**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, 31 Ιουλίου 2017, ημέρα Δευτέρα και ώρα 15.20΄, συνεδρίασε στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) 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». *(*4η συνεδρίαση – β΄ ανάγνωση).

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. Κασιμάτη Ειρήνη, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Λιβανίου Ζωή, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Αυλωνίτου Ελένη, Ρίζος Δημήτριος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Τσόγκας Γιώργος, Κέλλας Χρήστος, Ανδριανός Ιωάννης, Κουτσούμπας Ανδρέας, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Τσιάρας Κωνσταντίνος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Οικονόμου Βασίλειος, Καραμανλή Άννα, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζουμε την β΄ ανάγνωση του συζητούμενου νομοσχεδίου «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ(Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ): Αγαπητοί συνάδελφοι, η μέχρι τώρα συζήτηση που κάναμε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, πάρα πολύ σωστά επικέντρωσε στη μεγάλη μεταρρύθμιση – που εμείς την θεωρούμε εμβληματική – στο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας και σ’ όλα τα ζητήματα που αναδεικνύει. Είναι μια μεγάλη συζήτηση που έχει ξεκινήσει από πολύ παλιά, με την ίδρυση του εθνικού συστήματος υγείας, για το πώς οργανώνεται το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και νομίζω, ότι αυτή η συζήτηση στην οποία οφείλουμε να δώσουμε όλες τις αναγκαίες διευκρινήσεις, κάπως αδίκησε νομοθετικές ρυθμίσεις που γίνονται στις επείγουσες παρεμβάσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, που περιλαμβάνουν τομές, οι οποίες είναι πάρα πολύ σημαντικές.

Θεωρώ ιδιαίτερη αναγκαιότητα, να επισημάνω την οργάνωση και στελέχωση των αυτοτελών τμημάτων επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία, στηρίζοντας αυτή την αναγκαιότητα με 465 πρόσθετες θέσεις για μια ή περισσότερες ειδικότητες από τις προβλεπόμενες στην σύσταση θέσεων που είχε υπάρξει και τα κριτήρια στελέχωσης αφορούν και την δυναμικότητα του νοσοκομείου, στατιστικά στοιχεία για εφημερίες, γεωγραφική θέση κ.ο.κ..

Δεύτερον, την ίδρυση νοσοκομείου στην Κάρπαθο, δυναμικότητας 22 κλινών συγχρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης. Ένα νησί το οποίο είναι σε μεγάλη απόσταση από οργανωμένα μεγάλα νοσοκομεία και του οποίου είναι μεγάλη αναγκαιότητα να οργανωθεί.

Παροχή κινήτρων για όλο το ιατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας. Ένα νοσοκομείο που με επίσημα στατιστικά στοιχεία αποδεικνύει τη μεγάλη προσφορά του στους κατοίκους και στις χιλιάδες τουριστών επισκεπτών του. Ένα νοσοκομείο που θέλω να θυμίσω, αγαπητοί συνάδελφοι της Ν.Δ. και της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ-ΔΗΜΑΡ που ήσασταν μαζί κυβέρνηση στο προηγούμενο χρονικό διάστημα, ότι ο τότε Υπουργός Υγείας και η κυβέρνηση θα το έβγαζαν στο σφυρί, καθώς το σχέδιό τους ήταν αντί να μπορέσουν να κάνουν όλες εκείνες τις απαραίτητες παρεμβάσεις στο σύστημα υγείας που θα το βοηθά, ήθελαν να κάνουν ιδιωτικοποιήσεις τύπου «Ερρίκος Ντυνάν», που τις συζητάμε στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής, όπου καταχωρεί ευθύνες σε όλους εκείνους που επέτρεψαν με τέτοιες παρεμβάσεις εμπορευματοποίησης να έχουμε την μετεξέλιξη του «Ερρίκος Ντυνάν» σε μια ιδιωτική κλινική. Να μας υπενθυμίζουν την παρέμβαση του Άδωνι Γεωργιάδη για απολύσεις 3.000 γιατρών από το ΙΚΑ ΕΟΠΥΥ, ενώ στην ουσία συνεχίζουν να μιλούν ότι ήθελαν τη στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας.

Κάνουμε την παράταση μέχρι 31/12/2018 της θητείας των επικουρικών και άλλων εργαζόμενων. Καθορισμό προϋποθέσεων λειτουργίας των δημόσιων και ιδιωτικών ΜΗΝ.

Δίνεται η δυνατότητα ίδρυσης και στα στρατιωτικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία και στα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Συζητήσαμε πάρα πολλά ζητήματα, που αφορούν τον ολοκληρωμένο τρόπο οργάνωσής τους και με αυτοτελείς μονάδες ημερήσιας νοσηλείας. Ρυθμίζουμε ακόμη θέματα που αφορούν το διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, τις περιφερειακές διευθύνσεις του, θέματα του ΕΚΑΒ, του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, των δαπανών των ΥΠΕ, τις αποζημιώσεις δεδουλευμένων εφημεριών, γιατρών και υπερωριακής εργασίας των άλλων λειτουργών της υγείας σε νοσοκομεία, που μας έρχονται αιτήματα ότι θα πρέπει να τα συμπληρώσουμε στην τελική λίστα, ώστε να κάνουμε μια αποκατάσταση της αποζημίωσης για όλα εκείνα που αποτελούσαν δεδουλευμένες εφημερίες.

Αναδιαρθρώνουμε την Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων και την κάνουμε Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών.

Καταργείται το Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης, Θεραπείας του Σακχαρώδους Διαβήτη, γιατί περιέρχονται οι αρμοδιότητες σε αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Συστήνεται, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, Πανελλήνιος Σύλλογός Οπτικών και Οπτομετρών, ρυθμίζονται θέματα που είναι σχετικά με τη λειτουργία του. Αντιμετωπίζεται το πρόβλημα που δημιουργείται με τις θέσεις γιατρών και οδοντιάτρων του ΕΣΥ, όταν παραιτούνται για να διοριστούν σε άλλη θέση, δεν γίνεται νέα προκήρυξη, αλλά διορίζεται ο επόμενος, προκειμένου να διευκολυνθούμε. Δίνεται η δυνατότητα διεκδίκησης θέσεων διευθυντή και στους γιατρούς που, ήδη, υπηρετούν στο ΕΣΥ, ώστε να μην υποχρεούνται σε παραίτηση. Υπολογίζεται και ως χρόνος εξειδίκευσης, ο χρόνος υπηρεσίας των επικουρικών γιατρών σε ειδικά τμήματα, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, μονάδες μεταμόσχευσης και είναι ρύθμιση ίσης μεταχείρισης και κίνητρο στελέχωσης των μονάδων και των νεογνολογικών μονάδων. Αναγνωρίζεται στους γιατρούς Δημόσιας Υγείας, το δικαίωμα αποχής από τα καθήκοντά τους, για να υπηρετήσουν και την Αυτοδιοίκηση και άλλα καθήκοντα. Ρυθμίζονται θέματα προκήρυξης και κάλυψης των θέσεων γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου, ώστε να διευκολυνθεί η κάλυψη και στο επόμενο χρονικό διάστημα της τουριστικής περιόδου, αλλά και να συνεχιστεί αδιάλειπτα η παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους κατοίκους της υπαίθρου.

Να επικεντρώσουμε στην μεγάλη τομή που γίνεται με την μεταρρύθμιση στο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας. Ο μέχρι τώρα διάλογος, έχει εγείρει μια εκρηκτική συζήτηση, για το τι σκοπεύουν να κάνουν οι άλλες πολιτικές δυνάμεις απέναντι σε αυτήν την πάρα πολύ σημαντική μεταρρύθμιση.

Από ό,τι ακούω, με κάθετο τρόπο θεωρείται, ότι η Ν.Δ. θα καταργήσει- και θα ήθελα εδώ την επιβεβαίωση από όλους τους Βουλευτές σας- αν πραγματικά σκέπτεστε, ότι η παρέμβαση που γίνεται με την οργάνωση 239 Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με τις ΤΟ.Μ.Υ., οι οποίες θα στελεχώνονται, όπως έχουμε πει, από παιδιάτρους, γιατρούς γενικής ιατρικής, παθολόγους και ομάδα Υγείας- νοσηλευτές, επισκέπτες Υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, διοικητικό προσωπικό- αν θα την καταργήσετε;

Το επιχείρημα το οποίο ακούμε και μας ανησυχεί, είναι ότι πρόκειται εκεί να τοποθετηθεί κομματικός στρατός του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.. Αυτά τα τραγικά ακούγονται. Δηλαδή, όλοι οι λειτουργοί της Υγείας που θα υποβάλουν τα χαρτιά τους για να πηγαίνουν στις ΤΟ.Μ.Υ., από την μεριά της Ν.Δ., συκοφαντούνται ότι αποτελούν κομματικό στρατό και το ζήτημα είναι στο πού αποσκοπεί αυτό, στον να σταματήσουμε τη διάθεση και των νέων γιατρών και ενός νέου ανθρώπινου δυναμικού που θα ήθελε να πάει να στελεχώσει αυτή τη μεγάλη αλλαγή που κάνουμε στο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας, ως κομματικό στρατό του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.;

Θέλετε να τους αποτρέψετε από το να πάνε, γι' αυτό την συκοφαντείτε ότι είναι σοβιετικού τύπου, ότι είναι παρωχημένη, ότι δεν έχει σχέση με τις τωρινές ανάγκες του Δημόσιου Συστήματος Υγείας;

Κάποιοι συνάδελφοί έβγαλαν και το εξής τραγικό, ότι θα κλείσουν τα ιδιωτικά ιατρεία, δηλαδή η ανάπτυξη των ΤΟ.Μ.Υ. θα κλείσει τα ιδιωτικά ιατρεία, γιατί ανταγωνίζονται τα συμφέροντά τους και είδα, με τραγικό τρόπο, αυτό να αναπαράγεται και σε μια Μονάδα, η οποία έχει δημιουργηθεί στην περιοχή της Αχαΐας.

Είναι δυνατόν να λέγεται, ότι όταν οργανώνονται νέες Μονάδες Του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, θα κλείσει ο αθέμιτος ανταγωνισμός, ο οποίος δεν θα γίνει νομότυπος διαγωνισμός; Δεν θέλουμε εμείς να είναι συμπληρωματικός ο ρόλος των ιδιωτικών παρόχων υγείας και στο πρωτοβάθμιο σύστημα ως οικογενειακοί γιατροί και στη δυνατότητα των ειδικευμένων να μπορούν εκεί που δεν μπορεί το δημόσιο σύστημα υγείας να οργανώσει επαρκείς υπηρεσίες να συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ για να καλύψουν ανάγκες, αλλά και των εργαστηρίων, θα έλεγα, και των ιδιωτικών κλινικών. Γιατί ακούσαμε την παρέμβασή τους, όπως έγινε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

Θέλουμε νομίζετε εμείς να τα κλείσουμε αυτά. Το σχέδιο το οποίο αναπτύσσουμε, είναι ότι θεωρούμε, ότι η προτεραιότητά μας να οργανωθεί επιτέλους ένα ποιοτικό αποτελεσματικό δημόσιο σύστημα υγείας, ότι μπαίνει σε μια περαιτέρω πορεία με την οργάνωση αυτής της μεγάλης παρέμβασης με τις τοπικές μονάδες υγείας και με τη στελέχωση των κέντρων υγείας με όλες τις ειδικότητες, οι οποίες παρατίθενται και για τους γιατρούς και για τους άλλους εργαζόμενους. Θα έχουμε τη δυνατότητα εκεί να μπορέσουμε να δούμε πως στο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας γίνονται όλα αυτά, τα οποία ήταν ένα όνειρο και των οργανωτών του Ε.Σ.Υ. με τον ν. 1397/1983, για να μπορούμε να μιλάμε ότι επιτέλους, η Ελλάδα υλοποιεί τα καθήκοντά της στο να οργανώσει ένα επαρκές και ποιοτικό δημόσιο σύστημα υγείας. Και εσείς το συκοφαντείτε και φθάνετε σε επιχειρήματα τα οποία έχουν την τραγικότητά τους.

Νομίζω ότι είναι άγονη εντελώς αυτή η αντιπαράθεση. Ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας έχουν τη δυνατότητα ενός υγιούς ανταγωνισμού και έχουν τη δυνατότητα ιδιώτες συνάδελφοί μας να μπορέσουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους εκεί που πραγματικά τους χρειαζόμαστε, γιατί δεν επαρκεί παντού να κάνουμε τις δημόσιες δομές, τις οποίες θέλουμε. Νομίζω λοιπόν ότι αυτή η συζήτηση θα πρέπει να σταματήσει με έναν τρόπο που καλούμε τα κόμματα της Νέας Δημοκρατίας, του ΠΑΣΟΚ - Δημοκρατική Συμπαράταξη, της Ένωσης Κεντρώων, του Ποταμιού, που έχει πει και πολύ θετικές απόψεις, τις ακούσαμε, για το πώς οργανώνεται το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας.

Να δούμε τι συγκεκριμένη θέση παίρνουν πάνω σε όλα αυτά τα οποία αποτελούν διατάξεις, τα οποία τώρα χρηματοδοτούνται με ένα πολύ συγκεκριμένο σχέδιο. Τα 73,5 εκατομμύρια ευρώ έρχονται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο μέσω των χρηματοδοτήσεων των περιφερειακών προγραμμάτων του ΕΣΠΑ. Εμείς κάναμε συζητήσεις και με την Επιτροπή των οργανωμένων περιφερειών, ήρθε ο κ. Αγοραστός, και μας είπε την άποψή του θα συνεχίσει αυτό το πρόγραμμα και ως μεσοπρόθεσμο και έως Μακροπρόθεσμο μέχρι το 2027 για να οργανωθεί ως ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγεία. Αλλά το συκοφαντείτε από την πρώτη ημέρα για πολιτικές σκοπιμότητες και για παρωχημένα ιδεολογήματα, όπως ότι οι γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, είναι άχρηστοι.

Είναι άχρηστοι οι γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης; Δεν χρειάζεται ένα ιατρικό δυναμικό, το οποίο να είναι αφιερωμένο στα καθήκοντά του; Αλλά το αν χρειάζεται στο δημόσιο σύστημα υγείας και ένα ανθρώπινο δυναμικό, όπως κι εγώ προσωπικά το υπηρέτησα από την πρώτη μέρα, που πήρα την ειδικότητά μου, αυτό είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό ζήτημα. Ειδικά, εκεί που είναι τα καθήκοντα πρόληψης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αγωγής υγείας, εκεί που είναι τα καθήκοντα να δώσουμε οδηγίες στους ανθρώπους να κάνουμε το σύστημα υγείας, αντί να έχει θεραπευτικό προσανατολισμό, να μπορέσει να έχει ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό, ουμανιστικό, για να μπορέσουμε να έχουμε αυτά τα οποία σκεφτόμασταν όλοι ως νέοι γιατροί, όταν μπήκαμε στη υπηρεσία του συστήματος.

Είναι πάρα πολύ σοβαρά αυτά τα ζητήματα. Θα μας δοθεί πιο ολοκληρωμένα η δυνατότητα να τα κουβεντιάσουμε στην Ολομέλεια, αλλά καταλήγοντας θα ήθελα μια επανεξέταση των τελικών σας επιλογών. Τι θέλετε να κάνετε; Θέλετε την υπονόμευση αυτής της μεταρρύθμισης από την πρώτη μέρα της έμπρακτης εφαρμογής της με χρηματοδότηση τώρα, όταν αυτά που ήταν πρόθεση του Αυγερινού και του Γεννηματά, δεν είχαν εξασφαλίσει χρηματοδοτήσεις. Όταν αυτά που ήταν πρόθεση του Μιλτιάδη Έβερτ, ως 65 αστικά κέντρα υγείας, δεν είχαν τη δυνατότητα χρηματοδότησης.

Όταν αυτά, που ήθελε να κάνει ο Δημήτρης Κρεμαστινός, με την Έκθεση των Επτά Σοφών, δεν είχε δυνατότητα να χρηματοδοτηθεί. Όταν αυτά, που σκεφτόταν ο Αλέκος Παπαδόπουλος και ο Κώστας Στεφανής, που τα έβαλε και σε νόμο, δεν μπόρεσαν να υλοποιηθούν. Και εμείς, τώρα, που έχουμε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο, -σχέδιο εφαρμογής στην πράξη-, εσείς να θέλετε να το τορπιλίσετε, για συγκεκριμένους ιδεολογικοπολιτικούς λόγους.

Και θα ήθελα να πω και μια κουβέντα, για τους συναδέλφους του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, που κατηγορούν, αυτό το νομοσχέδιο, ότι, αντίστροφα, βοηθάει την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του Συστήματος Υγείας. Αγαπητοί συνάδελφοι, του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, δείτε, πάρα πολύ καλά, όλα αυτά τα καθήκοντα, τα οποία σκεφτόμασταν όλοι, όταν παρεμβαίναμε στην ολοκλήρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, μετά την ψήφιση του 1397/83 και μετά, το 1985, που άρχισε να εφαρμόζεται και δείτε, λίγο, τι αναζητούσαμε, ώστε να αποτελούν ένα ολοκληρωμένο Σύστημα Υγείας. Εμείς δεν ισχυριζόμαστε, ότι με τις τομές, που κάνουμε τώρα, το ολοκληρώνουμε, αλλά, θεωρούμε ότι είναι σε καλό δρόμο προς την ποιότητα υπηρεσιών που θέλουμε, προς την αξιολόγηση των υπηρεσιών, προς το να έχουμε τη δυνατότητα και με την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση, να έχουμε όλα εκείνα τα στοιχεία, που θα μας δώσουν τη δυνατότητα να πούμε που χρειάζεται βοήθεια του σύστημα, που χρειάζεται να ολοκληρωθεί.

Καταλήγω, λοιπόν, με μία έκκληση για μεγαλύτερη σοβαρότητα απέναντι σε μια μεγάλη αναγκαία τομή, στο Σύστημα Υγείας, που θέλαμε να δημιουργηθεί στη χώρα.

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

ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Ν.Δ.): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εξηγήσαμε και στις προηγούμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής, πως το βασικότερο πρόβλημα, στο παρόν νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, είναι ότι δημιουργεί νέες αχρείαστες θέσεις και μίζερες κρατικές δομές, τις Τ.Ο.Μ.Υ., οι οποίες θα είναι και αμφιβόλου βιωσιμότητας, παρά τις προσπάθειες, που έκανε, βέβαια, ο Υπουργός να μας πείσει, στην κατ' άρθρον ομιλία του, για το αντίθετο.

Πράγματι, είναι ένα νομοσχέδιο επιπλέον, που δημιουργεί στρεβλώσεις, ανισότητα στη Δημόσια Υγεία, διότι οι Τ.Ο.Μ.Υ., εκτός του ότι προβλέπουν κάλυψη του 30% του πληθυσμού, θα ιδρύονται, σε πρώτη φάση, μόνο σε μεγάλες πόλεις και όχι στην ύπαιθρο.

Μάλιστα, αμφιβάλλω, αν θα μπορέσουν να λειτουργήσουν, διότι επιπρόσθετα, δεν υπάρχει καν επιχειρησιακό σχέδιο, δεν αναγράφεται που θα γίνουν, πώς θα γίνουν, με ποιες προδιαγραφές θα λειτουργήσουν, ποιος θα πληρώνει τα λειτουργικά έξοδα. Ούτε υπάρχει, βεβαίως, σαφής δέσμευση των χρημάτων.

Κύριε Παπαδόπουλε, όλα αυτά, που αναφέρατε πριν, δεν έγιναν σε εποχή που η χώρα μας ήταν σε καθεστώς επιτήρησης, ούτε μνημονίων, ήταν σε άλλες εποχές.

Θέλω να φέρω, ως παράδειγμα, τα αιμοληπτήρια. Τα αιμοληπτήρια, στον ιδιωτικό τομέα, καταργήθηκαν με Υπουργική Απόφαση και την ίδια στιγμή, στο δημόσιο τομέα, έρχονται χωρίς προδιαγραφές, χωρίς διασφάλιση και χωρίς μεταφορά βιολογικού υλικού. Ποιος θα παίρνει τα δείγματα; Πως θα φυλάσσονται; Πώς θα συλλέγονται τα μολυσματικά απόβλητα; Είναι άγνωστα όλα αυτά, που αποτελεί, ταυτόχρονα, και παράβαση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας περί ισότητας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Ένα τόσο σοβαρό εγχείρημα, όπως είναι το νομοθετικό έργο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, πρέπει να σεβαστεί πρώτα απ' όλα τους κανόνες συνταγματικότητας. Μόνο ένα Προεδρικό Διάταγμα, κατά τη γνώμη μας, μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις, με προληπτικό έλεγχο νομιμότητας στο ΣτΕ, όπως είναι το Προεδρικό Διάταγμα 84/2001, που ισχύει για τον ιδιωτικό τομέα, με την αναγκαία κοστολόγηση, με τον υγειονομικό χάρτη, με την καταγραφή των αναγκών του πληθυσμού και ένα αυστηρό πλαίσιο προδιαγραφών, που αρμόζει σε αυτήν την περίπτωση.

Επιπλέον, γεγονός που εντείνει τις αμφιβολίες μας για τις Τ.Ο.Μ.Υ., είναι ότι προϋποθέτουν, για να λειτουργήσουν, την υπογραφή 32 Υπουργικών Αποφάσεων, μέσα σε περίπου ένα μήνα, όταν για άλλα ζητήματα, εσείς δεν έχετε υπογράψει ούτε μια απόφαση. Γι' αυτό, σας είπαμε, ότι οι ίδιοι πόροι, που θέλετε να ξοδέψετε μέσω του ΕΣΠΑ, θα μπορούσαν να διοχετευτούν για την περαιτέρω βελτίωση του υπάρχοντος συστήματος, των Κέντρων Υγείας, του Πολυ-ιατρείων, που, μαζί με την προώθηση του οικογενειακού γιατρού, με ελεύθερη επιλογή και όχι καταναγκαστικά, σε συγκεκριμένο - όπως το κάνετε εσείς - και τους χιλιάδες συμβεβλημένους γιατρούς των ειδικοτήτων του ΕΟΠΥΥ, αλλά και ελεύθερους επαγγελματίες, που προσφέρουν ποιοτικότερη φροντίδα Υγείας στους πολίτες.

Ουσιαστικά, η δική σας αρχιτεκτονική του συστήματος υγείας θα οδηγήσει κατ’ αρχάς στον παραγκωνισμό περίπου 40.000 γιατρών και σε δεύτερη φάση στο brain drain. Σε σχέση ειδικά με τον οικογενειακό γιατρό και τους χρόνια ασθενείς, πιστεύω, ότι θα υπάρξουν σίγουρα εμπόδια πρόσβασης, γιατί θα πρέπει να αναφέρονται υποχρεωτικά οι χρόνιοι πάσχοντες στον οικογενειακό γιατρό. Έτσι θα υπάρχουν περιπτώσεις πολιτών, οι οποίοι θα χάσουν τον θεράποντα και εξειδικευμένο γιατρό τους, ο οποίος γνωρίζει το ιστορικό τους. Ο πραγματικός κίνδυνος, είναι ο ασθενής να αδικηθεί, γιατί και θα έχει αυξημένες εισφορές και δεν θα έχει ανάλογα ποιοτικές παροχές.

Είπατε κ. Παπαδόπουλε, ότι εμείς τους ιδιώτες γιατρούς τους θέλουμε βοηθούς. Αυτή είναι η διαφορά μας, ότι εσείς τους θέλετε κομπάρσους, ενώ εμείς τους θέλουμε συμπρωταγωνιστές στην πρωτοβάθμια υγεία. Είπε ο κ. Υπουργός στο τέλος της κατ’ άρθρον ομιλίας του, ότι δεν είναι κακό για ένα διάστημα το νέο σύστημα να αφορά μόνο σε μικρό μέρος του πληθυσμού 30% και ο κ. Παπαδόπουλος είπε ότι αναφέρεται σε ένα μικρό κομμάτι. Μα αυτό λέμε και εμείς κ. Υπουργέ. Το σύστημα που θέλετε να εισάγετε δεν είναι καθολικό. Εσείς λέγατε ότι είναι για όλους, δεν το λέγαμε εμείς.

Θέλω, επίσης, να ξεκαθαρίσω τη στάση μας στην ψηφοφορία για το πρώτο μέρος. Υπάρχουν όντως μερικά άρθρα, όπως και αυτό για τις μαίες ή το καθηκοντολόγιο των επισκεπτών υγείας και των κοινωνικών λειτουργών, τα οποία είναι σε θετική κατεύθυνση, αν και μου κάνει εντύπωση και σωστά επισημάνθηκε, ότι έχει υποβιβαστεί εντελώς ο κλάδος του νοσηλευτή πανεπιστημιακής εκπαίδευσης σε σχέση με όλους τους άλλους κλάδους, όταν στην Ευρώπη παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σας ξαναλέω, ότι προβλέπεται μια ΤΟΜΥ, η οποία δεν θα έχει νοσηλευτή. Όλα αυτά όμως, υποτάσσονται στην προβληματική λειτουργία και κρατικίστικης έμπνευσης δομής των ΤΟΜΥ. Άρα, εμείς δεν μπορούμε να τα ψηφίσουμε, γιατί βλέπουμε ότι δεν θα έχουν το αποτέλεσμα που θέλουμε. Δηλαδή, την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στους πολίτες.

Επιπλέον προβλήματα θα προκύψουν και με τη λειτουργία των κεντρικών διαγνωστικών εργαστηρίων. Συμφωνώ με τον φίλο μου τον Κώστα Μπαργιώτα, ότι η κεντρικοποίηση αυτή για να γίνει θα χρειαστούν πολλά εκατομμύρια για υποδομές, που σήμερα δεν υπάρχουν, αφού ο προϋπολογισμός του Υπουργείου είναι στο 5%. Πως θα γίνει κατορθωτή η δημιουργία των νέων, να αξιοποιήσετε τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα που προσφέρουν ποιοτική φροντίδα υγείας με μικρό κόστος για τους ασφαλισμένους. Δεν πήραμε απαντήσεις, κύριε Υπουργέ, για το τι σημαίνει η λέξη αυτοβούλως. Σας έχω ρωτήσει τρεις φορές.

Στην πρόσβαση του πολίτη στα κέντρα υγείας, δηλαδή, τελικά είναι στην κρίση του πολίτη να παρακάμψει τον υποχρεωτικό οικογενειακό γιατρό της ΤΟΜΥ, που προβλέπεται πιο κάτω στο νομοσχέδιο στην παρ. 6 του άρθρου 19. Εκεί λέτε ότι η παραπομπή από τον οικογενειακό γιατρό είναι απαραίτητη για την πρόσβαση στα κέντρα υγείας. Όμως, αλλού λέτε ότι μπορεί να πάει αυτοβούλως στο κέντρο υγείας, δεν το έχω καταλάβει. Τέλος πάντων, φαίνεται ότι η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, έχει επιλέξει πολύ gate keeping με ολίγον κλείσιμο ματιού σ’ αυτό. Προχειρότητα και ανακολουθίες που θα οδηγήσουν σίγουρα στη μη αποσυμφόρηση των νοσοκομείων που είναι το βασικό ζητούμενο.

Τώρα, όσον αφορά στο Β΄ μέρος του νομοσχεδίου, τόνισα και στη πρώτη συνεδρίαση το απαράδεκτο της νομοθέτησης, να έρχονται δηλαδή 68 άρθρα που μερικά αποτελούν χωριστά νομοσχέδια, λίγες μέρες χωρίς καμία διαβούλευση, πριν από τη λήξη της συνεδρίασης για να τα κάνουμε στο άψε σβήσε. Παρόλα αυτά σε αυτό το β΄ μέρος υπάρχουν διατάξεις που είναι προς τη θετική κατεύθυνση, ειδικά όσες αφορούν τις αποζημιώσεις ιατρικού προσωπικού, όπως των εφημεριών των γιατρών ή των εργαζομένων του ΕΚΑΒ που δεν έχουν πληρωθεί το 2016 και το 2017 για την εκτός έδρας απασχόλησή τους.

Υπάρχουν όμως και διατάξεις ιδιαίτερα προβληματικές που χρήζουν σοβαρής κριτικής κύριε Υπουργέ. Σε μερικές από αυτές περιμέναμε να ακούσουμε και τους φορείς για να διαμορφώσουμε την τελική μας άποψη. Μία από τις διατάξεις αυτές αφορά τις μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, τις λεγόμενες ΜΗΝ του άρθρου 30. Εδώ, προκύπτει ένα σοβαρό πρόβλημα που αγγίζει την ίδια τη λειτουργία τους. Θέτετε κατ’ αρχάς όριο στις ειδικότητες που μπορεί να αναπτυχθούν σε μια αυτοτελή ιδιωτική ΜΗΝ , χωρίς να λέτε για ποιο λόγο γίνεται ακριβώς αυτό. Επιτρέπεται μόνο μία να λειτουργεί, κάτι που δεν εφαρμόζεται σε καμία άλλη δομή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Δεν καταλαβαίνω, δηλαδή, γιατί στα πολυιατρεία να προβλέπονται διάφορες ΜΗΝ και διαφορετικές ειδικότητες γιατρών, όπως, αντίστοιχα, και στα διαγνωστικά κέντρα που μπορεί να έχουν και ακτινολογικό και μικροβιολογικό τμήμα. Γιατί υπάρχουν δύο μέτρα και δύο σταθμά στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας;

Επιπλέον, δεν επιτρέπετε τη συστέγαση των ΜΗΝ με άλλους φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως ιατρεία, πολυιατρεία, διαγνωστικά, κάτι που και αυτό δεν ισχύει σε άλλες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αφού, για παράδειγμα, σ’ ένα διαγνωστικό κέντρο συστεγάζονται και άλλα ιατρεία.

Θέτετε, επίσης, νέες προδιαγραφές για τις ΜΗΝ, πολεοδομικές και τεχνικές, με νέες Υπουργικές Αποφάσεις που θα εκδοθούν και, μάλιστα, όποιος δεν προσαρμοστεί σε χρονικό διάστημα ενός έτους χάνει την προηγούμενη άδεια και κλείνει. Δεν δημιουργεί μια ανισότητα αυτό το γεγονός σε αντιδιαστολή με τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών που έχουν παλιές άδειες; Δείχνετε, δηλαδή, μια έντονη ιδεοληψία απέναντι στις ΜΗΝ και, ειδικά, στις μικτές, αυτές που είχαν αναπτύξει πάνω από μια ειδικότητα, όπως στην Πάτρα, την Κρήτη, τη Λάρισα, τον Πειραιά, αλλά και αυτές που συστεγάζονται με άλλους φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ευνοείτε, έτσι, τις ΜΗΝ των ιδιωτικών κλινικών, καθώς τους δίνετε το δικαίωμα για όλα τα είδη αναισθησίας, υποβαθμίζοντας τις αυτοτελείς ΜΗΝ σε απλά ιατρεία, με μόνο δικαίωμα ιατρικές πράξεις και τοπική αναισθησία.

Το κυριότερο: Τι κράτος, κύριε Υπουργέ, είναι αυτό που έρχεται πριν ένα χρόνο, θέτει τις προϋποθέσεις, άνθρωποι έρχονται, επενδύουν τα λεφτά τους και μετά από ένα χρόνο το ίδιο κράτος έρχεται και τους λέει ότι πρέπει να κλείσουν, οι μισές αύριο και οι άλλες μισές του χρόνου; Είναι σίγουρο - και σας το λέω ως νομικός αυτό - ότι οι άνθρωποι αυτοί θα προσφύγουν κι έχουν κάθε δικαίωμα να προσφύγουν και πιθανότατα θα δικαιωθούν, διότι οι άνθρωποι έκαναν επενδύσεις.

Ολοκληρώνω με το θέμα της ΕΣΑΝ, του άρθρου 66, γιατί εδώ πρόκειται για άλλη μια κωλοτούμπα, εδώ έχουμε ξεπεράσει τον Μελισσανίδη, αλλάζοντας όνομα σε αυτά που καταγγέλλατε στο παρελθόν, ενώ ξέρατε ότι υπήρχε ρεαλιστική ανάγκη για κοστολόγηση των υπηρεσιών των νοσοκομείων. Το λέγατε, το διατυμπανίζατε και οργανώνατε μαζικούς αγώνες ενάντια στην κοστολόγηση των υπηρεσιών μέχρι το 2014. Έρχεστε, τώρα, κατά την προσφιλή σας συνήθεια, και αλλάζετε τα ονόματα και μας μιλάτε σαν να μην έγινε τίποτα. Αντί να κάνετε μια αυτοκριτική για τη στάση σας σήμερα, κάνετε αλλαγές στα ονόματα - θα μου πεις εδώ φάγαμε οκτώ μήνες για να πούμε την ΤΡΟΙΚΑ ΘΕΣΜΟΥΣ - αντί, όπως θα έπρεπε, να ξεκινήσουμε συζήτηση για την κοστολόγηση των υπηρεσιών με βάση το ισχύον διεθνές πρότυπο, που χρειάζεται, τουλάχιστον, πέντε χρόνια για να εφαρμοστεί. Χάθηκαν τρία ολόκληρα χρόνια μέχρι να αντιληφθείτε το πασιφανές. Αυτή είναι η πραγματικότητα!

Σε κάθε περίπτωση είναι προς το καλό του πολίτη, αλλά και του κράτους και της αυτοδιοίκησης, να γνωρίζει πόσο κάνει ανά πάσα στιγμή μια εξέταση και μια θεραπεία στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, ώστε ειδικά ο πολίτης να επιλέγει με τον πιο συμφέροντα τρόπο την ποιοτικότερη λύση για την υγεία του.

Επαναλαμβάνω ότι εμείς, στη Ν.Δ., καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο επί της αρχής, επιφυλασσόμεθα στην Ολομέλεια για τα άρθρα. 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.): Ένα από τα θέματα για το οποίο οφείλω να τοποθετηθώ, μετά την τοποθέτηση του κ. Παπαδόπουλου, είναι το τι θέλουμε εμείς, γιατί το έθεσε ως ερώτημα περισσότερες από μία φορά.

Είπατε ότι ήταν ο ΕΟΠΥΥ μεταρρύθμιση που ψηφίστηκε το 2011 από την κυβέρνηση ΠΑ.ΣΟ.Κ., αλλά όχι από την τότε Αντιπολίτευση του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., θυμίζω, απλώς, ότι ο ΕΟΠΥΥ ήταν μια μεταρρύθμιση η οποία οδήγησε στην ενιαιοποίηση των υπηρεσιών υγείας όλων των ταμείων, το σημαντικό ήταν ότι απελευθέρωσε τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ και του Ι.Κ.Α. από τις πολύ προβληματικές παροχές τις οποίες «απολάμβαναν» μέχρι τότε και οδήγησε, για πρώτη φορά στη χώρα, σε μια πρωτοβάθμια υγεία με όλα τα προγράμματα που υπήρχαν, ενιαία για όλους, με ίδιους κανόνες, χωρίς περιορισμούς στην πρόσβαση.

Οι κανόνες μπήκαν με την μεταρρύθμιση με την μεταρρύθμιση του ΕΟΠΥΥ, μπορούμε να τα ξαναπούμε από την αρχή, όπως τα είπαμε προχθές, αλλά απλώς θα φάμε χρόνο. Η μεταρρύθμιση του 2011 κατήργησε την παροχή υπηρεσιών υγείας σ’ αυτά τα ταμεία, κατήργησε το Ι.Κ.Α. και το ενέταξε στο Ε.Σ.Υ., όλοι οι ασφαλισμένοι των ευγενών ταμείων και του Ι.Κ.Α. και του ΟΓΑ εξίσωσαν τις παροχές που είχαν δικαίωμα να απολαμβάνουν από το δημόσιο σύστημα και είχαν πρόσβαση σε όλους τους γιατρούς με τον ίδιο τρόπο. Δεν ήταν αυτό το σύστημα το οποίο είχαμε μέχρι εκείνη την ημέρα, ήταν κάτι διαφορετικό.

Επίσης, όλη η φιλοδοξία του ΕΟΠΥΥ και η δημιουργία του ΠΕΔΥ, η οποία ήταν μία ενιαία μεταρρύθμιση, η οποία απλώθηκε σε βάθος χρόνου και δυστυχώς έμεινε στη μέση ήταν η αξιοποίηση όλων των πόρων και των δομών, που υπάρχουν στη χώρα με βάση τη σχέση κόστους ποιότητας και όχι με βάση την ιδιοκτησία του μέσου στόχου. Τρίτος παράγοντας συγκεκριμένος, το σύστημα φιλοδοξούσε έναν αποκεντρωμένο και είχε ένα πολύ μεγάλο κεφάλαιο ένα πολύ μεγάλο κενό, το οποίο φιλοδοξούσε να το γεμίσει να το συμπληρώσει η δράση της τοπικής αυτοδιοίκησης, η οποία θα το συζητήσουμε και στη πορεία απουσιάζει παντελώς, από την ειδική και την φιλοσοφία του συγκεκριμένου νομοσχεδίου σε βαθμό που να αγνοεί τις δομές που καλώς ή κακώς, καλώς λέω εγώ έχουν αναπτύξει στο μεταξύ οι δήμοι, με διαφορετικές ταχύτητες και διαφορετικούς τρόπους σε όλη τη χώρα.

Υπάρχουν τουλάχιστον 400 πρωτοβάθμια ιατρεία, που αυτή τη στιγμή λειτουργούν με χρηματοδότηση των δήμων. Υπάρχουν επενδύσεις στη Λάρισα, στη Νεάπολη, στη Θεσσαλονίκη εκατομμυρίων ευρώ που εξελίσσονται σε κέντρα υγείας αστικού τύπου, τα οποία δεν προβλέπεται κανένας τρόπος είναι δημοτικά, δεν μπορούν να έχουν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, δεν προβλέπονται για κανένα χρόνο, η αυτοδιοίκηση είναι εκτός.

Αυτό που θέλαμε λοιπόν και αυτό που θέλουμε είναι ένα σύγχρονο ευρωπαϊκό σύστημα υγείας στην προκειμένη, το οποίο να καλύπτει όλους τους ασφαλισμένους, αν είναι δυνατόν αρχίζοντας από τους πιο αδύνατους ενδεχομένως, αλλά με φιλοδοξία να τους καλύψει όλους και να είναι δημόσιο. Δημόσιο όμως είναι το σύστημα, στο οποίο ο ασφαλισμένος δεν πληρώνει, πληρώνει το ταμείο του. Δεν είναι δημόσιο το σύστημα, στο οποίο οι πάροχοι είναι ιδιοκτησία του κράτους. Είναι διαφορετικό πράγμα.

Αντιστοιχεί σε διαφορετική λογική, αντιστοιχεί σε διαφορετικά καθεστώτα αν θέλετε. Πάντως δημόσιο είναι το σύστημα, στο οποίο το δημόσιο χρήμα καλύπτει την υγεία και ο ασφαλισμένος δεν πληρώνει τίποτα και ο ανασφάλιστος, όταν δεν μπορεί. Αυτή η μεταρρύθμιση η σημερινή με τον τρόπο που είναι δομημένη υποβαθμίζει, όπως είπα και προχθές τον ΕΟΠΥΥ στο ρόλο του λογιστή, ο οποίος απλώς κάνει πληρωμές όχι στο ρόλο του ρυθμιστή, όπως ήταν και η φιλοδοξία στην αρχή και εξαφανίζεται το ΠΕΔΥ με τη λογική που μόλις έβαλα με ιδεολογικά προχώματα δυστυχώς και ιδεολογήματα.

Κύριε Παπαδόπουλε, το ιδεολογικό στην όλη κουβέντα το βάζετε εσείς και το βάζετε με πολύ χαρακτηριστικό τρόπο. Άκουσα προχθές τον Υπουργό τον κ. Ξανθό μετά το πέρας της ακρόασης των φορέων, να λέει ότι το DNA, ότι η προκλητή συζήτηση βρίσκεται στο DNA της ιδιωτικής ιατρικής. Λέγοντας ουσιαστικά με πολλά λόγια αυτό που λέει εδώ και πάρα πολύ καιρό και το λέει καθαρά μεροληπτούμε υπέρ του κρατικού συστήματος υγείας. Αυτό λέτε. Αυτό είναι το ιδεολογικό κομμάτι.

Εγώ θα μπορούσα πολύ εύκολα να πω ότι η διαφθορά αφορά όλο το σύστημα το δημόσιο, ή στο DNA του άλλες βαριές παθογένειες, τις ξέρουμε και οι δύο, γιατί και οι δύο έχουμε υπηρετήσει το δημόσιο σύστημα για πολλά χρόνια. Τις ξέρουν οι περισσότεροι από εδώ, γιατί έχουν τον ίδιο ρόλο στο ειδικό δημόσιο σύστημα και αυτό είναι ένα διαφορετικό κομμάτι. Αν θέλετε αυτό που θέλουμε εμείς και αυτό που επιδιώκουμε είναι οι ενιαίοι διαφανείς κανόνες ενάντια στην διαφθορά, στην προκλητή ζήτηση, στο φακελάκι στην αναποτελεσματικότητα, στις κακές προμήθειες για όλο το σύστημα, για να καλύψουμε τους πάντες, χωρίς μεροληψίες.

Έχω κουραστεί να σας βλέπω να συντρίβεστε στην πραγματικότητα και να σηκώνεστε και να προσποιείστε, ότι δεν έγινε τίποτα. Κλασσικό παράδειγμα η ΕΣΑΝ, κύριε Υπουργέ, δεν λέγατε αυτά που είπατε προχθές όταν ψηφιζόταν η ΕΣΑΝ. Λέγατε αυτά περίπου που έλεγε το ΚΚΕ, ότι η κοστολόγηση του συστήματος υγείας είναι ιδιωτικοποίηση, ότι είναι απαράδεκτη, ότι όλα πρέπει να μην κοστολογούνται, απευθυνόμενοι στον κ. Κουρουμπλή και απαιτώντας την κατάργηση της ΕΣΑΝ, πριν από λιγότερο από 1,5 χρόνο. Αυτή ήταν η άποψή σας.

Σήμερα παραδέχεστε και είναι καλό, αλλά πρέπει να το παραδεχόμαστε ότι χρειάζεται η ανάγκη κοστολόγησης, εμείς το λέγαμε πάντα. Χρειάζεται πάντα κοστολόγηση, για να μπορούμε να ξέρουμε που πάνε τα λεφτά του φορολογούμενου και του ασφαλισμένου και για να ξέρουμε τι αποδίδει και τι χάνεται στις μαύρες τρύπες του συστήματος, ούτε για να κερδίσει κάποιος, ούτε για να βοηθήσουμε κάποια συμφέροντα. Το σύστημα που θέλουμε και νομίζω ότι όλοι το θέλουμε να είναι ένα σύστημα που να εξυπηρετεί τον ασθενή. Έένα από τα πράγματα που πρέπει να κάνει, είναι να αξιοποιεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και την τελευταία δεκάρα που προέρχεται, είτε από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, είτε από τον Προϋπολογισμό, γιατί όπως πολύ σωστά είπατε τα συστήματα είναι μεικτά εδώ και πολλά χρόνια και δεν είναι ούτε το ένα ούτε το άλλο.

Αντί, λοιπόν, για την ενοποίηση όλων των διαθέσιμων πόρων, κύριε Παπαδόπουλε, ως ιδεολογικό κριτήριο λέτε με όλους τους τρόπους: «θέλω να είναι όλα κρατικά». Το νομοσχέδιο ως αρχή αυτό αναφέρει και περιγράφει. Μάλιστα, περιγράφει όχι ένα κρατικό σύστημα, αλλά απλώς περιγράφει ένα συγκεντρωτικό, κρατικό σύστημα, το οποίο διοικείται από την Αθήνα, ελέγχεται από τη Αθήνα σε όλο του το εύρος και παρατηρώ εδώ ότι η λογική -επιτρέψτε μου την έκφραση- είναι ότι δεκαπέντε παλικάρια από την οδό Αριστοτέλους μπορούν να ελέγξουν και να διαχειριστούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην πολυπλοκότητα και στα προβλήματα που έχετε αυτή τη στιγμή. Είναι αδύνατον να ελεγχθεί με αυτό τον τρόπο, ειδικά σε μια περίοδο στην οποία υπάρχουν εργαλεία που επιτρέπουν την αποκέντρωση με καλύτερο τρόπο απ’ ότι παλαιότερα.

Επίσης, σε ένα περιβάλλον στο οποίο πιστεύουμε ότι και η αυτοδιοίκηση στην υγεία πρέπει να έχει σημαντικό ρόλο και οι αποκεντρωμένες δομές πρέπει να είναι αυτόνομες και να μπορούν να εξυπηρετούν τον εαυτό τους και τον προϋπολογισμό τους με επαγρύπνηση και προσοχή του κράτους, αλλά όχι με τον έλεγχο μιας στριφνής και σκληρής γραφειοκρατίας, η οποία εκ των πραγμάτων δεν μπορεί να προμηθεύει όσο και να προσπαθεί με ταχύτητα και ακρίβεια, για παράδειγμα στο κέντρο υγείας Διδυμότειχου, στο ιατρείο Ιεράπετρας, στο νοσοκομείο Ρόδου και στο νοσοκομείο Ηγουμενίτσας. Είναι πράγματα τα οποία, απλώς, δεν γίνονται. Και το ξέρουμε ότι δεν γίνονται, γιατί το έχουμε δει πολλές φορές να αποτυγχάνει. Δεν είναι μόνο η ανικανότητα των προηγουμένων, αλλά ούτε το ότι δεν ήταν τίμιοι ούτε όλα αυτά. Το σύστημα με αυτό τον τρόπο γραφειοκρατικοποιείται. Αυτό είναι γνωστό σε όλο τον πλανήτη και δεν είναι μόνο στην Ελλάδα. Γίνεται δύσκαμπτο και αναποτελεσματικό.

Επίσης, προχθές ανέφερα ότι καλά όλα αυτά, αλλά ας αφήσουμε αυτή την κουβέντα προς το παρόν. Έχετε την πλειοψηφία, θέλετε να εφαρμόσετε κάτι, αλλά με ποια χρήματα; Δεν υπάρχει χρηματοδότηση. Διαβάζω άρθρα, και όχι μόνο στην «Αυγή», που παρουσιάζουν την έναρξη της λειτουργίας των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ.) και την έναρξη της λειτουργίας του υποτιθέμενου καινούργιου συστήματος υγείας από το Σεπτέμβριο. Αφήστε, βέβαια, ότι το νομοσχέδιο αυτό αντιγράφει τον ν. 4238/2014. Λυπάμαι, κύριε Υπουργέ, αλλά αυτή είναι η αλήθεια, βέβαια με την εξαίρεση των Τ.Ο.Μ.Υ.. Παράλληλα αντιγράφουν τον ν. 4238/2014 και σε ένα άλλο θέμα, οι 32 υπό έκδοση Κ.Υ.Α. οι οποίες όλο τυχαίος, περιλαμβάνουν όλο το «ζουμί» και όλο το δύσκολο έργο. Δηλαδή, λεπτομέρειες, κανονιστικά, ρυθμιστικά, τρόποι πληρωμής, τρόποι κοστολόγησης, οτιδήποτε θέλει δουλειά. Ανάλυση και μηχανισμούς από πίσω παραπέμπετε στις καλένδες. Προφανώς δεν μπορεί να λειτουργήσει από το Σεπτέμβριο και ανέφερα προχθές ότι ούτε στο εξάμηνο μπορεί να λειτουργήσει. Εδώ θέλω ένα σχόλιο. Η χρηματοδότηση αν είναι εξασφαλισμένη; Διότι αν για τις 3.000 προσλήψεις από το ΕΣΠΑ, δηλαδή η έγκριση της μεταγραφής του κονδυλίου από το κονδύλιο της βελτίωσης της διακυβέρνησης στην υγεία η οποία είναι πενιχρή έτσι κι αλλιώς, οι Τ.Ο.Μ.Υ. είναι καινούργιες ομάδες, οι οποίες θέλουν καινούργιες υποδομές, καινούργιο διοικητικό μηχανισμό και δυστυχώς, καινούργιες επιτροπές. Πρότεινα και προχθές, γιατί δεν στελεχώνουμε τις υφιστάμενες δημόσιες δομές, στο Κερατσίνι, στο Λαύριο εκεί που υπάρχει η ανεργία, στην Πάτρα με γιατρούς και προσωπικό, αντί να προσπαθούμε να κάνουμε κάτι καινούργιο από τη στιγμή που δεν έχουμε χρήματα ούτε να καλύψουμε το υφιστάμενο ούτε ουσιαστικά να προχωρήσουμε σε κάτι καινούργιο με μακροπρόθεσμη χρηματοδότηση. Άκουσα για έναν αλγόριθμο και μας καλέσατε στο Υπουργείο – και θα έρθω- αλλά γιατί δεν το καταθέτετε σήμερα ή αύριο στη Βουλή; Πού είναι το πρόβλημα; Γιατί δεν μας λέτε ποιος είναι ο τρόπος; Σας άκουσα να λέτε ότι έχετε μια λογική. Να το δεχθώ. Γιατί δεν την καταθέτετε στη Βουλή να τη δούμε και εμείς;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Για τι πράμα μιλάτε;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Για τον τρόπο με τον οποίο χωροταξικά θα κατανεμηθούν οι Τ.Ο.Μ.Υ.. Ευχαρίστως θα έρθω στο Υπουργείο, αλλά γιατί να μη το δούμε σε κατατεθειμένο κείμενο και στη Βουλή; Άρα, το κύριο ερώτημα της χρηματοδότησης παραμένει. Πέρα από τις μισθοδοσίες ας υποθέσουμε και ας ελπίσουμε, διότι χρειάζεται καινούργιο αίμα στο σύστημα, τι χρήματα έχουμε εξασφαλίσει; Από πού τα έχουμε εξασφαλίσει;

Υπάρχουν χρήματα για να στηριχθούν οι παλιές δομές; Οι οποίες ξέρουμε όλοι ότι αρχίζουν να καταρρέουν, αρχίζουν να έχουν προβλήματα. Έχω επισημάνει πάρα πολλές φορές ότι η συστηματική αποεπένδυση στο σύστημα υγείας και στην πρωτοβάθμια και στην δευτεροβάθμια την τελευταία επταετία τουλάχιστον, για να μην πω από το 2004, που τουλάχιστον στην Αθήνα ήταν η τελευταία φορά που πέσανε χρήματα, στον εκσυγχρονισμό των κτιρίων και των υποδομών λόγω Ολυμπιάδας, έχουν αρχίσει να διαλύονται. Χρειάζονται βαριά συντήρηση που σημαίνει βαριά λεφτά. Το ίδιο σημαίνει και η ανανέωση του τεχνολογικού εξοπλισμού, ο οποίος επίσης αρχίζει να πλησιάζει σε πολλές περιπτώσεις ή να έχει ξεπεράσει ήδη το λεγόμενο end of life, που λέγαμε στο στρατό πέραν επισκευής. Με τι χρήματα θα στηρίξουμε τις υφιστάμενες και που θα βρούμε χρήματα για καινούργιες;

Αν δεν έχουμε, αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε στην πραγματικότητα είναι ένα υποβαθμισμένο κρατικό σύστημα, με φτωχούς γιατρούς, κακοπληρωμένους και αποκαρδιωμένους, όπως τους έχουμε δει όλα αυτά τα χρόνια σε όλες τις δημόσιες δομές. Αυτό δεν είναι σύστημα υγείας, είναι κάτι άλλο. Αν θέλουμε σύστημα υγείας πρέπει να βρούμε έναν τρόπο και πρέπει να το συζητήσουμε, εμείς έχουμε προτάσεις και θα τις κάνουμε σύντομα. Πρέπει να ανανεώσουμε τον εξοπλισμό, να βελτιώσουμε την εικόνα, να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες, προσπαθώντας να πλησιάσουμε έστω και μέσα στην κρίση στα ευρωπαϊκά πρότυπα. Αυτό δεν γίνεται ούτε με ιδεολογήματα «το θέλω όλο κρατικό», ούτε χωρίς χρηματοδότηση «ακόμα και αν το θέλω όλο κρατικό». Δεν γίνεται ούτε όλο κρατικό, στο δεδομένο σημείο όπου δεν μπορείς να μετακινήσεις χρήματα με 6 δις για τα τελευταία 7 χρόνια, στο πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων που ίσα ίσα είναι για να καλύψει τα έργα που γίνονται έως τώρα. Προφανώς, δεν έχεις χρήματα να επενδύσεις, υπάρχει όμως το πακέτο Γιούνκερ, έχει ένα ιδεολογικό κώλυμα, προβλέπει μόνο ΣΔΙΤ. Θα τα πάρουμε; Θα το συζητήσουμε εάν μπορούμε, με προσοχή στο σύστημα υγείας και με πολύ αυστηρούς όρους, να αξιοποιήσουμε κάποια ποσά; Γιατί είμαστε στο μηδέν από την προηγούμενη περίοδο και εξακολουθούμε να είμαστε στο μηδέν σε αυτή την περίοδο.

Στο μεταξύ το ΕΛΠΙΣ καταρρέει, τραυματίστηκε ένας γιατρός τις προάλλες, λογικό είναι γιατί είναι πανάρχαιο το κτίριο. Κάποια νοσοκομεία στο κέντρο δεν έχουν ούτε στατική επάρκεια. Χωροταξικά το ξέρουμε από την ίδρυση του συστήματος από το 1983, ότι υπάρχει ένα τεράστιο πρόβλημα στην Αθήνα με τη χωροταξική κατανομή των κλινών, δεν γίνεται τίποτα. Η Ανατολική Αττική δεν έχει καμία δημόσια δομή, πάνω από κέντρο υγείας. Περίπου 1,5 εκατ. πληθυσμός που έχει μετακινηθεί τα τελευταία 30 χρόνια προς τα εκεί δεν έχει καμία δημόσια δομή. Αυτά αν δεν αρχίσουμε να τα συζητάμε και να τα προγραμματίζουμε με ρεαλισμό, δεν πρόκειται να κάνουμε ποτέ τίποτα. Οι ΤΟΜΥ δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το μεγάλο έλλειμμα των υπηρεσιών υγείας στην ανατολική Αττική, χρειάζεται μια διαφορετικού τύπου προοπτική. Χρειάζεται τουλάχιστον ένα νοσοκομείο συνδεδεμένο με καινούργιες πρωτοβάθμιες μονάδες. Τα Κέντρα Υγείας εκεί είναι σχεδιασμένα από την εποχή που δεν υπήρχε κανένας, είχε το 1/10 του πληθυσμού στη δεκαετία του ’80 η ανατολική Αττική. Θα τα αντιμετωπίσουμε αυτά; Θα τα συζητήσουμε κάποια στιγμή; Δε λέω ότι μπορούμε να τα βγάλουμε « από το καπέλο» ούτε να τα κάνουμε σε ένα χρόνο, αλλά ακριβώς γι’ αυτό πρέπει να αρχίσουμε να τα συζητάμε, να τα προγραμματίζουμε, να βγάλουμε τα ιδεολογικά γυαλιά και όταν υπάρχουν χρήματα διαθέσιμα να αρχίσουμε να συζητάμε πως μπορούμε να τα εκμεταλλευτούμε για το καλό του Έλληνα ασθενή, αναβαθμίζοντας τις υπηρεσίες πάνω από τη φιλανθρωπία, σε ουσιαστικό πραγματικό σύγχρονο σύστημα υγείας, που έχει την τεχνολογία να ενσωματώνει ποιότητα, όπως όλα τα συστήματα από εδώ και βορειότερα που κάθε μέρα βελτιώνουν τις υπηρεσίες τους παρά το αυξανόμενο κόστος.

Η ραχοκοκαλιά του συστήματος υγείας είναι το δημόσιο, είναι οι κρατικές δομές, οι οποίες είναι η περιουσία του ελληνικού λαού και έχουν δημιουργηθεί και από το ΠΑΣΟΚ και από άλλα κόμματα και υπάρχουν και πρέπει να αξιοποιηθούν. Πρέπει να είναι στο κέντρο. Η αγωνία μας είναι ότι όλο αυτό το σύστημα απαξιώνεται λόγω της κρίσης, λόγω της αδυναμίας να συζητήσουμε ουσιωδώς για την αντιμετώπιση των πραγματικών προβλημάτων, της απαξίωσης, της αποεπένδυσης και της διάλυσής τους.

Επίσης, το Υπουργείο οφείλει να είναι ο φύλακας και ο εγγυητής της κατανομής της χρηματοδότησης, της ποιότητας και της βέλτιστης κατανομής των χρημάτων που πηγαίνουν για να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού στο δημόσιο σύστημα υγείας. Δεν είναι ούτε υποχρεωτικό να τα κτίσει όλα μόνο του, δεν είναι υποχρεωτικό ούτε να έχει όλες τις μισθοδοσίες, δεν είναι υποχρεωτικό να είναι όλα κρατικά. Υποχρεωτικό είναι να γίνονται κάθε μέρα και καλύτερα, να ενσωματώνουν την τεχνολογία και να βελτιώνουν τις παροχές όσο είναι δυνατόν κάθε φορά και λίγο παραπάνω. Το να φτιάχνουμε δομές, οι οποίες είναι φτωχές ή λίγες εκ των πραγμάτων, λόγω της αντικειμενικής αδυναμίας, το να επεκτείνουμε τη μιζέρια που αυτή τη στιγμή έχει το σύστημα υγείας δεν προσφέρει τίποτα σε κανέναν, κατά την ταπεινή μου γνώμη.

Δύο τελευταίες παρατηρήσεις. Ένα για τα ΤΕΠ, είπα και προχθές, η διαστολή των οργανογραμμάτων δεν σημαίνει τίποτα. Ακόμη και εάν αύριο προσληφθούν, που δεν θα προσληφθούν, δυστυχώς, γιατί χρειάζονται οι γιατροί στα ΤΕΠ, δεν σημαίνει ότι θα λυθούν τα προβλήματα. Τα προβλήματα στα ΤΕΠ είναι πολύ πιο σύνθετα. Αρχίζουν από τα πόσα ΤΕΠ πρέπει να υπάρχουν στην Αθήνα και πόσο μεγάλα να είναι, μέχρι το τι πρωτόκολλα θεραπείας πολυτραυματία, εμφραγματία κ.λπ. εφαρμόζονται, που όπως ξέρετε, δεν εφαρμόζεται κανένα. Αυτά πρέπει να δούμε. Τώρα το να πετάμε φωτοβολίδες ότι θα, όταν και εάν βρούμε λεφτά, θα έχουμε 420 κενά παραπάνω για να πάρουμε άλλους 420, είπα και προχθές, να αυξήσουμε όλα τα οργανογράμματα. Νομίζω ότι αυτό το κάνει το Υπουργείο τελευταία, αυξάνει τα οργανογράμματα σε όλα τα νοσοκομεία.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): (ομιλεί εκτός μικροφώνου)

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Δεν είδα καμία δέσμευση.

Το τελευταίο αφορά εσάς. Δεν έπεισε κανέναν, κ. Πολάκη –ρίχνω τον τόνο, γιατί δεν υπάρχει κανένας λόγος, τα ψέματα δεν αφορούν εμένα- αλλά επειδή κουνάτε δάχτυλο συχνά, όχι προς τα εμένα δεν έχω παράπονο, γενικώς και ηθικολογείτε, οφείλετε να μας δώσετε πολύ πιο πειστικές εξηγήσεις για το γεγονός ότι ουσιαστικά κλείνετε, ακυρώνετε τις επενδύσεις στις μονάδες ημερήσιας νοσηλείας στο Λεκανοπέδιο με μία μονοκονδυλιά. Η «αγορά» βοά. Συνάδελφοι ιδιώτες, όχι και πολύ πλούσιοι, όχι και πολύ μεγάλο κεφάλαιο, οι οποίοι έχουν επενδύσει, έχουν δανειστεί και έχουν αρχίσει να στήνουν και περιμένουν να πάρουν άδεια, βλέπουν ότι τα χρήματα που έβαλαν για να κάνουν μια μονάδα ημερήσιας νοσηλείας χάνονται, γιατί δεν μπορούν να πάρουν άδεια με τους καινούργιους όρους. Το έψαξα λίγο, δεν βλέπω καμία διεθνή οδηγία, καμία διεθνή πρακτική, καμία ευρωπαϊκή πρακτική που να απαγορεύει, για παράδειγμα τη συστέγαση δύο διαφορετικών ειδικοτήτων στον ίδιο χώρο σε διαφορετικές μέρες, Δευτέρα οφθαλμίατροι, Τρίτη ορθοπεδικοί, λέω τώρα ένα παράδειγμα. Δεν το έχω δει πουθενά.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): (ομιλεί εκτός μικροφώνου)

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Εσείς το απαγορεύετε όμως.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): (ομιλεί εκτός μικροφώνου)

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ – ΔΗΜΑΡ): Υπάρχει και λειτουργεί μια χαρά. Θα υπάρχει και στα ελληνικά νοσοκομεία, θα υπάρχει και στις ιδιωτικές κλινικές και καλώς θα υπάρχει, δεν θα υπάρχει στον ιδιωτικό τομέα στις ανεξάρτητες. Υπάρχει μια μεγάλη συζήτηση γι΄ αυτό και οφείλετε να δώσετε πιο πειστικές εξηγήσεις από την εξήγηση ότι δεν θέλετε να επωφεληθούν οι γενικές κλινικές, οι ιδιωτικές μεγάλες κλινικές από την απαλλαγή φόρου, που εσείς δίνετε στις ανεξάρτητες. Εσείς τη δίνετε την απαλλαγή από τον Φ.Π.Α . Ρυθμίστε το. Το ζήτημα είναι να μπορούν να υπάρξουν και οι μεν και οι δε και να λειτουργεί.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Λαϊκού Συνδέσμου Χρυσή Αυγή): Με αφορμή το εισαχθέν σχέδιο νόμου για την υγεία, θυμήθηκα, μετά από αρκετό καιρό, την περίφημη ρήση του τέως Αντιπρόεδρου της Βουλής, του κ. Αλέξη Μητρόπουλου, , ο οποίος είχε δηλώσει πως, ο ΣΥΡΙΖΑ ακολουθεί μια ερμαφρόδιτη πολιτική. Αντιλαμβάνομαι, επαναλαμβάνω, με αφορμή και το νομοσχέδιο αυτό με σαφήνεια, το τι ακριβώς εννοούσε.

Στο εν λόγω νομοσχέδιο εισάγονται πράγματι σημαντικές ρυθμίσεις, οι οποίες έχουν ένα θετικό πρόσημο για την κοινωνία, όπως η ναυαρχίδα θα έλεγα, αυτού του σχεδίου νόμου, το άρθρο 73, για τη διαγραφή χρεών ανασφάλιστων πολιτών. Έχει, όμως σαφή στοιχεία νεοφιλελεύθερης εφαρμοσμένης θεώρησης σε ζητήματα υγείας.

Θα υπεισέλθω σε κάποια από τα άρθρα επιχειρώντας να κάνω μια μικρή ανάλυση, τοποθέτηση, σε συνέχεια των προηγούμενων συνεδριάσεων και κάποια ερωτήματα προς τους κύριους Υπουργούς, που αν έχουν την ευθιξία και την ευγενή καλοσύνη θα απαντήσουν και θα πάρουν θέση.

Όσον αφορά στο άρθρο 4, στο οποίο τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία, το σχέδιο νόμου επιφυλάσσει το δικαίωμα σε αυτά, με διάφορες δράσεις να συμμετέχουν στην αναβάθμιση της δημόσιας υγείας, αυτό για να γίνει, εάν και εφόσον δεκτεί κάποιος ότι μπορεί να γίνει, εννοώ επιστημονικά, φρονώ ρητή προϋπόθεση πως είναι η ενεργός παρουσία του επιστήμονα φαρμακοποιού, του πτυχιούχου φαρμακευτικής, ανά πάσα στιγμή εν ώρα λειτουργίας του φαρμακείου. Γνωρίζουμε, όμως, ότι πολλές φορές, συχνά, υποκαθίσταται ο επιστήμων φαρμακοποιός από τον βοηθό φαρμακείου.

Όσον αφορά στο άρθρο 30, για τις ιδιωτικές μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, θεωρούμε ότι το νομοθέτημα αυτό διαταράσσει τον θεμιτό συναγωνισμό μεταξύ των μικρών μονάδων ημερήσιας νοσηλείας και των μεγάλων ιδιωτικών κλινικών. Πιστεύουμε, ότι οδηγεί σε μαρασμό αυτούς τους γιατρούς, οι οποίοι αποτόλμησαν να κάνουν αυτό το βήμα και η προθεσμία, που δίδεται, του ενός έτους, θεωρώ ότι κατ’ ουσία είναι εξοντωτική. Πράγματι, θα τους οδηγήσει σε μαρασμό, θα κλείσουν αυτές οι μονάδες. Άρα, λοιπόν, μοιάζει να είναι ετεροβαρής αυτή η νομοθετική ρύθμιση υπέρ των μεγάλων κλινικών και αυτό λαμβάνει χώρα από μια συγκυβέρνηση, που βασικός κορμός είναι ένα κίνημα, ο ΣΥ.ΡΙΖ.Α., ο οποίος διατείνεται ότι ακολουθεί μια αριστερή πολιτική, πλην, όμως, εδώ καταφανώς, ευνοεί ιδιωτικά συμφέροντα και μάλιστα, μεγαλοσυμφέροντα.

Όπως, είπα και πριν το άρθρο 73, φέρεται ως η ναυαρχίδα του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου, όμως, προκύπτουν κάποια ερωτήματα προκειμένου να αποσαφηνιστεί ποιο είναι το ακριβές ποσό, το οποίο θα διαγραφεί και εννοώ το ποσό, το οποίο έχει ήδη βεβαιωθεί στις εφορίες, αλλά ακόμη και αυτό το οποίο δεν έχει βεβαιωθεί; Ποιο χρονικό διάστημα αφορά το ποσό αυτό και επίσης, είναι πάρα πολύ σημαντικό να μας πληροφορήσουν οι κύριοι Υπουργοί, τί ποσοστό αφορά ημεδαπούς και τί ποσοστό αφορά αλλοδαπούς; Έχει μεγάλη σημασία να το γνωρίζουμε, προκειμένου να πάρουμε και θέση επί του συγκεκριμένου άρθρου.

Θα ήθελα να θυμίσω, ότι πολλά χρόνια πριν, επί υπουργίας Αλέκου Παπαδόπουλου, επί ΠΑΣΟΚ, είχε αναδειχθεί ένα μείζον ζήτημα, το οποίο αφορούσε σε χρέη Αλβανών υπηκόων, που κόστισαν στα νοσοκομεία, ειδικά των Ιωαννίνων και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, αλλά και το «Χατζηκώστα», εκείνη την εποχή, μεταξύ 1991, και επαναλαμβάνω, αφορούσε Αλβανούς υπηκόους, που μέσω κάποιων κυκλωμάτων διοχετεύονταν για θεραπεία σε αυτά τα δύο νοσοκομεία. Μεταξύ, λοιπόν, 1991 και 1999, το κόστος, σύμφωνα με τον τότε Υπουργό Υγείας, Αλέκο Παπαδόπουλο, ο οποίος δημοσιοποίησε τα στοιχεία, είναι σε σημερινά χρήματα περίπου 35 εκατομμύρια ευρώ. Το θέμα είναι αυτό το ποσό, το οποίο θα διαγραφεί αφορά αλλοδαπούς ή όχι; Και σε τί ποσοστό; Είναι πολύ σημαντικό.

Επαναλαμβάνω, υπήρχε ένα ολόκληρο κύκλωμα, ακόμη και γιατρών, οι οποίοι διοχέτευαν στα νοσοκομεία ειδικά των Ιωαννίνων, Αλβανούς υπηκόους, που τελικά χρέωσαν το ελληνικό δημόσιο με 35 εκατομμύρια ευρώ σημερινά χρήματα. Αν θέλετε να πάρετε θέση θα ήταν χρήσιμο για όλους μας, νομίζω.

Υπήρχε ένα ολόκληρο κύκλωμα, ακόμη και γιατρών, οι οποίοι διοχέτευαν στα νοσοκομεία - ειδικά των Ιωαννίνων - Αλβανούς υπηκόους, που τελικά υπερχρέωσαν ή χρέωσαν το ελληνικό δημόσιο με 35 εκατ. ευρώ σημερινά λεφτά, μεταξύ του 1991 και 1999. Αν θέλετε να πάρετε θέση, θα ήταν χρήσιμο για όλους μας.

Σε μια από τις προηγούμενες συνεδριάσεις είχα πει, ότι εάν αυτό το σχέδιο νόμου που οπωσδήποτε θεσπίζει τον οικογενειακό γιατρό και αυτό είναι κάτι σημαντικό - στο συγκεκριμένο άρθρο θα ψηφίσουμε παρόν, για συμβολικούς λόγους - εάν λοιπόν ένα ανάλογο νομοσχέδιο το εισήγαγε η Χρυσή Αυγή, θα προσπαθούσε να νομοθετήσει και έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον εάν έχει αυτή τη βούληση η ηγεσία του Υπουργείου, δημόσιος γιατρός, γιατρός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας ΤΟΜΥ, να έχει τη δυνατότητα, δικαίωμα ή υποχρέωση υπό προϋποθέσεις, να μεταβεί και να επισκεφθεί κατ' οίκον κάποιους ασθενείς. Εάν δηλαδή, κρίνει το Υπουργείο ότι είναι χρήσιμη σαν ιδέα αυτή, καλό θα ήταν να το δει και να περάσει σε μια νομοτεχνική βελτίωση, η οποία ενδεχομένως θα δώσει λύση σε αυτό το ζήτημα. Δηλαδή, καλό θα ήταν οι γιατροί αυτοί από τη στιγμή που θα είναι δημόσιοι λειτουργοί, για ποιο λόγο να μην έχουν και τη δυνατότητα, το δικαίωμα δηλαδή ή ακόμη και την υποχρέωση, να μεταβούν σε οικίες και να εξετάσουν ασθενείς, οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα να προσέλθουν οι ίδιοι στον τομέα υγείας, στον οικογενειακό γιατρό ή στα κέντρα υγείας.

Θα αναφερθώ σε κάτι το οποίο αφορά και την νήσο Κέρκυρα, αλλά και την νήσο Κρήτη, την Ρόδο, την Κω, αφορά τις κατεξοχήν τουριστικές περιοχές. Δυστυχώς, κάθε τουριστική σεζόν αναδεικνύεται η παθογένεια του συστήματος περίθαλψης των επισκεπτών, των αλλοδαπών τουριστών, λυμαίνοντας στην κυριολεξία το χώρο ιδιώτες γιατροί, οι οποίοι πιστεύω και έχω στοιχεία γι' αυτό, ότι εκμεταλλεύονται τον τουρίστα. Υπάρχουν, λοιπόν, πολλές καταγγελίες για υπέρογκες χρεώσεις σε ασφαλιστικές εταιρείες και υπάρχουν επίσης και καταγγελίες, έχουν γίνει και ανάλογες ενέργειες από τις αρχές του Κέρκυρα τουλάχιστον, παλαιότερα. Υπήρχαν άνθρωποι, οι οποίοι αντιποιούνταν το ιατρικό επάγγελμα. Θα σας αναφέρω συγκεκριμένα, γιατί έχει σημειολογική αξία αυτή η αναφορά. Μετά από καταγγελία ο τότε διοικητής του αστυνομικού τμήματος Λευκίμμης προσήλθε σε ένα ιατρείο και εκεί πέρα, αυτός ο οποίος παρείχε υπηρεσίες υγείας ως γιατρός, ήταν ένας Αλβανός, ο οποίος όταν του ζητήθηκε η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ή το πτυχίο του, κύριοι Υπουργοί, το μόνο που έφερε σε δεύτερο χρόνο, ήταν ότι ήταν πρωτοετής φοιτητής στην ιατρική σχολή των Τιράνων. Αντιλαμβάνεστε, ότι είναι αδιανόητο να εμπιστευόμαστε σαν ελληνικό κράτος, σαν ένας τουριστικός προορισμός που επιλέγεται από πάμπολλους ξένους, την υγεία σε επισφαλή χέρια. Θα πρέπει, λοιπόν, να υπάρξει μια μέριμνα για το πώς σε κατεξοχήν τουριστικές περιοχές, οι ΤΟΜΥ θα μπορούσαν να παίξουν ένα καθοριστικό ρόλο, έτσι ώστε να μην εκτίθεται η χώρα.

Όσον αφορά στο ζήτημα της συνταγογράφησης από μαιευτές και μαίες, εξετάσεων για την κύηση ή τεστ Παπανικολάου, έχω τονίσει και σε προηγούμενη συνεδρίαση, ότι είναι λάθος. Αυτές συνιστούν ιατρικές πράξεις και από τη στιγμή που οι μαιευτές και οι μαίες δεν μπορούν να αξιολογήσουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών, θέλουν να απορριφθεί αυτή η νομοθετική ρύθμιση. Πιστεύω ότι θα πρέπει να απορριφθεί. Συνιστά μια πρόφαση αυτό το οποίο αναφέρθηκε για απομακρυσμένες περιοχές που δεν υπάρχει γυναικολόγος – μαιευτήρας και εκεί ο μαιευτής ή η μαία, έχουν κάποια αυξημένα καθήκοντα και θα «λυθούν» τα χέρια τους, προκειμένου να βοηθηθεί εν τη ευρεία εννοία, η δημόσια υγεία.

Θα κλείσω, κύριε Πρόεδρε, με μία ακόμη αναφορά, η οποία δείχνει το νεοφιλελεύθερο πρόσημο του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου, αυτή η νομοθετική ρύθμιση για τα POS στα κέντρα υγείας. Θεωρούμε ότι είναι ένα λίαν προκεχωρημένο μέτρο. Αφορά σύμφωνα με το άρθρο, μόνιμους κατοίκους εξωτερικού. Θα ήθελα να διευκρινιστεί ποιους ακριβώς αφορά και πώς είναι δυνατόν και σε τι ποσοστό θα μπορούσε ή υπολογίζετε ότι θα μπορέσει το συγκεκριμένο μέτρο να οδηγήσει σε μια αυτοχρηματοδότηση του νέου αυτού εγχειρήματος.

Κύριε Πρόεδρε, επί της αρχής είχαμε πει, ότι καταψηφίζουμε και τις περαιτέρω θέσεις μας θα τις εκθέσουμε στην Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.): Όπως είπαμε και σε προηγούμενη συνεδρίαση, σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο, που αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γνώμη μας είναι, ότι διέπεται από μια ενιαία λογική, αλλά και πολιτική κατεύθυνση και κατ’ αυτόν τον τρόπο, το αντιμετωπίζουμε στο σύνολό του. Βεβαίως, κάνοντας αν θέλετε, τις παρατηρήσεις ή την κριτική μας σε επιμέρους ζητήματα που αναδεικνύονται μέσα από τα άρθρα.

Τονίσαμε στην πρώτη συνεδρίαση και στη δεύτερη, ότι αυτό το νομοσχέδιο, αυτή η κατεύθυνση, το σύστημα, η μεταρρυθμιστική τομή, όπως αναφέρεται και στον τίτλο του για το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που προωθεί η Κυβέρνηση, καμία σχέση δεν έχει με την ανάπτυξη σύγχρονων κρατικών μονάδων υγείας, κέντρων υγείας κ.λπ., που θα καλύπτουν όλες τις λαϊκές ανάγκες δωρεάν.

Επιδίωξη είναι η οργάνωση μιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θα συμβάλει στην παραπέρα μείωση των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών υγείας. Με τα ελάχιστα κέντρα υγείας, με το ανεπαρκέστατο σε αριθμό και ειδικότητες υγειονομικό προσωπικό, με τη σχεδόν πλήρη έλλειψη εργαστηρίων και με τη θεσμοθέτηση του κόφτη των τοπικών μονάδων υγείας προς τα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία, οι εργαζόμενοι και οι λαϊκές οικογένειες, θα έχουν ελάχιστες υπηρεσίες υγείας σε ακόμη μεγαλύτερη απόκλιση από τις σύγχρονες ανάγκες τους. Παροχές κομμένες και ραμμένες για την τήρηση των δημοσιονομικών στόχων.

Αυτό εξάλλου εξαγγέλλει συνεχώς η Κυβέρνηση και προπαγανδίζει. Την τήρηση των δημοσιονομικών στόχων, των περικοπών των κοινωνικών παροχών και την επίτευξη των πλεονασμάτων. Στη βάση αυτή η Κυβέρνηση προσπαθεί να εγκλωβίσει τη λαϊκή δυσαρέσκεια, να δημιουργήσει προσδοκίες στο λαό, να κερδίσει την ανοχή τους στην εφαρμοζόμενη αντιλαϊκή της πολιτική, πώς από την όποια ανάκαμψη, δηλαδή, της οικονομίας και το δημοσιονομικό περιθώριο που ενδεχομένως να προκύψει, αυτό θα μοιραστεί, αυτό λέει και ο Πρωθυπουργός, στην οικονομία και την κοινωνία, εν προκειμένω, στην υγεία.

Έτσι το σχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που με καμάρι προπαγάνδιζε η Κυβέρνηση όλο το προηγούμενο διάστημα, αποτελεί κατά τη γνώμη μας, πρόκληση για τον λαό, τους υγειονομικούς, αφού δεν είναι τίποτε περισσότερο από ένα ακόμα πιο υποβαθμισμένο-κατ’ όνομα- σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με φθηνούς υγειονομικούς και φθηνές υπηρεσίες για τους ασθενείς και τις λαϊκές οικογένειες.

Είναι αυτό ακριβώς, που απαιτούνε και χρειάζονται οι επιχειρηματικοί όμιλοι, προκειμένου να διασφαλίζουν φθηνούς εργαζόμενους, με ελάχιστο επίπεδο Υγείας, για να είναι ικανοί προς εκμετάλλευση και αυτό είναι στρατηγική κατεύθυνση της Ε.Ε. εδώ και πάρα πολλά χρόνια, το οποίο όλες οι Κυβερνήσεις- και η παρούσα- πίνουν νερό στο όνομα της Ε.Ε. και της στρατηγικής της και αυτό αποτελεί προϋπόθεση για την αναθέρμανση της κερδοφορίας των μονοπωλιακών ομίλων.

Έτσι οι εξαγγελίες και η προπαγάνδα της Κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων, την ισότιμη καθολική πρόσβαση του λαού σε υπηρεσίες Υγείας, δεν είναι τίποτε άλλο, παρά η γνωστή επιχείρηση εξαπάτησης του λαού, όμοια με αυτήν που παρουσίαζε με τον σφαγιασμό των ασφαλιστικών δικαιωμάτων και την φοροεπιδρομή στο λαϊκό εισόδημα, ως «προστασία των αδύναμων» έλεγε τότε, που τώρα στο νομοσχέδιο αυτοί οι άνθρωποι βαφτίζονται «ευάλωτες κοινωνικές ομάδες» και που αποτελούν- και οι μεν και οι δε, ανεξάρτητα με το πώς τους χαρακτηρίζουν τα νομοσχέδια και οι Υπουργοί- είναι δημιούργημα και της πολιτικής της παρούσας Κυβέρνησης, σε συνέχεια των αντιλαϊκών πολιτικών των προηγούμενων Κυβερνήσεων.

Και επειδή το όλο αντιλαϊκό εγχείρημα χρειάζεται και το αντίστοιχο περιτύλιγμα, η Κυβέρνηση μιλάει για την ηθικοποίηση του συστήματος Υγείας, για τις σπατάλες και τον έλεγχο τους, που αποτελεί το όχημα για τις άγριες περικοπές των κρατικών δαπανών και έχει οδηγήσει τους ασθενείς να πληρώνουν ακόμα πιο πολλά για φάρμακα, για εξετάσεις, για νοσηλεία, να πληρώνουν τόσο στον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα της Υγείας, όσο και στις εμπορευματοποιημένες δημόσιες Μονάδες Υγείας. Εκεί εξάλλου βρίσκεται και η πηγή των όποιων σκανδάλων.

Είναι φανερό, πως από τον συνολικό αριθμό των υγειονομικών- και άλλων εργαζομένων- που προβλέπει το νομοσχέδιο, οι προβλεπόμενες υπηρεσίες θα μπορεί να παρέχει, δεν έχουν καμία σχέση με τις λαϊκές ανάγκες, οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, πρόληψης, πρωτογενούς πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Πρόκειται για σχέδιο, που θα παρέχει φθηνές- ελάχιστες και μόνο μια στοιχειωδώς ανάγκες- υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ενισχύοντας περισσότερο την ατομική ευθύνη και το κόστος βεβαίως, για την κάλυψη των αναγκών σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναγκάζοντας τους ασθενείς να πληρώνουν όλο και περισσότερο και τελικά, οι αυξημένες και σύγχρονες λαϊκές ανάγκες- παρόλο που θα μπορούσαν- δεν θα καλύπτονται.

Δείτε για παράδειγμα την πρόληψη και γίνεται λόγος, όπως είπα και πριν, για την πρωτογενή πρόληψη, που κυριολεκτικά μπορεί να σώσει χιλιάδες ζωές κάθε χρόνο, αφού η έγκαιρη διάγνωση μιας ασθένειας μπορεί να περιορίσει σημαντικά τις επιπτώσεις της, αλλά και σε πολλές περιπτώσεις, να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά.

Και η πρόληψη, που όλοι εδώ συνομολογούμε, συνδέεται με την αντιμετώπιση και την εξάλειψη όλων εκείνων των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων που επιδρούν στην υγεία του ανθρώπου: Φτώχεια, ανεργία, εργασιακές σχέσεις, έλλειψη ελεύθερου χρόνου, διατροφή, κατοικία, περιβάλλον και ούτω καθεξής.

Έτσι, παρά την ουσιαστική σημασία της πρόληψης, συνεχίζεται και διατηρείται και από την παρούσα Συγκυβέρνηση- και μέσα από το νομοσχέδιο- η απαράδεκτη κατάσταση που υπάρχει στην Δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, από πλευρά ανάπτυξης, υποδομών, στελέχωσης και εξοπλισμού, που στην πράξη ακυρώνει την πρόληψη ως βασικό στοιχείο της λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Παράλληλα οι παροχές περιορίζονται στα ανεπαρκή βασικά πακέτα. Μεγάλο μέρος σχετικά νέων πολιτικών εξετάσεων, που είναι αποτέλεσμα της προόδου της επιστήμης και της τεχνολογίας, δεν εντάσσονται στον κρατικό κατάλογο και δεν αποζημιώνονται ή παρέχονται με τέτοιους όρους και προϋποθέσεις, που ακυρώνεται μεγάλο μέρος του προληπτικού τους χαρακτήρα και μόνο για ένα μέρος του πληθυσμού που έχει νοσήσει. Τα παραδείγματα είναι πάμπολλα και όλοι τα ξέρετε.

Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια ενισχύεται η πολιτική για την πρόληψη, στο επίπεδο της ενημερώσεως- των συμβουλών- κ.λπ..

Αυτή η κατάσταση δεν πρόκειται να συνεχιστεί και να ενταθεί μέσα από το νομοσχέδιο; Αυτά προβλέπονται. Έτσι και η υλοποίηση των προληπτικών εξετάσεων ενισχύεται ως τι; Ως ατομική υπόθεση. Δηλαδή, μέσω πληρωμών. Εξάλλου την κατεύθυνση περαιτέρω περικοπών στην πρόβλεψη δεν αποτελεί η ενίσχυση του κριτηρίου του στατιστικά υψηλότερου κινδύνου δηλαδή η πρόληψη σε ομάδες υψηλού κινδύνου και όλοι οι υπόλοιποι θα πρέπει να πληρώνουν. Θεωρούμε παράλληλα και αυτό μπαίνει μέσα από το νομοσχέδιο, ακούστηκε από έναν δύο φορείς στην κατεύθυνση που το έβαλαν αυτοί. Δεν χρειάζεται να επαναλαμβάνομαι αλλά από κανέναν δεν ακούστηκε τουλάχιστον δεν ακούστηκε από τους Εισηγητές ένα ζήτημα το οποίο εμείς θεωρούμε σοβαρό και προδιαγράφει την πολιτική κατεύθυνση και μέσω αυτού που θα αναφέρω τώρα του συγκεκριμένου νομοσχεδίου αλλά και την πολιτική αν θέλετε στην υγεία εν γένει της κυβέρνησης. Θεωρούμε πως αποτελεί βαθύτατη αντιδραστική πολιτική το ζήτημα το οποίο αναφέρεται στο άρθρο 7 της αυτοφροντίδας, παράλληλα με όλη αυτή την κουβέντα που έχει ξεκινήσει της αυτοδιάγνωσης, της αυτοθεραπείας κλπ.. Εμείς λέμε ξεκάθαρα ότι στόχος αυτών των κατευθύνσεων είναι ο εγκλωβισμός και η αποδοχή από το λαό της στρατηγικής της Ε.Ε.. Εξάλλου από εκεί εκπορεύτηκαν και αυτά τα ζητήματα Ε.Ε., κεφαλαίου, αλλά και των κυβερνήσεων για μείωση τι; Της κρατικής ευθύνης και χρηματοδότησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και βεβαίως της ανάθεσης αυτής της ευθύνης ατομικά στον καθένα.

Παράλληλα, αυτή η κατεύθυνση αναπαραγάγει και παγιώνει τις μειωμένες απαιτήσεις με την ικανοποίηση σε ακόμα πιο υποβαθμισμένες υπηρεσίες. Έτσι δεν είναι καθόλου τυχαίο που οι προτάσεις αυτές για αυτοδιάγνωση, για αυτοθεραπεία, για αυτοφροντίδα προβάλλονται στην Ελλάδα σε συνθήκες τεράστιων ελλείψεων σε υποδομές, στελέχωση, και εξοπλισμό των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, πολύωρες αναμονές κλπ.. Σε συνθήκες περικοπές των κρατικών και των ασφαλιστικών παροχών προς τους ασθενείς με τον εξαναγκασμό να πληρώνουν όλο και περισσότερα για ιατρικές, εργαστηριακές εξετάσεις, συνταγογράφηση για την αγορά φαρμάκων κλπ.. Σε αυτό το έδαφος πατάνε αυτές οι δήθεν εκσυγχρονιστικές προτάσεις για την αυτοθεραπεία, αυτοφροντίδα, αυτοδιάγνωση, που συνιστούν φθηνή αλλά επικίνδυνη για τους ασθενείς υποκατάσταση των μεγάλων ελλείψεων στη δημόσια πρωτοβάθμια περίθαλψη και των περικοπών των παροχών. Ταυτόχρονα, δείχνουν τον τρόπο για τον περιορισμό των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών και μάλιστα αυτές οι κατευθύνσεις είναι τόσο απαρχαιωμένες, συντηρητικές που μας γυρνάνε αν εφαρμοστούν σε προηγούμενες δεκαετίες πριν έναν αιώνα, που ο φαρμακοποιός ή η μαία ή ο πρακτικός τα έκανε όλα λόγων των ελλείψεων υποδομών, εξειδικευμένου προσωπικού της απαραίτητης επιστημονικής γνώσης. Έτσι λοιπόν, οι ανικανοποίητες σύγχρονες λαϊκές ανάγκες στην υγεία και στην πρωτοβάθμια αλλά και σε όλα τα επίπεδα παροχών υπηρεσιών υγείας είναι πρόβλημα ταξικό, πολιτικό και όχι οικονομικό. Για αυτό και το σχέδιο της κυβέρνησης για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να το απορρίψουν οι εργαζόμενοι, τα λαϊκά στρώματα ως τμήμα της ταξικής, αντιλαϊκής της πολιτικής. Διεκδικώντας παράλληλα την πλήρη ανάπτυξη ενός κρατικού και απολύτως δωρεάν συστήματος υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με κέντρα υγείας με πλήρη στελέχωση σε γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, οικογενειακούς γιατρούς με υγειονομικούς όλων των κλάδων, σύγχρονο εξοπλισμό που να ικανοποιεί όλες τις ανάγκες των λαϊκών οικογενειών όλο το 24ωρο όλες τις ημέρες του χρόνου. Παράλληλα με αυτές τις διεκδικήσεις εμείς καλούμε τους εργαζόμενους το λαό μας προς την κατεύθυνση της πάλης τους στην προοπτική της ανάπτυξης, που θα έχει κριτήριο την ικανοποίηση βεβαίως των αναγκών και την υγεία, αξιοποιώντας τον πλούτο που οι ίδιοι παράγουν και βεβαίως το σύνολο των τεχνολογικών και επιστημονικών επιτευγμάτων. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής του Ποταμιού): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Αρχίζω με αυτό, που έχω πει και στις προηγούμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής, ότι δεν είναι και ότι καλύτερο να έχουμε 4-5 νομοσχέδια, ταυτόχρονα, στην Επιτροπή, γιατί μπερδευόσαστε ακόμα και εσείς, μπερδεύονται και οι Υπουργοί. Τώρα, για παράδειγμα, στο νομοσχέδιο για την Παιδεία, την τριτοβάθμια εκπαίδευση, έχουμε μια πολύ-τροπολογία, που αφορά το Υπουργείο Υγείας. Ένα κομμάτι της, είναι οι γιατροί εργασίας, κ.τ.λ.. Δεν θα μπορούσε, αυτή να μπει στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο για την Υγεία, παρά να έρχεται σαν άσχετη τροπολογία στο νομοσχέδιο για την Παιδεία; Επειδή, είναι βιαστικές οι διαδικασίες και γρήγορες και για αυτό, καμιά φορά, «χάνουμε και την μπάλα».

Επίσης, το νέο «εύρημα» - θα έλεγα – είναι η πολύ-τροπολογία, δηλαδή, αντί να πούμε ότι ήρθαν 5 τροπολογίες, λέμε ότι ήρθε μία τροπολογία, που έχει 5 διαφορετικά άρθρα, από διαφορετικά Υπουργεία και αυτό γίνεται για να μειώσουμε, λίγο, το θόρυβο, σχετικά με το τσουνάμι των τροπολογιών, που έρχονται στα τελευταία νομοσχέδια του καλοκαιριού, εν μέσω Αυγούστου.

Ας έρθουμε, όμως, στο παρόν νομοσχέδιο. Τα 21 άρθρα της διαβούλευσης, που ήταν για την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, , στο παρόν νομοσχέδιο, έγιναν 94 – τα υπόλοιπα είναι κάποιες διευθετήσεις, που μας εξήγησε και ο κ. Πολλάκης, στις Επιτροπές. Κάποιες από αυτές ήταν απαραίτητες, κάποιες απ' αυτές σηκώνουν συζήτηση. Πάλι, έχουμε, δηλαδή, κάποιες σκόρπιες διατάξεις και θα πρέπει να δούμε, λίγο, τον τρόπο νομοθέτησης, πως αυτός θα γίνει πιο σωστός, πιο οργανωμένος, ώστε να μην έχουμε νομοσχέδιο - συρραφή διατάξεων, αλλά, νομοσχέδια με αρχή, μέση και τέλος.

Στα θέματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, να κάνω μια παρένθεση και να πω ότι, την περασμένη εβδομάδα, λάβαμε μια πρόσκληση από το γραφείο του Υπουργού, για να μας παρουσιάσει τα της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, από υπηρεσιακούς παράγοντες, που έχουν εργαστεί πάνω στο θέμα. Ανταποκριθήκαμε σε αυτή την πρόσκληση, πήγαν κάποιοι συνεργάτες μας, για να ακούσουν, αλλά αυτό, που θα ήθελα να τονίσω, είναι ότι δεν μπορώ να καταλάβω γιατί, εφόσον, είχε τελειώσει 2 Μαΐου η διαβούλευση για την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, δεν βρέθηκε ούτε μια μέρα, από τις 2 Μαΐου μέχρι τώρα, για να γίνουν όλα αυτά, πριν αρχίσουμε τη συζήτηση στις Επιτροπές και βέβαια, στη συνάντηση αυτή, δεν έγινε καμία συζήτηση για τις υπόλοιπες διατάξεις.

Μάθαμε, όμως, κάτι αρκετά χρήσιμο, ότι η μεταρρύθμιση αυτή, για την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, - το μάθαμε, σήμερα, αυτό - θα έχει έναν ορίζοντα δεκαετίας και πως, αλλιώς, θα μπορούσε να ήταν διαφορετικά, καθώς αυτές οι μεταρρυθμίσεις έχουν μεγάλους ορίζοντες. Γι' αυτό, ίσως, στο παρόν σχέδιο νόμου, δεν υπάρχει τόσος καλός χρονοπρογραμματισμός των Υπουργικών Αποφάσεων και των Εκτελεστικών Πράξεων, που αφήνονται λίγο στην τύχη. Έχουμε 75 Υπουργικές Αποφάσεις, από τις οποίες μόνο μερικές έχουν συγκεκριμένες προθεσμίες, στις οποίες θα έπρεπε να υπακούσουν και θα ήταν λίγο, ας το πούμε ανορθόδοξο, όταν έχουμε ένα δεκαετή ορίζοντα μπροστά μας, να βάλουμε ότι το αργότερο μέσα σε 9 χρόνια θα πρέπει να έχει εκδοθεί η παρούσα Υπουργική Απόφαση κ.τ.λ.

Ακούσαμε τον κ. Υπουργό, στο κλείσιμο της κατ' άρθρο συζήτησης, να απαντά στις ανησυχίες μας - κι όχι μόνο στις δικές μας -, αλλά πολλών από τους φορείς περί της εφαρμοσιμότητας και της βιωσιμότητας του μοντέλου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που εισάγεται και εγγυήθηκε πως το μοντέλο θα λειτουργήσει. Δεν έχω λόγους να αμφισβητήσω την πρόθεση του Υπουργού να εργαστεί σε αυτή την κατεύθυνση, όμως, εξακολουθώ να ανησυχώ, διότι έχω την απορία αν υπάρχουν στοιχεία και μελέτες, που να εγγυώνται αυτό το πράγμα, στο βαθμό που είναι δυνατόν. Οι επιφυλάξεις μας είχαν κάποια ποσοτικά δεδομένα, τα οποία είναι αδιάψευστα. Τα ακούσαμε και στην ακρόαση των φορέων, σχετικά με τον αριθμό των οικογενειακών γιατρών, σχετικά με τη φυγή αρκετών επιστημόνων στο εξωτερικό, όπου υπάρχουν καλύτερες συνθήκες δουλειάς και διαβίωσης, τη δυνατότητα οικονομικής υποστήριξης μετά την τετραετή κάλυψη, από πλευράς ΕΣΠΑ. Αυτοί ήταν οι ενδοιασμοί μας και για αυτά τα πράγματα, θα θέλαμε κάποιες πιο χειροπιαστές εγγυήσεις και αποφάσεις.

Σε προηγούμενη τοποθέτησή μου, είπα, πως το σχέδιο νόμου χαρακτηρίζεται από στελεχώσεις χωρίς κριτήρια, δηλαδή, με τι κριτήρια θα επιλέγεται ο συντονιστής, με τι κριτήρια, για παράδειγμα, θα εκλέγονται οι διάφορες Επιτροπές - άλλοι εκλέγονται, άλλοι ορίζονται ως συντονιστές - και εκεί πέρα θα περιμένουμε κάποιες παραπάνω διευκρινίσεις. Πέρασαν τρεις συνεδριάσεις στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων για το σχέδιο νόμου και ακόμα δεν έχουμε καταλάβει κάποια πρακτικά ζητήματα, ίσως, να φταίει και το ότι δεν είμαι και πολύ εξοικειωμένος με τα θέματα της Υγείας.

Δεν έχουμε καταλάβει κάποια πρακτικά ζητήματα, ίσως να φταίει ότι δεν είμαι και πολύ εξοικειωμένος με τα θέματα της υγείας. Δεν έχουμε καταλάβει κάποια ζητήματα, κυρίως σε ότι έχει να κάνει με το σχεδιασμό και τις παραπομπές, τη διαδικασία των παραπομπών, δηλαδή, εάν εγώ έχω κάποιον ορθοπεδικό που εμπιστεύομαι για κάποιο πρόβλημα που είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ, θα πρέπει να πάω στον οικογενειακό μου γιατρό και να του πω να με παραπέμψει στο συγκεκριμένο ορθοπεδικό. Θα μπορεί να το κάνει αυτό το πράγμα; Αν δεν είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ; Αν δεν μπορεί, πως εγώ, θα κάνω χρήση των υπηρεσιών του γιατρού μου, δηλαδή ,ουσιαστικά το θέμα της ελεύθερης επιλογής του γιατρού. Αν με παραπέμψει τελικά εκεί, ποιος θα είναι αυτός που θα κλείνει τελικά το παραπεμπτικό. Θα πρέπει μετά να ξαναγυρίσεις στον οικογενειακό γιατρό για να έχω στον οικογενειακό μου φάκελο όλα τα ιατρικά δεδομένα.

Σχετικά με το σχεδιασμό των ωρών κ.λπ., το είπαμε και στις Επιτροπές, τα ωράρια, οι διαθεσιμότητες, 7 – 3, 8 – 4 κ.λπ., τα Σαββατοκύριακα, αν θα υπάρχει τελικά στα κέντρα υγείας της ΤΟΜΥ θα πρέπει να εξυπηρετούνται στα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Είναι κάτι,το οποίο θα θέλαμε να αποσαφηνιστεί. Για το ημερήσιο πρόγραμμα των γιατρών στα κέντρα υγείας, γίνονται με απόφαση Υπουργού και όχι από τον αρμόδιο ΔΥΠΕάρχη. Κατά την γνώμη μας θα ήταν καλύτερα να αφήσουμε κάποιες αποφάσεις στους διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών που γνωρίζουν καλύτερα το θέμα των περιφερειών τους. Εξάλλου, τους δίνουμε και μία αύξηση στα οδοιπορικά για να μπορούν να μετακινούνται συχνότερα, στο άρθρο 63 αυτό και για να έχουν καλύτερη εποπτεία. Νομίζουμε ότι αυτή θα είναι οι καταλληλότεροι και αρμοδιότεροι, για να τους εμπιστευτούμε για τα ημερήσια προγράμματα των γιατρών στα κέντρα υγείας.

Στο άρθρο 21, βρίσκουμε πολύ σωστό τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας. Είναι κάτι που θα έπρεπε να έχει γίνει, ας γίνει και τώρα έστω και αργά. Θα έλεγα, ότι το επόμενο βήμα θα είναι να περάσουμε στην ηλεκτρονική υπογραφή, έτσι ώστε η συνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων να μπορεί να γίνεται χωρίς χαρτί. Νομίζω, ότι η ΗΔΙΚΑ, είναι ένας πολύ αξιόλογος δημόσιος οργανισμός πάνω σε θέματα μηχανογράφησης και θα μπορούσε να ανταπεξέλθει σε ένα τέτοιο έργο.

Στο θέμα των παραπομπών, έχουμε να κάνουμε με τους διάφορους τομείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και το θέμα είναι, ότι αν υπάρχει ειδικότητα στο συγκεκριμένο τομέα, μπορεί να πάει σε όμορο τομέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ή πως θα αντιμετωπίζουμε αυτές τις περιπτώσεις.

Για τις ακαδημαϊκές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τις βρίσκουμε σωστές, απλώς, το θέμα είναι ότι θεωρούμε ότι δεν χρειάζεται να δημιουργηθεί ένας νέος οργανισμός για ακαδημαϊκές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για να δημιουργηθούν νέες θέσεις εκεί πέρα. Καλύτερα να χρησιμοποιηθούν αυτές οι θέσεις για πιο μάχιμες ειδικότητες στις οποίες έχουμε έλλειψη. Δηλαδή ,να μην έχουμε προσλήψεις και στελέχωση στα μετόπισθεν και αφήνουμε την πρώτη γραμμή ουσιαστικά γυμνή.

Για το άρθρο 28, για το νοσοκομείο της Σαντορίνης που είχα την απορία, νομίζω το εξήγησε ο κύριος Πολάκης, ότι έχει να κάνει με το ιδιαίτερο καθεστώς του νοσοκομείου της που δεν ανήκει στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, αλλά στις ΜΗΝ και το καθεστώς αυτό της θεώρησης σαν διπλάσιας θητείας στο νοσοκομείο ισχύει και για τα άλλα νοσοκομεία της παραμεθορίου και της νησιωτικής χώρας αυτό φαντάζομαι είναι κάτι το οποίο ήδη ισχύει.

Για τις μονάδες ημερήσιας νοσηλείας του άρθρου 30. Στην Επιτροπή, ο Υπουργός ανέφερε ότι, ο λόγος που δεν θέλουμε να επιτραπεί σε παραπάνω από μία ειδικότητα όσες στεγάζονται είναι να αποτραπεί, η δημιουργία αυτοτελών ΜΗΝ από συμφέροντα των ιδιωτικών, προκειμένου να εκτελούν ιατρικές πράξεις χωρίς το ΦΠΑ. Εδώ πέρα, είναι ένα θέμα ,όταν για τις ίδιες ιατρικές πράξεις έχουμε διαφορετικό ΦΠΑ μία στρέβλωση του ανταγωνισμού που πρέπει να δούμε πως μπορεί να λυθεί αυτό το πράγμα μεταξύ ΜΗΝ, δηλαδή και ιδιωτικών κλινικών.

Για το άρθρο 52, για το κίνητρο απόδοσης στο προσωπικό του ΕΟΦ, ακούσαμε και τους φορείς κι εδώ το θέμα είναι, απ' ό,τι κατάλαβα, να ανεβούν οι νέοι υπάλληλοι μισθολογικά προκειμένου να φτάσουν τους παλιούς που λαμβάνουν την προσωπική διαφορά μετά την εφαρμογή του ενιαίου μισθολογίου, κάτι, όμως, το οποίο υπάρχει περίπτωση να συμπαρασύρει κι άλλους αντίστοιχους φορείς του δημόσιου και, ίσως, με τον τρόπο αυτό, ουσιαστικά ακυρώνεται το οικοδόμημα του ενιαίου μισθολογίου.

Στο άρθρο 59, που έχει να κάνει με το ΕΚΑΒ και κάποιες παλιές οφειλές του Ο.Τ.Ε., μου κάνει εντύπωση που λείπει το έτος 2007- έχουμε για το έτος 2006, 2008, 2009, 2010 – και το ερώτημα είναι γιατί δεν υπάρχουν τα παραστατικά και γιατί χρειάζεται ειδική ρύθμιση το συγκεκριμένο.

Για τ’ άλλα νομίζω έχουμε αναφερθεί και στις Επιτροπές, δεν θα τα επαναλάβω.

Εν κατακλείδι, μένουν ερωτηματικά και κάποιες ασάφειες σχετικά με τη λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Για τη διευθέτηση των εκκρεμοτήτων στα υπόλοιπα περίπου 70 άρθρα, είπαμε κάποια, δεν προλαβαίνουμε να μπούμε τώρα, θα μπούμε στην Ολομέλεια σε μια πιο λεπτομερή συζήτηση κατ’ άρθον, κάποια ίσως χρόνιζαν κι έπρεπε να λυθούν, για κάποια έχουμε ερωτηματικά, αλλά νομίζουμε ότι γενικά έτσι όπως διαδραματίζεται η κατάσταση τις τελευταίες ημέρες, πριν το κλείσιμο της Βουλής, με τα απανωτά νομοσχέδια, είναι κάτι που δεν τιμά την Ελληνική Βουλή. Ο τρόπος νομοθέτησης δεν είναι αυτός που θα έπρεπε να είναι. Οι Βουλευτές δεν έχουν το χρόνο να εντρυφήσουν πολύ πάνω στα νομοσχέδια, με αποτέλεσμα η νομοθέτηση να καταντάει λίγο επιδερμική και λίγο ό,τι να ’ναι.

Αυτά από εμένα. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των Ανεξάρτητων Ελλήνων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Καταρχήν ν’ απολογηθώ και να πω ότι εμείς είμαστε πολύ λίγοι Βουλευτές, είμαστε μόνο τέσσερις και είμαστε υποχρεωμένοι να είμαστε σε πολλές Επιτροπές, να τρέχουμε από το πρωί έως το βράδυ και το λέω γιατί μόνο αδιαφορία δεν έχω γι’ αυτό το νομοσχέδιο, αλλά δεν είχα τη δυνατότητα να έρθω νωρίτερα.

Θέλω να ξεκινήσω με μια παλιά ανάμνηση, όταν μας παρουσίαζε – ίσως ο Πρόεδρος Νίκος Μανιός να το θυμάται - για πρώτη φορά, σε πρώτη φάση ο Παρασκευάς Αυγερινός και μετά ο μακαρίτης ο Γεννηματάς, το νομοσχέδιο για το Ε.Σ.Υ. Θυμάμαι τα λόγια του αείμνηστου Γεννηματά που είχε πει ότι πολύ σύντομα θα έρθει και το νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Χρειάστηκε να περάσουν πάνω από τριάντα χρόνια, λοιπόν, για να δούμε αυτό το νομοσχέδιο να γίνεται πράξη.

Θέλω, ακόμα, τι να πω ότι μου άρεσε αυτό που είπε ο κ. Μαυρωτάς, είναι τρία άρθρα στο νομοσχέδιο που κι αυτά θα έπρεπε να έχουν δρομολογηθεί εδώ και καιρό, που έχουν σχέση το ένα με τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο, το άλλο με τις ηλεκτρονικές εφαρμογές, όπως και το 23, επίσης. Θέλω να θυμίσω ότι η ηλεκτρονική διακυβέρνηση είναι το μέλλον. Όποιος πραγματικά θέλει ανάπτυξη πρέπει να σκύψει στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση κι εδώ θα έλεγα ότι τον πρώτο λόγο θα πρέπει να τον έχουν ειδικοί επιστήμονες που το ξέρουν αυτό το αντικείμενο καλά.

Θέλω, απλά, να πω ότι η Εσθονία, μια χώρα που ήταν ανύπαρκτη πριν από 24-25 χρόνια, ήταν μια επαρχία της Σοβιετικής Ένωσης, σήμερα τρέχει με απίστευτους ρυθμούς ανάπτυξης και είναι παράδειγμα προς μίμηση για πάρα πολλές άλλες χώρες, συμπεριλαμβανομένων της Αγγλίας, της Γερμανίας, της Γαλλίας, των ΗΠΑ, γιατί έβαλε μπροστά αυτό που λέμε ηλεκτρονική διακυβέρνηση και χαίρομαι που βλέπω τρία άρθρα, σύμφωνα με τα οποία, θα πηγαίνεις, ας πούμε, τραυματισμένος στο Διδυμότειχο και εκεί θα βρίσκουν ακαριαία ότι έχεις κάνει μια επέμβαση πριν από πολλά χρόνια στον Ευαγγελισμό ή σ’ ένα άλλο νοσοκομείο.

Θέλω, επίσης, να ξαναθυμηθώ μερικά που, κατά τη γνώμη μου, πρέπει ν’ αναδειχθούν, δηλαδή, χάρηκα όταν είδα στο άρθρο 19, που δεν αφήνει έξω τους ανασφάλιστους, που έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Θα το ξαναπώ, χάρηκα ιδιαίτερα όταν είδα για πρώτη φορά ότι και η οδοντιατρική περίθαλψη και η εξέταση του τέστ Παπανικολάου σε υγιείς γυναίκες. Δηλαδή, οδοντιατρικός, μαιευτικός έλεγχος και κυρίως, τα εργαστήρια που όλοι τα έχουμε ταυτίσει να τα πληρώνουμε ακριβά σε ιδιωτικές κλινικές, μπαίνουν για πρώτη φορά στη πρωτοβάθμια υγεία και απαλλάσσουν ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού από υπερβολικά έξοδα.

Θέλω ακόμα, γιατί το θεωρώ πολύ βασικό να ξαναπώ ότι αυτοί που σκέφθηκαν και υλοποίησαν σε τελική άποψη την αναβάθμιση του νοσοκομείου της Σαντορίνης, έχουν κάνει το αυτονόητο αυτό που χρόνια λέμε, ότι έχουμε μια ιδιαιτερότητα σαν χώρα με πάρα πολλά νησιά όσοι είναι νησιώτες το ξέρουν αυτό. Αυτοί οι άνθρωποι είναι πραγματικά ξεκομμένοι, ας έχουν τουλάχιστον ένα νοσοκομείο οργανωμένο κοντά και τα κάποια προνόμια που δίνει, εγώ όχι μόνο τα δικαιολογώ νομίζω ότι θα έπρεπε να έχουν γίνει εδώ και χρόνια.

Όπως, επίσης και η αεροδιακομιδή με σταθερή βάση τη Σύρο, είναι ένα βήμα μπροστά για το θέμα των νησιωτών. Δεν μπορώ να μην ξανασχολιάσω, γιατί τώρα ήμουν στο νομοσχέδιο του Νίκου Παππά για το πως λειτουργούν τα ΜΜΕ στη χώρα μας. Είναι πραγματικά αξιοθαύμαστο, όταν εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες απαλλάσσονται από ένα περιττό πλέον έξοδο, γιατί τους έχει έρθει ο λογαριασμός στο σπίτι, είτε από την εφορία 30 εκατ., είτε από τα λογιστήρια των δημόσιων νοσοκομείων και δεν υπάρχει μονόστηλο πουθενά, εκτός από μια δύο εφημερίδες συγκεκριμένες και δύο κανάλια, αγνοούν όμως μια είδηση που αφορά πάνω από 300 χιλιάδες κόσμο. Είναι απίστευτο. Δεν είναι πολλά τα λεφτά είναι 1000 – 1500, μικροποσά, αλλά σε οικονομική κρίση, πέσε στον άνθρωπό σου και μου έκανε αλγεινή εντύπωση ότι όλοι οι αγορητές εδώ μέσα ουδενός εξαιρουμένου, εκτός από τον αγορητή του ΣΥΡΙΖΑ, δεν μνημόνευσαν το άρθρο 73.

Δεν είναι κακό ρε παιδιά, πολλές φορές η μικροψυχία πρέπει να έχει όρια. Αυτή η υστερία η αντιπολιτευτική, να σταματήσει κάπου. Να μην φτάνουμε να λέμε στο σημείο στους 200 χιλιάδες πολίτες τους έχει έρθει εδώ ένα χαρτί από την εφορία και βέβαια να συστήσω σε κάποιους συναδέλφους που βιάζονται. Το θυμάμαι στα αυτιά μου να ηχεί «τα έχουμε κάνει αυτά». Σοβαρά, πότε τα κάνατε; Πως μαζεύτηκαν αυτά τα 180 εκατ. αφού τα είχατε κάνει; Δεν θα πω περισσότερα, πιστεύω ότι θα έχουμε την ευκαιρία να τα πούμε στην Ολομέλεια. Θα πω μόνο, ότι είναι ένα μεγάλο βήμα κατά τη γνώμη μου και εμείς στην πράξη θα το δούμε.

Επίσης, 239 Κέντρα που επανδρώνονται γρήγορα άμεσα με 3 χιλιάδες εργαζόμενους, κυρίως 300 γιατρούς και 1700 άτομα δίπλα τους είναι ένα τεράστιο βήμα, δεν μπορεί αυτή την στιγμή να ακούω να ασχολούνται με τα fake news με το πενηντάρι δήθεν, που βάζει η Όλγα Γεροβασίλη, για να σφραγίζουν και να μην ασχολούνται με αυτό το βήμα και να το πούν στον πολίτη, γιατί ανοίγει μια καινούργια οδός κάτι το οποίο το είχε προγραμματίσει ο Αυγερινός και ο Γεννηματάς, πριν από 30 περίπου χρόνια και γίνεται μετά από τόσα χρόνια, σήμερα. Επιφυλάσσομαι για τα υπόλοιπα στην Ολομέλεια. Ευχαριστώ.

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

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΦΩΚΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Ένωσης Κεντρώων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από την μέχρι σήμερα συζήτηση στην Επιτροπή μετά και από την ακρόαση των φορέων, αλλά και τη συζήτηση επί των άρθρων, διατηρούμε έντονες αμφιβολίες σχετικά με τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα της μεταρρύθμισης που προωθείται, στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Δεν αμφισβητούμε τις αγαθές προθέσεις και του κυρίου Ξανθού όσο και του κ. Πολάκη και κυρίως τη στόχευσή σας για την αποσυμφόρηση των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Έχουμε, όμως, μπροστά μας ένα σχέδιο νόμου εγκλωβισμένο εν πολλοίς στις ιδεοληψίες της Αριστεράς. Παρωχημένο, άτολμο που δυστυχώς ξεκινάει από λάθος αφετηρία. Όταν λέω λάθος αφετηρία, εννοώ την εξασφάλιση της χρηματοδότησης του φιλόδοξου αυτού εγχειρήματος. Η επιτυχία της νομοθετικής σας πρωτοβουλίας έγκειται πρώτιστα στην επαρκή στελέχωση των εκατοντάδων τοπικών μονάδων υγείας που προβλέπονται. Πως θα κάνετε τις χιλιάδες προσλήψεις που απαιτούνται για να εξασφαλίσετε στους πολίτες αξιοπρεπής συνθήκες υγειονομικής περίθαλψης; Θα αποσπάσετε προσωπικό από τα διαλυμένα κέντρα υγείας ή από τα νοσοκομεία που, ήδη, υποφέρουν; Ο κανόνας 1 προς 5 στις προσλήψεις, δεν αποτελεί μνημονιακή μας υποχρέωση; Τι θα κάνετε; Να αναφέρω ότι υπάρχει μόνο η πρόβλεψη στο άρθρο 29 για την καλύτερη δυνατή στελέχωση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών με την πρόσληψη 465 γιατρών.

Με δεδομένη την υποστελέχωση των δομών υγείας πρόκειται για πολύτιμο στελεχιακό δυναμικό, αρκεί οι σχετικές διαδικασίες να τρέξουν γρήγορα. Αλλά με την τραγική οικονομική κατάσταση της χώρας προκύπτει ένα άλλο θέμα. Η αποζημίωση των γιατρών των Τ.Ο.Μ.Υ. που θα προσληφθούν με πάγια αντιμισθία προβληματίζει σε σχέση με την απουσία κινήτρων αποδοτικότητας, ενώ το ύψος αποζημίωσης των συμβεβλημένων ιδιωτών γιατρών φαίνεται πως θα είναι αποθαρρυντικό. Την ίδια ώρα, όμως, προβλέπονται κίνητρα αποδοτικότητας για τους εργαζόμενους στον Ε.Ο.Φ. με το άρθρο 52. Δηλαδή, εδώ, έχουμε παιδιά και αποπαίδια. Αντιλαμβάνεστε πως οι γιατροί μας με μισθούς συρρικνωμένους και απαξιωμένους θα προτιμήσουν τη φυγή στο εξωτερικό και δεν θα μπορέσουμε να τους κρατήσουμε στη χώρα.

Όσον αφορά στο θεσμό του οικογενειακού γιατρού συμφωνούμε, πλην, όμως, ζητούμε συγκεκριμένες διορθώσεις επί τω βέλτιστω. Πρώτον, πρέπει να δώσουμε κίνητρα στους γιατρούς, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες και των δυσπρόσιτων περιοχών της χώρας. Δεύτερον, θεωρούμε υπερβολικά μεγάλο τον αριθμό των 2.000 πολιτών ανά γιατρό που προβλέπει η παρ. 4, στο άρθρο 6. Πρέπει να μειωθεί ο αριθμός, ώστε να είναι ευχερέστερη η αντιμετώπιση των περιστατικών από το γιατρό. Τρίτον, δεν μπορούμε να επιβάλουμε με το έτσι θέλω συγκεκριμένο οικογενειακό γιατρό στον πολίτη. Θεωρούμε πως πρέπει να διασφαλιστεί το δικαίωμα του πολίτη, να επιλέγει ελεύθερα το γιατρό της αρεσκείας του.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 12, αδυνατώ να κατανοήσω το γιατί επιμένετε στην άσκηση ιατρικών πράξεων από μη γιατρούς. Στις περισσότερες χώρες του κόσμου έχει θεσμοθετηθεί απαγόρευση χορήγησης φαρμάκων, χωρίς ιατρική συνταγή και, εμείς, εδώ, με το νομοσχέδιο αυτό νομοθετούμε την άσκηση ιατρικών πράξεων από μη γιατρούς, όπως για παράδειγμα, από μαίες. Ασφαλώς τιμούμε και αναγνωρίζουμε τη σημαντική προσφορά των μαιών και των μαιευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αλλά δεν μπορούμε να τα ισοπεδώσουμε όλα.

Επίσης, μας βρίσκουν σύμφωνους τα άρθρα 9 και 10, σχετικά με τη σύσταση και τη λειτουργία των κέντρων ειδικής φροντίδας και την πρόβλεψη οδοντιατρικής κάλυψης για όλους τους πολίτες στις δημόσιες μονάδες υγείας, παράλληλα με τη σύναψη συμβάσεων με ιδιώτες οδοντιάτρους, όπου η κάλυψη στις δημόσιες δομές δεν είναι εφικτή.

Ακόμη στο άρθρο 21 ήταν απαραίτητη η καθιέρωση του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας που θα συνοδεύει τον ασθενή. Πρέπει, όμως, να διασφαλιστεί με κάθε δυνατό τρόπο το απόρρητο του φακέλου για λόγους που όλοι αντιλαμβανόμαστε. Προφανώς, και λέμε «ναι» στο άρθρο 27 για την ίδρυση γενικού νοσοκομείου στην Κάρπαθο και το ίδιο ισχύει και για το άρθρο 28, την παροχή κινήτρων από τους ΟΤΑ για τη στελέχωση του νοσοκομείου στη Σαντορίνη.

Θα επαναλάβω, όμως, ότι αυτή η πριμοδότηση πρέπει να επεκταθεί στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όλων των νοσοκομείων του Αιγαίου. Ακόμη, συμφωνούμε με το άρθρο 73, για τη ρύθμιση που αφορά στη διαγραφή οφειλών ανασφάλιστων πολιτών. Είναι μια ρύθμιση προς το συμφέρον εκατοντάδων χιλιάδων βαριά δοκιμαζόμενων συμπατριωτών μας.

Για το νομοσχέδιο θα διατηρήσουμε την επιφύλαξή μας για την Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ.

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

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ : Κατ΄ αρχήν κύριε Πρόεδρε, για να μην παρεξηγηθούν οι απόψεις μου θα ήθελα να πω ότι ανέλαβα την ευθύνη και ήμουν ο Υπουργός εκείνος που επανάφερε την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση το 1993 των ιατρών, όταν επί μια πενταετία υπήρξε η part time απασχόληση και βεβαίως και τα ελεύθερα ιατρεία. Εγώ, λοιπόν, τότε οπαδός εάν θέλετε των απόψεών μου της εποχής εκείνης επανάφερα την τάξη κατά τη γνώμη μου και νομίζω ότι για την εποχή εκείνη λειτούργησε.

Σήμερα, για τις αμοιβές των γιατρών με την κρίση που στο εξωτερικό τους καλούν με διπλάσιους και τριπλάσιους και τετραπλάσιους μισθούς και εάν θέλετε με την γενικότερη οικονομική συγκυρία της χώρας, είμαι επιφυλακτικός και προτείνω να γίνει μια γενικότερη αναθεώρηση των σκέψεων του νομοσχεδίου για να μπορέσει να επιτύχει το στόχο του. Διαφορετικά το να κάνεις νομοσχέδια ωραία που να μην εφαρμόζονται είναι εύκολο. Μην ξεχνάτε ότι όλοι σχεδόν οι Υπουργοί εισήγαγαν νομοσχέδια με τον οικογενειακό γιατρό, άλλος τον ονόμασε «προσωπικό γιατρό», άλλος τον ονόμασε «κέντρα υγείας αστικού τύπου» και ήταν μια παραλλαγή του οικογενειακού γιατρού με λίγα λόγια, γιατί ασφαλώς δεν μπορούσαν οικονομικά να προσεγγίσουν την έννοια του οικογενειακού γιατρού. Τώρα, εγώ που από την άλλη μεριά του λόφου, γνώρισα τον οικογενειακό γιατρό, δηλαδή υπηρετώντας στο εθνικό σύστημα της Αγγλίας ακαδημαϊκά, όταν ήμουν εκεί, είδα τι σημαίνει ο οικογενειακό γιατρός. Ο οικογενειακός γιατρός είναι ένα είδος αυτοεκπαίδευσης του γιατρού και οικονομίας, γιατί όταν ο οικογενειακός γιατρός στέλνει είτε στο κέντρο υγείας είτε στο νοσοκομείο τον άρρωστό του, με το σύστημα που τουλάχιστον εγώ είδα και λειτούργησα, ήταν υποχρεωμένο το νοσοκομείο και είχε την γραμματειακή υποδομή, σήμερα με κομπιούτερς ενδεχομένως, αλλά οπωσδήποτε γραμματειακή υποδομή, να του απαντήσει επί του ασθενή του, του φαρμάκου που θα πάρει, επί της διαγνώσεως και εάν θέλετε και των σκέψεων. Αυτό ήταν ένα κίνητρο για τον οικογενειακό γιατρό να ανοίξει τα βιβλία του, να παρακολουθήσει τα συνέδριά του, ούτως ώστε να είναι σύγχρονος. Γιατί εάν ο οικογενειακός γιατρός αφεθεί ελεύθερος με τα χρόνια σιγά-σιγά παύει να είναι σύγχρονος.

Το σύστημα του οικογενειακού γιατρού είναι κατά βάση ένα οικονομικό σύστημα, πέραν του ότι αποκτά την αξιοπιστία του αρρώστου με την επιστημονική άνοδό του. Θυμάμαι δε ότι ο Abel Smith, που ήταν τότε ο Dean στο London School of Economics, όταν του είπα να προχωρήσουμε τότε - γιατί στα άλλα όλα θέματα προχώρησα, πλην του οικογενειακού γιατρού- στον οικογενειακό γιατρό, μου είπε λίγα πράγματα, αλλά πολύ σταθερά. Μου λέει, αν είναι να το κάνετε, να το κάνετε σωστά. Πρώτον, να φορολογήσετε ό,τι καταστρέφει την υγεία αντισταθμιστικά, δηλαδή, τσιγάρο, αλκοόλ, ανθυγιεινά τρόφιμα και όλα αυτά να πάνε κατευθείαν στο Υπουργείο Υγείας και όχι στο Υπουργείο Οικονομικών και το σπουδαιότερο να φορολογήσετε το τζόγο, δηλαδή, τα καζίνο, τα ΠΡΟΠΟ, τα ΛΟΤΤΟ κ.τ.λ. με μια μικρή δαπάνη που θα πηγαίνει στο Υπουργείο. Αυτά μπορούν να αποτελέσουν τους πόρους για να μπορέσει να λειτουργήσει σωστά ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Διότι εάν ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού λειτουργήσει λάθος, τότε, όπως αντιλαμβάνεστε, θα διογκωθεί το βάρος της οικονομίας του Υπουργείου Υγείας.

Για να το πω απλά και να γίνει κατανοητό πήρα από την Eurostat την κατανάλωση των φαρμάκων που έχουμε σαν χώρα, παρά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση κ.τ.λ.. Η Eurostat λέει ότι, δυστυχώς, είμαστε πρωταθλητές στην κατανάλωση φαρμάκων. Η Ελλάδα είναι πρώτη και ακολουθούν πολλές χώρες. Η καλύτερη είναι η Ολλανδία, η οποία έχει 10,7% DDD -Daily Difined Dose είναι το DDD- και η Ελλάδα έχει 36,1% και μεταξύ της Ολλανδίας και της Ελλάδας παρατάσσονται όλες οι χώρες. Αυτό σημαίνει ότι για να το καταπολεμήσουμε αυτό, πέραν της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και όλων αυτών, πρέπει ο ίδιος γιατρός να γίνει σύγχρονος και εγώ πιστεύω ότι ο οικογενειακός γιατρός, ο οποίος θα παρακολουθείται από νοσοκομεία, έγκριτα πανεπιστήμια και οτιδήποτε μεγάλα, θα είναι αυτός που θα μπορέσει να κάνει αυτή την οικονομία.

Παίρνω και από Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο μια εργασία που έκανε, που λέει ότι ένας στους τρεις Έλληνες έχει αντιβιοτικά στο σπίτι του για κάθε δύσκολη περίσταση. Κανένας στην Ευρώπη δεν παίρνει αντιβιοτικά στο σπίτι του. Αυτή όμως είναι δοξασία που έχει καλλιεργηθεί από δεκάδων ετών, δεν ξέρω από πότε, αλλά εν πάση περιπτώσει είναι δοξασία ότι τα αντιβιοτικά τα παίρναμε περίπου σαν τις ασπιρίνες και αυτό είναι μεγάλο λάθος και για την υγεία και για την οικονομία.

Άρα, λοιπόν, θα πρέπει να προβληματιστούμε όλοι όσον αφορά την οικονομία της υγείας περισσότερο και λιγότερο για όλα τα άλλα. Διότι χωρίς υγιή οικονομία δεν μπορεί να στηριχθεί κανένα σύστημα. Όλα τα συστήματα θα γίνουν εκθέσεις ιδεών και πρέπει να πω, για να μην στενοχωρήσω τους Υπουργούς ότι τα ίδια έλεγα κάθε φορά στους εκάστοτε υπουργούς που έφερναν νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τους υπενθύμιζα, δηλαδή, αυτά περίπου που είπα τώρα.

Πιστεύω ότι μπορεί να βελτιωθούν τα πράγματα, αλλά πιστεύω ότι πρέπει να γίνει ένας καλύτερος οργανισμός ελέγχου, αν θέλετε, της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Ο υπάρχων μηχανισμός ελέγχου αντιλαμβάνεστε ότι δεν είναι επαρκής, δηλαδή, οποίος θέλει γράφει και παραπέμπει σε μια ιδιωτική κλινική κατά κάποιο τρόπο, πληρώνει ο αντίστοιχος ασφαλιστικός οργανισμός, αλλά μπορεί εκεί στην κλινική μέσα, να του χρεωθούν όχι παράνομα, νόμιμα, εννοώ, δηλαδή αυτές που δεν χρειάζονται. Ο άρρωστος χρειάζεται τρεις βασικές εξετάσεις και βγαίνουν δέκατες. Δεν μιλώ για το παράνομο, αυτό δεν μπορεί να το ελέγξει κανείς. Μιλάω για το νόμιμο αυτό, δηλαδή, που θα μπορέσει μια επιτροπή να ανοίξει το φάκελο και να ψάξει να βρει εάν εφαρμόστηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες όσον αφορά τη διάγνωση και θεραπεία. Αυτό το πράγμα, παρότι είναι υπαρκτό σήμερα είναι τόσο ανεπαρκές, διότι έχει αυξηθεί τόσο πολύ ο ιδιωτικός φορέας υγείας, που οι ελεγκτικοί μηχανισμοί του Υπουργείου είναι ανεπαρκείς, εκ των αριθμών είναι ανεπαρκείς όχι εκ των ανθρώπων. Πρέπει, δηλαδή, περισσότεροι να δουλέψουν για να γίνει καλύτερη η οικονομία στην υγεία.

Με όλες αυτές τις σκέψεις και τους προβληματισμούς που καταθέτω στην Επιτροπή θα ήθελα να παρακαλέσω τους Υπουργούς να προβληματιστούν σχετικά με το νομοσχέδιο

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

ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΪΣΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, νομίζω ότι με το νομοσχέδιο που συζητάμε, γίνονται τρεις σοβαρές μεταρρυθμίσεις και η κριτική που δέχεται, κατά τη γνώμη μου, ότι είναι επί αυτών. Η πρώτη μεταρρύθμιση ουσιαστική και σοβαρή, είναι ότι καθιερώνει τη συνολική κάλυψη του πληθυσμού υγειονομικά. Δηλαδή, καλύπτει υγειονομικά όλους τους πολίτες της χώρας. Μπροστά σε αυτή την ουσιαστική μεταρρύθμιση, νομίζω ότι δεν μπορεί κανένας δημόσια να πει ότι αυτό δεν είναι σωστό. Νομίζω, ότι μόνο ο Πρόεδρος των Η.Π.Α., βγήκε και είπε ότι μπορεί να αφήσει 35.000.000 Αμερικανούς ακάλυπτους υγειονομικά και βέβαια, πιστεύω ότι δεν έχει, όχι την αποδοχή μόνο στη χώρα, αλλά πολλοί ειρωνεύονται για αυτήν του την τοποθέτηση.

Ανεξάρτητα, λοιπόν, αν είναι ασφαλισμένοι οι πολίτες ή όχι, το δημόσιο αναλαμβάνει να καλύψει αυτούς τους ανασφάλιστους. Η προηγούμενη κατάσταση νομίζω είναι γνωστή σε όλους μας, οι ανασφάλιστοι έτρεχαν στα εθελοντικά ιατρεία και στα κοινωνικά φαρμακεία για να πάρουν τις συμβουλές των γιατρών ή να πάρουν και φάρμακα, τα οποία, όπως είπε και ο κ. Κρεμαστινός, τα μαζεύαμε, επειδή δούλεψα σε ένα τέτοιο ιατρείο, από τα σπίτια που είχαν σακούλες ολόκληρες με φάρμακα, τα οποία δεν χρησιμοποιούσαν. Τέτοια κάλυψη νομίζω ότι δεν θα την ισχυριστεί κανένας για να την επαναφέρουμε για τους ανασφάλιστους πολίτες μας.

Το δεύτερο και σημαντικό στοιχείο, είναι ότι καθιερώνεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού. Επάνω από 40 χρόνια η κοινωνία μιλάει για οικογενειακό γιατρό, για την ανάγκη. Ήμουν νέος ειδικευόμενος χειρουργός, που ήταν οι προτάσεις του κ. Δοξιάδη, στη συνέχεια βέβαια, ο ν. 1397/1983, που ψηφίστηκε και ανέφερε τον οικογενειακό γιατρό και τώρα το έφερε η μοίρα να είμαι συνταξιούχος γιατρός και να ψηφίζω τον οικογενειακό γιατρό. Την αναγκαιότητα αυτή νομίζω ότι δεν μπορεί κανένας να την αμφισβητήσει. Η σημερινή κατάσταση χωρίς τον οικογενειακό γιατρό, είναι γνωστή. Ο ασθενής απευθύνεται, όπως είπαν και στην ακρόαση φορέων, στο φαρμακείο της γειτονιάς, στο φαρμακοποιό, στο γείτονα ή στην καλύτερη περίπτωση σε ένα γιατρό, ο οποίος συνταγογραφεί κάποια φάρμακα.

Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτό το επίπεδο κανένας δεν το ζηλεύει και δεν θα ήθελε να το συνεχίσει. Ο οικογενειακός γιατρός από εδώ και πέρα, κάνει τον ηλεκτρονικό ατομικό φάκελο υγείας, που σημαίνει ότι γνωρίζει το ιστορικό σε οποιονδήποτε γιατρό απευθύνεται. Γίνονται λιγότερες εργαστηριακές εξετάσεις και αυτές φαίνονται και στις ιδιωτικές κλινικές, που επαναλαμβάνονται είτε τις έχει είτε όχι. Η ταλαιπωρία του ασθενούς είναι ελάχιστη και βέβαια, τα οικονομικά οφέλη από αυτή την ιστορία, είναι φανερό ότι εξοικονομούνται και γνωρίζει και ο ασθενής, που θα απευθυνθεί από εδώ και πέρα. Για τον οικογενειακό γιατρό, γίνεται πολύ μεγάλη κριτική, για παράδειγμα ότι δεν φθάνουν αυτοί οι οικογενειακοί γιατροί και φυσικά δεν φθάνουν. Θα χρειαστούν χιλιάδες, γύρω στις 5.000 – 6.000 γιατροί και πολλαπλάσιο υγειονομικό προσωπικό, η αρχή όμως έχει γίνει. Προσλαμβάνονται 1.300 οικογενειακοί γιατροί άμεσα τώρα, οπότε δεν μπορεί να κάνει κριτική κάποιος ότι αυτό είναι ένα νομοθέτημα, το οποίο εν καιρώ θα αρχίσει να υλοποιείται.

Τέλος, καθιερώνονται τα ΤΕΠ. Όσο και αν φαίνεται δευτερεύουσα αυτή η αλλαγή, νομίζω ότι είναι μια ουσιαστική αλλαγή και στα νοσοκομεία, αλλά και στον τρόπο που λειτουργεί το σύστημα. Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών είναι σε όλες τις προηγμένες χώρες, σε όλες τις σοβαρές υγειονομικές χώρες, που θέλουν να καλύψουν τα επείγοντα και τα έκτακτα περιστατικά. Λείπουν από τη χώρα μας. Λείπουν πάρα πολλά χρόνια και νομίζω ότι σκόπιμα λείπουν. Είναι γνωστός ο τρόπος εισαγωγής των περιστατικών, τα οποία «βαφτίζονται» ως έκτακτα, ως επείγοντα και εισέρχονται στις κλινικές για να πάρουν το δρόμο της συναλλαγής του γιατρού με τον ασθενή.

Νομίζω ότι αυτά τα τρία ζητήματα είναι η ουσία των μεταρρυθμίσεων. Βέβαια, υπάρχουν και πάρα πολλά άλλα, όπως η διαγραφή των χρεών, διότι μας το είπαν και αυτό, ότι δεν καθιερώνουμε εμείς την ολική υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων ασθενών και ότι την έχουν καθιερώσει οι προηγούμενες κυβερνήσεις. Ήρθε όμως ο λογαριασμός τώρα και μάλιστα απ’ τις εφορίες και αποδεικνύει πλέον την εξαπάτηση του κόσμου, ότι έστειλαν στους ανθρώπους αυτούς, τους ανασφάλιστους, να πληρώσουν 1000 και 1500 ευρώ, γιατί σε κάποια φάση νοσηλεύτηκαν σε δημόσια νοσοκομεία.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Κασιμάτη Ειρήνη, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Λιβανίου Ζωή, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Αυλωνίτου Ελένη, Ρίζος Δημήτριος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Κατσαβριά Χρυσούλα, Τσόγκας Γιώργος, Κέλλας Χρήστος, Ανδριανός Ιωάννης, Κουτσούμπας Ανδρέας, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Τσιάρας Κωνσταντίνος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Οικονόμου Βασίλειος, Καραμανλή Άννα, Φωτήλας Ιάσονας, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Φωκάς Αριστείδης και Μαυρωτάς Γεώργιος.

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

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Θα ξεκινήσω από το τελευταίο και αν κάνω λάθος, κύριε Υπουργέ διορθώστε με. Τα ποσά που διαγράφετε, που είχαν καταλογισθεί σε ανασφάλιστους για νοσηλεία σε νοσοκομεία, δύναται να έχουν καταλογιστεί μόνο μέχρι την ψήφιση του δικού μου νόμου και την έκδοση σχετικών υπουργικών αποφάσεων. Εάν υπάρχουν ποσά που έχουν καταλογιστεί μετά από την έκδοση της υπουργικής μου απόφασης, προφανώς παρανόμως καταλογίστηκαν, είναι αχρεωστήτως καταβληθέντα όπως λέμε στο δημόσιο λογιστικό, διότι μέχρι τον νόμο που ψήφισα πράγματι υπήρχε χρέος στους ανασφάλιστους, αλλά από τον νόμο μας και μετά δεν μπορούσε να υπάρχει χρέος σε ανασφάλιστους. Αν έχει υπάρξει, έχει υπάρξει παρανόμως, για να είμαστε συνεννοημένοι και να ξέρει ο καθένας τι λέει εδώ μέσα στην Βουλή.

Μπαίνω λίγο γρήγορα στα γενικά του νομοσχεδίου, γιατί θα ήθελα να μιλήσω και στην Ολομέλεια. Κάνετε όλη αυτή την ιδέα των ΤΟΜΥ. Θα ήθελα να μου πείτε αν μπορείτε, ποιος είναι ο τελικός στόχος των ΤΟΜΥ, όταν δεν θα είναι μόνο για το 30% του πληθυσμού, αλλά όταν θα είναι για το 100% του πληθυσμού. Να σταματήσει η ελεύθερη πρόσβαση των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ στους ιδιωτικούς παρόχους, πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Από τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ και μετά, μια από τις μεγάλες μεταρρυθμίσεις που κάναμε ήταν ότι δώσαμε το δικαίωμα σε όλους τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, με πάρα πολύ μικρή συμμετοχή, να μπορούν να επισκέπτονται τον ιδιωτικό τομέα της υγείας. Ο λόγος που ρωτάω, είναι γιατί στο νομοσχέδιο σας θεσπίζετε την δυνατότητα του ΥΠΕάρχη να μειώνει αυτή την πρόσβαση. Άρα προφανώς, αυτό που καταλαβαίνω είναι ότι ο τελικός σας στόχος είναι στο τέλος να πάρετε αυτά τα 230 - 240 εκατομμύρια, που είναι στον κωδικό του ΕΟΠΥΥ για την πληρωμή των ιδιωτών παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για να τα μεταφέρετε στον προϋπολογισμό των ΤΟΜΥ ή του όλου πρωτοβάθμιου συστήματος που φτιάχνετε και να καθιερώσετε ένα δημόσιο σύστημα και από κει και πέρα, όποιος θέλει να πάει στην ιδιωτική υγεία, θα πληρώνει από την τσέπη του. Αυτός είναι ο τελικός σας στόχος;

Εγώ δεν απαξιώνω, ό,τι κάνετε. Η δική μου γνώμη είναι ότι κάνετε κάτι πολύ διαφορετικό από αυτά που κάναμε εμείς. Εσείς απαξιώνετε το δικό μας και είναι δικαίωμά σας, αλλά εγώ δεν απαξιώνω το δικό σας. Λέω όμως, ότι κατά τη γνώμη μου αυτό που κάνετε είναι, ότι απλώς προσπαθείτε να φτιάξετε ένα εξολοκλήρου δημόσιο σύστημα. Εάν αυτός είναι ο τελικός σας στόχος, καλό είναι να είναι γνωστό στους συμπολίτες μας, ότι στο τέλος της διαδρομής των ΤΟΜΥ, δεν θα έχουν πια τη δυνατότητα να πάνε σε μια οποιαδήποτε ιδιωτική αλυσίδα με τους σημερινούς όρους, δηλαδή της χαμηλής συμμετοχής, αλλά θα πληρώνουν από την τσέπη τους. Εκτός και αν θέλουν να πάνε στο δημόσιο σύστημα, αυτό που θα έχετε φτιάξει εσείς και θα λειτουργεί όπως θα λειτουργεί και όπως θα δούμε τώρα ότι θα λειτουργεί. Αυτή είναι η πρώτη παρατήρηση.

Επειδή προφανώς, έχουμε μια ιδεολογική διαφορά, οφείλω να σας πω ότι για εμάς αυτό που κάνετε δεν είναι χρήσιμο, διότι αυτό που πάτε να καλύψετε με τις ΤΟΜΥ, το καλύπτει σήμερα ο ιδιωτικός τομέας υγείας. Αν είχατε απλώς νομοθετήσει τον οικογενειακό γιατρό που είχαμε ήδη ψηφίσει στο δικό μου νόμο και αν είχατε εφαρμόσει τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς που ήδη είχαμε ψηφίσει στο δικό μου νόμο, αν αυτά είχαν απλώς εφαρμοστεί, αν είχαν βγει δηλαδή οι σχετικές υπουργικές αποφάσεις για να εφαρμοστούν – δεν βγήκαν ποτέ οι υπουργικές αποφάσεις και επί των δικών μας ημερών, δεν λέω ότι φταίτε μόνο εσείς, αλλά εμείς είμασταν λίγο μετά το νόμο, εσείς είστε δύο χρόνια – ήδη, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα λειτουργούσε πάρα πολύ ικανοποιητικά. Δεν λειτουργεί ικανοποιητικά, γιατί δεν ολοκληρώθηκε ποτέ η προηγούμενη μεταρρύθμιση.

Κάθε φορά που σας ακούω να λέτε για την προηγούμενη μεταρρύθμιση ότι απέτυχε, εγώ να δεχτώ την κριτική ότι απέτυχε, αν είχε εφαρμοστεί. Κάτι το οποίο ουδέποτε εφαρμόστηκε πως μπορεί να κριθεί αν πέτυχε ή όχι; Δεν βγήκε καμία από τις προβλεπόμενες υπουργικές αποφάσεις οι οποίες ήταν στο πως θα λειτουργούσε. Λειτούργησε μόνο στον αυτόματο. Άρα, ξαναλέω, θα ήθελα να μάθω αν αυτός είναι ο τελικός σας στόχος.

Σε ένα θέμα θα αναφερθώ ακόμη, τα υπόλοιπα στην Ολομέλεια και για το θέμα του gate keeper. Θα σας πω αν θέλετε για ποιο λόγο μετά από εξονυχιστική συζήτηση με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τότε δεν είχα επιλέξει να είναι αποκλειστικός gate keeper, ο οικογενειακός γιατρός. Πράγματι υπάρχει το μοντέλο του οικογενειακού γιατρού gate keeper κυρίως στη Μεγάλη Βρετανία, υπάρχει και το μοντέλο του οικογενειακού γιατρού που δεν είναι gate keeper. Προσωπικά, όταν σχεδιάσαμε αυτό το σύστημα των WHO επί μακρόν καταλήξαμε στην πολιτική επιλογή να μην είναι gate keeper. Θα μπορούσαμε να είχαμε κάνει και εμείς αυτή την επιλογή να είναι οικογενειακός γιατρός. Θα αναφερθώ και στην Ολομέλεια, ας μη χάσουμε τώρα χρόνο.

Κλείνω με το άρθρο 30 για τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας. Κύριε Υπουργέ, δεν ξέρω ποιος σας έπεισε να κάνετε αυτή τη μεταβολή. Προφανώς γνωρίζετε καλύτερα εμού τα συμφέροντα που παίζονται εδώ και τα εκατομμύρια που σφυρίζουν ένθεν κακείθεν, δεν λέω μόνο από τη μία πλευρά. Θα ήθελα να σας πω ότι ο νόμος που πάτε να αλλάξετε είναι μνημονιακός νόμος. Έγινε σε συμφωνία με την Τρόικα και με έλεγχο από την Τρόικα αν εφαρμόστηκε. Εικάζω ότι θα έχετε σίγουρα αντίδραση από το ΔΝΤ για την αλλαγή την οποία πάτε να περάσετε. Τώρα καλείται διά του Πρωθυπουργού το ΔΝΤ να υπογράψει το καινούργιο πρόγραμμα με την Ελλάδα, κατόπιν της κυβερνητικής αποφάσεως που είναι γνωστή, αλλά έχετε μπροστά σας τη λεγόμενη τρίτη αξιολόγηση, για την οποία έχει μιλήσει τόσο πολύ ο κ. Τσακαλώτος, απ’ ότι άκουγα εχθές στα δικά σας τα όργανα. Πρέπει να σας πω ότι εικάζω ότι, αν, πράγματι, επιμείνετε στην αλλαγή αυτή, που είναι λάθος η λογική σας φυσικά, γιατί ξανακλείνει αυτή την αγορά, δηλαδή, την αγορά αυτή που την ανοίξαμε, οι ανησυχίες που υπήρχαν τότε από την πλευρά που δεν ήθελε να υπάρχει αυτή η αγορά, να μην κοροϊδευόμαστε, από την πλευρά των ιδιωτικών νοσοκομείων - αυτοί που πολεμούσαν τις μονάδες με ημερήσιες νοσηλείες πάντα ήταν οι ιδιοκτήτες των μεγάλων ιδιωτικών κλινικών, γιατί τους παίρνει πελατεία – και με αυτό που κάνετε τώρα εξυπηρετείτε τα συμφέροντα των μεγάλων ιδιωτικών κλινικών.

Λέω για όσους δεν έχουν καταλάβει στην αίθουσα τι κάνουμε. Πάτε να εξυπηρετήσετε τα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία. Τώρα, γιατί το κάνετε, εσείς γνωρίζετε. Εγώ λέω λάθος κάνετε, διότι, πρώτον, έχουν γίνει επενδύσεις και έχουν ανοίξει μονάδες ημερήσιας νοσηλείας στο μεσοδιάστημα, οι οποίες ούτε εύκολο είναι να κλείσουν, ούτε δίκαιο είναι να κλείσουν - άνθρωποι κάνουν επενδύσεις εμπιστευόμενοι νόμους τους ελληνικού κράτους.

Δεύτερον, διότι αυτές οι πράξεις παραβιάζουν τη συμφωνία με την Τρόικα. Άρα, είμαι βέβαιος ότι ένα καμπανάκι θα χτυπήσει στο μέλλον και θα είναι κρίμα, αν δεν το έχετε συζητήσει με την Τρόικα, να σας δω να έρχεστε εδώ να το αλλάζετε, όπως αλλάξατε τόσα άλλα που τα κάνατε χωρίς προηγούμενη συζήτηση με αυτούς. Καλώς ή κακώς και η δική σας κυβέρνηση έχει αναγνωρίσει την παρουσία τους στην Ελλάδα, ο δικός σας πρωθυπουργός έχει ζητήσει το IMF να είναι εδώ. Η ερώτησή μου είναι αν έχει προηγηθεί συζήτηση με το IMF για αυτή την αλλαγή που κάνετε ή όχι. Σας ευχαριστώ πολύ.

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

ΝΙΚΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ζήτησα από την αρχή την ανοχή σας, γιατί θέλω να τοποθετηθώ πάνω σε θέματα που είτε τέθηκαν από την ακρόαση των φορέων είτε και από τις τοποθετήσεις των κομμάτων που μίλησαν, το πώς αντιλαμβάνομαι πρώτον και δεύτερον και μια πρακτική εμπειρία αν θέλετε, μια απάντηση από την προσπάθεια κάποια από αυτά τα πράγματα αν προχωρήσουν στην Κρήτη και πιο συγκεκριμένα στο Ηράκλειο.

Καταρχήν, πρέπει να σταθούμε, στο ότι η θέσπιση από το ΠΑ.ΣΟ.Κ. του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ήταν μια σοβαρή παρέμβαση υπέρ, συνολικά, του Δημόσιου Συστήματος Υγείας. Παρέμβαση που εξασφάλιζε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην ύπαιθρο- νοσοκομεία, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

Ουσιαστικά όμως, αν δούμε διαχρονικά, ποτέ τα αστικά κέντρα της Ελλάδος δεν καλύφθηκαν από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Υπήρχαν τα ιατρεία του Ι.Κ.Α., στη συνέχεια υπήρχαν οι Μονάδες του ΠΕΔΥ, ήρθε και ο ν.4238 που ραγδαία επιδείνωσε, με τη φυγή των γιατρών, το πρόβλημα. Αυτή τη στιγμή θα έλεγα ότι η κάλυψη των Ελλήνων που ζουν στα αστικά κέντρα έχει πιάσει, επιτρέψτε μου την έκφραση, «πάτο». Δεν είναι ότι είναι ακάλυπτοι- άλλους τους καλύπτει ο ιδιωτικός τομέας, άλλοι καλύπτονται από γειτονικές Μονάδες της Πρωτοβάθμιας της υπαίθρου, άλλοι καλύπτονται από τα νοσοκομεία της γειτονιάς τους- δεν είναι ότι αρχίζουμε ή είμαστε στο μηδέν, αλλά αυτή τη στιγμή καλούμαστε να συζητήσουμε, πως με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα καλυφθεί ο πληθυσμός που ζει στα αστικά κέντρα της Ελλάδας.

Σε σχέση με αυτό, προφανώς η απάντηση του κάθε πολιτικού Φορέα, δεν μπορεί παρά να είναι ενταγμένη στη γενικότερη θεώρησή του και ήδη η Ν.Δ. έδωσε μια απάντηση. Από το να σταθώ στην τοποθέτηση του κ. Γεωργιάδη προηγουμένως- που όλη η τοποθέτησή του ήταν γύρω από την αποζημίωση των ιδιωτών παροχών- μέχρι την τοποθέτηση της Ν.Δ. από την πρώτη κιόλας συζήτηση, ότι δηλαδή, «μην δημιουργήσετε αχρείαστες Δομές»- το είπε και σήμερα ο κ.Φωτήλας- «μην κάνετε τίποτα, τα λεφτά που έχετε εξασφαλίσει δώστε τα στους ιδιώτες», μας το μετέτρεψε και σε επισκέψεις, «8 εκατ. επισκέψεις εξασφαλίζουμε παραπάνω, να πως καλύπτουμε τον αστικό ιστό της Ελλάδας».

Κατά τη γνώμη μου δηλαδή, η ιδεοληψία υπέρ του ιδιωτικού τομέα και η ιδεοληψία απέναντι στις θέσεις του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., έτσι και αλλιώς εδώ σταματάει τη συζήτηση για την Ν.Δ..

Ωστόσο στο ερώτημα: «Πώς μπορούμε να προχωρήσουμε και να καλύψουμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα αστικά κέντρα;», υπάρχουν θέματα και προβληματισμοί, που κατά τη γνώμη μου και τα ερωτήματα και ο κ. Μπαργιώτας, ο κ. Μαυρωτάς, ο κ. Λαμπρούλης και ο κ. Φωκάς, έθεσαν θέματα, προβληματισμούς και προτάσεις, όπου σε πολλά από αυτά συναντιόμαστε.

Ερώτημα πρώτο. Τι θα γίνουν οι υπάρχουσες Δομές; Δεν μπορώ να αντιληφθώ γιατί επανερχόμαστε διαρκώς. Το έχει δηλώσει το Υπουργείο και εγώ τουλάχιστον έτσι το αντιλαμβάνομαι, ότι δεν κλείνει καμία Δομή. Θα αξιοποιήσουμε, θα στηριχθούμε στις υπάρχουσες Δομές, οι οποίες προφανώς δεν μας φτάνουν. Θα δούμε και το προσωπικό τους, κατά τη γνώμη μου προφανώς το νομοσχέδιο δεν μπορεί να σταθεί στις λεπτομέρειες, σε κάθε Μονάδα Υγείας που θα στήσουμε, αλλά πραγματικά πρέπει να πάμε με ένα τέτοιο πνεύμα, ότι θα στηριχθούμε σε όλες, ότι θα τις εξοπλίσουμε με το προσωπικό που χρειάζονται και ανάλογα έχουν και τον χαρακτήρα τους ορισμένες από αυτές.

Για παράδειγμα- και για να κλείσω το ερώτημα αυτό- σε μια Μονάδα ΠΕΔΥ στο Ηράκλειο, στην Μονάδα του Εσταυρωμένου, υπάρχουν 9 οδοντίατροι, υπάρχουν 9 οδοντιατρικές καρέκλες, υπάρχουν 3-4 οδοντοτεχνίτες. Δεν ξέρω αν υπάρχουν και σε πόσες άλλες Δομές ΠΕΔΥ, σε όλη την Ελλάδα, τέτοιου είδους στοιχεία- και δεν μπορεί να το πιάσει κανένα νομοσχέδιο και κανένα άρθρο- αλλά είναι προφανές, ότι αυτή εδώ η Μονάδα μπορεί να βοηθήσει σε μια Οδοντιατρική Μονάδα που θα καλύπτει συνολικά όλη την περιοχή και όχι μόνο μια περιοχή 10.000 ανθρώπων.

Δεύτερο ερώτημα. Πόσες μονάδες θα φτιάξουμε;

Τον Σεπτέμβριο του 2015 ο Πρωθυπουργός ανακοίνωσε ένα πιλοτικό πρόγραμμα με 35-40 Μονάδες- 5 στο Ηράκλειο, 15-20 στην Αθήνα και 15 στη Θεσσαλονίκη. Η αναλογία του πληθυσμού λέει, ότι θα πρέπει να έχουμε γύρω στις 700-750 μονάδες. Γιατί προτείναμε 35 και όχι 750, γιατί να κάνουμε 239 και όχι 750;

Ε τώρα, δεν θα παίξουμε την κολοκυθιά. Αντιλαμβάνομαι την απάντηση του Υπουργείου, ότι για τις 240 Μονάδες είναι εξασφαλισμένη η χρηματοδότηση. Μπορώ να αντιληφθώ και την αγωνία του κ. Μπαργιώτα και την αγωνία των υπολοίπων συναδέλφων από τα άλλα κόμματα- προφανώς είναι ειλικρινείς- αλλά τι;

Εμείς θέλουμε να φτιάξουμε ένα Σύστημα ή μια Δομή Υγείας με ημερομηνία λήξης;

Όπως αντιλαμβάνομαι την αγωνία σας νομίζω ότι φαντάζομαι και εσείς θα μας τοποθετείτε στους ανθρώπους που θέλουμε να φτιάξουμε ένα σύστημα για να μείνει. Συζητάμε τις 240 μονάδες το 1/3 όχι γιατί εκεί έκατσε η μπίλια ή η ζαριά, αλλά γιατί γι’ αυτές εξασφαλίσαμε την χρηματοδότηση. Ο συνάδελφος ο κ. Μαντάς στην πρώτη συζήτηση που κάναμε έθεσε πολύ καλά και ολοκληρωμένα κατά την γνώμη μου το θέμα της χρηματοδότησης. Τι υπηρεσίες θα παρέχουν αυτές οι δομές πρωτοβάθμιας υγείας; Θα παρέχουν το αναγκαίο κλινικό έργο, θα παρέχουν πρωτογενή πρόληψη τριτογενή πρόληψη και αποκατάσταση. Το πιο εύκολο είναι κατά την γνώμη μου κυρίες και κύριοι συνάδελφοι να θεσμοθετήσουμε αυτά τα μέτρα, το πιο δύσκολο είναι το προσωπικό που εργάζεται να κινηθεί σε τέτοια κατεύθυνση και οι πολίτες που δέχονται τις υπηρεσίες υγείας να απαιτούν αυτές τις υπηρεσίες. Άλλο είναι ο γιατρός που πάει στο ιατρείο του και «περιμένει να έρθει πελάτης» και άλλο ο γιατρός που θα πάει στην μονάδα υγείας και θα του πει ο διοικητικός υπάλληλος «παλικάρι μου έχεις αυτούς τους 100 πνευμονοπαθείς στην γειτονιά σου Σεπτέμβρης μήνας θα ασχοληθείς με το εμβόλιο του πνευμονοκόκκου». Ή έχεις αυτούς 150 καρδιοπαθείς κανονίζεις τα ραντεβού τους με τον καρδιολόγο, παρακολουθείς για το υπερηχογράφημά τους, για το τεστ κόπωσης, πάρε τις παρατηρήσεις πίσω γιατί με βάση αυτές τις οδηγίες και την επαφή σου με τον καρδιολόγο εσύ θα τις παρακολουθείς για όλο το χρόνο κ.λπ..

Το ίδιο και ο πληθυσμός να μάθει να μην βολεύεται απλά με το ότι μου έγραψαν τα φάρμακα καλά είμαι αλλά να απαιτεί να μην τρέχει παραμονές του χειμώνα να βρει το εμβόλιο και το φαρμακοποιό που θα του το κάνει.

Έρχομαι στην τέταρτη ερώτηση. Το θέμα της αλλαγής της κουλτούρας πρόληψης τόσο για τους εργαζόμενους, στο σύστημα υγείας όσο και για τους πολίτες. Κατά την γνώμη μου πρέπει και είναι πολύ σημαντικό, άσχετο και πως και δεν τονίστηκε από τις ομιλίες, το γεγονός των τεσσάρων κέντρων που θα αποτελούν κέντρα εκπαίδευσης του προσωπικού που ασχολείται με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δεν θα είναι κατά την γνώμη μου κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εκπαίδευση στην ιατρική, στη νοσηλευτική ή στα υπόλοιπα παραϊατρικά επαγγέλματα, θα είναι εκπαίδευση στην κουλτούρα υγείας που θα πρέπει να εφαρμόσουμε στην Ελλάδα για καλύτερη περίθαλψη του πληθυσμού μας. Από αυτά τα κέντρα πρέπει να περάσουν όχι μόνο οι δομές που υπάρχουν της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που πάμε να στήσουμε στον αστικό ιστό της χώρας μας αλλά και όλοι οι εργαζόμενοι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σήμερα στην ύπαιθρο. Μα τώρα τι κάνετε, δεν βλέπετε ότι καταρρέει το σύστημα, καταρρέουν τα νοσοκομεία, καταρρέουν οι δομές πάτε να κάνετε καινούργιες δομές; Να ξεχωρίσω εδώ σε σχέση με αυτό το ερώτημα την αγωνία που εξέφρασαν ορισμένοι φορείς στη συζήτηση που κάναμε προχθές από την συγκεκριμένη επίθεση της εργατικής αριστοκρατίας και της συνδικαλιστικής γραφειοκρατίας, αναφέρομαι στην ΠΟΕΔΗΝ η οποία εκτελώντας εντεταλμένη υπηρεσία έθεσε αυτό το θέμα σαν λόγο επίθεσης στην κυβέρνηση, για αυτό θα επανέλθω στην Ολομέλεια. Να σταθώ στα ερωτήματα που έθεσαν, μία κραυγή αγωνίας κάποιων από τους φορείς. Νομίζω ότι αυτά και άλλα πολλά είναι θέματα που μπορούμε να συγχρονίσουμε το βηματισμό μας με τους συναδέλφους και του ΚΚΕ και της Δημοκρατικής Συμπαράταξης και της Ένωσης Κεντρώων και του Ποταμιού. Ευχαριστώ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ και εγώ τον κ. Ηγουμενίδη.

Το λόγο έχει η κυρία Αυλωνίτου.

ΕΛΕΝΗ ΑΥΛΩΝΙΤΟΥ: Το σημερινό νομοσχέδιο για τη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητες Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις, βάζει στο επίκεντρο και ρίχνει πραγματικά το βάρος στην προληπτική ιατρική και επιδιώκει με τον τρόπο αυτό να εξορθολογήσει την λειτουργία όλου του ΕΣΥ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Ηγουμενίδη. Το λόγο, τώρα, έχει η κυρία Αυλωνίτου.

ΕΛΕΝΗ ΑΥΛΩΝΙΤΟΥ: Στο λίγο, λοιπόν, χρόνο που διαθέτω, θέλω πραγματικά να εκφράσω την επιστημονική μου άποψη, ως ερευνήτρια στο σχετικό χώρο, σε σχέση με τη φιλοσοφία αυτού του Συστήματος, όπως επίσης, να επισημάνω και δύο κινδύνους, σε σχέση με την εφαρμογή αυτής της μεταρρύθμισης, που έχει να κάνει με την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας.

Στις μέρες μας, η ιατρική επιστήμη έχει κατακτήσει ένα επίπεδο γνώσεων, που της επιτρέπουν να παρεμβαίνει σε ασθένειες, που παλιά δεν μπορούσε να τις αγγίξει, χωρίς ,όμως, να μπορεί -σε πολλές από αυτές-, να εξασφαλίσει, ακόμα, τη θεραπεία ή τη μετατροπή της νόσου σε χρόνια διαχειρίσιμη. Αυτό, όμως, συχνά, -πραγματικά, δηλαδή- εκτινάσσει τις ιατρικές δαπάνες στα ύψη και κάνει την επαρκή χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας, προβληματική.

Παράλληλα, αυξάνει τις αφορμές εκτέλεσης περιττών ιατρικών πράξεων και εξετάσεων, συχνά επί ζημία του ασθενούς και πάντα, επί ζημία του Ασφαλιστικού Συστήματος. Σε βάθος χρόνου, το ζήτημα αυτό θα το λύσει η επιστημονική έρευνα, που προχωράει, στις μέρες μας, ραγδαία. Μέχρι τότε, όμως, επιβάλλεται να υπάρχει ένα σύστημα, που να ιεραρχεί ορθολογικά και να μην αφήνει ακάλυπτο τον ασθενή σε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας και ιδιαίτερα τον ασθενή, που πραγματικά, δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να ανταποκριθεί και να ανταπεξέλθει στα κόστη, που απαιτούνται.

Η ενίσχυση, λοιπόν, της πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, είναι το καλύτερο μέσον, για να πετύχουμε το στόχο αυτό και πιστεύω, όλοι θα το συνομολογήσουμε. Εφόσον λειτουργήσει αποτελεσματικά, θα προλάβει πολλά προβλήματα και έτσι, δεν θα χρειάζεται να τα θεραπεύσει, γεγονός που θα εξοικονομήσει πόρους και στο Ασφαλιστικό Σύστημα. Παράλληλα, θα διαφυλάξει τον ασθενή από τις περιττές ιατρικές πράξεις, ενώ θα του εξασφαλίσει αυτές, που πραγματικά χρειάζεται, τις απαραίτητες. Πρόκειται, δηλαδή, για τον ορθολογισμό σε δράση.

Τέλος, θέλω να επισημάνω δύο κινδύνους εφαρμογής αυτής της καίριας μεταρρύθμισης. Ο πρώτος, είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης περιττών γραφειοκρατικών διαδικασιών και αυτό είναι θέμα των σχετικών Υπουργικών Αποφάσεων. Εναπόκειται, λοιπόν, σε εσάς, κύριε Υπουργέ, να συντονίσετε, να επιταχύνετε, να παρακολουθήσετε τη διαδικασία έκδοσης αυτών των Υπουργικών Αποφάσεων. Πρέπει, δηλαδή, η ροή των ασθενών, ανάμεσα στις βαθμίδες του συστήματος, να μην «κολλάει», να είναι γρήγορη και έχω εμπιστοσύνη, σε εσάς, ότι, πραγματικά, θα το αντιμετωπίσετε αυτό το θέμα αποτελεσματικά.

Και το δεύτερο, τέλος, είναι ένας κίνδυνος, που οφείλω να επισημάνω και ειπώθηκε, σχεδόν απ' όλους, εδώ μέσα. Πρέπει να υπάρξει επαρκής χρηματοδότηση για τη στελέχωση και τη λειτουργία του συστήματος. Θεωρώ, όμως, - κάτι, το οποίο ξεχνάτε πολλοί, εδώ μέσα - ότι καθώς μπαίνουμε σε φάση οικονομικής ανάπτυξης, αυτό θα είναι πιο εύκολο, από δω και πέρα, ώστε να έχουμε ένα ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, με δυνατότητα καθολικής πρόσβασης και εξυπηρέτησης όλων των συμπολιτών μας και αυτό το νομοσχέδιο θέτει τις βάσεις, προς αυτή την κατεύθυνση. Ευχαριστώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Θεωνάς.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΘΕΩΝΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ζήτησα το λόγο, γιατί, κάποια στιγμή, ακούστηκαν κάποια πράγματα, μέσα στην αίθουσα αυτή, τα οποία, -σε ό,τι τουλάχιστον με αφορά-, δε θα μπορούσαν να περάσουν εντελώς ασχολίαστα. Ο κ. Μπαργιώτας, για παράδειγμα, αναφέρθηκε και μάλιστα, με εντυπωσιακό τρόπο, ανέδειξε την ικανοποίησή του γιατί καταργήθηκαν τα ιατρεία του Ι.Κ.Α.. Έτσι το κατάλαβα εγώ, εάν κάνω λάθος, θα του ζητήσω συγγνώμη, αλλά, δεν νομίζω ότι κάνω λάθος. Αυτό εξέφρασε, ότι η κατάργηση αυτή απελευθέρωσε, δεν ξέρω τι απελευθέρωσε, εν πάση περιπτώσει.

Ήθελα να ρωτήσω τον κ. Μπαργιώκα, αν για να πει αυτά τα λόγια ρώτησε τους εκατοντάδες χιλιάδες συμπολίτες μας σε όλη την Ελλάδα που είχαν εξυπηρετηθεί για πάρα πολλά χρόνια από το ιατρεία του ΙΚΑ, τα οποία δεν περιορίζονταν στο να εξετάζουν, ή να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα μόνο των ασφαλισμένων του ΙΚΑ, αλλά αντιμετώπιζαν και τα προβλήματα που είχαν όλοι οι άλλοι πολίτες ανεξάρτητα αν ανήκαν και ήταν εξασφαλισμένοι στο ΙΚΑ ή δεν ήταν. Θεωρώ, ότι έτσι πάμε ολοταχώς προς τα πίσω αν κρίνουμε τέτοιους φορείς, που υπήρχαν στην υπηρεσία του λαού ότι αυτή τη στιγμή το μόνο πράγμα, ήταν να φύγουν από τη μέση γιατί μάλλον κάνανε ζημιά στα ιδιωτικά συστήματα. Δεν είναι έτσι γιατί ο λαός προτιμούσε να μπορεί να πηγαίνει στο ιατρείο του ΙΚΑ και να εξυπηρετείται.

Νομίζω, ότι υπάρχει και ένα δεύτερο σχόλιο που έγινε, και εγώ πρέπει να πω μια γνώμη πάνω σε αυτό. Από ένα συνάδελφο της Χρυσής Αυγής, τέθηκε το θέμα των μαιών. Δεν μπορεί να χρησιμοποιούνται μαίες που δεν είναι γιατροί, δηλαδή, όταν μαίες έχουν ξεγεννήσει εκατοντάδες χιλιάδες γυναίκες στη πορεία που κάνουν αυτή τη δουλειά, αυτές θεωρούμε ότι δεν κάνουν τη δουλειά τους; Στη δική μου πατρίδα στη Νάξο, υιοθετήσαμε τη δυνατότητα να παραβρίσκεται εκεί, σε όλα τα ορεινά χωριά υπάρχουν, εκατοντάδες ή και δεκάδες χιλιάδες γυναίκες που δεν έχουν κάνει ποτέ τεστ Παπ. Αυτή τη στιγμή, επειδή μόνο τα αγροτικά ιατρεία μπορούν να αξιοποιηθούν στα ορεινά χωριά των νησιών, αλλά και άλλων περιοχών, αποφασίστηκε ότι σε αυτή τη δουλειά μπορεί να βοηθήσουν και οι μαίες, οι οποίες δεν είναι άσχετες με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες. Ξέρουν πάρα πολύ καλά και επιστημονικά να αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα.

Θεωρώ τώρα, ότι, επειδή προωθούμε μια πραγματικότητα στην Νάξο, όλα τα αγροτικά ιατρεία που υπάρχουν σε όλα τα ορεινά χωριά να αξιοποιηθούν για να πραγματοποιούνται εκεί τα τέστ Παπ και με την βοήθεια γυναικολόγων που είχαν την καλοσύνη οι Υπουργοί που συζητήθηκε στο νοσοκομείο της Νάξου, να φροντίσουν να υπάρξει γυναικολόγος γιατρός στο νοσοκομείο, ίσως και δύο. Επίσης, όταν δεν υπάρχουν γυναικολόγοι ή δεν επαρκούν να μπορούν να αξιοποιηθούν οι μαίες γι’ αυτή τη δουλειά και νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σωστή δουλειά. Θα έπρεπε να την υιοθετούμε και να την χαιρετίζουμε και όχι να την καταδικάζουμε. Ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μανιός.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ: Συνάδελφοι και συναδέλφισσες, κάποιες φορές δεν είναι προνόμιο να έχεις μια ιστορική διαδρομή σε ορισμένα κεφάλαια κοινωνικά και μετά να ξαναβρίσκεσαι μπροστά. Μας κατηγορούν ,ότι πάμε να κάνουμε ένα σοβιετικού τύπου μοντέλο, που τέτοια τύχη. Μας κατηγορούν ότι έχουμε ιδεοληψίες. Ας τους ενημερώσω και τους συντρόφους Βουλευτές και τους αντιπάλους, ότι ο όρος ιδεοληψία είναι ιατρικός, δεν χωράει στην πολιτική.

Υπάρχει ταξική αντιπαράθεση για να βάλουμε τα πράγματα με το όνομά τους σ’ αυτό το νομοσχέδιο σε σχέση με αυτά που θέλει η Αντιπολίτευση; Σχεδόν σύσσωμη, υπάρχει. Πότε γεννιέται αυτή έμπρακτα στην Ελλάδα; Γεννιέται στα τέλη της διακυβέρνησης της ΝΔ που είναι από την έλευση του ΠΑΣΟΚ στη κυβέρνηση. Ήταν ο αείμνηστος Δοξιάδης, που για εμένα προσωπικά ήταν από τους καλύτερους υπουργούς υγείας που έχουν περάσει απ’ αυτό τον τόπο, ο οποίος αρχίζει και σκέπτεται να γίνει ένα οργανωμένο σύστημα υγείας, όπου μέσα του η προληπτική ιατρική και η πρωτοβάθμια περίθαλψη θα έπαιζε σημαντικό ρόλο. Πολεμήθηκε από την ίδια την παράταξή του, διότι εκείνα τα επιχειρήματα προσέξτε, είναι ακριβώς τα ίδια με σήμερα. Τι θα κάνουν οι ιδιώτες γιατροί; Θα καταργηθεί η ελεύθερη πρόσβαση και επιλογή γιατρού από τον ασθενή; Τα ίδια ακούμε και σήμερα.

Πολεμήθηκε και από ένα κομμάτι της συνδικαλιστής αριστεράς γιατί ήθελε να κάνει ακόμη περισσότερα εκείνο το νομοσχέδιο.

Πήγαμε στον νόμο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στον γνωστό ν. 1397, πήρε θέση μέσα στον νόμο η έννοια του ιατρείου αγροτικού τύπου και του κέντρου υγείας αστικού τύπου. Το μεν αγροτικό ιατρείο δούλεψε έως ένα βαθμό και όταν θεσμοθετήθηκε και το ψηφίσαμε στη Βουλή δεν υπήρχε κανένας κατάλογος που να λέει πού, ανά την επικράτεια, θα γίνουν κέντρα υγείας. Έγινε στη συνέχεια με Υπουργικές Αποφάσεις. Χρειάζονταν πάνω από 180 για τον νόμο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, διότι δεν μπορείς να κάνεις ένα σχέδιο επί χάρτου και να λες «στο τάδε μέρος, στο τάδε μέρος, στην τάδε γειτονιά, στην τάδε αυλή θα πηγαίνει ο τάδε γιατρός». Τα αστικού τύπου δεν έγιναν ποτέ. Γιατί; Γιατί υπήρχε αντιπαράθεση ανάμεσα στα ιδιωτικά συμφέροντα και στα δημόσια και δεν είναι το ίδιο π πράγμα η δημόσια υγεία και η ιδιωτική υγεία. Άλλο πράγμα το δημόσιο που πρέπει να έχει τον έλεγχο και της ιδιωτικής υγείας. Δεν άφησαν!

Τι έκανε ο ΕΟΠΥΥ και γιατί έγινε: Έχω κάπου δημοσιευμένο ένα άρθρο, όταν έγινε ο ΕΟΠΥΥ, που γράφω ότι έγινε για δύο λόγους, τον έναν τον πέτυχε γρήγορα. Ο πρώτος για να διαλύσει το Ι.Κ.Α. η τότε κυβέρνηση, χωρίς να έχει πολιτικό κόστος, διότι το Ι.Κ.Α. είχε 80 χρόνια ιστορία όταν έγινε ο νόμος του ΕΟΠΥΥ και ο δεύτερος για να κάνει υποτίθεται ένα «μονοψώνιο», που λέγαμε εμείς που ασχολούμασταν με την υγεία, για να έχουμε χαμηλότερες δαπάνες και καλύτερες αγορές.

Ας πάνε όσοι πέρασαν από το Υπουργείο Υγείας από το 2012 μέχρι και το 2015 ακόμη, που ήμασταν εμείς κυβέρνηση, να δουν τις δαπάνες, το «μονοψώνιο» αντί να μειώνει τις τιμές και τις δαπάνες, αντί να τις ελέγχει, τις έχει αυξήσει και το Υπουργείο - δε λέω με καθυστέρηση ένα χρόνο – χρειάστηκε τουλάχιστον ένα χρόνο για να αρχίσει να βάζει ένα φρένο σ’ αυτές τις δαπάνες, να τις ισορροπήσει και, ενδεχομένως, από το 2017 να πάρουν και την κατιούσα, όχι, ίσως, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Όποιος αμφισβητεί αυτά τα στοιχεία, είναι στον ΕΟΠΥΥ και μπορεί να πάει να τα πάρει να τα δει.

Επομένως, είναι κρίσιμη η αντιπαράθεση. Οι γιατροί πάντα θα δουλεύουν, τα ιδιωτικά κέντρα πάντα θα δουλεύουν.

Όταν έγινε ο ΕΟΠΥΥ δούλευα στο νοσοκομείο της Πεντέλης. Ένα μεσημέρι κατέβαινα από το νοσοκομείο και βλέπω μπροστά μου μια τεράστια ταμπέλα επί της οδού Εθνικής Αντιστάσεως, όπου ήξερα ότι από χρόνια ήταν ένα πολύ σημαντικό διαγνωστικό κέντρο, αξονικός τομογράφος, μαγνητικός κ.λπ. και βλέπω, λοιπόν, μια ταμπέλα, ακόμη υπάρχει, ΕΟΠΥΥ. Λέω: Μπράβο, ο ΕΟΠΥΥ αγόρασε το ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο! Όχι, αλλά άνοιξαν οι δουλειές τους, διότι αφού δεν υπήρχε και δεν υπάρχει ακόμη ένας σαφής μηχανισμός ελέγχου σε real time, που λέμε, τότε μετονομάστηκε σε ΕΟΠΥΥ.

Ας αφήσουμε, λοιπόν, τις υποκριτικές διατυπώσεις. Όλοι ξέρουμε τι σημαίνει το ένα, τι σημαίνει το άλλο. Υπάρχουν συνάδελφοι εκλεκτοί που πιστεύουν ότι αυτό είναι λάθος, να το λένε, αλλά να μη προσπαθούν να μπαλώσουν τα πράγματα.

Υπάρχουν κάποια προβλήματα σε πολύ επιμέρους άρθρα, έχουν μιλήσει αρκετοί συνάδελφοι και για τις μονάδες και για τις κλινικές. Δεν μπορεί και δεν είναι στη φιλοσοφία ούτε του συγκεκριμένου Υπουργείου ούτε της κυβέρνησης να κλείσει καμία μονάδα. Αφού, λοιπόν, δεν είναι και είμαστε βέβαιοι γι' αυτό, θα βρει εκείνες της νομοτεχνικές βελτιώσεις ούτως ώστε να λυθούν οι καχυποψίες, γιατί μόνο περί καχυποψιών πρόκειται.

Άρα, λοιπόν, από αυτά που είπαν οι φορείς κρατάω ένα και σας το λέω: Το κλείσιμο του Ι.Κ.Α., είπε ο εκπρόσωπος των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων και θέλουμε τη βοήθειά σας.

Ευχαριστώ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Σκούφα.

ΜΠΕΤΥ ΣΚΟΥΦΑ: Θα ήθελα να ξεκινήσω με μια ερώτηση, επί της διαδικασίας. Βρισκόμαστε στο Ελληνικό Κοινοβούλιο και ως βουλευτές και βουλευτίνες, καλό είναι να γνωρίζουμε, ποιοι παρίστανται στη διαδικασία της συνεδρίασης της συγκεκριμένης επιτροπής. Ως εκ τούτου θέλω να ρωτήσω ευθέως, οι δύο κατά τα άλλα εκλεκτοί παριστάμενοι εντός της Αιθούσης, οι οποίοι προσήλθαν με την υποστήριξη, με την πρόσκληση δεν μπορώ να το γνωρίζω, του κ. ΄Αδωνι Γεωργιάδη, ποιοι είναι και για ποιους λόγους παρευρίσκονται στην Αίθουσα.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Σε εμένα, κυρία Σκούφα κάνετε την ερώτηση;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Είναι δύο κύριοι, τους οποίους ζήτησε ο κ. Γεωργιάδης, να μπουν μέσα για να παρακολουθήσουν τη διαδικασία.

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ : Είναι δύο φίλοι μας από τις ΗΠΑ, καμία σχέση με εμάς, δηλαδή τους ξεναγώ στη Βουλή, ο ένας είναι συνεργάτης του Κυβερνήτη στη Γιούτα, και μου είπε ότι θέλει να δει το Κοινοβούλιο.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Γεωργιάδη, δεν χρειάζεστε να απολογείστε. Απαντά ο Πρόεδρος, απλά να δώσουμε τις διευκρινίσεις.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Δεν χρειάζεται, εφόσον έχουν την έγκριση του Προεδρείου.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Ορίστε, κυρία Σκούφα έχετε το λόγο.

ΜΠΕΤΥ ΣΚΟΥΦΑ: Ευχαριστώ, απλά ρώτησα για να γνωρίζουμε λίγο τους παριστάμενους εντός της Αιθούσης. Μάλλον ξεκινώντας τις παρατηρήσεις, δεν μπορώ να καταλάβω προσωπικά την αντίθεση ή την αντιπαλότητα της Νέας Δημοκρατίας, όσον αφορά το κρατικό κομμάτι της δημόσιας υγείας. Ξεκινώντας έναν αφελή προβληματισμό που νομίζω όμως ότι είναι στο μυαλό των περισσότερων συμπολιτών μας εφόσον όλοι συμφωνούμε ότι θέλουμε δημόσια υγεία, ποιος ακριβώς φορέας θα σχεδιάζει, θα προγραμματίζει και αν θέλετε θα εποπτεύει το που πηγαίνουν οι εισφορές, η φορολογία των πολιτών, αν όχι ένας οργανισμός από το κράτος; Αφελής ερώτηση. Ίσως στην πορεία το κατανοήσω καλύτερα.

Δεύτερον, όλοι είχαμε την τύχη να γνωρίσουμε ΄Ελληνες γιατρούς, οι οποίοι με μεγάλη αυταπάρνηση και κατά συνείδηση και κατά επιλογή, υπηρετούν αποκλειστικά και μόνο στα κρατικά νοσοκομεία. Αναφέρομαι σε γιατρούς, οι οποίοι τυγχάνουν παγκόσμιας τουλάχιστον, αναγνώρισης. Δεν πιστεύουμε σε αυτόν το θεσμό των κρατικών νοσοκομείων.

Τρίτον, θα πρέπει είναι δύο σημεία που δεν τονίστηκαν, κατά τη γνώμη μου αρχικά, καθ΄ όλη τη συζήτηση και που θα πρέπει να κατανοήσουν οι πολίτες. Είναι, ότι όταν όλοι με το καλό αρχής γενομένης από φέτος θα μπορούμε να προσέλθουμε σε μια ΤΟΜΥ και να δούμε τον οικογενειακό γιατρό μας, θα υπάρχει η καταγραφή ηλεκτρονική μέσω ηλεκτρονικού φακέλου των στοιχείων, που αφορούν την υγεία μας. Αυτά τα στοιχεία θα πρέπει να διασφαλιστεί, όπως και τονίζετε μέσα στο νομοσχέδιο, ότι θα χρησιμοποιούνται κατά αποκλειστικότητα για ιατρικούς λόγους και μόνο με τη συγκατάθεση του ασθενούς.

Αυτό, που, επίσης, πρέπει να τονίσουμε είναι ότι για πρώτη φορά στο δημόσιο τομέα της Ελλάδας, εισάγεται η αξιολόγηση από τα κάτω και μάλιστα, η δημοκρατική μορφή της. Η αξιολόγηση από τα κάτω, δηλαδή, εφόσον ως πολίτης τελειώσω την επίσκεψή μου σε μια Τ.Ο.Μ.Υ., μου παρέχετε ένα ερωτηματολόγιο, όπου ως χρήστης υπηρεσιών υγείας, αξιολογώ η ίδια τις παροχές και τις υπηρεσίες που μας παρασχέθηκαν.

Επίσης, ένα άλλο κομμάτι που πρέπει να τονιστεί με τις ΤΟ.Μ.Υ. κατά τη γνώμη μου είναι οι ιδανικότεροι ανιχνευτήρες και, ίσως, από τα πλέον κατάλληλα κέντρα συλλογής συγκεκριμένων ιατρικών πληροφοριών, οι οποίες αφορούν νόσους, επιδημιολογία κ.λπ., δηλαδή, στοιχεία που στην ολότητά τους και εν έτη 2017 δεν υπάρχουν σε ένα ευρωπαϊκό κράτος σαν την Ελλάδα. Ευχαριστώ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει ο κ. Θραψανιώτης.

ΜΑΝΩΛΗΣ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Θα ήθελα να πω ότι το νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν έρχεται να καταργήσει, αλλά έρχεται να συμπληρώσει την προσπάθεια για μια ολιστική προσέγγιση της δημόσιας υγείας. Στις συζητήσεις που έγιναν στις συνεδριάσεις της Επιτροπής πολλοί από τους φορείς προσέγγισαν με θετική αντιμετώπιση το θέμα αυτό. Όμως, έκανε εντύπωση - και δεν είναι βέβαια πρωτοφανές - το γεγονός ότι ο εισηγητής της αξιωματικής Αντιπολίτευσης μίλησε για καταστροφική πολιτική. Μάλιστα την αποκάλεσε εγκληματική και ολέθρια πολιτική. Αλήθεια, αναρωτιέται κανείς τί είναι αυτό που οδηγεί τον Εισηγητή της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να δηλώσει ότι η Κυβέρνηση ασκεί καταστροφική πολιτική;

Θα ήθελα να αναφερθώ σε κάποια θέματα, τα οποία δείχνουν, πραγματικά, πως η πολιτική της υγείας οδήγησε το σύστημα υγείας στην κατάσταση που βρίσκεται σήμερα. Το 2000 το έλλειμα στη δημόσια υγεία ήταν 2 δις ευρώ για να εκτοξευθεί το 2009 στα 17 δις ευρώ και να αναρωτιέται κορυφαίος κυβερνητικός παράγοντας, πού πήγαν αυτά τα 17 δις ευρώ; Κάποιοι τα έχουν πάρει. Κάπου υπάρχουν αυτά τα λεφτά. Δεν εξανεμίστηκαν. Δεν εξαφανίστηκαν. Βρέστε τα στις τράπεζες, στους λογαριασμούς του εξωτερικού και του εσωτερικού, στις κατασκευές. Κάπου έχουν πάει αυτά τα λεφτά. Γιατί δεν τα βρίσκουν; Αυτό είναι το βασικό ερώτημα για την υγεία. Αυτό είναι ένα απόσπασμα από το σύγγραμμα «Η Διαφθορά» του Ιδρύματος Μαραγκοπούλου.

Ένα ακόμη παράδειγμα είναι το γεγονός το οποίο προέκυψε από την Εξεταστική για την υγεία, όπου τη δεκαετία 2001-2010 υπολογίζονται 70 εκατ. ευρώ σε δωρεάν νοσηλείες των εχόντων και των ημετέρων. Δηλαδή, 7 εκατ. ευρώ το χρόνο. Ξέρετε πόσος είναι ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου Αγίου Νικολάου, ο οποίος απευθύνεται σε πληθυσμό 70.000 ατόμων; Είναι περίπου 7 εκατ. ευρώ. Βέβαια, υπάρχουν και άλλα πολλά ζητήματα. Υπάρχει ένας κατάλογος ανοιχτός που δεν έχει τελειωμό, όπως είναι η Novartis, το ΚΕΕΛΠΝΟ κ.λπ.. Θα έχουμε χρόνο να τα συζητήσουμε.

Όμως θέλω να σταθώ σε ένα άλλο σημείο. Το βιβλίο «Η Διαπλοκή», του κ. Γεώργιου Σούρλα αναφέρει ότι πρέπει να ζητηθούν και να αποδοθούν ευθύνες σε όλους όσους κυβέρνησαν τη χώρα τα τελευταία 20 χρόνια. Να βγουν στο φως πολιτικές και πρόσωπα. Να αποκατασταθεί η ηθική. Μόνο έτσι θα προσδιοριστούν τα αίτια που οδήγησαν τη χώρα στην οικονομική και ηθική καταρράκωση. Βέβαια, δεν κυβερνούσε ο ΣΥΡΙΖΑ όλα αυτά τα χρόνια. Όμως, όπως δήλωσε ο ανιψιός προς το θείο, δεν κυβερνούσε ο ΣΥΡΙΖΑ. Ο ΣΥΡΙΖΑ κυβερνάει 2,5 χρόνια τώρα. Μην τρελαθούμε κιόλας. Πριν περάσει αυτός ο χρόνος έρχεται ο κ. Σταϊκούρας να δηλώσει επίσης ότι δεν κυβερνούσε όλα αυτά τα χρόνια ο ΣΥΡΙΖΑ, όταν η ΛΑΡΚΟ οδηγήθηκε στις ζημιές με 100 εκατ. το χρόνο κάθε χρόνο.

Θα μου επιτρέψετε κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να αναφερθώ σε ορισμένα ζητήματα που αφορούν το νομοσχέδιο. Θα σταθώ κυρίως στην προσφορά της οδοντιατρικής, στη συμβολή της στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στην περίθαλψη. Είναι η πρώτη φορά ίσως που η οδοντιατρική αντιμετωπίζεται ισότιμα με την υπόλοιπη ιατρική και όσο αφορά τη διαχείριση, στη διοίκηση και όσο αφορά τη συμβολή της στην πρόληψη για τη δημόσια υγεία.

Νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό, ότι επίσης η επαγγελματική και η επιστημονική και συνεχής εκπαίδευση των οδοντιάτρων, καθιερώνεται σε αυτό το νομοσχέδιο, που είναι ένα πάγιο αίτημα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Μία σύντομη αναφορά σε ότι αφορά το νομό Λασιθίου για τα νοσοκομεία. Στην Ολομέλεια θα έχουμε τη δυνατότητα να αναφερθούμε πιο εμπεριστατωμένα. Το τμήμα επειγόντων περιστατικών στο νοσοκομείο Αγ. Νικολάου μέσα από την πρόσληψη των ειδικευμένων γιατρών, αποκτά δική του δομή και έτσι θα ενισχύσει τη δυνατότητα αντιμετώπισης των επειγόντων περιστατικών στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Επίσης, θα ήθελα να πω ότι η ίδρυση του πολυδύναμου ιατρείου του Μακρύ Γιαλού, το οποίο βρίσκεται στη διαδικασία εκπόνησης μελέτης, καθώς και η δημιουργία του Κέντρου Αποκατάστασης, θα είναι ένα σημαντικό έργο για την Κρήτη που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της παροχής υγείας στο νομό Λασιθίου.

Ένα τελευταίο που θα ήθελα να τονίσω, είναι ότι η εξασφάλιση των πόρων είναι περίπου 300 εκατ. ευρώ από πόρους του ΕΣΠΑ και οι οποίες θα βοηθήσουν, ούτως ώστε οι 239 τοπικές μονάδες υγείας να έχουν εξασφαλίσει τη χρηματοδότησή τους. Ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Αγαπητοί συνάδελφοι, νομίζω ότι μετά τις εξηγήσεις που δόθηκαν στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής με την κατ’ άρθρον συζήτηση, περιορίστηκαν δραστικά οι απορίες επί πάρα πολλών άρθρων του νομοσχεδίου και έχει επικεντρωθεί η κριτική στο νομοσχέδιο στην ιδεολογικού χαρακτήρα διαφορά που υπάρχει ανάμεσα σε εμάς και στη μείζονα, αλλά και ένα μεγάλο κομμάτι της ελάσσονας αντιπολίτευσης για την πρωτοβάθμια και σε κάποια άλλα άρθρα συγκεκριμένα. Πραγματικά, είμαστε πολύ ευχαριστημένοι που η συντριπτική πλειοψηφία των άρθρων που αφορούν ειδικά και το δεύτερο κομμάτι του νομοσχεδίου, από την ίδρυση του νοσοκομείου Καρπάθου μέχρι και τέλος, νομίζω ότι συναντά τουλάχιστον τη σιωπηλή συναίνεση της πλειοψηφίας του Κοινοβουλίου, ανεξάρτητα τι θα κάνουν στην ψηφοφορία για πολιτικούς και αντιπολιτευτικούς λόγους, που τους καταλαβαίνουμε.

Θα χρησιμοποιήσω την ευκαιρία που μου δίνεται για να απαντήσω σε μερικά πράγματα, τα οποία τις τελευταίες ημέρες, πραγματικά μου έχουν κάνει μεγάλη εντύπωση. Δηλαδή, αυτή η ιστορία των fake news, κάποια στιγμή, κύριοι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, πρέπει να τελειώσει. Δηλαδή, τώρα να αναπαράγεται την ιστορία του επιδόματος σφραγίδας που έδωσε η κυρία Γεροβασίλη και να φθάνετε και στο σημείο και εγώ θα μιλήσω με ονόματα κύριε Γεωργιάδη, να βγαίνει ένας καθόλα αξιόλογος και σοβαρός επιστήμονας, ο κ. Κρεμαστινός και να κάνει μια δήλωση στην εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ» και να συνηγορεί και ο κ. Κόνσολας, ότι δεν ιδρύουμε νοσοκομείο στην Κάρπαθο, ιδρύουμε νοσηλευτική μονάδα, ιδρύουμε κάτι ενδιάμεσο και να προξενούν φασαρία στο νησί με αυτό το πράγμα. Δηλαδή, αυτό είναι ο «πάτος» της αντιπολιτευτικής πρακτικής. Δεν μπορώ να το εξηγήσω διαφορετικά αυτό το πράγμα. Δόθηκαν οι εξηγήσεις. Προσπάθησαν να βρουν το δήμαρχο της Καρπάθου για να του πουν «ξέρεις, οι Συριζέοι δεν κάνουν νοσοκομείο, κάνουν κάτι άλλο, κάτι ανάμεσα με κέντρο υγείας και νοσοκομείο».

Δεύτερον, αυτές τις ημέρες έχει δοθεί πολύ δημοσιότητα για το θέμα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, λέγοντας ότι υπάρχει αναμονή κ.λπ., έβγαλε μια κατάπτυστη ανακοίνωση πάλι η ΠΟΕΔΗΝ με κάτι στοιχεία που κατέβασαν από την κεφαλή τους και δεν λέτε δύο πράγματα. Κύριε Μπαργιώτα, τα λέω και σε σας , γιατί νομίζω είχατε αναφερθεί την προηγούμενη φορά. Δεν λέτε δύο πράγματα. Το πρώτο που δεν λέτε είναι ότι αυτές τις μέρες δόθηκε στη δημοσιότητα, στη Διαύγεια η προκήρυξη ήδη από τα νοσοκομεία, όλων των κενών θέσεων επιμελητών Β, Α΄ και διευθυντών σε όλες τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, σε όλες τις ΜΕΘ Παίδων, σε όλες τις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, που υπάρχουν στη χώρα. Προκηρύχθηκαν είναι 208 θέσεις. Αυτό το πράγμα δεν το είδατε; Προκηρύχθηκαν, τις βγάζουν τα νοσοκομεία και το επαναλαμβάνετε ξανά και ξανά, λες και δεν υπάρχουν. Δηλαδή, εσείς την επικαιρότητα την αντιμετωπίζετε με λογική στρουθοκαμήλου, βοηθούντων βέβαια και όλων των «τζαμπατζοκάναλων» και των φυλλάδων. Βγάζουμε στη δημοσιότητα τις εγκρίσεις των προκηρύξεων. Χτες το νοσοκομείο στο Ηράκλειο και οι 7 κενές θέσεις που υπήρχαν προκηρύχθηκαν. Σήμερα, οι 5 θέσεις στα Χανιά προκηρύχθηκαν. Στα νοσοκομεία της Αθήνας προκηρύχθηκαν. Δεν τα βλέπετε;

Για να μιλάμε με νούμερα, υπάρχει ένα βίντεο, το θυμήθηκα τώρα που σας είδα, κ. Γεωργιάδη, εσείς μιλάτε, όπου, σε μια αντίστοιχη κριτική που δεχόσασταν τότε, ότι το peak που έφτασε η χώρα μας ήταν την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων και είχαμε φτάσει, παρά κάτι, 500, 493 κρεβάτια, αν θυμάμαι καλά και έχω μνήμη ελέφαντα στους αριθμούς. Εκείνη την περίοδο πρέπει να είχατε γύρω στα 450, 445 εσείς και λέτε ότι καλά είμαστε, γιατί την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων είχαμε φτάσει, παρά κάτι, 500 κρεββάτια.

Τα στοιχεία είναι τα εξής, γιατί πάλι αυτό το αποκρύπτουν διαρκώς τα «τζαμπατζοκάναλα» και οι φυλλάδες, ότι το 2015 παραλάβαμε από σας 438 λειτουργούντα κρεβάτια. Τέλη του 2016 τα λειτουργούντα κρεβάτια ήταν 543 και αυτή τη στιγμή είναι 566 δεν έχει ολοκληρωθεί. Είμαστε 66 κρεβάτια πάνω από το peak της χώρας και αυτό δεν το λέει κανένας. Είναι 686. Μέχρι να τελειώσει αυτή η κυβέρνηση τη θητεία της θα τα ανοίξουμε όλα. Γιατί προσθέσαμε και κρεβάτια καινούργια που αγοράστηκαν αυτό το διάστημα και τα οποία πρέπει να αναπτυχθούν. Καθυστέρησε πολύ η δεύτερη φάση των διορισμών από το ΚΕΕΛΠΝΟ, λόγω των δικαστικών προσφυγών που υπήρξαν κ.λπ.. Ήδη, από τη δεύτερη παρτίδα έχουν αναλάβει 49 άτομα. Μένουν άλλα 150, που θα στελεχώσουν τις υπόλοιπες θέσεις και προκηρύσσουμε και αυτές και είναι και στη διαδικασία του να έρθουν από τις μόνιμες θέσεις οι 800 νοσηλεύτριες της 7Κ, των οποίων ένα μεγάλο κομμάτι θα προσανατολιστεί προς τα εκεί. Προσέξτε τα νούμερα. 438 παραλάβαμε, 566 λειτουργούν σήμερα, 70 κρεβάτια παραπάνω από το peak της χώρας το 2004. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Πάμε παρακάτω. Σήμερα, προκηρύχθηκαν και οι υπόλοιπες θέσεις προσωπικού -σας το γνωστοποιώ δηλαδή, γιατί ούτε αυτό θα το πούνε- είναι 1135, με το ειδικό πρόγραμμα του ΟΑΕΔ για την ενίσχυση του δημόσιου τομέα. Είναι οι θέσεις που δεν καλύφθηκαν από την πρώτη φάση της προκήρυξης και οι οποίες προκηρύσσονται τώρα με πλήρεις αμοιβές, πλήρη εργασιακά δικαιώματα, αμοιβή υπερωριακής απασχόλησης για 12 μήνες, στις οποίες δεν ζητάμε πια τον ένα χρόνο ανεργία, αλλά απλά την κατοχή δελτίου ανεργίας.

Επίσης, να απαντήσω σε κάτι άλλο για να μην γίνεται αυτή η κουβέντα και η «σπέκουλα». Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών μέσα από μια μελέτη, που έκαναν και οι συνεργάτες μας σε συνεργασία με τους Υπεάρχες και τους Διοικητές των νοσοκομείων σε όλη την Ελλάδα, καταλήξαμε να ενισχύσουμε με συγκεκριμένο τρόπο, που το νομοθετούμε με άρθρο του νομοσχεδίου τώρα. 465 θέσεις συστήνουμε στους Οργανισμούς, που δεν τις έχουν αυτές τις θέσεις για τη στελέχωση των ΤΕΠ. Η στελέχωση αυτών των θέσεων είναι εξασφαλισμένη και είναι από την παρτίδα των 2.000 θέσεων, που έχουμε την Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου. Άρα, και την έγκριση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους και από το Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης, για να ανταποκρινόμαστε και σε αυτό που λέμε «attrition rule». Είναι δεδομένο. Επίσης, είναι και η άλλη παρτίδα, που θα προκηρυχθεί όπως προκηρύχθηκαν τώρα οι 200 θέσεις για τις ΜΕΘ, όπως είχαν προκηρυχθεί σε δυο φάσεις 150 και 100 για άμεσες ανάγκες, θα προκηρυχθούν 465 και προχωρούμε μετά στην επόμενη παρτίδα των 400 για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, που θα αφορά θέσεις ειδικών στα Κέντρα Υγείας αστικού ή αγροτικού τύπου.

Θα ήθελα τώρα, να πω για άλλη μια φορά, ότι κύριε Γεωργιάδη, καλή η προσπάθεια να πείτε, ότι μετά που υπογράψατε την υπουργική απόφαση για την κάλυψη των ανασφάλιστων δεν βεβαιώνονταν χρέη στην εφορία. Εγώ θέλω να σας πω, ότι αφού ψηφίσαμε το νόμο το 2016 και 5 – 6 μήνες μετά, υπήρχαν διοικητικοί υπάλληλοι στα νοσοκομεία, που προφανώς, όχι από το κεφάλι τους, αλλά επειδή κάποιοι τους έβαζαν, έλεγαν στον κόσμο που ήταν ανασφάλιστος και μιλάω για τον Ιούνιο, Ιούλιο, Αύγουστο, Σεπτέμβριο και πιο μετά, «τί είναι αυτά που μας λέτε; Δεν υπάρχει τέτοιο πράγμα». Και ξέρετε ότι εγώ δεν λέω κουβέντες του αέρα και έχουμε και συγκεκριμένες καταγγελίες στο «Αλεξάνδρα» και σε διάφορα νοσοκομεία, που τους έλεγαν, να πάτε να τα γυρεύετε αυτά από τον Τσίπρα, τον Ξανθό και τον Πολάκη.

Όταν φθάνουν να τα λένε αυτά σε μια Κυβέρνηση της Αριστεράς, που θεσμοθέτησε αυτό το πράγμα, θα μας πείτε εσείς, επειδή βγάλατε μια υπουργική απόφαση, που δεν ήταν ούτε η μισή από αυτό που λέγαμε για το νόμο των ανασφάλιστων, που είχε μια πανελλαδική και οριζόντια εφαρμογή και δεν πλήρωσε άνθρωπος γεννημένος. Αυτά είναι λόγια του αέρα. Τριάντα επτά εκατομμύρια ευρώ είναι τα βεβαιωμένα στις εφορίες και γύρω στα 150 εκατομμύρια αυτά που δεν πρόλαβαν να σταλούν στις εφορίες, επειδή τα σταματήσαμε ως Κυβέρνηση.

Ένα τελευταίο ζήτημα αφορά στις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας. Με βάση αυτά που είπατε κατάλαβα, γιατί μας ενόχλησε το ΔΝΤ. Από ό,τι βλέπω το ενημερώσατε κατευθείαν. Κύριε Γεωργιάδη, προσέξτε. Με τη ρύθμιση για τις ΜΗΝ μπαίνει για πρώτη φορά σε τάξη ένα τοπίο αναρχίας, το οποίο και ο κ. Λοβέρδος και εσείς και ο διάδοχός σας, δεν ρυθμίσατε κατά ουδένα τρόπο. Διότι, δεν μπορεί να θεωρηθεί ρύθμιση, το ό,τι η Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, νομίζω επί των ημερών σας, βγάζει προδιαγραφές, ίσως να έχετε δίκιο επί Βορίδη, που αφορούν τις ιατρικές προδιαγραφές άσκησης έργου στις ΜΗΝ. Επί δικής σας θητείας, νομίζω ήταν το θέμα, που κάποια στιγμή νομιμοποίησε ο Ιατρικός Σύλλογος κάποιες υφιστάμενες. Υπήρχαν και κάποιες άλλες, που έδωσαν οι περιφερειάρχες μέσα από τα τοπικά κανάλια και συστήματα κ.λπ. Ήταν ένα πράγμα, «έτσι είναι, αν έτσι νομίζετε».

Προσέξτε, εμείς τί λέμε. Ορίζουμε ότι μπορούν να γίνονται ΜΗΝ και στα δημόσια νοσοκομεία και λέμε τον τρόπο. Λέμε, ότι στις ΜΗΝ των δημόσιων νοσοκομείων μπορούν να γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις και με γενική και με περιοχική και με τοπική αναισθησία. Το ίδιο ορίζουμε με όρους και προϋποθέσεις στις Μονάδες των ιδιωτικών κλινικών, οι οποίες έχουν την υποδομή για να μπορούν να στηρίξουν μια πιθανή επιπλοκή, η οποία θα υπάρξει.

Στις αυτοτελείς ΜΗΝ τις ιδιωτικές, λέμε ότι μπορεί να γίνεται μόνο με τοπική αναισθησία για μάλιστα για δύο από αυτές, έχει αποφασίσει το Κεντρικό Συμβουλίων Υγείας που δεν είχε γίνει επί των ημερών σας, το ποιες πράξεις είναι αυτές-μιλάω για την οφθαλμολογία και για την πλαστική χειρουργική-που μπορούν να εκτελούνται εκεί με αυτό τον τρόπο. Τις θεωρούμε μονάδες πρωτοβάθμιας και γι’ αυτό τις έχουμε στο χαμηλό ΦΠΑ. Μικτές μονάδες δεν υπάρχουν πουθενά, επικαλείστε ότι υπάρχουν επειδή κάποια συμφέροντα εδώ θέλανε να υπάρξουν, για να είναι ο συγκεκαλυμένος τρόπος με τον οποίον είτε ισχυροί ιδιώτες είτε κλινικάρχες, θα έφτιαχναν μπροστάντζα αυτοτελείς ΜΗΝ για να πέσουν στο χαμηλό ΦΠΑ. Αυτό δεν θα γίνει.

Κάνουμε μια αλλαγή, τη συστέγαση μιας αυτοτελούς ΜΗΝ της τρίτης κατηγορίας ιδιωτικής ΜΗΝ, με ιατρείο της ίδιας ειδικότητας με την ΜΗΝ και όχι αυτό που ζητούσαν ότι μπορούσε να είναι διαφορετικής ειδικότητας. Εν κατακλείδι, με βάση τη ρύθμιση που κάνουμε και τις δύο υπουργικές αποφάσεις που πρέπει να βγούνε και όσον αφορά το κομμάτι των ιατρικών πράξεων, είναι έτοιμες για δύο ειδικότητες και θα ετοιμαστούν στην πορεία και για άλλες. Όσον αφορά το κομμάτι των τεχνικών προδιαγραφών και τα υπόλοιπα, είναι σε μια φάση τελικής παραγωγής και πρέπει να τελειώσει και το νομοσχέδιο.

Νομίζω ότι επιτέλους βάζουμε τάξη στο τοπίο. Είμαστε οι τελευταίοι που θα μπορούσαν να κατηγορηθούν για συμφέροντα και για σχέσεις το ξέρουν. Το ξέρουμε ότι θέλουν να παιχτούν πολλά λεφτά εδώ, γιατί πιθανά εμπλέκεται και το θέμα της μελλοντικής ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού. Αλλά κάνουμε μια σαφή πολιτική επιλογή η οποία λέει ότι, μια ιδιωτική κλινική αν θέλει να αναπτύξει ΜΗΝ, θα αναπτύξει με αυτό τον τρόπο και θα κάνει αυτού του είδους τις επεμβάσεις. Αυτοτελής ιδιωτική ΜΗΝ που μπορεί να αναπτύξει ένας ικανός μικρομεσαίος ελεύθερος επαγγελματίας, έχει αυτούς τους όρους και θα κάνει επεμβάσεις με τοπική αναισθησία αν πρόκειται για χειρουργικές ειδικότητες. Αυτό είναι μια σαφής συγκεκριμένη πολιτική επιλογή αυτήν θα στηρίξουμε και αυτήν θα υλοποιήσουμε. Νομίζω ότι θα έχουμε τη δυνατότητα και περαιτέρω απορίες αν χρειάζεται να λυθούν.

Να ανακοινώσω ότι οι 3 τροπολογίες είναι στη φάση της υπογραφής της Έκθεσης του Γενικού Λογιστηρίου και πιστεύω να προλάβουν να κατατεθούν και μέχρι την ομιλία του Υπουργού αλλιώς, θα είναι έτοιμες στην αρχή της συνεδρίασης στην Ολομέλεια. Είναι οι τροπολογίες που αφορούν την παράταση της θητείας του επικουρικού προσωπικού και γιατρών μέχρι 31/12/2018. Είναι η δυνατότητα των μετατάξεων στους ΑΣΕΠ 98 που διορίστηκαν στο Υπουργείο υγείας όπως έχουν και οι άλλοι που διορίστηκαν στα άλλα Υπουργεία. Είναι μια ρύθμιση που αφορά το ΚΕΕΛΠΝΟ και την αμοιβή του Διοικητή και του Υποδιοικητή και μια ρύθμιση που αφορά τον ΕΟΠΥΥ που είναι διόρθωση ενός τυπογραφικού λάθους, που αφορούσε το rebate που είχε ψηφιστεί στο προηγούμενο νομοσχέδιο αλλά τυπώθηκε η αγκύλη διαφορετικά. Και επίσης, η παράταση του προγράμματος ληξιπρόθεσμων, που δόθηκε και από το Υπουργείο Οικονομικών και ουσιαστικά, εναρμονιζόμαστε με αυτή την απόφαση που λέει ποιες από τις ληξιπρόθεσμες οφειλές που δεν έχουν αποπληρωθεί ακόμα, θα κρατήσει και θα αποπληρώσει ο ΕΟΠΥΥ και ποιες θα αποπληρώσει ο ΕΦΚΑ που πρακτικά είναι του ΙΚΑ- που ένα μεγάλο κομμάτι δεν είχε αποπληρωθεί για παλιότερα χρόνια του 2012-και ουσιαστικά, δίνει τη δυνατότητα και συμψηφισμού οφειλών με οφειλόμενο claw back και από παλαιότερα έτη, ούτως ώστε να μη δημιουργήσει συνθήκες έλλειψης ρευστότητας σε κάποιου.

Εδώ θέλω να πω ότι διορθώσαμε και μια εξαιρετικά παράλογη απόφαση για το claw - back του 2014, που εκεί, πραγματικά, ήταν ένα μνημείο σχέσεων και διαπλοκής, σχέσεων και εξυπηρέτησης με ιδιωτικά συμφέροντα, που, πραγματικά, το διορθώσουμε και το κάναμε όπως και του 2015 και του 2016. Μιλάμε για ιδιωτικές κλινικές στον ιδιωτικό τομέα, όπου εκεί έβλεπες κάποιες μεγάλες και σοβαρές ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες πλήρωναν 48% claw - back και κάποιες άλλες ιδιωτικές κλινικές, επίσης μεγάλες, με κάτι συντελεστές που πραγματικά μόνο σατανικό μυαλό συμβούλου θα μπορούσε να έχει παράξει αυτούς τους συντελεστές, να πληρώνει 7% claw - back. Ένας με τζίρο 35 εκατ. να πληρώνει 48% claw - back και ένας με τζίρο 35 εκατομμύρια να πληρώνει 7% claw - back. Δηλαδή, μιλάμε πραγματικά για μνημείο τού πως μπορείς να μεταφράσεις σε υπουργική απόφαση τις συγκεκριμένες επιδιώξεις συγκεκριμένων κλινικαρχών. Διορθώθηκε, βέβαια, και αυτό. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Κύριε Υπουργέ, καταρχάς είπατε ότι σας ενόχλησε το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο. Εγώ δεν το γνωρίζω αυτό και το προσπερνάω.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Ναι, μας έστειλε ερώτημα, του απαντήσαμε αναλυτικότατα και καλύφθηκαν οι απορίες τους.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Μπορείτε να μας καταθέσετε, παρακαλούμε πολύ, την αλληλογραφία με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο;

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Θα σας το καταθέσουμε. Μην αγχώνεστε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Όχι, δεν αγχώνομαι, απλώς ζητάω να το καταθέσετε στην Επιτροπή, τι σας έστειλε, τι του απαντήσατε και τι ανταπάντησε.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Θα τα φέρουμε για να τα έχετε για το αρχείο σας.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Επειδή αφήσατε πολλά υπονοούμενα, παρόλο που το claw - back του 2014 το θεσμοθέτησε ο κύριος Κουρουμπλής, του 2014 βγαίνει το 2015 η υπουργική απόφαση. Αυτό εννοείτε ή του 2013 εννοείτε; Αν είναι το claw - back για το έτος 2014, καταλογίζεται στο 2015. Ξαναλέω, όμως, γιατί μπορεί να μην το ξέρουν συνάδελφοι, ότι όλα τα claw - back ελέγχονταν από ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες και επιδέχονται διορθώσεως. Θα ήθελα, όμως, να καταθέσετε στην Επιτροπή, γιατί δεν το γνωρίζω και με ενδιαφέρει, ποια είναι αυτή η κλινική που με τα 35 εκατ. τζίρο είχε 7% claw - back. Παρακαλώ πολύ μέχρι το πέρας της συνεδριάσεως, να καταθέσετε στην Επιτροπή το σχετικό χαρτί.

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

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Το ΙΑΣΩ με συντελεστή 7%; Σίγουρα κάνετε λάθος, κύριε Υπουργέ. Επειδή θα κάνω κοινοβουλευτικό έλεγχο – είπα να καταθέσετε το χαρτί – είπατε στη Βουλή, σε μένα, αν θυμάστε στην προηγούμενή μας συζήτηση, ότι είχαμε τιμολογήσει λάθος το φάρμακο Lucentis, αλλά το βγάλατε στην ίδια τιμή τώρα.

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

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας παρακαλώ, υπάρχει διαδικασία.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Για το Lucentis σας έχω καταθέσει γραπτό ερώτημα. Παρόλο που παρήλθε η προθεσμία, δεν έχετε απαντήσει γραπτώς. Απαντήστε γραπτώς στο γραπτό μου ερώτημα και μην εκνευρίζεστε. Στο δελτίο τιμών φαρμάκων που εκδώσατε προ μηνός, το φάρμακο Lucentis έχει την ίδια ακριβώς στιγμή για την οποία με κατηγορούσατε. Άρα καλό είναι να μας εξηγήσετε γιατί συνέβη αυτό. Επειδή, λοιπόν, με τα νούμερα σάς έχω πιάσει ήδη μια φορά ολίγον περίεργο, παρακαλώ πολύ μέχρι το πέρας της συνεδρίασης της Επιτροπής. Δεν χρειάζεται να αντιδικούμε.

Είπατε ότι το μαιευτήριο «Ιασώ» πλήρωνε 7% claw - back. Παρακαλώ πολύ, το χαρτί του ΕΟΠΥΥ, θα πείτε σε ένα συνεργάτη σας, μέχρι το πέρας της συνεδρίασης να κατατεθεί στα πρακτικά. Θα το πάρω και έχετε το λόγο μου ότι, αν την Τετάρτη, που είναι η Ολομέλεια, είναι 7%, θα πω ότι είχε δίκιο ο κύριος Πολάκης. Κατά τη γνώμη μου είναι πολύ περίεργο να πληρώνει το «Ιασώ» 7%. Εάν δεν είναι, όμως, 7% και κάνετε λάθος, φαντάζομαι ότι θα ζητήσετε συγνώμη από το «Ιασώ» για αυτό το οποίο είπατε. Προσωπικά, θεωρώ απίθανο το «Ιασώ» να πληρώνει 7%. Δεν το γνωρίζω, δεν έχω ασχοληθεί ειδικά ανά κλινική, αλλά το θεωρώ παντελώς απίθανο. Άρα, παρακαλώ πολύ να καταθέσετε στα πρακτικά την αλληλογραφία σας με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο για τις μονάδες ημερήσιας νοσηλείας. Θα σας κάτι πω απλώς και μόνο γιατί αφήσατε υπονοούμενα και το λέω γιατί, ως Υπουργός, είχα την τιμή να ασχοληθώ με αυτό το θέμα.

Η ρύθμιση που κάνατε, είμαι βέβαιος ότι είστε γιατρός και ξέρετε και καλύτερα από εμένα σίγουρα, εξυπηρετεί τις ιδιωτικές κλινικές και είναι εις σε βάρος των μονάδων ημερήσιας νοσηλείας, διότι οι προδιαγραφές που βάζετε δεν μπορούν να ακολουθηθούν από κανέναν μικρομεσαίο ελευθεροεπαγγελματία όπως αναφέρατε, αλλά μπορούν να ακολουθηθούν μόνο από τις μεγάλες ιδιωτικές κλινικές. Άρα, η πολιτική σας επιλογή είναι να παραδώσετε αυτό το χώρο της υγείας, όπως το λέτε εσείς η Αριστερά, των συγκρούσεων συμφερόντων, να το δεχθώ εγώ, στις μεγάλες ιδιωτικές κλινικές, έναντι των μικρομεσαίων ελευθεροεπαγγελματιών.

Δεν μου απαντήσατε καθόλου σε αυτό το οποίο σας ρώτησα, για το πώς σκοπεύετε να αντιμετωπίσετε το ότι οι μονάδες, εν τω μεταξύ έχουν ανοίξει με την παλαιότερη νομοθεσία και αν θα εξασφαλίζονται αυτές που ήδη λειτουργούν, γιατί έτσι όπως έχουν, έχουν ήδη επενδύσεις βάσει νόμου και δε θα χρειαστεί να κλείσουν. Σε αυτό δεν απαντήσατε καθόλου και το επαναφέρω μόνο γιατί ο κ. Μανιός, είπε στην ομιλία του, που με χαρά το άκουσα, ότι θα βρει το Υπουργείο Υγείας τον τρόπο να μην κλείσουν οι ήδη λειτουργούσες σήμερα Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας. Άρα, σας ερωτώ και κλείνω.

Στην δική σας νομοθετική αλλαγή την οποία την οποία είπατε ότι θα φέρεται, προβλέπεται αυτές που ήδη λειτουργούν να μην κλείσουν; Ή λέτε ότι αυτές οι οποίες λειτουργούν θα κλείσουν εάν δεν συμβιβαστούν με τα νέα μέτρα και σταθμά τα οποία εσείς ορίζεται, γιατί αντιλαμβάνεστε αυτό θα οδηγήσει τους ιδιοκτήτες τους στα δικαστήρια και σε πολύχρονες διαμάχες.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Το καταλάβαμε, λοιπόν, σύντομα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Όχι, κύριε Υπουργέ, θα ρωτήσει και ο κ. Ηγουμενίδης και αν δεν υπάρχει κάποια άλλη ερώτηση, θα απαντήσετε συνολικά. Κύριε Ηγουμενίδη, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Νομίζω ότι αξίζει να σταθούμε στο θετικό στοιχείο το οποίο ανέφερε ο κ. Υπουργός, της κάλυψης των κενών των μονάδων, θα ήθελα απλά να αναφέρω κύριε Υπουργέ, εκτός από τις μονάδες που καλύπτονται, τουλάχιστον παρακολουθώντας την ειδησεογραφία για την Κρήτη απ' ό,τι γνωρίζω, υπήρχε στο σχεδιασμό και μία μονάδα καρδιοχειρουργικής και αιμοδυναμικού εργαστηρίου. Η μονάδα αυτή έχει άμεση σχέση, με την άμεση αντιμετώπιση του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου, τουλάχιστον για τον πληθυσμό του Ηρακλείου που είναι γεωγραφικά κοντά, και δεύτερον για τον αριθμό των χειρουργείων που γίνονται στην Κρήτη.

Ο ίδιος υπογράψατε πρόσληψη επικουρικού αναισθησιολόγου και επικουρικού μοναδολόγου και 12 νοσηλευτριών, οι νοσηλεύτριες δεν προκηρύχθηκαν ποτέ από τη Διοίκηση του ΠΕΠΑΓΝΗ, ο επικουρικός αναισθησιολόγος πήγε στην αναισθησιολογική κλινική, ο επικουρικός μοναδολόγος πήγε στην ΜΕΘ, με αποτέλεσμα η μονάδα αιμοδυναμικού και καρδιοχειρουργικής δεν λειτούργησε. Εάν είναι στο σχεδιασμό των μονίμων προσλήψεων αυτή η μονάδα και αν υπάρχουν άλλες τέτοιες μονάδες, δεν ξέρω, στην υπόλοιπη Ελλάδα, εκτός δηλαδή από τα κενά των υπαρχουσών μονάδων, σε σχέση με αυτό. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Υπουργέ, επειδή ξέρω πολύ καλά τις προθέσεις σας και τον προβληματισμό σας. Αυτό το 12 μήνες παράταση, μπορεί να γίνει 3 χρόνια, οπότε δεν θα υπάρχει καμία υποψία ότι θέλει κανείς να κλείσει τις μονάδες; Παρακαλώ, τώρα έχετε 6 λεπτά για να απαντήσετε στους ερωτώντες.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Ξεκινώ από τον κ. Ηγουμενίδη, για να καταλήξω με τον κ. Γεωργιάδη. Πρώτον, το πρόβλημα κ. Ηγουμενίδη της καρδιοχειρουργικής της Κρήτης είναι ο αριθμός των χειρουργείων που κάνει το χρόνο και η δυνατότητα που έχει επί της ουσίας να καλύπτει, πέρα από τις γιορτές και τις παρατάσεις με τις οποίες εγκαινιάστηκε, τις πραγματικές καρδιοχειρουργικές ανάγκες του νησιού. Αυτός είναι και ο λόγος για το οποίο προχωρούμε στην προκήρυξη της θέσης του Διευθυντή της Κλινικής της Καρδιοχειρουργικής, που νομίζω ότι είναι η αρχή για τη λύση των προβλημάτων που υπάρχουν εκεί. Νομίζω ότι ο νόων νοείτω, δεν θέλω να επεκταθώ περαιτέρω. Ένα είναι αυτό και νομίζω ότι καταλαβαίνετε την ουσία και το νόημα της απαντήσεως μου.

Δεύτερον, για το ζήτημα όπου λέτε και ξανά λέτε, κ. Γεωργιάδη, για το φάρμακο lucentis, αυτό που κάνατε ήταν το εξής, περάσατε μια ρύθμιση με την οποία επιτρέπατε σε τέτοια σκευάσματα να τιμολογούνται, όχι μόνο με τον τρόπο των τριών χαμηλότερων τιμών, αλλά και με τον άλλον τρόπο, της ποσόστωσης. Με αυτόν τον τρόπο, ενώ είχατε την εισήγηση και τα έχουμε όλα τα χαρτιά, από την επιτροπή του ΕΟΦ που σας έκανε αρχική εισήγηση, ότι εάν το τιμολογήσετε με αυτόν τον τρόπο, θα πάει στα 500 ευρώ, εσείς επιλέξατε τον άλλον τρόπο. Ακούστε, κύριε Γεωργιάδη, ξέρετε πολύ καλύτερα, επειδή είστε καλός δικολάβος, αλλά εγώ είμαι καλύτερος. Ξέρετε πολύ καλά, ότι όταν βάλετε με έναν συγκεκριμένο τρόπο τιμολόγησης σε ένα φάρμακο στη διαδικασία του δελτίου τιμών, με αυτό τον τρόπο πρέπει να συνεχίσεις και μετά, γιατί δημιουργείς…

Μην γελάς, αυτή είναι η πραγματικότητα. Το γέλιο σου δείχνει την κακομοιριά η οποία σας κρατάει. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Όταν μπαίνεις σε μια συγκεκριμένη διαδικασία τιμολόγησης...

ΑΔΩΝΙΣ- ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Άρα, δεν το άλλαξες.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτή Υπουργός Υγείας): Μη με κόβεις, μη με κόβεις

ΑΔΩΝΙΣ- ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Δηλαδή δεν το άλλαξες.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτή Υπουργός Υγείας): Άλλο θα αλλάξει. Έχει «πέσει» ήδη, Άσε το «δεν το άλλαξες».

ΑΔΩΝΙΣ- ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Άρα, ήδη χάνουμε λεφτά κατ΄ εσαι, άρα ένοχος για απληστία.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτή Υπουργός Υγείας): Το «δωράκι» των 35 εκατομμύρια ευρώ συνολικά, που θα μπορούσαν να είχαν δελτιωθεί τα 10 εκατομμύρια ευρώ, για να μην έμπαινε με αυτό το φάρμακο σ' αυτή τη διαδικασία, γιατί δεν υπάρχει θεσμικό πλαίσιο το οποίο να επιτρέπει, ενώ ξεκινάς την τιμολόγηση με αυτό τον τρόπο να το αλλάζεις από την άλλη.

ΑΔΩΝΙΣ- ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Είπατε, ότι θα αλλάζετε το θεσμικό πλαίσιο όποτε θέλετε.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτή Υπουργός Υγείας): Τα βρήκαμε μετά.

ΑΔΩΝΙΣ- ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Γιατί δεν το αλλάξατε το θεσμικό πλαίσιο;

Γιατί είσαστε ψεύτης, κύριε. Γιατί άμα αλλάζατε τη τιμή θα ….. .

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτή Υπουργός Υγείας): Κατάγγειλε μας, γιατί δεν μπορέσαμε να βρούμε με το «καλημέρα», όλες τις εκπομπές που έχετε κάνει. Κατάγγειλε μας! Επειδή δεν τα βρήκαμε από την πρώτη στιγμή όλα αυτά που είχατε κρύψει.

Τα συγκεκριμένα, για το δεύτερο που είπατε, αυτό είναι η πραγματικότητα και μην το ξαναπείτε, και το ξέρετε πολύ καλά, το χαρτί φυσικά και του ΕΟΠΥΥ θα το πάρετε, και τις δύο Υπουργικές Αποφάσεις που είχαν, -νομίζω, ο κ. Βορίδης του είχε «βγάλει» αυτό, όχι δεν το είχε «βγάλει» ο κ. Κουρουμπλής, ο κ. Βορίδης που είχε «βγάλει» αυτό- και ήρθε η τιμολόγηση και όταν είδαμε την τιμολόγηση και εμείς του ’14, είπαμε «τι γίνεται εδώ, ρε παιδιά; Τι γίνεται εδώ ρε παιδιά!». Έχω την αίσθηση, ότι μάλλον εισηγητής αυτών των ποσοστών και των συντελεστών, πρέπει να είναι ο γνωστός κ. Μανιαδάκης, έχω την αίσθηση ότι ήταν εισηγητής αυτών, νομίζω ότι ήταν πολυτάλαντος, μάλλον, ήταν πολυτάλαντος.

ΑΔΩΝΙΣ- ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ: Φέρεται το χαρτί, γιατί ήδη το ψάχνουν από το ΙΑΣΩ, ψάχνουν και σας βλέπω και με νέα αγωγή αύριο.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτή Υπουργός Υγείας): Κύριε Γεωργιάδη, είσαστε ένας συνεπής υπηρέτης κάποιων ιδιωτικών συμφερόντων, μόνο που σας «πιάσαμε στη φάκα». Όταν ήρθε το χαρτί από τον ΕΟΠΥΥ με βάση το πώς πρέπει να κρατηθεί, έγινε όλη η αλλαγή που έπρεπε να γίνει για να καταλογιστεί claw back για το ‘14 στις ιδιωτικές κλινικές, με τον ίδιο τρόπο που καταλογίστηκε για το ‘15 και το ‘16, δηλαδή, με βάση το μερίδιο αγοράς. Θα τα πάρετε τα χαρτιά και θα δείτε πραγματικά τα αίσχη και τις πομπές που είχατε κάνει.

Τώρα, όσον αφορά τις ΜΗΝ, για να τελειώνουμε. Κύριε Γεωργιάδη, επανέλαβα αλλά μάλλον δεν το καταλάβατε. Είναι συγκεκριμένη η πολιτική μας επιλογή: Να ενισχύσουμε μικρομεσαίους ελευθεροεπαγγελματίες, οι οποίοι θέλουν να στήσουν Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας όπου θα ασκείται μια ιατρική με συγκεκριμένους όρους και μιλώντας για χειρουργικές κλινικές με πράξεις με τοπική αναισθησία- κάτι που είχε γίνει εντελώς φλου με εσάς- αυτό το πράγμα και έτσι όπως το κάνουμε, ακριβώς επειδή δεν επιτρέπουμε τις μικτές μονάδες, είναι εναντίον της ανάπτυξης από ιδιωτικές κλινικές οι οποίες, εάν θέλουν να αναπτύξουν, να αναπτύξουν αυτές που περιγράφουμε που μπορούν να κάνουν και με γενική αναισθησία. Έτσι είναι τα πράγματα.

Από κει και πέρα, το νομοσχέδιο που είχε τις διατάξεις αυτές, ήταν εν γνώσει των θεσμών πάρα πολύ καιρό πριν. Πραγματικά, μας προξένησε μια εντύπωση και εμάς, όταν αφού ήρθε στην αρμόδια Επιτροπή της Βουλής υπήρξε, ενώ το είχαν συμφωνήσει τα είχαν δει κ.λπ., ένα ερώτημα «γιατί λέτε αυτό για τις …» , ενώ το είχαν στα χέρια τους ένα μήνα. Προφανώς, ενοχλήθηκαν από κάποια συμφέροντα εδώ για να ρωτήσουν, όπως το κάνατε και παλιά, όπως το είχατε κάνει και με το παράλληλο. Τους δίνετε την «καρφωτή» και ρωτάνε. Έλαβαν από εμάς τους αστοιχείωτους μια στοιχειοθετημένη απάντηση σε σχέση για το θέμα του ανταγωνισμού μας έλεγαν κ.λπ., έλαβαν μία στοιχειοθετημένη απάντηση και το θέμα έληξε εκεί, προς μεγάλη σας απογοήτευση.

Δεν είναι δυνατόν να αφήσουμε να συνεχίσουν να λειτουργούν κάποια πράγματα που έχουν φτιαχτεί «έτσι στον αέρα» και όπως μας ήρθε επί παλαιότερης εποχής, οπότε δίνουμε ένα χρονικό διάστημα, όχι τα 3 χρόνια όμως, γιατί είναι πολύ μεγάλος χρόνος αλλά, οι 12 μήνες ίσως είναι μικρός αλλά, όμως, αν μιλάγαμε για μια παράταση 4-5 μηνών, να το κουβεντιάσουμε. Αλλά έχουν τη δυνατότητα να προσαρμοστούν στις διατάξεις, δεν θέλουμε να εμείς να κλείσουμε κανέναν θα μπουν ενιαίοι κανόνες για όλους. Τέλος!

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Έχει τελειώσει αυτός ο οξύς διάλογος. Θα συνεχίσουμε με τον κ. Υπουργό.

Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, έστω και με την ένταση της τελευταίας ώρα κλείνει η περίοδος της συζήτησης στις Επιτροπές ενός, κατά την άποψή μας, σημαντικού νομοσχεδίου και θα έχουμε τη δυνατότητα προφανώς και στις δύο ημέρες συζήτησης στην Ολομέλεια και εμείς, αλλά και οι Βουλευτές, να προσεγγίσουμε αυτή την πολύ σημαντική τομή, η οποία γίνεται στη λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας.

Διότι, αγαπητοί συνάδελφοι, σε αντίθεση με αυτό το οποίο ενδεχομένως θεωρεί ο πολύς κόσμος, που πιστεύει ότι το μεγάλο έλλειμμα του συστήματος υγείας είναι τα κενά σε ανθρώπινο δυναμικό, που υπάρχουν, τα κενά σε εξοπλισμό και υποδομές, που επίσης υπάρχουν, θεωρώ ότι το μεγάλο κενό και το μεγάλο έλλειμμα στο σύστημα υγείας της χώρας μας είναι ακριβώς ότι δεν αναπτύχθηκε από την ίδρυσή του ΕΣΥ ένα οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με έμφαση στην πρόληψη. Αυτό κατά την άποψή μου είναι το μεγάλο κενό και αυτό επιχειρούμε να καλύψουμε με αυτή την παρέμβαση.

Θα προσπαθήσω ακροθιγώς να απαντήσω σε τρία-τέσσερα σημεία κριτικής, η οποία ασκήθηκε αυτή την περίοδο. Ένα επίπεδο κριτικής λέει ότι ο «ωραία είναι αυτά, είναι μια έκθεση ιδεών» - το έγραψε ο κ. Κρεμαστινός προχθές σε ένα άρθρο στα «Νέα», χωρίς να αμφισβητεί στην ουσία την ορθότητα της επιλογής και την κατεύθυνση, λέει, όμως, «επειδή δεν υπάρχουν πόροι, δεν μπορεί να εφαρμοστεί, είναι μη βιώσιμο ένα σύστημα με οικογενειακούς γιατρούς στην Ελλάδα», κατά την άποψή του χρειάζονται δισεκατομμύρια -δεν μπορώ να καταλάβω από πού προκύπτει αυτή η τεκμηρίωση- και άρα, «δεν υπάρχει επιχειρησιακό σχέδιο» είπε εδώ ο κ. Κώστας Μπαργιώτας, «δεν υπάρχει διασφαλισμένη χρηματοδότηση, άρα είναι μια παρέμβαση στον αέρα». Αυτό είναι ένα επίπεδο κριτικής.

Απαντήσαμε λεπτομερώς και θα απαντήσουμε λεπτομερέστατα και θα καταθέσουμε και στην Ολομέλεια, ακριβώς το επιχειρησιακό πλάνο, το οποίο έχουμε συνδιαμορφώσει μαζί με το αρμόδιο Υπουργείο Οικονομίας και τον αρμόδιο Αναπληρωτή Υπουργό κ. Χαρίτση, που προβλέπει ακριβώς πώς εξελίσσεται η ροή της χρηματοδότησης από ευρωπαϊκούς πόρους, πώς δηλαδή η πρώτη φάση λειτουργίας -περίπου διετία- των νέων δημόσιων δομών, των νέων 239 τοπικών μονάδων υγείας. Στην αρχή χρηματοδοτούνται οι μισθοί του προσωπικού, των 3000 επιπλέον οικογενειακών γιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι θα προσληφθούν, πώς χρηματοδοτούνται από το τομεακό πρόγραμμα της μεταρρύθμισης του δημόσιου τομέα, πώς στη συνέχεια εμπλέκεται το ΕΣΠΑ διά του ΠΕΠ των Περιφερειών του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, μέσα από τα ΠΕΠ των Περιφερειών και στη συνέχεια, πώς εμπλέκεται το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων με μια σταδιακή ενίσχυση της παρουσίας του κρατικού προϋπολογισμού, έτσι ώστε μετά το πέρας της τετραετίας που είναι ο χρόνος χρηματοδότησης από ευρωπαϊκά ταμεία, πώς υπάρχει μια στρατηγική εξόδου από αυτό το χρηματοδοτικό πλαίσιο και πώς μπαίνουμε στην πλήρη ανάληψη ευθύνης από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Σας το ξαναλέω, το είπα και προχθές. Η διαφορά μέχρι τώρα στις προσεγγίσεις και στα σχέδια νόμου που αφορούσαν την πρωτοβάθμια φροντίδα σε σχέση με αυτήν είναι μία και πολύ απλή. Είναι η πρώτη φορά που έχουμε νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα, που συνοδεύεται με πλάνο εφαρμογής, με διασφαλισμένα κονδύλια και με πολύ συγκεκριμένο και μελετημένο χρονοδιάγραμμα. Τα προηγούμενα είτε δεν είχαν τίποτα απ' όλα αυτά και γι' αυτό και έμειναν, βεβαίως και μαζί με την έλλειψη πολιτικής βούλησης, στο συρτάρι -εξηγήσαμε για ποιο λόγο δεν υπήρχε η πολιτική βούληση- είτε, όπως το προηγούμενο νομοσχέδιο, το οποίο ήρθε εδώ να υπερασπιστεί ο κ. Γεωργιάδης, ο ν. 4238 και μας εγκάλεσε γιατί δεν εφαρμόσαμε, λέει, αυτό το νόμο, τη στιγμή που ξέρει πολύ καλά ο κόσμος ότι εφαρμόστηκε ο βασικός του πυρήνας, που ήταν η διάλυση των υπαρχουσών δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα αστικά κέντρα.

Αυτή ήταν η στόχευση του ν.4238. Ο κ. Γεωργιάδης, ο οποίος επαιρόταν ότι θα δώσει ο ίδιος αυτοβούλως, απολύσεις στην τρόικα και δεν θα του τις επιβάλλει ο κ. Τόμσεν, γι' αυτό έκανε αυτό το νομοσχέδιο. Το έκανε για να εξωθήσει σε απομάκρυνση από το δημόσιο σύστημα υγείας και να δώσει νούμερα απολύσεων 3000 ειδικευμένους γιατρούς από το δημόσιο σύστημα υγείας, από αυτό το στρεβλό προβληματικό ανεπαρκές σύστημα που είχε το Ι.Κ.Α. - ΕΟΠΥΥ. Αυτό ήταν το πολύ τεκμηριωμένο και μετρημένο αποτέλεσμα του ν.4238 του κ. Γεωργιάδη. Αυτός ο νόμος συνέβαλε ιδιαίτερα στην οικονομική επιβάρυνση των πολιτών, διότι εκεί που οι πολίτες είχαν τη δυνατότητα δωρεάν πρόσβασης σε ειδικευμένους γιατρούς, σε πάρα πολλές δομές του τότε Ι.Κ.Α. - ΕΟΠΥΥ και μετά ΠΕΔΥ, αυτή την έχασαν. Αναγκάστηκαν να προσφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα, επιβαρυνόμενοι πάρα πολύ οικονομικά. Αυτό, λοιπόν, είναι όπως έχουμε πει πάρα πολλές φορές, το σχέδιο παθητικής ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγείας. Αυτό ήταν το πολιτικό σας σχέδιο, αγαπητοί συνάδελφοι και αυτό αφορά και τη Ν.Δ. και το ΠΑ.ΣΟ.Κ. της προηγούμενης περιόδου, της περιόδου Σαμαρά. Το πολιτικό σχέδιο ήταν η παθητική ιδιωτικοποίηση διά της συρρίκνωσης του ΕΣΥ.

Το δικό μας πολιτικό σχέδιο, στο ίδιο μνημονιακό πλαίσιο, στο ίδιο δημοσιονομικό περιβάλλον, είναι εντελώς διαφορετικό. Είναι καθολική κάλυψη και όποιος ισχυρίζεται ακόμα - ο κ. Γεωργιάδης είναι μάλλον ο τελευταίος που το ισχυρίζεται αυτό - ότι οι δύο κοινές υπουργικές αποφάσεις, που είχαν βγει τότε το 2014, αντιμετώπιζαν πρόβλημα του αποκλεισμού των ανασφάλιστων πολιτών από το δημόσιο σύστημα υγείας, νομίζω ότι είτε συνειδητά ψεύδεται, είτε πραγματικά δεν έχει καταλάβει τίποτα.

Σήμερα, όπως έχουμε ξαναπεί με δεδομένα, συνταγογραφούνται κάθε μήνα για φάρμακα τα οποία παίρνουν από τα ιδιωτικά φαρμακεία και αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, πάνω από 100.000 ανασφάλιστοι πολίτες κάθε μήνα, φάρμακα αξίας περίπου 10 με 12 εκατομμυρίων ευρώ το μήνα και συνταγογραφούνται για εργαστηριακές εξετάσεις αξίας περίπου 5 εκατομμυρίων ευρώ τον μήνα. Με τις εκτιμήσεις αυτές, δεν υπήρχαν καθόλου εξετάσεις και το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης εκείνης της περιόδου για τους ανασφάλιστους, κυμαίνονταν στις 500.000 – 1.000.000 ευρώ το μήνα. Αυτή ήταν η κάλυψη που παρείχε αυτό το σύστημα στους ανασφάλιστους πολίτες. Ξέρουμε πολύ καλά, ότι εκείνη την περίοδο ανθούσαν τα κοινωνικά ιατρεία και τα φαρμακεία. Εγώ πρόσφατα συναντήθηκα με το συντονιστικό των κοινωνικών ιατρείων της Αθήνας και οι αγαπητοί συνάδελφοι, που έχουν μια εξαιρετική προσφορά αλληλεγγύης όλα αυτά τα χρόνια του αποκλεισμού και της διάλυσης της δημόσιας περίθαλψης, μου έλεγαν ότι πραγματικά τώρα πια δεν χρειάζονται γιατροί στα κοινωνικά ιατρεία. Χρειάζονται ακόμη τα κοινωνικά φαρμακεία, γιατί υπάρχουν πολίτες που έστω και εξισωνόμενοι με τους ασφαλισμένους, δυσκολεύονται να πληρώσουν την συμμετοχή, παρότι έχουμε φροντίσει ότι το 1/3 από τους δικαιούχους του ν.4368 με εισοδηματικά κριτήρια, δικαιούται μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα. Είναι, λοιπόν, τελείως διαφορετικό το τοπίο. Κλείνουμε την τελευταία εκκρεμότητα, που αφορά τα χρέη των ανασφάλιστων πολιτών, 28 εκατομμύρια ευρώ, τα οποία βεβαίως συνέχιζαν να καταλογίζονται και να αποστέλλονται στις Δ.Ο.Υ. και μετά τον Μάιο, τον Ιούνιο 2014 που βγήκαν αυτές οι κοινές υπουργικές αποφάσεις.

Επίσης, εδώ κάνουμε και μία παρέμβαση. Δεν είχε επισημανθεί, μας διέφυγε και για να το προβάλουμε, βάζουμε τώρα ότι μπορούν και οι ανασφάλιστοι πολίτες, οι οποίοι μέχρι τώρα η πρόβλεψη ήταν να απευθύνονται μόνο σε δημόσιες δομές, όταν στον τομέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της περιοχής τους δεν μπορούν να καλυφθούν από οικογενειακούς γιατρούς, να μπορούν και αυτοί να απευθύνονται στους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ. Είναι μια διεύρυνση της κάλυψης των ανασφάλιστων πολιτών. Κατά την άποψή μας, πραγματικά προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε το κυρίαρχο σήμερα αίτημα όχι μόνο της κοινωνίας, αλλά της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το πρώταγμά του είναι καθολική και ισότιμη κάλυψη. Εμείς θεωρούμε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ένα κρίσιμο εργαλείο για να αντιμετωπιστεί αυτή η ανάγκη. Το ένα αφορά την χρηματοδότηση και το επιχειρησιακό σχέδιο. Το είπα και προχθές είναι η πιο σοβαρή οργανωμένη και προετοιμασμένη μεταρρυθμιστική παρέμβαση που έχει γίνει στο σύστημα υγείας τα τελευταία χρόνια. Δεν το λέμε για να ευλογήσουμε τα γένια μας, όσοι ξέρουν γράμματα και διαβάζουν και αυτές τις μέρες δεχόμαστε πολλαπλά μηνύματα από ένα έντιμο και προοδευτικό κόσμο στο σύστημα υγείας, που καταλαβαίνει τη σημαντικότητα αυτής της παρέμβασης.

Δεύτερο στοιχείο κριτικής, προσθέτουμε άχρηστες, μίζερες κρατικοδίαιτες και αναποτελεσματικές δομές, αχρείαστες, ενώ έχουμε ήδη υπάρχουσες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γιατί δεν τις στηρίζετε κ.λπ.. Η απάντηση είναι η εξής:

Πρώτον, στηρίζουμε τις σημερινές δομές. Δεν είναι σε αντιπαράθεση η ανάπτυξη των νέων αποκεντρωμένων δομών με την στήριξη των υπαρχόντων. Έχουμε προσλάβει, επιπλέον, επικουρικούς γιατρούς, διπλασιάσαμε την θητεία των επικουρικών γιατρών στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Από εκεί που ήταν μονοετής η θητεία την κάναμε διετή, δίνοντας ένα επιπλέον κίνητρο προσέλκυσης σε ειδικευμένους γιατρούς. Ενισχύσαμε τον προϋπολογισμό των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, από 120 εκατ. ευρώ που ήταν το 2015 έγιναν 150 εκατ. ευρώ το 2016, συνεχίστηκε το ίδιο ακριβώς ποσό και το 2017.

Βάζουμε στοιχεία λειτουργικής αναβάθμισης των κέντρων υγείας, τα οποία δεν τα πολυσχολιάζετε. Η πρόβλεψη για το μικρό ταμείο που δίνει μια ευελιξία στους διευθυντές των κέντρων υγείας να μπορούν να προμηθεύονται χωρίς περιττές γραφειοκρατικές διαδικασίες, λες και κάνουν καμιά τεράστια προμήθεια, να προμηθεύονται γρήγορα αναλώσιμο καθημερινό υλικό, που όντως είχαν εμφανιστεί προβλήματα, τα οποία μας εξέθεταν ως δημόσιο σύστημα υγείας, να λείπει φωτοτυπικό χαρτί, να λείπουν μελάνια, να μην μπορούν να γίνουν επισκευές ζημιών. Αυτό το αντιμετωπίζουμε με αυτό τον τρόπο.

Βάζουμε ένα σύστημα μέσω POS να μπορούν να εισπράξουν οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας δαπάνες από πολίτες που είναι εκτός της Ε.Ε. και δεν τους καλύπτει η υγειονομική κάρτα, που έρχονται από άλλες χώρες του υπόλοιπου κόσμου πλην Ευρώπης και που τους παρέχονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας είτε στα νησιά είτε σε τουριστικούς προορισμούς κ.λπ.. Αυτά δεν εισπράττονταν ποτέ και οι άνθρωποι θα μπορούν μετά να τα ζητήσουν από τα ασφαλιστικά τους Ταμεία, κάτι το οποίο συνέβαινε στα νοσοκομεία το διευρύνουμε και στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Επίσης, άλλα δύο σημαντικά θέματα. Το ένα είναι, ότι έχουμε οργανώσει υπηρεσίες κεντρικής αποθήκευσης υγειονομικού υλικού ανά Υγειονομική Περιφέρεια και γρήγορης διανομής καθημερινού αναλώσιμου υλικού στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που είναι διεσπαρμένες και ξέρετε, ότι πάρα πολλές ΥΠΕ έχουν μια τεράστια ζώνη επιρροής και ευθύνης. Με αυτό τον τρόπο προσπαθούμε να βελτιώσουμε και να αντιμετωπίσουμε προβλήματα έγκυρης κάλυψης, με φθηνό υγειονομικό υλικό, τα οποία είχαν συμβεί την προηγούμενη περίοδο και αυτό φυσικά οφειλόταν στο γεγονός, ότι η ανάληψη ευθύνης από τις Υγειονομικές Περιφέρειες, της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, είχε προσδιοριστεί από 1/1/2015, χωρίς την απαραίτητη οργανωτική και διοικητική προετοιμασία.

Σε αυτό το τοπίο κινηθήκαμε και προσπαθούμε τώρα, σιγά σιγά, να αντιμετωπίσουμε αυτές τις ανεπάρκειες.

Και βεβαίως- εδώ υπάρχει και ένα στοιχείο κριτικής- αναπτύσσουμε μια λογική κεντρικής διαχείρισης των εργαστηριακών εξετάσεων μέσα από τα κεντρικά διαγνωστικά εργαστήρια, έτσι ώστε αγαπητοί συνάδελφοι της Ν.Δ., να μη φεύγουν οι πολίτες από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας επειδή δεν μπορεί να τους καλύψει όλο το φάσμα των εργαστηριακών εξετάσεων που τους έχει ζητηθεί.

Η διαφορά από τα αιμοληπτήρια- με τα οποία φυσικά, δεν έχουν καμία σχέση και μας λέτε ότι πάμε να κάνουμε δημόσια αιμοληπτήρια- είναι ότι, η δυνατότητα αιμοληψιών αναφέρεται συγκεκριμένα μόνο για κάτοικόν νοσηλεία και φροντίδα από ανήμπορους ανθρώπους, που το προσωπικό των τοπικών Μονάδων Υγείας που θα παρέχει αυτή τη φροντίδα, θα μπορεί όταν χρειάζεται, να πάρει ένα φιαλίδιο για να κάνει εργαστηριακές εξετάσεις.

Τα αιμοληπτήρια- δεν κάνουν κατ’ οίκον νοσηλείες. Τα αιμοληπτήρια ήταν διασπορά σημείων επαφής και άντλησης πελατών, που είχαν αναπτύξει, κυρίως, οι μεγάλες διαγνωστικές αλυσίδες και τα πολυεργαστήρια, τα οποία είχαν αναπτυχθεί τα προηγούμενα χρόνια.

Εμείς, λοιπόν, το λέμε ευθέως.

Βεβαίως, από την παρέμβασή μας αυτή αισθάνεται θιγόμενος ο επιχειρηματικός διαγνωστικός τομέας, ο οποίος έχει αναπτύξει σε όλη την Ελλάδα αλυσίδες ολόκληρες και οι οποίες συνέβαλαν στο να υπάρξει έκρηξη της δαπάνης, μέσω της προκλητής ζήτησης, της σπατάλης κ.λπ. κ.λπ., ακόμα και της συναλλαγής με ένα κομμάτι του Ιατρικού Σώματος.

Βεβαίως λοιπόν, ο στόχος μας είναι να καλύψουμε περισσότερες ανάγκες μέσα από τις δημόσιες δομές. Στο βασικό ερώτημα του κ. Γεωργιάδη: «Πού το πάτε τελικά, θέλετε να τα κάνετε όλα κρατικά, αυτό είναι το σχέδιο;», εμείς ξαναλέμε.

Μην προκαλείτε και μην ασκείτε κριτική για κρατισμό, στη χώρα που έχει το πιο ιδιωτικοποιημένο σύστημα Υγείας στην Ευρώπη. Το πιο ιδιωτικοποιημένο σύστημα Υγείας με 40% ιδιωτικές δαπάνες Υγείας, όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 20%. Στο πιο ιδιωτικοποιημένο σύστημα Υγείας, που προσπαθούμε να διευρύνουμε την επιρροή του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και την χωρητικότητά του-το capacity του- εσείς μας ασκείτε κριτική για απαρχαιωμένο κρατισμό και σοβιετολαγνεία. Μην προκαλείτε, γιατί υπάρχει κόσμος, όπου από αυτό το ιδιωτικοποιημένο σύστημα Υγείας, το οποίο εσείς ευαγγελίζεστε, ήταν τελείως αποκλεισμένος και τα ιδιωτικοποιημένα συστήματα Υγείας σε όλο τον κόσμο, με προεξάρχων το σύστημα Υγείας της Αμερικής, είναι τα πιο άνισα, τα πιο σπαταλά και τα χειρότερα στην ποιότητα της φροντίδας και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά.

Και βλέπετε, τι δυναμική πολιτική και τι τεράστια αντιπαράθεση έχει προκαλέσει στην Αμερική,τι σκληρή κόντρα υπάρχει κοινωνική και πολιτική για να κρατηθεί όρθια μια παρέμβαση που έκανε ο Πρόεδρος Ομπάμα και που αφορούσε το δικαίωμα των ανθρώπων ανεξάρτητα από ασφάλιση να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Έχει φάει τρεις φορές τα μούτρα του ο Τράμπ αρνούμενοι οι ρεπουμπλικάνοι βουλευτές και γερουσιαστές να περάσουν αυτή την απορρύθμιση την πλήρη την οποία επιδιώκει. Εμείς λοιπόν έχουμε ξαναπεί και το λέω και τώρα. Η άποψή μας είναι ότι το δημόσιο σύστημα υγείας καλύπτει ανάγκες και ο ιδιωτικός τομέας ανταποκρίνεται στη ζήτηση.

Είναι μια τεράστια ιδεολογική και πολιτική διαφορά αυτή και πιστεύουμε ότι η στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην πρόληψη στην αγωγή υγείας στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, στη σχολική υγιεινή, στην υγιεινή της εργασίας όλη αυτή η νέα κουλτούρα που θα προσπαθήσουν να περάσουν οι τοπικές μονάδες υγείας, δεν μπορεί να υπηρετηθεί παρά μόνο μέσα από δημόσιες δομές και όχι από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους. Είναι τόσο απλό. Εμείς το ξαναλέμε δεν κάνουμε αυτή την αλλαγή για να περιορίσουμε την πρόσβαση προς τα νοσοκομεία και να αποσυμφορήσουμε τα νοσοκομεία για να βάλουμε ένα φίλτρο προς τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Την αλλαγή αυτή την κάνουμε για να αλλάξουμε όλη την φιλοσοφία και την κουλτούρα του συστήματος υγείας και αυτό αγαπητοί συνάδελφοι σε όλο τον σοβαρό και αναπτυγμένο κόσμο έχει γίνει μέσα από δημόσιες δομές από δημόσια συστήματα υγείας από γιατρούς που είναι αφοσιωμένοι στη δημόσια περίθαλψη και στην δημόσια φροντίδα και επικουρούνται από μια διεπιστημονική και διεπαγγελματική ομάδα υγείας, μια εξαιρετική και πολύ σημαντική καινοτομία που εισάγει αυτό το νομοσχέδιο.

Γι’ αυτό το λόγο επιμένουμε σε νέες αποκεντρωμένες δημόσιες δομές που έχουν εγγύτητα στον πολίτη που διευκολύνουν την πρόσβαση και μπορούν να καλύψουν αυτές τις νέες λειτουργίες. Νομίζω λοιπόν ότι απέναντι σε μια κρίσιμη παρέμβαση αυτό το οποίο αντιπροτείνετε είναι είτε μια μάχη χαρακωμάτων που στην ουσία θεοποιεί ένα σύστημα υγείας όπως το σημερινό το οποίο ήταν και αναποτελεσματικό και επιβάρυνε τον πολίτη και ευνοούσε την προκλητική ζήτηση και την σπατάλη και υπονόμευε τη δημόσια περίθαλψη και φυσικά δεν είχε κουλτούρα πρόληψης. Αυτό υπερασπίζεστε αγαπητοί συνάδελφοι, και να είμαστε απολύτως ειλικρινείς. Όποιος πιστεύει ότι χρειάζεται να ενισχυθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χωρα, αυτό είναι ένα στρατηγικό ένα δομικό έλλειμμα του συστήματος υγείας, νομίζω ότι αναγνωρίζει στο νομοσχέδιο ότι κινείται προς την σωστή κατεύθυνση.

Το θέμα της βιωσιμότητας, το θέμα της χρηματοδότησης, το θέμα της ανταπόκρισης των γιατρών στην πρόσκληση, που θα βγει μεθαύριο το θέμα της διοικητικής υποστήριξης από τις υγειονομικές περιφέρειες αυτά είναι υπαρκτά προβλήματα να τα συζητήσουμε και εμάς μας απασχολούν και είναι και δική μας αγωνία πως θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε καλύτερα. Αλλά το ότι είμαστε στη σωστή κατεύθυνση νομίζω ότι στην πραγματικότητα κανείς δεν το αμφισβητεί.

Τελειώνω, λέγοντας ότι εμείς φυσικά δεν θέλουμε ένα οικογενειακό γιατρό ο οποίος θα είναι είτε πορτιέρης είτε τροχονόμος του συστήματος. Εμείς θέλουμε έναν οικογενειακό γιατρό που θα είναι καλά εκπαιδευμένος, που θα επικουρείται από μια ομάδα υγείας η οποία θα είναι επίσης, καλά εκπαιδευμένη στην κουλτούρα της οικογενειακής φροντίδας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας και γι’ αυτό χρειάζονται οι ακαδημαϊκές μονάδες και γι’ αυτό θα υπάρξει συνέργεια με το πανεπιστήμιο και γι’ αυτό θα υπάρχει συνεχιζόμενη εκπαίδευση και μετεκπαίδευση. Πρωτοποριακά στοιχεία για στο σύστημα υγείας και γι’ αυτό θα υπάρχει αξιολόγηση όπως πολύ σωστά επισήμανε η κυρία Σκούφα και δυνατότητα του πολίτη να εντοπίζει τα προβλήματα στη λειτουργία και στην εξυπηρέτηση και στη ποιότητα της φροντίδας.

Θέλουμε, λοιπόν, έναν οικογενειακό γιατρό, ο οποίος να κερδίζει την εμπιστοσύνη των πολιτών, να έχει την επάρκεια να διαχειρίζεται, με ορθολογικό τρόπο, τους περιορισμένους, προφανώς, πόρους που έχουμε αυτή τη περίοδο στη χώρα μας και να διευκολύνει τον πολίτη, όταν χρειάζεται παραπομπή σε άλλα επίπεδα λειτουργίας του συστήματος. Αυτή είναι η λογική μας. Δεν μπορεί να υπάρξει και δεν υπάρχει, πουθενά στον κόσμο, οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας, χωρίς ένα σύστημα παραπομπών.

Βεβαίως, οι παραπομπές αυτές, δεν θέλουμε να είναι, από την πρώτη μέρα, ανελαστικές, θα υπάρξει μια περίοδος προσαρμογής, που θα εκπαιδεύσει και τους υγειονομικούς, αλλά, κυρίως, την κοινωνία στη νέα προσέγγιση, έτσι ώστε, πραγματικά να εμπεδωθεί η αίσθηση, ότι δεν πάμε ούτε να βάλουμε εμπόδια πρόσβασης, ούτε να περιορίσουμε επιλογές, αλλά να εγγυηθούμε δικαιώματα, να εγγυηθούμε την κάλυψη αναγκών και την υπεράσπιση ενός κρίσιμου κοινωνικού δικαιώματος, όπως είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας και γενικότερα, η αξιόπιστη υγειονομική φροντίδα.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα, λοιπόν, είναι ένα πρόταγμα ισότητας, αλληλεγγύης και άρα, δημοκρατίας και νομίζω ότι, αυτό το πρόταγμα μπορεί να υπερασπιστεί από πολιτικές δυνάμεις, που αυτές οι αξίες είναι στο ιδεολογικό, το προγραμματικό και το πολιτικό τους φορτίο.

Να είστε καλά.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής):. Ευχαριστούμε, τον κ. Υπουργό. Εάν θέλει κάποιος συνάδελφος να απευθύνει το λόγο ή κάποιο ερώτημα στον κ. Υπουργό, σας δίνω τη δυνατότητα. Παρακαλώ, κ. Παπαδόπουλε, έχετε το λόγο.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Τελειώνουμε μια ενδιαφέρουσα φάση επεξεργασίας του σχεδίου νόμου, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και το λέω πολύ ειλικρινά. Θα πάμε στην Ολομέλεια, να συζητήσουμε τα ζητήματα, στα οποία, πραγματικά, φαίνονται διαφορές και προγραμματικού, αλλά, θα έλεγα και ιδεολογικό-πολιτικού χαρακτήρα, αλλά να τις κουβεντιάσουμε έντιμα, καθαρά και να δούμε, ανάγλυφα, απέναντι στο λαό, που μας ακούει, ποια είναι τα «χοντρά» σημεία των διαφορετικών σχεδίων.

Επειδή, ακριβώς, πάρα πολλοί, σε πολλούς τόνους, μιλάνε για τη δυνατότητα ενός διευρυμένου διαλόγου, στα ζητήματα της Υγείας, θεωρούνταν, πάντα, ότι θα πρέπει να υπάρξουν ευρύτερες συναινέσεις. Προσωπικά, απέναντι στη Ν.Δ., θεωρώ ότι δεν υπάρχει πεδίο συνεννόησης, διότι έχουν ένα διαφορετικό σχέδιο, το σχέδιό τους είναι ανταγωνιστικό σε αυτό το οποίο καταθέτουμε εμείς, υπάρχει όλη η προηγούμενη εμπειρία της υποτιθέμενης επιλογής, ελεύθερα, γιατρού και θεραπευτηρίου, που δημιούργησε εξαμβλώματα και οδήγησε, ακόμα και εμπνευστές και ιδεολογικούς εκπροσώπους αυτής της αντίληψης, να πηγαίνουν 3000 γιατρούς του πρώην Ι.Κ.Α. ή ΕΟΠΥΥ, να πηγαίνουν στα σπίτια, ενώ, υποτίθεται, ότι είναι υπέρ της ελευθερίας της επιλογής. Δεν θέλω, όμως, μια τέτοιου τύπου σύγκρουση, τώρα, καθώς θα πάμε στην ολομέλεια.

Θα ήθελα να απευθυνθώ απέναντι σε πολιτικές δυνάμεις που, από τότε που κατατέθηκε το νομοσχέδιο Δοξιάδη και στη συνέχεια, έχουμε ένα συνεχή διάλογο. Απ' ό,τι κατάλαβα, η αντίληψη Κρεμαστινού με την αντίληψη Μπαργιώτα έχουν συγκρουσιακές διαφορές, στο θεωρητικό επίπεδο. Στο πρακτικό επίπεδο, αυτό που μας βάζει ο κ. Κρεμαστινός είναι το εξής: Μπορείτε να το εφαρμόσετε; Έχετε τη δυνατότητα να έχετε ένα σχέδιο, το οποίο να έχει βρει και πόρους και τρόπο εφαρμογής, του τι κάνει άμεσα, τι κάνει στο Μεσοπρόθεσμο, το τι κάνει στο ολοκληρωμένο σύστημά σας. Ποιο είναι το ολοκληρωμένο σύστημά μας.

Επειδή δεν μπορώ να φέρω όλα τα ντοκουμέντα της προηγούμενης συζήτησης και το νομοσχέδιο Δοξιάδη το 1397 και όλα τα άλλα νομοθετήματα, πρόκειται στην Ολομέλεια να φέρω αποσπάσματα από την εισηγητική έκθεση του 1397 για δείτε, ειδικά εσείς που αναφέρεστε σε σοσιαλιστικές προθέσεις, σε ένα σύστημα το οποίο να πορεύεται προς ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, να δείτε, τον παλιό εαυτό σας και το σημερινό εαυτό σας. Να δείτε με ποιον ήσαστε σήμερα. Την λογική των αποστάσεων θέλει να φέρει το σημερινό ΠΑΣΟΚ.

Θέλω να εξαντλήσουμε τα περιθώρια συνεννόησης, να βρούμε και τις αποχρώσεις και τις διαφορές που εμποδίζουν εσάς και εμάς να συνεννοηθούμε και ειλικρινά θέλω με το ΠΟΤΑΜΙ, με την ομιλία που έκανε τώρα με την Ένωση Κεντρώων, με όσους από το ΠΑΣΟΚ αισθάνονται ότι έχουν επικοινωνία με τα παλιά οράματά τους, να δουν τι σημαίνει οικογενειακός γιατρός με τα δεδομένα, τι σημαίνει αυτή η φάση και τι σημαίνει και η ολοκλήρωσή της.

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

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας): Άκουσα τον κ. Υπουργό που είπε, ότι όλοι πλέον συμφωνούν ότι είναι προς τη σωστή κατεύθυνση αυτό το σχέδιο. Προφανώς, δεν έχω καταλάβει κάτι, ή εσείς δεν έχετε ακούσει τους φορείς όλους, διότι ακούσαμε όλους τους φορείς που ήρθαν πλην ενός ή δύο, όλοι οι άλλοι δεν το βρήκαν προς τη σωστή κατεύθυνση.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Το είπα και στο κλείσιμο τότε της συζήτησης οι περισσότεροι έβαζαν ερωτηματικά για την εφαρμοσιμότητα αυτής της παρέμβασης.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ (Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας): Είπατε κάτι στο κλείσιμο, το οποίο δεν το κατάλαβα καλά. Είπατε ότι η μετάβαση θα γίνει σιγά-σιγά, γιατί ο πολίτης πρέπει να συνηθίσει, αυτό δεν το καταλαβαίνω. Μετά τη νομοθέτηση θα ισχύει, δεν θα ισχύει αυτό που λέει μέσα, ακόμη δεν έχω καταλάβει, ακόμη δεν μου έχετε απαντήσει το αυτοβούλως που σας έχω πει 4 φορές. Στον κύριο Παπαδόπουλο είπατε, πλην της Νέας Δημοκρατίας, με τα υπόλοιπα κόμματα μπορούμε να τα βρούμε. Εγώ δεν άκουσα από το ΠΑΣΟΚ μια τοποθέτηση. Με ποιο κόμμα, δηλαδή, από την αντιπολίτευση μπορείτε να τα βρείτε; Γιατί εγώ δεν άκουσα κανέναν να συμφωνεί με αυτά που είπατε. Ευχαριστώ.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΊΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ-ΔΗΜΑΡ): Βεβαίως, έχουμε πολιτική διαφωνία και έτσι είναι τα πράγματα και έτσι πρέπει να είναι. Σε τελευταία ανάλυση αλλιώς θα είμαστε ένα κόμμα.

Έχουμε πολιτικομματικό σύστημα και οι διαφωνίες εκφράζονται ακόμη και μέσα στα κόμματα με συνιστώσες οι οποίες καμία φορά έχουν και στρατηγικές διαφορές. Έχουμε προφανή διαφορά στον τρόπο που θέλουμε να δούμε ένα δημόσιο – εγώ κατανοώ και συμφωνώ σ’ αυτό – σύστημα, το οποίο το ορίζουμε με διαφορετικό τρόπο, εγώ προσπάθησα να μην το ορίσω και βλέπουμε διαφορετικούς ρόλους και για το κρατικό κομμάτι του συστήματος που είναι σημαντικό και το θέλουμε, θέλουμε να αναπτύξουμε, για να τελειώνουμε με αυτή την κουβέντα, αλλά βλέπουμε ρόλο και για τον ιδιωτικό τομέα όχι βραχυπρόθεσμο, τον βλέπουμε ως συνεταίρο και συνεργάτη, εκεί που πρέπει να είναι, με συγκεκριμένους όρους. Αυτή είναι η βασική διαφορά.

Περιγράφετε και αναπτύσσετε ένα σύστημα το οποίο, αργά ή γρήγορα, θα γίνει απολύτως κρατικό. Νομίζω - και αυτή είναι η μόνη παρατήρηση επί της ουσίας - το ίδιο ήταν και τη δεκαετία του 1980 και προσέκρουσε, ουσιαστικά, σε μια υπαρκτή, εγκατεστημένη παρουσία συμφερόντων, ανθρώπων, γιατρών, η οποία υπήρχε και η οποία δεν επέτρεψε να γίνει. Εκεί θα προσκρούσει, πολύ φοβάμαι και η τωρινή, συν μία αχρείαστη «σφαγή» και σύγκρουση η οποία δεν θα οδηγήσει πουθενά, η οποία θα οδηγήσει σε κατανάλωση πόρων σε λάθος κατεύθυνση. Μια μισή μεταρρύθμιση είναι χειρότερη από την καθόλου μεταρρύθμιση και το ξέρουμε καλά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας) (εκτός μικροφώνου): Γιατί είναι σε λάθος κατεύθυνση;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Για τον απλούστατο λόγο ότι προσπαθεί να εξαφανίσει εγκατεστημένες δομές, ιδιωτικές, δεν είναι ούτε εχθρικές, ούτε ανύπαρκτες. Αυτή είναι η άποψή μου. Ξέρω ότι έχεις διαφορετική και το σέβομαι.

Αυτόν τον καταραμένο τον δογματισμό, το κώλυμα με τη δεκαετία του ’80, επιτρέψτε μου να μην τον αντιλαμβάνομαι. Οι έξυπνοι άνθρωποι αλλάζουν και απόψεις και θέσεις, γιατί η ζωή και η πραγματικότητα αλλάζει.

Είπε ο κ. Κρεμαστινός προηγουμένως, αλλά δεν το παρατήρησες Σάκη, «ήμουν υπέρ της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, το 1993 άλλαξα το νόμο του Σούρλα με έναν άλλον και ξαναγύρισα στον παλιό και σήμερα λέω ότι επιφυλάσσομαι και νομίζω ότι, ενδεχομένως, αυτό το σύστημα πλέον να μην αποδίδει». Αυτό είναι μια έντιμη τοποθέτηση, διαχρονική. Δεν υπήρξε καμία στιγμή στην ιστορία που να αποτύπωσε το σωστό και το πλήρες και έκτοτε όλα τα άλλα να είναι αναφορά εκεί. Αυτές είναι θεολογίες, οι οποίες δεν έχουν σχέση στην πολιτική, ούτε στην πραγματική ζωή. Συζητάμε με τα δεδομένα που έχουμε, μπορούμε να συμφωνήσουμε - κι εγώ δεν έχω κανένα θέμα να το κάνω - ότι συζητάμε καλοπροαίρετα και όλοι με διαφορετική άποψη και από διαφορετική θέση για το καλό του συστήματος υγείας, όπως το αντιλαμβάνεται ο καθένας, άλλοι είχαν και εξακολουθούν να έχουν μια ευκολία στο να καταγγέλλουν συμφέροντα, λαμόγια κ.λπ. κ.λπ., εμείς δεν είχαμε τέτοια ποτέ.

Είναι πολύ απλό, υπάρχουν αλλαγές, έχουμε αλλάξει θέσεις όλοι και τα κόμματα κι εμείς κι εσείς, είναι εύκολο να αρχίσουμε το τρολάρισμα «που ήσουν το 1993 Ξανθέ», «που ήσουν Σάκη το 1998», δεν έχει κανένα νόημα. Είμαστε εδώ, έχουμε την πολιτική μας ιστορία, έχουμε τις αντιλήψεις μας, έχουμε τις ιδεολογίες μας και συζητάμε. Δεν υπάρχει καμία αναφορά σε κανέναν νόμο 1397. Είναι 40 χρόνων! Θέλει αλλαγή! Δεν υπάρχει κανένα τοτέμ πουθενά. Εσύ το βλέπεις και προσπαθείς να το αλλάξεις μ’ έναν διαφορετικό τρόπο, εγώ προτείνω έναν άλλον. Δεν υπάρχουν αναφορές τέτοιες. Δεν υπάρχει καλό, παλιό, ορθόδοξο ΠΑ.ΣΟ.Κ., εκτός από κάποιους που το οραματίζονται και δεν ξέρω πού θα το βρουν. Υπάρχει εξέλιξη και πρέπει να την ακολουθούμε.

Αυτή είναι η θέση μας ακόμη και για την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, εγώ έχω επιφυλάξεις και το λέω ανοιχτά. Θεωρώ ότι λειτούργησε ως θερμοκήπιο διαφθοράς και δεν έκανε τίποτα άλλο στο σύστημα υγείας, ήταν ένας από τους βασικούς λόγους για τους οποίους διεφθάρη το σύστημα υγείας όλα αυτά τα χρόνια, το κλείδωμα, δηλαδή, σε μια κατάσταση φτώχειας από την οποία δεν είχε κανείς καμία διέξοδο νόμιμη και καθαρή. Αυτός ήταν ένας από τους λόγους, υπάρχουν κι άλλοι πάρα πολλοί.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.):Είναι πρόκληση αυτό!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑ.ΣΟ.Κ. – ΔΗΜ.ΑΡ.): Αυτή είναι η άποψή μου!

Φταίει το καθεστώς, είπα! Τι δεν καταλαβαίνεις; Ξαναδιάβασε λίγο ορισμούς, βασικά, πρέπει να ξαναπάμε πίσω, τι είναι νεοφιλελεύθερος, τι είναι φιλελεύθερος, τι είναι σοσιαλιστής, ξαναδιάβασε λίγο γιατί μπερδεύουμε τους ορισμούς. Δεν μπορούμε να συνεννοηθούμε.

Εγώ εκφράζω μια άποψη συγκεκριμένη. Επίσης, αφού είναι έτσι, δεν μπορεί να εγκαλείτε από τη μια μεριά τον Άδωνη γιατί ζήτησε - κακώς κατά τη γνώμη μου, έκανε τεράστιο πολιτικό λάθος - από τους γιατρούς του πρώην Ι.Κ.Α. να ενταχθούν σε καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, πράγμα που οδήγησε τους μισούς και πλέον να φύγουν γιατί δεν ήθελαν να μπουν με αυτό το καθεστώς, γιατί το καθεστώς το θεωρούσαν ασύμφορο και απαρχαιωμένο και από την άλλη μεριά να κάνουμε όλη αυτή την performance ότι είναι νεοφιλελευθερισμός ή το αντίθετο. Αποφασίστε επιτέλους, ο Άδωνις αυτό έκανε, κακώς κατά τη γνώμη μου, το ξαναλέω, ήταν λάθος, στοίχισε στο σύστημα υγείας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας) : Η διαφορά είναι Κώστα, ότι ο Άδωνις δεν το έκανε επειδή ήθελε να υπερασπιστεί τη δημόσια φροντίδα υγείας, απλά για να δώσει 3.000 απολύσεις στην τρόικα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ (Ειδικός Αγορητής της Δημοκρατικής Συμπαράταξης ΠΑΣΟΚ - ΔΗΜΑΡ) : Μπορεί, αλλά αυτό ζήτησε και αυτό ζητάτε και εσείς τώρα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής) : Κύριε Υπουργέ, έδωσα μια δυνατότητα να εκφράσουμε κάποιες επιμέρους παρατηρήσεις και είπα με μια προϋπόθεση, όχι εντάσεις.

Το λόγο έχει ο κ. Παπαχριστόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των ΑΝ.ΕΛ.) : Κατ’ αρχήν, ο καθένας μπορεί να έχει την άποψή του εδώ πέρα και κρίνεται γι’ αυτήν την άποψη, όποια και αν είναι. Εγώ θέλω να πω τα εξής: λείπει τώρα βεβαίως ο κ. Γεωργιάδης, αλλά μου έκανε φοβερή εντύπωση όταν στην Εξεταστική για άλλο θέμα, επικαλέστηκε πάρα πολλές φορές την επιχειρηματολογία, ότι ο κ. Φλαμπουράρης μεσολάβησε στο Μαρινόπουλο για να σωθεί και κάτι αντίστοιχο έκανε και αυτός στο Ερρίκος Ντυνάν, όπου μάλιστα με απίστευτη σιγουριά, μίλησε ότι είναι θέμα ιδιωτών. Δύο ιδιωτών τη διαφορά έλυσα. Όταν ρωτήθηκε αν αξιολογεί το ίδιο πράγμα ένα νοσοκομείο που δίνει ειδικότητα που το χρόνο τον θεωρεί χρόνο ΕΣΥ, που η αρρώστια αντιμετωπίζεται κανονικά με του σούπερ μάρκετ του Μαρινόπουλου που πουλάει κρέατα κ.λπ., σχεδόν τα θεώρησε ίδια. Και όταν του είπαμε πως αποτιμάται, το Ντυνάν έσωζε 400 ζωές κάθε χρόνο, τόσες μονάδες έκλεισαν 38, κάπου ψαχνόταν.

Όταν επίσης ρωτήθηκε γιατί τα κόκκινα δάνεια του Βγενόπουλου, δεν μπορούσε το κράτος 18 εκατ. ευρώ έκαναν, μιλάμε για αστείο ποσό και λέει «έπαιρνα τηλέφωνα, δεν μπορούσα να τους βρω», κάτι τέτοια απίστευτα πράγματα.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Είσαι εκτός θέματος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ (Ειδικός Αγορητής των ΑΝ.ΕΛ.): Όχι καθόλου εκτός θέματος. Είναι τα παιδιά της αγοράς φίλε Μάκη και η κοινωνία. Και μάλιστα θα πω κι έναν καλό λόγο για τον κ. Γεωργιάδη, είναι ειλικρινής. Δεν κρύβεται, ευθέως και ευθαρσώς. Κανόνες αγοράς χρησιμοποίησε σήμερα σε όλη την επιχειρηματολογία του. Δεν πιστεύω ότι θα το έκανες εσύ αυτό φίλε Μάκη. Κανόνες αγοράς, αν ήσουν εδώ πριν, θα άκουγες έναν πολιτικό που πραγματικά με ειλικρίνεια, το αναγνωρίζω, κανόνες αγοράς κανονικά. Είναι η διαφορά μας κοινωνία και τα παιδιά της αγοράς φίλε Πρόεδρε, δεν έχω να πω περισσότερα. Ευχαριστώ.

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

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας) : Μισό λεπτό, μια ανακοίνωση. Έληξε η συζήτηση, ήταν ενδιαφέρουσα, ελπίζω να είναι το ίδιο ενδιαφέρουσα και πολιτική η αντιπαράθεση. Αυτό λέγεται ρύθμιση του τοπίου, ενός ασύδοτου τοπίου και πάλι θα υπάρξει επαρκής χρόνος προσαρμογής. Σας προϊδεάσαμε ότι θα υπάρξουν κάποιες υπουργικές τροπολογίες. Μία την έχουμε ήδη για λόγους διαδικαστικούς δεν προλάβαμε μέχρι το τέλος της διαδικασίας να τις παρουσιάσουμε και να τις έχετε από τώρα υπόψη.

Ήδη, έχει αναρτηθεί μια από αυτές, είναι κανονιστικού χαρακτήρα και ουσιαστικά δίνει μια αρμοδιότητα στον Υπουργό να ρυθμίζει θέματα της λειτουργίας των τοπικών μονάδων υγείας, που στελεχώνουν τις τοπικές μονάδες.

Θα σας ενημερώσει και ο κ. Πολάκης επειδή θα υπάρξουν δύο – τρεις άλλες τροπολογίες, οι οποίες είναι στην τελική φάση και θα αναρτηθούν απόψε έτσι ώστε έγκαιρα να μπορέσετε να τις δείτε και να προετοιμαστείτε για την Ολομέλεια για μεθαύριο. Πιστεύω ότι θα έχουμε παραγωγική συζήτηση τις επόμενες ημέρες.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει Πολάκης.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Κύριοι συνάδελφοι, λόγω του πυκνού νομοθετικού έργου των τελευταίων δύο εβδομάδων, δεν κατέστη εφικτό, παρά το όλο τρέξιμο μέσα στο χρόνο της Επιτροπής, να κατατεθούν οι τρεις σοβαρές υπουργικές τροπολογίες που είχαμε προαναγγείλει και από την πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής. Απόψε το βράδυ θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα της Βουλής, οπότε θα μπορείτε να τις δείτε και να προετοιμαστείτε για να τοποθετηθείτε στην Ολομέλεια. Οι τροπολογίες αυτές αφορούν, όπως σας είπα και προηγουμένως, στην παράταση της θητείας του επικουρικού και άλλου προσωπικού νοσοκομείων και των επικουρικών γιατρών που η θητεία τους λήγει στις 30/09/17 μέχρι 31/12/18. Η δεύτερη παράγραφος αυτής της τροπολογίας, αφορά στη δυνατότητα για μετάταξη στους διορισθέντες του διαγωνισμού του ΑΣΕΠ και στο χώρο της υγείας, διότι πρόκειται για ανθρώπους που έπιασαν δουλειά σε μακρινά μέρη από τον τόπο που έζησαν τα 18 χρόνια που πέρασαν μέχρι να προσληφθούν. Τους δίνουμε τη δυνατότητα να μπορεί να υπάρξει μετάταξη σε κοντινό μέρος με την κατοικία τους, όπως συμβαίνει με τους άλλους χίλιους που διορίστηκαν σε άλλες δομές τους δημόσιου τομέα και όχι μόνο στο χώρο της υγείας.

Η δεύτερη είναι μια μεγάλη τροπολογία που αφορά τον ΕΟΠΥΥ που ουσιαστικά είναι η επανάληψη του τρόπου υπολογισμού του ενοποιημένου rebate για τα φαρμακευτικά προϊόντα, διότι έγινε ένα λάθος στο τυπογραφείο, αφού ήταν αλλού η αγκύλη, οπότε αυτή πρέπει να επαναδιατυπωθεί. Ταυτόχρονα, ρυθμίζει κάποια θέματα που έχουν να κάνουν με τον συμψηφισμό οφειλόμενου clawback παρόχων του ΕΟΠΠΥ από παλιά. Επίσης, ρυθμίζει και την παράταση του προγράμματος της πληρωμής ληξιπρόθεσμων και ποια Ταμεία θα συνεχίσει να κάνει την εκκαθάριση ο ΕΟΠΠΥ και ποια ο ΕΦΚΑ. Ακόμη, ρυθμίζει και κάποια θέματα που έχουν να κάνουν με τη νομική υποστήριξη του Οργανισμού, λόγω του ότι κάποια άτομα που προβλεπόταν να έρθουν στον Οργανισμό από παλαιότερα που είχε συγκροτηθεί και ποτέ δεν ήρθαν. Ουσιαστικά ρυθμίζει αυτό το ζήτημα.

Η τρίτη τροπολογία αφορά στη δυνατότητα για τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ να μπορεί να αμείβεται. Όπως ξέρετε μέχρι τώρα ποτέ το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν είχε αμειβόμενους προέδρους και αντιπροέδρους. Επειδή πια έχουμε βάλει ανθρώπους είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και σε όλη τη διαδικασία ανασυγκρότησης του Οργανισμού -αφού έχει φτιαχτεί καινούργιο οργανόγραμμα το οποίο θα νομοθετηθεί το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα – με αποτέλεσμα να δίνουμε τη δυνατότητα σε αυτούς τους ανθρώπους που έχουν δώσει την ψυχή τους και άφησαν την δουλειά τους, επειδή πρακτικά δεν μπορούν να τις κάνουν παράλληλα. Γι’ αυτό το λόγο θέλουμε να πληρώνονται. Όταν έχεις έναν άνθρωπο 24ωρου απασχόλησης χωρίς να τον αμείβεις γι’ αυτό που κάνει επίσημα, ουσιαστικά είναι σαν να τον εξωθείς να κάνει άλλα πράγματα. Ξέρετε τι είχαν γίνει στο ΚΕΕΛΠΝΟ τα προηγούμενα χρόνια.

Επίσης, διορθώνουμε το ζήτημα για τις μετακινήσεις του προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοηθείας για να λήξουμε κάποιες νομικές αντιπαλότητες που δεν κάποιους επιτρόπους για να εγκρίνουν τα εντάλματα.

Επίσης, σχετικά με το άρθρο 3. Όπως ξέρετε είχαμε νομοθετήσει από το παράλληλο πρόγραμμα τη δυνατότητα σύναψης καταρχήν συμβάσεων έργου με το προσωπικό καθαριότητας, σίτισης και φύλαξης των νοσοκομείων που δούλευαν στους εργολάβους. Αυτή η διάταξη έπεσε στο ΣτΕ τον Αύγουστο του 2016.

Νομοθετήσαμε πάλι τον Οκτώβριο – Νοέμβριο του 2016 τη δυνατότητα συμβάσεων εργασίας πια με ανοιχτή προκήρυξη που βελτιώσαμε και τη μοριοδότηση ούτως ώστε να πριμοδοτήσουμε περαιτέρω τους ανθρώπους που ήδη δούλευαν. Δυστυχώς και δεν θα μπορούσε να γίνει αλλιώς και προβλέψαμε τη μετατροπή των συμβάσεων έργου που είχαν ήδη συναφθεί σε συμβάσεις εργασίας που νομοθετήθηκαν μετά. Την περίοδο που νομοθετήσαμε για τις συμβάσεις εργασίας είχαν προκηρύξει κάποια νοσοκομεία με συμβάσεις έργου. Θεώρησαν λοιπόν ότι μπορούν να ολοκληρώσουν τη διαδικασία αυτή, να τις μετατρέψουν σε συμβάσεις εργασίας και εδώ τώρα μπλέξαμε με τους επιτρόπους.

Υπάρχει ένα μπέρδεμα, που σε κάποια σημεία στην Ελλάδα παρά το γεγονός ότι αυτοί οι άνθρωποι δουλεύουν και έχουν προσφέρει υπηρεσίες και παρά το γεγονός ότι έχουμε νομοθετήσει, ότι μπορούν να μετατραπούν αυτές οι συμβάσεις έργου σε εργασίας, υπάρχουν κάποιοι επίτροποι που έχουν διαφορετική άποψη, όπως βέβαια υπάρχουν και δικαστές που παρά το γεγονός ότι έχουμε νομοθετήσει δεύτερη φορά και το ενισχύσαμε και με τη μοριοδότηση τον τρόπο των συμβάσεων εργασίας, συνεχίζουν να βγάζουν προσωρινές διαταγές εναντίον της εξέλιξης των διαγωνισμών για τις συμβάσεις εργασίας. Έχουμε βέβαια και αντίθετες αποφάσεις που δεν κέρδισαν τα ασφαλιστικά μέτρα που έκαναν οι εργολάβοι, αλλά τα κέρδισαν τα νοσοκομεία. Είναι πραγματικά ένας πόλεμος αυτή η ιστορία και ουσιαστικά νομοθετούμε τη νομιμότητα των δαπανών ούτως ώστε να μπορέσουμε να ξεπεράσουμε το εμπόδιο κάποιων επιτρόπων οι οποίοι παρά και ενάντια σε αυτό που έχουμε νομοθετήσει, θεωρούν ότι δεν πρέπει να πληρωθούν αυτοί οι άνθρωποι. Εμείς θέλουμε να πληρωθούν και να συνεχίσουν να πληρώνονται, για αυτό και νομιμοποιούμε αυτές τις δαπάνες.

Αυτές είναι οι τρεις τροπολογίες που απόψε αργά το βράδυ θα είναι αναρτημένες στο site της Βουλής.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί των άρθρων. εισερχόμαστε στη ψήφιση των άρθρων και της υπουργικής τροπολογίας.

Γίνονται δεκτά τα άρθρα 1- 93, ως έχουν;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτά, κατά πλειοψηφία.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Γίνεται δεκτή η υπουργική τροπολογία με γενικό και ειδικό αριθμό 1200/83;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτή, κατά πλειοψηφία.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Γίνεται δεκτό το ακροτελεύτιο άρθρο;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Γίνεται δεκτό το σχέδιο νόμου και στο σύνολό του;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, κατά πλειοψηφία.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις», γίνεται δεκτό, επί της αρχής, επί των άρθρων και στο σύνολό του, κατά πλειοψηφία

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Μανιός Νίκος, Παπαδόπουλος Σάκης, Ανδριανός Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Τσιάρας Κωνσταντίνος, Γιόγιακας Βασίλειος, Μαρτίνου Γεωργία, Φωτήλας Ιάσονας, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Μπαργιώτας Κωνσταντίνος, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης και Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος.

Στο σημείο αυτό και περί ώρα 19.30΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**