους συναδέλφους;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητέ συνάδελφε συνεχίζουμε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Να με προστατεύσετε από αυτές τις απαράδεκτες συμπεριφορές.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Βάζω το χρόνο από την αρχή.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Ξαναλέω. Αυτός ο οποίος θα πάρει τον «λογαριασμό», ο επόμενος, ο οποίος θα είναι ο «κακός» νεοφιλελεύθερος, γιατί θα του μπει το δίλημμα, από που θα πληρώσει τα τρεις χιλιάδες ρουσφέτια. Εγώ έτσι ισχυρίζομαι και αυτό θα καταθέσω και στην Επιτροπή. Από που θα τα πληρώσει; Το ΕΣΠΑ θα έχει τελειώσει. Εθνικοί πόροι: Η σημερινή Κυβέρνηση που πανηγυρίζει για τα ομόλογα και τις επιτυχίες τις οικονομικές δεν έβρισκε ούτε ένα ευρώ για την Πρωτοβάθμια Υγεία. Άρα, λοιπόν, τι είναι όλο αυτό το παιχνίδι; Τι είναι όλη αυτή η ιστορία; Δεν είναι ξεδιάντροπο παιχνίδι πολιτικής επικοινωνίας και προπαγάνδας, στο όνομα μιας δημόσιας δωρεάν, υποτίθεται, Πρωτοβάθμιας Υγείας, να στήνουμε «χάρτινους πύργους» για να έρθει ο επόμενος, ο οποίος σίγουρα θα βρεθεί σε αδυναμία. Πώς θα πληρώσει τα 80 εκατομμύρια της χρονιάς για το 30% ενός πιλοτικού προγράμματος, το οποίο το ονομάζουμε Καθολική Πρωτοβάθμια Υγεία, από πού κι’ ως που το 30% είναι καθολική;

Δεύτερον. Εμείς κάναμε μια ανάλυση και μια μελέτη και είπαμε ότι οι 239 ΤΟΜΥ ως 30%, δηλαδή, σε μια ανάπτυξη 100% αυτού του προγράμματος χρειάζονται γύρω στους 750 με 800 ΤΟΜΥ, θέλεις δηλαδή 300 με 400 εκατομμύρια το χρόνο plus από αυτά που έχεις. Εδώ δεν έχει ένα ευρώ να πληρώσει το πιλοτικό, ποιος θα τα πληρώσει τα 400 εκατομμύρια, αυτό το πανάκριβο κατασκεύασμα «κρατικίστικης» προσέγγισης που ετοιμάζει και φέρνει στη Βουλή; Αυτή, λοιπόν, όλη η προϋπόθεση γιατί έγινε; Για να μπορέσει να φτιάξει την Πρωτοβάθμια Υγεία; Όχι. Θέλουμε να βάλουμε τρεις με τέσσερις χιλιάδες δικούς μας ανθρώπους, οι οποίοι υποτίθεται ότι θα κάνουν Πρωτοβάθμια Υγεία. Δεν τολμά και δεν μπορεί η Κυβέρνηση να μιλήσει για οικογενειακό γιατρό. Γιατί τον οικογενειακό γιατρό τον χώνει μέσα στις Το.Μ.Υ.. Οι Το.Μ.Υ. τι είναι; Μια προσέγγιση η οποία αποτυπώνει την πραγματικότητα αυτή τη στιγμή του τοπίου της υγείας στην Πρωτοβάθμια Υγεία; Ήδη στο Υπουργείο σας λέτε ότι το 70% των προσφορών των υπηρεσιών το παραδίδει και το προσφέρει ο ιδιωτικός τομέας. Και σας ερωτώ. Όταν, λοιπόν, με πολιτική επιλογή και ιδεολογική, πραγματικά σε αυτό το επίπεδο, λέτε ότι φτιάχνουμε τις Το.Μ.Υ. και δουλεύουμε κράτος. Δηλαδή, λέτε Το.Μ.Υ., Κέντρο Υγείας και συμβαλλόμενοι στον ΕΟΠΥΥ. Αυτή είναι η διάταξη των δυνάμεων; Πού θέλετε με αυτό το υποτίθεται Πρωτοβάθμιο σύστημα.

Εμείς ρωτάμε. Που είναι ο ιδιωτικός τομέας, που είναι οι ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί; Πού είναι οι συμβαλλόμενοι γιατροί που σήμερα είναι 5.600 στον ΕΟΠΥΥ, όταν τους έχετε μόνο ότι περισσέψει από το Το.Μ.Υ.; Έτσι λέτε: Το.Μ.Υ. και ό,τι περισσέψει αφού δεν καλύψει πάω στον συμβαλλόμενο του ΕΟΠΥΥ.

Και ερωτώ: Οι 5.600, οι 8.000 γιατροί ελεύθεροι επαγγελματίες τι θα κάνουν; Θα τους στείλετε στην Αγγλία και στην Γερμανία και αυτούς; Λέω ως μετανάστες. Για να κάνετε τι; Για να «χώσετε» τώρα 3.000.Άντε στην εξέλιξη όλο το σύστημα, 6.000-7.000 κρατικούς υπαλλήλους ,αν πούμε ότι θα μπορούσε να μην έχουμε ΕΣΠΑ και να έχουμε κρατική χρηματοδότηση, εθνικούς πόρους; Αν, λοιπόν, για αυτούς τους 5.000-6.000 εκλεκτούς, ούτε σύστημα ΑΣΕΠ, ούτε κανένα σύστημα έγκριτης πρόσληψης και αξιοκρατίας και για να κάνετε αυτό το σύστημα, μάλλον, θυσιάζετε χιλιάδες ελευθεροεπαγγελματίες, χιλιάδες συμβαλλόμενους σήμερα με τον ΕΟΠΥΥ επιστήμονες; Πολύ βαρύ αυτό το τίμημα για να πετύχετε αυτό το μικροκομματικό αποτέλεσμα που θέλετε.

Ο αποκλεισμός αυτών των χιλιάδων γιατρών, θα είναι επί της κεφαλής σας, θα κρέμεται με βαρύ το τίμημα το δικό τους και βαρύ θα είναι το κόστος το δικό σας. Εμείς θα το αποκαλύψουμε, δεν υπάρχει περίπτωση να συγχωρήσουμε και να συνυπογράψουμε την εξόντωση των χιλιάδων αυτών γιατρών, των χιλιάδων αυτών εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα. Πώς θα κάνετε το «μαγικό», το 70% των προσφερόμενων υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα να το πάτε όλο στο δημόσιο; Με ποιο μαγικό τρόπο; Πάντως μέσα από αυτό το πόνημα δεν μπορεί να βγει. Από αυτό το πόνημα ξέρετε τι κάνετε; Λέτε όλα τα κάνω κράτος. Πολύ ωραία, όλα κράτος. Να τα πληρώσεις όμως. Λεφτά δεν έχεις και λες θα τα κάνω όλα κρατικά, θα τα περάσω όλα μέσα από τις Το.Μ.Υ..

Κέντρο Υγείας: Λέτε το ΠΕΔΥ, Κέντρο υγείας και εγώ ερωτώ. Ωραίο το κράτος που φτιάχνετε. Μήπως την ίδια στιγμή κόπτεται κιόλας; Φτιάχνετε τα διαγνωστικά κέντρα και πανηγυρίζετε. Εγώ ρωτάω τον αγαπητό Υπουργό εδώ και τον Αναπληρωτή του. Για πέστε μου, στην Ανατολική Αττική που έχουμε 9 Kέντρα Υγείας με τα διαγνωστικά τους που θα φτιάξετε το κεντρικό διαγνωστικό; Για να το ανακοινώσουμε στον λαό της Ανατολικής Αττικής. Είπατε ότι θα φτιάξετε ένα κεντρικό διαγνωστικό. Άρα, εκεί θα γίνονται οι διαγνωστικές εξετάσεις. Πέστε μου που θα το φτιάξετε; Από τα εννιά ποια θα κόψετε; Οκτώ θα κόψετε. Για πέστε μου ποιο θα είναι το ένα; Ποιοι θα είναι οι τυχεροί να το μάθουν στην ανατολική αττική που είναι Περιφέρεια την οποία ζω και πολιτεύομαι και λειτουργώ όλα τα χρόνια. Π.χ. λέω. Δεν ξέρω τις Περιφέρειες σας, ο καθένας ας πει για την Περιφέρεια του.

Η προχειρότητα είναι μεγαλειώδης. Εγώ θα’ λεγα ότι πρώτα· Άκουσε μία προχειρότητα αγαπητέ μου, κύριε Θεωνά. Για να δω και ένα πω, αν πω ότι πάω να στήσω ένα τέτοιο σύστημα, για να δω και να πω πού θα φτιάξω τις Το.Μ.Υ., Το.Ψ.Υ. και όλες αυτές τις αστείες κατασκευές, εγώ θα έλεγα πρώτα ότι πρέπει να φτιάξω τον χάρτη των υγειονομικών αναγκών, δηλαδή που έχουμε ανάγκη. Πρώτη φορά βλέπω με τον ΣΥΡΙΖΑ, όχι πρώτη φορά, με τον ΣΥΡΙΖΑ είναι σταθερά, πρώτα βάζω την άμαξα και μετά το άλογο. Αυτά δεν γίνονται, αυτό δεν είναι σοβαρό πόνημα. Είναι ακριβές οι υπηρεσίες αυτές που φτιάχνετε; Σας το ‘πα, 300 με 400 εκατομμύρια. Τι λέει η Ν.Δ.; Ακριβές καλές υπηρεσίες χωρίς πολλή φορολογία, γιατί αύριο για τα 400 εκατομμύρια πρέπει να «λυσσάξετε» τον κόσμο στη φορολόγηση, για να βρω τα 400 εκατομμύρια. Εκτός αν βρεθεί κάποιος, άλλος τρόπος να βρω τα 400 εκατομμύρια για να τα ρίξω στις Το.Μ.Υ.. Θα αυξήσω την φορολογία για να δώσω αυτού του χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες, πράγμα το οποίο είναι αδικαιολόγητο για τον μέσο Έλληνα, ή θα πρέπει να πω ότι με λιγότερα χρήματα, με λιγότερο φόρο, αξιοποιώντας τι; Τον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα, τις συμπράξεις. Τις συμπράξεις σαν εργαλείο, αφού σας τα λέει καλά ο Τόμσεν, ο Σόϊμπλε, συμφωνείτε, παρακολουθείτε ότι σας λέει. Εκεί δεν μπορείτε να βρείτε την καλή ισορροπία των συμπράξεων; Εκεί λοιπόν που εδώ νομίζετε, ότι έχετε το περιθώριο να κάνετε πολιτική και ιδεολογική δουλειά, να πείτε δηλαδή ότι εδώ φτιάχνω υπέρ του λαού και του δημοσίου δομές. Εδώ γιατί είστε πολύ Αριστεροί ή νομίζετε ότι είστε πολύ Αριστεροί; Γιατί δεν είστε Αριστεροί, ας πούμε, στη φορολόγηση του ελληνικού λαού; Γιατί βάζετε το αφορολόγητο στα 5.600 € και παίρνετε από τον φουκαρά που έχει 600 € μισθό, τον ένα μισθό του στη φορολογία; Οι χρόνια πάσχοντες, δεν υπάρχουν πουθενά στο νομοσχέδιο, ούτε δομές, ούτε καμία προσέγγιση.

Τελειώνω με μια τοποθέτηση, θα τα πούμε καλύτερα και στα άρθρα και στην Ολομέλεια.. Η Ν.Δ. βλέπει τον οικογενειακό γιατρό ως παρακολούθηση των χρόνιων πασχόντων, ως πρόληψη, ως αγωγή υγείας και κατ' οίκον νοσηλεία. Βλέπει ένα σύστημα υγείας εθνικής εμβέλειας, με σύμπραξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, με ελεύθερη επιλογή γιατρού, ο οποίος είναι ο οικογενειακός γιατρός.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Σέλτσας Κώστας, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Κέλλας Χρήστος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Σαλμάς Μάριος, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Αρβανιτίδης Γεώργιος, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στεργίου Κώστας, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Οικονόμου, πάντα εκρηκτικός. Το λόγο έχει η κυρία Χριστοφιλοπούλου.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ (ΕΥΗ) ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Μιας και η συζήτηση αυτή είναι επί της αρχής, θα ξεκινήσω με μια διαδικαστική παρατήρηση. Η διαβούλευση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου σε ό,τι αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που είναι για εμάς πολύ σημαντικό κομμάτι, έληξε στις 2 Μαΐου. Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, έχουν περάσει τρεις μήνες. Χάθηκε μια ευκαιρία. Ποια θα’ ταν η ευκαιρία αν όντως υπήρχε η πρόθεση να υπάρξει μια μεγάλη συναίνεση; Και να υπάρξει μια μεγάλη μεταρρύθμιση. Πριν το φέρετε εδώ στην Επιτροπή, πούντο; Εδώ υπάρχει πάντα διάλογος, όσο τον αντέχουμε, όσο τον μπορούμε, υπάρχει ένας διάλογος και θέλω να ελπίζω ότι και κάποιες βελτιώσεις στο εν λόγω νομοσχέδιο ,μπορεί να γίνουν μέχρι να φύγει από την Επιτροπή μας, κύριε Πρόεδρε. Χάθηκε ,όμως, μια ευκαιρία, να συζητήσουμε τα Κόμματα, που θέλουμε να το πάμε, αν θέλουμε όντως να χτίσουμε κάτι το οποίο θα μείνει. Γιατί ξέρετε το ΕΣΥ, που ταλαιπωρήθηκε και όχι μόνο από την κρίση και που υπερκεράστηκε από την αλλαγή συνθηκών και όχι μόνο των επιδημιολογικών, αλλά και του προσδόκιμου και όλων των ιατρικών δεδομένων, αλλά και της εξέλιξης της επιστήμης και των κοινωνικών δεδομένων, θα έπρεπε να το ξαναδούμε. Το ανέφερε ο κ. Μπαργιώτας ο Εισηγητής μας, ότι ένα χρόνιο πρόβλημα του ήταν ότι, ενώ υπήρχαν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τα νοσοκομεία υπερφορτώνονταν και υπερφορτώνονται και το ξέρετε κύριοι Υπουργοί, μην μου πείτε το αντίθετο. Άρα τι έχουμε; Έχουμε μια παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που δεν κάνει την ποιοτική διαφορά για τον ασθενή και δεν αποφορτίζει τα νοσοκομεία μας.

Ο οικογενειακός γιατρός είναι ακριβώς στην ουσία, έτσι όπως ήταν στον νόμο του 2014. Δεν διαφωνούμε στην έννοια και στο πώς βλέπουμε τον οικογενειακό γιατρό. Και εγώ σας ερωτώ. Αφού ξεκινάγαμε από εκεί γιατί δεν κάναμε ένα διάλογο, που το θέλουμε και εμείς, δεν θα δαιμονοποιήσουμε τον δημόσιο τομέα; Αντίθετα, θα θεωρήσουμε ότι χρειάζεται στήριξη, ποιου, όμως, είδους στήριξη να δούμε; Ποιου είδους στήριξη όταν όντως έχουν μειωθεί και συνεχίζουν, όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να μην ωραιοποιούμε σε αυτή την Επιτροπή όσο μπορούμε, συνεχίζουν να μειώνονται οι υπάλληλοι του ΕΣΥ. Διότι αυτή τη στιγμή, μόνο τα τελευταία δύο χρόνια, έχουμε περίπου μείον 7.000, δεν θα πάω στο συγκεκριμένο νούμερο, αλλά επιπλέον έχουν φύγει 7.000. Αν τα στοιχεία που έχω στην διάθεση μου είναι σωστά, έχουμε 700 προσλήψεις μόνιμων, από τις προηγούμενες προκηρύξεις και υπάρχει και η προκήρυξη που κάνατε η οποία είναι στη διαδικασία. Οι δε μέσω ΟΑΕΔ, προσλήψεις που έχουν τα προβλήματα που τα έχουμε ξανασυζητήσει είναι 2.000.

Τώρα τι λέμε. Λέμε ότι με τις Το.Μ.Υ. μέσω ευρωπαϊκού κοινωνικού ταμείου, θα εξασφαλίσουμε για δύο ενδεχομένως συν δύο χρόνια την πρόσληψη.

Εμείς αυτό που θα θέλαμε, θα ήταν να κάνουμε μια συζήτηση ουσιαστική, να συγκρίνουμε και με άλλα συστήματα, ανέφερε ο Εισηγητής μας, την περίπτωση της Σουηδίας, την περίπτωση της Μεγάλης Βρετανίας έτσι όπως εξελίχθηκαν και όχι μόνο, και της Γερμανίας και άλλων χωρών και να δούμε εμείς, με τις ιδιαιτερότητες του δικού μας συστήματος που όντως υπάρχουν πολλές υπηρεσίες και του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και δεν συντονίζονται και ο ρόλος της Αυτοδιοίκησης, με ποιο τρόπο θα βοηθήσουμε και ποιος θα είναι τελικά ο χάρτης, γιατί νομίζω ότι εκεί πρέπει να σταθούμε.

Κι εδώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πρέπει να βάλουμε «το δάκτυλο επί τον τύπον των ήλων», γιατί ο καθένας και η καθεμιά από εμάς όντως έχει Περιφέρεια, και εγώ εκλέγομαι στην Αττική, όπως και ο κ. Οικονόμου. Και ξέρω πάρα πολύ καλά ως Βουλευτής της Περιφέρειας αυτής όσο ξέρει και ο κ. Μαντάς στα Ιωάννινα και πάει λέγοντας.

Άρα, λοιπόν, πρέπει να φύγουμε από αυτόν τον ρόλο, να δούμε και τις ανάγκες όλης της Ελλάδας και να δούμε πώς πραγματικά θα πάμε σε έναν χάρτη υγείας που να μπορούμε να συμφωνήσουμε πάνω σ’ αυτό. Αυτό θα ήταν μεταρρύθμιση. Και μπορούμε να το κάνουμε αλλά θα πρέπει να το κάνουμε με κάποιες συμφωνίες. Και εάν θέλετε, για να γίνουν και συγκλίσεις, αν θέλουμε στην υγεία να γίνουν συγκλίσεις γιατί δεν μπορούμε να προχωρήσουμε χωρίς συγκλίσεις, θα πρέπει να γίνουν και αμοιβαίες υποχωρήσεις. Αρκεί να μπορούμε να βρούμε ένα μίνιμουμ στο που στοχεύουμε.

Μία επιπλέον αναφορά θέλω να κάνω, στις χρόνιες παθήσεις. Εγώ έχω επανειλημμένα αναφερθεί, έχω συνυπάρξει και με τον κ. Παπαδόπουλο και με άλλους συναδέλφους σε διάφορα φόρα όπου συζητούνται προτάσεις για την υγεία, και έχω ενοχληθεί πολλές φορές στην πρότασή μας για την δυνατότητα να οργανωθούν μονάδες υποστήριξης των χρονίως πασχόντων.

Ξέρετε όσοι είσαστε γιατροί από εδώ, και οι Υπουργοί γιατροί είναι, αλλά και όσοι είμαστε για χρόνια στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και τα βλέπουμε τα θέματα, ότι ένα τεράστιο ποσοστό των πόρων των δημοσίων δαπανών για την υγεία, πάει στις χρόνιες παθήσεις. Ξέρουμε, επίσης, πολύ καλά ότι η χρονίως πάσχοντες έχουν κατακερματισμένες υπηρεσίες ανά ειδικότητες και ανά υποστηρικτικές λειτουργίες, όπως φυσιοθεραπευτές κ.λπ. κ.λπ.. Άρα, θα έπρεπε να δούμε τη συγκρότηση της Πρωτοβάθμιας σε σχέση και με τις χρόνιες παθήσεις.

Θέλω, λοιπόν, σ' αυτή την εναρκτήρια συζήτηση που κάνουμε για το νομοσχέδιο να επισημάνω, ότι δεν πρόκειται τελικά για μεταρρύθμιση, απλά προσπαθείτε, νομίζω, δεν θέλω να κάνω δίκη προθέσεων, έχουμε και μέρες που είναι με την Αποκατάσταση της Δημοκρατίας, έχει τρωθεί πολύ και το ηθικό μας και η ποιότητα του διαλόγου, η πόλωση, το μίσος, η κατασκευή εσωτερικών εχθρών, με κύρια ευθύνη της κυβέρνησης, αλλά πρέπει να φύγουμε από αυτή την πόλωση, τουλάχιστον ας το κάνουμε στα θέματα της υγείας.

Βλέπω, όμως, και θα κλείσω με αυτό, ότι αντί να πάμε να αξιοποιήσουμε το διάστημα των τριών μηνών που έκλεισε η δημόσια διαβούλευση και να συζητήσουμε εδώ στην Επιτροπή, πριν κατατεθεί το νομοσχέδιο ή με όποιον άλλον τρόπο ήθελαν οι κυβερνώντες σήμερα να μας προσκαλέσουν να συζητήσουμε, μήπως και βρούμε κάποια άκρη για το πού θέλουμε να πάμε ένα σύστημα το οποίο να μείνει.

Μια τελευταία κουβέντα. Το ΕΣΥ ήρθε και έμεινε. Οι διατάξεις για τη διαφάνεια, κυρία συνάδελφε, που ποτέ δεν ψηφίσατε, όπως η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, που χαίρομαι όμως, που σήμερα έστω η κυβέρνηση την αξιοποιεί, όπως την αξιοποιεί, δεν την ψήφισε όμως και γι' αυτό τα μεγάλα λόγια λίγο μια προσπάθεια να μην λέμε τόσο πολύ μεγάλα λόγια, ούτε τον Εισαγγελέα της Διαφθοράς, ούτε τη Διαύγεια.

Και τέλος, τη μεγάλη μεταρρύθμιση που συνιστά ο ΕΟΠΥΥ, που σήμερα, και κλείνω με αυτό, θα πρέπει να δούμε τον ρόλο το ΕΟΠΥΥ ως έννοιας δημόσιας εταιρίας παροχών υγείας. Υπηρεσιών υγείας. Είναι ο αγοραστής, είναι ο δημόσιος αγοραστής, η εταιρεία η οποία αγοράζει υπηρεσίες υγείας. Χωρίς μια ανασυγκρότηση και ουσιαστική αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ, δεν μπορούμε να πάμε σε ένα σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο θα έχει αξιολόγηση, θα έχει πιστοποίηση και θα έχει τον διαρκή έλεγχο ποιότητας των υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή. Αυτή για εμάς είναι πολύ σημαντική μεταρρύθμιση, υπάρχει ο ΕΟΠΥΥ σήμερα, δεν κάνει τον ρόλο του όπως θα έπρεπε, νομίζουμε να το κάνει. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Ηγουμενίδης.

ΝΙΚΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Ανέκαθεν, κατά τη γνώμη μου, στον χώρο της Υγείας υπήρχε μια σύγκρουση ανάμεσα στην αντιδραστική αντίληψη, η οποία αντιμετωπίζει τον άνθρωπο σαν μια μηχανή που χαλά και επόμενα αντιμετωπίζει την υγειονομική παρέμβαση και την παρέμβαση του όποιου συστήματος υγείας σαν προσπάθεια αποκατάστασης της βλάβης. Σαν προσπάθεια αποκατάστασης της ικανότητας για εργασία, της ικανότητας, δηλαδή, του ανθρώπου να γίνεται αντικείμενο εκμετάλλευσης.

Στον αντίποδα αυτής της αντίληψης, αυτής της άποψης, βρίσκεται η κατά τη γνώμη μου, προοδευτική άποψη η οποία αντιμετωπίζει τον άνθρωπο σαν μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα, όπως είναι, και την υγεία του επομένως, την πλήρη σωματική και πνευματική του ευεξία.

Αυτή είναι η «καρδιά», πιστεύω, της αντιπαράθεσης που υπάρχει. Δυστυχώς, ο στρεβλός τρόπος ανάπτυξης και της πατρίδας και του συστήματος υγείας της- μακάρι να ήταν το μόνο στρεβλό το σύστημα υγείας στην Ελλάδα- αυτός ο στρεβλός τρόπος, λοιπόν, ανάπτυξης κάλυψε αυτή την αντιπαράθεση και αντί να συζητάμε για την ουσία συζητάμε για τα φαινόμενά της.

Έτσι, αυτή η αντιπαράθεση εκφραστικέ σαν, και στέκομαι σε αυτό, κύριε Πρόεδρε, γιατί ήταν κατά τη γνώμη μου, αυτό και το αποκρυστάλλωμα της όλης μέχρι τώρα συζήτησης που έγινε εδώ στην Επιτροπή, γιατί η αντιπαράθεση αυτή της αντιδραστικές με την προοδευτική άποψη, ουσιαστικά εκφράζεται σαν αντίθεση μεταξύ του δημόσιου συστήματος υγείας και του ιδιωτικού τομέα ή για να ακριβολογούμε, μεταξύ του δημόσιου συστήματος υγείας και της κρατικοδίαιτης ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Υπήρξε στρεβλά μια θεοποίηση ένθεν κακείθεν και από την αντίθετη άποψη δαιμονοποίηση είτε του ιδιωτικού είτε του δημόσιου τομέα. Τόσα χρήματα, λέει ο Εισηγητής της Ν.Δ., τα μετέφρασε και σε χρήματα που θα έπαιρναν οι γιατροί που είναι σήμερα συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. «Εάν τα χρήματα αυτά τα δώσετε στους γιατρούς που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, τόσες χιλιάδες επισκέψεις θα είναι παραπάνω» 8 εκατ. τις έβγαλε ο Εισηγητής της Ν.Δ..

Όχι λίγες, για να μην πω τις περισσότερες φορές, η αντιπαράθεση εξαντλείται στρεβλά στις τιμές αποζημίωσης του ιδιωτικού τομέα, στην αποτίμηση των ιατρικών πράξεων, στην αποζημίωση των ιδιωτικών ιατρικών κέντρων, σε δραστηριότητες ή για δραστηριότητες που έρχεται να καλύψει ο ιδιωτικός τομέας σε ανεπάρκειες του δημόσιου συστήματος υγείας.

Έφτασε και σε ακραία σημεία αυτή η συζήτηση. Από το εάν χρειάζονται οι ιδιώτες γιατροί από τη μια, μέχρι εάν χρειάζεται και το δημόσιο σύστημα υγείας, από την άλλη. Το είπε και ο κ. Οικονόμου, ότι για να στήσουμε ένα τέτοιο δημόσιο σύστημα υγείας, θα «ξεσκίσετε» τον κόσμο στη φορολογία, είπε με άλλα λόγια. Άρα, όχι δημόσιο σύστημα υγείας, προεκτείνω εγώ τη σκέψη του.

Οι ανεπάρκειες είτε του δημόσιου τομέα υγείας, είτε του ιδιωτικού, ουσιαστικά χρησιμοποιούνται στρεβλά σαν επιχειρήματα από τη μια ή την άλλη πλευρά. Η ουσία, είναι όμως, είναι ότι όλες αυτές οι στρεβλώσεις στην ιδεολογική αντιπαράθεση στην υγεία δεν δίνουν απάντηση, δεν θίγουν καν, κατά τη γνώμη μου, τον προσανατολισμό στην όποια υγειονομική παρέμβαση θέλουμε να κάνουμε. Θέλουμε αποκατάσταση της βλάβης ή θέλουμε πρόληψη της όποιας βλάβης; Θέλουμε δημόσιο σύστημα υγείας ή θέλουμε εξάλειψη του δημόσιου συστήματος υγείας;

Την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τη μεταρρύθμιση, είπε ο Εισηγητής της Ν.Δ., τη μεταρρύθμιση που θέλει και θα φέρει η Ν.Δ. στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, και συνέχισε, το ερώτημα που θέτω τώρα, στους εκπροσώπους της Ν.Δ., θα το θέσω μέχρι και την Ολομέλεια. Όποτε θέλετε απαντάτε, αλλά θα το θέσω και στην Ολομέλεια και στις υπόλοιπες Επιτροπές. Από αυτά που έκανε η κυβέρνηση Σαμαρά -Βενιζέλου, τι αποκηρύσσετε; Τι θα αλλάξετε; Ή θα εφαρμόσετε αυτή την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στον αστικό ιστό της πατρίδας μας; Έτσι οι Αθηναίοι, ξέρουν πάρα πολύ καλά, το έζησαν, το τι έκανε ο Σαμαράς, το τι έκανε ο Βενιζέλος, το τι έκανε η συγκυβέρνησή τους, το τι έκανε η κυβέρνηση της Ν.Δ. πριν από αυτούς. Τι θα αλλάξετε από αυτά; Τι αποκηρύσσετε από αυτά; Πώς θα βελτιώσετε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για τους κατοίκους του λεκανοπεδίου; Για τους κατοίκους της Θεσσαλονίκης; Για τους κατοίκους του Ηρακλείου; Για τους κατοίκους του αστικού ιστού της πατρίδας μας;

Εν πάση περιπτώσει, μπορεί να χαρακτηρίζετε αστεία προσέγγιση, προχειρότητα- το ακούσαμε κι αυτό- ρουσφετιλογικό, ότι το κάνουμε αυτό για να προσλάβουμε 3000, θέλει η Ν.Δ. να κρυφτεί και η χαρά δεν την αφήνει, κρίνοντας εξ ιδίων τα αλλότρια, κύριε Πρόεδρε. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Γιατί δεν μπορούν να φανταστούν να στήνεται δημόσια δομή οπουδήποτε σε αυτό το κράτος, παρά μόνο για να κάνουν ρουσφέτια. Γιατί έτσι έστησαν αυτό το κράτος το οποίο προσπαθούμε να διορθώσουμε. Με αυτήν την έννοια, πραγματικά, δεν μπορώ να αντιληφθώ για ποιον άλλο λόγο χαρακτηρίζουν ρουσφετολογικές αυτές τις προσλήψεις, θα έρθουν και σ΄ αυτό.

Η αλήθεια είναι μία, κύριε εκπρόσωπε της Ν.Δ.. Εάν δεν πιστεύεις στο δημόσιο σύστημα υγείας, δεν μπορείς να επεξεργαστείς προτάσεις για την δημιουργία ενός πραγματικά συστήματος, που να «στέκεται στα πόδια του» και να προσφέρει περίθαλψη στο λαό. Δεν μπορείς να προσφέρεις τέτοιο πράγμα, εάν δεν το πιστεύεις. Και εδώ είναι η διαφορά μας. Δεν γίνεται το αν το πιστεύει που ένας ή ο άλλος Βουλευτής σας αν είναι οι παιδίατροι γιατροί- προφανώς δεν μπορεί να γίνει εδώ η αντιπαράθεση, το δέχομαι, δεν είναι εδώ η αντιπαράθεση η διαφορά μας είναι αυτή.

Κύριε Πρόεδρε, θέλω πραγματικά να πω ότι δέχομαι τις αντιδράσεις και τις στάσεις των υπολοίπων κομμάτων στο νομοσχέδιο που έφερε η κυβέρνησή μας, για τον εξής απλό πρόσθετο λόγο. Τα θέματα της υγείας αποτελούν την εμπροσθοφυλακή της κοινωνικής πολιτικής του ΣΥΡΙΖΑ, είναι λογικό, λοιπόν, αυτού του είδους τα νομοσχέδια που θεσμοθετεί η κυβέρνησή μας, να συγκεντρώνουν και την καταψήφιση από τους πολιτικούς αντιπάλους.

Η ουσία είναι, ότι αυτά τα νομοθετήματα όπως αυτό που συζητάμε σήμερα, είναι συνέχεια των νομοθετημάτων για την πρόσβαση των ανασφάλιστων στο σύστημα υγείας, της οικονομικής ενίσχυσης των δημόσιων νοσοκομείων, πρώτη φορά έκλεισαν τα δημόσια νοσοκομεία ισολογισμούς θετικούς, παρόλα αυτά ακούσαμε κι αυτό, ότι μαζί ο ΣΥΡΙΖΑ σε συνεννόηση με όλα τα υπόλοιπα πολιτικά κόμματα ψηφίζει την μείωση των δαπανών για την δημόσια υγεία.

Έρχεται αυτό το νομοθέτημα στην ενίσχυση του δημόσιου συστήματος με ανθρώπινο δυναμικό, λίγες θα πουν κάποιοι από το ανεπαρκής, ενδεχομένως, και ίσως κι εγώ σε κάποιες από αυτές τις παρατηρήσεις θα συμφωνήσω, αλλά είναι οι πρώτες που έγιναν μετά από πολλά χρόνια και όλα αυτά αποτελούν αποφάσεις πολιτικές προτεραιότητες της κυβέρνησης μας.

Να κλείσω λέγοντας, ότι σε αυτά τα πλαίσια και διαφωνώντας με τη Ν.Δ. και τη λογική της για τα ζητήματα της υγείας, εμείς θέλουμε την οικοδόμηση ενός δημόσιου συστήματος υγείας, το οποίο θα παρέχει δωρεάν και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών που το έχουν ανάγκη, θα εξασφαλίζει καθολική κάλυψη του πληθυσμού της χώρας μας, θα κατοχυρώνει υψηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, θα υπόκειται σε κοινωνικό έλεγχο, θα έχει ελεγχόμενο κοινωνικό κόστος.

Σ' αυτή την προοπτική είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το νομοσχέδιο το οποίο συζητούμε εμείς, το έχουμε σε συζήτηση με τον λαό μας όλο αυτό το διάστημα, με τον ελληνικό λαό εννοώ, το λαό μας, αλλά ακόμα και εδώ, εσείς «λαό σας» θεωρείτε τους οπαδούς της Ν.Δ.. Τι να κάνουμε; Εμείς θεωρούμε όλον τον ελληνικό λαό.

Έχουμε πολλά να πούμε, θα τα πούμε και στις επόμενες συνεδριάσεις.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Παρακαλώ, παρακαλώ! Ο λαός μας είναι ο λαός μας, δεν είναι δυνατό, να το κόβουμε σαν μπακλαβά.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.): Κύριε Πρόεδρε, απλά θα ήθελα, επειδή ειπώθηκε από δύο διαφορετικούς συναδέλφους, και θα ήθελα να πω ο, τι κάνεις εδώ μέσα πιστεύει ότι εγώ ήθελα να πω ότι ο Παιδίατρος δεν είναι γιατρός. Να μην «τραβάμε» τώρα τα πράγματα.

Εγώ, είπα, ότι έτσι όπως γράφεται το άρθρο του νομοσχεδίου, από προχειρότητα προβλέπει ότι μία ομάδα υγείας, η οποία θα απαρτίζεται από έναν Γενικό ή έναν Παθολόγο ή έναν Παιδίατρο. Η ερώτηση που έκανα είναι δηλαδή θα υπάρχει ένα, δηλαδή θα υπάρχει ένα … το οποίο θα έχει μόνο Παιδίατρο, δηλαδή, θα κοιτάει μόνο τους ανήλικους ή θα κοιτάει ο Παιδίατρος και τους ενήλικες; Αυτό ήταν το ερώτημά μου.

Θα πάει να γράψει καμιά εφημερίδα ότι ο Φωτήλας είπε ότι οι Παιδίατροι δεν είναι γιατροί, έλεος δηλαδή.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Παρακαλώ, παρακαλώ, έκλεισε το θέμα.

ΝΙΚΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Συγνώμη. Η αντίθεσή μας, κύριε Φωτήλα, είναι ότι διαφωνείτε ως τομή στο σύστημα υγείας. Με αυτό διαφωνείτε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Φωτήλα, μην αγωνιάτε. Αυτό, είναι σαφές, ότι δεν μπορεί να πιστέψει κανείς ότι ένας Βουλευτής δεν καταλαβαίνει. Άλλωστε, το διορθώσαμε.

Το λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν νομίζω πως διαφωνεί κανείς, ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να είναι η βάση κάθε ΕΣΥ, αλλά και ότι η χώρα μας απέχει από ένα ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δεν είναι τυχαίο ότι, στη χώρα μας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αντιπροσωπεύει το 22% της δαπάνης υγείας, έναντι του 30% που είναι ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ. Αντίθετα, όμως, έχουμε υψηλότερες δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης, οι οποίες αντιστοιχούν στο 41% των δαπανών υγείας, όταν το ποσοστό στις χώρες του ΟΟΣΑ είναι 30%. Επομένως, οι συνθήκες που πρέπει να λάβουμε υπόψη είναι συγκεκριμένες. Έχουμε αυξημένες ανάγκες υγείας, λόγω οικονομικής ύφεσης, αλλά και γήρανσης, μειωμένες δυνατότητες χρηματοδότησης σε σχέση με τις ανάγκες και υποστελέχωση των δημοσίων δομών σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος υγείας. Επίσης, έχουμε πλεόνασμα ιδιωτικών δομών και επαγγελμάτων υγείας. Με αυτά τα δεδομένα, ποια είναι η πρόταση του Υπουργείου Υγείας για το σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ώστε να επεκτείνουμε το κρατικό σύστημα υγείας; Δηλαδή, να δημιουργήσει νέες δημόσιες δομές, τουλάχιστον, στελεχωμένες κατά ένα μέρος με αδιευκρίνιστο αριθμό προσλήψεων. Ενώ στα περισσότερα από τα 200 κέντρα υγείας της χώρας το ποσοστό πλήρωσης των οργανικών θέσεων γιατρών είναι μόλις κατά 42%, το ποσοστό κάλυψης σε ειδικευμένους ιατρούς είναι 20% και το αντίστοιχο ποσοστό του υπόλοιπου προσωπικού (νοσηλευτές) κατά 35%. Δηλαδή, ένας βασικός πυλώνας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα κέντρα υγείας, δεν έχουν προσωπικό και εξοπλισμό και το Υπουργείο θέλει να φτιάξει και να στελεχώσει ένα άλλο πρώτο επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τις τοπικές μονάδες υγείας. Αυτό θα γίνει σε μια χώρα που έχει ένα από τα πιο πυκνά δίκτυα γιατρών στον κόσμο με τους περισσότερους από αυτούς να είναι ιδιώτες, χωρίς να έχει διασφαλιστεί μόνιμη χρηματοδότηση.

Άρα, και η βιωσιμότητα του συστήματος. Επίσης, χωρίς να έχουν προϋπολογιστεί οι αναγκαίες δαπάνες για την πλήρη ανάπτυξή του, σύμφωνα με τα όσα ευαγγελίζεται το νομοσχέδιο. Θα σας δώσω ένα παράδειγμα σχετικά με αυτό. Κύριοι Υπουργοί, προβλέπεται παροχή οδοντιατρικής φροντίδας από ομάδα επαγγελματιών στα κέντρα υγείας. Γνωρίζετε τι οδοντιατρικός εξοπλισμός χρειάζεται επιπλέον για να παρασχεθούν οι υπηρεσίες που περιγράφονται. Πώς ακριβώς είναι ένας τέτοιος εξοπλισμός; Με τέτοια ζητήματα χρηματοδότησης και στελέχωσης, φοβάμαι ότι δημιουργείτε ένα σύστημα, το οποίο στηρίζεται σε πήλινα πόδια, αντί να ξοδεύονται και να αναζητούνται δεκάδες εκατομμύρια ευρώ το χρόνο για να λειτουργήσουν νέες κρατικές δομές. Γιατί δεν δίνετε προτεραιότητα στη χρηματοδότηση των υφιστάμενων πρωτοβαθμίων και νοσοκομειακών υποδομών που σήμερα κινδυνεύουν με κατάρρευση. Για παράδειγμα, στο κέντρο υγείας της Ηγουμενίτσας υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις υλικού. Ήδη, με μεγάλη προσπάθεια, και η διοίκηση αλλά και το προσωπικό και με πολλούς δωρητές, προσπαθούν να καλύψουν τις ανάγκες και ιδιαίτερα τώρα τους καλοκαιρινούς μήνες που η κίνηση στην περιοχή μας είναι ιδιαίτερα αυξημένη. Γιατί, λοιπόν, δεν ενθαρρύνουμε τη σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα και τις υπάρχουσες μονάδες υγείας που λειτουργούν σε αυτόν; Είστε βέβαιοι ότι η δημιουργία κεντρικών διαγνωστικών εργαστηρίων και κέντρων ειδικής φροντίδας θα στοιχήσει φθηνότερα από την ανάθεση των σχετικών υπηρεσιών σε ιδιώτες; Και αν θέλετε να ελέγχετε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εισάγετε αυστηρό πλαίσιο διαπίστευσης και πιστοποίησης ποιότητας υπηρεσιών. Δυστυχώς, τέτοια αντίληψη συνδρομής του ιδιωτικού τομέα είναι αντίθετη με την γενικότερη φιλοσοφία, η οποία πιστεύω ότι ο δημόσιος χαρακτήρας ενός συστήματος υγείας σημαίνει απαραιτήτως και κρατική ιδιοκτησία των δομών υγείας και όχι απλώς την χρηματοδότηση, τον έλεγχο και την εποπτεία τους από το κράτος στο όνομα του δημόσιου συμφέροντος. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το προτεινόμενο σύστημα έχει και άλλες αδυναμίες. Πρώτα απ’ όλα, λείπει ένα σαφές πλαίσιο ανάπτυξης και οργάνωσης του δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι περισσότερες κρίσιμες λεπτομέρειες παραπέμπονται για άλλη μια φορά σε πλήθος υπουργικών αποφάσεων, για τις οποίες ειλικρινά από ένα σημείο και μετά είναι ατελείωτο το μέτρημα.

Ένα άλλο στοιχείο που διαπιστώνουμε στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο είναι η έλλειψη λειτουργίας τα σαββατοκύριακα. Δηλαδή, περιμένουμε πως και πότε θα πρέπει να αρρωστήσει ένας ασθενής για να διαχειριστεί ο γιατρός τον ασθενή του; Ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες σε περιοχές με αυξημένες ανάγκες ιατρικής στήριξης. Εκτός, λοιπόν, από τον ιδιωτικό τομέα αφήνετε εκτός του δικτύου της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας το ιατρικό προσωπικό και οι πρωτοβάθμιες μονάδες που διαθέτει η τοπική αυτοδιοίκηση, όπως τα δημοτικά ιατρεία. Σε κάθε περίπτωση νομίζω ότι οι αρμόδιοι Υπουργοί θα πρέπει να τοποθετηθούν σε όλα εκείνα τα σημεία, στα οποία φαίνεται ότι το σχεδιαζόμενο σύστημα θα είναι περιορισμένων δυνατοτήτων και με πολλές τρύπες.

Κλείνοντας, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σας υπενθυμίσω ότι στο προηγούμενο νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία είχε μείνει μια εκκρεμότητα με εφτά γιατρούς, οι οποίοι είχαν ολοκληρώσει την ιατρική τους θητεία και είναι διορισμένοι σε κέντρα υγείας και το ΠΕΔΥ και δεν έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν, να έχουν θέση προϊσταμένου και διευθυντή. Είχατε δεσμευθεί. Θα ήθελα να το δείτε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει ο κ. Οικονόμου.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Θέλω να πω κάτι επί της διαδικασία. Στον κατάλογο των φορέων δεν έχετε βάλει μέσα τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών και την Ε.Ι.Ν.Α.Π;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής): Όχι.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Να το δούμε;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής): Δεν είναι πανελλήνιος ιατρικός σύλλογος και έτσι θα ζητήσει και ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης να προσκληθεί.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Σας το λέω γιατί έχουν κάνει συγκεκριμένη κριτική.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Προέδρος της Επιτροπής): Γνωρίζω γιατί το λέτε. Σας παρακαλώ συνάδελφοι, όχι τέτοια ζητήματα μεταξύ Αθήνας και Θεσσαλονίκης. Το αίτημα σας σημειώθηκε.

Τον λόγο έχει ο κ. Μαντάς.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, δεχθείτε τις προτάσεις του συναδέλφου. Είμαι θετικός.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Του κ. Οικονόμου;

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Ναι, βεβαίως. Και όσοι άλλοι θέλουν. Να μιλήσουν όλοι. Σε ό,τι αφορά το σχέδιο νόμου, σχετικά με το άρθρο 1, θα πρέπει να είμαστε συνεχώς ανήσυχοι και σε εγρήγορση για τη στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας. Εγώ εκτιμώ ότι έχουμε δρόμο μπροστά μας. Αναμφίβολα τα στάδια της υλοποίησης αυτού του μεγάλου εγχειρήματος έχουν δυσκολίες και πρέπει να έχουμε συνείδηση αυτών των δυσκολιών.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 2, φτώχεια καταραμένη στα επιχειρήματα ειδικά της αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Θα πω και ορισμένα πράγμα για την Δημοκρατική Συμπαράταξη ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ. Αυτή η συζήτηση έχει ενδιαφέρον. Γιατί; Τι αποκαλύπτει; Το συμπέρασμα είναι ένα. Δεν θέλουν με τίποτα δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Εκεί υπάρχει σύγκρουση. Δεν είναι τα πράγματα ρόδινα. Υπάρχει επιλογή. Υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων. Διότι, εάν, για παράδειγμα φτιάξουμε δέκα μονάδες, οι οποίες θα συγκεντρώνουν το διαγνωστικό κομμάτι στον αστικό ιστό του δήμου της Αθήνας, ξέρετε πόσοι έχουν να χάσουν από αυτό; Γι’ αυτό είναι σύγκρουση. Είναι σύγκρουση πολιτική, ιδεολογική, κοινωνική και επιλογής. Αυτό πρέπει να έχουμε συνείδηση, εμείς, που στηρίζουμε αυτό το μεγάλο βήμα, κατά τη γνώμη μου. Το αναφέρω αυτό και στο επίπεδο της πρακτικής αποτύπωσης. Επίσης, μεγάλο βήμα και σε συμβολικό επίπεδο, αλλά και για ένα εθνικό σύστημα υγείας μιας χώρας που βρίσκεται σε αυτήν την κατάσταση που βρίσκεται.

Επίσης, έχουν ειπωθεί διάφορα πράγματα σε σχέση με την χρηματοδότηση. Τα ΚΕΠ όταν ξεκίνησαν, από ευρωπαϊκά προγράμματα δεν ξεκίνησαν; Τα πανεπιστημιακά τμήματα με το ΕΠΕΑΕΚ, με τι προγράμματα ξεκίνησαν; Οι δομές ψυχικής υγείας, με τι προγράμματα ξεκίνησαν; Δηλαδή, όλα αυτά τα οποία ξεκίνησαν με ένα ορισμένο τρόπο και επειδή ήταν αναγκαίες δομές στη συνέχεια μπόρεσαν να χρηματοδοτηθούν από το δημόσιο τομέα, τι διαφορετικό ήταν; Άρα, λοιπόν, αυτό το επιχείρημα είναι πολύ φτωχό για να το συζητήσουμε. Είναι πάρα πολύ μεγάλη η δυσκολία να εξηγήσεις πως όλα αυτά τα οποία κρίθηκαν στην πορεία τους αναγκαία, τελικά, χρηματοδοτήθηκαν από το δημόσιο προϋπολογισμό.

Σε ό,τι αφορά στη Δημοκρατική Συμπαράταξη (ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ) έχει ενδιαφέρον ορισμένα ζητήματα που ακούγονται. Ποιος είναι ο πυρήνας του προβληματισμού που εξέφρασε ο κ Μπαργιώτας; Ότι έχουμε μια αλλαγή στα συστήματα των ευρωπαϊκών χωρών, την οποία πρέπει να τη δούμε. Βεβαίως να τη δούμε. Γνωρίζετε ποια ήταν η διαχωριστική γραμμή του Τζέρεμι Κόρμπιν με την Τερέζα Μέι; Ήταν το εθνικό σύστημα υγείας. Εγώ σας λέω να διδαχθείτε από αυτό. Να σκεφτείτε πάνω σ’ αυτό, γιατί ήταν αυτή η διαχωριστική γραμμή. Εγώ το 2005, όταν ήμουν στη Μεγάλη Βρετανία, έζησα πως ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο του «Varm», δίπλα στο Μπέρμιγχαμ, έκλεισε σε μια ημέρα και έβγαιναν στον κεντρικό δρόμο για να το σώσουν. Καταλαβαίνω πολύ καλά αυτή τη σύγκρουση. Επαναλαμβάνω, ότι αυτή η σύγκρουση είναι βαθιά πολιτική, κοινωνική και ιδεολογική. Πράγματι εγώ περιμένω σε αυτό το σήμα που έδωσε η κυρία Χριστοφιλοπούλου, να τα δούμε όλα ένα – ένα. Είναι ανοιχτές οι πόρτες. Πρέπει να κάνετε επιλογή. Είναι τόσο απλό. Λέω τη γνώμη μου σε μια πολιτική δύναμη που, εν πάση περιπτώσει, έχει ενδιαφέρον προβληματισμό. Το ζήτημα για να το οδηγήσω και παρακάτω, δεν σώζεται μέσα από ευέλικτα σχήματα. Δεν είναι εκεί το θέμα μας. Αν ήταν εκεί το θέμα μας, έχουμε και άλλους τρόπους να είμαστε ευέλικτοι. Αλλά, το βασικό ερώτημα είναι, θα φτιάξουμε πρωτοβάθμιο δημόσιο σύστημα φροντίδας; Ναι ή όχι; Είναι θεμελιακό ερώτημα. Δεν ξεφεύγεις από αυτό. Ό,τι και να πεις. Εκεί είναι μια βασική διαχωριστική γραμμή κατά τη γνώμη μου.

Συνεπώς, σχετικά με το άγχος του κ. Οικονόμου, για τις 3.000 προσλήψεις που θα παραλάβει η επόμενη κυβέρνηση της ΝΔ είναι ότι θα ξαναβρεθεί στη θέση να τους ξανα-απολύσει. Όπως απέλυσε και τους 3.000 του ΠΕΔΥ. Εν πάση περιπτώσει δικό του το άγχος και το διαχειρίζεται όπως αυτός νομίζει.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Δεν έχω κανένα άγχος.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Επίσης, αυτό το περίφημο ζήτημα σχετικά με τις ρουσφετολογικές προσλήψεις, και ότι τάχα ο ΣΥΡΙΖΑ θα φτιάξει ένα στρατό 3.000, οι οποίοι θα αλωνίσουν και θα διαβρώσουν τα αστικά κέντρα της χώρας, να πω ότι στερείται οποιασδήποτε πραγματικής λογικής. Ο έλεγχος της προκήρυξης είναι μέσω του ΑΣΕΠ. Η διαδικασία γίνεται μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας και ο καθένας υποψήφιος βλέπει κα παρακολουθεί τη βαθμολογία του και σε ένα πάρα πολύ μεγάλο βαθμό είναι διασφαλισμένα. Να δεχθούμε και άλλες προτάσεις, αν θέλετε, ώστε να το βελτιώσουμε. Αλλά, μην λέτε, ότι είναι ρουσφετολογικές προσλήψεις του ΣΥΡΙΖΑ.

Κύριε Πρόεδρε, θα εξελιχθεί από τη συζήτηση και θα το δούμε, ότι είναι μια εμβληματική προσπάθεια της Κυβέρνησή μας. Εμείς θα τη στηρίξουμε με όλες τις δυνάμεις μας. Ξέρετε γιατί; Γιατί πιστεύουμε σε αυτή τη μεταρρύθμιση. Την έχουμε παλέψει από τότε που θυμόμαστε τον εαυτό μας. Την έχουμε παλέψει δεκαετίες ολόκληρες. Τώρα θα την πραγματοποιήσουμε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ως παλαιός να θυμηθώ μια ιστορία, ότι και στο Ε.Σ.Υ. μπήκαν ρουσφετολογικά πολλοί γιατροί και δεν έχασε το χαρακτήρα του από αυτό. Ό,τι έχασε, το έχασε από άλλα. Δώσαμε μάχη. Για να μαθαίνουν οι νεότεροι, να σας πω ορισμένες ιστορίες πως έγιναν οι επιτροπές κρίσεις, οι κληρώσεις κ.ο.κ..

Τον λόγο έχει ο κ. Καστόρης.

ΑΣΤΕΡΗΣ ΚΑΣΤΟΡΗΣ: Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι.

Καταρχάς, η συζήτηση σήμερα, επειδή γίνεται επί της αρχής μας δίνει τη δυνατότητα και πολιτικά σχόλια να κάνουμε και να συζητήσουμε λίγο γενικά. Θα έχουμε τη δυνατότητα, κατά άρθρο.

Σημείωσα και άκουσα με πολύ μεγάλη προσοχή αυτά που είπε ο κ. Γιόγιακας και κάποια στοιχεία με αριθμούς, που έφερε εδώ. Θέλω να πω εξαρχής, ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό, ότι αρχίζει και εξαλείφεται η υποκρισία από τις συνεδριάσεις των Επιτροπών και μιλάμε όλοι με ειλικρίνεια. Εγώ, έχω σημειώσει αυτά που είπατε. Πραγματικά είναι όλα αυτά τα στοιχεία και έχουν μεγάλο ενδιαφέρον. Δίνουμε, είπατε, 41% για νοσοκομειακή περίθαλψη και ξέρουμε πάρα πολύ καλά και νομίζω ότι το δεχόμαστε όλοι, να δούμε πού συμφωνούμε, επειδή δίνουμε μόνο 22% στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Έτσι δεν είναι;

Άρα, συμφωνούμε όλοι ότι πρέπει να δείξουμε ένα ιδιαίτερο βάρος, να προλαβαίνουμε τη νόσο και όχι να τη θεραπεύουμε μετά. Σε αυτό, συμφωνούμε όλοι πως θα το κάνουμε καλύτερα.

Τι γινόταν μέχρι χθες; Κάποιες πολιτικές δυνάμεις, από αυτές που κυβερνούν τα προηγούμενα χρόνια, φρόντισαν, απαξιώνοντας τη δημόσια υγεία, απαξιώνοντας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, να στρέψουν τον κόσμο προς τα εκεί. Στο 42% στα νοσοκομεία, αλλά και στην ιδιωτική υγεία. Έτσι δεν έγινε μετά τις απολύσεις, σχεδόν 3000 γιατρών από το ΠΕΔΥ; Αυτό, δεν έγινε όταν το προσωπικό, το οποίο αναφέρατε ότι έχει πολύ μεγάλο φιλότιμο και το σύστημα μένει όρθιο, λόγω αυτής της προσπάθειας του προσωπικού στα νοσοκομεία; Εσείς δεν υποβαθμίσατε τους μισθούς τους περίπου 40%;

Εμείς, τους προσλαμβάνουμε και προχωράμε. Θα το δείτε. Αυτό το προσωπικό είναι κακοπληρωμένο, δεν είναι μόνο φιλότιμο. Αυτό το προσωπικό, είναι επίσης κουρασμένο, γιατί υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις. Παρά τις προσπάθειες που κάναμε να φέρουμε και άλλο προσωπικό και να κάνουμε συνεχώς περισσότερες προσλήψεις, παρόλα αυτά, είναι λίγα τα άτομα, είναι λίγο το προσωπικό και γι' αυτό είναι και κουρασμένο.

Και κάτι ακόμα. Δεν έχει και όραμα. Ποιο είναι το όραμα αυτό του προσωπικού; Για ποιο λόγο να δουλέψει; Και αυτός ο νόμος, φέρνει και το όραμα, για μια καθολική και ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών, στο δημόσιο σύστημα υγείας, που δεν υπήρχε μέχρι χθες. Υπήρχε; Δεν υπήρχε. Όταν κάποιος πήγαινε στο δημόσιο νοσοκομείο, ανασφάλιστος, μόνο εάν ήταν έκτακτο περιστατικό και στο τέλος του πήγαινε και ένα μπιλιετάκι στην ΔΟΥ, για να το πληρώσει και το χρωστάει ακόμα και σήμερα; Υπήρχε ελεύθερη και ισότιμη πρόσβαση; Όλα αυτά, δεν ήταν πολιτικές, που κατηύθυναν τον κόσμο στην ιδιωτική υγεία; Αυτά, τελειώνουν ή εν πάσει περιπτώσει μπαίνει μια αρχή για να τελειώσουν με αυτόν τον νόμο.

Με τη στήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τι κάνουμε; Δεν παίρνουμε όλο το βάρος της υγείας σήμερα στις ΤΟΜυ. Δεν θέλουμε να λύσουμε το όλα τα προβλήματα υγείας με την πρωτοβάθμια φροντίδα, όμως βάζουμε μια σειρά. Ξεκινάμε με το, να πάει ο κόσμος πρώτα εκεί, να μην ψάχνει στην ελεύθερη αγορά ποιος ειδικός θα αντιμετωπίσει το πρόβλημα του γιατί έτσι άκουσε από την οικογένεια του για κάποιον που ξέρει αυτές τις υποθέσεις ή από το φιλικό του περιβάλλον, αλλά να απευθύνεται σε ένα σταθερό μέρος, τις ΤΟΜΥ το οποίο θα τον καθοδηγεί γι' αυτό που θα πάρει, πως θα αντιμετωπιστεί καλύτερα το πρόβλημα που έχει. Και βέβαια οι ΤΟΜΥ, θα συμβάλλει πάρα πολύ στο να προλάβουμε ασθένειες. Να κάνουμε δηλαδή αγωγή υγείας, μέσα από τα σχολεία, μέσα από κοινωνικές κατηγορίες του πληθυσμού κ.λπ..

Όλη αυτή η προσπάθεια λοιπόν, βγαίνει μέσα από το νόμο. Υπάρχουν πλευρές, που μπορεί να μην είναι ολοκληρωμένες, ή να έχουν γίνει και συντακτικά λάθη, ή να χρειάζεται περισσότερη διευκρίνιση. Έχουμε 3 με 4 συνεδριάσεις μπροστά μας, για να λύσουμε και τέτοιες πλευρές. Νομίζω, ότι είναι ανοιχτό και το Υπουργείο και όλοι εμείς, θέλουμε να συμβάλουμε για να γίνει ακόμα καλύτερος ο νόμος.

Όμως, σήμερα μας δόθηκε η δυνατότητα να αποκαλυφθούν κάποια πράγματα και πρέπει να τα πούμε. Ο κ. Οικονόμου, ήταν πεντακάθαρος σε αυτό που είπε. Πριν από δύο-τρεις ώρες, το ίδιο περίπου περιεχόμενο, είχε πει και ο κ. Βορίδης, σε άλλη αίθουσα για την τοπική αυτοδιοίκηση. Φαντάζομαι και αύριο, θα γίνει στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων.

Ποιο είναι αυτό που ομολόγησαν όλοι; Ότι αύριο, μεθαύριο, ου μη γένοιτο, εάν είναι κυβέρνηση η Ν.Δ., θα προχωρήσει σε απολύσεις. Αυτό ομολογεί στην ουσία , λέγοντας, τι θα γίνει με αυτό το προσωπικό που θα προσληφθεί τώρα στην πρωτοβάθμια φροντίδα, όταν δεν θα υπάρχει χρηματοδότηση από ευρωπαϊκά προγράμματα. Σε απολύσεις θέλουν να προχωρήσουν. Λοιπόν, είναι δύο χρόνια χρηματοδοτούμενα, πάρα πολύ καλό πρόγραμμα και το αξιοποιούμε μέχρι και το τελευταίο ευρώ. Και φυσικά, όλη αυτή η δουλειά, θα περάσει μέσα από τον δημόσιο τομέα μετά και από τον κρατικό προϋπολογισμό. Φυσικά και θα πάει εκεί. Και τότε, θα έχουμε μια χώρα που θα έχει βγει από την κρίση, που θα έχει την οικονομική δυνατότητα να το επεκτείνει και ακόμα παραπέρα. Για εμάς, η υγεία δεν κοστίζει, όπως έβαζε κοστολόγια ο κ. Οικονόμου νωρίτερα. Για εμάς, η υγεία αξίζει. Για άλλους κοστίζει και για άλλους αξίζει. Εμείς, είμαστε υπέρ του δημόσιου συστήματος υγείας και αυτό, θα το παλέψουμε μέχρι το τέλος.

Εκτός από την πρωτοβάθμια, υπάρχει μια σειρά άλλων άρθρων μέσα. Θα μας δοθεί η δυνατότητα να τα συζητήσουμε. Αυτά, που έχουν να κάνουν με τις εφημερίες των γιατρών, που έχουν να κάνουν με τις πληρωμές των εξαιρέσιμων του υπόλοιπου προσωπικού των νοσοκομείων. Δεν είναι δυνατόν να φτάνουμε στον Ιούλιο και να μην μπορούν να πληρωθούν οι εργαζόμενοι, υπερωρίες εξαιρέσιμες του Ιανουαρίου και του Φεβρουαρίου. Τέτοια ζητήματα, λύνονται οριστικά πλέον, μέσα από τα άρθρα του νόμου και νομίζω, ότι είναι σε μια πολύ θετική κατεύθυνση, γιατί θα δώσει τη δυνατότητα και στους εργαζόμενους, όχι μόνο να αμείβονται καλύτερα από ό,τι σήμερα, αλλά να αποκτήσουν και ένα όραμα. Να δουλεύουν, και αυτό που κάνουν να πιάνει τόπο. Και να ξέρουν γιατί δουλεύουν και που θέλουν να φτάσουν τη δημόσια υγεία.

Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Καστόρη. Το λόγο έχει ο κ. Θεωνάς.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΘΕΩΝΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θέλω να μου επιτρέψετε να ξεκινήσω με ένα σχόλιο, γιατί πραγματικά, σε πάρα πολλά σημεία ενοχλήθηκα από τα επιχειρήματα, τις αναλύσεις, τους χαρακτηρισμούς που χρησιμοποιήθηκαν, για να αντιμετωπιστεί, για να χτυπηθεί, με όποιον τρόπο νόμιζαν οι φορείς, αυτών των χαρακτηριστικών που χρησιμοποίησαν, για την προσπάθεια που κάνει ο ΣΥΡΙΖΑ να αποκαταστήσει, αυτό που είχε καταστραφεί πριν λίγα χρόνια. Τον φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που υπήρχε και λειτουργούσε σε όλη την Ελλάδα, στα πλαίσια του ΙΚΑ.

Όλα τα υποκαταστήματα του ΙΚΑ, σε όλη την Ελλάδα, δεν θα πω πολλά νούμερα, αλλά τουλάχιστον σε 150 πόλεις υπήρχαν ιατρεία, στα υποκαταστήματα. Το μισό υποκατάστημα ήταν οργανωμένο σε ιατρείο, πλήρως εξοπλισμένο, ακόμα και σήμερα, αυτή τη στιγμή που μιλάμε, οι εξοπλισμοί αυτών των ιατρείων είναι ακέραιοι και το άλλο μισό, χρησιμοποιούνταν για τις διοικητικές λειτουργίες του ΙΚΑ. Αυτό, με μια απόφαση που πάρθηκε στη δεκαετία του 80, αυτός ο φορέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ουσιαστικά, καταργήθηκε. Γιατί, αποφασίστηκε και καταργήθηκαν οι κλάδοι υγείας όλων των Ταμείων. Με μια διαφορά μόνο. Ότι, η εισφορά υγείας δεν καταργήθηκε, αλλά αποδίδονταν στα Ταμεία, που την έπαιρναν μέχρι τότε, με την υποχρέωση, αυτά τα Ταμεία να την αποδίδουν στον ΕΟΠΥΥ. Και έτσι, ο ΕΟΠΥΥ χρηματοδοτούνταν ουσιαστικά, από τον ίδιο δρόμο που χρηματοδοτούνταν τόσα χρόνια και οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και υγείας των ασφαλισμένων.

Η σημερινή κυβέρνηση, αποφάσισε και επιχείρησε να αποκαταστήσει αυτόν τον φορέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που λειτουργούσε τόσα χρόνια. Εδώ, από την ώρα που άρχισε αυτή η συζήτηση, θα μου επιτρέψετε να πω, ότι ακούστηκαν επιχειρήματα, αναλύσεις, χαρακτηρισμοί, που δεν τιμούν τη σημερινή μας συζήτηση, διότι ουσιαστικά, ήταν πολύ προσβλητική για την κυβέρνηση, που έκανε αυτή την προσπάθεια.

Και ερωτώ εγώ. Ποιο ήταν το αμάρτημα της κυβέρνησης; Η κυβέρνηση έκανε την προσπάθεια. Δεν έκανε την προσπάθεια να χαρακτηρίζει και να λέει και να κάνει. Δέχτηκε τέτοιους χαρακτηρισμούς και κατά τη γνώμη μου, ήταν απαράδεκτοι. Δεν βοηθούσαν σε τίποτα και εδώ, θα ήθελα να αναφερθώ και στην συνάδελφο την κυρία Χριστοφιλοπούλου, που ζήτησε να μπορούμε να επικοινωνούμε καλύτερα, παρά να ακούγονται διάφορες φράσεις. Και πραγματικά, έχει δίκιο σε αυτό, γιατί έπρεπε να υπάρχει ένα επίπεδο συνεννόησης, ώστε στο συγκεκριμένο θέμα να προχωρήσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Το ένα θέμα που ήθελα να θίξω, είναι αυτό. Με έφερε όμως στο σημείο να σκεφτώ, κάποια στιγμή, ότι, για κοίτα, τι γίνεται εδώ πέρα; Εάν ο μακαρίτης ο Γεννηματάς ζούσε και ερχόταν εδώ σήμερα να μας εισηγηθεί το ΕΣΥ, θα τον είχαμε απορρίψει. Με αυτή τη λογική, θα είχε αναγκαστεί να φύγει ο άνθρωπος. Με μια τέτοια λογική, με τέτοια επιχειρήματα και τέτοιους χαρακτηρισμούς, που χρησιμοποιήθηκαν στη σημερινή συζήτηση από τα στελέχη της Ν.Δ. και της Δημοκρατικής Συμπαράταξης. Δεν χρησιμοποιήθηκαν βέβαια για τον μακαρίτη τον Γεννηματά, χρησιμοποιήθηκαν για τη σημερινή ελληνική κυβέρνηση. Και αυτό λέω, ότι ήταν απαράδεκτο.

Από κει και πέρα, θέλω να είμαι ειλικρινής και σε αυτό, ότι αυτός ο φορέας αποκαθίσταται, εάν ληφθούν κάποια μέτρα, εάν στην κατεύθυνση αυτή, θα επανέλθει στη λειτουργία που είχε πριν ακόμη ληφθεί αυτή η απόφαση, να καταργηθούν οι κλάδοι υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων.

Το δεύτερο σημείο, που θέλω να θίξω, είναι το εξής. Εμείς, αυτή τη στιγμή, μπορούμε να υποστηρίξουμε, ότι τα μέτρα που μπορούν να ληφθούν, απαιτούν την παρουσία, καταρχήν του δημοσίου. Δεν μπορεί να υπάρξει δημόσια υγεία, χωρίς συμμετοχή και χρέος του δημοσίου. Υπήρχε ο ιδιωτικός τομέας τα προηγούμενα χρόνια και μάλιστα, τώρα, στην τελευταία περίοδο που υπήρχε το θέμα των χρεών και του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, προς τα ασφαλιστικά ταμεία, σας το λέω σαν είδηση, καταφέραμε, στη διοίκηση του ΙΚΑ, και εισπράξαμε 36 εκατ. €, από έναν, που εκμεταλλευόταν ιδιωτικά ιατρεία κ.λπ.. 36 εκατ. € ήταν αυτά, τα οποία αξιοποιήθηκαν για να μπορεί το ΙΚΑ να υπηρετεί τις υπηρεσίες του και να κάνει τις πληρωμές του, άμεσα και στην ώρα του και στο ύψος τους και να πληρώνει τις συντάξεις των συνταξιούχων, παρά κάποια δημοσιεύματα που κάθε μέρα έλεγε ότι αυτό το μήνα, δεν θα πληρωθούν οι συντάξεις στην Ελλάδα. Εγώ τότε, ήμουν για λίγο διάστημα διοικητής του Ι.Κ.Α είχα κάθε μέρα τα κανάλια που με ρωτούσαν εάν θα πληρωθούν οι συντάξεις αυτό το μήνα. Τους έλεγα , θα πληρωθούν και στην ώρα τους και στο ακέραιο ποσό που έχει η κάθε σύνταξη. Γιατί, υπάρχουν δύο παράγοντες που βοηθούν. Ο ένας είναι, αυτό που πέτυχε το εργατικό κίνημα της χώρας μας, το 1992, όταν απαίτησε από την τότε κυβέρνηση Μητσοτάκη, την επιβολή, την προώθηση της τριμερούς χρηματοδότησης, η οποία, μέχρι τώρα έδινε 280 εκατ. κάθε μήνα στο Ι.Κ.Α.. Εγώ, υπολόγισα μόνο του Ι.Κ.Α.. Τα άλλα ταμεία δεν ξέρω πόσο ήταν.

Και από την άλλη μεριά, υπήρχε και η χρηματοδότηση του κράτους, μέσω του Γενικού Λογιστηρίου του κράτους, κατατίθεντο άλλα τόσα εκατομμύρια στα ταμεία για να μπορούν να πληρώνονται οι συντάξεις. Επειδή, πολλές φορές το Ι.Κ.Α. έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει, ανέθεταν και στο ΙΚΑ να βοηθήσει και το ΕΤΕΑ, το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης, αλλά και άλλα ταμεία, που ενδεχομένως είχαν δυσκολία να πληρώσουν τις συντάξεις τους. Γιατί, το κατεξοχήν κίνητρό μας, τότε, εκείνη την περίοδο, ήταν να μη μείνει ούτε μία σύνταξη απλήρωτη. Να βρούμε τρόπο, ότι και να γίνει, να μη μείνει απλήρωτη καμία σύνταξη. Για να μη δώσουμε επιχειρήματα να πουν, ότι πάει το σύστημα, κατέρρευσε κ.λπ..

Για αυτό σας λέω λοιπόν, μην πολεμάτε με αυτόν τον τρόπο τη σημερινή κυβέρνηση, γιατί αυτούς τους στόχους που έχει βάλει, θα τους προωθήσει γιατί και ο λαός καταλαβαίνει τους στόχους, είτε αφορά τον φορέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είτε αφορά, γενικότερα, την ασφαλιστική κατάσταση των ασφαλισμένων όλων των ταμείων, θα προχωρήσουν γιατί και η κυβέρνηση το παλεύει, αλλά και οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να στηρίξουν αυτούς τους αγώνες που κάνει η ελληνική κυβέρνηση.

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Θεωνά.

Καλό είναι κάποια πράγματα πρέπει να τα λέμε. Ο αείμνηστος Γιώργος Γεννηματάς, πήρε τη μεγάλη απόφαση, που δεν ήταν δεδομένη, να προχωρήσει το ΕΣΥ και έφτιαξε και έναν νόμο, τον Δεκέμβρη του 1985 που ψηφίστηκε. Μετά, το Φεβρουάριο, ο Γεννηματάς αποφάσισε να πάει στο ΕΣΥ και έφτιαξε δικό του νόμο και εκεί, μπήκε το μεγάλο ζήτημα και αυτό θέλω να το ακούσουν όλοι εδώ, ανεξάρτητα της παράταξης που ανήκουν τώρα. Το μεγάλο ζήτημα ήταν, τι θα γίνει με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και εάν θα μπει μέσα στο ΕΣΥ. Υπήρχε λοιπόν η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για τα αγροτικά κέντρα και μια αναφορά ότι θα γίνουν και αστικά κέντρα.

Στην εμμονή της ΕΙΝΑΠ, που στη μεγάλη πλειοψηφία και τότε δεν ήμαστε ομόφωνοι, να μπει στον νόμο για να μην πηγαίνει ο κόσμος στα νοσοκομεία και αυτό είναι δαπανηρό. Είπε ο Γεννηματάς ως πολιτικός «κοιτάξτε κάτι, εγώ μέχρι εδώ μπορώ να πάω». Συνεχίστε τον αγώνα σας να το πάτε παρακάτω, να γίνει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Εγώ μέχρι εδώ μπορώ να το πάω, ήταν σαφέστατος. Να το βάλω μέσα, να είναι γραμμένο, θα χρειαστεί και άλλον αγώνα από εσάς για να γίνει αυτό, διότι είχαμε συνεννοηθεί ότι δεν θέλουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και περίθαλψης, το είπανε πολύ καλά κάποιοι συνάδελφοι, διότι είναι το χρήμα.

Ευχαριστώ και συγνώμη, νομίζω ότι σε μία από τις επόμενες συνεδριάσεις δεν θα προεδρεύω, για να μπορώ να μιλήσω από κάτω. Κύριε Υπουργέ, έχετε συνεννοηθεί για το πώς θα μιλήσετε; Καλώς, έχετε τον λόγο κ. Υπουργέ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Θα μιλήσω πρώτος εγώ, κύριε Πρόεδρε και μετά θα συμπληρώσει ο Αναπληρωτής Υπουργός. Νομίζω ότι έχουμε την ευκαιρία και στις τέσσερις συνεδριάσεις των Επιτροπών, αλλά και στις δύο ημέρες στην Ολομέλεια να γίνει μια σοβαρή συζήτηση για ένα κομμάτι που όλοι αναγνωρίζουν ό,τι είναι το μεγάλο έλλειμμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Καταρχήν, θέλω να πω ότι αντιλαμβάνομαι ένα πολιτικό εκνευρισμό, ο οποίος προκύπτει από το γεγονός ότι αυτήν την περίοδο εδραιώνεται στην κοινωνία σιγά - σιγά η πεποίθηση, ότι μπαίνουμε σε μια νέα φάση σταθερότητας, κανονικότητας της λειτουργίας της οικονομίας, της κοινωνίας και του κράτους, εγγυημένης χρηματοδότησης, διασφαλισμένης χρηματοδότησης των αναγκών της χώρας.

Ακόμα και η σημερινή δειλή έξοδος στις αγορές, φαίνεται ότι στέφεται με επιτυχία και κυρίως αυτό δίνει την κρίσιμη πολιτική ενέργεια την Κυβέρνηση να προωθήσει πολύ σημαντικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις που εκκρεμούν δεκαετίας, που αφορούν κρίσιμους τομείς όπως είναι η Υγεία, η Παιδεία, η Τοπική Αυτοδιοίκηση και το κοινωνικό κράτος. Νομίζω ότι αυτό είναι αποδομητικό πλήρως του αφηγήματος της καταστροφής, της καταρρεύσεις, της παρένθεσης που κλείνει όπου να ναι, που κλείνει και καταρρέει εξαιτίας της ανικανότητας, της φαυλότητας και της αντιδημοκρατικότητας. Σήμερα υπήρχε πρωτοσέλιδο που έλεγε «αντισταθείτε».

«Αντισταθείτε» σε εφημερίδα μεγάλης κυκλοφορίας που έχει πέσει σε άλλα χέρια τώρα και καλούσε τον λαό σε αντίσταση, γιατί οι ερπύστριες αρχίζουν και πλησιάζουν. Νομίζω ότι είναι πραγματικά προσβλητικό και για την σημειολογία και για την χρονικότητα αυτών των ημερών να λέγονται αυτά τα πράγματα και κυρίως νομίζω ότι αδικείται το επίπεδο της συζήτησης και το επίπεδο των αναγκών της κοινωνίας, όταν η πολιτική αντιπαράθεση γίνεται με αυτόν τον τρόπο. Η εικόνα στο σύστημα υγείας, ξέρετε πολύ καλά ότι ποτέ δεν ωραιοποιήσαμε την κατάσταση και πάντα με ειλικρίνεια λέγαμε ότι υπάρχουν ανοιχτές πληγές που σιγά - σιγά με τις παρεμβάσεις που κάνουμε, προωθούμε και προσπαθούμε να τις επουλώσουμε.

Και η επούλωση ξέρουν πολύ καλά οι γιατροί ό,τι είναι μια αργή διαδικασία, ίσως μακρύτερη από όσο και εμείς φανταζόμασταν. Αλλά ότι υπάρχει συγκεκριμένη, μετρήσιμη βελτίωση της καθημερινότητας του συστήματος υγείας τα τελευταία δύο χρόνια, αυτό πια δεν το αμφισβητεί κανένας σοβαρός άνθρωπος σε αυτόν τον τόπο. Ότι υπάρχουν ταυτόχρονα πολλαπλά προβλήματα άλυτα, επίσης δεν το αμφισβητεί κανένας σοβαρός άνθρωπος και υπάρχει ένα ερώτημα, λέει ο κ. Φωτήλας, διάλυση, καταστροφή, κατάρρευση, αδιέξοδο και τα λοιπά, αλλά υπάρχει όμως το ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο χάριν στον ηρωισμό του στηρίζει το σύστημα υγείας.

Ερωτώ, γιατί το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ κάνει αυτή την προσπάθεια; Γιατί βάζει πλάτη σήμερα; Εάν πραγματικά έβλεπε ότι η προσπάθεια είναι να διαλυθεί το σύμπαν; Η απάντηση, λοιπόν, για εμένα είναι ό,τι ακριβώς επειδή το ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος υγείας αναγνωρίζει και την πρόθεση και την γνώση και την εντιμότητα και τις συγκεκριμένες θετικές παρεμβάσεις αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γι' αυτό τον λόγο κάνει υπομονή ακόμη περισσότερο, περιμένει να ολοκληρωθούν οι προσλήψεις, περιμένουν να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές, οι θεσμικές και πραγματικά δηλώνει με κάθε τρόπο ότι δεν θα αφήσει την κοινωνία ακάλυπτη αυτή την κρίσιμη περίοδο.

Εμείς αυτά τα δύο χρόνια αγαπητοί συνάδελφοι, κάναμε τρεις κρίσιμες παρεμβάσεις, πρώτον, καλύψαμε καθολικά τον πληθυσμό. Τις ουρές αυτής της παρέμβασης και αυτής της εκκρεμότητας κλείνουμε τώρα, με την ρύθμιση διαγραφής χρεών των ανασφάλιστων ανθρώπων. Πολύ σωστά το είπε ο κ. Παπαχριστόπουλος, είκοσι οκτώ εκατομμύρια μετρημένα, πιστοποιημένα στις ΔΟΥ ήταν η φροντίδα που είχε παρασχεθεί, συνήθως επειδή ήταν επείγον το περιστατικό, σε ανασφάλιστους πολίτες και που τους επιβάρυνε δυσβάσταχτα, φορτώθηκε επιπλέον στα ήδη μεγάλα χρέη που είχαν, τα οποία προφανώς αυτά τα χρέη τους οδήγησαν στο να μην μπορούν να πληρώσουν τις εισφορές τους στα ασφαλιστικά ταμεία και να βρεθούν ανασφάλιστοι.

Κλείνουμε αυτή την πολύ κρίσιμη εκκρεμότητα και ξέρει πολύ καλά ο κόσμος και το συνειδητοποιεί συνεχώς περισσότερο, παρότι και εκεί υπάρχει ένα πέπλο σιωπής από τα κυρίαρχα μέσα ενημέρωσης, από τη συνδικαλιστική γραφειοκρατία η οποία αρέσκεται σε υπερβολές και σε καταστροφολογία αυτήν την περίοδο, αυτήν την κρίσιμη τομή η οποία έγινε στη χώρα μας, όπου για πρώτη φορά αποσυνδέθηκε το δικαίωμα στην περίθαλψη, από την εργασία, την ασφάλιση και το εισόδημα των ανθρώπων, αυτή την τεράστια ευεργετική τομή στο κοινωνικό κράτος της χώρας μας, δεν μπορεί κανείς να την υποβαθμίσει και να την αποκρύψει.

Αυτό ήταν το πρώτο το οποίο κάναμε, το δεύτερο που κάναμε είναι ότι στηρίξαμε κατά απόλυτη προτεραιότητα τα Δημόσια Νοσοκομεία και γενικότερα το Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Δίνοντας έμφαση βεβαίως στα Νοσοκομείο, διότι ακριβώς επειδή είχε προηγηθεί η αποδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εκεί είχε συσσωρευτεί η μεγάλη ζήτηση, ο μεγάλος όγκος των περιστατικών, δίνοντας έμφαση στο ΕΚΑΒ, δίνοντας έμφαση σε όλο το φάσμα των δομών και των υπηρεσιών του συστήματος υγείας, ακόμα και της ψυχικής υγείας των εποπτευομένων φορέων που έχουν σχέση με το σύστημα υγείας, όπως είναι οι κρίσιμοι τομείς που έχουν σχέση με τις εξαρτήσεις, όπως είναι ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, τα κέντρα πρόληψης κ.λπ.

Στηρίξαμε κατά προτεραιότητα το Δημόσιο Σύστημα Υγείας, όχι με τον ίδιο τρόπο και τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εκεί όντως υπήρξε μια υστέρηση, διότι όπως είπα πριν, προτεραιότητα ήταν τα δημόσια νοσοκομεία. Εκεί κατευθύνθηκε και ο μεγάλος όγκος των προσλήψεων γιατρών και υπόλοιπου προσωπικού, σήμερα λοιπόν που έχουν μεγαλύτερη ευστάθεια στο σύστημα, σήμερα που δρομολογούνται προσλήψεις, που έχει αλλάξει σιγά - σιγά η εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων, που οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία βλέπουν να ενισχύονται με ανθρώπους που έχουν συγκεκριμένο ονοματεπώνυμο, που μπαίνουν στις βάρδιες, μπαίνουν στις εφημερίες, ανακουφίσουν το υπάρχον προσωπικό, αναβαθμίζουν τη λειτουργία κρίσιμων τμημάτων, δίνουν τη δυνατότητα να αυξηθούν τα διαθέσιμα κρεβάτια εντατικής θεραπείας, να αυξηθούν οι χειρουργικές αίθουσες που είναι σε λειτουργία, αυτές είναι μετρήσιμες αλλαγές που έχουν γίνει στο σύστημα υγείας.

Για αυτόν το λόγο ο κόσμος συνεχίζει να στηρίζει, να προσδοκά και να διεκδικεί βεβαίως, ακόμη μεγαλύτερη στήριξη και αναβάθμιση και επιτάχυνση των διαδικασιών που αναδιοργανώνουν το σύστημα υγείας. Το τρίτο το οποίο είχαμε πει ότι θα κάνουμε, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι ότι θα ηθικοποιήσουμε, θα προωθήσουμε παρεμβάσεις ηθικοποίησης του συστήματος υγείας. Νομίζω ότι και αυτό στα σοβαρά, κανείς δεν αμφισβητεί ότι για πρώτη φορά αυτή η Κυβέρνηση, ναι, βεβαίως η Κυβέρνηση Αριστεράς, άνοιξε μέτωπο σοβαρό με το κομμάτι της διαπλοκής στο χώρο της υγείας. Καμία άλλη Κυβέρνηση, υπήρχαν δηλώσεις Υπουργών, που μιλούσαν για «πιράνχας» και για «τρωκτικά» και συνήθως τους έτρωγε η «μαρμάγκα» του επόμενου ανασχηματισμού.

Για πρώτη φορά αυτή η Κυβέρνηση έχει ανοίξει μέτωπο με ένα πολύ σκληρό σύστημα συμφερόντων, που έχει ονοματεπώνυμα και που το ξέρουμε πάρα πολύ καλά και επίσης κάναμε την πολύ κρίσιμη εξυγιαντική τομή να ανοίξει η διαδικασία διερεύνησης των πάρτι των σκανδάλων στο χώρο της υγείας, μέσα από την κοινοβουλευτική διαδικασία. Έρχεται τώρα η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου και συνολικά η Κυβέρνηση, να αντιμετωπίσει μια κρίσιμη θεσμική εκκρεμότητα κι ένα τεράστιο έλλειμμα στο σύστημα υγείας και αυτό είναι το έλλειμμα στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Η άποψή μου είναι ό,τι παρότι στον αρχικό, στον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ, στο νόμο 1397, προβλεπόταν η ανάπτυξη δημοσίων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδα και στα αστικά κέντρα, αυτό δεν προχώρησε, έμεινε το σύστημα «κολοβό», αναπτύχθηκαν μόνο οι δομές στην Περιφέρεια, στην ύπαιθρο, τα κέντρα υγείας αγροτικού τύπου, πολύ κρίσιμη παρέμβαση που αναβάθμισε την φροντίδα των ανθρώπων της υπαίθρου, αλλά έγινε η κεντρική πολιτική επιλογή, όχι επειδή δεν υπήρχαν οι πόροι.

Θυμίζω ότι είχαμε περίοδος υποτιθέμενης ευημερίας, μεγάλης εισροής ευρωπαϊκών πόρων, ανάπτυξης και λοιπά, όχι επειδή δεν υπήρχαν οι πόροι, δεν υπήρξε η πολιτική βούληση διότι υπήρξε συνειδητή πολιτική επιλογή των μετέπειτα της αρχικής περιόδου ανάπτυξης του ΕΣΥ, πολιτικών ηγεσιών και κυβερνήσεων ό,τι ο χώρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι προνομιακός για να αναπτυχθεί ο ιδιωτικός τομέας. Αυτή ήταν η κεντρική πολιτική επιλογή που επί καθόρισε όλες τις εξελίξεις. Φυσικά ήρθε ως καταλύτης η παρέμβαση του νόμου 4298 και αγαπητοί μου συνάδελφοι, όσοι επικαλείστε αυτόν το νόμο και λέτε ότι κι εμείς παίρνουμε «copy paste» και κάνουμε από τα άρθρα του, συγνώμη, αλλά συνθέσατε την πολιτική σας παρουσία με τη στήριξη ενός νόμου και μιας μεθοδεύσεις, που οδήγησε εκβιαστικά στην έξοδο μαζικά τριών χιλιάδων ανθρώπων γιατρών από το σύστημα υγείας.

Αυτό δεν έχει ξανασυμβεί στην πολιτική ιστορία της χώρας και όλα αυτό φυσικά είχε την πολιτική ευφυΐα τότε ο κ. Γεωργιάδης, να το πουλήσει ως μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Δεν υπήρξε καμία πρόνοια, κανένα ενδιαφέρον περί αυτού. Η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι η ολοκληρωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που είναι ο εγγυητής της καθολικής και ισότιμης φροντίδας ανθρώπων, όπως λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η διακήρυξη της ALMA ATA, είναι ένα προοδευτικό αίτημα των γιατρών, των υγειονομικών σε όλο τον κόσμο και είναι η στρατηγική απάντηση στην κρίση των συστημάτων υγείας, στις ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες, στην ανάγκη συγκράτησης της προκλητής ζήτησης της σπατάλης και της διαφθοράς που ενυπάρχει σε όλα τα συστήματα υγείας του κόσμου.

Αυτή είναι η ουσία του θέματος και το ερώτημα είναι εάν θέλουμε αυτή η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, να γίνει με όρους δημόσιου συστήματος υγείας ή με όρους αγοράς; Αυτό είναι το σκληρό πολιτικό δίλημμα και η απάντηση η οποία δίνουμε εμείς είναι απολύτως σαφής. Μην κλαίτε, λοιπόν, τώρα για την πρωτοβάθμια φροντίδα και μην οδύρεστε για τα κενά που τα οποία υπάρχουν, όντως τα σημαντικά κενά τα οποία υπάρχουν στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, τις σημερινές, τα κέντρα υγεία της υπαίθρου και τα ΠΕΔΥ που υπάρχουν στα αστικά κέντρα. Εμείς αναπτύσσουμε επιπλέον δομές, προσθέτουμε προσωπικό, γιατρούς και λοιπό προσωπικό στο σύστημα υγείας, δεν καταργούμε σημερινές δομές.

Είναι αφελές το επιχείρημα να λέει κάποιος ό,τι μα είναι δυνατόν μόνο το 30% του πληθυσμού θα καλύψετε και μας λέτε ότι κάνετε μεταρρύθμιση; Οι σημερινές δομές στηρίζονται, αναβαθμίζεται η παροχή υπηρεσιών τους, ιδιαίτερα των εργαστηριακών εξετάσεων και ενισχύονται με ανθρώπινο δυναμικό. Ο σχεδιασμός μας προβλέπει πάνω από 400 μόνιμες θέσεις γιατρών ΕΣΥ, που θα προκηρυχθούν στοχευμένα στην πρωτοβάθμια φροντίδα το φθινόπωρο, στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, δηλαδή, στα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, όπως θα μετονομαστούν τα ΠΕΔΥ και στα κέντρα υγείας της υπαίθρου. Η κεντρικοποίηση των εργαστηρίων προφανώς δεν κλείνει υπάρχοντα εργαστήρια.

Η κεντρικοποίηση των εργαστηρίων που προωθούμε στα μεγάλα αστικά κέντρα, συμπληρώνει το φάσμα των εξετάσεων που μπορούν να κάνουν τα μεμονωμένα εργαστήρια των δομών του ΠΕΔΥ, τα οποία είναι διεσπαρμένα παντού και για τις πολύ εξειδικευμένες εξετάσεις για τις οποίες ο κόσμος, επειδή δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από το δημόσιο σύστημα, κατευθυνόταν αποκλειστικά, όχι γενικά και αόριστα στον ιδιωτικό τομέα, αλλά στο μεγάλο επιχειρηματικό τομέα, σε αυτό που είναι οργανωμένος σε βάση διαγνωστικών κέντρων αλυσίδων και τα λοιπά, εμείς ακριβώς επειδή οργανώνουμε το σύστημα υγείας έτσι ώστε να αυξηθεί η χωρητικότητα του, να αυξήσει το capacity του και είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι μέσα στο πρώτο εξάμηνο που λειτούργησε το κεντρικό εργαστήριο της πρώτης υγειονομικής περιφέρειας στην οδό Δεληγεώργη, αυξήθηκε 28% ο όγκος των εξετάσεων που εκτελούσαν συνολικά οι δομές της 1ης ΥΠΕ.

Άρα, απαντάω και στο ερώτημα που λέει, ποιες θα κλείσετε και να μας πείτε και να ξέρουν οι πολίτες, ποια εργαστήρια θα κλείσουν κ.λπ.. Κανένα δεν θα κλείσει. Ίσα ίσα τα υπάρχοντα εργαστήρια θα μπορούν να κρατήσουν ολοένα και περισσότερους πολίτες, χωρίς να ταλαιπωρούνται, κάνοντας τους το βασικό πακέτο εξετάσεων και οι υπόλοιπες ορμονολογικές, ανοσολογικές, ειδικές εξετάσεις , θα γίνονται στο κεντρικό εργαστήριο και με ηλεκτρονικό σύστημα θα παίρνουν τα αποτελέσματά τους χωρίς ταλαιπωρία. Αυτό είναι μετρήσιμη στήριξη και αναβάθμιση της δημόσιας περίθαλψης, ανταγωνιστική προς τον κερδοσκοπικό και επιχειρηματικό τομέα υγείας. Αυτή είναι η αλήθεια και γι' αυτό και αυτοί που εκπροσωπούν αυτά τα συμφέροντα μας στολίζουν καθημερινά με τα γνωστά προσβλητικά επίθετα.

Είναι μεταρρύθμιση αυτό ή είναι όπως μας λέτε συνήθως μια συρραφή ατάκτως ερριμμένων διατάξεων - αυτό δεν το ακούσαμε αλήθεια σήμερα- ότι είναι εν πάση περιπτώσει γονατογραφήματα κ.λπ.; Ακούστε τώρα. Το λέω εν πλήρη συνειδήσει και εγώ και ο Παύλος χρόνια και πολλοί από σας, ιδιαίτερα ο Νίκος ο Μανιός, ξέρουν πολύ καλά τη διαδρομή του δημόσιου συστήματος υγείας της χώρας. Σας προκαλώ να ανακαλέσετε στη μνήμη σας πότε υπήρξε αυτού του επιπέδου, αυτής της ποιότητας, αυτής της πληρότητας, αυτού του σοβαρού σχεδιασμού νομοθέτημα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Να μου το φέρετε να μου το δείξετε και φυσικά ξέρω ότι ακόμη και αν υπήρξαν προσπάθειες κατά την άποψή μου, ήταν πολύ πρωτόλειες και πολύ απροετοίμαστες, ούτως ή άλλως είχαν την κατάληξη του.

Το λέμε, λοιπόν, με πλήρη ευθύτητα ότι είναι μια πολύ σοβαρή μεταρρυθμιστική τομή, η οποία δεν προσθέτει απλώς κάποιες δομές στις ήδη υπάρχουσες, δεν προσλαμβάνει απλώς τρεις χιλιάδες ανθρώπους παραπάνω από αυτούς που υπηρετούν στο σύστημα υγείας, δεν φιλοδοξεί απλώς να είναι ένα φίλτρο για την προσέλευση ασθενών στα νοσοκομεία, όπως πολύ, κατά την άποψή μου, αναιμικά προσεγγίζεται πολλές φορές η ιδέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Είναι μια παρέμβαση που επιδιώκει να αλλάξει τη φιλοσοφία και την κουλτούρα του συστήματος υγείας και από αυτό που όπως σωστά είπε ο Νίκος ο Ηγουμενίδης, την στενά θεραπευτική προσέγγιση, να μπαίνει για πρώτη φορά με οργανωμένο τρόπο η κουλτούρα της πρόληψης, της αγωγής υγείας, της κοινοτικής φροντίδας, της παρέμβασης στους ανθυγιεινούς, νοσογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος.

Αυτή είναι, λοιπόν, πολύ κρίσιμη αλλαγή. Εκεί έπασχε το σύστημα υγείας. Είχαμε αρκετούς αξονικούς, πολύ σωστά επισήμανε ο Κώστας ο Μπαργιώτας, αρκετούς μαγνητικούς, αρκετούς αγγειογράφους, έχουμε γενικά υψηλή τεχνολογία, έχουμε καλούς εξειδικευμένους γιατρούς, δεν υστερούν τα τμήματα τα νοσοκομειακά σε τεχνογνωσία και σε επίπεδο υπηρεσιών. Έχουν προβλήματα οργάνωσης στα νοσοκομεία μας, βεβαίως κ.λπ., αλλά το ότι τα τελευταία χρόνια η χώρα μας είχε αρχίσει να υστερεί στη βελτίωση των υγειονομικών δεικτών του πληθυσμού σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, κατά την άποψή μας, οφείλεται ακριβώς στο δομικό έλλειμμα υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που είναι προσανατολισμένες στην πρόληψη και στην αγωγή υγείας. Αυτό το κενό πάμε να καλύψουμε τώρα.

Γιατί, λοιπόν, είναι μεταρρύθμιση. Διότι, πρώτον, βάζει αυτή την κουλτούρα. Δεύτερον, διότι έχει μια λογική αποκέντρωσης των δομών και εξωστρέφειας των δομών. Δεν περιμένουν οι τοπικές μονάδες υγείας τον πελάτη - επιτρέψτε μου τον όρο- να έρθει στο σύστημα υγείας να συνταγογραφηθεί, να μετρήσει την πίεση του, να γράψει τα φάρμακα του. Αυτό είναι μια πολύ μινιμαλιστική εκδοχή πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ίσα ίσα οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας αναπτύσσουν κοινοτική παρέμβαση, αυτή είναι η σύγχρονη τάση, κατ΄οίκον φροντίδα, σχολική υγιεινή, παρέμβαση στην υγιεινή στους χώρους εργασίας, αλλαγή, τροποποίηση των συμπεριφορών και των βλαπτικών επιδράσεων του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος. Αυτή είναι η νέα κουλτούρα της προσέγγισης της υγείας και γι' αυτό και αυτή η παρέμβαση είναι άκρως μεταρρυθμιστική.

Επίσης, για πρώτη φορά αίρεται σε ένα βαθμό, αμφισβητείται τουλάχιστον, ο ιατροκεντρικός χαρακτήρας του συστήματος. Για πρώτη φορά συμβαίνει αυτό και δεν είναι τυχαίο ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας πλην των γιατρών – θα πω για τους γιατρούς- αυτή την περίοδο αναγνωρίζουν αυτό το πολύ σημαντικό βήμα. Οι νοσηλευτές, οι επισκέπτες υγείας, οι μαίες, οι κοινωνικοί λειτουργοί, όλοι αναγνωρίζουν έναν αναβαθμισμένο ρόλο προφανώς μέσα στη διάκριση των αρμοδιοτήτων και των ρόλων των καθενός. Δεν πάμε να υποκαταστήσουμε, αλλά είναι νομίζω τραγική η κριτική που λέει ότι εκχωρούμε ιατρικές πράξεις σε μη γιατρούς, επειδή θα μπορούν οι μαίες να συνταγογραφούν pap test ή εξετάσεις, στανταρισμένες εξετάσεις, που αφορούν την παρακολούθηση της εγκύου σε περιοχές που υπάρχει δυσκολία κάλυψης με μαιευτήρες και άρα θα διευκολύνουν την πρόσβαση και θα μειώνουν την ταλαιπωρία των εγκύων γυναικών. Ή ότι είναι αντιποίηση επαγγέλματος το να μπορούν τα φαρμακεία τα ιδιωτικά να συμμετέχουν σε δράσεις πρόληψης και ευαισθητοποίησης του κοινού, προφανώς στο πλαίσιο ενός συνολικού σχεδιασμού. Γιατί ξέρουμε πολύ καλά ότι τα φαρμακεία είναι όντως και αυτά πρώτα σημεία επαφής πολλές φορές των πολιτών με την γενική έννοια υπηρεσίας υγείας.

Εμείς, λοιπόν, δημιουργούμε δομές αποκεντρωμένες, ομάδα υγείας που πλαισιώνει τον οικογενειακό γιατρό, που είναι το πρώτο σημείο επαφής με το σύστημα, βάζουμε διαδικασία αξιολόγησης των δομών και της ποιότητας των υπηρεσιών και της ποιότητας των δομών και της ποιότητας του προσφερόμενου έργου. Πρώτη φορά συμβαίνει αυτό στο σύστημα υγείας. Προκαλώ να μου πείτε πότε έχει ξαναϋπάρξει τέτοια προσέγγιση.

Υπάρχει λογική δικτύωσης αυτών των δομών, πολύ σημαντικό πράγμα, δικτύωση ανάμεσα στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, στις δομές ψυχικής υγείας, στις δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και στις δομές κοινωνικής πολιτικής, προνοιακής πολιτικής, κοινωνικής μέριμνας. Όντως σε μια κοινωνία που είναι κατακερματισμένη αυτή την περίοδο από τα μέτρα λιτότητας και την κρίση και την φτωχοποίηση, αυτό που χρειάζεται είναι ολιστικότητα, συνέχεια και δικτύωση, έτσι ώστε να ενισχυθεί το προσφερόμενο αποτέλεσμα.

Δημόσια λογοδοσία και κοινωνικός έλεγχος των νέων δομών. Αυτό δεν είναι μεταρρύθμιση; Τα έχετε ξαναδεί αυτά πουθενά στη λειτουργία του συστήματος υγείας ή οποιασδήποτε υπηρεσίας του κράτους; Εμείς οι ίδιοι προκαλέσαμε εδώ στην Επιτροπή μας, για πρώτη φορά επίσης, τη δημόσια λογοδοσία των ανθρώπων που διορίσαμε στις υγειονομικές περιφέρειες και στους εποπτευόμενους φορείς. Προχωρούμε σιγά σιγά και στη δημόσια λογοδοσία των διοικητών των νοσοκομείων και τώρα βάζουμε, εντελώς πρωτοποριακά, διαδικασίες δημόσιας λογοδοσίας των ανθρώπων που παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα, που θέλουν να έχουν μια αμφίδρομη επικοινωνία με τον κόσμο και τις ανάγκες του, που δίνει ρόλο στην τοπική αυτοδιοίκηση, η οποία εκπροσωπείται στις τριμελής επιτροπές διοίκησης των νέων δομών και μεταφέρει το κλίμα, τις ανάγκες, τις προτεραιότητες, τις ιεραρχήσεις οι οποίες πραγματικά υπάρχουν στον κόσμο.

Ακαδημαϊκές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μέχρι τώρα η συνεργασία του ΕΣΥ με το πανεπιστήμιο αφορούσε μόνο την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Επίσης, παρέμβαση τομή. Το πανεπιστήμιο και η κουλτούρα με την οποία εμποτίζει τους νέους φοιτητές δεν μπορεί να αφορά μόνο ένα νοσοκομείο κεντρικό μοντέλο. Για πρώτη φορά λοιπόν, το πανεπιστήμιο θα κληθεί να συνεισφέρει, αναμορφώνοντας τα προγράμματα των προπτυχιακών σπουδών, στηρίζοντας την αναβαθμισμένη εκπαίδευση στη φάση της ειδικότητας και κυρίως συνεργαζόμενο με το σύστημα υγείας για να επανεκπαιδεύσει τους γιατρούς, τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας στην κουλτούρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της οικογενειακής ιατρικής, της κοινοτικής φροντίδας. Για πρώτη φορά συμβαίνει αυτό και θεσμοθετείται, επίσης, πολύ σημαντική μεταρρυθμιστική τομή.

Διευρυμένο ωράριο λειτουργίας των τοπικών μονάδων υγείας, πολύ σημαντικό, όχι μόνο πρωινό ωράριο. Στο ερώτημα για το Σαββατοκύριακο, ξεκαθαρίζουμε, αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι, ότι οι τοπικές μονάδες υγείας δεν είναι τμήματα επειγόντων περιστατικών. Τα επείγοντα και έκτακτα περιστατικά αντιμετωπίζονται στα κέντρα υγείας και κυρίως στα εφημερεύοντα νοσοκομεία, τα οποία θα συνεχίσουν να το κάνουν. Εδώ επιτρέψτε μου να ξανανοίξω παρένθεση, η τάση είναι να βάλουμε κέντρα υγείας αστικού τύπου, δομές του ΠΕΔΥ που ποτέ δεν λειτούργησαν τη νύχτα, σε 24ωρη βάση, να τα βάλουμε και αυτά σε 24ωρη λειτουργία. Δεν κάναμε εγκαίνια στον Εύοσμο. Ο Πρωθυπουργός πήγε στον Εύοσμο για να αναδείξει μια δομή, η οποία μπήκε σε πλήρη 24ωρη λειτουργία και άρχισε να καλύπτει και τα στοιχεία λένε ότι έχει φιλτράρει εξαιρετικά την προσέλευση προς τα μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.): Πάντως οργανόγραμμα δεν έχει.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Τι θα πει οργανόγραμμα δεν έχει; Όλα τα κέντρα υγείας έχουν οργανόγραμμα, αγαπητέ μου συνάδελφε.

Θεσμικό πρόβλημα με τους οργανισμούς των νοσοκομείων των ΥΠΕ και των κέντρων υγείας υπάρχει. Το Σεπτέμβριο θα περάσουμε νέο πλαίσιο, γιατί μπορούμε να αντιμετωπίσουμε και αυτές τις εκκρεμότητες χρόνων και θα κληθείτε να συζητήσετε ένα νομοσχέδιο που θα προβλέπει πώς διαρθρώνονται αυτές οι υπηρεσίες από το νοσοκομείο, από την ΥΠΕ μέχρι την τελευταία δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ο οργανισμός του νοσοκομείου πέρασε και είναι τώρα για δημοσίευση, είναι στην Προεδρία της Δημοκρατίας για να βγει Προεδρικό Διάταγμα. Τώρα, λοιπόν, εδώ και δύο εβδομάδες, η δομή, η μονάδα πρωτοβάθμιας υγείας του Αλεξάνδρας, το ΠΕΔΥ Αλεξάνδρας, επίσης, έχει μπει σε 24ωρη λειτουργία και αύριο θα πάμε μια αντιπροσωπεία να μιλήσουμε με τους ανθρώπους, να δούμε του συναδέλφους μας που εφημερεύουν εκεί, να δούμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και η στόχευση είναι να διευρύνουμε τις δομές που είναι στο λεκανοπέδιο, που θα είναι στην 24ωρη λειτουργία και έτσι να δημιουργήσουμε ένα αποτελεσματικότερο φίλτρο προς τα ΤΕΠ των νοσοκομείων, όπου υπάρχει τεράστια συσσώρευση και τεράστια ταλαιπωρία. Επιτρέψτε εδώ να πω ότι και στο νομοσχέδιο αυτό υπάρχει ένα άρθρο που είναι δηλωτικό της πρόθεσης μιας πολύ κρίσιμης παρέμβασης σ' αυτό που είναι η πρώτη γραμμή άμυνας του συστήματος υγείας. Μας δίνει τη δυνατότητα λοιπόν, αυτό το άρθρο, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν κενές οργανικές θέσεις στα ΤΕΠ, γιατί δεν υπήρχαν κενές οργανικές θέσεις, δεν υπάρχουν γιατί δεν είχαν προβλεφθεί, γιατί ο σχεδιασμός των νοσοκομείων προέβλεπε του κόσμου τα τμήματα και τις εξειδικευμένες κλινικές και μονάδες, αλλά το θέμα των ΤΕΠ δεν είχε ποτέ προσεχθεί, γιατί τα ΤΕΠ ήταν πύλη εισόδου για τα «πελατάκια» του μεγαλοδιευθυντικού και μεγαλοκαθηγητικού κατεστημένου και γιατί τα ΤΕΠ είναι το πιο δημοκρατικό τμήμα σήμερα στο σύστημα υγείας - επιτρέψτε μου αυτό τον όρο. Γιατί εκεί θα πάει και ο πλούσιος και ο φτωχός την ώρα του τροχαίου, την ώρα του καρδιακού συμβάντος, την ώρα του απειλητικού για τη ζωή επείγοντος περιστατικού. Εμείς θέλουμε αυτά τα ΤΕΠ να αυτονομηθούν, να έχουν τη δική τους οργάνωση, στελέχωση, διεύθυνση επιστημονική και πραγματικά να είναι το τμήμα που θα παρέχει αναβαθμισμένη επείγουσα νοσοκομειακή περίθαλψη και θα μας δώσει τη δυνατότητα να προκηρύξουμε 465 στοχευμένες μόνιμες θέσεις γιατρών ΕΣΥ σ' αυτό το κρίσιμο τομέα, παράλληλα με την εξειδίκευση στην επείγουσα ιατρική, στην οποία προχωρούμε αυτή την περίοδο, ενισχύοντας ένα τομέα όπου πραγματικά πολλές φορές δίνει μάχη με τη ζωή και με το θάνατο και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά το ανθρώπινο δυναμικό.

Υπάρχει και το ερώτημα μα με το ΕΣΠΑ θα κάνετε μεταρρυθμίσεις; Με το ΕΣΠΑ θα στηρίξετε τη δημόσια περίθαλψη; Ήδη δόθηκε μια απάντηση πρώτη από το Χρήστο το Μαντά. Με το ΕΣΠΑ, δηλαδή με ευρωπαϊκούς δημόσιους πόρους, στηρίχτηκαν πολύ σημαντικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις και καινοτόμες δράσεις, στο δημόσιο χώρο της χώρας μας.

Και βεβαίως η ευθύνη στη συνέχεια είναι αυτές οι δράσεις, και για αυτό τις χρηματοδοτεί και το ΕΣΠΑ. Είναι από τη στιγμή που τεκμηριωμένα, συνάγεται η κοινωνική τους ανταποδοτικότητα και ωφελιμότητα για τον κόσμο. Είναι ευθύνη της πολιτείας, της εκάστοτε πολιτείας, να διασφαλίσει τη συναίσθηση της λειτουργίας τους. Και αυτό ακριβώς θα γίνει αγαπητοί φίλοι.

Είχαμε λοιπόν, δύο επιλογές. Η μία επιλογή είναι από τη στιγμή που δεν έχουμε κρατικούς πόρους αυτή την περίοδο επαρκείς, να μην κάνουμε τίποτα. Να μπαλώσουμε όπως - όπως την κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία και στα υπάρχοντα κέντρα υγείας και δομές του ΠεΔΥ και να περιμένουμε μήπως και κάποια στιγμή έρθει η ανάπτυξη και η ευημερία και αυξηθεί η πίτα, να κόψουμε ένα κομμάτι να το δώσουμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Δεν επιλέξαμε αυτό το πράγμα, επιλέξαμε μια γραμμή που λέει αξιοποιώ τους ευρωπαϊκούς πόρους που είναι διαθέσιμοι, που είναι πέρα του ορίου δαπανών που μπορεί να κάνει το σύστημα υγείας. Γιατί ορισμένοι κάνουν ότι δεν καταλαβαίνουν, ότι έχουμε όριο δαπανών σήμερα στο σύστημα υγείας και στην εξ νοσοκομειακή και στη νοσοκομειακή περίθαλψη. Αυτό είναι όντως μνημονιακό μέτρο και είναι ο πυρήνας της δημοσιονομικής επιτήρησης και επιτροπής αυτός.

Δεν είναι ταμειακό το πρόβλημά μας, τα νοσοκομεία, τα ταμεία τους, έχουν μπόλικα εκατομμύρια ευρώ, αλλά αυτά που μπορούν να ξοδέψουν είναι πολύ συγκεκριμένα. Εμείς, λοιπόν πήραμε χρήματα ευρωπαϊκά, που δεν προσμετρούνται σε αυτό το όριο δαπανών, τα επενδύουμε στη δημόσια περίθαλψη, στηρίζουμε το δημόσιο σύστημα υγείας, πληρώνουμε τα λειτουργικά έξοδα μικρών και ευέλικτων δομών. Μικρά πολυϊατρεία είναι αυτά, μη φαντάζεστε ότι είναι τίποτα τερατουργήματα και φαραωνικά έργα, τα οποία μπορούμε να εξασφαλίσουμε, είτε από ιδιόκτητα κτίρια που έχει το κράτος, είτε και μέσα από ένα συμβόλαιο ενοικίασης που μπορεί να υπάρξει. Μάλιστα έχουμε και τη δεδηλωμένη πρόθεση της αυτοδιοίκησης, να συνεισφέρει σε αυτό.

Δεν πρόκειται να επιβαρύνουμε ούτε τους φορολογούμενους πολίτες, όπως ακούμε. Τραγικά πράγματα, να λέγονται αυτά. Κανένα φορολογούμενο πολίτη δεν επιβαρύνουμε. Ίσα ίσα με ευρωπαϊκούς πόρους που μέχρι τώρα διασπαθίζονταν σε διάφορα προγράμματα κατάρτισης, σε διάφορες ΜΚΟ και φαυλότητας κλπ., τα επενδύουμε στο δημόσιο σύστημα υγείας, προσλαμβάνουμε ανθρώπους με εγγυημένη χρηματοδότηση για 4 χρόνια. Αρχικά από το τομεακό πρόγραμμα του Υπουργείου Οικονομίας, από το πρόγραμμα μεταρρύθμισης του δημόσιου τομέα το λεγόμενο ΜΔΤ, στη συνέχεια με τα ΠΕΠ των περιφερειών, και στη συνέχεια την τελευταία χρονιά σχεδόν καθ’ ολοκληρία από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων, μέχρι να πάμε στην επόμενη φάση μετά την 4ετία δηλαδή, όπου αυτή την ευθύνη θα την αναλάβει εξ ολοκλήρου, ο Κρατικός Προϋπολογισμός.

Αυτός είναι ο πολιτικός σχεδιασμός. Τον έχουμε συμφωνήσει με το Υπουργείο Οικονομικών, το έχουμε συμφωνήσει στο Υπουργικό Συμβούλιο, τον έχει πει ο Πρωθυπουργός, είναι μια παρέμβαση που προφανώς δεν θέλουμε να μείνει στον αέρα, όπως είπε η κυρία Χριστοφιλοπούλου, θέλουμε να έχει συνέχεια, γιατί ακριβώς πιστεύουμε ότι είναι μια παρέμβαση ολοκλήρωσης του δημόσιου συστήματος Υγείας. Αυτή είναι και η περαιτέρω ανάπτυξη.

Θα μειώσουμε τους διαθέσιμους γιατρούς. Ήταν πολύ εντυπωσιακή αυτή η κριτική. Αυξάνουμε μέσω των οικογενειακών γιατρών των τοπικών ομάδων υγείας κατά 1300 περίπου τους γιατρούς του συστήματος υγείας. Ενισχύουμε τις σημερινές δομές, και με επικουρικούς γιατρούς, ήδη έχουμε διορίσει πάνω από 250 περίπου, ειδικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα και θα κάνουμε την προκήρυξη αυτή των 400 περίπου, που σας είπα το φθινόπωρο.

Και ταυτόχρονα αυξάνουμε και τους συμβεβλημένους γιατρούς, κατά 2000 περίπου. Από τους 5.000 – 5.500 που είναι σήμερα, θα τους πάμε στους 7.000 με 7.500. άρα, οι γιατροί του ευρύτερου δημόσιου τομέα, είτε είναι με τη στενή έννοια εργαζόμενοι στο ΕΣΥ, είτε είναι συμβεβλημένοι με το σύστημα υγείας, με τον ΕΟΠΥΥ εν προκειμένω με το Ασφαλιστικό Ταμείο, είναι περισσότεροι και άρα η ανάγκη καταφυγής στον ιδιωτικό τομέα, που πληρώνει κανείς από την τσέπη του προφανώς, μειώνεται από αυτή την παρένθεση. Και νομίζω ότι αυτός είναι ο πυρήνας του προβλήματος σας, αγαπητοί συνάδελφοι.

Εσείς έχετε μια ιδεοληψία που λέει ότι πρώτον, ο ιδιωτικός τομέας είναι πιο φθηνός και άρα, πρέπει το κράτος να αγοράζει υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα, αυτό έχει αποδειχθεί παγκόσμια, ότι δεν ισχύει. Τα ιδιωτικοποιημένα συστήματα υγείας είναι τα πιο σπάταλα, τα πιο άνισα και τα χειρότερα από άποψη ποιότητας φροντίδας.

Και όλες οι σοβαρές ευρωπαϊκές χώρες, που πραγματικά έχουν βελτιώσει τους δείκτες υγείας τους των πολιτών τους και έχουν κάνει άλματα, έχουν στηριχθεί σε ένα δημόσιο σύστημα υγεία με επίκεντρο την πρωτοβάθμια φροντίδα, το οποίο σχεδόν στις περισσότερες των περιπτώσεων καλύπτει το 75% με 80% των αναγκών. Αυτή είναι η τάση και είναι πρόκληση στη χώρα, που έχει από τα πιο ιδιωτικοποιημένα συστήματα υγείας στον κόσμο, να μιλάτε για κρατισμό. Είναι τραγικό αυτό το πράγμα, 35% με 40% των δαπανών υγείας στο συνολικό είναι ιδιωτικές δαπάνες. Είναι τεράστια επιβάρυνση σε ένα κόσμο που έχει μειωθεί το εισόδημά του και έχει φτωχοποιηθεί. Και μας λέτε λοιπόν, ότι η προσπάθεια να περιορίσουμε, να αλλάξουμε αυτό τον συσχετισμό υπέρ του δημόσιου συστήματος υγείας, αυτό το πράγμα είναι κρατισμός.

Πραγματικά νομίζω ότι είσαστε εκτός πραγματικότητας. Ένα σύστημα, ελεύθερη αγορά και όποιος αντέξει. Και επιμένω και επέτρεψέ μου, αγαπητέ συνάδελφε, Κώστα Μπαργιώτα, μια κριτική.

Aναδεικνύεις ως λύση ένα ασφαλιστοκεντρικό, ένα δηλαδή μοντέλο bismak χρηματοδότησης του συστήματος υγείας, διά των Ασφαλιστικών Ταμείων και των ασφαλιστικών εισφορών, σε μια χώρα που έχει χρεοκοπήσει το ασφαλιστικό σύστημα, που έχουν καταρρεύσει οι εισφορές, που υπήρξαν 3 εκατομμύρια ανασφάλιστοι, που υπάρχουν ακόμα ένα και κάτι, ενάμιση εκατομμύριο άνεργοι, δεν υπάρχουν τόσοι άνεργοι. Οι άνεργοι αυτή τη στιγμή είναι λίγο πάνω από το ένα εκατομμύριο. Και όλα τα στοιχεία δείχνουν, ότι θα πέσουν κάτω από το ένα εκατομμύριο, στο αμέσως επόμενο διάστημα.

Βέβαια δεν είναι όλες καλές θέσεις αμειβόμενες, βέβαια, υπάρχει ζούγκλα εργασιακή. Άρα αυτό το μοντέλο αγαπητέ Κώστα ταιριάζει σε χώρες, που έχουν 5% ανεργία, που έχουν πανίσχυρα ασφαλιστικά ταμεία και που μπορούν να αγοράσουν υπηρεσίες. Η κατάσταση της χώρας μας, επιβάλλει μια στροφή προς ένα μοντέλο εγγυημένης κάλυψης των αναγκών, όσο γίνεται περισσότερο από αυτό τον κρατικό προϋπολογισμό. Και βεβαίως εμείς έχουμε κάνει μια κρίσιμη πολιτική επιλογή, η πολιτική επιλογή της συνέργειας των πόρων. Το λεγόμενο pull funding.

Για πρώτη φορά, κοιτάξτε να δείτε τώρα, αυτή είναι η αλήθεια, ο ΕΟΠΥΥ έδινε σκάρτα 80 – 100 εκατομμύρια ευρώ, το χρόνο στα νοσοκομεία. Πέρυσι, έδωσε 533 εκατομμύρια και φέτος μπορεί να φτάσει τα 700 εκατομμύρια ευρώ. Αυτό λέγεται συνέργεια της κοινωνικής ασφάλισης για τον κρατικό προϋπολογισμό, για να καλύψουμε ανάγκες και πραγματικά αγαπητέ συνάδελφε Γιώργο Λαμπρούλη, δεν μπορώ να καταλάβω την κριτική που λέει «καλύπτετε τους ανασφάλιστους» πως το είπες «με ξένα κόλλυβα».

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ(Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ(Υπουργός Υγείας): «Ξένα κόλλυβα» είναι οι δημόσιοι πόροι. Θα μου επιτρέψετε να σας απαντήσω, τα «ξένα κόλλυβα» είναι οι δημόσιοι πόροι της κοινωνικής ασφάλισης και η κουλτούρα της αλληλεγγύης που πρέπει να έχει το ασφαλιστικό σύστημα. Που πάει; Θα αφήσουμε, δηλαδή, ανασφάλιστους πολίτες;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν κάναμε έναν κουμπαρά για τους ανασφάλιστους πολίτες. Οι ανασφάλιστοι είναι ισότιμοι πολίτες αυτής της χώρας και αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο και με τα ίδια προβλήματα, όπως και οι υπόλοιποι ασφαλισμένοι.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Οι ασφαλιστικές εισφορές υγείας είναι δημόσιοι πόροι.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Ποιοι είναι οι δημόσιοι πόροι;

*(Φασαρία στην Αίθουσα)*

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Σε όλες τις μελέτες για την οικονομία της υγείας, ο κρατικός προϋπολογισμός και οι ασφαλιστικές εισφορές υγείας συμποσούνται και κάνουν το ποσοστό των δημόσιων δαπανών υγείας. Το καταλάβατε; Αυτή είναι η ουσία του θέματος, με δημόσιες δαπάνες υγείας καλύπτουμε τους ανασφάλιστους πολίτες.

Τους καλύπτουμε; Αυτό είναι το ερώτημα κύριε συνάδελφε. Σε αυτό θα τοποθετηθείς;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΚΕ): Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Δε λες ότι το ένα τρίτο από τους ανασφάλιστους…………

*(Φασαρία στην Αίθουσα)*

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Αφήστε με να τελειώσω. Δεν διέκοψα κανέναν, εγώ πολιτικά επιχειρήματα αντιτάσσω και δεν κάνω προσωπική κριτική σε κανέναν.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Προσωρινή διακοπή για πέντε λεπτά.

*(Διακοπή)*

*(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)*

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητοί συνάδελφοι και συναδέλφισσες, επαναλαμβάνεται η διακοπείσα συνεδρίαση, ηρεμήσαμε, χρειάζεται καμιά φορά και λίγη εκτόνωση.

Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Λοιπόν, εγώ πραγματικά αισθάνομαι άσχημα που υπήρξε αυτή η διακοπή και, μάλιστα, με αφορμή μια αντιπαράθεση πολιτική, προφανώς, έντονη, επίσης προφανώς, μ’ έναν συνάδελφο που τον εκτιμώ και τον σέβομαι και που, εν πάση περιπτώσει, εκφράζει μια οπτική που, παρά τις διαφωνίες μας και παρά την κριτική που μπορώ να κάνω, είναι μια οπτική από τη σκοπιά της δημόσιας περίθαλψης και της στήριξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτή την κριτική εμείς πάντοτε την ακούμε με σεβασμό και με διάθεση να ξαναδούμε πλευρές του σχεδιασμού μας και της πολιτικής μας και κλείνει αυτή η παρένθεση.

Πολύ σύντομα σταχυολογών ορισμένα στοιχεία κριτικής τα οποία ασκήθηκαν. Καταρχήν, το ένα θέμα ένα με ποια κριτήρια έγινε η χωροταξική κατανομή των δομών. Θα έχουμε μια ευκαιρία, θα το επιδιώξουμε, ίσως, κάποια στιγμή, αφού περάσει το νομοσχέδιο, να έρθουμε να κάνουμε μια λίγο πιο τεχνική συζήτηση και να σας παρουσιάσουν οι συνεργάτες μας, οι άνθρωποι που έχουν μοχθήσει αυτά τα δύο χρόνια για να συγκροτήσουν αυτό το νομοσχέδιο, διότι δεν ήταν μια απειλή υπόθεση, υπήρξε μια ομάδα εργασίας που, περίπου πριν από δύο χρόνια, μας έδωσε αυτό το πόρισμα με επικεφαλής τον Αλέξη Μπέλο, ήταν ο Χρήστος Λεονής, ο Αντώνης Κούτης, ο Τάκης Παναγιωτόπουλος, η Ιωάννα Αντωνιάδου, άνθρωποι αφοσιωμένοι στην ιδέα της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μας έδωσαν ένα πόρισμα και αυτό πέρασε από χίλια κύματα, το συμφωνήσαμε με την Κομισιόν και παρακαλώ τον κ. Φωτήλα να μη ξαναπεί ότι δεν θα το χρηματοδοτήσει η Ε.Ε.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.): Δεν είπα ότι δε θα το χρηματοδοτήσει.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Ή να βάζει ερωτηματικά στο «εάν». Η συζήτηση για την επιλεξιμότητα αυτής της δράσης έχει τελειώσει. Το συμφωνήσαμε με την Ε.Ε., το συμφωνήσαμε με τους θεσμούς, έχουμε την αμέριστη επιστημονική και τεχνική υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και, προφανώς, παίρνουμε υπόψη μας τις καλές ευρωπαϊκές πρακτικές, υπάρχει το πορτογαλικό μοντέλο, υπάρχουν δομές, έχουμε φέρει εμπειρογνώμονες, έχουμε κάνει ημερίδες, δεν καθόμαστε σε κενό να νομοθετήσουμε, ούτε γονατογραφούμε. Κάνουμε μια πολύ σοβαρή και σχεδιασμένη παρέμβαση που έχει και άμεσο κομμάτι και βραχυπρόθεσμο και κυρίως μακροπρόθεσμο.

Η χωροταξική κατανομή, λοιπόν, των νέων δομών έγινε, όπως είπαμε από την αρχή, με κριτήρια κοινωνικά και υγειονομικά, δηλαδή απευθύνεται, καταρχήν, σε πληθυσμό ο οποίος είναι σε συνθήκες κοινωνικοοικονομικής αποστέρηση, δηλαδή έχει φτωχοποιηθεί, υπάρχουν υψηλοί δείκτες ανεργίας, έχει δυσκολίες πρόσβασης και είναι ενδιαφέρον ότι ακριβώς μεγαλύτερες δυσκολίες πρόσβασης στη διάρκεια της κρίσης δημιουργήθηκαν στα μεγάλα αστικά κέντρα, διότι εκεί ήταν η μάζα των ανέργων και των ανασφάλιστων πολιτών και, ακριβώς, γι' αυτό το λόγο πάμε στα αστικά κέντρα και κάνουμε αυτή την παρέμβαση για να ενισχύσουμε το δημόσιο σύστημα υγείας, παρότι υπάρχει μεγάλη αναλογία γιατρών αλλά στον ιδιωτικό τομέα, στον οποίο αυτοί οι άνθρωποι δεν μπορούν ν’ απευθυνθούν.

Άρα, το κριτήριο είναι καταρχήν, λοιπόν, κοινωνικό, είναι ζήτημα πυκνότητας δημοσίων δομών στην περιοχή και είναι και ζήτημα ειδικών συνθηκών, υγειονομικών δεικτών, επιδημιολογικών δεδομένων κ.λπ. Έχει γίνει πολύ σοβαρός σχεδιασμός, υπάρχουν κατά κεφαλήν εισοδήματα τα οποία έχουν ληφθεί υπόψη ανά περιοχή, είναι μια πολύ οργανωμένη παρέμβαση που έχει στον πυρήνα της την τομεοποιημένη φροντίδα με πληθυσμό ευθύνης κ.λπ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ) (εκτός μικροφώνου): Υπάρχει κάπου να το διαβάσουμε;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Μπορούμε να σας το στείλουμε, φυσικά! Δε μπορούν αυτά να ειπωθούν στη Βουλή, θέλουν διαφάνειες, θέλουν power point. Να έρθετε οι υπεύθυνοι υγείας, σας προκαλώ, όλων των κοινοβουλευτικών ομάδων θα έρθουν μια μέρα στο Υπουργείο και θα καθίσουμε με το επιτελείο μας και θα τους δείξουμε τις λεπτομέρειες αυτής της παρέμβασης.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Υπουργέ, τους προσκαλείς, όχι τους προκαλείς.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Τους προσκαλώ, πραγματικά, με καλή διάθεση και νομίζω ότι αυτό είναι το επίπεδο επικοινωνίας και, όσο γίνεται, αναζήτησης συναινέσεων στο οποίο αναφέρθηκε και η κυρία Χριστοφιλοπούλου.

Το όριο, γιατί ειπώθηκε κι αυτό, 2250 είναι υπερβολικό κ.λπ. Τα standards του Π.Ο.Υ. είναι 2000. Ένας οικογενειακός γιατρός έχει δύο χιλιάδες άτομα πληθυσμό ευθύνης. Δε νοσούν αυτά τα άτομα ταυτόχρονα. Μπορεί κάποια να μη νοσήσουν ποτέ. Εμείς το βάζουμε 2250, είναι + 10% γιατί συνυπολογίζουμε ότι υπάρχουν ήδη δομές όπου μπορεί ένα μέρος από τους γιατρούς τους να μπουν στη λογική του οικογενειακού γιατρού, σιγά σιγά και γιατροί, δηλαδή, που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας, στα Περιφερειακά Ιατρεία, στις δομές του Π.Ε.Δ.Δ.Υ. και αυτοί, ανάλογα με την ειδικότητα τους να μπουν σ’ αυτή τη λογική ότι θα έχουν πληθυσμό αναφοράς, τον οποίο θα εξετάζουν χωρίς ιδιαίτερες διαδικασίες.

Αυτό με τις προσλήψεις, επίσης, σας παρακαλώ πολύ να μη το ξαναπείτε, μην έρθετε στην Ολομέλεια και λέτε τα ίδια. Διαβάσετε την ΚΥΑ που προβλέπει τα μόρια, τη διαδικασία αυτής της συγκεκριμένης προκήρυξης, είναι απολύτως μοριοδοτημένα, για πρώτη φορά υπάρχει ηλεκτρονική πλατφόρμα, μας έχει δώσει συγχαρητήρια ο ΑΣΕΠ γι’ αυτή την οργάνωση, τα κριτήρια είναι του ΑΣΕΠ, περιμένουμε αύριο - μεθαύριο να μας δώσει την τελική έγκριση την οποία θα βγάλουμε τις επόμενες ημέρες και μη προσβάλετε γιατρούς και λοιπούς επιστήμονες υγείας, οι οποίοι θα διεκδικήσουν με αξιοκρατία και με διαφάνεια μια θέση, βεβαίως, ορισμένου χρόνου, αλλά με την προοπτική αυτή η παρέμβαση να μη μείνει μετέωρη, να στηριχθεί και να ενσωματωθεί συνολικά και επίσημα στην σκληρή λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας. Λοιπόν, μη προσβάλετε τον κόσμο, γιατί πραγματικά είναι επαγγελματίες υγείας, μορφωμένα παιδιά, νέα παιδιά, αντιστρέφουμε το brain drain μ’ αυτή την παρέμβαση και μη μιλάτε για κομματικούς στρατούς γιατί προσβάλετε τη νοημοσύνη και την ευαισθησία χιλιάδων ανθρώπων.

Κοιτάξτε να δείτε, η αρρώστια είναι μια οδυνηρή εμπειρία, είναι μια προσωπική υπόθεση που τη βιώνουν με πολύ δραματικό τρόπο χιλιάδες άνθρωποι κάθε μέρα. Η πρόληψή της, όμως, και, κυρίως, η σωστή θεραπεία της και η συνεχιζόμενη φροντίδα των χρόνιων ασθενών κ.λπ., είναι συλλογική, δηλαδή δημόσια υπόθεση και αυτό ακριβώς κάνουμε μ’ αυτή την παρέμβαση και σας ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Δεν θα πω πολλά, Πρόεδρε, έχουμε κουραστεί πολύ όλοι, νομίζω ότι και τα περισσότερα απ' αυτά που ήθελα να πω τα κάλυψε ο Αντρέας, απλά θέλω σε δύο - τρία σημεία γενικά ν’ αναφερθώ, γιατί μας δίνεται μια ευκαιρία, θα ακούσει και ο κόσμος κάποια πράγματα, τις λεπτομέρειες θα τις πούμε στις άλλες δύο συνεδριάσεις της Επιτροπής και στην Ολομέλεια.

Επειδή κάπου πρέπει ν’ αποφασίσετε: ή η κατάσταση έχει διαλυθεί κι έχουμε καταστρέψει το σύμπαν ή κάνουμε ρουσφετολογικούς διορισμούς κι έχουμε βάλει χιλιάδες κόσμο μέσα. Και τα δύο μαζί δε γίνεται, πάρτε μια απόφαση.

Δεύτερον, εγώ επαναλαμβάνω - και όποιος θέλει τα στοιχεία έχουν δημοσιευθεί, είναι συγκεκριμένα - για πρώτη φορά μετά από 7 - 8 χρόνια το σύστημα υγείας ενισχύθηκε, έχουν αναλάβει υπηρεσία, δηλαδή, πάνω από 9000 άτομα και συγκεκριμένα από τον Οκτώβριο του 2015 και μετά, που αρχίσαμε να κυβερνάμε. Αυτό είναι μια πραγματικότητα. Τη βιώνουν οι άνθρωποι στα νοσοκομεία, τη βιώνουν οι εργαζόμενοι, τη βιώνει ο πληθυσμός που απευθύνεται σ’ αυτά και είναι σε διαδικασία να προσληφθούν άλλοι 9000. Στην πρώτη 9άδα είναι 3000 οι μόνιμοι, στη δεύτερη 9άδα είναι 5000 οι μόνιμοι. Αυτή είναι η πραγματικότητα, γι' αυτό κι έχει στηριχθεί κι έχει ορθοποδήσει το σύστημα.

Για να πιάσω λίγο τα οικονομικά, γιατί, μάλλον, κάποιοι πρέπει να κάνουν φροντιστήρια από τα οικονομικά τους επιτελεία, το 2010 κρατικός προϋπολογισμός και ασφαλιστικά ταμεία έδωσαν για τον χώρο της υγείας 14.920.000.000 €, δηλαδή σχεδόν 15 εκατ. €. Την προηγούμενη χρονιά ήταν παραπάνω, το 2008 και το 2009 είχαν φτάσει τα 17 - 18 εκατ. €. Προσέξτε, 14.920.000.000 € ήταν το 2010 και με μια ιδιωτική δαπάνη άλλα 6.600.000 €. Το 2014, στο τέλος του κατήφορου τον οποίο αντιστρέψαμε, που δόθηκαν από κρατικό προϋπολογισμό και ασφαλιστικά ταμεία 8.194.000.000 € από τα 15 δις € του 2010. Αυτή ήταν η καταστροφή! Αυτή ήταν η λεηλασία! Αυτό ήταν που πέταξε 2,5 εκατ. κόσμο έξω! Αυτό είναι που κατέστρεψε και απ’ αυτό το σημείο του πάτου του πηγαδιού, που λέω εγώ, ξεκινήσαμε. Από τα 15 δις € στα 8.194.000.000 €. Στα 15 γλεντάγανε τα 5, έτσι να εξηγούμαστε για να μη παρεξηγούμαστε. Εμείς φτάσαμε μετά από δύο χρόνια από το 8.194.000.000 € είμαστε σχεδόν στα 10 δις €, κρατικός προϋπολογισμός και ασφαλιστικά ταμεία. Αυτή είναι η πραγματικότητα, είτε αρέσει είτε δεν αρέσει. Έτσι ισορρόπησε το σύστημα. Και για να έχουμε και κάποια άλλα πράγματα στο μυαλό, γιατί πραγματικά η επίκληση μιας συγκεκριμένης ιδεολογικής αντίληψης και της αμεσότητας της εφαρμογής της, δεν μπορεί να μένει διαρκώς αναπάντητη.

Αυτό που δεν έχετε καταλάβει είναι ότι τα νοσοκομεία και οι δημόσιες δομές γενικά αντιμετωπίζουν τους ανασφάλιστους όπως τον οποιονδήποτε άλλο πολίτη, από τότε που ψηφίστηκε ο νόμος και, παρά το γεγονός, ότι το έκρυψαν αυτό για μεγάλο χρονικό διάστημα όλα τα μεγάλα Μ.Μ.Ε. που θα μπορούσαν το διαδώσουν, αλλά ο κόσμος το έμαθε και πηγαίνει και με κάποια στοιχεία που έχουμε φαίνεται ότι το πρώτο πεντάμηνο του 2017 η προσέλευση των ανασφάλιστων είναι σχεδόν ίδια με όση ήταν το εννεάμηνο του 2016, που σημαίνει ότι ο κόσμος το έχει μάθει και αναζητεί περίθαλψη. Δεν ξεχωρίζουμε τους κωδικούς, απλά βγάλαμε στοιχεία και είδαμε ότι η περίθαλψη των ανασφάλιστων κόστισε στα νοσοκομεία και τις δημόσιες δομές 157 εκατ. € για το 2016. Αυτό δεν ήταν χώρια, ήταν στο 1.240.000.000 € που παίρνει από τον κρατικό προϋπολογισμό για τον εφοδιασμό των νοσοκομείων, μέσα και στα 530 εκατ. € που έδωσε ο ΕΟΠΥΥ. 1.800.000.000 € μπορούν ν’ αγοράσουν τα νοσοκομεία. Καταλάβετε το αυτό και μην επαναλαμβάνεται πράγματα τα οποία δεν έχουν σχέση.

Με αυτή τη λογική, δηλαδή, και η φορολογία των πολιτών πληρώνει, δηλαδή του κρατικού προϋπολογισμού τα λεφτά που βρίσκονται, από τη φορολογία δε βρίσκονται; Αναδιανομή γίνεται και με τη φορολογία και με τα ασφαλιστικά ταμεία, απλά η διαφορά είναι ότι εκεί που το κατέβασαν αυτοί στα 8 εκατ. € εμείς το ανεβάσαμε στα 10 εκατ. € και από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τα ασφαλιστικά ταμεία και, πραγματικά, είναι τεράστιο επίτευγμα που ο ΕΟΠΥΥ πέρυσι, ναι, ήταν ταξική επιλογή, δεν τα δώσαμε για deals με τον ιδιωτικό τομέα, τα πήγαμε από εδώ, ενισχύσαμε το δημόσιο σύστημα υγείας και φέτος αυτό θα γίνει πολύ περισσότερο και επειδή θα γίνει πολύ περισσότερο θα υπάρξουν και δυνατότητες γι’ άλλες παρεμβάσεις για ένα μελλοντικό συνέδριο σε σχέση με το ν’ αρχίσουμε να καλύπτουμε και να επουλώνουμε και μισθολογικές πληγές που έχουν ανοίξει, πέρα από τη δυνατότητα περαιτέρω αύξησης του προσωπικού.

Για το κομμάτι της πρωτοβάθμιας δεν θα απαντήσω, νομίζω και ο Ηγουμενίδης και ο Ανδρέας απάντησαν συνολικά και στο πώς έρχεται μια αλλαγή φιλοσοφίας σε όλο αυτό το πράγμα μ’ αυτή την παρένθεση, γιατί υπενθυμίζω 19 φορές είχε ανακοινωθεί η πρωτοβάθμια, μετά το 1983. Αυτή είναι η 20Η φορά. Τώρα θα εφαρμοστεί και θα την εφαρμόσει η κυβέρνηση ΣΥ.ΡΙΖ.Α. – ΑΝ.ΕΛ., η κυβέρνηση της αριστεράς, γιατί είναι πολιτική μας επιλογή να την εφαρμόσουμε και γι' αυτό θα γίνει και γι’ αυτό θα είναι πολύ μακρινός ο καιρός που φοβάται ο κ. Οικονόμου ότι θα έρθει στην ανάγκη να απολύσει κόσμο.

Από κει και πέρα, υπήρχαν μια σειρά από άλλα πράγματα, ορισμένα ειπώθηκαν. Υπάρχουν μια σειρά από παρεμβάσεις που αφορούν τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίες έχουν να κάνουν με την κάλυψη ομογενών και υπαλλήλων που δουλεύουν στο εξωτερικό, διά τον τρόπο που θα καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ την νοσηλεία τους, στις χώρες που κατοικούν. Είναι και αυτή πρωτοποριακή παρέμβαση, η οποία δεν υπήρχε μέχρι τώρα και λύνει πάρα πολλά προβλήματα που έχουν άνθρωποι που δουλεύουν σε πρεσβείες, αλλά και ομογενείς που κατοικούν εκεί και οι οποίοι πληρώνουν ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα. Οι άνθρωποι αυτοί πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία για να έχουν σύνταξη και δεν απολαμβάνουν κάτι γι' αυτό, αναφέρω ως παράδειγμα την Αίγυπτο. Λύνουμε ένα τεράστιο πρόβλημα το οποίο έχει να κάνει με την ανταλλαγή ακινήτων ανάμεσα στον ΕΦΚΑ και στον ΕΟΠΥΥ, τα οποία δεν μπορούν να τα ανταλλάξουν και μπορεί να νοικιάζουν και οι δύο. Τώρα, θα μπορούν να ανταλλάξουν δωρεάν κτίρια. Αυτό είναι μια τεράστια μείωση του λειτουργικού κόστους και από εκεί βρίσκονται λεφτά για μια σειρά από άλλες παρεμβάσεις. Το ίδιο γίνεται και με τις κατασκηνώσεις, όπου γίνεται μια συνεργασία με την αρχιεπισκοπή, η οποία θα αναλάβει την λειτουργία κάποιων εγκαταλελειμμένων κατασκηνώσεων του ΕΟΠΥΥ, στις οποίες θα φιλοξενούνται και τα παιδιά των εργαζομένων του οργανισμού.

Επίσης, έχουμε 11 νέες ΠΕΔΥ, διότι τώρα ο ΕΟΠΥΥ πήρε στα χέρια του όλο το έργο της εκκαθάρισης και των ατομικών δαπανών που έκαναν πριν οι δομές του ΙΚΑ ή των άλλων ταμείων, οι οποίες είχαν πολύ περισσότερα σημεία εξυπηρέτησης και τώρα με αυτό τον τρόπο αποκαθιστούμε και βελτιώνουμε την προσφορά των υπηρεσιών ως πολίτες. Ιδρύουμε το δεύτερο νοσοκομείο επί θητεία μας, πέρα από τη Σαντορίνη και την Κάρπαθο, βρίσκουμε το προσωπικό από μετακινήσεις κενών θέσεων που υπήρξαν. Αυτό θα αναπτυχθεί και θα προσφέρει πραγματικά τα μάλα στην περίθαλψη των κατοίκων και των επισκεπτών, και αυτού του νησιού. Νομίζουμε ότι είναι μια πολύ σοβαρή υγειονομική παρέμβαση στο αρχιπέλαγος.

Επίσης βάζουμε για πρώτη φορά ένα ξεκάθαρο πλαίσιο για τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, τις δημόσιες και τις ιδιωτικές, το οποίο ήταν ένα χάος. Όποιος είχε «δόντι» έβγαζε και ρύθμιση, παλαιότερα, είτε από ιδιωτικές κλινικές, είτε από κάτι ελεύθερους επαγγελματίες, είτε από κάτι περιφερειάρχες, είτε από δεξιά, είτε από αριστερά. Τώρα μπαίνει τάξη στο τοπίο. Θα τα κουβεντιάσουμε και κατ’ άρθρο.

Αλλάζουμε τον οργανισμό του Ε.Κ.ΕΠ.Υ., του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας. Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. αλλάζει χώρο, φεύγει από το φαραωνικό κτίριο που είναι πάνω, που είναι μέσα στο σκάνδαλο της Εθνικής κ.τ.λ. και αποκτά άλλον οργανισμό, ως διεύθυνση πιά του Υπουργείου, με άλλο τρόπο θα πληρώνονται οι εφημερίες του προσωπικού και η υπερωριακή εργασία των ανθρώπων που θα δουλεύουν σε αυτό.

Επίσης, μια που είπα πάλι για εφημερίες, μιλούμε και για κάποιες τελευταίες εκκρεμότητες, με πληρωμή εφημεριών σε μια σειρά από νοσοκομεία προηγούμενων ετών, του 2013, του 2014, του 2015, τακτικών και πρόσθετων για τα οποία τώρα έχουμε χρήματα. Συνάδελφε Λαμπρούλη, τώρα αυτά τα χρήματα, ένα μέρος τους, είναι και από τα έσοδα που έχουν τα νοσοκομεία από τον ΕΟΠΥΥ. Άρα, τι να πούμε τώρα; Ότι επειδή είναι από τα ασφαλιστικά ταμεία, να μην πληρώσουμε τις ευημερίες; Να πούμε ότι αυτά τα χρήματα που τα έχουμε πάρει από τον ΕΟΠΥΥ και νομοθετήσαμε τη δυνατότητα να τα χρησιμοποιούμε, δεν κάνει, γιατί είναι ταξική προδοσία να πληρωθούν οι εφημερίες των γιατρών από τις ασφαλιστικές εισφορές. Στερείται σοβαρότητας αυτή η κριτική, πλέον. Υπάρχουν μια σειρά από ρυθμίσεις που διευκολύνουν τις κρίσεις, τις προκηρύξεις, τις παρατάσεις των ειδικευόμενων, των ειδικευμένων, των θέσεων διευθυντών, των εξειδικευόμενων στην ΣΜΕΔ, των επικουρικών γιατρών που προσλαμβάνονται στην ΣΜΕΔ κ.τ.λ.. Νομίζω ότι όλα αυτά λύνουν προβλήματα που είναι πολύ σοβαρά για τους ανθρώπους που αφορά αυτό το πράγμα.

Επίσης, ανακοινώνουμε σήμερα ότι έρχονται και τρεις τροπολογίες, οι οποίες αφορούν μια σειρά από πράγματα, τα οποία για διαδικαστικούς και νομικούς λόγους, στην ανάγκη επαναρύθμισης του νομοσχεδίου, δεν συμπεριλήφθηκαν στο σώμα, στο σπλάχνα, όπως λέμε, του νομοσχεδίου που κατατέθηκε και το οποίο αφορά στην παράταση του επικουρικού, του προσωπικού των επικουρικών γιατρών που η θητεία τους λήγει στις 30/9/17. Αυτή η ρύθμιση αφορά περίπου 1080 άτομα επικουρικό, λοιπό ή άλλο προσωπικό, άλλων ειδικοτήτων, πλην γιατρών, προσωπικό των νοσοκομείων και περίπου 650 γιατρούς που λήγει η θητεία τους στις 30/9/17, από την στιγμή που δεν έχουν ολοκληρωθεί οι προκηρύξεις που έχουμε εξαγγείλει και που υλοποιούνται από τα νοσοκομεία. Επίσης, υπάρχει η ρύθμιση για τους προσληφθέντες από το ΑΣΕΠ του 1998, οι οποίοι προσλήφθηκαν 17-18 χρόνια μετά από τη στιγμή που έγινε ο διαγωνισμός, ότι δίδεται η δυνατότητα και για τους προσληφθέντες στο χώρο της υγείας -για τους προσληφθέντες στα άλλα Υπουργεία είχε προβλεφθεί αυτή η δυνατότητα- να μπορούν να κάνουν μετάταξη, ακριβώς γιατί από την Φλώρινα βρέθηκαν στην Κρήτη ή από την Κρήτη στην Φλώρινα. Έτσι να μπορούν να κάνουν τη μετάταξη, κενές θέσεις και ανάγκες υπάρχουν παντού, να μπορούν να κάνουν μετάταξη πριν συμπληρωθεί το χρονικό όριο που απαιτείται από τη νομοθεσία για να μπορούν να ζητήσουν να μετατεθούν κόντρα στον τόπο που έμεναν τόσα χρόνια.

Αυτό είναι η απόδειξη του ψεύδους που έλεγα το προηγούμενο χρονικό διάστημα. Είναι οι ρυθμίσεις για τα χρέη των ανασφάλιστων προς τα νοσοκομεία. Θυμάστε τη συζήτηση στη Βουλή, θυμάστε το θράσος ορισμένων και μιλάω για τον Άδωνι Γεωργιάδη και για τον Βορίδη, οι οποίοι έλεγαν ότι το έχουν νομοθετήσει. Διαπιστώσαμε λοιπόν ότι είναι 28 εκατ. €, τα οποία είναι βεβαιωμένα στην εφορία και αφορούν το πριν του 2015 και είναι και άλλα, ένα μεγάλο ποσό, δεν ξέρω εάν είναι το νούμερο που ειπώθηκε πριν, μπορεί να είναι παραπάνω, μπορεί να είναι παρακάτω. Δυστυχώς, έτσι είναι η γραφειοκρατία και η κακομοιριά που έχει χτιστεί αυτό το κράτος. Είχαμε περάσει μια ρύθμιση για το παράλληλο, η οποία αφορούσε όλα τα νοσοκομεία και ήταν η ίδια ρύθμιση, πρέπει να γίνει και για τη Σαντορίνη, διότι δεν είναι νοσοκομείο του ΕΣΥ, όπως είναι το Ηράκλειο, τα Χανιά ή Καλαμάτα, αλλά ανήκει στην ΑΕΜΥ που είναι μονομετοχική ΑΕΠ του δημοσίου. Έπρεπε, προκειμένου να εφαρμοστεί αυτό το πράγμα και αυτά τα κίνητρα να υπάρξει ονομαστική αναφορά του νοσοκομείου Σαντορίνης και βάζουμε σαν άλλο κίνητρο το διπλάσιο υπολογισμό της προϋπηρεσίας των επικουρικών γιατρών που θα δεχτούν να μετακινηθούν εκεί για να στηρίξουν το νοσοκομείο, και για το οποίο ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση του αξονικού τις προηγούμενες μέρες εκεί και συνεχίζονται και μια σειρά από άλλες ρυθμίσεις για τον εξοπλισμό και την αναβάθμιση της λειτουργίας του.

Τα περισσότερα θα τα πούμε σε άλλες συνεδριάσεις και στην Ολομέλεια. Νομίζω ότι με αυτό το νομοσχέδιο αρχίζουμε να χτίζουμε, με τα άλλα νομοσχέδια επουλώναμε πληγές και προσπαθούσαμε να σώσουμε τον ασθενή, τώρα τελείωσε το τάμα της control surgery, τώρα αρχίζει το χτίσιμο και η πλήρης ανάρρωση του ασθενή. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον Υπουργό. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Γιόγιακας Βασίλειος, Μαρτίνου Γεωργία, Φωτήλας Ιάσονας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Αΐβατίδης Ιωάννης και Λαμπρούλης Γεώργιος.

Τέλος και περί ώρα 19.15΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**