**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, 23 Μαρτίου 2017, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.20΄, 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 ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ Ανδρέα Ξανθό, σχετικά με τα πεπραγμένα της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας  Μακεδονίας και  της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας, κ. Παύλος Πολάκης, ο Διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας  Μακεδονίας, κ. Γεώργιος Κίρκος, ο Διοικητής της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης, κ. Ευστράτιος Πλωμαρίτης, 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. Ακριώτης Γεώργιος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Θηβαίος Νικόλαος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Καρά Γιουσού Αϊχάν, Μηταφίδης Τριαντάφυλλος, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Κέλλας Χρήστος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Τάσσος Σταύρος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καλημέρα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Αρχίζει η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης την ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ Ανδρέα Ξανθό, σχετικά με τα πεπραγμένα της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας  Μακεδονίας και  της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Νομίζω ότι έχουμε, ήδη, μια θετική εμπειρία από την προηγούμενη διαδικασία δημόσιου απολογισμού και έκθεσης των πεπραγμένων της 1ης και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Συνεχίζουμε σήμερα με την 3η και την 4η και την επόμενη εβδομάδα έχει προγραμματιστεί να γίνει ο απολογισμός και των υπολοίπων Υγειονομικών Περιφερειών, 5ης, 6ης και 7ης.

Νομίζω ότι είναι μια πολύ καλή ευκαιρία για τα μέλη της εθνικής αντιπροσωπείας, αλλά πιστεύω και για την κοινωνία που παρακολουθεί ενδεχομένως αυτές τις συζήτησης, να δίνεται μια πραγματική εικόνα της καθημερινότητας των δημόσιων δομών στις περιοχές ευθύνης των Υγειονομικών Περιφερειών, των αναγκών, των προβλημάτων, αλλά και του σχεδιασμού που υπάρχει για να επιλύονται σταδιακά τα συσσωρευμένα προβλήματα του συστήματος. Νομίζω ότι είναι σε θέση και οι διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών, για τους οποίους διατύπωσε θετική γνώμη η Επιτροπή μας, να παρουσιάσουν τη δουλειά τους και να κάνουν ένα δημόσιο απολογισμό, που νομίζω ότι είναι ένα στοιχείο που ενισχύει την αξιοπιστία και της λειτουργίας του Κοινοβουλίου, αλλά και των θεσμών του Συστήματος Υγείας.

Έχουμε τη χαρά σήμερα να είναι μαζί μας δύο καταξιωμένοι συνάδελφοι, με μακρά θητεία στο δημόσιο Σύστημα Υγείας, κατά την άποψή μου, με μια πολύ παραγωγική θητεία στη διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών περίπου δύο χρόνια τώρα. Ευχαριστώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ (Διοικητής 3ης Υ.ΠΕ.): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, είμαι Ορθοπεδικός γιατρός και εισήλθα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με τον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄. Ανέλαβα μαζί με τους δύο Υποδιοικητές τη διοίκηση της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας έχοντας επίγνωση δύο δυσμενείς συνθήκες. Η πρώτη ήταν το δημοσιονομικό επίπεδο που βρισκόταν η υγεία και το δεύτερο ήταν οι σχέσεις και η εμπιστοσύνη των πολιτών απέναντι στο δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Έγινε προσπάθεια αυτά τα δύο χρόνια περίπου, να αναστραφεί το δεύτερο, που συμβάλαμε σημαντικά ως 3η Υγειονομική Περιφέρεια, αλλά για το πρώτο καθ’ ολοκληρία συνέβαλε η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, όπως και για το δεύτερο θεσμικά. Η τρίτη προσπάθεια που καταβάλλαμε και το τονίζω, γιατί, δεν μπορώ να υποστηρίξω ότι τα πράγματα είναι τέλεια ή έφτασαν στο επιθυμητό επίπεδο, η διοίκηση των φορέων αρμοδιότητας της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας να αναδιοργανωθεί, να λειτουργήσει με διαφάνεια, νομιμότητα, ίση μεταχείριση και αξιοκρατία.

Ο απολογισμός του 2016 που θα σας παρουσιάσω αφορά τα οικονομικά μεγέθη, θεσμικές παρεμβάσεις και τις προσπάθειες και τους στόχους που βάλαμε για ένα σύγχρονο σύστημα υγείας που να αξιοποιεί τις νέες τεχνολογίες, να έχει την καθολικότητα που βέβαια, μετά τον νόμο 4368 / 2016, έχει την καθολικότητα του και τον εξορθολογισμό των πόρων, όπως και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις δομές υγείας για να προσφέρεται το κοινωνικό αγαθό της υγείας προς όλους τους πολίτες.

Στη διαφάνεια βλέπετε την 3η Υγειονομική Περιφέρεια, την έκταση, τις μονάδες που έχει, Κέντρα Υγείας, Μονάδες Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Πολυδύναμα Ιατρεία, Μονάδες ΠΕΔΥ Υγείας και Κέντρα Ψυχικής Υγείας.

Εδώ είναι το υφιστάμενο οργανόγραμμα, και λέω υφιστάμενο, διότι, με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας, έχουμε καταθέσει προτάσεις για αλλαγή του οργανογράμματος, ώστε να γίνουν πιο σύγχρονα και λειτουργικά τα οργανογράμματα των υγειονομικών περιφερειών. Στο χάρτη αυτό βλέπετε τη γεωγραφική κάλυψη της 3ης Υ.ΠΕ., η οποία καταλαμβάνει μέρος του πολεοδομικού συγκροτήματος της πόλης της Θεσσαλονίκης, τις περιφερειακές ενότητες της Κεντρικής Μακεδονίας και ολόκληρη τη Δυτική Μακεδονία. Αποτυπώνονται τα περιφερειακά ιατρεία, τα πολυδύναμα ιατρεία, τα κέντρα υγείας, οι μονάδες υγείας και τα 15 νοσοκομεία της 3ης Υ.ΠΕ..

Στην επόμενη διαφάνεια φαίνονται τα 15 νοσοκομεία. Στην πρώτη στήλη είναι τα νοσοκομεία που είναι στο πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης. Είναι το Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, το «Παπανικολάου», δημοσίου δικαίου και το «Γεννηματάς», επίσης δημοσίου δικαίου και όλα τα άλλα της Κεντρικής Μακεδονίας, Κατερίνη, Ημαθία, Πέλλα και της Δυτικής Μακεδονίας, Φλώρινα, Καστοριά, Γρεβενά, Κοζάνη και Πτολεμαΐδα. Στην τρίτη στήλη είναι οι οργανικές μονάδες και στην τέταρτη στήλη είναι οι αποκεντρωμένες μονάδες των διασυνδεόμενων νοσοκομείων, εκτός του «Παπανικολάου» και του Ψυχιατρείου, που είναι συνδεδεμένα νοσοκομεία.

Στην επόμενη διαφάνεια είναι τα κέντρα υγείας στη Θεσσαλονίκη, στην Πιερία, την Ημαθία, την Πέλλα, την Κοζάνη, τα Γρεβενά, την Καστοριά και τη Φλώρινα. Στη δεύτερη στήλη είναι σε ποιους οικισμούς είναι τα κέντρα υγείας και στην τρίτη στήλη είναι οι μονάδες υγείας, που είναι κυρίως στα πολεοδομικά συγκροτήματα. Στην επόμενη διαφάνεια είναι οι μονάδες υγείας της Θεσσαλονίκης που είναι η Πύλη Αξιού, η Νεάπολη και η ΚΑΠ ΔΕΗ Θεσσαλονίκης, η οποία έχει μεταφερθεί από τον ΕΟΠΥΥ στην 3η Υ.ΠΕ., με μια μονάδα στη Θεσσαλονίκη και μία μονάδα στην Πτολεμαΐδα. Αυτές οι δύο μονάδες, μετά από πρόταση της 3ης Υ.ΠΕ., με προτροπή πρώτα του Υπουργείου και πρόταση της Υ.ΠΕ., είναι σε ολοήμερη λειτουργία και η Πύλη Αξιού και η Νεάπολη, με τα εργαστήρια που φαίνονται στη διαφάνεια και τους σταθμούς προστασίας παιδιού. Στην επόμενη διαφάνεια έχουμε τις κλίνες των 15 νοσοκομείων της 3ης Υ.ΠΕ..

Στην πρώτη στήλη είναι οι ανεπτυγμένες κλίνες και στη δεύτερη στήλη είναι οι οργανικές κλίνες. Το λέω συγκριτικά επειδή δεν μπορούσα να σας το φέρω, επειδή θα ήταν μεγάλος ο όγκος το απολογισμού. Εκείνο το οποίο θέλω να σας διαβεβαιώσω είναι ότι υπάρχει συνεχώς τάση οι ανεπτυγμένες κλίνες των νοσοκομείων να πλησιάζουν τις οργανικές κλίνες. Στην τέταρτη στήλη είναι οι κλίνες ΜΕΘ, ΜΕΝ και ΜΑΦ. ΜΕΝ είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Νεογνών και υπάρχουν στην 3η Υ.ΠΕ. μόνο στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου». Στο πολεοδομικό συγκρότημα που καλύπτει όλον τον βορειοελλαδικό χώρο, οι περισσότερες κλίνες ανήκουν στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Οι κλίνες ΜΕΘ είναι 99.

Εδώ θα πρέπει να τονίσω ότι τέλος Φεβρουαρίου, με τη βοήθεια του Υπουργείου Υγείας, ανοίξαμε πέντε κλίνες ΜΑΦ και ΜΕΘ στο Νοσοκομείο Κατερίνης. Η προσπάθεια για αύξηση των κλινών ΜΑΦ και ΜΕΘ μετά την Κατερίνη είναι συνεχείς και ήδη, σε μια πρόσφατη συνάντηση με τους νέους διοικητές όλων των νοσοκομείων της 3ης Υ.ΠΕ., συμφωνήθηκε όποια νοσοκομεία τους έχουν ΜΑΦ και ΜΕΘ μέχρι τέλος του άλλου μήνα να έχουν από ένα κρεβάτι και ανάλογα με το τι χρειάζονται, είτε υλικοτεχνική υποδομή, είτε προσωπικό, να το αντιμετωπίσουμε.

Στην επόμενη διαφάνεια έχουμε στοιχεία τακτικών εξωτερικών ιατρείων, ΤΕΙ και τα στοιχεία των ιατρείων επειγόντων περιστατικών, ΤΕΠ. Στην πρώτη στήλη εμφανίζονται τα νοσοκομεία, στην δεύτερη είναι τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, στην τρίτη στήλη είναι ο τομέας επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων και στην τέταρτη στήλη είναι οι επισκέψεις στα ιατρεία ολοήμερης λειτουργίας. Στην τελευταία στήλη είναι τα σύνολα κατ’ εκτίμηση, βέβαια. Τα στοιχεία αφορούν το 2016. Στην επόμενη διαφάνεια έχουμε στην πρώτη στήλη πάλι τα νοσοκομεία, στη δεύτερη στήλη είναι οι νοσηλευθέντες αριθμητικά και στην τρίτη στήλη είναι οι ημέρες νοσηλείας ανά νοσοκομείο.

Στη διαφάνεια αυτή παρουσιάζουμε στοιχεία παροχής στις Μονάδες Πρωτοβάθμιες Φροντίδας Υγείας, στα Κέντρα Υγείας και στα Περιφερειακά Ιατρεία. Τους αριθμούς τους βλέπετε εκείνο που θέλω να σχολιάσω μόνο, είναι ότι παρατηρείται μια αύξηση-θα τονίσω πάλι εδώ ότι, δεν μπορούσα να φέρω συγκριτικά στοιχεία. Μπορώ όμως να τα δώσω όποτε θέλουν οι κύριοι Βουλευτές, των επισκέψεων και στα τακτικά και στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία. Κατά τη γνώμη μας, αυτό οφείλεται στη βελτίωση της λειτουργίας των δομών υγείας, στην ενίσχυση των δομών υγείας κυρίως με επικουρικούς γιατρούς, κυρίως, στο ν. 4368/2016 που επέτρεψε την καθολική πρόσβαση των ανασφάλιστων στο δημόσιο Σύστημα Υγείας και στην οικονομική κατάσταση. Όπως επίσης, θα πρέπει να πω ότι έχει ευθύνη ο γεωγραφικός χώρος, η 3η Υγειονομική Περιφέρεια και οι αποκεντρωμένες μονάδες της, όπου δεχθήκαμε μεγάλο αριθμό προσφύγων.

Θα πρέπει να τονίσω εδώ επειδή είναι σημαντικό ότι, οι δύο μονάδες υγείας της Πύλης Αξιού και της Αγγελάκη, οι οποίες λειτουργούν σε ολοήμερη βάση από το 2016 έχουν φέρει αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα είναι αριθμητικά αλλά και ποιοτικά. Τα νοσοκομεία τα κοντινά σε αυτά, το «Παπαγεωργίου», το «Παπανικολάου», το «Γεννηματάς» και το «Άγιος Δημήτριος», έχουν μείωση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία κατά 2,46 από τα 100 των προσερχομένων.

Θα συνεχίσω με κάποια οικονομικά στοιχεία. Το 2014, οι ανεξόφλητες υποχρεώσεις των νοσοκομείων ήταν 124.000.000. Το 2015 ήταν 113.000.000, το 2016 74.000.000. Δηλαδή, μειώθηκαν από το 2014 έως το 2016 κατά 67,28% περίπου. Η δε μεταβολή μεταξύ του 2015 και του 2016 ήταν 52% περίπου. Αυτό οφείλεται στη χρηματοδότηση του συστήματος από το Υπουργείο Υγείας. Κάποια άλλα οικονομικά στοιχεία που αφορούν τις ληξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων. Μέσα στο 2016 σε 3 δόσεις, δόθηκαν στα νοσοκομεία της 3ης Υ.ΠΕ. 145.721.000 ευρώ για ληξιπρόθεσμες οφειλές, τα 78.000.000 είναι για τα ΝΠΔΔ και τα 68.000.000 είναι για το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου».

Το γράφημα που βλέπετε είναι χωρίς το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» και το άλλο είναι μαζί. Έχω δύο γραφήματα για τον απλό λόγο ότι όλα τα άλλα νοσοκομεία είναι ΝΠΔΔ, δηλαδή, υπόκεινται στο δημόσιο λογιστικό, έχουν προϋπολογισμό, ενώ το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» είναι ΝΠΙΔ. Θα σταθώ λίγο στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» επειδή, όσοι εκ των κυρίων Βουλευτών προέρχονται από τη Θεσσαλονίκη θα έχουν παραστεί πάνω από μια φορές, σε συναντήσεις το 2015 και το 2016 για τα ανεξόφλητα, γιατί εκβιάζονταν τα νοσοκομεία από τους προμηθευτές. Μετά την χρηματοδότηση για τα ληξιπρόθεσμα με 68.000.000 από το Υπουργείο Υγείας, εξοφλήθηκαν τα πάντα και με ένα κέρδος περίπου της τάξης των 10.000.000 το νοσοκομείο.

Θα πρέπει να σας διαβεβαιώσω ότι, τα χρήματα που δόθηκαν στην 3ης Υγειονομική Περιφέρεια για τα ληξιπρόθεσμα, δηλαδή, τα 146.000.000 έχουν πληρώσει περίπου το 99%. Προχωράμε στην αρχική κατανομή του προϋπολογισμού των νοσοκομείων το 2015 και ο τελικός το 2015. Θα κάνω κάποιο σχόλιο για την αρτιότητα της κρίσης σας. Το 2016 ήταν αρχικώς 114 και τελικώς 120.

Επίσης βλέπετε κάποια οικονομικά στοιχεία για να τα μελετήσετε που αφορούν την μισθοδοσία αλλά και άλλες υπηρεσίες. Στην πρώτη στήλη έχουμε τα νοσοκομεία και εκτός από την έκτακτη επιχορήγηση για τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις, τις ευθύνες της 3ης Υ.ΠΕ., όπως και όλων των Υγειονομικών Περιφερειών βέβαια. Χρηματοδοτήθηκαν από τον ΕΟΠΠΥ με 27.000.000 το 2016 το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» και σε σύνολο όλα τα νοσοκομεία 99.000.000 από τον ΕΟΠΠΥ. Είναι σημαντική η οικονομική αιμοδότηση για τα νοσοκομεία με την έννοια ότι τα προηγούμενα χρόνια έπαιρναν πολύ λιγότερα χρήματα από τον ΕΟΠΥΥ.

Εδώ έχουμε, που ενδιαφέρει, τουλάχιστον τους Βουλευτές που προέρχονται από την επαρχία, τις πληρωμές των εφημεριών. Μέχρι και τον Δεκέμβριο, όλα τα νοσοκομεία μας έχουν πληρώσει τις εφημερίες. Ήδη, δρομολογήθηκε να πληρώσουν τακτικές εφημερίες Ιανουαρίου, Φεβρουαρίου. Εκεί που έχουμε πρόβλημα, σε δύο νοσοκομεία της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας, είναι με τις πρόσθετες εφημερίας. Βεβαίως, τις πρόσθετες εφημερίες της βρήκαμε σε μια κατάσταση πραγματικά ανεπίτρεπτη, όμως οι νέοι διοικητές άρχισαν να αντιμετωπίζουν το ζήτημα και να πληρώνουν τις πρόσθετες εφημερίες σε πραγματικό χρόνο.

Στον πίνακα φαίνονται οι υπηρετούντες γιατροί στο σύστημα υγείας, στα νοσοκομεία της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Επίσης, είναι οι υπηρετούντες γιατροί στο ΠΕΔΥ, Κέντρα και Μονάδες Υγείας της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Στα Κέντρα Υγείας, όπως βλέπετε, από το 2013, μέχρι το 2016 δεν είχαμε ουσιώδες μεταβολές του στελεχιακού δυναμικού. Εκεί που έχουμε μεγάλες διαφορές είναι στις μονάδες υγείας που βρίσκονται μέσα στα πολεοδομικά συγκροτήματα, όπου από 906 συναδέλφους που υπηρετούσαν, ένα μικρό μέρος είναι οδοντίατροι. Αυτή τη στιγμή βεβαιώνω την Επιτροπή ότι υπηρετούν μόνο 150. Η τελευταία τροπολογία δίνει σε όλους τους συναδέλφους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τη δυνατότητα να επανέλθουν και να γίνουν γιατροί πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Σε αυτή τη διαφάνεια βλέπουμε πώς ενισχύθηκε το ιατρικό προσωπικό. Λέγοντας ότι ενισχύθηκε το προσωπικό, δεν θα προσπαθήσω να σας πείσω ότι λύθηκαν τα προβλήματα της υπό στελέχωσης. Η υπό στελέχωση υπάρχει, έγινε όμως μια σημαντική αιμοδότηση και σε αυτή την σημαντική αιμοδότησης δεν μπορούμε να κλείσουμε τα μάτια μας. Οι πίνακες λένε ότι διορίστηκαν γενικοί γιατροί. Όπως βλέπετε στην οριζόντια στήλη, το 2016 διορίστηκαν 22, το 2015 διορίστηκαν 9. Πόσοι γιατροί τοποθετήθηκαν στα περιφερειακά ιατρεία; Τοποθετήθηκαν 64 γιατροί το 2015 και 43 γιατροί το 2016, γιατί δεν υπήρχαν αλλά κενά. Όλα τα περιφερειακά ιατρεία -εκτός από δύο- της 3ης Υ.ΠΕ. είναι καλυμμένα με γιατρούς, είτε συναδέλφους με ειδικότητα οικογενειακού γιατρού, είτε με συναδέλφους που κάνουν την υποχρεωτική θητεία τους στα περιφερειακά ιατρεία. Επίσης, στα Κέντρα Υγείας και στις Μονάδες Υγείας, τοποθετήθηκαν 33 επικουρικοί γιατροί. Στα νοσοκομεία 100 επικουρικοί γιατροί το 2016. Εκείνο που θα πρέπει να τονίσω ιδιαιτέρως είναι ότι οι επικουρικοί γιατροί, όπως ορίζεται, αλλού είναι για τρία χρόνια, αλλού για δύο και μέσα στο πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης είναι για ένα χρόνο. Εκτός, εάν είναι σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Οι γιατροί αυτοί μας έλυσαν ζωτικά, πραγματικά προβλήματα στα νοσοκομεία και κυρίως στα νοσοκομεία της περιφέρειας.

Βλέπετε ένα νούμερο, το 159. Πώς αναλύεται αυτό το νούμερο; Είναι 59 παλαιές προκηρύξεις που ενεργοποιήθηκαν, είτε από το 2010, είτε από το 2011 και κάποιες από το 2013. Ενεργοποιήθηκαν παλιές προκηρύξεις και κρίθηκαν συνάδελφοι, που είχαν υποβάλει υποψηφιότητα, βάλαμε εισηγητές, συστήσαμε τις Επιτροπές και, ήδη, στέλνονται στο Υπουργείο Υγείας, για διορισμό γιατροί. Έγιναν 9 μετατάξεις και 99 νέες εγκρίσεις που μας δόθηκαν από το Υπουργείο, όπου έγιναν εισηγήσεις, εγκρίθηκαν οι γιατροί, συστήθηκαν επιτροπές, διορίστηκαν και άρχισαν να διορίζονται από το Υπουργείο Υγείας. Φτάνει να σας πω ότι εγώ τουλάχιστον που υπηρέτησα το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μπήκα με τον εισαγωγικό βαθμό του επιμελητή Β΄, έζησα περιπτώσεις όπου έκανε 1,5 χρόνο και πάνω, να έρθει γιατρός. Ήρθε ο διευθυντής παθολογικής την Πτολεμαΐδα σε ακριβώς έξι μήνες. Εισηγήσεις, κρίση, ενστάσεις, υπογραφή Υπουργού και δημοσίευση, μέσα σε έξι μήνες. Διευθυντής στην παθολογικής κλινικής. Κύριε Οικονόμου, σας είδα ότι κουνήσατε το χέρι, πάρτε ένα συνάδελφός σας, στην Πτολεμαΐδα και ρωτήστε.

Επίσης, από τις 2.000 εγκεκριμένες θέσεις για γιατρούς ΕΣΥ που μας δόθηκαν από το Υπουργείο μέχρι 30 Φεβρουαρίου, βρίσκονται στο στάδιο της προκήρυξης, 30 θέσεις. Κυρίως, εγκρίθηκαν στην περιφέρεια γιατί πραγματικά η υπό στελέχωση είναι πραγματικά αυτή που χρειάζεται να αντιμετωπιστεί, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.

Εδώ, φαίνεται το νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετεί στα νοσοκομεία της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας και στον πίνακα αυτό εμφανίζονται τα νοσοκομεία, στην πρώτη στήλη, στη δεύτερη στήλη είναι η ενίσχυση από τις προκηρύξεις και τους πήραμε βέβαια από την 4Κ και 5Κ του 2015. Είναι 260 μόνιμοι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Στην τρίτη στήλη φαίνεται η ενίσχυση από την 7Κ. Συγνώμη, τα 260 που είπα, είναι και από την τρίτη στήλη, από την 7Κ και από τους κυλιόμενους πίνακες.

Στην 4η, 5η και 6η στήλη είναι οι νοσηλευτές με συμβάσεις. Αιμοδοτήθηκαν τα νοσοκομεία μας, κυρίως του κέντρου, με 672 νοσηλευτές. Πρέπει να σας τονίσω, ότι στην πόλη είναι το αντίστροφο απ’ ό,τι στην περιφέρεια, είχαμε και έχουμε υποστελέχωση από γιατρούς στην περιφέρεια και έχουμε κλινικές στελεχωμένες από γιατρούς με επάρκεια στο κέντρο, ενώ συμβαίνει το αντίθετο με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Όπως ξέρετε, εκτός από γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό οι μονάδες Υγείας όλων των κατηγοριών, έχουν και άλλο προσωπικό- όχι «λοιπό προσωπικό»- άλλο προσωπικό όλων των κατηγοριών. Εδώ θα δείτε, ότι πήρανε από την 4Κ και την 5Κ του 2015 και από τους κυλιόμενες πίνακες και την 7Κ, 222 υπαλλήλους και μαζί με τις άλλες ενισχύσεις από «επικουρικό προσωπικό», από ΚΕΕΛΠΝΟ και από «κοινωφελή εργασία», συνολικά 348 υπαλλήλους, είτε διοικητικό, είτε άλλο προσωπικό και ενισχύθηκαν οι Μονάδες της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Το νοσηλευτικό και το άλλο προσωπικό στα Κέντρα Υγείας και στις Μονάδες Υγείας, όπου εδώ ενισχύθηκαν όπως θα δούμε στον παρακάτω πίνακα, με 93 στελέχη το 2016 και στις αρχές του 2017, το 2015 είχαμε μικρή ενίσχυση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Το 2016 από την προγραμματική περίοδο του ΕΣΠΑ 2007-2013 αυτά που φαίνονται στον πίνακα για την Κεντρική Μακεδονία, ολοκληρώθηκαν και για τη Δυτική Μακεδονία, αυτά τα έργα που φαίνονται στον πίνακα, ολοκληρώθηκαν.

Για την προγραμματική περίοδο του ΕΣΠΑ 2014-2020 στην Κεντρική Μακεδονία έχουμε ένα έργο μεταφοράς, που είναι στο νοσοκομείο της Βέροιας, σημαντική ενίσχυση του νοσοκομείου της Βέροιας, γιατί είναι ένα νοσοκομείο που πρέπει να παίξει σημαντικό ρόλο για την περιοχή. Για την Κεντρική Μακεδονία είναι περίπου 9,5 εκατομμύρια ευρώ αυτό το «έργο γέφυρα» στο νοσοκομείο της Βέροιας και τα έργα στην Δυτική Μακεδονία -σε όλες τις Μονάδες, και της «Δευτεροβάθμιας» των νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας και της «Πρωτοβάθμιας»- είναι περίπου στα 8,5 εκατομμύρια ευρώ.

Εδώ είναι, τι προτείνουμε στην Κεντρική Μακεδονία, μετά από ένα αίτημα του Υπουργείου Υγείας σε συνεννόηση με την Περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας, για το νοσοκομείο «Παπανικολάου», που είναι σημαντικό αυτό- όσοι ζείτε στη Θεσσαλονίκη το γνωρίζετε- που έχει προβλήματα ο αξονικός τομογράφος, έχει προβλήματα ο ψηφιακός αγγειογράφος, έχει προβλήματα ο στεφανιογράφος του. Τα «βάζουμε» σε αυτό το ΕΣΠΑ, όπως και το αξονικό τομογράφο στο νοσοκομείο «Γεννηματάς», γιατί πραγματικά αυτός ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός σε αυτά τα δύο Τριτοβάθμια νοσοκομεία είναι απαραίτητος. Βρίσκεται σε διαδικασία να «βγει» η πρόσκληση για να υλοποιηθούν αυτά τα έργα.

Εδώ βλέπετε τη Δυτική Μακεδονία, όπου έχουμε έργα, όπου άλλα βρίσκονται στο στάδιο της μελέτης, σε άλλα έχει ολοκληρωθεί η μελέτη, πάντως σε κάθε περίπτωση, μας δόθηκε η διαβεβαίωση από την Διαχειριστική Αρχή της Δυτικής Μακεδονίας, ότι θα τα εντάξει.

Στην επόμενη διαφάνεια εμφανίζονται τα διασυνοριακά έργα «INTERACT» που έχουμε. Πέρα από την υλοποίηση των έργων, στο πρώτο είμαστε «leader» με νοσοκομεία της Αλβανίας- Αργυρόκαστρου και Αγίων Σαράντα- για την ενεργειακή τους αναβάθμιση, εμείς έχουμε ήδη προχωρήσει περισσότερο στην Καστοριά. Το κέρδος μας είναι και η ανταλλαγή απόψεων και οι επαφές που έχουμε γενικότερα, γιατί πραγματικά δίνουμε τεχνογνωσία σε αυτές τις γειτονικές χώρες μέσω αυτό το πρόγραμμα το «INTERACT».

Το δεύτερο «INTERACT», το οποίο αφορά τα νοσοκομεία της Πέλλας, είναι δύο σημαντικές παρεμβάσεις της 3ης Υ.ΠΕ. σε δύο νοσοκομεία, όπου και στο νοσοκομείο της Έδεσσας και στο νοσοκομείο των Γιαννιτσών έχει εγκριθεί λειτουργία Μονάδας Συστήματος Παραγωγής Οξυγόνου και στα δύο νοσοκομεία και ένας αξονικός τομογράφος στο νοσοκομείο των Γιαννιτσών. Να πω εδώ, ότι είναι ο μοναδικός νόμος στην 3η Υ.ΠΕ., δεν ξέρω αν υπάρχει πανελλαδικά άλλος νομός, όπου δεν έχει αξονικό τομογράφο και ήδη θα τοποθετηθεί και στο νοσοκομείο της Έδεσσας, μετά από χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και στο νοσοκομείο των Γιαννιτσών, μέσω του «INTERACT».

Επίσης, το νοσοκομείο «Παπανικολάου» ως παρτενέρ, με 1.294.000 ευρώ για την προμήθεια κάποιων ακτινολογικών μηχανήματων και μιας χειρουργικής λυχνίας. Ισχύει το ίδιο. Αυτό το συγχρηματοδοτούμενο έργο του «INTERACT» είναι με την Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία, και εδώ ρόλο παίζουν- πέρα από τις υποδομές και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό- και οι επαφές που δημιουργούνται ανάμεσα σε στελέχη των νοσοκομείων αυτών των γειτονικών χωρών. Ήδη, να σας πω, ότι υπήρξε ένα ενδιαφέρον- και θα το πω παρακάτω- και οι πρώτοι ασθενείς ήρθαν για το petscan που λειτουργεί στο «Παπαγεωργίου» και σε λίγο βέβαια θα πει και ο κ.Πλωμαρίτης, θα λειτουργήσει και στο «Θεαγένειο».

Γιατί αυτοί οι άρρωστοι που έρχονται είναι υψηλού βιοτικού επιπέδου στις περιοχές τους και πληρώνουν κανονικά το αντίτιμο που πρέπει να δώσουν. Από εθνικούς πόρους και άλλους πόρους κάναμε αυτήν την πρόταση, 19 εκ. ευρώ για τα νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας -στο ΕΣΠΑ είναι αυτά, τα εντάξαμε. Έχει βγει πρόσκληση και τα έχουμε εντάξει. Το ίδιο που ισχύει για τη Δυτική Μακεδονία, ισχύει και για την Πρωτοβάθμια, για την οποία δεν έχω Πίνακα εδώ. Αυτά είναι της τάξεως των 19 εκ. ευρώ για τη Δευτεροβάθμια και για την Πρωτοβάθμια.

Πηγαίνω γρήγορα και στον επόμενο Πίνακα όπου θέλω να πω για μερικά νοσοκομεία. Σας είπα προηγουμένως, οπότε να μην τα αναφέρω όλα, καθώς μπορείτε να δείτε τι έχει κάνει το κάθε νοσοκομείο περισσότερο ενδεικτικά. Μέσα στο έτος 2016 λειτούργησε το “PetScan” στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», το οποίο ήταν από συγχρηματοδοτούμενο Πρόγραμμα.

Επίσης, στο Νοσοκομείο «Παπανικολάου» έχει τελειώσει η μελέτη και ελπίζουμε ότι θα εγκριθεί η τεχνική μελέτη από την Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας για τη δημιουργία τεσσάρων θαλάμων ανθεκτικής φυματίωσης -μια σημαντική υποδομή που χρειάζεται ο Βορειοελλαδικός χώρος, γιατί όλοι οι νοσούντες από ανθεκτική φυματίωση στέλνονται αυτήν τη στιγμή στη Θεσσαλονίκη.

Στο Νοσοκομείο «Γεννηματάς» έγιναν μια σειρά από παρεμβάσεις μέσα στο έτος 2016. Στο Νοσοκομείο Κατερίνης, όπως ανέφερα και στην αρχή, στο τέλος Φεβρουαρίου άρχισε η λειτουργία των πέντε κρεβατιών και έχω την υπόσχεση της Μ.Α.Φ. – Μ.Ε.Θ., την υπόσχεση του Διοικητή ότι μέσα στους επόμενους λίγους μήνες θα λειτουργήσουν άλλα δυο κρεβάτια, γιατί έχει όντως δυνατότητα το νοσοκομείο.

Επίσης, να αναφέρω ότι και στο Νοσοκομείο της Έδεσσας ολοκληρώνεται αυτήν τη στιγμή η μεταφορά της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, όπου βρισκόταν στο ημιυπόγειο σε μια άθλια κατάσταση. Σας είπα για την επέκταση του νοσοκομείου της Βέροιας που γίνεται και στην Κοζάνη που λειτούργησε μέσα στο έτος 2016, αφού έγινε η υποδομή εγκατάστασής του, ο μαγνητικός τομογράφος υπερσύγχρονος για τα Ελληνικά δεδομένα, αλλά και τα Ευρωπαϊκά, είναι ο μοναδικός που λειτουργεί στη Δυτική Μακεδονία και πραγματικά εξυπηρετεί όλους τους ενδιαφερόμενους στη Δυτική Μακεδονία σε πρωινή λειτουργία αυτή τη στιγμή και φιλοδοξούμε στους επόμενους λίγους μήνες να λειτουργεί σε ολοήμερη λειτουργία.

Στο Νοσοκομείο της Πτολεμαΐδας, σας είπα ότι και εκεί γίνεται η επέκτασή του και σας έδειξα γιατί είναι ενταγμένο στο ΕΣΠΑ ως έργο γέφυρας. Στο Νοσοκομείο της Καστοριάς επιταχύνθηκαν οι κτιριακές διαδικασίες και άρχισε η εγκατάσταση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού της μαιευτικής κλινικής και στα Γρεβενά, το Νοσοκομείο ανέλαβε μια βαριά ευθύνη μετά από πρόταση του Υπουργείου Δικαιοσύνης να περιθάλπει τους 700 κρατούμενους στις φυλακές υψίστης ασφαλείας των Γρεβενών. Η Φλώρινα, όπως και η Καστοριά βέβαια δίνουν τη μάχη να λειτουργήσουν τα αδρανοποιημένα κέντρα αποκατάστασης όπου για την ώρα είναι τα νοσοκομεία, γιατί σε λίγο όπως θα ξέρετε, αυτά τα κέντρα αποκατάστασης ανά την Ελλάδα θα πάνε στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στις ΥΠΕ δηλαδή.

Θέλω να σας πω μερικές παρεμβάσεις που έχουμε κάνει και κατά τη γνώμη μας είναι σημαντικές: η παρέμβαση που κάναμε στη μεταφορά -γινόταν και προηγουμένως, αλλά η σημαντική είναι αυτή που κάναμε στο τέλος του έτους 2015 και μέσα στο έτος 2016- των μονάδων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αφού ανιχνεύσαμε πού υπήρχαν δημόσιοι κατάλληλοι χώροι, ώστε να μην χάσουμε ούτε την ποιότητα ούτε την ποσότητα της προσφερόμενης υγείας μεταφέραμε και το όφελος το οικονομικό είναι αρκετά μεγάλο.

Επίσης, μια πρωτοβουλία μετά από προτροπή του Υπουργείου Υγείας, βέβαια, είναι ότι κάναμε τα Εφημεριακά Οδοντιατρικά Κέντρα που πραγματικά προσφέρουν σημαντικά πράγματα στον πληθυσμό, στην οδοντιατρική περίθαλψη. Δεν υπάρχει γεωγραφική ενότητα, όπως βλέπετε στον Πίνακα που έχετε μπροστά σας, που να μην εφημερεύει οδοντιατρείο και πρέπει να ευχαριστήσω τους οδοντιάτρους που πραγματικά προσφέρθηκαν να λειτουργήσει αυτό το σύστημα. Δεν το κάναμε μόνον εμείς, το έκαναν και οι άλλες Υγειονομικές Περιφέρειες, απλά εμείς το υλοποιήσαμε.

Θέλω, τώρα να σταθώ λίγο στο προσφυγικό. Πραγματικά οι μονάδες μας -και θέλω να ευχαριστήσω όλους τους εργαζόμενους- προσέφεραν με αλτρουισμό και αυτοθυσία στον προσφυγικό πληθυσμό που προσέτρεξε στα όρια ευθύνης της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας, είτε ήταν νοσοκομεία είτε ήταν κέντρα υγείας είτε ήταν περιφερειακά ιατρεία είτε μονάδες υγείας. Θα τα δείτε στον Πίνακα με τα νούμερα. Έγιναν και μεγάλες επεμβάσεις ακόμα, όχι επεμβάσεις χειρουργικές ρουτίνας μόνον. Για αυτά βέβαια συνεργαστήκαμε και με το Υπουργείο Υγείας, με το Υπουργείο Μετανάστευσης, με το ΚΕΕΛΠΝΟ, με το ΕΚΕΠΥ και το Υπουργείο Μακεδονίας-Θράκης για το προσφυγικό και να προσφέρουμε αρτιότερες όσο δυνατόν υπηρεσίες.

Κάναμε και κάποιες παρεμβάσεις. Θα αναφερθώ μόνο στις ομάδες ελεγκτών που κάναμε -άτυπες ομάδες- κύριοι Υπουργοί, για υλικά και υπηρεσίες υψηλού κόστους. Επίσης, κάναμε τα κέντρα συντονισμού, που διοχετεύουμε τα υλικά μετά που έφυγαν τα κέντρα υγείας από τα νοσοκομεία, τα κέντρα συντονισμού και υπερκέντρα συντονισμού, για να τροφοδοτούνται κανονικά τα Κέντρα και οι Μονάδες Υγείας με τα απαραίτητα και αναγκαία υλικά.

Όσον αφορά την καθαριότητα, τη φύλαξη και τη σίτιση, μετά την ψήφιση του ν. 4368 και όπως ισχύει σήμερα, προχώρησαν πέντε νοσοκομεία μας και τα άλλα πέντε βρίσκονται στη διαδικασία υλοποίησης. Επίσης, συστάθηκε ομάδα και έκανε πρότυπα διακηρύξεων για να υλοποιηθεί ο νέος νόμος προμηθειών, γιατί κύριοι Βουλευτές, πραγματικά είχαμε φτάσει στο σημείο με το παλαιό νομικό καθεστώς που ίσχυε, να γίνονται προκηρύξεις, να καταρρίπτονται στο Ελεγκτικό Συνέδριο και να παίρνονται υλικά στις μονάδες υγείας, κυρίως στα νοσοκομεία, να έχει φτάσει μέχρι το 650% πάνω από την αρχική προσφερόμενη τιμή στο διαγωνισμό. Πιστεύουμε ότι αυτό, μετά τις προσπάθειες που γίνονται, βέβαια, με τη συνδρομή του Υπουργείου Υγείας, θα εκλείψει.

Επίσης, η 3η Υγειονομική Περιφέρεια είναι leader σε ένα διευρωπαϊκό πρόγραμμα ηλεκτρονικής διασύνδεσης, που υποστηρίζει την ηλεκτρονική ταυτότητα των ωφελουμένων της Ευρώπης.

Θα πρέπει να πω εδώ ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι ο πιο ταλαιπωρημένος βραχίονας της περίθαλψης, κατά τη γνώμη μου, στη χώρα μας. Η προσπάθεια που γίνεται αυτή τη στιγμή, με την καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας, για να γίνουν οι ΤΟΜΥ, όπου έχετε μπροστά σας ένα γράφημα, όπου είναι το νοσοκομείο, είναι τα ΤΟΜΥ κατά δήμο. Σε εμάς στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια και είναι περίπου 33 τα ΤΟΜΥ. Αυτά έχουν σχέση με τα πολεοδομικά συγκροτήματα και το κέντρο υγείας. Θα είναι 4 γιατροί πρωί και απόγευμα, 2 το πρωί 2 το απόγευμα με ειδικότητα οικογενειακού γιατρού, 4 νοσηλεύτριες, ένας παιδίατρος…

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Κίρκε, δεν χρειάζονται αυτά. Θα τα δούμε στον κατάλληλο νόμο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ (Διοικητής της 3ης ΥΠΕ): Έχετε δίκιο. Ήθελα να πω και μερικά άλλα, αλλά τέλος πάντων αρκετά είπα. Θέλω να σας ευχαριστήσω κατ’ αρχήν και να πω το εξής. Τα πράγματα δεν ήταν εύκολα και δεν είναι εύκολα. Δίνουμε καθημερινή μάχη. Συναντάμε παλιά προβλήματα και αναφύονται νέα προβλήματα, τα οποία προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε σε συνεργασία πάντα και με την καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας.

Απλά, όμως, θα ήθελα να σας μυήσω σε μια κατάσταση που υπήρχε όταν στα μέσα του 2015 πήγαμε στην Υγειονομική Περιφέρεια. Για να βγουν οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων, το φθινόπωρο εάν δεν αιμοδοτούνταν τα νοσοκομεία της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας με 10 και κάτι εκατομμύρια, δεν θα έβγαινε ο προϋπολογισμός που είχε συνταχθεί το 2014. Θα πηγαίναμε σε διάλυση.

Το 2016 με τη χρηματοδότηση που έγινε, αλλά όχι μόνο τη χρηματοδότηση, αλλά και τη θεσμική και οργανωτική δουλειά που έγινε, σταθεροποιήθηκε το σύστημα. Ήδη, τα σημάδια ανάκαμψης μέσα στο 2017, ειλικρινά σας λέω, άρχισαν να φαίνονται είτε με την αντιμετώπιση της υποστελέχωσης του ιατρικού κυρίως και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και με την υποχρηματοδότηση και τις θεσμικές παρεμβάσεις που γίνονται.

Κύριε Πρόεδρε, εγώ θέλω να ευχαριστήσω την Επιτροπή για την πρόσκληση, να ευχαριστήσω την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας για την εμπιστοσύνη και όλους εσάς που είχατε την υπομονή να με ακούσετε. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΠΛΩΜΑΡΙΤΗΣ (Διοικητής της 4ης ΥΠΕ): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ο απολογισμός του έργου μιας δημόσιας υπηρεσίας, αποτελεί συστατικό στοιχείο της δημοκρατικής της λειτουργίας, καθώς ανοίγει την υπηρεσία στο δημόσιο έλεγχο και την κριτική και πυροδοτεί με αυτό τον τρόπο τη διαδικασία βελτίωσης και ολοκλήρωσης των παρεχόμενων από αυτήν υπηρεσιών.

Με αυτές τις σκέψεις θα καταθέσω και θα σας παρουσιάσω τα πεπραγμένα της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας για να τα δούμε, να τα αξιολογήσουμε, να τα κριτικάρουμε και να έχουμε στο μυαλό μας πάντα ότι ο στόχος μας είναι να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες που παρέχουμε σαν δημόσια υπηρεσία, σαν δημόσια δομή υγείας.

Ο ρόλος των ΔΥΠΕ, φαίνεται μέσα στον ν. 3329/2001, τον «γενέθλιο νόμο», όπου περιγράφονται οι αρμοδιότητες και μπορούν να συνοψιστούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες, τη χάραξη πολιτικής υγείας, διοικητικές και οργανωτικές αρμοδιότητες, οικονομικές αρμοδιότητες.

Τα χαρακτηριστικά της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.

Να πούμε, όταν λέμε ότι είναι η μισή εκλεγμένη περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας και η Ανατολική Μακεδονία και Θράκης, στο σύνολο 9 νομοί. Αυτή είναι η έκταση της, αυτός είναι ο πληθυσμός, τα Νοσοκομεία είναι 13, τα Κέντρα Υγείας 36, τα Περιφερειακά Ιατρεία με 234 και 11 Μονάδες Υγείας, τα παλαιά ΠΕΔΥ, τα παλαιά ΙΚΑ, όπου πήγανε στον ΕΟΠΥΥ ήρθαν μετά σε εμάς και τα Τοπικά Ιατρεία, πάντα μέσα στις πόλεις, στις παλαιές πρωτεύουσες των νομών. Να δούμε τώρα και να αποκτήσουμε μια εικόνα για τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Περίθαλψη για τα Νοσοκομεία. Αυτά είναι τα νοσοκομεία της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Τα 4 είναι στη Θεσσαλονίκη, είναι 2 στον Έβρο και όλοι οι υπόλοιποι νομοί, Χαλκιδική, Κιλκίς, Σερρών, Δράμας, Καβάλας, Ξάνθης από ένα και για το Κιλκίς να αναφέρουμε ότι υπάρχει και το Γενικό Νοσοκομεία - Κέντρο Υγείας, της Γουμένισας.

Οι αναπτυγμένες κλίνες ανά νοσοκομείο είναι αυτές που βλέπετε στη διαφάνεια, στο σύνολο 4659 κρεβάτια αναπτυγμένα και βλέπουμε εδώ, ότι έχει από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, το Ιπποκράτειο με 900 κρεβάτια, ίσως είναι το δεύτερο μετά τον Ευαγγελισμό. Ήταν το πρώτο νοσοκομείο, αλλά έφυγαν δυο γυναικολογικές κλινικές, πήγαν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» και μια κλινική του ΕΣΥ, χειρουργική, ανεστάλη η λειτουργία της πριν από τα 4 - 5 χρόνια και μειώθηκε έτσι η δύναμη των κρεβατιών, γιατί είχε πάνω από 1000 κρεβάτια και ήταν το μεγαλύτερο νοσοκομείο και από τα μεγαλύτερα στα Βαλκάνια. Εδώ παρουσιάζεται η νοσολογική κίνηση από το 2012 μέχρι το 2016, για το σύνολο των νοσοκομείων οι επισκέψεις στα τακτικά ιατρεία, οι επισκέψεις στα επείγοντα, ο αριθμός των νοσηλευόμενων, οι εξετάσεις που γίνονται οι βιο-παθολογικές, καθώς και οι απεικονιστικές.

Εδώ είναι ένα γράφημα που δείχνει τα ίδια τα στοιχεία με έναν άλλον τρόπο. Η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι ένας ποιοτικός δείκτης της λειτουργίας των νοσοκομείων. Είναι σε ικανοποιητικό βαθμό, κατά τη γνώμη της υπηρεσίας, και αυτή τη στιγμή είναι στο 3,19 και η μέση διάρκεια της νοσηλείας αποτυπώνει την επάρκεια του νοσοκομείου σε γιατρούς, σε νοσηλευτικό προσωπικό, σε φάρμακα, σε μηχανήματα, σε υποδομές για να διαχειρίζεται τον κόσμο που υποδέχεται. Όσο χαμηλός είναι αυτός ο δείκτης, τόσο καλύτερα φαίνεται ότι αποδίδει το νοσοκομείο. Είναι σε ικανοποιητικό βαθμό, έτσι τουλάχιστον το εκτιμούμε εμείς και αυτό είναι το ποσοστό κάλυψης των κρεβατιών, το οποίο από μόνο του στο σύνολο της Περιφέρειας δεν δίνει πολλά πράγματα και δεν μπορεί να μας βοηθήσει να πάρουμε κάποιες αποφάσεις, κατά τη γνώμη μας, και το κάνουμε εμείς αυτό ως Περιφέρεια, αλλά δεν είχαμε έτοιμα τα στοιχεία.

Πρέπει να το δούμε και κατά νοσοκομείο και κατά κλινική, γιατί παρατηρείται το φαινόμενο μέσα στα νοσοκομεία, να υπάρχουμε κλινικές, όπως οι παθολογικές κλινικές που έχουν ένα ποσοστό κάλυψης που ξεπερνά το 100% των κρεβατιών, αλλά ταυτόχρονα, υπάρχουν και άλλες κλινικές, οι οποίες ήταν έχουν πολύ χαμηλές καλύψεις, υπάρχουν οι κλινικές οι οποίες έχουν πολύ χαμηλές καλύψεις, με 2% έως και 7%, όπου αυτά θα πρέπει να τα δούμε. Εμείς προσπαθούμε να αξιοποιήσουμε αυτά τα στοιχεία που έχουμε ως ΥΠΕ. Ο δείκτης που σας παρουσιάζω είναι ο ρυθμός εισροής των ασθενών, το πόσοι άρρωστοι είναι κατά έτος, σε κάθε κρεβάτι που καλύπτει το νοσοκομείο. Εδώ είναι το διάστημα εναλλαγής των ασθενών, είναι το κάθε πόσες ημέρες εναλλάσσονται οι ασθενείς σε ένα κρεβάτι του κάθε νοσοκομείου, αλλά και πάλι λέω ότι στο σύνολο της ΥΠΕ, δεν μπορεί να μας βοηθήσει να πάρουμε αποφάσεις και να χαράξουμε πολιτικές για κάθε νοσοκομείο, θα πρέπει να εξειδικεύεται αυτό το πράγμα.

Εδώ, είναι οι υπηρετούντες το 2015 στα νοσοκομεία της Περιφέρειας και εδώ είναι οι υπηρετούντες το 2016. Δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά, εάν τα δούμε ως νούμερα, όπως τα βλέπουμε και στις δύο διαφάνειες, αλλά για πρώτη φορά σταθεροποιείται ο αριθμός των εργαζομένων. Αυτό που βλέπαμε τόσα χρόνια ό,τι αυτοί που έφευγαν με σύνταξη και ήταν πάρα πολύ όσοι έφυγαν τα τελευταία χρόνια, για διάφορους λόγους, όχι γιατί μόνο το προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας είχε μεγαλώσει και είχε γεράσει, δεδομένου ότι οι πρώτες προσλήψεις έγιναν τη δεκαετία του ΄80, αλλά και για άλλους λόγους, για τα ασφαλιστικά, για τα συνταξιοδοτικά έσπευσαν πολλοί εργαζόμενοι να φύγουν και αυτό που ζούσαμε ήταν ότι όποιος έφευγε στη θέση του, δεν ερχόταν άλλος. Για πρώτη φορά αυτό το πράγμα σταθεροποιήθηκε και δεν επιδεινώθηκε η κατάσταση σε ό,τι αφορά το προσωπικό από τον ένα χρόνο στον άλλον.

Αυτό που σας δείχνω τώρα είναι ένα άλλο γράφημα που δείχνει τα ίδια στοιχεία, αλλά να σας δείξω και τις προσλήψεις σε προσωπικό για τα νοσοκομεία. Αυτοί είναι οι γιατροί, συνολικά 358 προσλήψεις, από παλαιές προκηρύξεις 118, κοιτάξτε όμως να δείτε, είναι από το 2010 – 2011 και από 2009 είναι μέσα και του 2012. Είναι 93 προκηρύξεις του 2016 και τα άλλα είναι οι επικουρικοί γιατροί, καινούργιες προσλήψεις και αυτοί εδώ είναι οι παρατασιακοί, στο σύνολο 358 γιατροί. Δεν είναι ευκαταφρόνητο το μέγεθος αυτό, αλλά δεν έχουμε καταφέρει ίσως να αλλάξουμε την εικόνα των νοσοκομείων και για τους εργαζόμενους και για τον κόσμο, γιατί η καταστροφή την οποία είχαν υποστεί τα νοσοκομεία τα προηγούμενα χρόνια, δεν είχε να κάνει με αυτά τα μεγέθη, τα ξεπερνάνε κατά πολύ.

Για το λοιπό προσωπικό, είναι 775 άτομα και τα 137 από την 4Κ και την 5Κ του ΑΣΕΠ. Προκηρύξεις του ΑΣΕΠ το 1998, είναι 176 άτομα και εμφανίστηκαν όλα, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, όλοι αυτοί οι άνθρωποι που είχαν υποβάλει τα χαρτιά τους το 1998, παρουσιάστηκαν όλοι στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας και αυτοί είναι ηλικίας περί των 50 χρόνων και είναι με πτυχία οι άνθρωποι. Υπέβαλαν τα χαρτιά τους σαν ΔΕ και έρχονται με πτυχία, με Πολυτεχνείου πτυχία, με Πανεπιστήμια, αλλά έρχονται με όρεξη για να δουλέψουν και αυτό κρατήστε το και όλοι θα πρέπει να το κρατήσουμε. Είναι 775 το λοιπό προσωπικό, δεν είναι όλοι μόνιμοι, νομίζω ότι εδώ το βλέπεται στην παρουσίαση και το επικουρικό προσωπικό.

Επίσης, περιέχονται και 421 άτομα από το πρόγραμμα προσλήψεων των μακροχρονίως ανέργων μέσω του ΟΑΕΔ, αλλά είναι προσωπικό το οποίο πήγε στα Νοσοκομεία, δημιούργησε ένα καινούργιο κλίμα. Είδαν οι παλαιοί συνάδελφοι να έρχονται καινούργιοι, με προβλήματα, δεν θα το διαγράψουμε, αλλάζει όμως το κλίμα στα νοσοκομεία.

Αυτοί είναι οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων. Να τους δούμε λιγάκι, γιατί έχουν μια αξία. Έχουν τα περισσότερα νοσοκομεία ένα θετικό πρόσημο. Να σας πω, όμως, για αυτά που έχουν αρνητικό πρόσημο, ότι εμείς το 2016 κάναμε μία ανακατανομή προς το τέλος του χρόνου και πήραμε χρήματα, τα οποία φαινόταν ότι τα νοσοκομεία δεν θα μπορούσαν να τα διαχειριστούν και να τα αξιοποιήσουν μέχρι το τέλος της χρονιάς. Τα πήραμε και τα πήγαμε σε άλλα νοσοκομεία, τα οποία τα είχαν ανάγκη κυρίως, θα σας πω ότι ενισχύσαμε το νοσοκομείο του Κιλκίς. Παρόλα αυτά, όμως, συνεχίζει να έχει το αρνητικό πρόσημο, γιατί είχε δεχθεί μεγάλη πίεση από το προσφυγικό και έγινε μία προσπάθεια να ενισχυθεί ιδιαίτερα αυτό το Νοσοκομείο.

Εδώ είναι το κόστος αγοράς φαρμάκων και βλέπουμε μια μεγάλη διαφορά ανάμεσα στο 2015 και στο 2016. Πραγματικά τι άλλαξε τότε; Τα φάρμακα μέχρι το 2015, ιδίως αυτά του υψηλού κόστους, τα αντικαρκινικά, τα φάρμακα για άλλες κατηγορίες ασθενών, αυξητικοί βιολογικοί παράγοντες κ.λπ., τα έδινε ο ΕΟΠΥΥ. Δεν φαινόταν μέσα στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων. Από την 1 Ιανουαρίου του 2016 αυτό άλλαξε. Τα φάρμακα ήρθαν στα νοσοκομεία, τα πληρώνουν τα νοσοκομεία, τα χρεώνονται και γι’ αυτό υπάρχουν αυτές οι μεγάλες διαφορές.

Αυτές είναι οι δαπάνες των νοσοκομείων για τους ανασφάλιστους, για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες. Αυτά τα ποσά επιβάρυναν τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και δεν είναι ευκαταφρόνητα και μπορούμε να δούμε όλες αυτές τις διαφορές. Καλύφθηκαν οι ανάγκες όλων των ανθρώπων που επισκέφτηκαν τις δομές υγείας ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση. Αυτό το προέβλεψε για πρώτη φορά ο ν.1397/1983. Σήμερα υλοποιείται παρόλη την κρίση και παρόλη την ανεργία και τους ανασφάλιστους.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 36 Κέντρα Υγείας, 234 Περιφερειακά Ιατρεία, 10 Μονάδες Υγείας στις πρωτεύουσες των νομών, είπαμε τα παλιά ιατρεία του ΙΚΑ ΕΟΠΥΥ κ.λπ. και τα τοπικά ιατρεία πάντα μέσα στις πόλεις των νομών. Αυτή είναι ορθολογική κίνηση των Κέντρων Υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που αποτυπώνει τις επισκέψεις και τις εργαστηριακές εξετάσεις.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα Κέντρα Υγείας, βλέπετε εδώ, τακτικά, επείγοντα, άλλα περιστατικά, σύνολο των επισκέψεων και των εργαστηριακών εξετάσεων. Να πούμε ότι τα περισσότερα Κέντρα Υγείας δεν είχαν τη δυνατότητα να κάνουν ούτε μια απλή ακτινολογική εξέταση, ούτε βιοχημικές, ούτε αιματολογικές εξετάσεις. Δόθηκε, πράγματι, ένας τιτάνιος αγώνας και μπορέσαμε σήμερα να πούμε ότι το σύστημα έχει σταθεροποιηθεί σε ένα ικανοποιητικό βαθμό και αρχίζει τώρα και ανατάσσεται και θα δούμε γιατί γίνεται αυτό.

Εδώ είναι το προσωπικό που υπηρετεί στα Κέντρα Υγείας συνολικά, το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό, το διοικητικό. Να πούμε εδώ για το διοικητικό προσωπικό ήταν 66 σήμερα είναι 97 άτομα. Σε όλα τα Κέντρα Υγείας ήρθε διοικητικό προσωπικό, η Σαμοθράκη, το Νευροκόπι, να σας πω τα πιο απομακρυσμένα και προβληματικά Κέντρα Υγείας, στο Παρανέστι, έχουν σήμερα διοικητικό προσωπικό, το οποίο χρειάζονται, γιατί ένα μέρος της γραφειοκρατίας έχει μετακομίσει στα Κέντρα Υγείας. Τους ζητάμε να κάνουν πράγματα τα οποία δεν τα κάνανε μέχρι σήμερα τα Κέντρα Υγείας. Αυτές είναι οι Μονάδες Υγείας, τα παλιά ΕΟΠΥΥ και η καταγραφή του προσωπικού. Τα βλέπετε, δεν έχουμε μεγάλες αποκλίσεις εδώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητοί συνάδελφοι, θα λάβετε ηλεκτρονικά όλη την παρουσία των πεπραγμένων. Πάντα ζητάμε το καλύτερο, αλλά εσείς θυμάστε που είστε παλαιότεροι ότι δεν έχει ξαναγίνει αυτό.

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΠΛΩΜΑΡΙΤΗΣ (Διοικητής της 4ης Υ.ΠΕ.): Το επικουρικό προσωπικό στα Κέντρα Υγείας και στις Μονάδες Υγείας πάντα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας μιλάμε. Καταγράφεται 50 άτομα συνολικά σήμερα επικουρικό προσωπικό τόσο στα Κέντρα Υγείας όσο και περισσότερο στις Μονάδες Υγείας έχει αποτυπωθεί αυτό. Τα Κέντρα Υγείας σε ό,τι αφορά το ιατρικό προσωπικό, να το γνωρίζουμε, δεν είχαν υποστεί τη ζημιά που υπέστησαν τα νοσοκομεία, γιατί μέσα από την διαδικασία της προκήρυξης των αγροτικών ιατρείων συνέχισαν να διορίζονται όλα τα χρόνια της κρίσης γενικοί γιατροί για αυτό είχαμε μια επάρκεια. Γι’ αυτό σήμερα τα Κέντρα Υγείας τροφοδοτούν με μεγάλο αριθμό γενικών γιατρών τα νοσοκομεία, για αυτό δεν υπάρχουν και πολλοί επικουρικοί εκεί πέρα.

Προσλήψεις ιατρικού προσωπικού, 78 άτομα, 26 επικουρικών, τα υπόλοιπα 52 είναι επικουρικό προσωπικό για τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Βλέπετε ότι τα περισσότερα είναι στα ΠΕΔΥ. Γιατρούς του ΕΣΥ πήραμε μόνο 1 σαν μόνιμο προσωπικό στο Κέντρο Υγείας Νευροκοπίου. Ευτυχώς και βρέθηκε. Δεν δώσαμε πολλές θέσεις μόνιμου προσωπικού, μόνο εκεί δώσαμε μία. Οι προσλήψεις για το λοιπό προσωπικό από την κεντρική υπηρεσία είναι 102 άτομα. Αφορά τις προκηρύξεις 4 κ΄5 Κ, τις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ του 1998 και τα άλλα 56 είναι από το Ειδικό Πρόγραμμα Μακροχρόνια Ανέργων και από επικουρικό προσωπικό 5 άτομα.

Τοπικές Ομάδες Υγείας ΤΟΜΥ. Είναι καινούργια η παρέμβαση αυτή η μεγάλη που θα αλλάξει το τοπίο κατά την γνώμη μας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Βλέπετε ότι σε όλες τις πόλεις της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, αλλά και των νομών της Κεντρικής Μακεδονίας, οι οποίες ανήκουν στην 4η Υ.ΠΕ. αναπτύσσουμε συνολικά 33 Τοπικές Μονάδες Υγείας. Στην Θεσσαλονίκη σε μια περιοχή Άνω, Κάτω Τούμπα 7 Μονάδες Υγείας, στο Κιλκίς 2 Μονάδες Υγείας. Μιλάμε για ένα πληθυσμό 15.000 – 18.000 είναι το Κιλκίς. Οι δύο Μονάδες υπερκαλύπτουν τις ανάγκες σύμφωνα με τον σχεδιασμό που λέει το Υπουργείο 10.000 με 12.000 κόσμο θα καλύπτει η κάθε Μονάδα Υγείας. Τη σύνθεση την είπε ο κ. Κίρκος, δεν χρειάζεται να επαναλάβω. Ο Πολύγυρος στις Σέρρες 6 Μονάδες Υγείας. Η Δράμα 4 Μονάδες Υγείας. Η Κομοτηνή 4 Μονάδες Υγείας. Η Ξάνθη 4 Μονάδες Υγείας. Η Αλεξανδρούπολη παίρνει 3 Μονάδες Υγείας και η Καβάλα 2 Μονάδες Υγείας, δεν καλύπτουν όλες τις ανάγκες, να το πούμε αυτό το πράγμα, αλλά δεν θέλαμε να τις αφήσουμε έξω. Αυτές ήταν οι δυνατότητες, 33 Μονάδες στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη και την Κεντρική Μακεδονία.

Με το προσφυγικό και το μεταναστευτικό, όλη η Ελλάδα έμαθε την Ειδομένη. Όποιος δεν την ήξερε την έμαθε τώρα με τους πρόσφυγες. Στο στρατόπεδο φιλοξενούνταν έως και 13.000. Τώρα δεν φιλοξενεί κανένα.

Ο Νομός Κιλκίς έχει αυτή τη στιγμή μόνο ένα χώρο φύλαξης στη Νέα Καβάλα το Χέρσο έχει κλείσει και γίνονται εργασίες εκεί. Αυτή είναι η εικόνα να μην τα λέω ένα – ένα. Σας είπα ότι αυτή τη στιγμή λειτουργούν μόνο δυο κέντρα. Είναι αυτό της Νέας Καβάλας στο Πολύκαστρο και στα Βασιλικά, αλλά είναι μικρός ο αριθμός και δεν το αναφέρουμε. Στα άλλα γίνονται εργασίες για να υποδεχτούν πρόσφυγες και μετανάστες, οι οποίοι έχουν μεταφερθεί, είτε σε άλλα κέντρα φιλοξενίας, είτε τα μέσα στον αστικό ιστό πόλεως σε ξενοδοχεία, σε παλιές οικοδομές, σε ενοικιαζόμενα δωμάτια.

Θα σας πω δυο λόγια για την Κεντρική Υπηρεσία. Αυτή είναι η διάρθρωση της. Κύριε Υπουργέ και κύριε Αναπληρωτή Υπουργέ, έχουμε έλλειψη από προσωπικό στην Κεντρική Υπηρεσία. Είναι γνωστά αυτά. Πράγματι, με υπεράνθρωπες προσπάθειες μπορεί και διαχειρίζεται τα προβλήματα με αξιοπιστία και αξιοπρέπεια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, γιατί οι ανάγκες μας θα αυξηθούν.

Προϋπολογισμός της ΥΠΕ: Από το 2015 έως το 2016 ως Υ.ΠΕ. από τα 9 εκατ. ανήλθαν στα 16 εκατ.. Υπήρξε αύξηση 7,67 είναι πραγματική αύξηση και μπορούμε και διαχειριζόμαστε με αξιοπρέπεια τις ανάγκες των Κέντρων Υγείας και του ΠΕΔΥ.

Σχετικά με την υπηρεσία καθαριότητας. Η κεντρική Υπηρεσία της 4ης ΥΠΕ, από 1η Ιουνίου του 2016 έκανε συμβάσεις έργου για όλα τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία. Αυτοί οι άνθρωποι πληρώθηκαν κανονικά. Από 1η Νοεμβρίου όταν άλλαξε ο νόμος μετέτρεψε τις συμβάσεις έργου, σε συμβάσεις εργασίας -27 του μηνός πληρώνονται και αυτοί- περάσαμε και από τον πάρεδρο, δεν έχουμε κανένα πρόβλημα, να τα πούμε αυτά.

Αυτές οι συμβάσεις δεν είναι με ΑΣΕΠ, ήταν όσοι δούλευαν στην υπηρεσία του εργολάβου και καλύπταν τα Κέντρα Υγείας τον Ιούνιο, τον Μάιο του 2016 τους καλέσαμε και υπέγραψαν συμβάσεις έργου. Αυτοί οι ίδιοι εργαζόμενοι που δούλευαν. Έγινε μετατροπή των συμβάσεων έργου σε εργασίας την 1η Νοεμβρίου, όταν ψηφίστηκε ο πρώτος νόμος. Επομένως, δεν χρειάστηκε ούτε το ΑΣΕΠ, ούτε τίποτα.

Για τις συμβάσεις, τους διαγωνισμούς και τις προμήθειες, να πω ότι όταν πήγαμε το 2015 δεν μπορούμε να αγοράσουμε για τα Κέντρα Υγείας και για τα ΠΕΔΥ απολύτως τίποτα. Οι ΥΠΕ δεν είχαν προγράμματα προμηθειών. Η κίνηση να έρθουν τα Κέντρα Υγείας στα νοσοκομεία δεν ήταν λάθος κίνηση, ήταν μια στοχευμένη κίνηση για να τα οδηγήσουν στο κλείσιμο. Δεν θα ξεχάσω την αγωνία να στείλουμε πετρέλαιο στο Νευροκόπι. Παρακαλούσαμε τους Δημάρχους! Τώρα η Υγειονομική Περιφέρεια έχει πρόγραμμα προμηθειών εγκεκριμένο, έχει βγει στην αγορά, αγοράζει υλικά και τροφοδοτεί τα Κέντρα Υγείας, μπήκε μια κανονικότητα στη λειτουργία τους και θα έχουν τη δυνατότητα να κάνουν καθημερινά ακτινογραφίες, γενικές αίματος και βιοχημικό έλεγχο και όχι εκ περιτροπής και όποτε είχαν αναλώσιμα.

Αυτά είναι κάποια στοιχεία που δείχνουν τη δουλειά της Κεντρικής Υπηρεσίας, είναι οι διαχειρίσεις των κλινικών μελετών μέσω του ΕΛΚΕΑ στα νοσοκομεία, των δυνητικών αμοιβών των γιατρών στα νοσοκομεία, είναι γνωστά αυτά τα πράγματα. Είναι το κόστος των μελετών και των εσόδων κι έχει και ένα μικρό έσοδο αυτή τη διαδικασία και η ΥΠΕ, η παροιμία λέει «φασούλι το φασούλι γεμίζει το σακούλι». Εμείς βγήκαμε από αυτά τα χρήματα και κάναμε διαγωνισμό και περιμένουμε να έρθει ένα μηχάνημα ακτινολογικό στο Ζαγκλιβέρι, όπου επί δύο χρόνια δεν είχε αυτή τη δυνατότητα. Επίσης, κάνουμε τώρα και μια προμήθεια για ένα πρωτοποριακό μηχάνημα που δεν υπάρχει στον ελλαδικό χώρο, για την νευροχειρουργική και τη νευρολογική κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, αξίας 250.000 €. Δε χρειάζεται να πω τι ακριβώς θα κάνει, αλλά είναι ένα μηχάνημα που θα αποτρέπει τις ανοιχτές εγχειρήσεις εγκεφάλου, γιατί θα μπορεί να δει ο γιατρός που είναι ο όγκος κι εάν μπορεί να κάνει εκτομή ή θα πειράξει κάποια βασικά κέντρα, όπως είναι το κέντρο του λόγου και το κέντρο της βάδισης. Αυτό θα γίνει με λεφτά από το ταμείο του ΕΛΚΕΑ.

Θα δείτε κάποια στοιχεία από τη δράση της 4ης ΥΠΕ, τα οποία έχουν μια αξία γιατί μιλάμε για πρόληψη. Βλέπετε επισκέψεις στα σχολεία, γιατροί επισκέπτονται σχολεία και μιλάμε για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, για την παχυσαρκία, για την ατομική υγιεινή, για τη στοματική υγεία, ένα πρόγραμμα προληπτικής ιατρικής, το οποίο θα καλύψει όλα τα παιδιά όλης της Περιφέρειας και μπορούμε να πούμε ότι σε λίγα χρόνια θα έχουμε ανθρώπους που στα 20 και στα 30 τους χρόνια θα έχουν καλή στοματική υγεία, θα έχουν γερά δόντια και όχι σαν τα δόντια που έχουμε εμείς.

Να σας δείξω και αυτό: Εμείς ως ΥΠΕ κάναμε 3 προτάσεις στο Interreg, 1 με τη Βουλγαρία και 2 με την πΓΔΜ, εγκρίθηκε αυτή με τη Βουλγαρία και το δεύτερο με την πΓΔΜ, ενώ το 3ο είναι πρώτο στα επιλαχόντα. Η Περιφέρεια μας λέει ότι θα ζητήσει χρηματοδότηση και θα ενταχθεί κι αυτό και λύνουμε πραγματικά προβλήματα των Κέντρων Υγείας και των Νοσοκομείων.

Έχουμε εστιάσει και στα έργα του ΕΣΠΑ και σε αυτά τα Interreg για να αποκτήσουν τα Κέντρα Υγείας υποδομές που δεν είχαν, να μπορούν να κάνουν ακτινογραφίες, καρδιογραφήματα, να έχουν και να μπορούν να χρησιμοποιούν απινιδωτές.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Ρώτησα τον κ. Πλωμερίτη, για το τι είδους συμβάσεις είναι, γιατί εάν ακούσατε και θα το ακούσατε σίγουρα, τον κ. Πρωθυπουργό, ο οποίος λυσσομαχούσε την Παρασκευή, μόνος του, χωρίς να επιτρέπει το διάλογο - ήταν φυσικά σε ερώτηση του κ. Λεβέντη - αλλά αναφέρθηκε και σε εμένα προσωπικά και σε άλλους. Το έπαιξε «μονότερμα», αλλά έτσι ξέρει και ένα μικρό παιδάκι να το κάνει. Όταν λέει ό,τι «ο Οικονόμου θέλει να διώξει τις αορίστου χρόνου καθαρίστριες ή φύλακες» μου κάνει μεγάλη εντύπωση.

Πήγα εγώ σε προκήρυξη που έχουνε κάνει νοσοκομεία ή εσείς, όπως αναφέρθηκε και διαβάζω ότι είναι ορισμένου χρόνου και ετήσιες συμβάσεις και λέω «τι ωραία βαφτίσια είναι αυτά του κ. Τσίπρα»; Αορίστου χρόνου, δεν έχετε, δεν την νιώθετε την υποχρέωση κ. ΥΠΕάρχα, να το διορθώσετε τον κ. Πρωθυπουργό και να του πείτε ό,τι δεν υπάρχουν συμβάσεις αορίστου χρόνου. Το εάν είναι συριζαίοι από τους εργολάβους ή αλλιώς, όλοι μας εδώ γνωριζόμαστε και αυτό είπα στον κ. Τσίπρα, σε μια απάντησή μου. Όλοι γνωριζόμαστε σε αυτή τη χώρα, τις διαδρομές μας, τις πολυκύμαντες, τις άστατες, είμαστε και λίγο άστατοι και λίγο τρελοί, αλλά όμως όλα καταγράφονται.

Δηλαδή, δεν θα καταγράψουμε εάν είναι συριζαίος ή όχι; Οι τοπικές κοινωνίες δεν γνωρίζουν όλοι τους πάντες; Αλλά δεν με ενδιαφέρει αυτό, όλοι να πιάσουν δουλειά, για να είμαι και εγώ καλός μαζί σας και να αγαπάμε τον κόσμο, όμως για πείτε μου: η ιεράρχηση στις συμβάσεις που θα κάνετε ως ΥΠΕ - για τους Υπουργούς θα το πω σε άλλη ευκαιρία - δεν προηγείται ο γιατρός και ο νοσηλευτής; Εσείς σε μια ιεράρχηση και σε ένα σύστημα υγείας, δεν θα βάζατε πρώτα το γιατρό και τον νοσηλευτή, θα ξεκινούσατε από κάτω; Και τι θα κάνω σε δύο χρόνια; Και σας ρωτώ ως δικηγόρος, κύριοι συνάδελφοι και δεν χρειάζεται μόνο οι γιατροί να ασχολούνται με την υγεία.

Εμείς, λοιπόν, που είμαστε δικηγόροι, να σας πω τα νέα; Δεν υπάρχει περίπτωση αυτές οι συμβάσεις να είναι νοούμενες και να μην οδηγήσουν σε αορίστου χρόνου, όπως προφήτευσε ο κ. Τσίπρας, όχι λόγω γλώσσας λανθάνουσας, ήξερε ο άνθρωπος τι έλεγε. Άρα, λοιπόν, όταν θα μου βάλεις χιλιάδες εργαζόμενους από την «πίσω πόρτα» χωρίς ΑΣΕΠ…

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Από πού προκύπτει αυτό;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Από την δικηγορική μας και νομική μας εμπειρία, κ. Υπουργέ. Έχετε κάνει και συνδικαλιστής, έχετε κάνει και τις πρόσφυγες σας, έχετε εμπειρία και από αυτά και κάνετε τώρα ότι δεν ξέρετε και κάνετε τώρα εσείς τον άσχετο, αλλά δεν είσαστε άσχετος, όπως κανένας δεν είναι εδώ μέσα άσχετος, όλοι πονηρεμένοι είμαστε. Εσείς, κ. Υπουργέ, που δεν ξέρετε ή και ξέρετε, δεν με ενδιαφέρει όμως, ξέρετε πολύ καλά ότι αυτά όταν πάνε στα Εργατικά Δικαστήρια, δεν υπάρχει περίπτωση να τα χάσει κανένας όταν θα καλύπτουν πλήρης και πάγιες ανάγκες.

Που πολύ ωραία το είπε και ο κ. ΥΠΕάρχης, το λένε και διάφοροι, αλλά αυτό είναι μια συζήτηση που θα την ξανακάνουμε. Εγώ όμως λέω κάτι πολύ απλό, ότι εδώ μέσα στις πολλές πληροφορίες που μας φέρατε, διαπιστώνω κάτι, άκουσα έτσι ακροθιγώς πως είπε ο κ. ΥΠΕάρχης, αυξήθηκε από το 2015 και 2016 ο προϋπολογισμός. Εγώ έχω εδώ μπροστά μου ότι το 2016, 238 για την 4η και το 2017 είναι 224. Αυτή είναι η αύξηση κ. ΥΠΕάρχα;

Κατάλαβα τι είπατε. Είπατε ότι το 2015-16 υπήρξε μια αύξηση του προϋπολογισμού. Εγώ, όμως, έχω 2016-17 και βλέπω ότι τα 238 έγιναν 224. Για την 3η ΥΠΕ, αντίστοιχα, βλέπω ότι τα 120 έγιναν 114. Αληθεύουν αυτά; Μια ερώτηση κάνω.

Δεν έχω καθόλου καλή εικόνα για τη Χαλκιδική, στην 4η ΥΠΕ. Δεν δουλεύει η ΜΕΘ, η ΜΑΦ, δεν λειτουργούν τα ΤΕΠ. Ο νομός δεν έχει ΕΚΑΒ και καλύπτεται από τη Θεσσαλονίκη. Η Χαλκιδική είναι και τουριστικός προορισμός δύο εκατομμυρίων. Ο αξονικός λειτουργεί οριακά και κάποιες στιγμές. Είναι καλή εικόνα για έναν κατεξοχήν τουριστικό προορισμό;

Στην Κομοτηνή ο ίδιος ο Υπουργός δεσμεύτηκε, απ' ό,τι με έχουν πληροφορήσει, ότι θα υπάρξει δάνειο για να υπάρξει ένα νέο νοσοκομείο. Τι γίνεται επ’ αυτού; Δεν λέω ότι είναι κακή ιδέα, αλλά πως προχωράει αυτό το ζήτημα. Άρα, λοιπόν, αναγνωρίζεται και εσείς ότι το κτιριακό της Κομοτηνής είναι προβληματικό, όμως, τι κάνετε. Δεν ήρθαμε εδώ για να κάνουμε μόνο διαπιστώσεις.

Για την Καβάλα, θα τα πει και ο αγαπητός συνάδελφος, ο κ. Παναγιωτόπουλος, μήπως πρέπει και τυπικά να γίνει Περιφερειακό νοσοκομείο, βέβαια, αφού ενισχυθεί για να ανταποκριθεί στο φόρτο που έχει.

Ως Ν.Δ. σας έχουμε κάνει και κάποιες ερωτήσεις, αλλά το τελευταίο χρονικό διάστημα δεν απαντώνται. Ενοχλούν τόσο πολύ; Έχετε τόσο φόρτο εργασίας;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Οι γραπτές;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Ναι. Χθες μου ήρθαν δύο απαντήσεις. Ξέρετε πόσες έχουμε καταθέσει κ. Υπουργέ; Πάρα πολλές. Κάνουμε Κοινοβουλευτικό έλεγχο και οι ερωτήσεις δεν απαντώνται. Αυτό είναι ένα παράπονο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Καθυστερήσεις μπορεί να υπάρχουν, αλλά όχι ότι δεν απαντώνται.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Μέχρι στιγμής, τέλη Μαρτίου, έχω αυτή την εικόνα. Εάν μετά μου έρθει καταιγισμός απαντήσεων θα πάρω πίσω τον λόγο μου, αλλά αυτή τη στιγμή έχουμε μεγάλα κενά στις απαντήσεις. Το λέω, περισσότερο για εσάς κ. Υπουργέ.

Σας είχαμε κάνει τρεις ερωτήσεις για τη Θεσσαλονίκη. Για το Παιδιατρικό δεσμεύτηκε ο ίδιος ο κ. Τσίπρας στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης τον Σεπτέμβριο του 2016. Το θέμα του Ι.Κ.Α. για τον Άγιο Παύλο, γνωρίζετε ότι είναι ένα θέμα που ταλανίζει τη Θεσσαλονίκη. Υπάρχουν οι δεσμεύσεις του Πρωθυπουργού ότι θα λυθούν τα θέματα και θα προχωρήσουν και το οικόπεδο για τον Άγιο Παύλο και το θέμα του Παιδιατρικού, το οποίο είναι ένα μεγάλο κενό για τη Θεσσαλονίκη. Τι βλέπετε; Έχουν περάσει μήνες και δεν υπάρχει καμία εξέλιξη και καμία αντίδραση.

Θα μου πείτε, ότι δεν είναι δική σας ευθύνη, αν ο Πρωθυπουργός έρχεται και λέει ότι θέλει, ή ελαφρά τη καρδία τάζει. Αυτό δεν είναι καλή συμπεριφορά του Πρωθυπουργού, αλλά αφήστε το αυτό. Εσείς, δεν πρέπει να μας πείτε τι γίνεται; Βέβαια, και το ζήτημα με το Θεαγένειο για τους νοσηλευτές που κάνουν τους φαρμακοποιούς, εμείς το θέσαμε και θα ήθελα την άποψή σας. Δηλαδή, πιστεύετε ότι ο νοσηλευτής να μπαίνει στη διάλυση των κυτταροστατικών φαρμάκων;

Δύο σχόλια και για την 3η ΥΠΕ. Κύριε Κίρκο, γνωρίζετε ότι η Πέλλα δεν έχει αξονικό τομογράφο. Τι θα γίνει; Τα δύο νοσοκομεία, στην Έδεσσα και στην Νάουσα, δεν έχουν αξονικό τομογράφο. Αυτή την εικόνα έχουμε. Για τη Φλώρινα έχουμε καταγγελίες για μεγάλες ελλείψεις γιατρών. Ο μαστογράφος στη Βέροια είναι εκτός λειτουργίας και δεν εξυπηρετείται ο κόσμος.

Έχουμε συνεχόμενες καταγγελίες και μηνύματα για ελλείψεις στις ειδικότητες των γιατρών. Η Νάουσα δεν έχει στην καρδιολογική και στην παθολογική. Η Πτολεμαΐδα στο ΤΕΠ για την Παιδιατρική. Η Φλώρινα αναισθησιολόγο και ορθοπεδικό. Αυτές είναι οι ελλείψεις που έχουμε καταγράψει, για να τις λάβετε υπόψη σας.

Αυτή είναι η κριτική που κάνουμε επί των θεμάτων των δύο ΥΠΕ. Δεν είμαστε ευχαριστημένοι. Εδώ, δεν ήρθαμε να κρίνουμε τα στελέχη, τα οποία υπακούουν σε μια πολιτική ηγεσία. Η κριτική μας είναι για όλη την πολιτική που εφαρμόζεται στην Υγεία τα τελευταία δύο χρόνια.

Εμείς θεωρούμε ότι η πολιτική ηγεσία έχει την ευθύνη γι’ αυτά τα προβλήματα στη λειτουργία των επιμέρους περιοχών της χώρας και που μέσα σε αυτό το πλαίσιο εμείς σας κρίνουμε. Θεωρούμε ότι πρέπει να γίνουν πολλά ακόμα θέματα, δεν θα μπω στην κριτική για την πρωτοβάθμια. Η Κυβέρνηση έκανε τον κόπο μέσα σε δύο σελίδες να φέρει ολόκληρη μεταρρύθμιση στο παρά ένα ενός άλλου νομοσχεδίου για την ψυχική υγεία. Εμείς δεν θα αδικήσουμε το λόγο μας μπαίνοντας αποσπασματικά αν και που θα γίνουν έργα στην Αλεξανδρούπολη, στη Νάουσα ή στο Κορδελιό. Αυτά είναι αστείες προσεγγίσεις. Εμείς έχουμε μία τελείως συγκεκριμένη άποψη. Στο FORUM της υγείας που διοργανώνει η Νέα Δημοκρατία θα εκθέσει την άποψή της για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με καθαρότητα και εκεί θα πούμε και θα καταλάβει ο καθένας μας εάν έχει νόημα να έχω Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με κρατικούς υπαλλήλους του ΕΣΠΑ, μάλιστα καλύπτοντας ένα μικρό ποσοστό της εκτάσεως του πληθυσμού και αυτό το «ονομάζω καθολική κάλυψη» του πληθυσμού και καθολική λειτουργία μιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή αν πρέπει να βάλω και τον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα ως πυλώνες πολύ καθαρά συνλειτουργούντες και συμπράττοντες για την λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Είναι θέματα που θα τα αναλύσουμε, θα τα εκθέσουμε και θα τα παρουσιάσουμε σε μία εκδήλωση.

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

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, τους διοικητές των δύο ΥΠΕ για την ενημέρωση θα ήθελα να θέσω δύο θέματα όχι ως γενική πολιτική τοποθέτηση, αλλά με τοπικό αν θέλετε ενδιαφέρον, μιας και τοπικού στίγματος ήταν και η τοποθέτηση των ΥΠΕαρχών. Το πρώτο έχει να κάνει και μπορούμε να το δούμε και ως γενικότερο θέμα, αλλά νομίζω αφορά το σύστημα που ισχύει στην τέταρτη ΥΠΕ ως προς την μεταφορά των προμηθειών των νοσοκομείων. Αν δεν απατώμαι το σύστημα που ισχύει είναι ότι παραγγέλνει κάποιο νοσοκομείο τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και τα αναλώσιμα που χρειάζεται από τη Θεσσαλονίκη, αυτά μεταφέρονται με μία μεταφορική προς την Καβάλα.

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΠΛΩΜΑΡΙΤΗΣ (Διοικητής 4Η ΥΠΕ): Υγείας θέλετε να πείτε, κύριε Παναγιωτόπουλε;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Εγώ έλαβα την όχληση και οφείλω να το μεταβιβάσω για να δείτε πρακτικά τι μπορείτε να κάνετε. Από εκεί και πέρα αυτά φτάνουν στο κέντρο διανομής που αν δεν κάνω λάθος είναι το ΠΕΔΥ, για παράδειγμα στην Καβάλα και από εκεί με δεύτερη μεταφορική μεταφέρονται προς τα έξω. Αυτή η χρησιμοποίηση δύο μεταφορικών εταιρειών ενώ με το παλιό σύστημα πήγαιναν κατευθείαν από το κέντρο παραγγελίας στον τελικό προορισμό, συνεπάγεται και επιπλέον μεταφορικό έργο και επιπλέον κόστος και επιπλέον καθυστέρηση. Δείτε το αυτό κατά πόσο μπορεί να βελτιωθεί αυτό το σύστημα ώστε τα υλικά των προμηθειών να πηγαίνουν ταχύτερα εκεί που τα χρειάζονται στην πρώτη γραμμή δηλαδή.

Το δεύτερο ζήτημα έχει να κάνει με το νοσοκομείο Καβάλας, το οποίο ξέρετε καλύτερα και από εμένα, εξυπηρετεί δια της λειτουργίας αρκετών κλινικών του πολίτες νοσηλευόμενους απ’ όλη την περιφέρεια, για παράδειγμα στην νευροχειρουργική, την ρευματολογική, την νευρολογική, ογκολογική και πνευμονολογική κλινική του. Επομένως, εξυπηρετεί περίπου πολίτες και από γειτονικές περιφέρειες, γειτονικές περιοχές. Είναι σε σχετικά αρκετά καλύτερη κατάσταση από το μέσο όρο των δομών υγείας της χώρας σχετικά σύγχρονων και το ερώτημα είναι αφού στην ουσία λειτουργεί κατ’ αυτό τον τρόπο, μήπως στα πλαίσια της κατάρτισης του νέου υγειονομικού χάρτη σκόπιμο θα ήταν να μετατραπεί σε περιφερειακό νοσοκομείο;

Είδα τα στοιχεία που παραθέσατε, ως προς τον αριθμό κλινών υπολείπεται, βέβαια, από το ΑΧΕΠΑ και το νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, το οποίο χαρακτηρίζεται ως Πανεπιστημιακό και θα έλεγα ότι δεν μπαίνει στο ίδιο σύστημα αξιολόγησης. Επομένως, το αίτημα είναι να μετατραπεί το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, σε περιφερειακό, αφού τις ανάγκες και τις απαιτήσεις ενός περιφερειακού νοσοκομείου εξυπηρετεί. Ίσως το ερώτημα αυτό απευθυνόταν και στον αρμόδιο Υπουργό. Θα ήθελα μια τοποθέτηση σας επ’ αυτού, ίσως να μην προλάβω να την ακούσω αλλά θα την διαβάσω από τα πρακτικά. Ευχαριστώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Θα ήθελα και εγώ με τη σειρά μου να ευχαριστήσω τον κ. Κίρκο και τον κ. Πλωμαρίτη, για την εμπεριστατωμένη παρουσίαση που μας έκαναν για την 3η και 4η Υγειονομική Περιφέρεια, αλλά και για την έκθεση πεπραγμένων που μας έδωσε ο κ. Κίρκο που ήταν αρκετά εμπεριστατωμένη, αλλά και για την παρουσίαση που θα μας δώσει ο κ. Πλωμαρίτης, για κάποιον που δεν είναι ειδικός στα θέματα υγείας, όπως είμαι εγώ, νομίζω ότι θα είναι πολύ χρήσιμη. Έχω σημειώσει έξι σημεία όπως διέτρεξα τις εκθέσεις και άκουσα τις παρουσιάσεις, στα οποία θα ήθελα κάποιες σύντομες απαντήσεις.

Οι πρώτες ερωτήσεις αφορούν στον κ. Κίρκο και την πρώτη παρουσίαση. Πού βρισκόμαστε σχετικά με την λίστα χειρουργείου, όπως αναφέρεται στη σελίδα 18; Ολοκληρώνονται οι σχετικές διαδικασίες;

Επίσης, στη σελίδα 18 και 19 βλέπουμε κάτι που έχει αναφερθεί, η προβληματική αύξηση του ποσοστού των γεννήσεων με καισαρική, απ’ ό,τι οι γεννήσεις με φυσιολογικό πακέτο. Θα ήθελα ένα σχόλιο πάνω σ' αυτό. Νομίζω ότι θα ήταν εποικοδομητικό.

Μετά, στη τρίτη σελίδα της έκθεσης βλέπω σχετικά με τις τιμητικές αμοιβές που έχουν να κάνουν με τους ειδικούς λογαριασμούς, φαντάζομαι ότι είναι όπως οι αμοιβές στα πανεπιστήμια.

Βλέπω ότι υπάρχουν εκδηλώσεις τύπου Α’ και εκδηλώσεις τύπου Β’. Επειδή δεν είμαι εξοικειωμένος, θα ήθελαν να μας πείτε τι είναι οι εκδηλώσεις τύπου Α’ και οι εκδηλώσεις τύπου Β’.

Το τέταρτο σημείο έχει να κάνει με το ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης που αναφέρετε στη σελίδα 77, βλέπουμε να επεκτείνει κάπως τις δραστηριότητες του και θα ήθελα να μου εξηγήσετε πώς εντάσσεται αυτό στο σχέδιο που υπάρχει για την ψυχική υγεία, με την αποκέντρωση, με τις κοινοτικές, κοινωνικές δομές. Εάν και κατά πόσον, εφόσον υπήρχε η τάση τα ψυχιατρικά νοσοκομεία να κλείσουν, τα τρία που έχουν μείνει πια, πως διαφοροποιούνται οι λειτουργίες για να ενταχθεί στο νέο σύστημα για την ψυχική υγεία;

Ένα πέμπτο σημείο, που έχει να κάνει και με τον κ. Κίρκο και με τον κ. Πλωμαρίτη, είναι εάν ξέρουν αριθμούς, πόσοι είναι οι αποσπασμένοι νοσηλευτές σε άλλες υπηρεσίες, εκτός του νοσοκομείου, εκτός από τη νοσηλευτική, είτε σε διοικητικές υπηρεσίες, είτε και εκτός νοσοκομείου. Θα ήθελα να μας πουν εάν γνωρίζουν κάποια τέτοια νούμερα, για αποσπασμένους νοσηλευτές.

Θα ήθελα να κλείσω λέγοντας ότι άκουσα με μεγάλη ευχαρίστηση και με πολύ προσοχή αυτό που είπε ο κ. Πλωμαρίτης για τα δίκτυα αγωγής υγείας, τα οποία πηγαίνουν στα σχολεία και κάνουν ενημερώσεις για θέματα διατροφής, διατροφικών αρχών, για θέματα σεξουαλικής αγωγής. Θα ήθελα κάποιες περισσότερες λεπτομέρειες για το συγκεκριμένο πρόγραμμα, για την συνεργασία που υπάρχει με το Υπουργείο Παιδείας σε αυτά τα θέματα και εάν υπάρχει σε αυτή την ενημέρωση και η ενημέρωση για το κάπνισμα, για τις ουσίες, για τους εθισμούς γενικότερα. Ευχαριστώ.

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

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Να καλωσορίσω τους πολύ αγαπητούς συναδέλφους και συναγωνιστές πολλά χρόνια σε αγώνες για τη δημόσια περίθαλψη, τον κ. Πλωμαρίτη και τον κ. Κίρκο.

Νομίζω, ότι όσο περνάει ο καιρός πάμε σε πολύ συγκεκριμένα. Είναι πολύ σαφής η εικόνα για όποιον θέλει να δει αντικειμενικά τα πράγματα. Γι' αυτό κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μια πρόταση γιατί είμαστε Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, η πρωτοβουλία αυτή που ακολουθούμε με τις Υγειονομικές Περιφέρειες να επεκταθεί και σε άλλα κομμάτια της κοινωνικής πολιτικής.

Θα έλεγα δε, πιο συγκεκριμένα, ότι στο τομέα της πολιτικής που εφαρμόζουμε στην κοινωνική αλληλεγγύη, νομίζω ότι είμαστε ώριμοι πια, υπάρχει μια ωριμότητα σε μια πολύ συγκεκριμένη αποτύπωση των πραγμάτων, είτε σε επίπεδο των περιφερειών, είτε σε ομάδες περιφερειών. Νομίζω ότι είναι κάτι που βοηθάει να αποκτάς πολύ συγκεκριμένη εικόνα για το τι γίνεται.

Δεύτερον, πρέπει να είμαστε συνεχώς ανήσυχοι για το Σύστημα Υγείας, συνεχώς ανήσυχοι και το τονίζω αυτό το πράγμα, ποτέ δεν μπορείς σε ένα τέτοιο δυναμικό σύστημα να είσαι ήσυχος. Θέλω να πω ότι με σαφήνεια αποτυπώνονται στις εκθέσεις που μας παρουσίασαν οι διοικητές πολύ κρίσιμα θέματα που έχουν γίνει. Ξαναλέω, για όποιον θέλει να δει αντικειμενικά τα πράγματα και για όποιον θέλει να κάνει σοβαρή συζήτηση.

Όμως, θα έλεγα και στους δύο Υπουργούς αλλά και στους Δυπεάρχες και θα επιμείνω σε αυτό, ότι ο τρόπος με τον οποίον κάνουμε τον απολογισμό και παρακολουθούμε τα διάφορα μεγέθη πρέπει πια να γίνει ενιαίος.

Πρέπει να πάμε σε ένα ενιαίο σύστημα, με το οποίο θα παρακολουθούμε πολύ σημαντικούς δείκτες και ποσοτικά και ποιοτικά και νομίζω ότι όταν ολοκληρωθεί αυτός ο κύκλος θα έχουμε αρκετή εμπειρία. Γιατί ας πούμε ο κ. Πλωμαρίτης, παρουσίασε αυτό το στοιχείο πιο πολύ η έδωσε έμφαση σε εκείνο, ο κ. Κίρκος σε άλλο στοιχείο και πώς μπορούμε θα έλεγα να έχουμε καλές πρακτικές και καλές ιδέες, να τις ενοποιήσουμε, γιατί αυτό θα μας δίνει στοιχεία συγκρισιμότητας στις Υγειονομικές Περιφέρειες όλης της χώρας και θα μπορούμε να έχουμε στοιχεία για όλη τη χώρα σε πολύ βασικά μεγέθη.

Για παράδειγμα, με αφορμή τις ερωτήσεις του κ. Μαυρωτά, για το κομμάτι της προληπτικής ιατρικής ή της κοινοτικής παρέμβασης. Θα ήταν πάρα πολύ κρίσιμο στοιχείο, που έχει και προσωπικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά σε βάθος χρόνου.

Δηλαδή, αν δεις ένα πρόβλημα που είναι κρίσιμο πρόβλημα για τη χώρα μας, η παιδική παχυσαρκία, ότι σε ένα χρονικό σημείο κανείς μια στοχευμένη παρέμβαση που έχει μέσα την αγωγή υγείας, τα σχολικά γεύματα και το τι μπορεί να γίνει εκεί πέρα στο επίπεδο του ποια πρέπει να είναι η διατροφή κ.λπ. κ.λπ. και το δεις αυτό δέκα χρόνια μετά. Αυτά κάνουν οι σοβαρές χώρες. Δέκα χρόνια μετά, όταν έχεις μια τέτοια τύπου παρέμβαση τότε καταλαβαίνεις πώς μεταβάλλεις αυτούς τους παράγοντες, που λέμε τους κοινωνικούς παράγοντες.

Ή να μπορούμε να μπούμε και σε ποιο βαθιά ζητήματα. Ξέρουμε παρά πολύ καλά όλοι μας είτε είμαστε, είτε δεν είμαστε γιατροί, ότι η φτώχεια είναι ένας σοβαρός παράγοντας κινδύνου για την αρρώστια. Το λέω γενικά. Κάνουμε την παρέμβαση τώρα με το κοινωνικό εισόδημα αλληλεγγύης. Πόσο αυτό επιδρά σε πληθυσμούς που είναι σε ακραία φτώχεια, στο περιθώριο.

Επιπλέον, πως έχει επιδράσει και αυτό είναι πολύ σημαντικό στοιχείο, μια βασική μας πολιτική που νομίζω ότι πρέπει να είμαστε όλοι περήφανοι γι' αυτό, τουλάχιστον αυτοί που τη στηρίξαμε, την προχωρήσαμε και την προχωράμε, δηλαδή, της πρόσβασης όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, χρώματος και κυρίως, ανεξάρτητου οικονομικού στάτους, στο σύστημα υγείας.

Εκεί πρέπει να πάμε σε πολύ μεγαλύτερο βάθος και όχι μόνο το τι ξοδέψαμε, δηλαδή ποσοτικά στοιχεία για το πόσοι άνθρωποι ήρθαν, αλλά το τι σημαίνει όλο αυτό. Το έχει πει και ο Υπουργός με ένα τρόπο. Αν το καλοσκεφτούμε, εγώ δεν μπορώ να θυμηθώ από τη βιβλιογραφία που ξέρω, χώρα που σε τέτοιες συνθήκες κρίσης να έχει κάνει τέτοιο μέτρο. Δεν το λέω για να ευλογήσουμε τα γένια μας, αλλά δείτε το, όσοι μελετάτε τα Συστήματα Υγείας, αν έχει ξαναγίνει σε τέτοια κρίση, που δεν υπάρχει όμοιά της, τουλάχιστον σε ευρωπαϊκό έδαφος, σε συνθήκες ειρήνης, τέτοια παρέμβαση και τι αυτό αποδίδει.

Υπάρχουν πολλά στοιχεία τα οποία θέλουν μεγαλύτερη ανάλυση, όπως το τι σημαίνει ο μέσος όρος, όσον αφορά τους χρόνους νοσηλείας. Ας πούμε, για παράδειγμα, δεδομένου ότι μπαίνουν και οι μέσοι χρόνοι των ψυχιατρικών ασθενών, που ένα κομμάτι πού το ξέρω και εκεί έχουμε παρατεταμένες νοσηλείας, που είναι κάτι που επηρεάζει τους μέσους όρους, γενικά.

Θέλει μεγαλύτερη εμβάθυνση, αυτό θέλω να πω, όλο το σύστημα του απολογισμού, καταγραφής ποσοτικών και ποιοτικών στοιχείων. Νομίζω ότι θα έπρεπε, μετά απ' αυτόν τον κύκλο, να έχουμε μια δυνατότητα να πάμε σε ένα πολύ πιο ποιοτικό απολογισμό. Μπορεί να μας βοηθήσει και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, όπως και άλλοι που έχουν εμπειρία σε αυτά, ώστε να βρούμε ένα σωστό τρόπο.

Στο το θέμα του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, πάμε, αυτή τη στιγμή, ακόμη, με βάση τις τρέχουσες ανάγκες, τις επείγουσες ανάγκες, να το πω έτσι. Αυτό θέλει, βαθύτερη μελέτη. Δεν είναι δυνατό και το ξέρουμε αυτό, σε σχέση με τα απεικονιστικά μηχανήματα σύγχρονης τεχνολογίας, να υπάρχει αυτή η εικόνα στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Είναι εικόνα ανορθολογισμού, τουλάχιστον. Άρα, πρέπει και εκεί να μπούμε σε μεγαλύτερο βάθος.

Τέλος, επειδή έγινε μια ερώτηση για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και λόγω του ότι έχω κάνει ειδικότητα εκεί και έχω μια συνεχιζόμενη επαφή με τους συναδέλφους εκεί και πρόσφατα το επισκέφθηκα, θέλω να σας πω κύριε Μαυρωτά, ότι όλη αυτή η διαδικασία της αποιδρυματοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, ειδικά στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, έχει προχωρήσει με πολύ καλούς ρυθμούς. Αυτό το νοσοκομείο έχει εκατό περίπου δομές εξωνοσοκομειακές και μάλιστα, δεν μπορεί κάποιος να καταλάβει ακριβώς τα μεγέθη, αν δεν γνωρίζει πώς αποτυπώνεται όλη η εκεί παρεχόμενη περίθαλψη.

Αυτό που διαμορφώνεται τώρα, το λέω έτσι πολύ πρωτόλεια και χωρίς καμία επισημότητα, είναι μια σκέψη και μια πρόταση, εκμεταλευόμενοι το πως είναι χωροταξικά το νοσοκομείο, που έχει και άλλες κλινικές, παθολογική, καρδιολογική, νευρολογικό τμήμα, χειρουργική, να γίνει ένας πολυδύναμος χώρος, στη Δυτική Θεσσαλονίκη, μια περιοχή που έχει πολλές ανάγκες που να παρέχει, προφανώς και ψυχιατρική φροντίδα, πάντα με κοινοτικό προσανατολισμό, αλλά ταυτόχρονα, να προσφέρει και άλλες ιατρικές υπηρεσίες. Αυτό είναι σε μια φάση επεξεργασίας αλλά προς τα εκεί είναι ο προσανατολισμός.

Άρα, θέλω να πω, ότι ειδικά για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που δεν τα έχουν τα άλλα δύο μεγάλα, θα μπορούμε να υποστηρίξουμε σε λίγο καιρό ότι έχουμε κάνει μια ουσιαστική δουλειά και στον τομέα της αποϊδρυματοποίησης στην κατάθεση που έχουμε συμφωνήσει με την κοινότητα.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΣΤΟΓΙΑΝΝΙΔΗΣ: Καταρχάς, να σας καλωσορίζουμε στην Επιτροπή μας, να σας ευχαριστήσουμε για τα στοιχεία που μας δώσατε, είναι πολύ ενδιαφέροντα.

Εγώ θα ήθελα να ξεκινήσω από το νοσοκομείο Ξάνθης, γιατί έτσι και αλλιώς ως Βουλευτής Ξάνθης ξέρω περισσότερα. Το νοσοκομείο Ξάνθης από το 2010 έως το 2014 είχε απαξιωθεί. Ήταν κοινή η πεποίθηση και στους πολίτες αλλά και στους εργαζόμενους, ότι προσπαθούσαν να το κάνουν Κέντρο Υγείας από νοσοκομείο και μάλιστα, έβαζαν για κάποιους δημοσιογράφους να το αβαντάρουν και προσπαθούσαν να πείσουν τους πολίτες, ότι ήταν καλύτερο να γίνει Κέντρο Υγείας, παραμείνει νοσοκομείο.

Από το 2015 άλλαξε αυτό γιατί έχουμε άλλωστε και άλλο τρόπο σκέψης, γιατί η υγεία πρέπει να είναι δημόσια, εμείς στηρίζουμε την δημόσια υγεία, σε αντίθεση με τη Ν.Δ. που δεν θέλει δημόσια υγεία και το απέδειξε. Την κατέστρεψε τη δημόσια υγεία σε μια εποχή μάλιστα, που η κοινωνία είναι σε πολύ άσχημη οικονομική κατάσταση. Σε μια εποχή που το 1/4 της κοινωνίας είναι άνεργοι, οι άνθρωποι είναι πολύ κοντά στα όρια και κάτω από το όριο της φτώχειας, η Ν.Δ. είχε βάλει- αν θυμόσαστε και να μην το ξεχνάμε, βέβαια, εισιτήριο στο νοσοκομείο. Δεν φτάνει που δεν υπήρχαν λεφτά, είχαν πρόβλημα υγείας, αλλά θα έπρεπε να πληρώσουν και εισιτήριο.

Θα ήθελα να ρωτήσω τι στόχους έχετε για το νοσοκομείο της Ξάνθης. Τα τελευταία δύο χρόνια πόσο ενισχύθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό και όχι μόνο; Αν έχετε προγραμματίσει την ένταξη του νοσοκομείου σε κάποια χρηματοδοτικά προγράμματα του ΕΣΠΑ.

Επίσης, θα ήθελα να αναφερθώ στο ΠΕΔΥ Ξάνθης. Όπως όλοι γνωρίζουμε, με μεγάλη προχειρότητα δημιουργήθηκε το ΠΕΔΥ πανελλαδικά. Στην Ξάνθη υπήρχε το πολυϊατρείο του Ι.Κ.Α., το οποίο είχε πολλούς γιατρούς αλλά δυστυχώς, με τους νόμους που έφτιαξαν η Ν.Δ., η συγκυβέρνηση Βενιζέλου -Σαμαρά, ανάγκασαν τους γιατρούς να φύγουν και έμειναν μόνο οι κτιριακές υποδομές, δεν έμειναν γιατροί δηλαδή, με συνέπεια, να πηγαίνουν οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. και να μην βρίσκουν γιατρούς.

Ούτε και οι κτιριακές υποδομές ήταν σωστές, αφού ένα χρόνο πριν είχα επισκεφθεί το πολυϊατρείο του ΠΕΔΥ Ξάνθης και με πληροφόρησαν, ότι ακόμη και οι λέβητες ήταν κατεστραμμένοι. Για να αλλάξουν μια λάμπα έπρεπε να κάνουν διαγωνισμό. Τι να πούμε; Αυτά δεν ήταν τυχαία, ήταν επιλογές, γιατί ήθελαν να καταστρέψουν το δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Μας έχετε πει, ότι θα φτιάξετε τέσσερις Τοπικές Μονάδες Υγείας στην Ξάνθη. Θα ήθελα να μου πείτε, αν έχουν προχωρήσει οι συζητήσεις, σε ποιο σημείο βρισκόμαστε, αν έχετε αποφασίσει πού, περίπου, θα γίνουν; Γιατί για την Ξάνθη είναι πάρα πολύ σημαντικό, αφού όπως γνωρίζετε υπάρχει ένας μεγάλος οικισμός Ρομά, οι οποίοι είναι πάμπτωχοί και όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας καταφεύγουν στο νοσοκομείο Ξάνθης.

Αυτό δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό καταβάλλουν υπεράνθρωπες προσπάθειες για να εξυπηρετήσουν, αλλά όπως καταλαβαίνετε, είναι πάρα πολύ δύσκολο. Ίσως πολλοί να μην καταλαβαίνουν το τι συμβαίνει, είναι μια ξεχωριστή περίπτωση την Ξάνθη και μόνο εάν την δείτε- επειδή εγώ την έχω δει και ξέρω- μπορείτε να καταλάβετε. Γι' αυτό, θεωρώ ότι Τοπικές Μονάδες Υγείας θα βοηθήσουν πάρα πολύ για να λειτουργήσει και το νοσοκομείο καλύτερα.

Όπως βλέπουμε στα στοιχεία που μας δώσατε υπήρχε αύξηση στον προϋπολογισμό κατά 67%. Αυτό από μόνο του δείχνει ότι επενδύουμε στη δημόσια υγεία. Θα ήθελα να αναφερθώ και σε μερικούς βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας που φωνάζουν για τους εργολάβους στα νοσοκομεία. Ίσως να μην ξέρουν ποια είναι η πραγματικότητα, αλλά τους εργολάβους οι δικές τους κυβερνήσεις τους έβαλαν στα νοσοκομεία. Εμείς είμαστε εναντίον των εργολάβων. Είμαστε υπέρ της απευθείας πρόσληψης των εργαζομένων, γιατί οι εργαζόμενοι που δούλευαν στους εργολάβους έπαιρναν πολύ μικρούς μισθούς, περίπου 300 ευρώ, δεν πληρώνονταν νυκτερινά, υπερωρίες, τίποτε από όλα αυτά. Αποφασίσαμε τους ίδιους εργαζόμενους που ήταν στους εργολάβους, οι οποίοι δεν μπήκαν με μέσα δικά μας, όπως ξέρει όλη η κοινωνία ότι στους εργολάβους μεσολαβούσαν κάποιοι πολιτικοί για να προσληφθούν κάποιοι εργαζόμενοι με κακούς μισθούς. Τι κάναμε εμείς; Διώξαμε τους εργολάβους και κρατήσαμε τους εργαζόμενους, δεν ρωτήσαμε κανένα τι ψηφίζει, δεν μας ενδιαφέρει. Για εμας όλοι οι εργαζόμενοι είναι ίδιοι. Αυτή είναι η μεγάλη διαφορά με τη Νέα Δημοκρατία.

Επίσης, επειδή υπάρχουν διάφορες αναφορές για τους εργαζόμενους στους ΟΤΑ, στην καθαριότητα, στα απορριμματοφόρα, να τους θυμίσω ότι αυτοί προσλήφθηκαν μέσω ΑΣΕΠ με σύμβαση 8 μηνών, προκήρυξη του 2014. Το 2014 η κυβέρνηση ήταν η Νέα Δημοκρατία και το ΠΑΣΟΚ και όχι ο ΣΥΡΙΖΑ. Αυτούς τους ανθρώπους το καλοκαίρι του 2015 τους ανανεώσαμε τη σύμβαση για άλλους 4 μήνες, πάλι δεν του ρωτήσαμε αν ψήφιζαν ΣΥΡΙΖΑ ή όχι. Μετά τους ανανεώσαμε για ένα χρόνο τη σύμβαση για το 2016 και τους ανανεώσαμε και το 2017.

Δυστυχώς, πολλοί δήμαρχοι παίζουν διάφορα παιχνίδια εις βάρος αυτών των ανθρώπων και θέλουν να τους διώξουν επικαλούμενοι διάφορες νομικίστικες θεωρίες. Κατ’ αρχάς αυτοί οι δήμαρχοι αν πιστεύουν ότι είναι περιττοί οι εργαζόμενοι στους δήμους, ας κάνουν δηλώσεις προς το Υπουργείο Εσωτερικών ότι δεν τους χρειάζονται. Από εκεί και μετά μπορούν να προσφύγουν και στο Συμβούλιο της Επικρατείας. Πολλούς νομικούς έχουν, χρήματα για αυτό το σκοπό έχουν, ας σταματήσουν επιτέλους να λαϊκίζουν. Αυτοί οι άνθρωποι κατ’ αρχάς χρειάζονται και στα νοσοκομεία, για αυτό παρέμειναν ως συμβασιούχοι, χρειάζονται και στην καθαριότητα γι’ αυτό παρέμειναν. Από εκεί και μετά δεν έχει καμία σχέση με κομματικές προσλήψεις. Όλα αυτά είναι παραμύθια της Χαλιμάς.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΓΙΑΝΝΗΣ ΘΕΩΝΑΣ: Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Θέλω επίσης να ευχαριστήσω θερμά και τους δύο Υγειονομικούς Περιφερειάρχες που μας έκαναν την τιμή να μας ενημερώσουν, νομίζω πληρέστατα, για όλη τη δραστηριότητα που αναπτύσσεται αυτή τη στιγμή και στην κεντρική και στην ανατολική Μακεδονία γύρω από τα θέματα της υγείας.

Θα ήθελα να αναφερθώ σε ένα γεγονός όπου βρέθηκαν στη Βέροια σε μια περιοδεία στη Θεσσαλονίκη και πήγα στο νοσοκομείο της Βέροιας. Είδαμε τότε μαζί με τους συντρόφους που είχα πάει ότι δίπλα στην κεντρική είσοδο του νοσοκομείου, στον ίδιο τοίχο υπήρχε μια άλλη μικρότερη είσοδος που οδηγούσε σε ένα χώρο όπου είχε εγκατασταθεί μια μονάδα αποκατάστασης ναρκομανών. Αυτό το θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό, γιατί έτσι ούτε μέσα στο νοσοκομείο γινόταν η εξυπηρέτηση των ναρκομανών, αλλά ούτε και οι γείτονες μπορούσαν να διαμαρτυρηθούν πως γινόταν σε άλλες γειτονιές, όταν κάποιος χώρος διαμορφωνόταν για να βοηθήσει τους ναρκομανείς στο πρόβλημα που είχαν. Ουσιαστικά αντιμετωπίζονταν όπως λέμε γενικά και το υποστηρίζουμε ότι ο ναρκομανής είναι ασθενής και χρειάζεται θεραπεία και αυτή η θεραπεία γινόταν δίπλα στο νοσοκομείο.

Θέλω να ρωτήσω τον σύντροφο κ. Στρατή Πλωμαρίτη και τον κ. Κίρκο, να μας πουν την εμπειρία που έχουν από τη λειτουργία αυτού του χώρου.

Επίσης, θέλω να κάνω μια παρατήρηση, γύρω από το θέμα των εργαζομένων, ως έκτακτων, που τελικά, μπορεί να μετατραπούν σε συμβάσεις εργασίας αορίστου χρόνου. Θα ήθελα να πω στο φίλο μου, τον Βασίλη Οικονόμου, γιατί είμαστε φίλοι από παλιά. Καλό είναι όταν αναφερόμαστε σε κάτι, να ξέρουμε και την ιστορία του ελληνικού εργατικού και συνδικαλιστικού κινήματος.

Στη χώρα μας υπήρξε και έδρασε για πάρα πολλά χρόνια, η ομοσπονδία εκτάκτων του δημοσίου, γιατί ήταν συγκεκριμένων ωρών οι εργασίες. Και με αγώνες που έκανε η Ομοσπονδία και με τη στήριξη του Εργατικού Συνδικαλιστικού Κινήματος, θέλω να σας πω, με στήριξη της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδος, που είχε τότε πρόεδρο των μακαρίτη, τον Λάμπρο Κανελλόπουλο και Γενικό Γραμματέα εμένα, δώσαμε μάχη, πραγματική και όλοι οι εργαζόμενοι με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, είτε στην τοπική αυτοδιοίκηση, είτε στο δημόσιο, μετατράπηκαν σε εργαζόμενους αορίστου χρόνου. Δεν μπήκε στη μέση κανένα ΑΣΕΠ, τότε, για να εγκρίνει την πρόσληψη αυτών των ανθρώπων και θεωρώ, Βασίλη Οικονόμου, ότι καλό είναι να το ξέρεις και αν θες, ερεύνησε το. Διότι από αυτό, με καλύτερο τρόπο αντιμετωπίζονται οι εργαζόμενοι ακόμα και οι αποδοχές τους.

Γιατί, όπως ειπώθηκε, του λέω και εγώ, πάντα οι εργολάβοι έπαιρναν τη μερίδα του λέοντος από τις αποδοχές του εργαζόμενου, σαν όργανα του εργολάβου και εκείνοι έπαιρναν ψιλοπράγματα από τη συνολική αποζημίωση, είτε ήταν ιδιωτικός, είτε δημόσιος οργανισμός.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΪΣΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Να ευχαριστήσω τους ΥΠΕάρχες για την, πραγματικά λεπτομερή, ανάλυση και παρουσίαση των στοιχείων.

Νομίζω, ότι αυτή η διαδικασία, μας βάζει όλους σε προβληματισμούς και σε σκέψεις, ότι, δεν γινόταν παλιά, απ' ό,τι ξέρω, ακρόαση ή παρουσίαση του έργου των ΥΠΕαρχών, και βοηθά βέβαια και τους ΥΠΕάρχες, αυτή η παρουσίαση, αλλά και εμάς, ως Επιτροπή.

Τα στοιχεία που παρατέθηκαν, νομίζω, δείχνουν καθαρά ότι η κατάσταση βελτιώνεται, στο χώρο της Υγείας. Δεν λύθηκαν όλα τα προβλήματα φυσικά και ούτε θα λυθούν. Αλλά, δεν μπορούμε να μην παίρνουμε υπόψη μας ότι στην 4η ΥΠΕ, που έχω και άμεση επαφή, λόγω του ότι είμαι από το νομό Έβρου, διορίστηκαν 358 γιατροί, 775 άλλοι εργαζόμενοι ως νοσηλευτικό προσωπικό. Και ποια είναι η κριτική μας τώρα εδώ; Μάλιστα, από αυτούς τους 775, οι 176 είναι από παλιές προκηρύξεις. Από προκηρύξεις του 1997 και 1998, προ εικοσαετίας δηλαδή. Και τώρα, μας γίνεται κριτική για ποιο πράγμα; Γιατί, αυτοί είναι μεγάλοι. Είναι 50 χρόνων. Αφού πέρασαν 25, 30 χρόνια, τι να κάνουμε; Δεν θα μεγαλώσουν;

Είναι εξωφρενικό αυτό που γίνεται. Τι να τον κάνουμε τώρα τον τραυματιοφορέα, 50 χρόνων; Να μην τους αφήνατε, κ. Οικονόμου, αδιόριστους. Είναι απλό. Εικοσιπέντε χρόνων, έδωσε εξετάσεις μια νοσηλεύτρια, πέρασε στο Διδυμότειχο συγκεκριμένα και άνοιξε κομμωτήριο τα επόμενα χρόνια. Τι να κάνει αφού δεν την παίρνανε σαν νοσηλεύτρια;

Και τώρα μας κατηγορούν «γιατί μας φέρατε κομμώτρια;». Εμείς την φέραμε την κομμώτρια; Δηλαδή είμαστε σοβαροί, κομμώτρια έγινε, τι να κάνει; Αφού είχε σπουδάσει νοσηλεύτρια και αφού πέρασε πριν από είκοσι χρόνια και όταν πήγε το χαρτί του διορισμού είπε: «μα, σε ποιον διαγωνισμό είχα περάσει;». Είχε ξεχάσει, ότι είχε περάσει σε αυτόν τον διαγωνισμό το 1997. Νομίζω, ότι η σοβαρή εξέταση των θεμάτων, δεν βλάπτει.

Θα ήθελα να επισημάνω μερικές παρατηρήσεις. Η διαπίστωση είναι αυτή που άκουσα και εγώ, ότι τα κεντρικά νοσοκομεία έχουν επάρκεια γιατρών, δεν έχουν επάρκεια νοσηλευτών. Νομίζω, ότι κάτι πρέπει να γίνει προς αυτή την κατεύθυνση, είτε κεντρικότερα, είτε και τοπικά. Πράγματι, έχουμε τέτοια παραδείγματα, όπως στο Κέντρο Υγείας Ορεστιάδος, όπου για 14 οργανικές θέσεις νοσηλευτών, υπηρετούν 20 εκεί. Την ιδιαιτερότητα την ξέρω και την ξέρει και ο διοικητής της Υ.Π.Ε., αλλά υπάρχει αυτό το θέμα, έχουμε πληρότητα νοσηλευτών, στα νοσοκομεία όμως έχουν έλλειψη. Νομίζω ότι θα πρέπει να διορθωθεί αυτή η αντίφαση που υπάρχει.

Χαίρομαι πάρα πολύ, που βελτιώθηκαν τα πράγματα σε τεχνολογικό εξοπλισμό και σε εξετάσεις, petscan θα γίνεται και στη Θεσσαλονίκη. Ένας άνθρωπος από τον Έβρο για να κάνει petscan, έπρεπε να έρθει στην Αθήνα. Καταλαβαίνετε τι σημαίνει αυτό, τι ταλαιπωρία για αυτόν τον ασθενή, τι έξοδα και όλα αυτά.

Άκουσα για εφημερίες οδοντιατρείων, επίσης είναι μια αναβάθμιση στην προσφορά υπηρεσιών Υγείας.

Θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση και τρεις προτάσεις.

Η ερώτησή μου είναι, τι γίνεται με την κινητικότητα των υπαλλήλων των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας; Δηλαδή στην πράξη, υπάρχουν αιτήσεις και πώς μπορεί αυτό το θέμα να αντιμετωπιστεί;

Θα πρότεινα η 3η και η 4η Υ.Π.Ε. να γίνουν τρεις, να γίνει «Κεντρικής Μακεδονίας», «Δυτικής Μακεδονίας» και «Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης». Οι λόγοι είναι πάρα πολλοί, ένας είναι ότι οι διοικητικές υπηρεσίες είναι κατ’ αυτόν τον τρόπο που λέω εγώ- οι 3 Περιφέρειες- ένας άλλος σημαντικός λόγος είναι η τεράστια απόσταση, όπως βλέπετε και στον χάρτη, από την Θεσσαλονίκη έως το Ορμένιο και τα Δίκαια είναι 500 χιλιόμετρα. Είναι απόσταση τεράστια και νομίζω, ότι είναι αδύνατον να αντιμετωπισθεί με αυτό τον τρόπο, γιατί στη μια άκρη της Δ.Υ.Π.Ε. είναι η κεντρική υπηρεσία και η άλλη άκρη είναι σε μια απόσταση 500 χλμ.

Μία δεύτερη πρόταση είναι, για το τι θα γίνει με τα νοσοκομεία που είναι «συνδεδεμένα». Έχουμε ένα πρόβλημα στο νομό Έβρου συγκεκριμένα, έχει συνδεθεί το νοσοκομείο Διδυμοτείχου, ένα περιφερειακό νοσοκομείο 100 χλμ. μακριά από την Αλεξανδρούπολη. Τεράστια προβλήματα δημιουργούνται σε αυτό το νοσοκομείο, από το ότι δεν λειτουργεί αυτόνομα. Ένα από τα τελευταία που συνέβησαν, όπως και οι διοικητές και οι δύο ανέφεραν- τα προγράμματα «Interreg». Έχει τη δυνατότητα το νοσοκομείο Διδυμοτείχου, επειδή συνορεύει με δύο άλλες χώρες και επειδή όμως δεν έχει ΑΦΜ, δεν μπορεί να προχωρήσει σε τέτοιες συνεργασίες και κυρίως, με τη Βουλγαρία, όπου υπάρχουν τεράστιες δυνατότητες συνεργασίας.

Μια τρίτη πρόταση είναι σχετικά με την «τομή». Δεν θα παραπονεθώ, γιατί στην Αλεξανδρούπολη γίνονται μόνο 3 και στη Κομοτηνή 4, δεν είμαστε τόσο τοπικιστές. Πρέπει να γίνει μια συνεννόηση με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, να βρεθούν οι χώροι - είναι πολύ σημαντικό, το είπε και ο συνάδελφός Στογιαννίδης- το που θα είναι. Η Αλεξανδρούπολη έχει τέτοιους χώρους, δημόσιους χώρους, τεράστιους χώρους θα έλεγα, αλλά πρέπει να γίνει μια καλή συνεννόηση με την Τοπική Αυτοδιοίκηση για να προετοιμαστούν και να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε έγκαιρα αυτά τα ζητήματα.

Ευχαριστώ πολύ.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακριώτης Γεώργιος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Θηβαίος Νικόλαος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μιχελογιαννάκης Ιωάννης, Καρά Γιουσού Αϊχάν, Μηταφίδης Τριαντάφυλλος, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Σκούφα Ελισσάβετ, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Κέλλας Χρήστος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Τάσσος Σταύρος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Μπαργιώτας Κωνσταντίνος.

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

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Αποδεικνύεται και σήμερα, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι η δημόσια λογοδοσία είναι ο καλύτερος τρόπος, για να έχουμε μια ανάγλυφη εικόνα της πραγματικότητας των Υπηρεσιών Υγείας στη χώρα, τη συγκριτική εικόνα με βάση του τι υπήρχε και κυρίως, συμπεράσματα για το τι κάνουμε στο μέλλον.

Η εικόνα που πήραμε από την 1η και τη 2η ΥΠΕ πριν από λίγο χρονικό διάστημα και σήμερα από την 3η και 4η ΥΠΕ μας δίνουν πολύτιμα στοιχεία για να μπορούμε να πούμε με τρόπο που να είναι αντικειμενικός, του τι ανάγκες έχουμε σήμερα, ποια είναι η εικόνα η πραγματική του υγειονομικού χάρτη - του Άτλαντα Υγείας με τα στοιχεία που μας έδωσαν και για το πού βρισκόμαστε με Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και αξιοποίηση δυνατοτήτων που έχουμε να τις αυξήσουμε.

Για το πού βρισκόμαστε στην στέλεχωση σε ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό. Αν έχουμε ανάγκες σε υγειονομικό υλικό. Πώς πηγαίνουν οι προϋπολογισμοί. Τι δυνατότητες έχουμε για να μιλάμε για κάλυψη συνολική των αναγκών των ανθρώπων σε επείγουσα νοσηλεία, σε αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών και των μη απειλητικών για τη ζωή και των απειλητικών με ανάγκη δημιουργίας αυτοτελών τμημάτων επειγόντων περιστατικών ως προτεραιότητα. Ποια είναι η εικόνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; Τι κάνουμε σήμερα σχεδιάζουμε όπως ακούστηκε και όπως θα δοθεί πάρα πολύ αναλυτικά, το ποια είναι η παρέμβασή μας στην οργάνωση τη συνολική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Είναι όμως πάρα πολύ σημαντικό να δούμε και το ποια κατάσταση υπάρχει σήμερα στα Κέντρα Υγείας, στα Περιφερειακά Ιατρεία αν έχουν ανάγκες στην 3η και στην 4η ΥΠΕ για συγκεκριμένη παρέμβαση με τις προσλήψεις που σχεδιάζονται. Να κάνουμε μια σωστή κατανομή των 2000 προσλήψεων νέων γιατρών. Να δούμε πως από αυτούς αξιοποιούμε για να οργανώσουμε τα αυτοτελή τμήματα επειγόντων περιστατικών και στα νοσοκομεία που υπήρχαν και καταργήθηκαν, αλλά και εκεί που πρέπει να κάνουμε παρέμβαση. Τι κάνουμε για να έχουμε ένα αναβαθμισμένο Σύστημα Υγείας στην 1η Υ.ΠΕ.

Να δούμε λίγο πέρα από αυτά που ανακοινώθηκαν και ακούστηκαν με πολύ καλό τρόπο για τα προγράμματα αγωγής υγείας που γίνονται, για εφημερία οδοντιατρική. Αν κάνουμε παρεμβάσεις και στη νοσηλεία στο σπίτι, αν θα αναβαθμίσουμε τις υπηρεσίες του ιατρικού τουρισμού, του δημόσιου ιατρικού τουρισμού.

Ακούστηκαν για τη Χαλκιδική μεγάλες δυνατότητες που υπάρχουν και που χρειάζονται. Δεν άκουσαν για το αν προετοιμαζόμαστε και για την τήλε-ιατρική από την 2η ΥΠΕ ακούσαμε, ότι πριν και στο τομέα αυτό γίνονται σημαντικές προσπάθειες. Σας δίνουμε, λοιπόν, ευκαιρία να μας πείτε τι κάνουμε με αιμοδυναμικά κέντρα στην περιοχή, αν προχωρούν οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, αν έχουμε τη δυνατότητα να καλύπτουμε όλες τις ανάγκες σε βηματοδοτήσεις, σε στεφανιογραφίες.

Επίσης, στον ογκολογικό τομέα είναι πάρα πολύ σημαντική η ανάγκη για να δούμε εάν πραγματικά καλύπτουμε έγκαιρα αυτά που χρειάζονται για άμεση αντιμετώπιση με ογκολογικές θεραπείες, με ακτινοθεραπείες.

Ξέρω ότι στο νοσοκομείο στο «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» έχει γίνει μια σημαντική προσπάθεια για να επιταχυνθεί η δυνατότητα να καλύπτουμε ανάγκες.

Πόσο σχεδιάζουμε να καλύψουμε τον ογκολογικό τομέα στο σύνολο της Μακεδονίας και της Θράκης; Ακούστηκε και η πρόταση του Γιώργου Καϊσα να γίνουν τρεις οι Υγειονομικές Περιφέρειες, αλλά νομίζω ότι είμαστε σ’ έναν συνολικό σχεδιασμό παρέμβασης στον υγειονομικό χάρτη.

Να δούμε την αναγκαιότητα οργάνωσης Κοινωνικών Συνεταιριστικών Επιχειρήσεων (ΚΟΙΝ.Σ.ΕΠ.), οι οποίες να αντικαταστήσουν για όλους μας το σωστό τρόπο, με τον οποίο παρεμβαίνουμε σε ανάγκες, όπως στην σίτιση και στη φύλαξη κι εκεί που, πραγματικά, χρειάζεται να είναι πιο σωστή και πιο ολοκληρωμένη η παρέμβαση, όπως στην καθαριότητα.

Δε συμφωνώ καθόλου με τις επισημάνσεις που έκανε ο Βασίλης Οικονόμου για το ότι αντιμετωπίζουμε με μόνιμο προσωπικό αυτά που έκαναν μέχρι τώρα οι εργολάβοι, αλλά νομίζω ότι η μορφή των ΚΟΙΝ.Σ.ΕΠ. είναι μια πιο ολοκληρωμένη παρέμβαση.

Να δούμε, λοιπόν, στο επόμενο χρονικό διάστημα με την εικόνα που μας δώσατε, πώς αξιοποιούμε συγκεκριμένα τις 2000 θέσεις γιατρών ΕΣΥ, πώς αξιοποιούμε και τις επόμενες προκηρύξεις μόνιμου προσωπικού και σε εργαστηριακές ανάγκες και, βέβαια, σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Επισημάνθηκε ότι υπάρχει μια ανισοκατανομή ανάμεσα στα κεντρικά νοσοκομεία και στα περιφερειακά νοσοκομεία ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό και στο νοσηλευτικό προσωπικό. Στα μεν κεντρικά νοσοκομεία υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ υπάρχουν πολλοί γιατροί. Στα περιφερειακά νοσοκομεία υπάρχει η αναντίστοιχη κατάσταση.

Νομίζω, λοιπόν, ότι και η κινητικότητα πρέπει να αξιοποιηθεί, ώστε να μπορούμε να δούμε συνολικά ότι στο επόμενο χρονικό διάστημα μπορούμε να μιλάμε για ένα Σύστημα Υγείας το οποίο θα είναι έτσι όπως το φανταζόμαστε, ολοκληρωμένο και ποιοτικό.

Επειδή πολλές φορές η Ν.Δ. προκαλεί με συγκριτικά στοιχεία και λέει ότι στο διάστημα 2013-2014 η Ελλάδα ήταν έτοιμη να βγει από την κρίση, εάν δούμε τι έγινε το διάστημα αυτό στις υπηρεσίες υγείας, ποια είναι η σημερινή κατάσταση, πώς αντιμετωπίστηκαν οι ανάγκες στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, των μονάδων υγείας και πώς αντιμετωπίζονται τα ίδια ζητήματα σήμερα, θα δούμε ανάγλυφη μια διαφορετική προσέγγιση, η οποία δείχνει ότι για την παρούσα κυβέρνηση η παρέμβαση στην υγεία είναι προτεραιότητα του κυβερνητικού έργου και αυτό το εκδηλώνουμε με σαφή στοιχεία σε όλα τα ζητήματα που αφορούν την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Θέλω, λοιπόν, να κλείσω με το ότι και από την πλευρά του Γιώργου Μαυρωτά, ως εκπροσώπου του «Ποταμιού» σήμανση και ότι η αποτύπωση των πεπραγμένων εδώ μας βοηθάει στο να έχουμε μια συνολική εικόνα και να μπορούμε τον πολιτικό διάλογο και αντίλογο να τον κάνουμε στη βάση πραγματικών στοιχείων. Πρέπει να δώσουμε πραγματικά στοιχεία και στους ειδικευόμενους που ξεσηκώθηκαν, λέγοντας ότι η παρέμβαση που γίνεται τους θεωρεί εκπαιδευόμενους και δεν θα πληρώνονται. Δεν είναι έτσι. Συνεχίζουν να αξιοποιούνται ως πολύτιμο στοιχείο της οργάνωσης του Συστήματος Υγείας.

Θέλουμε και το επικουρικό προσωπικό να αξιοποιηθεί στα κενά που υπάρχουν, αλλά να αναπληρώνεται σταδιακά από μόνιμες προσλήψεις και θέλουμε, όπως πρότεινε ο Χρήστος Μαντάς και από τους άλλους οργανισμούς που συμμετέχουν στο χώρο της υγείας και από τους άλλους οργανισμούς που παρέχουν κοινωνική πολιτική, να έχουμε ανάγλυφη την εικόνα τι κάνει η χώρα μας στο διάστημα της κρίσης, πώς καλύπτει πραγματικές ανάγκες, άσκηση κοινωνικού έργου, πώς μπορούμε να βοηθάμε τους ανθρώπους σ’ αυτές τις δύσκολες φάσεις που περνούν τώρα, ώστε να μπορούμε πραγματικά να καλύπτουμε με τον πιο ολοκληρωμένο τρόπο τις υγειονομικές τους ανάγκες.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι για αυτά που μας είπε ο κ. Κίρκος και ο κ. Πλωμαρίτης, δίνουν το μέτρο της προσπάθειας που γίνεται, ώστε η σκληρή και η άδικη κριτική που γίνεται από την πλευρά της ΠΟΕΔΗΝ και ορισμένων άλλων, να απαντάται με πολύ συγκεκριμένο τρόπο για να δει πραγματικά στους ανθρώπους που ακούνε και εδώ στην Βουλή, αλλά και στο δημόσιο απολογισμό του έργου που γίνεται προς τους φορείς της κάθε περιοχής, να δίνεται η ανάγλυφη εικόνα του έργου που συντελείται και αυτή τη δύσκολη περίοδο. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, τους κύριους Διοικητές της 3ης και 4ης ΥΠΕ που μας πληροφόρησαν για τα πεπραγμένα τους, αλλά από τη μεριά μου θεωρώ ό,τι δεν έχουν αλλάξει και πάρα πολλά πράγματα από τη διακυβέρνηση της Ν.Δ. - ΠΑ.ΣΟ.Κ., στο θέμα της υγείας. Νομίζω ελάχιστα και μάλλον μπορεί να έχουν και επιδεινωθεί κιόλας. Υπάρχουν θεωρώ στα νοσοκομεία της Περιφέρειας πολλές ελλείψεις και μεγάλα προβλήματα, αλλά είναι τόσο μακριά που δεν παίρνουν τη δημοσιότητα που πρέπει.

Δεύτερον, σε σχέση με τη Μακεδονία και τη Θράκη, είναι λυπηρό, θεωρώ, να βλέπουμε δημοσιεύματα που δείχνουν τα νοσοκομεία εκείνα να στηρίζονται από δωρεές, χάρη στην καλή θέληση των ιδιωτών, καθώς δεν έχουν τον απαραίτητο εξοπλισμό. Βεβαίως, αντιλαμβάνομαι ότι λόγω της κρίσης είναι δύσκολη η κατάσταση και το προσωπικό των νοσοκομείων κάνει ότι καλύτερο μπορεί, κάτω από αντίξοες συνθήκες και οι ΥΠΕ βρίσκονται σε δύσκολη θέση γιατί είναι πολύπλοκο το έργο τους και πολύ δύσκολο αυτό το οποίο θέλουν να κάνουν, αλλά οι σοβαρές ελλείψεις πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα και με προτεραιότητα. Η υγεία είναι ένας χώρος που δεν έχει περιθώρια για περικοπές και ελλείψεις και οι πολίτες περιμένουν πρώτιστα από την πολιτεία να διαθέτει κατάλληλες και επαρκώς εξοπλισμένες δομές υγείας για τη νοσηλεία τους και θεωρώ απαραίτητη την αξιοπρεπή αντιμετώπιση των ασθενών τους.

Μάλιστα, θα ήθελα να ρωτήσω ορισμένα πράγματα, απ’ όσα έχω σημειώσει από τα λεγόμενα του κ. Κίρκου, όπου μας είπε ότι αυξήθηκαν οι επισκέψεις στα δημόσια νοσοκομεία. Θεωρείτε, κ. Διοικητά, ότι αυξήθηκαν λόγω της βελτίωσης των νοσοκομείων ή ότι αυξήθηκαν λόγω της κρίσης και δεν μπορούν να πάνε σε ιδιωτικά νοσοκομεία και σε ιδιώτες γιατρούς; Νομίζω, μάλλον το δεύτερο. Δεν έχουνε να πάνε σε ιδιωτικά νοσοκομεία και σε ιδιώτες γιατρούς. Στη συνέχεια, αναφέρατε για τις ανεξάρτητες οφειλές του 2014 και 2015. Το έχω ψάξει παρά πολύ το θέμα. Υπήρχαν ανεξόφλητες οφειλές και την περίοδο εκείνη. Αναγκαστήκατε να πάρετε την επιχορήγηση που σας δόθηκε το 2016, σε τρεις δόσεις και να εξοφλήσετε, γιατί οι προμηθευτές σας δεν προμηθεύαν τα νοσοκομεία, ούτε με τα στοιχειώδη, γάζες και βαμβάκι.

Έπρεπε να εξοφληθούν, διότι σας είχανε κόψει σε όλα τα νοσοκομεία τις προμήθειες. Δεν λέω ότι τα χρωστάγατε εσείς το 2014, αλλά δεν μπορούσατε να κάνετε και αλλιώς.

Θα ήθελα να ρωτήσω κάτι και δεν ξέρω ποιος θα πρέπει να απαντήσει, εσείς ή ο κ. Υπουργός. Τα ιατρικά κέντρα, τα ιδιωτικά νοσοκομεία και τα φαρμακεία που τους χρωστάει ο ΕΟΠΥΥ, δεν τους έχουν εξοφλήσει τα δεδουλευμένα τους. Ποιος θα τα εξοφλήσει; Διότι αυτοί, όπως μπήκαν και στον ΕΦΚΑ και τους ζητάτε να πληρώσουν, χωρίς να έχουνε πάρει τα χρήματά τους από τον ΕΟΠΥΥ, είναι τελείως τρελό. Ας κάνετε έναν συμψηφισμό για την όποια διαφορά, τους ζητάτε από όλους αυτούς να πληρώσουν ΕΦΚΑ, χωρίς να έχουν εξοφληθεί;

Ποιος θα τους εξοφλήσει; Η ΥΠΕ ή εσείς κύριε Υπουργέ; Δεν μπορώ να το εξηγήσω. Αναφέραμε ότι για τους ανέργους που απορροφήθηκαν στα νοσοκομεία, οι άνεργοι προωθήθηκαν στα νοσοκομεία μέσω του ΟΑΕΔ, δεν γνωρίζω αν είχανε δώσει εξετάσεις το 1997 όπως είπε ο συνάδελφος, εγώ διάβασα ότι τους προώθησε ο ΟΑΕΔ, σαν ανέργους και φυσικά, να βρουν μια δουλειά. Δεν αντιλέγω, αλλά όχι σε ένα τέτοιο θέμα κύριας σημασίας, όπως τα νοσοκομεία, να είναι τραυματιοφορέας ένας άνθρωπος 60 ετών, με πιθανότητα να πάθει ανακοπή;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Παρακαλώ, κ. Υπουργέ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Σας είπα. Από τα 2.000 άτομα, 56 είναι άνω των 60 ετών. Σας παρακαλώ, κάποια στιγμή πρέπει να τελειώσει αυτό.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Συγγνώμη, όχι άνω των 60 ετών.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Εγώ είμαι 70 και μπορώ να κάνω οποιαδήποτε δουλειά θέλετε. Σας παρακαλούμε, μην μας καταδικάζετε εμάς τους υπερήλικες.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Εγώ είμαι 60. Αλλά η κομμώτρια να είναι νοσηλεύτρια;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Μπορώ να γίνω και κομμωτής και μανάβης -γιατί ήμουν στα νιάτα μου- και οικοδόμος.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Κύριε Διοικητά, μας αναφέρατε ότι, δεν υπάρχουν αξονικοί τομογράφοι, μαστογράφοι κ.λπ.. Θεωρείτε ότι πρέπει να είστε υπερήφανος; Και εγώ στο «ΜΕΤΑΞΑ» ήξερα ότι πριν δύο χρόνια δεν υπήρχε αξονικός τομογράφος, στο μεγαλύτερο αντικαρκινικό του Πειραιά και των νήσων.

Μας λέτε, ότι θα γίνετε «Leaders», δηλαδή, θα δώσουμε εμείς τα «φώτα» μας στην Ευρώπη, τη στιγμή που έχουμε ελλείψεις; Να φεύγουν οι γιατροί στο εξωτερικό και να δίνουν τα «φώτα», εντάξει, αλλά να γίνουμε «Leaders» ή «Future Leaders» που είναι το ανώτερο, θεωρώ ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει.

Τώρα θέλω να υποβάλω κάποιες ερωτήσεις προς το διοικητή της 3ης ΥΠΕ. Ισχύουν οι καταγγελίες ότι η Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας απειλεί να ανακαλέσει την άδεια λειτουργίας του ακτινολογικού εργαστηρίου στο «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ» νοσοκομείο Κοζάνης, επειδή δεν έχει οριστεί υπεύθυνος ακτινοπροστασίας στο εργαστήριο ακτινοβολιών και κινδυνεύει να κλείσει; Μάλιστα, έχω το σχετικό δημοσίευμα και μπορώ να σας το καταθέσω.

Δεύτερον, υπάρχουν εξελίξεις σε σχέση με την έλλειψη αξονικού τομογράφου στη Νάουσα, διότι, όπως ενημερωνόμαστε, το νοσοκομείο κάνει εφημερίες χωρίς να υπάρχει λειτουργία αξονικού τομογράφου, με ό,τι συνεπάγεται. Δεν μπορείς να κάνεις γνωμάτευση και εφημερία χωρίς να έχεις έναν αξονικό τομογράφο, ειδικά εάν γίνει κάποιο τροχαίο.

Τρίτον, αληθεύει ότι το νοσοκομείο Γρεβενών αποδέχτηκε ως δωρεά, από το Συντεχνία Κομμωτών, Κουρέων και Αισθητικών της περιοχής, 40 θερμόμετρα και 30 μαξιλάρια. Έχω το σχετικό δημοσίευμα. Θεωρώ αυτονόητο ότι όντως έγιναν αυτές οι δωρεές, διότι οι κάτοικοι γνώριζαν τις ελλείψεις του νοσοκομείου.

Μάλιστα, σε δημοσίευμα υπάρχουν οι δωρεές που έγιναν σε διάφορα νοσοκομεία και μπορώ να σας τις καταθέσω. Ο τίτλος είναι «Απίστευτες δωρεές που σώζουν διαλυμένα νοσοκομεία». Γράφει και για τον Ευαγγελισμό, αλλά θα αναφέρω για τη δική σας ΥΠΕ. Στο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης έδωσαν κουβέρτες, προφυλακτικά για την κάλυψη των αναγκών του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού κ.λπ.. Στο «ΑΧΕΠΑ», στη δεύτερη χειρουργική, φίλτρο λαπαροσκοπικού πύργου για την κάλυψη των αναγκών της Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής. Αναφέρει και άλλα, όπως για το Άργος, τον Πύργο κ.λπ.. Το νοσοκομείο της Πέλλας προχώρησε στην αποδοχή ενός ανοξείδωτου κάδου, καθώς και 20 κιλών ζάχαρης και 30 ρόλων υγείας για το παθολογικό και καρδιολογικό τμήμα. Το Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα του νοσοκομείου Γιαννιτσών αποδέχθηκε από το νοσοκομείο Κιλκίς διάφορες συσκευασίες. Δεν μπορώ να σας τα διαβάσω όλα αυτά διότι θα καταναλώσω τον χρόνο μου.

Στην 4η ΥΠΕ υπάρχει τεράστια έλλειψη αντιδραστήρων για την εξέταση του ιού του HIV που καταγγέλλουν οι ενώσεις των οροθετικών. Μάλιστα, υπάρχει καταγγελία και μπορώ να διαβάσω τι ακριβώς λέει. Συγκεκριμένα οι ασθενείς καταγγέλλουν ότι δεν μπορούν να κάνουν επιβεβαιωτική εξέταση στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Μάλιστα, γράφει και ο υπεύθυνος της επικοινωνίας «Θετική Φωνή» κ. Γεώργιος Τσιακαλάκης ότι έτσι δεν μπορούν να επιβεβαιώσουν, ότι έχουν κάνει την πρώτη εξέταση που αφορά τα οροθετικά άτομα και είναι πρώτιστος κίνδυνος για τη δημόσια υγεία. Οι οροθετικοί που λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή και η αγωγή αυτή δουλεύει, δεν μπορούν να μεταδώσουν τον ιό σε άλλον άνθρωπο, γιατί τα επίπεδα του ιού στο αίμα τους είναι μη ανιχνεύσιμα και θέλουν να συνεχίσουν την εξέταση. Δεν μπορούν γιατί δεν υπάρχουν αντιδραστήρια. Αναφέρουν ότι η εξέταση γονοτυπικής του HIV δεν γίνεται το τελευταίο διάστημα και επιπλέον, στη Θεσσαλονίκη δεν γίνονται οι επιβεβαιωτικές εξετάσεις για τον HIV. Σκεφτείτε ότι υπάρχουν συνάνθρωποί μας που έχουν εξεταστεί σε κάποιο εξωνοσοκομειακό κέντρο, έχουν βρεθεί αντισώματα του ιού HIV στο αίμα τους, αλλά δεν μπορούν να κάνουν επιβεβαιωτική εξέταση στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, γιατί δεν υπάρχει αντιδραστήρας.

Μάλιστα, είχε προαναγγείλει πέρυσι τον Ιούνιο το ΚΕΕΛΠΝΟ και ακόμα δεν έχει ολοκληρωθεί η σύνταξη ενός κειμένου για διαγωνισμό για να πάρουνε αντιδραστήρα, απ’ ότι καταλαβαίνω. Τον περασμένο Νοέμβριο ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας είχε στείλει επανειλημμένα επιστολές στον Υπουργό Υγείας, κ. Ξανθό, ενημερώνοντάς τον για την σοβαρότητα της κατάστασης, καθώς πλέον υπάρχει κίνδυνος δημόσιας υγείας και του ζητούσε να βρεθεί άμεσα λύση.

Σε μία προσπάθεια να καλυφθεί το κενό που έχει δημιουργεί στην προμήθεια αντιδραστήρων μέχρι να γίνει ο πρώτος διαγωνισμός το ΚΕΕΛΠΝΟ υπέγραψε προγραμματικές συμβάσεις με τα εργαστήρια αναφοράς όλης της χώρας δήλωσε στο CNN η κυρία Δήμητρα Παρασκευά, Ιατρός Παθολόγος, Υπεύθυνη γραφείου HIV – AIDS και σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Αυτά θέλω να απαντήσετε εάν είναι ψέματα ή αλήθειες και πώς μπορούν να διορθωθούν.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καταθέστε τα δημοσιεύματα στο προεδρείο.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Η διαδικασία η οποία ακολουθείται και σήμερα και την προηγούμενη φορά και θα ολοκληρωθεί την επόμενη βδομάδα, κατά την άποψή μου, αποδεικνύει πόσο ευεργετικό είναι για τη λειτουργία και της Βουλής και των θεσμών του Συστήματος Υγείας των δομών διοίκησής του το να υπάρχει αυτή η έκθεση, επιτρέψτε μου τον όρο, στην κρίση και στο βάσανο των ερωταπαντήσεων από την πλευρά των μελών του Κοινοβουλίου. Είναι μία διαδικασία, κατά την άποψή μου, δημοκρατικής και κοινωνικής ευαισθησίας και δείχνει ότι για πρώτη φορά υπάρχει μία πολιτική ηγεσία στο Υπουργείο, η οποία με συνέπεια υλοποιεί αυτή την κρίσιμη αρχή. Το κάνουμε αυτό και επειδή θέλουμε να δώσουμε το δικαίωμα της κριτικής και του αντιλόγου στα πεπραγμένα τα οποία παρουσιάζονται, αλλά κυρίως, για να έχουμε τη δυνατότητα να παρουσιάσουμε ένα έργο, το οποίο με πολύ μεγάλη προσπάθεια, με μεγάλη αφοσίωση, με πολύ κόπο κάνουν, όχι μόνο οι ΥΠΕάρχες και οι υπόλοιποι διοικητές των νοσοκομείων, αλλά κυρίως το ανθρώπινο δυναμικό του Συστήματος Υγείας, το οποίο, κατά την άποψή μου, αντιστρέφει πλήρως αυτή την εικόνα της προφητείας για επικείμενη κατάρρευση του Συστήματος Υγείας για διάλυση της δημόσιας περίθαλψης, για υγειονομικές βόμβες που έχουν ενεργοποιηθεί στη χώρα που, κατά την άποψή μου, κυρίως προσβάλει τη δουλειά και την αξιόπιστη προσφορά του ανθρώπινου δυναμικού, των γιατρών και του υπόλοιπου προσωπικού.

Το δεύτερο που θέλω να πω είναι ότι και από τους προηγούμενους δύο απολογισμούς της 1ης και 2ης ΥΠΕ, αλλά και από την σημερινή, νομίζω ότι επιβεβαιώνεται η ορθότητα της πολιτικής επιλογής που κάναμε, να αναθέσουμε την διοίκηση των αποκεντρωμένων υπηρεσιών του Συστήματος Υγείας των Υγειονομικών Περιφερειών, σε ανθρώπους που έχουν οργανική σχέση, που έχουν υπηρετήσει, που έχουν αγωνιστεί για τη δημόσια περίθαλψη, που ξέρουν πάρα πολύ καλά την καθημερινότητα των δημοσίων νοσοκομείων και των υπολοίπων δομών, που μπορούν πολύ εύκολα να αντιληφθούν τις ανάγκες, τις προτεραιότητες και τις ιεραρχήσεις, που μπορούν να εμπνεύσουν αξιοπιστία και σεβασμό στο ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου και έχουν τη δημοκρατική κουλτούρα της συνεργασίας με τις τοπικές κοινωνίες και του κοινωνικού ελέγχου.

Γι' αυτό το λόγο τα έχουμε καταφέρει δύο χρόνια τώρα, παρά τις δυσκολίες, φυσικά με παρεμβάσεις κεντρικού τύπου, όπως είναι η αυξημένη χρηματοδότηση, η προώθηση των προσλήψεων, αλλά κυρίως, επειδή στα κρίσιμα πόστα μπήκαν άνθρωποι που πραγματικά ήταν αφοσιωμένοι στο να «στήσουν» το Σύστημα Υγείας ξανά στα πόδια του, να το αναβαθμίσουν και να δώσουν στους πολίτες της χώρας, σε μια κρίσιμη περίοδο για την κοινωνία, αξιόπιστες υπηρεσίες δημόσιας φροντίδας υγείας. Νομίζω ότι επιβεβαιώνεται η ορθότητα αυτής της επιλογής, είναι καταλυτική η συμβολή και των σημερινών διοικητών και των συνεργατών τους, στο να μπορέσουν ειδικά την περίοδο που υπήρχε το κενό διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία να αντιμετωπιστούν επείγοντα και ζωτικά προβλήματα της καθημερινότητας, σε όλες τις δημόσιες δομές και να κρατηθεί όρθιο το Σύστημα Υγείας.

Νομίζω ότι από τη συζήτηση αναδεικνύονται, πέρα από τα ποσοτικά στοιχεία και πολλά ποιοτικά στοιχεία αναβαθμισμένης φροντίδας προς την κοινωνία. Είναι το θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στις σημερινές δομές έχει γίνει μια σοβαρή προσπάθεια βελτίωσης και αυξημένης κάλυψης αναγκών, όπως επισημάνθηκε. Με την 24ωρη λειτουργία ορισμένων δομών κέντρων υγείας και μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ. Με την κεντρικοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων, που προωθείται και σε αυτές τις περιοχές, καθώς και με τον συντονισμό του εφοδιασμού των δομών και την γρήγορη κάλυψη των αναγκών σε υγειονομικό υλικό. Με τα κέντρα εφημερίας οδοντιατρικών υπηρεσιών και με τις παρεμβάσεις πρόληψης και αγωγής υγείας, μιας εξωστρέφειας, μιας κοινοτικής παρέμβασης που είναι πάρα πολύ σημαντική και μετασχηματίζει λίγο, το ιατροκεντρικό και νοσοκομιοκεντρικό μοντέλο του συστήματος υγείας, το οποίο υπήρχε για χρόνια στη χώρα μας. Με την δημοσιονομική εξυγίανση και τακτοποίηση, όσον αφορά στα χρέη και στις συσσωρευμένες υποχρεώσεις στα νοσοκομεία, με κορυφαίο παράδειγμα το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου». Το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» πριν ενάμιση χρόνο εξέπεμπε πραγματικά S.O.S. για την επιβίωσή του, λόγω των συσσωρευμένων χρεών και σήμερα με τις παρεμβάσεις που έχουν γίνει, έχει πλήρως αποκατασταθεί η κανονικότητα στις πληρωμές προς τους παρόχους, έχουν εξοφληθεί 68 εκατ. €, όλα τα χρέη της προηγούμενης περιόδου και η διοίκηση του αισθάνεται ότι πραγματικά μπορεί να καλύψει αυτό το νοσοκομείο, που παίζει ένα περιφερειακό ρόλο, με εμβέλεια σε όλη τη βόρεια Ελλάδα. Το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες που έχει τη δυνατότητα να προσφέρει, στους πολίτες της ευρύτερης περιοχής.

Επίσης, αυτό που αποδεικνύεται είναι -κάτι που ακούγεται πολλές φορές μέσα στην αίθουσα της Ολομέλειας, στις Επιτροπές όχι τόσο εύκολα γιατί είναι πιο εύκολος ο αντίλογος- ότι η φιλολογία ότι υπάρχουν εικονικές προσλήψεις στο Σύστημα Υγείας, καταρρέει απολύτως.

Υπάρχουν προσλήψεις με ονοματεπώνυμο πια, εκατοντάδες σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια και αθροιστικά έχουμε πει ότι υπερβαίνουν τις 6000 οι προσλήψεις με πολλαπλές κατηγορίες εργασιακών σχέσεων που έχουν συμβεί τα τελευταία 1,5 με 2 χρόνια, ενισχύοντας την ευστάθεια του Συστήματος Υγείας και βελτιώνοντας τις υπηρεσίες προς τον πολίτη.

Είναι, επίσης, πολύ σημαντική η συνεισφορά των νοσοκομείων και των όμορων δομών, των κέντρων υγείας των μονάδων του ΠΕΔΥ στην αντιμετώπιση της κρίσης της προσφυγικής. Και ιδιαίτερα στην Ειδωμένη, όπου πραγματικά οι συνθήκες ήταν απαράδεκτες και παρά την καθυστέρηση, έγινε μια τεράστια προσπάθεια όσο διάστημα λειτουργούσε αυτός, στην ουσία ανοργάνωτος χώρος διαμονής, να υπάρξει μια αξιοπρεπής υγειονομική φροντίδα και να αποφύγουμε επιδημίες, να αποφύγουμε διασπορά λοιμώξεων.

Αυτό πραγματικά το πετύχαμε χάρη στη συνεισφορά και του κράτους και της μέριμνας που υπήρξε από τις υγειονομικές περιφέρειες, αλλά και των πολλαπλών κατηγοριών, εθελοντών, μη κυβερνητικών οργανώσεων, ανθρώπων που από ανθρωπιά και αλληλεγγύη προσέφεραν υπηρεσίες αυτήν την περίοδο.

Αυτό που κάνουμε εμείς ως πολιτεία τώρα είναι να προσπαθούμε να στηρίξουμε με δημόσιες πολιτικές και με ενισχυμένη κρατική παρουσία και τις τομές που είχαν υποστεί μια πολύ μεγάλη πίεση, όπως το νοσοκομείο Κιλκίς και άλλα νοσοκομεία της περιοχής.

Ξέρετε ότι είναι σε λειτουργία αυτή την περίοδο το πρόγραμμα «Philos», το οποίο χρηματοδοτείται από το AMIF, ένα ευρωπαϊκό ταμείο για το άσυλο και τους πρόσφυγες με 25 εκατομμύρια ευρώ, με βάση το οποίο έχουν προσληφθεί πάνω από 500 άτομα και oi οποίoi έχουν διανεμηθεί και σε δημόσιες δομές, αλλά και σε μεγάλους καταυλισμούς, σε μεγάλους χώρους ανοικτής φιλοξενίας, ενισχύοντας την πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα των προσφύγων και των μεταναστών, στηρίζοντας τη δημόσια υγεία, αλλά στηρίζοντας και το ίδιο το δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο συνδράμει στα πιο εξειδικευμένα περιστατικά.

Υπήρξαν διάφορες ερωτήσεις για επιμέρους θέματα, όπως ας πούμε για το νοσοκομείο «Αγίου Παύλου». Εκεί είναι στην τελική φάση, έχουμε ετοιμάσει μια νομοθετική ρύθμιση για να λυθεί το ζήτημα το ιδιοκτησιακό και να μπορέσουμε, όπως είχαμε δεσμευτεί να δώσουμε τη δυνατότητα στο νοσοκομείο να μπει σε προγράμματα ευρωπαϊκά, να αναβαθμίσει τις υποδομές του. Μπορεί να απαντήσει σε αυτά ο κ. Πλωμαρίτης μετά.

Ακόμα και στο θέμα του «Θεαγενείου» για τα κυτταροστατικά, τη διάλυσή τους, υπάρχει μια θετική εξέλιξη. Υπάρχει μια γνωμοδότηση από το ΚΕΣΥ αυτές τις μέρες που νομίζω μας δίνει τη δυνατότητα να οργανώσουμε καλύτερα και να υπάρξει μια ισορροπία.

Αναγνωρίζεται προφανώς η ανάγκη να υπάρχουν κεντρικές μονάδες διάλυσης των κυτταροστατικών φαρμάκων. Αυτό ήταν μια εισήγηση του ΚΕΣΥ από το 2008, η οποία δεν εφαρμόστηκε. Εμείς θα προσπαθήσουμε σιγά σιγά αυτό να το υλοποιήσουμε, αλλά αυτό που επίσης αναγνωρίζεται είναι ότι η συνδρομή όλων των κατηγοριών προσωπικού εξειδικευμένου σε αυτήν την εργασία πρέπει να διατηρηθεί για να μπορέσουμε να παρέχουμε υπηρεσίες καλύτερες στους πολίτες και για να μην υπάρχουν εσωτερικού τύπου ανταγωνισμοί που δυσκολεύουν την περίθαλψη.

Το κομμάτι της λίστας χειρουργείου είναι πάρα πολύ σημαντικό. Νομίζω ότι το πρώτο νοσοκομείο είναι το νοσοκομείο Κοζάνης, το οποίο έχει κάνει μια ανάρτηση στην ιστοσελίδα του. Αρχίζει σταδιακά να υλοποιείται αυτό το μέτρο και έχουμε σκοπό μέσα στον Απρίλιο να κάνουμε μια μεγάλη εκδήλωση, μια ημερίδα του Υπουργείου όπου θα παρουσιαστούν όλες οι παρεμβάσεις που αφορούν τα δικαιώματα των ασθενών.

Τα γραφεία προστασίας των δικαιωμάτων, η διαφανής λίστα χειρουργείου, οι παρεμβάσεις που κάνουμε για την αντιμετώπιση της διαφθοράς και της συναλλαγής με τον άρρωστο, της εκμετάλλευσης του αρρώστου σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, με νομικούς, θα κάνουμε μια προσπάθεια να θωρακίσουμε την προστασία των ασθενών όταν αυτοί προσέρχονται στο δημόσιο Σύστημα Υγείας. Να αισθάνονται δηλαδή ότι πραγματικά μπορούν να αντιμετωπισθούν με αξιοπρέπεια και αξιοπιστία χωρίς να αναζητούν ούτε μέσο, ούτε παράνομες πληρωμές.

Υπάρχουν τα θέματα της χωροταξίας των Υγειονομικών Περιφερειών και έχουμε πει ότι αυτό το πράγμα το συζητάμε. Έχουμε ένα αρχικό σχέδιο και πιστεύω ότι μετά το Πάσχα θα είμαστε σε θέση να το παρουσιάσουμε και για τους οργανισμούς των νοσοκομείων και για τους οργανισμούς των Υ.Π.Ε. και για τη χωροταξία των υγειονομικών περιφερειών και για τον τρόπο πρόσληψης των γιατρών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και για το ωράριο εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών και την εναρμόνισή του με τις ευρωπαϊκές οδηγίες.

Θα είναι μια παρέμβαση θεσμικού χαρακτήρα, κατά την άποψή μου, πολύ σημαντική και στόχος μας είναι να συνδεθεί με το νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Εκεί, λοιπόν, θα ξαναδούμε και τα θέματα διασύνδεσης νοσοκομείων. Έχουμε πει, για παράδειγμα, δημόσια, ότι αντιμετωπίζουμε θετικά το αίτημα της αποσύνδεσης του Νοσοκομείου Διδυμοτείχου από το Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης. Αντίστοιχα, έχουμε πει και για τη Λάρισα και το Ηράκλειο, το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της περιοχής και το παλιό νομαρχιακό νοσοκομείο. Υπάρχουν και τρεις τέσσερις άλλες περιοχές που έχουμε θετικές εισηγήσεις από τις υγειονομικές περιφέρειες ότι, πραγματικά, αυτή η διασύνδεση δεν έχει προσφέρει κάποιο σημαντικό όφελος και πρέπει να το αποκαταστήσουμε.

Είναι σημαντικό αυτό που είπε ο κ. Μαντάς, ότι χρειάζεται ένας ενιαίος τρόπος παρακολούθησης των δεικτών, ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων, από τη λειτουργία του Συστήματος Υγείας, έτσι ώστε να μπορούμε να έχουμε συγκρίσιμα στοιχεία, να υπάρχουν ασφαλή συμπεράσματα και να έχουμε και εργαλεία, τα οποία θα μας βοηθούν στον καλύτερο σχεδιασμό της πολιτικής της υγείας, μακροπρόθεσμα.

Εμείς, τώρα, αυτό που θα κάνουμε είναι, σε μια σύσκεψη που θα έχουμε την επόμενη εβδομάδα με τους διοικητές όλων των νοσοκομείων της χώρας, να θέσουμε ένα πλαίσιο κριτηρίων και δεικτών που πρέπει να παρακολουθούνται με ευθύνη των διοικητών στα νοσοκομεία, έτσι ώστε να υπάρχει αυτή η ομογενοποίηση και η ενιαία προσέγγιση. Με βάση αυτά, φυσικά και θα αξιολογούνται οι ίδιοι οι διοικητές αλλά και η ποιότητα των υπηρεσιών προς τον πολίτη.

Νομίζω ότι αυτό ήταν ένα έλλειμμα που υπήρχε στο Σύστημα Υγείας, δεν υπήρχε αυτού του τύπου η φροντίδα.

Επίσης, έχει μεγάλη αξία να δούμε οι πολιτικές παρεμβάσεις που γίνονται και τα μέτρα κοινωνικής προστασίας, με ποιον τρόπο επιδρούν στα υγειονομικά δεδομένα του πληθυσμού.

Κλείνοντας, επειδή αυτές τις μέρες έγινε μια συζήτηση, κατά την άποψή μου, απολύτως παραπλανητική, με αφορμή κάποιες δηλώσεις του προέδρου του ΚΕΣΥ, ο οποίος μίλησε για την ιατρική εκπαίδευση. Είπε ότι, προφανώς, τους ειδικευμένους πρέπει να τους αντιμετωπίζουμε, πρωτίστως, ως εκπαιδευόμενους που έχουν ανάγκη αναβαθμισμένης εκπαιδευτικής διαδικασίας, ενιαίας σε όλη την Ελλάδα ανά ειδικότητα, με καταγραφή των δεξιοτήτων και των πράξεων των κλινικών και των εργαστηριακών που κάνουν στη διάρκεια της ειδικότητας τους, με συστηματική παρακολούθηση και από τους γιατρούς του ΕΣΥ και από τους πανεπιστημιακούς της επίδοσής τους στη διάρκεια της ειδικότητας και με ενιαίου τύπου εξετάσεις στο τέλος της ειδικότητας, πανελλαδικού χαρακτήρα.

Μια προσπάθεια, δηλαδή, σοβαρής αναβάθμισης στο περιεχόμενο της εκπαίδευσης και στα στάνταρς που πρέπει τηρούνται σε όλες τις κλινικές και νοσοκομεία της χώρας.

Υπήρξε μια παραφιλολογία ότι με αυτόν τον τρόπο υπονοούμε ότι οι ειδικευόμενοι θα πάψουν να αμείβονται. Νομίζω ότι είναι, πραγματικά, προσβλητικό για τη νοημοσύνη του κάθε ανθρώπου αυτού του τύπου η φιλολογία, η οποία αναπαράγεται ανεύθυνα από ορισμένα σχήματα συνδικαλιστικά και φυσικά, από τον πρόθυμο τύπο, ο οποίος, κυρία Μεγαλοοικονόμου, το αντίθετο ακριβώς έχει κάνει από αυτό που λέτε. Υπερδιογκώνει και το παραμικρό πραγματικό πρόβλημα που υπάρχει στο σύστημα υγείας και ίσα ίσα, δεν υπάρχει καμία διάθεση από τα μέσα ενημέρωσης, τοπικά, περιφερειακά, και προφανώς, τα κεντρικά, να αποκρύψουν αλλά να υπερτονίσουν τα διαχρονικά προβλήματα του συστήματος υγείας. Θυμίζω ότι αυτά υπήρχαν και πριν από την κρίση και που φυσικά, δεν έχουμε ισχυριστεί ότι έχουμε λύσει.

Αυτό που σας ενοχλεί, κ. Οικονόμου, είναι ακριβώς ότι αυτή η διαδικασία η σημερινή, αποδεικνύει ότι τα δημοσιογραφικά «παπαγαλάκια» σας, τα οποία δημιουργούν μια εικόνα διάλυσης και της χώρας και του συστήματος υγείας και των πάντων, αυτή η βιοπολιτική της ανασφάλειας, της κοινωνικής της γενικευμένης, πού πάτε να εμπεδώσετε στους πολίτες, είναι απολύτως σε τεράστια απόσταση από την πραγματικότητα. Αυτό αποδεικνύει η σημερινή συζήτηση και γι' αυτό ενώ ενόχλησε, γιατί δεν υπάρχει η αίσθηση και η φιλολογία ότι τα πράγματα πάνε «από το κακό στο χειρότερο», αλλά ίσα-ίσα ότι το δημόσιο σύστημα υγείας στηρίζεται, σταθεροποιείται, αναβαθμίζεται, υπάρχει σοβαρό πολιτικό σχέδιο παρά τους δημοσιονομικούς περιορισμούς.

Εμείς, λοιπόν, και κλείνω μ’ αυτό, προφανώς θα συνεχίσουμε να είμαστε «ανήσυχοι», όπως είπε και ο κ. Μαντάς, για την κατάσταση του συστήματος υγείας, θα συνεχίσουμε και εμείς και οι άνθρωποι που έχουν την ευθύνη της διοίκησης των Υπηρεσιών, γιατί είμαστε όλοι άνθρωποι της δημόσιας περίθαλψης και πραγματικά, έχουμε την ανησυχία και την αφοσίωση σε αυτή την απόφαση, θα συνεχίσουμε να είμαστε «ανήσυχοι», αλλά και μετά από αυτές τις συζητήσεις και τις παρουσιάσεις πεπραγμένων, είμαστε περισσότερο αισιόδοξοι ότι τα πράγματα θα πηγαίνουν προς το καλύτερο και ότι αυτό που δικαιούται ο πολίτης της χώρας μας χωρίς διακρίσεις, και ο ασφαλισμένος, και ο ανασφάλιστος, και ο εργαζόμενος, και ο άνεργος, θα μπορεί να του έχει με αξιοπρέπεια, με σεβασμό στα δικαιώματά του και με αποτελεσματικές υπηρεσίες.

Ευχαριστώ.

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

ΜΙΜΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ: Είναι χαρά μου που έχουμε σήμερα τους δύο αξιότιμους κύριους ΥΠΕάρχες 3ης και 4ης ΥΠΕ και λέω «χαρά μου» και δεν είναι ρητορικό σχήμα, γιατί συνεργαστήκαμε αυτόν τον ενάμιση χρόνο, στην σημαντική προσπάθεια διάσωσης του δημόσιου συστήματος υγείας και κυρίως, των νοσοκομείων μας στη Βόρεια Ελλάδα.

Πράγματι, έχουμε καταφέρει να πετύχουμε, και τους αξίζει το μερίδιο που τους αναλογεί, τρία σημαντικά πράγματα: Το πρώτο είναι, να φέρουμε ιατρικό προσωπικό στα νοσοκομεία σε πολλές περιπτώσεις αυτή η αναλογία αγγίζει το συν 50%. Έχουμε καταφέρει σε περιόδους κρίσης και οικονομικής κρίσης κυρίως, να ενισχύσουμε τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων κατά 10%-12% και να λύσουμε σημαντικά προβλήματα χρηματοδότησης και να εγκαινιάσουμε τη μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεία με όρους που να ανταποκρίνονται στις σημερινές ανάγκες της Περιφέρειας μας αλλά και των χρηστών δημόσιας υγείας.

Στην πρώτη φάση της «διάσωσης» φαίνεται να έχουμε καταφέρει και μπαίνουμε στη δεύτερη φάση, που είναι η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, που είναι ένα σημαντικό κομμάτι της στρατηγικής μας για την ανάπτυξη του δημόσιου τομέα στην υγεία, των δημοσίων υπηρεσιών και ειδικά για την Περιφερειακή Ενότητα και την Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας όπου εγώ αναφέρομαι, θα ήθελα να πω ορισμένα πράγματα.

Πρώτα απ’ όλα, το κύριο βάρος της παρεχόμενης υγείας σε νοσοκομειακό επίπεδο, το έχουν τα δύο νοσοκομεία Κοζάνης, Πτολεμαΐδας και αυτό το βάρος αγγίζει περίπου το 70%. Άρα, είναι φανερό το ότι οποιαδήποτε ρύθμιση του Συστήματος Υγείας στη Δυτική Μακεδονία θα πρέπει αυτό το σημαντικό παράγοντα να τον παίρνει υπόψη του. Ταυτόχρονα, ο στρατηγικός σχεδιασμός και έχουμε κάνει πάρα πολλές κουβέντες γι’ αυτή τη βελτίωση των δεδομένων των παρεχόμενων υπηρεσιών θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει κυρίως την πληρότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε επίπεδο κλινικών με ένα στρατηγικό τρόπο και με μία συμπληρωματικότητα, αλληλοσυμπληρωματικότητα από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, ώστε στηριζόμενοι στα συγκριτικά πλεονεκτήματα και εκεί που έχουν αναπτυχθεί ικανοποιητικές υπηρεσίες σε επίπεδο κλινικών, να ενισχυθούν και να παίξουν το ρόλο του τροφοδότη σε επίπεδο περιφέρειας.

Εδώ πρέπει να προσθέσω ότι αποδεικνύει ότι έχουμε μια καλή περιφερειακή συναντίληψη σε ζητήματα περιφερειακής διακυβέρνησης, το γεγονός ότι σε συνεργασία με την Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, έχουμε καταφέρει να κάνουμε δύο πράγματα, να ενισχύσει η Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας από δικούς της πόρους εξοπλισμό νοσοκομειακό και να χρηματοδοτήσει επιπλέον το μισθό των επικουρικών γιατρών της Περιφέρειας με ένα ποσό της τάξης των 500 ευρώ. Αυτό αναφέρεται σε περίπου 50 γιατρούς στο επίπεδο Δυτικής Μακεδονίας.

Θέλω να αναφερθώ και σε κάτι που ακούστηκε από προηγούμενους συναδέλφους για δήθεν δωρεές. Πράγματι, υπάρχει μια προσπάθεια μείωσης της αξιοπρέπειας των δημόσιων δομών υγείας από διάφορα τοπικά συστήματα συμφερόντων που θέλουν να εξακολουθούν να λυμαίνονται αυτά που μέχρι σήμερα έκαναν, ώστε να απαξιώσουν την προσπάθεια που γίνεται στη δημόσια υγεία και δήθεν και τάχα να συνεισφέρουν σε εξοπλισμό αχρείαστο τελικά και κυρίως προσβλητικό σε αυτό το ζήτημα. Υπάρχουν όμως και πραγματικές προσφορές, δωρεές από ιδιώτες, οι οποίες αξίζουν συγχαρητήρια και μπορούν να λειτουργήσουν και σαν παραδείγματα. Τέτοια είναι η προσπάθεια στήριξης ιδιωτών της καρδιολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Κοζάνης, όπου στηριζόμενη σε μια σοβαρή προσπάθεια ιδιωτών, έχει αποφέρει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Θέλω επίσης και σε κάτι που έχει τη σημασία του. Τα τοπικά συστήματα συμφερόντων, τα οποία μάχονται μέχρι σήμερα και εξακολουθούν να μάχονται την προσπάθειά μας για τη διάσωση του Ε.Σ.Υ., προσπάθησαν να επιφέρουν πολλά προβλήματα εκ του μη όντως, στις δύο εμβληματικές κλινικές Πτολεμαΐδας, Κοζάνης, μέσα από μια προσπάθεια απαξίωσης της προσπάθειας ενίσχυσης των κλινικών και κυρίως, των σημαντικών κλινικών, των παθολογικών των δύο νοσοκομείων.

Πράγματι, καταφέραμε να αντιστρέψουμε το κλίμα και όπως είπα, έχουμε τη δυνατότητα να μιλάμε ότι έχουμε προσθέσει ιατρικό προσωπικό, συν περίπου 50%. Έχουμε όμως κάποια παραδείγματα. Έχω μια ερώτηση προς τον κ. διοικητή, έχουμε ενισχύσει μονάδες υγείας στα νοσοκομεία με επιπλέον ιατρικό προσωπικό, ενώ οι ανάγκες σε κλινικές εξακολουθεί να παραμένει ζωτική και σημαντική. Με δεδομένο λοιπόν το ότι οι μονάδες, δυστυχώς, για κάποιο λόγο δε συμμετέχουν στην ενίσχυση και στις εφημερίες των κλινικών, μήπως θα έπρεπε να δούμε πώς θα ενισχύσουμε επιπλέον τις κλινικές με ιατρικό προσωπικό και σε δεύτερο χρόνο τις μονάδες; Για παράδειγμα, η Νευρολογική Κλινική Πτολεμαΐδας.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΜΟΥΣΤΑΦΑ ΜΟΥΣΤΑΦΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα αναφερθώ στο νοσοκομείο της Κομοτηνής.

Επειδή, πραγματικά, η παραφιλολογία και η υποκρισία, γι’ αυτά τα ζητήματα είναι σε βαθμό τρέλας. Δεν υπήρξε Υπουργός Υγείας, δεν υπήρξε Βουλευτής της περιοχής μου, που να μην εξήγγειλε το νοσοκομείο της Κομοτηνής. Επειδή, όντως, είναι ένα παλιό νοσοκομείο. Τι εντάξεις στα ΕΣΠΑ είδαμε, τι γέφυρες από το ένα πρόγραμμα στο άλλο κ.λπ. και δεν έχει γίνει μέχρι τώρα τίποτα. Εμείς είπαμε ότι θα κάνουμε μια προσπάθεια με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων, μήπως μπορέσουμε και το εντάξουμε. Και τώρα όλοι λένε, γιατί δεν το κάνετε το νοσοκομείο; Δηλαδή, πραγματικά, είναι μια μεγάλη υποκρισία και εκμετάλλευση όλων των προβλημάτων, που υπάρχουν στο χώρο της Υγείας. Από αυτή την άποψη, ούτε ο Υπουργός, ούτε ο Υφυπουργός, ούτε εμείς έχουμε εξαγγείλει, ούτε ότι θα θεμελιώσουμε το νοσοκομείο. Απλώς, ψάχνεται ένας τρόπος χρηματοδότησης, για να μπορέσουμε, το παλιό νοσοκομείο της Κομοτηνής, μήπως και το αντικαταστήσουμε με ένα καινούργιο και πιο συνεκτικό νοσοκομείο.

Να καλωσορίσω επίσης, τους δύο ΥΠΕάρχες. Χαίρομαι για την προσπάθεια που κάνουν και τους εύχομαι καλό κουράγιο. Είμαστε, ως τοπικοί Βουλευτές στη διάθεσή τους για το ξεπέρασμα των προβλημάτων που υπάρχουν στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Εγώ, επί τη ευκαιρία, ήθελα να τονίσω ότι υπάρχουν τοπικές Μονάδες Υγείας, τις οποίες πρέπει να τις υλοποιήσουμε, σε σύνδεση με τις τοπικές κοινωνίες και τις ψυχιατρικές δομές που θα στήσουμε με τις καινούργιες κατευθύνσεις του νέου νομοσχεδίου, θα χρειαστούν μια ιδιαίτερη στήριξη και προσοχή, γιατί οι ψυχιατρικές υπηρεσίες, θέλω κάτι το ιδιαίτερο και από την άποψη του προσωπικού που θα υπηρετήσει σε αυτά και από την άποψη της δομής.

Για το ψυχιατρικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, μίλησε ο συνάδελφος, κ. Μαντάς. Και εμείς, στην περιοχή μας, έχουμε μια παράδοση κοινωνικής ψυχιατρικής βοήθειας που είχε γίνει, επί εποχής Σακελλαρόπουλου, στα πλαίσια της κοινωνικής ψυχιατρικής. Όλα αυτά, πρέπει να τύχουν μιας στήριξης και από τις τοπικές κοινωνίες και από τις Υγειονομικές Περιφέρειες, για να μπορέσουν να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες και σε αυτό τον τομέα.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υφυπουργέ, δυστυχώς έφυγε ο Υπουργός κ. Ξάνθος. Τον παρακολούθησα με μεγάλη προσοχή, αν και δεν ήμουν από την αρχή της συνεδρίασης της Επιτροπής, επειδή είχα υποχρέωση στην Ολομέλεια.

Έθεσε κάποια ζητήματα, αναφέρθηκε σε κάποια θέματα. Δυστυχώς, όμως, η συμπεριφορά του, διαψεύδει τον ίδιο. Ανέφερε ότι, ως άνθρωποι της δημόσιας περίθαλψης, νοιάζεστε. Αυτό όμως, θα πρέπει να μας το αποδείξετε και εσείς, κ. Υπουργέ. Διότι, το να αρνείστε, συστηματικά, να απαντάτε στις ερωτήσεις που κάνουμε, ως Βουλευτές της Χρυσής Αυγής, δεν αφορούν μόνο τους ψηφοφόρους της Χρυσής Αυγής. Αφορούν όλο τον κόσμο, από τους νομούς, από τους οποίους προερχόμαστε.

Δηλαδή, δεν μπορώ να διανοηθώ, ότι ένας Υπουργός και μάλιστα, γιατρός και εσείς και ο κ. Ξάνθος, κάνετε ένα λειτούργημα και ως γιατροί αλλά και ως Υπουργοί. Για ποιο λόγο αρνείστε συστηματικά, να απαντήσετε σε πολύ σοβαρά ζητήματα, τα οποία υπάρχουν στις Περιφέρειες μας. Έχουμε κάνει επανειλημμένα ερωτήσεις και αυτές οι ερωτήσεις, όπως σας είπα και πριν, δεν αφορούν τους ψηφοφόρους της Χρυσής Αυγής, αφορούν όλο τον κόσμο της Πέλλας.

Αναφέρθηκε ο κύριος Υπουργός σε μια ευαισθησία. Αναφέρθηκε στο ότι, είναι ευεργετικό, το ότι υπάρχει η σημερινή έκθεση πεπραγμένων. Αλήθεια, πόσο ευεργετικό είναι όμως, το να μην απαντάτε στις ερωτήσεις μας; Αναφέρθηκε σε μια αξιολόγηση για τους Διοικητές των Νοσοκομείων. Προσωπική μου άποψη, ότι αυτό είναι δευτερεύουσας σημασίας. Πρωτεύουσας σημασίας για μας, είναι η ολοκληρωμένη και σωστή παροχή υπηρεσιών, προς τους πολίτες, με επάρκεια ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, με επάρκεια κλινών και επάρκεια ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και όχι τα διοικητικά, που, όπως προανέφερα, είναι δευτερεύουσας σημασίας.

Έχω κάνει πάρα πολλές ερωτήσεις σχετικά με τον αξονικό τομογράφο Γιαννιτσών, ο οποίος πέραν των 3 ετών δεν βρίσκεται σε χρήση και εδώ επιβεβαιώνεται, δυστυχώς, ο κ. Δημητριάδης, που άκουσα προηγουμένως ότι δεν λειτουργούν κάποιοι αξονικοί τομογράφοι εξυπηρετεί κάποια τοπικά σύμφωνα, διότι όλοι αυτοί που χρειάζονται να βγάλουν ακτίνες ή να κάνουν κάποια αξονική τομογραφία ή κάποια μαγνητική τομογραφία, αναγκάζονται και πάνε σε ιδιώτες.

Εδώ υπάρχει ένα ερώτημα, κύριε Υπουργέ. Είναι κάτι το οποίο γίνεται εσκεμμένα για να παίρνουν δουλειά οι ιδιώτες;

Το προηγούμενο καλοκαίρι υπήρξε ένα πάρα πολύ σοβαρό πρόβλημα στο νοσοκομείο Γιαννιτσών. Για ένα διάστημα περίπου 20 ημερών, δεν υπήρχαν κλίβανοι αποστείρωσης για να γίνουν επεμβάσεις, με αποτέλεσμα επί 15 και πλέον ημέρες να υπάρχουν γύρω στα 20 άτομα, οι οποίοι καθόντουσαν με παυσίπονα, κύριε Υπουργέ, μέχρι να βρεθεί λύση. Δυστυχώς, αναγκάστηκαν οι νοσηλευτές να κάνουν «μπαλώματα» στους κλιβάνους, για να μπορέσουν να προχωρήσουν στις επεμβάσεις που χρειαζόταν.

Επίσης, με τις εφημερίες υπάρχει ένα πολύ μεγάλο ζήτημα. Στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Έδεσσας και Γιαννιτσών, επειδή δεν υπήρχε κάλυψη στις εφημερίες, αναγκαζόντουσαν να γίνονται αλληλοκαλύψεις από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, με αποτέλεσμα να κλείνουν κλινικές, όπως έχει κλείσει η Ψυχιατρική Κλινική των Γιαννιτσών που εξυπηρετούσε πάρα πολύ κόσμο.

Υπήρξε μεγάλη υποβάθμιση των Κέντρων Υγείας, με μοναδική εξαίρεση ίσως θα έλεγα, τον Κέντρο Υγείας Κρύας Βρύσης, από όπου και κατάγομαι, που τελευταία έμαθα ότι δημιουργήθηκε ένα Κέντρο Αποκατάστασης Κινητικών Προβλημάτων, αλλά εδώ θέλουμε ακόμα μια απάντηση κύριε Υπουργέ, για το πώς «στοχεύετε», εις ό,τι αφορά Τα Κέντρα Υγείας. Έχουμε ακούσει επανειλημμένα και από τον τοπικό Τύπο, ότι προτίθεστε να υποβαθμίσετε κάποια Κέντρα Υγείας, να λειτουργούν λιγότερες ώρες, πράγμα που σημαίνει ότι θα ταλαιπωρηθεί πάρα πολύ ο κόσμος της Περιφέρειας και περιμένουμε να μας δώσετε κάποιες απαντήσεις στις ερωτήσεις που καταθέτουμε.

Ευχαριστώ.

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

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ: Ευχαριστώ ,κύριε Πρόεδρε. Βεβαίως αναφερόμαστε στην 4η Υ.Π.Ε., όπου συμπεριλαμβάνεται και ο νομός Δράμας απ’ όπου προέρχομαι κοινοβουλευτικά και γι' αυτό ζήτησα το λόγο. Δεν είναι κάτι το οποίο είναι άστοχο, κύριε Υπουργέ. Άλλωστε, από μια συγκυρία με τον κ. διοικητή της 4ης Υ.Π.Ε. βρεθήκαμε το Σάββατο σε μια εκδήλωση, όπου και εκεί από ότι και ο ίδιος διαπίστωσε, και απευθυνόμενος προς τον διοικητή του νοσοκομείου της Δράμας, ανέφερα ότι δεν πρόκειται να λειτουργήσω κοινοβουλευτικά, όπως λειτούργησαν σε προηγούμενο χρόνο όταν Κυβέρνηση ήταν η Ν.Δ. και ο όποιος κυβερνητικός εκπρόσωπος ερχόταν στο νοσοκομείο δεχόταν επίθεση. Από την πρώτη ημέρα είπα στο διοικητή του νοσοκομείου, ότι θα είμαι ένα «εργαλείο του» και θα βοηθήσω θετικά και αυτό το έχω πράξει μέχρι σήμερα, διότι προσωπικά το θέμα της υγείας, της παιδείας, αλλά και της ασφάλειας το βλέπω με ένα «εθνικό μάτι».

Δεν θα αναφερθώ στο ιατρικό, νοσοκομειακό προσωπικό, που κάθε νοσοκομείο έχει τις ανάγκες του, γιατί έχει ειπωθεί από όλους τους συναδέλφους. Είμαι υποχρεωμένος να αναφερθώ στην αναγκαιότητα- και τονίστηκε εδώ και από τον Υπουργό- ότι υπάρχει μια σκέψη από το Υπουργείο χωροταξικά οι Υ.Π.Ε. να ταυτιστούν με τις Διοικητικές Περιφέρειες. Νομίζω ότι θα πρέπει να διαχωριστεί και να αποτελέσει μια ξεχωριστή Διοικητική Περιφέρεια, η Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, ως συμπεριλαμβάνεται σήμερα, βέβαια οι Σέρρες ανήκουν στην Κεντρική Μακεδονία.

Τρίτον, κύριε διοικητά, αφαιρέσατε πέρυσι 1 εκατ. από τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου της Δράμας και το οδηγήσατε στο νοσοκομείο Καβάλας και Αλεξανδρούπολης. Νομίζω είναι ένα ζήτημα, θα ήθελα να σας πω ότι το νοσοκομείο Δράμας και αναφορικά με τους προϋπολογισμούς του, ότι από πλευράς κεντρικά είχε υποδειχθεί, τηρήθηκε, με αποτέλεσμα ενώ τα άλλα νοσοκομεία δεν τήρησαν αυτό που κεντρικά υπήρξε ως κατεύθυνση, τελικά ο προϋπολογισμός του να έχει υποβαθμιστεί σε σύγκριση με τα αλλά νοσοκομεία, εννοώ σε προγενέστερο χρόνο. Θέλω να πιστεύω ότι θα ρυθμιστεί το ζήτημα αυτό, γιατί οι ανάγκες είναι συγκεκριμένες.

Έρχομαι σε ένα ζήτημα που έχει να κάνει και αναφέρομαι στον Υπουργό.

Κύριε Υπουργέ, η Δράμα, δυστυχώς, είναι ο 4ος Νομός έχει διαπιστωθεί και έχει επιβεβαιωθεί και από τον Διοικητή της ΥΠΕ, ο 4ος Νομός από πλευράς παρουσίας ενός αριθμού καρκινοπαθών. Μακάρι να μην υπήρχε, ούτε ένας.

Και όμως, δυστυχώς, δεν υπάρχει μια κλινική, ένα τμήμα, τουλάχιστον, για τις άμεσες ανάγκες, δηλαδή τις χημειοθεραπείες, τις πρώτες βοήθειες. Φανταστείτε 900 άτομα είναι αναγκασμένα να μετακινούνται στην Καβάλα, 800 στη Θεσσαλονίκη, 100 την Αλεξανδρούπολη. Φαντάζεστε δύο χιλιάδες άτομα; Είναι αναγκαία κύριε Υπουργέ, η δημιουργία μιας ογκολογικής κλινικής, γιατί, δυστυχώς, το φαινόμενο αυτό αυξάνεται σε τέτοιο βαθμό που θα έλεγα επικίνδυνο και χρειάζεται η παρέμβαση της πολιτείας.

Όπως και οι 3.000 διαβητικοί κάνουν την αίτηση για την ύπαρξη μιας δεύτερης παθολογικής κλινικής στο νοσοκομείου και να καλυφθούν οι ανάγκες, διότι όπως αντιλαμβανόμαστε, η οικονομική κρίση οδήγησε πάρα πολλούς στη δημόσια πλέον περίθαλψη και όχι στην ιδιωτική. Άρα, είναι άμεσα αναγκαίο από πλευράς σας θετική ανταπόκριση, διότι θα έλεγα ένα κοινό αίτημα όλων των βουλευτών και όλων των Δραμινών και πιστεύουμε, ότι θα υπάρξει «ευήκοον ους» κύριε Διοικητά, κύριε Υπουργέ, μια και είσθε εδώ. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ: θα αναφερθώ σε αυτή την εξαιρετική έκθεση των πεπραγμένων της Διοίκησης της 3ης (ΥΠΕ) της Μακεδονίας είχε πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία.

Το πρώτο που θα ήθελα, αν έχει την ευγενή καλοσύνη ο κύριος Πολάκης να πάρει θέση. Είναι το ζήτημα των τοκετών στα αντίστοιχα νοσοκομεία, προκύπτει ότι το 52,6% των τοκετών λαμβάνει χώρα με καισαρική τομή. Θα ήθελα ένα σχολιασμό επ’ αυτού, ειδικά για το νοσοκομείο της Καστοριάς, όπου το 60% των τοκετών, αφορούσε διενέργεια καισαρικής τομής.

Ένα δεύτερο στοιχείο, στο οποίο θα ήθελα να αναφερθώ και θα ήθελα μια εξήγηση. Αφορά στη χρήση γενοσήμων φαρμάκων. Βλέπουμε, ότι το νοσοκομείο της Κατερίνης κάνει χρήση σε ποσοστό 60,84% σε γενόσημα, ενώ το νοσοκομείο το Παπανικολάου μόλις αγγίζει το 30%. Πώς εξηγείται αυτή η διαφορά από ένα κρατικό νοσοκομείο σε ένα άλλο;

Τρίτο θέμα, που θα ήθελα να θίξω εν τάχει αφορά το κόστος για το έτος 2016 αλλοδαπών εν γένει μεταξύ των οποίων προσφύγων- μεταναστών ξεπερνάει το 2,3 εκατ. ευρώ. Αυτά, προφανώς, αντλούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και είναι ένα υψηλό κόστος και θα ήθελα ένα σχολιασμό επίσης επ’ αυτού του ζητήματος.

Τέλος, βλέπουμε ότι υπάρχει ένας αρκετά αυξημένος αριθμός εισαγωγών για πρόσφυγες - μετανάστες σε κάθε περίπτωση που προέρχονται από ΤΕΤ και ΤΕΙ των νοσοκομείων κατά το έτος 2016 για παράδειγμα: Για το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» προκύπτουν 498 εισαγωγές. Θα ήθελα αν υπάρχει η δυνατότητα και αν έχει εικόνα ο κύριος Διοικητής, να μας πει, τι ασθένειες αυτές; Είναι χειρουργικές; Είναι κάποιες παθολογικές νόσοι που γίνονται αυτές οι εισαγωγές;

Ειδικότερα, θα ήθελα εάν έχει εικόνα, να μας πει και πόσες από τις εισαγωγές αυτές αφορούν φυματίωση, ενεργό εννοώ, που χρήζει βεβαίως, νοσηλεία.

Αυτά θα ήθελα, διότι ως Χρυσή Αυγή, έχουμε επανειλημμένα αναφερθεί στο ζήτημα αυτό κι έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον γιατί, ενδεχομένως, απειλείται η κοινωνία μας από μια έξαρση φυματίωσης, η οποία αιτιωδώς σχετίζεται με πρόσφυγες και μετανάστες, οι οποίοι εισέρχονται στην πατρίδα μας χωρίς να γίνονται οι απαιτούμενοι έλεγχοι της κατάστασης της υγείας τους, ειδικά για το θέμα της φυματίωσης.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ ΜΗΤΑΦΙΔΗΣ: Θέλω να πω, αγαπητέ Πρόεδρε και αγαπητοί συνάδελφοι, ότι ο Γιώργος Κίρκος, ο Στρατής Πλωμαρίτης και ο Υπουργός κ. Πολάκης, όπως και οι υπόλοιποι εδώ, έχουν ορκιστεί στον Ιπποκράτη και όχι στον Δρα Μένγκελε και γι' αυτό ακριβώς δε χωρίζουν τους ανθρώπους όταν έχουν ανάγκη από περίθαλψη με ρατσιστικά και ναζιστικά κριτήρια.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ (εκτός μικροφώνου): Ακριβώς αυτό κάνετε. Δε ντρέπεστε;

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ ΜΗΤΑΦΙΔΗΣ: Κανονικά δε θα έπρεπε να βρίσκεστε καν εδώ μέσα, αλλά ας όψονται.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, να τον ανακαλέσετε στην τάξη.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Σας παρακαλώ, δεν αναφέρθηκε σ’ εσάς.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας) (εκτός μικροφώνου): Τάξη δεν είναι να μας λέτε για φυλές.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ: Δεν μιλήσαμε για φυλή, κύριε Υπουργέ, κάνετε λάθος! Είναι καθαρά επιστημονικά τα ερωτήματα, είστε γιατρός, όπως κι εγώ. Απαντήστε και αφήστε τον κ. Μηταφίδη, ο οποίος δεν είναι γιατρός, να μιλάει για τον Μένγκελε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Παρακαλώ.

Το λόγο έχει ο κ. Μηταφίδης.

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ ΜΗΤΑΦΙΔΗΣ: Ένα αίτημα προς τους συμπολίτες γιατί γνωριζόμαστε πάρα πολλά χρόνια και ξέρω και τις ευαισθησίες τους.

Κοιτάξτε, στις 21 Απριλίου συμπληρώνονται, δυστυχώς, 50 χρόνια από την αποφράδα επτάχρονη τυραννία και το νοσοκομείο που έχει στην ευθύνη του ο αγαπητός Γιώργος Κίρκος, χρησιμοποιούνταν ως νοσοκομείο κρατουμένων, στο οποίο είχαν μεταφερθεί και αρκετοί δικοί μου συγκρατούμενοι και συναγωνιστές από τις φυλακές του Γεντί Κουλέ και όχι μόνον. Ένας, μάλιστα, δε ζει δυστυχώς, ο Γρηγόρης Παντής - του αφαιρέθηκε με χειρουργική επέμβαση η σφαίρα - τραυματίστηκε κατά τη διάρκεια της δολοφονίας του Γιάννη Χαλκίδη.

Αίτημα του συνδέσμου των κρατουμένων και των συναγωνιστών και συναγωνιστριών και των οικογενειών τους είναι, μετά από τόσα χρόνια, να δοθούν οι ιατρικοί φάκελοι και οι λόγοι για τους οποίους είχαν νοσηλευθεί.

Ευχαριστώ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ (Διοικητής 3ης ΥΠΕ): Καταρχήν, δεν κλείνει καμία μονάδα οποιασδήποτε βαθμίδας πουθενά. Ανοίγουμε και δεν κλείνουμε. Αυτή την εντολή έχουμε. Για παράδειγμα, από την 1η του μήνα ανοίγουμε το Κέντρο Αστικού Τύπου στις δυτικές συνοικίες, το Κέντρο Υγείας Ευόσμου, το οποίο μέχρι τώρα λειτουργούσε μόνο πρωινά, θα λειτουργεί σε εικοσιτετράωρη λειτουργία. Προς επίρρωση ότι δεν κλείνουμε τίποτα ούτε και πρόκειται να μειωθεί κάτι. Όλα τα αντιμετωπίζουμε λειτουργικά και ποιοτικά και όχι οργανωτίστικα.

Επειδή έχω μια ευαισθησία με τους πρόσφυγες γιατί έκανα και ιατρείο στα Διαβατά στο Κέντρο Φιλοξενίας τους τον πρώτο καιρό που ήρθαν, να σας πω ότι οι μετανάστες που ήρθαν ήταν νέοι άνθρωποι και δεν είχαν παθολογικά νοσήματα.

Οι μετανάστες όλοι αυτοί που νοσηλεύτηκαν, κατά 99% είναι χειρουργικά περιστατικά, χειρουργήθηκαν κυρίως παιδιά με σκωληκοειδίτιδα, αυτά ήταν τα περισσότερα περιστατικά. Με φυματίωση, που έχουμε στη Θεσσαλονίκη δύο φυματιολογικές κλινικές δεν νοσηλεύτηκε, εκτός από έναν μετανάστη. Στο νομό Πέλλας, αναφέρθηκα για τους δύο αξονικούς τομογράφους. Αυτοί οι δύο δεν είναι χθεσινό θέμα, το βρήκαμε. Σαφώς έχουμε ευαισθησία και λέμε ότι δεν μπορεί να συμβαίνει αυτό το πράγμα σε ένα νομό. Ευαισθησία έχει και η πολιτική ηγεσία και τώρα τελικά θα αποκτήσουν δύο αξονικούς τομογράφους η Έδεσσα και τα Γιαννιτσά.

Στο νομό Φλώρινας, εδώ μπήκε θέμα ορθοπεδικού. Είμαι γιατρός με ειδικότητα ορθοπεδικού, αλλά υπάρχει μια ορθοπεδική κλινική στην Δυτική Μακεδονία, συγκεκριμένα στην Πτολεμαΐδα, που λειτουργεί άψογα. Δεν είναι δυνατόν σε κάθε χωριό και στάδιο και σε κάθε πόλη και γυμναστήριο, είναι αδύνατον, αντιμετωπίζονται τα περιστατικά και μάλιστα, επαρκέστατα και σας το αναφέρω αυτό ως ορθοπεδικός. Παθολογικές κλινικές, παιδιατρικές κλινικές, γενικές χειρουργικές κλινικές, ναι, βεβαίως, σε όλα τα νομαρχιακά νοσοκομεία, αλλά να μην θέλουμε οφθαλμολογική κλινική σε όλα τα νοσοκομεία ή ουρολογική κλινική σε όλα τα νοσοκομεία της δυτικής Μακεδονίας.

Για τον μαστογράφο στην Βέροια, δουλεύει κανονικά, αλλά και στην Νάουσα δουλεύει ο μαστογράφος. Για την Νάουσα όπου δεν έχουμε γιατρούς, τελευταία τοποθετήθηκαν τρεις επικουρικοί γιατροί και άρχισαν να τοποθετούνται 11 μόνιμοι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τον εισαγωγικό βαθμό. Για την Πτολεμαΐδα, όπου δεν έχει γιατρούς, 13 μόνιμοι γιατροί, στους οποίους αναφέρθηκε ο Βουλευτής, όπου είχε και καταγωγή από εκεί, ο κ. Δημητριάδης, σχεδόν τοποθετήθηκαν γιατροί τον τελευταίο καιρό πάνω από το 50%.

Συμφωνούμε σε αυτό, στο άλλο δεν διαφωνούμε, αλλά όμως πρέπει στη Δυτική Μακεδονία να βάλλουμε μια σειρά από ποινικές σε δια-λειτουργικότητα γιατί έτσι νομίζω θα λειτουργήσει καλύτερα και η πρότασή μας. Όσον αφορά την τροφοδοσία και τις προμήθειες, αναφέρθηκα πως κάναμε τα συντονιστικά κέντρα και τα υπέρ-κέντρα και από εκεί πηγαίνουν στις τροφοδοσίες. Για τις λίστες χειρουργείου απαντήθηκε από τον κ. Υπουργό, για τις γεννήσεις, ας δώσει την ερμηνεία ο κ. Υπουργός όπου έχει καλύτερη εποπτεία, διότι αυτό είναι πανελλαδικό θέμα. Για τις τιμητικές αμοιβές, υπάρχουν οι τύπου Α΄ τιμητικές αμοιβές όπου είναι αυτές που γίνονται με την έγκριση του ΕΟΦ από επιστημονικές εταιρείες και κρατικούς φορείς, ενώ τιμητικές αμοιβές τύπου Β΄ γίνονται πάλι με την έγκριση του ΕΟΦ -εντός της Ελλάδος και οι δυο τύπου- αλλά ειδικά και την τύπου Β΄ γίνονται και από εταιρίες που διακινούν φαρμακευτικά προϊόντα.

Όσον αφορά τη Δυτική Μακεδονία, πρέπει να ευχαριστήσω δημόσια την Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, γιατί πραγματικά είναι η μοναδική Περιφέρεια στη χώρα του δίνει στους επικουρικούς γιατρούς 500 ευρώ για να τους προσελκύσει.

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

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΠΛΩΜΑΡΙΤΗΣ (Διοικητής της 4ης ΥΠΕ): Κύριε Πρόεδρε, κ. Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θέλω να πω ό,τι όταν πήγαμε στις Υγειονομικές Περιφέρειες παραλάβαμε έναν υγειονομικό ερειπιώνα, αυτή ήταν η πραγματικότητα και σήμερα μπορούμε βλέποντας τους πολίτες τα μάτια, χωρίς να ντρεπόμαστε να πούμε ό,τι η αιμορραγία του συστήματος έχει σταματήσει. Το σύστημα έχει σταθεροποιηθεί, όχι στο σημείο που θέλουμε εμείς και θα το πάμε εκεί, αλλά σταθεροποιήθηκε και αρχίζουμε σταδιακά την ανάταξη του συστήματος.

Αυτό σημαίνει Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αυτό σημαίνει καινούργιοι οργανισμοί στα νοσοκομεία, αυτό σημαίνει η λίστα χειρουργείου, αυτό σημαίνουν όλες αυτές οι παρεμβάσεις. Ξεφύγαμε από το άγχος θα έχουμε φάρμακα τον άλλο μήνα ή δεν θα έχουμε φάρμακα τον άλλο μήνα. Αυτά τελειώσανε τελείως. Τώρα για τον «Άγιο Παύλο» φύγανε και οι βουλευτές, πέρασε και η ώρα. Για το «Θεαγένειο» απάντησε ο Υπουργός. Δεν υποχρεώνουμε τους νοσηλευτές να κάνουν πράγματα που δεν τους ανήκουν πριν ακόμα πει η γνωμοδότηση της επιτροπής του ΚΕΣΥ στο νοσοκομείο. Με την παρουσία του Υπεάρχη γίνανε. Εγώ πήγα εκεί και έχουμε κάνει τέσσερις συναντήσεις όλοι οι εμπλεκόμενοι και δρομολογήσαμε λύση που στοιχίζεται πίσω από την πρόταση του ΚΕΣΥ. Εμπλέκονται και όλοι οι εργαζόμενοι και αυτή τη στιγμή που μιλάμε ξεκινώντας από τους φαρμακοποιούς, μια φαρμακοποιός εκπαιδεύεται και θα περάσουν όλοι οι φαρμακοποιοί, όλοι οι νοσηλευτές, όλοι οι βοηθοί των μικροβιολογικών εμπλέκονται στη διαδικασία στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, γιατί είναι το μόνο που είναι πιστοποιημένο να εκπαιδεύει. Έχει δρομολογηθεί.

Όσο δε για κεντρική μονάδα διύλισης υπάρχει, δεν ήταν διάλυσης φαρμάκων, υπάρχει. Δεν ήταν ότι δεν υπήρχε μονάδα. Υπήρχε μια αντιπαλότητα ανάμεσα στους εργαζόμενους. Για τον κ. βουλευτή που ρώτησε για τα προγράμματα της πρόληψης, πράγματι τρέχουν αυτά τα προγράμματα, θα τρέξουν και άλλα και για τον καπνό και για τις εξαρτήσεις και τρέχουν όλα επειδή πρόκειται για επισκέψεις σε δημοτικά σχολεία, σε συνεργασία με τις περιφερειακές διευθύνσεις, βέβαια, του Υπουργείου Παιδείας. Έρχονται αυτοί οι εκπαιδευτικοί, συναντώνται με τους δικούς μας ανθρώπους, γιατρούς, νοσηλευτές, γιατί εμπλέκονται πάρα πολλά άτομα εκεί πέρα, συζητάνε και υπάρχει μια καλή πορεία. Νομίζω ότι θα προκύψει κάτι ουσιαστικά καλό για την κοινωνία. Εντάξει υπάρχουν τα προβλήματα που είπαμε εδώ πέρα.

Τώρα για τα ογκολογικά περιστατικά, υπάρχει ένα πρόβλημα, όχι στη διαχείριση των ογκολογικών περιστατικών όλων γενικά και συλλήβδην, αλλά σε ότι αφορά τις ακτινοθεραπείες. Αυτή τη στιγμή όμως θα πούμε ότι ξεκίνησε τη Δευτέρα αυτής της εβδομάδος η αντικατάσταση του γραμμικού επιταχυντή στην Αλεξανδρούπολη. Ξεκίνησε και ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση του πρώτου γραμμικού επιταχυντή στο «Θεαγένειο» και στη συνέχεια, θα τοποθετηθεί και δεύτερος, διότι το «Θεαγένειο» έχει δύο. Αυτό το πράγμα και αναβαθμίζει και μας κάνει ανταγωνιστικούς. Τα ιδιωτικά ιατρεία, εργαστήρια, κλινικές, νοσοκομεία, θα πρέπει να αλλάξουν τις υποδομές τους, γιατί είναι κατά πολύ πιο νεότερης τεχνολογίας αυτά που βάζει τώρα αυτή τη στιγμή αυτή η μεγάλη δωρεά στα δημόσια νοσοκομεία. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Και αναβαθμίζεται αλλά και έχουν τη δυνατότητα να διαχειρίζονται περισσότερους ασθενείς. Το Θεαγένειο έχει αναμονή 20 με 25 μέρες για να εντάξει έναν άρρωστο. Δεν είναι μεγάλη η αναμονή. Βέβαια, κάνει 180 άτομα την ημέρα όταν λειτουργούσαν και οι δύο οι παλιοί. Τώρα κάνει 100 με 120 γιατί λειτουργεί με τον έναν, γιατί ο άλλος ξηλώθηκε και μπήκε ο καινούργιος μέχρι να ρυθμιστεί. Να πω και κάτι για τον προϋπολογισμό της Δράμας. Πράγματι έγινε αυτή η ημερίδα πριν πω για τον προϋπολογισμό. Υπάρχει ένα αίτημα, κύριε βουλευτά…

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ: Όριο δαπανών μεταφέρθηκε, έχει διαφορά.

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΠΛΩΜΑΡΙΤΗΣ: Θα το πω. Πριν πω όμως αυτό, έγινε ένα τριήμερο επάνω από την ογκολογική εταιρεία της Δράμας και αναδείχθηκε το πρόβλημα της διαχείρισης των ογκολογικών αρρώστων στην περιφέρεια και ακούστηκαν διάφορες προτάσεις. Εγώ παρακολούθησα τις δύο μέρες. Υπήρχαν αιτήματα από όλα τα νοσοκομεία για να γίνει μια ογκολογική κλινική. Αυτό δεν μπορεί να γίνει γιατί δεν είναι μόνο μια κλινική που θα βάλουμε δυο γιατρούς και δέκα κρεβάτια. Είπα όμως στην ογκολογική εταιρεία «κάντε μου πρόταση για όλη την Ανατολική Μακεδονία και Θράκη. Που νομίζετε ότι πρέπει να στήσουμε ογκολογική κλινική που δεν υπάρχει και που θέλετε έναν ογκολόγο για να διαχειρίζεται κάποια περιστατικά που θα τα στέλνουν από αλλού». Την περιμένω την πρότασή τους. Την είπα δημόσια, κύριε Βουλευτά και την περιμένω να έρθει. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Παύλος Πολάκης έχει το λόγο.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Εγώ θα κάνω δύο-τρεις γενικές παρατηρήσεις. Κύριοι συνάδελφοι της Χρυσής Αυγής, μην επαναλαμβάνετε σε κάθε σας τοποθέτηση και οπουδήποτε το παράπονο της η απάντησης από εμάς. Έχουμε δηλώσει, δημόσια μέχρι να λήξει η ιστορία της δίκης για τη δολοφονία του Παύλου Φύσσα, όπου κατηγορείστε για σύσταση εγκληματικής οργάνωσης δεν σας απαντούμε. Μην το επαναλαμβάνετε συνέχεια.

Δεύτερον, όσον αφορά το κομμάτι αυτό που υποκρυπτόταν επιστημονικά σε σχέση με την διάδοση λοιμωδών νοσημάτων από τους πρόσφυγες και τους μετανάστες η παρατήρησή σας έχει την ίδια αξία με αυτή που έκανε ο κ. Πατούλης για την πιθανότητα μεγάλου κύματος ελονοσίας το καλοκαίρι στον Ευρώτα, και τελικά τα περιστατικά ήταν 4. Λοιπόν, σταματήστε αυτό το πράγμα, σας απάντησε ο Υπεάρχης. Εγώ σήμερα, νομίζω ότι η κουβέντα ήταν κάπως διαφορετική από τις προηγούμενες φορές, έχασα ένα μεγάλο της κομμάτι βέβαια για λόγους συγκεκριμένης άλλης υποχρέωσης που τώρα έχει πάει ο Ανδρέας Ξανθός, αλλά θα θυμάστε πέρυσι ποια ήταν η συζήτηση στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων για κάποια πράγματα. Δεν έχουν φάρμακα οι καρκινοπαθείς, λείπουν γιατροί, λείπουν κρεβάτια, δεν βρίσκουμε κρεβάτια στις ΜΕΘ, δεν κάνουμε το ένα, δεν κάνουμε το άλλο κ.λπ.. Σήμερα οι παρατηρήσεις ποιες ήταν; Λείπει κάτι εδώ, χρειάζεται κάτι παραπάνω εκεί. Δηλαδή, από τις ερωτήσεις που έγιναν από τους βουλευτές της Αντιπολίτευσης φαίνεται ότι έχουμε προχωρήσει. Και έχουμε προχωρήσει δεν είναι η ένταση. Ο κ. Οικονόμου αποτελεί μία εξαίρεση, έχει αναλάβει σκιώδης Υπουργός Υγείας της ΝΔ λέει και καμιά κουβέντα παραπάνω ότι θα τους απολύσει όλους, τον βάλανε να το μαζέψει τώρα, τέλος πάντων από το είδος των ερωτήσεων μπορεί κανείς να καταλάβει. Συγγνώμη που δεν τα φτιάξαμε όλα σε ενάμιση χρόνο. Να ζητήσουμε ένα μεγάλο συγγνώμη, αλλά αυτό είναι έμμεση παραδοχή ότι φτιάξαμε πάρα πολλά αυτόν τον ενάμιση χρόνο.

Και αυτό που επαναλαμβάνω γιατί είπαν πολλά για την τροφοδοσία για τις συμβάσεις κ.λπ. όταν παραλαμβάνεις ένα σύστημα που έχουν πάει τα Κέντρα Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες, που οι Υγειονομικές Περιφέρειες δεν είχαν οργανισμούς, δεν είχαν μηχανισμό για να μπορέσει να τα τροφοδοτήσει, δεν είχαν διαδικασία θεσμικού πλαισίου για να κάνουμε προμήθειες. Θυμάστε τι τραβάγαμε το 2015 και αρχές του 2016; Τώρα έχει καμία σχέση η ένταση της κριτικής που γίνεται για διάφορα Κέντρα Υγείας ή ΠΕΔΥ σε όλη την Ελλάδα αυτό που γινόταν τότε; Είναι γιατί έχει ομαλοποιηθεί, έχει κανονικοποιηθεί το σύστημα. Και όσο και αν το κρύβουν τα 935 εκατ. χρέος απλήρωτων υποχρεώσεων του 31/12/2015 έγιναν 35 εκατ. πλεόνασμα 31/12/2016. Καταλαβαίνετε τι άθλος ήταν αυτό;

Κάποια στιγμή τα νοσοκομεία τα διοικούσαμε με 7-8 ανθρώπους σε όλη την Ελλάδα. Με τις προηγούμενες διοικήσεις που υπήρχαν, το σαμποτάζ και μέχρι να αξιολογηθούν και να φύγουν οι περισσότεροι, για να κρατηθούν εκείνοι που άξιζαν, έγινε πολύ δουλειά. Νομίζω ότι έγινε πραγματικά ένας μεγάλος άθλος και αυτό το πράγμα θα συνεχίσουμε.

Θέλω να ευχαριστήσω τους δύο διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών, η συνεργασία μας είναι άριστη. Νομίζω ότι η περιοχή της δυτικής Μακεδονίας έχει ενισχυθεί πραγματικά πάρα πολύ, υπήρχαν χρόνια προβλήματα και θα ενισχυθεί και άλλο. Ο κ. Πλωμαρίτης έχει κάνει μια πολύ μεγάλη δουλειά, με έναν τεράστιο αριθμών Κέντρων Υγείας, τα οποία φθάνουν μέχρι τον νομό Έβρου και τα σύνορα. Η κατάσταση έχει ομαλοποιηθεί, είναι μέσα στις προθέσεις μας ο επανασχεδιασμός των Υγειονομικών Περιφερειών και θα κάνουμε σύντομα τις οριστικές ανακοινώσεις που είπαμε.

Θα ήθελα για άλλη μια φορά να τους ευχαριστήσω, θα είμαστε δίπλα τους και σε αυτούς και σε όλους τους διοικητές των νοσοκομείων, στην πορεία της ανασυγκρότησης του δημόσιου Συστήματος Υγείας στη χώρα μας. Ευχαριστώ.

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

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Bουλευτές κ.κ.: Δημητριάδης Δημήτρης, Καΐσας Γιώργος, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μηταφίδης Τριαντάφυλλος, Παπαδόπουλος Σάκης, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Γιόγιακας Βασίλειος, Οικονόμου Βασίλειος, Σαχινίδης Ιωάννης και Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα.

Τέλος και περί ώρα 14.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ H ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**