

# **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

## **ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ**

### **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ**

## **ΜΑΡΙΛΙΖΑΣ ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**

### **ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

**ΤΕΤΑΡΤΗ 2 ΙΟΥΝΙΟΥ 2010**

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Κυρίες και κύριοι καλή σας μέρα. Σήμερα συμμετείχαμε στη συνεδρίαση του Άτυπου Υπουργικού Συμβουλίου από κοινού με την Υφυπουργό και είχαμε την ευκαιρία να παρουσιάσουμε στο Υπουργικό Συμβούλιο τους βασικούς στόχους και τον προγραμματισμό μας στο χώρο της υγείας. Και ταυτόχρονα, τα βασικά σημεία του σχεδίου νόμου για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Έχουμε σήμερα την ευκαιρία σε αυτή τη Συνέντευξη Τύπου να σας παρουσιάσουμε τα σημεία και τις κατευθύνσεις αυτής της εισήγησης και ταυτόχρονα να σας διανείμουμε το κείμενο που είχαμε την ευκαιρία να παρουσιάσουμε μέσα στο Υπουργικό Συμβούλιο. Από αύριο και για τις επόμενες 10 μέρες αρχίζουμε έναν οργανωμένο θεσμικό διάλογο. Ξεκινώντας, με την ΟΕΝΓΕ αύριο, την ΠΟΕΔΗΝ, την ΕΝΕ, όλους.

Καταρχάς πρέπει να πούμε και είναι κάτι που το επισημάναμε και στο Υπουργικό Συμβούλιο, ότι όταν ερχόμαστε να μιλήσουμε για θεσμικές αλλαγές και πολιτικές γύρω από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αισθανόμαστε ότι πρέπει να μιλάμε με αίσθημα μετριοπάθειας και μετριοφροσύνης. Γιατί σε αυτή τη θέση εδώ, στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, τα τελευταία 30 χρόνια έχουν περάσει μεγάλες προσωπικότητες στις κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ. Προσωπικότητες, που θεμελίωσαν και ανέπτυξαν το Εθνικό Σύστημα

Υγείας, που είναι μία απ' τις μεγαλύτερες κατακτήσεις του ελληνικού λαού και του σύγχρονου κοινωνικού κράτους στη χώρα μας.

Και αναφέρομαι φυσικά στον Παρασκευά Αυγερινό, στο Γιώργο Γεννηματά – τα παίρνω χρονικά – στον Απόστολο Κακλαμάνη, στον Κώστα Γείτονα, στο Δημήτρη Κρεμαστινό, στον Αλέκο Παπαδόπουλο, στον Κώστα Στεφανή, ανθρώπους που πραγματικά σημάδεψαν και σηματοδότησαν την πορεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Και επίσης πρέπει να πούμε ότι σε κάθε φάση των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ, σε κάθε δεκαετία, μπήκε μια πολύ μεγάλη εξέλιξη στο σύστημα αυτό. Στη δεκαετία του '80 είχαμε τη θεμελίωση και την πρώτη του ανάπτυξη, τη δεκαετία του '90 είχαμε τη μεγάλη ανάπτυξη των δομών με σύγχρονα νοσοκομεία σε ολόκληρη την Ελλάδα και σύγχρονες υπηρεσίες και φυσικά και στα Κέντρα Υγείας.

Την περίοδο 2000-2004 έγινε μία σημαντική κίνηση για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας. Και από εκεί και πέρα δυστυχώς, από το 2004 μέχρι και το 2009, οι διαπιστώσεις είναι θλιβερές. Είναι μια περίοδος που βλέπουμε μία συστηματική υποβάθμιση, εγκατάλειψη, απαξίωση, υποστελέχωση, υπερχρέωση, διόγκωση διαχρονικών προβλημάτων για να μιλήσουμε δίκαια. Και ταυτόχρονα, και μία ανεξέλεγκτη χωρίς κανόνες ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα, εις βάρος τελικά των οικογενειακών προϋπολογισμών και εις βάρος των ίδιων των ασφαλιστικών ταμείων.

Έτσι, πραγματικά όταν ήρθαμε εδώ τον Οκτώβριο αναλάβαμε μια κατάσταση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας κυριολεκτικά στο κόκκινο. Έπρεπε πρώτα απ' όλα να βάλουμε τα πρώτα μέτρα στήριξης, να συνεχίσουμε τις προσλήψεις, να κάνουμε κάποιες πρώτες άμεσες ενέργειες και βέβαια στη συνέχεια όπως εξελίχθηκαν τα πράγματα, καλούμαστε και αυτή είναι και η προσπάθειά μας, να αντιμετωπίσουμε ως κυβέρνηση μία διπλή μεγάλη πρόκληση.

Αφενός να στηρίξουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε μια περίοδο δημοσιονομικής κρίσης και οικονομικής δυσκολίας, που όπως πολλές φορές έχουμε μιλήσει και έχουμε πει, βλέπουμε και μια μεγάλη αύξηση της ζήτησης του ίδιου του ΕΣΥ. Να μπορέσουμε να το στηρίξουμε, να το αναπτύξουμε, να το βοηθήσουμε, να βοηθήσουμε το ανθρώπινο δυναμικό.

Και βέβαια η δεύτερη μεγάλη πρόκληση, που είναι επιτακτική πια, γιατί είναι εθνική πρόκληση, είναι να μπορέσουμε να κάνουμε ριζική τομή στο θέμα των δαπανών, στο θέμα της σπατάλης, στο θέμα της αδιαφάνειας, του εξορθολογισμού των προμηθειών.

Πιστεύω ότι όλοι μας εδώ στην πολιτική ηγεσία μαζί, με την Υφυπουργό και τους Γενικούς Γραμματείς, έχουμε μεγάλο το αίσθημα της ευθύνης αυτή την περίοδο και γι' αυτές τις πολιτικές που καλούμαστε να υλοποιήσουμε.

Βάλαμε και παρουσιάσαμε 10 μεγάλους στόχους όπου καθορίζουν και όλο τον προγραμματισμό μας. Ξεκινώντας με ένα βασικό σκοπό που επιβεβαιώνουμε συνεχώς, όχι απλώς με τις προγραμματικές μας δηλώσεις, αλλά πάνω απ' όλα με τις επιλογές μας, ότι η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ στηρίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αγωνίζεται για την αναβάθμισή του σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας, με δημόσιο χαρακτήρα.

Αυτό είναι η βασική μας πυξίδα, η οποία υπαγορεύει όλες μας τις πολιτικές. Και οι δέκα στόχοι που θέτουμε είναι:

1. Πρώτα απ' όλα ένα εθνικό σχέδιο για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας.
2. Ένα σύστημα προσβάσιμο σε όλους. Και εδώ θα έρθουμε με ειδικές ρυθμίσεις στο σχέδιο νόμου που θα σας παρουσιάσουμε για τη μείωση των περιφερειακών και κοινωνικών ανισοτήτων και τη στήριξη της περιφέρειας.
3. Τη βελτίωση της διοικητικής αποτελεσματικότητας, συνολικά στο χώρο της υγείας, ειδικότερα εντός του νοσοκομείου και του συστήματος υγείας. Την αναβάθμιση των δομών του και του σύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του.
4. Η ορθολογική κατανομή και διαχείριση των οικονομικών πόρων, η μείωση της σπατάλης, η διαφάνεια, ο εξορθολογισμός των προμηθειών. Αλλά ταυτόχρονα όχι απλώς μια μάχη μόνο άμυνας απέναντι στις δαπάνες, αλλά και μια μάχη υπέρ του συστήματος με αύξηση των εσόδων του συστήματος. Και εκεί θα επανέλθουμε στο σχέδιο νόμου.

5. Η ανάπτυξη, η αναβάθμιση και η ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας που έχουμε επανειλημμένα αναγνωρίσει τον πατριωτισμό και τη συνεισφορά του στο να λειτουργεί το σύστημα υγείας.
6. Μια νέα αρχιτεκτονική της υγείας και της πρόνοιας, η οποία θα λαμβάνει υπόψη τη νέα διοικητική διάρθρωση της χώρας, όπως τώρα ψηφίστηκε το πρόγραμμα «Καλλικράτης», οι αλλαγές σε επίπεδο περιφέρειας και σε επίπεδο δήμου. Και μία σύγχρονη αντιστοίχιση του υγειονομικού χάρτη της χώρας.
7. Η ολοκλήρωση επιπέδους μετά από 30 χρόνια του Εθνικού Συστήματος Υγείας με την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
8. Και κρίσιμο. Η καθιέρωση αποτελεσματικών κανόνων αλλά και ελέγχου και εποπτείας στις υπηρεσίες υγείας και του δημόσιου αλλά και του ιδιωτικού τομέα.
9. Διαδικασίες λογοδοσίας, όπου θα είναι κάτι καινοτόμο και θα σας παρουσιάσουμε σήμερα με τις βασικές αρχές του νομοσχεδίου.
10. Η ενδυνάμωση του εθελοντισμού στην υγεία και στην πρόνοια, κάτι το οποίο επίσης θεσπίζεται με το σχέδιο νόμου.

Με βάση αυτές τις αρχές παρουσιάσαμε στο Υπουργικό Συμβούλιο τα πέντε θεσμικά βήματα για την υλοποίηση των αλλαγών και τη στήριξη και αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το πρώτο το έχουμε ήδη κάνει και είμαστε στη φάση της υλοποίησης και θα σας δώσουμε και στοιχεία σήμερα ενημέρωσης. Αναφέρομαι στο νέο πλαίσιο προμηθειών υγείας. Και όσον αφορά την προμήθεια και τη διακίνηση του νοσοκομειακού φαρμάκου, κάτι που όπως θυμόσαστε το είχαμε παρουσιάσει πριν από το Πάσχα. Ψηφίστηκε από τη Βουλή αμέσως μετά το Πάσχα και είναι σε φάση υλοποίησης.

Το δεύτερο θεσμικό βήμα απ' τα πέντε είναι αυτό που θα σας παρουσιάσουμε σήμερα. Είναι θεσμικές ρυθμίσεις που έχουν να κάνουν με τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το προσωπικό και τα θέματα που σας ανέφερα πριν, της λογοδοσίας και του εθελοντισμού.

Το τρίτο θεσμικό βήμα, ο προγραμματισμός μας λέει ότι θα είμαστε έτοιμοι τον Οκτώβριο να το φέρουμε στη Βουλή και έχει να κάνει με το νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη νέα αρχιτεκτονική για την υγεία. Γιατί ήδη, το πρώτο βήμα που ήταν προϋπόθεση ο «Καλλικράτης» ψηφίστηκε, το επόμενο βήμα είναι το ασφαλιστικό όπου εκεί υπάρχει όπως ξέρετε η κοινή συμφωνία με τον συνάδελφο τον Υπουργό Εργασίας προκειμένου οι κλάδοι υγείας και οι υποδομές και το προσωπικό υγείας των ασφαλιστικών ταμείων να έρθουν κάτω απ' την ενιαία εποπτεία του Υπουργείου μας και επιτέλους να ενοποιηθεί ο χώρος. Άρα, με βάση αυτό θα έρθουμε αμέσως εμείς μετά το καλοκαίρι με ένα νομοσχέδιο ολοκληρωμένο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Το τέταρτο, το οποίο το υπολογίζουμε προς τα τέλη του φθινοπώρου, αφορά την εκπαίδευση, την έρευνα, την κατάρτιση, τις ειδικότητες, όπου εκεί πρέπει να γίνει και ένας διάλογος με το Υπουργείο Υγείας γιατί αυτά τα ζητήματα αφορούν φυσικά και τις Ιατρικές Σχολές και το Πανεπιστήμιο.

Και το πέμπτο, το οποίο και αυτό είναι για το δεύτερο εξάμηνο, είναι η υποχρέωση που έχουμε αναλάβει για μία νομοθετική ρύθμιση σύγχρονη, λαμβάνοντας πια όλα αυτά τα νέα δεδομένα υπόψη, όσον αφορά τον ιδιωτικό χώρο της υγείας.

Θα ήθελα σε αυτό το σημείο να κάνω ένα μικρό απολογισμό, επειδή υπάρχει ιδιαίτερη σημασία λόγω της οικονομικής συγκυρίας, πριν μπω στα στοιχεία του νέου νομοσχεδίου, όσον αφορά το πώς εφαρμόζονται ήδη οι διατάξεις που έχουμε ψηφίσει στη Βουλή. Σε σχέση, με την οικονομική διαχείριση, τα στοιχεία που συγκεντρώνουμε και φυσικά τις προμήθειες.

Έχει ήδη λειτουργήσει κι έχουμε ήδη τη δυνατότητα να συλλέγουμε πια και να έχουμε συγκριτικά στοιχεία, κάτι που ξέρετε ότι δεν είχαμε αυτή τη δυνατότητα ως τώρα. Και γι' αυτό το λόγο θα έχουμε και την ευκαιρία να σας διανεύουμε σήμερα και τους πρώτους συγκριτικούς πίνακες.

Όπου έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον -τα παρουσιάσαμε και στο Υπουργικό Συμβούλιο- γιατί έρχονται και κάνουν μία σύγκριση ανά μήνα για τα προηγούμενα χρόνια κατά μέσο όρο, όσον αφορά την προμήθεια υλικών, που είναι ένα μεγάλο θέμα στον εξορθολογισμό των δαπανών.

Και όπου εκεί, θα σας δώσω ένα στοιχείο, είναι κατανομή ανά υγειονομική περιφέρεια όπου μπορεί να γίνει η σύγκριση. Και είναι και κατανομή και ανά υλικά όπου κι εκεί μπορείτε να δείτε τη σύγκριση.

Εγώ θα σας δώσω απλώς ένα χαρακτηριστικό αριθμό, στη συνέχεια θα έχετε ευκαιρία να το μελετήσετε, ότι ο μέσος όρος αγοράς υλικών το 2009 με αναγωγή μηνιαία ήταν στα 217 εκατομμύρια -στρογγυλοποιώ το ποσό- και ο μέσος όρος υλικών το πρώτο τετράμηνο του 2010 είναι 186 εκατομμύρια.

Επίσης ο μέσος όρος αγοράς υλικών της τριετίας 2007-2009 είναι 206 εκατομμύρια κι αυτό εξηγείται γιατί υπήρχε μια πολύ μεγάλη αύξηση, το 2008 ιδιαίτερα. Μιλάω για αναλώσιμα υλικά. Να το επαναλάβω, ίσως δεν ήμουν σαφής, είναι δαπάνες υλικών νοσοκομείων, μιλάμε για υλικά αναλώσιμα. Θα έχετε τους πίνακες, είναι τα πρώτα συγκριτικά.

Όσον αφορά τα υλικά, για να ξέρετε ακριβώς για ποιες κατηγορίες υλικού μιλάμε, εδώ λοιπόν έχουμε γενικό υγειονομικό υλικό, πάντα μιλάμε για το πρώτο τετράμηνο του 2010, όπου έχουμε μία μείωση 15%, για τα φάρμακα έχουμε μία μείωση 3%.

Εδώ πρέπει να σας πω ότι τον τελευταίο μήνα έχουν συμπεριληφθεί τα ακριβά φάρμακα πλέον ξανά στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, που ξέρετε ότι αυτό είναι μία επιβάρυνση της τάξης 15 με 20 εκατομμύρια ευρώ, αλλιώς θα ήταν μεγαλύτερη η μείωση από την υπάρχουσα.

Και μάλιστα θα ήθελα εδώ με την ευκαιρία αυτή να πω ότι με τα στοιχεία του IOBE όσον αφορά τη συνολική δαπάνη του φαρμάκου για τα νοσοκομεία είναι στο 29%, από τη συνολική δαπάνη το 29% αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη και τη νοσοκομειακή. Αυτά είναι στοιχεία του IOBE που φθάνουν μέχρι το 2007, αλλά δείχνουν την τάξη μεγέθους.

Από κει και πέρα το ορθοπεδικό υλικό έχει μία μείωση 18% και τα χημικά αντιδραστήρια έχουν μία μείωση 13%, άρα λοιπόν τη μεγαλύτερη μείωση έχει το ορθοπεδικό υλικό, τη μικρότερη μείωση έχει το φάρμακο και ο μέσος όρος της μείωσης είναι 10% το τετράμηνο -τα δίνω στο Λάζαρο προκειμένου να έχετε και την ευκαιρία να τα δείτε.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Ερώτηση εκτός μικροφώνου)

**M. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ανέφερα τις κατηγορίες, να τις επαναλάβω: Υγειονομικό υλικό 15% μείωση, φάρμακα μείον 3%, ορθοπεδικό μείον 18%, χημικά αντιδραστήρια μείον 13%, ο μέσος όρος της μείωσης 10%. Απλώς στα φάρμακα να λάβετε υπόψη σας ότι τον τελευταίο μήνα του τετραμήνου...

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Να ρωτήσουμε κάτι κα Υπουργέ;

**M. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Να ολοκληρώσω και θα επανέλθουμε; Θα ήθελα να παρακαλέσω αφήστε να σας παρουσιάσουμε και το σχέδιο νόμου, είναι εδώ και ο Γενικός Γραμματέας και θα σας απαντήσουμε για όλα. Μία ολοκληρωμένη εισήγηση κάνουμε. Λοιπόν συνεχίζουμε.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Θα σας θυμίσω ότι πριν από τρεις μέρες μας είχατε στείλει κάποιες «αναλογίες» για να προετοιμαστούμε και τώρα ερχόμαστε απροετοίμαστοι.

**M. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Θα έλεγα όταν έχει γίνει μία συζήτηση και μια παρουσίαση στο Υπουργικό Συμβούλιο, όπως καταλαβαίνετε πρώτα γίνεται η συζήτηση στο Υπουργικό Συμβούλιο μετά παρουσιάζεται και ξεκινά ο κοινωνικός διάλογος. Λοιπόν σήμερα αυτό κάνουμε, σας ενημερώνουμε, σας παρουσιάζουμε και από κει και πέρα είμαστε εδώ για να απαντήσουμε σε όλες τις ερωτήσεις.

Επίσης θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι από χθες έχει ξεκινήσει με έγκριση η λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών για τα αναλώσιμα στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας, η οποία έχει συλλέξει τις χαμηλότερες τιμές ανά περιφέρεια και νοσοκομείο για όλα τα είδη των αναλωσίμων και ένα μέρος του Παρατηρητηρίου θα είναι και προσβάσιμο από το διαδίκτυο όπου θα έχετε τη δυνατότητα να μπορείτε να ενημερώνεστε.

Αυτό θα λειτουργήσει και ως σύγκριση για να δούμε πως εξελίσσονται οι δαπάνες ανά περιφέρεια και νοσοκομείο, αλλά ταυτόχρονα φυσικά όπως καταλαβαίνετε θα είναι κι ένα εργαλείο μείωσης των τιμών καθώς δε νοείται για το ίδιο είδος μία περιφέρεια να το παίρνει σε μία τιμή και η άλλη περιφέρεια να το παίρνει σε τριπλάσια τιμή.

Εδώ κάνω και μία σύνδεση με το σχέδιο νόμου που θα σας παρουσιάσουμε για να σας πούμε ότι ενισχυτικά προς τη λειτουργία του Παρατηρητηρίου έχουμε προβλέψει και μία διάταξη που λέει ότι «οι

προμηθευτές υποχρεούνται όταν κάνουν τις προσφορές τους να έχουν και τις τρεις χαμηλότερες τιμές που αντίστοιχα υπάρχουν σε ευρωπαϊκό επίπεδο γι' αυτά τα είδη που προμηθεύονται».

Να πω εδώ, για να είμαστε σωστοί, ότι αυτή ήταν μία διάταξη που ο Δημήτρης Κρεμαστινός είχε επεξεργαστεί το 1994, αλλά η οποία στην πράξη ποτέ δε λειτούργησε κι εμείς ερχόμαστε τώρα και την επαναφέρουμε ενισχυτικά προς τη λειτουργία του Παρατηρητηρίου.

Ταυτόχρονα, στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας ήδη έχει εγκριθεί σε εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας η συγκρότηση και τήρηση μητρώου εγκεκριμένων προϊόντων και υπηρεσιών και μητρώο προμηθευτών και παροχών υπηρεσιών.

Τέλος, όσον αφορά τα θέματα του φαρμάκου κι εδώ θα περιοριστώ στο νοσοκομειακό φάρμακο, ήδη με τον Πρόεδρο του ΕΟΦ το Γιάννη Τούντα έχει ξεκινήσει η προεργασία προκειμένου να μπορούν τα νοσοκομεία να κάνουν πράξη αυτό που θεσπίσαμε, δηλαδή διαγωνισμούς με βάση τη δραστική ουσία, όπως επίσης και τη δυνατότητα προμήθειας φαρμάκων σε νοσοκομειακή συσκευασία.

Να σας θυμίσω επίσης ότι μετά το τρίμηνο της ψήφισης, δηλαδή από τα μέσα Ιουλίου, θα ισχύσει πλέον η διάταξη της υποχρέωσης λειτουργίας φαρμακείου, με συγκεκριμένους όρους που έχουμε θεσπίσει, όσον αφορά τις ιδιωτικές κλινικές.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Από πότε θα είναι αυτό;

**Μ. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Από μέσα Ιουλίου.

Είχαμε δώσει, όπως θυμόσαστε, ένα τελευταίο τρίμηνο προσαρμογής, είναι κάτι το οποίο το επαναλάβαμε και προχθές στην τριμερή συνάντηση που είχαμε με τους άλλους δύο συναρμόδιους Υπουργούς για τα θέματα του φαρμάκου, γιατί όπως ξέρετε εκεί υπάρχει και η σαφής ρήτρα ότι η ιδιωτική κλινική που δε συμμορφώνεται τα ασφαλιστικά ταμεία -γι' αυτό αναγκαστικά είναι και θέμα του Υπουργείου Εργασίας- θα σταματούν να έχουν τη συνεργασία με τη συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική.

Πριν προχωρήσουμε στην παρουσίαση των θεμάτων και των βασικών σημείων του νομοσχεδίου το οποίο θα φέρουμε εντός του Ιουνίου στη Βουλή, θα ήθελα ένα τελευταίο ενημερωτικό στοιχείο να σας δώσω, σε

σχέση με τις προσλήψεις, όπου είναι μετά από επικοινωνία με τον κ. Βέη τον Πρόεδρο του ΑΣΕΠ, επειδή πάντα μας ρωτάτε "πως πηγαίνει η προκήρυξη που είχε βγει για τους 3103 νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό 29 Δεκεμβρίου".

Άρα λοιπόν η ενημέρωση είναι ότι τα προσωρινά αποτελέσματα έχουν ήδη τελειώσει, όσον αφορά τους ΠΕ, για την τεχνολογική εκπαίδευση θα έχουμε οριστικά αποτελέσματα μέχρι τις 31 Ιουλίου, για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση θα έχουμε το Σεπτέμβριο και για την υποχρεωτική εκπαίδευση θα έχουμε επίσης 31 Ιουλίου.

Άρα για πανεπιστημιακή εκπαίδευση, τεχνολογική εκπαίδευση και υποχρεωτική εκπαίδευση μέχρι τέλη Ιουλίου θα έχουν γίνει οι αντίστοιχες προσλήψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο όπως καταλαβαίνετε είναι και ιδιαίτερα σημαντικό αυτή την περίοδο που δίνουμε τη μάχη για να το υποστηρίξουμε.

Έρχομαι τώρα στο θέμα της παρουσίασης των βασικών σημείων του νομοσχεδίου. Θέλω να πω δυο λόγια κατ' αρχήν επί της φιλοσοφίας του νομοσχεδίου. Στην απόφασή μας ότι θέλουμε να στηρίξουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σημαίνει ότι πρώτα απ' όλα πρέπει να μπορέσουμε να στηρίξουμε τη λειτουργία του.

Και να στηρίξουμε και τη δυνατότητα και την ευχέρεια του Έλληνα πολίτη, είτε στο κέντρο, είτε στην περιφέρεια, να μπορεί να πηγαίνει εύκολα γρήγορα και να καλύπτεται με αξιοπρέπεια από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο πρώτος λοιπόν στόχος που θέτουμε, γι' αυτό ερχόμαστε με το σχέδιο νόμου, είναι η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, η δυνατότητα της ολοήμερης λειτουργίας.

Είναι αλήθεια ότι με το νόμο που είχε περάσει ο Αλέκος Παπαδόπουλος είχε δοθεί τότε η δυνατότητα για τη λειτουργία απογευματινών ιατρείων. Αυτό ήταν μια καινοτομία για το σύστημα σημαντική, στη συνέχεια όπως περάσανε τα χρόνια και ιδιαίτερα την περίοδο της τελευταίας πενταετίας με την προηγούμενη Κυβέρνηση δεν υπήρξε υλοποίηση με τρόπο που να είναι τελικά αποτελεσματική, ούτε τα έσοδα τα αναμενόμενα στο νοσοκομείο.

Γι' αυτό το λόγο ερχόμαστε σήμερα, θέτουμε εξ αρχής αυτή τη διαδικασία σε μία νέα βάση, μιλάμε ότι πέραν του τακτικού ωραρίου των

νοσοκομείων και φυσικά των ημερών εφημέρευσης θα υπάρχει η δυνατότητα, αυτό σημαίνει ότι θα είναι μια δυναμική δυνατότητα, γιατί κάποια νοσοκομεία είναι άμεσα έτοιμα, κάποια νοσοκομεία μπορεί να είναι ενδεχομένως μετά από ένα διάστημα έτοιμα, η δυνατότητα λοιπόν ολοήμερης λειτουργίας με αιχμή τη δυνατότητα διαγνωστικών εξετάσεων, εργαστηρίων, όχι απλώς λοιπών ιατρικών και οτιδήποτε αφορά την παρουσία ασθενούς εξωτερικού μία μέρα μέσα στο νοσοκομείο, χωρίς νοσηλεία. Αυτό είναι μια κρίσιμη εξέλιξη για το σύστημα υγείας, θα τη στηρίξουμε επιταχύνοντας και τον εξοπλισμό των Νοσοκομείων για να μπορέσουν φυσικά να τα βγάλουν πέρα.

Όπως επίσης και με το σχέδιο νόμου ερχόμαστε και διευρύνουμε και τη δυνατότητα πρόσληψης επικουρικού προσωπικού όπου αυτό είναι απαραίτητο, αλλά έχοντας βάλει ρητά την ασφαλιστική δικλείδα ότι κατά προτεραιότητα απασχολείται το μόνιμο προσωπικό του κάθε Νοσοκομείου, το οποίο με αυτό τον τρόπο θα έχει και τη δυνατότητα ενίσχυσης του εισοδήματός του σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία που περνάμε, μέσα από τα έσοδα αυτής της ολοήμερης λειτουργίας.

Εφόσον το μόνιμο προσωπικό δεν επαρκεί για την ολοήμερη λειτουργία, τότε θα υπάρχει η δυνατότητα να μπορεί μέσα από τις διαδικασίες όμως τις καθορισμένες από το νόμο, να γίνεται η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού.

Και εδώ θέλουμε να είμαστε σαφείς. Δεν μιλάμε σε καμία περίπτωση ότι θα έρχεται προσωπικό εταιρειών έξω από το σύστημα να λειτουργεί στην ολοήμερη λειτουργία. Μιλάμε ότι θα είναι μόνιμο προσωπικό κι αν δεν επαρκεί, επικουρικό προσωπικό με τους όρους του επικουρικού προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Επίσης θέμα που είναι κρίσιμο. Η σχέση της ολοήμερης λειτουργίας με τα ασφαλιστικά Ταμεία. Όπως καταλαβαίνετε σε αυτή την κρίσιμη φάση που περνάει η χώρα, δεν νοείται να μην αξιοποιείται το Εθνικό Σύστημα Υγείας οι υποδομές του, οι δυνατότητες που έχει πρώτα απ' όλα από τα ίδια τα ασφαλιστικά Ταμεία και το κοινωνικό σύστημα της χώρας.

Γι' αυτό το λόγο παρ' ότι υπάρχει μια σχέση σήμερα, εμείς ερχόμαστε να την εξορθολογίσουμε –αυτό είπαμε στο Υπουργικό Συμβούλιο– μέσα από τη λογική συγκεκριμένων προγραμματικών συμβάσεων, ξεκινώντας

μάλιστα με τον ΟΠΑΔ, όπου αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει μια τέτοια σχέση του ΟΠΑΔ που είναι και καθαρά ασφαλιστικός Οργανισμός του Δημοσίου, όπου ακριβώς αντί να υπάρχει η αιμορραγία του ΟΠΑΔ και των ασφαλιστικών Ταμείων προς τον ιδιωτικό τομέα... Και να πούμε και κάτι άλλο, όταν τα ασφαλιστικά Ταμεία μέσα σε 40 μέρες αποπληρώνουν τον ιδιωτικό τομέα της υγείας, ενώ βλέπουμε να περνάνε χρόνια, προκειμένου να πληρώσουν για τις ίδιες εξετάσεις το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Άρα εδώ και η ορθή στήριξη ενός δημόσιου συστήματος υγείας αλλά φυσικά και η συγκυρία που περνάμε, που απαιτεί μια προσπάθεια στήριξης ταυτόχρονα του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των ασφαλιστικών Ταμείων, άρα σε τελευταία ανάλυση του ίδιου του Έλληνα πολίτη του ασφαλισμένου, πρέπει να κινηθούμε σε αυτή την κατεύθυνση.

Όπως ταυτόχρονα κάτι που ήδη υπήρχε στη νομοθεσία απλώς το επιβεβαιώνουμε, η δυνατότητα να έρθει και ασφαλισμένος ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας σε αυτή την ολόημερη λειτουργία εφόσον υπάρχει όμως η αντίστοιχη σύμβαση που προβλέπει ο νόμος με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Άρα εδώ δημιουργούμε τη δυνατότητα επιτέλους τα δημόσια Νοσοκομεία να αξιοποιούν τις υποδομές που με τον ιδρώτα του ελληνικού λαού του Έλληνα φορολογούμενου έχει πάρει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, υπέρ του ίδιου του Συστήματος και του ελληνικού λαού.

Τα έσοδα από την ολόημερη λειτουργία. Θα υπάρχει ιδιαίτερη αυστηρότητα στην καταγραφή και στην αξιοποίηση και στο τέλος της συνέντευξης θα επανέλθω σε αυτό για να εξηγήσουμε γιατί το λέμε. Θα υπάρχουν όλες οι ασφαλιστικές δικλείδες.

Και που θα πηγαίνουν. Όλα αυτά τα έχουμε συζητήσει φυσικά, πέρα του Υπουργικού Συλλόγου και με τους συναδέλφους στο Υπουργείο Οικονομικών. Πρώτα απ' όλα θα πηγαίνουν για την κάλυψη των αναγκών της ίδιας της ολόημερης λειτουργίας και του προσωπικού που θα απασχολείται, για τις άλλες ανάγκες λειτουργικές και άλλες του Νοσοκομείου, αλλά θα υπάρχει κι ένα ποσοστό αναδιανομής στην Υγειονομική Περιφέρεια που ανήκει το Νοσοκομείο.

Γιατί αυτό. Δηλαδή είναι φυσικό να πάρουμε το «Παπανικολάου» στη Θεσσαλονίκη και το «Παπανικολάου» θα έχει τη δυνατότητα αμέσως να μπει σε ολοήμερη λειτουργία και να έχει και σημαντικά έσοδα. Ένα μέρος αυτών των εσόδων, πέρα της κάλυψης των αναγκών του «Παπανικολάου», θα πηγαίνει στην Υγειονομική Περιφέρεια για να στηρίξει για παράδειγμα το Νοσοκομείο της Φλώρινας ή των Γρεβενών, το οποίο δεν θα έχει τη δυνατότητα άμεσα να μπει σε αυτή τη λογική της ολοήμερης λειτουργίας.

Από εκεί και πέρα τι θα γίνει με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Όπως ξέρετε υπήρχε μια εξαίρεση για ένα διάστημα υποτίθεται για εύλογο χρόνο για 2 χρόνια στις αρχές του 2000 είχε δοθεί και μόνο για την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Για τα υπόλοιπα πανεπιστημιακά δεν υπήρχε αυτή η ειδική πρόβλεψη.

Ουδέποτε όμως εφαρμόστηκε και έχουν περάσει 10 χρόνια. Ερχόμαστε λοιπόν και λέμε ότι και πανεπιστημιακός γιατρός στα πανεπιστημιακά Νοσοκομεία στις πανεπιστημιακές Κλινικές, ο οποίος θέλει να συμμετέχει στην ολοήμερη λειτουργία σαφώς και το δικαιούται, αλλά αυτό δεν θα γίνεται σε προσωπικό ιατρείο μετά την 1/1/2011. Τους δίνουμε δηλαδή τη δυνατότητα ενός επτάμηνου προσαρμογής. Θα γίνεται αυστηρά και με τους όρους που θα έχει η ολοήμερη λειτουργία εντός του χώρου του πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Μιλάει εκτός μικροφώνου) Και ιδιωτικά ιατρεία;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Χωρίς ιδιωτικά ιατρεία, αυτό λέμε. Θα είναι μόνο στην ολοήμερη λειτουργία όπως λέει ο νόμος. Είμαστε σαφείς. Μιλάμε ότι έχουν περιθώριο μέχρι 1/1/2011, ο νόμος ήταν σαφής αυτό έλεγε εξ αρχής. Τους έδινε μια μεταβατική περίοδο ...

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Μιλάει εκτός μικροφώνου) Έλεγε μέχρι να ολοκληρωθεί ...

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Ο κ. Λαμπίρης, ο διοικητής του "Αττικού", λέει ότι θα έχει ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του χρόνου και από εκεί και πέρα μέχρι 1/1/2001 έχουν τη δυνατότητα να προσαρμοστούν, εφόσον θέλουν να συμμετέχουν στην ολοήμερη λειτουργία και βέβαια επειδή ένα από τα επιχειρήματα που έχουν τεθεί όλο αυτό το διάστημα για τη μη συμμόρφωση, είναι ότι ορισμένα από τα πανεπιστημιακά Νοσοκομεία δεν έχουν τους χώρους ενδεχομένως

πάντα για να υπάρχουν τέτοιου είδους ιατρεία, θα υπάρχει μια πρόβλεψη που θα λέει ότι σε αυτές τις περιπτώσεις δεν θα το λύνει ο καθένας προσωπικά, αλλά μεταβατικά θα μπορεί το Νοσοκομείο δίπλα να εκμισθώνει ένα χώρο, που θα είναι όλοι, μαζί με κοινή λειτουργία, με πλήρη έλεγχο, πλήρη απόδοση στα Νοσοκομεία και πλήρη βέβαια φορολογικό έλεγχο για όλες αυτές τις δραστηριότητες.

Σε κάθε περίπτωση αυτό το θέμα επειδή έχει και μια ιδιαιτερότητα, σαφώς θα γίνει και ο αντίστοιχος διάλογος μέχρι να έρθει το νομοσχέδιο στη Βουλή.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Μιλάει εκτός μικροφώνου) ... ή μόνο όσοι θα πάνε στο ΕΣΥ;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Η επιλογή τους θα είναι να πάνε στο ΕΣΥ. Αυτό είναι σαφές. Τελειώσαμε με την ολόημερη λειτουργία.

Δεύτερο κεφάλαιο: κίνητρα για την κάλυψη αναγκών της Περιφέρειας. Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που έχουμε είναι η άνιση κατανομή του προσωπικού και κυρίως του ιατρικού προσωπικού. Ξέρετε τι δράμα περνάνε τα νησιά και οι άγονες περιοχές, προκήρυξη μετά την προκήρυξη που δεν καλύπτονται.

Χαρακτηριστικό το θέμα της Ιθάκης, που τόσες φορές μόνο όσο είμαστε εμείς εδώ, έχουν γίνει τουλάχιστον τρεις προκηρύξεις άγονες. Ερχόμαστε λοιπόν και λέμε σε μια περίοδο που πρέπει να στηρίξουμε τον κόσμο σε αυτή τη δυσκολία, πρέπει να στηρίξουμε και την Περιφέρεια.

Άρα πρώτα απ' όλα δίνουμε κίνητρα για το διορισμό μόνιμων ιατρών του ΕΣΥ σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές. Εφόσον έχουμε δυο προκηρύξεις άγονες, θα υπάρχει η δυνατότητα προκήρυξης σε ανώτερη βαθμίδα. Πρώτο κίνητρο.

Δεύτερο κίνητρο. Για ένα αριθμό απομακρυσμένων νησιών συγκεκριμένων, έχουμε κάνει την οικονομική μελέτη έχουμε μιλήσει με το Υπουργείο Οικονομικών, θα υπάρχει η δυνατότητα προσαύξησης μισθού κατά 10%. Το έχουμε υπολογίσει, είναι μια περιορισμένη δαπάνη θα είναι για περιορισμένες περιπτώσεις, όπου πραγματικά θα έρθουμε να ανακουφίσουμε τα ζητήματα υγείας της Περιφέρειας.

Επίσης θα είναι υποχρεωτική η παραμονή του γιατρού που πηγαίνει με αυτές τις ευεργετικές διατάξεις με αυτά τα κίνητρα στην Περιφέρεια, για 5 χρόνια και αφού συμπληρώσει αυτή την πενταετία, θα έχει και μοριοδότηση ο ίδιος, όταν επιχειρήσει να υποβάλλει τα χαρτιά του για κατάληψη νέας θέσης ιατρού του ΕΣΥ εντός του συστήματος.

Αυτά νομίζουμε ότι είναι ισχυρά κίνητρα όπου για πρώτη φορά έρχονται όλα μαζί σωρευτικά για να στηρίξουν αυτή τη στιγμή το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Περιφέρεια και ιδιαίτερα στα νησιά και τις απομακρυσμένες περιοχές.

Δεύτερη κατηγορία κινήτρων. Ριζική αλλαγή όσον αφορά τους επικουρικούς. Ξέρετε ότι αυτό ξεκίνησε ως ένα μέτρο για να στηριχθούν τα νησιά και οι απομακρυσμένες περιοχές, τα τελευταία χρόνια η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας επέλεξε να ισοπεδώσει το θεσμό δίνοντας τη δυνατότητα να έρχονται και στο λεκανοπέδιο.

Εδώ πρέπει να είμαστε ειλικρινείς και να πούμε ότι χρειάζεται πολλές φορές οι επιτακτικές ανάγκες και στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη να υπάρχει τέτοιο προσωπικό, αλλά πλέον ερχόμαστε και αλλάζουμε το σύστημα.

Και λέμε ότι: για να υπάρχει η δυνατότητα επικουρικού γιατρού να έρθει στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, θα πρέπει πρώτα να έχει κάνει μια θητεία 1 έτους επικουρικός γιατρός στην Περιφέρεια. Όπως καταλαβαίνετε ιδιαίτερα μιλάμε για την τρίτη ζώνη και για τα άγονα νησιά και τις απομακρυσμένες περιοχές.

Επίσης στο σχέδιο νόμου όταν το καταθέσουμε θα υπάρχει και μια διαδικασία που να εγγυάται τους όρους διαφάνειας και αντικειμενικότητας, όσον αφορά την εκδήλωση ενδιαφέροντος των νέων γιατρών, που θέλουν να καταλάβουν αυτές τις θέσεις.

Τρίτο θέμα η στήριξη της Περιφέρειας, κάτι, που το έχουμε συζητήσει και με τον συνάδελφο Υπουργό Άμυνας τον Βαγγέλη Βενιζέλο, είναι ότι θα υπάρξει προγραμματική συμφωνία ανάμεσα στα δυο Υπουργεία Υγείας και Άμυνας, προκειμένου ιδιαίτερα για τις απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές, όταν υπάρχουν ανάγκες να υπάρχει συνεργασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τους στρατιωτικούς ιατρούς.

Το ίδιο θα προβλέπεται όσον αφορά και τους γιατρούς των υγειονομικών Μονάδων του ΙΚΑ, εκεί όμως υπάρχει η διαφορά ότι όπως ξέρετε είμαστε στη φάση που στο επόμενο διάστημα θα γίνει η σταδιακή ένταξη αυτών των δομών, ούτως ή άλλως εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Επίσης όσον αφορά τα αγροτικά ιατρεία και ιδιαίτερα τα πιο απομακρυσμένα που πολλές φορές μένουν κενά δεν ενδιαφέρεται κανείς, εδώ δεν ήταν σαφής ο νόμος και τον αποσαφηνίζουμε. Εκεί θα υπάρχει η δυνατότητα ανανέωσης της θητείας του αγροτικού γιατρού, στο βαθμό που δεν υπάρχει ενδιαφέρον φυσικά, γιατί η προτεραιότητα θα είναι αν υπάρχει ενδιαφέρον να καλυφθεί αυτή η θέση από ένα νέο υποψήφιο για αγροτικό γιατρό.

Τέλος είμαστε σε συζήτηση με το Υπουργείο Εσωτερικών να υπάρχει και μια πρόβλεψη να λύσουμε κάποια θέματα συνυπηρέτησης. Συνυπηρέτησης βέβαια μόνο προς την Περιφέρεια, στο βαθμό δηλαδή που βοηθούμε μια οικογενειακή συνένωση, εφόσον βέβαια αφορά κάποιον που πηγαίνει προς την Περιφέρεια και όχι το αντίστροφο.

Τώρα όσον αφορά το ζήτημα της συλλογικής σύμβασης. Εμείς θέλουμε να τιμήσουμε τη συλλογική σύμβαση με την ΟΕΝΓΕ αυτό θα πούμε και στη συνάντηση που θα έχουμε αύριο. Πιστεύουμε ότι σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία που περνάμε λειτουργεί θετικά για την ομαλή λειτουργία και την κάλυψη των αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γι' αυτό το λόγο δεν πρόκειται να υπάρχει καμία τροποποίηση όσον αφορά το πολυδιευθυντικό και τις άλλες προβλέψεις που έχουν θεσπιστεί.

Μέσα στην ίδια τη συλλογική σύμβαση υπάρχει η αναφορά στο συντονιστή Διευθυντή, απλώς με το σχέδιο νόμου ερχόμαστε και το θέμα του συντονιστή Διευθυντή αποσαφηνίζουμε νομικά το ζήτημα, το πώς γίνεται η προκήρυξη με ανοιχτή προκήρυξη. Πιστεύουμε ότι είναι ένα θέμα το οποίο θα βοηθήσει και στην καλύτερη Διοίκηση και λειτουργία εντός του Νοσοκομείου. Όλα αυτά θα έχουμε τη δυνατότητα και με την ΟΕΝΓΕ αύριο να τα συζητήσουμε.

Εφημερίες. Το μεγάλο θέμα και το κρίσιμο ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπίσουμε. Ξέρετε πολύ καλά ότι τους τελευταίους 4 μήνες από κοινού

με την Υφυπουργό δίνουμε μάχη κυριολεκτικά για να μπορούμε να εξασφαλίζουμε τα δεδουλευμένα, παρά τη δύσκολη συγκυρία να μην υπάρχει καμία μείωση –όπως υπήρχε σε άλλες δαπάνες- του 10% το έχουμε αυτό πετύχει με το Υπουργείο Οικονομικών, τα δεδουλευμένα πληρώνονται κανονικά.

Από εκεί και πέρα όμως είναι σαφές ότι αυτό το σύστημα χρειάζεται να μπει σε μια νέα βάση. Θα ήθελε πάρα πολύ μεγάλο διάλογο για να φτάσουμε σε ένα ιδανικό σύστημα και αυτό το διάλογο θα τον ξεκινήσουμε, δηλαδή πρέπει να το κάνουμε.

Το ζήτημα είναι όμως στη συγκυρία που είμαστε και που περνάμε, δεν μπορούμε να αφήσουμε το σύστημα απλώς να λειτουργεί όπως λειτουργεί τώρα, δεν είναι ούτε υπέρ των Νοσοκομείων, δημιουργεί ανασφάλεια στους ίδιους τους γιατρούς, οι οποίες περνάνε και μήνες για να πληρωθούν, να κυνηγάμε τα υπόλοιπα που χρωστάμε να μπορέσουμε να τα εξασφαλίσουμε.

Άρα λοιπόν η δική μας πρωταρχική έννοια είναι να μπορέσουμε να εξασφαλίσουμε τα εξής πράγματα. Πρώτα από όλα ένα ασφαλές σύστημα εφημέρευσης. Δεύτερον, ένα σύστημα εφημέρευσης που να καλύπτει πραγματικά τις ανάγκες όλων των νοσοκομείων σε κάθε γωνιά της Ελλάδας.

Τρίτον, ένα σύστημα που να δημιουργεί ασφάλεια στους ίδιους τους γιατρούς. Δηλαδή να γνωρίζουν ότι κάθε μήνα θα έχουν ένα σταθερό εισόδημα, μια σταθερή αμοιβή όσον αφορά τις εφημερίες τους. Και τέταρτον, την ευελιξία σε κάθε νοσοκομείο, στο βαθμό που έχει κάποιες επιπλέον επιτακτικές ανάγκες να έχει τη δυνατότητα να μπορεί να τις καλύψει.

Θα παρουσιάσουμε λοιπόν αύριο στον ΟΕΝΓΕ, γι' αυτό σήμερα σας παρουσιάζουμε μόνο τις γενικές αρχές, γιατί θέλουμε την ειδική τεχνική οικονομική παρουσίαση να την κάνουμε με τον ΟΕΝΓΕ αύριο θεσμικά, ένα σύστημα το οποίο θα είναι μια σταθερή αμοιβή και έναν σταθερό αριθμό εφημεριών ανά γιατρό ανάλογα με τη ζώνη που είναι ο γιατρός, αν είναι στην τρίτη, στην άλφα, στη βήτα ζώνη, όπου θα είναι ένα σύστημα που θα δημιουργεί την ασφάλεια ότι αυτές οι μέρες εφημέρευσης με αυτή την αμοιβή θα είναι σταθερή και σε μηνιαία βάση.

Και ταυτόχρονα όπως είπαμε θα υπάρχει δυνατότητα από το νοσοκομείο εφόσον έχει επιτακτικές ανάγκες, να έρθει, να μπορεί να συμπληρώνει για κάποιες επιπλέον εφημερίες.

Τρίτη κατεύθυνση του νομοσχεδίου. Αφορά το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό. Εδώ θέλουμε να σας πούμε κάτι το οποίο είναι ένα αίτημα από παλιά, ότι θα προβλέψουμε τη θέσπιση καθηκοντολογίου για τους νοσηλευτές. Είναι κάτι που και οι ίδιοι το επιθυμούν.

Θα διευρύνουμε τη δυνατότητα πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για να μπορέσει ακριβώς να καλυφθούν και οι ανάγκες όπου χρειάζεται αυτό και δεν επαρκεί το μόνιμο προσωπικό της ολοήμερης λειτουργίας. Χαρακτηριστικά σας αναφέρω φαρμακοποιούς, που είναι και κρίσιμο θέμα τη στιγμή που θέλουμε να ελέγξουμε τη σωστή λειτουργία των φαρμακείων εντός των δημόσιων νοσοκομείων.

Και το τρίτο που είναι ίσως και από τα πιο σημαντικά σημεία του νομοσχεδίου αφορά την κάλυψη των κενών μόνιμων θέσεων. Ξέρετε πολύ καλά ότι όταν φεύγει ένας μόνιμος νοσηλευτής ή μια θέση μόνιμου παραϊατρικού μπορεί να πάρει και 2 χρόνια. Λέμε όταν φεύγει για συνταξιοδότηση ή παραίτηση. Μπορεί να πάρει και 2 χρόνια η κάλυψη από το ΑΣΕΠ. Εμείς όμως θέλουμε να προασπίσουμε τη μόνιμη θέση.

Γι' αυτό λοιπόν έγινε μια μεγάλη συζήτηση με τον κ. Βέη και με τον συνάδελφο Υπουργό Εσωτερικών τον Γιάννη Ραγκούση, προκειμένου αυτό το σύστημα που μπορέσαμε και υλοποιήσαμε και το ξέρετε πολύ καλά με τους κυλιόμενους πίνακες του ΑΣΕΠ και καλύψαμε 450 θέσεις για τις ΣΜΕ στην αρχή του χρόνου, να μπορέσουμε πια να κάνουμε ένα σύστημα το οποίο θα είναι με ετήσιους κυλιόμενους πίνακες του ΑΣΕΠ, με μια διαδικασία που το ίδιο το ΑΣΕΠ θα μας υποδείξει πως θα το θεσπίσουμε εντός του σχεδίου νόμου.

Όπου αυτό τι σημαίνει; Ότι θα εκδηλώνεται το ενδιαφέρον σε ετήσια βάση για την κάλυψη των αναγκών και όταν θα φεύγει κάποιος με συνταξιοδότηση ή παραίτηση από μια θέση, παράδειγμα, νοσηλευτή, αυτομάτως από τις αιτήσεις που υπάρχουν στον κυλιόμενο πίνακα, θα υπάρχει η δυνατότητα εντός 1-2 μηνών να μπορεί να καλυφθεί.

Αυτό ίσως είναι από τις πιο μεγάλες τομές για να στηριχθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε μια περίοδο που ξέρουμε ότι ναι μεν γίνονται νέες προσλήψεις και τις προχωράμε, σας ανέφερα και τα στοιχεία πριν, αλλά ταυτόχρονα οφείλουμε να διαπιστώσουμε ότι υπάρχει και μια φυγή από το σύστημα, ιδιαίτερα γυναικών, Ξέρετε ότι οι νοσηλευτές, είναι πάρα πολλές γυναίκες, υπάρχει ένα πρόβλημα αυτή τη στιγμή να στηρίξουμε με μόνιμο προσωπικό το ΕΣΥ. Αυτά όλα όταν στο επόμενο δεκαήμερο θα σας δώσουμε και το σχέδιο νόμου, θα έχετε την ευκαιρία να δείτε και τις λεπτομέρειες.

Πολύ επιγραμματικά για τις υπόλοιπες ρυθμίσεις. Για την καλύτερη διοίκηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ και τον εξορθολογισμό, μειώνουμε τον αριθμό των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων των νοσοκομείων και καταργούμε τη θέση Αντιπροέδρου στα νοσοκομεία άνω των 400 κλινών όπου υπάρχει θέση Αναπληρωτή Διοικητή. Θεωρούμε ότι είναι μια περιττή αυτή τη στιγμή πολυτέλεια στο σύστημα. Θέλουμε όλο το σύστημα να μαζευτεί όσον αφορά τα Διοικητικά Συμβούλια και τη διοίκηση του.

Έχουμε μια σειρά ρυθμίσεις για το ΕΚΑΒ μέσα, όπου έχει ειδικές ανάγκες και για τις κρίσεις και τη δυνατότητα να προσλαμβάνει επικουρικό προσωπικό. Ταυτόχρονα, θα αναφερθεί και η Υφυπουργός σε αυτό, υπάρχουν μια σειρά προβλέψεις για τον εξορθολογισμό του χώρου των φορέων της πρόνοιας και της ενοποίησης και για το προσωπικό των υγειονομικών υπηρεσιών.

Σε αυτό το νομοσχέδιο κατ' αρχήν προβλέπουμε με το Υπουργείο Οικονομικών να έχουμε τη ρύθμιση όσον αφορά τα χρέη των νοσοκομείων και των ασφαλιστικών Ταμείων για την περίοδο 2005-2009. Το περιεχόμενο αυτής της ρύθμισης έχει ήδη ανακοινωθεί με κοινή ανακοίνωση των δυο Υπουργείων από την προηγούμενη εβδομάδα, αλλά χρειάζεται να υπάρχει και ψήφιση, οπότε το πιο πιθανό είναι να είναι σε αυτό το νομοσχέδιο μέσα.

Σας ανέφερα ήδη τις χαμηλότερες τιμές για τα αναλώσιμα, ενισχυτικά προς το παρατηρητήριο. Και κλείνω την αναφορά με δυο κεφάλαια ακόμα όσον αφορά τα δικαιώματα του πολίτη και τη λογοδοσία. Ότι σε κάθε νοσοκομείο δημιουργείται ένα ευρύτερο Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη.

Λέω ευρύτερο, γιατί έρχεται να ενσωματώσει το Γραφείο Κίνησης, το Γραφείο Υποδοχής, ένα Γραφείο κάτω από την άμεση εποπτεία του Διοικητή, όπου θα είναι και γραφείο συλλογής και παραπόνων και καταγγελιών και της πλήρους υποστήριξης των ασθενών στην κίνηση τους μέσα στα νοσοκομεία, όπου μάλιστα ο Διοικητής θα αναφέρει σε ετήσια βάση και έκθεση γύρω από την κίνηση αυτή.

Είναι κάτι που και ο Συνήγορος του Πολίτη μας έχει ζητήσει, αλλά που είναι και απαραίτητο για να στηριχθεί η αξιοπρέπεια του πολίτη που πηγαίνει στο δημόσιο νοσοκομείο. Και το συνδέουμε αυτό με τη θεσμοθέτηση οργανωμένης λογοδοσίας σε τρία επίπεδα, κάτι που έχουμε ήδη συζητήσει και με τον συνάδελφο τον Γιάννη Ραγκούση.

Δηλαδή πρώτα από όλα σε επίπεδο Καλλικρατικού Δήμου θα υπάρχει Συμβούλιο διαβούλευσης και λογοδοσίας για θέματα υγείας και πρόνοιας, όπου εκεί θα συμμετέχουν όλοι οι ενδιαφερόμενοι φορείς.

Θα το συγκαλεί ο Δήμαρχος και βέβαια ο Διοικητής ή οι Διοικητές των νοσοκομείων θα πρέπει να ενημερώνουν. Ξέρετε, το νοσοκομείο είναι κρίσιμο θέμα για την τοπική κοινωνία.

Σε επίπεδο περιφερειακό, μιας που κιόλας οι αρμοδιότητες των Υγειονομικών Περιφερειών περνούν σταδιακά εντός 2 ετών στις αιρετές περιφέρειες, εκεί πλέον είναι και επιτακτικό η συγκρότηση του αντίστοιχου περιφερειακού οργάνου, όπου εκεί πέρα της λογοδοσίας θα γίνεται και ο προγραμματισμός, καθώς πλέον τα θέματα του υγειονομικού χάρτη, τα θέματα των υποδομών, όλα αυτά τα ζητήματα θα είναι σε επίπεδο Περιφέρειας.

Και το τρίτο σημείο θα είναι ότι ο Υπουργός Υγείας 1 φορά το χρόνο όταν ολοκληρωθεί αυτός ο κύκλος σε δημοτικό και περιφερειακό επίπεδο θα παρουσιάζει ετήσια έκθεση στην αρμόδια Επιτροπή της Βουλής.

Τελευταία διάταξη είναι ότι όσον αφορά τα θέματα του εθελοντισμού, εκεί υπήρχαν μια σειρά διατάξεις για τα θέματα του εθελοντισμού, αλλά κυρίως όσον αφορά τον εθελοντισμό σε επίπεδο ΜΚΟ, εδώ θεσμοθετούμε τη δυνατότητα σε κάθε νοσοκομείο να υπάρχει μητρώο εθελοντών που σαν άτομα θέλουν να έρθουν να βοηθήσουν μέσα από συγκεκριμένα προγράμματα που θα αναπτύσσουν τα νοσοκομεία του Εθνικού

Συστήματος Υγείας, φυσικά χωρίς αμοιβή και χωρίς ανταλλάγματα, και θα υπάρχει και ένα κεντρικό σύστημα το οποίο θα τηρείται και στο Υπουργείο και σε επίπεδο περιφέρειας.

Και νομίζουμε ότι αυτό έρχεται ιδιαίτερα να στηρίξει και μάλιστα έχει και ιδιαίτερη σημασία και κατηγορίες νοσοκομείων, όπως είναι τα παιδιατρικά, όπως είναι τα ογκολογικά, όπου πραγματικά η δράση των εθελοντών μπορεί να στηρίξει και να βοηθήσει ιδιαίτερα τους ασθενείς εκεί.

Τέλος, θέλω να κλείσω με κάτι, το οποίο θέλω να σας ενημερώσω και συνδέεται άμεσα με όλα όσα είπαμε πριν. Ο Διοικητής του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου της Νίκαιας ο κ. Ρέσος μου έφερε εχθές το βράδυ έναν φάκελο ιδιαίτερα σοβαρό, τον οποίο σήμερα στέλνουμε στο ΣΕΥΥΠ για πλήρη διερεύνηση και φυσικά θα πάρει και το δρόμο της δικαιοσύνης.

Αυτό που θα σας πω είναι πραγματικά χαρακτηριστικό και γι' αυτό μετά από αυτόν τον έλεγχο τον δειγματοληπτικό που έκανε ο Διοικητής της Νίκαιας θα γίνει ο αντίστοιχος και σε πολλά άλλα νοσοκομεία, σε συνεργασία πάντα με το ΙΚΑ και τα ασφαλιστικά Ταμεία.

Γιατί στην πραγματικότητα αυτό που ανακάλυψε μετά από έλεγχο ο Διοικητής στη Νίκαια, είναι ότι κάνοντας μια διασταύρωση ανάμεσα στις αποδείξεις από τις διάφορες εξετάσεις ή τις επισκέψεις στα απογευματινά ιατρεία που γινόντουσαν στο νοσοκομείο, τα διπλότυπα ή τα τριπλότυπα και τις αντίστοιχες καλύψεις που κάνανε τα ασφαλιστικά Ταμεία μετά στους ασθενείς, αναφερόταν ελάχιστο έως μηδαμινό ποσό το οποίο πήγαινε πίσω στο νοσοκομείο. Δηλαδή στην ουσία ανακάλυψε διπλές αποδείξεις.

Εδώ λοιπόν αναδεικνύεται που πηγαίνουν τα έσοδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας και γιατί υπάρχουν προβλήματα. Όλα αυτά φυσικά θα λυθούν όταν με το καλό μπει σε πλήρη λειτουργία το διπλογραφικό σύστημα, αλλά εδώ οι δειγματοληπτικές αποδείξεις υπάρχουν από τον έλεγχο αυτόν. Αυτό το θέμα είναι σοβαρό. Θα διευρυνθεί ο έλεγχος.

Το ασφαλιστικό Ταμείο πλήρωνε. Θα σας δοθεί πλήρη ενημέρωση. Εμείς με τα πρώτα στοιχεία -δεν θα κάνω εγώ την έρευνα, τα στέλνουμε στο ΣΕΥΥΠ- με τα πρώτα στοιχεία που μας έφερε ο Διοικητής, μας τα κατέθεσε, μας έφερε το φάκελο, το στέλνουμε στο ΣΕΥΥΠ για πλήρη

διερεύνηση αυτού του θέματος. Όπως καταλαβαίνετε είναι ιδιαίτερα σοβαρό. Και ταυτόχρονα θα βγάλουμε και τα συμπεράσματα.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (μιλάει μακριά από το μικρόφωνο) Πέστε μας ενδεικτικά. Γιατί είναι 5-10 € δεν χαλάει η δουλειά. Αν είναι όμως κάμποσα εκατομμύρια ....

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Κάποιος δεν έκανε καλά τη δουλειά του.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Ναι, φαίνεται όμως ότι γινόταν συστηματικά. Αυτό είναι το θέμα.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (μιλάει μακριά από το μικρόφωνο) Υπάρχει κύκλωμα στα απογευματινά ιατρεία του Νοσοκομείου Νικαίας.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Η έρευνα θα δείξει για τι ακριβώς πρόκειται.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Έχουν μια μαύρη τρύπα. Πόσα χρήματα;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Δεν μπορώ αυτή τη στιγμή να σας πω γιατί αυτή τη στιγμή έχω έναν φάκελο που έχουν δειγματοληπτικά φέρει ορισμένες τέτοιου είδους αποδείξεις. Αυτό θα γίνει πλήρης έρευνα και θα έχετε όλη την ενημέρωση.

Εγώ σας λέω ότι παρέλαβα έναν φάκελο από το Διοικητή, ο οποίος από τα πρώτα στοιχεία της δειγματοληπτικής έρευνας που έκανε, φάνηκε ότι εδώ πέρα υπάρχει διαφορά ανάμεσα σ' αυτά απέδιδαν τα ασφαλιστικά Ταμεία και σ' αυτά που φαινόταν στο νοσοκομείο. Από κει και πέρα η έρευνα θα δείξει την έκταση και τη σοβαρότητα.

Το λέω όμως ως ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, πρώτα από όλα γιατί δένει με τη συνολική προσπάθεια που γίνεται αυτή τη στιγμή σε ολόκληρη τη χώρα να μπει μια σειρά όσον αφορά τα δημοσιονομικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τα ασφαλιστικά Ταμεία και αφ' ετέρου γιατί εμείς είμαστε αποφασισμένοι να προασπίσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τη σωστή ολόκληρη λειτουργία των νοσοκομείων μέσα από τις αντίστοιχες ασφαλιστικές δικλείδες που τελικά είναι υπέρ του συστήματος, υπέρ των Ταμείων και υπέρ των ασθενών.

Ευχαριστώ πάρα πολύ. Το λόγο έχει η Υφυπουργός.

**Φ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ:** Θα είμαι πάρα πολύ σύντομη, γιατί κατανοώ ότι έχουν τεθεί πάρα πολλά ζητήματα στα οποία θέλετε διευκρινήσεις και απαντήσεις και αγωνιάτε. Εξάλλου ήταν πάρα πολύ αναλυτική η παρουσίαση.

Το κείμενο που θα πάρετε στα χέρια σας έχει ένα πλήρες πλαίσιο των προτεραιοτήτων και των πολιτικών μας επιλογών, αλλά και τα βασικότερα σημεία του σχεδίου νόμου που ήδη παρουσιάστηκε σήμερα στο Υπουργικό Συμβούλιο.

Αναφέρθηκε ήδη η Υπουργός στη συνεισφορά των κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ, στη θεμελίωση, στην ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Και θέλω να σταθώ σε αυτό γιατί δεν υπάρχει αμφιβολία ότι όλα τα προηγούμενα χρόνια αναλήφθηκαν πολύ σημαντικές νομοθετικές πρωτοβουλίες στην κατεύθυνση αυτή.

Το πρόβλημα όμως εντοπιζόταν πάντα στην υλοποίηση αυτών των νομοθετικών πρωτοβουλιών. Σήμερα εμείς έχουμε το πλεονέκτημα να έχουμε αποκτήσει πια εμπειρία και γνώση και στο χώρο της υγείας πολλά πράγματα έχουν ωριμάσει σε αυτή την πορεία των χρόνων και άρα αυτό που επιχειρούμε σήμερα είναι πριν απ' όλα να βελτιώσουμε, να εκσυγχρονίσουμε, έτσι ώστε να μπορέσουν να υλοποιηθούν οι βέλτιστες πρακτικές.

Θέλω να σταθώ στην αντιστροφή της σχέσης που υπήρχε ανάμεσα στις δαπάνες του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Αυτή η αντιστροφή της σχέσης δεν οδήγησε στη βελτίωση της υγείας των πολιτών. Αντίθετα θα έλεγα ότι οδήγησε στην πλήρη εμπορευματοποίηση της περίθαλψης, στη σοβαρότατη επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων και των οικογενειακών προϋπολογισμών.

Και είμαστε αποφασισμένοι να δουλέψουμε σκληρά για να αλλάξουμε και πάλι αυτή τη σχέση. Μέσα σε αυτή τη δύσκολη δημοσιονομική συγκυρία και δεδομένου ότι δεν έχουμε πόρους και κονδύλια για να κάνουμε και να ασκήσουμε τις πολιτικές που θα θέλαμε και να χρηματοδοτήσουμε όλες αυτές τις πολιτικές, έχουμε δύο δυνατότητες.

Η μία είναι η περιστολή της σπατάλης, η αντιμετώπιση της κακοδιαχείρισης, ο εξορθολογισμός των δαπανών μέσα στο σύστημα και αυτό είναι που ήδη έχει αρχίσει να αποδίδει κάποιους καρπούς. Συγκρατημένα αισιόδοξα όπως αναφέρθηκε και η Υπουργός έχουμε τα πρώτα στοιχεία.

Και απ' την άλλη πλευρά η δυνατότητα που έχουμε είναι να φέρουμε πόρους στο σύστημα και να αξιοποιήσουμε γι' αυτό το σκοπό τις υποδομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας που είναι σημαντικές, αλλά κυρίως

θα έλεγα αυτό που είναι πιο σημαντικό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας πριν απ' τις υποδομές, είναι το ανθρώπινο δυναμικό.

Όσο και αν συζητάμε τα τελευταία χρόνια για τη διαφθορά, για τη σπατάλη, για τη μειωμένη ικανοποίηση των πολιτών απ' την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο σύστημα, δεν μπορεί κανείς να αμφισβητήσει την εμπιστοσύνη των Ελλήνων πολιτών ιατρικά, ουσιαστικά, στο ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος. Αυτό είναι το μεγάλο μας πλεονέκτημα.

Που μείναμε πίσω, γιατί έμεινε πίσω το δημόσιο σύστημα. Μείναμε πίσω στην υψηλή τεχνολογία και χάσαμε τη μάχη με τα ιδιωτικά διαγωνιστικά. Εμείς είμαστε αποφασισμένοι να ξανακάνουμε το δημόσιο σύστημα ανταγωνιστικό του ιδιωτικού τομέα, με γνώμονα το δημόσιο συμφέρον. Και αυτό επιχειρούμε με αυτό το σχέδιο νόμου. Η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, των υποδομών, αλλά και η ανανέωση του τεχνολογικού εξοπλισμού μέσα κυρίως από τους πόρους και τις δυνατότητες που μας δίνει το ΕΣΠΑ.

Η ολόημερη λειτουργία του νοσοκομείου δίνει τη δυνατότητα στην άμεση πρόσβαση στον πολίτη και έχει σημασία να αρχίσουμε να μιλάμε για τον πολίτη και το ΕΣΥ. Και αυτό είναι μια μεγάλη αλλαγή του συστήματος, ότι επιτέλους βάζουμε τον άνθρωπο στο επίκεντρο των πολιτικών επιλογών. Ποιο είναι σήμερα ένα απ' τα σημαντικότερα προβλήματα; Ότι αν δεν έχεις γνωστό σε ένα νοσοκομείο δεν μπορείς να μπεις μέσα, δεν μπορείς να βρεις άκρη, ταλαιπωρείσαι αφάνταστα. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Την ξέρουμε, τη ζούμε, την έχουμε ζήσει και εμείς στο πετσί μας. Δεν κλείνουμε τα μάτια στα προβλήματα.

Άρα, λοιπόν, δίνουμε τη δυνατότητα στην άμεση πρόσβαση στο σύστημα. Και μάλιστα τη δυνατότητα επιλογής του γιατρού μέσα στο νοσοκομείο. Και ταυτόχρονα η ανανέωση του εξοπλισμού ενισχύει την ολόημερη λειτουργία του νοσοκομείου και όχι μόνο την απογευματινή. Και η διαφορά με το ό,τι συνέβαινε μέχρι σήμερα είναι ότι πια δε μιλάμε μόνο για επισκέψεις σε ένα γιατρό, αλλά για τη δυνατότητα ολοκληρωμένης αντιμετώπισης του θέματος, γιατί θα υπάρχει η δυνατότητα διαγνωστικών εξετάσεων με τη λειτουργία των εργαστηρίων και των μηχανημάτων και της τεχνολογίας του νοσοκομείου, έτσι ώστε να μην ταλαιπωρείται ο πολίτης.

Αυτή είναι η πρώτη μας προτεραιότητα. Πρόσβαση, μείωση της ταλαιπωρίας στο σύστημα.

Απλώς στέκομαι στα δύο σημαντικά ζητήματα που αναλύθηκαν ήδη εξονυχιστικά για τα κίνητρα σε σχέση με την ενίσχυση της περιφέρειας και του ΕΚΑΒ και για την άμεση κάλυψη των κενών που δημιουργούνται στο σύστημα. Θεωρώ ότι αυτά τα δύο μαζί με τη συνέχιση και την ολοκλήρωση των προσλήψεων, είναι πάρα πολύ σημαντικά για την αξιόπιστη λειτουργία των νοσοκομείων, γιατί γνωρίζετε πάρα πολύ καλά τα τεράστια κενά που υπάρχουν και τα προβλήματα κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και για να μπορέσουμε εφόσον ολοκληρωθεί αυτή η προσπάθεια, να μιλήσουμε και για διαδικασίες πιστοποιημένες πια στα ελληνικά νοσοκομεία.

Έτσι ώστε να έχει το σύστημα μία εξωστρέφεια και φιλοδοξούμε ότι μπορεί να το πετύχει αυτό στο επόμενο διάστημα.

Οι εφημερίες έχουν βασιστεί, η πρότασή μας έχει βασιστεί σε μία πολύμηνη και νομίζω πολύ ολοκληρωμένη μελέτη των συγκριτικών στοιχείων του '09 αλλά και των πρώτων μηνών του '10. Νομίζω ότι απαντά στο ερώτημα και στην αγωνία και των ανθρώπων του συστήματος για ασφαλή εφημέρευση, αλλά ταυτόχρονα απαντά και σε μια άλλη αγωνία των εργαζομένων στο σύστημα του προσωπικού αυτού, που έχει να κάνει με τις απίστευτες και σημαντικές μειώσεις που έχουν όλο αυτό το διάστημα και έτσι μιλάμε πια για μια μηνιαία σταθερή αμοιβή εφημέρευσης.

Όσον αφορά τις ενοποιήσεις των φορέων στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης, υπάρχουν αυτή τη στιγμή περίπου 100 δομές, ΝΠΔΔ στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αυτές οι δομές δημιουργήθηκαν χωρίς να υπηρετούν ένα κεντρικό σκεπτικό. Κατά κύριο λόγο μετά από αιτήματα της κάθε τοπικής κοινωνίας, τις πιέσεις ανάλογα με το πόσο ισχυρές κάθε φορά ήταν αυτές.

Έχουμε 100 διοικήσεις, Διοικητές, Προέδρους και Διοικητικά Συμβούλια. Αυτό που εμείς φέρνουμε με το σχέδιο νόμου είναι ότι πλέον θα μπορεί σε κάθε διοικητική περιφέρεια να δημιουργηθεί ένας οργανισμός για κάθε αντικείμενο της εθνικής πολιτικής για την κοινωνική αλληλεγγύη. Υπάρχουν τέσσερις βασικές εθνικές πολιτικές που είναι η οικογένεια και το

παιδί, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρία και οι υπόλοιπες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Άρα, θα μπορούν να δημιουργηθούν μέχρι τέσσερις οργανισμοί σε κάθε διοικητική περιφέρεια. Δεν είναι αναγκαίο να είναι τέσσερις. Κάπου μπορεί να είναι μία, ανάλογα με τις ανάγκες και με τις υπάρχουσες δομές. Συνιστώνται από τη συγχώνευση των υπαρχόντων δομών που έχουν το ίδιο αντικείμενο. Και έτσι πλέον η πρόνοια ακολουθεί την εθνική πολιτική. Ο όποιος σχεδιασμός υπηρετεί έναν κεντρικό προσανατολισμό.

Οι δομές μας θα πρέπει να απαντούν σε αυτές τις συγκεκριμένες ανάγκες και γνωρίζετε το μεγάλο πρόβλημα που έχουμε ιδιαίτερα στο θέμα που έχει να κάνει με το παιδί, όπου πραγματικά δεν υπάρχει γνώση αυτή τη στιγμή του πού μπορεί να πάει ένα παιδί που έχει ανάγκη φροντίδας και στήριξης της πολιτείας και σε μεγάλο βαθμό Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις υποκαθιστούν το έργο της πολιτείας.

Για το συντονισμό όλων αυτών κεντρικός ενιαίος φορέας αναβαθμίζεται και αναλαμβάνει το ΕΚΑ, το οποίο ενοποιείται με το ΙΚΠΑ όχι με αυτό το σχέδιο νόμου, αλλά με άλλο που θα προηγηθεί κι έχει ήδη προωθηθεί το συγκεκριμένο κεντρικά από την Κυβέρνηση κι έτσι το ΙΚΠΑ με το ΕΚΑ συγχωνεύονται και θα αποτελούν πια την ομπρέλα αυτού του συστήματος που θα συντονίζει, θα καθοδηγεί, θα σχεδιάζει μαζί με το Υπουργείο τις πολιτικές για τον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Για το θέμα του εθελοντισμού δε θα ήθελα να πούμε σήμερα πολλά, αν και συμπεριλαμβάνεται στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, αλλά από μόνο του είναι ένα πάρα πολύ μεγάλο θέμα. Ετοιμάζουμε μία σειρά πρωτοβουλιών και νομίζω πως θα ήταν καλύτερα να παρουσιαστεί το θέμα του εθελοντισμού σε μία ξεχωριστή συνέντευξη τύπου αυτούσιο και για να μη σας καθυστερήσουμε τώρα περισσότερο.

Και τέλος θέλω να σταθώ στο θέμα της νέας αρχιτεκτονικής, γιατί μετά από την ολοκλήρωση όλης αυτής της προσπάθειας, μετά από το ότι με το ασφαλιστικό νομοσχέδιο έρχονται οι υπηρεσίες υγείας του ΙΚΑ κάτω από την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, θα μπορούμε να μιλάμε πια για μία νέα αρχιτεκτονική.

Θα μπορούμε να μιλάμε για νέες χρήσεις σε νοσοκομεία, θα μπορούμε να μιλάμε για δίκτυο κέντρων αποκατάστασης, θα μπορούμε να μιλάμε για νοσοκομεία που αναφέρονται σε ειδικές ή χρόνιες παθήσεις, που όπως γνωρίζετε είναι σήμερα το μεγαλύτερο ποσοστό που απασχολεί καθημερινά τα δημόσια νοσοκομεία.

Σας ευχαριστώ.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Λέτε για την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων. Επιτρέπεται στα νοσηλευτικά ιδρύματα η λειτουργία εξωτερικών ιατρείων, το επιτρέπεται να μας το διευκρινίσετε, μήπως είναι λάθος συντακτικό ή είναι προαιρετική η λειτουργία τους;

**Μ. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Λοιπόν λέμε δύνανται, γιατί όπως καταλαβαίνετε δεν μπορούν αυτόματα και τα 140 νοσοκομεία της χώρας να μπουν σε μια τέτοια λειτουργία, θα είναι μία δυναμική εξέλιξη.

Δηλαδή είναι φυσικό αυτά που λέμε πανεπιστημιακά νοσοκομεία, μεγάλα περιφερειακά νοσοκομεία, να μπορούν άμεσα με την ψήφιση του νόμου να μπουν. Κάποια νοσοκομεία νομαρχιακά ενδεχομένως να μπορούν μετά από έξι μήνες να μπουν σε μια τέτοια λειτουργία, γιατί έχει να κάνει με τον εξοπλισμό τους και με τη δυνατότητά τους να στηρίξουν αυτή τη λειτουργία.

Το δύνανται λοιπόν έχει την έννοια ότι κάθε νοσοκομείο θα μπαίνει όταν θα έχει τη δυνατότητα, δημιουργείται το πλαίσιο και φυσικά αυτό θα αποφασίζεται μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου και έγκριση της αρμόδιας Υγειονομικής Περιφέρειας.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Δε θα είναι δηλαδή καθαρά στη διακριτική ευχέρεια του κάθε Διοικητή; Όταν θα είναι έτοιμο θα μπαίνει;

**Μ. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Η κατεύθυνση είναι να ξεκινήσουμε οπωσδήποτε με ένα μεγάλο αριθμό νοσοκομείων, κυρίως τα κεντρικά νοσοκομεία Αθήνας-Θεσσαλονίκης, τα πανεπιστημιακά, τα περιφερειακά νοσοκομεία. Από κει και πέρα όσα νομαρχιακά μπορούν θα προχωρήσουν.

Κάποια νοσοκομεία θα χρειαστούν επιπλέον προσωπικό. Η μεγάλη αν θέλετε δυναμική σε αυτή την πρόβλεψη είναι τα εργαστήρια, είναι τα διαγνωστικά. Εκεί θα χρειαστεί ενδεχομένως επιπλέον προσωπικό, άρα μπορεί κάποια νοσοκομεία να είναι έτοιμα προς το τέλος του χρόνου.

Όμως η δυνατότητα δίνεται με το νόμο, μπαίνει το πλαίσιο, οι ασφαλιστικές δικλείδες, προχωράνε οι προσλήψεις, δίνεται και διευρύνεται η δυνατότητα και με το επικουρικό προσωπικό όπως είπαμε και ο στόχος είναι μέχρι το τέλος του χρόνου ένας μεγάλος αριθμός, ίσως τα περισσότερα νοσοκομεία να έχουν μπει σε αυτή τη λειτουργία.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Ως εκ τούτου τα απογευματινά ιατρεία καταργούνται μόνο σε όσα μπορούν και δύνανται να μπαίνουν στο σύστημα, για τα άλλα ισχύουν τα απογευματινά;

**Μ. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Όχι, τα απογευματινά ιατρεία ενσωματώνονται πλέον όπου λειτουργούν στην ολόημερη λειτουργία. Γιατί για να υπάρχουν απογευματινά ιατρεία σημαίνει ότι αυτά τα νοσοκομεία ήδη έχουν τη δυνατότητα.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Όσα όμως δεν μπορούν να μπουν στο σύστημα θα καταργήσουν τα απογευματινά τους ιατρεία;

**Μ. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Τα απογευματινά ιατρεία όπου υπάρχουν σημαίνει ότι αυτά τα νοσοκομεία θα μπουν πλέον στην ολόημερη λειτουργία, δε θα υπάρχουν δύο συστήματα παράλληλα.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Με το ίδιο σύστημα που λειτουργούν τώρα τα νοσοκομεία;

**Μ. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Όχι, βέβαια. Μα σαφώς αλλάζει το σύστημα, από την ώρα που θα ψηφιστεί και θα μπει σε εφαρμογή ο νόμος..

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Με οχτάωρα..

**Μ. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Δε θα έχει τη λογική της βάρδιας, όπως τη λέτε έτσι, θα είναι η δυνατότητα του μόνιμου προσωπικού να λειτουργήσει και κάποιες ώρες επιπλέον και να αμείβεται φυσικά γι' αυτό από αυτές τις ώρες υπερωριακά.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Πόσες ώρες επιπλέον είναι;

**Μ. ΞΕΝΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Αυτό θα εξαρτηθεί, όπως καταλαβαίνετε, από το πρόγραμμα που θα έχει κάθε νοσοκομείο, δεν μπορούμε τώρα να το πούμε. Όμως δε θα υπάρχουν δύο συστήματα παράλληλα, να το ξεκαθαρίσουμε αυτό, όπως και για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς να το

ξεκαθαρίσουμε. Μπαίνει ένα νέο σύστημα σε λειτουργία κι εκεί πέρα ενσωματώνονται όλες αυτές οι λειτουργίες, είμαστε σαφείς.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Εγώ ήθελα να σας ρωτήσω, επειδή ακούγεται πάρα πολύ ωραίο το να λειτουργούν τα νοσοκομεία ολοήμερα, αλλά το πρόβλημα είναι ότι δεν μπορούν να λειτουργήσουν το πρωί, πως είναι δυνατόν να λειτουργήσουν και το απόγευμα;

Και ήθελα επ' αυτού αν έχετε υιοθετήσει ασφαλιστικές δικλείδες σε ότι αφορά την απογευματινή λειτουργία με το εξής σκεπτικό: Οι γιατροί που θα αμείβονται το απόγευμα πιθανώς θα μπουν και στο ίδιο σύστημα που κάνουν και σήμερα, δηλαδή ουσιαστικά ωθούν όλους τους ασθενείς το απόγευμα για να πληρώνονται και το πρωί δε βλέπει κανένας κανέναν.

Επίσης, σε ότι αφορά στα μηχανήματα, επειδή λέτε αν υπάρχει η υποδομή, δεν ξέρω τώρα η τελευταία σας επίσκεψη πότε ακριβώς ήταν σε νοσοκομείο, αλλά για να κάνει κανείς μια μαγνητική ή μια αξονική περιμένει σε κάτι ατελείωτες ουρές στα νοσοκομεία και τις περισσότερες φορές συνήθως παραπέμπεται σε κάποιο ιδιωτικό πολύ κοντά και στα έκτακτα σαφώς.

Αυτό είναι ένα μεγάλο ερώτημα, ήταν το ένα και σε ότι αφορά τις προσλήψεις, επειδή είπατε ότι προωθήσατε αυτό το σύστημα με τις προσλήψεις και εφαρμόστηκε στις μονάδες εντατικής θεραπείας, εάν δεν κάνω λάθος οι περισσότερες δεν έχουν ανοίξει τελικώς, όπως μας είχατε πει και πρόσφατα, διότι οι γιατροί δεν πήγαιναν και οι νοσηλευτές, επειδή ακριβώς υπήρχαν συμβάσεις οι δεκάμηνες. Άρα δεν ευδοκίμησε μπορώ να το πω αυτό το σύστημα, άρα πώς θα το εφαρμόσετε τώρα;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Να απαντήσουμε λοιπόν και στα τρία. Πρώτα απ' όλα σωστά ρωτάτε και σας ευχαριστώ γιατί ήταν παράλειψή μου που δεν αναφέρθηκα, δεν έκανα όμως πλήρη αναφορά σε κάθε σημείο του νόμου, όπως καταλαβαίνετε το νομοσχέδιο είναι πολύ μεγάλο και εκτεταμένο γι' αυτό βοηθούν οι ερωτήσεις.

Είναι σαφές ότι θα υπάρχουν πολύ αυστηρές ασφαλιστικές δικλείδες. Οι γιατροί οι οποίοι θα δηλώσουν προθυμία να συμμετέχουν στην ολοήμερη λειτουργία, που σημαίνει πέρα του τακτικού ωραρίου, θα έχουν συγκεκριμένες υποχρεώσεις παρουσίας στο πρωινό ωράριο, οι οποίες φυσικά θα διαπιστώνονται όπως καταλαβαίνετε.

Η πρώτη μας προτεραιότητα είναι να στηρίξουμε τη λειτουργία του τακτικού ωραρίου του Νοσοκομείου.

Τώρα, για το δεύτερο θέμα που αναφέρατε, όσον αφορά τον εξοπλισμό και τις μεγάλες ουρές. Μα ακριβώς αυτό σε εσάς έρχεται να απαντήσει αυτό το μέτρο. Είναι δυνατόν στις 2 η ώρα να κλείνουν όλα αυτά τα μηχανήματα, τα οποία ξέρετε ότι είναι μια τεράστια επένδυση του ελληνικού δημοσίου να υπάρχουν αυτές οι απίστευτες ουρές του κόσμου και τελικά να διοχετεύεται όλος αυτός ο κόσμος και οι αντίστοιχες πιστώσεις των ασφαλιστικών ταμείων μόνο στον ιδιωτικό χώρο της υγείας;

Μα γι' αυτό το λόγο λοιπόν ερχόμαστε όπως βλέπετε καμία πρόταση που φέραμε δεν είναι απομονωμένη, δεν είναι αποσπασματική, έρχεται ένα σύνολο προτάσεων, με πλήρη επίγνωση. Εμείς οι ίδιοι είπαμε τη δραματική κατάσταση που έχει σήμερα να αντιμετωπίσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ερχόμαστε και λέμε τα εξής τρία πράγματα, πολύ απλά, ότι θα πρέπει αυτός ο εξοπλισμός να μπορεί να λειτουργεί σε ολόημερη λειτουργία. Αυτό αυτομάτως θα κρατήσει τους πόρους εντός του συστήματος, γι' αυτό λέμε θα έχουμε και προγραμματικές συμφωνίες με τα Ταμεία, θα διευκολύνει τον κόσμο γιατί θα ελαφρύνει τις εφημερίες.

Ξέρετε πάρα πολύ καλά και έχουμε τα στοιχεία από τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας ότι περίπου το 80% της προσέλευσης στη γενική εφημερία των μεγάλων νοσοκομείων είναι για θέματα που θα μπορούσαν να λυθούν μέσα από μια τέτοια λειτουργία διαγνωστικών εργαστηρίων πρωτοβάθμιας.

Άρα λοιπόν έρχεσαι από τη δεύτερη πλευρά, διευκολύνεις τον κόσμο, μειώνεις τη λίστα αναμονής και επίσης ελαφρύνεις και την εφημερία και ταυτόχρονα με τις προσλήψεις για να έρθω στο τρίτο σας ερώτημα πρώτα απ' όλα μιλάμε όσον αφορά το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό για μόνιμες θέσεις με κυλιόμενους πίνακες, τα στοιχεία υπάρχουν και είναι ευχαρίστως στη διάθεσή σας να σας τα δώσουμε και αύριο, ότι από τους κυλιόμενους πίνακες του ΑΣΕΠ έχουν προσληφθεί και έχουν πάει κανονικά στα νοσοκομεία. Πολύ λίγοι τελικά δεν παρουσιάστηκαν. Κάποιοι πάντα μπορεί σε μια πρόσληψη να μην αποδεχτούν.

Άρα εδώ ερχόμαστε και λύνουμε το μεγάλο πρόβλημα που έχει σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας και για να είμαστε σωστοί αυτό είναι ένα πρόβλημα πάρα πολλών ετών. Δηλαδή ότι όταν κάποιος συνταξιοδοτείται ή παραιτείται η θέση του να μην προχωράει να καλυφθεί αλλά μπορεί να κάνει και δύο και τρία χρόνια για να καλυφθεί από το ΑΣΕΠ.

Τι λέμε λοιπόν εδώ; Ότι ερχόμαστε και ενεργοποιούμε ένα σύστημα μόνιμης κάλυψης με μόνιμους υπαλλήλους από το ΑΣΕΠ, μέσα από τη λειτουργία αιτήσεων κυλιόμενων πινάκων που είναι μια διάταξη που ο ίδιος ο κ. Βέης την επεξεργάζεται από κοινού μαζί μας, συμφωνεί και ο κ. Ραγκούσης, είναι ακριβώς στο πνεύμα του ΑΣΕΠ και καλύπτει τις μεγάλες ανάγκες των νοσοκομείων.

Επειδή είναι φυσικό ειδικά στο πρώτο στάδιο της λειτουργίας, το έθεσε και ο συνάδελφός σας προηγούμενα ότι φυσικά δεν μπορούν αμέσως όλα τα νοσοκομεία να έχουν αμέσως όλο το προσωπικό, όλο αυτό θα πάρει ένα διάστημα. Εκεί λοιπόν διευρύνουμε τη δυνατότητα του επικουρικού προσωπικού και λέμε επικουρικό για παραϊατρικό, για φαρμακείο, ακριβώς για να μπορούν να στηρίξουν τα διαγνωστικά τμήματα και τα εργαστήρια.

Δεν μπορεί τίποτε από όλα αυτά να πετύχει αν δεν πάμε με μια συνολική ρύθμιση. Αυτό κάνουμε. Αυτό δουλέψαμε όλους αυτούς τους μήνες και το θέμα των εφημεριών όσο το αντιμετωπίζαμε μόνο του, ήμασταν σε πρόβλημα, σε αδιέξοδο. Έπρεπε να το εντάξουμε σε μια συνολική λειτουργία του νοσοκομείου για να μπορέσει τελικά να έχει και ελπίδα να εφαρμοστεί.

Και όλα αυτά βέβαια με πολύ αυστηρούς όρους και όσον αφορά τους γιατρούς, δηλαδή αν υπάρχει παράβαση των όρων της ολοήμερης λειτουργίας της συμμετοχή τους προβλέπει το νομοσχέδιο συγκεκριμένες πειθαρχικές συνέπειες...

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (μιλάει χωρίς μικρόφωνο)

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Κοίταξε, καταρχάς νομίζω το είπε και η Υφυπουργός πριν, πάρα πολλά πράγματα σαφώς έχουν και στο παρελθόν προταθεί και θεσμοθετηθεί. Δεν σημαίνει κάθε τι το οποίο λέμε σήμερα ότι είναι αναγκαστικά και καινούριο. Το πρόβλημα είναι ότι στις καλές προθέσεις που πάντα υπάρχουν, έχουμε σήμερα μια τεράστια οικονομική κρίση να αντιμετωπίσουμε. Και αυτό

το ζήτημα κάνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας επιτακτικό να μπορεί να λειτουργήσει. Το έχει ανάγκη ο κόσμος.

Όταν έχουμε 30% αύξηση στα νοσοκομεία, πιστεύω ότι έχουν ωριμάσει πια και οι συνθήκες και σας ανέφερα αυτά τα παραθετικά εδώ από το Γενικό Κρατικό της Νίκαιας που αφορά ακριβώς τα ζητήματα αυτά, τα οποία φυσικά και θα επιληφθεί ο εισαγγελέας και το ΣΕΥΠ και όλοι. Δεν μπορούμε πια. Δεν έχει την πολυτέλεια το σύστημα να κάνει θυσίες ο ελληνικός λαός και εμείς να μην εφαρμόζουμε αυστηρά όλα αυτά τα θέματα.

Εμείς διασφαλίζουμε τη λειτουργία του συστήματος, το προσωπικό, διασφαλίζουμε τα δικαιώματα των εργαζομένων αλλά ταυτόχρονα είμαστε αυστηροί και οφείλουμε να είμαστε αυστηροί στα θέματα κακοδιαχείρισης, αδιαφάνειας, γραφειοκρατίας, οτιδήποτε έρχεται τελικά να πλήξει το ίδιο το εισόδημα του Έλληνα πολίτη.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Για την ολοήμερη λειτουργία ήθελα να ρωτήσω το εξής. Καταρχάς το πρόβλημα δεν είναι μόνο ότι υπάρχουν μηχανήματα, τα οποία κλείνουν το μεσημέρι. Το πρώτο και μεγάλο ζητούμενο δεν υπάρχουν μηχανήματα και μάλιστα σύγχρονα μηχανήματα, αποδοτικά μηχανήματα.

Εκείνο που ήθελα να ρωτήσω, αναφέρθηκε η Υφυπουργός ότι το κενό αυτό θα επιδιωχθεί να καλυφθεί κυρίως με πόρους του ΕΣΠΑ. Το ΕΣΠΑ το ακούμε αλλά δεν το βλέπουμε στην πράξη. Ακόμη και αν ξεκινήσουν οι διαγωνισμοί αύριο, η εμπειρία δείχνει για τα μηχανήματα τα μεγάλα τουλάχιστον ότι περνούν τουλάχιστον 5 χρόνια για να έρθουν στο ΕΣΥ.

Αναφέρω ένα πρόσφατο παράδειγμα, το ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα του «ΠΑΙΔΩΝ», το οποίο μάλιστα ήταν από δωρεάν του ΟΠΑΠ που δεν ήταν ΕΣΥ αποκλειστικά και πέρασε ένας χρόνος. Άρα θέλω να πω δηλαδή ότι ακόμη και αν τεθεί σε λειτουργία από αύριο και βρεθεί το επικουρικό προσωπικό και γίνουν όλα αυτά, ένα νοσοκομείο που θα μπορεί ο πολίτης να εξυπηρετηθεί το απόγευμα εύρυθμα, δηλαδή θα έχει τη δουλειά του το πρωί και το απόγευμα θα πάει να κάνει τις εξετάσεις του, ποιο είναι αυτό και πότε θα γίνει αυτό; Θα γίνει το '11, το '12, το δεύτερο εξάμηνο του '11; Θα βρεθεί ένα νοσοκομείο υπερσύγχρονο που θα έχει όλο τον εξοπλισμό, όλο το προσωπικό και θα δουλεύει; Πότε είναι αυτό; Ο στόχος σας

ποιος είναι; Το χρονοδιάγραμμα ακριβώς, ένα νοσοκομείο στην Αθήνα ή στη Θεσσαλονίκη, σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Όσον αφορά το ζήτημα γιατί φέραμε βασικές αρχές και όχι νομοσχέδιο. Γιατί έτσι μπορούμε να κάνουμε διάλογο. Είναι μια γραμμή που τηρεί η κυβέρνηση σε όλα τα θέματα και νομίζω ότι έτσι ακριβώς κάνουμε πρώτα την παρουσίαση των βασικών μας κατευθύνσεων, των επιδιώξεών μας. Θα έχουμε τη δυνατότητα να συζητήσουμε ειδικά θέματα με τους αντίστοιχους φορείς και είπαμε ότι εντός του επόμενου 10ήμερου, 15θήμερου θα μπορέσουμε να παρουσιάσουμε και το σχέδιο νόμου.

Ο στόχος είναι να ψηφιστεί μέσα στον Ιούνιο. Ο στόχος είναι, αυτό το φιλόδοξο στόχο θέτουμε, όπως καταλαβαίνετε η νομοτεχνική δουλειά παράλληλα έχει προχωρήσει αλλά πρέπει να τιμήσουμε και μια λογική διαβούλευσης και συζήτησης.

Από εκεί και πέρα, όσον αφορά τα θέματα του εξοπλισμού. Πρώτα απ' όλα είναι πάρα πολλά νοσοκομεία που έχουν εξοπλισμό και στις 2 η ώρα κλείνουν. Αυτά τα νοσοκομεία άμεσα με τη ψήφιση του νόμου θα μπουν στη λειτουργία και είναι πάρα πολλά στο λεκανοπέδιο και άμα θέλετε μπορούμε να σας δώσουμε και τον κατάλογο. Δεν είναι απλώς ένα.

Άρα αυτά θα μπουν αμέσως σε μια τέτοια λειτουργία. Από εκεί και πέρα για τα υπόλοιπα νοσοκομεία προχωράμε το πρόγραμμα του ΕΣΠΑ. Εκεί έχετε δίκιο ότι εκεί μπορεί να πάρει και μερικούς μήνες αυτός ο εξοπλισμός, παρόλα αυτά θα προχωρήσει και στο ενδιάμεσο, ξέρετε πολύ καλά ότι η νομοθεσία δίνει τη δυνατότητα να υπάρχει και μίσθωση μηχανημάτων με μια ασφαλιστική δικλείδα, που την είπα και στην πρωτομιλία μου, ίσως δεν τη προσέξατε, ότι δεν θα υπάρχει μίσθωση προσωπικού. Το προσωπικό θα είναι προσωπικό του νοσοκομείου, θα είναι προσωπικό του ΕΣΥ.

Εκεί που έχουμε για κάποιο λόγο έχει χαλάσει το μηχάνημα, έχουμε ένα νοσοκομείο σε μια περιφέρεια που πρέπει να υπάρχει ένα σε ολοήμερη λειτουργία για να καλύψει τις ανάγκες της περιφέρειας, να υπάρχει αξιοποίηση του νόμου που ήδη υπάρχει από το 2001, προκειμένου να γίνει μίσθωση αλλά μόνο μηχανήματος και όχι προσωπικού.

Το προσωπικό θα είναι προσωπικό του ΕΣΥ και σε περιπτώσεις που δεν επαρκεί επικουρικό του ΕΣΥ. Άρα είμαστε σαφείς και απαντάμε στην αγωνία και να κάνω και ένα σχόλιο. Καταλαβαίνω από τις ερωτήσεις σας μια επιφυλακτικότητα. Και εσείς είναι φυσικό να είσαστε επιφυλακτικοί, γιατί κάνετε αυτό το ρεπορτάζ πάρα πολλά χρόνια. Τα έχετε δει όλα, τα έχετε ακούσει όλα, πονάτε το σύστημα και ζείτε την αγωνία. Άρα λοιπόν σας δικαιολογώ για την επιφυλακτικότητα που εκφράζετε.

Εμείς κάνουμε μια μεγάλη προσπάθεια όμως. Οφείλουμε να την κάνουμε αυτή την προσπάθεια και πιστεύουμε ότι η συγκυρία είναι τέτοια που έχει βοηθήσει να ωριμάσουν πράγματα. Ξέρετε πολλά από αυτά όταν πρωτοακούστηκαν στην ελληνική κοινωνία ήταν καινοτόμα, πρωτοποριακά. Πολλά από αυτά πολεμήθηκαν τότε, δεν κατανοήθηκαν.

Ίσως τώρα είναι η στιγμή που έχουμε φτάσει όλοι και επειδή ξέρουμε ότι μέσα από αυτό θα στηρίξουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και είμαστε υποχρεωμένοι να το κάνουμε, ίσως είναι η ώρα να μπορεί πολύ πιο εύκολα και αποτελεσματικά, εγώ δε σας λέω ότι όλα θα γίνουν δια μαγείας από τη μια μέρα στην άλλη, δεν έχουμε τέτοιες ψευδαισθήσεις. Εδώ αντιμετωπίζουμε μια πολύ σκληρή πραγματικότητα κάθε μέρα.

Αλλά πιστεύουμε ότι θα μπούμε πια σε έναν άλλο δρόμο. Αυτό ελπίζουμε να μπορέσουμε να το αποδείξουμε στο επόμενο διάστημα.

**Φ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ:** Δεν είναι ακριβές ότι έκανε ένα χρόνο να λειτουργήσει το ΠΑΙΔΩΝ. Θέλω να πω ότι όταν αναλάβαμε εμείς τον Οκτώβριο, το μηχάνημα είχε παραληφθεί αλλά δεν είχε γίνει καμία απολύτως ενέργεια έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ο ακτινοφυσικός, ο οποίος θα έπρεπε να ξεκινήσει να κάνει τις μετρήσεις.

Πρόκειται για ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα πολύ υψηλής τεχνολογίας, που απαιτεί πολύμηνο έλεγχο, είμαστε υποχρεωμένοι να το κάνουμε για λόγους ασφάλειας. Και έτσι ολοκληρώθηκε η μετάθεση του συγκεκριμένου ακτινοφυσικού, ο οποίος έχει ήδη ξεκινήσει τις μετρήσεις και υπολογίζουμε ότι ως το Σεπτέμβριο θα έχει ολοκληρώσει τη δουλειά που πρέπει, η οποία είναι δουλειά ουσίας, δική του, δεν μπορούμε να παρέμβουμε εμείς και να του πούμε θα το κάνει συντομότερα, αλλά είναι πάρα πολύ εξειδικευμένο το συγκεκριμένο μηχάνημα.

Και αισιοδοξούμε ότι ως το Σεπτέμβριο θα τεθεί σε λειτουργία. Άρα, δεν έκανε ένα χρόνο, απλώς για πάρα πολλούς μήνες η προηγούμενη ηγεσία είχε το μηχάνημα σε ένα δωμάτιο χωρίς να κάνει καμιά ενέργεια για να το λειτουργήσει.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Μερικά πρακτικά πράγματα που δεν τα έχουμε διευκρινίσει. Πρώτον. Θα πληρώνουν οι ασθενείς ή όσοι προσέρχονται σε αυτό το ολοήμερο; Με ποιο τρόπο; Αλλάζει το σύστημα με τα απογευματινά; Γιατί δε μιλήσατε για επέκταση των απογευματινών. Δε μιλήσατε για κατάργηση. Δεν κατάλαβα και πολλοί συνάδελφοι εδώ, αν θα ενσωματωθούν, εάν θα επεκταθεί το σύστημα ή θα γίνει κάτι διαφορετικό.

Και αυτό όσον αφορά τη λειτουργία τους, γιατί μιλήσατε για ασφαλιστικές δικλίδες. Ασφαλιστικές δικλίδες υπάρχουν και τώρα, δεν τηρούνται. Το είπατε μόνοι σας, δεν τηρούνται. Αν θα πληρώνουμε. Και το δεύτερο, οι Πανεπιστημιακοί, θα καταργηθούν τα ιατρεία που έχουν τα ιδιωτικά εκτός νοσοκομείων; Θα απαγορεύεται να είσαι στο νοσοκομείο και να είσαι στο σύστημα; Αυτές τις δύο διευκρινίσεις σας παρακαλούμε, αλλά ξεκάθαρα.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Φυσικά, γι' αυτό γίνονται και οι ερωτήσεις, βοηθάει και εμείς να είμαστε πιο ξεκάθαροι και σας ευχαριστώ.

Όσον αφορά το πρώτο. Για την πρώτη ερώτηση. Σαφής απάντηση. Τα απογευματινά ιατρεία ενσωματώνονται, αλλά πλέον η ολοήμερη λειτουργία είναι κάτι πολύ ευρύτερο, γιατί μπαίνει και το κομμάτι το διαγνωστικό και τα εργαστήρια. Άρα είμαστε σαφείς.

Όσον αφορά τον τρόπο πληρωμής, αυτό θα είναι αντικείμενο των προγραμματικών συμβάσεων που θα γίνουν με τα αντίστοιχα ασφαλιστικά ταμεία. Σας είπαμε χαρακτηριστικά τον ΟΠΑΔ. Ο ΟΠΑΔ αυτή τη στιγμή δεν είχε καν τέτοιου είδους σχέση όσον αφορά το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο ΟΠΑΔ στο μεγαλύτερό του μέρος οι ασφαλισμένοι του δημοσίου πηγαίνουν στα ιδιωτικά.

Άρα, όλα αυτά θα αποσαφηνιστούν και στο κείμενο νόμου, αλλά πάνω απ' όλα με τις συμβάσεις που θα υπάρχουν, με τις προγραμματικές, με τα ασφαλιστικά ταμεία. Ο ασφαλισμένος θα καλύπτεται απόλυτα. Είτε θα πληρώνει ο ίδιος και μετά θα αποζημιώνεται όπως γίνεται τώρα. Θα είναι μία

κάλυψη του ασφαλισμένου. Για ειδικές εξετάσεις, εξαρτάται όπως καταλαβαίνετε, αυτά θα τα δούμε όλα και στο σχέδιο νόμου με τις ειδικές περιπτώσεις.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Ερώτηση χωρίς μικρόφωνο)

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Ο νόμος θα βάζει ακριβώς το πλαίσιο. Είναι ένα θέμα σοβαρό πως θα αποτυπωθεί. Είναι ένα θέμα που θα το δούμε τώρα και στο διάλογο πως θα το αποσαφηνίσουμε, γιατί πρέπει να γίνει και μια συζήτηση όπως καταλαβαίνετε με το Υπουργείο Εργασίας γι' αυτά τα θέματα.

Λέμε το στόχο αυτή τη στιγμή. Ο στόχος είναι να μπορέσουν τα ασφαλιστικά ταμεία και ιδιαίτερα αυτά που δεν έχουν δικό τους κλάδο υγείας, όπως είναι ο ΟΓΑ, όπως είναι ο ΟΠΑΔ και καταλαβαίνετε στην περιφέρεια πόσο σημαντικό είναι αυτό, να αξιοποιήσουν πλήρως υπέρ των ταμείων και του ΕΣΥ αυτή τη σχέση.

Για τους Πανεπιστημιακούς γιατρούς. Οι Πανεπιστημιακοί γιατροί κανονικά είχε ήδη λήξει η προθεσμία. Δεν επιτρεπόταν να έχουν προσωπικά ιατρεία. Απλώς ποτέ δεν εφαρμόστηκε αυτή. Ερχόμαστε τώρα και να σας θυμίσω μάλιστα και τις παρεξηγήσεις που είχαν γίνει πρόσφατα και στο Πανεπιστημιακό του Ηρακλείου, γιατί εκεί δεν είχαν καν το δικαίωμα και είχαν γίνει διάφορα προβλήματα.

Εδώ ερχόμαστε και δίνουμε μία οριστική χρονική περίοδο συμμόρφωσης με διάλογο, το έχουμε πει εξάλλου αυτό, μέχρι 1/1/2011 και από εκεί και πέρα το κάθε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο και ο Διοικητής οφείλει να εξασφαλίσει τους χώρους για να ασκούν το ιατρείο της ολόκληρης λειτουργίας και στις περιπτώσεις που ένα νοσοκομείο δεν έχει επάρκεια χώρων, δίνουμε εναλλακτικά και μεταβατικά τη δυνατότητα να μπορεί να μισθώσει ένα κοντινό ακίνητο και να είναι όλοι μαζί συγκεντρωμένοι.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Ερώτηση χωρίς μικρόφωνο)

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Το θέμα είναι ότι εμείς είμαστε αποφασισμένοι να εφαρμόσουμε το νόμο και έχουμε πει εξ αρχής βέβαια ότι για τις λεπτομέρειες θα γίνει και ένας διάλογος όπως είναι φυσικό και με τους Πανεπιστημιακούς γιατρούς. Έτσι είθισται και έτσι θα γίνει. Αλλά σε κάθε περίπτωση θα αποσαφηνιστεί αυτό το θέμα και θα εφαρμοστεί.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Εγώ δεν άκουσα τίποτα για τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων του δημόσιου συστήματος υγείας από το κράτος. Θέλω να μας πείτε πως θα γίνει. Δεύτερον, αν έρθει ένας ιδιώτης και πει διαγωνισμό, να μπω και εγώ στο παιχνίδι και είναι φθηνότερο, τι θα κάνει τότε ο ΟΠΑΔ που θα πάει στον ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ ή στον ιδιώτη;

Τρίτον. Με τις ασφαλιστικές εταιρείες πως θα έχει έσοδα; Και τέταρτον. Υπάρχει ένα πρόβλημα σήμερα στον ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ, δε δίνονται βηματοδότες γιατί δεν εγκρίθηκαν από την Επιτροπή. Τι ακριβώς συμβαίνει;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Θα ξεκινήσω από το τελευταίο γιατί το έχει διερευνήσει και ο Γενικός ο κ. Πολύζος. Απ' ότι μου είπε ο Γενικός πριν μπούμε στη συνέντευξη λύθηκε το θέμα αυτό. Άρα έχει τακτοποιηθεί.

**Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ:** Λύθηκε και το θέμα το διαδικαστικό και τοποθετήθηκε και ο βηματοδότης.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Όσον αφορά τα δύο θέματα που θέσατε, δηλαδή για τον ΟΠΑΔ. Όσον αφορά τις ευθύνες της πολιτείας απέναντι στο δημόσιο σύστημα υγείας έχει σχέση με τα ταμεία. Ξεκινάμε απ' το πρώτο. Χρηματοδότηση. Όσον αφορά τη χρηματοδότηση, είναι σαφές ότι η χρηματοδότηση και οι δαπάνες λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας συνεχίζουν κανονικά από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Από εκεί και πέρα αυτό που εμείς κάνουμε είναι μια διπλή προσπάθεια, πως αυτές οι δαπάνες θα αξιοποιούνται πιο αποτελεσματικά, μέσα από τον εξορθολογισμό, τη διαφάνεια και τις καλύτερες τιμές όσον αφορά τις προμήθειες. Αυτό στο σκέλος των δαπανών. Και ταυτόχρονα πρέπει κάποια στιγμή να το πούμε ανοιχτά και δεν μπορεί να μην το λέμε αυτό, ότι τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας πρέπει να έχουν έσοδα και μπορούν να έχουν έσοδα. Και είναι έσοδα τα οποία τελικά λειτουργούν υπέρ του ίδιου του συστήματος.

Με ποια λογική κάποιος που θέλει να στηρίξει το δημόσιο τομέα, το κοινωνικό ασφαλιστικό σύστημα και το δημόσιο σύστημα υγείας λέει, ότι δεν πρέπει να υπάρχει η σχέση αυτή η προνομιακή των ασφαλιστικών ταμείων με το Εθνικό Σύστημα Υγείας; Δεν νομίζω ότι μπορεί κανείς να το υποστηρίξει αυτό.

Άρα, λοιπόν, είναι σαφές ότι όταν μιλάμε για τη σχέση των ταμείων και ειδικά για τον ΟΠΑΔ που θα είναι και από τα πρώτα που θα είναι και στην εποπτεία μας και μπορούμε να προχωρήσουμε, έχουμε ήδη μιλήσει και με τον Πρόεδρο τον κ. Σουλιώτη του ΟΠΑΔ τον καινούργιο, φυσικά και θα είναι κατά προτεραιότητα η σχέση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν θα μπει το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε σχέση ανταγωνισμού με τα ασφαλιστικά ταμεία.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Εάν η αξονική στην «Βιοϊατρική» την αναφέρω συγκεκριμένα γιατί είναι μια μεγάλη αλυσίδα στοιχίζει λιγότερο απ' ό τι στοιχίζει στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» δεν τίθεται θέμα απιστίας για τον κ. Σουλιώτη να υπογράψει σύμβαση με τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ»;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι το αντίθετο συμβαίνει σήμερα σε όλη την ελληνική επικράτεια, ότι δηλαδή το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην ουσία δεν εισπράττει τίποτα ή ελάχιστα, καλά – καλά δεν υπάρχει κοστολόγηση για όλες αυτές τις εισπράξεις, ενώ αντίστοιχα σας είπα και προηγούμενα και αν θέλουμε να έχουμε όρους ισότητας, πώς μπορεί ένα ασφαλιστικό ταμείο όπως το ΙΚΑ να πληρώνει σε 40 μέρες το Ιδιωτικό Διαγνωστικό Κέντρο και να πρέπει να περάσει ένας ή δύο χρόνια για να πληρώσει το ΕΣΥ για την ίδια πράξη;

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Κυρία Υπουργέ, υπάρχουν πράξεις ιατρικές που δεν έχουν κοστολογηθεί, δεν υπάρχει κοστολόγιο ...

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Να τα πάρουμε ένα – ένα.

Κατ' αρχάς σήμερα σας παρουσιάζουμε τις γενικές αρχές. Καταλαβαίνω ότι θα θέλατε να έχετε το τελικό νομοσχέδιο, αλλά είπαμε ότι θα μεσολαβήσει και μία φάση διαβούλευσης και συζήτησης. Όσον αφορά την κοστολόγηση, ξέρετε πολύ καλά ότι έχουμε προχωρήσει και επιταχύνει και το θέμα αυτό. Ήδη η κωδικοποίηση των όσων έχει εγκριθεί από το ΚΕΣΥ και θα πάει και θα εφαρμοστεί πλήρως σε όλες τις αντίστοιχες δυνατότητες εφαρμογής στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Όσον αφορά τις ιατρικές πράξεις με την στήριξη πάλι του ΚΕΣΥ και της ΕΣΔΥ θα γίνει και μία μεγάλη διαβούλευση με όλες τις επιστημονικές, ιατρικές εταιρείες εντός του Ιουνίου με στόχο να προχωρήσουμε και στο επόμενο βήμα που πολύ σωστά λέτε, επιτέλους η Ελλάδα δεν μπορεί να είναι

η μόνη χώρα της Ευρώπης που δεν έχει ένα νέο κοστολόγιο ιατρικών πράξεων. Όλα αυτά προχωράνε, έχετε απόλυτο δίκιο.

Προχωρήσαμε, λοιπόν, με την πρώτη κωδικοποίηση των νόσων. Μέσα σ' αυτό το 15νθήμερο θα γίνει η συνάντηση με τις εταιρείες τις επιστημονικές για να δούμε το θέμα της κωδικοποίησης των ιατρικών πράξεων. Και μετά αμέσως θα προχωρήσουμε και όσον αφορά την κοστολόγηση.

Άρα, λοιπόν, εκ των πραγμάτων είναι σαφές, όπως θέτετε τα ερωτήματα, ότι είναι απόλυτα αλληλένδετα. Αλλά ξέρετε είναι και λίγο φαύλος κύκλος, κάπου πρέπει να τον σπάσουμε, γιατί στη λογική, ότι αν δεν ισχύσει το ένα, δεν ισχύει το άλλο, δημιουργείται αδράνεια στο σύστημα. Εμείς θέλουμε να το κινήσουμε το σύστημα, να προχωρήσουμε. Και βέβαια από εκεί και πέρα μέσα από τη δυναμική θα αρχίσει και θα συμπληρώνεται και θα ενισχύεται.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Ναι, γεια σας. Μιλήσατε για ολοήμερη λειτουργία, προσλήψεις, υπερωριακή απασχόληση, τα κονδύλια έχουν εξασφαλιστεί; Και το ρωτάω αυτό γιατί είμαστε σε μια περίοδο κρίσης. Καταλαβαίνω ότι μελλοντικά θα είναι καλύτερη η κατάσταση, γιατί φεύγουν πάρα πολλά λεφτά στον ιδιωτικό τομέα. Τώρα όμως τι γίνεται που θέλουμε ζεστό χρήμα για να τα κάνουμε όλα αυτά τα φιλόδοξα σχέδια.

Και το δεύτερο είναι, μας είπατε για τους πανεπιστημιακούς, για τη σχέση τους με το ΕΣΥ κλπ., με τους γιατρούς του ΙΚΑ, δεν έχω καταλάβει πως θα λειτουργεί; Δηλαδή θα υπάρξει διαχωρισμός των δύο κλάδων, σύνταξης και περίθαλψης και οι γιατροί που θα ανήκουν και ποιες θα είναι οι σχέσεις τους με το ΕΣΥ; Θα έχουν απογευματινό Ιατρείο οι ίδιοι; Τώρα επιτρέπεται οι γιατροί του ΙΚΑ να έχουν ιδιωτικά ιατρεία, θα επιτρέπεται; Θα μπουν σε σχέσεις ΕΣΥ; Αυτό δεν έχω καταλάβει πως θα γίνεται.

Και μία 3η, αν θα γίνει ανακοστολόγηση των ιατρικών πράξεων, που είπατε μόλις προ ολίγου;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Σ' αυτό απήντησα ήδη.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Το άκουσα και ήθελα δεύτερη διευκρίνιση γιατί δεν το πίστεψα. Υπάρχει δυνατότητα οικονομική τα ταμεία να πληρώσουν αυξημένες

ιατρικές πράξεις; Και αν ακολουθείτε κάποιο παράδειγμα του εξωτερικού για την ανακοστολόγηση;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Πρώτη ερώτηση, τι θα γίνει, λέει, είναι φιλόδοξα όλα αυτά, μας λέτε, για προσλήψεις και μας λέτε για ολοήμερη λειτουργία.

Εγώ θα αντιστρέψω το ερώτημα και θα πω, πως αλλιώς θα στηρίξουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε περίοδο κρίσης αν δεν κάνουμε αυτή την τομή και δεν μπορούμε να διευρύνουμε σε ολοήμερη λειτουργία και να έχουμε έσοδα;

Στην πράξη, το οποίο σημαίνει, ότι αυτό θα μπορέσει να αποδώσει πάρα πολύ γρήγορα είναι, εγώ θα σας πω το πολύ απλό, γιατί είπαμε ότι θα είναι δυναμική η εξέλιξη του συστήματος. Κατ' αρχάς κάθε βήμα που θα γίνεται θα μπορεί να υποστηρίζεται, είναι φυσικό, γι' αυτό απήντησα εξ αρχής στο πρώτο ερώτημα, ότι δύνανται και θα είναι με κύματα, θα μπαίνουν στα νοσοκομεία.

Τα νοσοκομεία που ήδη έχουν τον εξοπλισμό και σας είπαμε και με το προσωπικό και τους επικουρικούς πως θα στηρίξουμε, γιατί η ίδια η ολοήμερη λειτουργία θα στηρίξει και τις υπερωρίες και τις αναγκαίες προσλήψεις σε επικουρικό προσωπικό και αυτό θα γίνει με στάδια φυσικά. Κάθε νοσοκομείο που θα μπαίνει θα έχει τη δυνατότητα να στηριχθεί. Είναι σίγουρο όμως ότι θα έχει πολύ μεγαλύτερα έσοδα απ' αυτά που είχε σήμερα, όπου βλέπουμε είτε να έχουμε καθυστερήσεις στις πληρωμές, είτε να έχουμε πρόβλημα στην καταγραφή αυτών των πληρωμών, όπως και πολύ μεγαλύτερη διεύρυνση της αξιοποίησης με τα εργαστήρια, τα διαγνωστικά και όλα αυτά τα ζητήματα.

Άρα δεν είναι φιλόδοξο, θα έλεγα ότι είναι αναγκαίο πια. Εδώ που είναι το Εθνικό Σύστημα και που είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικονομία της χώρας είναι αναγκαίο, είναι ίσως και μονόδρομος για να σταθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Τώρα όσον αφορά το ζήτημα για τους γιατρούς του ΙΚΑ. Για τους γιατρούς του ΙΚΑ αυτό είναι θέμα, γι' αυτό είπαμε ότι πρέπει πρώτα να περάσει το ασφαλιστικό νομοσχέδιο, γιατί στη συνέχεια θα προβλεφθεί μία κοινή μεταβατική επιτροπή, ήδη υπάρχει στο σχέδιο νόμου του συναδέλφου του Ανδρέα του Λοβέρδου, που προεδρεύει ο Υπουργός Υγείας, συμμετέχει

και ο Υπουργός Εργασίας, όπου εκεί θα συζητηθούν όλα αυτά τα ζητήματα και είναι φυσικό ότι θα γίνει και ένας διάλογος για το πώς θα γίνει αυτή η σταδιακή ενσωμάτωση.

Στο τέλος όμως και στην ολοκλήρωση της ενσωμάτωσης είναι λογικό ότι δεν θα υπάρχουν πολλές διαφορετικές ταχύτητες εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Θα υπάρξει μια μεταβατική περίοδος και ενδεχομένως και μια περίοδος επιλογής των γιατρών για το σύστημα που θα ακολουθήσουν και πιλοτικής λειτουργίας όπως σωστά λέει η Υφυπουργός.

Αυτό, λοιπόν, όμως είναι θέμα κα Φυντανίδου που θα το δούμε στο επόμενο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια, γιατί εκεί κυρίως θα δούμε το θέμα.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Μιλάει χωρίς μικρόφωνο) ... στους γιατρούς του ΙΚΑ για τις Πρωτοβάθμιες.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Όχι είναι και τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ, θα γίνει ένα πλήρες, φανταστείτε όμως μαζί τα Κέντρα Υγείας του ΙΚΑ, τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ που υπάρχουν, συν τη δυνατότητα μίας αναδιαμόρφωσης του υγειονομικού χάρτη μέσα από τη συνολική λειτουργία του, θα υπάρχει αυτή η δυνατότητα.

Τώρα να κλείσω με το κομμάτι της κωδικοποίησης και της ανακοστολόγησης ...

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Δεν θέλω την κωδικοποίηση, ανακοστολόγησης που θα βρουν τα ταμεία τα λεφτά να πληρώνουν νοσοκομεία;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Ωραία, εγώ σας απαντάω για το πρώτο βήμα, γιατί αυτή τη στιγμή δεν έχει γίνει ούτε καν το πρώτο βήμα. Όπως σωστά είπατε νομίζω, εσείς το είπατε, από το 1994 εκκρεμεί, ότι πρώτα πρέπει να γίνει η κωδικοποίηση. Δεν έχει γίνει καν το πρώτο βήμα.

Τα βήματα όπως μας τα παρουσίασε ο Πρόεδρος του ΚΕΣΥ είναι τρία: πρώτο βήμα η κωδικοποίηση. Και πώς θα γίνει η κωδικοποίηση; Σωστά είπατε, υπάρχει η κωδικοποίηση και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και η κωδικοποίηση που ακολουθείται σήμερα από όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας στο δημόσιο στην Ευρώπη. Δεν ανακαλύπτουμε εδώ την Αμερική, υπάρχει ένα σύστημα που καλούμαστε να προσαρμοστούμε.

Το δεύτερο βήμα θα είναι η μοριοδότηση. Και το τρίτο βήμα θα είναι η κοστολόγηση. Αυτά είναι τα τρία βήματα που μας έχει πει το ΚΕΣΥ ότι θα προχωρήσει.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Η μοριοδότηση τι σημαίνει στην συγκεκριμένη περίπτωση;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Σημαίνει, είναι και κάπως τεχνικά τα θέματα όπως καταλαβαίνετε, αλλά ευχαρίστως θα κάνουμε κι αυτή τη συνάντηση σε δέκα μέρες, θα γίνει, η πρώτη είναι η κωδικοποίηση, μετά θα υπάρχει κατά κατηγορίες ιατρικών πράξεων θα υπάρχει μία μοριοδότηση, πάλι με επιστημονική μέθοδο για να καταλήξουμε στο τέλος στο θέμα της κοστολόγησης.

Ας βοηθήσει και ο Γενικός που είναι και πιο ειδικός στο θέμα.

**N. ΠΟΛΥΖΟΣ:** Αυτό που έχει γίνει και στο παρελθόν και γίνεται και σήμερα είναι αυτό που λέμε στα αγγλικά «cost weight value», δηλαδή πόσο περιστρέφεται γύρω από το μέσο όρο η κάθε εξέταση. Αυτό σας λέει η Υπουργός, έχει γίνει από το ΚΕΣΥ και επικαιροποιείται.

Όσον αφορά το άλλο που είπατε, δεν χρειάζεται να αλλάξει η κοστολόγηση της αξονικής ή της μαγνητικής τομογραφίας, με τα ίδια λεφτά που γίνεται στη Βιοϊατρική μπορεί να γίνεται στο «ΑΤΤΙΚΟ», απλά τα λεφτά αντί για την Βιοϊατρική θα τα παίρνει το «ΑΤΤΙΚΟ».

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Μιλάει χωρίς μικρόφωνο) Εδώ πέρα ρώτησα για ιατρικές πράξεις ... ανακοστολογισμού;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Με ρωτήσατε για την κωδικοποίηση των ιατρικών πράξεων.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Ρωτήσαμε και για την ανακοστολόγηση.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Εντάξει, ενδεχομένως έγινε παράβλεψη, αποσαφηνίστηκε.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Θα ανακοστολογηθούν ή όχι;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Υπάρχουν κάποιες πράξεις στο ΕΣΥ σήμερα που δεν είναι καν κοστολογημένες.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Επομένως θα κοστολογηθούν.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Αλλά αυτές θα γίνουν μέσα από μία μελέτη. Ο Γενικός σας είπε, ότι άμεσα σήμερα μπορεί να λειτουργήσει το σύστημα με τις σημερινές τιμές, είναι σαφής η απάντηση. Υπάρχει η α' φάση η μεταβατική και είπε ο Γενικός

ότι με τις σημερινές τιμές μπορεί να γίνει η πράξη και όταν ολοκληρωθεί η κωδικοποίηση και μπορούμε σε ένα σύγχρονο, συντονισμένο, εξορθολογισμένο σύστημα, τότε μπορεί να χρειαστεί κάποιες να ανακοστολογηθούν. Είναι πάρα πολύ απλό.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Άρα δεν υπάρχει ανακοστολόγηση άμεσα.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Η απάντηση είναι διπλή.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Όχι Υπουργέ μου, ένα ναι ή ένα όχι. Θα έχουμε ανακοστολόγηση, ναι ή όχι;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Είμαστε πάρα πολύ σαφείς. Άμεσα μπορεί να ξεκινήσει όπως έχει το σημερινό σύστημα, αλλά στην πορεία είπαμε ότι υπάρχει μια διαδικασία σε εξέλιξη στο ΚΕΣΥ που μπορεί να πάρει και μερικούς μήνες, μπορεί τότε κάποιες να ανακοστολογηθούν. Είμαστε σαφείς νομίζω.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Εγώ θα ήθελα να ρωτήσω Κα Υπουργέ, για τους γιατρούς και για το λοιπό προσωπικό που θα συμμετέχει στην ολοήμερη λειτουργία, η αμοιβή θα γίνεται όπως γίνεται σήμερα; Για παράδειγμα σήμερα αμείβονται οι γιατροί ανά πράξη και με βάση το βαθμό τους. Αυτό θα ισχύσει και τώρα ή θα είναι ένα πακέτο αμοιβής η οποία θα ...

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Δεν μπορούμε να σας απαντήσουμε σήμερα σε τέτοιες λεπτομέρειες. Είπαμε ότι θα γίνει μια συζήτηση γύρω απ' όλα αυτά τα θέματα, την μέρα που θα σας φέρουμε το νομοσχέδιο θα έχουμε και όλες αυτές τις ειδικές πτυχές που σωστά μας θέτετε σήμερα.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Και λίγο να επιμείνω για το Γενικό Κρατικό Νίκαιας να μας δώστε δύο – τρία στοιχεία επιπλέον. Δηλαδή για πόσα χρόνια μιλάμε ...

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Κοιτάξτε, ήρθε ένας φάκελος, μου τον έφερε ο ίδιος ο Διοικητής, ο οποίος προφανώς εδώ και αρκετές μέρες κάνει έναν δειγματοληπτικό έλεγχο και αυτό που έχει εντοπίσει και προφανώς για να το αναδεικνύει σημαίνει ότι είναι σοβαρή υπόθεση, από το δειγματοληπτικό αυτό έλεγχο ο οποίος πηγαίνει πίσω, τώρα μέχρι πόσο πίσω, δεν μου έφερε όλα τα στοιχεία, μου έφερε ενδεικτικά κάποια, αλλά ο ίδιος εκτιμά, ότι είναι ένα γενικευμένο θέμα, ότι είναι σοβαρό, πρέπει να επιληφθεί η δικαιοσύνη, επικουρικά και το ΣΕΥΥΠ.

Είμαστε αποφασισμένοι γι' αυτό το πράγμα και ταυτόχρονα με έναυσμα αυτό θα κάνουμε και σε συνεργασία με το ΙΚΑ και το Υπουργείο Εργασίας και μία διασταύρωση, γιατί είναι σαφές εδώ ότι έχουμε περιπτώσεις που το ασφαλιστικό ταμείο καλύπτει, πληρώνει, αλλά τα χρήματα στο σύνολό τους δεν έρχονται όπως θα έπρεπε στο Ταμείο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Ερώτηση χωρίς μικρόφωνο)

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Πηγαίνουν πίσω με συμβάσεις και καλύπτονται. Και κάποιοι πολίτες ενώ καλύπτονται οι ίδιοι, δε φαίνονται αυτά τα χρήματα αντίστοιχα να μπαίνουν στα ταμεία του νοσοκομείου. Αυτό είναι. Είναι πάρα πολύ σαφές. Ο Διοικητής έχει βρει κάποια τέτοια στοιχεία. Τι έκταση έχει, πόσο χρονικά πίσω πάει, δεν μπορώ να σας το πω, θα είναι αντικείμενο έρευνας αυτό.

Η διασταύρωση που έχει γίνει, έχει γίνει έχοντας κάνει μία διασταύρωση με τα βιβλιάρια και με τα ασφαλιστικά ταμεία. Και από εκεί μπόρεσε, προφανώς εδώ και αρκετό καιρό γίνεται αυτή η διασταύρωση και αυτή η μελέτη και όταν ένιωσε ότι εδώ έχει κάτι σοβαρό, ήρθε χθες το βράδυ και μου έδωσε το φάκελο τον οποίο στέλνουμε στη δικαιοσύνη και φυσικά στο ΣΕΥΥΠ.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Απ' τα στοιχεία που έχετε μέχρι σήμερα, απ' ότι καταλαβαίνω αυτός που κλέβει δεν είναι τα ασφαλιστικά ταμεία, είναι κάποιοι άνθρωποι μέσα στο νοσοκομείο. Είναι κάποιοι μέσα στο νοσοκομείο οι οποίοι βάζουν τα χρήματα αυτά στην τσέπη τους.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Η έρευνα θα δείξει. Εγώ δεν υπονόησα τίποτα σε αυτή την περίπτωση στα ασφαλιστικά ταμεία. Τα ασφαλιστικά ταμεία βοηθήσανε στη διασταύρωση, είναι απόλυτα εντάξει απ' ότι φαίνεται οι ίδιοι ότι δώσανε τα χρήματα που έπρεπε και προφανώς δε φαίνεται να υπάρχει η αντίστοιχη εισροή στο ταμείο του νοσοκομείου. Εδώ είναι σαφές.

Τώρα όμως, τι ακριβώς έχει συμβεί και πως, δε θα προδικάσω εγώ την έρευνα. Δεν είναι ο δικός μου ρόλος.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** (Ερώτηση χωρίς μικρόφωνο)

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Ούτε αυτό μπορώ να το πω αυτή τη στιγμή. Εδώ έχω μία συγκεκριμένη καταγγελία του Διοικητή. Υπάρχει μια έρευνα πλήρης σε εξέλιξη. Το θέμα δείχνει ιδιαίτερα σοβαρό, θα επιληφθεί η δικαιοσύνη. Και από

εκεί και πέρα, επειδή βγαίνει αυτό το θέμα στην επιφάνεια, νομίζω ότι είναι και το έναυσμα για να γίνουν δειγματοληπτικά και οι διασταυρώσεις και σε άλλα νοσοκομεία, σε σχέση με τα ασφαλιστικά ταμεία και πιστεύω αυτό θα βοηθήσει.

Και σε κάθε περίπτωση δείχνει ότι για να μπορέσει να στηριχθεί το ΕΣΥ και όλη αυτή η προσπάθεια που κάνουμε για την ολόημερη λειτουργία, θέλει σαφή έλεγχο και καταλαβαίνετε την ανάγκη της ταχύτατης ολοκλήρωσης της μηχανογράφησης, η οποία πολύ απλά δεν θα επιτρέψει να συμβαίνουν αυτά τα πράγματα.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Εγώ δε θα σας καθυστερήσω. Πάντως παρότι στοχοποιείτε και ενοχοποιείτε πολλές φορές τον ιδιωτικό τομέα, τα χαρακτηριστικά που δώσατε σήμερα κυρία Υπουργέ και κυρία Υφυπουργέ στα δημόσια νοσοκομεία, στο δημόσιο σύστημα υγείας, είναι αμιγώς ιδιωτικά, ιδιωτικοοικονομικά. Δηλαδή έμφαση στην τεχνολογία που έχει παραμεληθεί, πιστοποίηση, εξωστρέφεια.

Είναι χαρακτηριστικά ιδιωτικού τομέα. Θα ήθελα να σας ρωτήσω, με δεδομένο ότι δε θα ζητήσετε φαντάζομαι μεσούσης της κρίσης αύξηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, πως πιστεύετε ότι θα τονωθούν τα νοσοκομεία και από πού προσδοκάτε στην πραγματικότητα να μιλήσουμε με ρεαλιστικούς όρους χρήματα.

Δηλαδή πιστεύετε ότι το διπλογραφικό σύστημα θα βοηθήσει; Μια και ολοκληρώνεται κατά 50%. Πιστεύετε ότι το μάζεμα των προμηθειών θα μπορέσει να βοηθήσει; Εκτιμάτε επίσης ότι οι προϋπολογισμοί που θα κατατεθούν φέτος για πρώτη φορά, θα μπορέσουν να δώσουν μια τονωτική ένεση στο δημόσιο σύστημα υγείας, στα δημόσια νοσοκομεία;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Καταρχάς θέλω να διευκρινίσω κάτι. Δεν αισθάνομαι ότι έχω καμία αντιπαλότητα ούτε στον ιδιωτικό τομέα. Όχι. Το αντίθετο. Αυτό που πρέπει όμως να πούμε είναι ότι έχουμε ένα παράδοξο στη χώρα μας, να έχουμε ιδιωτικές δαπάνες υγείας οι οποίες να ξεπερνούν τις δημόσιες και επίσης, αυτό που λέμε είναι ότι χρειάζεται ο ιδιωτικός τομέας να λειτουργεί με συγκεκριμένους κανόνες και εποπτεία. Καμία στοχοθέτηση.

Από εκεί και πέρα εμείς τι λέμε; Το Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορεί πραγματικά να έχει μία εξωστρέφεια, μπορεί να έχει έσοδα, αλλά αυτό

μπορεί να ενισχύει και το δημόσιο χαρακτήρα του. Δε σημαίνει ότι το να λειτουργεί σωστά το Εθνικό Σύστημα Υγείας, να μπορεί να αναπτύσσεται, να αξιοποιεί τις υποδομές του, είναι θέμα το οποίο μειώνει τη δική του φυσιογνωμία ή το δικό του χαρακτήρα. Το αντίθετο.

Με ποια λογική ο ελληνικός λαός φορολογείται και έρχεται και εξοπλίζει τα δημόσια νοσοκομεία, για να μην μπορεί μετά επαρκώς ο ίδιος ο Έλληνας πολίτης να επωφελείται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας; Στήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας κάνουμε σε μια περίοδο κρίσης.

Και πολύ σωστά είπατε ότι όσο υλοποιούνται οι πολιτικές και για τις προμήθειες και για τους προϋπολογισμούς, θα υπάρχει σοβαρή εξοικονόμηση στο σύστημα, εξορθολογισμός. Εμείς θέλουμε να είμαστε συγκρατημένοι. Σήμερα απλώς μετά από έξι μήνες μπορούμε να σας πούμε ότι έχουμε κάποια πρώτα ενθαρρυντικά στοιχεία και είμαστε πολύ μετριοπαθείς όταν μιλάμε.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Μπορείτε να μας δώσετε ένα νούμερο για πόσα έσοδα μιλάμε αυτή τη στιγμή;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Αυτή τη στιγμή μιλήσαμε για το πρώτο τετράμηνο για μία μείωση 10% όσον αφορά τα υλικά. Συμπεριλαμβανομένων και των φαρμάκων.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Επειδή έχουμε και τον κ. Πολύζο που τα κάνει πιο διευκρινιστικά. Συγνώμη, να ρωτήσω κάτι συμπληρωματικό εδώ, γιατί αλλιώς δεν θα προλάβω. Βλέπω εδώ στους πίνακες ότι τη μεγαλύτερη μείωση στο 4μηνο σημειώνουν τα ορθοπεδικά υλικά, είναι 18%. Με δεδομένο ότι καιρόν εις καιρόν οι εταιρείες κόβουν την τροφοδοσία και αναβάλλονται συνεχώς χειρουργεία ορθοπεδικών υλικών, δεν ξέρω πόσο αξιόπιστη είναι η σύγκριση στα τετράμηνα των παλαιότερων ετών. Δηλαδή πόσες επεμβάσεις αντιστοιχούν στα παλαιότερα έτη και πόσες αντιστοιχούν στο τετράμηνο του '10, για να ξέρουμε να δούμε αν βγαίνουν οι ίδιες πράγματι μειώσατε τις τιμές και άρα μειώσατε τη κατανάλωση.

Αν μειώθηκε η κατανάλωση επειδή αναβλήθηκαν χειρουργεία και μετατέθηκαν για αργότερα, τότε δεν έχουμε μείωση, έχουμε απλά αναβολή για το μετά. Και αυτό που ήθελα να ρωτήσω επίσης είναι ότι εάν διατηρήσετε αυτή την τάση, το 10%, το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών είναι 2,5 δις για το

'10, άρα θα εξοικονομήσετε περίπου 250 εκατ. το οποίο είναι ένα σημαντικό ποσό.

Όμως, το πρόγραμμα που έχουμε καταθέσει στο ΔΝΤ και στην τρόικα και αναφέρθηκε και ο ίδιος ο Πρωθυπουργός σε αυτό, μιλάει για εξοικονόμηση 1,4 δις από τις δαπάνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Αυτό που είναι κρίσιμο που λέτε, είναι ότι συμπεριλαμβάνει τις δαπάνες των ταμείων αυτό.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Αναφέρεται μόνο στις δαπάνες των νοσοκομείων το 1,4 δις.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Είναι και η φαρμακευτική των ταμείων μέσα.

**N. ΠΟΛΥΖΟΣ:** Στην προηγούμενη ερώτηση. Καταρχήν σύμπτωση που επαναλαμβάνεται παύει να είναι σύμπτωση. Σας είπε η Υπουργός ότι τα μέσα στοιχεία αγορών του τετραμήνου, δηλαδή κάθε μήνα μεσοσταθμικά έχουν μείωση 10% σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Σας είπε επίσης με την μετριοπάθεια που τη διακρίνει, ότι τον Απρίλιο υπήρχε σαφέστατη μείωση μείον 10% επανερχόμενο στο πριν του 2007 καθεστώς. Αυτό είναι σημαντικό. Δεν μπορεί τέσσερις μήνες να μην προμηθεύονται υλικά και να πέφτουν οι τιμές. Μπορεί να έχετε ένα μικρό δίκιο σε αυτή την κατηγορία των υλικών. Στα υπόλοιπα; 4 μήνες; Δεν μπορεί να γίνει αυτό.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Είδα τα στοιχεία που στείλατε στην απάντηση του κ. Σαλμά για τα χειρουργεία, τα χειρουργεία στα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας δεν βλέπω να έχουν αυξηθεί σε βαθμό που να δικαιολογούν.

**N. ΠΟΛΥΖΟΣ:** Αν μου επιτρέπεται στη δεύτερη ερώτηση, το πρόγραμμα σταθερότητας και ανάπτυξης μιλάει για τα νοσοκομεία για 10% μείωση στα λειτουργικά. Άρα, όπως είπατε και εσείς εφόσον μειώσουμε κατά 250 έως 300 εκατ. που είναι ένας εφικτός στόχος μέχρι το τέλος του χρόνου, είμαστε εντός του προγράμματος.

Το δεύτερο που λέτε για το μνημόνιο είναι αυτό που σας είπε η Υπουργός. Είναι εφ' όλου του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που είναι διπλάσιο του τι καταναλώνουν τα νοσοκομεία. Δι' αυτής της λογικής μπορείτε να πείτε ότι το μισό είναι για τα νοσοκομεία. Δηλαδή 250 έως 350.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Να συμπληρώσω σε αυτό που είπε ο συνάδελφος. Ο κ. Σαλμάς σήμερα έκανε μία δήλωση στην οποία αναφέρει ότι η υγειονομική δαπάνη από τον Οκτώβριο έχει αυξηθεί κατά 1,6 δις ευρώ και κατά 300% η φαρμακευτική δαπάνη. Θα ήθελα ένα σχόλιο επ' αυτού. Και δεύτερον, τι θα γίνει με τις παραδόσεις υλικών στα νοσοκομεία. Οι προμηθευτές φαίνονται ανυποχώρητοι προς το παρόν.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Δεν έχω δει τη δήλωσή του. Εμείς σας δίνουμε τα στοιχεία που έχουμε σήμερα και τα οποία όπως είδατε σας παρουσιάζουμε σήμερα, γιατί σήμερα νιώθουμε ότι μία μελέτη που έχει γίνει και μία συγκέντρωση, μπορούμε να τα παρουσιάσουμε. Και λέμε και είμαστε πολύ προσεκτικοί, ότι είμαστε συγκρατημένα αισιόδοξοι σε αυτή τη φάση.

Δηλαδή έχουμε πολύ δρόμο μπροστά μας. Απλώς νιώθουμε ότι μία προσπάθεια φαίνεται να αρχίζει να αποδίδει. Αλλά αυτό δε σημαίνει ότι δεν έχουμε πάρα πολύ δρόμο προσπάθειας εξοικονόμησης σε αυτό το σύστημα.

Όσον αφορά τους προμηθευτές, εδώ πρέπει να είμαστε σαφείς. Η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ ανέλαβε την προσπάθεια απ' την πρώτη στιγμή, ξέρετε ότι έγινε η κοινή Επιτροπή με το Υπουργείο Οικονομικών, να μπορέσουμε να διακανονίσουμε το χρέος το οποίο δημιουργήθηκε από το 2005 μέχρι το 2009.

Και αυτό είναι απαραίτητο να γίνει για να εξυγιανθεί το σύστημα. Γιατί όλη αυτή η προσπάθεια που κάνουμε τώρα για να μπορέσει να αποδώσει και να πιάσει τόπο, πρέπει να ξεκινήσει σε μια νέα βάση, να μπορούμε να γυρίσουμε σελίδα για όλα αυτά. Και παρότι είναι τόσο δύσκολες οι συνθήκες, μπορέσαμε και κυρίως το Υπουργείο Οικονομικών, να φέρει αυτή την πρόταση που ανακοινώθηκε την προηγούμενη Παρασκευή.

Ξέρουμε ότι υπάρχουν κάποιοι από τους προμηθευτές οι οποίοι δεν ικανοποιούνται. Όμως αυτό που τους είπαμε στη συνάντηση που είχαμε οι τρεις Υπουργοί προχθές στο Υπουργείο Εργασίας, είναι ότι επιτέλους πρέπει να αναγνωριστεί ότι εδώ είναι μία κυβέρνηση σε τόσο δύσκολες δημοσιονομικές και οικονομικές συγκυρίες, που έρχεται και λέει, θέλω να ρυθμίσω το θέμα και φέρνει μια πρόταση.

Και επίσης να παραδεχθούμε ότι αυτά τα χρόνια που προηγήθηκαν όλοι αυτοί οι κλάδοι είχαν μεγάλα κέρδη. Έχουν περιθώριο. Ερχόμαστε να ρυθμίσουμε, να λύσουμε το θέμα. Και πιστεύουμε ότι πρέπει να το σκεφτούν πολύ σοβαρά, γιατί πραγματικά είναι μία προσπάθεια που νομίζουμε ότι πρέπει να τελειώσει και μπορεί να τελειώσει με αυτή την πρόταση του Υπουργείου Οικονομικών.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Μια διευκρίνιση επειδή τέθηκε το θέμα. Τους μήνες που φαίνεται ότι έχει γίνει μείωση της δαπάνης, λειτουργούσαν κανονικά τα νοσοκομεία; Γιατί υπήρξε αυτή η καθυστέρηση στην τοποθέτηση των Διοικητικών Συμβουλίων και η Επιτροπή Προμηθειών πάλι ήταν ανενεργή, οπότε έγιναν οι προμήθειες που θα γινόντουσαν σε ένα αντίστοιχο χρονικό διάστημα;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Τα νοσοκομεία λειτουργούσαν κανονικά.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Ναι, αλλά τα απολύτως απαραίτητα, δηλαδή πολλοί Διοικητές βάζανε υπογραφές μόνο στα απολύτως απαραίτητα. Υπήρξε εκεί πέρα ένα μπλοκάρισμα αρκετά μεγάλου χρονικού διαστήματος.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Αυτό μπορεί να είχε κάποια βάση ενδεχομένως σε κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις. Τα νοσοκομεία λειτουργούσαν κανονικά και ιδιαίτερα στα μεγάλα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου όπως ξέρετε οι Διοικητές είναι πλέον άνω των δύο μηνών.

**Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ:** Δε φαίνεται μέσα σε αυτό τον πίνακα, η επιτυχία αυτού του εγχειρήματος είναι ότι μειώθηκε το στοκ. Ήταν υπέρμετρο το στοκ που στοκάρανε τα νοσοκομεία το 2009 και πίσω. Πιστεύω να με καταλαβαίνετε. Χωρίς να πέσει, για να μην πει κάποιος για τον κίνδυνο, χωρίς να πέσει κάτω από τις 30 μέρες. Όπως λέει η εγκύκλιος της Υπουργού.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Τυχαίνει να είναι συμπληρωματική η ερώτησή μου στην συναδέλφου. Ακούσαμε να μιλάτε για εξορθολογισμό δαπανών παρουσιάζοντας και ένα μεγαλεπήβολο νομοσχέδιο. Θα ρωτήσω, χρειάζεται νομοσχέδιο για να φάνε επιτέλους κρέας οι τρόφιμοι της Λέρου και να πάψουν να τρέφονται με κατεψυγμένες γαλάτες; Διότι αν το ζήτημα είναι τότε θα βάλουμε έναν Διοικητή στη Λέρο για να βάζει μια υπογραφή και χρειάζεται νομοσχέδιο επ' αυτού, τι να πω; Μάλλον έχουμε χάσει την μπάλα.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Ο Διοικητής έχει τοποθετηθεί στο νοσοκομείο της Λέρου και από εκεί και πέρα θα συμπληρώσει και ο Γενικός κάτι πάνω σε αυτό, όσον αφορά τις προμήθειες στη Λέρο. Όπως βλέπετε, όπου και να κοιτάξουμε, αναδεικνύονται θέματα. Διερευνώνται όλα.

Και γι' αυτό το λόγο εξαρχής έχουμε πει ότι γίνεται αυτή η μεγάλη προσπάθεια παντού.

**Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ:** Πιστεύω να καταλαβαίνετε και νομίζω δημοσιοποιήθηκε και σε κάποια εφημερίδα, ότι η αλλαγή προμηθευτή στη Λέρο από τα 8 ευρώ το μοσχάρι στα 13 ευρώ ήταν απόφαση του προηγούμενου Διοικητή που έχει αποχωρήσει. Επανήλθε στα 8 ευρώ και ξαναγοράζουν μοσχάρι με 8 ευρώ.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Και συμπληρωματικά, Διοικητή στο ΩΝΑΣΕΙΟ θα τοποθετήσετε;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Αυτή τη στιγμή έχουν μπει όλοι οι Διοικητές στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Είναι αλήθεια ότι εκκρεμεί το θέμα του ΩΝΑΣΕΙΟΥ. Είναι και αυτό στα πλαίσια της ανοιχτής διακυβέρνησης. Θέλω να πιστεύω ότι εντός των επομένων ημερών θα λήξει και αυτή η τελευταία εκκρεμότητα.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Να ρωτήσουμε κάτι τελευταίο για την αμοιβή των εφημεριών. Αυτό που θα προτείνετε στο νομοσχέδιο, ουσιαστικά ισοδυναμεί με επίδομα εφημερίας;

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Όχι, δεν θα το ονομάσουμε εμείς έτσι. Δεν είναι κάτι τέτοιο. Δεν είναι επίδομα. Είναι μία μηνιαία αμοιβή για της εφημερίες, όπου δημιουργεί μία σταθερότητα αμοιβής αλλά και ταυτόχρονα και την υποχρέωση τέλεσης αυτών των εφημεριών.

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Δεν το ονομάζετε επίδομα.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Όχι, δεν είναι επίδομα, αυτό σας λέω. Δεν είναι επίδομα. Αλλά από εκεί και πέρα μετά τη συνάντηση με την ΟΕΝΓΕ γιατί θέλουμε και εμείς να τιμήσουμε μία θεσμική διαβούλευση μαζί τους...

**ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:** Γιατί αποτελεί μια σταθερή πρόταση του κ. Λαοπόδη αυτό τα τελευταία 15 χρόνια και είναι casus belli για όλους τους υπόλοιπους, γι' αυτό το ρωτώ.

**ΥΠΟΥΡΓΟΣ:** Μπορεί να υπάρχουν πολλές προτάσεις από πολύ κόσμο. Πριν σας είπα ότι για όλα αυτά που σήμερα συζητάμε, έχουν ακουστεί σχεδόν τα πάντα τα τελευταία 30 χρόνια. Σημασία έχει ότι σε αυτή τη φάση που περνάμε, εμείς τι λέμε; Ότι θέλουμε να υπάρχει ένας σταθερός αριθμός εφημεριών, που όμως θα υπάρχει και η υποχρέωση τέλεσης και ο έλεγχος τέλεσης.

Έχουμε μελετήσει τον αναγκαίο αριθμό εφημεριών που πραγματικά συμβαδίζει με τη συλλογική σύμβαση αλλά καλύπτει και τις ανάγκες. Εγγυόμαστε και αυτό είναι και η μεγάλη καινοτομία, ότι τα χρήματα αυτά δε θα πηγαίνουν μετά από τρεις μήνες και μετά από Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις. Αλλά, με τον επόμενο μήνα για να έχει διαπιστωθεί η τέλεσή τους, με το μηνιάτικο του επόμενου μήνα θα μπαίνει και η αμοιβή των εφημεριών του προηγούμενου μήνα που θα έχουν τελεστεί βάσει αυτού του σταθερού συστήματος.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ όλους.