

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	15.12.2011	AADY1215.AD1

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΓ΄ - ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄

ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο

(Άρθρο 40 παρ. 1 του Κ.τ.Β.)

Στην Αθήνα σήμερα, 15 Δεκεμβρίου 2011, ημέρα Πέμπτη και ώρα 13:50΄, συνεδρίασε στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κων. Τσαλδάρη» (223), η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής, κυρίου Δημητρίου Κρεμαστινού, με θέμα ημερήσιας διάταξης: Ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ.5 του Κανονισμού της Βουλής, από τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ.κ. Γεώργιο Κουτρουμάνη και Ανδρέα Λοβέρδο, αντίστοιχα, σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις στον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Στην Επιτροπή έχουν κληθεί να παραστούν οι κ.κ.: Γεράσιμος Βουδούρης, Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), Ροβέρτος Σπυρόπουλος, Διοικητής του Ι.Κ.Α., Κυριάκος Σουλιώτης, Πρόεδρος του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), Γεώργιος Πατούλης, Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και Σταύρος Κουτσιουμπέλης, Πρόεδρος

Π/φος ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	Δ/φος ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	Ημερομηνία 15.12.2011	Όνομα αρχείου AADY1215.AD1
----------------------------	----------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.),
Δημήτριος Βαρνάβας, Πρόεδρος ΟΕΝΤΕ, Μιχαήλ Βλασταράκος, Πρόεδρος Γιατρών
ΙΚΑ.

Στην Επιτροπή παρέστησαν ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης,
κ. Γεώργιος Κουτρομάνης, καθώς και ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης, κ. Ανδρέας Λοβέρδος.

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.:

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αγαπητοί
συνάδελφοι, χαίρεται. Θέμα της σημερινής ημερήσιας διάταξης είναι: Ενημέρωση
των μελών της Επιτροπής, από τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικής
Ασφάλισης, καθώς και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ.κ. Κουτρομάνη και
Λοβέρδο, σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις στον Εθνικό Οργανισμό Παροχών
Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Η διαδικασία σύμφωνα με τον κανονισμό είναι ενημέρωση από την πλευρά
των Υπουργών, ερωτήσεις από πλευράς των Βουλευτών ή τοποθετήσεις σύμφωνα
με τον κανονισμό και επειδή ζήτησαν ενδιαφερόμενοι συνδικαλιστικοί φορείς, να

Π/φος ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	Δ/φος ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	Ημερομηνία 15.12.2011	Όνομα αρχείου AADY1215.AD1
----------------------------	----------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

παρακολουθήσουν τη συνεδρίαση, εγώ, με την ιδιότητα του Προέδρου τους έδωσα την άδεια, όμως, τους είπα ότι, η διαδικασία δεν είναι «διαδικασία ακρόασης φορέων», είναι διαδικασία «ενημέρωσης από τους Υπουργούς προς τη Βουλή». Άλλη είναι η διαδικασία της ακρόασης των φορέων κατά τον κανονισμό και άλλη η σημερινή διαδικασία.

Το λόγο έχει ο κ. Κουτρούμάνης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ (Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης):

Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω και να σας συγχαρώ για την πρωτοβουλία, που πήρατε, γιατί ο νέος αυτός μεγάλος οργανισμός έχει ιδιαίτερη αξία και σημασία για το μέγιστο κοινωνικό αγαθό, που είναι η υγεία, για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, άρα, για το σύνολο το κοινωνικό, για όλους τους πολίτες.

Η σύσταση και λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θεωρώ ότι είναι μια από τις μεγάλες τομές, που γίνονται στο χώρο της κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και του Ε.Σ.Υ.. Γίνεται στη χώρα μας, δυστυχώς, με πολύ μεγάλη καθυστέρηση, 28 χρόνια μετά από τότε που ξεκίνησε, να συζητείται το Ε.Σ.Υ. – το 1983 - να θεσμοθετούνται οι κανόνες λειτουργίας του Ε.Σ.Υ.. Ταυτόχρονα, όμως, η υποχρέωση της πολιτείας να δημιουργήσει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έννοια για το σώμα του πληθυσμού, παρά το γεγονός ότι τότε είχε εξαγγελθεί ως αναγκαιότητα, γίνεται πραγματικότητα σήμερα, αφού όπως είπα υπήρξε αυτή η μεγάλη καθυστέρηση. Σήμερα είναι μια αναγκαιότητα, όχι μόνο επειδή πρέπει να αξιοποιήσουμε καλύτερα τους πόρους, όχι επειδή πρέπει να περιορίσουμε τις σπατάλες, αλλά και γιατί πρέπει να καλύψουμε τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	15.12.2011	AADY1215.AD1

Γνωρίζαμε από την αρχή και το είχαμε πει και εγώ και ο κ. Λοβέρδος κατά τη συζήτηση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου στη Βουλή, ότι το εγχείρημα παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες. Παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες, γιατί στη χώρα μας κάθε ασφαλιστικό ταμείο είχε ένα δικό του σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Παρουσιάζει δυσκολίες, γιατί στο χώρο αυτό αναπτύχθηκαν όλα τα προηγούμενα χρόνια δίκτυα ισχυρών συμφερόντων, δίκτυα και μηχανισμοί οι οποίοι είχαν ως στόχο τους πόρους των ταμείων και λιγότερο την κάλυψη των αναγκών των πολιτών. Αυτό έγινε σε βάρος και των παροχών υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι, βεβαίως, στη συντριπτική τους πλειοψηφία βοήθησαν όλη αυτή την περίοδο, να υπάρχει ένα επίπεδο περίθαλψης και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά, κυρίως, σε βάρος της κοινωνίας, γιατί ενώ οι δαπάνες αυξήθηκαν αλματωδώς, δεν είχαμε την ανάλογη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών - θα έλεγα ότι είχαμε το αντίθετο.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
Χαραλαμπόπουλος		15.12.2011	ABDY1215.MX1

(Συνέχεια ομιλίας κ. Γεωργίου Κουτρουμάνη, Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης)

Φτάσαμε, ως χώρα, να έχουμε τις υψηλότερες δαπάνες από κάθε άλλη ευρωπαϊκή χώρα και, ταυτόχρονα, να έχουμε τις χαμηλότερες παροχές και υπηρεσίες.

Επομένως, για τους λόγους αυτούς, θα έπρεπε να γίνει αυτό το βήμα το σημαντικό, ταυτόχρονα, όμως, εξηγώ γιατί έχει μεγάλες δυσκολίες, γιατί πρέπει να καλύψουμε περίπου 10 εκατομμύρια ασφαλισμένους, μέσα από ένα ενιαίο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέσα από τη σύγκλιση που πρέπει να υπάρχει στα υπάρχοντα συστήματα.

Είναι εντελώς διαφορετική η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως είπα πριν, που παρέχει ο ΟΓΑ, διαφορετική εκείνη που παρέχει το Δημόσιο, διαφορετική ο ΟΑΕΕ και τα συγκεκριμένα ταμεία που έχουν ενοποιηθεί εκεί, διαφορετική σε κάθε ταμείο. Άρα, λοιπόν, υπάρχει σημαντική δυσκολία στο να μπορέσεις να ενοποιήσεις όλα αυτά τα συστήματα, αλλά έχουμε κάνει πάρα πολλά βήματα σε αυτή την κατεύθυνση.

Τι έχουμε καταφέρει. Έχουμε καταφέρει, βεβαίως, να μειώσουμε τις δαπάνες. Χωρίς τη μείωση αυτών των δαπανών, τα ταμεία σήμερα θα βρισκόντουσαν σε πλήρη αδυναμία για να ανταποκριθούν σε άλλες ανελαστικές

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
Χαραλαμπόπουλος		15.12.2011	ABDY1215.MX1

υποχρεώσεις, όπως είναι η καταβολή των συντάξεων. Η μείωση των δαπανών, ιδιαίτερα στο φάρμακο κατά 33% από το 2000 (2009??) μέχρι σήμερα, οδηγεί σε σημαντική εξοικονόμηση πόρων, όπως επίσης και η μείωση των δαπανών για άλλες παροχές υγείας, όπως αυτές που αναφέρονται σε θεραπευτικά μέσα, σε εξετάσεις και μια σειρά άλλες παροχές. Μειώθηκαν κατά 2,6 δισ. € οι δαπάνες στη διατροφή, για τη φαρμακευτική περίθαλψη και την υγειονομική περίθαλψη, για εκείνη που τα ταμεία πληρώνουν. Χωρίς αυτή τη μείωση, θα έπρεπε να είχαμε κάνει μείωση στις συντάξεις, της τάξης του 10% παραπάνω, προκειμένου τα ταμεία να ισορροπήσουν οικονομικά.

Βεβαίως, κάποιος είπαν -και το έχω ακούσει πολλές φορές να λέγεται και στη Βουλή- ότι «ναι, πετύχατε τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, επειδή μειώσατε οριζόντια τις τιμές». Βεβαίως, το μέτρο αυτό βοήθησε σημαντικά, αλλά εάν κανένας διαβάσει τα στοιχεία των ταμείων που είναι μέσα στον ΕΟΠΠΥ και που λειτουργούν μέσα από το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ή ηλεκτρονικής σάρωσης των συνταγών, θα διαπιστώσει ότι εδώ έχουμε αυτό το αποτέλεσμα, στο οποίο αναφέρθηκα πριν, δηλαδή, τα 2,6 δισεκατομμύρια ευρώ. Αντίθετα, σε ταμεία που βρίσκονται εκτός αυτών των δύο συστημάτων, όχι μόνο δεν έχουμε μείωση, δυστυχώς, έχουμε αύξηση και υπέρβαση των προϋπολογιζομένων δαπανών για το 2011, της τάξης των 300 εκατομμυρίων ευρώ και μιλώ για το ΤΑΥΤΕΚΩ, για τον «Οίκο του Ναύτη» και για το ΕΤΑΑ.

Συνεπώς, η επιλογή που κάναμε για την ενοποίηση των κλάδων υγείας είναι στη σωστή κατεύθυνση και σε σχέση με το στόχο που πρέπει να είναι η μείωση της σπατάλης, που τόσα χρόνια γινόταν στο χώρο των κλάδων υγείας των

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
Χαραλαμπόπουλος		15.12.2011	ABDY1215.MX1

ασφαλιστικών ταμείων. Στόχος μας είναι, μέχρι το τέλος του 2012 να έχουμε φτάσει τις δαπάνες στα 7 δισ. €, από τα 10,6 δισ. € που ήταν το 2009.

Έχουμε προχωρήσει στην εφαρμογή του ενιαίου συνταγολογίου. Το ενιαίο συνταγολόγιο είναι αυτό που είχε το Ι.Κ.Α. μέχρι προχθές. Τώρα το συνταγολόγιο αυτό εφαρμόζεται και από τα άλλα ταμεία –ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ- και από 1.1.2012 θα είναι ενιαίο το συνταγολόγιο για όλα τα ταμεία. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει, μεταξύ των άλλων, δυνατότητα ελέγχου της δαπάνης, δυνατότητα να δούμε και να ελέγξουμε το προφίλ του κάθε παρόχου, του γιατρού, του φαρμακοποιού, καθενός που συνεργάζεται με τα ταμεία, πώς γίνεται αυτό μέσα από το σύστημα ηλεκτρονικής σάρωσης των συνταγών και, βεβαίως, με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η οποία έχει επεκταθεί σε όλα τα ταμεία –και στο Ι.Κ.Α. πρόσφατα- με την εξασφάλιση στους γιατρούς του απαραίτητου εξοπλισμού, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιήσουν το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Τονίζω ότι το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα ολοκληρωθεί με το μεγάλο έργο, το οποίο προκηρύσσεται και αφορά ενιαία ηλεκτρονική συνταγογράφηση για τα ασφαλιστικά ταμεία και για τα νοσοκομεία στο θέμα των συνταγών και του φαρμάκου.

Έχουμε ενιαίο κανονισμό παροχών, γιατί δεν θα μπορούσε να γίνει διαφορετικά. Θα έπρεπε να υπάρχει ενιαίος κανονισμός, μέσα από τον οποίο, βεβαίως, προσπαθήσαμε να υπάρξει μια σύγκλιση των κανονισμών και των παροχών που προβλεπόντουσαν στα επιμέρους ταμεία.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	15/12/2011	ACDY1215.XG1

(Συνέχεια ομιλίας κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗ, Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης)

Πάντα υπάρχουν δυσκολίες όταν προσπαθείς να έχεις έναν ολοκληρωμένο νέο κανονισμό, ο οποίος έχει διαφορές από τους προηγούμενους. Έχουμε πει σε όλους τους εμπλεκόμενους ότι όπου υπάρχουν προβλήματα, είμαστε ανοιχτοί για να βελτιώσουμε σημεία του κανονισμού παροχών. Πάντως, υπάρχει ενιαίος κανονισμός παροχών, υπάρχει Ενιαίο Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας, το οποίο συνεργάζεται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Δηλαδή, εξυπηρετούνται μέσα από τις δομές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οι ασφαλισμένοι. Έχει δυσκολίες. Έχουμε κάνει τα πρώτα σημαντικά βήματα. Θα στελεχωθεί μέχρι το τέλος του Ιανουαρίου με το απαραίτητο ιατρικό προσωπικό, έτσι ώστε να μην υπάρχει ταλαιπωρία για τους ασφαλισμένους. Σε κάθε περίπτωση θα κρίνονται πιο αντικειμενικά με τους ίδιους κανόνες και βέβαια, με ενιαίο τρόπο για όλους, είτε είναι κάποιος στο δημόσιο, είτε είναι κάποιος στον ιδιωτικό τομέα, είτε χρειάζεται να πάρει επίδομα, είτε να πάρει σύνταξη, είτε να έχει φοροαπαλλαγή ή οποιαδήποτε άλλη παροχή ή διευκόλυνση.

Έχουμε προχωρήσει τις ενιαίες συμβάσεις με πολλούς παρόχους αλλά υπάρχουν και εκκρεμότητες τις οποίες βλέπουμε και προωθούμε την υπογραφή με τους γιατρούς. Έχουν γίνει με τα φαρμακεία, με τις κλινικές. Μένουν τα διαγνωστικά κέντρα, τα κέντρα αποκατάστασης και είμαστε σ' αυτή τη διαδικασία, προκειμένου να ολοκληρώσουμε τις ενιαίες συμβάσεις που πρέπει να έχει αυτός ο μεγάλος φορέας με όλους τους εμπλεκόμενους. Από την 1/1/2012 θα έχουμε ενιαίο σύστημα διαχείρισης των ραντεβού μέσα από το «184». Δηλαδή, όλοι οι

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	15/12/2011	ACDY1215.XG1

ασφαλισμένοι, ανεξάρτητα εάν είναι από τον Ο.Γ.Α., από τον Ο.Α.Ε.Ε., από τον Ο.Π.Α.Δ. ή από το Ι.Κ.Α. θα έχουν τη δυνατότητα να κλείνουν ραντεβού μέσα από το «184» και βέβαια, αυτή η εξυπηρέτηση θα βελτιωθεί σημαντικά και με τις νέες συμβάσεις που θα γίνουν μέσω του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Πιστεύουμε ότι σε ορισμένους τομείς έχει φανεί ήδη η βελτίωση της κατάστασης σε ό,τι αφορά την πρόσβαση των ασφαλισμένων στο γιατρό, στις εξετάσεις, στα φάρμακα. Ενδεικτικό είναι αυτό που συμβαίνει στο Ι.Κ.Α., όπου έχει μειωθεί ο αριθμός των επισκέψεων στις δομές. Έχει αυξηθεί σημαντικά η εξυπηρέτηση από τους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς. Όποιος θέλει σήμερα να εξεταστεί από το Ι.Κ.Α. εάν δεν επιμένει σε συγκεκριμένο γιατρό, μπορεί να εξεταστεί σε μια-δύο το πολύ μέρες. Άρα, οι καθυστερήσεις των 40 ημερών ή των δύο μηνών δεν υπάρχουν για κάποιον που έχει άμεση ανάγκη να εξεταστεί από οποιονδήποτε γιατρό και αυτό είναι ένα πρώτο βήμα πριν από τα επόμενα βήματα που θα είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών, γιατί στόχος μας δεν είναι μόνο να περιορίσουμε τη σπατάλη, αλλά να εξασφαλίσουμε καλύτερες υπηρεσίες για τους πολίτες.

Για να γίνει αυτό χρειάζονται ορισμένες προϋποθέσεις. Πρώτον, επαρκής χρηματοδότηση. Η χρηματοδότηση περιλαμβάνεται στον ιδρυτικό νόμο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Εκεί, στο συγκεκριμένο άρθρο αναφέρεται ποιοι είναι οι πόροι, οι οποίοι μεταβιβάζονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα ξεκινήσει με δικό του προϋπολογισμό το 2012. Γνωρίζουμε όμως όλοι ότι υπάρχουν εκκρεμότητες από το παρελθόν. Βεβαίως, υπάρχει η εκκρεμότητα στον Ο.Π.Α.Δ., όπου οφείλονται μεγάλα ποσά και στους γιατρούς και στα νοσοκομεία και στις κλινικές. Αυτή τη στιγμή

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	15/12/2011	ACDY1215.XG1

βρισκόμαστε σε μια διαδικασία συνεννόησης και απόφασης για τις παλιές οφειλές με το Υπουργείο Οικονομικών, το οποίο με βάση τον νόμο, πρέπει να αναλάβει τις υποχρεώσεις, ιδιαίτερα για τον Ο.Π.Α.Δ. Θα κάνουμε όμως μια συμφωνία και το ζητούμε και με τους παρόχους, έτσι ώστε να ρυθμιστούν όλα όσα οφείλονται από τα διάφορα ταμεία στους παρόχους μέχρι 31/12/2011 για να ξεκινήσει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθαρός από βάρη του παρελθόντος, έτσι ώστε να μπορεί να πληρώσει άμεσα, στην ώρα του, το γιατρό, τον φαρμακοποιό, το διαγνωστικό κέντρο, τη κλινική. Υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση και έχει προβλεφθεί στον ιδρυτικό νόμο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Δεύτερη προϋπόθεση είναι η οργάνωση των υπηρεσιών, έτσι ώστε να μπορούν να εξυπηρετηθούν τα εκατομμύρια των ασφαλισμένων, οι οποίοι είναι πλέον ασφαλισμένοι στον νέο αυτόν φορέα ή εξυπηρετούνται από τον νέο αυτόν φορέα. Τα σημεία εξυπηρέτησης θα είναι 22.000 για το σύνολο των ασφαλισμένων. Σήμερα, πρέπει να σας πω ότι πέρα από τους γιατρούς του Ι.Κ.Α. οι οποίοι μεταφέρονται με το ίδιο εργασιακό καθεστώς στον νέο φορέα, έχουμε περίπου 10.000 γιατρούς που συνεργάζονται με τον Ο.Π.Α.Δ., περίπου 4.000 γιατρούς που συνεργάζονται με τον Οργανισμό Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.), γιατρούς που συνεργάζονται με τον Ο.Γ.Α. Κυρίως ο Ο.Γ.Α. πρέπει να ξέρετε ότι εξυπηρετείται μέσα από τα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Δηλαδή, 22.000 σημεία, οι γιατροί του Ι.Κ.Α. και οι γιατροί ελεύθεροι επαγγελματίες θα είναι σε θέση να εξυπηρετήσουν με πολύ πιο επαρκή και αποτελεσματικό τρόπο τους ασφαλισμένους των τεσσάρων ταμείων που πλέον είναι σε ένα νέο καθεστώς ενιαίων παροχών μέσα από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	15/12/2011	ACDY1215.XG1

Επιπλέον, ο συστηματικός έλεγχος των δαπανών είναι προαπαιτούμενο για να μπορέσει αυτός ο φορέας να πετύχει τους στόχους του και σ' αυτή την κατεύθυνση, εκείνο που είμαστε έτοιμοι σήμερα να πούμε είναι ότι βρισκόμαστε σε σχέση με τις συνταγές, στο 90% περίπου όσον αφορά τη δυνατότητα ελέγχου.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΤΖΩΡΤΖΗ	ΤΖΩΡΤΖΗ	15.12.2011	ADDY1215.MT1

(Συνέχεια ομιλίας, κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗ, Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης)

Δηλαδή, αρχές του νέου χρόνου το 100% των συνταγών θα ελέγχονται είτε από το σύστημα ηλεκτρονικής σάρωσης, είτε μέσα από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Καμία συνταγή δεν θα έχει άλλο συνταγολόγιο από το ενιαίο συνταγολόγιο, το οποίο μπορεί μέσα από την ηλεκτρονική σάρωση να δώσει πλήρη στοιχεία για το προφίλ του κάθε γιατρού, για τις δαπάνες και πώς αυτές κατανέμονται. Η ανάπτυξη προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής είναι το επόμενο βήμα βελτίωσης του κανονισμού παροχών και οι καθαροί όροι συνεργασίας με όλους τους παρόχους. Καθαροί όροι συνεργασίας σημαίνει ενιαίο σύστημα αμοιβής -όχι ενιαίοι μισθοί- των γιατρών, έννοιες συμβάσεις με τους φαρμακοποιούς, με τις κλινικές, με τα διαγνωστικά κέντρα, με τα νοσοκομεία και με όλους τους παρόχους υγείας γενικότερα. Εκείνο που πρέπει να γίνει κατανοητό είναι ότι ο νέος φορέας θα διαπραγματεύεται τις τιμές και καθετί που αφορά τη συνεργασία του με τους παρόχους υγείας. Για πρώτη φορά στη χώρα αυτή δίνεται η δυνατότητα στους ασφαλιστικούς φορείς να διαπραγματεύονται για τα χρήματα που πληρώνουν, μέχρι τώρα δεν υπήρχε αυτό το πλαίσιο. Καθιερώνουμε αυτό το πλαίσιο έτσι ώστε ο φορέας που πληρώνει τα περισσότερα χρήματα σε σχέση με το φάρμακο και τις δαπάνες υγείας να διαπραγματεύεται για καλύτερες τιμές και καλύτερες υπηρεσίες.

Τέλος, θέλω να πω ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν θα είναι ένας οργανισμός ο οποίος θα μείνει στάσιμος σε όσα έχουν προβλεφθεί μέχρι τώρα ή σε όσα περιλαμβάνονται στους κανονισμούς παροχών, θα είναι ένας δυναμικά εξελισσόμενος οργανισμός, ο οποίος μπορεί να συμπεριλάβει και άλλες σημαντικές δράσεις για τους πολίτες.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΤΖΩΡΤΖΗ	ΤΖΩΡΤΖΗ	15.12.2011	ADDY1215.MT1

Μια απ' αυτές τις δράσεις θα είναι η ενίσχυση της προστασίας για τους συνταξιούχους και τους ασφαλισμένους, ενώ μία από τις δομές που συζητάμε αυτή την περίοδο είναι το πρόγραμμα «βοήθειας στο σπίτι» ή ανάπτυξη και άλλων δομών. Θεωρούμε ότι είναι ο πιο αξιόπιστος φορέας και αυτός που μπορεί να εφαρμόσει ένα τέτοιο πρόγραμμα κατά τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο προς όφελος των ασφαλισμένων. Για το θέμα αυτό έχουμε συζητήσει με τα συναρμόδια Υπουργεία, με το Υπουργείο Εσωτερικών και με την αρμόδια Ευρωπαϊκή Επιτροπή έτσι ώστε το πρόγραμμα αυτό να μην είναι ένα πρόγραμμα που κάθε τέλος του χρόνου θα μπαίνει σε καινούργια συζήτηση για το εάν θα διατηρηθεί ή όχι. Δημιουργούμε τις προϋποθέσεις έτσι ώστε να έχουμε ένα βιώσιμο σύστημα για το πρόγραμμα «βοήθειας στο σπίτι», αλλά και για τη διατήρηση και ανάπτυξη άλλων πολύ σημαντικών δομών, οι οποίες σήμερα είναι πιο αναγκαίες από ποτέ, με βάση τις καινούργιες ανάγκες που έχουν διαμορφωθεί για άτομα με αναπηρία, για υπερήλικες, για ανθρώπους που σήμερα έχουμε την υποχρέωση να καλύψουμε τις ανάγκες τους πολύ περισσότερο από κάθε άλλη φορά.

Θέλω κλείνοντας να ευχαριστήσω τον κ. Λοβέρδο, με τον οποίο ξεκινήσαμε αυτόν τον σχεδιασμό όταν ήμασταν μαζί στο Υπουργείο Εργασίας και όλο αυτό το διάστημα έχουμε εξαιρετική συνεργασία, γιατί χωρίς την συνεργασία των δύο Υπουργείων δεν θα μπορούσε ποτέ να υπάρξει αποτέλεσμα σε αυτό το εγχείρημα. Θυμάστε ότι δοκιμάστηκε στο παρελθόν και απέτυχε. Επομένως, οφείλω να ευχαριστήσω τον κ. Λοβέρδο, τον κ. Τιμοσίδη, την κυρία Δρέττα, τον κ. Δημόπουλο, τον κ. Μπόλαρη και όλη την πολιτική ηγεσία, για την πολύ σημαντική προσπάθεια

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΤΖΩΡΤΖΗ	ΤΖΩΡΤΖΗ	15.12.2011	ADDY1215.MT1

που κάνουν. Επειδή, στο παρελθόν αυτό το εγχείρημα έχει αποτύχει πάρα πολλές φορές οφείλω σήμερα να λέω τα πράγματα με το ονόματος τους. Ο κ. Βουδούρης, ο νέος διοικητής του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έχει επιφορτιστεί με ένα σημαντικό έργο και θα είμαστε δίπλα του όλο το επόμενο διάστημα για να μπορέσει να επιτύχει τους στόχους, τους οποίους έχουμε θέσει. Ευχαριστώ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Εκείνο που πρέπει να διευκρινίσετε είναι το θέμα της συνταγογράφησης εκ μέρους των γιατρών που δεν αμείβονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Το λόγο έχει ο κ. Λοβέρδος.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Ευχαριστώ τον Υπουργό, τον κ. Κουτρουμάνη, για τα καλά του λόγια. Επιτρέψτε μου να προσθέσω κάποια πράγματα για κάτι που είναι χρήσιμο αλλά και δύσκολο, ταυτοχρόνως. Θέλω λοιπόν να προσθέσω κάποια πράγματα για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ... Να θυμίσω ότι τον Μάρτιο του 2011 ψηφίστηκε ο σχετικός νόμος για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατά τη γνώμη μας και κατά τη γνώμη πολλών είναι η δεύτερη σημαντική προσπάθεια που γίνεται στο χώρο της υγείας, μετά την προσπάθεια στη δεκαετία του 80' για τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ήταν μια προσπάθεια η οποία καθυστέρησε για περίπου 27 χρόνια γιατί η Βουλή δεν ανταπεξήρθε στον αγώνα της κατά των συντεχνιών. Μάλιστα, είχαν παραξενεύσει πολλοί στην ομιλία μου, στην Ολομέλεια, επί της ψηφίσεως εκείνου του σχεδίου νόμου επειδή είχα πει ότι η Βουλή έχασε όλες τις μάχες εναντίον των συντεχνιών, στο προκείμενο και η απώλεια αυτή, την είχε μετατρέψει σε μια Βουλή των συντεχνιών. Λίγες φορές επιμένω τόσο πολύ σε κάτι που έχω πει. Πραγματικά η

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΤΖΩΡΤΖΗ	ΤΖΩΡΤΖΗ	15.12.2011	ADDY1215.MT1

αντίσταση να μην γίνει αυτός ο οργανισμός ήταν πάρα πολύ μεγάλη. Όταν είχε γίνει η κατάληψη του γραφείου μου και όλου του Υπουργείου, στο Υπουργείο Υγείας, ο τότε Πρωθυπουργός με είχε πάρει τηλέφωνο για να με στηρίξει και του είχα πει ότι κατά πάσα πιθανότητα εάν δεν υπήρχε η κρίση να καθιστά αναγκαίες αυτές τις παρεμβάσεις, κατά πάσα πιθανότητα θα με είχε απολύσει. Ήταν τόσο καθολική η αντίδραση των σχετιζομένων με την υγεία χωρών τότε, που καμία κυβέρνηση υπό κανονικές συνθήκες δεν θα άντεχε μια τέτοια πίεση. Ένα χρόνο μετά, αφού είναι καθολικευμένη η συνείδηση ότι έχουμε ένα πολύ δαπανηρό σύστημα δημόσιας υγείας που δεν προσφέρει τις υπηρεσίες για τις οποίες πληρώνεται -έχουμε πολλά τμήματα και λιγότερες υπηρεσίες- πρέπει να εφαρμόσουμε πολιτικές που θα δώσουν αξία στα χρήματα του ελληνικού λαού, κάνοντας τις παρεμβατικές αλλαγές με εξορθολογιστικό περιεχόμενο. Ένα χρόνο μετά την ψήφιση του νόμου έχουμε μπροστά μας την έναρξη της ολόπλευρης λειτουργίας του οργανισμού αυτού και την ολοκλήρωση της μεταφοράς όλων των υπηρεσιών στο πλαίσιο του, όπως θα σας πει και ο κ. Βουδούρης με λεπτομέρειες, εάν χρειαστεί, μέσα στις πρώτες εβδομάδες του 2012.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	15.12.2011	AEDY1215.XT1

(Συνέχεια ομιλίας κ. ΑΝΔΡΕΑ ΛΟΒΕΡΔΟΥ, Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης)

Εμείς, από την 1/1, θα είμαστε μπροστά και πλήρεις και θα επωφεληθούμε των πρώτων αυτών εβδομάδων, για να μεταφέρουμε και όλο το προσωπικό από τα επιμέρους ασφαλιστικά ταμεία στους κλάδους υγείας αυτών στον ΕΟΠΥΥ. Για τον ασφαλισμένο αυτό δε σημαίνει τίποτα. Από 1/1 τα πάντα θα είναι σε λειτουργία, όπως σας ανέφερε ο κ. Κουτρομάνης.

Θα μείνω σε ορισμένα βασικά πολιτικά θέματα. Είναι για μας αφορμή να αισθανόμαστε ότι έχει αξία να δουλεύεις σε αυτόν τον τόπο στο πεδίο της πολιτικής, με εντολή του ελληνικού λαού και να βλέπεις ότι πιάνει τόπο η δουλειά σου. Ψηφίστηκε ο νόμος τον Μάρτιο και τον Ιούλιο εντάχθηκαν τα 6 νοσοκομεία του ΙΚΑ στο ΕΣΥ και δουλεύουν τώρα ως αναπόσπαστο κομμάτι του, κατά το χρονοδιάγραμμα. Είπαμε Ιούνιο και ήταν Ιούνιος. Την 1/1 του νέου έτους θα έχουμε σε λειτουργία ολόκληρο τον Οργανισμό.

Εμείς αυτά που λέμε τα κάνουμε. Μπορεί η δουλειά μας να έχει και ελλείψεις, μπορεί κάτω από την ένταση των στιγμών, κάτι να παραλείπουμε – βεβαίως αυτά συμβαίνουν - ή κάπου να σφάλουμε, αλλά η δουλειά μας προχωράει κατά τα χρονοδιαγράμματά μας. Έχουμε τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ με τα προβλήματά του. Είμαστε σε θέση να παράσχουμε λεπτομέρειες επί του συγκεκριμένου όποτε και όπου θέλετε. Ο Οργανισμός στεγάζεται, στη βασική του δομή, στο κτίριο όπου και τον Φεβρουάριο θα πάει και το Υπουργείο Υγείας, στο

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	15.12.2011	AEDY1215.XT1

Μαρούσι, χωρίς να διακοπεί η λειτουργία του κτιρίου της Αριστοτέλους. Θα ελευθερωθούν τα κτίρια γύρω από την Αριστοτέλους, όμως, για τα οποία πληρώνουμε 600 με 700 χιλιάδες ευρώ το χρόνο ενοίκια και έχουμε και το κτίριο του Κέντρου Τύπου των Ολυμπιακών Αγώνων και πληρώνουμε και τη συντήρησή του.

Για όλους αυτούς τους λόγους είχα μιλήσει για την κακοδαιμονία της ελληνικής διοίκησης πριν από λίγους μήνες στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, παρουσιάζοντάς σας τα προβλήματα για τη μεταφορά του κτιρίου, που την ξεκίνησε η Ν.Δ. και την τελειώνουμε εμείς, σεβόμενοι τη δουλειά της και αλλάζοντας ορισμένες πλευρές της επί των συμφερόντων για τον ελληνικό λαό. Αυτή είναι η δουλειά των κομμάτων, όταν κάτι καλό κάνει το ένα, να το συμπληρώνει το άλλο, βελτιώνοντάς το όπου μπορεί.

Σας παρουσίασα τις αγκυλώσεις που ήθελαν να καθυστερούν επί χρόνια αυτονόητα πράγματα και σας μίλησα για τη διοίκηση και τη δικαιοσύνη, για να με κατηγορούν μετά ότι δήθεν εγώ είμαι ο εχθρός των δημοσίων υπαλλήλων. Δεν λύγισα, όμως, παρότι άκουσα τα εξ αμάξης και σε προσωπικό επίπεδο, τάχα, ότι εγώ δεν μπορούσα να διακρίνω τους καλούς δημοσίους υπαλλήλους και συλλήβδην τους καταδίκασα όλους. Με κατηγορήσαν ότι τάχα δεν μπορούσα να δω τις ευθύνες των κομμάτων, λες και εγώ είμαι κακός αναλυτής, ενώ άλλοι καλύτεροι, λες και εγώ δεν μπορώ να δω αυτά που βλέπει ένας μεσαίου επιπέδου λογικός άνθρωπος και χρειάζομαι βοήθεια, υποδείξεις, μομφές, αιτιάσεις και καταιγιστικά πυρά, για να καταλάβω.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	15.12.2011	AEDY1215.XT1

Αδιαφόρησα για όλους αυτούς και ο ΕΟΠΥΥ στεγάζεται τώρα εκεί και σε λίγο, τον Φεβρουάριο, θα είναι και το Υπουργείο εκεί χωρίς να εγκαταλειφθεί το κτίριο της οδού Αριστοτέλους. Για το κτίριο, τις υπηρεσίες, τις δράσεις, τη σταδιακή μεταφορά των κλάδων υγείας, τη μεταφορά των υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ που ήδη έχει γίνει στις περιφέρειες από τον κ. Βουδούρη, τον κ. Νικόλη, τον κ. Σουλιώτη και τους συνεργάτες τους, που είναι σήμερα εδώ, οι κύριες και οι κύριοι από τον ΕΟΠΥΥ. Όλα αυτά θα σας τα πουν αναλυτικά και αν το θέλετε. Θα σας πουν για τα 50 κέντρα υγείας που έκαναν ήδη τις συμβάσεις και εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ. Για τον κανονισμό παροχής υπηρεσιών μπορεί να σας δώσει λεπτομέρειες αναλυτικότερα η κυρία Δρέτα.

Εγώ δε διστάζω να σας πω ότι σε ορισμένες παροχές υπηρεσιών υγείας το επίπεδο της ενιαιοποιημένης παροχής τους είναι κατώτερο, γιατί κλείσαμε στην ενιαία παροχή. Τι θα μου πείτε, δηλαδή, θα μου δώσετε τα χρήματα να αυξήσουμε σε όλα τα επίπεδα προς τα επάνω τις παροχές ή εσείς θα βρείτε τα χρήματα να το κάνετε; Μπράβο σας. Εγώ θα χειροκροτώ όταν θα είμαι από κάτω σε λίγο, γιατί αυτή θα είναι και η μέθοδός μου να αντιπολιτευτώ, όταν θα έρθει εκείνη η ώρα. Η αίθουσα αυτή έχει πολύ συνεπείς και σοβαρούς συνάδελφους, που δεν διστάζουν, από τη θέση της Αντιπολίτευσης, να πουν τα πράγματα όπως είναι. Γι' αυτό και έχουμε και συγκλίσεις.

Επί τη ευκαιρία, την άλλη Τετάρτη, στις πέντε το απόγευμα, γίνεται η διακομματική επιτροπή των συγκυβερνούντων κομμάτων, για να δούμε τα θέματα της ένταξης των νέων γιατρών στις ειδικότητες, αν συμφωνείτε να τα προωθήσουμε ή αν σταματάει η δουλειά της Κυβέρνησης και τα θέματα της δημιουργίας ενός

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	15.12.2011	AEDY1215.XT1

νέου προτύπου διοίκησης του ΕΣΥ. Θα πρέπει να δούμε αν είμαστε σύμφωνοι να προχωρήσουμε ή αν θα πρέπει να σταματήσουμε. Θα στείλω επιστολές στους προέδρους της Ν.Δ. και του ΛΑΟΣ, για να μου πουν ποιοι θα τους αντιπροσωπεύουν σε αυτήν τη συζήτηση. Εγώ θεωρώ ότι θα έρθετε οι υπεύθυνοι, ο κ. Γιαννόπουλος με τον κ. Γιακουμάτο και ο αρμόδιος Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος, ο κ. Μαρκόπουλος, η κυρία Ουρανία Παπαδάκη - Παπανδρέου και ο αρμόδιος Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος, ο κ. Χρυσανθακόπουλος. Αλλά, αν οι πρόεδροί σας θέλουν άλλη σύνθεση, θα το πουν οι πρόεδροί σας.

Για τον κανονισμό παροχής υπηρεσιών είμαστε έτοιμοι κατά τα χρονοδιαγράμματα. Οι συμβάσεις με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας έχουν καταρτιστεί και έχουν υπογραφεί. Για τους γιατρούς είπε ο κ. Κουτρουμάνης. Επιτρέψτε μου να πω κάποια ειδικότερα, γιατί πριν από λίγο συναντηθήκαμε με τους προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πειραιώς εδώ και συμφωνήσαμε, ανταποκρινόμενοι στο αίτημά τους, αλλά και στο αίτημα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, ένα αίτημα που έθεσε πρώτος ο κ. Πατούλης σε μένα, όταν ήρθε εκ μέρους του νεοεκλεγέντος Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, αλλά το είχε αρθρώσει και γενικότερα, όταν είχε καταλάβει το Υπουργείο τον Φεβρουάριο του 2011.

Μόλις ο κ. Εξαδάκτυλος εξελέγη στη Θεσσαλονίκη, τον είδα στην Θεσσαλονίκη και τα είχε πει. Η κυρία Ανεμοδουρά μου τα λέει με καταλήψεις και κινητοποιήσεις αυτά. Από κοντά δε μου τα λέει, αλλά σήμερα ήταν εδώ και ο κ. Καλοκαιρινός, στη συνάντηση που είχε με την ηγεσία του Υπουργείου, προ ολίγου καιρού, μας είχαν ζητήσει όλοι αυτοί οι πρόεδροι να ενταχθούν, κατά τη βούλησή

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	15.12.2011	AEDY1215.XT1

τους, στη συνταγογράφηση του ΕΟΠΥΥ και οι γιατροί εκτός συμβεβλημένων ή εργαζομένων με καθεστώς αορίστου χρόνου και εμείς είπαμε ναι. Οι Υπουργοί δεν είχαμε αντίρρηση, αλλά λέγαμε αυτό να μη μας αυξήσει τη φαρμακευτική δαπάνη. Ο κ. Βουδούρης είπε ότι, αν αυτό γίνει με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, συμφωνεί. Οι πρόεδροι λένε ναι και αυτό από 1/1, λοιπόν, ενεργοποιείται.

Εγώ δεν είπα ότι δεν συμφωνεί η Ν.Δ. και το ΛΑΟΣ. Εγώ αναγνωρίζω το αίτημα στα πρόσωπα που προανέφερα, για να είμαι έτοιμος και τους ευχαριστώ. Είδαμε ότι αυτό προχωράει και δεν ήταν παράλογο και υλοποιείται και εφαρμόζεται από 1/1. Η σχετική αλλαγή στον κανονισμό παροχής υπηρεσιών υγείας θα γίνει με συνυπογραφή του κ. Κουτρουμάνη και εμού αύριο, ξεχωριστά από τις άλλες ενέργειες που θα κάνει η κυρία Δρέτα, με τρόπο οργανωμένο τις επόμενες ημέρες.

Με πράξη νομοθετικού περιεχομένου, που εγκρίνεται από το Υπουργικό Συμβούλιο στις 4 ώρα σήμερα - δεν αναφέρομαι στους γιατρούς του Ι.Κ.Α. που εργάζονται με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου, στους οποίους δεν υπάρχει καμία αλλαγή - όλοι οι γιατροί, οι συμβεβλημένα με τον ΟΠΑΔ και με τον ΟΑΕΕ, δια της νομοθετικής αυτής παρέμβασης που δημοσιεύεται αύριο και εγκρίνεται σήμερα από το Υπουργικό Συμβούλιο, έχουν το δικαίωμα και τη δυνατότητα να παραμείνουν ως συμβεβλημένοι, αφού η σύμβασή τους ανανεώνεται με το νόμο. Δεν παραβιάζει την ελεύθερη βούληση. Αν κάποιος θέλει να φύγει, φεύγει, αλλά, αν κάποιος θέλει να παραμείνει, όλοι αυτοί παραμένουν. Ολοκληρώθηκε η διαδικασία και ο κύριος συνάδελφος νομίζω είπε για την έναρξη μιας νέας σχέσης με 5.000 γιατρούς.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ	15.12.2011	ΑΕΔΥ1215.ΧΤ1

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΑΛΛΑΣ	ΠΑΛΛΑΣ	15.12.2011	AFDY1215.PP1

(Συνέχεια ομιλίας κ. ΑΝΔΡΕΑ ΛΟΒΕΡΔΟΥ, Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης)

Υπέγραψαν όλοι οι Υπουργοί, ο Αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης και ο κ. Βουδούρης έχει τα κριτήρια, βάσει των οποίων θα επιλεγούν οι νέοι αυτοί γιατροί μέσα στους επόμενους μήνες, με τήρηση ακριβοδίκαιων διαδικασιών και σεβασμό προς τα σχετικά κριτήρια, ένα εκ των οποίων είναι και η νεαρή ηλικία.

Σε σχέση με τους γιατρούς, θα ήθελα να κάνω μια αναφορά στο πειθαρχικό τους δίκαιο και θα ήθελα να γνωρίζετε ότι έχουμε επεξεργαστεί ένα πολύ αυστηρό πειθαρχικό για τους γιατρούς που είναι συμβαλλόμενοι με τον ΕΟΠΥΥ, διακόπτουμε τη σχέση τους με τον οργανισμό λόγω υπερσυνταγογράφησης και άλλων συναφών και επίσης, τους αφαιρούμε το συνταγολόγιο για τον αριθμό ΑΜΚΑ, βάσει του οποίου εντάσσονται στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Αυτό γίνεται κατά το πειθαρχικό δίκαιο, όπως αυτό είναι διαρθρωμένο. Το λέω αυτό γιατί, ναι μεν τα ταμεία που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ, προσαρμόστηκαν και εφάρμοσαν τον προορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης στον προϋπολογισμό του 2011, όπως επίσης, ανταποκρίθηκαν και στο μεσοπρόθεσμο που μπήκε στο τέλος Ιουνίου. Αλλά, όσοι έμειναν απέξω, όπως το NAT, έκαναν αγώνες και θυσίες για να μην συμπεριληφθούν στον ΕΟΠΥΥ, με συναδέλφους στην Κυβέρνηση και στη Βουλή τότε, οι οποίοι μας έλεγαν ότι δεν πρέπει να συμπεριληφθεί το NAT. Θα ήθελα όμως να σας ενημερώσω ότι το συγκεκριμένο ταμείο παρουσίασε υπερβολή στη συνταγογράφηση, όντας έξω από τον ΕΟΠΥΥ.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΑΛΛΑΣ	ΠΑΛΛΑΣ	15.12.2011	AFDY1215.PP1

Όσον αφορά τους δικηγόρους, μηχανικούς και γιατρούς των ταμείων, διαπιστώσαμε ότι υπήρχε και εκεί αύξηση. Δεν μπορώ να καταλάβω την σύμπτωση όταν κάποιος δεν είναι στον ΕΟΠΥΥ, να μην υποτάσσεται και στους κανόνες. Όλα τα κόμματα λοιπόν στην συνευθύνη.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΟΥΡΑΣ: Με συγχωρείτε, κύριε Υπουργέ, δεν ισχύει για όλα τα Κόμματα και όλους τους Βουλευτές.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εμείς, λοιπόν, θα αλλάξουμε τακτική από 1/1/2012 προς όλους αυτούς και θα επιβάλουμε τις πρώτες μέρες του νέου έτους και σας προειδοποιώ να μην μου πείτε εάν δεν υπάρξει βίαιη προσαρμογή, θα κατεβάσω «flat» τις τιμές σε όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα και ας κλείσουν όσες εταιρείες παραπονεθούν ότι δεν ανταπεξέρχονται. Θα ξαναγυρίσω στην «flat» μείωση, για την οποία μας απειλούσαν με προσφυγή στο Συμβούλιο της Επικρατείας και τα λοιπά. Εάν δεν υπάρξει αναδίπλωση από τις επόμενες μέρες, θα κάνουμε μεγάλη εκδήλωση, γι' αυτό την άλλη εβδομάδα με πλήρη στοιχεία και κατάδειξη των προσώπων που δεν θέλουν να υποταχθούν στην κοινή πορεία, η οποία έφερε 2 δισ. ευρώ στις τσέπες του ελληνικού λαού και δεν θέλουν να παρακολουθήσουν τον αγώνα του 2012 για ακόμη μεγαλύτερη πτώση. Δεν θα υπερβάλλουμε, αλλά όποιος δεν συμμορφωθεί, θα υποστεί μια «flat» μείωση όλος ο τομέας και τα φαρμακεία. Όποιος θέλει να έρθει στο πεδίο της αντιπαράθεσης, η μάχη είναι ευπρόσδεκτη και καλορίζικι οι εχθροί.

(ΘΟΡΥΒΟΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ)

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΑΛΛΑΣ	ΠΑΛΛΑΣ	15.12.2011	AFDY1215.PP1

Έχουμε λοιπόν, ολόπλευρη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ και του ΟΓΑ συμπεριλαμβανομένου από την 1/1/2012. Αυτό, δεν ήταν απλό και ο κ. Πέτρουλας είναι εδώ για να σας το εξηγήσει.

Κλείνοντας, θα έλεγα ότι προσπαθούμε για το καλύτερο. Η τέλειοι θα τεθούν ενώπιον του ελληνικού λαού, θα παρουσιάσουν τα προγράμματα τους και τις αντιφάσεις τους με το πρόσφατο παρελθόν τους και όλοι μαζί θα κριθούμε από τον ελληνικό λαό. Ευχαριστώ πολύ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Γιακουμάτος.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να ξεκαθαρίσω πως η ελεύθερη επιλογή γιατρού και αργότερα και νοσηλευτηρίου, είναι αυτό που χρειάζεται η ελληνική κοινωνία. Έχουμε δει στην πράξη ότι όταν δεν πορεύεσαι σε αυτή την ελεύθερη επιλογή που ο άρρωστος θα πάει εκεί που θέλει αυτός, δεν μπορείς να κάνεις τίποτα. Εμείς, ως Ν.Δ., συμφωνούμε στην ίδρυση του Εθνικού Φορέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, άλλωστε, έχει προταθεί από το 1986 και επιτέλους τώρα έγινε πραγματικότητα. Το πρώτο ζήτημα είναι ποιες θα είναι οι παροχές υγείας προς τους πολίτες, οι οποίες πιστεύω ότι θα είναι καλύτερες από το να περιμένουν σε ουρές και αναμονές. Δεύτερον, θα πρέπει να δούμε και την αμοιβή των γιατρών και η δική μας θέση είναι ότι κατά πράξη και περίπτωση πρέπει να ισχύσει το πλαφόν.

Γεράσιμος Βουδούρης (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)): Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι στην πράξη

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΑΛΛΑΣ	ΠΑΛΛΑΣ	15.12.2011	AFDY1215.PP1

νομοθετικού περιεχομένου που κατατέθηκε με την τροπολογία για την παράταση των συμβάσεων των γιατρών του ΟΑΕΕ και του ΟΠΑΔ, προβλέπεται η αμοιβή των γιατρών να είναι κατά πράξη και περίπτωση με πλαφόν 200 επισκέψεις, τις οποίες θα υποβάλουν με ηλεκτρονική κατάσταση στον Οργανισμό προκειμένου να πληρωθούν. Η αμοιβή τους είναι 10 ευρώ, χωρίς καμία κράτηση.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Πιστεύω ότι τα πάγια έξοδα ενός ιατρού, όπως το ρεύμα, το ενοίκιο, η γραμματειακή υποστήριξη, θα είναι περισσότερα από τα έσοδα.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΟΡΟΜΗΛΑ	ΚΟΡΟΜΗΛΑ	15.12.2011	AGDY1215.EK1

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.): Η διάρκεια είναι τέσσερις ώρες και η αμοιβή που είχαν σήμερα οι γιατροί στον ΟΑΕΕ ήταν περίπου 640 ευρώ.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΓΙΑΚΟΥΜΑΤΟΣ: Εδώ, έχω την άποψη μου και διαφωνώ όσον αφορά το θέμα του πλαφόν, γιατί το ποσόν των 2.000 ευρώ το μήνα για ένα ιατρείο να το ανοίξει και να το κρατήσει σήμερα και να αντέξει ασφαλισμένους, κατ' αποκλειστικότητα, δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί.

Το δεύτερο είναι να αγοράσουν υπηρεσίες υγείας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κύριε Βουδούρη, να αγοράσουν τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές, αν δεν κάνω λάθος, έτσι έχετε εκφραστεί. Εδώ θα πρέπει να υπάρξει μία διαφορά: το κρατικό νοσοκομείο αγοράζει υπηρεσίες με μία τιμή. Το ιδιωτικό νοσηλευτήριο, όμως, είτε αυτή είναι μια κλινική χαμηλής ποιότητας, γιατί έχουμε και τις κλινικές, είτε μία κλινική υψηλής ποιότητας θα πρέπει εδώ, κύριε Υπουργέ, να δούμε 20% αύξηση στον ιδιωτικό τομέα που πληρώνουν μισθούς, ηλεκτρικό ρεύμα, που δεν πληρώνει ο δημόσιος τομέας, θα πρέπει εδώ να δούμε και μια διαβάθμιση. Να βάλουμε 10% στις κλινικές οι οποίες έχουν μικρό κόστος λειτουργίας και 20% στις άλλες κλινικές, όπως είναι το Υγεία και κάποιες άλλες κλινικές. Αυτό θέλω να το δείτε.

Το τρίτο που θέλω να πω είναι ότι άκουσα και διάβασα για την «έξυπνη κάρτα». Κουράστηκα από το 1992 με το νόμο 2084, άρθρο 16, τον ξέρετε καλά, κύριε Κουτρομάνη, που μιλάει για τον ΑΜΚΑ (Social Security Number) κάνουμε συνέχεια τοπικές εφαρμογές που μέχρι τώρα είχαμε τα ταμεία, τώρα έχουμε έναν κωδικό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Θα πρέπει, κύριε Υπουργέ, να βάλετε στο Υπουργικό Συμβούλιο, το Social Security Number να δίνεται στον Έλληνα με τη γέννησή του και

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΟΡΟΜΗΛΑ	ΚΟΡΟΜΗΛΑ	15.12.2011	AGDY1215.EK1

να παύει να ισχύει με το θάνατό του. Όλα τα άλλα είναι για να κάνουμε κατανάλωση δισεκατομμυρίων στη κοινωνία της πληροφορίας, χωρίς ποτέ να έχουμε βρει την άκρη, ενώ ένας αριθμός που θα είναι το ΑΦΜ, η κάρτα κοινωνικής ασφάλισης και η «έξυπνη κάρτα», θα σώσει την Ελλάδα από αυτές τις καταχρήσεις και υπερχρήσεις που γίνονται.

Το τελευταίο που θέλω να πω είναι το εξής: η μοναδική χώρα στην Ευρώπη που έχει τέτοιους ιατρικούς συλλόγους που διάκινται με τέτοια νομοθεσία είναι μόνο η Ελλάδα, ούτε η Μοζαμβίκη. Το λέω αυτό γιατί είναι διατάγματα του Μεταξά που ακόμα ισχύουν στον Ιατρικό Σύλλογο και άκουσον-άκουσον, κύριε Υπουργέ, με ενδιαφέρει αυτό το θέμα να το βάλουμε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων: η αλλαγή της νομοθεσίας των ιατρικών συλλόγων. Εδώ υπάρχουν νόμοι από τον Μεταξά, νόμοι από το 1950. Έχω έτοιμη εισήγηση και όταν έρθει η ώρα θα το συζητήσουμε στη Διαρκή Επιτροπή. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών και όλοι, λέει, για παράδειγμα, ότι ένας γιατρός που τελεί ένα αδίκημα, μετά την πάροδο της πενταετίας παραγράφεται. Δηλαδή, ένας πουλάει νερό του Καματερού και κάνει το πράσινο ή κόκκινο αν είναι υγιής ή άρρωστος και σε πέντε χρόνια διαγράφεται. Τα ένδικα μέσα, Ιατρικός Σύλλογος, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και Συμβούλιο της Επικρατείας, είναι επτά-οκτώ χρόνια. Άρα, εκ του ασφαλούς, απαλλάσσεται. Αυτό ισχύει τώρα που μιλάμε.

Τρίτον, θα πρέπει, κύριε Υπουργέ, να υπάρχουν εθνικές συλλογικές συμβάσεις, όπως είναι, όχι κατά μονάς ο γιατρός, να εξουσιοδοτήσουν τον Ιατρικό Σύλλογο, τους συλλόγους, με νομοθεσία να κάνουν οι κατά τόπους σύλλογοι δικές τους συμβάσεις.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΟΡΟΜΗΛΑ	ΚΟΡΟΜΗΛΑ	15.12.2011	AGDY1215.EK1

Κύριε Υπουργέ, θεωρώ ότι όταν λέμε Εθνικός Φορέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεν έχει τα «αποπαίδια» και τα «καλοπαίδια». Όταν λέμε «εθνικός φορέας» εννοούμε για όλους τους Έλληνες. Άρα, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πρέπει να μπουν όλοι είτε θέλουν είτε δεν θέλουν. Αυτό είναι θέμα πολιτικής βούλησης, δεν είναι θέμα τι αποφασίζει ο καθένας. Σας πληροφορώ ότι το ΤΣΑΥ, όπως είναι τώρα, είναι το χειρότερο ταμείο που έχω δει ποτέ, έχει ατελείωτες ουρές αναμονής διακοσίων ατόμων κάθε μέρα στην οδό Αχαρνών. Είναι ντροπή. Προσωπική μου άποψη είναι ότι όλα τα ταμεία πρέπει να πάνε στον εθνικό σχεδιασμό.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι πολύ ωραία η συζήτηση σήμερα, εάν δεν έλειπε η παραφωνία του κ. Υπουργού. Τέλος πάντων, την αντιπαρέρχομαι τώρα.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Εάν φταίω εγώ, ζητώ συγνώμη, αλλά δεν φταίω.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε Γιαννόπουλε, μην επανέρχεστε, σας παρακαλώ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, δεν είμαστε μικροί ούτε σε ηλικία ούτε σε χρόνια μέσα στη Βουλή. Δεν είπα τίποτε, είπα να μην προκαλούμεθα για θέματα τα οποία έχει άποψη ο κ. Υπουργός και πολύ καλά κάνει, αλλά έχουμε και εμείς συγκεκριμένη και τεκμηριωμένη επιστημονική άποψη. Εάν θέλετε, επειδή απευθύνομαι σε καθηγητή της καρδιολογίας, επειδή γνωρίζομαστε πολύ καλά, εάν θέλουμε να φτάσουμε στο μοντέλο της υγείας του 1970, της Βουλγαρίας, πολύ

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΟΡΟΜΗΛΑ	ΚΟΡΟΜΗΛΑ	15.12.2011	AGDY1215.EK1

ωραία, να το ομολογήσουμε στον ελληνικό λαό και να το αυτό με ευθύτητα, γιατί εμείς ξέρουμε πολύ καλά το πού θα πάει ο χώρος της υγείας με τη βαριά οικονομική κρίση και τη μεγάλη ύφεση που υπάρχει τώρα. Εμείς ξέρουμε, κανείς άλλος δεν ξέρει.

Να πάμε τώρα στο διαδικαστικό θέμα, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, συμφωνούμε. Έχουμε δεσμευτεί προγραμματικά, ασχέτως κι εμείς αν δεν μπορέσαμε να το υλοποιήσουμε όλο το φιλόδοξο πρόγραμμα που είχαμε, που δεν λέω τίποτα άλλο, μπορούσε να θεωρηθεί και προέκταση αντιγράφου το ΠΑ.ΣΟ.Κ., που ο ιδρυτικός νόμος του ΠΑ.ΣΟ.Κ. δεν ήταν τίποτε άλλο παρά το σχέδιο νόμου του μακαρίτη του Σπύρου του Δοξιάδη.

Κύριε Βουδούρη, είστε ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Θα δεσμευτείτε σήμερα, ενώπιον της εθνικής αντιπροσωπείας, ότι αύριο με τον Οργανισμό αυτό δεν θα υπάρξουν καρκινοπαθείς που περιμένουν για ακτινοθεραπεία τρεις και τέσσερις μήνες, αλλά θα μπορούν να κάνουν ακτινοθεραπείες στους ιδιωτικούς επιταχυντές; Ξέρετε τι υπάρχει τώρα, κύριε Βουδούρη και κύριε Υπουργέ; Στα νοσοκομεία «Αττικόν», «Άγιοι Ανάργυροι», «Μεταξά», περιμένουν άρρωστοι τρεις και τέσσερις μήνες, για να κάνουν συμπληρωματική ακτινοθεραπεία σε μια χειρουργική επέμβαση που έχει γίνει. Όταν θα μπουν στο πρόγραμμα να κάνουν ακτινοθεραπεία θα είναι πλέον τελειωμένοι άρρωστοι. Θα δεσμευτείτε; Διότι θα αγοράσετε υπηρεσίες υγείας από το δημόσιο και από τον ιδιωτικό τομέα. Εγώ θέλω τη δέσμευσή σας, διότι αύριο εάν δεν λειτουργήσει το σύστημα και υπάρξει αυτή η αναμονή, αγαπητέ κύριε Βουδούρη και ξέρεις πολύ καλά τη σχέση μας, θα είμαι εγώ που θα σε καταγγείλω θα σου κάνω μηνυτήρια αναφορά στην Εισαγγελία.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΟΡΟΜΗΛΑ	ΚΟΡΟΜΗΛΑ	15.12.2011	AGDY1215.EK1

Σήμερα που σας τα λέω αυτά πάρτε τον κ. Λαμπίρη, πάρτε την κυρία Αναστασίου στο «Άγιοι Ανάργυροι», πάρτε στο «Μεταξά» να δείτε τι συμβαίνει. Να, λοιπόν, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ναι, στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καμιά αντίρρηση, αλλά όχι στην τραγικότητα αυτή που συμβαίνει σήμερα.

Πάμε τώρα σε ένα άλλο κεφάλαιο, σε αυτό της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Εδώ, όλοι συμφωνούμε. Εδώ είμαστε αρκετοί κλινικοί ιατροί. Ξέρετε ότι δεν μπορούμε να συνταγογραφήσουμε ηλεκτρονικά; Το γνωρίζετε αυτό; Θα μου πείτε ότι εξαρτάται από την εξοικείωση που έχει ο κάθε συνταγογράφος. Ένας ιατρός, όμως, ο οποίος έχει ένταση συνταγογραφίας, μιλάω για τα ασφαλιστικά ταμεία τα οποία τα γνωρίζετε, για να συνταγογραφήσει όσο επιδέξιος και γρήγορος κι αν είναι, θέλει τουλάχιστον πέντε-εφτά λεπτά. Ξέρετε τι γίνεται τώρα στα ιατρεία; Γνωρίζετε; Κύριε Κουτρούμνη, το γνωρίζετε τί γίνεται; Δεν μπορούν, και πολύ δικαιολογημένα δεν μπορούν να συνταγογραφίσουν σε έναν άρρωστο, ο οποίος έχει υπέρταση, διαβήτη, υπερχοληστεριναιμία και θέλει τουλάχιστον τρία-τέσσερα φάρμακα, θέλει επτά λεπτά και βεβαίως δεν μπορεί εύκολα, όσο εξοικειωμένος και αν είναι. Γράφουν τις συνταγές, όπως ήξεραν, και έχουν προσλάβει μια γραμματέα έξω και διεκπεραιώνει τη συνταγογράφηση.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΕΤΡΟΥ	ΠΕΤΡΟΥ	15.12.2011	AHDY1215.AP1

(Συνέχεια ομιλίας κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ)

Ξέρετε ότι έχουν αρχίσει και σπάνε κωδικοί και αύριο θα είναι ένα μεγάλο θέμα στην Αρχή των Προσωπικών Δεδομένων που θα βλέπει κανείς ποιος έχει και τι έχει από πλευράς νοσημάτων.

Ένα άλλο θέμα που απασχολεί την Ε.Ε. είναι η ηλεκτρονική συνταγογραφία.

Κύριε Βουδούρη, τι θα κάνετε με το «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»; Είχατε πει ότι θα κάνετε ειδική σύμβαση. Θα προχωρήσετε ή όχι σε αυτό; Γιατί αλλιώς η βιωσιμότητα του «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» κλυδωνίζεται.

Εμείς είμαστε υπέρ της αρχής αυτής. Να κάνετε, δηλαδή, μια ευρεία συνεργασία με το «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» ,διότι αλλιώς θα κλείσει. Κινείστε ή όχι προς αυτή την κατεύθυνση; Σας απασχολεί καθόλου αυτό;

Επίσης, θα ήθελα να αναφερθώ στα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια. Δεν ξέρω, κύριε Κουτρούμνη, πόσο το έχετε σκεφθεί, δει και μελετήσει το θέμα αυτό.

Σε μια περίοδο ύφεσης και μεγάλης οικονομικής δυσπραγίας προσέξτε, γιατί μαζί με την εργατικότητα που διαθέτετε, θα σφραγίσετε με ταφόπετρα τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Κοιτάξτε το πολύ καλά αυτό το θέμα.

Στην μεγάλη ανεργία που έχουμε σήμερα, η οποία θα ξεπεράσει το 20%, ποιος από τους άνεργους και ανασφάλιστους θα μπορέσει να αντιμετωπίσει την πόρτα ενός νοσοκομείου με το κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο;

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΕΤΡΟΥ	ΠΕΤΡΟΥ	15.12.2011	AHDY1215.AP1

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ ((Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Πριν από 5 μέρες συναντήθηκα με τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας και τον ενημέρωσα ότι το 2012 είναι η τελευταία χρονιά, όπου μπορούν οι συνάδελφοι να αντλήσουν χρήματα για τον έλληνα φορολογούμενο από τον εξορθολογισμό και τις διαρθρωτικές αλλαγές.

Είπα στον κ. Πρόεδρο – και το αναφέρω απευθυνόμενος στον κ. Γιαννόπουλο, για να μην νομίζει ότι δεν έχω επίγνωση – ότι το 2012 είναι η τελευταία χρονιά, όπου ο έλληνας φορολογούμενος θα εξοικονομήσει χρήματα από τις διαρθρωτικές αλλαγές και από τον δημοσιονομικό εξορθολογισμό σε ό,τι αφορά την υγεία. Αν στα τέλη του 2012 δεν έχει αντιστραφεί το κλίμα στην οικονομία και δεν έχει αρχίσει να παράγει ανάπτυξη που θα τροφοδοτήσει το κοινωνικό κράτος με τα χρήματα που θα προκύψουν από αυτή, το 2013 όλοι οι Υπουργοί που εποπτεύουν τομείς με κοινωνικές υποδομές δεν θα μπορούν να τις χρηματοδοτήσουν όλες.

Η ανεργία φουντώνει, τροφοδοτεί με πρόβλημα τα Ταμεία μια και οι εισφορές μειώνονται ενώ αυξάνονται οι απαιτήσεις του ΟΑΕΕ και με τα χρήματα αυτά δεν θα μπορούν να γίνονται οι μεταβιβάσεις στο δικό μας Υπουργείο και τις δομές της υγείας. Δεν θα μπορούμε, βέβαια, να βρούμε τα χρήματα αυτά από τις διαρθρωτικές αλλαγές.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΕΤΡΟΥ	ΠΕΤΡΟΥ	15.12.2011	AHDY1215.AP1

Είναι, λοιπόν, η τελευταία χρονιά – και το τονίζω αυτό - όπου ο Έλληνας φορολογούμενος βρίσκει τα χρήματά του και τα παίρνει πίσω από την κακοδιοίκηση, τις καθυστερημένες διαρθρωτικές αλλαγές και τη διαφθορά.

Στο φάρμακο, η πολιτική που θα φέρει πίσω ακόμα 1 δις του χρόνου είναι η τελευταία. Μετά δεν μπορείς να κατέβεις πιο κάτω στην φαρμακευτική δαπάνη, γιατί θα χρειαστεί να περάσεις τα όρια των άλλων ευρωπαϊκών λαών με ίδιο πληθυσμό με σένα. Πρέπει η όποια ανάπτυξη να δώσει χρήματα στις κοινωνικές υποδομές.

Κύριε Γιαννόπουλε, έχω συνείδηση. Και εάν το λέτε αυτό, επικαλούμενοι την καθηγητική σας ιδιότητα με τον κ. Πρόεδρο, το γνωρίζω πολύ καλά.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, σχετικά με τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια, πρέπει να ξέρετε ότι αυτά αποτελούν μνημονιακή μας υποχρέωση. Αυτό δεν καθαγιάζει το μέτρο. Το μέτρο καθαγιάζεται από τη στιγμή που ισχύει παντού.

Το ζητούμενο, βέβαια, είναι να δούμε, εάν τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια που παράγουν εξορθολογισμό μαζί με τις κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης - γιατί αυτά αποτελούν ένα πακέτο – καθώς και εξορθολογισμό στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών και στις δαπάνες, όπως τα εφαρμόσαμε, εξορθολογίζουν μειώνοντας τις δαπάνες ή αυξάνοντάς τες.

Εσείς μας έχετε πει να το δούμε. Εμείς κάνουμε μηνιαίο απολογισμό. Δεν είναι ομοειδής ο απολογισμός. Θα έχουμε τη δυνατότητα στα μέσα του Γενάρη να σας ενημερώσουμε, γιατί θα πρέπει να δούμε τα στοιχεία, τα οποία προς το παρόν αλλού είναι καλά και αλλού ανησυχητικά.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΕΤΡΟΥ	ΠΕΤΡΟΥ	15.12.2011	AHDY1215.AP1

Πριν από λίγο καιρό μας είχατε πει «μα, αυτό θα ανεβάσει πιθανώς τη δαπάνη». Ναι, εάν το δούμε, αμέσως θα το τραβήξουμε πίσω. Όχι το μέτρο του ΚΕΜ, γιατί αυτό δεν πάει πίσω. Ήμασταν μια χώρα καθυστερημένη ως προς αυτό. Δεν θα ξαναγυρίσουμε τρομάζοντας, γιατί όταν κάνεις μια διαρθρωτική αλλαγή του βεληνεκούς αυτού, πρέπει να την μετράς μήνα με τον μήνα και να την διορθώνεις για να την φέρεις στις δαπάνες που μπορείς να αντέξεις.

Άρα, δεχόμαστε την υπόδειξη γιατί είναι σωστή. Ο κ. Κακλαμάνης απηύθηνε υπόδειξη σε μας, την δεχθήκαμε και έχουμε, ήδη, ανταποκριθεί σε αυτήν από την 1^η Οκτωβρίου που ανακοινώσαμε τα συγκεκριμένα μέτρα για να δούμε τελικά τι θα γίνει και προς ποια κατεύθυνση θα πάνε τα πράγματα.

Επ' ουδενί δεν θα πάρουμε πίσω τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια, αλλά θα κάνουμε τις απαιτούμενες παρεμβάσεις.

Σέβομαι αυτό που είπε ο συνάδελφος κ. Γιακουμάτος σχετικά με τον ιδιωτικό τομέα. Όταν εμείς πληρώνουμε τη δαπάνη των Ασφαλιστικών Ταμείων προς το νοσοκομείο, το νοσοκομείο δεν πληρώνει τους μισθούς, αλλά τους πληρώνει το Υπουργείο. Στον ιδιωτικό τομέα αυτό δεν υπάρχει, γι αυτό ο κ. Βουδούρης στις συμβάσεις που έγιναν έβαλε το συν 20.

Εάν αυτό είναι να το πάρουμε πίσω, να το πάρουμε. Για μένα και τον κ. Κουτρουμάνη είναι το πιο εύκολο πράγμα να το κάνουμε και 15 για τον ιδιωτικό τομέα. Το θέμα είναι ότι αυτά είναι παραλογισμοί. Αυτό το μετράμε και θα παρέμβουμε εγκαίρως να είστε σίγουροι

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΕΤΡΟΥ	ΠΕΤΡΟΥ	15.12.2011	AHDY1215.AP1

. Το να μας πει κάποιος «πάρτε πίσω τα ΚΕΜ» είναι σαν να μας λέει «γυρίστε πίσω στην καθυστέρηση», την οποία ξεπεράσαμε από την 1^η Οκτωβρίου. Δεν θα τα πάρουμε πίσω. Το μόνο που θα κάνουμε είναι να παρέμβουμε διορθωτικά.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Περλεπέ.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ – ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ: Κύριε Πρόεδρε, έχω κάποιες ερωτήσεις να θέσω, για να κατανοήσω μερικά πράγματα.

Ο κ. Υπουργός είπε ότι παρατείνεται η σύμβαση των γιατρών με τον ΟΠΑΔ και τον Ο.Α.Ε.Ε.. Θα παρακαλούσα τον κ. Βουδούρη να μου απαντήσει σχετικά.

Οι γιατροί του ΟΠΑΔ έκοβαν το χαρτί από το Βιβλιάριο. Αυτό το συνταγολόγιο θα ισχύει τώρα ή θα ισχύει ένα ενιαίο συνταγολόγιο; Γιατί οι γιατροί έκοβαν την επίσκεψη. Αυτό είναι το πρώτο.

Δεύτερον, οι γιατροί του ΟΑΕΕ είχαν αυτό το τετράωρο που έπαιρναν μια αντιμισθία 600-700 ευρώ ανάλογα με ένα αρκετά υψηλό νούμερο ασφαλισμένων. Τώρα πώς θα γίνεται σε αυτούς; Θα πάει κατά περίπτωση; Θα έχουν πάλι ένα αντίστοιχο βιβλιάριο με αυτό του Δημοσίου για να κόβουν την επίσκεψη; Δεν θα έχουν, δηλαδή, αυτή την αντιμισθία; Δεν το έχω κατανοήσει αυτό. Αυτό θα ισχύει για κάποιους μήνες ή θα είναι για όλο τον χρόνο;

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΠΕΤΡΟΥ	ΠΕΤΡΟΥ	15.12.2011	AHDY1215.AP1

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΛΥΡΑΚΗ	ΛΥΡΑΚΗ	15/12/2011	AIDY1215.IL1

(Συνέχεια ομιλίας κυρίας ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ ΠΕΡΛΕΠΕ- ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ)

Και το ενιαίο συνταγολόγιο για ποιους ασφαλισμένους θα είναι τελικά; Θα εξαιρεθούν αυτοί οι πρώην του Δημόσιου και του ΤΕΒΕ, που είχαν τα δικά τους βιβλιάρια; Θα συνεχίσουν να έχουν τα δικά τους ή θα έχουν το ενιαίο συνταγολόγιο;

Θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Κουτρούμνη, αλλά μπορεί και ο Υπουργός Υγείας να μου απαντήσει, τι έγινε, κύριε Υπουργέ, βέβαια, δεν είσατε εσείς αρμόδιος, ήταν ο κ. Κουτρούμνης, με τους θαλασσαιμικούς και με τους μεταμοσχευθέντες, που τους είχαν μειώσει τα ποσοστά αναπηρίας, τελικά αυτό αποκαταστάθηκε; Δηλαδή τα ποσοστά ξεκινάνε ξανά από το 67% και πάνω στους θαλασσαιμικούς; Γιατί ήταν ένα πρόβλημα πολύ σημαντικό για όλους αυτούς τους άρρωστους.

Ήθελα να ρωτήσω και για το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι», τι θα γίνει; Όντως κάθε τέλος του χρόνου, και τώρα πάλι έχουν πρόβλημα, όλοι αυτοί που δουλεύουν στο δημόσιο, στο «βοήθεια στο σπίτι, και διαπίστωσα το τελευταίο διάστημα, γιατί δεν το γνώριζα πριν, ότι έχουν εξαιρεθεί από τα άτομα που βλέπουν τα ΑμεΑ και αυτοί που μένουν μόνοι τους. Αλίμονο, αυτοί έχουν μεγαλύτερη ανάγκη από όλους. Αυτό είναι κοινοτική οδηγία ή είναι πατέντα κάποιων που έχουν φτιάξει αυτό το πρόγραμμα; Αλλά δεν είναι δυνατόν να εξαιρούνται από το «βοήθεια στο σπίτι» τα μοναχικά άτομα και τα ΑμεΑ. Θα πρέπει, γι' αυτό ήθελα να πω στον κ. Κουτρούμνη, τι έχουν κάνει, εάν θα το δουν αυτό συνολικά και εάν αυτό το πρόγραμμα θα το απορροφήσει το Υπουργείο Κοινωνικής Ασφάλισης, να

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΛΥΡΑΚΗ	ΛΥΡΑΚΗ	15/12/2011	AIDY1215.IL1

δούμε πώς θα μπορέσουμε να εξυπηρετήσουμε όλους αυτούς τους ανθρώπους, αλλά και τους εργαζόμενους οι οποίοι έχουν μήνες να πληρωθούν.

Ένα ακόμα που θα ήθελα να ρωτήσω όσον αφορά τους γιατρούς. Όλοι αυτοί που έχουν Ο.Π.Α.Δ. κάποιοι, έχουν να πληρωθούν από πέρυσι. Υπάρχει περίπτωση να πληρωθούν οι άνθρωποι αυτοί; Γιατί κάποιοι, ειδικά νέοι γιατροί, περιμένουν αυτά τα χρήματα για να πληρώσουν τις ανάγκες τους, να μπορέσουν να ζήσουν. Πότε θα πάρουν τα χρήματά τους; Θα τα πάρουν;

Και δεν ξέρω εάν είναι αλήθεια, μου το μεταβίβασαν και θέλω εδώ να διαψευσθεί εάν δεν είναι αλήθεια, ότι κάποιος από τους Προέδρους δεν σε ενώ εάν ήταν ο κ. Σουλιώτης ή κάποιος άλλος, σε μια τηλεοπτική του συνέντευξη είχε πει ότι «εντάξει, στους γιατρούς εάν έχει λεφτά να τους δίνει, εάν δεν έχει δε θα πληρώνονται». Θέλω μια αδιάψευστη γι' αυτό, γιατί είναι τραγικό εάν έχει λεχθεί αυτό σε τηλεοπτική εκπομπή.

Ευχαριστώ πολύ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Λοβέρδος.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ (Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Κύριε Πρόεδρε, για τους νεφροπαθείς μεταμοσχευθέντες τα ισοροπήσαμε.

Αλλά, για το «βοήθεια στο σπίτι», δεν ξέρω. Προχθές, ήταν ο κ. Μπόλαρης με τον κ. Κουτρομάνη. Να σας πει καλύτερα ο κ. Μπόλαρης;

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΛΥΡΑΚΗ	ΛΥΡΑΚΗ	15/12/2011	AIDY1215.IL1

ΜΑΡΚΟΣ ΜΠΟΛΑΡΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης):
Βέβαια, την πρωτοβουλία την έχει ο κ. Κουτρουμάνης. Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι», όπως ξέρετε, λειτούργησε σαν ευρωπαϊκό πρόγραμμα. Η χρηματοδότηση τελειώνει τον Ιανουάριο, και ένα από τα πιο καυτά προβλήματα τα οποία έχει η κυβέρνηση αυτό το διάστημα στο κοινωνικό χώρο, είναι σίγουρα η συνέχιση αυτού του προγράμματος. Υπάρχει μια συνέργεια ανάμεσα στο Υπουργείο Εργασίας, το Υπουργείο Εσωτερικών το οποίο διαχειριζόταν ευρωπαϊκό πρόγραμμα μέσω των δήμων, και στο οποίο θα συνδράμει το Υπουργείο Υγείας, έτσι ώστε το πρόγραμμα να συνεχιστεί. Δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία, γι' αυτό και δεν έγιναν ανακοινώσεις. Τις ανακοινώσεις θα τις κάνει ο κ. Κουτρουμάνης τις επόμενες ημέρες. Έχουμε, σχεδόν, ολοκληρώσει την διαδικασία.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ- ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ : Ευχαριστώ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Χρήστος Χαΐδος.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΪΔΟΣ (Αντιπρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, όλοι συμφωνούμε ότι η λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι ένα θετικό βήμα. Όμως είμαστε στο παρά πέντε της εφαρμογής του, και εξακολουθούν να υπάρχουν ερωτήματα και ανησυχίες, τόσο από την πλευρά των ασφαλισμένων για το με ποιον τρόπο και πως θα εξυπηρετούνται για τις υπηρεσίες υγείας που έχουν ανάγκη, όσο και από την πλευρά των γιατρών, γιατί και εκείνοι είναι λειτουργοί και εργαζόμενοι και θα πρέπει να γνωρίζουν και αναλυτικά, και έγκαιρα τι τους περιμένει.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΛΥΡΑΚΗ	ΛΥΡΑΚΗ	15/12/2011	AIDY1215.IL1

Συγκεκριμένα. Πότε και πώς θα γίνει η πρόσληψη, η σύμβαση των γιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, που δεν είναι τώρα όπως είναι η μόνιμη ή η αόριστου χρόνου γιατροί του Ι.Κ.Α.. Γράφετε στο κείμενο που μας διανέματε ότι θα γίνουν τον Ιανουάριο και μετά η πρόσληψη. Πότε; Με τι συμβάσεις; Ετήσιες συμβάσεις; Γιατί θα πρέπει να ξεκαθαριστούν αυτά. Πώς θα γίνεται η επανάκριση; Έως τότε, πού θα πάνε ασφαλισμένοι του Ο.Π.Α.Δ.; Κάτι είπατε για μια επίσκεψη 10 € και με ένα πλαφόν 200 επισκέψεων το μήνα. Θα ήθελα, να το ξεκαθαρίσετε αυτό. Είναι θετικό το ότι ξεκαθάρισε οριστικά το ότι οι ιδιώτες γιατροί θα έχουν δικαίωμα συνταγογράφησης υπό προϋποθέσεις, και αυτό βέβαια είναι λογικό.

Ένα άλλο θέμα πολύ σημαντικό, είναι τι θα γίνει με τους εργαστηριακούς ιατρούς που θα συνεργάζονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και πως θα εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι που έχουν ανάγκη από αυτές τις παρακλινικές εξετάσεις; Είπατε ότι θα γίνει παράταση έως τώρα. Όμως υπάρχει και εδώ ένα θέμα, που έχει σχέση με τους ασφαλισμένους του Ο.Π.Α.Δ., οι οποίοι τώρα πήγαιναν σε κάποια εργαστήρια και έκαναν κάποιες εξετάσεις. Μας ενδιαφέρει, όμως, πέρα από το μεταβατικό και το μόνιμο. Γνώμη μου -επειδή προέρχομαι και από τον χώρο της υγείας και έχω συζητήσει με πολλούς γιατρούς και γνωρίζω το πώς οι ασφαλισμένοι θα έχουν καλύτερη πρόσβαση- είναι να γίνει κοστολόγηση συνολικά όλων των παρακλινικών εργαστηριακών εξετάσεων, να υπάρξει μια συνεργασία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με όσα είναι πιστοποιημένα εργαστήρια, και μέσα από ένα πλαφόν να υπάρχει ελεύθερη επιλογή του ασθενούς που θα πάει να κάνει την παρακλινική εξέταση.

Θα ήθελα εδώ να εκφράσω κατηγορηματικά την ανησυχία μου για τους μειοδοτικούς διαγωνισμούς μέσα από κάποια εργαστήρια για εξωτερικούς

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΛΥΡΑΚΗ	ΛΥΡΑΚΗ	15/12/2011	AIDY1215.IL1

ασθενείς- δεν το συζητώ για τα νοσοκομεία- αλλά μιλάω για τους εξωτερικούς ασφαλισμένους, εκφράζω μεγάλη ανησυχία και προσωπικά είναι αντίθετες. Γιατί, αυτό, θα δημιουργήσει ολιγοπώλια, θα κλείσει όλα τα εργαστήρια που υπάρχουν, με ό,τι αυτό σημαίνει, και σε δεύτερο χρόνο αυτή η μονοπωλιακή εξέλιξη θα καθορίσει και τις τιμές και θα είναι πλέον αργά. Αυτό θα ήθελα να το προσέξετε, και νομίζω ότι η πρόταση που κατέθεσα είναι και συγκεκριμένη και εφαρμόσιμη και οικονομική, υπό την έννοια ότι θα πέσει το κόστος.

Ένα άλλο θέμα, είναι τι θα γίνει με τους κλινικούς γιατρούς που κάνουν και παρακλινικές εξετάσεις; Γαστρεντερολόγους, νευρολόγους, καρδιολόγους. Έχει σημασία αυτό, γιατί πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής πως θα κάνει μια γαστροσκόπηση, πώς θα κάνει ένα ντόπλερ καρδιάς, πώς θα κάνει ένα μυογράφημα. Πώς θα εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι για τέτοιες περιπτώσεις;

Και τέλος, ειπώθηκε ότι με πράξη νομοθετικού περιεχομένου θα συνεχίζουν να συνεργάζονται όλοι οι γιατροί που είχαν τώρα μια συνεργασία με τα επιμέρους ταμεία, έως ότου ξεκαθαρίσει πάλι το ζήτημα. Γιατί, εκτός από τους αορίστου χρόνου του Ι.Κ.Α., όλοι οι άλλοι, κάποια στιγμή θα επανακληθούν για να ενταχθούν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Δηλαδή, αυτός της ετήσιας σύμβασης του Ι.Κ.Α., ή του ΟΑΕΕ, δεν είναι αυτονοήτως και διαρκώς συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και εσείς θα πρέπει να το ξεκαθαρίσετε αυτό. Και σε αυτό το μεσοδιάστημα, θα ενταχθούν και όλοι του Ο.Π.Α.Δ.; Με ποια διαδικασία; Δηλαδή θα πληρώνονται ως γιατροί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεν μηνιαία διμισθία; Ή αυτό που είπατε κατά επίσκεψη, για ένα μεταβατικό διάστημα των 10 ευρώ; Αυτά, είναι ζητήματα, που κατά τη γνώμη μου, θα πρέπει να ξεκαθαριστούν, και σύντομα, έτσι ώστε σ' αυτή τη μεταβατική

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΛΥΡΑΚΗ	ΛΥΡΑΚΗ	15/12/2011	AIDY1215.IL1

περίοδο να μην δημιουργηθούν άσχημες εντυπώσεις, και να μην πάρει «στραβό δρόμο» όλη αυτή η προσπάθεια που κινείται προς τη θετική κατεύθυνση.

Επαναλαμβάνω, όμως, μια φορά ακόμη, και το θεωρώ ιδιαίτερα σημαντικό, για να μην κλείσουν πολλά εργαστήρια της περιφέρειας, για να μη δημιουργηθούν μονοπωλιακές υπηρεσίες υγείας στον εργαστηριακό τομέα, να σκεφτείτε την πρόταση αυτή της κοστολόγησης των υπηρεσιών, του πλαφόν, και της ελεύθερης επιλογής εργαστήριου, με αυτά τα δεδομένα, εφόσον είναι πιστοποιημένα για τους ασθενείς που θα εξυπηρετούνται καλύτερα με αυτό τον τρόπο. Ευχαριστώ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Βουδούρης.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΣ	ΤΖΟΡΜΠΑΤΖΑΚΗ	15.12.11	AJDY1215.AR1

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)): Καταρχήν, θέλω να πω ότι υπάρχει ένας σχεδιασμός σε σχέση με τη συνεργασία με του γιατρούς, που αποτελεί ένα βασικό κομμάτι για τη λειτουργία του Οργανισμού, διότι ο συγκεκριμένος Οργανισμός έχει πολλά εκατομμύρια ασφαλισμένους και έχει ανάγκη από αρκετές χιλιάδες γιατρούς, όπως ανέφερε και ο κύριος Υπουργός, προκειμένου να εξυπηρετηθούν. Όλος αυτός ο κόσμος θα εξυπηρετηθεί και πρέπει να αναφερθεί πέρα από τα 22.000 σημεία που είναι οι γιατροί αλλά θα εξυπηρετηθεί, επίσης, σε 540 σημεία, τα οποία είναι όλες οι μονάδες του ΙΚΑ, 340 μονάδες και 200 περίπου κέντρα υγείας, με τα οποία ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κάνει μια συνεργασία για να εξυπηρετείται ο κόσμος και στην περιφέρεια, αλλά και στα αστικού τύπου κέντρα υγείας, τα οποία υπάρχουν και θα συνεργαστούμε με αυτά.

Επιπλέον, θέλω να πω ότι τα οικονομικά σε σχέση με τη διάθεση όλων αυτών των αποζημιώσεων, δεν είναι ούτε ανεξάντλητα, ούτε κανείς μπορεί να τα υπολογίσει κατά το δοκούν. Υπάρχουν δεσμεύσεις ως προς το Μνημόνιο σε σχέση με το ποιο θα είναι το ύψος αυτών των πιστώσεων. Ξέρετε πολύ καλά ότι ο Προϋπολογισμός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στηρίζεται κυρίως στα έσοδά του σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό από τις ασφαλιστικές εισφορές, τις οποίες θα συνεισφέρουν τα ασφαλιστικά ταμεία και με την πρωτοφανή δυσχερή οικονομική συγκυρία που υπάρχει, οι ασφαλιστικές εισφορές των φορέων της κοινωνικής ασφάλισης συρρικνώνονται, επομένως αυτό αποτελεί ένα από τα προβλήματα στην οικονομική λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Παρόλα αυτά σας έχει μοιραστεί το έντυπο, στο οποίο υπάρχει ένα λάθος στον Προϋπολογισμό, είναι αναγραμματισμός, δηλαδή το 1,5 δις

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΣ	ΤΖΟΡΜΠΑΤΖΑΚΗ	15.12.11	AJDY1215.AR1

που φαίνεται σαν έξοδα για νοσοκομεία, είναι 1,05 δις και αλλάζει όλη αυτή η εικόνα. Καταλαβαίνετε, λοιπόν, ότι πρέπει να κινηθούμε σε συγκεκριμένα οικονομικά όρια.

Σε σχέση με την πράξη του νομοθετικού περιεχομένου, την οποία έχει καταθέσει η Κυβέρνηση. Εδώ λόγω των διάφορων περιορισμών που υπάρχουν ως προς τις προσλήψεις, δεν έγινε μέσα στους χρόνους που θα μπορούσε να επιτευχθεί η έγκριση για να ξεκινήσουν οι κανονικές προσλήψεις των γιατρών για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Αυτό έχει επιτευχθεί πλέον. Δηλαδή, υπάρχουν οι εγκρίσεις, γι' αυτό ανέφερε και ο κ. Υπουργός ότι από τον Ιανουάριο θα είμαστε έτοιμοι να βγούμε σε μία προκήρυξη με κριτήρια.

Καταρχήν, έχουν ζητηθεί κριτήρια σε προηγούμενο διάλογο που είχε η Κυβέρνηση από τους φορείς και οι οποίοι μέχρι σήμερα δεν ανταποκρίθηκαν σε ένα πλαίσιο κριτηρίων. Τα κριτήρια, όμως, που μπαίνουν είναι: να μην είναι οι ιδιοκτήτες εργαστηρίων, κλινικών, φαρμακείων. Να μην έχουν τιμωρηθεί για παράνομες και παράτυπες πράξεις στο παρελθόν, σε σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος στους ασφαλιστικούς φορείς. Επιπλέον, υπάρχει μία μέριμνα για να χρησιμοποιηθούν στο σύστημα γιατροί, οι οποίοι είναι νέοι και έχουν μικρή πελατεία. Εκεί σκεφτόμαστε να προτείνουμε σαν κριτήρια το χρόνο από την λήξη της ειδικότητας. Δηλαδή, ένα ποσοστό από αυτούς που θα προσληφθούν, μπορεί να είναι το 20% - 25% θα μοριοδοτηθούν σε σχέση με το χρόνο από τη λήψη της ειδικότητας. Δηλαδή, να είναι κάτω από 5 χρόνια. Επιπλέον, γιατί πολλοί μπορεί να έχουν τα ίδια κριτήρια, θα βάλουμε και το βαθμό του πτυχίου, το οποίο νομίζω ότι είναι ένα αντικειμενικό κριτήριο για περιπτώσεις που κάποιοι θα έχουν τα ίδια

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΣ	ΤΖΟΡΜΠΑΤΖΑΚΗ	15.12.11	AJDY1215.AR1

ακριβώς προσόντα. Αυτά όλα θα ανακοινωθούν, θα ξέρουν όλοι οι πολίτες ότι αυτοί ήταν οι υποψήφιοι, μέσα στο πρώτο τρίμηνο του 2012. Προκειμένου, όμως, να καλυφθούν οι ανάγκες των ασφαλισμένων και να εξασφαλιστεί μια συνέχεια στην λειτουργία του Οργανισμού, γίνεται η ρύθμιση που είπαμε και η οποία προβλέπει ότι: όσοι από τους γιατρούς που υπηρετούν σήμερα και στον ΟΠΑΔ και στον ΟΑΕ, οι οποίοι θα κληθούν, μετά την ψήφιση της τροπολογίας και η οποία θα γίνει απ' ότι ειπώθηκε σήμερα ή αύριο, μέσα σε 10 μέρες να δηλώσουν εάν θέλουν να συνεχίσουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους πλέον σαν γιατροί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Για να ξεκαθαρίσω κάτι για τις κλινικές μιλάω, τα νοσοκομεία, τα ιδιωτικά θεραπευτήρια ο νόμος μέχρι σήμερα έχει καλύψει την περίπτωση που λέει ότι όσοι έχουν συμβάσεις με έναν τουλάχιστον από τους συγχωνευόμενους φορείς, συνεχίζουν να εξυπηρετούνται αυτές οι συμβάσεις για τους ασφαλισμένους μέχρι να υπάρξουν οριστικές συμβάσεις από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Όπως καταλαβαίνετε είναι πολύ μεγάλος ο όγκος των συμβάσεων που πρέπει να υπογραφούν κατά αυτό τον τρόπο καλύπτεται η ομαλή συνέχεια.

Επανερχομαι στους γιατρούς. Οι γιατροί, λοιπόν, που θα δηλώσουν ότι θέλουν να συνεχίσουν, υπάρχει η πρόταση που ακούσατε σε σχέση με την αποζημίωση, η κοινή υπουργική απόφαση που μιλάει για την αποζημίωση και τον τρόπο των γιατρών, δηλαδή το capitation, τη δήλωση ενδιαφέροντος στη συγκεκριμένη περίπτωση θέλει πάρα πολύ χρόνο και θέλει και πολύ μεγάλο κόπο από την πλευρά των ασφαλισμένων να πάνε να δηλώσουν τους γιατρούς, οπότε θα χάσουμε ένα χρόνο πολύτιμο και μέσα σ' αυτό το χρόνο θα υπάρχει ένα «αλαλούμ». Αυτό, λοιπόν, εμείς θέλουμε να το αποφύγουμε. Επομένως, οι γιατροί

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΣ	ΤΖΟΡΜΠΑΤΖΑΚΗ	15.12.11	AJDY1215.AR1

συνεχίζουν όπως ήταν. Αλλάζει ο τρόπος της αποζημίωσης, λέμε ότι θα παίρνουν 2.000 ευρώ καθαρά, δηλαδή χωρίς εισφορές ΤΣΑΥ. Όλοι αυτοί που θα πουν ότι συνεχίζουν θα παίρνουν 10 ευρώ για 200 επισκέψεις πλαφόν, για τέσσερις ώρες εργασία, αυτό θα γίνει από 1/1/2012. Από εκεί και μετά έχουν το ελεύθερο ωράριο, με το οποίο θα μπορούν να ασκούν το ιδιωτικό τους επάγγελμα και να παίρνουν αμοιβές.

Αυτό θα γίνεται, αναφέρθηκε λίγο ο κ. Υπουργός, μέσω του 184 θα παίρνουμε καθημερινά μία αναφορά σε σχέση με τα ραντεβού ή με αυτούς που εξετάζουν, για να μπορούμε να εξασφαλίσουμε με αυτό τον τρόπο τον ασφαλισμένο, ο οποίος θα πάει σε ένα ιατρείο και θα του πει ο γιατρός «ξέρεις, συμπλήρωσα», ενώ μπορεί να μην έχει συμπληρώσει.

ΟΥΡΑΝΙΑ ΠΑΠΑΔΑΚΗ – ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ: Θα υπάρχει περιορισμένος αριθμός εξετάσεων;

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ – ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ: Άλλο το πρωινό ωράριο που κάνουν οι γιατροί στο ΙΚΑ και άλλο

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)): Οι μονάδες του ΙΚΑ, κυρία Περλεπέ, δεν θα καταργηθούν. Δηλαδή, έχουμε υπολογίσει ότι θα έχουμε με πολύ μεγάλη άνεση περίπου 3.000.000 ραντεβού και επισκέψεις το μήνα, το 1.500.000 από τα στατιστικά στοιχεία που έχουμε πηγαίνουν στο ΙΚΑ αυτή τη στιγμή. Μιλάμε, λοιπόν, για 1.500.000 έως 2.000.000 που θα πάνε στα ιδιωτικά ιατρεία. Εάν αυτό το

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΣ	ΤΖΟΡΜΠΑΤΖΑΚΗ	15.12.11	AJDY1215.AR1

πολλαπλασιάσετε με τις 12.0000 - 13.000 γιατρούς και τις 200 επισκέψεις, θα δείτε ότι είναι ένα νούμερο πολύ άνετο σε σχέση με την εξυπηρέτηση του κόσμου.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΕΡΛΕΠΕ –ΣΗΦΟΥΝΑΚΗ: Δεν το καταλαβαίνω αυτό που λέτε, γιατί το τετράωρο είναι στο ιατρείο του κάθε γιατρού το απόγευμα. Πώς θα κλείνει ραντεβού αυτός που θέλει να πάει στον ιδιώτη το απόγευμα, θα κλείνει ραντεβού μέσω του 184;

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)): Όχι, κατευθείαν με τον γιατρό. Κυρία Περλεπέ, μπαίνει ηλεκτρονικά, συνταγογραφεί και θα ενημερώνει αυτό το ραντεβού.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΔΕΔΕΣ	ΔΕΔΕΣ	15.12.2011	AKDY1215.PD1

(Συνέχεια ομιλίας κ. ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ ΒΟΥΔΟΥΡΗ, Πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.))

Στις 200 επισκέψεις που μπορεί να κάνει ο γιατρός, εμείς θα επιτρέψουμε τουλάχιστον δύο φορές το μήνα να μπορεί κάποιος να εξυπηρετηθεί.

Τώρα, για τα εργαστήρια. Οι συμβάσεις με τα εργαστήρια προβλέπουν να μην αποκλειστεί κανείς. Δηλαδή, να μη ξεχωρίσουμε, παίρνουμε τον έναν και βγάζουμε τον άλλον. Προβλέπει όμως η σύμβαση ότι θα διεκδικήσουμε και θα πάρουμε πολύ μεγάλες εκπτώσεις από τους Ομίλους, οι οποίοι έχουν το μεγάλο όγκο των εξετάσεων, ενώ από τους συνοικιακούς, τα εργαστήρια δηλαδή, που δουλεύουν στη γειτονιά, εκεί θα μπει ένα πλαφόν οικονομικό πάνω από το οποίο θα προβλεφθούν να ζητηθούν και εκεί εκπτώσεις και αυτό το κάνουμε για να μη μετακινηθούν εξετάσεις από τους μεγάλους ομίλους στους μικρότερους.

Τώρα, υπάρχει ένα τιμολόγιο το οποίο θα ανακοινωθεί τον επόμενο καιρό των εξετάσεων, οι οποίες συνοδεύουν κάποιες ειδικότητες ιατρικές. Δηλαδή, θα υπάρχει ένα τιμολόγιο που θα προβλέπει πόσο θα κοστίζει η γαστροσκόπηση, το υπερηχογράφημα, το triplex, το κοινό υπερηχογράφημα, όλες αυτές οι εξετάσεις που συνοδεύουν ιατρικές ειδικότητες. Υπάρχουν στάνταρτ τα οποία τα έχουμε, τα έχει ανακοινώσει η παγκόσμια οργάνωση υγείας που έχουν σχέση ο αριθμός των εξετάσεων με την ειδικότητα, με τα πληθυσμιακά στοιχεία που εξυπηρετεί ένας γιατρός, με τον αριθμό που θα μας εμφανίζει τον εξεταζόντων. Άρα, θα πρέπει να αποδείξει κάποιος ότι είδε 200 ασθενείς και στους 200 χρειάστηκε να κάνει

Π/φος ΔΕΔΕΣ	Δ/φος ΔΕΔΕΣ	Ημερομηνία 15.12.2011	Όνομα αρχείου AKDY1215.PD1
-----------------------	-----------------------	---------------------------------	--------------------------------------

υπερηχογράφημα ή και στους 200 χρειάστηκε να γίνει γαστροσκόπηση ή και στους 200 να γίνει σφυρομέτρηση. Αυτό θα κινηθεί τις επόμενες ημέρες, θα υπάρχουν εγκύκλιοι οι οποίες θα ενημερώσουν και τους γιατρούς και τους ασφαλισμένους πώς θα κινηθούν και σε ποια σημεία θα πάνε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής):Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντινόπουλος.

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Νομίζω ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι μια ανάγκη και μια κρίσιμη μεταρρύθμιση για τους πολίτες. Η εκτίμησή μου, και τι γνωρίζετε πάρα πολύ καιρό, την έχω συζητήσει και με τους αρμόδιους Υπουργούς και στις εσωτερικές διαδικασίες του Κόμματός μας και στην Επιτροπή, είναι ότι η συνεργασία των τριών πλευρών, δηλαδή πολιτών, γιατρών και κεντρικής διοίκησης, θα πρέπει να γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε ο πολίτης να μη βάλει το χέρι στην τσέπη. Η πρότασή μου και νομίζω ότι αυτό θα βοηθούσε πάρα πολύ και εσάς και όλους είναι στο δίπτυχο ελεύθερη επιλογή γιατρού με σφαιρικό προϋπολογισμό.

Μάλιστα, έχουμε καταθέσει στον κ. Υπουργό, πριν ένα μήνα κάναμε αναλυτική συζήτηση με συγκεκριμένα στοιχεία, μια μελέτη που έχει κάνει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Μάλιστα εγώ αυτή τη μελέτη, την είχαμε αποτυπώσει και για το νομό Αρκαδίας, όπου πήγαμε και την παρουσιάσαμε και στους πολίτες και στους ασφαλισμένους και στους γιατρούς. Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη απάντηση γι' αυτό. Πιστεύω ότι ο στόχος δεν είναι ο πολίτης να αποφασίζει ποιον γιατρό θέλει. Δηλαδή, σας άκουσα πριν να λέτε τα κριτήρια, είναι αντικειμενικά κριτήρια, εσείς είστε όμως γιατρός. Λέτε αν έχει κάποιος λίγους

Π/φος ΔΕΔΕΣ	Δ/φος ΔΕΔΕΣ	Ημερομηνία 15.12.2011	Όνομα αρχείου AKDY1215.PD1
-----------------------	-----------------------	---------------------------------	--------------------------------------

πελάτες να του δίνουμε περισσότερα μόρια, για ποιο λόγο; Αυτός που έχει λίγους πελάτες δεν πρέπει να παίρνει μόρια.

Οι νέοι γιατροί αυτή τη στιγμή είναι δεκάδες χιλιάδες, οι οποίοι βρίσκονται εκτός συνταγογράφησης, δηλαδή, υπάρχουν χιλιάδες συνάδελφοι γιατροί οι οποίοι δεν μπορούν να συνταγογράφησουν. Αυτό σημαίνει ότι κανένας πολίτης δεν θα μπει στο ιατρείο τους. Αρά, όταν έχουμε ενδιαφέρον για τους νέους γιατρούς πρέπει να το δούμε σ' αυτή τη βάση. Η ελεύθερη επιλογή κύριε Πρόεδρε του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τι σημαίνει; Ότι όλοι μπαίνουν στο σύστημα και το σύστημα τι τους λείει; Ότι μέχρι αυτόν τον αριθμό, αν κάποιος έχει κάτω από 300 ασθενείς, σημαίνει ότι δεν είμαι καλός γιατρός, πρέπει να βγει εκτός συστήματος. Αυτό δεν θέλουμε; Δεν θέλουμε να σπάσουμε αυτά τα δεδομένα που υπήρχαν μέχρι σήμερα και να πάμε σ' αυτούς που είναι καλοί γιατροί; Αυτό δεν θέλουμε;

Αν θέλουν να έχουν όλοι από λίγη δουλειά, είναι άλλο σύστημα δεν αφορά αυτό που εμείς έχουμε στην Ελλάδα, αφορά άλλο σύστημα. Εάν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν βοηθήσει στο να υπάρξει αποκέντρωση του ιατρικού προσωπικού, πώς θα γίνει; Ο τρόπος της ελεύθερης επιλογής και να υπάρχει ανά νόμο budget, θα βοηθούσε πάρα πολύ κόσμο από την Αθήνα να φύγει στην επαρχία, η μελέτη είναι συγκεκριμένη. Πώς μπορεί να προχωρήσει αυτό το πράγμα; Εμένα, ξέρετε, δεν με ενδιαφέρει η συντεχνία των γιατρών, εγώ είμαι γιατρός, αλλά θέλω να σας πω ως τους ρίζουμε όλους στη φωτιά. Εγώ θέλω όλους να τους ρίζουμε στη φωτιά. Να το δεχτούμε αυτό, ότι όλοι γιατροί πρέπει να μπουκωθούν στη φωτιά.

Θέλω να σας πω το εξής, κύριε Πρόεδρε και είστε γιατρός. Εάν ο ασθενής δεν έχει καλή συνεργασία με το γιατρό, εάν ο ασθενής δεν μπορεί να βρει λύση με

Π/φος ΔΕΔΕΣ	Δ/φος ΔΕΔΕΣ	Ημερομηνία 15.12.2011	Όνομα αρχείου AKDY1215.PD1
-----------------------	-----------------------	---------------------------------	--------------------------------------

τον τρόπο που κάνατε εσείς, τι θα κάνει στο τέλος; Θα βγάλει λεφτά από την τσέπη του για να πληρώσει τον γιατρό. Άρα το τελικό αποτέλεσμα θα είναι, αν δεν γίνουν όλα σωστά με τα βήματα αυτά που πρέπει να γίνουν και εγώ πιστεύω σε αυτή τη μεταρρύθμιση, την πιστεύω πάρα πολύ, τότε αυτός που θα πληρώσει θα είναι πάλι ο τελικός δικαιούχος. Ο γιατρός θα τη βρει την άκρη και ειδικά οι μεγάλοι γιατροί, θα τη βρουν την άκρη. Αυτοί που θα την πληρώσουν θα είναι οι νέοι γιατροί και οι πολίτες στο τέλος. Γι αυτό σας παρακαλώ, θα ήθελα να δούμε και αυτή τη μελέτη που έχουμε καταθέσει, είναι μια εμπειριστατωμένη μελέτη, γιατί δεν την αξιοποιείται;

Αν κάνουμε λάθη, θα το δούμε, είναι συγκεκριμένα τα ποσά. Έχουν να κάνουν με τις παρακλινικές εξετάσεις, με μια ολόκληρη φιλοσοφία που θέλουμε να αλλάξουμε. Για να την αλλάξουμε, δεν αλλάζονται με πλαφόν, αλλάζονται με διαφορετικούς τρόπους, με σφαιρικούς προϋπολογισμούς ώστε να καταλάβει ο καθένας μέχρι πού μπορεί να φτάσει. Λέτε, θα πάμε σε όλα τα εργαστήρια. Βεβαίως, να πάμε σε όλα τα εργαστήρια να δουλέψουν όλοι οι γιατροί. Είναι αντιφατικό αυτό. Θέλουμε οικονομίες κλίμακας, ναι ή όχι; Πώς θα γίνει αυτό; Σας ευχαριστώ και θα σας παρακαλούσα κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ, αυτή τη μελέτη να έρθουν εδώ περά άνθρωποι την οποία την έχουν κάνει με πολλή προσπάθεια. Να τους ακούσουμε, μπορεί να κάνουμε λάθος. Αν κάνουμε λάθος να το αφήσουμε και να προχωρήσουμε με το δικό σας τρόπο. Ευχαριστώ.

Π/φος ΜΗΤΡΟΣΥΛΗΣ	Δ/φος	Ημερομηνία 15.12.2011	Όνομα αρχείου ALDY1215.NM1
----------------------------	-------	---------------------------------	--------------------------------------

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει ο κ. Παπακωνσταντίνου.

ΝΙΚΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ: Το πρώτο που θα ήθελα να πω είναι ότι οι αποκλειστικά χαμένοι από την τροχοδρόμηση του περιβόητου ΕΟΠΥΥ, είναι και θα είναι οι ασθενείς, οι ασφαλισμένοι, οι υγειονομικοί επιστήμονες και νοσηλευτές και συνολικά ο ελληνικός λαός. Ακριβώς γιατί τροχοδρομείται με τα κριτήρια λειτουργίας, τις προτεραιότητες, τις στοχεύσεις του ΕΟΠΥΥ αλλά και του νόμου για την αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας το τσαλαπάτημα της ισοτιμίας απέναντι στην αρρώστια, η διαμόρφωση οργανισμών υποδοχέων για τη συγκέντρωση των κερδών στην υγειονομική αγορά.

Απ' αυτή την άποψη και οι κυβερνητικές σημαίες για την συνάρτηση του κόστους οφέλους στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, μαζί και ο εξορθολογισμός των δαπανών, είναι νοσηρές και ανθυγιεινές ακριβώς γιατί είναι ανοιχτές και εμποτίζονται από τα κριτήρια της φιλίας προς την επιχειρηματικότητα και τα κριτήρια της ανταγωνιστικότητας. Ανταγωνιστικότητα είναι το κόστος εργασίας ανά μονάδα προϊόντος και υπηρεσίας. Ας μην βαυκαλίζεται κανείς γιατρός που θέλει να ζήσει από την εργασία του ότι μπορεί να έχει προσδοκία επιστημονικής και αξιοπρεπούς διαδρομής μέσα σε αυτήν την υγειονομική αγορά. Θα πέσει ο βούρδουλας της υπαγωγής στις υπαγορεύσεις του να συγκεντρωθούν -και γρήγορα μάλιστα- τα κέρδη σε λιγότερα και μεγαλύτερα χέρια.

Εγώ θα ήθελα να ευχαριστήσω για την σημερινή διευκρίνιση και παραδοχή που έκανε ο κ. Υπουργός ότι το ενιαίο των παροχών στις υπηρεσίες υγείας εμπεριέχει το στοιχείο της ελαχιστοποίησης των παροχών υγείας. Επίσης ήταν πολύ

Π/φος ΜΗΤΡΟΣΥΛΗΣ	Δ/φος	Ημερομηνία 15.12.2011	Όνομα αρχείου ALDY1215.NM1
----------------------------	-------	---------------------------------	--------------------------------------

χρήσιμες διευκρινίσεις για τη φύση, το χαρακτήρα και το περιεχόμενο αλλά και τα κριτήρια που διαπερνούν τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια. Μιλώ βέβαια για τις διαβεβαιώσεις ότι είναι και μνημονιακή υποχρέωση. Βεβαίως δεν είναι μόνο αυτό αλλά σχετίζεται με τις προτεραιότητες και τις στοχεύσεις της κυβερνητικής πολιτικής στο επόμενο διάστημα.

Μερικά δεδομένα ακαταμάχητα από την υγειονομική αγορά των 24 δισεκατομμυρίων ευρώ κύκλου εργασιών ετησίως είναι ότι ήδη το 50% των διαγνωστικών πράξεων πραγματοποιούνται πανελλαδικά στον αμιγώς ιδιωτικό τομέα, ήδη το 55% των ετήσιων εισπράξεων των μεγαλύτερων εταιριών ιδιωτικών θεραπευτηρίων είναι πληρωμές ασφαλιστικών ταμείων που, ήδη το 28%-33% των νοσηλευτικών πράξεων πανελλαδικά γίνονται στον αμιγώς ιδιωτικό τομέα. Μιλάμε, λοιπόν, για συγκεκριμένους πρωταγωνιστές, χειροπιαστούς και από αυτή την άποψη η νομοθεσία του νόμου που διασφαλίζει τη σύναψη του άρθρου 22 του νόμου για την αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας, τη σύναψη συμβάσεων με τους τρίτους παρόχους υγείας, ιδιωτικά θεραπευτήρια, διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, φαρμακοποιούς και γιατρούς είναι αρκετά εύγλωττα.

Εγώ θέλω να θυμίσω την ιαχή του κ. Υπουργού στις 21 Δεκεμβρίου 2010 στη συζήτηση του κρατικού προϋπολογισμού στη Βουλή, ότι ένας τρόπος χρηματοδότησης του συστήματος υγείας υπάρχει και μόνο ένας, η αυτοχρηματοδότηση. Θέλω να επιστήσω την προσοχή για το γεγονός ότι η σημαία της κυβέρνησης με πανηγυρική διαβεβαίωση από την πλευρά του κ. Υπουργού είναι η πλήρης επιταχυνόμενη αυτονόμηση των κρατικών νοσοκομείων από το κρατικό προϋπολογισμό και η μεταφορά βαθμιαία όλου του κόστους σε άμεσες πληρωμές

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΜΗΤΡΟΣΥΛΗΣ		15.12.2011	ALDY1215.NM1

των εργαζομένων και των χρηστών υγείας. Δεν είναι τυχαίο ότι ο κύριος αιμοδότης του ΕΟΠΥΥ, είναι οι ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων. Μάλιστα με τα στοιχεία του πίνακα η σχέση είναι ένα προς 4, 4 εργαζόμενοι ένα η κρατική χρηματοδότηση με πολύ στραγγαλιστική αναλογία 0,6 επί του Α.Ε.Π.. Το λέω αυτό γιατί αν το δούμε και σε συνάρτηση της χαρισματικής πολιτικής, των χαριστικών ρυθμίσεων προς τις ασφαλιστικές υποχρεώσεις που έχουν οι εργοδότες δείχνει το ποιος θα σηκώσει το βάρος αυτό.

Δεν πρέπει να διαφύγει της προσοχής του ελληνικού λαού ότι οι βασικοί πρωταγωνιστές, οι ενορχηστρωτές της υγειονομικής πολιτικής είναι οι πραγματικοί πρωταγωνιστές και στην νομοθετική ρύθμιση. Είναι οι 22 φαρμακευτικές εταιρείες που ελέγχουν το 70% του τζίρου και το 85% των κερδών στην φαρμακευτική αγορά. Είναι οι τρεις γίγαντες των προμηθευτικών εταιριών που εκτοπίζουν και με βάση τις νομοθετικές ρυθμίσεις τις άλλες 85 μικρές προμηθευτικές εταιρείες. Είναι οι έξι γίγαντες των εταιριών ιατρο- μηχανολογικού εξοπλισμού, είναι οι πέντε βασιλιάδες των ασφαλιστικών εταιριών. Είναι βέβαια και οι εντιμότατοι τραπεζίτες. Ποιο είναι το αντικείμενο και η στόχευση τα επόμενα χρόνια και μέχρι το 2014; Πρέπει να σταματήσει η διασπορά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που έχει ένα κύκλο εργασιών δύομισι δισεκατομμύρια ευρώ. Επόμενα οι στοχεύσεις σας είναι καθαρές, τα 420 διαγνωστικά εργαστήρια και κέντρα πρέπει να κατέβουν στα 100, οι 128 κλινικές πρέπει να γίνουν 10, τα 12.000 φαρμακεία να γίνουν brand names και επώνυμα δίκτυα το ίδιο και τα οδοντιατρία.

Είμαστε στο προανάκρουσμα μιας μεγάλης υγειονομικής τραγωδίας για τις σύγχρονες υγειονομικές ανάγκες του ελληνικού λαού. Εμείς προτείνουμε έναν άλλο

Π/φος ΜΗΤΡΟΣΥΛΗΣ	Δ/φος	Ημερομηνία 15.12.2011	Όνομα αρχείου ALDY1215.NM1
----------------------------	-------	---------------------------------	--------------------------------------

δρόμο, έναν άλλο δρόμο που λέει και έχει σημαία του αποκλειστικά δημόσιο σύστημα υγείας, πρόνοιας και φροντίδας με πλήρη και επαρκή χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Βέβαια με κατάργηση της κερδοσκοπικής δραστηριότητας αυτού του κυνικού λαθρεμπορίου πάνω στις υγειονομικές ανάγκες του ελληνικού λαού. Αυτός είναι ο δρόμος και της επιστημονικής αξιοπρέπειας και αυτοεπίγνωσης των υγειονομικών, που τουλάχιστον θέλουν να αντικρίζουν τους ασθενείς τους στα μάτια και όχι στην τσέπη.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει ο κ. Σαλμάς.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Αναμφίβολα και η προσπάθεια προς την κατεύθυνση συμμαζέματος του κλάδου υγείας των ασφαλιστικών ταμείων είναι θετική. Όμως ήθελα να κάνω μερικές παρατηρήσεις στους παριστάμενους Υπουργούς που θα άξιζε τον κόπο να τις λάβουν υπόψη τους.

Συζητούμε για τον ΕΟΠΥΥ μέσα σ' ένα περιβάλλον που ήδη η ενοποίηση που έγινε στον κλάδο υγείας των ασφαλιστικών ταμείων μέχρι σήμερα έχει ένα χρέος συνολικό προς νοσοκομεία και προμηθευτές που πρέπει να περνά τα 3 δισ.. Άρα λοιπόν όλη η συζήτηση είναι εν μέρει θεωρητική γιατί έχουμε παραδεχθεί στο παρελθόν ότι η αδυναμία του κράτους και των ταμείων να πληρώνουν έγκαιρα αυξάνει το κόστος των υπηρεσιών. Αυτό δεν το χειριστήκαμε σωστά και θα το έχουμε μπροστά μας. Μιλώ για τα ασφαλιστικά ταμεία, σήμερα δεν μιλώ για τα νοσοκομεία που είναι άλλη υπόθεση. Τα ασφαλιστικά ταμεία όμως σήμερα χρωστούν δισεκατομμύρια. Άρα η όποια μεταρρύθμιση πρέπει να λάβει δύο βασικά στοιχεία, πρώτον να είναι οργανωτικά αποτελεσματική, το εγχείρημα δηλαδή είναι

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΜΗΤΡΟΣΥΛΗΣ		15.12.2011	ALDY1215.NM1

ένα οργανωτικά επικοινωνιακό και δεύτερον να έχει λύσει το θέμα της χρηματοδότησης.

Πρέπει να πω το εξής, οργανωτικά νομίζω κάτι δεν έχει γίνει αντιληπτό, διότι και ο κ. Λοβέρδος και ο κ. Κουτρουμάνης παρά το γεγονός ότι δεν ήταν ειδικοί στον χώρο της υγείας έχουν κάνει σημαντικά βήματα, όμως αυτό το λίγο που δεν ήταν εξοικειωμένοι με τον χώρο έχει να κάνει με το εξής, ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν είναι πρωτοβάθμιος οργανισμός που σας έχω ακούσει να το λέτε. Θέλω να το λήξουμε αυτό το θέμα. Ο ΕΟΠΥΥ είναι ο ενιαίος οργανισμός υγείας των φορέων κοινωνικής ασφάλισης που φτιάχτηκε για να δημιουργήσει οικονομίες κλίμακας και να μπορέσει να κερδίσει από την αγορά των υπηρεσιών πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων. Κατ' επέκταση υποσημειώνω το γεγονός ότι τα κέντρα υγείας είναι ανεξάρτητα από τον ΕΟΠΥΥ είναι μια παραδοχή εκ των υστέρων ότι νομίζετε ότι κάνετε εσείς σύστημα πρωτοβάθμια υγείας, ενώ δεν είναι. Προσέξτε τώρα τι λάθος κάνετε, κάνετε συμβάσεις με τα κέντρα υγείας τα οποία ανήκουν στα νοσοκομεία. Θα πρέπει επομένως να μιλάτε με τους διοικητές των νοσοκομείων. Ξαναβάζετε τα ασφαλιστικά ταμεία να ξανασυνεργάζονται με τους διοικητές των νοσοκομείων, με το ΕΣΥ. Αν θέλετε ξεχωρίστε από τα κέντρα υγείας τα νοσοκομεία και εντάξτε τα στο ΕΟΠΥΥ.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΟΥΣΣΟΥ	ΡΟΥΣΣΟΥ	15.12.11	AMDY1215.SR1

(Συνέχεια ομιλίας κ. ΜΑΡΙΟΥ ΣΑΛΜΑ)

Αυτό έχει μια λογική, για να πείτε ότι διαχωρίζετε την πρωτοβάθμια φροντίδα από την δευτεροβάθμια και όχι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με τα πρωτοβάθμια τμήματα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για να κάνετε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Διαφορετικά τα έχετε μπερδέψει.

Δεύτερον, χρηματοδότηση. Αυτός ο πίνακας με τις εκτιμήσεις εσόδων – εξόδων, που μας δώσατε, είναι προφανώς για το 2012. Είναι πάλι θεωρητικό. Δεν ξέρω αν έχει γίνει, κ. Κουτρουμάνη, αναλογιστική μελέτη για την πρόβλεψη της ανεργίας και έχει ενσωματωθεί, εάν η πρόβλεψη των εσόδων και των εξόδων έγινε με τα κλειστά δομημένα νοσήλια, που κι αυτά είναι πειραματικά ή έγινε με βάση το τι έγινε πέρυσι. Δηλαδή, πώς υπολογίσατε τις εξωνοσοκομειακές δευτεροβάθμιες δαπάνες; Με βάση το τι έγινε πέρυσι ή με βάση τον αριθμό των πράξεων και τα ΚΕΝ; Διότι αν έγινε έτσι με τον αριθμό των ΚΕΝ, πρέπει να σας πω ότι τα ΚΕΝ έχουν ένα σοβαρό πρόβλημα. Φτιάχτηκαν προχειρώς, δεν στηρίχθηκαν στα πραγματικά κόστη των υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά νοσοκομεία, πήραν το μοντέλο της Αυστραλίας, τα φέρατε εδώ και με μια πρόχειρη επεξεργασία τα βάλανε να είναι αυτά που θα καθορίσουν τις δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων. Γι' αυτό είναι στον αέρα. Αν μου πείτε αν θα αυξηθεί ή θα μειωθεί η δαπάνη, ούτε εγώ είμαι σε θέση να σας το πω, γιατί δεν βασίστηκαν στα κόστη, ήταν τυχαίο. Όταν φτιάχνετε ΚΕΝ, πρέπει να δείτε πόσο κοστίζει π.χ. μια αρθροσκόπηση, να δείτε πόσο κοστίζει η μισθοδοσία, η καθαριότητα, η φύλαξη, η σίτιση σε ένα νοσοκομείο, όλα τα κόστη του νοσοκομείου, να μετρήσετε τον αριθμό πράξεων και να βγάλετε κατά προσέγγιση ένα ΚΕΝ. Αυτό έγινε τυχαία και από το συν 20% στις ιδιωτικές κλινικές,

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΟΥΣΣΟΥ	ΡΟΥΣΣΟΥ	15.12.11	AMDY1215.SR1

το γεγονός ότι δεν αντιδρούν αλλά χαιρόνται, μπορεί να τινάξει το σύστημα στον αέρα. Επειδή ξέρω κ.κ. Λοβέρδο και Κουτρουμάνη, ότι πραγματικά νοιάζεστε, δείτε το.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ(Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Θα το φέρουμε εδώ δοκιμασμένο στην πράξη, από 1^{ης} Οκτωβρίου μέχρι 15.

ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ: Δεύτερον, το θέμα της χρηματοδότησης. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να έχει πρόβλημα χρηματοδότησης. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πρέπει να έχει χρήματα, δηλαδή, από τα ασφαλιστικά ταμεία το ένσημο που πληρώνω εγώ στο ΙΚΑ και που ένα μικρό ποσοστό πάει στην υγεία, αυτό πρέπει να φύγει στο τέλος του μήνα real time, να πάει στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για να το διαχειριστεί. Τότε θα έχει πραγματική ρευστότητα, για να μπορέσει να κάνει κουμάντο τα χρήματά του και τις υπηρεσίες του. Όσο δεν γίνεται αυτό ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα έχει τρομακτικό πρόβλημα χρηματοδότησης. Είναι θνησιγενές εγχείρημα από την ίδρυσή του.

Όσον αφορά τα κριτήρια στις συμβάσεις των γιατρών, είναι δυνατόν τα δικά μου χρήματα και του πατέρα μου που πλήρωνε ασφαλιστικές εισφορές, να τα κάνετε εσείς κοινωνική πρόνοια, για το ποιον γιατρό θα πάρετε, να είναι νέος, να είναι άνεργος; Άκουσα μερικούς συναδέλφους να λένε, σας παρακαλώ στηρίξτε αυτό το ίδρυμα. Τι είναι τα χρήματα του ασφαλισμένου; Όχι είναι χρήματα των ασφαλισμένων, ιερά πλέον, αρκετά εμείς οι πολιτικοί τα ταλαιπωρήσαμε.

Με όποιο ίδρυμα θα συμβάλλεστε, θα αξιολογείται στην πρώτη κατηγορία, δεν θα έχει διαφθορά, θα είναι έντιμοι απέναντί σας, θα σας παρέχει το μεγαλύτερο αριθμό πράξεων στην καλύτερη τιμή και θα συμπεριφέρεται απέναντί

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΟΥΣΣΟΥ	ΡΟΥΣΣΟΥ	15.12.11	AMDY1215.SR1

σας ως πεντάστερο ξενοδοχείο. Σ' αυτό θα δώσετε τα χρήματα του ελληνικού λαού. Δηλαδή, αν αύριο έρθει ένας καθηγητής από το Χάρβαρντ και θέλει να συμβληθεί, θα του πείτε δεν είσαι νέος ή τι βαθμό πτυχίου έχεις; Αν θελήσει ένας καθηγητής Ιατρικής να συμβληθεί με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θα τον πετάξετε έξω; Τα κριτήρια πρέπει να είναι αξιοκρατικά. Πρέπει να πάρετε τους καλύτερους γιατρούς, δεν είναι προνοιακό ίδρυμα ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι καλύτεροι γιατροί θα σας γράψουν λιγότερες μαγνητικές, λιγότερες αξονικές, δεν θα έχουν κακές διαγνώσεις και ιατρικά λάθη. Κύριε Υπουργέ, ρωτήστε τα νοσοκομεία πόσες αγωγές εκκρεμούν έναντι ιατρικών λαθών στα νοσοκομεία. Θα καταρρεύσει όλο το σύστημα απ' αυτό. Επομένως, πρέπει να λάβετε πολύ σοβαρά υπόψη τη γνώση των γιατρών και να πάρετε τους καλύτερους.

Θέλω να επιστήσω την προσοχή σας, επίσης, στον τρόπο με τον οποίο εξοφλούνται νοσήλια σε κλινικές και διαγνωστικά κέντρα. Έξω ακούγονται πολλά. Δεν είμαι σε θέση να σας τα πω. Επειδή ξέρω ότι θέλετε να είναι όλο το σύστημα καθαρό να προσέξετε πως εξοφλούνται τα τιμολόγια από τις νοσηλείες των κλινικών κ.λπ.. Βάλτε ένα σύστημα να μην μπαίνει καθόλου διαφθορά.

Όσον αφορά στην τιμή της κοινωνικής ασφάλισης για το φαρμάκου, θα βάλετε διπλή τιμή φαρμάκου;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ(Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Το σκεφτόμαστε, δεν έχουμε κατασταλάξει.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Κριτωτάκης.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΟΥΣΣΟΥ	ΡΟΥΣΣΟΥ	15.12.11	AMDY1215.SR1

ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ: Σας έχω στείλει μια επιστολή και την έχω κοινοποιήσει και στον κ. Υπουργό και αφορά σε κάτι αρκετά σημαντικό. Από τα ΜΜΕ και μέσα από διαρροές, διαψεύσεις, δηλώσεις κ.λπ. έχω πληροφορηθεί ότι η ανεξάρτητη αρχή των εμπειρογνομόνων για την υγεία, παρουσίασε ένα πόρισμα με επιστημονικές προτάσεις για την αποτελεσματικότερη διοίκηση του ΕΣΥ, στο Υπουργείο και στην Τρόικα. Εμείς δεν έχουμε λάβει γνώση, το διαβάσαμε στις εφημερίδες. Είναι μια τακτική που έχει επαναληφθεί κατά κόρον και μας υποβαθμίζει ως Επιτροπή, αλλά και ως κοινοβούλιο. Γι' αυτό ζήτησα μέχρι σήμερα που θα συνεδρίαζε η Επιτροπή, να κατατεθεί το πόρισμα με τις επιστημονικές προτάσεις για την αποτελεσματικότερη διοίκηση του ΕΣΥ, να ενημερωθούν και οι Βουλευτές.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ(Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης): Αιφνιδιάστηκα και εγώ με το δημοσίευμα, αλλά την επομένη ημέρα που κοινοποιήθηκε σε εμάς και στην Τρόικα η γνώμη της επιτροπής αυτής, δεν υπήρχε τίποτα σχετικό με πωλήσεις νοσοκομείων και έσπευσα να το ξεκαθαρίσω αυτό στην συνεδρίαση της Επιτροπής Περιβάλλοντος την Τρίτη. Δημοσιεύτηκε και στον τύπο, κύριε συνάδελφε. Θα σας την διανείμουμε αύριο.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΡΟΥΣΣΟΥ	ΡΟΥΣΣΟΥ	15.12.11	AMDY1215.SR1

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΥΡΙΑΖΗ	ΧΡΟΝΑΚΗ	15.12.2011	ANDY1215.KZ1

(Συνέχεια ομιλίας κ. ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗ)

Θεωρώ, ότι αυτό έχει γίνει και έχει ξαναγίνει και γι αυτό το αναφέρω, αλλά και το ίδιο από μόνο του είναι πάρα πολύ σημαντικό. Επίσης, θέλω να πω ότι έχω προσβληθεί και ως άνθρωπός, αλλά και ως Βουλευτής με τον τρόπο που αντέδρασε προηγουμένως ο κύριος Υπουργός, που δεν έκανε μια πολιτική παρέμβαση με οξύτητα, αλλά έκανε κυριολεκτικά έναν «τσαμπουκά», όπως λέει ο ελληνικός λαός. Βέβαια, είναι προς τιμή του πως το παίρνει πίσω και λέει να σβηστεί από τα πρακτικά, όμως θέλω να πω, ότι δεν παύει να προσβάλλει.

Θα έλεγα ότι όταν μιλάτε για την υγεία, δεν νομίζω ότι πρέπει να μιλήσουμε σε αυτούς τους τόνους, αλλά πρέπει να μιλήσουμε διαφορετικά, για να ξεκαθαριστεί η ουσία και να μιλήσουμε επ' αυτής. Μια δεύτερη παρατήρηση, είναι ότι δεν είναι διακομματική αυτή εδώ η Επιτροπή που καλείται, αλλά είναι Κυβερνητική Επιτροπή, εφόσον είναι από τα τρία κόμματα που υποστηρίζει την Κυβέρνηση.

Θα ήθελα επίσης να πω για το θέμα των συνενώσεων των ταμείων στον ΕΟΠΥΥ, ότι εμείς, δεν θα είχαμε καμία αντίρρηση να γίνει αυτό. Επίσης, κύριε Πρόεδρε 28 χρόνια μετά, ερχόμαστε να κάνουμε αυτό που έπρεπε να γίνει τότε. Εγώ έχω να κάνω μια παρατήρηση, γιατί τώρα εν μέσω κρίσης και πόσο αδικείται το θέμα το οποίο πράγματι είναι πάρα πολύ σοβαρό, όταν δεν μπορούμε να έχουμε τα διαθέσιμα για να κάνουμε κάτι που θα είναι σωστό και κάνουμε κάτι που θα είναι μνημονιακό. Αυτό είναι τυχαίο; Θέλω εδώ να παρατηρήσω ότι είπε ο κύριος Υπουργός διαφορά τα οποία εγώ τα χαρακτηρίζω ως εξής. Ότι τα πολιτικά εκκρίματα και τα ελλείμματα των δικομματικών κυβερνήσεων και των κυβερνήσεων

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΥΡΙΑΖΗ	ΧΡΟΝΑΚΗ	15.12.2011	ANDY1215.KZ1

όλο αυτό το διάστημα, βαπτίζονται συμφέροντα, συντεχνίες και τελικά εάν αθροίσει κανείς τις συντεχνίες, έτσι όπως τις ανέφερε ο κύριος Υπουργός, νομίζω ότι είναι όλος ο ελληνικός λαός και αυτός δεν είναι συντεχνία.

Το άλλο που θέλω να πω είναι ότι υπήρχε πράγματι μια μεγάλη δαπάνη για την υγεία και υπήρξε και αύξηση αυτών των δαπανών και υπήρχε και μια ποιότητα, η οποία πράγματι δεν ήταν αντίστοιχη αυτής της δαπάνης. Έως εδώ και σε αυτή τη διαπίστωση θα συμφωνήσουμε, όμως τώρα, νομίζω ότι πηγαίνουμε σε κάτι διαφορετικό. Ορθώς περικόπτονται κάποια πράγματα και κάποια πράγματα λάθος. Από την άλλη όμως, έχουμε μια διαρκή μείωση της ποιότητας και από την πλευρά των δύο Υπουργών, εγώ δεν άκουσα, ούτε σε λέξεις να υπάρχει έστω μια εξαγγελία για αύξηση της ποιότητας της παρεχόμενης υγείας.

Άρα, λοιπόν, είναι μνημονιακό και όχι ότι κάναμε αυτά που αναφέρει μέσα το μνημόνιο ότι είναι επιταγές, αλλά είναι η λογική και το πνεύμα. Ήθελα να πω ότι σήμερα δεν εξαγγείλατε, αλλά κάνατε ότι θα έπρεπε και ότι θα χρειαζόταν για να εξαγγελθεί, δηλαδή ότι θα έχουμε το 200Χ10 ευρώ, που σημαίνει ότι κάποιος κόσμος ο οποίος θα είναι αρκετός, θα μένει εκτός του δημόσιου συστήματος. Δηλαδή, θα πηγαίνει και στο τέλος θα πληρώνει και αυτό θα μεγαλώνει διαρκώς.

Τέλος, θέλω να σας πω ότι έχουμε μια συμπίεση των πάντων και του θέματος των αμοιβών των γιατρών και των δικαιωμάτων όλων των υπολοίπων και έχουμε πράγματα τα οποία έχουν εξαγγελθεί και δεν γίνονται. Επίσης, έχουμε μισθούς γιατρών, που πηγαίνουν στο τέλος να γίνουν εξευτελιστικοί και στο τέλος έχουμε μια μείωση της ποιότητας και νομίζω ότι αυτό είναι το κυρίαρχο. Ο κανονισμός παροχών, στην ουσία συρρικνώνει τις παροχές σε χαμηλά επίπεδα και δίνει ένα

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΥΡΙΑΖΗ	ΧΡΟΝΑΚΗ	15.12.2011	ANDY1215.KZ1

δόλωμα στους γιατρούς με το ιατρείο μέσα στα νοσοκομεία. Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για 10.000.000 ασφαλισμένους έναντι 5.000.000 που είχε το ΙΚΑ και υπήρχε ένας προϋπολογισμός 0,62 του ΑΕΠ, ενώ τώρα πηγαίνουμε στο 1% του ΑΕΠ, είναι λάθος.

Έχετε εξαγγείλει και είχατε υποσχεθεί ότι θα συνδέσετε το Ερρίκος Ντυνάν με τον ΕΟΠΥΥ για να μπορέσει να ανταπεξέλθει. Εδώ θα ήθελα να έχω μια απάντηση.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής) : Το λόγο έχει ο κύριος Τσιάρας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ : Κύριοι Υπουργοί, προφανώς, δεν χρειάζεται να επαναλάβω κι εγώ θέσεις οι οποίες έχουν ακουστεί και που αφορούν την αναγκαιότητα λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ και το γεγονός ότι γίνεται μια πολύ μεγάλη προσπάθεια συμμαζέματος των δημοσιονομικών της υγείας, της υγείας που όλοι γνωρίζουμε ότι αφενός μεν τα τελευταία χρόνια, αναλώθηκε σε υπέρογκες δαπάνες και σε ένα πολύ συγκεκριμένο τρόπο, με μαύρο χρήμα συγκεκριμένης αναφοράς και με διαφθορά, η οποία σε πολύ μεγάλο βαθμό, πρέπει πρώτα από όλα να αντιμετωπιστεί, εξ' ημών, εάν όντως θέλουμε να λειτουργούμε μέσα από τον ρόλο μας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Το Νοέμβριο βγήκε ο κανονισμός λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ. Δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ και κύριε Υπουργέ, δεν σας το κρύβω, ότι προσωπικά έχω ενοχληθεί, διότι έπρεπε να γίνει μια συζήτηση στην αρμόδια Κοινοβουλευτική Επιτροπή γι αυτό. Ξαφνικά λάβαμε στα χέρια μας έναν κανονισμό για τους όρους ή τα άρθρα του οποίου, δεν είχαμε καμία απολύτως γνώση ως Βουλευτές. Νομίζω, ότι μέσα από τη

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΥΡΙΑΖΗ	ΧΡΟΝΑΚΗ	15.12.2011	ANDY1215.KZ1

σοβαρή αυτή προσπάθεια που γίνεται τόσο από εσάς, αλλά και όσο από τον κύριο Λοβέρδο, για συνεχή και διαρκή ενημέρωση της αρμόδιας Κοινοβουλευτικής Επιτροπής, η συγκεκριμένη πρωτοβουλία και καταγραφή, είναι κάτι το οποίο μάλλον δεν περιποιεί τιμή.

Ανέφερε νωρίτερα ο κύριος Λοβέρδος, ότι μέσα από τον ΕΟΠΥΥ, ή εσείς κύριε Κουτρουμάνη, ότι γίνεται μια προσπάθεια αντιμετώπισης των δικτύων συμφερόντων. Πριν μπω στην ουσία των ζητημάτων, θα σας πω ότι όλα αυτά τα δίκτυα των συμφερόντων, επιχαίρουν αυτή την περίοδο, λέγοντας ότι ο ΕΟΠΥΥ γίνεται γι αυτούς. Είναι καλό λοιπόν να το αντιμετωπίσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Ευτυχώς, οι απαντήσεις που λάβαμε σε πολλά ερωτήματα, που αφορούν, αφενός μεν την συμμετοχή καταρχήν των γιατρών στον ΕΟΠΥΥ και βεβαίως τον τρόπο με τον οποίο, θα αντιμετωπιστεί αυτή η μεταβατική περίοδος, για εμένα προσωπικά ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικές.

Εγώ έχω μια άλλη άποψη κύριε Βουδούρη, ότι στον ΕΟΠΥΥ, θα πρέπει να μπουν όλοι οι γιατροί. Αυτή τη στιγμή η αδυναμία της πολιτείας, να λειτουργήσει μέσα από ελεγκτικούς μηχανισμούς μεταφέρεται κάπου αλλού. Η άλλη μου άποψη, είναι ότι εκφράζεται από το γεγονός, ότι είναι σχεδόν αδύνατον να βάλουμε αντικειμενικά κριτήρια, ακόμη και στην πρόσληψη γιατρών, προσωπικού κλπ. Άρα, εάν θέλουμε να είμαστε σοβαροί ως πολιτεία αυτή την κρίσιμη περίοδο και να μεταφέρουμε ένα διαφορετικό μήνυμα στους πολίτες, θα μπορούσε κανείς να πει ότι καλώς να είναι ελεύθερη και ανοικτή η πόρτα του ΕΟΠΥΥ, σε όποιο θέλει να συμβληθεί μαζί του, όμως μέσα από συγκεκριμένο ελεγκτικό, αυστηρό μηχανισμό, ώστε να μπορεί κανείς να δείχνει εύκολα και άμεσα και την πόρτα της εξόδου σε

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΚΥΡΙΑΖΗ	ΧΡΟΝΑΚΗ	15.12.2011	ANDY1215.KZ1

οποιοδήποτε συμβεβλημένο γιατρό, από τη μια πλευρά και αφετέρου να υπάρχουν πειθαρχικές κυρώσεις, σε μια εποχή που ξέρουμε, ότι το παράδειγμα θα πρέπει να λειτουργήσει σε πολύ μεγάλο βαθμό παιδαγωγικά.

Επαναλαμβάνω, ότι εγώ έχω μια διαφορετική άποψη σε σχέση με όλα αυτά. Σε αυτήν την ιστορία της παροχής υπηρεσιών υγείας, ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι υπάρχουν τρία μέρη : Είναι οι ασφαλισμένοι πολίτες, είναι όλο αυτό το προσωπικό το ιατροφαρμακευτικό και βεβαίως ο τρίτος πόλος από την άλλη, είναι η πολιτεία. Πρέπει να βρεθεί η χρυσή τομή μεταξύ των τριών αυτών διαφορετικών πόλων, εάν όντως θέλουμε να έχουμε αποτέλεσμα. Σε ότι αφορά δυστυχώς τη μέχρι σήμερα λειτουργία των επιμέρους ασφαλιστικών ταμείων, η πραγματικότητα, δεν δημιουργεί ευοίωνες προοπτικές. Κύριε Υπουργέ, δεν θα αναφερθώ στις απερίγραπτες καθυστερήσεις πληρωμών του ΟΠΑΔ, ούτε στην εντελώς άδικη φορολόγηση των γιατρών επί μη εισπρακτέων ποσών, αλλά θα αναφερθώ κυρίως σε μια διάσταση που προβλέπει την πολιτεία ως σοβαρό εταίρο, συνομιλητή, διαπραγματευτή απέναντι σε οποιονδήποτε καλείται να λειτουργήσει μέσα στους κόλπους της, είτε ως συμβεβλημένος, είτε ως συνεργαζόμενος πάροχος. Εδώ είναι το μεγάλο πρόβλημα το οποίο έχουμε να αντιμετωπίσουμε. Για παράδειγμα θα σας πω ότι περίπου από την Άνοιξη και ενόψει της υποτιθέμενης λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, δεν γίνονται συμβάσεις του ΟΠΑΔ με νέους γιατρούς.

Π/φος ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	Δ/φος	Ημερομηνία 15/12/2011	Όνομα αρχείου AODY1215.DM1
-------------------------------	-------	---------------------------------	--------------------------------------

(Συνέχεια ομιλίας κ. Κωνσταντίνου Τσιάρρα)

Αυτό έχει να κάνει με κάποιο λάθος από την πλευρά των νέων γιατρών ή με το γεγονός ότι εξαγγείλαμε τέσσερις φορές την έδρα στο ΕΟΠΥΥ και δεν έγινε; Θα μου πείτε ευλόγως ότι δεν είναι έτοιμες και ώριμες οι συνθήκες. Σωστά. Ας βάλουμε, όμως, το σωστό χρόνο έναρξης του ΕΟΠΥΥ.. Γι' αυτό και ένα από τα ερωτήματά μου είναι: Θα λειτουργήσει ο ΕΟΠΥΥ πραγματικά από την 1/1/2012; Όπως λένε, με την πρόσκληση ενδιαφέροντος που θα υπάρξει τον Ιανουάριο, φαντάζομαι ότι είναι προϋπόθεση ένα εύλογο διάστημα τριών - τεσσάρων μηνών, για να ολοκληρωθεί η τελική μορφή του ΕΟΠΥΥ. Δηλαδή, εάν περιμένουμε να λειτουργήσει ο ΕΟΠΥΥ από την 1/1/2012, πρέπει να ξέρουμε ότι η αναφορά όλων πλέον είναι ο ΕΟΠΥΥ και όχι ένα μεσοβέζικο σύστημα.

Τέλος, θέλω να αναφερθώ στο άρθρο 24 του Κανονισμού, που αφορά στην παραγραφή. Αναφέρει ότι μετά από ένα χρόνο παραγράφεται κάθε απαίτηση. Έψαξα πολύ να βρω την υποχρέωση του ΕΟΠΥΥ πριν την παραγραφή και δεν τη βρήκα. Για να λέτε ότι παραγράφονται οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τρίτους, μετά από ένα χρονικό διάστημα, πρέπει πρώτα, π.χ., να πάτε ισόβια φυλακή τον Πρόεδρο εάν δεν πληρώσει ή τον Υπουργό Οικονομικών ή τον Υπουργό Κοινωνικής Ασφάλισης. Τι έννοια έχει η παραγραφή; Υπάρχει κάποιος όρος ότι, π.χ., θα πληρώνονται στους δύο μήνες;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Κιλτίδης.

Π/φος ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	Δ/φος	Ημερομηνία 15/12/2011	Όνομα αρχείου AODY1215.DM1
-------------------------------	-------	---------------------------------	--------------------------------------

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μια διαδικαστική παρατήρηση. Και το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής στην Ολομέλεια σέβεται τα Κόμματα και τη σειρά με την οποία μιλούν οι Βουλευτές. Νομίζω ότι είστε υποχρεωμένος, όχι κατά τον τύπο του Κανονισμού, αλλά κατά το πνεύμα και τη δεοντολογία να τηρείτε κάποια λογική διαδικασία.

Συγγνώμη που το αναφέρω, αλλά ήμουν αναγκασμένος από τη θεμιτή διαμαρτυρία της κυρίας Παπανδρέου, γιατί αυτό γίνεται κατά κόρον.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε ότι οι Βουλευτές πρέπει να βρίσκονται καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίασης στην Αίθουσα και, όταν υποβάλουν ερωτήσεις, πρέπει να περιμένουν να ακούν τις απαντήσεις. Όταν θέλουμε να εφαρμόσουμε τον Κανονισμό, να τον εφαρμόσουμε σε όλο το μήκος και πλάτος, όχι κατ' επιλογή.

Επίσης, στον Κανονισμό για τις Επιτροπές δεν προβλέπεται αυτό που συμβαίνει στην Ολομέλεια. Σήμερα έχουμε ενημέρωση και όχι νομοσχέδιο, για να υπάρχουν εκπρόσωποι Κομμάτων. Συζητούμε με τη διαδικασία του 41Α. Εμείς εφαρμόζουμε τον Κανονισμό. Εάν θέλουμε, κατά πλειοψηφία, να κάνουμε μια συμφωνία, εγώ το δέχομαι. Δεν γίνεται οι μισοί, όμως, να ζητάνε την εφαρμογή του Κανονισμού και οι άλλοι μισοί τη συμφωνία.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΙΛΤΙΔΗΣ: Ανοίγετε ένα θέμα, αλλά αντιπαρέρχομαι.

Κύριε Πρόεδρε, ειλικρινά στα φοιτητικά μου χρόνια και μετέπειτα ως γιατρός βίωσα το λάθος - ο κ. Υπουργός επαίρετο ότι ήταν κάτι θεμελιώδες. Προφανώς και είχε στοιχεία κάποιων θεμελίων το Εθνικό Σύστημα Υγείας και μην

Π/φος ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	Δ/φος	Ημερομηνία 15/12/2011	Όνομα αρχείου AODY1215.DM1
-------------------------------	-------	---------------------------------	--------------------------------------

ξεχνούμε ότι υπήρχε σύστημα υγειονομικό σε αυτή την πατρίδα και προπαντός κατά την πρόληψη ήταν ένα από τα πρότυπα σε ευρωπαϊκό επίπεδο με θαύματα που πέτυχε από το 1950. Το 1983 ζήσαμε τον θεσμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που μόνο τέτοιος δεν ήταν, ήταν μια επίλυση εργασιακών σχέσεων και, μάλιστα, κατεξοχήν γιατρών και, προφανώς, αυτά που ξοδεύτηκαν, εάν ποτέ υπάρξει σοβαρή μελέτη και καταγραφή, θα δούμε ότι το αποτέλεσμα που επέφερε το Εθνικό Σύστημα Υγείας το 1983 είναι δυσανάλογα αρνητικό.

Εκφράζοντας τον ίδιο σκεπτικισμό και σήμερα, φοβούμαι ότι βρισκόμαστε σε μια αφετηρία όπου η αποτελεσματική διοίκηση και ο ανεπαρκής έλεγχος, που δεν προσμετρήθηκαν για να συμπληρωθούν με δράσεις και αποτέλεσμα, οδηγούν στη λήψη μέτρων με νεωτερισμό, που αποκαλείται προοδευτικότητα και στο τέλος, όταν η αναποτελεσματικότητα έρχεται να σφραγίσει αυτές τις δράσεις, τότε κάποια οικονομική κρίση ή κάτι άλλο φταίει πάντοτε σε αυτόν τον τόπο, σε αυτή την πατρίδα.

Ο κ. Γιαννόπουλος έθιξε κάτι συγκεκριμένο. Μεσούσης της οικονομικής κρίσεως, καθιστούμε τον ΕΟΠΥΥ στην ουσία υποκατάστατο του κράτους - όχι απλώς των ασφαλιστικών οργανισμών, καθίσταται υποκατάστατο του κράτους, πλην ενός ασφαλιστικού ταμείου - και προφανώς το κράτος έχει και τους ανασφαλίστους. Αντιλαμβάνεστε το μέγεθος των ανασφαλίστων πόσο θα μεγεθυνθεί και τι κόστος θα επιφέρει στον προϋπολογισμό, όταν ο ΕΟΠΠΥ καθίσταται ο κρατικός υγειονομικός και ασφαλιστικός φορέας πλέον;

Για εμένα αυτό το εγχείρημα, κύριε Πρόεδρε, θυμίζει σοσιαλοκαπιταλισμό. Πρόκειται για ένα απίστευτο κράμα. Ο «Θεός να βάλει το χέρι του» για το πού θα

Π/φος ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	Δ/φος	Ημερομηνία 15/12/2011	Όνομα αρχείου AODY1215.DM1
-------------------------------	-------	---------------------------------	--------------------------------------

οδηγήσει, σε μια χώρα που άλλος πάει με Ρολς Ρόυς και άλλος με ποδήλατο και όταν οι διαφοροποιήσεις και το άνοιγμα της ψαλίδας παίρνει αυτές τις διαστάσεις. Ειλικρινά, εύχομαι ο Θεός να μου δίνει υγεία να παρακολουθήσω αυτό το εγχείρημα που θα οδηγήσει.

Το καλό δεν προκύπτει από διακηρύξεις ή ό,τι αποφασίζεται, όταν αγνοείται η επιστημονική πρόοδος. Όταν μιλούσαμε για αυτά τα εγχειρήματα στο παρελθόν, είχαμε 168 ασφαλιστικούς φορείς. Τώρα, αγαπητοί συνάδελφοι, είχαμε πέντε. Ήταν πολύ εύκολο αυτό να διορθωθεί.

Δεν είναι δυνατό να έρχεται άκριτα η δήθεν πρόταση περί κέντρων υγείας αστικού τύπου και να μην ξέρουμε τι συμβαίνει στον περίγυρο, ότι αυτό το παρωχημένο μοντέλο δεν είναι ό,τι καλύτερο και ακούγονται τέτοιες φράσεις για τη μετατροπή των πολυϊατρείων του ΙΚΑ. Προσπάθησα να θυμίσω ότι οι 7000 γιατροί του Ι.Κ.Α. και οι γιατροί των κέντρων υγείας του ΕΣΥ, που κάνουν πρωτοβάθμια περίθαλψη, υπάρχουν και πληρώνονται από τους ασφαλιστικούς φορείς και το κράτος. Έχει γίνει οικονομοτεχνική μελέτη για την επιβάρυνση, όταν θα προστεθούν και οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ και όταν δεν υπάρχει ένα μεταβατικό χρονικό διάστημα;

Τα πράγματα είναι απλά και είναι απίστευτο ότι δεν ακούγεται η διακομματική και η διεπιστημονική φωνή, που έχει πετύχει τη σύγκλιση. Το κράτος όφειλε να έχει υγειονομική παρουσία και, προφανώς, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί να συμβάλλονται με τον ιδιωτικό φορέα, ελέγχοντας τον ιδιωτικό φορέα και ισότιμα ο ιδιωτικός φορέας με το κράτος να παρέχει την περίθαλψη. Αυτό είναι το πρόσταγμα, αλλά δυστυχώς δεν ακούγεται. Δυστυχώς, ακούγεται όχι το

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ		15/12/2011	AODY1215.DM1

σοσιαλιστικό, όχι το λαϊκό, ότι το δίκιο, αλλά το όμορφο, το λαϊκίστικο: ΕΟΠΥΥ – ίση
περίθαλψη όλοι.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΦΡΑΤΖΗ	ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ	15.12.2011	APDY1215.FE1

(Συνέχεια ομιλίας κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΚΙΛΤΙΔΗ)

Λέτε 7,65 εισφορά. Ποια εισφορά θα δώσει ο ΟΓΑ; Επί ποιού ποσοστού; Ποια ταμεία θα έχουν ισοτιμία; Ποιοι πολίτες θα έχουν τέτοια ισοτιμία; Που είναι όλα αυτά τα δεδομένα; Και ορθώς οι συνάδελφοι τα ζήτησαν. Κλείνω λέγοντας κάτι όχι για να είμαι κολαούζος κάποιων, επειδή τα προβλήματα έρχονται μπροστά μας και για το Ντυνάν είμαι απ' αυτούς που έχουν ξεκάθαρη θέση και για το Ωνάσειο. Εγώ είμαι λάτρης του μοντέλου Παπαγεωργίου, κάτι τέτοιο μου διεμηνύθη ότι δεν είναι δυνατόν, γιατί το θέλει η τρόικα. Φτάσαμε εκεί. Δεν ξέρω αν είναι αληθές ή ψευδές. Σας δίνεται, όμως, μια ευκαιρία και από το Ωνάσειο να εξοικονομήσετε πόρους, κύριε Βουδούρη, και το Ντυνάν να το λειτουργήσετε ακούγοντας τις εκκλήσεις και την αναγκαιότητα που υπάρχει για να λειτουργήσει και να ξεκινήσετε απ' αυτούς τους δύο «ιδιωτικούς» φορείς.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαρκάκης.

ΠΑΥΛΟΣ ΜΑΡΚΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ξεκινήσω και εγώ με την παρατήρηση που κάνατε για τον Κανονισμό, γιατί απαντήσατε στον συνάδελφο. Δέστε τώρα το φαινόμενο, δεν έχει μείνει κανένας Υπουργός, γιατί πήγαν στο Υπουργικό Συμβούλιο και καλά κάνανε και τώρα να δούμε ποιος θα μας απαντήσει. Είναι η τρίτη συνεδρίαση που κάνουμε και πώς τυχαίνει να είναι πάντα οι ίδιοι πρώτοι στον κατάλογο; Δεν δίνω ευθύνες σε κανέναν, αλλά αν νομίζετε μπαίνοντας ότι γράφονται στον κατάλογο, εγώ να σας πω ότι έρχομαι και μισή ώρα πιο μπροστά και μπορώ να γραφτώ και πρώτος. Να δω αν την άλλη φορά θα είμαι πρώτος. Πρέπει όμως να τηρήσετε και μια δεοντολογία. Ακούσαμε τη ΝΔ, «800»

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΦΡΑΤΖΗ	ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ	15.12.2011	APDY1215.FE1

ομιλητές, δεν θα ακούσετε κανέναν από το ΛΑ.Ο.Σ.; Κανένας Υπουργός δεν θα απαντήσει στα ερωτήματα του ΛΑ.Ο.Σ.; Εγώ δεν λέω ότι το λέει ο Κανονισμός, όπως ο Κανονισμός δεν λέει να κάνουν ερωτήσεις οι «κακομαθημένοι» Βουλευτές και να παίρνουν απαντήσεις. Τις πήραν τις απαντήσεις, φύγανε και οι Υπουργοί και φύγανε. Είναι στον Κανονισμό αυτό; Ας πάρουμε τα δικά μου ερωτήματα να δούμε ποιος θα τα απαντήσει.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Είναι και ο Υφυπουργός ο κ. Μπόλαρης εδώ για να σας απαντήσει.

ΠΑΥΛΟΣ ΜΑΡΚΑΚΗΣ: Δεν σημαίνει ότι επειδή είναι εδώ μπορεί και να μου απαντήσει. Άμα, μπορεί θα μου απαντήσει.

Πρώτη ερώτηση. Από 1.1.2012 ξεκινάει ο ΕΟΠΥ και έχει προϋπολογισμούς και έχει και υποχρεώσεις. Θα μπορέσει μέσα στον Γενάρη να πληρώσει τις υποχρεώσεις του; Να σας πω ένα παράδειγμα. Τα φαρμακεία κάνανε τις συνταγές τους τον Νοέμβριο, το ΙΚΑ τους πλήρωνε τον επόμενο μήνα, αλλά είχαν μόνο το ΙΚΑ, τώρα έχουν το ΙΚΑ που πλήρωνε, τον ΟΓΑ που πλήρωνε, τον ΟΠΑΔ που δεν πλήρωνε και τον ΟΑΕΕ που δεν πλήρωνε. Εσείς στις 10 Ιανουαρίου αυτές όλες τις υγειονομικές υποχρεώσεις, κύριε Βουδούρη, θα τις πληρώσετε; Διότι αν δεν τις πληρώσετε δεν θα μπορέσουν οι φαρμακοποιοί να πληρώσουν τις εταιρίες και θα σταματήσουν να δίνουν φάρμακα και επομένως, είτε έχετε ΕΟΠΥ ή δεν έχετε είναι το ίδιο και το αυτό. Δεσμεύεστε, λοιπόν, ότι θα πληρώσετε στις 10 Ιανουαρίου τις υποχρεώσεις σας ή θα περιμένετε να μαζέψετε λεφτά;

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΦΡΑΤΖΗ	ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ	15.12.2011	APDY1215.FE1

Δεύτερη ερώτηση. Είπατε ότι κάνατε οικονομίες κλίμακος στα φάρμακα, τα κόψατε κατά 33%, είπε και ο κ. Λοβέρδος ότι μπορεί να τα κόψει, αν θα τσαντιστεί και περισσότερο, για να μην έχει απέναντι τις φαρμακευτικές εταιρίες. Το ξέρετε ότι αυτές οι τιμές φαρμάκων που έχετε κάνει έχουν δημιουργήσει τις παράλληλες εξαγωγές από τις φαρμακαποθήκες και δεν υπάρχουν φάρμακα στην αγορά; Μπορείτε εσείς να μου απαντήσετε, κύριε Βουδούρη και κύριε Μπόλαρη, αν θα σταματήσετε τις παράλληλες εξαγωγές; Δεν μπορεί κανείς να μου το απαντήσει αυτό, διότι το έχω ρωτήσει 800 φορές και δεν έχω πάρει απάντηση από τον κανέναν. Πάνε να πάρουνε οι ασφαλισμένοι φάρμακα και φάρμακα δεν υπάρχουν. Κορόιδα είναι οι φαρμακαποθήκες που τα παίρνουν 3 ευρώ και τα πουλούν στο εξωτερικό 13 ευρώ και θέλουν να πάρουν και επιστροφή ΦΠΑ, γιατί τάχα κάνουν εξαγωγές; Παραμύθια της Χαλιμάς κάνουν. Εσωτερική κατανάλωση φαρμάκων μέσα στην Ε.Ε. γίνεται. Δώστε, λοιπόν, την ευκαιρία, αφού οι εταιρίες θέλουν να τα δίνουν στις φαρμακαποθήκες, ας τα δίνουν κατευθείαν στα φαρμακεία, που δεν κάνουν εξαγωγές. Τουλάχιστον, να βρίσκουν οι ασφαλισμένοι τα φάρμακά τους.

Τρίτη ερώτηση. Γιατροί. Κατ' αρχάς βάλατε κάποια κριτήρια, για τα οποία από τον καινούργιο χρόνο θα κάνετε διακήρυξη. Νομίζω ότι αυτή η διαδικασία των κριτηρίων, απ' ότι καταλάβατε και από τις διαφωνίες που έγιναν εδώ, πρέπει να έρθει στην Επιτροπή για να συζητήσουμε τα κριτήρια. Ήθελα να ρωτήσω, αυτοί οι γιατροί του ΙΚΑ, που είναι τώρα συμβεβλημένοι και έχουν συμβάσεις είτε αορίστου χρόνου είτε ορισμένου χρόνου, μόνιμοι ως προς την ουσία είναι, στο ιατρείο τους το απόγευμα θα μπορεί να τους επισκέπτεται ασφαλισμένος του ΕΟΠΥ και να πληρώνει; Είναι ένα ερώτημα το οποίο δεν ξέρω αν έχει διευκρινιστεί από τον

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΦΡΑΤΖΗ	ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ	15.12.2011	APDY1215.FE1

Κανονισμό. Όμως, υπάρχει ένα λάθος εδώ. Είπατε ότι σε όλα τα κριτήρια οι γιατροί αυτοί, τους καινούργιους που θα πάρετε, θα πρέπει να μην έχουν κάνει κανένα παράπτωμα. Αυτοί που έχουν κάνει ήδη παράπτωμα στο ΙΚΑ και τους βάλατε μετά στον ΕΟΠΥ, γιατί στον ΕΟΠΥ δεν μπαίνανε με έλεγχο, τώρα που θα τους πείτε να συνεχίσουν, το κριτήριο ότι αν κάνουν παράπτωμα θα ισχύει; Και γιατί κάνατε συμβάσεις με όλα τα φαρμακεία και δεν αποκλείσατε και τα φαρμακεία αυτά που έχουν κάνει ατασθαλίες και τους γράψατε όλους; Στους γιατρούς ισχύει, στους φαρμακοποιούς δεν ισχύει;

Τους γιατρούς, εν πάση περιπτώσει, εγώ τους υποστηρίζω, θα κλείσετε ραντεβού, θα τους βάλετε ωράρια, θα κάνουν το τετράωρο. Το τετράωρο αυτό δεν ξέρω πως θα το ελέγξετε. Νομίζω ότι δεν θα το ελέγξετε. Τουλάχιστον, ελέγξτε το ωράριο των γιατρών που είναι μόνιμοι ή με σύμβαση στο ΙΚΑ. Δεν τους ελέγχει κανένας. Επειδή δεν έχουν ραντεβού, δηλαδή, δεν θα είναι και στο γραφείο τους; Εγώ δεν νομίζω ότι θα υπάρχει σύστημα ελέγχου και αυτό το ακούω από ασθενείς που πάνε στο ΙΚΑ και δεν βρίσκουν εκεί τον γιατρό. Άρα, ισχύει το ωράριό του ή δεν ισχύει, δεν μπορώ να το καταλάβω.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Βαγιωνάς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΑΓΙΩΝΑΣ: Δεν θα επαναλάβω τίποτε απ' ότι είπαν οι προλαλήσαντες, όμως, λυπάμαι που λείπουν οι δύο Υπουργοί. Να πω στον κ. Κουτρουμάνη, όταν κάναμε τα εγκαίνια της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης του είπα τι κόστος υπολογίζει από τον περιορισμό της σπατάλης. Μου είπε αν θα πιάσουμε το 25%, βάλτε 35% και θα το υπερβούμε, αλλά αρκεί να ακούτε. Φαίνεται

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΦΡΑΤΖΗ	ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ	15.12.2011	APDY1215.FE1

ότι δεν έχουν καλά αυτιά για να ακούνε καλά. Τώρα ερχόμαστε και όλοι χτυπάμε τον κ. Βουδούρη. Εγώ θα πω στην Κυβέρνηση, να τους παρακαλέσω, απαλλάξτε τον από τα βάρη του παρελθόντος. Ότι χρωστάει στα νοσοκομεία να το αναλάβει ο κρατικός προϋπολογισμός. Αν μπορεί να μου απαντήσει ο κ. Μπόλαρης, αλλιώς μεταβιβάστε το και στον κ. Κουτρουμάνη και στον κ. Λοβέρδο. Δεν μπορεί έναν άνθρωπο που τον βάζουμε να έχει όλο τον ασφαλιστικό φορέα, να βάλει και το NAT μέσα να βάλει και τους ιδιώτες, να πει κοινό ηλεκτρονικό συνταγολόγιο. Το ίδιο πράγμα το λέμε πριν από 1,5 χρόνο για να μην πω ότι το έλεγα πριν από 7 χρόνια. Δεν ακούμε, πράγματα που τα κάνανε οι άλλοι πριν από 25 – 30 χρόνια, εμείς κάναμε άλλα πράγματα. Ξέρετε πολύ καλά τι κάνανε όλες οι κυβερνήσεις. Άρα, λοιπόν, απαλλαγή από τα βάρη του παρελθόντος.

Δεύτερον, γραφειοκρατικό και ιδιαίτερα κυβερνητικό. Βλέπω, κύριε Βουδούρη ότι θα έχετε την αρμοδιότητά σας μαζί με δύο Αντιπροέδρους, βγάζω τον ΥΠΕΔΥΦΚΑ, μερικές δεκάδες χιλιάδες ανθρώπων, αυτοί έχουν τακτοποιηθεί από πλευράς γραφειοκρατικής διαδικασίας; Άλλος είναι στον ΙΚΑ, άλλος είναι στον ΟΓΑ, άλλος είναι στους δημοσίους υπαλλήλους.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	15.12.2011	AQDY1215.AD2

(Συνέχεια ομιλίας του κυρίου Γεωργίου Βαγιωνά)

Έγιναν τοποθετήσεις; Ή όπως βλέπω μια πινακίδα στο Υπουργείο Υγείας - δηλαδή, διοικητική μέριμνα – ότι «εμείς, δεν πάμε στο καινούργιο Υπουργείο, δεν φεύγουμε από την Αριστοτέλους». Δεν κατάλαβα, ο κόσμος βοά από την ανεργία και ο άλλος δεν μετακινείται από την Αριστοτέλους στην Κηφισιάς; Τι νοοτροπίες είναι αυτές; Αυτά, πρέπει να τα λύσει εσείς της Κυβέρνησης, για να έχουμε λόγο, να τα λέμε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Αξίωμά μου όταν ψήφιζα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και είχατε μια μου πλευρά, της Ν.Δ., να του εισηγηθώ, είπα «θέλω ν' αγοράζω φθηνότερη και καλύτερη ποιότητα υγείας με τις πλέον ανθρώπινες συνθήκες» - όχι την ακριβότερη. Εάν κατάλαβε κανείς τι είναι το κλειστό ενοποιημένο νοσηλεία και θα σας πω, εγώ, με την εμπειρία και του γιατρού και το επιχειρείν στην ιατρική. «Κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο» εννοώ ο «πακέτο». Δηλαδή, σκωληκοειδίτιδα την έχουν κοστολόγηση απ' ό,τι ξέρω περί τα 1000 €. Ωραία, αλλά μην πέσουμε σε «χουντικό» νόμο και το δώσουμε και στον ιδιώτη με 20% επιπλέον. Όχι ότι ενοχοποιώ τον ιδιωτικό τομέα, αλλά άμα το δώσουμε 20% δεν θα υπάρχει παιδάκι, που να μη βγάλει τη σκωληκοειδίτιδα. Ενδεχομένως, που θα δημιουργηθεί μεγαλύτερο πρόβλημα; Όμως, θα βγάλει και τη χολή, θα βγάλει και το στομάχι, για να έχουμε το κέρδος. Κίνδυνος θάνατος εάν πάει στον ιδιωτικό τομέα.

Π/φος ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	Δ/φος ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	Ημερομηνία 15.12.2011	Όνομα αρχείου AQDY1215.AD2
----------------------------	----------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Υπάρχουν, κ. Μπόλαρη, πτυχές του ιδιωτικού τομέα, θα προσφέρουν στο 1/20 νοσήλιο απ' ό,τι τα κρατικά νοσοκομεία. Το είπα και άλλη φορά, το είπα και στην Ολομέλεια: ποτέ δεν δώσατε αυτή την ευκαιρία. Πόσο στοιχίζει μια αιμοκάθαρση στο κρατικό νοσοκομείο και πόσο στοιχίζει τον ιδιωτικό τομέα; Πόσα ξοδεύετε στα ταξί για τις μετακινήσεις των αρρώστων και πόσα, όταν έχουν παροχές και οι άρρωστοι, που είναι σωστό το 230-220; Άρα, λοιπόν, το κλειστό νοσήλιο καλό για τη, αλλά για τα καρδιολογικά περιστατικά, για τις ΜΕΣ είναι χάος.

Σας έκανα ερώτηση και περιμένω την απάντησή και στο Υπουργείο Εργασίας και στο Υπουργείο Υγείας, γιατί πρέπει, να κάνουμε οικονομία. Πόσα χρήματα φεύγουν στο εξωτερικό για αποκατάσταση και μεγάλες επεμβάσεις; Παρακαλώ, απ' αυτόν τον κανονισμό - όπως είπε ο φίλος μου ο Κώστας ο Τσιάρας - για το άρθρο 24 παραγράψατε τη μετάβαση στο εξωτερικό. Πέντε γιατροί υπάρχουν, εάν μου πει ένας ότι, «υπάρχει μια περίπτωση, που πρέπει επειγόντως, να φύγει ο άρρωστος στο εξωτερικό», εγώ θα σκίσω το δίπλωμά μου, διότι προσβάλλει και την ιατρική την ελληνική, προσβάλλει βάναυσα οικονομικά τα ασφαλιστικά ταμεία και από τον καινούργιο χρόνο τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Περιμένω την απάντησή σας, κ. Μπόλαρη. Στις 28 του μηνός την υπέβαλα την ερώτηση και ρωτάω: πόσα χρήματα ξοδεύετε για αποκατάσταση; Ποιοι είναι αυτοί οι ειδικοί, που γνωματεύουν ότι, «δεν γίνεται αποκατάσταση»; Φροντίστε τα Κέντρα Αποκατάστασης.

Να σας πω και άλλη μια πηγή εσόδων για το κράτος: Έχετε νομοθετήσει όλες τις κλινικές, να έχουν φαρμακεία. Γιατί δεν το κάνετε επέκταση και στα κέντρα

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	15.12.2011	AQDY1215.AD2

αποκατάστασης; Γιατί συμφέρει να τα παίρνουμε από έξω, αλλά τα ασφαλιστικά ταμεία πληρώνουν τιμή φαρμακείου, ενώ στα κέντρα αποκατάστασης και σε ιδιωτικές κλινικές πληρώνουν. Για λιανική τιμή έχουν τουλάχιστον 15% παρακάτω, γιατί είναι νοσοκομειακή, παρεμβάλλεται, πουλάς χονδρική και 3%. Αυτό θα πει 12% με 13% κέρδος. Παρά, κέρδισε ασφαλισμένος από τη μείωση, που κάνει το φάρμακό του και όταν μπαίνει μέσα, συνταγολόγιο μόνο για την κλινική για την αποκατάσταση.

Αφήστε και κάτι πράγματα, τα οποία είδα για μονάδες αυξημένης φροντίδας. Σας το τόνισα: κέντρο αποκατάστασης βάλτε το νομικά, βάλτε δύο λέξεις, ό,τι ισχύει για τις κλινικές, να πάει για τα κέντρα αποκατάστασης. Μπορεί να κάνει και ΜΕΣ, δεν χρειάζονται μονάδες αυξημένης φροντίδας, γιατί ξέρω και κέντρα, που μόνο μονάδες αυξημένης φροντίδας δεν έχουνε και χρεώνοντας το 150 το πάνε 200.

Είπα «όχι σε σπατάλη», «όχι σε προκλητή παροχή υπηρεσιών», αλλά από την άλλη πλευρά δεν δέχομαι να κοπεί τίποτα, που είναι άκρως απαραίτητο. Στα άκρως απαραίτητα θα είμαι απέναντί σας, αλλά η οικονομία γίνεται από τη σπατάλη και από την καλή λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, τον οποίο πρέπει να φροντίζετε. Δηλαδή, όπως σας λέω για αιμοκάθαρση, δεν μπορώ, να πω το ίδιο πράγμα για την οξεία σκωληκοειδίτιδα για το πακέτο για τον ιδιωτικό τομέα. Τότε, οι κλινικές θα πεταχτούνε πάνω, τα ασφαλιστικά ταμεία θα βουλιάξουν και υγεία, πραγματικά, δεν θα προσφέρουμε. Η αιμοκάθαρση, όμως, είναι μία. Η αποκατάσταση είναι μία. Δεν μπορεί να στην παρέχει το νοσοκομείο, διότι εάν δεν βγάλει ο φυσικοθεραπευτής 6 φυσικοθεραπείας την ημέρα δεν κάνει. Στον κρατικό

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	15.12.2011	AQDY1215.AD2

τομέα ξέρετε πόση είναι η αναλογία; 1,5. Πώς, λοιπόν, είναι τετραπλάσια η τιμή;
Εάν, όμως βάζατε το κόστος του υπαλλήλου, του γιατρού, το φυσικοθεραπευτή στο
1,5 κέντρο αποκατάστασης που υπάρχει...

Έκανα λίγο κατάχρηση του χρόνου, αλλά νομίζω ότι, είναι ωφέλιμα, γιατί δεν
θα σας τα πει κανείς, όταν δεν τα βιώνει, αυτά τα πράγματα. Ευχαριστώ πολύ, κύριε
Πρόεδρε, για την ανοχή.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστώ πολύ, κ.
Βαγιωνά.

Το λόγο έχει ο κ. Κόλλιας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΛΛΙΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ,
δυστυχώς, φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι μεγάλοι χαμένοι αυτής της ασφαλιστικής
αλλαγής είναι οι αγρότες. Σύμφωνα με εγκύκλιο του Ιουλίου του 2011 και, βέβαια,
στα πλαίσια της εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου, η οποία μπήκε σε εφαρμογή από
την 1 Δεκεμβρίου, προβλέπεται η υποχρεωτική μετάταξη ασφαλιστικής κατηγορίας
την 1^η έως την 5^η. Αυτό τι σημαίνει; Σύμφωνα με τη δική σας έκθεση υπάρχει μια
αύξηση εσόδων στο ταμείο του ΟΓΑ κατά 20%. Αυτό σημαίνει άμεσα μια
επιβάρυνση ύψους 20%. Στη συνέχεια και ανάλογα με το χρόνο ασφάλισης, κ.
Υπουργέ, προβλέπονται συνεχείς μετατάξεις, με αποτέλεσμα σε περίπου 12 χρόνια,
ξεκινώντας από την πρώτη κατηγορία που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος και
φτάνοντας στην 4^η ασφαλιστική κατηγορία, υπάρχει μια αύξηση της τάξεως του
100%. Δεν είναι μόνο αυτό. Διαβάζω, επίσης, ότι στις 22/10/2011 και σύμφωνα με
την έκθεση της Τρόικας για την υγεία - και αυτό ένα πολύ σημαντικό, κύριε

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	ΔΑΛΑΜΑΓΚΑΣ	15.12.2011	AQDY1215.AD2

Πρόεδρε, και περιμένω μια ξεκάθαρη απάντηση - επισημαίνεται η ανάγκη για εξομείωση των ασφαλιστικών εισφορών και αύξηση της αντίστοιχης εισφοράς για τον ΟΓΑ στο πλαίσιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που σημαίνει μια τεράστια αύξηση, αφού όπως είναι γνωστόν, οι παλιοί ασφαλισμένοι πληρώνουν ελάχιστα και οι νεότεροι μέχρι 2,5%.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
Χαραλαμπόπουλος		15.12.2012	ARDY1215.MX2

(Συνέχεια ομιλίας κ. Κωνσταντίνου Κόλλια)

Αντιλαμβάνεστε τι θα σημαίνει αυτό για τον αγρότη, κύριε Υπουργέ, σε μια δύσκολη οικονομική συγκυρία, που τα εισοδήματα βρίσκονται στον πάτο και όλα τα άλλα έξοδα στην κορυφή.

Μια δεύτερη ερώτηση: Σύμφωνα με αυτά που ανέφερε ο κ. Υπουργός, ο ΕΟΠΥΥ έχει το προνόμιο της διαπραγμάτευσης και της διαμόρφωσης των τιμών της αγοράς. Τι σημαίνει αυτό, κύριε Υπουργέ; Θα ήθελα μια ξεκάθαρη απάντηση, εάν αφορά και τις αμοιβές και αλλαγές στην μηνιαία κλίμακα αποζημίωσης των γιατρών.

Ένα τρίτο ερώτημα, που διατυπώνεται από πολλούς ασφαλισμένους και από γιατρούς είναι τι ακριβώς προβλέπεται για τις περιπτώσεις των ασθενών που περισσεύουν στην ουρά των γιατρών, όταν είναι πάνω από 25 ή πώς αντιμετωπίζονται τα έκτακτα περιστατικά που χρήζουν ιατρικής φροντίδας και συμβαίνουν εκτός ωραρίου. Ευχαριστώ πολύ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Τζηκαλάγιας.

ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, βρισκόμαστε σε αυτή την Αίθουσα, στα πλαίσια της Κοινοβουλευτικής Επιτροπής που συζητάμε σήμερα, εκλεγμένοι από τον ελληνικό λαό και εύλογο είναι, η αποστολή μας είναι να τον υπηρετήσουμε

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
Χαραλαμπόπουλος		15.12.2012	ARDY1215.MX2

όσο γίνεται καλύτερα και στο ζήτημα της υγείας να του παρέχουμε όσο γίνεται υψηλότερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, φυσικά, σε συνδυασμό με το λιγότερο κόστος. Αυτή είναι η συνισταμένη μιας επιτυχημένης πολιτικής στην υγεία. Γι' αυτό συζητάμε, γι' αυτό αναλωνόμαστε. Δεν θα μιλήσω για τις καθυστερήσεις στην έναρξη του ΕΟΠΥΥ, επειδή εξαγγέλθηκε για Μάιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο, Νοέμβριο, ο γέγοναι, γέγοναι. Δεν είναι εύκολο εγχείρημα. Εδώ και πολλά χρόνια όλοι συζητούμε για την αναγκαιότητα ενιαίου φορέα παροχής περίθαλψης με τους ίδιους κανόνες, τουλάχιστον για την συντριπτική πλειοψηφία του ελληνικού λαού.

Δεν πρέπει, όμως, καμία στιγμή να ξεχνάμε ότι για να αποδώσει ένα σύστημα, πρέπει να το στηρίξουν και πρέπει να εμπνεύσει αυτό το σύστημα τους λειτουργούς του και οι λειτουργοί του είναι κατά κύριο λόγο οι γιατροί, οι οδοντίατροι, εν μέρει και οι φαρμακοποιοί. Όλον αυτό το καιρό υπάρχει μια ανησυχία στις τάξεις των συναδέλφων ιατρών για τους κανόνες με τους οποίους θα γίνουν πολλά πράγματα. Είχαμε τις κινητοποιήσεις πολλές φορές, που για μένα, καλώς έγιναν, έτσι έπρεπε να γίνει, πρώτη φορά είδαμε γιατρούς να ξεσηκώνονται σε αυτό το βαθμό, να κάνουν πορείες σε τέτοιο βαθμό και τέτοια ένταση.

Ένα ζήτημα που δημιουργείται είναι το θέμα των κριτηρίων πρόσληψης των πρόσθετων γιατρών που θα παρέχουν υπηρεσίες στον ΕΟΠΥΥ. Εμένα η θέση μου σε αυτό είναι η συνισταμένη αυτών που είπαν και κάποιοι συνάδελφοι ότι γενικά το σωστότερο είναι να υπάρχουν συλλογικές συμβάσεις εργασίας με τους ιατρικούς συλλόγους κάθε περιοχής, από τη στιγμή που έχουμε νομοθετήσει –πολύ σωστά- οι ιατρικοί σύλλογοι να χορηγούν και τις άδειες ασκήσεως επαγγέλματος, αν θέλετε και σε συνεργασία με τις επιστημονικές εταιρείες των ιατρικών ειδικοτήτων. Ο

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
Χαραλαμπόπουλος		15.12.2012	ARDY1215.MX2

στόχος θα ήταν, όπως κάποτε λέγαμε ότι την καλύτερη περίθαλψη την είχαν οι δημόσιοι υπάλληλοι με τον ΟΠΑΔ και αυτή είναι η πρόταση που ακούστηκε και από άλλο συνάδελφο, να έχουν δικαίωμα όλοι οι γιατροί –όσοι επιθυμούν, φυσικά- να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ και αυτό γιατί για όλον αυτόν τον πληθωρισμό των γιατρών που δημιουργήσαμε τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, έχουμε ευθύνη όλοι μας. Πώς θα στερήσουμε τη δυνατότητα; Γιατί, έτσι όπως θα γίνει, θα υπάρχει μια μεγάλη μερίδα γιατρών που δεν θα επιλεγούν, που δεν θα μπορούν να ασκήσουν αξιοπρεπή ιατρική. Δηλαδή, δεν μπορεί κάποιος να σπουδάζει έξι χρόνια ιατρική και άλλα τόσα, κατά μέσο όρο, ειδικότητα, πέρα από τις τεράστιες αναμονές και να μην μπορέσει να βρει τρόπο να προσφέρει στο σύστημα. Φυσικά όσοι δεν συμβληθούν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, να έχουν το δικαίωμα της συνταγογράφησης -δεν το συζητάμε αυτό- βέβαια, πάντοτε με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, με τους ελεγκτικούς μηχανισμούς που πρέπει να είναι αυστηροί, να υπάρχει και ποινή και εφαρμογή της ποινής, για να λειτουργεί παραδειγματικά, αλλιώς δεν θα προχωρήσουμε.

Για τους φαρμακοποιούς ήθελα μια απάντηση, επειδή είναι ξεσηκωμένοι και αυτοί και έχουν δίκιο, γιατί πολλές κινήσεις αυτής της πολιτικής ηγεσίας των τελευταίων δύο ετών, δίνουν την εντύπωση ότι υπάρχει στόχευση να χτυπηθεί έως να κλείσει το μικρομεσαίο φαρμακείο. Εγώ το είπα και σε άλλη συνεδρίαση, δεν θέλω σε καμία περίπτωση να δω φαρμακεία σε υπεραγορές τροφίμων και νομίζω ότι το κέρδος των φαρμακοποιών συρρικνώθηκε αρκετά, δεν μπορεί να πάει κάτω από το 18% που είναι τώρα, διότι θα έχουν προβλήματα τα περισσότερα φαρμακεία και αλυσιδωτά θα δημιουργηθούν και άλλα προβλήματα.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
Χαραλαμπόπουλος		15.12.2012	ARDY1215.MX2

Ένα άλλο ζήτημα, στο οποίο θα ήθελα μια απάντηση, εάν μπορεί να απαντήσει η πολιτική ηγεσία και ο κ. Πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ είναι με τα κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας. Πολύ σωστά ξεκίνησε, έχουν πιστοποιηθεί οι γιατροί που συλλέγουν τα χαρτιά, υπάρχει ένα κενό, μια καθυστέρηση και πάρα πολλοί ασφαλισμένοι αδημονούν είτε όταν πρόκειται να περάσουν πρώτη φορά επιτροπή είτε αν είναι να επανακριθούν. Δηλαδή, τι χρονοδιάγραμμα υπάρχει και αν θα υπάρχει δυνατότητα μετά να κριθούν. Πολύ σωστά γίνεται, οι γιατροί των ειδικοτήτων, σε άλλο νομό από την περιοχή που μένει ασφαλισμένος κ.λπ..

Θέλω μία απάντηση από τον κ. Βουδούρη, μάλλον, για μια ταλαιπωρία που γίνεται, κύριε Πρόεδρε, για τα πολύ ακριβά φάρμακα για τις χρόνιες, σοβαρές, παθήσεις. Επειδή τα ταμεία δεν πληρώνουν τα νοσοκομεία και δεν πληρώνουν και τους φαρμακοποιούς, πάρα πολλοί που έχουν σοβαρές παθήσεις χρόνιες καταταλαιπωρούνται. Πρέπει να δοθεί μια λύση. Λέει το φαρμακείο του τάδε νοσοκομείου της Βόρειας Ελλάδας «δεν έχει ο προϋπολογισμός χρήματα». Και τι θα γίνει ο άρρωστος; Δεν θα πάρει τα φάρμακα του; Θα πεθάνει πριν την ώρα του. Δείτε το άμεσα. Υπάρχει πρόβλημα.

Πριν κλείσω, να πω διαδικαστικά, κύριε Πρόεδρε, αν μου επιτρέπετε, επειδή βρίσκονται εδώ πρόεδροι επιστημονικών συλλόγων, που δεν είναι συνδικαλιστικοί -έχουμε συνδικαλιστικά δικαιώματα, αλλά οι ιατρικοί σύλλογοι, αν θέλετε, ακόμη και η ομοσπονδία των γιατρών του Ι.Κ.Α., είναι πρώτα επιστημονικοί σύλλογοι και μετά φυσικά έχουν και τα εργασιακά δικαιώματα και είναι θεσμοθετημένοι σύμβουλοι της Πολιτείας- όσοι άντεξαν μέχρι τώρα, παρακαλώ,

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
Χαραλαμπόπουλος		15.12.2012	ARDY1215.MX2

εφόσον το επιθυμούν, να τους δοθεί ο λόγος, πέρα και πάνω από οποιαδήποτε διαδικασία και κανονισμό.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Κατσούρας.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΟΥΡΑΣ: Κύριε Υφυπουργέ, πράγματι στην Ελλάδα το κόστος είχε ξεφύγει και στο φάρμακο και στο υγειονομικό υλικό και στη διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και αυτό το κόστος δεν σχετιζόταν με την ποιότητα της προσφοράς των υπηρεσιών. Όμως, υπό το βάρος μιας βαθιάς οικονομικής κρίσης, υπάρχει ο κίνδυνος να χάσουμε το μέλλον. Τι θέλω να πω: Η ασφάλιση υγείας σε όλο το δυτικό κόσμο είναι ένα βασανιστικό πρόβλημα. Οι δαπάνες συνεχώς αυξάνονται και οικονομετρικές αναλύσεις δείχνουν ότι πολλές φορές ο τρόπος και η σχέση του επιπέδου ασφάλισης δεν σχετίζονται με την ποιότητα προσφοράς των υπηρεσιών. Έχει διπλασιαστεί η δαπάνη όσον αφορά το ποσοστό του Α.Ε.Π. από το 1980 μέχρι σήμερα και οι προβλέψεις μέχρι το 2050 είναι ότι ενώ η πραγματική οικονομία θα αυξηθεί στην Ε.Ε. κατά 1,8 περίπου, παρά τα όσα μέτρα προληπτικά ή διορθωτικά στον τομέα της ασφάλισης, το κόστος των υπηρεσιών υγείας θα αυξηθεί 3,5 φορές. Είναι μια τεράστια δυσαναλογία και το ερώτημα είναι πώς θα μπορέσουμε να παρέμβουμε σε αυτή την καμπύλη, πώς θα μπορέσουμε να την αλλάξουμε.

Υπάρχουν διαφορές οικονομετρικές αναλύσεις. Εγώ, όμως, θα ήθελα να ξεκινάμε ανάποδα, δηλαδή να ξεκινάμε από το ποιο είναι το ηθικά ορθό ή αλλιώς ποιο είναι, κατά τη γνώμη μας, το πολιτικά ορθό. Πρέπει όλος ο κόσμος να δέχεται υπηρεσίες υγείας ικανοποιητικού επιπέδου; Και το δεύτερο ερώτημα είναι, μπορεί

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
Χαραλαμπόπουλος		15.12.2012	ARDY1215.MX2

αυτό να είναι και οικονομικά αποδοτικό, με μια κεντρική παρέμβαση; Εγώ νομίζω ότι μπορεί, αρκεί να πάμε στις αιτίες που αυξάνουν αυτό το κόστος και αρκεί να στραφούμε με διάφορες παρεμβάσεις, όπως του ΕΟΠΥΥ σε διάφορα ζητήματα που δεν πολυακούγονται ή που ακούγονται σαν δεύτερα. Ας πούμε, πάλι στη Δύση, όλοι κατανοούν την ανάγκη να μεταφερθούν πόροι από την παροχή υπηρεσίας υγείας στην πρόληψη -εδώ δεν το βλέπουμε- είτε στην πρωτογενή πρόληψη, στην αλλαγή του τρόπου ζωής, να στοχεύσουν στη διατροφή, στην άσκηση, στην παχυσαρκία, στο κάπνισμα είτε στη δευτερογενή πρόληψη, γιατί όλοι αποδέχονται κάτι: Ότι το κύριο κόστος οφείλεται σε λίγα χρόνια νοσήματα.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	15/12/2011	ASDY1215.XG2

(Συνέχεια ομιλίας κ. ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΑΤΣΟΥΡΑ)

Γιατί όλοι αποδέχονται κάτι, ότι το κύριο κόστος οφείλεται σε λίγα χρόνια νοσήματα. Στο διαβήτη, στα καρδιαγγειακά, στο εγκεφαλικό, στον καρκίνο, στα οποία πολλά απ' αυτά μπορεί να προληφθούν αλλά ούτε βλέπουμε να μεταφέρονται πόροι προς αυτή την κατεύθυνση. Έτσι για παράδειγμα ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα είχε ένα στόχο να οργανώσει τους γιατρούς σε ομάδες με στόχο τα χρόνια αυτά νοσήματα και στόχους ιατρικούς που πάλι δεν τους ακούμε. Το δεύτερο πρόβλημα παγκόσμια είναι ότι οι γιατροί και οι ασφαλιστικές εταιρείες πληρώνονται με βάση τις πράξεις που κάνουν, άρα, δεν έχουν κανένα κίνητρο εντός εισαγωγικών να μην κάνουν πράξεις. Θα σας πω ένα άλλο παράδειγμα για τα κλειστά νοσήλια που λέτε. Καταρχήν, στα κλειστά νοσήλια δεν μπαίνει πολύ συχνά το διοικητικό κόστος. Λέτε, να είναι πιο πολύ στον ιδιωτικό τομέα κατά 20% και πιο λίγο στον δημόσιο τομέα, επειδή εκεί όπως λέτε, δεν προσμετράται το κόστος για τη μισθοδοσία. Ναι, αλλά κάποιους πληρώνει το κόστος. Δεν το πληρώνει το νοσοκομείο, αλλά το πληρώνει όμως το ελληνικό δημόσιο. Δεύτερο παράδειγμα. Δεν καταλαβαίνω γιατί ένα κλειστό νοσηλίων θα πρέπει να έχει την ίδια τιμή για την πρώτη σκωληκοειδίτιδα και την ίδια τιμή για την εκατοστή ή χιλιοστή σκωληκοειδίτιδα, αφού ο ενάγων θέση στα ένα τέτοιο κέντρο μπορεί η χιλιοστή σκωληκοειδίτιδα να είναι πάμφθηνη γι' αυτό. Είχα πει και στην ολομέλεια ότι είναι πολύ βασικό το δημογραφικό πρόβλημα. Πάλι να προβλέψει στην Ευρώπη λέμε ότι μάλλον το 2030 -δεν είναι πολύ μακριά- το 37% του πληθυσμού θα είναι πάνω από 65. Πώς θα καλύψουν τις ανάγκες; Θα καλυφθούν από τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.; Το θεωρώ

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	15/12/2011	ASDY1215.XG2

αδύνατο. Αυτές οι ανάγκες έπρεπε να πάνε μάλλον στον κρατικό προϋπολογισμό. Τέλος, ένα από τα σταθερά αποτελέσματα που γίνεται σε άλλες μελέτες είναι ότι όσο καλύτερο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασφαλισμένων τόσο καλύτερο είναι το προσδόκιμο επιβίωσης. Άρα, δεν μπορούμε να κοιτάμε μόνο προς τον ένα στόχο. Με καλύτερη εκπαίδευση, περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης έχουμε πιο σταθερή ζωή. Η επιβίωση επηρεάζει τα οικονομικά της υγείας. Ελπίζω να ξαναγίνει μια συζήτηση για την πραγματικά νομίζω πρέπει να επανέλθουμε στο ποιος είναι ο ρόλος του κράτους στις παρεμβάσεις της υγείας και νομίζω ότι αυτό θα σηματοδοτούσε την αναγέννηση αυτών που λέμε «κοινωνικό κράτος». Έχω μια ερώτηση προς τον κ. Μπόλαρη. Αρκετοί ασφαλισμένοι μου λένε ότι οι Έλληνες ασφαλισμένοι του εξωτερικού έχουν διαφορετική αντιμετώπιση από τους Έλληνες ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α.. Γιατί; Θα σταματήσει αυτό από 1/1/2012;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Βαρδίκος.

ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ ΒΑΡΔΙΚΟΣ: Έχω να κάνω μια πρόταση στον κ. Βουδούρη και μια πρόταση στον Υπουργό, στην κυβέρνηση. Κύριε Βουδούρη, σωστά κατά την άποψή μου, λέτε ότι 1,20 -1,25% από τους ενοχλημένους θα φροντίσετε να έμνε γιατροί για να μπουν και αυτοί στον κύκλο μας. Και αυτό το μέτρο όμως είναι για τους γιατρούς. Θα σας πρότεινα να μέτρο για τους άλλους τους. Να σχεδιαστεί και η διασπορά στους συμβεβλημένα ως.. Στην Αθήνα. Αυτό δεν έχει καμία 9 γιατί έτσι και αλλιώς θα είναι πολύ και θα υπάρχει πρόσβαση σε όλους, αλλά στα μέρη τα δικά μας εάν είναι 50 συμβεβλημένοι π.χ. στο νομό μου, δεν μπορεί να είναι όλοι στη Σάμο. Τι θα γίνει η Ικαρία και οι Φούρνοι; αλλά ακόμα και στη Σάμο στο νησί

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	15/12/2011	ASDY1215.XG2

εάν είναι όλοι στην πρωτεύουσα στο Βαθύ, τι θα γίνει ο Μαραθόκαμπος πού για να πάει κάποιος ασφαλισμένος από τον Μαραθόκαμπο στο Βαθύ θέλει 3 ώρες μέσα σε ένα αυτοκίνητο. Επομένως πρέπει οι περιφερειακές διοικήσεις σας να σχεδιάσουν την απαραίτητη διασπορά, να είναι θεσμοθετημένη και υποχρεωτικά να υπάρχουν και στα άλλα μέρη συμβεβλημένοι. Κύριε Μπόλαρη, σε ό,τι αφορά τα κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας, τρέξτε τα. Πρόσφατα, ιδρύθηκε και στη Σάμο, γιατί το να πηγαίνουν οι δικοί μου στην Μυτιλήνη, στον Πειραιά είναι κάτι το Οδυσσειακό, αλλά υπάρχει μια καθυστέρηση και υπάρχουν περιπτώσεις όπου άνθρωποι των 600 ευρώ συνταξιούχοι έχασαν και τη σύνταξή τους για την περίπτωση τους -μιλώ για καρκινοπαθείς- πρέπει να επαναβεβαιώσε από τις επιτροπές και περίμεναν να το πράξουν αυτό επιτόπου και όχι να μετακινηθούν. Τρέξτε τις, ιδίως αυτές τις δύο επιτροπές που αυτά τα κέντρα που πρόσφατα ιδρύσατε. Ευχαριστώ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Βουδούρης.

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ (Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)): Κύριε πρόεδρε, κύριοι βουλευτές, ξεκινάω με μια διαπίστωση την οποία όλοι γνωρίζετε. Ξέρετε ότι ένας οργανισμός μπορεί να αποφασίζει στο επίπεδο του διοικητικού του συμβουλίου, να προτείνει. Άλλοι όμως είναι εκείνοι οι οποίοι τελικά έχουν την ευθύνη του πολιτικού σχεδιασμού και των νομοθετικών ρυθμίσεων. Επομένως, είμαστε αποφασισμένοι να δεχθούμε ευθύνες για λειτουργία που μπορεί να ολιγωρήσουμε, αλλά στον σχεδιασμό και όπως γίνεται, αυτό βγαίνει μέσα από συναποφάσεις και συμμετοχή που έχουμε στα

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	15/12/2011	ASDY1215.XG2

συμβούλια στα οποία συμμετέχουμε. Αυτό, επειδή ακούστηκε ότι όλα τα αποφασίζει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Όσον αφορά το ερώτημα του κ. Βαρδίκου για την διασπορά, η δουλειά που έχει γίνει μέχρι σήμερα μέσα στους 4-5 μήνες αθροιστικά και ποσοτικά, δεν μπορείτε να φανταστείτε, είναι πρωτοφανής. Θα χρειαζόταν πολλές ώρες κανείς να μιλήσει για το τι έχει σχεδιασθεί σε κάποιο επίπεδο στελεχών και υπαλλήλων για τον ΕΟΠΥΥ. Επίσης, πρέπει να πω ότι αυτό έγινε στη βάση την εθελοντική από ανθρώπους δηλαδή, που είναι στελέχη στα ασφαλιστικά ταμεία και ήρθαμε γιατί πιστεύουν και υποστηρίζουν τον ΕΟΠΥΥ και δουλεύουν και φτιάχνουν όλα τα σενάρια τα οποία χρειάζονται. Δεν μπορώ να πω ότι ήταν το ίδιο η συμπαράσταση και στήριξη από όλους που έπρεπε να έρθουν στον ΕΟΠΥΥ. Για το θέμα λοιπόν της διασποράς, για πρώτη φορά και θα το δείτε με την πρώτη προκήρυξη, στον ΕΟΠΥΥ έχει φτιαχτεί ένας χάρτης που λέει με διεθνή στάνταρ και κριτήρια, ανά ειδικότητα, πόσοι γιατροί χρειάζονται πληθυσμιακά. Επόμενα η προκήρυξη, αφού έχει λάβει υπόψη της τις υποδομές που έχει ο ΕΟΠΥΥ, δηλαδή στο Ι.Κ.Α., στο δίκτυο, στοχευμένα θα προκηρύξει σε όλες αυτές τις περιοχές τις ανάγκες που έχει και θα το δείτε πολύ σύντομα στις 5.000 που θα προκηρυχθούν. Ετέθη ένα θέμα από τον κ. Κωνσταντινόπουλο για τον σφαιρικό προϋπολογισμό. Όλοι ξέρουμε ότι όλα τα προηγμένα συστήματα λειτουργούν κάπως έτσι. Η μελέτη, την οποίαν ο κ. Κωνσταντινόπουλος είπε ότι έχουν καταθέσει, εγώ δεν έχω υπόψη μου, τι διάβασα. Στη συγκεκριμένη μελέτη δεν λαμβάνεται υπόψη να λαμβάνεται υπόψη το εξής. Ότι στην Τρίπολη π.χ. από την οποίαν είναι ο κ. Κωνσταντινόπουλος και για τον ΟΑΕΠ που ξέρω που έχει 5.500-6.000 ασφαλισμένους 60-70% αυτών είναι οφειλέτες. Δεν

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	ΧΑΛΑΚΑΤΕΒΑΚΗΣ	15/12/2011	ASDY1215.XG2

πληρώνουν. Δεν δίνουν δηλαδή ασφαλιστικές εισφορές. Επομένως, τι σφαιρικό προϋπολογισμό να κάνει κανείς για την Τρίπολη; Αυτό θα γίνει όταν θα αποκτήσουμε όλοι μας και μια ασφαλιστική συνείδηση και θα μπορούμε να αναγνωρίσουμε τις υποχρεώσεις μας αλλά και τις απαιτήσεις μας. Στη σημερινή όμως πολύ δύσκολη οικονομική εποχή, δεν μπορεί κανένας να κατηγορήσει κάποιον άλλον εάν πληρώνει ή δεν πλήρωνε γιατί τα ασφαλιστικά ταμεία δεν ξέρουν με ακρίβεια ποιος είναι ο αδύναμος και ποιος αποφεύγει. Για τον ΟΑΕΕ μόλις πολύ πρόσφατα αποκτήσαμε μία διασύνδεση με το ΚΥΠΗΟ για να μπορούμε να ελέγχουμε όσους δηλώνουν αδυναμία και εκεί διαπιστώσαμε πραγματικά με έκπληξη κάποιους οι οποίοι έχουν μεταφέρει τις επιχειρήσεις σε κάποιους άλλους και βλέπετε ότι η σύζυγος δηλώνει 90.000 ευρώ εισόδημα και ο σύζυγός ενδεής. Σε ό,τι αφορά τους φαρμακοποιούς, υπάρχει μια πολύ καλή συμφωνία που έγινε με τον πανελλήνιο και τους υπόλοιπους συλλόγους των φαρμακοποιών. Τι λέει η συμφωνία αυτή; Εγώ δεσμεύομαι ότι θα την πληρώσω στις αρχές Ιανουαρίου και δεσμεύομαι γιατί;

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΤΖΩΡΤΖΗ	ΤΖΩΡΤΖΗ	15.12.2011	ATDY1215.MT2

(Συνέχεια ομιλίας, κ. ΓΕΡΑΣΙΜΟΥ ΒΟΥΔΟΥΡΗ, Πρόεδρου του Εθνικού
Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας, Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Αυτή τη στιγμή έχουμε μαζέψει όλες τις συνταγές και σε αυτό έχουν συμβάλει οι σύλλογοι, επεξεργάζονται οι συνταγές μας. Υπάρχει μια νομοθετική ρύθμιση που λέει ότι οι φορείς που συμμετέχουν, συμμετέχουν ποσοστιαία, δηλαδή το Ι.Κ.Α. 50%, ο ΟΑΕΔ 17%, ο ΟΓΑ 18%. Άρα, αυτή τη στιγμή έχουμε προβλέψει σε σχέση με τα έξοδα που έχουμε για τα φαρμακεία να έχουμε κρατημένα αυτά τα ποσά και θα δείτε ότι θα τους πληρώσουμε.

Πάω στους γιατρούς και στα κριτήρια. Προ ολίγου καιρού έγινε μια συμβολική κατάληψη στο γραφείο, εκεί ήταν παλαιοί και νέοι γιατροί, οι απόψεις δεν συγκλίνουν. Υπάρχει άποψη που λέει ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έγινε προκειμένου να αποκαταστήσει επαγγελματικά όλους τους γιατρούς που υπάρχουν στην Ελλάδα, υπάρχει μια άλλη άποψη που λέει να βάλουμε κριτήρια με τους τίτλους, με τις περγαμηνές έτσι ώστε να μπουν αυτοί, ενώ υπάρχει μια άλλη άποψη που λέει ότι όσοι είναι γνωστοί, καλοί, σε μια συνοικία αυτοί να προχωρήσουν και οι υπόλοιποι να μείνουν πίσω και να ψάχνονται. Εμείς έχουμε υποχρέωση συνθέσουμε όλες αυτές τις απόψεις. Μη νομίζετε ότι είναι εύκολο. Επιπλέον, διαφεύγει από το μυαλό μας ότι η όποια διάθεση ενός ποσού σήμερα θα απαιτηθεί, προκειμένου να αποτελέσει την αποζημίωση της όποιας πράξης θα κάνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υπόκειται στην έγκριση των δανειστών. Αυτό σημαίνει και λέει πάρα πολλά. Το ποσό που επιτρέπεται να διατεθεί προκειμένου να αμειφθούν οι γιατροί είναι κάτω από τα 500 εκατ., εάν θεωρήσουμε ότι υπάρχει μια ανελαστική δαπάνη στα 240, που είναι οι γιατροί του Ι.Κ.Α., τα υπόλοιπα πρέπει να διατεθούν στους υπόλοιπους. Για να

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΤΖΩΡΤΖΗ	ΤΖΩΡΤΖΗ	15.12.2011	ATDY1215.MT2

έχει ένα δίκτυο το οποίο θα λειτουργήσει αξιοπρεπώς ώστε ο κόσμος να μην ταλαιπωρείται, αναγκάζεται να προτείνεις μισθούς, δηλαδή αποζημιώσεις των 2000. Είμαι από εκείνους που θα έλεγαν ότι ο Έλληνας πολίτης μέχρι σήμερα έχει συνεισφέρει πάρα πολλά και δεν μπορεί συνέχεια να συνεισφέρει, όμως αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε σ' αυτό το σταυροδρόμι.

Πάω στα ακριβά φάρμακα. Εμείς για πρώτη φορά αυξάνουμε τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από 3 τα κάνουμε 15 για να μπορέσουμε να δώσουμε τα ακριβά φάρμακα στον κόσμο, έτσι ώστε να σταματήσει αυτό το φαινόμενο του νοσοκομείου. Γιατί πολλές φορές στερείται νοσοκομείο, αλλά το έχει το διπλανό φαρμακείο. Η συμφωνία είναι μέσα από μια ακτινωτή διάταξη των φαρμακείων να εξυπηρετείται ο κόσμος, αλλά και με συμφωνίες των εταιρειών να πηγαίνουμε με courier τα φάρμακα στα σπίτια όσων ανθρώπων δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν. Για πρώτη φορά μπαίνουν κριτήρια ποιότητας για όλους, κανένας δεν θα μπορεί να υπογράψει σύμβαση, είτε λέγεται κλινική, είτε λέγεται εργαστήριο, εάν μετά από έναν μεταβατικό χρόνο –για να μην κατηγορηθούμε ότι αιφνιδιάζουμε- δεν φέρει πιστοποιητικά αναγνωρισμένων εταιριών ποιότητας. Θεωρώ ότι είναι άδικο να παίρνει το +20 -που πραγματικά υπάρχουν σοβαρά επιχειρήματα για να το υπερασπίσει κάποιος αυτό- κάποιος ο οποίος έχει όλα τα κριτήρια ποιότητας μαζί με κάποιον ο οποίος δεν τα έχει. Αυτό θα σταματήσει και θα σταματήσει για πρώτη φορά.

Πάω στα παραπτώματα. Διαγράψαμε κάποιους στον ΟΑΕΔ, στο Ι.Κ.Α. υπάρχει ένα άλλο δίκαιο, όπως καταλαβαίνετε προσπαθούμε να ομογενοποιήσουμε το δίκαιο γιατί άλλο είναι το δίκαιο για τους υπαλλήλους που

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΤΖΩΡΤΖΗ	ΤΖΩΡΤΖΗ	15.12.2011	ATDY1215.MT2

είναι είτε αορίστου, είτε μόνιμοι και άλλο είναι το δίκαιο που μπορεί να αφορά ιδιώτες γιατρούς. Εδώ προσπαθούμε να πάρουμε όποια πληροφορία υπάρχει για ανθρώπους που στο παρελθόν έχουν δώσει τέτοια δείγματα και αυτοί θα εξαιρεθούν. Κάντε υπομονή και θα δείτε ότι δεν θα μπουν όλοι. Τα φαρμακεία τα οποία έχουν τιμωρηθεί μένουν απ' έξω, δηλαδή δεν πληρώνονται. Οι ποινές που έχουν επιβληθεί από το Ι.Κ.Α., εξακολουθούν να υπάρχουν. Η σύμβαση είναι μια συλλογική σύμβαση, όταν πάμε στις ατομικές συμβάσεις θα δείτε ότι εκεί θα μπει μπροστά η λίστα και θα λέει «εσύ έχεις μια ποινή, δεν υπογράφω τώρα τη σύμβαση μαζί σου, την υπογράφω μετά από έξι μήνες». Αυτά θα γίνουν και να είστε σίγουροι ότι θα γίνουν.

Το ΚΕΠΑ πραγματικά είναι μια εξέλιξη στην ελληνική ασφαλιστική κοινωνία, η οποία κάποτε έπρεπε να γίνει προκειμένου να σταματήσουν όλα αυτά τα φαινόμενα. Εμείς δεν έχουμε σχέση με το ΚΕΠΑ, παρά μόνο να προσφέρουμε τους γιατρούς που χρειάζεται για να λειτουργήσει. Αυτό δεν σας κρύβω ότι το κάνουμε με πόνο, γιατί είναι οι ειδικότητες που φεύγουν από τις μονάδες του Ι.Κ.Α. και δημιουργούν καθυστερήσεις και αναστατώσεις. Είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει να το δούμε, με πολύ σοβαρή συνεργασία με το Ι.Κ.Α..

Πάω στα κλειστά νοσήλια. Δεν μπορούμε να φύγουμε από τη λογική του κλειστού ενοποιημένων νοσηλίου. Είναι μια εξέλιξη που βοηθάει στο να βγάζουμε γρήγορα λογαριασμούς και να είμαστε συνεπείς. Για να είμαστε διαφανής και αντικειμενικοί, θα πρέπει όσοι σχεδίασαν τα κλειστά νοσήλια να τα ξαναδούν σε σύγκριση με το τι πληρώναμε στο παρελθόν. Στο παρελθόν πληρώναμε μόνο μέρες νοσηλείας, ξεχωριστά το φάρμακο, ξεχωριστά τα υλικά, ξεχωριστά κάποιες ιατρικές

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΤΖΩΡΤΖΗ	ΤΖΩΡΤΖΗ	15.12.2011	ATDY1215.MT2

πράξεις. Εάν κανείς αθροίζει αυτά από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, μπορεί να δει ότι είναι και περισσότερα. Δεν καταλαβαίνουμε πώς η δαπάνη ήταν τόσο ψιλή, εάν όντως όλα ήταν φθηνότερα. Μετά από ένα κρητικό χρόνο, θα πρέπει να επανέλθουμε σε αυτό το θέμα. Πρέπει να τολμήσουμε να πούμε ότι «εδώ κάναμε λάθος».

Πάω στις θεραπείες των καρκινοπαθών. Πιστεύω ότι όταν ένα σύστημα διακρίνεται από τη διαφάνεια και από μια ευαισθησία δεν έχει να φοβηθεί. Ένα τέτοιο σύστημα πρέπει να κάνει διαγωνισμούς και να πει παραδείγματος χάριν, πια αμοιβή προσφέρει για να κάνει ακτινοθεραπείες, για να συγκριθεί με όλο τον κόσμο, χωρίς αποκλεισμούς. Δεν μπορεί να είναι φόβητρο ο ιδιωτικός τομέας. Ο ιδιωτικός τομέας σε ένα τέτοιο σύστημα θα πρέπει να λειτουργεί αναπτυξιακά δίπλα του, αρκεί να εφαρμόζονται κανόνες διαφάνειας και εντιμότητας των διοικούντων αλλά και του συστήματος.

Οι γιατροί του Ι.Κ.Α. το απόγευμα δεν θα στερηθούν το ιδιωτικό τους ιατρείο και επιπλέον δεν θα στερηθούν αυτής της επιπλέον αμοιβής που περνούν κατά πράξη και περίπτωση. Μπορεί να είναι χαμηλές οι όποιες αμοιβαιές, αλλά θα είναι ισότιμες για όλους. Αυτό γίνεται γιατί υπάρχουν μισθοί και των υπολοίπων κλάδων, επιστημόνων, στρατιωτικών και άλλων, δεν μπορεί η τετράωρη απασχόληση να είναι πιο πάνω από τον μισθό του γιατρού του ΕΣΥ, πιο πάνω από τον αρχηγό του ΓΕΘΑ, πιο πάνω από το λυκειάρχη. Ευχαριστώ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συνεδρίαση της Επιτροπής μας.

Π/φος	Δ/φος	Ημερομηνία	Όνομα αρχείου
ΤΖΩΡΤΖΗ	ΤΖΩΡΤΖΗ	15.12.2011	ATDY1215.MT2

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ' ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.:

Τέλος και περί ώρα 17:10' έληξε η συνεδρίαση.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ