**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, 29 Μαρτίου 2017, ημέρα Τετάρτη 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 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας και της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.

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

Επίσης, παρόντες στη συνεδρίαση ήταν ο Διοικητής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, κ. Νέστορας Αντωνίου, ο Διοικητής της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, κ. Τάκης Νικολόπουλος, η Διοικητής της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, κ. Ελένη Μαυρομμάτη, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

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

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Κατσαβριά Χρυσούλα, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κούζηλος Νικόλαος, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Συντυχάκης Μανώλης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Βαρδαλής Αθανάσιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Μαυρωτάς Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Καλημέρα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Καλωσορίζουμε στην Επιτροπή, τον Υπουργό Υγείας και τους καλεσμένους μας από την 5η, 6η και 7η Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας.

Είναι η τρίτη, κατά σειρά, συνεδρίαση που παρουσιάζονται τα πεπραγμένα των Υγειονομικών Περιφερειών. Σήμερα, φιλοξενούμε την 5η, 6η και 7η Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας και θα ολοκληρώσουμε με αυτόν τον τρόπο την εικόνα των προβλημάτων που είχαν και έχουν, αλλά θα ενημερωθούμε και για το πώς πορεύονται οι Υγειονομικές Περιφέρειες, όπου δίνεται η μάχη για τη βελτίωση του συστήματος υγείας.

Το λόγο έχει ο κ. Αντωνίου.

ΝΕΣΤΟΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ (Διοικητής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας): Καλημέρα σε όλους. Ελπίζω πως θα αναδείξουμε αυτό που πρέπει για τα δύο χρόνια της ανάπτυξης των Υγειονομικών Περιφερειών και ό,τι έχει σχέση με την πολιτική άποψη, αλλά και την άποψη της Κυβέρνησης.

Σε ό,τι αφορά στον πληθυσμό της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας αυτός αγγίζει το 1.300.000 κατοίκους. Οι δομές της, εκτός από την Κεντρική Υπηρεσία, είναι τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, οι Μονάδες Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Σε ό,τι αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό, η Υγειονομική Περιφέρεια μέχρι τώρα ήταν ένα είδος εφαλτηρίου, το οποίο χρησιμοποιούσαν οι εργαζόμενοι, προκειμένου να είναι κοντά στα σπίτια τους.

Σε αυτή την κατεύθυνση, καταλαβαίνετε ότι δεν έχουμε μία Υπηρεσία που να έχει οργανόγραμμα, αλλά μεταφερόμενες θέσεις από Νοσοκομεία ή από άλλες Μονάδες. Κατά κύριο λόγο, οι αποσπασμένοι υπάλληλοι αποτελούν το 50%, περίπου, των μονίμων υπαλλήλων. Αυτό είναι ένα ζήτημα που, ήδη, εξετάζεται και μέχρι τέλος του χρόνου θα υπάρξει οργανόγραμμα της Κεντρικής Υπηρεσίας.

Εδώ βλέπετε πώς διαμορφώθηκε ο Προϋπολογισμός της Κεντρικής Υπηρεσίας το 2016, ποιες ήταν οι αγορές της, τι επιχορηγήσεις πήραμε και, βέβαια, πως αυτές απορροφήθηκαν.

Στο σημείο αυτό να πω, ότι το ζήτημα της απορρόφησης που υπήρχε, δεν έχει να κάνει σε τίποτα με αυτό που ακολούθησε. Δηλαδή, στα μέσα του 2015 που αναλάβαμε εμείς, υπήρχε μία ανάληψη υποχρεώσεων που αφορούσε μόνο στην Κεντρική Υπηρεσία και τίποτα περισσότερο. Η μετάβαση που θα έπρεπε να έχει ξεκινήσει από το 2014, δυστυχώς, έγινε το 2015.

Έτσι, λοιπόν, εμείς έχουμε μία απορροφητικότητα πολλή χαμηλότερη απ’ αυτή που θα έπρεπε, με υποχρεώσεις που έχει αναλάβει η Υγειονομική Περιφέρεια, ακόμη και από το παλιό Ι.Κ.Α. με τιμολόγια από το 2011 και το 2012.

Επίσης, έχει μεγάλη σημασία, ότι το 2015 αλλά και για μεγάλο διάστημα του 2016, εμείς είχαμε κινηθεί, αφενός με επέκταση συμβάσεων, αφετέρου με προγράμματα, τα οποία ήταν προσαρμοσμένα το 2014 και το 2015 στα νοσοκομεία. Τα Προγράμματα Προμηθειών, δηλαδή, που αφορούσαν τα νοσοκομεία.

Από τον 10ο του 2016 έχουν ξεχωρίσει πια αυτά και έχουμε προγράμματα για την κεντρική υπηρεσία, τα Κέντρα Υγείας και το ΠΕΔΥ που έχουν να κάνουν μόνο με τους προϋπολογισμούς και τις εγκρίσεις προμηθειών από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) μόνο για τις υπηρεσίες που σας είπα. Εδώ είναι το καινούργιο τμήμα της κεντρικής υπηρεσίας το τεχνικό τμήμα που δυστυχώς μέχρι τώρα δεν υπήρχε ως τμήμα στην κεντρική υπηρεσία. Βλέπετε, λοιπόν, εδώ ότι η δουλειά της μέσα σε μία διαδικασία ανάληψης είναι αρκετά σημαντική εάν κρίνει κανείς ότι με τις απογραφές βρέθηκε ότι το 2010 ήταν εγκαταλελειμμένος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αλλά και οι ίδιες οι κτηριακές εγκαταστάσεις.

Για να σας βάλω σε αυτή την εικόνα θα σας πω το εξής. Ήδη, πέντε Κέντρα Υγείας ήταν σχεδόν σε κατάρρευση, άλλα με καθιζήσεις και άλλα με πτώσεις σκεπών. Εμείς, λοιπόν, κάνουμε αυτή τη δουλειά τώρα. Εδώ με έργα μέσω ΕΣΠΑ έχει ολοκληρωθεί με 1,5 εκατ. προϋπολογισμό το Κέντρο Υγείας Σκιάθου. Μένει δηλαδή μέσα στο 2017 να γίνει η παραλαβή. Ολοκληρώθηκαν έργα στη Σούρπη, στα Κανάλια, στη Ρεντίνα, στη Νίκαια της Λάρισας και υπάρχει η προμήθεια εξοπλισμού 4,5 εκατ. περίπου για όλες τις μονάδες πρωτοβάθμιας. Εδώ βλέπετε αυτά που υποβλήθηκαν προς έγκριση και έχουν σχέση με αυτό που προηγήθηκε, όπως σας είπα με τις καταρρεύσεις και τα υπόλοιπα αφορούν στο Σχηματάρι και στην Αταλάντη. Εδώ βλέπετε τα έργα που έχουν κατατεθεί στο ΕΣΠΑ το 2014, 2020 με τα υπόλοιπα των ποσών του ΕΣΠΑ για τα νοσοκομεία της Θεσσαλίας κυρίως. Ένας ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός που αγγίζει το σύνολο των αιτημάτων που αφορά 8,5 εκατ. περίπου. Εδώ είναι τα νοσοκομεία Θεσσαλίας και Στερεάς.

Τα λειτουργικά μεγέθη των νοσοκομείων τώρα. Βλέπετε λοιπόν ότι ενώ υπάρχει μία διαφοροποίηση του 2014 με το 2015, έρχεται το 2016 να σταθεροποιήσει το σύστημα. Να λειτουργήσει, λοιπόν, έτσι ώστε και να μην φύγει καμία δομή αλλά και παράλληλα να είναι ζωντανή και λειτουργική αλλά και παραγωγική. Εδώ φαίνεται στο διάγραμμα. Δείτε τώρα κάτι πολύ σπουδαίο. Το 2014 έχουμε 253 προσλήψεις. Αντίστοιχα, οι αποχωρήσεις είναι 403. Φαίνεται, όμως, ότι το 2015 και το 2016 μειώνεται ο αριθμός των αποχωρήσεων και αυτό γιατί ήδη, έχει σταθεροποιηθεί η αίσθηση των συναδέλφων και των υπαλλήλων γενικότερα ότι σταθεροποιήθηκε το Ασφαλιστικό Σύστημα. Το 2016 βλέπετε ότι έχουμε 400 προσλήψεις, ενώ αντίστοιχα οι αποχωρήσεις έχουν μία σταδιακή μείωση. Λειτουργικά μεγέθη των νοσοκομείων. Και εδώ φαίνεται ότι το σύστημα το 2016 αρχίζει να έχει τη δική του στροφή. Είναι μία περίοδος όπου τα νομοσχέδια και οι ρυθμίσεις που πέρασαν φέρνουν όλους τους ανασφάλιστους στα νοσοκομεία, αλλά και αλλάζει η διάθεση του κοινωνικού σώματος, έτσι ώστε η δημόσια περίθαλψη να είναι η πρώτη επιλογή.

Εδώ είναι το διάγραμμα που δείχνει αυτό ακριβώς που κουβεντιάζουμε. Αντίστοιχα, εργαστηριακές και βιοχημικές. Εδώ είναι τα οικονομικά μεγέθη των νοσοκομείων. Δείτε ότι ενώ έχουμε μία καθίζηση προϋπολογισμού το 2014 προς το 2015 ο προϋπολογισμός που εγκρίθηκε του 2015 ήταν αυτός που ψηφίστηκε ή που εγκρίθηκε το 2014. Φαίνεται, λοιπόν, ότι το 2016 εμείς έχουμε μια αύξηση του Προϋπολογισμού και η εκτέλεσή του στα οικονομικά του μεγέθη είναι στα 124.627 ευρώ. Επανέρχεται το σύστημα γρήγορα, όχι μόνο με τις χορηγίες που πήραμε, αλλά σταθεροποιεί και τα οικονομικά του μεγέθη σε απίστευτα επίπεδα. Εδώ παρά τις ρυθμίσεις που έγιναν, παρά την είσοδο των ανασφάλιστων στα νοσοκομεία, φαίνεται ότι τα νοσοκομεία μπορούν να καλύψουν και αυτές τις αυξημένες δαπάνες ένεκα των αυξημένων χορηγήσεων που πήραμε.

Εδώ φαίνεται και στο διάγραμμα το οικονομικό μέγεθος. Από τα Ασφαλιστικά Ταμεία βλέπετε ότι υπάρχει μια ενδιαφέρουσα αύξηση από το 2014 και το 2016, όπου οι απαιτήσεις αγγίζουν τα 154 εκατομμύρια, ενώ παράλληλα οι αντίστοιχες από τις χορηγήσεις το 2016 αγγίζει τα 88 περίπου εκατομμύρια. Τα βλέπετε στο διάγραμμα.

Αναλώσεις φαρμάκων τώρα στα νοσοκομεία. Το 2016 φαίνεται να έχει μια αυξημένη δαπάνη φαρμακευτική που αφορά τα πρωτότυπα. Αντίστοιχα έχουμε μια σταθεροποίηση ως προς τα γεννόσημα, ενώ του υψηλού κόστους αγγίζει πια τα 25 εκατομμύρια 751 χιλιάδες ευρώ. Συμβαίνει όμως. Θα μιλήσω πάλι για το 2016 και θα πω ότι εδώ έχουμε τις μεγάλες μεταβολές στο σύστημα μια εξυπηρέτηση που αφορά όλους τους ανασφάλιστους και βέβαια έτσι την επαναφορά των φαρμάκων υψηλού κόστους στα νοσοκομεία. Στην επόμενη διαφάνεια φαίνεται το διάγραμμα των αναλώσεων. Οι αναλώσεις που φαίνονται στους εσωτερικούς ασθενείς και τους ανασφάλιστους. Βλέπετε λοιπόν ότι οι εσωτερικοί ασθενείς προτιμώντας το δημόσιο πια και καθ’ ολοκληρίαν σε όλα τα επίπεδα είτε υψηλού κόστους είτε άλλες αναλώσεις το 2016 καταφέρνουν τα νοσοκομεία να εξυπηρετήσουν όλους αυτούς ανεβάζοντας ένα κόστος 42 εκατομμύρια 731 χιλιάδες ευρώ.

Στην επόμενη διαφάνεια έχουμε το ανθρώπινο δυναμικό στην 5η Υ.Π.Ε. που αφορούν 33 κέντρα υγείας, 321 περιφερειακά και 11 μονάδες υγείας. Η αύξηση του πληθυσμού των υπαλλήλων βλέπετε το 2013 έχουμε 41 άτομα και αφορά μόνο την κεντρική υπηρεσία. Το 2014 έχουμε 435, αγγίζουν λοιπόν το 2016 τα 1.525 άτομα, μετά τις απογραφές που κάναμε, έτσι ώστε να αποδεσμευτούν τα άτομα από τις πληρωμές τους και ότι υπήρχε επίσης, ως αποσπάσεις και ως μετατάξεις, ως μετακινήσεις για να επανέλθουν ως δυναμικό που αφορά όλες τις μονάδες της κεντρικής υπηρεσίας.

Σήμερα ο αριθμός των ανθρώπων που είναι σε ολόκληρη την υπηρεσία είναι 1950 άτομα περίπου. Σε αυτή τη διαφάνεια έχουμε μια παρουσίαση του Π.Ε.Δ.Υ. κατά περιφέρεια. Θα δείτε λοιπόν, ότι οι αριθμοί είναι ικανοποιητικοί. Ως προς τη Θεσσαλία, υπάρχουν όμως στη Στερεά Ελλάδα η Λαμία που επίσης βρίσκεται πάρα πολύ καλό το Π.Ε.Δ.Υ. δυστυχώς με δύο γιατρούς αντίστοιχα το Καρπενήσι με έναν. Πιστεύω ότι μέσα σε ένα καινούργιο σχεδιασμό σε μια πορεία λοιπόν που θα αφορά το 2017 θα εμπλουτιστεί σε διαφορετικές ειδικότητες και φαντάζομαι ότι θα αποτελέσουν σημεία αναφοράς σε ότι έχει σχέση με τα περιφερειακά και τα άλλα ιατρεία.

Στην επόμενη διαφάνεια βλέπετε το σύνολο των γιατρών που κατατέθηκαν αιτήσεις μεταφοράς για μετάταξη. Αυτό σημαίνει, πως όταν αυτά αναφέρονταν στον ΕΟΠΥΥ, είχαμε 325 γιατρούς. Στη συνέχεια, όταν έγιναν ΠΕΔΥ, είχαμε 116 γιατρούς, εκ των οποίων η αίτηση για μονιμοποίηση ήταν στους 107, δηλαδή αυτός ο αριθμός τους έγιναν ΕΣΥ, γιατροί του ΕΣΥ. Στην επόμενη διαφάνεια βλέπετε το στατιστικό διάγραμμα πίτας.

Στην παρακάτω διαφάνεια βλέπουμε την δύναμη του προσωπικού, που αφορά στις μονάδες υγείας, δηλαδή στα λεγόμενα ΠΕΔΥ. Βλέπετε το σύνολό τους, είναι 371 άτομα.

Στην επόμενη διαφάνεια βλέπουμε τα κέντρα υγείας. Η Θεσσαλία έχει 17 κέντρα υγείας. Το σύνολο του προσωπικού τους είναι 713 άτομα, ενώ ζητάμε πρός κάλυψη και έχουν γίνει αντίστοιχες προτάσεις σε διάφορες ειδικότητες, 75 άτομα.

Στην επόμενη διαφάνεια βλέπουμε την στερεά Ελλάδα. Η δύναμη του προσωπικού που υπάρχει στα 16 κέντρα υγείας είναι 527 άτομα, ενώ τα αιτήματά μας αφορούν 57 διαφορετικές ειδικότητες.Εδώ φαίνεται στο διάγραμμα η δύναμη του προσωπικού, όπως ακριβώς αναλύθηκε πριν.

Στην επόμενη διαφάνεια βλέπουμε την νοσηλευτική κίνηση των μονάδων υγείας. Φαίνεται ότι και εδώ, η στροφή που μας δείχνει το 2016, προς τη δημόσια περίθαλψη, αρχίζει πλέον να σταθεροποιείται και να έχουμε μια στροφή που να μας πιέζει για την λύση των αναγκών τους.

Στην επόμενη διαφάνεια βλέπουμε την νοσηλευτική κίνηση των κέντρων υγείας. Όπως βλέπετε στην κάθε περιοχή, είναι τα κέντρα υγείας που υπάρχουν. Έχουν στο σύνολό τους και εδώ μια σταθεροποίηση και επιστροφή προς την δημόσια περίθαλψη και πρόληψη, που αφορά 584.525 νοσοκόμους.

Ανάλογα συμβαίνει και στα κέντρα υγείας της στερεάς Ελλάδας, εδώ φαίνεται το διάγραμμα τους. Εδώ είναι το πιο σπουδαίο επίσης, επί ΙΚΑ, είναι το κέντρο της εξυπηρέτησης των πολιτών, το οποίο δέχτηκε τις καταγγελίες που βλέπετε, από τις οποίες αφορούν 11 για τις Υ.ΠΕ. και 26 για τα νοσοκομεία. Αναλόγως φαίνεται και στο διάγραμμα πώς είναι τα νοσοκομεία αλλά και το τι αφορούσε στο καθένα από αυτά. Έχουμε δηλαδή 19 συμπεριφορές του προσωπικού που αφορούσαν την υγεία, 2 συμπεριφορές για τη λειτουργία τους, 2 συμπεριφορές για την οργάνωση και οτιδήποτε άλλο μπορείτε να φανταστείτε ως προφορική καταγγελία ή άλλο.

Στην επόμενη διαφάνεια βλέπουμε την Υ.ΠΕ.. Σε ό,τι αφορά το προσωπικό είχαμε 9 καταγγελίες και είναι αυτές που είχαμε στο ΚΕΠ-ΙΚΑ. Φαίνεται ότι η ολοκλήρωσή τους αφορά μόνο τη μία, ενώ υπάρχουν σε εκκρεμότητα οι υπόλοιπες 10.

Στην επόμενη διαφάνεια φαίνεται η κεντρική υπηρεσία, καθώς και το τι ακριβώς κάναμε σε αυτή. Είπα προηγουμένως, ότι η μετάβαση, σε ό,τι αφορά την τριπλέτα που αφορά την ίδια την κεντρική υπηρεσία- και να θυμίσω πως λέγοντας τριπλέτα, εννοώ το εξής: ότι έπαψε πια η κεντρική υπηρεσία να έχει μόνο τον εποπτικό της ρόλο, είναι εποπτικός, παρεμβατικός και παροχής υπηρεσιών. Αυτή η τριπλέτα άρχισε να λειτουργεί από τα μέσα του ΄15, ενώ θα έπρεπε ήδη η μετάβαση να έχει ξεκινήσει από τον Μάιο του ΄14.

 Σκεφτείτε, λοιπόν, πως όταν αναλάβαμε, ήταν μια υπηρεσία, η οποία ήταν ηλίου φαεινότερο ότι της έλειπαν κομμάτια της. Δεν υπήρχε διαχείριση, δεν υπήρχε ταμείο, δεν υπήρχε λογιστήριο, έτσι όπως ακριβώς το εννοούμε, και ένα σωρό άλλα πράγματα. Δεν υπήρχαν απογραφές προσωπικού, δηλαδή δεν ήξερε το προσωπικό που απασχολούσε. Για να μην πω βεβαίως ότι έντεκα μήνες ήταν απλήρωτοι οι επικουρικοί γιατροί, οι εφημερίες, τα κέντρα υγείας. Για αυτή την κατάσταση, έγιναν προσπάθειες κατά την πρώτη της φάση να μπει σε λειτουργία, έτσι ώστε να δείξει τα πρώτα δείγματα γραφής, λειτουργίας και παραγωγικότητας. Ξεκινήσαμε, λοιπόν, με την πρώτη ιδέα, ότι έπρεπε να δώσουμε στους διευθυντές των κέντρων υγείας και των ΠΕΔΥ εκείνα τα εχέγγυα, ώστε στα μικροέξοδα τουλάχιστον, να μπορούν να λειτουργήσουν με την πιο άμεση και πιο λειτουργική σχέση με το περιβάλλοντος.

Εκδώσαμε τότε, λοιπόν, τα λεγόμενα ΧΕΠ και αποσυμφορήσαμε με τα μικρά, αλλά κατά πολλούς σημαντικά πράγματα, τις πρώτες λειτουργίες, ώστε τα πρώτα πράγματα έδωσαν τη δυνατότητα να έχουν την εμφάνισή τους, αλλά και τη λειτουργία τους, τα ΠΕΔΥ, αλλά και τα κέντρα υγείας.

Μετά την εμπειρία ότι είχαμε άγονους διαγωνισμούς, γιατί το εκτεταμένο δίκτυο, αλλά και η γεωγραφική κατανομή των κέντρων υγείας και των ΠΕΔΥ, μας δυσκόλευε να έχουμε γόνιμους διαγωνισμός, φτιάξαμε μια καινούργια υπηρεσία, η οποία αφορά στη δημιουργία κεντρικής αποθήκης. Σ' αυτή τη φάση, λοιπόν, η οργάνωσή της μάς έδωσε τη δυνατότητα της διανομής των υλικών. Έτσι, αυτή τη στιγμή εμείς κάνουμε διανομή υλικών στο δίκτυο των 34 κέντρων υγείας για των 11 μονάδων ΠΕΔΥ.

Επίσης, έπρεπε να βρούμε τι είναι εκείνο που μπορούσε να μεταστεγαστεί ή πώς θα μπορούσαμε να κάνουμε μια καινούργια διαπραγμάτευση με τα μισθώματα, αλλά παράλληλα να δούμε αν μπορούσε να επιτευχθεί ή να πάμε σε αντίστοιχα κληροδοτήματα και κτίρια του δημοσίου, ώστε να έχουμε ένα όφελος από μισθώματα. Φάνηκε, ότι οι 11 μονάδες, που μεταφέραμε σε κτίρια είτε κληροδοτήματα, είτε παλιά κτίρια του Ι.Κ.Α., είτε τις συγχωνεύσαμε στα κτίρια που είχαμε ως ΠΕΔΥ, μας έδωσαν ένα ετήσιο όφελος 450.000 ευρώ.

Αυτή τη στιγμή είμαστε σε μια διαδικασία διαπραγμάτευσης και με τα υπόλοιπα μισθώματα, που όλοι συμφωνούν, τουλάχιστον αυτοί που έχουμε μια επιτυχή διαπραγμάτευση, σε μια μείωση 20% των αντίστοιχων μισθωμάτων.

Για να δείτε το όφελος θα σας φέρω ένα παράδειγμα. Το ΠΕΔΥ Καρδίτσας πληρώνει 5.000 ευρώ το μήνα, ως μίσθωμα, το 20% μας δίνει ένα όφελος 12.000 ευρώ το χρόνο.

Δείτε, στα 351 περιφερειακά, όπως και στις υπόλοιπες μονάδες, ποιο θα είναι το όφελος μέσα σε μια διαδικασία καινούργιων συμβολαίων και διάθεσης να εξυπηρετήσουμε το σύστημα με μικρότερα κόστη.

Φάνηκε ότι με τον τρόπο που λειτουργούσαμε με τα ασθενοφόρα, που δεν υπήρχαν πια, είτε αυτά αφορούσαν τα νοσοκομεία, είτε τα κέντρα υγείας, δεν μπορούσε να εξυπηρετηθεί η κοινωνική ανάγκη, έτσι ώστε να έχουμε γρήγορη διακομιδή και παράλληλα μια γρήγορη εμφάνιση ασθενοφόρου στον τόπο του ατυχήματος.

Υπήρξαν δημοσιεύματα, τα οποία όντως μας έβγαζαν έξω από κάθε λογική. Δηλαδή, 45 χιλιόμετρα μακριά τα Φάρσαλα δεν είχαν ασθενοφόρο να κινηθούν, ατυχήματα που έγιναν 500 μέτρα από το κέντρο υγείας, έπρεπε το ΕΚΑΒ να εξυπηρετήσει την αντίστοιχη περίπτωση μετακινώντας ασθενοφόρο από τη Λάρισα προς τα Φάρσαλα. Σκεφτείτε, λοιπόν, 45 χιλιόμετρα και άλλα 45 χιλ. για την επιστροφή.

Σκεφτήκαμε, λοιπόν, ότι έπρεπε να κάνουμε κάτι άλλο με το ΕΚΑΒ και έτσι κάναμε - συγχωρήστε με, για τον πολιτικά βεβαρημένο όρο - ένα είδος μνημονίου συνεργασίας, το οποίο πέτυχε. Ξεκινήσαμε, λοιπόν, και σιγά σιγά φτιάχνουμε σταθμούς ΕΚΑΒ στα κέντρα υγείας. Αυτό, είχε ένα αμοιβαίο όφελος, που αφορούσε, όχι μόνο το ΕΚΑΒ, που είχε οικονομικό όφελος από τα μισθώματα, αλλά και μια γρήγορη εξυπηρέτηση, διακομιδή και γρήγορη εμφάνιση σ’ ένα ατύχημα από το σημείο αναφοράς, που ήταν το κέντρο υγείας.

Θα δείτε, λοιπόν, ότι δημιουργήθηκαν σταθμοί σε διάφορες περιοχές, Φάρσαλα, Τυρνάβο, Μουζάκι, Σοφάδες, Μακρακώμη, Ιστιαία και μένει ακόμα να δούμε την Αργαλαστή, Αλμυρό, Μαντούδι και Ψαχνά.

Μέσα σε όλα αυτά υπάρχουν και οι κινητές μονάδες. Όφελος; Ναι. Διότι, όντως, το δύσβατο των περιοχών που έχουμε την ευθύνη, ιδιαίτερα στην Στερεά Ελλάδα, ήταν ωφέλιμο, πήγαμε εμείς, εκεί και θα δείτε παρακάτω ότι το όφελος τουλάχιστον το 2016, έτσι όπως κινήθηκαν οι μονάδες, ήταν αυτό που βλέπετε. Μαστογραφίες 1477, μικροβιολογικές εξετάσεις 18787 και ένα σωρό άλλα πράγματα.

Σκοπός μας είναι λοιπόν να προχωρήσουμε και παρακεί. Αναπτύσσοντας λοιπόν τα λεγόμενα «TOMY» μας έδωσαν τη δυνατότητα και την ευκαιρία να δούμε και την αξιοποίηση των κινητών μονάδων εκεί που δεν θα μπορούν να υπάρχουν προσβάσεις σε χωριά που δεν έχουν εκκενωθεί ακόμα ή βάζοντας την πολιτική άποψη που λέει ότι πάμε εμείς, εκεί, για να κρατήσουμε και τους πληθυσμούς ζωντανούς, παραγωγικούς, αλλά στον τόπο τους.

Μας δυσκόλεψαν και άλλο εκείνες οι ημέρες του 2016 και αυτό έχει να κάνει με το προσφυγικό. Βλέπετε λοιπόν ότι στην 5η ΥΠΕ υπάρχουν αυτοί οι καταυλισμοί, που αφορούν το Κουτσόχερο, τον Βόλο, τα Τρίκαλα, Οινόη Βοιωτίας, Ριτσώνα, Θερμοπύλες. Η εξυπηρέτηση τους δεν ήταν στην κυριολεξία από το ΚΕΛΠΝΟ ή από τις ΜΚΟ. Στην ουσία, απορροφούσαμε κόσμο που είχε να κάνει από τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, έτσι ώστε να εξυπηρετηθούν με τις ειδικότητες που χρειάζονταν και προφανώς, αφορούσαν παιδιάτρους, γενικούς γιατρούς και παθολόγους.

Νομίζω πως τα καταφέραμε, παρά το γεγονός ότι αυτές οι δομές αυτή τη στιγμή, όχι μόνο αυξάνουν τον πληθυσμό τους, αλλά έχουν και μια πολύ καλή συνέργεια με τους γύρω πληθυσμούς, δηλαδή, με τα χωριά που γειτνιάζουν, έτσι ώστε, σιγά σιγά να αποφεύγουμε και αυτό που κουβεντιάζουμε και που όλοι φοβόμαστε, το ζήτημα του κοινωνικού αυτοματισμού.

Επίσης, βλέπετε πως κατανέμονται στους μήνες, σε ποια περιοχή και το σύνολό τους ήταν 59. Η θεματολογία αφορούσε έλλειψη προσωπικού, υγειονομικό, διοικητική κωλυσιεργία και τα υπόλοιπα. Οι 40 ήταν για τα νοσοκομεία και οι 19 από τα κέντρα υγείας και μονάδες υγείας.

Εδώ τώρα βλέπουμε τον σχεδιασμό του 2017 προς το 2018. Προφανώς, πρέπει να οργανωθεί καλύτερα η κεντρική υπηρεσία και ανέφερα ότι έχει πολύ μεγάλη σημασία το καινούργιο οργανόγραμμα, που πιστεύω ότι γρήγορα θα το κουβεντιάσουμε και βέβαια, θα πρέπει να αφορά τα τρία διαφορετικά στρώματα. Την κεντρική υπηρεσία, το ΠΕΔΥ και τα κέντρα υγείας.

Αναπτύσσονται τα «TOMY». Βλέπετε ότι στη Θεσσαλία οι μονάδες «TOMY» θα είναι 12 και 156 το σύνολο του προσωπικού. Στερεά Ελλάδα 11 και 119, αντίστοιχα. Το σύνολο τους λοιπόν θα είναι 23 «TOMY». Στους σχεδιασμούς εντάσσεται και η διασύνδεση των δομών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας. Η άποψή μας είναι να υπάρξει ένα κεντρικό πληροφοριακό σύστημα, έτσι που να συνδέει την κεντρική υπηρεσία και με τις ώρες λειτουργίας των κέντρων υγείας και ΠΕΔΥ, ενώ παράλληλα να υπάρχει κεντρική σύνδεση και με τα νοσοκομεία. Εδώ προσπαθώντας να κάνουμε προτάσεις σε ό,τι αφορά τον τρόπο που κινούνται οι άνθρωποι και για να εκπληρώνουν τις ανάγκες τους. Βλέπετε ότι είναι μια πρόταση που φτιάχνει σημεία αναφοράς, που έχουν σχέση με τα Κέντρα Υγείας, τον τρόπο που θα εξυπηρετούνται και πως θα διαρθρώνεται η όλη λειτουργία μέσα από ένα κεντρικό ηλεκτρονικό σύστημα.

Εδώ έχουμε ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Εδώ προσπαθούμε και ήδη έχουμε στα σκαριά επιτροπές, οι οποίες θα ασχοληθούν με τον έλεγχο, αλλά και με την ποιότητα, το λεγόμενο ISO και θα αφορούν όλες τις μονάδες, που είναι στην ευθύνη της Κεντρικής Υπηρεσίας.

Αυτές είναι οι επιτροπές, λοιπόν, που θα ενεργοποιηθούν αυτό τον καιρό και ήδη έχουν συσταθεί κάποιες, που αφορά το φάρμακο, την παρακολούθηση καταναλώσεως ενεργειακών πόρων κ.λπ..

Επίσης, σας καλούμε στον Βόλο, όσοι είσαστε από κει, σε αυτή την εκδήλωση που κάνουμε, μια και ξεκινάμε, λοιπόν, τις ενημερώσεις και μία εξωστρεφή δραστηριότητα της 5ης Υ.ΠΕ., που αφορά τη διαχείριση επικίνδυνων αποβλήτων υγειονομικών μονάδων.

Σας ευχαριστώ.

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

ΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ (Διοικητής 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι βουλευτές, πριν ξεκινήσω, θα ήθελα να σας ζητήσω να είσαστε λίγο επιεικείς στην παρουσίαση μου, γιατί είναι κάποια πράγματα, τα οποία δεν έχω καταφέρει να περιλάβω στην παρουσίαση και θα σας τα πω στη συζήτησή που θα έχουμε. Το λέω αυτοκριτικά όσον αφορά την παρουσίαση αυτή.

Ουσιαστικά, τα πεπραγμένα αφορούν την 6η ΥΠΕ και τα οποία, αν θέλετε, είχαν σαν κύριο στόχο τη σταθεροποίηση του υγειονομικού συστήματος, πριν προχωρήσουμε και σε θέματα ανάπτυξης, ώστε να γίνει πιο αποδοτικό και πιο φιλικό προς τον πληθυσμό της περιοχής.

Ουσιαστικά, η προηγούμενη Διοίκηση της 6ης ΥΠΕ από τον κ. Γιαννόπουλο, νυν Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και τους δύο Υποδιοικητές, τον κ. Κωστακιώτη και τον κ. Ζαμπάρα, νομίζω ότι ήταν εξαιρετικά ωφέλιμη για το πως αναπτύχθηκε η κατάσταση στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια.

Η 6ης Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, όπως γνωρίζετε, είναι τεράστια σε έκταση, καλύπτει ένα πληθυσμό αναφοράς, 1.800.000 κατοίκους, 16 νόμους και μια έκταση 38.000 τ.χμ.. Επίσης, περιλαμβάνει 29 νοσοκομειακές μονάδες, 68 Κέντρα Υγείας, 23 μονάδες ΠΕΔΥ, 11 Κέντρα Ψυχικής Υγείας και 10 δομές ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. Κοντά σε αυτά, θα πρέπει να βάλουμε εκατοντάδες περιφερειακά ιατρεία και πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία.

Είναι μία ΥΠΕ πολύ δύσκολη στη διαχείρισή της, αλλά και στην άμεση επαφή που πρέπει να έχει η Διοίκηση με τις δομές της και θεωρούμε ότι η αναδιάταξη των Υγειονομικών Περιφερειών, όπως σχεδιάζεται από το Υπουργείο, η γεωγραφική, αλλά και η ανάπτυξη των οργανογραμμάτων τους, θα μπορέσει να κάνει πιο ουσιαστική τη λειτουργία των Υγειονομικών Περιφερειών και την υλοποίηση των στόχων που βάζουμε.

 Το σημαντικότερο θέμα που είχε να αντιμετωπίσει το σύστημα τα δύο προηγούμενα χρόνια και συνεχίζει ακόμη σε μεγάλο βαθμό να το έχει, είναι το θέμα της στελέχωσης με ανθρώπινο δυναμικό στις μονάδες υγείας. Δε θέλω να επαναλάβω ότι οι Υγειονομικές Περιφέρειες το 2015 ξεκίνησαν μ’ ένα τεράστιο βάρος - ευτυχώς ανταποκρίθηκαν έστω και με πολλές θυσίες – το οποίο είναι ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πέρασε απευθείας στη διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών.

Είχαμε, λοιπόν, τα προβλήματα στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και στις νοσοκομειακές μονάδες και σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ουσιαστικά, εδώ βλέπετε την κατάσταση της ενίσχυσης των νοσοκομειακών μονάδων με επικουρικούς γιατρούς, όπου η μεγαλύτερη εισροή ανθρώπινου δυναμικού έγινε το 2016, έτσι ώστε σήμερα το σύνολο των υπηρετούντων μαζί με αυτούς που είναι σε παράταση από τα προηγούμενα χρόνια να είναι 307 και είναι μία σημαδιακή χρονιά γιατί κατάφερε να εξισορροπήσει τις αποχωρήσεις του συστήματος και να δώσει και μια μικρή αύξηση στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, ώστε να υπάρχει μια νέα δυναμική στη λειτουργία τους.

Αντίστοιχη ήταν και η κατάσταση στο ιατρικό προσωπικό στα κέντρα υγείας και τις μονάδες υγείας ΠΕΔΥ, όσον αφορά επίσης στους επικουρικούς γιατρούς. Εδώ, όντως κάποια ουσιαστική αύξηση που υπήρχε στο ιατρικό δυναμικό ήταν το 2016, με τους 87 νέους επικουρικούς γιατρούς, οι οποίοι διορίστηκαν στις μονάδες αυτές.

Όσον αφορά στο μόνιμο ιατρικό προσωπικό, το οποίο προστέθηκε στο δυναμικό των νοσοκομείων, είχαμε 177 θέσεις από τις προκηρύξεις του 2011 και 152 θέσεις από τις προκηρύξεις που έγιναν το 2016, από τις οποίες άλλες έχουν τοποθετηθεί ήδη στα νοσοκομεία και άλλες είναι σε διαδικασία απορρόφησης. Συνολικά, λοιπόν, απ’ αυτές τις δύο πηγές μόνιμου ιατρικού προσωπικού έχουμε στη διετία, σε διαδικασία απορρόφησης ή διορισμού, 329 νέους συναδέλφους.

Εκτός από το ιατρικό προσωπικό, στο λοιπό προσωπικό - επιστημονικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό κ.λπ. - από τις 2 προκηρύξεις 4Κ και 5Κ του ΑΣΕΠ που έγιναν το 2016, έχουμε 115 νέους εργαζόμενους κι εδώ βλέπεται και την κατανομή τους σε επιστημονικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό, ενώ από την προκήρυξη 7Κ του ΑΣΕΠ, η οποία είναι σε εξέλιξη, έχουν προκηρυχθεί για την ΥΠΕ 133 θέσεις, με αυτή την κατανομή, επίσης, που βλέπετε, όπου κυρίως η προτεραιότητα δίνεται σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Το επικουρικό λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων ανέρχεται στις 31/12/2016 σε 209 εργαζόμενους, που αφορούν σε κάποιους οι οποίοι είναι με παράταση από προσλήψεις προηγούμενων ετών και 79 προσλήψεις το 2016.

Από τα κοινωφελή προγράμματα του ΟΑΕΔ το 2015 που είχαν χρονική διάρκεια 5 μήνες είχαν τοποθετηθεί στα νοσοκομεία 351 εργαζόμενοι των οποίων η θητεία έληξε, ενώ από το τελευταίο πρόγραμμα του ΟΑΕΔ διάρκειας 12 μηνών, έχουν τοποθετηθεί 366 εργαζόμενοι σε διάφορες ειδικότητες.

Επιπλέον, τόσο τα νοσοκομεία, όσο και το ΠΕΔΥ ενισχύθηκαν με 94 διοικητικούς υπαλλήλους από την προκήρυξη του ’98 του ΑΣΕΠ. Εάν δούμε στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πως είναι η κατανομή, κυρίως στις Μονάδες του ΠΕΔΥ, είχαν μια ιδιαίτερη σημασία γιατί το 2014 ουσιαστικά αποδεκατίστηκαν από προσωπικό. Οι Μονάδες του ΠΕΔΥ λοιπόν, μεταξύ 15-16 διατηρούν ένα σταθερό προσωπικό όσον αφορά το νοσηλευτικό και το παραϊατρικό είτε μόνιμο είτε με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ενώ έχουμε μια αύξηση το 2016 κυρίως σε επικουρικό ιατρικό προσωπικό το οποίο έχει τοποθετηθεί στις μονάδες, και εκεί από 278 γιατρούς που υπηρετούσαν το 2014 από 31/12/2015 έχουν φτάσει τους 361 στις 31/12/2016. Αυτό το αναφέρω γιατί έγινε δυνατό στο διάστημα αυτό να ανοίξουν 58 νέα ιατρεία στις Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ μεταξύ τέλους του 2014 και του 2016. Είχαμε δηλαδή, μια αύξηση στα ιατρεία που λειτουργούσαν στην Πρωτοβάθμια στα ΠΕΔΥ κατά 40%.

Αυτό έφερε περισσότερα προβλήματα, σε συνδυασμό με το ότι φορτώθηκαν οι Υγειονομικές Περιφέρειες τον όγκο της δουλειάς της 1ης Φροντίδας Υγείας, περισσότερα προβλήματα στη στήριξη των δομών της 1ης Φροντίδας. Δύο είναι τα μέτρα που προσανατολίστηκε και πήρε η Υγειονομική Περιφέρεια. Το ένα είναι ότι δημιούργησε γραφεία διοικητικής υποστήριξης των Μονάδων της Πρωτοβάθμιας ανά νομό, με 4 διοικητικούς υπαλλήλους και νοσηλευτές τα οποία είναι στο ξεκίνημά τους αλλά ελπίζουμε ότι θα μπορέσουν στην πορεία να στηρίξουν και τις διοικητικές υπηρεσίες των Κέντρων Υγείας, που πολλές φορές στερούνται διοικητικών υπαλλήλων και έχουμε το γιατρό να βγάζει και την διοικητική δουλειά, αλλά και να διευκολύνουν την επικοινωνία και διαχείριση των οικονομικών και των λοιπών θεμάτων των διοικητικών μεταξύ των Κέντρων Υγείας και της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Δεύτερον, είναι αυτό που ανέφερε και ο Διοικητής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας, το να διατίθεται ένα κονδύλι μικρό από άμεση διαχείριση από τον επιστημονικό διευθυντή των Κέντρων Υγείας ή των Μονάδων Υγείας που είναι περίπου 4.000 κατά έτος, για την αντιμετώπιση μικρών εξόδων καθημερινής λειτουργίας ή εκτάκτων αναγκών. Εδώ πρέπει να κάνουμε και μια αναφορά στο ότι είχαμε αρκετά παραδείγματα ειδικά το χειμώνα από απομακρυσμένα Κέντρα Υγείας, μια και η περιοχή έχει μεγάλο ορεινό όγκο. Στα οποία δεν γινόταν δυνατή η προμήθεια ακόμα και πετρελαίου το χειμώνα, λόγω του ότι δεν βρισκόταν προμηθευτής ο οποίος θα συμμετείχε σε ένα διαγωνισμό για να προμηθεύσει μικρές ποσότητες πετρελαίου.

Οι χρονοβόρες διαδικασίες και στο να βρούμε ακόμη και το τοπικό πρατήριο που θα δεχόταν να προμηθεύσει, ήταν πολλές φορές άκαρπες, δεδομένου ότι οι δυσκίνητοι οικονομικοί οργανισμοί της Κοινωνικής Περιφέρειας δεν ήταν πάντα σε θέση να αποπληρώσουν έγκαιρα τέτοιες δαπάνες. Πιστεύομε ότι ειδικά το μέτρο αυτό θα βοηθήσει ιδιαίτερα τέτοια απομακρυσμένα Κέντρα Υγείας και απομακρυσμένες Μονάδες Υγείας. Όσον αφορά τον προϋπολογισμό. Ουσιαστικά είχαμε όλο το προηγούμενο διάστημα, μια πτώση των διατιθέμενων κονδυλίων και στα Νοσοκομεία και στην Πρωτοβάθμια ειδικά την περίοδο μετά το 2010. Το 2015 και 2016 είχαμε μια μικρή αύξηση του προϋπολογισμού, που είχε η ΥΠΕ και τα νοσοκομεία.

Θα σας αναφέρω ενδεικτικά κάποιους προϋπολογισμούς από μεγάλα νοσοκομεία και ιδιαίτερα νοσοκομεία της περιφέρειας, τα οποία απορροφούν το μεγαλύτερο όγκο της αύξησης που έχει γίνει στο διάστημα αυτό. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών από το 2015 έχουμε μια ικανή αύξηση της χρηματοδότησής του. Μικρότερη αύξηση υπάρχει στο Νοσοκομείο του Αγίου Ανδρέα στην Πάτρα. Υπάρχει επίσης αύξηση του προϋπολογισμού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Ουσιαστικά, είναι αυτά τα δύο νοσοκομεία τα οποία κατά το μεγαλύτερο μέρος καρπώθηκαν την αύξηση που έγινε στα κονδύλια του προϋπολογισμού το 2015 και το 2016.

Κοντά σε αυτά είναι και το Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου – μιλάμε όχι τόσο σε απόλυτες τιμές όσο σε αύξηση – το οποίο έχει μια ιδιαιτερότητα. Είναι το νεότερο νοσοκομείο της Περιφέρειας. Το 2012 ξεκίνησε να λειτουργεί το νέο νοσοκομείο, το 2014 έγινε η οριστική παραλαβή του και, παρόλο ότι μεταφέρθηκε σε χώρους οι οποίοι είναι κατά πολύ μεγαλύτεροι του παλιού, αλλά και οι κλίνες του και τα τμήματα του είναι περισσότερα από το παλιό νοσοκομείο, βλέπουμε ότι μέχρι το 2014 είχε μια συνεχή πτώση στη χρηματοδότησή του, με αποτέλεσμα ακόμη και αυτή η αύξηση που έχει γίνει τα δύο αυτά χρόνια, το 2015 και το 2016, να μην επαρκεί για να καλύψει ακόμη βασικές ανάγκες του νοσοκομείου.

Όσον αφορά τις δαπάνες που έγιναν στο διάστημα αυτό για το υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό, στη διαφάνεια βλέπουμε τη διακύμανση των δαπανών από το 2014, το 2015 και το 2016 και κυρίως αυτό αφορά τα νοσοκομεία. Έχουμε μια μείωση του κονδυλίου από το 2014. Το 2015 και το 2016 θεωρώ ότι είναι περίπου στα ίδια επίπεδα. Είχε μια μικρή αύξηση το Δεκέμβριο του 2016, γιατί είχαμε και την είσοδο των ανασφάλιστων στο δημόσιο σύστημα υγείας. Έχουμε, όμως, μια μείωση γύρω στο 12% από το 2014 στις δαπάνες αυτές. Εν τούτοις, θα ήθελα να επισημάνω ότι και τις δύο χρονιές δεν διαπιστώθηκε από τις νοσοκομειακές μονάδες και τις μονάδες υγείας της Περιφέρειας έλλειψη υλικών. Η εκτίμησή μας είναι ότι αυτό έγινε κατορθωτό χάρη στην αποδοτικότερη και πιο ορθολογική χρήση των κονδυλίων που διατέθηκαν για την προμήθεια των υλικών στα νοσοκομεία.

Βέβαια, είναι σαφές ότι η αύξηση του προσωπικού κυρίως το 2016, έστω και με τη μικρή άνοδο που είχαμε στις τοποθετήσεις στα νοσοκομεία σε σχέση με τους αποχωρήσαντες, έχει αναπτύξει και τομείς και δραστηριότητες στα νοσοκομεία που μέχρι πριν ήταν σε αναστολή ή σε υπολειτουργία. Αναφέρω χαρακτηριστικά τα νοσοκομεία της Πρέβεζας και της Λευκάδας, στα οποία το 2017, με αυτήν τη μικρή ενίσχυση στο προσωπικό που είχαν οι ορθοπεδικές κλινικές, ξεκίνησαν να δουλεύουν οι ορθοπεδικές τους κλινικές μετά από πολλά χρόνια και ήδη φαίνεται ότι τα προϋπολογισθέντα κονδύλια για αναλώσιμα και ορθοπεδικά υλικά στις κλινικές αυτές δεν επαρκούν και θα πρέπει να δούμε στην πορεία την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων, καταρχήν, με τροποποιήσεις και αναπροσαρμογές των προϋπολογισμών.

Συνολικά, λοιπόν, όσο ενισχύεται το προσωπικό στα νοσοκομεία, άλλο τόσο πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι θα πρέπει να έχουμε και μια αύξηση της χρηματοδότησής τους όσο αφορά τα υγειονομικά υλικά τα οποία προμηθεύονται. Όσον αφορά το υγειονομικό υλικό, κάτι που θα δούμε και στα φάρμακα, έχουμε μια εικόνα, η οποία περιλαμβάνεται στην έκθεση πεπραγμένων, ότι το κονδύλιο των αγορών υγειονομικού υλικού κατά 50% αφορά τα δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Περιφέρειας.

Ίσως εδώ θέλει μία περισσότερη μελέτη, γιατί ενδεχόμενα να υπάρχει και μια στρέβλωση για το πώς λειτουργεί το σύστημα γενικότερα, για το πως λειτουργούσε το σύστημα γενικότερα το νοσοκομειακό, δηλαδή, ότι δύο νοσοκομεία στην Περιφέρεια συγκεντρώνουν το μεγάλο όγκο των ασθενών για βασικά θέματα, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα 37 νοσοκομεία τα οποία είναι είτε στις ίδιες πόλεις είτε σε άλλες πρωτεύουσες των νομών. Ενώ φαίνεται ότι αρχίζουν να λειτουργούν τα νοσοκομεία στις πρωτεύουσες των νομών, η κατανομή αυτή των κονδυλίων, αλλά και η ροή των ασθενών προς στα μεγάλα μέχρι τώρα νοσοκομεία, τα δύο Πανεπιστημιακά, δημιουργεί προβλήματα και στη διαχείριση των ασθενών, αλλά φαίνεται και στην οικονομική διαχείριση των αναλωσίμων και στη συνέχεια, όπως θα δούμε και των κονδυλίων των φαρμάκων.

Στα φάρμακα όπως ήταν και το γενικό φαινόμενο από ότι παρακολούθησα και στις υπόλοιπες Υγειονομικές Περιφέρειες, έχουμε μια αύξηση της δαπάνης το 2016, μετά την ένταξη των φαρμάκων που δινόντουσαν από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, στα νοσοκομεία. Εδώ όμως έχει σημασία να δούμε όχι τόσο το ύψος άμεσα, όσο την κατανομή, κατά τη γνώμη μου, της αγοράς των φαρμάκων. Και εδώ τα δυο νοσοκομεία τα Πανεπιστημιακά στην Περιφέρεια έχουν το 50% της δαπάνης των φαρμάκων συνολικά από την Περιφέρεια. Εδώ δικαιολογείται βέβαια, γιατί είναι τα νοσοκομεία τα οποία έχουν και τα πλέον ανεπτυγμένα ογκολογικά τμήματα και είναι και τα νοσοκομεία που κατά κύριο λόγο χρησιμοποιούν και τα ΦΥΚ.

Παρόλα αυτά υπάρχει περιθώριο ειδικά σε αυτά τα δύο νοσοκομεία, κατά την εκτίμησή μου, να περιοριστεί η δαπάνη κυρίως με την αύξηση του ποσοστού των γενοσήμων σε κάποιες επιλεγμένες κλινικές. Να πω ότι σε αντίθεση με την εικόνα αυτών των δύο νοσοκομείων, τα υπόλοιπα νοσοκομεία στη συντριπτική τους πλειοψηφία και ιδιαίτερα τα μικρότερα νοσοκομεία της Περιφέρειας, έχουν φθάσει σε ικανοποιητικά επίπεδα χρήσης γενοσήμων, πολλά έχουν φθάσει και στο 62% με 65% και τα περισσότερα είχαν επάρκεια και ένα μικρό, εάν θέλετε, μέρος του κονδυλίου της φαρμακευτικής δαπάνης, το οποίο δεν χρειάστηκε να το καταναλώσουν, αντίθετα με τα δύο μεγάλα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία.

Η εικόνα στα χημικά αντιδραστήρια μεταξύ του 2014 και 2016, επίσης δείχνει μια μικρή πτώση της νοσοκομειακής δαπάνης, κυρίως λόγω της καλύτερης χρήσης και της καλύτερης διαπραγμάτευσης με τις εταιρείες όσον αφορά την αγορά τους, δεν έχουμε ουσιαστικές μεγάλες διαφορές, όπως δεν έχουμε επίσης και διάφορες και στην χρήση των εργαστηριακών εξετάσεων και στον όγκο τους, στα νοσοκομεία. Αυτό που έχει ίσως σημασία να πούμε είναι ότι με βάση αυτές τις συμβάσεις που πετύχαμε στα νοσοκομεία, έγινε επέκταση των συμβάσεων σε μονάδες υγείας του ΠΕΔΥ και ξεκίνησαν τη λειτουργία τους τα εργαστήρια στη μονάδα υγείας του ΠΕΔΥ της Πάτρας και στη μονάδα υγείας του ΠΕΔΥ Ιωαννίνων, με καλά αποτελέσματα όσον αφορά την κίνηση τους και κυρίως με τις τιμές που πετύχαμε με τη διαπραγμάτευση από τα νοσοκομεία, χωρίς να μπούμε σε νέους διαγωνισμούς για μικρότερες τέτοιες μονάδες, όπως ήταν αυτές οι δύο που ανέφερα πριν.

Επίσης, τα νοσοκομεία ουσιαστικά με το σύστημα e-ΔΑΠΥ έχουν μια σχεδόν πλήρη υποβολή των νοσηλίων, όσον αφορά στον ΕΟΠΥΥ και στην ένταξη των εσόδων αυτών, στον προϋπολογισμό τους. Αντίθετα το πρόβλημα το οποίο υπάρχει σε πολλές μονάδες υγείας για το θέμα αυτό, το βλέπουμε εδώ στο διάγραμμα, είναι κάποιες μονάδες υγείας στις οποίες έχουν μια καλή ανταπόκριση στην αποστολή των νοσηλίων και των παραπεμπτικών στον ΕΟΠΥΥ, σε αντίθεση με άλλες, οι οποίες βρίσκονται πολύ χαμηλά έως και με μηδενικά αποτελέσματα.

Επειδή, ακριβώς όπως έχω στείλει σε πολλές μονάδες υγείας και κέντρα υγείας, το διοικητικό προσωπικό λείπει. Πιστεύουμε, ότι είναι και ένας ακόμη τομέας που τα γραφεία διοικητικής υποστήριξης που στήσαμε, και που συστήσαμε θα μπορέσουν να βοηθήσουν και στο κομμάτι αυτό.

 Όσον αφορά στις ληξιπρόθεσμες οφειλές των νοσοκομείων, η πρώτη και η δεύτερη δόση 74 εκατομμύρια που δόθηκαν στα νοσοκομεία απορροφήθηκαν κατά 100%. Η τρίτη δόση από 63 εκατομμύρια που ήταν περίπου, μέχρι το τέλος Ιανουαρίου είχε απορροφηθεί σχεδόν κατά 79%, δηλαδή τα 49.800.000. Πιστεύω ότι είναι τα τελευταία στοιχεία τα οποία έχουμε διαθέσει. Στα νοσοκομεία πιστεύω ότι μέχρι σήμερα έχει αυξηθεί κατά το κόστος, αλλά σαφώς παραμένει ένα πρόβλημα, που να υπάρχει έγκαιρα η απορρόφηση η εξόφληση των οφειλών των νοσοκομείων, δεδομένου ότι αυτό έχει άμεσο αντίκτυπο θετικό αντίκτυπο στην τοπική οικονομία κυρίως.

 Αντίστοιχα, για να πω και για το ένα παρόμοιο πρόβλημα το οποίο, αντιμετωπίζουμε σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας, είναι ότι, ενώ η υγειονομική περιφέρεια στο σύνολό της έχει ένα ικανό ταμειακό υπόλοιπο, εντούτοις έχει ένα μεγάλο ποσοστό ανεξόφλητων τιμολογίων προς τους προμηθευτές ήδη από το 2015. Ορισμένα τιμολόγια είναι και από το 2014. Σαφώς αυτό είναι ένα πρόβλημα, το οποίο έχει ένα αντίκτυπο και στη γενικότερη οικονομία της χώρας. Η προσπάθειά μας, είναι επειδή δεν επαρκούν οι οικονομικές υπηρεσίες, τόσο αριθμητικά με τη διάρθρωσή τους, δεν επαρκούν ούτε ακόμα και κάποιες συμβάσεις που έχουμε κάνει με ιδιωτικά συνεργεία, να μπορέσουν να προχωρήσουν γρηγορότερα την εκκαθάριση των τιμολογίων. Ορισμένα μέτρα που πήραμε ήταν να ενισχύσουμε για κάποιο χρονικό διάστημα τριμήνου τις υπηρεσίες αυτές, με αποσπάσεις από υπηρεσίες νοσοκομειακές κυρίως στελεχών του οικονομικού τμήματος, για να μπορέσουμε γρήγορα να μηδενίσουμε αν θέλετε αυτές τις οφειλές τις προηγούμενες που έχει η υγειονομική περιφέρεια και οι οποίες αποτελούν κυριολεκτικά, ένα αγκάθι στην οικονομική της λειτουργία με προβλήματα και προς τους προμηθευτές ειδικά μικρούς προμηθευτές της περιφέρειας, τα οποία πολλαπλασιάζονται στην καθημερινότητα.

 Αυτό το οποίο έχουμε ως παραλαβή νέων έργων, μέχρι τώρα, είναι ότι ολοκληρώνεται εντός των ημερών η παραλαβή, η μεταφορά του Αγ. Ανδρέα από τα παλαιότερα κτίρια στο νέο αναβαθμισμένο νέο κτίριο της Πάτρας. Επίσης, ολοκληρώνεται εντός των ημερών και η παραλαβή, προς χρήση του νέου ΤΕΠ των Φιλιατρών στην Ηγουμενίτσα, ήδη υπάρχει έγκριση από παράδοση από την περιφέρεια, και επίκειται η παραλαβή από τη διοίκηση του νοσοκομείου των Φιλιατρών.

 Ολοκληρώθηκε το έργο της κατασκευής νοσηλευτικής μονάδας στο Γενικό νοσοκομείο Λακωνίας, στη νοσοκομειακή μονάδα της Σπάρτης και συνδέεται με το κτίριο, είναι στη φάση της σύνδεσής του με το κεντρικό κτίριο, όπως και η παραλαβή μιας σειράς περιφερειακών ιατρείων στα Λεχαινά, στο Πεταλίδι, στο Βλαχόπουλο και στη Μεθώνη.

 Νομίζω, ότι για να τελειώσει ο προγραμματισμός που έχουμε μπροστά μας πέρα από το θέμα της διαχείρισης, και κυρίως του κλεισίματος των κενών που έχουμε στο οικονομικό κομμάτι της ΥΠΕ με τις εκκρεμότητες προμήθειες, ουσιαστικά στρέφεται στο θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Να πω εν συντομία ότι τα ΤΟΜΥ τα οποία, σχεδιάζονται να λειτουργήσουν ή προγραμματίζουν να λειτουργήσουν το 2017 είναι περίπου 45 σε όλη την περιφέρεια. Τα μισά περίπου είναι έτοιμα για άμεση λειτουργία, τα υπόλοιπα θέλουν ακόμη και κτιριακές παρεμβάσεις για να μπορέσουν να προχωρήσουν.

Στο θέμα των Οργανισμών, επειδή κάποια νοσοκομεία είναι διασυνδεδεμένα, έχει γίνει μία ιδιαίτερη δουλειά από τον προηγούμενο Διοικητή, τον κ. Γιαννόπουλο με τους Υποδιοικητές, σε ό,τι αφορά την αντίληψη των Οργανισμών των νοσοκομείων, ώστε να συνδυαστεί η κατάρτιση των Οργανισμών γειτονικών νοσοκομείων -και δεν αναφέρομαι στα μεγάλα νοσοκομεία, αλλά στα μικρά και της μεσαίας δυναμικότητας νοσοκομεία-, και να περάσουμε από το στάδιο που υπάρχουν μόνο ειδικότητες που, ουσιαστικά, λειτουργούν ως εξωτερικά ιατρεία, στη δημιουργία ολοκληρωμένων κλινικών, κατανεμημένων μεταξύ των νοσοκομείων, τα οποία θα μπορούν να καλύπτουν τις ανάγκες νοσηλείας και χειρουργείων του πληθυσμού, χωρίς να χρειάζεται να απευθύνονται στα μεγάλα νοσοκομεία της Περιφέρειας. Ευχαριστώ πολύ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κ. Μαυρομμάτη.

ΕΛΕΝΗ ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ (Διοικητής της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης): Ευχαριστώ πολύ. Αξιότιμο Προεδρείο, αξιότιμε κ. Υπουργέ και Αναπληρωτή Υπουργέ, αξιότιμοι κύριοι Βουλευτές, ευχαριστούμε πολύ, που μας δίνετε τη δυνατότητα να μας ακούσετε πρώτη φορά και να γίνει πρώτη φορά αυτή η διαδικασία στη Βουλή των Ελλήνων.

Υποχρέωση και χρέος δικό μας και δικό σας είναι να ενημερώνεστε απευθείας, για το τι γίνεται. Είναι, όμως και μία ευκαιρία πρόκλησης για να δούμε και να ανατρέξουμε σε τι στόχους βάλαμε ένα χρόνο πριν, τι καταφέραμε, ποια ήταν τα «αδύνατα» σημεία μας και που θα πρέπει να προσπαθήσουμε περισσότερο την επόμενη φορά.

Αναλαμβάνοντας την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης ένα χρόνο πριν, είχα πλήρη συναίσθηση του δημοσιονομικού περιβάλλοντος και της κοινωνικοοικονομικής κρίσης που ήταν σε εξέλιξη στη χώρα μας, το πόσο βαλλόμενο και αποδεκατισμένο από στελεχιακό δυναμικό ήταν το δημόσιο σύστημα υγείας. Ήταν κάτι που με ενοχλούσε, γιατί αυτό το σύστημα το υπηρέτησα 37 χρόνια.

Ήταν ένα στοίχημα που το μοιράστηκα μαζί με τους Υπουργούς και τους συνεργάτες μου, ότι αυτό το σύστημα θα έπρεπε να στηθεί στα «πόδια» του και να αποκτήσει ξανά την εμπιστοσύνη και από τους εργαζόμενους του και από τους πολίτες.

Ήταν ένας στόχος μας μέσα από την αξιοκρατική αξιοποίηση όλου του προσωπικού και του δυναμικού που υπήρχε στις δομές υγείας, την ηθικοποίηση της διοίκησης, αλλά και του συστήματος, τον εξορθολογισμό των δαπανών και την εξοικονόμηση πόρων, την ενίσχυση των δομών του με ανθρώπινο στελεχιακό δυναμικό και τη στήριξη αυτού του ανθρώπινου δυναμικού, που όλα αυτά τα χρόνια της κρίσης και της λιτότητας «τράβηξε» όλο το βάρος της λειτουργίας της δημόσιας υγείας.

Φυσικά, στόχος ήταν να βελτιώσουμε τις υποδομές μας, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και τις κτιριακές υποδομές που είχαν αφεθεί για πολλά χρόνια στο έλεος. Επίσης, να αξιοποιήσουμε κάθε χρηματοδοτικό «εργαλείο» που μπορούσε να ήταν διαθέσιμο.

Πιστεύαμε και οι τρεις που αναλάβαμε τη Διοίκηση της Υγειονομικής Περιφέρειας, ότι η ανάπτυξη ενός Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αυτής που είχε υποστεί το μεγαλύτερο «χτύπημα» το 2014 με τον «βίαιο διωγμό» 2.500 γιατρών από το δημόσιο σύστημα και άφησε τα αστικά κέντρα χωρίς Πρωτοβάθμια Υγεία, ήταν ένα μεγάλο στοίχημα για εμάς, όπως και το να αναπτύξουμε Προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας, που είναι και μέσα στη μεγάλη μεταρρύθμιση που σχεδιάζει το Υπουργείο Υγείας.

Έτσι, λοιπόν, ανατρέχοντας και βλέποντας τι έχουμε κάνει στην Υγειονομική Περιφέρεια που διοικούμε, έχω τα αναφέρω τα εξής: σύμφωνα με τον απολογισμό του 2011 η 7η Υγειονομική Περιφέρεια έχει πληθυσμό 623.000 κατοίκους, αλλά δέχεται και περισσότερα από 3 εκατομμύρια τουρίστες το χρόνο. Έχει πέντε νοσοκομεία, τρία γενικά νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, 14 Μονάδες Υγείας, 3 Μονάδες ΠΕΔΥ, 129 Περιφερειακά Ιατρεία και 32 δημόσιες Ψυχικές Δομές. Διοικείται από ένα διοικητικό προσωπικό, που τους τελευταίους μήνες με την ενίσχυση μέσω ΑΣΕΠ, έχει φτάσει τα 57 στελέχη και διαθέτει 2. 303 κλίνες.

Λειτουργούν όλες οι Μονάδες που έχουμε: Εντατικής, Παίδων, Νεογνών, όπως και οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού. Την προηγούμενη χρονιά λοιπόν νοσηλεύτηκαν 117,5 χιλιάδες περίπου ασθενείς με μέσο χρόνο νοσηλείας 3 έως 8 μέρες. Η κάλυψη των κλινών μας ήταν 66% πραγματοποιήθηκαν 29.671 χειρουργικές επεμβάσεις, 3795 τοκετοί, δυστυχώς οι περισσότερες με καισαρική όπως σε όλη την Ελλάδα. Εκτελέστηκαν 11,500 εκατομμύρια εργαστηριακές εξετάσεις και εξετάστηκαν 455.000 ασθενείς στα επείγοντα και 355.000 στα τακτικά και 66.000 περίπου έκαναν χρήση της ολοήμερης λειτουργίας. Οι επισκέψεις στα νοσοκομεία στα τακτικά αυξήθηκαν κυρίως στα μεγάλα το Πανεπιστημιακό και το Βενιζέλειο αλλά εδώ θέλω να σταθείτε ότι αυξήθηκε η κίνηση στον Άγιο Νικόλαο και στην Ιεράπετρα και αυτό σημαίνει ότι ο κόσμος άρχισε να τα επισκέπτεται γιατί είχε καλύτερα στελεχωθεί.

 Εδώ φαίνεται το σύνολο των νοσηλευθέντων είχε μια μικρή αύξηση σε σχέση με το 2015 κυρίως στο Πανεπιστημιακό αλλά και στην Ιεράπετρα που δεν διώχνει πια τόσο συχνά τους ασθενείς της, τους παθολογικούς σε άλλα νοσοκομεία. Οι δείκτες πληρότητας που σας είπα που αυξήθηκαν στα δύο μεγάλα νοσοκομεία και στην Ιεράπετρα σε σχέση με το 2015.οι τοκετοί μας που κυμαίνονται λίγο από το 50% οι φυσιολογικοί έως και 100% στη Σητεία, αλλά κυμαίνεται γύρω στο 60 και είναι ένα από τα πράγματα που θα δούμε στη συνέχεια. Τα λειτουργικά δεδομένα της ΠΦΥ, επίσης, είναι αυτά που βλέπετε και σημαντικό είναι να δείτε την ενίσχυση των οδοντιατρικών υπηρεσιών που ήταν 27.860 και που περιελάμβαναν από προληπτική και θεραπευτική οδοντιατρική σε παιδιά και ενηλίκους έως οδοντοπροσθετική και επίσης τον αριθμό των εμβολιασμών που έγιναν, των μικροεπεμβάσεων που έγιναν στις μονάδες ΠΦΥ και τις 3.500 κατ’ οίκον επισκέψεις που είχαν.

Το άλλο μεγάλο στοίχημα που θα έπρεπε να κερδίσουμε ήταν να στελεχωθεί με ανθρώπινο δυναμικό και για πρώτη φορά βλέπετε ότι το 2016 υπάρχει μια θετική αναστροφή του κλίματος σε σχέση με τις αποχωρήσεις. Δείτε πώς ήταν το 2014, το 2015, και το 2016 όπου το σύνολο του προσωπικού που προσλαμβάνεται είναι πάρα πολύ μεγαλύτερο σε σχέση με αυτούς που αποχωρούν. Εδώ φαίνονται οι προσλήψεις σε μόνιμο και επικουρικό προσωπικό για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που δεν είναι 648, γιατί οι 48 εκκρεμούν να προκηρυχθούν. Είναι όμως 600 μείον τους εκατό που είναι σε εξέλιξη από την 4Κ, 500 άτομα έχουν έρθει νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό. Εδώ είναι οι διορισμοί των γιατρών του ΕΣΥ που με την εξέλιξη των 78 που είναι σε διαδικασία, άλλοι είναι σε διαδικασία κρίσης άλλοι είναι στο Υπουργείο και περιμένουν ΦΕΚ με το τέλος αυτής της διαδικασίας θα έχουμε 214 γιατρούς. Έχουν γίνει σε όλα τα νοσοκομεία και στην Κεντρική Υπηρεσία συμβάσεις καθαριότητας με 275 καθαρίστριες εκτός από τα νοσοκομεία του Λασιθίου, 7 συμβάσεις για φύλαξη και 45 για εστίαση. Τώρα όσον αφορά την ανάπτυξη διαφόρων προγραμμάτων και κυρίως δια βίου εκπαίδευσης γιατί θεωρούμε ότι είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο το να έχεις συνεχώς εκπαιδευμένους γιατρούς. Επειδή εστιάσαμε κυρίως στη Πρωτοβάθμια έγιναν για την διαχείριση των επειγόντων περιστατικών για την αντιμετώπιση του αλκοόλ και τη διάγνωσή του και για τα συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα. Αυτά αφορούσαν γενικούς γιατρούς και γιατρούς των κέντρων υγείας και των ΠΕΔΥ. Επίσης, υπήρξε εκπαιδευτικό πρόγραμμα των οδηγών των ΟΤΑ σε συνεργασία με τον ΕΚΑΒ των καθαριστριών κυρίως για θέματα καθαριότητας και αποβλήτων και βέβαια την εκπαίδευση του δικτύου των οδοντιάτρων που έχει συσταθεί στην 7η Υγειονομική Περιφέρεια.

Συμμετείχαμε σε διάφορες δράσεις ενημέρωσης του κοινού, όπως επίσης και για την ψυχική υγεία και θα ήθελα να σταθούμε στο τελευταίο. Το επόμενο Σάββατο διοργανώνουμε στην Κρήτη μια Ημερίδα για τη Δημόσια Υγεία «χωρίς φακελάκι» και ωθούμε την ευθύνη ενισχύουμε την διαφάνεια, διεκδικούμε την αξιοπρέπεια μέσα στα πλαίσια της ενίσχυσης της διαφάνειας του αξιοπρεπούς συστήματος Υγείας και της αξιοπρέπειας των ανθρώπων που δουλεύουν εκεί και της πάταξης του χρηματισμού. Επίσης, αναπτύξαμε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας για τα οποία είμαστε πολύ περήφανοι, κυρίως με τη συνεργασία με την περιφερειακή διεύθυνση εκπαίδευσης Κρήτης γιατί θεωρούμε κανείς ότι πρέπει να ξεκινάει από τα παιδιά. Ένα, λοιπόν, από τα προγράμματα που έχει ξεκινήσει ήδη από το Νοέμβριο είναι το Οδοντιατρικό «δόντια δυνατά, χαρούμενα παιδιά». Έχουμε πάνω από 5.000 παιδιά, γιατί αυτό κάθε μέρα ανανεώνεται και είναι μερικές μέρες, που έχουν πάρει αυτές τις φροντίδες.

 Επίσης, να σας πω ότι για όλα αυτά τα προγράμματα, της αγωγής υγείας, της σεξουαλικής αγωγής, της πρόληψης μετάδοσης μικροβίων και του αλκοόλ, οι νέοι τα έχουν ξεκινήσει τον Φεβρουάριο και για όλα αυτά έχουν συσταθεί ομάδες εργασίας και έχει βγει πρότυπο και ενιαίο εκπαιδευτική υλικό. Επίσης, υπάρχει άμεση διασύνδεση του κέντρου υγείας ή του Π.Ε.Δ.Υ. με τις τοπικές σχολικές μονάδες. Αυτά ξεκινούν από το νηπιαγωγείο μέχρι και το Λύκειο.

 Επίσης, υπάρχει ένα πρόγραμμα παιδοκαρδιολογικού ελέγχου για παιδιά τρίτης δημοτικού με την Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου για την έγκαιρη ανίχνευση συγγενών καρδιοπαθειών και τώρα είναι σε διαδικασία να βγάλουμε το πρόγραμμα διαχείρισης για το άγχος των πανελληνίων εξετάσεων έχουμε ζητήσει, μαζί με τη διεύθυνση εκπαίδευσης, άδεια για να λειτουργήσει τηλεφωνική συμβουλευτική γραμμή κατά τη διάρκεια των εξετάσεων και 15 μέρες πριν.

 Επίσης, προγραμματίζονται δράσεις για το κάπνισμα, για την παιδική παχυσαρκία που είναι μάστιγα στην Κρήτη και στην Ελλάδα, δυστυχώς, και για τους εμβολιασμούς.

Άλλα προγράμματα που τρέχουν με πολύ μεγάλη επιτυχία είναι το πρόγραμμα του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Συμμετέχουν όλα τα κέντρα υγείας, οι δύο μονάδες Π.Ε.Δ.Υ. και τρία γενικά νοσοκομεία. Στα κέντρα υγείας μόνο για το 2016 έγιναν περισσότερα από 7.000 τεστ ΠΑΠ. Κέντρο αναφοράς το κυτταρολογικό εργαστήριο του Π.Ε.Δ.Υ. Ηρακλείου.

 Επίσης, λειτουργεί πρόγραμμα τηλεϊατρικής με υπηρεσίες τηλεκαρδιολογίας στο περιφερειακό ιατρείο Γαύδου με ότι αυτό σημαίνει, μπορείτε να καταλάβετε, και στο κέντρο υγείας Αγίας Φωτεινής και τα πρόγραμμα τηλεϊατρικής της Vodafone σε δέκα μονάδες υγείας. Από το Σεπτέμβριο λειτουργεί πρόγραμμα για την αντιμετώπιση του burn out των υγειονομικών, γιατί οι άνθρωποί μας είναι αυτοί που χρειάζονται τη βοήθειά μας περισσότερο.

Καινοτόμες δράσεις. Είναι το ηλεκτρονικό μητρώο εθελοντών με πάνω από 400 εθελοντές, η εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας στα κέντρα υγείας και τις μονάδες υγείας, σε όλα τα τακτικά και τα Τ.Ε.Π. των νοσοκομείων, όπως και στις μονάδες τεχνητού νεφρού.

Ένα άλλο για το οποίο είμαστε πολύ περήφανοι και το οποίο είχε ξεκινήσει από την προηγούμενη διοίκηση και συνεχίζεται είναι ο επιστημονικός ηλεκτρονικός χάρτης υγείας της 7ης Υ.Π.Ε., μέσω του οποίου αναπτύξαμε επιδημιολογικές μελέτες νοσηρότητας για το αναπνευστικό και το κυκλοφοριακό σύστημα, τα μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα, τις ψυχικές διαταραχές, τα τροχαία και τις νεοπλασίες και βάσει αυτών των στοιχείων έχουν βγει χάρτες νοσηρότητας ανά οικισμούς και χάρτες πρόβλεψης και εντοπισμού περιοχών υψηλού κινδύνου.

 Στην πρωτοβάθμια υγεία προσλάβαμε 14 μόνιμους γιατρούς Ε.Σ.Υ. 40 γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου και έχουν προκηρυχθεί άλλες 41 θέσεις, όπως, επίσης έχουν ενισχυθεί κυρίως τα Π.Ε.Δ.Υ. με 20 επικουρικούς γιατρούς. Αυτή τη στιγμή το ΠΕΔΥ Ηρακλείου έχει σχεδόν όλες τις ειδικότητες και έχει ενισχυθεί αρκετά το ΠΕΔΥ Αλικαρνασσού, όπως και το ΠΕΔΥ Ρεθύμνου. Δημιουργήθηκαν οι δομές οικογενειακού προγραμματισμού και συμμετέχουν τρεις δομές σε ένα πιλοτικό πρόγραμμα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου του Βενιζέλειου και η μονάδα υγείας του ΠΕΔΥ Ηρακλείου.

Επίσης, γίνονται μαθήματα ψυχοπροφύλαξης για να μπορέσουμε να ενισχύσουμε τη θέληση των γυναικών να καταφεύγουν στο φυσιολογικό τοκετό και όχι στην εύκολη λύση της καισαρικής. Ενισχύσαμε τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες καθιερώνοντας απογευματινά οδοντιατρικά ιατρεία σε όλα τα κέντρα υγείας του νησιού, φτιάξαμε ιατρείο παιδικής στοματικής υγείας στο Π.Ε.Δ.Υ.. Στο κέντρο υγείας Ηρακλείου, αναβαθμίστηκε υλικοτεχνική υποδομή των οδοντιατρείων, υπάρχει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρόληψης όπως σας έχω προηγουμένως αναφέρει.

Ένα άλλο που καθιερώσαμε από φέτος το Σεπτέμβριο είναι η περιοδική τακτική επίσκεψη κλιμακίου ειδικών γιατρών από τα Π.Ε.Δ.Υ. Ηρακλείου προς τα κέντρα υγείας για τους ανθρώπους της περιφέρειας, που είναι δύσκολο να μεταφερθούν, κυρίως οι ηλικιωμένοι ή ιδιαίτερα επιβαρυμένοι άνθρωποι ή αυτοί που δεν έχουν να πάνε σε έναν ειδικό γιατρό. Αυτά αποτελούνται από πνευμονολόγο, ορθοπεδικό και αλλεργιολόγο και έχουν πολύ καλά αποτελέσματα και αποδοχή. Νέες μονάδες: Φτιάξαμε το νέο ιατρείο Πρωτοβάθμιας στην περιοχή Αγίας Αικατερίνης Ηρακλείου, υποβαθμισμένη περιοχή, σε συνεργασία με τον σύλλογο ΑμΕΑ που μας παραχώρησε το κτίριο και έχει τελειώσει το κέντρο υγείας αστικού τύπου Χανίων. Έχει βγει ο Οργανισμός του πολυδύναμου περιφερειακού ιατρείου Πλατανιά και γίνονται προσπάθειες για να ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα.

Επίσης, ενισχύσαμε τις μονάδες υγείας ΠΕΔΥ του Ρεθύμνου, με γενικούς γιατρούς, παιδίατρο, ωτορινολαρυγγολόγο και νοσηλεύτρια και το ΠΕΔΥ Ηρακλείου με κυταρρολόγο, όπως προείπα, δύο παιδιάτρους γενικής ιατρικής και καρδιολόγο. Η λειτουργία τους για μεν το Ηράκλειο είναι 12-ώρη, ενώ για το Ρέθυμνο είναι μέχρι τις έξι ώρες. Η ΥΠΕ λειτουργεί αιρετό επιστημονικό συμβούλιο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε σταθερή βάση υπό την προεδρία του κ. Δημητρακόπουλου που έχει την ευθύνη της πρωτοβάθμιας και αποκτήσαμε δύο μονάδες αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, κινητές ιατρικές μονάδες, την μια εκ των οποίων προσφέραμε για χρήση στο ΕΚΑΒ και για καλύτερη αξιοποίηση, μέσω του Υπουργείου Υγείας, από τη δωρεά της Ολλανδικής Κυβέρνησης.

Ένα άλλο πράγμα για το οποίο υπερηφανευόμαστε, είναι η δωρεάν πρόσβαση όλων των πολιτών σε όλο το φάσμα των εργαστηριακών αιματολογικών εξετάσεων, χωρίς να απαιτείται μετακίνηση τους προς τα νοσοκομεία ή προς τα μεγάλα αστικά κέντρα ή να κατευθύνεται στα ιδιωτικά ιατρεία. Ενοχλήσαμε πολλούς, αλλά από ό,τι φαίνεται, αυτό βρίσκει πολύ μεγάλη ανταπόκριση και στους γιατρούς μας που είχαν επιφυλάξεις, αλλά κυρίως στον πληθυσμό. Αυτή τη στιγμή στον ένα μήνα λειτουργίας τους, περισσότερο από οκτώ-μισή χιλιάδες δείγματα έχουν μεταφερθεί στα κέντρα αναφοράς των νοσοκομείων, δύο φορές την εβδομάδα και περισσότερες από 900 εξετάσεις ούρων. Έχουν δε διατηρηθεί στα κέντρα υγείας, όλες οι επείγουσες εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένης της τροπονίνης, της γενικής αίματος και των καλλιεργειών.Τίποτα δεν έχει χαθεί, αντιθέτως, οι άνθρωποι που δεν μπορούσαν να έχουν χρήματα ή μετακίνηση, έχουν ωφεληθεί.

Όσον αφορά την κτιριακή μας αναβάθμιση, παραλάβαμε καινούργιο κτίριο στο Τυμπάκι,στο Βενεράτο,στο Γάκη και στο Κουρνά,νέα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, που μας έδωσαν τη δυνατότητα να στελεχωθούν καλύτερα τα κέντρα υγείας, όπως επίσης και νέοι σταθμοί του ΕΚΑΒ σε Αποκόρωνο, Παλέ, Σητεία και Βιάννο και να ελαττωθεί ο χρόνος, πράγμα που είναι για όλους πρόβλημα.

Επίσης, καθιερώσαμε ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης του βίο-ιατρικού εξοπλισμού και έτσι έχουμε καθημερινή συνεχή εικόνα των βλαβών, όπως και το ότι έχουμε, που το έχουμε. Επίσης έχουμε κάνει μια συνεργασία με τις τεχνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, όπου αυτός ο εξοπλισμός και προληπτικά και επανορθωτικά, γίνεται στα νοσοκομεία, με μικρότερο κόστος, γρηγορότερη εξυπηρέτηση και καλύτερη συντήρηση και με εξοικονόμηση χρημάτων.

Όσον αφορά τον υπόλοιπο βίο-ιατρικό εξοπλισμό της Πρωτοβάθμιας, εξοπλίσαμε τόσο το ΩΡΛ Ρεθύμνου, αλλά και προμηθευτήκαμε ψηφιακά εμφανιστήρια στο Ηράκλειο, στα Χανιά στο ΠΕΔΥ, μηχάνημα υπέρηχου στα Χανιά, όρθοπαντογράφο στο Ηράκλειο, φυγοκέντρου στα κέντρα υγείας που δεν είχαν. Αναβαθμίστηκε σε ψηφιακό ο μαστογράφος του κέντρου υγείας Ανωγείων για να μπορέσει να γίνει έλεγχος του ορεινού αυτού πληθυσμού. Έχουμε βάλει πρόγραμμα αντικατάστασης, όλων των αναλογικών σε ψηφιακά ακτινολογικά εμφανιστήρια, σε όλα τα κέντρα υγείας. Το μεγάλο στοίχημα, όπως ακούστηκε από τους προηγούμενους και για το Υπουργείο και για εμάς, είναι η σύσταση και η λειτουργία των τοπικών μονάδων υγείας. Είμαστε στη διαδικασία εξεύρεσης πόρων. Για την Κρήτη προβλέπονται εικοσιπέντε.

Τώρα θα μιλήσω αναφορικά με τη δευτεροβάθμια και τα νοσοκομεία μας. Καινούργιες υπηρεσίες είναι η μονάδα κατ΄ οίκον νοσηλείας των ογκολογικών ασθενών. Έχει ξεκινήσει αυτό το πρόγραμμα από την αρχή του Νοέμβρη, σε συνεργασία με το ΠΑΓΝΗ, το ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ και κέντρο υγείας Ηρακλείου. Έχουμε παραχωρήσει ως Υ.ΠΕ. ένα όχημα όπως και τον εξοπλισμό αυτής της κινητής μονάδας. Όπως επίσης χρηματοδοτήσαμε τους ανθρώπους που στελεχώνουν αυτή τη μονάδα, ώστε να εκπαιδευτούν. Ακόμη να πω ότι έχει βρεθεί δημόσια τράπεζα ομφαλικών βλαστικών κυττάρων, στα πλαίσια της αιματολογικής κλινικής του πανεπιστημίου Κρήτης και έχει ξεκινήσει το πιλοτικό πρόγραμμα, παροχής αγγείο-χειρουργικών υπηρεσιών στο γενικό νοσοκομείο Χανίων, από γιατρούς του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ηρακλείου, όπου και πηγαίνουν μια φορά το μήνα, βλέπουν εκεί ασθενείς και προβαίνουν σε μικρές χειρουργικές επεμβάσεις στα Χανιά. Είναι σε εξέλιξη να ξεκινήσει τέτοιο πρόγραμμα και στο Ρέθυμνο και στον Άγιο Νικόλαο.

Ευελπιστούμε, και εγώ και η κυρία Γιακουμάκη, ότι την επόμενη εβδομάδα θα έχει λειτουργήσει το Αιμοδυναμικό των Χανίων, που έχει εκπαιδευθεί το προσωπικό του και έχουν παρθεί τα πάντα. Και αυτό είναι ένα μεγάλο στοίχημα.

Επίσης η μεταστέγαση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, πάγιο αίτημα πάρα πολλών χρόνων των νεφροπαθών της περιοχής, διότι στεγάζονταν εκτός νοσοκομείου. Εξασφαλίστηκαν οι πόροι από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του 2016, έχει τελειώσει η μελέτη και πριν το Πάσχα θα γίνει η προκήρυξη του έργου.

Να σας ενημερώσω ότι η λειτουργία της ηλεκτρονικής λίστας χειρουργείου, η οποία είναι ενιαία σε όλο το επίπεδο της υγειονομικής περιφέρειας, ξεκίνησε με πρωτοβουλία του ΠΑΓΝΗ και το συντονισμό της ΥΠΕ, από σήμερα μπαίνουν οι πρώτοι ασθενείς, που προϋπήρχαν ήδη εγγεγραμμένοι στις λίστες και από 1η Απριλίου θα εφαρμοστεί σε όλα τα νοσοκομεία και η είσοδος νέων ασθενών στις λίστες.

Επίσης, έγινε προσπάθεια, και συνεχίζεται, καταγραφής της ακίνητης περιουσίας των κληροδοτημάτων, κυρίως του Χατζάκη στο Ηράκλειο, του Μαρινάκη στα Χανιά, του Τρανταλίδη στο Ρέθυμνο και της Νεαπόλεως, το κέντρο υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Νεάπολης.

 Άλλες νέες υπηρεσίες. Την επόμενη εβδομάδα, ανοίγει και επαναλειτουργεί το ΚΕΘΕΑ Ρεθύμνου, που είχε κλείσει, μετά την πρόσληψη 11 ατόμων, 3 μονίμων και 8 μέσω των κοινωφελών προγραμμάτων του ΟΑΕΔ. Έχουμε φτάσει στο τέλος της κατάρτισης μελέτης για να γίνει η νέα Ογκολογική Κλινική στο ΠΑΓΝΗ, μέσω της αξιοποίησης του κληροδοτήματος Χατζάκη, ύψους 2,5 εκατ., να φτιαχτεί νέα Ψυχιατρική Κλινική στο νοσοκομείο Χανίων, μέσω του κληροδοτήματος Μαρινάκη.

Όσον αφορά στο Κέντρο Αποκατάστασης Νεάπολης, έχει εκδοθεί ο οργανισμός του το Φεβρουάριο και προχωρούμε τον επόμενο μήνα στην προκήρυξη της μελέτης του.

Αναφορικά με την ψυχική υγεία, ενισχύσαμε το ανθρώπινο δυναμικό της Ψυχιατρικής του ΠΑΓΝΗ, που σηκώνει το μεγαλύτερο βάρος, κυρίως για την ανατολική Κρήτη, με αύξηση των θέσεων ειδικευομένων, αλλά και την Παιδοψυχιατρική, που ξεκίνησε με χρήματα ΕΣΠΑ και μπλοκάκια. Αυτή τη στιγμή έχουν συσταθεί τρεις οργανικές θέσεις, ειδικότητας παιδοψυχιατρικής και μια θέση ΔΕΠ, που θα προκηρυχθεί τον επόμενο καιρό, μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου, όπως λέει ο κοσμήτορας της Σχολής. Η Παιδοψυχιατρική Κλινική του ΠΑΓΝΗ ενισχύθηκε με μόνιμο νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, νοσηλεύτριες, ψυχολόγους, λογοθεραπευτή και κοινωνική εργασία.

Προσπαθούμε να ανοίξει η Ψυχιατρική Κλινική του Αγ. Νικολάου, γι' αυτό προκηρύξαμε έναν ψυχίατρο και έναν παιδοψυχίατρο, όπου η διαδικασία αξιολόγησης κρίσης εξελίσσεται.

 Ένας παιδοψυχίατρος προκηρύχθηκε για το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Χανίων, ενισχύθηκε το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Ηρακλείου, με δύο παιδοψυχιάτρους και επισκέπτρια υγείας και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, με μία επισκέπτρια.

Επίσης, υπάρχουν κινητές μονάδες ψυχικής υγείας σε όλους τους νομούς. Με ΚΥΑ έχει γίνει η σύσταση για το ΠΑΓΝΗ, προωθούμε και τα υπόλοιπα, για να βγει ΚΥΑ, κύριε Υπουργέ.

Η παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών, σε συνεργασία με τους τοπικούς φορείς έχει απλωθεί και στην περιφέρεια. Υπάρχει πλαίσιο αντίληψης, συνεργασίας και προσφέρονται ψυχιατρικές υπηρεσίες στους δήμους Φαιστού, Μαλεβιζίου και στο δήμο Χερσονήσου. Επίσης, υπάρχει παρέμβαση του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, σε συνεργασία με το Κέντρο Μοιρών για την περιοχή της Μεσσαράς και επίκειται η λειτουργία αντίστοιχης υπηρεσίας στο κέντρο υγείας Περάματος, σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ. Έχουμε βρει χώρο και έχει τελειώσει η μελέτη. Περιμένουμε να προκηρυχθεί το έργο, μέσω της περιφέρειας Κρήτης, για τη λειτουργία ολοκληρωμένου κέντρου ημέρας για ασθενείς με ανίατη και νόσο αλτσχάιμερ, στο νομό Ηρακλείου. Υποστηρίξαμε τις ΚΥΣΠΕ, ενισχύοντας τες με 48.000 εκάστη, στο τέλος Δεκεμβρίου, για να μπορέσουν να λειτουργήσουν και υπάρχει επιχειρησιακό πρόγραμμα για την ψυχική υγεία έτοιμο για να ενταχθεί.

Όσον αφορά στη βελτίωση ποιότητας, να σας πω τι έχει γίνει μια έρευνα σε συνεργασία με το Τ.Ε.Ι. Κρήτης, από το Μάρτιο έως τον Οκτώβριο του 2016, με 1.100 τηλεφωνικές συνδιαλέξεις, για την ικανοποίηση των ασθενών από τα νοσοκομεία της Κρήτης. Τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν στις 10 Απριλίου στους διοικητές, υποδιοικητές, για να αξιοποιηθούν καταλλήλως και να σας πω ότι τα ποσοστά ικανοποίησης ήταν πολύ υψηλά, κάτι που μας χαροποίησε ιδιαίτερα.

Επίσης, η λειτουργία ενός οργανωμένου κέντρο εξυπηρέτησης πολιτών λειτουργεί στην 7η ΥΠΕ και έχει αποχή γίνει αποδέκτης πολλών αιτημάτων, λιγότερων παραπόνων και κυρίως, αυτό που δούλεψε πάρα πολύ το τελευταίο χρόνο ήταν στην ενημέρωση των πολιτών και δη, των ανασφάλιστων πολιτών και των δικαιωμάτων τους και των οικονομικά ασθενέστερων. Η επιτυχία μας είναι ότι χειρουργήθηκε το πρώτο παιδάκι ανασφάλιστο στην Κρήτη με ενδοκοιλιακό εμφύτευμα με την παρέμβαση τη δικιά μας και του γραφείου εξυπηρέτησης πολιτών.

Επίσης, έχουν συσταθεί γραφεία προστασίας του πολίτη στα νοσοκομεία, συστήματα διαχείρισης ποιότητας σε όλες τις μονάδες μας, χρήση τεχνολογιών πληροφορικής, τέτοιων που να μειώνουν τον χρόνο εξυπηρέτησης των ασθενών στα ΤΕΠ και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία που ο χρόνος από τη μιάμιση ώρα στο «Βενιζέλειο» ειδικά, έχει φτάσει λιγότερο από τη μισή ώρα. Όπως επίσης, στα γραφεία κίνησης έχει καθιερωθεί το ηλεκτρονικό πρωτόκολλο και να κάνουν αιτήσεις και να παίρνουν ηλεκτρονικά βεβαιώσεις και οτιδήποτε άλλο χαρτί χρειάζονται από το νοσοκομείο για να σταματήσει αυτή η ταλαιπωρία.

Από την αξιοποίηση λοιπόν των δικών μας ιδιόκτητων δομών, μόνο για την ΥΠΕ Κρήτης που μεταφέρθηκε τον Απρίλιο του 2016 και η διαδικασία ξεκίνησε από το 2015, γλιτώνουμε περίπου 7000 το μήνα μόνο από το ενοίκιο συν τα λειτουργικά έξοδα, διότι, στεγαζόμαστε μαζί με το ΠΕΔΥ Ηρακλείου. Από όλες αυτές τις κινήσεις που κάναμε, το όφελος μας υπολογίζουμε ότι θα είναι πάνω από 50% και αν καταφέρουμε να μετακομίσουμε και το ΠΕΔΥ Ρεθύμνου, θα είναι ακόμα περισσότερο από το 50%.

Επίσης, έχουμε συστήσει επιτροπές που συνέταξαν ενιαίες τεχνικές προδιαγραφές για παραγωγή οξυγόνου στα πέντε μεγαλύτερα νοσοκομεία της Κρήτης. Βρισκόμαστε στο δεύτερο στάδιο διαβούλευσης των τεχνικών προδιαγραφών και είμαστε έτοιμοι για να προχωρήσουμε να το εντάξουμε σε κάποιο χρηματοδοτικό εργαλείο. Το ίδιο έγινε και για μηχανολογικές υπηρεσίες υποστήριξης των νοσοκομείων ενιαίες, όπως και για τη συντήρηση των ακτινολογικών και οδοντιατρικών μηχανημάτων και όχι, να είναι στον αέρα, όπως ήταν μέχρι τώρα.

Για τον νέο βιοιατρικό εξοπλισμό και λοιπό, το ψυχροστάσιο, αίτημα πάνω από δεκαετία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, μέσω του ΠΔΕ του 2016 του Υπουργείου Υγείας, κόστους 1 εκατ. ευρώ, ήδη το έργο έχει κατοχυρωθεί. Επίσης, δύο νέοι γραμμικοί επιταχυντές στο ΠΑΓΝΗ δωρεά του Ιδρύματος Νιάρχου, το ένα έχει εγκατασταθεί ήδη, μέχρι τέλος Απριλίου θα λειτουργεί πλήρως και ο δεύτερος, θα ξεκινήσει τον Ιούνιο. Επίσης «γ-κάμερα» στα Χανιά και είναι σε εξέλιξη οι οικοδομικές εργασίες που απαιτούνται για να τοποθετηθεί και διάφοροι άλλοι servers στο Ρέθυμνο. Καινούργια μηχανήματα αιμοκάθαρσης για τη μονάδα τεχνητού νεφρού Ρεθύμνου και Χανίων και συστήματα ώσμωσης και επεξεργασίας μενού στον Άγιο Νικόλαο, στο Ρέθυμνο και στο «Βενιζέλειο».

Επίσης, ψηφιακό ηλεκτροεγκεφαλογράφο και συσκευή υπερήχων στο Πανεπιστημιακό και ενδοσκοπική υπερηχοτομογραφία στο γαστρεντερολογικό του «Βενιζέλειου» το μοναδικό στην Κρήτη. Έχουμε έτοιμα τεχνικά δελτία και προδιαγραφές για πληθώρα βιοιατρικού εξοπλισμού, τα οποία, τα έχουμε στείλει για έγκριση και να ενταχθούν στο πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων.

Επίσης, υπογράφτηκε το Μάρτιο η σύμβαση έργου για την κατασκευή των νέων πτερύγων του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλειου» που θα δώσει μια μεγάλη πνοή. Είναι 4 όροφοι, 6500 τ.μ. και περιμένουμε να μείνουν και χρήματα από το ΠΔΕ για να μπορέσουμε να εντάξουμε και άλλα. Ακόμη, τα νοσοκομεία μας όλα έχουν πιστοποιητικά ενεργειακής απόδοσης και έχουν κάνει οικονομοτεχνικές μελέτες για να ενταχθούν σε χρηματοδοτικούς άξονες εξοικονόμησης ενέργειας και αξιοποίησης ανανεώσιμων πηγών.

Εκπονείται μελέτη σε συνεργασία με τον Οργανισμό Ανάπτυξης Κρήτης για τη δημιουργία μονάδας αυξημένης μετεγχειρητικής φροντίδας στο ΠΑΓΝΗ που θα ανακουφίσει την αναμονή των ασθενών με βαριές επεμβάσεις ή με βαρύ ιστορικό και δεν θα αναβάλλονται αενάως. Επίσης, υπάρχει σχέδιο ενεργειακής αναβάθμισης όλων των κέντρων υγείας σε συνεργασία με το Πολυτεχνείο Κρήτης. Τα οικονομικά μας στοιχεία.

Η τελική επιχορήγηση μας ήταν 129.110.000 ευρώ, όπου από αυτά κάναμε αγορές 128 εκατομμύρια περίπου και οι πληρωμές για αυτές τις αγορές μας είναι 83.183.000 ευρώ στο τέλος του 2016.

Αυτή τη στιγμή, το 2016, έχουμε εκτελέσει 99,1% του προϋπολογισμού μας.

Έχουμε ελαττώσει σε όλες τις δαπάνες, εκτός της φαρμακευτικής, που είναι η πιο μεγάλη και βλέπετε ότι σε σχέση με το 2010 είναι μόλις 25,61% και αυτό οφείλεται, διότι είχαμε τις αγορές των ακριβών φαρμάκων και αυτά που χορηγούσε ο ΕΟΠΠΥ μέχρι το 2015, τα οποία για εμάς αντιστοιχούν σε 26 εκατομμύρια περίπου. Σκεφτείτε ότι μόνο τέσσερα παιδιά, θέλουν 3,5 εκατομμύρια ευρώ για ορφανά φάρμακα.

Επίσης, το κόστος των ανασφαλίστων ανέβηκε περίπου σε 2,5 εκατομμύρια ευρώ σε σχέση με το 2015.

Τώρα σε σχέση με τη χρήση των γενοσήμων φαρμάκων είναι σε αρκετά μεγάλο επίπεδο σε όλα μας τα νοσοκομεία πλην του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, διότι έχει όλες τις αιματολογικές, τις ογκολογικές και τις ρευματολογικές κλινικές. Η πλειονότητα αυτών των φαρμάκων είναι πρωτότυπα και δεν είναι γενόσημα, παρότι έχουν γίνει πολλά βήματα από την μεριά της διοίκησης, που ανέλαβε από το καλοκαίρι και μετά ως προς αυτό, αλλά είναι ένα στοίχημα που πρέπει να κερδίσουμε. Το ίδιο ισχύει σε λιγότερο βαθμό στα Χανιά, λόγω ογκολογικής και αιματολογικής κλινικής και εκεί.

Οι δαπάνες του προϋπολογισμού, κυρίως για τα μικρά νοσοκομεία, ήταν οι λοιπές δαπάνες πλην των φαρμάκων, ενώ στο Πανεπιστημιακό και στα Χανιά, όπως βλέπετε, είναι περίπου ισόποσα.

Η φαρμακευτική δαπάνη σε σχέση με την πίστωση, την αγορά και το τι πληρώνουμε - όπως βλέπετε στη διαφάνεια, που είναι η πράσινη γραμμή - φαίνεται ότι είμαστε σε πολύ καλό στάδιο πληρωμών των αγορών μας στο φάρμακο, στο υγειονομικό υλικό, στη μισθοδοσία που πια δεν υπάρχουν απλήρωτοι εργαζόμενοι και πληρώνονται έγκαιρα, όπως, επίσης, στις υπηρεσίες και στους μικρούς προμηθευτές και στις λοιπές κατηγορίες

Η εικόνα από τους προμηθευτές μας είναι ότι η εξομάλυνση η εικόνα των αγορών και αυτό φαίνεται στην επόμενη διαφάνεια, που φτάνουν στο 72% κάλυψη των εκκρεμών μας υποχρεώσεων για το 2016 και τα νοσοκομεία στο 66%.

Όσον αφορά την ενίσχυσή μας από τον κρατικό προϋπολογισμό, ήταν αυτός που βλέπετε και σε σχέση με τον ΕΟΠΠΥ, μόνο για φέτος, ενώ το 2015 δεν είχαν διαγραφεί τίποτα, διαγράφηκαν 327.941.000 ευρώ λόγω επιχορήγησης και οι εισπράξεις από τα νοσήλια μας ήταν 32,5 περίπου εκατομμύρια.

Με το ΠΕΔΥ είναι η αντίστοιχη εικόνα εδώ, δεν έχουν καταγραφεί και τα έσοδα από την λογιστικοποίηση και τα πιστωτικά του Claw Back του πρώτου εξαμήνου ήταν σχεδόν 7 εκατ. και τον Φεβρουάριο τώρα είναι 5 εκατομμύρια.

Οι εκπτώσεις λόγου φόρου ήταν 3.297.500 εκατομμύρια στο σύνολο της ΥΠΕ.

Οι ληξιπρόθεσμες οφειλές μας σε ποσοστό απορρόφησης της έκτακτης χρηματοδότησης στις 31/12/2016, ήταν το 95% και ενδεικτικά αναφέρω ότι από 79 εκατομμύρια, που ήταν στις αρχές του 2016, είναι 28 εκατομμύρια ή και λιγότερο.

Αυτές είναι οι προμήθειες που κάναμε και θα αναφερθώ μόνο, ότι μπορέσαμε και να κάνουμε επεκτάσεις και έτσι δεν υπήρχε πρόβλημα εφοδιασμού, αλλά το κυριότερο ήταν ότι κάναμε δύο διαπραγματεύσεις και τη μία την αναφέρω, γιατί είναι το οξυγόνο. Ήταν μια πικρή ιστορία για την 7η ΥΠΕ. Όταν κατέβηκα το Μάρτιο στην Κρήτη, προμηθευόμασταν το οξυγόνο με 1,10 το κυβικό, το φτάσαμε 0,69 και με τη διαπραγμάτευση του διαγωνισμού που κάναμε πήγε 0,60 το κυβικό και μείωση κατά 92% της τιμής ενοικίασης των δεξαμενών.

Τώρα έχουμε μια διαπραγμάτευση που τελειώνει για το OPSIS Κρήτης στην ετήσια συντήρησή του.

Αυτά έγιναν από τον ΕΛΚΕ και δεν χρειάζεται να σας πω τίποτα από αυτά, όπως και διάφορες συνεργασίες κ.λπ..

Κλείνοντας, θα ήθελα να σας πω ότι εκμεταλλευόμαστε πάρα πολύ το ενιαίο ηλεκτρονικό μας σύστημα το οποίο προσφέρει πολλά κι εξυπηρετεί πολλαπλά κι ένα από αυτά είναι η πανάκεια και η υπερπανάκεια, ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς έχει διασυνδεθεί σε όλες τις κλινικές και μπορείς σε πραγματικό χρόνο να δεις τη νοσηλεία, να κάνεις νοσηλεία και τα πάντα και είναι εξαιρετικό, όπως και η ηλεκτρονική διασύνδεση των φαρμακείων, όπως το ηλεκτρονικό σύστημα αναγγελίας της βλάβης που ελαχιστοποιεί τον χρόνο, όπως η πλήρης λειτουργική ηλεκτρονική υποβολή των παραγγελιών και τα logistics στην κεντρική διαχείριση.

Ευχαριστούμε πάρα πολύ και, κυρίως, ευχαριστώ τους συνεργάτες μου στην ΥΠΕ, τόσο τους Υποδιοικητές μου αλλά και όλους τους εργαζόμενους στις δομές μας διότι τίποτα απ' όλα αυτά δε θα ήταν εφικτό να γίνει.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ πολύ. Εσείς έχετε και το ΙΤΕ στην Κρήτη που κάνει σπουδαία δουλειά.

 Λοιπόν κοιτάξτε, δίνουμε 20΄, αλλά πολλές φορές αυτό δε είναι εφικτό, είναι ένας κατ’ εκτίμηση χρόνος, διότι εδώ παρουσιάζεται όλη η Ελλάδα.

 Τελειώσαμε με τις παρουσιάσεις. Θα συνεχίσουμε με τον κατάλογο των ομιλητών.

 Το λόγο έχει ο κ. Οικονόμου, για 5΄.

 ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, πραγματικά είναι λίγα τα λεπτά εάν θέλουμε να σχολιάσουμε ακριβώς τα πεπραγμένα, γι' αυτό θα κάνω μια γενική τοποθέτηση, διότι άκουσα με προσοχή τους τρεις Διοικητές – δε λέω να διακόπτεται ο ομιλητής και η παρουσίαση. Πρέπει να πω πως μια γενική παρατήρηση ότι έχουν φέρει έναν απολογισμό πραγματικά.

Βέβαια, πρέπει να πω στην κύρια διοικήτρια της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας της Κρήτης ότι ο νεολογισμός ηθικοποίησης της διοικήσεως είναι πρωτοφανής. Είναι ένας νεολογισμός ο οποίος πραγματικά μου δημιουργεί τεράστια έκπληξη, δεν κατανοώ αυτά τα «βαφτίσια» που κάνει η κυρία διοικήτρια για τον εαυτό της και για τη διοίκηση της. Αυτά να τα αφήσει για τους υπόλοιπους.

ΕΛΕΝΗ ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ (Διοικήτρια 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης) (εκτός μικροφώνου): Γι’ αυτά θα κριθούμε, κ. Οικονόμου.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Θα κριθείτε, αλλά όμως θα περίμενα λίγη σεμνότητα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρία Μαυρομάτη και αυτό ισχύσει για όλους τους Διοικητές, σημειώνετε τις παρατηρήσεις σας και θα απαντήσετε στο τέλος.

 ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ (εκτός μικροφώνου): Το περιεχόμενο το καταλαβαίνει;

 ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Όχι! Αυτούς τους νεολογισμούς δε θέλω να τους καταλάβω. Είναι άθλιοι, είναι αντίστοιχοι αυτού του ηθικού πλεονεκτήματος της αριστεράς, το οποίο δεν το αναγνωρίζω κι εγώ, προσωπικά, ως πολιτικός ο οποίος προέρχομαι από το κέντρο, σας λέω ότι η Αριστερά δε μπορεί να μονοπωλεί και να λέει αυτές τις απαράδεκτες εκφράσεις. Δεν υπάρχει ηθική ούτε της διοικήσεως γενικά, ούτε της αριστεράς, ούτε της δεξιάς. Υπάρχει ηθικός άνθρωπος.

Δεν μπορεί σε μια διοίκηση ολόκληρη ή μια παράταξη ολόκληρη να της κάνεις τέτοια βαφτίσια γιατί ίσως έχεις να κρύψεις πολλά. Σαν έννοια είναι πρωτοφανής. Οι δύο διοικητές ήταν πιο σεμνοί. Επειδή το ψέμα έχει κοντά ποδάρια, θα απευθυνθώ στον Υπουργό και τον Αναπληρωτή Υπουργό. Ακούμε συνέχεια να μιλάνε για χιλιάδες προσλήψεις δυστυχώς παρασύραν και τον Πρωθυπουργό να μιλήσει για τα ψεύδη που εμείς βέβαια τα καταγγείλαμε. Εμείς είπαμε ότι δεν υπήρχαν διορισμοί μόνιμου τακτικού προσωπικού. Κάναμε μια ερώτηση επειδή ακούσαμε και τον Υπουργό και τον Πρωθυπουργό να μιλάνε για 7.000 διορισμούς.

Απευθυνθήκαμε όλοι οι Βουλευτές στην αρμόδια Υπουργό την κυρία Γεροβασίλη. Η οποία μας απάντησε ότι, προσλήψεις τακτικού προσωπικού για το 2015 είναι 382 και για το 2016 είναι 1.835 αυτό μας κάνει 2.100. Αν τα υπόλοιπα τα φέρνουν ως προσληφθέντες δεν είναι τακτικό προσωπικό και δεν υπάρχουν-μέσα σε αυτό το νούμερο δεν υπάρχουν γιατροί, νοσηλευτές αλλά είναι ειδικότητες παλαιών προκηρύξεων οι οποίες μπαίνουν -εμείς ρωτάμε ποιους θεωρούν προσλήψεις; Βέβαια η πραγματικότητα και οι απαντήσεις της ίδιας της Υπουργού τους διαψεύδει παταγωδώς.

Αυτό είναι ένα μείζων θέμα και πρέπει να το ξεκαθαρίσουμε. Το ζήτημα των προσλήψεων δεν θα το αφήσουμε έτσι είναι προσλήψεις παράνομες, παράτυπες, οι οποίες δεν είναι μέσω ΑΣΕΠ και λειτουργούν με τρόπο διαλυτικό για το σύστημα υγείας της χώρας. Σας μιλάω με τα στοιχεία που μας έχει δώσει η κυρία Γεροβασίλη τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου. Δεν σας μιλάω ούτε για το Υπουργείο Ναυτιλίας ούτε για το Υπουργείο Οικονομικών, σας μιλάω για το Υπουργείο Υγείας. Δεν δέχεστε τα στοιχεία της κυρίας Γεροβασίλη; Μπορείτε να κάνετε ένα σεμινάριο στη διημερίδα που διοργανώνει με τα λεφτά του Ελληνικού λαού, τη φιέστα την κομματική, η ηγεσία του Υπουργείου και του Πρωθυπουργού, για την υγεία και την μεταρρύθμιση. Θα ζητήσουμε το λογαριασμό, κύριε Πρόεδρε.

Αυτά είναι αδιανόητα, να έρχονται και να μιλάνε για διάλογο με την κοινωνία και να είναι όλοι οι κυβερνητικοί παράγοντες μέσα στη διημερίδα καθώς και δύο φίλοι μας από το εξωτερικό. Αυτά είναι συμπεριφορές τις οποίες εμείς δεν θα δεχθούμε. Είναι μεγάλο το θράσος αυτών που λένε ότι συζητούν και κάνουν διάλογο για την υγεία όταν διοργανώνουν κομματικές φιέστες. Βάλατε και τον Π.Ο.Υ. για άλλοθι. Είναι ανεπίτρεπτα όλα αυτά κύριε Υπουργέ.

Εγώ μιλάω με στοιχεία, κύριε Πολάκη. Αν εγώ λέω μπούρδες και εσείς μπούρδες λέτε, αλλά δεν θα σας κάνω εγώ συναγωνισμό στην μπουρδολογία. Εγώ λέω, λοιπόν, με στοιχεία να έρθεις να μου πεις αν αυτά που λέει η κυρία Γεροβασίλη είναι ψέματα. Αυτή η συνεδρίαση, κύριε Πρόεδρε, έχει δημοσιότητα. Είτε με τα πρακτικά της, είτε δια του Καναλιού της Βουλής, έχει δημοσιότητα. Θα μας ακούσει, λοιπόν, ο κόσμος και θα δούμε αν θεωρείται πρόληψη το δωδεκάμηνο του ΟΑΕΔ ή οι ετήσιες συμβάσεις ορισμένου χρόνου, τις οποίες ο κύριος Πρωθυπουργός, με τρόπο ύποπτο και πονηρό, βάπτισε απευθείας αορίστου χρόνου. Τάζετε στο πελατειακό και κομματικό σας ακροατήριο μόνιμες προσλήψεις έξω από το ΑΣΕΠ; Εγώ τελείωσα, κύριε Πρόεδρε.

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

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Μετά και τον απολογισμό πεπραγμένων της 5ης, 6ης και 7ης Υ.ΠΕ., νομίζω ότι έχουμε όλοι μας μια πάρα πολύ καλή εικόνα για το τι έγινε στο σύστημα υγείας αυτά τα δύο χρόνια. Είναι εντελώς άδικο η Αξιωματική Αντιπολίτευση να παίρνει αποσπασματικά στοιχεία για το ποια πραγματικά είναι η σημερινή κατάσταση και ποια είναι η προοπτική, διότι, από ό,τι ακούσαμε, σε αυτό το χρονικό διάστημα έγιναν πολύ σοβαρά πράγματα σε όλα τα επίπεδα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Με εντυπωσίασε το γεγονός ότι, πέραν των καθηκόντων που όλοι γνωρίζαμε, αυτά τα καθήκοντα απλώθηκαν και σε ζητήματα όπως η κατ' οίκον παρακολούθηση ογκολογικών αρρώστων. Είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό ζήτημα, γιατί βλέπετε ότι υπάρχει μια εικόνα μη εξυπηρέτησης των ογκολογικών ασθενών στο σύνολο της χώρας και όμως εδώ βλέπουμε ότι και καινούργια ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα προμηθεύονται και κάνουμε μια σοβαρή προσπάθεια και με τα ογκολογικά φάρμακα.

Κύριε Διοικητά της 5ης Υ.ΠΕ., δημιουργήθηκε ένας θόρυβος στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου για τη θεραπεία των ογκολογικών αρρώστων. Νομίζω ότι αξίζει ένα σχολιασμό, καθώς τα ζητήματα που αφορούν το επίπεδο των υπηρεσιών πρέπει να μας απασχολούν. Έγιναν παρεμβάσεις που απλώνονται και στην τηλεϊατρική. Άκουσα με προσοχή ότι στην 7η Υ.ΠΕ. η ηλεκτρονική διακυβέρνηση φθάνει μέχρι τη δυνατότητα να έχουμε ηλεκτρονικούς φακέλους ασθενών, νομίζω και χρόνιων πασχόντων και εξυπηρετούμενων από το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, αλλά και καταγραφή των νεοπλασιών και όλων αυτών των ζητημάτων που θα μας βοηθήσει στο να δούμε τα καθήκοντα της επόμενης μέρας.

Εδώ διαπιστώνουμε ότι στο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας γίνονται πολύ σοβαρές προσπάθειες. Εκείνο που θα ήθελα να σημειώσω για όλους είναι ότι η εικόνα που έχουμε για τις υπάρχουσες δομές στην πρωτοβάθμια με τα ΠΕΔΥ και τα κέντρα υγείας αξίζει μιας μεγαλύτερης στήριξης. Διαπίστωσα ότι στην 5η Υ.ΠΕ. υπάρχουν μονάδες του ΠΕΔΥ που υπολειτουργούν και, από τον αριθμό των στελεχών που είχαν, αυτά που έχουν σήμερα αδυνατούν να παρουσιάσουν μια εικόνα σωστής αντιμετώπισης, η οποία, μαζί με τις ΤΟΜΥ, τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, δείχνουν ανάγλυφα μια ολοκληρωμένη προσπάθεια στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, από την πρόληψη μέχρι την αποκατάσταση, ώστε να μπορούν να παρέχονται εκείνες οι υπηρεσίες οι οποίες χρειάζονται.

Διαπιστώνουμε ότι αξιοποιείται και η δυνατότητα οι ειδικευμένοι γιατροί με περιοδικές επισκέψεις να προσφέρουν προς τους ασθενείς τη δυνατότητα, να εξυπηρετούνται εκεί όπου είναι ο πιο κοντινός τόπος προς την υγεία τους. Νομίζω ότι η στελέχωση που παρουσιάζεται δείχνει μια άλλη εικόνα από αυτή που θέλει να παρουσιάσει ο κ. Οικονόμου και στην 5η και στην 6η και στην 7η ΥΠΕ, ο πραγματικός αριθμός γιατρών, νοσηλευτικού, παραϊατρικό προσωπικού, διοικητικού προσωπικού δείχνει ότι υπάρχει μια σαφής αναστροφή ανάμεσα στην εικόνα της διάλυσης που προ-υπήρξε, το ότι δεν αντικαθίστανται όλοι εκείνοι που έφευγαν από το σύστημα και τώρα η εικόνα δείχνει ότι πραγματικά έχουμε τη μετακίνηση ενός ανθρώπινου δυναμικού που δίνει τη δυνατότητα να μιλάμε και για αναστήλωση, αλλά και για ενίσχυση και αναβάθμιση του συστήματος υγείας.

Θεωρώ ότι όλα αυτά που ακούστηκαν για την προοπτική, η ανάγκη στην επείγουσα περίθαλψη να έχουμε αυτοτελή τμήματα επειγόντων περιστατικών και την ανάγκη να δούμε συνολικά το ζήτημα της επείγουσας ιατρικής. Με ικανοποίηση άκουσα ότι γίνεται και στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση η προσπάθεια να μπορούμε να έχουμε εκείνο το ανθρώπινο δυναμικό που να βοηθάει και με το ΕΚΑΒ και τα προγράμματα του. Συνολικά νομίζω ό,τι η εικόνα που προσλαμβάνουμε είναι ενός συστήματος υγείας, που θέλει να κάνει καθετί, κλείνοντας προς την ολοκλήρωση του αναβαθμισμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών. Δεν έχουμε πια τη δυνατότητα να μιλάμε μόνο ότι ανοίξαμε τις μείωσης δομές υγείας, που είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό καθήκον.

Αλλά το ότι προσφέρεται και ποιοτική και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών, είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό ζήτημα για το οποίο η σημερινή Ελλάδα της κρίσης, θα πρέπει να υπερηφανεύεται. Εγώ θα περίμενα τη γενναιότητα του συνόλου της Αντιπολίτευσης να δει τα βήματα που γίνονται, να τα αξιολογήσει, να εντοπίσει ελλείψεις και πάνω στις ελλείψεις να δούμε τι άλλο μπορούμε να κάνουμε. Να σας πω και εγώ ότι στο κέντρο υγείας Καλαμπάκας που επισκεφθήκαμε, μας επισήμαναν εκεί και για τις κτιριακές ανάγκες που χρειάζεται το σύστημα για να βελτιωθεί, την ενίσχυση του με ανθρώπινο δυναμικό εκεί που πάσχει, στο τομέα της παιδιατρικής και που εργαστηριακού ελέγχου.

Ακούσαμε με χαρά ότι υπάρχει η δυνατότητα τα δείγματα να παίρνονται από τους ασθενείς και να μεταφέρονται σε οργανωμένα κεντρικά εργαστήρια, αυτό θα πρέπει να το αξιοποιήσουμε στο σύνολο των δομών που έχουμε. Καταλήγοντας να πω στο ότι αυτή η εικόνα που έχουμε πάρει, μας επιτρέπει να μεταφερθεί και προς στις τοπικές κοινωνίες, δηλαδή, ακούνε οι Βουλευτές έναν απολογισμό πεπραγμένων, θα πρέπει και οι κοινωνίες να γνωρίζουν το τι έγινε μέχρι τώρα, πόσο αναβαθμίστηκε το σύστημα, τι κενά συνεχίζει να έχει, τι προτεραιότητες βάζουμε, πώς οργανώνουμε τα επόμενα βήματα, για να μπορούμε να μιλάμε για την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας, η οποία είναι εξαιρετικά σημαντική. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Άκουσα με προσοχή και τους τρεις Διοικητές των ΥΠΕ, ίσως θα ήταν και όχι για την οικονομία, για την καλύτερη ενδεχομένως ανάδειξη ζητημάτων, μια σκέψη καταθέτω, από εκεί και πέρα, κύριε Πρόεδρε, η Επιτροπή μπορεί να το σκεφτεί, το να έχουμε τρεις Διοικητές Υγειονομικών Περιφερειών, ενδεχομένως ο κάθε Βουλευτής και λόγω καταγωγής, να εστιάσει στην Υγειονομική Περιφέρεια απ' όπου κατάγεται, υπάρχουν όμως και ζητήματα από τις άλλες Υγειονομικές Περιφέρειες. Όμως, θέλω να πω, κύριε Πρόεδρε, θα μπορούσαμε να το δούμε και σε διαφορετικές συνεδριάσεις με αυτή την έννοια. Έως δύο είπε νομίζω θα ήτανε καλό, μια σκέψη πρόταση κρατήστε τη δεν είναι το βασικό αυτό.

 Τώρα συζητάμε τους απολογισμούς, και σε προϋπολογισμούς που έχουν γίνει σε συζητήσεις, αλλά και σε απολογισμούς εμείς βάζουμε ένα κριτήριο, εάν αυτοί οι προϋπολογισμοί ή όποιοι προϋπολογισμοί στην υγεία, αλλά και οι απολογισμοί, που γίνονται, έχουν να κάνουν με την ικανοποίηση όχι των αναγκών του λαού μας για την υγεία.

 Για παροχές υπηρεσιών υγείας. Και δει κρατικές δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Έγιναν βήματα βελτίωσης προς αυτή την κατεύθυνση κ.λπ.; Εδώ μας παρουσιάζετε μία εικόνα λίγο πολύ ένα μέσο όρο, θα πάρω από αυτό των τριών τοποθετήσεων, ότι έχουμε μία όπως εξάλλου είναι μόνιμο μοτίβο στην προπαγάνδιση, βεβαίως του Υπουργείου, μια αναστροφή του κλίματος μια σταθεροποίηση κ.λπ.. Ή ενδεχομένως και οι αριθμοί να αποδεικνύουν ένα περίπου να το πω έτσι τέτοια κατεύθυνση. Τι συνέπειες έχει αυτό; Μέχρι τώρα που λέει γιατί, εμείς δεν εξετάζουμε μόνο τα δύο χρόνια της παρούσας κυβέρνησης, τα ζητήματα της υγείας όπως και όλα τα ζητήματα που απασχολούν την κοινωνία, το λαό μας έχουν να κάνουν και με τις κυβερνήσεις των προηγούμενων ετών, που έχουν περάσει τις ευθύνες, και στο χώρο της υγείας για την κατάσταση που δημιουργήθηκε.

 Όμως, δεν είναι το ζήτημα της υγείας αναπόσπαστο από την γενικότερη πολιτική και της παρούσης, όπως και των προηγούμενων κυβερνήσεων. Σε ότι αφορά την οικονομία, τα δημοσιονομικά που το εστιάζουν μέσα στις τοποθετήσεις τους, στις εισηγήσεις τους οι διοικητές, που σημαίνει ότι και οι διοικητές δεν είναι κρυφό αυτό είναι διορισμένα στελέχη, μέλη, αν θέλετε τα οποία θα υλοποιήσουν μία πολιτική στο χώρο της υγείας, που εκπορεύεται από την κεντρική εξουσία. Έτσι ήταν έτσι είναι και έτσι θα είναι, αν δεν αλλάξουν να δρομολογηθούν, άλλες εξελίξεις στην οικονομία και στην κοινωνία. Αυτό που λέμε εμείς.

 Και τώρα βρισκόμαστε σε μία κατάσταση, όπου για παράδειγμα στην 5η ΥΠΕ από όπου κατάγομαι και εγώ από την Λάρισα, αλλά από την 5η ΥΠΕ παρουσιάζονται κάποια στοιχεία, εγώ δεν αμφισβητώ τα στοιχεία, δεν μπορώ να τα αμφισβητήσω και δεν είναι θέμα αμφισβήτησης, αλλά δήθεν τώρα για να έχεις και μία εικόνα, και μην με παρεξηγήσετε δεν κάνω κανένα μάθημα, για να έχετε μια καλύτερη εικόνα όταν μιλάμε για προσωπικό, θα πρέπει να έχεις και δίπλα τι οργανικές θέσεις υπάρχουν, άσχετα αν συμφωνούμε ή εμείς διαφωνούμε με τα οργανογράμματα αυτά. Κυρίως να θυμίσω, ότι τα υφιστάμενα οργανογράμματα των μονάδων ή των νοσοκομείων κ.λπ. με την αναθεώρηση του 2012 πετσοκόφτηκαν. Τα γνωρίζουμε όλοι τουλάχιστον από τους παρόντες εδώ πέρα και όχι μόνο. Έτσι λοιπόν ένα μέτρο σύγκρισης με αυτή την έννοια εγώ το λέω, δηλαδή, έχεις ένα υφιστάμενο δυναμικό αυτή τη στιγμή προσωπικό στα νοσοκομεία πόσο είναι με βάση το οργανόγραμμα; Σαν ερώτημα το θέτω και αν θέλετε και οι υπόλοιποι διοικητές μετά ας το πιάσουν.

 Ένα δεύτερο αυτό αφορά τα νοσοκομεία στα Κέντρα Υγείας, έχω υπόψιν μου μια μελέτη της υγειονομικής περιφέρειας, σε ότι αφορά την πρωτοβάθμια, τα Κέντρα Υγείας κ.λπ. σε επίπεδο περιφέρειας Θεσσαλίας και των κομματιών της Στερεάς που καλύπτει η 5η ΥΠΕ. Τα ποσοστά κάλυψης, σας λέω με στοιχεία το 2015 αυτά είναι καταγεγραμμένα, και επίσημα έχουν ανακοινωθεί από την ΥΠΕ δεν είναι δικά μας. Λοιπόν το ποσοστό κάλυψης στη Θεσσαλία σε ότι αφορά τα Κέντρα Υγείας είναι 47,3%. Για τους υπόλοιπους νομούς της Στερεάς Ελλάδας, την Χαλκίδα, την Εύβοια κ.λπ. φτάνει το 45% οι υπηρετούντες όλο συνολικά το προσωπικό, καταλαβαίνεται, λοιπόν, δεν χρειάζεται να βρούμε καμιά ιδιαίτερη λέξη ή λέξη για να περιγράψουμε την κατάσταση εσείς την ξέρετε όπως και όλοι μας την ξέρουμε, το τι συμβαίνει στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Και μιλάμε για οργανογράμματα για προσωπικό και στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, εμείς λέμε όχι με βάση τα οργανογράμματα, γιατί αυτό που καθορίζει το τι προσωπικό, και πόσο προσωπικό θα έχεις εξειδικευμένο κατ’ επέκταση κ.λπ. είναι ποιες οι ανάγκες του λαού, οι ανάγκες της περιοχής γιατί κάθε περιοχή ενδεχομένως εμφανίζει και κάποιες ιδιαιτερότητες σε ότι αφορά τις ανάγκες παροχών υπηρεσιών υγείας, αλλά και πρόληψης. Μη μου πείτε τώρα, κύριε Αντωνίου, ότι είμαστε ικανοποιημένοι στην 5η ΥΠΕ. Δεν είναι προσωπικό το θέμα ότι είμαστε ικανοποιημένοι στο κομμάτι της Πρωτοβάθμιας, που έχει να κάνει και με την πρόληψη. Έχουν διαλυθεί τα πάντα.

Έχουν διαλυθεί τα πάντα. Και εδώ, δεν άκουσα τίποτα. Γιατί κοιτάξτε να δείτε, δεν μπορεί για παράδειγμα στο Κέντρο Υγείας Φαρσάλων για να χρειάζεται ένας να κάνει μια ακτινογραφία στον ενιαίο μεγάλο δήμο, πρώην επαρχία Φαρσάλων, 40.000 κόσμος, να παίρνει το αυτοκίνητο, το μέσο μαζικής μεταφοράς για να πάει στην Λάρισα να βγάλει ακτινογραφία. Πώς θα γίνει αυτό; Και σας λέω ένα παράδειγμα. Τέτοια παραδείγματα όλοι μας εδώ μέσα έχουμε πάμπολλα και εσείς ενδεχομένως ακόμα περισσότερα. Αλλά αυτός είναι σχεδιασμός. Τι απαιτείται; Ενδεχομένως ακτινολογικό μηχάνημα και προσωπικό.

Για τα μικρόβιολογικά; Εννοώ για εξετάσεις αίματος και τα λοιπά. Παντελής έλλειψη στα Κέντρα Υγείας. Φυτοζωούν, τα κέντρα υγείας. Φιλότιμες λέτε οι προσπάθειες, αναγνωρίζουμε τον αγώνα που κάνουν, αλλά μένετε στις αναγνωρίσεις όμως. Έτσι γίνεται. Και οι προηγούμενοι οι κυβερνώντες τα ίδια λέγανε, τα ίδια λέτε και εσείς τώρα.

Και εδώ λέμε για σχεδιασμό με ορίζοντα ποιον; Εμείς λέμε τώρα προσλήψεις μόνιμου τακτικού προσωπικού και θα θέλαμε και στοιχεία και από τους τρεις Υπεάρχες γιατί λέτε προσλαμβάνονται, γίνονται προσλήψεις. Το ίδιο ανακοινώνει και το Υπουργείο, η Κυβέρνηση και τα λοιπά. Πόσα από αυτά σε επίπεδο υγειονομικών περιφερειών μια που σας έχουμε εδώ αφορούν τακτικό προσωπικό και με λοιπές σχέσεις εργασίας, επικουρικό, δωδεκάμηνα και πάει λέγοντας, τα οποία τα συναντάμε στα νοσοκομεία συνεχώς πλέον και αυξάνονται.

Λοιπόν, το δεύτερο. Κρατική επιχορήγηση. Πόση ήταν το 2016, πόση θα είναι το 2017 ή πόση ήταν το 2015. Κάποια στοιχεία πιο συγκεκριμένα, με αυτή την έννοια είναι το ερώτημα.

Και είδα εδώ και σ' ένα πίνακα σε ό,τι αφορά τα φάρμακα, αναφερθήκατε κι εσείς. Στα νοσοκομεία, το γνωρίζουμε όλοι, μεταφέρθηκαν και τα φάρμακα των πρώην φαρμακείων ΕΟΠΥΥ κ.τ.λ.. Αντίστοιχα, έγινε η μεταφορά κονδυλίων; Του αντίστοιχου έστω αυτού κονδυλίου που εμείς λέμε ήταν μικρό ακόμα και για αυτά τα φαρμακεία, έγινε μεταφορά του αντίστοιχου κονδυλίου στα φαρμακεία των νοσοκομείων για να ικανοποιούν τις ανάγκες του κόσμου και για αυτά τα φάρμακα; Γιατί οι ασθενείς που απευθύνονται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ θα πάνε τώρα στο νοσοκομείο προφανώς για να παίρνουν τα φάρμακα αυτά.

Τι θα γίνει με την ΜΑΘ; Τώρα πάω σε πιο συγκεκριμένα. Θα πάρουμε προσωπικό ή όχι; Και τι προσωπικό; Θα είναι μόνιμο; Θα είναι με βάση τις ανάγκες των κρεβατιών που αναπτύχθηκαν εδώ πέρα; Είναι ένα έργο το οποίο ξεκίνησε χρόνια πριν, τελείωσε μάλλον και λειτουργεί. Αλλά λειτουργεί πώς; Με το υφιστάμενο προσωπικό από την ΜΕΘ. Τώρα, μη μου πείτε ότι μπορεί αυτό το προσωπικό να ανταποκριθεί σε ΜΑΘ.

Άλλες ανάγκες; Πάρα πολλές. Κλείσανε κλινικές, μεταφέρθηκαν, δεν υπάρχουν ειδικότητες. Και λέω το Γενικό Νοσοκομείο, γιατί και εγώ λειτούργησα εκεί πριν εκλεγώ βουλευτής κι εσείς ήσασταν εργαζόμενος εκεί. Και δεν το λέω για να το ξεχωρίσουμε από τα άλλα νοσοκομεία, αλίμονο, αλλά είναι ανάγκες υπαρκτές.

Τι προοπτική υπάρχει; Θα προσληφθούν; Δερματολόγοι, πνευμονολόγοι, γαστρεντερολόγοι. Είναι μια σειρά από ειδικότητες. Στην Κεντρική Κλινική τι θα γίνει; Υπάρχει το κληροδότημα. Θα γίνει αυτή η ψυχιατρική κλινική; Όχι σαν το «γιοφύρι της Άρτας», γιατί εκεί δεν μπήκε ούτε μια πέτρα. Να, τέτοια ζητήματα. Έχουμε και άλλα πολλά να πούμε. Δεν υπάρχει χρόνος, δυστυχώς.

Και εμείς λέμε, καταλήγω κύριε Πρόεδρε και κλείνω με αυτό, ότι όλα αυτά θα μπορούσαν άμεσα να δρομολογηθούν κυρία Αντωνίου και κύριοι Υπουργοί. Μην κοροϊδευόμαστε.

 Ποιοι είναι το πρόβλημα; Το πρόβλημα είναι ότι η χώρα βρίσκεται μπροστά σε αυτό που εσείς λέτε δημοσιονομικές ανάγκες, οι οποίες δημοσιονομικές ανάγκες στο όριο των δημοσιονομικών αναγκών ο λαός μας βιώνει αυτή την κατάσταση και στα ζητήματα της υγείας. Και αν θέλει να έχει υπηρεσίες υγείας όποιος έχει να πληρώνει έχει, διαφορετικά συνωστίζεται στα επείγοντα των νοσοκομείων της περιφέρειας μας. Να μην ανοίξω τώρα την κουβέντα για τα Τρίκαλα και την Καρδίτσα, ήταν εδώ και ο κ. Παπαδόπουλος και δεν είπε τίποτα για τα Τρίκαλα. Εκεί και αν υπάρχουν ελλείψεις σε παιδιάτρους, σε νεφρολόγους και σε μια σειρά από ειδικότητες βασικές.

Αυτά, λοιπόν, πότε θα γίνουν; Σε ορίζοντα τριετίας, τετραετίας; Τώρα, χρειάζονται. Τώρα πρέπει να δρομολογηθούν οι προσλήψεις και να καλυφθούν όλες οι κενές θέσεις. Εμείς λέμε να καλυφθούν με μόνιμο και τακτικό προσωπικό. Βεβαίως, και επαρκέστατη χρηματοδότηση, ώστε, απρόσκοπτα, να λειτουργούν τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας.

Θα ολοκληρώσω με τις ΤΟ.Μ.Υ.. Ποιο είναι το κριτήριο για τις 12 ΤΟ.Μ.Υ. στη Θεσσαλία; Γιατί να είναι 12 και να μην είναι 20 ή 30; Τα πληθυσμιακά κριτήρια παίζουν ρόλο, όπως ήταν και στην τροπολογία που κατατέθηκε;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κ. Τζούφη.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Νομίζω ότι σήμερα ολοκληρώνεται μία διαδικασία του δημόσιου απολογισμού όλων των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας, όπως αρχικά είχαμε πει. Δηλαδή, ότι θα έρθουν εδώ οι διοικητές, θα παρουσιάσουν το έργο τους και θα κριθούν. Άρα, υλοποιούμε τις δεσμεύσεις μας και σε αυτό, ενώ αυτό όλο το προηγούμενο χρονικό διάστημα δεν είχε συμβεί.

Νομίζω ότι αυτό δημιούργησε έναν έντονο εκνευρισμό στον κ. Οικονόμου, από την πλευρά της Αξιωματικής Αντιπολίτευση, ο οποίος δεν μίλησε καθόλου για τα πεπραγμένα, γιατί αυτά είναι που απεικονίζουν τη δουλειά που έχει γίνει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με την οποία ενοχλείται η Ν.Δ. και προσπαθεί -και όχι μόνο αυτή- να εμφανίζει ένα πεδίο καταστροφής στον τομέα της Υγείας.

Νομίζω, ότι σήμερα, παρά την ένταση που υπήρξε, μιλώντας για «θρασύτητα», χρησιμοποιώντας το «χιλιομασημένο» θέμα των προσλήψεων, πάλι καλά που δεν ανέφερε, ότι οι ΤΟ.Μ.Υ. είναι τα καινούργια «σοβιέτ». Νομίζω ότι αυτό είναι μία πρόοδος σε σχέση με προηγούμενη δήλωσή του.

Θεωρώ ότι από την παρουσίαση των δεδομένων προκύπτει, πάρα πολύς σαφώς, ότι η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας είναι κρίσιμο μέγεθος. Παλαιότερα, ο κ. Οικονόμου «σήκωνε» το θέμα, «τι κάνατε, δεν αυξήσετε τους προϋπολογισμούς». Με βάση τα χαρακτηριστικά διαγράμματα φαίνεται, σαφώς, ότι, τουλάχιστον, δόθηκε μάχη για να σταθεροποιηθεί το σύστημα και σήμερα δεν μπόρεσε να το αμφισβητήσει.

Η αλήθεια είναι ότι, κυρίως είδαμε οικονομικά στοιχεία, που και ο ίδιος, ο κ. Οικονόμου, είπε ότι δεν μπορούν να αμφισβητηθούν. Είδαμε στοιχεία ενίσχυσης με το ανθρώπινο δυναμικό, όπου βλέπουμε ότι η κρίσιμη μάζα των ανθρώπων που είχε υπηρετήσει, πλέον έμπειρο δυναμικό, βρίσκεται σε διαδικασία αποχώρησης από το σύστημα. Αυτό αποτελεί ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα.

Από την άλλη πλευρά, η «νηματοδότηση» με νέους ανθρώπους είναι το ζητούμενο, γιατί η δυνατότητα μέσα στο μνημονιακό πλαίσιο είναι, πράγματι, πολύ περιορισμένη σε μόνιμες προσλήψεις, αν και έχει γίνει μία αγωνιώδης προσπάθεια η Υγεία να εξαιρεθεί και έχουν ξεκινήσει και οι μόνιμες προσλήψεις που είναι αυτές, στις οποίες έρχονται και συμμετέχουν νέοι συνάδελφοι με προσόντα.

Η αλήθεια είναι ότι για να επενδύσει και να δουλέψει κανείς σε ένα τέτοιο δύσκολο σύστημα, όπως είναι το σύστημα υγείας, θέλει να αισθάνεται, τουλάχιστον στοιχειωδώς, ασφαλής. Νομίζω ότι το στοίχημα και το ζητούμενο της επόμενης περιόδου είναι αυτό. Μέχρι τότε, και το επικουρικό προσωπικό έχει μοριοδοτηθεί, ώστε να αποκτήσει εκείνα τα εχέγγυα, για να μπορέσει να στελεχώσει τις νέες θέσεις του συστήματος.

Είδαμε στοιχεία τεχνολογικής αναβάθμισης. Εκείνο που νομίζω ότι δεν είδαμε -και που είναι, διαχρονικά, το ζητούμενο από ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας- είναι με πολύ πιο σαφή τρόπο, που γι' αυτό, όμως, απαιτείται χρόνος, να δούμε και τα ποιοτικά στοιχεία, σε αντίθεση με εκείνα που παρουσίασε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Χθες, στο Συνέδριο που πραγματοποιήθηκε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας είπε, ότι τα προβλήματα των μνημονιακών και όχι μόνο χρόνων, έχουν οδηγήσει στο να πέφτει ο ρυθμός του προσδόκιμου επιβίωσης του ελληνικού πληθυσμού. Αυτό αφορά τα νεογέννητα, να αυξάνει, δηλαδή, η βρεφική θνησιμότητα, αλλά και τις γυναίκες. Τι σημαίνει λοιπόν. Ότι εδώ πρέπει να γίνει μια αγωνιώδης προσπάθεια ανάταξης παροχής ποιοτικών υπηρεσιών που έχουν να κάνουν και με το κομμάτι αγωγής υγείας. Έτσι λοιπόν τα προγράμματα αυτά που διαχειρίζονται οι άνθρωποι που θα στελεχώσουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι πάρα πολύ σημαντικά για την πρόληψη και να πω εδώ και ένα επιπρόσθετο στοιχείο πχ το ζήτημα που χειρίστηκε αυτή η Κυβέρνηση στα ζητήματα των μεταναστών που αφορά τους εμβολιασμούς.

Να σας ενημερώσω ότι έχει ξεκινήσει επειδή το ποσοστό εμβολιασμού στην ιλαρά είναι πολύ χαμηλό μια πανδημία ιλαράς στην Ευρώπη και θεωρώ ότι το φράγμα που έγινε με τους μαζικούς εμβολιασμούς ιδιαίτερα των παιδιών των μεταναστών, αλλά με βάση αυτό να δούμε τι γίνεται και με τον ελληνικό πληθυσμό είναι πάρα πολύ κρίσιμο μέγεθος γι’ αυτό που ονομάζουμε δημόσια υγεία.

Κατά συνέπεια, βεβαίως υπάρχουν προβλήματα έβαλε για την 6η Υγειονομική Περιφέρεια από την οποία προέρχομαι σημαντικά ζητήματα ο Τάκης ο Νικολόπουλος μίλησε για αναδιάταξη πράγματι είναι μια πολύ μεγάλη περιφέρεια. Γιατί χρειάζεται αναδιάταξη; Διότι πέραν των στοιχείων που καταγράφονται τι χρειάζεται; Να κάνουν υπηρεσίες υγείας αυτό που λέμε το ανάστροφο καραβάνι δηλαδή να πάνε κοντά στους ανθρώπους που υπηρετούν το σύστημα και να δουν εκ του σύνεγκυς τα προβλήματα και να τα καταγράψουν. Έτσι μόνο μπορεί κανείς να μιλάει για δείγματα διοικητικής ανασυγκρότησης που ακούστηκαν πχ στα κέντρα υγείας Μετσόβου και Κόνιτσας, είχαν πρόβλημα με το πετρέλαιο διότι δεν υπήρχε προμηθευτής. Είχαν πρόβλημα με άλλα πράγματα που θα μπορούσαμε να τα λύσουμε.

Μιλήσατε ήδη για μια αλλαγή στη διοικητική υποστήριξη που είναι κρίσιμη. Άρα, χρειαζόμαστε και αυτή την ανάστροφη διαδρομή κύριοι περιφερειάρχες, με τα όργανά σας για να έχουμε τα δικά μας δεδομένα σε σχέση με αυτά που παρουσιάζονται. Στρεβλώσεις. Πράγματι.

Το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων είναι το δεύτερο μεγαλύτερο νοσοκομείο μετά τον Ευαγγελισμό, γιατί ουσιαστικά εκεί καταλήγουν οι ασθενείς από την ¨Ήπειρο, ένα κομμάτι της Δυτικής Μακεδονίας, η νότια Αλβανία, τα Ιόνια νησιά και το επάνω κομμάτι της Αιτωλοακαρνανίας. Γιατί αυτό; Διότι επειδή δεν έχουν αναπτυχθεί σημαντικές ιδιωτικές δομές υγείας εξακολουθούν τα δύο νοσοκομεία των Ιωαννίνων και όχι μόνο το Πανεπιστημιακό να έχουν κύρος ότι παρέχουν στα σοβαρά προβλήματα υγείας ποιοτικές υπηρεσίες. Είναι σωστό; Θα έπρεπε τα περιφερειακά νοσοκομεία, που υπάρχουν, έχουν τον εξοπλισμό και τις υποδομές να ενισχυθούν με ανθρώπινο δυναμικό και να σταματήσει αυτή η ροή; Η αλήθεια είναι ότι αυτό θα έπρεπε να γίνει. Είναι όμως ακόμα το ζητούμενο.

 Το ζήτημα που βάλατε των γενοσήμων. Πράγματι υπάρχει θέμα ότι είναι ένα πολύ σοβαρό ζήτημα στα νοσοκομεία όλοι είχαμε αμφιθυμίες όταν συζητούσαμε για τα γενόσημα. Αποδείχθηκε στην πράξη τουλάχιστον στο νοσοκομειακό επίπεδο και μιλάω και με την παιδιατρική μου ιδιότητα ότι πράγματι αξιόπιστα μπορούμε να τα αντικαταστήσουμε, αλλά και στα σοβαρά προβλήματα υγείας προσφέρεται η δυνατότητα να ζητήσει κανείς κατ’ εξαίρεση πρωτότυπα. Άρα, έχουμε πολλά στοιχήματα μπροστά μας σε αυτό το σύστημα και το λέω αυτό διότι θεωρώ ότι το δημόσιο νοσοκομείο πρέπει να συνεχίσει να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες στα σπάνια νοσήματα με τα ακριβά φάρμακα διότι αυτό οφείλει να κάνει ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Ένα τελευταίο προς τον Υπεάρχη το οποίο έχει και προσωπικό χαρακτήρα. Θα θυμάστε εδώ ότι όταν ο Τάκης ο Νικολόπουλος ανέλαβε την 6η ΥΠΕ είχα πει ότι το πρόβλημα αυτής της ΥΠΕ είναι ότι η έδρα της είναι κάτω από το αυλάκι και συνήθως μεροληπτεί κατά αυτών που είναι «πάνω από το αυλάκι» των Ηπειρωτών. Πράγματι, οι προϋπολογισμοί του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών ήταν διπλάσιοι παρά τις μειώσεις τους σε σχέση με το Περιφερειακό Νοσοκομείο των Ιωαννίνων. Βεβαίως, έχουν υπάρξει διορθώσεις τον τελευταίο καιρό αλλά εξακολουθεί να είναι ένα ζητούμενο σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών και το δεύτερο στοιχείο το οποίο προκύπτει είναι το θέμα των δαπανών υγειονομικού υλικού. Εδώ το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών καλύπτει το 33% των δαπανών ενώ των Ιωαννίνων το 18%. Κάνουμε καλύτερη οικονομία κύριε Υπεάρχα; Είναι γνωστό ότι οι Ηπειρώτες λόγω του ότι δεν είχαν άλλες δυνατότητες κοίταγαν εκ των ενόντων να κάνουν οικονομία.

Περιμένω τις απαντήσεις σας. Ευχαριστώ.

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

ΝΙΚΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Νομίζω ότι βλέποντας συνολικά τον απολογισμό των τριών διοικητών, αντίστοιχων Υγειονομικών Περιφερειών δεν μπορούμε παρά να σταθούμε θετικά σε αυτά που μας παρουσίασε. Θα ήθελα να σταθώ σε ένα θέμα. Όταν λέμε ότι το δημόσιο σύστημα το παραλάβαμε στα όρια της λειτουργικής κατάρρευσης δεν είναι σχήμα λόγου. Φαίνεται κατά την γνώμη μου από πού ξεκίνησαν αυτοί οι διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών. Φαίνεται από τα στοιχεία που μας έδωσαν, το τι παρέλαβαν και το πού βρισκόμαστε σήμερα είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων. Σίγουρα το πού έχουμε φτάσει σήμερα είναι αποτέλεσμα της ικανότητας των ανθρώπων που ανέλαβαν την διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών. Σίγουρα εδώ που είμαστε σήμερα, είναι αποτέλεσμα της δραστηριότητας της δράσης του συνολικού προσωπικού που εργάζεται στο δημόσιο σύστημα υγείας.

 Είναι και άλλοι παράγοντες. αλλά πρώτα απ’ όλα και κυρίως είναι ο πολιτικός προσανατολισμός της πολιτικής ηγεσίας και κατ’ επέκταση και όλου του συστήματος διοίκησης του δημόσιου συστήματος υγείας. Ο πολιτικός προσανατολισμός που πραγματικά είναι μεροληπτικός υπέρ του δημόσιου συστήματος υγείας.

Πιστεύω, κύριε Πρόεδρε, ότι εδώ είναι η διαφωνία της Νέας Δημοκρατίας, δηλαδή κακά τα ψέματα, παραλάβαμε ένα δημόσιο σύστημα υγείας στα όρια της λειτουργικής κατάρρευσης και βρισκόμαστε σήμερα, χωρίς να πανηγυρίζουμε, να έχουμε απομακρυνθεί από αυτό τον κίνδυνο. Αυτό τον πολιτικό προσανατολισμό δεν θέλει η Νέα Δημοκρατία. Τη διαφωνία της με αυτή τη πολιτική κατεύθυνση εκφράζει ο Εισηγητής της ο κ. Οικονόμου. Γιατί ουσιαστικά μέσα από αυτή τη δράση μας, καταστρέφουμε την καταστροφική δράση της Νέας Δημοκρατίας, του ΠΑΣΟΚ, των προηγούμενων δηλαδή Κυβερνήσεων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Με αυτή την έννοια και δεν θέλω να εξαντλήσω τον χρόνο μου σε επιμέρους παρατηρήσεις ,μπορώ να αντιληφθώ ή και να δικαιολογήσω ακόμα τη συμπεριφορά του κ. Οικονόμου ,παρότι ακροβατεί -να το πω όσο πιο ήπια μπορώ- ως συμπεριφορά ακροβατεί στα όρια της απρέπειας. Επιεικώς της απρέπειας. Νομίζω και κλείνω με αυτό κ. Πρόεδρε, ότι πρέπει να κρατήσουμε δύο ακόμα στοιχεία το στοιχείο των χι που ο κ. Οικονόμου ανέφερε ως εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας στους ανθρώπους, που με αυτόν ή με τον άλλον τρόπο ,σήμερα προσλαμβάνονται και ενισχύουν το δημόσιο σύστημα υγείας. Είναι σαφές ότι και για μας η πρώτη και η κύρια κατεύθυνση είναι η μόνιμη και σταθερή δουλειά για αυτούς τους ανθρώπους που βοηθούν το σύστημα υγείας. Νομίζω ότι πρέπει να προσθέσουμε τον σεβασμό που δείχνει δια της τοποθέτησης του κ. Οικονόμου η Νέα Δημοκρατία στο επιστημονικό δυναμικό της χώρας.

Ευχαριστώ.

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

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ: Κύριοι Υπουργοί, κύριοι Υπεάρχες, κ. Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές η στρατηγική ήττα της Νέας Δημοκρατίας όσον αφορά την κριτική για το δημόσιο σύστημα Υγείας είναι εμφανής. Κυρίως από τις αντιδράσεις των τομεαρχών, του τομεάρχη και των Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας στη συγκεκριμένη Επιτροπή είναι εμφανής από τη λυσσαλέα επίθεση όλων των προηγούμενων Υπουργών Υγείας των Κυβερνήσεων Νέας Δημοκρατίας συν ΠΑΣΟΚ και είναι εμφανής αν θέλετε από το γεγονός ότι τη διαψεύδουν οι ίδιοι οι αριθμοί όπως αυτοί παρουσιάστηκαν σήμερα.

Ευελπιστώ σε μια επίκαιρη ερώτηση των Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας χρησιμοποιώντας τα στοιχεία αυτών των παρουσιάσεων των Υπεαρχών στη χώρα, ώστε οι ίδιοι να διαψεύσουν τον εαυτό τους από τις ερωτήσεις που έχουν καταθέσει για τη μείωση των προϋπολογισμών του προσωπικού, την κατάρρευση του δημοσίου συστήματος Υγείας κοκ.. θα ήταν μια ενδιαφέρουσα συζήτηση. Νομίζω ότι έχει χρέος η Ν.Δ., να διαψεύσει τα ψέματα που έλεγε όλο αυτό τον καιρό, όσον αφορά στην κατάρρευση του δημόσιου συστήματος υγείας.

Εμείς δεν πανηγυρίζουμε. Εμείς αναγνωρίζουμε τις ελλείψεις τις οποίες θα αναφέρω και εγώ παρακάτω, τις ελλείψεις που έχει το δημόσιο σύστημα υγείας. Όμως, η στρατηγική την οποία θέσαμε από την πρώτη στιγμή, που αναλάβαμε τη διακυβέρνηση της χώρας, είναι κατά την άποψή μου επιτυχής. Δηλαδή, θα υπερασπιστούμε τον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας, αυτή είναι πρόταση για όλον τον κόσμο, ακόμη και για τους ανασφάλιστους. Δηλαδή και για αυτούς που βρέθηκαν εκτός συστήματος, όχι με δική τους ευθύνη, αλλά λόγω κρίσης, αλλά και θα προσπαθήσουμε να επαναφέρουμε στα επίπεδα προ-κρίσης και το προσωπικό το οποίο εργαζόταν στο δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά και τους προϋπολογισμούς.

Νομίζω, πως η δουλειά που γίνεται από την ηγεσία του Υπουργείου, από αυτή την ηγεσία του Υπουργείου, νομίζω ότι είναι εμφανής και θα πρέπει όλοι, μα όλοι, να χειροκροτήσουμε αυτή την προσπάθεια.

Η έκτη Υγειονομική Περιφέρεια, ειπώθηκε και από την σύντροφο, την συνάδελφο, την κυρία Τζούφη, η οποία έχει και άμεση σχέση με τον Υ.ΠΕ.-άρχη τον κ. Νικολόπουλο: Η έκτη Υγειονομική Περιφέρεια είναι μια Υγειονομική Περιφέρεια η οποία, όπως συμφωνούν όλοι ότι είναι η μεγαλύτερη σε χιλιομετρική απόσταση.Δεν ξέρω όμως αν είναι η μεγαλύτερη στον αριθμό των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας που έχει να διαχειριστεί. Φαντάζομαι όμως ότι θα έχει και αυτή την πρωτιά και νομίζω πως από τα στοιχεία τα οποία προκύπτουν- αυτά είναι ψήγματα κριτικής στα οποία μπορούμε να αναφερθούμε κατά την άποψή μου - είναι ότι αντιμετωπίζουμε έναν υδροκεφαλισμό, ακόμα και σε αυτήν την διαδικασία, στην διαχείριση δηλαδή του δημόσιου συστήματος υγείας. Το κέντρο εναντίον της περιφέρειας, ακριβώς πράττοντας τη λογική ότι πρέπει να σταθεροποιήσουμε το σύστημα. Όμως, δυστυχώς, σε αυτή τη διαδικασία έχουμε δημιουργήσει κάποια κενά.

 Εγώ θα αναφερθώ εν τάχει στο ενάμισι λεπτό που έχω σε δύο σοβαρά ζητήματα τα οποία αντιμετωπίζει ο νομός της Πρέβεζας, στον οποίο και εκλέγομαι και είναι χρόνια προβλήματα. Ο κ. Νικολόπουλος τα ξέρει γιατί τα έχει βιώσει και σαν εργαζόμενος του συστήματος υγείας του νομού Πρέβεζας ως γιατρός.Αυτά έχουν να κάνουν με τα κέντρα υγείας. Έχουμε δύο κέντρα υγείας, κύριε Υ.ΠΕ.-άρχη τα γνωρίζετε, κύριε Υπουργέ να σας τα πούμε και σε εσάς. Το ένα αναφέρεται στο κέντρο υγείας Πάργας, η οποία είναι μια άκρως τουριστική περιοχή και το κέντρο υγείας Καναλακίου. Είναι δύο κέντρα υγείας τα οποία έχουν χιλιομετρική απόσταση 25 χλμ. μεταξύ τους.

 Δυστυχώς, έχουμε έλλειψη οδηγών ασθενοφόρων, προκειμένου, δηλαδή, για την διαχείριση αυτών των ασθενών. Με απόφαση της Υ.ΠΕ. λειτουργούν εδώ και κάμποσο καιρό, κάνουν εφημερίες δηλαδή, μονά-ζυγά, δηλαδή εναλλάξ ανά μια ημέρα. Κάνουν εφημερία εναλλάξ ανά μια ημέρα. Έχουμε σοβαρότατο πρόβλημα. Είναι περιοχές οι οποίες: Η Πάργα αυξάνει τον πληθυσμό της κατά πολύ τους καλύτερους μήνες, λόγω της τουριστικής περιόδου. Επίσης, υπάρχει το κέντρο υγείας Καναλακίου, το οποίο διαχειρίζεται μια άκρως αγροτική περιοχή, η οποία και αυτή αυξάνει τον πληθυσμό της τους καλοκαιρινούς μήνες, αλλά έχει στην διαχείριση της μεγάλο όγκο γεωγραφικό. Εκεί έχουμε έλλειψη προσωπικού. Είδα τα στοιχεία, τα οποία προκύπτουν από τις προσλήψεις στα κέντρα υγείας το ΄15 και το ΄16.

Δυστυχώς, στα δύο αυτά κέντρα υγείας εξ όσων γνωρίζω κύριε Υ.ΠΕ.-άρχη δεν είχαμε ανοίξει κάποια θέση. Όντως η έκτη Υ.ΠΕ. είχε ανοίξει δύο θέσεις επικουρικών γιατρών-οφείλουμε να το αναγνωρίσουμε- γενικών γιατρών και παθολόγων, αλλά δυστυχώς κανείς γιατρός δεν ενδιαφέρθηκε για αυτές τις δύο θέσεις, παρόλο που τα κέντρα υγείας θεωρούνται άγονα και κατά συνέπεια είναι τριετής η παρουσία των γιατρών εκεί. Ο δήμος έχει μπει στην διαδικασία και έχει αναρτήσει εξ όσων γνωρίζω και παρέχει δωρεάν σπίτι στον γιατρό ο οποίος θα καλύψει την θέση αυτή.

Νομίζω ότι άμεση προτεραιότητα είναι να καλύψουμε αυτές τις θέσεις των γιατρών που υπολείπονται. Πρέπει τα δύο κέντρα υγείας να εφημερεύουν ταυτόχρονα. Αυτό που πρέπει να γίνει άμεσα, αφορά στο κέντρο υγείας Πάργας, όπου θα ξεκινήσει σιγά-σιγά η τουριστική περίοδος και εκεί βρίσκονται δύο γιατροί μόνο και δεν μπορεί έτσι να λειτουργήσει το κέντρο της υγείας. Είναι σαφές αυτό το πράγμα. Επίσης, δεν μπορούν, λόγω της απόστασης, να μετακινηθούν οι τουρίστες ή οι ασθενείς σε άλλο κέντρο υγείας, άρα θα πρέπει, τουλάχιστον τους καλοκαιρινούς μήνες, αυτό να λυθεί.

Ευελπιστούμε και μαχόμαστε για την άμεση λύση του θέματος των οργανικών κενών σε ιατρικό προσωπικό.

Το δεύτερο ζήτημα αφορά το ΕΚΑΒ. Δυστυχώς, νομίζω ότι ο ΥΠΕαρχης δεν ανέφερε κάτι για το ΕΚΑΒ, δεν είμαι σίγουρος, εάν το έχει κάνει ζητώ συγνώμη.

Ο οδικός άξονας από την Πρέβεζα έως την Ηγουμενίτσα είναι κενός από ΕΚΑΒ. Πρόκειται για έναν οδικό άξονα παλιό, παλιά εθνική, η οποία καλύπτει, μέχρι την ολοκλήρωση της Ιονίας οδού, τη μετακίνηση των τουριστών, των φορτηγών προς το λιμάνι της Ηγουμενίτσας από την Πελοπόννησο, διότι δεν χρησιμοποιούν την Εγνατία οδό.

Νομίζω, ότι η άμεση λύση είναι ένας σταθμός ΕΚΑΒ. Έχουμε προτείνει και θέσεις, κύριε ΥΠΕαρχα, το γνωρίζετε αυτό. Νομίζω ότι το ΕΚΑΒ είναι σύμφωνο, όσον αφορά στη δημιουργία σταθμού στο Μεσοπόταμο και έχουμε και την παραχώρηση από το δήμο του δημοτικού σχολείου, το οποίο είναι ανακαινισμένο και μπορεί εκεί να σταθεί σταθμός ΕΚΑΒ. Έχουμε ένα ζήτημα, όσον αφορά στο προσωπικό, όμως νομίζω ότι θα λύσει πολλά άμεσα προβλήματα, όπως τα ατυχήματα και άλλα συμβάντα.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω ότι εμείς δίνουμε τη μάχη της υγείας, της δημόσιας υγείας, αυτό υπερασπιζόμαστε, από την ηγεσία του Υπουργείου και όλοι οι βουλευτές. Κατά την άποψή μου, είμαστε νικητές μέχρι στιγμής, κάνουμε νίκες, συνεχόμενες νίκες. Βεβαίως, πρέπει να διορθώσουμε πράγματα, αλλά θεωρώ ότι αυτή η ηγεσία, υπερασπιζόμενη το δημόσιο σύστημα υγείας, θα βρει τις βέλτιστες διαδικασίες και δυνατότητες, έτσι ώστε τα εν γένει μικρά προβλήματα, τα οποία υπάρχουν, να λυθούν και αυτά.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Γεννιά Γεωργία, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Κατσαβριά Χρυσούλα, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Καρασαρλίδου Φρόσω, Καστόρης Αστέρης, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μουσταφά Μουσταφά, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Παπαηλιού Γιώργος, Παραστατίδης Θόδωρος, Σιμορέλης Χρήστος, Στογιαννίδης Γρηγόρης, Τζούφη Μερόπη, Τσόγκας Γιώργος, Βαγιωνάς Γεώργιος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιαννάκης Στέργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Καράογλου Θεόδωρος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης), Μπούρας Αθανάσιος, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Παπακώστα – Σιδηροπούλου Αικατερίνη, Σαλμάς Μάριος, Αχμέτ Ιλχάν, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή, Κούζηλος Νικόλαος, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Συντυχάκης Μανώλης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Βαρδαλής Αθανάσιος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα και Μαυρωτάς Γεώργιος.

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

ΦΩΤΕΙΝΗ ΒΑΚΗ: Κύριοι Υπουργοί, κυρία και κύριοι Διοικητές, να δηλώσω εκ προοιμίου, ότι δεν είμαι μέλος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, παρίσταμαι με την ιδιότητα της βουλευτού Κέρκυρας, προκειμένου να ακούσω και να επισημάνω προβλήματα. Άκουσα με πάρα πολύ μεγάλο ενδιαφέρον τα πεπραγμένα από τις ΥΠΕ, ιδιαίτερα από την 6η ΥΠΕ, στην οποία ανήκει η Κέρκυρα. Ευχαριστώ πάρα πολύ, διότι ήταν εξαιρετική η ενημέρωση και των τριών Διοικητών.

Δεν θα αντισταθώ, όμως, στον πειρασμό να σχολιάσω τα απαράδεκτα, που συνέβησαν πριν σ' αυτή την αίθουσα από τον εκπρόσωπο της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, να σχολιάσω αυτόν τον ψευδοηθικολογικό δεκάλογο, στον οποίο επιδόθηκε, ο όποιος προσπαθεί να αμαυρώσει την τεράστια προσπάθεια, που έχει κάνει αυτή η Κυβέρνηση για την ανάταξη του δημόσιου συστήματος υγείας, ενός πεδίου, το οποίο ήταν - δεν θα πω την κοινότοπη έκφραση καμένη γη – ένα ναρκοθετημένο εξαρχής πεδίο. Βεβαίως, αυτά τα οποία είπε και σχολίασε ο κύριος συνάδελφος της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης είναι δηλωτικά μιας έλλειψης ψυχραιμίας.

Επιτρέψτε μου, συνάδελφοι, ενόψει και των εξεταστικών για την υγεία, όπου αυτά τα οποία ακούμε είναι συγκλονιστικά. Ακούμε, ότι το 1/4 του ελληνικού χρέος είναι μαύρα χρήματα από το χώρο της υγείας, πακτωλός δημοσίου χρήματος.

Σχετικά με την 6η ΥΠΕ.

Ξέρετε ότι οι δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας του νομού Κέρκυρας, όπως και όλων των Ιονίων νήσων, υπάγονται στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία όμως παρουσιάζει μια σοβαρή οργανωτική δυσλειτουργία, λόγω της τεράστιας έκτασής της και των πολλαπλών δομών, που υπάγονται σ' αυτή. Θα ήθελα να μου πείτε, σε ποιο σημείο βρίσκεται ο σχεδιασμός για το «σπάσιμο» της 6ης ΥΠΕ. Θέλω να σας μεταφέρω το πάγιο αίτημα των κατοίκων της Κέρκυρας, που είναι η επανασύσταση της Υγειονομικής Περιφέρειας Ιονίων Νήσων. Θεωρώ ότι θα συνέβαλε ουσιαστικά στη βελτίωση των παροχών υγείας σε τοπικό επίπεδο. Είναι γνωστό ότι η απουσία Υγειονομικής Περιφέρειας στα νησιά του Ιονίου και σε συνδυασμό με την έλλειψη του τομέα ΕΚΑΒ Κέρκυρας, ο οποίος, υπάγεται στα Ιωάννινα, προκαλούν αποδιάρθρωση των υπηρεσιών υγείας και αποδιοργάνωση στην ευρύτερη περιοχή.

Ενδεικτικά, θα μου επιτρέψετε να αναφέρω και τις ελλείψεις σε ιατρικό, σε νοσηλευτικό, σε παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας στο νομό Κέρκυρας και να επισημάνω και τα προβλήματα στη διαδικασία προμήθειας υλικών και φαρμάκων στα κέντρα υγείας και τις δυσκολίες που υπάρχουν στην τροφοδοσία τους με πετρέλαιο θέρμανσης κατά τους χειμερινούς μήνες.

Επίσης, να κλείσω λέγοντας σας ότι το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας είναι το μόνο δημόσιο νοσοκομείο, στο οποίο, έχουν άμεση πρόσβαση οι κάτοικοι της Κέρκυρας. Όμως, αντιμετωπίζει εδώ και χρόνια πρόβλημα στελέχωσης και αυτό έχει ως συνέπεια να μεταβαίνουν καθημερινά οι ασθενείς στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Για παράδειγμα, υπάρχει εξοπλισμός έτοιμος για μονάδα αυξημένης φροντίδας νεογνών, η οποία, εδώ και χρόνια δεν μπορεί να λειτουργήσει, γιατί δεν υπάρχουν ειδικευμένοι γιατροί, οι νεογνολόγοι. Υπάρχει άμεση ανάγκη πλήρωσης θέσης αγγειοχειρουργού για να λειτουργήσει το αιμοδυναμικό τμήμα. Νεφρολόγου Διευθυντή, όπου έχει φτάσει σε οριακό σημείο η μονάδα τεχνητού νεφρού.

Εν κατακλείδι, πάγιο αίτημα είναι να στελεχωθεί το νοσοκομείο με βάση τα πληθυσμιακά κριτήρια και να λαμβάνεται βεβαίως υπ' όψιν η νησιωτικότητα. Να κάνω πάλι σαφές ότι αυτή η δυσλειτουργία λόγω της τεράστιας έκτασης της 6ης ΥΠΕ εντείνει τα υπάρχοντα προβλήματα και θα ήταν ευχής έργον αν καταλήξετε σε κάποιο σχεδιασμό, ούτως ώστε η 6η ΥΠΕ να «σπάσει» σύντομα. Ευχαριστώ.

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

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριοι Υπουργοί, θα μπορούσατε να αποφύγετε την αντιπαράθεση με τον κ. Οικονόμου εάν κάνατε πράξη αυτό που κάνατε με εμάς. Εδώ και δύο μέρες, ο πρώην Αρχηγός της Ν.Δ. είναι και αυτός υπόδικος ακριβώς για τον λόγο που κατηγορούμαστε εμείς, για τον λόγο που είχε δώσει εντολή να προφυλακιστούν ο Αρχηγός και οι Βουλευτές της Χρυσής Αυγής. Θα πρότεινα, κύριε Υπουργέ, ότι ήρθε πλέον η ώρα να επανατοποθετηθείτε, να αναπροσαρμόσετε, αν θέλετε, να βάλετε λίγο νερό στο κρασί σας, δεχόμενος ότι υπάρχει και ένα τεκμήριο αθωότητας, διότι, δεν καταφέρνουμε να έχουμε απαντήσεις από τις ερωτήσεις που καταθέτουμε.

Σε ό,τι αφορά τη σημερινή συζήτηση, για την αναβάθμιση της ποιότητας του υγειονομικού συστήματος της χώρας μας, πράγματι, υπάρχει μια σταθεροποίηση το τελευταίο διάστημα σε ό,τι αφορά τη στελέχωση, σε προσλήψεις και αποχωρήσεις. Όμως, το θέμα είναι η λύση του προβλήματος. Σήμερα όλες οι δομές, οι οποίες δεν εξυπηρετούν πλέον τους Έλληνες ασθενούς, έχουν αντικατασταθεί, το είπαμε και προηγουμένως. Δεν πρέπει κάποιος να είναι από την 5η, 6η ή την 7η ΥΠΕ για να γνωρίζει τα προβλήματα, που νοσεί το Σύστημα Υγείας. Πιστεύω ότι πανελλαδικά τα προβλήματα είναι ίδια, απλά διαφέρουν σε ποσότητα, σε ελλείψεις ιατρικού προσωπικού και σε φάρμακα. Εδώ υπάρχουν δύο δεδομένα.

Ένα είναι, ότι καλείται ο ιδιωτικός τομέας να αντικαταστήσει το κράτος και επειδή στην πόλη που μένω, ακριβώς, δίπλα μου και γύρο μου, όλα τα εμπορικά καταστήματα που έχουν κλείσει, κύριε Υπουργέ, ξέρετε απ' ό,τι έχουν αντικατασταθεί;

Έχουν αντικατασταθεί από μικροβιολογικά εργαστήρια και από ιδιωτικά ιατρεία.

Αυτό, αν μη τι άλλο, δείχνει τις πραγματικές ελλείψεις που υπάρχουν στο Σύστημα Υγείας.

Ένα άλλο ζητούμενο και μάλιστα, θα έλεγα, ότι είναι ένα ευτυχές οξύμωρο, είναι ότι κατά την περίοδο της κρίσης η Ελλάδα, αν και υστερούμε σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες σε υποδομές, έχουμε βγάλει πολύ καλούς επιστήμονες, αλλά εκείνες οι χώρες υστερούν στην πλειονότητα των επιστημόνων.

Δυστυχώς, όμως, αυτούς τους νέους επιστήμονες τους χάνουμε, κύριοι Υπουργοί και μάλιστα, θα επικαλεστώ ένα δημοσίευμα πριν από δύο - δυόμισι χρόνια, αν δεν κάνω λάθος, το κρατίδιο της Βεστφαλίας - Ρηνανίας, όπου είχαν δηλώσει και είχαν πει, ότι «ευχαριστούμε τους Έλληνες γιατρούς, οι οποίοι μετανάστευσαν στην Γερμανία κατά την περίοδο της κρίσης και αναβάθμισαν το σύστημα υγείας της Γερμανίας».

Είχα μια άσχημη προσωπική εμπειρία πριν από λίγο διάστημα, έχασα τη μητέρα μου από καρκίνο, πριν από ένα χρόνο στη Γερμανία. Πράγματι, οι υποδομές τους ήταν φοβερές, αλλά αυτοί οι άνθρωποι υστερούν και στο διαγνωστικό τομέα και στους επιστήμονες.

Καλείστε, λοιπόν, να κρατήσετε αυτούς τους νέους επιστήμονες στην Ελλάδα, καλείστε να δώσετε το μέγιστο βάρος, ούτως ώστε, να μπορούν αυτοί οι άνθρωποι να δραστηριοποιηθούν επαγγελματικά. Αυτό είναι πάρα πολύ σοβαρό, κύριε Υπουργέ.

Επίσης, κρίνω σκόπιμο να κάνω μια αναφορά σε κάποια κέντρα υγείας και σε κάποια νοσοκομεία και αυτά περισσότερο, όπως σας είπα και πριν, κύριε Υπουργέ, έχουν να κάνουν με ερωτήσεις που έχουν καταθέσει και εγώ ο ίδιος προσωπικά, αλλά και άλλοι βουλευτές της Χρυσής Αυγής. Πιστεύω ότι ίσως κάποια από αυτά να έχουν λυθεί. Δυστυχώς, δεν έχουμε καθαρή εικόνα.

Σε ό,τι αφορά στη Λιβαδειά, υπάρχει μια μεγάλη αδυναμία κάλυψης αρκετών χειρουργικών τμημάτων στο Γενικό Νοσοκομείο.

Επίσης, στο Νοσοκομείο Βόλου λόγω της στελέχωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, η λίστα αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία και μάλιστα σε συγκεκριμένες ειδικότητες ξεπερνάει κατά μέσο όρο τις τριάντα μέρες.

Επίσης, τι συμβαίνει με την παραχώρηση του Κέντρου Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων στη Μαγνησία προς το Υπουργείο Άμυνας για φιλοξενία τέκνων προσφύγων;

Επίσης, στο Περιφερειακό Ιατρείο της Αλοννήσου, υπάρχει μόνο μία αγροτική γιατρός, βέβαια, υπάρχουν περίπου στις οκτώ κενές θέσεις γιατρών και νοσηλευτών - όπως άκουσα προηγουμένως από κάποιον άλλον βουλευτή - τις θερινές περιόδους, υπάρχει ακόμα πιο σοβαρό πρόβλημα λόγω του τουρισμού. Υπάρχουν και μία πρόσληψη σε κάποιες θέσεις, όπως ήταν του χειριστή του ακτινολογικού, του οποίου οι συμβάσεις γίνονται με παρατάσεις κάθε χρόνο από το 2014 τον δεν γίνεται μία μόνιμη πρόσληψη.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας υπάρχει μια υποστελέχωση σε ό,τι αφορά στη μονάδα νεφρού.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», υπάρχει έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, όπως και στο Κέντρο Υγείας Αλμυρού.

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών η καρδιοχειρουργική έχει έλλειψη οξυγονοτών. Έχω μάθει, μάλιστα, ότι το συγκεκριμένο ζήτημα που βρίσκεται προς επίλυση.

Αναφέρονται, βέβαια, κάποιες οφειλές από τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας της περιοχής της Ηπείρου, οι οποίες αγγίζουν τα 721.000.000 ευρώ, τα οποία είναι ληξιπρόθεσμα χρέη προς ιδιώτες. Στην ήπειρο το σύνολο της έλλειψης των εφημεριών αγγίζει το 50%.

Επίσης, θα ήθελα να κάνω και μια τελευταία ερώτηση στον κ. Υπουργό. Έχετε υπόψη σας την ανεκπλήρωτη διαθήκη, που υπάρχει στην πόλη της Χαλκίδας, η οποία προβλέπει την ίδρυση ογκολογικής κλινικής στο νοσοκομείο της Χαλκίδας και ήταν από μια δωρεά του κ. Βασίλειου Μπαφέρου. Υπάρχουν πιστωμένα 800.000 €, τα οποία είναι έσοδα από ενοίκια τα οποία άφησε στη διαθήκη του στην Εθνική Τράπεζα κι εδώ το παράξενο είναι ότι ως δεύτερο όρο στη διαθήκη του είχε βάλει όταν κι εφόσον δημιουργηθεί η ογκολογική κλινική του Νοσοκομείου Χαλκίδας, να δημιουργηθεί το γηροκομείο και μαθαίνουμε ότι καταπατείται, κατ' ουσίαν, η διαθήκη γιατί πάει να εκπληρωθεί ο δεύτερος όρος, δηλαδή να δημιουργηθεί πρώτα το γηροκομείο, ενώ ξέρετε πολύ καλά ότι οι ανάγκες μιας ογκολογικής κλινικής πανελλαδικά είναι μεγάλη και στο Νοσοκομείο της Χαλκίδας ακόμη μεγαλύτερη. Ευχαριστώ πολύ.

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

 ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι σε μια συγκυρία, όπου όλο και περισσότεροι πολίτες στρέφονται προς τις δημόσιες δομές υγείας λόγω και της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης, είναι τουλάχιστον λυπηρό αυτός ο νευραλγικός τομέας της δημόσιας υγείας να γίνεται αντικείμενο φθηνού λαϊκισμού και, ιδιαίτερα, η Αξιωματική Αντιπολίτευση να τον αντιλαμβάνεται ως πεδίο άντλησης μικροκομματικής υπεραξίας. Τουλάχιστον λυπηρό!

Θεωρώ ότι η σημερινή συνεδρίαση αποτελεί μια πραγματικά πολύ σημαντική πρωτοβουλία διαφάνειας και λογοδοσίας για την πορεία και την πρόοδο στον νευραλγικό τομέα της δημόσιας υγείας. Προφανώς και δε βρισκόμαστε εδώ για να ωραιοποιήσουμε μια κατάσταση, αλλά για να διαπιστώσουμε, μέσα από τους Υπεάρχες και τη δραστηριότητά τους, την πρόοδο που έχει συντελεστεί, αλλά και τους σχεδιασμούς που υπάρχουν για την περαιτέρω βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Θεωρώ πως και το 2016 η αναλογία προσλήψεων και αποχωρήσεων έχει ιδιαίτερα θετικό πρόσημο και ιδιαίτερα για την 5η ΥΠΕ, όπου, σύμφωνα και με τα στοιχεία που μας παραχώρησε, έχουμε 400 προσλήψεις περίπου, έναντι 217 περίπου αποχωρήσεων. Είναι μια πραγματικά θετική αναλογία και πρέπει να αποδώσουμε και τα εύσημα γι' αυτό το λόγο.

Τα συνολικά μεγέθη, όπως είπα και πριν, δείχνουν, όντως, μια αυξημένη στροφή των συμπολιτών μας προς τη δημόσια υγεία. Προφανώς και υπάρχουν πολιτικές ευθύνες στο παρελθόν για την αποδιάρθρωση που συντελέστηκε, αυτό, όμως, δε σημαίνει ότι μετριάζεται η ευθύνη της σημερινής κυβέρνησης να εντείνει τις προσπάθειές της για ν’ αναστηλώσει ένα πραγματικά κρίσιμο κομμάτι για την καθημερινότητα των πολιτών και νομίζω ότι οι προσπάθειες της βρίσκονται σε πραγματικά θετική κατεύθυνση.

Νομίζω ότι στα θετικά της 5ης ΥΠΕ θα πρέπει να δούμε και την αποκατάσταση σε χρόνια κτιριακά προβλήματα, στις εγκαταστάσεις των κέντρων υγείας, όπως το Κέντρο Υγείας της Ζαγοράς, η ολοκλήρωση του Κέντρο Υγείας της Σκιάθου, όπως και των Περιφερειακών Ιατρείων Σούρπης, Αλμυρού, Καναλίων Μαγνησίας.

Ένα άλλο που παρατηρήσαμε είναι ότι η εξοικονόμηση κόστους μέσω της μετεγκατάστασης των 11 ΠΕΔΥ σε κτίρια δίχως επιβάρυνση ή ακόμη, εάν θέλετε, και η επαναδιαπραγμάτευση των μισθωμάτων των περιφερειακών ιατρείων με σκοπό τη μείωση του τιμήματος, καθώς και το ότι έγινε μελέτη ενεργειακής αναβάθμισης των κτιρίων, συνολικού οφέλους 4,5 εκατ. € που θα δώσει πραγματικά τη δυνατότητα μεταφοράς πόρων σε επείγουσες ανάγκες και γενικότερα θα μπορέσει να αποφέρει μόνιμο δημοσιονομικό όφελος.

Στα θετικά συγκαταλέγω και τη δημιουργία 6 σταθμών ασθενοφόρων με 24ωρη κάλυψη των περιοχών ευθύνης της και, ειδικότερα, η δημιουργία δύο κινητών μονάδων σε δυσπρόσιτες περιοχές για ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, νομίζω ότι αποτελεί ένα πραγματικά θετικό βήμα ως προς την παροχή ιατρικής φροντίδας σε πληθυσμούς που, μέχρι το πρόσφατο παρελθόν, ένιωθαν απομονωμένοι από τις δημόσιες δομές υγείας.

Σ' αυτό το σημείο θα μου επιτρέψετε δύο πολύ σημαντικά, κατά τη γνώμη μου, ερωτήματα. Το πρώτο έχει να κάνει με το θέμα που προέκυψε με τους ογκολογικούς αρρώστους στο Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου. Αντιλαμβάνομαι, φυσικά, ότι πρόκειται για ένα γενικό νοσοκομείο και, λόγω κλειστών προϋπολογισμών, πρέπει όλα τα τμήματα να λειτουργούν σωστά. Από την άλλη, όντως, πρέπει να γίνει μια ορθολογική διαχείριση ακριβώς αυτών των κλειστών προϋπολογισμών και θα ήθελα πραγματικά ένα σχόλιο από τον κ. Υπεάρχη για το πώς το αντιμετωπίζουμε από εδώ και πέρα με μια πιο μόνιμη λύση, αντί της προσωρινής που έχει δοθεί μέχρι στιγμής. Ίσως και η λειτουργία ενός ογκολογικού συμβουλίου σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας θα ήταν κάτι θετικό ως προς την επίλυση τέτοιων ζητημάτων.

Ένα δεύτερο ερώτημα που θα ήθελα ν’ απευθύνω έχει να κάνει με την πιλοτική εφαρμογή της αναμόρφωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ποιος ακριβώς είναι ο σχεδιασμός για την περιοχή της Μαγνησίας; Θα ήθελα ένα σχόλιο από τον κ. Αντωνίου και σ' αυτό το ζήτημα. Δεν έχω κάτι άλλο να προσθέσω.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Πραγματικά, πιστεύω ότι αυτές οι ενημερώσεις και οι συζητήσεις είναι πολύ χρήσιμες και γόνιμες, γιατί μας δίνετε η δυνατότητα να ενημερωνόμαστε και ταυτόχρονα, να εκφράζονται και οι προβληματισμοί των συναδέλφων Βουλευτών. Χάρηκα τους τελευταίους συναδέλφους από το ΣΥΡΙΖΑ, οι οποίοι ανέδειξαν τα προβλήματα κάθε περιοχής. Δεν το λέω γιατί να πω ότι υπάρχουν διαφορετικές απόψεις, εδώ είμαστε για να αναδείξουμε τα προβλήματα όχι μόνο της περιοχής μας, αλλά ταυτόχρονα και γενικότερα ότι προβλήματα ταλανίζει το σύστημα υγείας. Πέρα από κάθε προσπάθεια που γίνεται προς θετική κατεύθυνση.

Εγώ θα ήθελα να αναφέρω κάποιες παρατηρήσεις ιδιαίτερα για την 6η ΥΠΕ, όπου είμαι και εγώ μέλος αυτής της ΥΠΕ καταγόμενος από την Θεσπρωτία. Οφείλω να πω ότι το οικοδομικό κομμάτι στο νόμο μας είναι πραγματικά πολύ σημαντικό, γιατί έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια κτίρια τα οποία είναι πραγματικά πρότυπα θα έλεγα για τη χώρα μας. Όμως υπάρχει όπως και σε όλες τις περιοχές σημαντικό πρόβλημα στελέχωσης από προσωπικό. Φοβάμαι ότι και με την τελευταία ψήφιση της διάταξης δίνοντας τη δυνατότητα να φεύγουν οι γιατροί από παραμεθόριες περιοχές, δημιούργησε πρόβλημα κύριε Νικολόπουλε που ήδη από το Νοσοκομείο Φιλιατών γύρω στους 8 γιατρούς ετοιμάζονται να φύγουν.

Το προσωπικό θα στοιχίσει πολύ στα νοσοκομεία της Περιφέρειας, παρόλη τη καλή διάθεση του Υπουργού να βρει τρόπο να προστατεύσει αυτή την κατάσταση. Από εκεί και πέρα βλέπουμε όμως ότι στον προϋπολογισμό της 6ης ΥΠΕ, υπάρχουν 4.000.000 λιγότερα για τον τρέχοντα χρόνο. Αυτά είναι βάσει εξοικονόμησης ή είναι πραγματικά λόγω οικονομίας; Ένα άλλο θέμα που θέλω να θίξω τόσο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο των Ιωαννίνων, η χρηματοδότηση είναι η μισή σχεδόν με τα μεγάλα νοσοκομεία της Πάτρας. Όπως επίσης, σημαντικές ελλείψεις υπάρχουν στο νοσοκομείο Χατζηκώστα, όσον αφορά προσωπικό, τραυματιοφορείς και στις τεχνικές και διοικητικές υπηρεσίες, με σημαντικές ελλείψεις φυσικά σε όλα τα νοσοκομεία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Στο νοσοκομείο Φιλιατών που είναι πραγματικά σε μια ακριτική περιοχή και στο οποίο σε καθημερινή βάση, υπάρχει υποστελέχωση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και ο κίνδυνος είναι μεγάλος το επόμενο χρονικό διάστημα με τις μετακινήσεις λόγω της καινούργιας διάταξης να φύγουν αρκετοί συνάδελφοι γιατροί. Υπάρχει έλλειψη ιατρικών μηχανημάτων, παλιά χειρουργεία και χρειάζεται και καινούργιος αξονικός τομογράφος.

Σημαντικό θέμα είναι και το ΕΚΑΒ, όχι μόνο στη Θεσπρωτία, αλλά και γενικότερα σε όλη την παράλια ζώνη. Χρειάζεται ένας εξορθολογισμός και, ταυτόχρονα, υπάρχει και μια αδικία, κύριε Πολάκη. Εντάχθηκαν τελευταία και με δική σας πρωτοβουλία, μετά από προσπάθειες που έγιναν, και οι οδηγοί των Κέντρων Υγείας εκεί όπως αντιλαμβάνεστε, υπάρχει μια οικονομική διαφορά μεταξύ των οδηγών του ΕΚΑΒ και των οδηγών των Κέντρων Υγείας όσον αφορά τις οικονομικές απολαβές και χιλιομετρικές αποστάσεις. Καλό θα ήταν να υπάρξει μια εξομοίωση και αυτόν, γιατί με την ίδια αγωνία παλεύουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε κάθε περιστατικό. Όσο αφορά επίσης στην 6Η Υ.ΠΕ., το νοσοκομείο Ζακύνθου είναι ένα καινούργιο νοσοκομείο και η επίσκεψή σας πριν από λίγες μέρες εκτιμώ ότι ήταν χρήσιμη.

Από εκεί και πέρα, θα ήθελα να μας πείτε αν όλη αυτή η ταλαιπωρία έδωσε τη δυνατότητα να λειτουργήσουν εκ νέου τα χειρουργεία στο Νοσοκομείο Ζακύνθου και αν ισχύει αυτό που λέγεται ότι πραγματοποιούνται δραστηριότητες στα χειρουργεία της μαιευτικής. Τέλος, όσο αφορά ένα θέμα που έχει προκύψει με τους γιατρούς ΩΡΛ, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα να κάνουν και αυτοί αλλεργικά τεστ, υπάρχει μια απόφαση του ΚΕΣΥ και υπάρχει μια ένσταση από τους αλλεργιολόγους κατά πόσο είναι εφικτό ή όχι. Καλό θα είναι να προστατεύονται οι ειδικότητες και θα ήθελα να μας πείτε αν υπάρχει η δυνατότητα και είναι στη σκέψη σας να πραγματοποιηθεί αυτή η αλλαγή. Ευχαριστώ.

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

ΜΑΝΩΛΗΣ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Θα μου επιτρέψετε να καλωσορίσω τους διοικητές των Υ.ΠΕ., με μια ιδιαίτερη αναφορά στην 7η Υ.ΠΕ. και την κυρία Μαυρομάτη, όπως και την κυρία Γιακουμάκη και τον κύριο Δημητρακόπουλο. Νιώθω τυχερός, αλλά, ταυτόχρονα και χαρούμενος, γιατί έχω συνεργαστεί μαζί τους στην προσπάθεια να σταματήσει, καταρχήν, η απαξίωση του συστήματος υγείας και στο Νομό Λασιθίου, αλλά και να αρχίσει η ανάκαμψη και σταθεροποίησή του.

Είναι γνωστό ότι το Λασίθι έχουν επισκεφθεί οι Υπουργοί Υγείας και ο κύριος Ξανθός και ο κύριος Πολάκης, και τα τρία νοσοκομεία του Νομού Λασιθίου. Η διαφορά από την επίσκεψη που πραγματοποίησαν οι Υπουργοί μέχρι σήμερα είναι εμφανής, γιατί οι διαμαρτυρίες και οι κινητοποιήσεις που γίνονταν τότε έχουν σταματήσει και δεν ακούγεται καμία διαμαρτυρία, ούτε σε ό,τι αφορά τις αμοιβές και τις πληρωμές των υπερωριών ή τους μισθούς, ούτε σε ό,τι αφορά τις ελλείψεις σε βασικές υποδομές των νοσοκομείων.

Βέβαια, προφανώς και δεν έχουν λυθεί όλα τα προβλήματα και, προφανώς, υπάρχουν ελλείψεις και δυνατότητες να γίνουν περισσότερα από αυτά που έχουν γίνει μέχρι σήμερα. Ο δημόσιος απολογισμός των πεπραγμένων των διοικήσεων των Υ.ΠΕ. είναι ουσιαστικός και φάνηκε σήμερα από το γεγονός ότι πολλοί συνάδελφοι που τοποθετήθηκαν, εξαιρουμένου του κυρίου Οικονόμου, ο οποίος έδωσε το χαρακτηριστικό «show», όπως μας έχει συνηθίσει, τοποθετήθηκαν επί της ουσίας και αυτό είναι, πραγματικά, η πεμπτουσία του δημόσιου απολογισμού, δηλαδή να δούμε τα προβλήματα που υπάρχουν, να αναδείξουμε τις αιτίες και να προχωρήσουμε στη βελτίωση αυτών των συνθηκών.

Θα μου επιτρέψετε μια ιδιαίτερη αναφορά σε ό,τι αφορά το Νομό Λασιθίου, για τα προβλήματα που υπήρχαν και τον προγραμματισμό που προβλέπεται να γίνει από εδώ και πέρα. Κυρία Μαυρομμάτη, η μεταφορά του τεχνητού νεφρού δεν αφορά το Βενιζέλειο νοσοκομείο, αλλά αφορά το νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου. Είναι εκ παραδρομής και το αναφέρω για τα πρακτικά. Είναι ένα από τα στοιχήματα που υπάρχουν, γιατί το τμήμα τεχνητού νεφρού στεγάζεται στο προνοιακό ίδρυμα, όπου, πράγματι, υπάρχουν προβλήματα που αφορούν τους ίδιους τους περιθαλπόμενους, οι οποίοι τα αναδεικνύουν συνεχώς. Η μεταφορά, λοιπόν, είναι επιτακτική και, όπως ειπώθηκε, έχει δρομολογηθεί και θα ήταν πάρα πολύ χρήσιμο να επιταχυνθεί.

Θα ήθελα να αναφερθώ στο Κέντρο Αποκατάστασης και Φυσικής Ιατρικής, το οποίο είναι στη Νεάπολη και αποτελεί ένα κληροδότημα. Θα ήθελα να αναφέρω ότι παραμονές των εκλογών του 2015, βιαστικά βγήκε μια απόφαση προκήρυξης για την ολοκλήρωση της μελέτης ενδεικτικού προϋπολογισμού 2,6 εκατ. μόνο για τη μελέτη συν Φ.Π.Α., όπως, επίσης, για την ολοκλήρωση του έργου με ενδεικτικό προϋπολογισμό 8,5 εκατ. ευρώ..

Από κει και πέρα θα ήθελα να πω το εξής, ότι οι δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι ΤΟΜΥ, οι Τοπικές Μονάδες Υγείας συστήνονται το νομό Λασιθίου σε κάθε πόλη, στον Άγιο Νικόλαο, στην Ιεράπετρα και την Σητεία από μία μονάδα, για τη σημασία τους δεν θα αναφερθώ, αναφέρθηκε και η κυρία Περιφερειάρχης, θέλω όμως να αναφερθώ στο εξής: Ο Άγιος Νικόλαος, είναι η δεύτερη Πρωτεύουσα της Ελλάδας στην οποία δεν υπάρχει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντικό γι' αυτό το πράγμα.

Θα ήθελα να τονίσω το γεγονός ότι η ψυχιατρική κλινική η οποία δρομολογείται και αυτή, θα συμβάλει κι αυτή στην βελτίωση της υγείας των πολιτών. Ένα ερώτημα θα ήθελα να κάνω και αφορά το ζήτημα της υλοποίησης των δράσεων σχετικά με την πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα. Βλέπω κυρία Μαυρωμμάτη, ότι έχουν εξεταστεί από της 21 Νοεμβρίου, 4635 μαθητές από τους οποίους οι 2247 αφορούν το νομό Λασιθίου και θα ήθελα εδώ να τονίσω ότι το νομαρχιακό νοσοκομείο του νομού Λασιθίου, ο Άγιος Νικόλαος, δεν έχει οδοντίατρο, συνταξιοδοτήθηκε και δεν έχει και είναι κάτι λοιπόν το οποίο θα πρέπει να το φροντίσουμε γιατί πραγματικά προσφέρουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Επίσης, ένα θέμα που αφορά τον νομό Λασιθίου επίσης είναι ότι η αποκατάσταση των προσθετικών κινητών εργασιών δυσκολεύει και στην ουσία δεν υπάρχει εργαστήριο και υποδομές ούτως ώστε να προσφέρουν προθετικές εργασίες στους συνταξιούχους. Ένα ζήτημα επίσης που είναι σημαντικό και αναδεικνύεται μέσα από τον απολογισμό, είναι η εκπαίδευση των οδοντίατρων των δομών υγείας της Κρήτης. Κύριε Υπουργέ, υπάρχει το αίτημα από την Ομοσπονδία δια βίου μάθησης και θα πρέπει να το δούμε και αυτό το πράγμα. Εστιάζω στην οδοντιατρική διότι προέρχομαι από εκεί και υπάρχουν ελλείψεις και δεν υπάρχει ισότιμη μεταχείριση της οδοντιατρικής με τις άλλες ιατρικές επιστήμες και τουλάχιστον εκεί που δεν υπάρχουν δημοσιονομικό βάρος μπορούμε να δώσουμε τη δυνατότητα και η οδοντιατρική να αναπτύσσεται συγχρόνως μέσα από το δημόσιο σύστημα υγείας.

Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ στο γεγονός ότι σήμερα ο δημόσιος απολογισμός δίνει τη δυνατότητα να υπάρχει και ένας έλεγχος σε ό,τι αφορά την διαχείριση της υγείας γενικά και νομίζω ότι οι εκρήξεις που γίνονται, η απαξίωση που γίνεται, η επίθεση που γίνεται στο Υπουργείο Υγείας και στην ηγεσία του, ιδίως στα Αναπληρωτή Υπουργό, έχει να κάνει με τα σκάνδαλα τα οποία συνέχεια έρχονται στο φως, με κυριότερο αυτό της NOVARTIS, το οποίο χαρακτηρίστηκε η κορυφή του παγόβουνου. Ο τομέας της υγείας έχει το προνόμιο και δίνει τη δυνατότητα να υπάρχουν τέτοιες παρεμβάσεις. Νομίζω λοιπόν ότι η προσπάθεια απαξίωσης και στοχοποίησης έχει να κάνει με αυτό το θέμα κι εκτιμώ ό,τι το Υπουργείο και αυτή η Κυβέρνηση θα πρέπει να φτάσει το μαχαίρι μέχρι το κόκαλο, σε ότι αφορά ζητήματα διαφθοράς και κατασπατάλησης του δημοσίου χρήματος. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, ακούγοντας κάποιος και τις τρεις εισήγησης των Διοικητών των ΥΠΕ, δίνουν την εντύπωση ότι εδώ μιλάμε για έναν κόσμο αγγελικά πλασμένο και ότι όλα βαίνουν καλώς. Η πραγματικότητα, όμως, είναι τελείως διαφορετική. Είναι άλλο πράγμα να πείτε ότι αυτές είναι οι δυνατότητές μας, διότι δεσμευτήκαμε απέναντι στα μνημόνια, απέναντι στην Ε.Ε., απέναντι στους δανειστές, όχι όμως να δημιουργείται μια εικόνα και εντύπωση ότι εδώ επίκειται η λύση για το σύνολο των προβλημάτων στον τομέα της υγείας. Σήμερα σε νομοσχέδιο συζητιέται, να σταματήσουν οι προσλήψεις εκπαιδευτικών μέχρι και το 2019. Ως απαίτηση. Είναι απαίτηση των δανειστών αυτή. Το ίδιο θα προκύψει και εδώ, το ίδιο θα προκύψει και στον τομέα της υγείας αργά ή γρήγορα.

 Και αν κανείς λάβει υπόψιν τις προσλήψεις, και αυτόν τον κατακερματισμό αυτή την πολλαπλότητα των εργασιακών σχέσεων, που ισχύουν στον τομέα της υγείας, της δημόσιας υγείας, που εσείς τις εφαρμόζετε αυτές, είναι ελαστικές, εργασιακές σχέσεις των επικουρικών, των εργολαβικών συμβάσεων, είτε ιδιωτικών είτε κρατικών, εργολαβιών, με μπλοκάκι. Άρα, λοιπόν δεν είναι έτσι όπως τα παρουσιάζετε. Η εικόνα είναι εντελώς διαφορετική.

 Και μάλιστα σήμερα επιστρέφουμε σε μια εποχή, όπου η οικογένεια δεν μπορεί να καλύψει στοιχειώδεις ανάγκες, όπως είναι ο εμβολιασμός των παιδιών. Παρακολούθησα από την τηλεόραση εδώ, ότι υπάρχουν προγράμματα υγείας στα σχολεία. Μα εδώ 700.000 παιδιά υποσιτίζονται. Είδε το φως της δημοσιότητας αυτές τις μέρες ένα άρθρο ότι λιποθυμούν παιδιά στα σχολεία. Αυτό είναι αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής που εφαρμόζεται; Που οι οικογένειες δεν μπορούν να ζήσουν τα παιδιά τους, όχι να τα πάνε φροντιστήρια, όχι να τα πάνε σε οδοντίατρο, όχι να καλύψουν τον εμβολιασμό των παιδιών. Εδώ δεν έχουν να φάνε. Αυτό δεν άπτεται του θέματος της υγείας; Κουβέντα για αυτό;

 Αυτή η πολιτική που εφαρμόζεται, και μάλιστα τώρα σε φάση κρίσης, είναι η πολιτική του κεφαλαίου, είναι η πολιτική της Ε.Ε. που εφαρμόζετε εσείς. Αυτή η κυβέρνηση. Αυτές τις πολιτικές εφάρμοζαν και οι προηγούμενες κυβερνήσεις, και εφαρμόζονται διαχρονικά. Και ο στόχος ποιος είναι, να μετατραπεί πιο γρήγορα και συνολικά σε εμπόρευμα η υγεία, να μειωθεί στα κατώτατα δυνατά επίπεδα ο Κρατικός Προϋπολογισμός, στις δαπάνες για την υγεία και για το φάρμακο, μέσα από τις λεγόμενες οικονομίες κλίμακας, μέσα από την εξοικονόμηση πόρων. Ποιων πόρων; Των πόρων που πάνε για να λύσουν προβλήματα της υγείας, των ασθενών. Τέτοια εξοικονόμηση πόρων κάνετε. Τα προσχήματα βέβαια είναι πάρα πολλά, και η ίδια η κρίση κατά την κυβέρνηση, αποτελεί ένα πολύ καλό πρόσχημα για να υπάρξουν περαιτέρω περικοπές στην κρατική χρηματοδότηση για τη δημόσια υγεία, τη μείωση του προσωπικού, την εμπορευματοποίηση λειτουργιών κλπ.. Δηλαδή, η δημόσια υγεία, λειτουργεί πλέον με επιχειρηματικά κριτήρια. Αν δείτε τους δείκτες με βάση τους οποίους καθορίζετε την πορεία της δημόσιας υγείας, είναι δείκτες επιχειρηματικότητας. Δεν έχει να κάνει αυτό, με κριτήριο την κάλυψη, βασικών, ουσιαστικών λαϊκών αναγκών που έχει σήμερα η οικογένεια. Άρα, λοιπόν λειτουργείτε τα νοσοκομεία στη λογική του κόστους οφέλους.

 Και ακούσαμε και σήμερα βέβαια, ότι η επιχειρηματική δράση θα επεκταθεί μέσω των απογευματινών ιατρείων και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αν κατάλαβα καλά κυρία Μαυρομάτη από αυτό που παρουσιάσατε, απογευματινά ιατρεία. Αυτό γράφτηκε. Τα απογευματινά ιατρεία από μόνα τους συνιστούν, ιδιωτικοοικονομική λειτουργία των νοσοκομείων. Βέβαια, βάζουμε τους νοσηλευτές, δουλεύουν οι νοσηλευτές το πρωί στη βάρδια τους, στο τμήμα τους και μετά τους στέλνετε σε άλλα τμήματα το απόγευμα, για να καλύψουν τα απογευματινά ιατρεία. Προσλάβετε προσωπικό. Προσλάβετε γιατρούς. Προσλάβετε νοσηλευτικό προσωπικό, και ας έχετε και δύο και τρεις βάρδιες, να δουλεύει και το πρωί, να δουλεύει και το απόγευμα.

Το απογευματινό ιατρείο που πάει ο ασθενής και βάζει το χέρι στην τσέπη και πληρώνει στο δημόσιο νοσοκομείο, σημαίνει ότι το νοσοκομείο λειτουργεί με κριτήριο το κέρδος. Αλλιώς, πώς θα τα βγάλει πέρα ένα νοσοκομείο, όταν μειώνεται η κρατική χρηματοδότηση; Και ενώ συμβαίνουν όλα αυτά, εντείνεται ο αυταρχισμός των διοικήσεων των νοσοκομείων και επιβάλλεται ο νόμος και τάξη. Και το γνωρίζετε πάρα πολύ καλά και έχει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον, να μας πείτε την άποψή σας και το Υπουργείο πρωτίστως, ο Υπουργός αλλά και η Διοικήτρια στην Κρήτη. Κρούσματα αυταρχισμού, αποφασίζω και διατάζω.

Πρώτον, αιφνιδιαστική απόφαση του διοικητή για μετακίνηση προϊσταμένων τμημάτων της διοικητικής υπηρεσίας όπως τις υποδιευθύντριες του οικονομικού, της προϊστάμενης, χωρίς να υπάρχει νόμιμη δικαιοδοσία σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 4369, που εσείς λέτε ότι θα μας τρελάνετε στη νομιμότητα. Ενώ, έπρεπε κανονικά να προβεί σε κρίσεις προσωπικού από τα θεσμοθετημένα όργανα για την επιλογή προϊσταμένων και όχι σε καρατομήσεις με αυταρχισμό. Και γίνονται τη στιγμή που αρχίζει η διαδικασία της αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων, συνδέεται με το βαθμό επίτευξης στόχων, την εντατικοποίηση της εργασίας.

Δεύτερον, είχε προηγηθεί από τον ίδιο διοικητή στο ΠΑΓΝΗ κρούσμα αυταρχισμού και φίμωσης εργαζομένων στέλνοντας έγγραφο της διοίκησης στους εργαζόμενους, στους προϊσταμένους ότι δεν πρέπει λέει να μιλούν. Το δικαίωμα αυτό το έχει μόνο η διοίκηση του νοσοκομείου. Απευθύνθηκαν και στο Σωματείο των Εργαζομένων που υπερασπίζεται τα συμφέροντα των εργαζομένων και τους απαγόρευσε οποιαδήποτε ανακοίνωση έγγραφου προέρχεται μέσα από το νοσοκομείο, για να δείτε σε ποιο σημείο φτάνει ο αυταρχισμός.

Τρίτον, με αφορμή τις νέες συμβάσεις των εργολαβικών εργαζόμενων στην καθαριότητα και στη σίτιση, αυτές που τόσο πολύ διαφημίζατε και τελικά τους πήρατε από την «σκύλα» των ιδιωτών εργολάβων και τους πήγατε στην κρατική εργολαβία.

Έχετε διαβάσει τη σύμβαση; Η σύμβαση αν θέλει κάποιος να το αποτυπώσει σε μια φράση είναι: «Σκάστε και σκάψτε».

Ξέρετε τι λέει η σύμβαση; Λέει πολύ συγκεκριμένα: «Πνεύμα απόλυτης πειθαρχίας». Πρέπει να τηρούν απόλυτη εχεμύθεια, το καθηκοντολόγιο, το πόσες μέρες πόσες ώρες να δουλέψει ο εργοδότης. Ποιος; Το κράτος. Ποιος; Η διοίκηση. Με αυτές τις συμβάσεις συμφωνείτε; Συμφωνεί το Υπουργείο; Είναι στα υπ' όψιν του Υπουργείου αυτές οι συμβάσεις; Αυτές οι επαίσχυντες συμβάσεις.

Και μάλιστα, πίεσαν τους εργαζόμενους να βάλουν, προσέξτε, οι εργαζόμενοι δεν ήθελα να υπογράψουν την σύμβαση και πιέστηκαν από τη διοίκηση του νοσοκομείου να βάλουν την υπογραφή τους, να συναινέσουν δηλαδή σε αυτές τις συμβάσεις. Αυτά και αυτά λοιπόν φέρνουν τα αποτελέσματα στο δημόσιο νοσοκομείο.

Μιλάτε για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Κέντρο Υγείας Μοιρών. Πέστε μου τι άλλαξε. Από το 2015, πόσες φορές το έχουμε φέρει στην Βουλή; Πόσες φορές το έχουμε αναδείξει ως ζήτημα; Τι άλλαξε; Επειδή ένας διοικητικός πήγε στις Μοίρες μετά τον διαγωνισμό 18 χρόνων;

Και για τους προϋπολογισμούς. ΠΑΓΝΗ 2016: 63.511.000, 2017: 56.000.000. 11% ο προϋπολογισμός. Είναι έτσι ή δεν είναι; Δεν αποτυπώνεται σε αυτά που μας δώσατε. Λίγο οι πίνακες είναι από δω κι από κει χωρίς κάποιος να καταλαβαίνει και να κάνει τη σύγκριση 2015, 2016, 2017.

Και να μην πω και στοιχεία τον Μάιο του 2016 για να ολοκληρώσω με αυτό, που ουσιαστικά η κάλυψη των οργανικών θέσεων στα νοσοκομεία της Κρήτης είναι στο 61% πάντα λίγο παραπάνω με τις προκηρύξεις που λέτε ότι έχετε κάνει, 648 μετράω, που οι μισές από αυτές είναι μέσω του ΕΣΑΝ και επικουρικοί. Ποιοι μόνιμοι; Δεν συζητάμε για μόνιμο προσωπικό.

Άρα, λοιπόν, δεν μπορείτε να παρέχετε δημόσια υγεία κάτω από αυτές τις συνθήκες. Για να μη πάω στα Χανιά, στο νοσοκομείο των Χανίων που υπάρχει έλλειψη οργανικών θέσεων 40% και το Ψυχιατρείο Χανίων που καλούνται 30 ασθενείς σε 16 τετραγωνικά που δεν υπάρχει μονάδα οξέων περιστατικών, κτιριακό δεν υπάρχει, και χίλια δύο άλλα. Λοιπόν; Είναι εξιδανικευμένη περίπτωση; Είναι ιδανική, όπως την παρουσιάσατε; Όχι, και αυτό είναι αποτέλεσμα της δικής σας πολιτικής και αυτό το κρίνουν και οι εργαζόμενοι. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Κύριε Υπουργέ, κύρια Διοικήτρια και κύριοι Διοικητές, θα σας απευθύνω τέσσερις ερωτήσεις, μία για τον καθένα χωριστά και μία κοινή.

Θα αρχίσω από την 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας. Το μεγάλο πρόβλημα που έχει προκύψει στο νοσοκομείο Βόλου είναι το πολύ υψηλό κόστος, ανά χημειοθεραπεία. Εάν, όντως, υποκρύπτεται σπατάλη, να το ελέγξετε.

Εμείς, ως Ένωση Κέντρων είμαστε ενάντια σε αυτό το φαινόμενο. Είναι σωστό οι ασθενείς να πηγαίνουν στη Λάρισα για να κάνουν χημειοθεραπεία ή στη Λαμία, επειδή έκλεισε το αντίστοιχο τμήμα στο νοσοκομείο του Βόλου; Μιλάμε για πολύ επιβαρυμένους καρκινοπαθείς, οι οποίοι αναγκάζονται να κάνουν πολλά χιλιόμετρα για να κάνουν τη χημειοθεραπεία τους. Πώς θα μετακινούνται αυτοί οι άνθρωποι;

Ακόμη και εδώ, στην Αθήνα, που πρέπει να πάνε στο νοσοκομείο για χημειοθεραπεία, τα ταξί που τους μετέφεραν, κατήγγειλαν τη σύμβαση, γιατί είναι απλήρωτοι και δεν δέχονται να τους πάνε από το σπίτι τους στο νοσοκομείο.

Τιμωρείτε τους καρκινοπαθείς ή είναι η ανικανότητα του Κράτους να ελέγξει τα οικονομικά; Πότε νομίζετε ότι θα αποκατασταθεί αυτό το πρόβλημα; Πληροφορήθηκα ότι ανεστάλη η λειτουργία για να γίνει η ανάλογη έρευνα για το ποιος ευθύνεται. Κάνατε πάρα πολύ καλά. Να λογοδοτήσουν, γιατί η χημειοθεραπεία αντί για 300 και 350 ευρώ έφθανε στα 700 στο νοσοκομείο Βόλου. Καλά κάνατε και το σταματήσατε. Να το ελέγξετε, αλλά με τους καρκινοπαθείς τι θα γίνει; Δεν φταίνε αυτοί σε κάτι.

Θα αναφερθώ σε κάποια δημοσιεύματα. Στο νοσοκομείο της Λάρισας υπάρχουν καταγγελίες από γιατρούς, ότι παρατηρούνται πάρα πολλές διακοπές ρεύματος. Μάλιστα, έχω δημοσίευμα που αναφέρει, ότι έγινε χειρουργείο με τα κινητά τηλέφωνα, επειδή κόπηκε το ρεύμα, ενώ στη συνέχεια νοσηλευτές, τραυματιοφορείς και χειρουργημένοι κλείστηκαν μέσα στο ασανσέρ. Δεν το έχω ελέγξει, απλά, αναφέρω το δημοσίευμα.

Οπότε, τι θα γίνει με την ηλεκτροδότηση του νοσοκομείου; Δεν έχει γεννήτρια το νοσοκομείο; Δηλαδή, όταν κόβεται το ρεύμα, θα πρέπει οι γιατροί να δουλεύουν με τα κινητά τους ή με φακούς; Πρέπει να έχει γεννήτρια το νοσοκομείο. Αν δεν δουλεύει η γεννήτρια, φροντίστε το.

Ως προς την 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας. Πρόσφατα, η διευθύντρια Νεφρολογίας του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών ανέφερε, ότι υπάρχει ανάγκη για την αγορά τεσσάρων μηχανημάτων αιμοκάθαρσης για τους νεφροπαθείς. Επίσης, τόνισε ότι δεν λειτουργούν καλά, ότι είναι παλιάς τεχνολογίας και δεν μπορεί να γίνει αιμοκάθαρση σωστά. Έχετε προγραμματίσει να κάνετε κάτι, ώστε να διορθωθεί η κατάσταση;

Ως προς την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, υπάρχει πρόβλημα στο νοσοκομείο Ιεράπετρας όπου δεν υπάρχει αξονικός τομογράφος. Η Ιεράπετρα έχει ένα μεγάλο νοσοκομείο και έχει πολύ μεγάλο πληθυσμό. Στο Νοσοκομείο της Σητείας ο αξονικός τομογράφος είναι χαλασμένος, ενώ εντοπίζονται προβλήματα και στο μηχάνημα για τη μαστογραφία, καθώς και στο μηχάνημα της οστικής μάζας.

Κύριε Υπουργέ, άκουσα ότι στα δημόσια νοσοκομείο όλοι εργάζονται παραπάνω ώρες. Η Επιθεώρηση Εργασίας δεν πηγαίνει στα δημόσια νοσοκομεία; Μόνο στις ιδιωτικές επιχειρήσεις πηγαίνει και τους κόβει πρόστιμα; Δεν έχω διασταυρωμένες πληροφορίες επ’ αυτού. Το άκουσα από τον κ. Συντυχάκη και θέλω μία απάντηση.

Θέλω να θέσω και ένα ερώτημα προς όλους τους Διοικητές, αναφορικά με τις απομακρυσμένες περιοχές. Σε ένα νομοσχέδιο που είχαμε ψηφίσει για την Υγεία και τις ΤΟ.Μ.Υ., είχατε πει ότι δεν υπήρχαν χρήματα για να βάλουμε οδηγούς στα ασθενοφόρα. Τότε σας είπα ότι θα έρχεται αντί για οδηγός που να είναι μόνιμος εκεί επί 24ώρου βάσεως θα παίρνουν την πυροσβεστική να πάει ο πυροσβέστης ή από το ΟΤΑ να πάρει το νοσοκομειακό, εάν είναι νύχτα στο σπίτι του και κοιμάται, τρώει με τη γυναίκα του και είναι μεθυσμένος, να πάει να πάρει το ασθενοφόρο να οδηγήσει στην απομακρυσμένη περιοχή να τον πάει στο νοσοκομείο. Δεν ξέρω εάν αυτό ισχύει πάντως ψηφίστηκε. Περιμένω να μου απαντήσετε εάν ισχύει αυτό για τις απομακρυσμένες περιοχές. Ευχαριστώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Εμείς ευχαριστούμε.

Το λόγο έχει ο κ. Κατσανιώτης Ανδρέας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί θα μου επιτρέψτε μισό λεπτό ,να κάνω ένα ευρύτερο σχόλιο και μετά να μπούμε στα πιο συγκεκριμένα. Η αίσθηση που έχω είναι ότι η δημόσια συζήτηση το τελευταίο διάστημα αναφέρεται στο παρελθόν πολλές φορές και στο απώτατο στην καλύτερη περίπτωση μιλάμε για το σήμερα και σπάνια μιλάμε για το μέλλον. Αυτός ο εγκλωβισμός νομίζω ότι δεν θα μας οδηγήσει πουθενά. Δεν θα κριθεί η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας από το πόσο ή πόσα σκάνδαλα θα αναδείξει, αλλά για το πόσο χρήσιμη θα είναι για τον Έλληνα πολίτη και για το πόσο ακόμη πιο χρήσιμη μπορεί να γίνει και θα ήθελα να ευχαριστήσω τους διοικητές για την παρουσία τους σήμερα. Θα ήθελα επίσης να τους πω ότι όσο αυτή η κουβέντα περί σκανδάλων συνεχίζει να είναι αυτή που θα κυριαρχεί στην διαδικασία των πολιτικών τότε πάρα πολύ εύκολα ένας από αυτούς που διοικείται μπορεί να λέει για εσάς και να έχετε προβλήματα. Άρα η δική μας δουλειά είναι να σας προστατεύσουμε να κάνετε καλά την δουλειά σας γιατί καιρός του σπείρειν καιρός του θερίζειν οπότε καλό είναι να μιλάμε για τους ασθενείς και τους πολίτες. Εγώ θα ήθελα να πω ένα παράπονο, καταρχήν το να είστε τρεις είναι πολύ δύσκολο για εμάς και είναι πολύ χρονοβόρο οπότε κύριε Υπουργέ ίσως το να είναι ένας ένας να είναι πιο δύσκολο για εσάς αλλά καλύτερο για εμάς που θα ενημερωθούμε περισσότερο, το καταλαβαίνω απλά το αναφέρω.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Θα αφήναμε μόνο την Κρήτη, οπότε θα λέγατε ότι μεροληπτούμε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ: Το δεύτερο παράπονο που θα ήθελα να θέσω είναι ότι μία σειρά από ερωτήσεις δεν απαντώνται. Θα ήθελα να βάλω μία σειρά από θέματα που αφορούν στην 6η ΥΠΕ διορθώνοντας την συνάδελφο ότι το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου είναι αυτό που έχει το μεγαλύτερο όγκο από των Ιωαννίνων, όχι μόνο τον προϋπολογισμό, αλλά και τον όγκο. Το θέμα είναι ότι έχει όγκο γιατί ακόμα δεν έχουμε εικόνα άμεση το τι θα συμβεί με τον «Άγ. Ανδρέα» πρέπει να γνωρίζουμε πότε τελειώνει η μετεγκατάσταση. Είδαμε την αύξηση του προϋπολογισμού φαίνεται να είναι αρκετά μικρή σε σχέση με το κόστος μετεγκατάστασης, όπως λένε το Σωματείο Εργαζομένων εκεί. Πρέπει να ξέρουμε τι θα γίνει με τα δύο κτήρια, το 409 και το Κέντρο Νοσημάτων Θώρακος που στην ουσία μεταφέρονται στο νέο επταώροφο κτήριο, είναι πάρα πολύ σημαντικό για έναν ακόμα λόγο, γιατί πάνω από 10 – 15 διακομιδές την ημέρα είναι εγκλωβισμένες ανάμεσα στα νοσοκομεία που τώρα λειτουργούν σε τρία σημεία, οπότε καταλαβαίνετε ότι με τη μεταφορά των εξωτερικών αν θέλετε κλινικών στο νέο κτήριο έχουμε και ένα παραπάνω κέρδος που αφορά το ΕΚΑΒ και σαφέστατα και τους ασθενείς.

Το δεύτερο κομμάτι που πρέπει να δούμε είναι ότι υπάρχουν μεγάλα προβλήματα στον εξοπλισμό, πρέπει να δούμε και να μας πείτε τι πρόκειται να γίνει σε ένα εξοπλισμό ο οποίος συνεχώς παλιώνει, συνεχώς απαξιώνεται από τη χρήση γιατί ξέρετε όταν είπα πριν ότι πρέπει να μιλήσουμε για το μέλλον αυτό που θα έχει μία πολύ μεγάλη αξία για όλους μας και για τους πολίτες παραπάνω είναι να δούμε που πραγματικά θέλουμε να πάμε και όλες αυτές οι παρουσιάσεις να μην έχουν να κάνουν σε σύγκριση με το χθες αλλά στο πόσο κοντά πηγαίνουν στο στόχο για ένα σύστημα υγείας που θέλουμε να έχουμε για αύριο. Να σας πω για το θέμα που υπάρχει στο Αίγιο στο οποίο έχει πρόβλημα ο μαγνητικός τομογράφος. Ένα τεράστιο πρόβλημα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο το οποίο αφορά στο Κέντρο Μαστού, είναι ότι δεν υπάρχει ιατρός. Συνταξιοδοτήθηκε και αυτήν τη στιγμή υπάρχει μόνον ένας γενικός χειρουργός στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της 6ης ΥΠΕ.

Τελειώνοντας, ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα, ίσως το πιο άμεσο πρόβλημα στην 6η ΥΠΕ, αφορά στο ΕΚΑΒ. Τα οχήματα είναι παμπάλαια, τα μισά από αυτά είναι εκτός λειτουργίας, οπότε αντιλαμβάνεστε το πρόβλημα στην καθημερινότητα και κυρίως στα απομακρυσμένα μέρη τα οποία είναι πάρα πολλά. Έχω κάνει ήδη μια συζήτηση πολύ πρόσφατα και θα στείλω και μια επιστολή στον κύριο Υπουργό που αφορά στη συνεργασία, γιατί ξέρετε ότι στην Αχαΐα υπάρχει και το πολεμικό εργοστάσιο, στον Άραξο, που εξειδικεύεται και έχει μια ειδική γραμμή για οχήματα της Αεροπορίας. Ίσως, είναι μια πάρα πολύ μεγάλη ευκαιρία, σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ να μπορέσουν τα ασθενοφόρα τα οποία αυτήν τη στιγμή είναι παροπλισμένα, να δούμε την πιθανότητα μέσω δυο κρατικών δομών -δυο δημοσίων δομών- αυτά να επισκευαστούν και να ξαναμπούν σε λειτουργία, γιατί πραγματικά το πρόβλημα είναι τεράστιο.

Αυτό που θα πω τελειώνοντας είναι ότι το ζητούμενο δεν είναι να βλέπουμε παρουσιάσεις που όλοι μας έχουμε κάνει και ξέρουμε από τις παρουσιάσεις ότι αυτό που μπορείς να κάνεις είναι να βρεις τα συγκρίσιμα που μπορεί να δείχνουν καλά. Το ζητούμενο είναι να είμαστε χρήσιμοι. Από εκεί και πέρα, για να είμαστε χρήσιμοι, αυτό που θα πρέπει να κάνουμε είναι να συζητάμε επί προτάσεων και να μην θεωρούμε ότι κάποιοι είναι εξ ορισμού ηθικοί και κάποιοι άλλοι εξ ορισμού έχουν κακές προθέσεις. Δεν υπάρχουν καλές και κακές παρατάξεις, υπάρχουν ηθικοί και ανήθικοι άνθρωποι.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Να συμφωνήσουμε σε κάτι, κύριε Κατσανιώτη. Επειδή έχουμε κοινή Κοινοβουλευτική πορεία δεν θυμάμαι την προηγούμενη Κοινοβουλευτική Περίοδο να έρχονται οι ΥΠΕάρχες να μας ενημερώνουν για τα πεπραγμένα των ΥΠΕ στις οποίες έχουν…

Δεν ήσασταν, οπότε να σας ενημερώσω, επειδή ήμουν εγώ ότι δεν ξαναείχαμε τέτοια διαδικασία. Το λέω για το σχόλιο των τριών.

Το λόγο έχει ο κ. Παπαηλιού.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΗΛΙΟΥ: Εγώ θέλω να κάνω τρεις παρατηρήσεις, όσον αφορά στις τοποθετήσεις ιδίως του Διοικητή της 6ης ΥΠΕ. Καταρχάς, θεωρώ εξαιρετικά θετικό το γεγονός εδώ οι Διοικητές των ΥΠΕ εμφανίζονται ενώπιον της Βουλής, ενώπιον της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και προβαίνουν σε έναν απολογισμό, συγχρόνως, όμως και στην ανάπτυξη του σχεδιασμού τους για τις ΥΠΕ τους.

Η πρώτη παρατήρηση αφορά στη διχοτόμηση της 6ης ΥΠΕ. Θεωρώ ότι είναι κάτι που έπρεπε να είχε γίνει εδώ και πολύ καιρό, νομίζω ότι είναι εξαιρετικά θετική εξέλιξη, όταν αυτή πραγματοποιηθεί. Το δεύτερον είναι, επειδή θέλω να κάνω αναφορά στην Περιφέρεια από την οποία κατάγομαι και στην οποία εκλέγομαι, θα αναφερθώ καταρχάς στο Παναρκαδικό Νοσοκομείο. Το Παναρκαδικό Νοσοκομείο είναι ένα από τα μεγαλύτερα της Περιφέρειας, έχει καλό προσωπικό ιατρικό και νοσηλευτικό που πράγματι δίνει αγώνα για να μπορέσει σε συνεργασία βέβαια με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και τις νομοθετικές πρωτοβουλίες που έχει λάβει πρόσφατα η Κυβέρνηση και τη διάθεση πόρων, στα πλαίσια της γνωστής δημοσιονομικής στενότητας να κρατήσει το δημόσιο σύστημα υγείας όρθιο στην Πελοπόννησο και ιδιαίτερα στον Νομό Αρκαδίας. Θα έλεγα λοιπόν, ότι η στελέχωση του Παναρκαδικού Νοσοκομείου σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ιδίως σε ιατρικό, έχει να κάνει, θα έλεγα ότι οι γιατροί οι οποίοι υπηρετούν πολλά χρόνια και θα έλεγα ότι είναι ένα προσωπικό γερασμένο και θα πρέπει στο μεταξύ, να δούμε πως αυτό το προσωπικό θα αρχίσει να αντικαθίσταται, ούτως ώστε να υπάρχει μια συνέχεια, ειδικά στην προσφορά ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες επαναλαμβάνω, είναι εξαιρετικές, από πλευράς γιατρών του νοσοκομείου.

Συνεπώς θα έλεγα, πρέπει να προκηρυχθούν, εκ των πραγμάτων, μόνιμες θέσεις γιατρών, γιατί υπάρχουν κενά και επιπλέον, όπως είπα και επαναλαμβάνω, υπάρχει και ένα προσωπικό που βρίσκεται στην διαδικασία της συνταξιοδότησης.

Τέλος και το θεωρώ εξαιρετικά σημαντικό, είναι γνωστό ότι υπάρχουν κέντρα υγείας, ειδικά σε απομακρυσμένες και απομονωμένες περιοχές, όπως είναι τα κέντρα υγείας στην Γορτυνία, στην Κυνουρία και όχι μόνο, εκεί εκτός από την έλλειψη προσωπικού, υπάρχει και ένα σοβαρό πρόβλημα με τα ασθενοφόρα, πολλά από τα οποία είναι πεπαλαιωμένα και υπάρχει και ένα πρόβλημα οδηγών που απασχολούνται στα κέντρα υγείας.

Θα έλεγα λοιπόν ότι, είχε γίνει μια πρόταση για θεσμική συνεργεία με το ΕΚΑΒ που εδρεύει στην Τρίπολη και θα ήθελα να ρωτήσω, αν υπάρχει σχεδιασμός για εγκατάσταση σταθμών ΕΚΑΒ σε αυτές τις περιοχές- τις απομακρυσμένες- ειδικά της Γορτυνίας και της Κυνουρίας, που δεν έχουν εύκολη και ταχεία πρόσβαση προς το νοσοκομείο. Πρέπει να το δούμε με ιδιαίτερη προσοχή και να υπάρξει ειδική μέριμνα, διότι καταλαβαίνετε ότι οι άνθρωποι αυτοί είναι- και κυρίως αισθάνονται- απομονωμένοι και ξεχασμένοι από Θεό και ανθρώπους.

Σας ευχαριστώ.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Tο λόγο έχει ο κ.Καΐσας.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΪΣΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Να ευχαριστήσω τους 3 διοικητές των ΔΥΠΕ, που τόσο εμπεριστατωμένα και με τόσες λεπτομέρειες μας παρουσίασαν το έργο τους. Κλείνοντας με τους 3 διοικητές των ΥΠΕ, νομίζω ότι έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για το σύνολο της χώρας. Θεωρώ ότι είναι πολύ ωφέλιμες αυτές οι παρουσιάσεις- αυτές οι συναντήσεις- και τα συμπεράσματα νομίζω ότι χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, κατά τη γνώμη μου.

Πρώτον, είναι τα γενικά συμπεράσματα, στα οποία πρέπει να σκύψουμε και να τα μελετήσουμε. Φερ ειπείν, οι 7 Περιφέρειες φαίνεται ότι πρέπει να γίνουν 13, η «Κρήτη» δεν μπορεί να διαλυθεί. Άρα, οι υπόλοιπες 6 πρέπει να γίνουν ανά 2. Νομίζω, ότι πρέπει να συμπίπτουν με τις Διοικητικές Περιφέρειες. Υπάρχουν πολλά επιχειρήματα, να το συζητήσουμε, να το δούμε, αλλά κανένας δεν νομίζω ότι λέει, να συνεχίσουμε «έτσι», με τεράστιες Περιφέρειες, με μεγάλες αποστάσεις, με διαφορετικά προβλήματα. Η κατάληξη είναι, ότι δεν νομίζω ότι υπάρχει κανείς που να διαφωνεί σε αυτό, τώρα να δούμε, αν θα γίνουν 13 ή θα γίνουν λιγότερες ή περισσότερες, αλλά πρέπει να είναι αυτό το κριτήριο και αυτό το συμπέρασμα βγήκε.

Το δεύτερο γενικό συμπέρασμα είναι ξεκάθαρο πάλι.

Οι ΤοΜΥ πόσο απαραίτητες είναι; Έχει ερημώσει- όχι η επαρχία- έχουν ερημώσει οι αστικοί πληθυσμοί από ιατρικό προσωπικό. Δεν ανήκω σε καμία από τις 3 Περιφέρειες, σας είπα όμως το παράδειγμα της Αλεξανδρούπολης. Ήταν 68 γιατροί στο ΕΣΥ και έμειναν 7- καλά ακούτε- 7 γιατροί.

Πως να εξυπηρετηθούν;

Είδα και άλλα παραδείγματα εδώ σήμερα, ένας γιατρός στο Καρπενήσι- δηλαδή να είμαστε και τυχεροί, που εμείς έχουμε 7 γιατρούς. Νομίζω, ότι και αυτό είναι ένα συμπέρασμα γενικό, καθώς και πάρα πολλά άλλα, που, δυστυχώς, ο χρόνος δεν με αφήνει να αναπτύξω παραπέρα.

Κύριοι συνάδελφοι, υπηρέτησα το Σύστημα Υγείας πάνω από σαράντα χρόνια από το 1972, αλλά αυτό που έπαθε το Σύστημα Υγείας σε αυτά τα χρόνια της κρίσης ποτέ δεν ήταν έτσι, τόσο διαλυμένο και τόσο κατεστραμμένο και αυτό θα πρέπει να το λάβουμε υπ' όψιν.

Εγώ δεν είμαι από αυτούς που λένε, ότι όλα πήγαν καλά ή ότι όλα διορθώθηκαν. Μακριά από εμένα τέτοιες εκτιμήσεις.

Δεν μπορούμε, όμως, να μην υπολογίζουμε τι έπαθε αυτό το σύστημα και πού έφτασε.

Σας είπα, ότι από το 1972 επί Χούντας δεν ήταν σε αυτή την κατάσταση που έφτασε τώρα με την κρίση, μέχρι το 2014 και όλα αυτά τα χρόνια.

Έμαθα σήμερα πολλά καινούργια πράγματα και χαίρομαι πάρα πολύ ακούγοντας αυτά που αναφέρθηκαν.

Οι Διπεάρχες τολμούν και κάνουν ηλεκτρονικούς φακέλους ασθενών.

Ξέρετε τι σημαίνει αυτό για τον ασθενή, για το ιστορικό του, για το γιατρό;

Πόσο εύκολη θα είναι η πρόσβαση;

Σε πόσες εργαστηριακές εξετάσεις μπορούμε να μην υποβάλουμε τον ασθενή και από πόση ταλαιπωρία μπορεί να γλιτώσει;

Δεύτερον, άκουσα για την κατ΄ οίκον επίσκεψη των ογκολογικών ασθενών ένα άλλο ζήτημα, που και μόνο που μπαίνει ως στόχος προς υλοποίηση, με ικανοποιεί αφάνταστα.

Επίσης, τα νοσοκομεία θα παράγουν οξυγόνο για τον εαυτό τους.

 Έχουμε ζήσει τραγικές καταστάσεις και εκβιασμούς από τους προμηθευτές, όπου όχι μόνον οι τιμές, αλλά κυρίως οι εκβιασμοί που ζούσαν τα νοσοκομεία «θα μείνετε χωρίς οξυγόνο» ήταν τραγικοί.

Επειδή είμαι από μια ακριτική περιοχή, από τον Έβρο θα πω, ότι οι τιμές της Κρήτης μοιάζουν με εκπτώσεις μπροστά σε αυτά που, κατά καιρούς, οι προμηθευτές ανάγκαζαν τα νοσοκομεία να κάνουν συμβάσεις.

Ένα μέτρο, λοιπόν, που πρέπει να προχωρήσουμε είναι να εφοδιάζονται με οξυγόνο τα νοσοκομεία και να είναι αυτάρκη.

Θα ήθελα να συγχαρώ τους Διπεάρχες και να τους ευχηθώ να προχωρήσουν θαρραλέα στο έργο τους.

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

ΝΕΣΤΟΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ (Διοικητής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας): Με ενδιαφέρον είδα ότι υπάρχει και μια γνώση σε ό,τι έχει σχέση με το υγειονομικό και εκ των πραγμάτων, λοιπόν, θα πρέπει να απαντηθούν οι ερωτήσεις που είχαν και μια μεστότητα.

Θα πω, όμως, ευθύς εξαρχής, καταρχήν για τον κ. Οικονόμου, ο οποίος ίσως κόβει τους αριθμούς, προφανώς για να τους φέρει σε ύψος, εκεί που να μπορεί να λειτουργήσει.

Προχωρώντας παρακάτω θα πω, επειδή τα περισσότερα είναι και ίδια σε ό,τι αφορά εμένα, ας με συγχωρέσουν οι φιλόλογοι κάνοντας τούτο – ας το πούμε έτσι νεολογισμό - εμείς τοποθετηθήκαμε εκεί πέρα για να βελτιώσουμε το ρεαλισμό.

Ποια κατάσταση βρήκαμε;

Τον Μάη του 2015, οι Υπηρεσίες ήταν λειψές.

Οι Υπηρεσίες που θα έπρεπε να είχαν ξεκινήσει από τη μετάβασή τους το 2014 δεν λειτούργησαν σε καμία μετάβαση, βεβαίως, και είχαν απλήρωτους έντεκα μήνες επικουρικούς, 11 μήνες εφημερίες, χωρίς απογραφές εξοπλισμού και χωρίς απογραφές πληθυσμού, που σημειωτέον, ακόμα και το 2015 πληρώνονταν από τα νοσοκομεία.

Η απογραφή του πληθυσμού που κάναμε, λοιπόν, ώστε να πληρωθούν από τον πρώτο μήνα του 2016 ήταν για μας 1600 άτομα, ξεχασμένοι άνθρωποι με αποφάσεις πολύ παλιές, συνυπηρετήσεις που είχαν λήξει και ένα σωρό τέτοια. Απογραφή εξοπλισμών. Παρατημένοι εξοπλισμοί, όλων των κέντρων υγείας και των ΠΕΔΥ, από το 2010. Τα νοσοκομεία, απορροφούσαν τους πόρους του κέντρου υγείας. Η Πρωτοβάθμια μηδέν, κανένα ξεκίνημα, κανένας τρόπος συμμετοχής. Εγώ θα ανέφερα πως είναι άλλο μοντέλο. Η ανάπτυξη των νοσοκομειακών μοντέλων, είχε την ανάπτυξη του βιομηχανικού μοντέλου, γιατί εκεί πέρα μπορούσε να κατατμηθεί και να μπορεί να λειτουργήσει μια χαρά παρεμβατικά. Το πρώτο είναι αυτό.

Δεύτερον, δεν βρήκαμε Οργανισμούς. Οι Υ.ΠΕ. και η κάθε Υ.ΠΕ. φαντάζομαι, έχει τρία επίπεδα, τρία στρώματα υγειονομικών μονάδων. Έχει την δικιά της, μια ειδική υπηρεσία που δεν έχει Οργανισμό, όλα τα χρόνια από την ίδρυση της δεν έχει. Ήταν εφαλτήριο, το ξαναθυμίζω, για να μπορούν οι άνθρωποι να πηγαίνουν στα σπίτια τους, όχι για να λειτουργούν.

Π.Ε.Δ.Υ.: Το ΠΕΔΥ ήταν αποτέλεσμα της κατάργησης του Ι.Κ.Α. και της κατάργησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και πάει λέγοντας. Σύμφωνα με την διαθεσιμότητα στην οποία βρίσκονταν οι υπάλληλοι, βρέθηκαν ξαφνικά στην καινούργια κατάσταση Ε.Ο.Π.Υ.Υ.-Π.Ε.Δ.Υ.. Δηλαδή, δεν υπήρξε κανένας Οργανισμός, διότι εκεί λειτουργούμε κατ’ ανάγκην. Λειτουργούμε, λοιπόν, στο επίπεδο που μετράμε μόνοι μας και δημιουργούμε καταστάσεις, είτε με ειδικότητες, είτε με υπόλοιπο προσωπικό.

Κέντρα Υγείας: Έφυγαν από τα νοσοκομεία- όντως εκεί είχαν έναν υποτυπώδη Οργανισμό πάρα πολύ σπουδαίο, μας βοήθησε αυτό ώστε να έχουμε ένα μέτρο σύγκρισης και σημεία αναφοράς, που να αφορούν και στο Π.Ε.Δ.Υ.-όμως, δυστυχώς, ήταν συνυφασμένα τα προγράμματα προμηθειών τους, με τα προγράμματα των νοσοκομείων. Άρα, λοιπόν, όταν πήγαμε εκεί, δεν μπορούσαμε να κάνουμε διαγωνισμούς. Δεν μπορούσαμε να «τρέξουμε» πράγματα που αφορούσαν τα υλικά και βεβαίως δεν μπορούσαμε να πάρουμε υλικά από τα νοσοκομεία, γιατί αφού στράγγιζαν τα κέντρα υγείας, πώς θα μπορούσαμε να πάρουμε υλικά από τα νοσοκομεία; Αυτό ήταν αδύνατον. Γι' αυτό και εμείς προχωρήσαμε σε κεντρική διάθεση, αλλά όλοι οι διαγωνισμοί ήταν άγονοι. Φτιάξαμε αποθήκες, κάναμε διανομή με τα δικά μας αυτοκίνητα.

Επόμενο θέμα. Τι ανακαλύπτει κανείς με το που κάνει απογραφές και έρχεται το 2016 ως καινούργια κατάσταση σε εμάς; Εδώ έλειπε ολόκληρη γενιά. Οι προσλήψεις, είχαν γίνει από το 2009. Θα σας πω μόνο τούτο: Τώρα με τα καινούργια σχέδια νόμου, αλλά και με τις μεταρρυθμίσεις που υπήρξαν, ήρθαν σε εμάς οι κρίσεις, ήρθαν αναπομπές. Μόνο η 5η Υ.ΠΕ. έχει επτά αναπομπές. Ξεκινούσαν, οι κρίσεις γιατρών, από το 2006 και ακόμη δεν έχουν τακτοποιηθεί. Για να μην αναφέρουμε, για τις κρίσεις μόνιμου προσωπικού, που άνοιξαν από το 1998 και έρχονται ως μόνιμο προσωπικό τώρα.

Τώρα θα απαντήσω σε ένα πολύ σημαντικό ερώτημα, που πάντα τίθεται και δεν γνωρίζω αν είναι χρήσιμο. Εγώ, στην πλευρά των διεκδικήσεων μου, όταν ήμασταν στα νοσοκομεία και έκανα τις παρεμβάσεις, δεν θεωρούσα πάντα ότι ο μεγάλος προϋπολογισμός , φταίει και εκείνος όταν έπειτα θα μειωθεί.

Θα απαντήσω, στον αγαπημένο μας κύριο Λαμπρούλη, ο οποίος είναι συντοπίτης. Θα αναφέρω μόνο αυτό: Τα 100 εκατομμύρια προϋπολογισμός στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο ωφέλησαν; Είναι ρητορικό το ερώτημα και δεν έχει απάντηση.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ)*( ομιλία εκτός μικροφώνου):* Προγραμματίστε τα αν θέλετε.

ΝΕΣΤΟΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ( Διοικητής 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας):100 εκατομμύρια προϋπολογισμός. Πώς κλείσαμε πέρυσι;

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Υπεάρχα, σας παρακαλώ, μην απευθύνετε ερωτήσεις προς τους Βουλευτές. Δεν θα κάνουμε διάλογο εδώ πέρα. Απαντήστε στις ερωτήσεις οι οποίες σας έχουν τεθεί.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ) *(ομιλεί εκτός μικροφώνου):* Το ΄16 ο προϋπολογισμός……

ΝΕΣΤΟΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ (Διοικητής 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας): Θα το απαντήσω αυτό το ερώτημα. Συγχωρέσετε με, δεν απευθύνομαι στους Βουλευτές. Θα αναφέρω μόνο για τους προϋπολογισμούς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ)*( ομιλία εκτός μικροφώνου):* Δεν σας ρώτησα αυτό. Έχετε την δυνατότητα αυτή τη στιγμή να μας πείτε για τον προϋπολογισμό του 2016 και του 2017;

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Υπεάρχα, απαντήστε στα ερωτήματα, όπως σας έχουν τεθεί.

ΝΕΣΤΟΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ( Διοικητής 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας): Εντάξει, δεν θα απαντήσω σε αυτό το ερώτημα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ)*( ομιλία εκτός μικροφώνου):* Γιατί δεν απαντάτε; Με συγχωρείτε, έχετε δύο Υπουργούς εδώ. Με συγχωρείτε, κύριε Πρόεδρε.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Λαμπρούλη, θα μιλήσουν και οι Υπουργοί. Σας παρακαλώ πολύ, να συνεχίσουμε τη διαδικασία, για να μπορέσουμε να τελειώσουμε. Σας παρακαλώ πολύ. Θα σας απαντήσουν και οι Υπουργοί. Λέω ότι το 2016 ήταν ένας χρόνος που προσπαθούσαμε να συγκρατήσουμε τα χαρακώματα που είχαν φτιάξει οι νόμοι Λοβέρδου, Γεωργιάδη, Βορίδη. Πολύ μεγάλος κόπος, παίρναμε αποφάσεις από μόνοι μας και λειτουργήσαμε σε μια πολιτική κατεύθυνση για να κάνουμε την ανάσχεση, παρότι δεν υπήρχε ρυθμιστικό σε ό,τι αφορά αυτό που γινόταν την περασμένη χρονιά, αλλά και τώρα ακόμα.

Όμως, καταφέραμε να έχουμε τον προϋπολογισμό του 2016 που ακριβώς, όχι μόνο λύσαμε ζητήματα, όχι μόνο φτάσαμε να έχουμε χρέη μόνο τρεις μήνες, όπου σύμφωνα και με τη νομική ορολογία δεν υπάρχει χρέος. Όπως επίσης, το γεγονός ότι ήρθε όλος ο ανασφάλιστος κόσμος στα νοσοκομεία και τα υψηλού κόστους φάρμακα επίσης, ήταν και αυτό ένα κατόρθωμα μέσα σε μία μέγγενη που εκ των πραγμάτων, λειτουργούσε αποθαρρυντικά με τις ίδιες διατάξεις των νόμων που προανέφερα. Μην ξεχνάμε ότι 200.000 άνθρωποι έχουν μειωμένες συμμετοχές ή και καθόλου. 80.000 υπολογίζονται εκείνοι που παίρνουν φάρμακα χωρίς συμμετοχή αυτή τη στιγμή.

Όσον αφορά την Αλόννησο, έχει προκηρυχθεί θέση γενικού γιατρού, άγονη και την ξαναπροκηρύσσουμε ως μόνιμη θέση. Άγονη κατέστη και η θέση του αγροτικού γιατρού και ξαναπροκηρύσσεται και αυτή.

Μια και τέθηκε από την κυρία Μεγαλοοικονόμου το ζήτημα των πυροσβεστών, πράγματι, τους αξιοποιούμε. Έτσι, έχουμε εκπαιδεύσει αντίστοιχους ανθρώπους, υπαλλήλους της πυροσβεστικής και λειτουργεί το ασθενοφόρο που υπάρχει εκεί, έτσι ώστε, όταν παρέρχεται ανάγκη να μπορεί να λειτουργήσει επί εικοσιτετραώρου βάσεως.

Όσον αφορά τη Χαλκίδα και το ζήτημα της διαθήκης Μπαφέρου, θα ήθελα να σας πω ότι από πέρυσι και μετά έχουμε προβεί σε βήματα τέτοια που τις προηγούμενες χρονιές δεν είχε γίνει απολύτως τίποτα. Βιάσαμε λοιπόν τα πράγματα, έτσι ώστε, απόφαση του Δ.Σ. εγκρίνει να ιδρυθεί ογκολογικό τμήμα στη Χαλκίδα, που ήταν ανύπαρκτο. Σε αυτή την κατεύθυνση λοιπόν, προχωρήσαμε και άλλο, γιατί, δεν υπήρχαν και θέσεις ογκολόγων. Με γρήγορες διαδικασίες έχουμε καταφέρει να μετατρέψουμε οργανική θέση παθολογίας σε ογκολόγου - παθολόγου, ώστε να μπορέσουμε να λειτουργήσουμε το τμήμα και να μη χάσουμε το αντίστοιχο κληροδότημα. Επομένως, δεν συντρέχει κανένας λόγος να υπάρξει στη δεύτερη φάση αυτό ανακοινώθηκε ότι η διαθήκη αναφέρει και συγκεκριμένα, ότι η Εκκλησία διεκδικεί για το γηροκομείο το κληροδότημα Μπαφέρου.

Όσον αφορά τους εξοπλισμούς, ήδη για τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και την ανάπτυξη στη Θεσσαλία έχουμε διαθέσει από τα ΕΣΠΑ και ήδη έχουμε δώσει και φύλλα εξειδίκευσης και προχωράμε σε αυτή την κατεύθυνση, ενώ στήνεται μαγνήτης και αξονικός στο νοσοκομείο Καρδίτσας και στο παλαιό νοσοκομείο της Λάρισας, 8,4 εκατομμύρια ευρώ για περαιτέρω εξοπλισμούς, είτε αυτό αφορά Βόλο, είτε αυτό αφορά Καρδίτσα, Τρίκαλα και στα δύο νοσοκομεία της Λάρισας.

Το τελευταίο που είναι και το πιο επίμαχο, είναι το ζήτημα του ογκολογικού. Εδώ γίνεται μια ανάποδη εκτίμηση του γεγονότος. Προσέξτε, δεν έδιωξε κανένας καρκινοπαθή. Ο Διοικητής έκανε έλεγχο της αυξημένης δαπάνης του ογκολογικού τμήματος.

Να κάνω εδώ μια ενδιαφέρουσα παρατήρηση: Ο Βόλος δε διαθέτει ούτε τμήμα, ούτε κλινική, μία μονάδα διαθέτει, στην οποία, προσέξτε, πέρυσι καταφέραμε μέσα από τις εισηγήσεις του ΚΕΣΥΠΕ να μετατρέψουμε θέση παθολογίας σε παθολόγο – ογκολόγο. Αυτό έχει σημασία να το δείτε. Μιλάμε για δυναμική ανάπτυξη τμήματος που, σχεδόν, δεν υπήρχε στο Βόλο. Οι ογκολογικοί άρρωστοι έκαναν στο παθολογικό τις χημειοθεραπείες τους.

Προχωράμε, λοιπόν, αυτή τη στιγμή και στους καινούργιους Οργανισμούς σε λειτουργία τιμήματος και σε λειτουργία κλινικής. Άρα, λοιπόν, οι όλες φωνές είναι έκ των ουκ άνευ. Θεωρώ, δηλαδή, ότι είναι μια μικροπολιτική που, εκ των πραγμάτων, μπορεί να διοχετεύει αποσπασματικά κομμάτια και, βέβαια, είναι ψέμα. Είναι δυναμική εξέλιξη αυτό στο Βόλο. Μετατρέπουμε λοιπόν τη μονάδα σε τμήμα και πάμε, με τις προσλήψεις που θα γίνουν τώρα, σε κλινική, γιατί όντως το χρειάζεται ο Βόλος και ο λόγος είναι γιατί ο Βόλος αποτελεί ένα από τα τέσσερα σημεία αναφοράς της 5ης ΥΠΕ.

Ευχαριστώ.

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

 ΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ (Διοικητής 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας): Τέθηκε ένα θέμα σχετικά με τους προϋπολογισμούς του Πανεπιστημιακού του Ρίου και του Πανεπιστημιακού των Ιωαννίνων, ότι το Πανεπιστημιακό του Ρίου παίρνει τη μερίδα του λέοντος από τη χρηματοδότηση. Θέλω να κάνω, καταρχήν, μια γενική παρατήρηση, σχετικά με τους προϋπολογισμούς, τα οικονομικά στοιχεία και τις δαπάνες που είχαμε: Κατά τη γνώμη μου, θέλει μια αλλαγή και ο τρόπος που βλέπουμε τα νούμερα. Όταν μιλάγαμε παλαιότερα για δημόσιες δαπάνες υγείας περιλαμβάναμε μέσα και τις μίζες της Novartis και άλλες μίζες άλλων εταιρειών και άλλες τιμές αναλώσιμων υλικών, τα οποία ήταν σε τιμές 5πλάσιες και 6πλάσιες. Κάτι τέτοιο ακόμη ισχύει σε ένα βαθμό.

Να σας πω ότι, για παράδειγμα, δύο νοσοκομεία της Ηπείρου που έκαναν διαφορετικά τους διαγωνισμούς για τα φίλτρα του τεχνητού νεφρού εξασφάλισαν περίπου το 50% του προϋπολογισμένου ποσού το οποίο προοριζόταν να δοθεί για την ίδια ποσότητα των φίλτρων αυτών.

Άρα, θέλω να πω ότι ελέγχουμε καταρχήν το πώς γίνεται η διαχείριση των χρημάτων για να μπορούμε να δούμε τι επιπλέον ανάγκες υπάρχουν σε χρηματοδοτήσεις επί πραγματικών, όμως, αναγκών και με πραγματικά μετρήσιμα μεγέθη και όχι με άλλες μαύρες και υπόγειες παραμέτρους κι ένα δεύτερο, εάν θέλετε, είναι κι ένα στοιχείο που πρέπει να το λάβουμε υπόψη μας όταν μιλάμε για εμπορευματοποίηση και επιχειρηματικότητα στα δημόσια νοσοκομεία.

Έχουμε, λοιπόν, το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, το οποίο έχει, όντως, ένα σημαντικά μεγαλύτερο προϋπολογισμό από το Πανεπιστημιακό των Ιωαννίνων, πλην όμως, σε βασικές τριτοβάθμιες υπηρεσίες και παροχές, υπερτερεί των Ιωαννίνων, ανεξάρτητα εάν το νοσοκομείο των Ιωαννίνων έχει περισσότερες κλίνες.

Υπάρχει όντως και με βάσει αυτά που είπα πριν το πώς γίνονται οι διαγωνισμοί, το πώς γίνονται κάποιες χρεώσεις υλικών κλπ, υπάρχει πιθανόν ένα θέμα το οποίο πρέπει να ελεγχθεί. Εάν ακολουθούνται οι ίδιες πρακτικές σε επιμέρους θέματα και στο Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων και στο Πανεπιστημιακό Πατρών, τα οποία βγάζουν στο τέλος και ένα νούμερο για τις ανάγκες της χρηματοδότησής τους. Τα ερωτήματα που αφορούσαν στην Πρέβεζα. Εδώ έχουμε τα ίδια συμπτώματα σε νέες ασθένειες και τι εννοώ με αυτό; Έχουμε και στο Κέντρο Υγείας Πάργας το πρόβλημα και ένα ανάλογο στην Νεφρολογική της Κέρκυρας στη Μονάδα Εντατικού νεφρού που έγινε ερώτηση. Είναι δύο περιπτώσεις που, ενώ έχουμε προκηρύξεις θέσεων είτε επικουρικού είτε μόνιμου προσωπικού, δεν υπάρχει ενδιαφέρον να καλυφθούν αυτές οι θέσεις, παρόλο που το επικουρικό στο κέντρο Υγεία είναι με τριετή θητεία, η μόνιμη θέση Τεχνητού Νεφρού είναι με μόνιμη θέση.

Αντιμετωπίζουμε κενά στελέχωσης και χρειάζεται να καταφεύγουμε για έκτακτες ανάγκες σε μετακινήσεις προσωπικού από γειτονικές δομές. Αυτό γίνεται και στην Νεφρολογική της Κέρκυρας, όπου ευτυχώς, βρέθηκε επικουρικό προσωπικό αφού επαναπροκηρύχθηκε και η θέση και φανταζόμαστε ότι θα υπάρχει σύντομα μια ρύθμιση του τεχνητού νεφρού της Κέρκυρας. Όσον αφορά το Κέντρο Υγείας Πάργας, η πρόταση των τοπικών γιατρών των Κέντρων Υγείας και των παραγόντων που ασχολούνται με το θέμα της υγείας, είναι η συν λειτουργία του όχι με το Κέντρο Υγείας Καναλακίου το όποιο είναι υποστελεχωμένο, αλλά με το Κέντρο Υγείας Μαργαριτίου το οποίο είναι και σε κοντινότερη απόσταση, έχει καλύτερη στελέχωση και μπορεί για το Καλοκαίρι τουλάχιστον να μπορέσει να καλύψει με καθημερινές εφημερίες το Κέντρο Υγείας Πάργας την τουριστική περίοδο.

Όντως υπάρχει η υποστελέχωση των νέων δομών και μια κινητικότητα του προσωπικού με αιτήσεις, δεν μιλάμε μόνο για το νοσηλευτικό αλλά και το διοικητικό, αλλά και το ιατρικό που ειδικά μετακινούνται από παραμεθόριες. Είναι δίκαιο κάποιοι που έχουν πάει σε μια παραμεθόρια περιοχή, η οποία θέλει κουράγιο να πας και να ασκήσεις την ιατρική εκεί. Το ότι μετά από κάποιο διάστημα έχουν το κίνητρο ότι μπορούν να πάνε σε οργανικές θέσεις. Μέχρι τώρα, αυτό που έχει φανεί είναι ότι όποτε έχει ισχύσει κανονικά αυτό το σύστημα, με την προοπτική της μετακίνησης υπάρχει και προσφορά στην αρχική προκήρυξη, των θέσεων στις παραμεθόριες περιοχές, ξέροντας ότι δεν θα λιμνάσουν σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Για το ΕΚΑΒ προσπαθούμε να είμαστε σε συνεννόηση γιατί δεν υπάγεται στις υγειονομικές περιφέρειες η λειτουργία του ΕΚΑΒ, προσπαθούμε, όμως, να μαζεύουμε τις ανάγκες και τα αιτήματα και να είμαστε με τις κατά τόπους διευθύνσεις του ΕΚΑΒ, σε μια συνεννόηση, ώστε να καλύπτεται η περιοχή κατά τον επαρκέστερο τρόπο. Δηλαδή, και ενισχύουμε το αίτημα για τον Μεσοπόταμο να υπάρχει Κέντρο Υγείας του ΕΚΑΒ, όπως επίσης και το θέμα με την Αχαΐα είμαστε σε καλή συνεργασία με τον υπεύθυνο του τοπικού κέντρου.

Όσο αφορά μηχανήματα αιμοκάθαρσης που έχουν ζητηθεί με δημοσίευμα της διευθύντριας Νεφρολογίας του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πάτρας, δεν ξέρω το δημοσίευμα. Αυτό που ξέρω είναι ότι επικαιροποιούμε συνέχεια τα αιτήματα των νοσοκομείων για νέο εξοπλισμό. Όπως ξέρετε και το προσωπικό και εξοπλισμός είναι γερασμένα στα νοσοκομεία σε μεγάλο βαθμό. Μαζεύονται αιτήματα και προσπαθούμε να κάνουμε μια προτεραιοποίηση και, από κει και πέρα, εξαρτάται από τα διαθέσιμα κονδύλια που υπάρχουν από πλευράς Υπουργείου ή άλλων πηγών χρηματοδότησης, περισσότερο μέσω των ΠΕΔΥ και λιγότερο μέσω ΕΣΠΑ, για να μπορέσουμε να καλύψουμε ανάγκες.

Η εγκατάσταση του Νοσοκομείου του Αγίου Ανδρέα τελειώνει κατά το μεγαλύτερο μέρος 7 με 9 Απριλίου. Μεταφέρονται οι κλινικές και τα τμήματα, τα οποία είναι εγκατεστημένα στο 409 στρατιωτικό νοσοκομείο στην Πάτρα. Μένουν μόνο, εκτός του νέου κτιρίου, οι κλινικές και τα τμήματα που είναι το νοσημάτων θώρακα, για το οποίο περιμένουμε να περάσει η περίοδος και των ιώσεων της γρίπης αυτόν το μήνα και μετά το Πάσχα να ολοκληρωθεί και η μεταφορά και των κλινικών αυτών. Όσο αφορά τον προγραμματισμό και το σχεδιασμό για τη χρήση των παλαιών κτιρίων όσον αφορά το 409, επειδή έχει μεγάλο κόστος αποκατάστασης και εκσυγχρονισμού του κτιρίου και ενεργειακά κ.λπ., σε πρώτη φάση είμαστε σε θέση να αξιοποιηθεί και όντως να είναι καλύτερη η δομή του από ό,τι ήταν πριν, είναι να μεταφερθεί το ιατρείο Άνω Πόλης, η πρωτοβάθμια μονάδα υγείας της Πάτρας, στο 309.

Όσο αφορά στο Τμήμα Νοσημάτων Θώρακα, είναι ήδη οι τεχνικές μας υπηρεσίες στη μελέτη του χώρου και την έκδοση των πορισμάτων. Η προεξάρχουσα σκέψη γι’ αυτό το τμήμα είναι να εγκατασταθούν οι υπηρεσίες της 6ης Υ.ΠΕ., οι οποίες, εκτός του ότι στριμώχνονται στον χώρο που είναι, υπάρχει και μια εξοικονόμηση ενοικίων περίπου 80.000 ευρώ το χρόνο από την μετεγκατάσταση.

Όσο αφορά το Παναρκαδικό νοσοκομείο, έχει κατατεθεί η τροποποίηση του οργανισμού του στο Υπουργείο, γιατί γίνεται η μεταφορά της κεντρικής κλινικής στους χώρους γύρω από το νοσοκομείο και η ένταξή τους σ’ αυτό. Ο σχεδιασμός γενικότερα για το Παναρκαδικό είναι να εξελιχθεί στο δεύτερο τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Πελοποννήσου μετά το Ρίο. Φυσικά, όλα αυτά που συζητήσαμε θέλουν και στελέχωση και λεφτά, αλλά στο βαθμό που μπορούμε και ξεφεύγουμε από τη διαχείριση μιας μίζερης καθημερινότητας, νομίζω ότι και οι Υ.ΠΕ. είναι σε θέση να μπορούν να σχεδιάσουν την επόμενη μέρα.

Όσο αφορά στο νοσοκομείο της Ζακύνθου, θα αναφερθεί και ο Αναπληρωτής Υπουργός γιατί ήταν μαζί μας στην επίσκεψη που είχαμε πραγματοποιήσει. Ουσιαστικά, ολοκληρώθηκε ο τεχνικός έλεγχος των εγκαταστάσεων, έχουν αλλάξει τα μηχανήματα αναισθησίας, έχουν αντικατασταθεί οι παρτίδες των φαρμάκων, έχουν πιστοποιηθεί η αποστείρωση, οι κλίβανοι κ.λπ. και η απόφαση του Δ.Σ. ήταν να επαναλειτουργήσουν τα χειρουργεία.

Θέλω εδώ να κάνω μια διάκριση. Οι προσπάθειές μας, που έγιναν και από τη διοίκηση, αφορούν στο να ελεγχθούν και να πιστοποιηθούν οι χειρουργικές εγκαταστάσεις, το χειρουργείο του νοσοκομείου και οι παράγοντες, τα μηχανήματα κ.λπ., είναι τέτοιες, ώστε να προσφέρουν ασφαλή χρήση των χειρουργείων. Νομίζω ότι υπάρχει μια διαφορά με κάποιους συναδέλφους στο νοσοκομείο Ζακύνθου, που την καταλληλότητα της χρήσης τη συγχέουν με το θέμα των αιτίων του άτυχου γεγονότος του θανάτου της γυναίκας που συνέβη εκεί. Ως διοίκηση και ως Υ.ΠΕ. δεν έχουμε εμπλακεί στο θέμα της παρέμβασης και των αιτίων του, γιατί πέθανε η γυναίκα. Το κύριο μας μέλημα ήταν να δούμε αν όντως οι εγκαταστάσεις των χειρουργείων είναι κατάλληλες για να εξυπηρετηθεί ο λαός της Ζακύνθου στο νοσοκομείο. Καταλήξαμε ότι είναι κατάλληλοι και μπορούν να χρησιμοποιηθούν.

Αν θέλετε τελευταίο μέτρο που πήραμε ήταν πως μπροστά στην πίεση που έχουν δεχθεί οι συνάδελφοί, πέραν του νοσοκομείου της Ζακύνθου, μετακινήσαμε δύο χειρουργούς και έναν αναισθησιολόγο από άλλα νοσοκομεία της Περιφέρειας. Μετακινούνται σήμερα και αύριο, ώστε να ενισχύσουν την προσπάθεια και να τονώσουν και τους συναδέλφους εκεί, ώστε να ξεκινήσουν πάλι τα χειρουργεία στο νοσοκομείο.

ΚΩΣΤΑΣ ΜΠΑΡΚΑΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Σας ευχαριστούμε πολύ κ. Διοικητικά. Το λόγο έχει η κυρία Μαυρομμάτη.

ΕΛΕΝΗ ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ (Διοικητής 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης): Καταρχήν κ. Θραψανιώτη, συγνώμη για το ότι αναφέρθηκε ότι δεν είναι στον Άγιο Νικόλαο, είναι στον Άγιο Νικόλαο και έχουν εξασφαλιστεί τα χρήματα και όντως είναι ένα μεγάλο έργο αυτό, όπως η δημιουργία της καινούργιας ψυχιατρικής κλινικής μέσα στο κτίριο του παλαιού νοσοκομείου που ήδη και εκεί προχωράει η μελέτη. Όντως, είναι έλλειψη ο οδοντίατρος και θα είναι στις επόμενες προκηρύξεις που θα πάρουμε έγκριση. Δεν ήταν σε αυτές τις 15 που προκηρύχθηκαν τώρα για όλη την Υγειονομική Περιφέρεια. Αναφορικά με τον οδοντοτεχνίτη, επειδή κάνουμε πρόσληψη στην προκήρυξη που τρέχει τώρα, την 7Κ ενός οδοντοτεχνίτη για το ΠΕΔΥ Ηρακλείου, μήπως μπορέσει να γίνει εξυπηρετήσει, όπως γίνεται και με το Χανιά – Ρέθυμνο, όπου υπάρχει στα Χανιά οδοντοτεχνίτης.

Όσον αφορά στον κ. Συντυχάκη, για τα απογευματινά ιατρεία, είναι εφημερίες των γιατρών, μεικτές εφημερίες οδοντιάτρων. Υπάρχει οδοντιατρείο που λειτουργεί και τις απογευματινές ώρες, σε όλα τα Κέντρα Υγείας και με δωρεάν υπηρεσίες. Και αυτό είναι και για τα σχολεία να εξυπηρετηθούν με το πρόγραμμα που τρέχει, που δεν είναι «ντουφεκιά», καθώς όλα τα σχολεία που έχουν μπει στο πρόγραμμα της οδοντιατρικής πρόληψης και αγωγής οδοντιατρικής και αρωγής φροντίδας, είναι συνδεδεμένα με το κάθε Κέντρο Υγείας και με τα κάθε σχολεία της περιοχής του, για να υπάρχει συνεχιζόμενη ιστορία και επαναληψιμότητα και όχι αυτά που βγαίνει μια κινητή μονάδα, «ντουφεκιά» στον αέρα. Γι’ αυτό το λόγο βάλαμε τα απογευματινά με εξοικονόμηση κονδυλίου για να μπορέσει να εξυπηρετηθεί καλύτερα ο κόσμος.

Τώρα γιατί συμβάσεις με τις καθαρίστριες, οι συμβάσεις που είχαμε κάνει ήταν νέες συμβάσεις έργου και αυτές μετά την καινούργια νομοθέτηση μετατράπηκαν σε εργασίας. Αυτό ήταν και η φασαρία που έγινε στο νοσοκομείο ΠΕΠΑΓΝΗ, δίνει περισσότερα δικαιώματα και το ξέρετε. Φυσικά δεν είναι μόνιμος δημόσιος υπάλληλος, διότι δεν μπορούσε δημοσιονομικά να έχουν προσληφθεί αυτοί οι άνθρωποι, αλλά δεν είναι με 450 ευρώ, όπως ήταν στον εργολάβο, ούτε είναι με το σπαθί του εργολάβου από επάνω, που θα τον περιμένει με το μπλοκάκι για να πάρει πίσω τα χρήματα που υποτίθεται ότι φαίνονταν ό,τι θα έπρεπε να παίρνει. Καμία σχέση.

Γι' αυτό και υπέγραψαν χθες ξανά όλες οι καθαρίστριες και με αυτήν τη σύμβαση προστατεύεται και καλύτερα το θέμα της μητρότητας, που όντως ήταν ένα θέμα, διότι επαφιόταν στη καλή διάθεση του όποιου Διοικητή να δώσει αυτή την άδεια, ενώ τώρα δεν υπάρχει αυτό το πρόβλημα, διότι η άδεια μητρότητας με τη σύμβαση έργου, ήταν πολύ μικρή. Αυτό που προβλέπει η Ε.Ε., ενώ τώρα είναι ότι προβλέπει και το ΙΚΑ. Αναφορικά με το Κέντρο Υγείας Μοιρών, θα παρακαλούσα τον κ. Δημητρακοπούλο, όπου τα γνωρίζει καλύτερα από εμένα, γιατί ξέρει την πρωτοβάθμια περίθαλψη και την δουλεύει, να σας απαντήσει.

Σε ερώτηση τώρα της κυρίας Μεγαλοοικονόμου, αναφορικά με τη Σητεία – Ιεράπετρα, που είπατε, στη μεν Σητεία που είναι μια περιοχή απομακρυσμένη λόγω του κακού οδικού δικτύου, από μεγάλο αστικό κέντρο, εκεί το νοσοκομείο έχει ενισχυθεί ποικιλοτρόπως και με ανθρώπινο δυναμικό, αλλά ενισχύθηκε και με υπερηχογράφο, έχουν εξασφαλιστεί τα χρήματα από το πρόγραμμα δημόσιων εσόδων του Υπουργείου Υγείας, τέλος Δεκεμβρίου για να πάρει το μηχάνημα οστικής μάζας και αναφορικά δε με τον αξονικό τομογράφο, έχουν βγει οι προδιαγραφές, έχει ετοιμασθεί τεχνικό δελτίο και θα το βάλουμε στο πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του Υπουργείου Υγείας.

Διότι είναι μια αναγκαιότητα και υπάρχει χώρος και έχει πάει και ακτινολόγος, όπου δεν υπήρχε στην Σητεία. Τώρα για την Ιεράπετρα, δεν υπάρχει χώρος και άρα, εκεί θέλουμε περισσότερη προσπάθεια και χρήματα για να μπορέσει να τοποθετηθεί και εκεί ένας όπου είναι ένας μεγάλος πληθυσμός, γιατί δεν είναι μόνο η πόλη της Ιεράπετρας, είναι και κάποια κομμάτια που αγγίζουν το νότιο κομμάτι του Ηρακλείου. Δυστυχώς, δεν υπάρχει κτιριακή υποδομή. Άρα, θα πρέπει να ξεκινήσουμε από πιο πρωτόλεια πράγματα μέχρι να φτάσουμε να αγοραστεί ένας αξονικός τομογράφος.

Όσον αφορά στην Σητεία, έχει δημιουργηθεί τομέας, που δεν υπήρχε γιατί είναι απομακρυσμένο, με προβλήματα γιατί όπως θα ακούσετε και από τις υπόλοιπες ΥΠΕ, όπου υπάρχει προβληματική άγονη περιοχή, δυστυχώς, δεν επιλέγουν ούτε οι οδηγοί ούτε οι νοσηλευτές ούτε οι γιατροί να έρθουν. Αυτό έχει συμβεί σε όλους μας, δηλαδή όπου υπήρχε «προβληματική περιοχή» όλες οι προκηρύξεις δεν είχαν την ίδια τύχη ή με πολύ μεγαλύτερη προσπάθεια πετυχαίναμε να προσληφθεί κάποιος, αλλά έχουν δημιουργηθεί και δουλεύουν. Υπάρχει καταρχήν, κοινό πρόγραμμα οδηγών για τα κέντρα υγείας και το ΕΚΑΒ, ούτως ώστε να καλύπτονται όλες οι βάρδιες και αυτό είναι ένα κέρδος και για έκτακτες ανάγκες, το καλοκαίρι εκπαιδεύσαμε και οδηγούς από την τοπική αυτοδιοίκηση γι' αυτό το λόγο.

Αναφορικά με τους προϋπολογισμούς, το 2014 ο προϋπολογισμός όλης της ΥΠΕ και των νοσοκομείων ήταν 110 εκατομμύρια. Το 2015 ξεκίνησε με 110 και έκλεισε με 119. Πέρσι ξεκίνησε με 119 και έκλεισε με 129 και φέτος, ξεκινάει με 124,610 και θα δούμε πως θα κλείσει. Υπάρχει μια αύξηση, έχετε δίκιο ότι δεν θα είχαμε βάλει αυτά. Θεωρούσα, ότι υπήρχαν στην α΄ έκδοση του βιβλίου, αλλά ο «δαίμων» του τυπογραφείου τα έβγαλε. Υπήρχαν όλα αυτά τα συγκριτικά στοιχεία, γιατί έχετε δίκιο ότι κανείς για να δει και να εκτιμήσει μια κατάσταση, πρέπει να δει και συγκριτικά νούμερα.

Για το Τυμπάκι, όπως ξέρετε, έγινε καινούργιο ΠΠΙ. Προκηρύχθηκε θέση αγροτικού γιατρού, η οποία απέβη άγονος. Προκηρύξαμε θέση παιδιάτρου, που υπάγεται στο Κέντρο Υγείας Μοιρών, η οποία επίσης απέβη άγονος και την ξανά προκηρύσσουμε. Είναι αυτά που λέγαμε πριν, ότι δεν γίνεται να δέχονται όλοι και όπου είναι δύσκολες περιοχές δυστυχώς δεν δέχονται. Προσλήφθηκε οδηγός ασθενοφόρου και είναι το μόνο κέντρο υγείας που έχει δύο ασθενοφόρα σε λειτουργία κάθε μέρα, με την πρόσληψη αυτού και τη συνεργασία με το ΕΚΑΒ.

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

ΣΤΕΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ (Υποδιοικητής 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης): Τα πράγματα δεν είναι ούτε δραματικά ούτε θέλουμε να ωραιοποιήσουμε την κατάσταση. Όμως, το Κέντρο Υγείας Μοιρών αποτελεί το μοναδικό κέντρο υγείας αυτή τη στιγμή στην Κρήτη, που όπως είπε η κυρία Μαυρομμάτη, βγάζει δύο βάρδιες ασθενοφόρων, το μοναδικό κέντρο υγείας που στελεχώνεται από τις ειδικότητες καρδιολόγου και δερματολόγου. Το πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο Τυμπακίου, το οποίο παραλάβαμε όχι στην καλύτερη κατάσταση, έχει ενισχυθεί και εξοπλιστεί με έναν εξοπλισμό που φθάνει σχεδόν το επίπεδο αυτό του πολυδύναμου περιφερειακού ιατρείου Σφακίων - για τέτοια επίπεδο μιλάμε πλέον - και λειτουργεί καθημερινά με οδοντίατρο, μαία, δύο μόνιμους ειδικευμένους γενικούς γιατρούς. Συστάθηκε προ μηνών θέση αγροτικού γιατρού και επαναπροκηρύσσουμε τη θέση μόνιμου γενικού γιατρού στο βαθμό του επιμελητή Α΄, προκειμένου να δοθεί ένα επιπλέον κίνητρο για να καλυφθεί η θέση.

Ταυτόχρονα, βλέποντας κανείς τον αριθμό των γιατρών που υπάρχου εκεί σε σχέση με τον πληθυσμό και τα διεθνή στάνταρ που υπάρχουν, ο αριθμός επαρκεί. Όμως, λόγω της ανάγκης της εφημερίας του Κέντρου Υγείας Μοιρών με τρεις εφημερεύοντες κάθε μέρα και συνακόλουθα των ρεπό που πρέπει αυτοί οι γιατροί να πάρουν, δημιουργούνται κενά. Είναι γεγονός αυτό στην πρωινή λειτουργία, ταυτόχρονα με την έλλειψη ενδιαφέροντος που υπάρχει από γιατρούς για να έρθουν να δουλέψουν εκεί, παρά την ύπαρξη πιστώσεων και τις συνεχείς προσκλήσεις από τη ΥΠΕ, για να έρθουν να στελεχώσουν το Κέντρο Υγείας Μοιρών.

Εν τούτοις έχει δοθεί η κατεύθυνση και υλοποιείται σε μεγάλο βαθμό λειτουργίας, εξυπηρέτησης και τακτικών υπηρεσιών κατά την απογευματινή εφημερία, εφόσον έχουμε τρεις εφημερεύοντες, ακριβώς για να απαντήσουμε στις λαϊκές ανάγκες, όπως είπατε, ειδικά αυτών που εργάζονται το πρωί ή των μαθητών. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΗΧΑΚΗΣ: Για το Κέντρο Υγείας Μοιρών, επειδή τα νούμερα νομίζω είναι αποκαλυπτικά και θα μιλάμε με νούμερα, γιατί κάποιος είπε να μην μιλάμε με νούμερα, από τις 24 οργανικές θέσεις σε γιατρούς υπάρχουν 16 κενά. Είναι έτσι ή δεν είναι; Να μιλάμε συγκεκριμένα. Για το υπόλοιπο προσωπικό από τις 59 οργανικές θέσεις, οι 34 είναι κενές. Άρα, λοιπόν, υπάρχει θέμα. Το μικροβιολογικό πάει για κλείσιμο, στο ακτινολογικό δεν υπάρχει ακτινολόγος. Το ίδιο συμβαίνει με τους φυσικοθεραπευτές. Το βασικότερο είναι το κτιριακό. Υπάρχει κτιριακό θέμα με το Κέντρο Υγείας. Θα λυθεί αυτό;

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

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Να πω μερικά πράγματα γενικότερα. Καταρχήν, να ευχαριστήσω για την παρουσίαση τους διοικητές. Από τη μεριά μου τους δίνω συγχαρητήρια γιατί ξέρουν τι έχουν τραβήξει, γιατί μαζί το τραβήξαμε, αυτή την κατάσταση σταθεροποίησης του συστήματος εδώ και 1,5 χρόνο, γιατί για ένα πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα όταν τα νοσοκομεία δεν είχαν τις νέες διοικήσεις, τράβηξαν ένα πάρα πολύ μεγάλο βάρος οι διοικητές και οι υποδιοικητές των ΥΠΕ για να μπορέσουν πραγματικά να διαχειριστούν μία καθημερινότητα, να προγραμματίσουν κάποια γενικότερα πράγματα και γενικά να βοηθήσουν στην εξισορρόπηση του συστήματος. Αυτό φαίνεται και από την κριτική που ασκείται σήμερα για τα αποτελέσματα αυτών που έχουμε κάνει, διότι εάν πριν από ένα χρόνο οι φωνές και οι κραυγές ήταν ότι καταρρέει το σύστημα, υποχρηματοδοτείται και δεν υπάρχει άνθρωπος, τώρα μας ασκείτε κριτική για το Κέντρο Υγείας Μοιρών, το οποίο έχει 8 και 9 ειδικευμένους γιατρούς. Για το όνομα του Ιησού Χριστού από ένα σημείο και πέρα, λες και είναι ένα κέντρο υγείας, το οποίο έχει 30-35 άτομα προσωπικό και το παρουσιάζουμε σαν να είναι υποστελεχωμένο. Δηλαδή έχουμε φτάσει στον απόλυτο παραλογισμό. Υπάρχουν άλλα κέντρα υγείας στην Ελλάδα κύριε Συντυχάκη, τα οποία όντως έχουν πρόβλημα.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Δεν τα ξέρω όλα κύριε Υπουργέ.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας): Δεν πειράζει κύριε Συντυχάκη που δεν τα ξέρετε, τα υπόλοιπα τα ξέρουμε εμείς και έχουμε βάλει μπροστά να λύσουμε πάρα πολλά πράγματα και έχουμε λύσει πολλά από πέρυσι, σε σημεία που δεν λειτουργούσαν, τώρα λειτουργούν. Υπάρχει μία λογική που λέει ότι τα πρώτα είναι πρώτα και τα δεύτερα είναι δεύτερα. Την πρώτη χρονιά ρίξαμε ένα τεράστιο βάρος στα νοσοκομεία, γιατί εάν κατέρρεαν τα νοσοκομεία, δεν υπήρχε τίποτα. Τώρα δεν μιλάει κανείς για τα νοσοκομεία και έχετε πιάσει το κέντρο υγείας εδώ, το παντζούρι εκεί, η γκαραζόπορτα παραδίπλα, τα λάστιχα του ασθενοφόρου. Αυτό είναι ένα αποτέλεσμα αυτών που έχουμε κάνει.

Να πω μερικά πράγματα τώρα γενικά για το θέμα των υγειονομικών περιφερειών. Η έννοια της Υγειονομικής Περιφέρειας και απαντάω σε κάποιους συναδέλφους που έκαναν κάποιες αναφορές προηγουμένως, είναι ότι είναι μια χωρική ενότητα στην οποίαν και οι τρεις υποδομές πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας περίθαλψης έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν το 90-95% του πληθυσμού. Αυτή είναι η κεντρική λογική της ύπαρξης της Υγειονομικής Περιφέρειας. Για να υπάρχει μια Υγειονομική Περιφέρεια, πρέπει να λαμβάνεις υπόψη σου πρώτον ότι έχεις τριτοβάθμια δομή.

Δεύτερον, πρέπει να παίρνεις υπόψη σου γεωγραφικά κριτήρια και ροές ασθενών. Δεν μπορεί να αντιστοιχηθεί η υγειονομική με τις αιρετές περιφέρειες, διότι δυστυχώς στις έδρες των αιρετών περιφερειών δεν υπάρχουν υποδομές.

Ένα τέτοιο ζήτημα υπάρχει με τα Ιόνια νησιά. Τα Ιόνια δεν έχουν εσωτερική τακτική μετακίνηση από την Κέρκυρα μέχρι τη Ζάκυνθο, ούτε υπάρχει υποδομή τριτοβάθμιας περίθαλψης, η οποία θα μπορούσαν να καλύψει τις ανάγκες των πολιτών της αιρετής περιφέρειας Ιονίων νήσων με ένα τριτοβάθμιο ας πούμε στην Κέρκυρα ή σε κάποιο άλλο νησί. Όπως το ίδιο συμβαίνει και σε παρά πολλά νησιά των Κυκλάδων και σε όλο το Αιγαίο. Για αυτό και ο χωρισμός τους και ο επανασχεδιασμός πρέπει να λάβει αυτά τα πράγματα υπ' όψιν.

Πρώτον, να υπάρχει η υποδομή τριτοβάθμιας. Δεύτερον, να υπάρχει συγκοινωνία και να μπορούν να μετακινούνται οι ασθενείς και ποιες είναι αυτές οι ροές των ασθενών. Η καταρχήν σκέψη είναι για το σπάσιμο της 4ης και της 6ης . Αυτή είναι η καταρχήν σκέψη, γιατί και στις δύο προτάσεις αυτές υπάρχει η δυνατότητα για την υποδομή της τριτοβάθμιας και υπάρχουν και οι συγκοινωνιακές συνθήκες και οι ροές των ασθενών.

Τώρα, να πω δύο κουβέντες σε σχέση με τα δομικά στοιχεία και για την 5η ΥΠΕ και για τις άλλες ΥΠΕ και τα λοιπά.

Λοιπόν, κοιτάξτε να δείτε, τελικά η επανάληψη είναι η μητέρα της μαθήσεως από ένα σημείο και πέρα και θα συνιστούσα σε πάρα πολλούς συναδέλφους πριν κάνουν κριτική να διαβάσουν λίγο και να καταλάβουν και το θέμα των προϋπολογισμών γιατί όλοι τα μπερδεύετε. Συγνώμη, δεν κάνω μάθημα γενικά σε κανέναν. Υπάρχουν τρία μεγέθη, είμαι αναγκασμένος να το ξανακάνω άλλη μια φορά. Υπάρχει το μέγεθος του προϋπολογισμού, υπάρχει το μέγεθος των εξόδων του ορίου αγορών, υπάρχει η κρατική χρηματοδότηση. Αυτά είναι τρία διαφορετικά πράγματα.

 Με ένα συλλογικό προϋπολογισμό, που αφορά τον εφοδιασμό των νοσοκομείων, 2.140.000.000 από αυτό το ποσό, που αφορά σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας η επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, δηλαδή, το γενικό λογιστήριο του κράτους, είναι 1.156.000.000. Αυτό αφορά στα νοσοκομεία μόνο, συν άλλα 90.000.000, που αφορούν στην πρωτοβάθμια. Είναι κατανοητό το μέγεθος; Τα υπόλοιπα για να βγαίνουν ισολογισμένα τα έσοδα με τα έξοδα, που αφορούν επιχορήγηση από τον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή απόδοση από τον ΕΟΠΥΥ προς τα νοσοκομεία αφορά τους ίδιους πόρους των νοσοκομείων από κληροδοτήματα, ενοίκια, απογευματινά ιατρεία και από φέτος, για πρώτη φορά, και την εφαρμογή του claw back. Έτσι βγαίνει ο προϋπολογισμός και ισολογίζονται έσοδα με έξοδα. Η μεγάλη φετινή διαφορά, είναι ότι ενώ όλα τα προηγούμενα χρόνια το κράτος έδινε ένα ποσό, τα νοσοκομεία αγόραζαν παραπάνω και ο ΕΟΠΥΥ ή τα Ασφαλιστικά Ταμεία δεν έδιναν χρήματα ή έδιναν ελάχιστα και έτσι συσσώρευαν χρέος. Φέτος για πρώτη φορά αυτό στην ιστορία του ελληνικού κράτους μετά την Μεταπολίτευση αντιστράφηκε, διότι έδωσε ο Κρατικός Προϋπολογισμός αυτά που ήταν να δώσει το 1.256.000.000, δηλαδή συνολικά 246.000.000 σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Έδωσε και ο ΕΟΠΥΥ αντί για 80, και 100 και 150 εκατομμύρια παλαιότερα, 530.000.000. Το καταλαβαίνετε αυτό; Έδωσε και άλλα 100 εκατομμύρια από ίδιους πόρους, 93 εκατομμύρια για την ακρίβεια, και έτσι βγήκε η ισορροπία.

Για την 5η ΥΠΕ που είχε τον βαρύ καημό, ο κ. Λαμπρούλης, το 2016 η επιχορήγηση από το ΓΛΚ ήταν 87.730.000 ευρώ και φέτος θα είναι πάλι από το ΓΛΚ 87.730.000 ευρώ.

Ακούστε με. Το 2015 είχαν δοθεί στην Υγειονομική Περιφέρεια μόνο 3 ή 4 εκατομμύρια από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, πέρυσι δόθηκαν 45 εκατομμύρια για τα νοσοκομεία. Είναι αντιληπτό το μέγεθος; Αυτό ισορρόπησε το σύστημα και αυτό θα συνεχίσει να γίνεται και φέτος. Με βάση και τη ροή των ασφαλιστικών εισφορών –παρά τις Κασσάνδρες της καταστροφής- οι εισπράξεις των Ασφαλιστικών Ταμείων τον Μάρτιο, μια χαρά είναι και οι αποδόσεις στον ΕΟΠΥΥ, πάλι μια χαρά είναι. Έτσι καλύπτουμε το «handicap» του Ιανουαρίου με τις εισπράξεις που έγιναν το Φεβρουάριο και το Μάρτιο, θα αποδώσει ο ΕΟΠΥΥ αύξηση παραπάνω από 530.000.000 ευρώ το 2017 στα νοσοκομεία. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Θα πω δύο κουβέντες για δύο πιο συγκεκριμένα ζητήματα. Πρώτον, το νοσοκομείο Ζακύνθου απάντησε, πήγαμε και είχαμε μια τρίωρη κουβέντα με τους συναδέλφους και νομίζω ότι λύθηκαν ή απαντήθηκαν μια σειρά από επιχειρήματα, που είχαν να κάνουν με κάποιες επιστημονικές εξηγήσεις και κάποιες τεχνικές λεπτομέρειες. Αποφασίστηκε να ξεκινήσουν τα χειρουργεία προοδευτικά με ένα συγκεκριμένο τρόπο. Προσπαθώ να απαντήσω λαμβάνοντας υπόψη την αγωνία των συναδέλφων, γιατί ξέρουμε όλοι τι συμβαίνει στις μικρές κοινωνίες, όταν συμβαίνουν κάποια λυπηρά γεγονότα.

Έτσι θα προχωρήσουμε. Υπάρχουν από κάποιους αντιρρήσεις ακόμη, για αυτό το λόγο, όπως είπε και ο διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας μετακινήσαμε και κάποιους συναδέλφους, δύο χειρουργούς και έναν αναισθησιολόγο για να βοηθήσουν στο να μπει πιο ομαλά σε λειτουργία το νοσοκομείο. Και αυτό θα γίνει. Ήδη, έχουν ξεκινήσει και τα γυναικολογικά περιστατικά. Πιστεύω ότι θα προχωρήσουν και τα ορθοπεδικά. Είναι το μοναδικό νοσοκομείο που υπάρχει στον κόσμο, που κατασκευάστηκε πριν από 4 χρόνια και μέσα στα 4 χρόνια έχει δεύτερη πιστοποίηση όλων των υποδομών του. Άρα, είναι απολύτως ασφαλές και πρέπει ο κόσμος της Ζακύνθου να το εμπιστευτεί ξανά και πρέπει και οι συνάδελφοι να υπερβούν προσωπικές και μικροπολιτικές σκοπιμότητες ή φοβίες και να βάλουν μπροστά την λειτουργία του νοσοκομείου, έτσι όπως μπορεί πλέον να λειτουργήσει.

Μια κουβέντα μόνο για τη χημειοθεραπεία στο Βόλο. Νομίζω απάντησε ο διοικητής. Αναπτύξαμε μονάδα. Πριν από δύο χρόνια δεν υπήρχε καν μονάδα. Αναπτύχθηκε η μονάδα. Αυξήθηκε η κίνησή της. Κατανάλωσε πέρσι και καλά έκανε το μισό προϋπολογισμό για τα φάρμακα αυτή η μονάδα του νοσοκομείου του Βόλου. Για να καταλαβαίνουμε τι λέμε. Στα πέντε εκατομμύρια κατανάλωσε τα 2,5. Μια μονάδα.

Και φέτος βλέπει ο διοικητής, ότι το πρώτο τρίμηνο παρότι έδωσε μια μικρή αύξηση σε σχέση με πέρσι, υπάρχει μια εκτίναξη δαπάνης. Να μην το ψάξει; Να μην το δει; Και βγάζουν ανακοινώσεις από δεξιά μέχρι πολύ αριστερά ότι εδώ καταστρέφουμε τη δημόσια υγεία. Τι λέτε ρε παιδιά; Διαθέτουμε το μισό προϋπολογισμό σε ένα τμήμα και εκεί που ήταν ο μέσος όρος της δαπάνης 300 ευρώ ανά χημειοθεραπεία, πάει στα 500 και στα 700 και αυτό να πούμε είναι για το καλό της επιστήμης; Βρε δεν σταματάτε το δούλεμα λίγο και συγνώμη κιόλας. Να μην το ελέγξουμε; Δεν το κατάλαβα δηλαδή. Ή μαζεύτηκαν στο Βόλο όλα τα περιστατικά τα οποία απαιτούν τη χορήγηση μονοκλωνικών αντισωμάτων; Στην Καλαμάτα δεν πάνε; Στην Λάρισα δεν πάνε; Εκεί υπάρχει τοπική συγκέντρωση; Για να ηρεμήσουμε λίγο με αυτή την μαύρη προπαγάνδα πλέον. Με την μαύρη προπαγάνδα, που βρίσκουν ένα θέμα το σηκώνουν όσο γίνεται παραπάνω λες και εμείς δεν έχουμε κοινωνική ευαισθησία. Ποιος την έχει την κοινωνική ευαισθησία; Αυτός που άφηνε τα 2,5εκατ. των ανασφαλίστων να μην έχουν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας ή εμείς; Ποιος την έχει; Ποιος έχει κάνει ανακατανομή και υπέρ της φαρμακευτικής δαπάνης τέτοιων τμημάτων σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, ακριβώς για να στηρίξουμε αυτές τις καταστάσεις; Σαν τότε που κάνανε τα σόου στο Λαϊκό, δεν έχουν φάρμακα οι αιμορροφιλικοί, δεν έχουν το ένα, δεν έχουν το άλλο, γιατί δεν τα αγόραζε ο διοικητής. Και είχε 10 εκατ. ταμειακό διαθέσιμο, για να κάνει πόλεμο. Τώρα έχουμε δώσει τα 2,5 εκατ. το αυξάνουμε και παραπάνω, και πρέπει να δώσουμε και τα 3,5. Και πρέπει να ελεγχθεί και φυσικά πρέπει να υπάρξει και το επιστημονικό συμβούλιο και εκεί και αλλού.

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

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Φαίνεται ότι αυτές οι συναντήσεις, οι συζητήσεις έχουν την ιδιαιτερότητα ότι ξεκινούν με ένταση και κλείνουν με ένταση. Στη διάρκεια της κουβέντας συνήθως, οι τόνοι πέφτουν γιατί νομίζω και τα στοιχεία, τα οποία παρουσιάζονται και οι ερωτήσεις που τίθενται, είναι επί του πραγματικού και όχι για λόγους εντυπωσιασμού.

Ένα που πρέπει να συμφωνήσουμε είναι ότι αυτή η διαδικασία που ακολουθήσαμε για πρώτη φορά, νομίζω ότι είχε μια ευεργετική επίδραση και για την αξιοπιστία του συστήματος υγείας, δηλαδή δίνει τη δυνατότητα στους διοικητές που επιλέχθηκαν από αυτή την Επιτροπή, να ανταποκριθούν σε κρίσιμο καθήκον, κατά την άποψή μου, των δημόσιων προσώπων ή των δημόσιων λειτουργών και όσων έχουν ρόλους ευθύνης της δημόσιας λογοδοσίας και του δημόσιου απολογισμού. Αυτό θεωρώ ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Αυτό θεωρώ ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό, καθώς δίνει την ευκαιρία σε ένα μεγάλο μέρος της κοινωνίας, το οποίο ελπίζω και εύχομαι να παρακολουθεί αυτή τη διαδικασία, να ενημερώνεται αντικειμενικά και όχι μέσα από τους γνωστούς παραμορφωτικούς φακούς της καταστροφολογίας και της εντυπωσιοθηρίας στην οποία επιδίδονται τα ΜΜΕ. Θεωρώ ότι είναι και για εμάς τους ίδιους και για το πολιτικό σύστημα, επίσης, ευεργετική αυτή η διαδικασία και θεωρώ ότι οφείλουμε να την γενικεύσουμε -αυτή είναι η πρόθεσή μας τουλάχιστον, από την πλευρά της πολιτικής ηγεσίας. Ήδη έχει έρθει και η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ εδώ να απολογηθεί, να παρουσιάσει το έργο της, θα ακολουθήσει αντίστοιχη συζήτηση για το ΕΚΑΒ και για τον ΕΟΦ και για τον ΟΚΑΝΑ και για όλους τους φορείς που εποπτεύει το Υπουργείο και που έχουν τοποθετηθεί πρόσωπα με πολιτική επιλογή -αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο νομίζω είναι πως υπάρχει μια κοινή εικόνα και στις επτά παρουσιάσεις που έγιναν η οποία δεν αμφισβητείται πλέον και η οποία πλήρως ακυρώνει όλη αυτήν τη φιλολογία περί επικείμενης κατάρρευσης και περί διάλυσης και περί επιδείνωσης και δραματικής λειτουργίας του δημοσίου συστήματος υγείας. Η εικόνα είναι ότι το σύστημα όντως σταθεροποιείται και σιγά-σιγά κάνει βήματα βελτίωσης. Αυτό είναι απολύτως αναγνωρίσιμο πια από τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία και έχουμε επαφή με τους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία και έχουμε επισκεφθεί δημόσιες δομές και έχουμε και οργανική σχέση, αν θέλετε, με την καθημερινότητα αυτού του συστήματος.

Το τρίτον είναι ότι υπάρχει μια διαδικασία αντιστροφής της διαρροής του ανθρώπινου δυναμικού. Από το έτος 2016, σε όλες τις παρουσιάσεις, η σχέση αποχωρούντων προς νεοεισερχομένων είναι σαφέστατα υπέρ των νέων προσλήψεων και υπέρ της ενίσχυσης με ανθρώπινο δυναμικό. Αυτή η διαδικασία θα ενισχυθεί πάρα πολύ μέσα στο έτος 2017, όπου θα ολοκληρωθούν αρκετές μαζικές προσλήψεις ανθρώπινου δυναμικού, προφανώς δεν είναι όλες μόνιμες προσλήψεις. Περίπου το 1/3 από αυτές που έχουν ήδη υλοποιηθεί είναι μόνιμο προσωπικό και τα άλλα 2/3 όντως είναι διαφορετικών εργασιακών σχέσεων, αλλά κατά την άποψή μας επιτελούν και αυτοί έναν κρίσιμο ρόλο στήριξης και αναβάθμισης της δημόσιας περίθαλψης που έχει ανάγκη η κοινωνία και αυτό δεν μπορούμε να το παραγνωρίζουμε στο όνομα της καθαρότητας των εργασιακών σχέσεων. Από την αρχή είπαμε ότι θα αξιοποιήσουμε όλα τα θεσμικά εργαλεία -και σχέσεις επικουρικού προσωπικού και συμβάσεις μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ και μπλοκάκια και συμβάσεις μέσω του ΟΑΕΔ και προγράμματα επιχορηγούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση και κάθε τύπου εργασιακή σχέση- για να στηρίξουμε τη δημόσια περίθαλψη.

 Αυτό θεωρώ, επίσης, ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό και νομίζω ότι τελικά ο βασικός λόγος, ο πιο σημαντικός κατά την άποψή μου και πιο κρίσιμος, για τον οποίο έχουμε καταφέρει το έργο που έχει παρουσιαστεί -πέρα προφανώς από την ισχυρή πολιτική βούληση, πέρα από την πολύ σημαντική πολιτική παρέμβαση που έγινε ενίσχυση της χρηματοδότησης και προώθησης των προσλήψεων που ξεκίνησαν από πέρσι- είναι ότι δικαιώθηκε η πολιτική επιλογή να βάλουμε ανθρώπους που έχουν σχέση με το σύστημα υγείας, που έχουν δουλέψει, που έχουν αγωνιστεί για τη δημόσια περίθαλψη να τους δώσουμε ρόλους ευθύνης στη Διοίκηση του συστήματος. Αυτό ήταν καταλυτικό. Αυτοί οι άνθρωποι, οι 7 ΥΠΕάρχες, οι 14 Υποδιοικητές και οι περισσότεροι από τους Διοικητές που έχουν τοποθετηθεί εδώ και μισό χρόνο, πραγματικά αλλάζουν το κλίμα καθημερινά. Έχουν πέσει με τα μούτρα στην προσπάθεια αναστήλωσης των δημόσιων νοσοκομείων και των υπόλοιπων δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τους αναγνωρίζει το ανθρώπινο δυναμικό την καλή πρόθεση. Τους αναγνωρίζει την εντιμότητα και τη διαχρονική υπηρέτηση αυτού του συστήματος υγείας. Μπορούν να συνεργαστούν καλύτερα με το ανθρώπινο δυναμικό. Μπορούν να συνομιλήσουν με τα συνδικάτα. Μπορούν να εξασφαλίσουν ένα κλίμα εργασιακής ηρεμίας και συναίνεσης μες στα νοσοκομεία.

Αγωνίζονται για να μην υπάρχουν καθυστερήσεις στις πληρωμές, γιατί και οι ίδιοι έχουν δουλέψει και ξέρουν τι σημαίνει να περιμένει ο εργαζόμενος να πληρωθεί στην ώρα του. Και προφανώς δεν ευνοούμε κλίμα αυταρχισμού αγαπητέ συνάδελφε, ίσα-ίσα, αυτό το οποίο λέμε στους διοικητές των νοσοκομείων, είναι ότι αυτό που πρωτεύει, είναι ο σεβασμός στο ανθρώπινο δυναμικό του Συστήματος Υγείας, το οποίο αυτό, σε τελευταία ανάλυση, κρατάει όρθιο το σύστημα και όχι φυσικά, η πολιτική ηγεσία και οι διοικήσεις.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Άρα, τον καλύπτετε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ(Υπουργός Υγείας): Ακούστε, οι διοικητές αγαπητέ συνάδελφε, έχουν ένα πολύ συγκεκριμένο ρόλο. Είναι άλλος ο ρόλος του συνδικάτου, άλλος ο ρόλος του συνδικαλιστή και άλλος ο ρόλος της διοίκησης, που οφείλει να αξιοποιεί με τον πιο ορθολογικό τρόπο και το ανθρώπινο δυναμικό που δουλεύει στο νοσοκομείο και τους λιγοστούς πόρους που μπορεί να διαθέσει η χώρα μας αυτή την περίοδο στο Σύστημα Υγείας.

Αυτή είναι η αλήθεια και βεβαίως ο κ.Τασόπουλος είναι ένας άνθρωπος υψηλής ποιότητας και τεχνοκρατικής και ηθικής στάθμης, για να στηρίξει ένα τόσο μεγάλο νοσοκομείο, όπως το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Ήταν ένας άνθρωπος, ο οποίος πέρασε από τον υπηρεσιακό μηχανισμό του Υπουργείου Υγείας και είναι άμεμπτος κύριε συνάδελφε και το έχει αποδείξει. Εγώ έχω επισκεφθεί το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και συνομίλησα με τους γιατρούς και με τους διευθυντές του νοσοκομείου.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Κύριε Υπουργέ, τι είναι αυτά που λέτε; Σας είπα εγώ, ότι είναι απατεώνας ο διοικητής; Τι μου λέτε «άμεμπτος κ.τ.λ.»; Αυταρχικός είναι. Καταγγελίες σας έφερα για 3 περιστατικά.

Συμφωνείτε με τη σύμβαση αυτή των εργαζομένων;

Προφανώς συμφωνείτε, μπράβο αυτό είναι, η λογική είναι: «Σκάσε και σκάβε», αυτός είναι ο αυταρχισμός. Το ότι, εκβιάστηκαν οι καθαρίστριες να υπογράψουν τη σύμβαση, το ξέρεις αυτό, δεν λες τίποτα γι' αυτό;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριοι συνάδελφοι Βουλευτές και Υπουργοί γιατροί παρακαλώ να ηρεμήσετε όλοι.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Τα πρακτικά θα τα πάρουν οι εργαζόμενοι και θα τα δούν.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Όλα τα βλέπουν, όλα είναι «υπό το φως», γι' αυτό κάνουμε τις συνεδριάσεις αυτές. Παρακαλώ να πέσουν οι εντάσεις και οι τόνοι. Συνεχίστε, κύριε Υπουργέ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ(Υπουργός Υγείας): Όταν όλες οι υποστηρικτικές λειτουργίες των νοσοκομείων ήταν στα χέρια των εργολάβων, μιλούσατε- και σωστά- για «εργασιακή ζούγκλα», τώρα που πάμε σε μια διαδικασία απεμπλοκής από τους εργολάβους και απεξάρτησης του ΕΣΥ και αποιδιωτικοποίησης, σε τελευταία ανάλυση, αυτού του κομματιού του δημόσιου Συστήματος Υγείας, εσείς μας εγκαλείτε, ότι πάμε να κάνουμε «κρατική εργασιακή ζούγκλα».

Αγαπητοί συνάδελφοι του Κ.Κ.Ε. είναι πολύ εύκολος ο μαξιμαλισμός. Εμείς αυτή τη στιγμή κάνουμε εφαρμοσμένη πολιτική, που είναι υπέρ των εργαζομένων και βελτιώνει την εργασιακή τους θέση.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό, ότι στην σημερινή παρουσίαση από κάθε ΥΠΕ παρουσιάστηκαν και κάποιες καινοτομίες, κάποια «έμφαση» από την καθεμιά που έχει δώσει, ανάλογα με τις ανάγκες προφανώς των περιοχών, γιατί αυτό είναι το κριτήριο κύριε Λαμπρούλη, συμφωνούμε απολύτως σε αυτό.

Το κριτήριο για μας, δεν είναι να έχουμε ταχτοποιημένους και ισοσκελισμένους προϋπολογισμούς, το κριτήριο είναι να καλύπτουμε τις κοινωνικές ανάγκες και τις υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας και εγώ να παραδεχθώ, ότι δεν μπορούμε να τις καλύψουμε- σε αυτή τη φάση- με τον τρόπο που θα θέλαμε και στην πληρότητα που θα θέλαμε, αλλά έχουμε κάνει πολύ σημαντικά βήματα και το ξέρετε.

Η παρέμβαση για την υγειονομική φροντίδα και την καθολική κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών- το λέμε και θα το ξαναλέμε- ήταν τεράστιας κοινωνικής και πολιτικής σημασίας για αυτή τη χώρα, σε μια χώρα χρεοκοπημένη, σε μια χώρα σε καθεστώς ανθρωπιστικής κρίσης.

Η 5η ΥΠΕ, παρουσίασε μια παρέμβαση που έχει σχέση με την κεντρική αποθήκη υγειονομικού υλικού και τη δυνατότητα πιο ομαλού εφοδιασμού των Κέντρων Υγείας, που όντως υπήρχαν προβλήματα, διότι ήταν απροετοίμαστη από τις προηγούμενες κυβερνήσεις η ανάληψη της ευθύνης από τις Υγειονομικές Περιφέρειες ή για τους νέους σταθμούς ΕΚΑΒ ή για τις κινητές μονάδες που έχει αναπτύξει.

Στην 6η ΥΠΕ, υπάρχει μια εντυπωσιακή αύξηση των λειτουργούντων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, από 125 που ήταν το 2014, δομές ΠΕΔΥ και Κέντρων Υγείας, τώρα είναι 176, αύξηση 40%. Αυτό είναι μια μέριμνα σε έναν τομέα που όντως, όπως είπε προηγουμένως και ο Αναπληρωτής Υπουργός, υπήρξε μια υστέρηση, διότι η μεγάλη προσπάθεια δόθηκε στο να κρατηθούν «όρθια» τα δημόσια νοσοκομεία που υποδέχονταν και το πολύ μεγάλο κομμάτι της ζήτησης αυτή την περίοδο.

Αντίστοιχα από την 7η ΥΠΕ, νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικές οι καινοτομίες οι οποίες παρουσιάστηκαν που έχουν σχέση με το πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών και του προσωπικού, με τις πρωτοβουλίες αυτές για το «φακελάκι», τις παρεμβάσεις πρόληψης και αγωγής υγείας, την κατ’ οίκο φροντίδα των ογκολογικών αρρώστων, τις παρεμβάσεις για την στοματική υγεία κ.λπ. Νομίζω, λοιπόν, ότι μέσα από τη συνολική προσπάθεια που γίνεται ανάταξης του συστήματος υγείας, κάθε μια Υγειονομική Περιφέρεια και κάθε Διοίκηση προφανώς, βάζει και μια «πινελιά» σε αυτή την προσπάθεια.

Πραγματικά και εγώ αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω τις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών για την τεράστια προσπάθεια που έχουν καταβάλει και θεωρώ, ιδιαίτερα τώρα που ολοκληρώθηκε πλήρως και η τοποθέτηση των διοικητών στα δημόσια νοσοκομεία, ότι μπορούν να επιτελέσουν πιο αποτελεσματικά το νέο τους ρόλο. Δηλαδή, έναν ρόλο επιτελικού σχεδιασμού και παρακολούθησης της δημόσιας περίθαλψης στην περιοχή τους. Έναν ρόλο υποστήριξης κρίσιμων μεταρρυθμίσεων, όπως της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Πρόσφατα στο νομοσχέδιο που ψηφίστηκε για την ψυχική υγεία δώσαμε έναν ιδιαίτερο ρόλο στις Υγειονομικές Περιφέρειες αποκεντρώνοντας τη διοίκηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Όπως είναι φυσικά η μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα, που γνωρίζετε πολύ καλά ότι η ευθύνη της πρόσληψης και της λειτουργίας των νέων τοπικών μονάδων υγείας, ανήκει στις υγειονομικές περιφέρειες. Επίσης, έναν ρόλο που έχει σχέση με την αναβάθμιση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στο σύστημα, με προμήθειες, με παρεμβάσεις αξιοποίησης πόρων από το ΕΣΠΑ για αναβάθμιση των υποδομών, ενεργειακή αναβάθμιση κ.λπ.

Προβλήματα προφανώς, υπήρχαν και θα υπάρχουν στο Σύστημα Υγείας. Υπήρχαν και πριν την κρίση και την περίοδο της υποτιθέμενης ευημερίας και τότε μιλούσαμε για κενές οργανικές θέσεις, για υποστελέχωση και υποχρηματοδότηση. Τα θυμόμαστε πάρα πολύ καλά και προφανώς, δεν ισχυριζόμαστε ότι ως δια μαγείας έχει μεταβληθεί αυτή η δύσκολη πραγματικότητα. Δεν λέμε ότι βαίνουν όλα καλώς, αλλά λέμε ότι έχουμε κάνει πολύ σημαντικά βήματα προς τη σωστή κατεύθυνση και αυτό έγινε με κόπο και έγινε με ισχυρή πολιτική βούληση και έγινε με αφοσίωση πάρα πολλών ανθρώπων.

 Επιτρέψετε μου, να κλείσω με μια αναφορά στην εισαγωγική τοποθέτηση του κ. Οικονόμου. Πρώτον, ενοχλήθηκε ο κ. Οικονόμου, διότι έχουμε εισάγει τον όρο «ηθικοποίηση» του συστήματος υγείας. Εμείς είμαστε υπερήφανοι που έχουμε πει δύο πολύ σημαντικούς, όχι νεολογισμούς, δύο πολύ σημαντικές πολιτικές προτεραιότητες που δεν είχαν ειπωθεί ξανά ποτέ από πολιτικές ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας. Είπαμε, ότι είμαστε μεροληπτικοί υπέρ της δημόσιας περίθαλψης, δεν το έχει πει ποτέ κανένας υπουργός αυτό και σας προκαλώ να αναζητήσετε τα πρακτικά όλων των προηγούμενων περιόδων. Όλοι έλεγαν να ενισχύσουμε και το δημόσιο σύστημα υγείας, να υπάρξει ανταγωνισμός και να υπάρξει ευγενής άμιλλα με τον ιδιωτικό τομέα. Αυτά έλεγαν.

Εμείς είπαμε ότι στην περίοδο της κρίσης και της φτωχοποίησης και του υγειονομικού αποκλεισμού αυτό που χρειάζεται είναι δημόσια περίθαλψη και κάναμε όλοι μας την προσπάθεια με την συνδρομή της Κυβέρνησης να ενισχύσουμε αυτόν τον τομέα.

Δεύτερον, είπαμε ναι αυτός ο χώρος, αυτό το πεδίο, αυτός ο τομέας που ξέρουμε όλοι ότι είχε δομικά προβλήματα κατασπατάλησης πόρων, διαφθοράς και εκμετάλλευσης των ανθρώπων χρειάζεται ηθικοποίηση. Για αυτό θα προκαλέσουμε Εξεταστική μεθαύριο για να αποκαλυφθεί η διαδρομή της προηγούμενης περιόδου, να αποδειχθούν και να αναδειχθούν οι παθογένειες, οι στρεβλώσεις οι γνωστές, αλλά και οι ευθύνες οι πολιτικές ή και οι ποινικές των προσώπων και κυρίως για να θωρακίσουμε από εδώ και πέρα και να εξυγιάνουμε το σύστημα υγείας. Άρα, λοιπόν, χρειάζεται ηθικοποίηση και προφανώς για να προωθήσεις ένα τέτοιο σχέδιο πρέπει να έχεις αξιοπιστία. Το πολιτικό σύστημα που είχε ταυτιστεί με το «πάρτι» στο χώρο της υγείας δεν μπορεί να αντιληφθεί αυτή την έννοια.

Επίσης, έκανε μία τεράστια, κατά την άποψή μου, απρέπεια ο κ. Οικονόμου. Δεν διδάχθηκε από την παρέμβαση που έκανε πριν από λίγες μέρες στην Ολομέλεια, που εξέθεσε κατά την άποψή μου και την ΝΔ και μας είπε σήμερα ότι μία διημερίδα που οργάνωσε το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με το Ευρωπαϊκό Γραφείο του ΠΟΥ ήταν κομματική εκδήλωση. Σε μία διημερίδα με θέμα την μεταρρύθμιση στη δημόσια υγεία, προφανώς δεν γνωρίζει την διαφορά δημόσιας υγείας και δημόσιας περίθαλψης, στην οποία συμμετείχε η επικεφαλής του Ευρωπαϊκού Γραφείου του ΠΟΥ Ευρώπης η κυρία Γιάκα, συμμετείχαν πάνω από 10 εμπειρογνώμονες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για επιμέρους θέματα και αρμοδιότητες που έχουν σχέση με την δημόσια υγεία, που συμμετείχε ο Υπουργός Υγείας της Κύπρου, που συμμετείχαν ανώτατα στελέχη των Υπουργείων της Ιταλίας και της Πορτογαλίας, που συμμετείχε ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, που συμμετείχε η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ, που συμμετείχε η UNICEF, που συμμετείχαν μεγάλες ΜΚΟ που έχουν συνδράμει την χώρα μας στην περίοδο της προσφυγικής κρίσης, όπως είναι ο Ερυθρός Σταυρός, οι Γιατροί του Κόσμου, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα, που συμμετείχε η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το Πανεπιστήμιο, η Επιστημονική Ομάδα του ΚΕΕΛΠΝΟ που έχει σχέση με τις λοιμώξεις και την επιδημιολογική επιτήρηση, αυτό το πράγμα ο κ. Οικονόμου το αποκάλεσε κομματική διημερίδα. Είναι ντροπή και προσβολή για τον επιστημονικό κόσμο της χώρας και πρέπει να τον ανακαλέσει η ΝΔ αν θέλει να δείξει ότι σέβεται το πεδίο της υγείας ως μία ζωτική κοινωνική προτεραιότητα.

Νομίζω λοιπόν ότι τα συμπεράσματα έχουν βγει. Αυτή η κυβέρνηση παρά τις δυσκολίες, παρά τους περιορισμούς, παρά του ότι υπάρχει όντως όριο, ταβάνι στις δαπάνες, κάνει ότι μπορεί σε αυτό το περιβάλλον λιτότητας, πρώτον να διεκδικήσει σταδιακά τον απεγκλωβισμό από αυτό το ασφυκτικό πλαίσιο και δεύτερον, να κάνει την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των πόρων που έχουμε σήμερα, των ανθρώπινων και των υλικών για να στηρίξουμε αυτό το μείζονος σημασίας κοινωνικό αγαθό που κατά την άποψή μας είναι δείκτης και κοινωνικής συνοχής και ευημερίας και δημοκρατίας για αυτή τη χώρα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον Υπουργό, τους προσκεκλημένους διοικητές των ΥΠΕ. Ευχαριστούμε όλους τους συναδέλφους και τις συναδέλφισσες για την υπομονή τους. Οι εντάσσεις είναι μέσα στο πρόγραμμα και μέσα στη φύση μας ίσως, αλλά εν πάση περιπτώσει, πρέπει να συνηθίσουμε σε όλα και πρέπει να γίνονται όλα στο φως.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Βαρδάκης Σωκράτης, Ηγουμενίδης Νίκος, Κατσαβριά Χρυσούλα, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Μανιός Νίκος, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπάρκας Κώστας, Παπαηλιού Γιώργος, Τζούφη Μερόπη, Βλάχος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Μαρτίνου Γεωργία, Σαχινίδης Ιωάννης, Συντυχάκης Μανώλης, Λαμπρούλης Γεώργιος και Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα.

 Τέλος και περί ώρα 15.15΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ H ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**