**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 27 Ιουλίου 2020, ημέρα Δευτέρα και ώρα 10.15΄, συνεδρίασε, στην ΑίθουσαΓερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (ΟΔΙΠΥ Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας». (2η συνεδρίαση-ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Βασίλειος Κικίλιας, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Επίσης, στη συνεδρίαση εξέθεσαν τις απόψεις τους, μέσω τηλεδιάσκεψης, σύμφωνα με το άρθρο 38 του Κ.τ.Β. οι κ.κ.Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Π.Ι.Σ (Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου), Ιωάννης Γαλανόπουλος, Ταμίας της ΟΕΝΓΕ (Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος), Βασιλική Κασκανάκου, Νομικός Σύμβουλος της Ένωσης Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, Γεώργιος Τσιακαλάκης, Διευθυντής της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Γρηγόριος Σαραφιανός, Πρόεδρος της Π.Ε.Ι.Κ. (Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών) και Γεώργιος Πατούλης, Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών(Ι.Σ.Α.).

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: Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Λιούπης Αθανάσιος, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπύλου Ειρήνη – Ελένη, Αχτσιόγλου Ευτυχία, Βαρδάκης Σωκράτης, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Χρησίδου Ραλία, Ξανθός Ανδρέας, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Λαμπρούλης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία και Ασημακοπούλου Σοφία – Χάιδω.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης την συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (ΟΔΙΠΥ Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Έχουμε τη συνεδρίαση με την ακρόαση των εκπροσώπων των φορέων. Οι εκπρόσωποι των φορέων δεν παρίστανται και η ακρόασή τους θα διεξαχθεί μέσω τηλεδιάσκεψης.

Είναι έξι οι φορείς που έχουν δηλώσει. Οι εξής πέντε που βλέπω είναι από την ΠΟΕΔΗΝ, από την ΟΕΝΓΕ. Είναι ο εκπρόσωπος της Ένωσης Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, o Διευθυντής της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας και ο Πρόεδρος της Π.Ε.Ι.Κ..

Τον λόγο έχει ο κ. Εξαδάκτυλος, Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Π.Ι.Σ (Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου)):** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι, ευχαριστούμε για την δυνατότητα που μας δίνετε να τοποθετηθούμε πάνω στο προς συζήτηση σχέδιο νόμου για τον Ο.ΔΙ.Π.Υ..

Καταρχάς, θα τοποθετηθούμε λέγοντας ότι βρίσκεται στη σωστή κατεύθυνση. Κακώς λείπουν από τη χώρα μας οι μηχανισμοί αξιολόγησης συνολικά και ειδικά στον χώρο της υγείας. Είμαστε από τις λίγες χώρες που δεν έχουμε ούτε διαδικασίες audit ούτε διαδικασίες revalidation ούτε διαδικασίες που να μετρούν κατά πόσο επιτυχημένες ή ανεπαρκείς είναι οι πολιτικές που κατά καιρούς εφαρμόζονται κι αυτό συνιστά μια μείζονα πρόκληση καθώς εδώ και δεκαετίες γίνονται ρυθμίσεις στο σύστημα χωρίς κανείς ποτέ να αποτιμήσει την αξία αυτών των ρυθμίσεων. Παραδείγματος χάριν το κατά πόσο συνέβαλε το 2001 η δημιουργία των τότε Πε.Σ.Υ., σήμερα Υγειονομικών Περιφερειών, στην ανάπτυξη του συστήματος και στις καλύτερες υπηρεσίες υγείας μένει να το δούμε και μένει να δούμε αν απλώς ήταν μια ακόμα γραφειοκρατική βαθμίδα ή αν προσέφεραν κάτι ουσιαστικά.

Κατά συνέπεια, ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. βρίσκεται προς τη σωστή κατεύθυνση και υπάρχει σχεδόν σε όλα τα κράτη. Έχει όμως μία αχίλλειο πτέρνα. Η αχίλλειος πτέρνα του Ο.ΔΙ.Π.Υ. είναι το γεγονός ότι ενώ είναι Ανώνυμη Εταιρεία έχει ένα και μοναδικό μέτοχο, το Κράτος. Δηλαδή εν έτει 2020 θα νομοθετηθεί μία ΔΕΚΟ, να ελέγχει το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Αυτό βρίσκεται σε τελείως αντίθετη κατεύθυνση προς οποιουσδήποτε αντίστοιχους οργανισμούς, που υπάρχουν σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Θα θυμίσω ότι, όταν το 2014 επί υπουργίας κ. Βορίδη ιδρύθηκε η ΕΣΑΝ Α.Ε., μια εταιρεία που είχε σκοπό, να αξιολογεί τα νοσοκομεία μας και μία εταιρεία στην οποία θα είχαμε κάθε λόγο και υπήρχε και πρόβλεψη, να συμμετέχουν όλοι, αρκετοί γιατροί τότε είχαμε ζητήσει τη συμμετοχή μας εκεί και τη συμμετοχή μας στο μετοχικό κεφάλαιο. Να πω ότι τότε νομοθετικά εδίδετο αυτή η δυνατότητα, υπήρχε, δηλαδή, η δυνατότητα να συμμετέχουν στο αρχικό μετοχικό κεφάλαιο της ΕΣΑΝ Α.Ε και τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου και Ανώνυμες Εταιρείες κρατώντας πάντοτε την πλειοψηφία των μετοχών το Κράτος.

Στη συνέχεια, το 2015 η ΕΣΑΝ Α.Ε από την τότε Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ μετετράπη σε μία Ανώνυμη Εταιρεία με μοναδικό εταίρο το Κράτος κι έκτοτε δεν έχει ακούσει κανείς τίποτε, για το τι πράττει και το τι κάνει και το αν έχει πράξει κάτι εκτός από το να μισθοδοτεί τους υπαλλήλους, τους οποίους έχει προσλάβει. Θα ήταν κρίμα να ακολουθήσει αντίστοιχη πορεία και για το λόγο αυτό ζητούμε νομοτεχνικά να βελτιωθεί σε ό,τι αφορά στη σύνθεση του μετοχικού κεφαλαίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ., για να υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής, τουλάχιστον, των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, όπως είναι ο πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και οι Ιατρικοί Σύλλογοι, οι οποίοι είναι και υπεύθυνοι για την έκδοση των αδειών των ανθρώπων, τους οποίους θα ελέγχει ο Ο.ΔΙ.Π.Υ.. Διότι, ξέρετε, όλους τους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που παρέχουν τέτοιες υπηρεσίες, τους αδειοδοτούν ιατρικοί σύλλογοι και ο Πανελλήνιος. Κατά συνέπεια, θεωρούμε απαραίτητο, να συμμετέχουν κι άλλοι πλην του Κράτους και στο Διοικητικό Συμβούλιο και στη μετοχική σύνθεση του αρχικού κεφαλαίου αυτής της Ανώνυμης Εταιρείας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Γαλανόπουλος.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΣ (Ταμίας της ΟΕΝΓΕ (Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος)):** Πολύ σύντομα θα πω ότι η δημιουργία του Ο.ΔΙ.Π.Υ. είναι η εναρμόνιση της πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Σύστημα Υγείας της Ελλάδας, που βασίζεται κατά τη γνώμη μας σε δύο άξονες. Πρώτον, στην ανταποδοτικότητα και, δεύτερον, στον άξονα κόστος-όφελος.

Εδώ, είναι σημαντικό, να σκεφθεί κανείς και να αναρωτηθεί με ποια κριτήρια θα γίνεται αυτή η αξιολόγηση στα νοσοκομεία και στις δομές υγείας. Εμείς, νομίζουμε ότι, επί της ουσίας, οι άξονες που θα ακολουθηθούν, θα είναι από τη μία το λιγότερο κόστος κι από την άλλη μεριά τα περισσότερα δυνατά έσοδα. Αυτό σημαίνει ότι, ενδεχομένως, οι παροχές που θα δίνουν οι δομές υγείας - οι βασικές, τουλάχιστον - να εξαντλούνται σε κάτι πολύ στοιχειώδες, το οποίο μπορεί, να είναι και πίσω από τις ανάγκες σήμερα, το 2020, είναι, να ακολουθούνται αυστηρά ορισμένα πρωτόκολλα διαγνωστικά και θεραπευτικά, τα οποία έχουν αυστηρό κριτήριο το οικονομικό ζήτημα, ενώ, σταδιακά, να απαλλάσσεται και το Κράτος από την υποχρέωση να χρηματοδοτεί τις δημόσιες μονάδες υγείας από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Είναι ζήτημα για μας, πώς αυτός ο Οργανισμός και με ποια κριτήρια θα αξιολογήσει και ακόμα περισσότερο, τί γνώμη θα έχει και τί αξιολόγηση θα κάνει για ζητήματα τα οποία είναι χρόνια και αφορούν σε παθογένειες του Συστήματος Υγείας, όπως είναι για παράδειγμα οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, η ολοένα και μειούμενη χρηματοδότηση που έχουμε τα τελευταία χρόνια από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, όπως επίσης και οι ελλείψεις σε υποδομές. Με ποιο τρόπο θα αξιολογούνται τα ιδρύματα και το προσωπικό των ιδρυμάτων, όταν υπάρχουν αυτές οι ελλείψεις;

Νομίζουμε ότι η Κυβέρνηση έχει ως πρότυπο τα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων καπιταλιστικών χωρών, που είδαμε πολύ καλά πολύ πρόσφατα με αφορμή την πανδημία του κορονοϊού, πόσα αδιέξοδα και πόσα προβλήματα σηκώθηκαν και γιγαντώθηκαν αυτή την περίοδο. Νομίζουμε, βέβαια, ότι δεν μπορεί να είναι πρότυπο το 2020 τέτοια συστήματα υγείας με τόσο μεγάλες αδυναμίες. Βεβαίως η Κυβέρνηση έχει πολύτιμη παρακαταθήκη την κληρονομιά που άφησε ο ΣΥΡΙΖΑ, για να κλιμακώσει την επίθεση σε βάρος της υγείας του λαού.

Νομίζουμε ότι ο ισχυρισμός του Υπουργείου, ότι ο σκοπός του νομοσχεδίου αυτού είναι η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι υποκριτικός, διότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, μετά και τα TRG που νομοθέτησε η προηγούμενη Κυβέρνηση, είναι ένα βήμα ακόμα στο να εναρμονιστεί πλήρως η κατάσταση στις δημόσιες μονάδες υγείας, με τους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών, ούτως ώστε εν τέλει να καταλήξουν να είναι αυτοχρηματοδοτούμενες δομές και να περιοριστεί ακόμη περισσότερο η κρατική χρηματοδότηση, η οποία ενδεχομένως να διοχετεύεται από το ζεστό κρατικό χρήμα και σε μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα.

Σωστό θα ήταν, το κράτος να σχεδιάσει την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας με κριτήριο την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, να μην αναλαμβάνει, όπως κάνει τώρα, ρόλο ρυθμιστή των κανόνων του ανταγωνισμού μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων υγείας, κυρίως με βάση τους νόμους της αγοράς και επί της ουσίας, να μην είναι σε θέση να εξασφαλίσει μονάχα ένα βασικό πακέτο παροχών, αλλά πραγματικά δημόσια υψηλού επιπέδου δωρεάν υγεία, με βάση τις εξελίξεις που έχει η επιστήμη και η τεχνολογία.

Ποιο θα είναι το κριτήριο αξιολόγησης των μονάδων και των υγειονομικών; Το είπα και πριν. Ένα παράδειγμα, θα αξιολογείται θετικά ένας γιατρός, ο οποίος στερεί από τον ασθενή ενδεχομένως αναγκαία φάρμακα και εξετάσεις που ξεφεύγουν από τον «στενό κορσέ» των πρωτοκόλλων, που μπορεί όμως και να χρειάζονται; Πως θα λειτουργεί το νοσοκομείο; Θα λειτουργεί παρέχοντας υπηρεσίες υγείας ή θα είναι νοσοκομείο επιχείρηση;

Νομίζω, ότι είναι σε λάθος κατεύθυνση το νομοσχέδιο που έρχεται σήμερα και εμείς από την πλευρά της Ομοσπονδίας θα προσπαθήσουμε να μην υλοποιηθούν ζητήματα τα οποία θα είναι εις βάρος των ασθενών και εις βάρος των εργαζομένων.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει η κυρία Βασιλική Κασκανάκου.

**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΑΣΚΑΝΑΚΟΥ (Νομικός Σύμβουλος της Ένωσης Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας):** Σας ευχαριστούμε για την πρόσκληση.

Στην Ένωση Κέντρων Αποκατάστασης Ελλάδος, όλα τα μέλη έχουν πιστοποιητικά ποιότητας. Μάλιστα, κάποια εξ αυτών, έχουν και περισσότερα του ενός. Επίσης, μέλος της Ένωσης αυτής είναι η Ανάπλαση, η οποία πιστοποιείται για το σύνολο των υπηρεσιών της για πάνω από 20 χρόνια . Επομένως, αυτό το νομοσχέδιο μας ενδιαφέρει πάρα πολύ. Θέλω να κάνω κάποιες επισημάνσεις και να καταθέσω κάποιους προβληματισμούς για το νομοσχέδιο αυτό.

Καταρχήν, να πούμε ότι η ανάγκη για ποιότητα δεν συνάδει με τον καταναγκασμό. Γι’ αυτό οι ιδιωτικοί φορείς διέκριναν την ανάγκη να πιστοποιηθούν όχι μόνον ως εργαλείο μάρκετινγκ, αλλά και ως τρόπο οργάνωσης αρχικά της λειτουργία τους και στη συνέχεια, με στόχο την ικανοποίηση των ασθενών που είναι ο ποιο σπουδαίος στόχος. Η πιστοποίηση και ο έλεγχος των υπηρεσιών ποιότητας αποκατάστασης, προέρχεται από ελάχιστες απαιτήσεις ποιότητας τις οποίες ζητούν οι διεθνείς Οργανισμοί που έχουν όλες αυτές τις διαδικασίες. Από κει και πέρα, «the sky is the limit».

Το πιο σημαντικό είναι ένας σαφείς και αντικειμενικός προσδιορισμός των απαιτήσεων πάνω στις οποίες θα γίνει ο έλεγχος, γιατί βλέπω κάποια στιγμή στο νομοσχέδιο που λέτε ότι «*η ποιότητα αποσκοπεί μεταξύ των άλλων και στον έλεγχο κόστους*». Η ποιότητα κοστίζει πραγματικά.

Τώρα, όσον αφορά το κοινό πλαίσιο αξιολόγησης, εδώ χρειάζεται πολλή δουλειά ιδιαίτερα στα πολυσυλλεκτικά πολυπαραγοντικά μοντέλα, όπως είναι αυτό της αποκατάστασης στο οποίο υπάρχει μια διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης.

Επίσης, να επισημάνουμε ότι χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή στις νομικές απαιτήσεις σε σχέση και με τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας των διεθνών οργανισμών . Δεν ξέρουμε, ποιος είναι ο σκοπός του ΟΔΙΠΥ και πώς σκοπεύει να φτιάξει αυτό το κοινό πλαίσιο αξιολόγησης . Σίγουρα, αυτό που χρειάζεται είναι να υπάρχουν σαφή κριτήρια ποιότητας σαφείς διαδικασίες ποιότητας και σαφή κριτήρια ελέγχου . Με τον τρόπο αυτό υπάρχει η απαιτούμενη αμεροληψία και επίσης διευκολύνεται η συμμόρφωση προς το πλαίσιο και η εφαρμογή των κριτηρίων και δημιουργούνται επιπλέον ευνοϊκές συνθήκες για την προστασία των ασθενών για την προστασία των παρόχων από εκβιασμούς αυθαιρεσία διαφθορά. Η αμεροληψία για την οποία μιλήσαμε είναι ότι θα πρέπει να μην υπάρχει αυτό το «Γιάννης πίνει Γιάννης κερνάει» στην ποιότητα.

Ως Ένωση ευχαρίστως, δηλώνουμε την πρόθεση μας, να συνεργαστούμε καταθέτοντας μια ομολογουμένως τεράστια εμπειρία που έχουμε.

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

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΑΚΑΛΑΚΗΣ (Διευθυντής της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος):** Ευχαριστώ, για την πρόσκληση να συμμετέχουμε στη σημερινή συνεδρίαση, για την ίδρυση και λειτουργία του ΟΔΥΠΥ. Η Ένωση Ασθενών Ελλάδος, ήδη, από τις προηγούμενες εβδομάδες έχει χαιρετίσει τη νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας. Διανύσαμε, μία δεκαετή οικονομική κρίση, που κληθήκαμε να μειώσουμε τον προϋπολογισμό του υγειονομικού συστήματος και φτάσαμε σε μία πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση, όμως η διαδρομή αυτή έγινε χωρίς ένα ολοκληρωμένο σύστημα διασφάλισης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας .

Επομένως, παρά τις όποιες βελτιώσεις θα μπορούσε κανείς να προτείνει το σχέδιο νόμου που έρχεται σήμερα, θα έπρεπε χρόνια να εφαρμόζεται στην Ελλάδα ένα αντίστοιχο πλαίσιο το οποίο απαντά στο πώς ορίζουμε την ποιότητα ποιες είναι οι διαστάσεις της. Αφορούν, μόνο στην αξιολόγηση μιας τεχνολογίας υγείας; Αφορούν, μόνο στην διάρθρωση των υπηρεσιών ή και στην τελική εμπειρία στην πλοήγηση του χρήστη υπηρεσιών υγείας μέσα στο υγειονομικό σύστημα.

Εδώ ως αφετηρία, το σχέδιο νόμου δίνει την απάντηση και αποδίδει τη θέση που αρμόζει στη συγκεκριμένη πτυχή. Επίσης, το πλαίσιο που προτείνει δίνει όντως απάντηση στο ποια βήματα πρέπει να γίνουν για τη διασφάλιση της ποιότητας, ποιες διαδικασίες πρέπει να εφαρμοστούν και πώς εφαρμόζονται αυτές. Δηλαδή, έχουμε την παρακολούθηση και φτάνουμε στην αξιολόγηση.

Αξιολόγηση δομών υπηρεσιών, ανθρώπινου δυναμικού και της εμπειρίας του ασθενούς με βάση την αναφορά του. Εδώ, θα μου επιτρέψετε, να δανειστώ μερικά στοιχεία που υπάρχουν μέσα στην αιτιολογική έκθεση και στο σχέδιο νόμου και αφορούν στα ζητήματα, τα οποία θα είναι υπό αξιολόγηση από τον συγκεκριμένο Οργανισμό. Η προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας, στις ανάγκες των ασθενών. Ιατρική φροντίδα οικονομικά προσιτή στον κατάλληλο χρόνο και τόπο. Παροχή υψηλής ποιότητας ανθρωποκεντρική φροντίδα που βασίζεται στη συνεχή βελτίωση στην καινοτομία και στην ισονομία. Πάταξη της ηθικής ψυχολογικής ή άλλης μορφής κακοποίηση. Καταγραφή και αντιμετώπιση, των ιατρικών σφαλμάτων.

Δεν αναφέρω τυχαία τις συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά, γιατί φτάνουμε, τελικά, στο πώς διοικείται ο νέος οργανισμός. Εδώ έρχεται από την πλευρά της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας για μία ακόμη φορά και δεν αφορά μόνο την παρούσα Κυβέρνηση, αλλά συνολικά το πολιτικό προσωπικό και τις Κυβερνήσεις των τελευταίων δεκαετιών, οι εκπρόσωποι των Συλλόγων Ασθενών λείπουν από τον νέο οργανισμό. Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας έχει, ήδη, υποβάλει σχετικό υπόμνημα στο Υπουργείο Υγείας με το οποίο ζητούμε την συμμετοχή εκπροσώπου μας στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού. Δεν πρόκειται για ένα συντεχνιακή φύσης αίτημα. Πρόκειται για την προαγωγή της δημοκρατίας στην υγεία. Για να απαντήσω, για να προλάβω αν θέλετε τις όποιες επιφυλάξεις υπάρχουν, η Ένωση Ασθενών Ελλάδας είναι ο Εθνικός Φορέας των Συλλόγων Ασθενών της χώρας, είναι η γέφυρα ανάμεσα στην Κυβέρνηση, την πολιτεία, το πολιτικό προσωπικό, τη Βουλή των Ελλήνων και την ίδια την κοινωνία. Η κριτική που δεχόμαστε είναι ότι, ασκείται από τους ασθενείς εύκολη κριτική. Όμως, εμείς, μέσα στους τελευταίους τρεις μήνες έχουμε υποβάλει τεκμηριωμένες προτάσεις, αντί άνωθεν κραυγών, για την πρωτοβάθμια φροντίδα, το νοσοκομειακό περιβάλλον, την ηλεκτρονική υγεία, την εμβολιαστική κάλυψη και τις κλινικές μελέτες.

Μία άλλη κριτική είναι ότι, δεν αντιλαμβανόμαστε τον πεπερασμένο χαρακτήρα των πόρων. Και όμως, με την πρόταση αυτή και συνολικά με το διαχρονικό αίτημα για τη συμμετοχή των εκπροσώπων των ασθενών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για τις πολιτικές υγείας, εμείς αναλαμβάνουμε, διεκδικούμε τον δύσκολο δρόμο της συνευθύνης για τις δύσκολες πολιτικές αποφάσεις και τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις. Καλούμε, επομένως, και την Κυβέρνηση να κάνει τη συγκεκριμένη τροποποίηση και να συμπεριληφθεί εκπρόσωπος της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΔΙΠΥ, αλλά και τα Κοινοβουλευτικά κόμματα να αγκαλιάσουν τη συγκεκριμένη πρόταση. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Σαραφιανός.

**ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Π.Ε.Ι.Κ. (Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών)):** Αξιότιμε, κύριε Πρόεδρε, αξιότιμοι κύριοι Υπουργοί, αξιότιμοι κυρίες και κύριοι βουλευτές. Καταρχήν να σας ευχαριστήσω για την πρόσκλησή σας. Εκπροσωπώ όπως ξέρετε τις Ιδιωτικές Κλινικές. Ως Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών και ταυτόχρονα τα Ευρωπαϊκά Ιδιωτικά Νοσοκομεία ως εκλεγμένο μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ιδιωτικών Νοσοκομείων, της UEHP. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μας απασχόλησε την τελευταία πενταετία στην Ευρωπαϊκή Ένωση προσπαθώντας να καθιερώσουμε μια Ευρωπαϊκή Πιστοποίηση, τύπου ISO, η οποία θα έχει την αναγνώριση του Ευρωπαϊκού Γραφείου Σημάτων. Όμως, δεν κατορθώσαμε να καταλήξουμε στα κριτήρια, τους δείκτες και τη διαδικασία αξιολόγησης τα οποία θα ήταν κοινώς αποδεκτά σε όλα τα ευρωπαϊκά νοσοκομεία με αποτέλεσμα, σήμερα, να έχει ατονήσει η προσπάθεια. Ως Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, θεωρούμε την προσπάθεια για ποιοτικές, αποτελεσματικές, αποδοτικές και προσβάσιμες υπηρεσίες υγείας, για όλους τους ασθενούντες συμπολίτες μας, θεμιτή και αποδεκτή. Όμως, θέλει μεγάλη προσοχή στα κριτήρια και τη διαδικασία αξιολόγησης.

Το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου αναρτήθηκε για διαβούλευση χωρίς να έχει προηγηθεί διάλογος με τους κλαδικούς φορείς, εκπροσώπους των παρόχων, ούτε καν στοιχειώδης ενημέρωση επί του καταρτιζόμενου σχεδίου νόμου.

Να παρατηρήσουμε τώρα επί των άρθρων. Στην παράγραφο Ε του άρθρου 1, αναφέρεται η δυνατότητα αξιολόγησης σε ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας επί τη βάσει αιτήματος που υποβάλλεται από τους ίδιους. Όμως, οφείλω να σας υπενθυμίσω ότι, οι Ιδιωτικές Κλινικές ελέγχονται από τις Διευθύνσεις Υγείας των Περιφερειών βάσει των Προεδρικών Διαταγμάτων 235, 517, 197, 247 και του πρόσφατου ν. 4600/2019 και εκδίδουν κάθε τρία χρόνια βεβαίωση καλής λειτουργίας και τήρηση της επικείμενης νομοθεσίας. Ανά έτος, αλλά και οποτεδήποτε μέσα στο έτος πραγματοποιούν τακτικούς και εκτάκτους ελέγχους.

Στο άρθρο 4, ως πρώτη αρμοδιότητα του ΟΔΙΠΥ Α.Ε., παράγραφο Α, αναγράφεται η καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας. Όμως, η ίδια προσπάθεια έγινε στο πρόσφατο παρελθόν με τον υγειονομικό χάρτη, τον γνωστό ως Άτλα Υγείας, καταναλώνοντας σημαντικά κονδύλια. Θα πρέπει να ληφθεί ως βάση η εργασία αυτή και σε αυτήν να γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές, τροποποιήσεις και συμπληρώσεις.

Στην παράγραφο στ΄ του ιδίου άρθρου 4 αναγράφεται η παροχή ανταμοιβών στους παρόχους υγείας που πληρούν τις διαδικασίες και επιτυγχάνουν επιδόσεις. Όμως με υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, με rebate και claw-back, πώς να δοθεί κίνητρο για συμμόρφωση; Για να καταστεί εφικτό πρέπει να υπάρξει υπέρμετρη ιδιωτική πληρωμή. Στην παράγραφο ζ΄ αναγράφει διατύπωση γνώμης και επιβολή κυρώσεων σε όσους παρόχους δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας. Μήπως, όμως, βρίσκεται σε αντίφαση με το άρθρο 1, παράγραφος ε΄, περί δυνητικής υποβολής αιτήματος αξιολόγησης; Συνεπώς, πώς θα επιβληθούν κυρώσεις όταν ο πάροχος διαθέτει βεβαίωση καλής λειτουργίας της περιφέρειας περί τήρησης των προβλεπομένων από την κείμενη νομοθεσία;

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 5 αναγράφεται ότι όλοι οι πάροχοι υγείας υπόκεινται στην αξιολόγηση του Ο.ΔΙ.Π.Υ.Α.Ε. και ούτω καθεξής, ενώ σύμφωνα με το άρθρο 1 είναι δυνατή η υποβολή πρότασης αξιολόγησης για τους ιδιώτες παρόχους. Συνεπώς, θα πρέπει να τροποποιηθεί η παράγραφος 1 του άρθρου 5 «σε όσους παρόχους υπηρεσιών υγείας επιθυμούν την αξιολόγηση του Ο.ΔΙ.Π.Υ.Α.Ε.» και ούτω καθεξής. Στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου 5, το Δ.Σ. του Ο.ΔΙ.Π.Υ.Α.Ε. προτείνει την επιλογή των προς αξιολόγηση φορέων. Χρειάζεται διευκρίνιση βάσει του άρθρου 1 προς αποφυγή παρερμηνειών. Στο ίδιο άρθρο 5 δεν υπάρχει παράγραφος 8. Από το 7 πάει στο 9. Συνεπώς, απαιτείται επαναρίθμηση.

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 8 ως διοικητικό μέτρο «κύρωση», αναφέρεται η εισήγηση στον υπουργό για αναστολή λειτουργίας έως ένα χρόνο ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας. Άρα με αυτό το άρθρο υποβαθμίζει ο ρόλος των διευθύνσεων υγείας των περιφερειών, αλλά και των ιατρικών συλλόγων. Ακόμη, μεταξύ άλλων, αναφέρεται η άμεση ανάκληση της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ. Δεν μπορεί να αποτελεί ποινή, όταν τηρείται η σύμβαση, εκδίδονται οι βεβαιώσεις καλής λειτουργίας και η συνεργασία με την οποία δεν έχει υποπέσει σε παραβάσεις. Εάν εφαρμοστεί τότε θα περιοριστούν οι συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ κλινικές σε αυτές που επιβαρύνουν υπέρμετρα οικονομικά τους ασθενείς. Την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, αλλά και την αμεσότητα την κρίνει ο πολίτης, ο οποίος επιδοκιμάζει ή αποδοκιμάζει με συνέπεια τη συνέχιση της μη λειτουργίας μιας κλινικής ενός ιδιώτη παρόχου υπηρεσιών υγείας. Ακόμη, στην παράγραφο 2, πώς μια ανώνυμος εταιρεία θα καθορίσει τις επιβαλλόμενες κυρώσεις; Στην παράγραφο 3 δύναται να επιβάλλει χρηματικά πρόστιμα. Νομίζω ότι όλα αυτά θα καταπέσουν στα δικαστήρια.

Τελειώνοντας, στο άρθρο 9, περί δικαστικής προστασίας, είναι αναφαίρετο δικαίωμα η αναστολή εκτέλεσης έως την τελεσιδίκηση της προσφυγής σε όλες τις βαθμίδες της ελληνικής δικαιοσύνης. Ολοκληρώνοντας θα ήθελα να αναφέρω ότι σε καμία διαδικασία από τις προβλεπόμενες στο σχέδιο νόμου δεν προβλέπεται η συμμετοχή εκπροσώπων των παρόχων υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι γνωρίζουν καλύτερα από κάθε επιστήμονα, από τον κάθε τεχνοκράτη τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος υγείας. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Ολοκληρώθηκε η ακρόαση των εκπροσώπων των φορέων. Περνάμε στους εισηγητές και ειδικούς αγορητές των κομμάτων.

Το λόγο έχει ο κύριος Μαραβέγιας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ακούσαμε νομίζω όλοι με πολύ ενδιαφέρον τις τοποθετήσεις των φορέων, που νομίζω ότι αντικατοπτρίζουν έστω και αντιπροσωπευτικά όλο το κομμάτι της κοινωνίας, ξεκινώντας βέβαια εκκρεμεί δυστυχώς η έκφραση απόψεις της ΠΟΕΔΗΝ που θα είχε βέβαια μεγάλη αξία αλλά από εκεί και πέρα τόσο οι ασθενείς όσο και οι ιδιώτες πάροχοι που εκπροσωπούνται και από τις κλινικές και από τα κέντρα αποκατάστασης, εξέφρασαν καταρχήν θετική άποψη παρά τους όποιους αστερίσκους ή την όποια αν θέλετε παρότρυνση για νομοτεχνικές βελτιώσεις.

Θα σταθώ περισσότερο σε μία φράση που χρησιμοποίησε ο κύριος Γαλανόπουλος, η οποία αν θέλετε αποτελεί απάντηση και σε όποιες αιτιάσεις προέβαλε η Αντιπολίτευση κατά την πρώτη συνεδρίαση. Μίλησε για περισσότερη δημοκρατία στην υγεία από την εφαρμογή αυτού του νομοσχεδίου. Όταν, λοιπόν, την προηγούμενη Παρασκευή ακούσαμε αιτιάσεις του τύπου μειωμένη πρόσβαση ή όχι ποιοτική πρόσβαση, δεν απαντήθηκε το πώς όλα αυτά διασφαλίζονται μέχρι σήμερα, ποιος είναι ο ελεγκτικός μηχανισμός που όταν ένας πολίτης θα βρεθεί σε ένα χώρο τμήματος επειγόντων περιστατικών, γνωρίζει αν εξετάζεται από έναν ειδικό ή από έναν ειδικευμένο, αν ο γιατρός που εξετάζει τον πολύ τραυματία έχει υποστεί την εκπαίδευση του ATLS που ήταν αντικείμενο και πρόσφατα της Βουλής με την επικύρωση της συμφωνίας με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος.» Αν εφαρμόζονται στην περίπτωσή του τα πρωτόκολλα.

Άρα, ουσιαστικά, το μόνο που μέχρι σήμερα έχουμε πετύχει ως ελληνική πολιτεία είναι να εγγυόμαστε την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας στους πολίτες, αλλά, όταν θα περάσουν το κατώφλι του νοσοκομείου αν η υπηρεσία που τους παρέχεται θα τους οδηγήσει στη ζωή ή στο θάνατο ή σε ένα ποιοτικό αποτέλεσμα στην υγεία τους, μέχρι στιγμής δεν έχουμε τρόπο να το διαπιστώσουμε. Δυστυχώς από την άλλη, αυτή η προσπάθεια και η τάση ισοπεδωτισμού που ακούστηκε ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι εξ’ ορισμού άριστες είναι εξ’ ορισμού αποδεκτές, νομίζω ότι λειτουργεί ισοπεδωτικά απέναντι σε αυτούς που ως επί το πλείστον προσπαθούν να παρέχουν μια καλύτερη μία πιο δυνατή και πιο ποιοτική υπηρεσία υγείας, γιατί τους αφαιρεί το κίνητρο, τους αφαιρεί αν θέλετε την δύναμη της θέλησης να δημιουργήσουν μέσα στο κέντρο που εργάζονται ή που διευθύνουν ένα ενδεχομένως και κέντρο αριστείας που θα γινόταν και πανελληνίως γνωστό και ενδεχομένως, να οδηγούσε αμέσως-αμέσως και σε μία αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας που ενδεχομένως οι περισσότεροι αν θέλετε Έλληνες πολίτες, θεωρούν ότι για να βρουν ποιοτική υγεία πρέπει να απευθυνθούν σε ένα μεγάλο κέντρο σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας της Θεσσαλονίκης. Αντιθέτως, έχουμε υπάρξει εδώ μέσα γιατροί που υπηρετήσαμε σε επαρχιακά-που εδώ ο διευθυντής μου απεχθανόταν περί επαρχιακού νοσοκομείου έλεγε μη σας άκουσα να το λέτε- διότι θεωρούσαμε ότι προσφέραμε υπηρεσίες υγείας καλύτερες από πολλά νοσοκομεία των Αθηνών.

Άρα, νομίζω ότι το νομοσχέδιο, όπως επισημαίνουν και οι περισσότεροι εκ των φορέων, είναι προς τη σωστή κατεύθυνση διότι οδηγεί στη φιλοσοφία του στη βάση του στην τυποποίηση ενός ελέγχου που θα δημιουργεί παραμέτρους σταθερές στην αξιολόγηση όλης της αλυσίδας.

Κλείνω, λοιπόν, θέτοντας ερωτήματα, κυρίως προς τους ιδιώτες παρόχους και από εκεί και πέρα θα επανέλθουμε και στην επόμενη συνεδρίαση. Θα περιμέναμε πιο συγκεκριμένες προτάσεις για το τι μορφή θα έπρεπε να έχουνε, κυρίως ο κ. Σαραφιανός που έθιξε το θέμα, αυτές οι ανταμοιβές προς τους ιδιώτες παρόχους και από εκεί και πέρα αν κατά τη γνώμη του η διατήρηση της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ δεν πρέπει να είναι αντικείμενο, το εξέφρασε μεν ότι δεν πρέπει να είναι αντικείμενο, του ΟΔΙΠΥ και των εργασιών του συγκεκριμένου οργανισμού, από εκεί και πέρα όμως γνωρίζουμε ότι οι βεβαιώσεις καλής λειτουργίας μπορεί να μετρούν τα μετρικά και τα χορικά των ιδιωτικών ιδρυμάτων, δεν ασκούν όμως κανενός είδους έλεγχο στην ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας. Άρα, ο ΕΟΠΥΥ, ως αυτή τη στιγμή κατά γενική ομολογία, ίσως και αποκλειστικός αγοραστής στο δημόσιο των υπηρεσιών υγείας των ιδιωτικών φορέων δεν έχει κάθε έννομο δικαίωμα να ασκεί και τέτοιου είδους έλεγχο στους φορείς με τους οποίους συμβάλλεται. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**  Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Θα ήθελα να θέσω ένα κοινό ερώτημα, σε τρεις από τους φορείς οι οποίοι τοποθετήθηκαν προηγουμένως, δηλαδή στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στην Ένωση Ασθενών και στον εκπρόσωπο στον κ. Σαραφιανό, που εκπροσωπεί τις ιδιωτικές κλινικές. Το ερώτημα είναι πάρα πολύ απλό. Συμφωνούν με αυτή την πρόβλεψη, που είναι κομβικό στοιχείο του νομοσχεδίου, ότι το μεν δημόσιο σύστημα υγείας και οι δομές του υπόκειται σε υποχρεωτική αξιολόγηση ποιότητας, προσδιορισμένη χρονικά ανά τριετία ή και έκτακτη αν χρειαστεί και ο ιδιωτικός τομέας, οι ιδιωτικές δομές περίθαλψης, μόνο κατόπιν αίτησης τους, δηλαδή προαιρετικά; Αυτό είναι ένα κρίσιμο ερώτημα. Συμφωνεί ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος με αυτή την διαφοροποίηση που ουσιαστικά υποκρύπτει την ιδέα ότι το δημόσιο σύστημα υγείας είναι το προβληματικό στοιχείο στη λειτουργία του συστήματος και πρέπει να ελέγξουμε την ποιότητα του και ενδεχομένως να πάρουμε και μέτρα, ενώ ο ιδιωτικός τομέας μόνο αν επιθυμεί μπορεί να κάνει αίτηση αξιολόγησης και να πάρει, ας πούμε, την πιστοποίηση ποιότητας. Νομίζω, ότι αυτό είναι κρίσιμο ερώτημα και θα ήθελα πραγματικά την τοποθέτηση και των τριών αυτών φορέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Πουλάς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Στη συνέχεια αυτών που είπατε και ευχαριστούμε που παρευρεθήκατε σήμερα εδώ και μας δώσατε αυτές τις σημαντικές πληροφορίες, θα ήθελα να ρωτήσω γιατί όλοι σας αναφερθήκατε σε ένα συγκεκριμένο θέμα, τα κριτήρια. Ποια θα είναι τα κριτήρια με τα οποία θα μπουν στη διαδικασία της αξιολόγησης. Σε αυτά, το Υπουργείο, δεν λέει τίποτα.

Θέλω να σταθώ ιδιαίτερα, στον εκπρόσωπο των ιδιωτικών κλινικών, ο οποίος έβαλε ένα θέμα τεράστιο που αφορά τον έλεγχο των ιδιωτικών κλινικών από τον δεύτερο βαθμό τοπικής αυτοδιοίκησης. Γιατί η δημόσια υγεία των περιφερειών, ελέγχει αυτές τις ιδιωτικές δομές. Μία φορά το χρόνο γίνεται έλεγχος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ο δεύτερος βαθμός τοπικής αυτοδιοίκησης, δεν ελέγχει την ποιότητα, αυτός είναι ΟΔΙΠΥ οργανισμός ποιότητας, με στοιχεία και δείκτες συγκεκριμένους που αναγνωρίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ως προς την ποιότητα. Άλλο η καλή λειτουργία παίρνεις ή δεν παίρνεις άδεια και άλλο η ποιότητα είναι διαφορετικά πράγματα, να μην τα μπλέκουμε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Κινήματος Αλλαγής):** Εγώ, πιστεύω, ότι εδώ θα γίνει το μεγάλο μπέρδεμα. Άλλο πιστοποίηση, άλλο αξιολόγηση. Αυτή είναι η διαφορά. Εμένα, όμως, μου δίνεται η εντύπωση ότι με αυτό τον τρόπο, έτσι το αντιλαμβάνονται και οι ιδιωτικές κλινικές, ότι με αυτό τον τρόπο θα πιστοποιηθούν, ότι θα πάρουν ένα ISO. Αυτή η εντύπωση δίνεται. Μάλιστα, πέρα από αυτό, λέτε κάτι άλλο μέσα στο νομοσχέδιο, που λέει ότι εάν δεν είναι με βάση τα κριτήρια που θα θέσετε δεν συμμορφωθούν, θα επιμορφωθούν. Θα φτιάξετε κι ένα ΚΕΚ μαζί με αυτό. Είναι στις αρμοδιότητες, θα το κουβεντιάσουμε μετά στη κατ’ άρθρον συζήτηση.

Εγώ, αυτό που θέλω να πω είναι, ότι τα κριτήρια για μας πέρα από την ερώτηση ότι σε σχέση με τον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα τι γίνεται, είναι και το θέμα των κριτηρίων που είναι βασική συνισταμένη. Ευχαριστώ πολύ.

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

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ:** Καλημέρα. Χαίρομαι που βλέπω γνωστούς στους φορείς. Λείπουν, βέβαια, κάποιοι φορείς, αλλά θα ήθελα να αναφερθώ σε ιδιωτικές κλινικές και στα κέντρα αποκατάστασης. Θυμάμαι ότι ήταν πάγιο αίτημά σας να υπάρξουν ποιοτικές υπηρεσίες - θεωρείτε ότι τελικά αυτό το νομοσχέδιο είναι ένα πρώτο βασικό βήμα, προκειμένου να υπάρξει αναβάθμιση των υπηρεσιών ή αξιολόγηση των υπηρεσιών οι οποίες δίνονται από εσάς, ώστε με ένα ξεκάθαρο μήνυμα να φανεί πως παρέχονται υπηρεσίες.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Να διευκρινίσω ότι η Ε.Σ.Α.με.Α. έστειλε υπόμνημα. Είχαν κληθεί και άλλοι φορείς, όπως η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Φορέων είχε προσκληθεί, η ΕΙΝΑΠ, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών. Αυτοί είναι φορείς που έχουν προσκληθεί και δεν έχουν έρθει.

Τον λόγο έχει ο κύριος Εξαδάκτυλος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Π.Ι.Σ. (Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου)):** Θα απαντήσω ευθέως στο ερώτημα σχετικά με τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Κατά την άποψή μας, δημόσια λειτουργία είναι και του ιδιωτικού τομέα και θα έπρεπε να μιλάμε με ορολογία λέγονται ότι έχουμε τον κρατικό και τον ιδιωτικό τομέα και την δημόσια λειτουργία αμφοτέρων.

Οπωσδήποτε, η πιστοποίηση της ποιότητας και των δύο, δηλαδή και στον κρατικό και στον ιδιωτικό τομέα είναι αναγκαία, αλλά αυτή τη στιγμή ο ιδιωτικός τομέας, η πραγματικότητα είναι, ότι λειτουργεί σε πολύ πιο σφιχτό πλαίσιο.

Παραδείγματος χάριν αν όσα εφαρμόζονται για την αδειοδότηση ενός ιδιωτικού ιατρείου εφαρμόζονταν για τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, έχω την αίσθηση ότι, πάρα πολλά θα είχαν μείζον πρόβλημα.

Η πραγματικότητα είναι, ότι ενώ ο ιδιωτικός τομέας καταφεύγει πολύ συχνά στην πιστοποίηση των υπηρεσιών του - και για λόγους προώθησης αλλά και για συνεργασία με το εξωτερικό, αναζητώντας, δηλαδή, πολλαπλά ISO για τα οποία είναι υποχρεωμένος να κατέχει ή οι πιστοποιήσεις από το TEMOS και από άλλες αντίστοιχες πιστοποιήσεις διεθνείς – αντιθέτως στον δημόσιο τομέα, δεν βλέπουμε κάτι αντίστοιχο να υπάρχει στον κρατικό τομέα μάλλον για να πούμε.

Κατά συνέπεια, έχει νόημα ο ΟΔΙΠΥ, αλλά έχει νόημα να είναι λειτουργικός και θα επαναλάβω ότι, αν μείνει η μετοχική σύνθεση της ανωνύμου εταιρείας, όπως προβλέπεται με μοναδικό μέτοχο το κράτος, τότε αυτομάτως όλα όσα έχουν προηγηθεί ακυρώνονται. Δεν θα συμβεί τίποτα από αυτό, διότι θα χαθεί ο έλεγχος και δεν θα είναι σωστό να φτιαχτεί ένας Οργανισμός, στον οποίο να συμμετέχουν στο διοικητικό συμβούλιο διάφοροι εκπρόσωποι πιστοποιήσεων.

Έχει σημασία να έχουν συμμετοχή στο αρχικό μετοχικό κεφάλαιο, να αναλαμβάνουμε, δηλαδή, και την ευθύνη της παρουσίας μας εκεί και γι’ αυτό ζητήσαμε, ευθύς εξαρχής, την τροποποίηση σχετικά με τη συμμετοχική σύνθεση της καινούργιας ανώνυμης εταιρείας, του ΟΔΙΠΥ, στην οποία να μπορούμε να συμμετέχουμε, αλλά να συμμετέχουμε με την δική μας ευθύνη και επί του μετοχικού κεφαλαίου. Κατά συνέπεια, για να είμαι σαφής απέναντι στον εκπρόσωπο του ΣΥΡΙΖΑ, πραγματικά χρειάζονται υπηρεσίες πιστοποίησης, όπως χρειάζεται αναμόρφωση και συνολικά ο τρόπος λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που παρουσιάζει σημαντικότατα προβλήματα, τα οποία τα γνωρίζει πάρα πολύ καλά, διότι εδώ και 40 χρόνια έχει εκθρέψει πάρα πολλές πρακτικές για τις οποίες ντρεπόμαστε και να τις αναφέρουμε.

Χρειάζεται, όπως θα είναι χρήσιμη και η παρουσία της ΕΣΑΝ στην αρχική της μορφή, για την αξιολόγηση του τι παρέχεται ανά μονάδα και τι χρειάζεται να βελτιωθεί ανά μονάδα, έτσι ώστε όλες να παρέχουν τις ίδιες υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας και με παρόμοιο κόστος, το οποίο έχει και μία μεγάλη σημασία, καθώς οι πόροι δεν είναι απεριόριστοι.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Τσιακαλάκης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΑΚΑΛΑΚΗΣ (Διευθυντής της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας):** Είναι μία ευκαιρία το σχέδιο νόμου να υπηρετήσει το τεχνικό σκέλος η ίδρυση αυτού του οργανισμού, αλλά και να περάσουμε το μήνυμα προς την κοινωνία ότι προτεραιότητα της Κυβέρνησης, των πολιτικών κομμάτων του Κοινοβουλίου είναι να υπηρετήσουν στην πράξη ένα ασθενοκεντρικό σύστημα υγείας. Ο όρος αυτός τα τελευταία χρόνια ακούγεται δυσανάλογα στο δημόσιο διάλογο, ως προς τα βήματα που γίνονται.

Είναι αλήθεια ότι η Πολιτεία, η Κυβέρνηση από την ίδρυση της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, έχει αναγνωρίσει στην πράξη σε αρκετές ευκαιρίες το ρόλο μας και συμμετέχουμε ήδη σε επιτροπές του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΦ. Εκεί δίνουμε και από την πλευρά μας εξετάσεις κατά πόσο συμβάλλουμε εποικοδομητικά στην προαγωγή, στην ανάπτυξη αν θέλετε, στη δόμηση του συστήματος υγείας της επόμενης μέρας. Επίκειται ο εθνικός διάλογος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας το φθινόπωρο.

Όπως τις προηγούμενες δεκαετίες ήταν αυτονόητο ότι όλοι οι επαγγελματικοί εταίροι στο χώρο της υγείας είναι στο τραπέζι του δημοσίου διαλόγου, πλέον θα πρέπει εξίσου αυτονόητο να θεωρείται ότι συμμετέχουν οι εκπρόσωποι των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Επομένως, ας αδράξουμε την ευκαιρία και αυτό είναι ένα κάλεσμα προς την Κυβέρνηση, προς τα κοινοβουλευτικά κόμματα, με αυτό το σχέδιο νόμου που επιδιώκει να υπηρετήσει τον ίδιο τον ασθενή, έχει μέσα προβλέψεις για τον πυρήνα της εμπειρίας και της πλοήγησης του ασθενούς στο υγειονομική σύστημα. Να περάσουμε το μήνυμα ότι οι ασθενείς δεν είναι μόνο αποδέκτες των πολιτικών, αλλά είναι και συνδιαμορφωτές αυτών των πολιτικών και να αναλάβουνε το δύσκολο ρόλο της συνευθύνης για τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις. Δεν είμαστε εδώ μόνο για τα εύκολα και η διαδρομή μας τον πρώτο αυτό χρόνο το έχει αποδείξει. Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Σαραφιανός.

**ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Π.Ε.Ι.Κ. (Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να απαντήσω καταρχήν στον κύριο Μαραβέγια, ο οποίος ήταν πρώτος και μίλησε για το ποιες πρέπει να είναι οι ανταμοιβές. Φυσικά οι ανταμοιβές θα πρέπει να είναι οικονομικού χαρακτήρα, άρα και αυτό μπορεί να συμβεί φυσικά μόνο όταν οι αποζημιώσεις που δίνει ο ΕΟΠΥΥ, το Ελληνικό Δημόσιο, τα Ασφαλιστικά Ταμεία ,είναι του ιδίου ύψους με αυτές που δίνονται στα κρατικά νοσοκομεία. Η σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να είναι τελείως διαφορετική. Εδώ το θέτουμε ως τιμωρία. Εάν δεν τηρηθούν τα ποιοτικά κριτήρια, είναι τιμωρία η διακοπή της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ. Είναι τελείως ανεξάρτητο πράγμα το ένα από το άλλο.

Άλλωστε, τα περισσότερα από αυτά που προείπε ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, παρότι δεν είχαμε καν συζητήσει, με βρίσκουν σύμφωνο. Εάν τηρεί τη συμφωνία με τον ΕΟΠΥΥ, δεν έχει καμία σχέση το σημερινό νομοσχέδιο, είναι ανεξάρτητο το ένα από το άλλο.

Για αυτά που είπε ο Υπουργός ο κ. Ξανθός, εάν θα πρέπει και για το ΕΣΥ, εάν είναι υποχρεωτικό και για τις ιδιωτικές κλινικές. Εγώ, πιστεύω, ότι σε αυτή τη φάση θα πρέπει να είναι δυνητικό, διότι είναι διαφορετικές οι αποζημιώσεις στο δημόσιο τομέα με τον ιδιωτικό τομέα. Καταρχήν, η υγεία είναι ένα αγαθό, ένα δημόσιο αγαθό. Από ποιόν παρέχεται το επιλέγει ο ασθενής, είναι αναφαίρετο δικαίωμα του. Άρα, ο ασθενής διαλέγει αν θα καταφύγει σε ένα κρατικό νοσοκομείο ή σε ένα ιδιωτικό. Αυτό που αλλάζει, αυτή η διαφορά που υπάρχει μεταξύ των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των ιδιωτικών νοσοκομείων, είναι ο ιδιοκτήτης πάροχος των υπηρεσιών. Αλλιώς η υγεία είναι ένα δημόσιο αγαθό.

Για τον κ. Πούλα από το ΚΙΝΑΛ. Φυσικά βλέπουμε την πιστοποίηση ως ένα ISO, ένα καινούργιο ΙSO. Νομίζω ότι αυτό το ρόλο έχει να κάνει, η ποιότητα ταυτίζεται με ISO. Φυσικά δεν είναι μόνο η ποιότητα. Είναι η αποτελεσματικότητα, είναι η προνοητικότητα, είναι η αμεσότητα των υπηρεσιών τη στιγμή που την έχεις ανάγκη. Όχι μετά από έξι μήνες και μετά από ένα δύο χρόνια, όπως σε κάποια νοσοκομεία είναι η λίστα αναμονής για χειρουργεία. Στην υγεία πρέπει η αμεσότητα να είναι το νούμερο ένα. Να παρέχεις την υπηρεσία αυτή, τώρα, τη στιγμή που την έχει ανάγκη, γιατί μετά από έξι μήνες μπορεί ο ασθενής να μην είναι μεταξύ μας.

Αυτό που είναι καθοριστικό φυσικά είναι τα κριτήρια. Εκεί θα πρέπει να υπάρχει η σύμφωνη γνώμη όλων των εκπροσώπων των φορέων. Είναι καθοριστικής υφής και θα πρέπει να συζητηθούν ευρέως και να συμφωνηθούν και να είναι διάφανα και να μην επιδέχονται επικρίσεις.

Η βεβαίωση καλής λειτουργίας είναι μια μορφή πιστοποίηση. Είναι μια ελάχιστη πιστοποίηση, ότι τηρούνται οι προδιαγραφές της νομοθεσίας. Η νομοθεσία δεν υπάρχει στον κρατικό τομέα και υπάρχει στον ιδιωτικό; Ότι τηρούνται τα ελάχιστα κριτήρια της νομοθεσίας, για να παρέχονται ασφαλείς υπηρεσίες υγείας. Αυτό είναι το ζητούμενο για τον συνάνθρωπό μας, τον ασθενή.

Τέλος, για τον κύριο Πλεύρη, που είπε ότι και εμείς ζητούσαμε ποιοτικές υπηρεσίες. Ναι, κ. Πλεύρη το ζητούσαμε επί πολλά χρόνια. Είχαμε συζητήσει και μαζί σας αν ασχολείστε με το υπουργείο υγείας. Και το θέλουμε και για τους πελάτες μας, που ο πελάτης μας είναι και οι συνεργάτες ιατροί, αλλά και οι ασθενείς, αλλά και για τον ιατρικό τουρισμό, τον διεθνή, για να μπορούμε να παίρνουμε πιο εύκολα από το εξωτερικό. Όμως, σε αυτή την εποχή που υπάρχει πρόβλημα με την ελληνική οικονομία, που υφιστάμεθα claw back και rebate, νομίζω είναι λίγο ουτοπία.

Φυσικά είμαι σύμφωνος και επαυξάνω, αρκεί να λύσουμε λίγο τα θέματα των claw back, των rebate, των περικοπών. Οι αποζημιώσεις που δίνονται στον κρατικό τομέα, να είναι ολόιδιες και με τον ιδιωτικό, γιατί το κόστος λειτουργίας των υπηρεσιών είναι εντελώς διαφορετικό. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Κασκανάκου έχει το λόγο.

**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΑΣΚΑΝΑΚΟΥ (Νομικός Σύμβουλος της Ένωσης Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας):** Άκουσα με πολύ προσοχή και τις ερωτήσεις και τις απαντήσεις των βουλευτών και των φορέων. Να επισημάνω τα εξής. Κατ’ αρχήν, ακούγοντας και τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και τον κ. Σαραφιανό, η Ένωση μας πραγματικά επιθυμεί να ανήκει, να είναι μέλος στον ΟΔΙΠΥ. Άλλωστε, αυτό το είπα και κλείνοντας την προηγούμενη εισήγησή μου, ότι εμείς θέλουμε να προσφέρουμε την εμπειρία που έχουμε. Και ναι, αναφερόμενη και στον κύριο Πλεύρη, μιλάμε εδώ και πάρα πολλά χρόνια για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Μία επισήμανση. Ο κύριος Υπουργός είπε για την καλή λειτουργία, ότι είναι άλλο η καλή λειτουργία, άλλο η ποιότητα. Η καλή λειτουργία, όπως δίνεται, με βάση τον έλεγχο που κάνουν οι φορείς, που πιστοποιούν τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνεται μέσα στην ποιότητα. Δηλαδή, το να υπάρχει μία νομοθετική συμμόρφωση είναι κομμάτι της ποιότητας. Από κει και πέρα, είναι και άλλα πράγματα που είναι το reach management, είναι τα πρωτόκολλα που ακολουθούνται, είναι οι έλεγχοι των δαπανών.

Πιστεύουμε ότι το νομοσχέδιο αυτό είναι ένα πολύ καλό βήμα, ένα πρώτο βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση, αρκεί να μην υποστεί μεταλλάξεις, που τελικά θα καταστρέψουν την προσπάθεια.

Όσον αφορά στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και αυτό το οποίο ρώτησε ο κ. Ξανθός, για το αν θα πρέπει να είναι υποχρεωτική η πιστοποίηση και για τους δύο. Δυστυχώς υπάρχει ένα μεγάλο χάσμα ανάμεσα στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα και ο δημόσιος τομέας κάνει τα πρώτα βήματα. Άρα, λοιπόν, θα συμφωνήσω με τους άλλους φορείς, ότι θα πρέπει να περιμένουμε εμείς να κάνουμε τις πιστοποιήσεις μας, όπως τις κάνουμε, ως ιδιωτικοί φορείς και να περιμένουμε σιγά σιγά το δημόσιο να προχωρήσει, γιατί η πιστοποίηση είναι ένα δύσκολο πράγμα.

Επίσης να επισημάνω ότι υπάρχουν εξαιρετικά δύσκολα πιστοποιητικά ποιότητας. Όσον αφορά τη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, θεωρούμε ότι αυτή δεν θα πρέπει να επηρεάζεται, είναι πολύπαθη η σύμβαση των παρόχων υγείας με τον ΕΟΠΥΥ και έχουν τεθεί πολλά πράγματα, γιατί μίνιμουμ στοιχεία τα έχουν, με την κατάθεση των πιστοποιητικών που κατέχουν, αλλά και με την νομοθετική συμμόρφωση, που δίνει η βεβαίωση καλής λειτουργίας. Επομένως, κάτι διαφορετικό δεν πρέπει να ισχύει επί του παρόντος.

Συμφωνούμε ότι θα πρέπει να υπάρχουν ανταμοιβές προς τους ιδιώτες παρόχους και σίγουρα οι ανταμοιβές αυτές πρέπει να είναι οικονομικές. Επαναλαμβάνουμε ότι θα βοηθήσουμε όσο μπορούμε στο να βελτιωθεί αυτό το σχέδιο νόμου και στη συνέχεια, επειδή προς το παρόν είναι ένα γενικό πλαίσιο, στην εξειδίκευση του, ώστε να υπάρξουν τα καλύτερα αποτελέσματα.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Εγώ θα ήθελα να ευχαριστήσω για τα όποια σχόλια ακούσαμε από τους φορείς. Εδώ υπάρχει μια κεντρική ιδέα, το είπα και στην πρώτη συνεδρίαση, θα το επαναλάβω και σήμερα.

Πρώτα απ’ όλα οι κανόνες καλής νομοθέτησης ακολουθήθηκαν, αλλά εμείς αποδείξαμε εξαρχής ότι είμαστε ανοιχτοί, όπως ήμασταν και στα προηγούμενα νομοσχέδια, στην οποιοδήποτε νομοτεχνική βελτίωση, εάν και εφόσον χρειαστεί.

Επαναλαμβάνω το παράδειγμα. Ο συνάδελφος και πρώην Υπουργός, ο κ. Ξανθός σχολίασε τη διατύπωση, περί στρατηγικού σχεδιασμού εκ μέρους του Οργανισμού Ποιότητας σε σχέση με το Υπουργείο, που αντίκειται, γιατί ο Οργανισμός είναι συμβουλευτικός στο Υπουργείο και στον Υπουργό. Οπότε, εξήγησα ότι με νομοτεχνική βελτίωση η συγκεκριμένη φράση θα διορθωθεί.

Από κει και πέρα, θα ήθελα για μία ακόμη φορά και παρουσία των φορέων σήμερα, να δούμε ποιο είναι το μείζον και ποιο είναι το έλασσον.

Μείζον είναι ότι, και νομίζω ότι συμφωνούν όλοι σε αυτό, πρώτα από όλα για να παρέχουμε υπηρεσίες ποιοτικές στους ασθενείς και να αναβαθμισθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και να μπορεί αυτό να είναι μετρήσιμο - επαναλαμβάνω εμείς θεωρούμε ότι μπορεί να είναι μετρήσιμο αυτό, δεν είναι μια αφηρημένη έννοια - υπάρχουν διάφοροι δείκτες, κοινά αποδεκτοί σε επιστημονικό επίπεδο, για και αυτό και στη λεπτομέρεια του θα μπει το νομοσχέδιο όταν αυτοί οι επαγγελματίες της υγείας μπορεί να καθορίσουν αυτούς τους δείκτες και τον τρόπο με τον οποίον αυτοί θα ισχυριστούν προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Άρα, όλοι συμφωνούμε ότι πρέπει να υπάρχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, όλοι συμφωνούμε ότι όλα αυτά τα χρόνια θα έπρεπε να βρεθεί ένας τρόπος αυτό να μετρείται ανά κλινική, ανά μονάδα υγείας, να αξιολογείται και νομίζω ότι αυτό είναι το σημαντικό του νομοσχεδίου. Σε αυτό δεν μπορούμε να διαφωνήσουμε για αυτό και είπα στην πρώτη συνεδρίαση, και επιμένω και θα το επαναλάβω και εδώ και στην Ολομέλεια, ότι εγώ περιμένω όλα τα πολιτικά κόμματα να ψηφίσουν αυτό το νομοσχέδιο.

Επιμέρους, υπάρχουν διαφοροποιήσεις ή υπάρχουν σε πολιτικό επίπεδο ή από πλευράς των φορέων κ.λπ., επισημάνσεις; Βεβαίως, να τις δούμε όλες. Κάποιες μπορεί να είναι αποδεκτές, κάποιες άλλες δεν μπορεί να είναι αποδεκτές με συγκεκριμένη επιχειρηματολογία, αλλά αυτό να καταρρίψει το βασικό και ποιο είναι το βασικό; Ότι όλοι θέλουμε παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας και ότι αυτός είναι ένας τρόπος να υπάρχει ένας οργανισμός, ο οποίος, προσέξτε για να μην παρεξηγούμαστε, ανήκει εξολοκλήρου στο ελληνικό δημόσιο και ελέγχεται από αυτό, έτσι ώστε να μπορούμε να προσμετρήσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Επειδή, όμως ρώτησε κάτι ο κ. Ξανθός, το οποίο εγώ απάντησα ήδη στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής, δεν έχω κανένα πρόβλημα να το απαντήσω και σήμερα, προσέξτε, σε ότι έχει να κάνει με τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, μελετάται νομικά το ποιο είναι το σημείο εκείνο στο οποίο μπορούν να ελεγχθούν υποχρεωτικά και μάλλον το όριο μπαίνει με βάση αυτούς οι οποίοι έχουν σχέση εργασίας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αν, λοιπόν, έχεις σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ..Υ και αποζημιώνεσαι, μπορεί το ελληνικό δημόσιο να σε ελέγξει με τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ποιοτικά. Νομικά σας μιλάω, να αξιολογήσει, ελέγχεται αυτό και μέχρι το πέρας του νομοσχεδίου θα το έχουμε διευκρινίσει και εάν και εφόσον είναι δυνατόν, δεν έχουμε κανένα πρόβλημα να υπάρχει η υποχρεωτικότητα σε όλους τους παρόχους, κανένα απολύτως. Επαναλαμβάνω, όμως ότι αρχικώς η νομική υπηρεσία ενημέρωσε ότι το όριο είναι αυτό, το όριο είναι αυτών οι οποίοι είναι σε σχέση με σύμβαση με τον και Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και άρα μέχρι εκεί μπορεί να ελέγξει ένας τέτοιος Οργανισμός. Επιφυλάσσομαι όμως, να το δούμε και στη συνέχεια αυτό νομικά και να επανέλθουμε. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ. Πατούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ (Πρόεδρος του ΙΣΑ):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να ευχαριστήσω για τη δυνατότητα που μας δίνετε και θα ήθελα να πω ότι από αυτή τη διαδικασία, που κάνετε σήμερα και μέσα από τη διαβούλευση, αλλά και από αυτά, τα οποία θα πούμε και θα ακούσει ο Υπουργός, ο κ. Κικίλιας, νομίζω ότι είναι η στιγμή τέτοια για να μπορέσουμε να διορθώσουμε κάποια πράγματα.

Εμείς, σε κάθε περίπτωση, έχουμε ήδη αποστείλει υπόμνημα, απλώς θα θέλαμε να διατυπώσουμε κάποιες μικρές αλλαγές. Καταρχήν, το σχέδιο νόμου δίνει την δυνατότητα στους τομείς αυτούς να υπαχθούν για την αξιολόγησή τους στον ΟΔΙΠΥ, επί της βάσης του αιτήματος που επιβάλλεται από τους ίδιους. Σημειώνεται ότι ειδικά τα διαγνωστικά εργαστήρια των υγειονομικών υλικών ήδη υποχρεούνται να εφαρμόσουν μεθόδους εσωτερικού κρατικού ελέγχου. Θα πρέπει, νομίζουμε, να οριστεί σαφώς ότι η αξιολόγηση από τον ΟΔΙΠΥ αποτελεί μια απειλητική συγκέντρωσα αρμοδιότητά του, καθώς ότι η αρχή πρέπει να επιβαρύνεται οικονομικά ο φορέας.

Επίσης, η γνώμη μας ως προς της επιβολή κυρώσεων σε παρόχους που δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες, που λέτε: «Διασφάλιση των υπηρεσιών υγείας και η επιβολή κυρώσεων», η διατύπωση αυτή είναι, κατά την άποψη μας, λίγο αντιφατική. Θα πρέπει να διαγραφεί η φράση: «και η κυρώσεων». Μια Α.Ε. δεν είναι δυνατόν να επιβάλει κυρώσεις. Κυρώσεις μπορεί να εισηγείται, αλλά δεν είναι δυνατόν να επιβάλλει.

Επί του άρθρου 5, είναι εντελώς ασαφής η διατύπωση της διατάξεως αυτής που αφορά την σύνθεση του μετοχικού κεφαλαίου το ΟΔΙΠΥ. Ειδικότερα δεν διευκρινίζεται αν δικαίωμα απόκτησης μετόχων έχουν επαγγελματικοί φορείς Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, όπως είναι ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών.

Επί των άρθρων 8, 9, όπου εκεί διατύπωσα γνώμη ως προς την επιβολή κυρώσεως στους παρόχους, που δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες «της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και η επιβολή κυρώσεων», η διατύπωση αυτή, κατά την άποψη μας, έχει πάλι μια αντίφαση. Θα πρέπει να διαγράφει η φράση «επιβολή κυρώσεων». Μια Α.Ε. δεν είναι δυνατόν να επιβάλει κυρώσεις. Κυρώσεις μπορεί να εισηγείται, αλλά όχι να επιβάλει. Παρά ταύτα, ενώ φαίνεται ότι το νομοθέτημα δέχεται εισηγητικό ρόλο ως ΟΔΙΠΥ Α.Ε., κατά των αποφάσεων επιβολής κυρώσεων προβλέπεται προσφυγή στο Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών. Αυτό είναι αντιφατικό. Εξάλλου δεν θα μπορούσε Α.Ε. ή το διοικητικό συμβούλιο της να επιβάλει διοικητικά πρόστιμα, αλλά μόνο να τα εισηγείται σε αυτόν που πρέπει. Θα δώσουμε ιδιαίτερη έμφαση.

Να πω ότι γνωρίζω πάρα πολύ καλά, κύριε Πρόεδρε, ότι η σημερινή ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έχει μια ιδιαίτερη ευαισθησία τον Υπουργό του να διαμορφώσει μία πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπως αξίζει για την πατρίδα μας. Σε αυτό εμείς θέλουμε να βοηθήσουμε και θα βοηθήσουμε, προφανώς, πάντα όμως με την δυνατότητα να διευκολύνουμε, αλλά και να προσαρμόσουμε τις πολιτικές, οι οποίες πηγάζουν από τον νομοθέτη, στα καλύτερα δυνατά επίπεδα. Η δική μας εισήγηση, εξάλλου, έχει κατατεθεί σε εσάς, κύριε Πρόεδρε και στο Υπουργείο Υγείας και προσωπικά στον Υπουργό. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ πάρα πολύ για τις επισημάνσεις σας. Η δική μας εικόνα, αν έχεις την καλοσύνη να το ελέγξετε και εσείς με τη νομική υπηρεσία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, είναι ότι ως διφυές Νομικό Πρόσωπο, μία Ανώνυμη Εταιρεία, θα είχε τη δυνατότητα, εάν και εφόσον είναι τέτοια τα ευρήματα μετά από έναν έλεγχο ποιότητας και συγκεκριμένους δείκτες, να επιβάλει πρόστιμο. Νομικά θα είχε τη δυνατότητα. Φαντάζομαι ότι μιλάτε για το νομικό κομμάτι ή για την εισήγηση που θα μπορούσε να κάνει στο Υπουργείο Υγείας ή στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, προκειμένου μέσω του Υπουργείου Υγείας να επιβληθούν αυτά τα πρόστιμα; Αν θέλετε διευκρινίστε το με τη νομική υπηρεσία και να επανέλθουμε να το δούμε αυτό. Να δούμε ποια είναι η σωστή εκτίμηση.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ (Πρόεδρος του ΙΣΑ (Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών)):** Αυτό που έχουμε πει**,** κύριε Υπουργέ, είναι ότι μέχρι σήμερα τα πρόστιμα επιβάλλονται μέσα από τις αποφάσεις των ιατρικών συλλόγων. Σε κάθε περίπτωση νομίζω ότι μπορούν οι νομικές υπηρεσίες να διευκρινίσουν περαιτέρω με την δική νομοθετική πρωτοβουλία αν μπορεί κάτι να διορθωθεί, επ’ ωφελεία, προφανώς, και του τρόπου λειτουργίας των δομών μας, αλλά πολύ περισσότερο για την σωστή λειτουργία τους.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Το λόγο έχει ο κ.Σαραφιανός.

**ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών- Π.Ε.Ι.Κ.):** Θα ήθελα να κάνω μια πρόταση και να θέσω ένα ερώτημα.

Η πρόταση είναι, εάν μπορούν να συμμετέχουν στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ο.ΔΙ.ΠΥ. οι εκπρόσωποι των Φορέων, έστω και χωρίς δικαίωμα ψήφου, απλώς για να συμβάλλουν στον καθορισμό των κριτηρίων ποιότητας και να βοηθήσουν στο όλο εγχείρημα.

Το ερώτημα είναι, εάν αυτή η πιστοποίηση που θα βγει στο τέλος, θα κατατεθεί στο Ευρωπαϊκό Γραφείο Σημάτων προς διεθνή κατοχύρωση και αναγνώριση.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συνεδρίαση της Επιτροπής μας.

Λύεται η συνεδρίαση.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι βουλευτές κ.κ. Ευθυμίου Άννα, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος), Στεφανάδης Χριστόδουλος, Φωτήλας Ιάσων, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης, Αβραμάκης Ελευθέριος, Αγαθοπύλου Ειρήνη – Ελένη, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Χρησίδου Ραλία, Ξανθός Ανδρέας, Φωτίου Θεανώ, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας και Αθανασίου Μαρία.

Τέλος κα περί ώρα 11.30 ΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**