

Τετάρτη, 7 Σεπτεμβρίου 2011

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΚΟΙΝΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΥΠΟΥ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Κυρίες και κύριοι, καλημέρα. Ένας ακόμη κύκλος κλείνει από την πλευρά μας, ένας νέος κύκλος διαρθρωτικών αλλαγών. Φυσικά δεν είναι ο τελευταίος, έπονται πολλοί και θα γίνω πολύ – πολύ σαφής όταν θα πάρω το λόγο μετά τον κ. Μπόλαρη.

Είμαστε στην πορεία των διαρθρωτικών αλλαγών στο πλαίσιο της εκπλήρωσης στο 100% των υποχρεώσεων της χώρας απέναντι στους πολίτες της και απέναντι στους δανειστές της. Όσα συμφωνήσαμε τα έχουμε ολοκληρώσει και ορισμένα απ' αυτά πολύ πριν τα καταληκτικά όρια των συμφωνιών μας.

Αλλά εμείς θέλουμε να προχωρήσουμε, γιατί οι διαρθρωτικές αλλαγές στο χώρο της υγείας δεν σχετίζονται μόνο με την τρόικα, κατ' ελάχιστο λόγο σχετίζονται με τους εταίρους και δανειστές μας, κατά μείζονα λόγο σχετίζονται με τις ανάγκες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τις ανάγκες των πολιτών.

Γι' αυτό προχωράμε και θα σας πω στη συνέχεια πολύ πέραν των όσων έχουμε συμφωνήσει στο μνημόνιο, στο μεσοπρόθεσμο, προχωράμε περαιτέρω τις διαρθρωτικές μας αλλαγές, γιατί έτσι ακριβώς χρειάζεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας, γιατί έτσι ακριβώς χρειάζεται η προστασία της υγείας του πολίτη.

Θα έχουμε, όμως, την ευκαιρία να τα πούμε. Σας θυμίζω ότι αύριο όπως έχουμε συμφωνήσει με τον κ. Κουτρουμάνη και έχουμε συναποφασίσει στο πλαίσιο της Κυβερνητικής Επιτροπής υπό τον Πρωθυπουργό, αύριο δίνουμε συγκεκριμένες ημερομηνίες Σεπτεμβρίου για την πλήρη εφαρμογή και λειτουργία του ΕΟΠΥΥ.

Ο Ενιαίος Οργανισμός Πρωτοβάθμιας Υγείας ξεκίνησε να εφαρμόζεται ως θεσμός ατύπως, ενώ το σχέδιο νόμου ήταν στην Βουλή λόγω των απεργιών θυμάστε, Φεβρουάριο – Μάρτιο, προχωρήσαμε στην εφαρμογή κατά τον νόμο τον Ιούνιο με την ενσωμάτωση των πέντε νοσοκομείων του ΕΣΥ, του ΙΚΑ στο ΕΣΥ με την πρωτοβουλία και την ολοκλήρωση του έργου από την πλευρά του κ. Τιμοσίδη και τώρα πάμε πια στην κατά κυριολεξία λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Υγείας και οι σχετικές ανακοινώσεις θα γίνουν αύριο το πρωί.

Χθες στο Υπουργικό Συμβούλιο εγκρίθηκε οριστικά και τελικά το σχέδιο νόμου για τις συγχωνεύσεις στο χώρο της Πρόνοιας, για τις διαρθρωτικές αλλαγές στο χώρο της κοινωνικής αλληλεγγύης, για τις διαρθρωτικές αλλαγές στο χώρο του ΕΣΥ και πηγαίνουμε για τη Βουλή. Κατατίθεται το σχέδιο νόμου έτσι όπως εγκρίθηκε και υπογράφηκε χθες την επόμενη εβδομάδα μετά την επεξεργασία του από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους και από την Κεντρική Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή.

Χθες για το Υπουργείο Υγείας ήταν μια πάρα πολύ μεγάλη μέρα, διότι η διαρθρωτική αλλαγή αυτή έχει τη στήριξη του Υπουργικού Συμβουλίου και όπως ελπίζουμε και

πιστεύουμε σε λίγες μέρες η Βουλή θα εγκρίνει την διαρθρωτική αυτή αλλαγή και το σχέδιο νόμου μας θα γίνει νόμος του κράτους.

Δίνω το λόγο στον κ. Μπόλαρη, του οποίου η συμβολή στη διαμόρφωση αυτού του νομοθετικού κειμένου είναι μέγιστη. Ο κ. Μπόλαρης πρέπει να επαινεθεί δημοσίως, διότι είναι μόλις δυο μήνες στο Υπουργείο και από την πρώτη μέρα έχει φερθεί λες και ήταν πάρα πολλά χρόνια μαζί μας.

Τον ευχαριστούμε πάρα πολύ, γιατί δεν είναι μόνο ότι επεξεργάζεται νομικά τα κείμενα και τα προχωράει, είναι ότι και πολιτικά τους δίνει την ακριβή τους διάσταση και αυτό πανθομολογείται στο πλαίσιο της Κυβέρνησης και νομίζω ότι και εσείς, ή τουλάχιστον γενικότερα οι συνάδελφοί σας και εσείς στο χώρο του Τύπου με τον προβολή που δίνετε στις παρεμβάσεις του εμμέσως αναγνωρίζετε τη δουλειά του Μπόλαρη που έγινε αμέσως.

Του δίνω το λόγο, γιατί έχει πάρα πολλά πράγματα να πει που αφορούν το σχέδιο νόμου αυτό και την πρακτική του εφαρμογή.

Μ. ΜΠΟΛΑΡΗΣ: Ευχαριστώ πάρα πολύ τον Υπουργό όχι για τα καλά του λόγια, αλλά για την εμπιστοσύνη και τις δυνατότητες που μου δίνει να παρέμβουμε ουσιαστικά στο να προωθηθούν ζητήματα τα οποία έχουν ανάγκη των θεσμικών παρεμβάσεων σ' αυτή την εποχή.

Σε μια εποχή κρίσης Υπουργέ μου το Υπουργείο, η πολιτεία έχει ανάγκη να παρέμβει στον τομέα της Κοινωνικής Αλληλεγγύης έτσι ώστε να παράσχονται οι ποιοτικότερες κατά το δυνατόν υπηρεσίες στους πολίτες που το έχουν ανάγκη, για να αξιοποιούμε τα χρήματα του Υπουργείου όχι μέχρι το τελευταίο ευρώ, αλλά από το πρώτο ευρώ.

Αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται να κάνουμε συνένωση δυνάμεων, ώστε να είμαστε αποτελεσματικότεροι προκειμένου να εξοικονομήσουμε πόρους, ανθρώπινο δυναμικό και οικονομικούς πόρους, και βέβαια να εξοικονομήσουμε υποδομές. Γιατί η διαχείριση η οποία γίνεται με την αποσπασματικότητα χάνει στην πορεία της και χώρους και ανθρώπους και χρήματα.

Πρώτο, λοιπόν, είναι η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης με συνένωση φορέων - ιδρυμάτων, έτσι ώστε με κοινή Διοίκηση να ενοποιούνται οι διοικητικές υπηρεσίες, να ενοποιηθούν οι οικονομικές υπηρεσίες, άρα να έχουμε κοινές προμήθειες, κοινούς προϋπολογισμούς, κοινές προσπάθειες οικονομικές, άρα εξοικονόμηση δυνάμεων.

Μέχρι σήμερα οι Διοικητές έρχονται και λένε, δεν έχουμε προσωπικό. Νοσηλεύτριες χρειάζεται να μας κάνουν τις προκηρύξεις, την ίδια στιγμή σε άλλα ιδρύματα έρχονται και μας λένε δεν έχουμε νοσηλεύτριες γιατί έχουμε περίσσεια διοικητικού προσωπικού. Με την συνένωση των δυνάμεων εξοικονομείται και το ένα και το άλλο. Και σοβαροί και υπεύθυνοι διοικητικοί και οικονομικοί υπάλληλοι θα κάνουν τη δουλειά τους και οι νοσηλεύτριες θα μπουνε στους χώρους που χρειάζεται.

Την ίδια στιγμή έχουμε ιδρύματα τα οποία λόγω του ότι είναι συμβεβλημένα με τα Ταμεία έχουν οικονομικές δυνατότητες, ενώ είναι άλλα ιδρύματα τα οποία δεν έχουν καθόλου οικονομικές δυνατότητες. Στη συνένωση αυτών των δύο σηκώνονται και

ενισχύονται τα ιδρύματα τα οποία δεν έχουν τις οικονομικές δυνάμεις και αποκτούν δυνατότητες να υπηρετήσουν περισσότερους πολίτες γιατί υπάρχουν οι χώροι.

Με την συνένωση ιδρυμάτων έχουμε επίσης δυνατότητα με επικουρικό προσωπικό να υπηρετήσουμε τα ιδρύματα τα οποία μέχρι σήμερα ήταν οικονομικά ασθενή.

Το δεύτερο κομμάτι της παρέμβασης -γιατί είναι πολλά αυτά, θα σας δώσω περιλήψεις για να μπορούμε να απαντήσουμε σε ερωτήσεις- είναι η ένταξη των φορέων οι οποίοι έχουν χτιστεί με χρήματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του ελληνικού λαού για να παράσχουν υπηρεσίες αποκατάστασης. Είναι ιδρύματα τα οποία εμφανίζονται ως προνοιακά ιδρύματα, ενώ είναι ιδρύματα παροχής 4βάθμιας φροντίδας υγείας.

Με την ένταξή τους στα τοπικά νοσοκομεία, στα πλησιέστερα νοσοκομεία αυτά τα κέντρα τα οποία είναι κέντρα πλέον φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, δίνεται η δυνατότητα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας να στηρίζει χιλιάδες συμπολίτες μας οι οποίοι μέχρι σήμερα είχαν τρεις δυνατότητες: η μία είναι να πιέζουν για να παραμένουν σε χειρουργικές και ορθοπεδικές κλινικές γιατί δεν είχαν που να πάνε.

Η δεύτερη είναι όσοι είχαν δυνατότητα να πάνε στα ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης στην Ελλάδα, κάποιοι άλλοι να μετακινηθούν σε κέντρα Γερμανίας, Σουηδίας, Αγγλίας στο εξωτερικό και κάποιοι άλλοι ιδιαίτερα στην επαρχία που δεν είχαν αυτές τις δυνατότητες να πάνε στα σπίτια τους και να επιδεινωθεί η κατάστασή τους.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, λοιπόν, αποκτά με την ένταξη αυτών των μονάδων αποκατάστασης, τον ΚΑΦΚΑ και τον ΚΕΚΑΜΕΑ τη δυνατότητα να παράσχει υπηρεσίες φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης σε συμπολίτες μας.

Εννοείται ότι μ' αυτό τον τρόπο αξιοποιούμε ιδρύματα τα οποία μέχρι σήμερα δίνανε το 20% των δυνατοτήτων τους, στην ουσία ήταν ιδρύματα εν αχρησία και ήταν ιδρύματα στα οποία παρενέβαιναν τα Διοικητικά Συμβούλια ανάλογα με το φιλότιμό τους, με το πώς αντιλαμβάνονταν την κατάσταση για να τα προωθήσουν τα ζητήματα.

Το μεγάλο τους έλλειμμα ήταν και είναι και η εντολή από τον Υπουργό είναι από χθες να τρέξουμε, ώστε να αποκτήσουν όλα αυτά οργανισμούς, γιατί δεν είχαν τα ΚΕΚΑΜΕΑ και τα ΚΑΦΚΑ οργανισμούς.

Τρέχουμε, λοιπόν, από χθες έτσι ώστε στον επόμενο μήνα να έχει λυθεί αυτή η μεγάλη εκκρεμότητα για να μπορούν να λειτουργήσουν. Θέλω να σας πω, ότι αυτά τα ιδρύματα είναι φορείς που έχουν αρτιότατο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας. Σε πάρα πολλά απ' αυτά ο εξοπλισμός αυτός δεν έχει χρησιμοποιηθεί ποτέ. Όλα αυτά τα ιδρύματα 30 περίπου στην αριθμό έχουν θεραπευτικές δεξαμενές, που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί ποτέ. Όχι τώρα λόγω κρίσης, και προηγούμενα. Αυτές λοιπόν οι δεξαμενές, με την ένταξη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας όλες, θα λειτουργήσουν δίνοντας τεράστιες δυνατότητες στους συμπολίτες μας που τις έχουν ανάγκη.

Και βέβαια, θα έχουμε ειδική μέριμνα ώστε αυτές οι δεξαμενές, αυτές οι εγκαταστάσεις να μπορούν τις ώρες που δεν τις χρησιμοποιούν τα Ιδρύματα, να τις

χρησιμοποιούν οι τοπικές κοινωνίες με προγραμματικές συμβάσεις, είτε είναι Δήμος, είτε είναι ιδιώτες. Για να μη μένουν σε αχρησία εγκαταστάσεις που μπορεί και πρέπει να τις χρησιμοποιήσει ο πολίτης.

Κλείνω λέγοντας ότι έχει αποφασισθεί η σύσταση του ενιαίου εθνικού μητρώου των δικαιούχων επιδομάτων, με την απόφαση τη χθεσινή του Υπουργικού Συμβουλίου περνάει στο νόμο. Την ευθύνη για τη σύσταση αυτή την έχει το Υπουργείο Υγείας όπως είχε ζητήσει, όπως είχε εισηγηθεί ο Υπουργός. Αυτό δε σημαίνει ότι εμείς παίρνουμε για να διαχειριστούμε τα επιδόματα από τ' άλλα Υπουργεία και τους άλλους φορείς. Την ευθύνη συγκρότησης του Μητρώου έχουν.

Και επειδή θέλουμε ν' αξιοποιήσουμε την προηγούμενη εμπειρία από την καταγραφή, από την απογραφή των δημοσίων υπαλλήλων, σας λέμε ότι η πρόκληση είναι το Μητρώο αυτό να είναι σε μια ψηφιακή πλατφόρμα, σε μια ηλεκτρονική πλατφόρμα η οποία είναι διαδραστική, να μπορούμε να τη χρησιμοποιήσουμε, να παρεμβαίνουμε πάνω για να κάνουμε έρευνα πάνω στην πλατφόρμα, μην κάνουμε απλά μια απογραφή.

Θα πρέπει να μπορούμε να τη χρησιμοποιήσουμε σαν εργαλείο για να ξέρουμε ποια εποχή έχουμε ένταση, σε ποια εποχή αυξάνονται κάθετα τα επιδόματα, σε ποια περιοχή γίνονται αυτά, ώστε να μπορούμε έχοντας την πλατφόρμα, να κάνουμε στη συνέχεια στοχευμένες παρεμβάσεις και ελέγχους.

Στην κατεύθυνση αυτή έχει ήδη ξεκινήσει η συνεργασία με τον Υφυπουργό Παντελή Τζωρτζάκη, ο οποίος έχει τη γνώση και έχει και εξειδικευμένα το αντικείμενο, τις επόμενες μέρες θα κινηθούμε για να υπάρξει Κοινή Υπουργική Απόφαση από τα Υπουργεία Διοικητικής Μεταρρύθμισης, Οικονομικών, Εργασίας και το Υγείας βεβαίως, για να έχουμε και το εργαλείο με το οποίο θα δουλέψουμε.

Κλείνοντας, θέλω να σας πω ότι σήμερα περνάει από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ο διορισμός των δύο νέων Διοικητών των ΥΠΕ, του κ. Τσιτουρίδη για την Κεντρική Μακεδονία και του κ. Κατσικόπουλου για τη Δυτική Ελλάδα και αύριο, η πρώτη δράση την οποία θα κάνουμε με το Διοικητή της ΥΠΕ της Δυτικής Ελλάδας, θα είναι να συζητήσουμε την άμεση συγκρότηση κλιμακίου από οφθαλμιάτρους, οι οποίοι θα πάνε στη Ζάκυνθο για να ελέγξουν τη λίστα της ντροπής με τα 700 άτομα τα οποία φέρεται ότι παίρνουν το προνοιακό επίδομα τυφλότητας, ενώ καταγγέλλεται ότι οι περισσότεροι από αυτούς δεν το δικαιούνται, δεν έχουν τα κριτήρια του νόμου.

Είναι σημαντικό να πούμε ότι οι δράσεις αυτές και οι παρεμβάσεις δε γίνονται για να κάνουμε περικοπές από τα προνοιακά επιδόματα, οι παρεμβάσεις γίνονται για να μην παίρνουν προνοιακά επιδόματα αυτοί που δεν τα δικαιούνται, ώστε να στοχευθούν τα χρήματα και να υπηρετηθούν καλύτερα αυτοί που έχουν ανάγκη της κοινωνικής πολιτικής την εποχή της κρίσης.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Κυρίες και κύριοι, ευχαριστώ πάρα πολύ το συνάδελφο υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Μάρκο Μπόλαρη για όσα είπε και κυρίως για όσα έχει κάνει. Η δουλειά του αποτυπώνεται στο σχέδιο νόμου που οδεύει προς τη Βουλή.

Ας πάμε τώρα σε άλλα θέματα που αφορούν το σχέδιο νόμου αυτό, είναι σοβαρά, είναι σημαντικά και τ' ανακοινώνω ενώπιόν σας σήμερα, όπου η παρούσα πολιτική ηγεσία κλείνει ακριβώς ένα χρόνο στο Υπουργείο αυτό.

Κλείνουμε εδώ ένα χρόνο, τέτοια ώρα ήμαστε εδώ πέρυσι και αυτός ο χρόνος για μας ήταν ένας χρόνος κόπου, αγώνων, συγκρούσεων, ένας χρόνος όπου αφιερώθηκε στις πολιτικές δημόσιας υγείας με τις οποίες ασχολούμαστε το περισσότερο κομμάτι του χρόνου μας, εξ ου και έχουμε τα θεαματικά αποτελέσματα σε ό, τι αφορά την ένταξη των ασθενών εξαρτημένων τοξικομανών στα νοσοκομεία και στα προγράμματα θεραπείας.

Πολιτικές μας που έχουν φέρει ήδη μέχρι τώρα αύξηση σε σχέση με πέρυσι των δωρητών οργάνων σώματος, πολιτικές που έχουν φέρει όφελος για τον Έλληνα φορολογούμενο σε ό, τι αφορά τη συγκράτηση της σπατάλης, πολιτικές οι οποίες έχουν φέρει και φέρνουν και σήμερα μείζονες διαρθρωτικές αλλαγές στο χώρο της υγείας.

Κι επαναλαμβάνω ότι έπεται και συνέχεια τις επόμενες εβδομάδες, θα σας μιλήσω γι' αυτό σχετικά τώρα.

Στο σχέδιο νόμου προβλέπεται ρύθμιση καθ' όπως το είχαμε περιγράψει, με όρους ακριβείς και αξιόπιστους. Ρύθμιση με την οποία από τούδε και στο εξής, από της ψηφίσεως του νόμου και στο εξής, την άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, την ένταξη σε αυτό, τις άδειες των οικονομικών νομικών προσώπων στο χώρο, αντί των οργάνων αποσυγκέντρωσης του κράτους, ή αποκέντρωσης του κράτους, που μέχρι τώρα ήταν αρμόδια, τις άδειες αυτές θα τις δίνουν οι Ιατρικοί Σύλλογοι.

Σας θυμίζω τη σχετική συζήτηση που είχα με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών μετά αμέσως την εκλογή του, αντίστοιχες συναντήσεις είχα και με τον Ιατρικό Σύλλογο της Θεσσαλονίκης, τους είχα πει ότι έτσι θα πορευθούμε και έτσι και κάνουμε. Αυτή είναι μια αλλαγή στο χώρο, η οποία καθυστερούσε επί κάποιες δεκαετίες. Απορώ γιατί.

Αντίστοιχες ρυθμίσεις έχουμε εμείς οι δικηγόροι, έχουν οι Μηχανικοί, στο πλαίσιο της αυτορρύθμισης, στη βάση βέβαια του νόμου. Αυτορρύθμισης, που παράγεται στο πλαίσιο της λειτουργίας Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου που είναι σύμβουλοι της πολιτείας και το έχετε συνηθίσει να είναι μόνο συνδικαλιστές.

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι δεν είναι συνδικαλιστικές Ενώσεις, είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου όπως είναι και οι Δικηγορικοί Σύλλογοι. Σύμβουλοι της πολιτείας. Γιατί, λοιπόν, να μην είναι αυτοί αρμόδιοι και στο χώρο της Ιατρικής; Θα είναι, λοιπόν, και αυτό αποτελεί μια από τις κορυφαίες αλλαγές, που δεν έχει ακόμη προσεχθεί, που συμπεριλαμβάνονται στη νομοθετική μας πρωτοβουλία. Όπως το είπαμε, έτσι ακριβώς και το κάναμε.

Η δεύτερη διαρθρωτική αλλαγή, μεγαλύτερης έντασης, αξίας και σημασίας: Ίσως έχετε ακούσει την παρούσα πολιτική ηγεσία του Υπουργείου πολλές φορές να λέει ότι έχουμε υπερδιπλάσιο αριθμό γιατρών σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες μέλη του ΟΟΣΑ.

Πρέπει να διευκρινίσουμε αμέσως, ότι αυτός ο διπλάσιος αριθμός αφορά τόσο τους γιατρούς που είναι εντός και εκτός ΕΣΥ, όλους τους γιατρούς της χώρας δηλαδή, και αυτή η επιθυμία για τις σπουδές στην Ιατρική και την Οδοντιατρική Σχολή προκύπτει από όσα μετεμφυλιακά διαμορφώθηκαν ως συνείδηση για το Πανεπιστήμιο της ελληνικής κοινωνίας, το ίδιο πρόβλημα έχουμε και στους δικηγόρους και στους μηχανικούς και παντού, όμως αυτή η κακή αναλογία να έχεις παραπάνω γιατρούς απ' όσους χρειάζεσαι, μπήκε και μέσα στο ΕΣΥ και κυρίευσε το ΕΣΥ.

Υπερδιπλάσιος αριθμός γιατρών από τον απαιτούμενο, από τον μέσο όρο των κρατών μελών του ΟΟΣΑ και στο ΕΣΥ. Ίσως θυμάστε τον κ. Μόσιαλο να δίνει τα στοιχεία – κύριε Πολύζο διορθώσετε με αν κάνω λάθος - για την αντιστοιχία ενός γιατρού προς ένα κρεβάτι. Ενώ ταυτοχρόνως ανεχόμαστε να υπάρχει ένας νοσηλευτής για 30 ασθενείς, όχι κρεβάτια. Και ανεχόμαστε αυτή την κακή αναλογία όταν 0,46 προς 1 κρεβάτι είναι η αναλογία στα κράτη μέλη του ΟΟΣΑ.

Πάμε τώρα στην πραγματικότητα: Γιατί εσείς καλύπτοντας το χώρο σας λέτε για ελλείψεις σε γιατρούς στο α', ή στο β', ή στο γ' νοσοκομείο, κυρίως στα περιφερειακά; Γιατί το κάνετε αυτό; Έχετε τρελαθεί; Όχι. Διότι και αυτό είναι αλήθεια. Προσέξτε τώρα τι σύστημα οικοδομήθηκε από τους δήθεν ευαίσθητους.

Οικοδομήθηκε ένα σύστημα υποταγής στο ιατρικό κατεστημένο όπως αυτό αποτυπώθηκε στις πελατειακές του εκφάνσεις, στην α', ή στη β', ή στη γ' πόλη της Ελλάδας. Και όλο το σύστημα πολιτείας – κοινωνίας, αναπαρήγαγε το υπαρκτό χωρίς να καλύπτει κενά. Πέντε αναισθησιολόγοι, κανένας παιδίατρος. Πέντε καρδιολόγοι, κανένας παιδίατρος.

Τα κατεστημένα αναπαρήγαγαν τον εαυτό τους. Η ελληνική πολιτεία όπως λειτούργησε στο χώρο του ΕΣΥ με κατασκευές κτιρίων πολύ παραπάνω από τις ανάγκες των περιοχών, για να ικανοποιήσουν πρόσκαιρα πελατειακά αιτήματα, δημιούργησε το εξής απίστευτο: υπερδιπλάσιος αριθμός γιατρών στα νοσοκομεία μας και ταυτοχρόνως κενά.

Κυρίες και κύριοι, αυτό ήρθαμε να λύσουμε εμείς. Και είχαμε το θάρρος μία, δύο, πενήντα, εκατό φορές, αμετακίνητοι στην επιλογή μας, να λέμε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας όπως έστρωσε έτσι θα κοιμηθεί, σε ό, τι αφορά το πελατειακά καταναμημένο, δηλαδή ανορθολογικά και σε βάρος των συμφερόντων των Ελλήνων φορολογουμένων, σύστημα διάρθρωσης των γιατρών – το «σύστημα» εντός εισαγωγικών - στα δημόσια νοσοκομεία μας.

Προσέξτε, τώρα, απέναντι σε αυτό η κλασική μορφή εκφοράς πολιτικού λόγου από το Υπουργείο τούτο, στο πλαίσιο της απόπειρας να είμαστε καλοί με όλους, ήταν ότι θα προσλάβουμε κι άλλους γιατρούς. Ε, όχι λοιπόν! Δεν θα προσλάβουμε κανένα άλλο γιατρό. Αμετακίνητοι, ανυποχώρητοι σε αυτή την τελική μας επιλογή.

Και τι θα γίνει με τα θέματα των ελλείψεων, που το ανορθολογικό κράτος παρήγαγε τις περασμένες δεκαετίες, από τους δήθεν ευαίσθητους; Τι θα γίνει; Βεβαίως απαντάμε, βεβαίως θα το παλέψουμε.

Πρώτον, κάθε μία πρόσληψη που θα μας δίνει δυνατότητα η κρίση και ο Υπουργός των Εσωτερικών - που έχει την ευθύνη της πορείας και τον οποίο σεβόμαστε και θα τον υποστηρίξουμε - θα είναι νοσηλευτή. Δεν υπάρχει περίπτωση να προσλάβουμε γιατρό.

Η ευαισθησία πρέπει να εκδηλώνεται εκεί όπου υπάρχει η μεγάλη ανάγκη. Ποιος τολμάει να δηλώσει ευαίσθητος, όταν αφήνει αυτό τον κόσμο να παλεύει με τα άγρια θηρία; Αφήνει τους νοσηλευτές με 30 ασθενείς; Ποιος τολμάει να λέει οτιδήποτε άλλο, όταν υπάρχει αυτή η πρώτιστη και μεγάλη ανάγκη; Κανείς δεν τολμάει να το πει αυτό όταν ανοίξει ο διάλογος με τους όρους της πραγματικότητας.

Και τι θα γίνει, όμως, με τους πολίτες; Κυρίες και κύριοι, το πρόβλημα των ελλείψεων δεν παρήχθη μόνο και αναπαράγεται μόνο από τους πελατειακά σκεπτόμενους και λειτουργούντες γιατρούς και πολιτικούς, παράγεται και από τον υδροκεφαλισμό της Ελλάδας και από τη διαφθορά. Γιατί; Διότι ενώ υπάρχει ανεργία στον κλάδο των γιατρών, όπου προκηρύσσουμε θέσεις στην Περιφέρεια, που δεν είναι Περιφέρεια, (όπως η Πάτρα, ή η Λάρισα, ή το Ηράκλειο) προβεβλημένη Περιφέρεια, ή το Ηράκλειο, δεν πάνε.

Απαντώντας στη Βουλή σε επίκαιρη ερώτηση συναδέλφου από την Αιτωλοακαρνανία του Ανδρέα Μακρυπίδη που μου έλεγε «έχουμε ελλείψεις», του έλεγα «και γιατί δεν λέτε ότι στο Μεσολόγγι τέσσερις θέσεις προκηρύχθηκαν και κηρύχθηκαν άγονες με καμία υποψηφιότητα;». Γιατί δεν λέμε για την κατάσταση στα Χανιά όπου προσλαμβάνουμε παιδίατρους και φεύγουν; Δεν πάνε στην Περιφέρεια και η πολιτική των κινήτρων, πολιτική του ΠΑΣΟΚ και της Νέας Δημοκρατίας απέτυχε.

Εκεί που είτε υπάρχει πελατειακά καταναμημένο ιατρικό προσωπικό, είτε που δεν προσέρχονται οι γιατροί παρ' ότι δηλώνουν άνεργοι, και βεβαίως δεν προσέρχονται αφού όλοι κυνηγάνε την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και τη Λάρισα και την Πάτρα και το Ηράκλειο, βεβαίως δεν προσέρχονται, αφού το σύστημα τους δίνει δυνατότητες εδώ!

Εκεί, λοιπόν, όπου έχουμε ελλείψεις για τον έναν, ή για τον άλλον λόγο, δυο είναι οι λόγοι επαναλαμβάνω. Έχουμε υπερδιπλάσιο αριθμό γιατρών μέσα στο ΕΣΥ αλλά έχουμε και ελλείψεις γιατί οι υπάρχοντες γιατροί πελατειακά κατανεμήθηκαν και στις άγονες περιοχές τις νησιωτικές, ή όπου δεν είναι προνομιούχο το μέρος, δεν πάνε οι υποψήφιοι και δεν πληρούνται οι θέσεις. Εκεί, το Εθνικό Σύστημα Υγείας όχι μόνο στην Πρωτοβάθμια μορφή του, αλλά και στη Δευτεροβάθμια μορφή του, θα συνεργάζεται με τους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ.

22.000 γιατροί της Πρωτοβάθμιας Υγείας είναι στη διάθεση των Νοσοκομείων μας. Γιατί μιλάμε για 22.000 γιατρούς στον ΕΟΠΥΥ; Είναι 22.000 γιατροί που προκύπτουν από τους γιατρούς του ΙΚΑ και από τους συμβεβλημένους γιατρούς των άλλων Ταμείων που θα είναι συμβεβλημένοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ και από τους 5.000 γιατρούς καινούργιους που θα συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ. Θα τα πούμε αύριο αυτά.

Σε αυτούς να μην ξεχνάτε να προσθέσετε και τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας. Πόσοι είναι κ. Πολύζο αυτοί;

Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ: 2.000.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Συν 2.000. Να η Πρωτοβάθμιά μας Υγεία, πραγματικότητα για 9 εκ. ασφαλισμένους. Θα με θυμηθείτε, δεν θα είμαι εγώ εδώ, όταν όλα τα Ταμεία θα παρακαλούν να μπουν στον ΕΟΠΥΥ.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Που θα είστε;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Ερχόμαστε εδώ για να μείνουμε για πάντα; Εμείς δεν είμαστε κολλημένοι με τις καρέκλες μας! Είναι δυνατό να κάνω προβολή στο μέλλον και να συνυπολογίζω τον εαυτό μου; Τι είμαι; Εμείς πρέπει να κάνουμε δουλειά.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Και εμείς δουλειά κάνουμε.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Με συγχωρείτε, εσείς είστε δημοσιογράφος όμως. Ένας Υπουργός είναι Υπουργός επειδή ο Πρωθυπουργός τον τίμησε και η Βουλή τον στηρίζει. Δεν έρχεται για να μείνει εσαεί.

Θα δείτε τα επόμενα χρόνια πως και τα υπόλοιπα Ταμεία θα παρακαλάνε να μπουν στον ΕΟΠΥΥ.

Αυτοί οι γιατροί μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες μια μέρα την εβδομάδα από το πρωί μέχρι το βράδυ -όχι τα απογεύματα όπως κάπου γράφτηκε- στα Νοσοκομεία μας, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου των Νοσοκομείων, στο οποίο όπως ξέρετε συμμετέχει και ο Διευθυντής των Ιατρικών Υπηρεσιών ο γιατρός δηλαδή που είναι υπεύθυνος και εγγυάται η παρουσία του μια καλή απόφαση.

Τι θα αποφασίζουν αυτοί; Αν έχουν ανάγκη και πόσους έχουν ανάγκη. Και θα απευθύνονται προφανώς για τις ειδικότητες που έχουν ανάγκη στους γιατρούς που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ της περιοχής για να καλύπτουν το θέμα αυτό και μπορεί να πάνε σε μια λογική τηρουμένων των αναλογιών και των αναγκών ικανοποιημένων των αναγκών, να πηγαίνουν κάθε μέρα και σε κάποιους άλλους. Εμείς θέλουμε αυτό να λειτουργήσει πάρα πολύ, δεν θέλουμε να λειτουργήσει δειλά, ώστε οι ασθενείς να καλυφθούν. Να υπάρχει θέμα έλλειψης.

Αυτή η αλλαγή προσδίδει δυνατότητες στο σύστημα, είναι ανέξοδη -τεράστιες δυνατότητες λέει ο Αντώνης κι έχει δίκιο- και καλύπτει ανάγκες των πολιτών. Και όποιος σπεύσει να μου πει «Ναι, μα αυτοί θα πάνε περίπου με τους όρους λειτουργίας του απογευματινού Ολοήμερου Νοσοκομείου». Θα τους πω ναι, και τι σας πειράζει; Άμα πήγαιναν στο Ολοήμερο Νοσοκομείο και ήταν γιατρός του ΕΣΥ είναι διαφορετικό από το να είναι ένας άλλος γιατρός;

Και στο ερώτημα «ποιος θα τους ελέγχει;», μα θα τους ελέγχει η Διοίκηση του Νοσοκομείου όπως ελέγχει και τους γιατρούς της για να κάνουν καλά τη δουλειά τους. Εάν δεν σας αρέσει, ή αν κάποιος κάνει κριτική ο έλεγχος που υπάρχει μέσα στα Νοσοκομεία σήμερα, η απάντηση είναι ότι αυτός ο έλεγχος που υπάρχει για τους μέσα, θα υπάρχει και για τους έξω. Είναι εκ του πονηρού οι ερωτήσεις αυτές.

Ο κ. Πολύζος μπορεί να αναφερθεί ειδικά γιατί ξέρει το θέμα και αυτός έχει κάνει τη ρύθμιση. Εμείς ορίζουμε όργανο ελέγχου μέσα στα Νοσοκομεία περαιτέρω από τα

σημερινά και είναι και αυτό μια αλλαγή που δεν τη θεωρώ διαρθρωτική, αν δεν τη δω στην πράξη. Ελπίζω να βοηθήσει, είναι μια ελπίδα η ρύθμιση αυτή, αλλά δεν είναι όπως η άλλη ...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Ελέγχει τον ΕΟΠΥΥ δηλαδή;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Ελέγχει τους γιατρούς που με απόφαση του Δ.Σ. μπαίνουν μέσα να δουλέψουν. Η δική μου γνώμη, κυρίες και κύριοι, ήταν ο διοικητής του Νοσοκομείου να παίρνει την απόφαση αυτή. Αλλά οι συνεργάτες εδώ το Υπουργείο είπαν να πάνε πιο ήπια, να πάμε με απόφαση του Δ.Σ.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Ποιος θα ελέγχει;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Θα ελέγχουν τα όργανα του Νοσοκομείου, όπως ελέγχουν και το υπόλοιπο Νοσοκομείο.

Με απόφασή μας αφού ψηφιστεί ο νόμος θα εξειδικεύσουμε αυτή την πάρα πολύ σοβαρή διαρθρωτική αλλαγή. Δεν είναι Προεδρικά Διατάγματα για να κάνουμε ένα χρόνο, είναι αποφάσεις που θα ληφθούν αμέσως γιατί είμαστε έτοιμοι.

Κυρίες και κύριοι, υπάρχει και η ρύθμιση όπως ίσως ξέρετε, οι πιο πολλοί από εσάς έχουν γράψει κιόλας, για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς του ΕΣΥ, τακτικούς Καθηγητές και αναπληρωτές Καθηγητές γιατί αυτούς αφορά η ρύθμιση. Τους μόνιμους. Για λόγους ουσίας, για λόγους διαφάνειας και για λόγους κατάργησης πολυετούς υποκρισίας, περνάμε στη ρύθμιση που υπάρχει μέσα στο σχέδιο νόμου αυτό.

Η ρύθμισή μας λέει: όπως συμβαίνει σήμερα στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, όπου όπως η κα Διαμαντοπούλου χτες ευφυώς επισήμανε, δουλεύει η συντριπτικότερη πλειοψηφία των Καθηγητών πανεπιστημιακών δηλαδή του ΕΣΥ. Οι αριθμοί είναι συντριπτικοί, Αθήνα – Θεσσαλονίκη είναι πάνω από 1.500, όταν όλες οι άλλες Σχολές μαζί είναι κάτω από 150.

Στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, λοιπόν, επί πάρα πολλά χρόνια οι Καθηγητές επειδή δεν υπάρχουν χώροι στα Νοσοκομεία και επειδή και επειδή και επειδή, έχουν τα ιατρεία τους. Αυτό παράγαγε δυο κακά αποτελέσματα. Το πρώτο, ότι υπήρχε διάκριση ανάμεσα σε αυτούς και τους γιατρούς των Πανεπιστημίων που ήταν εκτός Αθηνών και Θεσσαλονίκης, και που τα Νοσοκομεία είχαν χώρους και δουλεύουν κανονικά. Εκεί οδηγούσε ο κόσμος σε παράνομη εργασία εκτός Νοσοκομείου, γιατί οι υπερβολικές τυπικότητες οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια σε παρατυπίες.

Και από την άλλη πλευρά όπως η κα Διαμαντοπούλου ανέφερε δεν ελεγχόταν, επειδή αυτά όλα εθεωρούντο μεταβατικές καταστάσεις δεν δινόταν σημασία αν οι γιατροί που κάνουν και τα ιατρεία τους απ' έξω δίνουν ένα κομμάτι της αμοιβής τους το 10% στον υπέρ του Πανεπιστημίου λογαριασμό, όπως κάνουν οι δικηγόροι, ή οι μηχανικοί. Εγώ από τη δική μου δουλειά το θυμάμαι, γιατί εγώ συνδύαζα ως δικηγόρος είχα την άδεια και δικηγόρος ήμουν και στο Πανεπιστήμιο δούλευα. Από τις δικηγορικές μου αμοιβές ένα κομμάτι δεν θυμάμαι πόσο ήταν τότε, ήταν ο νόμος Αρσένη αν θυμάστε.

Αυτό ισχύει για τους δικηγόρους και για τους μηχανικούς, για τους γιατρούς δεν ίσχυε παράγοντας αυτή την άνιση μεταχείριση. Και ταυτοχρόνως επειδή αυτά περί Αθήνας και Θεσσαλονίκης ήταν μεταβατικά, κάθε φορά ο Υπουργός Υγείας μετέθετε με νόμο την έναρξη εφαρμογής της πλήρους απαγόρευσης, γιατί σου 'λεγε «πήγαινε το δυο χρόνια πίσω δεν θα είμαι εγώ τότε», ή έκαναν όπως κάνω κι εγώ με Υπουργικές Αποφάσεις παρατείνω την μη εφαρμογή ενός νόμου. Αυτό είναι υποκρισία. Αυτό είναι υποκρισία μεγέθους!

Και τρίτον, μιλάμε ήδη για αδιαφάνεια, για άνιση μεταχείριση και υποκρισία. Και το τελευταίο επιχείρημα και πολύ σοβαρό είναι ότι για την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας οι πανεπιστημιακοί καθηγητές είναι ένα πλεονέκτημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο εξισωτισμός προς τα κάτω δεν μας εκφράζει.

Εμείς τους θέλουμε μέσα στο σύστημά μας και όπου υπάρχει ελκυστική μονάδα του ΕΣΥ, εκεί είναι και μια πανεπιστημιακή κλινική από πίσω.

Εμείς έχουμε το θάρρος των απόψεών μας, βγαίνουμε τις λέμε, τις υποστηρίζουμε, τις μετατρέπουμε σε πράξη. Αυτές είναι οι απόψεις μας. Κάναμε διάλογο με το Υπουργείο Παιδείας, με τους Προέδρους των Τμημάτων της Ιατρικής, καταλήξαμε, το συζητήσαμε στο Υπουργικό Συμβούλιο, το Υπουργικό Συμβούλιο είναι ένα όργανο που λειτουργεί, οι διαφωνίες είναι αρκετές πολλές φορές σε πολλά θέματα.

Η συζήτηση που κάναμε με την Μαριλίζα την Ξενογιαννακοπούλου έφερε την πρόταση του Μόσιαλου, ότι αφού το κάνουμε αυτό ας θεσπίσουμε και ένα τεκμήριο φορολογικό, όποιος κάνει και γραφείο δεν μπορεί να δηλώνει εισοδήματα τόσο μικρά, θα δηλώνει από κάποιο σημείο και πάνω.

Και στη διάταξη αυτή που θα δείτε, εμπεριέχεται και η ρύθμιση, ότι το Υπουργείο Οικονομικών -φυσικά γιατί εκ του Συντάγματος μόνο αυτό θεσπίζει φορολογικές διατάξεις- θα θεσπίσει τεκμήριο για όσους γιατρούς ασκούν το επάγγελμά τους ελευθέρως απ' έξω.

Τούτη εδώ η αλλαγή δεν είναι από τις μεγάλες, είναι όμως ένα δείκτης ότι εδώ δεν ήρθαμε για να αναβάλουμε τη λύση των θεμάτων φοβούμενοι. Εδώ ήρθαμε για να λύσουμε ό, τι θέμα βρίσκουμε μπροστά μας, όσα πιο πολλά μπορούμε. Ξέρουμε ότι τα πιο πολλά εκκρεμούν ακόμη, αλλά κάνουμε έναν αγώνα να μην χάνουμε χρόνο ό, τι μπορούμε να κάνουμε.

Τώρα τελειώσαμε; Όχι κυρίες και κύριοι, όχι δεν τελειώσαμε. Έχουμε μπροστά μας πολύ μεγάλες διαρθρωτικές αλλαγές καινούργιες. Τον ασθενή τον ενδιαφέρει κατά μείζονα λόγο η παρέμβαση που θα κάνουμε -το είδα και σε κάποια εφημερίδα αυτό να γράφεται, είναι οι σκέψεις του Άρη του Μουσιώνη- για τα επείγοντα περιστατικά στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, τα ΤΕΠ και θα την κάνουμε τον Οκτώβριο.

Θα δοθεί τέλος στην ταλαιπωρία του 20% των ασθενών που περιμένουν στα ράντζα με ανοιγμένα τα κεφάλια, ή σπασμένα πόδια, ή χέρια, γιατί το 80% των πονηρών έχει κάνει εισαγωγή εκμεταλλευόμενο την εφημερία. Αυτό θα πάρει τέλος.

Η εφημερία είναι για τα επείγοντα και για ότι μοιάζει με επείγον, δεν είναι για να βολεύουν οι γιατροί τους πελάτες τους. Έρχεται αυτή η διαρθρωτική αλλαγή τον

Οκτώβριο, ετοιμάζεται ενώ μιλάμε η διαρθρωτική αλλαγή που αφορά τη νέα Διοίκηση του ΕΣΥ. Θα ενσωματώσουμε ό, τι υγιές υπάρχει στη Διοίκηση του ιδιωτικού τομέα της υγείας.

Μην περιμένετε από μένα αλλαγές του νομικού καθεστώτος λειτουργίας των νοσοκομείων. Εγώ είμαι νομικός και δεν έχω αυταπάτες, όπου γίνανε Νομικά Πρόσωπα ιδιωτικού Δικαίου δεν έγινε τίποτα, αυξήθηκαν απλώς οι δαπάνες. Θα ενσωματώσουμε τρόπο ρηξικέλευθο και ριζοσπαστικό ό, τι το πιο δυναμικό υπάρχει στο χώρο της Διοίκησης της Υγείας.

Ακούστε έναν παράδειγμα, ρωτήστε τον κ. Τιμοσίδη αν εγώ υπερβάλω, επισκέφτηκα το «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» στη Θεσσαλονίκη, πάει καιρός, το επισκέφτηκαν και άλλοι Υπουργοί του Υπουργείου μας και ο Μιχάλης Τιμοσίδης. Ο Μιχάλης μάλιστα κάθισε και έφαγε μαζί τους. Το γεύμα ήταν το γεύμα των ασθενών.

Μου είπε ότι το γεύμα των ασθενών στο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» είναι της ποιότητας ενός πολύ καλού εστιατορίου. Πληρώνουν 4,5 € για τρία πιάτα του μεσημεριανού, 4,10 € τα τρία γεύματα την ημέρα; Δύο γεύματα και το πρωινό.

Να το επαναλάβω για να είναι συγκεντρωτικό. Όπως ο Μιχάλης Τιμοσίδης με ενημερώνει, 4,10 € κοστίζει στο νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» της Θεσσαλονίκης που είναι ένα ιδιόρρυθμο νοσοκομείο, είναι και ΕΣΥ και δωρεά ιδιωτική, του Αδελφών Παπαγεωργίου, πληρώνει 4,10 € για τα δύο γεύματα και το πρωινό.

Ο μέσος όρος στο δημόσιο νοσοκομείο είναι 15,00 € είτε είναι catering, είτε είναι μαγειρείο του νοσοκομείου. Ε, όχι, όχι δεν μπορούμε να ανεχτούμε αυτή την κατάσταση.

Εγώ έχω αναλάβει απέναντι στον Πρωθυπουργό την ευθύνη πηγαίνοντας και πολύ πιο μπροστά από μνημόνια, απ' οτιδήποτε κατά τις ανάγκες της Ελλάδας, όλα αυτά τα οποία κάνουμε είναι οι ανάγκες της Ελλάδας που κάποιοι βαφτίζουν στο δημαγωγικό τους λόγο μνημόνια, εξάρτηση και ό, τι άλλο θέλουν, γιατί είναι οπαδοί της καθυστέρησης, γιατί είναι οπαδοί της πτώχευσης.

Αυτή, λοιπόν, η πρωτοβουλία μας στοχεύει να διοικηθεί καλύτερα το ΕΣΥ για να μην παράγονται αυτές οι ακρότητες και σχεδιάζα, το έχω συμφωνήσει με τον Πρωθυπουργό εδώ και περίπου τρεις μήνες έχουμε κάνει αυτή τη συζήτηση.

Τώρα του είπα, ότι είμαι έτοιμος και χθες στο Υπουργικό Συμβούλιο θέλοντας να βοηθήσω όσο μπορώ περισσότερο από το Υπουργείο Υγείας είπα, ενώ είχα υποσχεθεί και δεσμευτεί ότι αυτή τη διαρθρωτική αλλαγή την οποία ετοιμάζει για μένα ο κ. Πολύζος θα την παρουσιάσω το Γενάρη του '12 και το είχα πει αυτό και στη συζήτηση που είχα με την Τρόικα πριν από μια εβδομάδα, τους είχα πει αυτά δεν είναι στο πλαίσιο των υποχρεώσεων και των συμφωνιών μας, αλλά εγώ θα τα κάνω ως διαρθρωτική αλλαγή.

Είπα χθες στο Υπουργικό Συμβούλιο ότι θα το φέρω 15 Οκτωβρίου, θα είμαι έτοιμος. Θα έρθω πιο εδώ, τη νέα διοίκηση του ΕΣΥ, η οποία θα προκύψει με τρόπο σταδιακό ξεκινώντας από ορισμένα πρότυπα όπως θέλουμε να είναι τα τρία sui generis Νοσοκομεία που και μεταξύ τους είναι διαφορετικά του «ΩΝΑΣΕΙΟΥ», του

«ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» και του «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», το Νοσοκομείο του Ολυμπιακού Χωριού η Ανώνυμη Εταιρεία που υπάρχει εκεί, είναι ανώνυμη εταιρεία ήδη έτσι, σκοπεύαμε να την καταργήσουμε, δεν την καταργούμε, θα την αξιοποιήσουμε.

Σκεφτόμαστε ακόμα και να ενσωματώσουμε ιδρύματα του ιδιωτικού τομέα για να φτιάξουμε μια κρίσιμη μάζα διοικούμενου με νέους τρόπους δημόσιου συστήματος υγείας που όταν προκύψει και η διάθεσή μας είναι η προκοπή να προκύψει αμέσως, θα το μεταλαμπαδεύσουμε αμέσως και στο υπόλοιπο ΕΣΥ.

Ερχόμαστε, λοιπόν, σε μία καίρια στιγμή της πολιτικής μας εδώ με τις διαρθρωτικές αλλαγές που κάνουμε σήμερα, με στη συνείδηση ότι βρισκόμαστε σε πορεία η οποία δεν τελειώνει με τις σημερινές νομοθετικές πρωτοβουλίες.

Και τέλος εμείς έχουμε κάνει με έναν τρόπο αποτελεσματικό την απελευθέρωση του φαρμακευτικού επαγγέλματος, του επαγγέλματος του φαρμακοποιού. Θέλω να σας δώσω ορισμένα στοιχεία. 800 νέες άδειες έχουν ήδη δοθεί, ενδεικτικά σας αναφέρω ότι στην περιφέρεια που παλιά λέγαμε Νομαρχία Θεσσαλονίκης με βάση τη νέα μας παρέμβαση μπορούσαν να δοθούν 48 άδειες και έχουν δοθεί 41, δεν υπάρχει ενδιαφέρον για περισσότερες. Δηλαδή έχουμε περιοχές της χώρας όπου το άνοιγμα του επαγγέλματος δημιούργησε περισσότερες επαγγελματικές ευκαιρίες απ' αυτές που ζητούσε η αγορά.

300 φαρμακοποιοί έχουν κάνει χρήση της δυνατότητας που έδωσε ο νόμος να κάνουν εταιρείες. Δεν έχει ακόμα εφαρμοστεί και θα εφαρμοστεί όμως η αύξηση των φαρμακείων περίξ των νοσοκομείων, για να δώσει εικόνα.

Είχαμε όμως και δύο εκκρεμότητες: η πρώτη εκκρεμότητα ήταν το ωράριο και η δεύτερη εκκρεμότητα ήταν η περαιτέρω μείωση του κέρδους των φαρμακοποιών, περαιτέρω σε σχέση με το rebate που φτάνει 8% και όποιο ταμείο πληρώνει εγκαίρως το παίρνει το rebate, όποιο ταμείο αργεί δεν παίρνει το rebate. Το rebate εφαρμόζεται.

Την 1η Νοεμβρίου έχουμε το νέο ωράριο. Γιατί 1η Νοεμβρίου, είχα πει 15; Μου είπαν ότι δεν γίνεται γιατί βγαίνουν μηνιαία, οι πίνακες τους είναι μηνιαίοι. Άρα από την 1η Νοεμβρίου εφαρμόζεται το ελεύθερο ωράριο με τον εξής τρόπο:

Δευτέρα 30% των Φαρμακείων, Τετάρτη το άλλο 30% και Σάββατο το άλλο 30% ανοιχτά. Όποιος δεν ανοίγει ενώ δηλώνεται ότι ανοίγει θα του αφαιρείται η άδεια ένα μήνα. Η αφαίρεση της άδειας ενός μηνός για όποιον δεν ανοίγει ενώ δηλώνει ότι ανοίγει, προβλέπεται στο νόμο που θα καταθέσουμε στη Βουλή την επόμενη εβδομάδα.

Γιατί οδηγηθήκαμε σ' αυτή τη ρύθμιση; Γιατί μου παραπονέθηκαν δύο συνάδελφοί σας από κεντρικό κανάλι ειδήσεων ότι το περασμένο Σάββατο σε όλα τα Βόρεια Προάστια δεν υπήρχε ένα Φαρμακείο ανοιχτό, μου το παραπονέθηκε συνάδελφός μας που έψαχνε για το παιδί του και συνάδελφός σας από τη Λάρισα δεν ξέρω αν είναι για την ίδια μέρα, από τα πέντε δηλωμένα φαρμακεία ως ανοιχτά, δεν ήταν κανένα ανοιχτό.

Και επειδή είμαι και προσωπικός μάρτυρας, όπως είσαστε όλοι ίσως, να αναζητώ ένα φαρμακείο που δηλώνεται στις λίστες ως ανοιχτό και να μην είναι, όποιος εντοπίζεται τις πρώτες μέρες, τις πρώτες εβδομάδες εφαρμογής του μέτρου το ΣΕΥΥΠ θα βγει στο δρόμο μόνο γι' αυτό.

Όποιος εντοπίζεται να είναι δηλωμένος ανοιχτός και να μην είναι ανοιχτός απ' αυτό το 30%, θα του αφαιρείται η άδεια για ένα μήνα και στη συνέχεια θα υπάρχει η κλιμάκωση των πειθαρχικών κυρώσεων, όπως ο νόμος θα ορίσει.

Εάν σε ένα μήνα δεν έχει διαπιστωθεί η συμμόρφωση με το 30%, επέρχεται πλήρης απελευθέρωση του ωραρίου την 1η Δεκεμβρίου με υποχρέωση των φαρμακευτικών συλλόγων να ορίζουν προσωπικό ασφαλείας, γιατί φοβόμαστε τις εναρμονισμένες πρακτικές να μην σου ανοίξει κανείς. Και αν σου ανοίξει ένας ας πούμε μεγάλος στο κέντρο της Αθήνας, τι να το κάνεις. Εμείς θέλουμε διεσπαρμένα τα ανοιχτά φαρμακεία.

Και χθες στο Υπουργικό Συμβούλιο είπα, βέβαια περιμένω να το κουβεντιάσω, αυτό δεν μπορεί να γίνει αυτομάτως, διατίθεται την υποχρέωση για φλατ μείωση του κέρδους των φαρμακοποιών που ήταν υποχρέωση της Ελλάδας στο α' τρίμηνο του '12 να την φέρω στο τελευταίο τρίμηνο του '11.

Αυτά κυρίες και κύριοι. Ο Νίκος θέλει κάτι να προσθέσει.

Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ: Συμπληρωματικά σ' αυτά που είπε ο Υπουργός, οι αποφάσεις για τη συμμετοχή στην ολοήμερη των γιατρών που θα υπογράψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ στα νοσοκομεία αλλά και στα Κέντρα Υγείας, θα ελέγχεται από τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, των κύριων 81 νοσοκομείων και φυσικά θα είναι προσωπικές αποφάσεις του Διοικητή.

Αυτό δε σημαίνει ότι δε θα λαμβάνεται μέσα σ' ένα Διοικητικό Συμβούλιο, η επιστημονική γνώμη για τα κριτήρια που εισέρχεται ένας γιατρός όπως γίνεται κ. Υπουργέ και στα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία, στο «Υγεία», στο «Ιατρικό» και ούτω καθ' εξής.

Το δεύτερο που είπε ο Υπουργός είναι ότι ο εσωτερικός έλεγχος που υπάρχει η διάταξη μέσα το νομοσχέδιο, είναι υποχρέωσή μας από το μνημόνιο και είναι πρόταση του Υπουργείου Οικονομικών για Μονάδα και Επιτροπή Εσωτερικού Ελέγχου, ούτως ώστε οι ισολογισμοί και το διπλογραφικό που εφαρμόζεται πια και στα 130 νοσοκομεία, να μπορεί να ελέγχεται από τα μη εκτελεστικά μέλη του Συμβουλίου. Θα ορίζεται δηλαδή ένα μέλος του Συμβουλίου, Οικονομολόγος, ούτως ώστε να κάνει και τον παραπάνω έλεγχο αυτόν.

Κάτι άλλο κ. Υπουργέ που θα ήθελα να προσθέσω είναι ότι στο νομοσχέδιο υπάρχουν διατάξεις για το Εθνικό Σύστημα Υγείας από το άρθρο 22 έως το άρθρο 35 και να μην ξεχάσουμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, άρθρο 26, όπου δομείται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και σε επίπεδο περιφέρειας με τα επιστημονικά Συμβούλια στα οποία προεδρεύει ο αρμόδιος Υποδιοικητής και των επιστημονικό υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας και τις τριμελείς Διοικούσες Επιτροπές, μέτρο που βρήκαμε εξαιρετικά ενδιαφέρον και αποκλειστικό στα νησιά, με Πρόεδρο που διορίζει η ΔΥΠΕ, τον επιστημονικό υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας και ένα μέλος από

το Δημοτικό Συμβούλιο που πραγματικά στα νησιά των Κυκλάδων κάνουν πολύ καλή δουλειά, γι' αυτό το μέτρο επεκτείνεται, δίνεται η δυνατότητα να επεκταθεί σε όλα τα Κέντρα Υγείας.

Για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς που είπατε κ. Υπουργέ, είναι πάνω από 1.000 στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, το Ιατρικό Τμήμα του Πανεπιστημίου Αθηνών έχει 800 μέλη ΔΕΠ και όλα τα υπόλοιπα 20 Τμήματα του Πανεπιστημίου έχουν κάτω από 800, καταλαβαίνετε τι διόγκωση αυτή και φυσικά, οι 5 Ιατρικές Σχολές οι υπόλοιπες της επαρχίας είναι κάτω από 1.000. Δηλαδή δύο Ιατρικές Σχολές ξεπερνούν τις υπόλοιπες 5 Ιατρικές Σχολές.

Αν μου επιτρέπετε κ. Υπουργέ, στον έναν χρόνο της παρουσίας σας εδώ ν' αναφερθώ, εγώ προσωπικά, δεν είναι θέμα κολακείας προς εσάς, νιώθω ότι η δουλειά που έγινε τους τελευταίους 12 μήνες με την προσωπική σας σφραγίδα, είναι αξεπέραστη. Μπορεί να είναι στο διοικητικό, στο οικονομικό, στο διαχειριστικό κομμάτι του ΕΣΥ κι όπως είπατε κι εσείς πρέπει να δουλέψουμε τώρα στην ποιότητα, αλλά είναι πράγματα που στη Γερμανία, ο κ. Τιμοσίδης που συναντηθήκαμε με τον Υφυπουργό Υγείας που έγινε και Υφυπουργός Οικονομικών τώρα, έκαναν δύο και τρία χρόνια για να κάνουν.

Και εξηγούμαι, κωδικοποιημένα, esy.net, πλήρης οικονομική διαχείριση και πληροφορική νοσοκομείων, τα DRGs από 1/10, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, που πια έχει μπει στο δικό μας κομμάτι, των Κέντρων Υγείας και των Αγροτικών Ιατρείων πάνω από 2.000 γιατρούς – κύριε Σφυρόερα πρέπει να βάλετε και τους υπόλοιπους 8.000-, η πρώτη ηλεκτρονική δημοπρασία –δίνω την πληροφορία ότι στο τέλος Οκτωβρίου θα γίνουν και οι τρεις μεγάλες ηλεκτρονικές δημοπρασίες, οι 4.000 προσλήψεις, τα Πειθαρχικά των γιατρών, η λειτουργία 5 καινούργιων νοσοκομείων μεταξύ των οποίων και το νοσοκομείο απ' όπου κατάγεται ο κ. Τιμοσίδης, 3 Κέντρων Υγείας και ούτω καθ' εξής.

Ξέρω ότι δε σας αρέσει, είστε αυτοκριτικός στο ΕΣΠΑ, όμως θα ήθελα να πω ότι με την παρουσία τη δική σας εδώ, οι εντάξεις των έργων έχουν υπερδιπλασιασθεί, οι συμβάσεις το ίδιο και οι απορροφήσεις το ίδιο. Βεβαίως έχουμε δρόμο. Αλλά είναι ένα εργαλείο κι αυτό στα χέρια σας να το τρέξουμε.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Να σας πω κάτι που θέλω να προσθέσω στην ενημέρωσή σας γιατί είδα την κάλυψη του θέματος αυτού. Είχα την πρωτοβουλία να συζητήσω στο Υπουργικό Συμβούλιο τη δυνατότητα να παραταθεί η παραμονή των γιατρών του ΕΣΥ μέχρι το 68ο. Θέλω να ξέρετε ότι από ασφαλιστικής πλευράς σήμερα ισχύει το 65ο που γίνεται 67ο αν κάποιος δεν έχει συμπληρώσει 35ετία.

Εγώ, λοιπόν, είπα ότι αφού δεν θα πάρουμε γιατρούς, να κρατήσουμε τους παλιούς να μην έχουμε περαιτέρω το φαινόμενο.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Αφού λέτε ότι έχετε περισσότερους κ. Υπουργέ..

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Μα το εξήγησα, σημαίνει ότι δεν με παρακολουθείτε, δεν φταίω εγώ όμως γι' αυτό. Εξήγησα πώς, παρ' ότι υπάρχει διπλάσιος αριθμός, υπάρχουν ελλείψεις τεχνητές για δυο λόγους: Πελατειακό σύστημα και απροθυμία να πάνε στην περιφέρεια. Όταν δεν τ' ακούτε αυτά, ρωτάτε μετά ό,τι θέλετε.

Λέω, τώρα λοιπόν, ότι σ' αυτή την περίπτωση είχα τη σκέψη, όμως αυτό δημιουργούσε πρόβλημα σε δυο άλλα Υπουργεία, δημιουργούσε πρόβλημα και με τους πανεπιστημιακούς καθηγητές διότι αυτοί έχουν το 67ο, άρα στην ίδια κλινική άλλος θα ήταν 68 άλλος 67 και από το προηγούμενο Υπουργικό Συμβούλιο, ως φαίνεται δεν προσέχουν ορισμένοι και στο χώρο της δημοσιογραφίας αλλά και στο χώρο της πολιτικής, από το προηγούμενο Υπουργικό Συμβούλιο είχα πει ότι αφού αυτό το θέμα δημιουργεί άλλα θέματα, δεν το βάζουμε, δεν ήταν και για μας θέμα.

Και το έχω κρατήσει από την προηγούμενη εβδομάδα, απλώς εγώ δεν είχα κάνει ενημέρωση, δεν έκανα σε κανέναν ενημέρωση για τις συζητήσεις του Υπουργικού Συμβουλίου και έτσι είμαι υποχρεωμένος να σας το πω τώρα αυτό για να το έχετε υπ' όψιν σας για να μη λέμε ό, τι θέλουμε.

Παρακαλώ πολύ ν' ακούστε για λίγο ακόμα τον κ. Τιμοσίδη για τον ΟΚΑΝΑ και για τη μεθαδόνη, διότι έχουμε έναρξη εφαρμογής του μέτρου την 1η του μηνός στη Θεσσαλονίκη, συνέχιση της εφαρμογής τώρα που μιλάμε και έναρξη εφαρμογής του μέτρου στην Αθήνα στις 16 του μηνός.

Μ. ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ: Ευχαριστώ Υπουργέ. Από 1η Σεπτεμβρίου του 2011, μια νέα σελίδα έχει ξεκινήσει στο χώρο της εξάρτησης των νέων ανθρώπων από ουσίες.

Όπως είχαμε δεσμευτεί, το θέμα της αντιμετώπισης αυτών των ανθρώπων οι οποίοι ήταν γραμμένοι σε μια λίστα πάνω από 7 χρόνια, είναι εδώ στην Αθήνα αυτή η λίστα η οποία αντί να μειώνεται μακραίνει ολοένα και περισσότερο, κάναμε δυο παραδοχές: Ότι πρόκειται για ασθενείς ανθρώπους και ότι πρέπει η αντιμετώπισή τους να γίνει μέσα στο ίδιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ήταν και μια δέσμευση πολλών χρόνων του ίδιου του ΠΑΣΟΚ.

Από 1η Σεπτεμβρίου λοιπόν, λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη, σε όλα σχεδόν τα νοσοκομεία της πόλης, ιατρεία, κέντρα, τα οποία κάνουν ακριβώς υποκατάσταση θεραπευτική και βοηθούν όλα αυτά τα παιδιά. Η στόχευση είναι στις 9 του μηνός να προστεθεί και ο Άγιος Δημήτριος της Θεσσαλονίκης, 4 νοσοκομεία λειτούργησαν την 1η του μηνός, υπήρχαν 3 εν λειτουργία τα οποία θα επεκτείνουν τον αριθμό που μπορούν να εξυπηρετήσουν, είναι σα να είναι άλλα 3 νέα δηλαδή και μια εβδομάδα μετά τις 9 του μηνός ο κ. Μπεγλίτης και ο κ. Λοβέρδος θα βρεθούν στο 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, για να ξεκινήσει και από εκεί ένα τέτοιο ίδιο κέντρο – ιατρείο, το οποίο θα μπορεί να κάνει θεραπευτική χορήγηση ουσίας που θα υποκαθιστά την ηρωίνη.

Η ίδια δουλειά θα ξεκινήσει 16 του μηνός εδώ στην Αθήνα, ήδη υπάρχουν συζητήσεις και συνεννοήσεις, ξεκινάει την επόμενη εβδομάδα ταχύρρυθμη εκπαίδευση και είμαστε βέβαιοι Υπουργέ ότι μέχρι το τέλος αυτού του μήνα θα έχει ολοκληρωθεί η λειτουργία σε όλη την Αττική, σε όλη τη Θεσσαλονίκη και είμαστε έτοιμοι να πάμε σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

Υπάρχει η περίπτωση, και αυτό είναι μια βεβαιότητα, αλλά θα το ανακοινώσουμε όταν μπορούμε να το έχουμε έτοιμο, να ξεκινήσουμε σε πάρα πολλά νοσοκομεία της περιφέρειας. Είναι έτοιμα και το προσωπικό και οι χώροι και όλα. Ευχαριστώ.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Κύριε Υπουργέ, εκείνο που θέλω να σας ρωτήσω είναι το εξής: Ενώ κάνετε εξαγγελίες για πρόσθετες διαρθρωτικές αλλαγές, για εφαρμογή του ΕΟΠΥΥ, αύριο και μεθαύριο γίνονται απεργιακές κινητοποιήσεις με το σύνολο των γιατρών απέναντί σας. Πώς θα τις προχωρήσετε αυτές όταν ο κύριος μοχλός σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι εναντίον σας;

Και δεύτερον, όσον αφορά τις συμβάσεις που είπατε με τα καινούργια που θα γίνουν σε τοπικό επίπεδο από τους Δήμους και τους ιδιώτες με τα ΚΑΦΚΑ που θα ενταχθούν στα νοσοκομεία, τι προβλέπουν; Με τι τιμολόγια θα γίνουν;

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Κύριε Υπουργέ θα ήθελα να σας ρωτήσω για τη μεταρρύθμιση που θα κάνετε στα ΤΕΠ, είπατε τον Οκτώβριο. Μας είπατε ότι θα γίνει σύμφωνα με την πρόταση του κ. Μουσιώνη. Απ' όσο γνωρίζω η πρόταση του κ. Μουσιώνη προβλέπει, για να υποστηριχθεί η αλλαγή στα ΤΕΠ, την κατάργηση των κλινικών και τα Τμήματα. Θα πάμε εκεί;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Όχι, επ' ουδενί. Σπεύδω να το πω για να μην υπάρχει καμία παρεξήγηση. Δεν έχει γίνει δεκτή αυτή η εισήγηση. Από κει και πέρα ο κ. Μουσιώνης επεξεργάζεται.. Εμείς θ' αποφασίσουμε. Ο Άρης λέει ότι μπορούμε να εμπιστευθούμε το Βρετανικό πρότυπο όπου υπάρχει γιατρός όχι ειδικευόμενος, ένας έμπειρος γιατρός που αξιολογεί το περιστατικό που έρχεται κι έτσι αντί να το υποδεχθεί ο νοσηλευτής, ή ο γιατρός που εφημερεύει και παλεύει να τα βγάλει εις πέρας, υπάρχει ο αξιολογητής που του λέει «εσύ περνάς, εσύ δεν περνάς». Αλλά αυτό είναι κάτι που είναι σ' εξέλιξη, δηλαδή δεν έχουμε ακόμα τελειώσει.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Κύριε Υπουργέ, παρά το γεγονός ότι σ' ένα τέτοιο νομοσχέδιο-σκούπα υπάρχουν πάρα πολλά σημεία που μπορεί να ρωτήσει κανείς πάρα πολλά πράγματα, εγώ ήθελα να ρωτήσω τα εξής δύο: Ο συνάδελφός σας, ο Υπουργός Οικονομικών ο κ. Βενιζέλος, έδωσε προθεσμία σε όλους τους Υπουργούς, μέχρι τις 15 Σεπτεμβρίου να υποβάλλουν για ποια επαγγέλματα που είναι ν' ανοίξουν ζητούν εξαίρεση και για σημαντικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος.

Από τα λεγόμενά σας έχω συνάγει ότι εσείς δεν πρόκειται να κάνετε καμία άλλη αλλαγή στο φαρμακευτικό επάγγελμα, θεωρείτε ότι το ανοίξατε επαρκώς, αυτό κατάλαβα. Άρα εσείς θα ζητήσετε εξαίρεση από την πλήρη απελευθέρωση;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Αντιθέτως. Απήντησα.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Και για τη μείωση του ποσοστού κέρδους των φαρμακοποιών, το μνημόνιο λέει ότι κάποια στιγμή θα πρέπει να μειωθεί αρκετά ή να επιβληθεί μια άπαξ αμοιβή για τα σκευάσματα όλα, 10-15 ευρώ.. Τι ακριβώς θέλετε να κάνετε; Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο είναι το εξής: Πράγματι είναι θεμιτό οι Ιατρικοί Σύλλογοι να δίνουν ενδεχομένως άδειες στα ιατρεία, οδοντιατρεία κτλ. Μέσα σ' αυτή τη ρύθμιση του άρθρου 31 και 32 όμως, λέτε ότι αυτό θα ισχύει και για τα διαγνωστικά κέντρα. Σας θυμίζω ότι δεν έχει αρθεί ακόμη η υποχρέωση το 51% των μετοχών των κέντρων αυτών ν' ανήκει σε γιατρούς. Οι γιατροί θα ελέγχουν τους συναδέλφους τους; Δηλαδή Γιάννης κερνάει πίνει; Και δεν ισχύει σε καμία άλλη χώρα της Ευρώπης, επιχειρήσεις να παίρνουν άδεια από Ιατρικό Σύλλογο.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Για τα διαγνωστικά κέντρα ήθελα να ρωτήσω κι εγώ Υπουργέ: Έχει ολοκληρωθεί η απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος; Δηλαδή ένας γιατρός, ένας οδοντίατρος, μπορεί αύριο να διαφημιστεί;

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Κύριε Υπουργέ, χθες, δεν ξέρω αν έπεσε στην αντίληψή σας μια μελέτη της McKenzie και του Συνδέσμου Ελληνικών Βιομηχανιών για την οικονομία στην Ελλάδα, όπου η ανάπτυξη, το αναπτυξιακό αυτό πέταγμα, θα προκύψει από 5 κλάδους και σίγουρα όχι από τον τομέα της υγείας, από 5 κλάδους - γεωργία, τουρισμό, λιανεμπόριο, οι οποίοι θα προσδώσουν αξία στην Ελλάδα 500 δις και 500.000 θέσεις εργασίας στα επόμενα 10 χρόνια.

Δεν ξέρω πόσο περήφانو σας κάνει, ή για τον οποιονδήποτε Υπουργό Υγείας που δε συμπεριλαμβάνεται μέσα ο τομέας υγείας στο κομμάτι αυτό της ανάπτυξης και πόσο διαφορετικά θα μπορούσατε να ελέγξετε τα πράγματα, τι διαφορετικές κινήσεις θα κάνατε αν δεν είχατε εδώ κι ένα χρόνο το μνημόνιο και την τρόικα ν' ακολουθείτε.

Και κάτι στον κ. Μπόλαρη, για τα 30 ΚΑΦΚΑ κ. Υπουργέ που είπατε: Τι δεν πήγαινε καλά; Αυτές οι 30 δεξαμενές που δε λειτουργούσαν μέχρι τώρα και έφευγε ο κόσμος και υπήρχε εκροή χρήματος, τι δεν πήγαινε καλά; Δεν είχαμε τις σωστές υποδομές; Δεν είχαμε το προσωπικό; Και τι εξοικονόμηση εσείς υπολογίζετε από τη συνένωση των Κέντρων Κοινωνικής Αλληλεγγύης;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Κλείσαμε τον κύκλο. Εμείς έχουμε στις 12.30 συνάντηση με τον κ. Κουτρουμάνη στο Υπουργείο Εργασίας, όσο πιο μporώ πιο επιγραμματικά θα σας απαντήσω – όταν ακούτε κάποιον να σας λέει «θα σας το πω επιγραμματικά» είναι σα να κομπάζει. Επιγραμματικά λέμε στην επιστήμη αυτόν ο οποίος μπορεί να είναι λακωνικός και πάρα πολύ περιεκτικός. Δηλαδή όταν κάποιος σου λέει «θα στο πω επιγραμματικά» μπορεί να του πεις «σιγά ρε μεγάλε, μην σπάσεις κανά πόδι!». Θα προσπαθήσω με δυο σειρές.

Αυτό το τελευταίο είναι πολύ σοβαρό. Και εγώ δεν θέλω να λέω πράγματα τα οποία δεν τα έχω στο γραφείο μου έτοιμα προς ανακοίνωση. Και εμείς ετοιμάζουμε προς ανακοίνωση ό, τι έχουμε επεξεργαστεί και είμαστε στο παρά πέντε να το κάνουμε.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Είστε πολιτικός όμως, έχετε άποψη.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Έχω άποψη. Χτες είχα μια συζήτηση με τον κ. Γερουλάνο γιατί το Υπουργικό Συμβούλιο κράτησε 8 ώρες. Και στο πλαίσιο αυτό του δώρου όταν δεν υπήρχε κάτι που να... επειδή καθόμαστε και κοντά ...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Να εφαρμόσετε ελαστικές σχέσεις εργασίας!

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Μου έλεγε «να συνεργαστούμε για την αδειοδότηση των επενδύσεων στον τουρισμό, που προϋποθέτουν και αποκατάσταση». Του είπα ότι «έχω ακούσει για ενδιαφέρον για τη Χαλκιδική» και μου είχαν πει σε μια περιοδεία μου σε κάποιο νησί, δεν θυμάμαι σε ποιο.

Του είπα «θα κάνω...», επειδή έχουμε αυτή τη δυνατότητα ως Υπουργείο να είμαστε πια με μια πολιτική ηγεσία που έχει τα πάντα (ελευθερο - επαγγελματίες, Καθηγητές

Πανεπιστημίου, αθλητές, γυμναστές) εμείς καταλαβαίνουμε και αν δεν καταλαβαίνει κάτι ο ένας, το καταλαβαίνει ο άλλος. Του είπα ότι «η αδειοδότηση τέτοιων επενδυτικών προσπαθειών θα είναι διαρκείας ενός απογεύματος.

Μου είπε ότι έχει συνεργασία με τους παράγοντες του Υπουργείου και του είπα «όποιος σου λέει για προθεσμίες και τα λοιπά, δεν θα τον ακούς, απλώς θα μου λες ποιος στο είπε». Όποιος εκ του Υπουργείου πηγαίνουν να συνεργαστεί και του λέει «οσονούπω, δια ταύτα και να μην ξεχάσουμε, άλλωστε και αν δεν απατάσθε και τα λοιπά, δηλαδή η κλασική μέθοδος Διοίκησης αυτού του Υπουργείου, να μου λες ποιος είναι. Εγώ σου λέω ότι οι απαντήσεις του Υπουργείου Υγείας σε αυτές τις επενδύσεις, θα είναι άμεσες. Γιατί πραγματικά υστερούμε. Όχι όμως ότι... δεν το πιστεύω αυτό, μπορεί να μην είμαι γνώστης, δεν πιστεύω ότι ο ιατρικός τουρισμός συγκρίνεται με τον τουρισμό της χώρας ως πηγή ανάπτυξης. Δεν το πιστεύω.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Πότε πιστεύετε ότι θα ξεκινήσει αυτή η διαδικασία;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Δεν το ξέρω. Πάντως στο μέτρο που υπάρξει το πρώτο ενδιαφέρον, θα μου δοθεί η ευκαιρία ασκώντας τις αρμοδιότητές μου σε ένα απόγευμα να αλλάξω και οτιδήποτε υπάρχει εδώ και λειτουργεί ως αγκύλωση και έχει στο παρελθόν καθυστερήσει.

Κυρία Σπαγαδώρου, δεν φιλοδοξεί ένας Υπουργός Υγείας να κάνει την υγεία τόπο επενδύσεων. Δεν το βλέπω έτσι εγώ.

Ν. ΣΠΑΓΑΔΩΡΟΥ: Τότε γιατί βάζετε στο ΕΣΥ τα ιδιωτικά Νοσοκομεία;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Γιατί θέλω να προστατέψω τους ασθενείς της χώρας και θέλω να κάνω την υγεία μια λειτουργία που προσφέρει υπηρεσίες, χωρίς να κλέβει. Γι' αυτό και Σπαγαδώρου το κάνω. Τι σχέση έχει το ένα με το άλλο; Δεν είναι όμως η υγεία μπίζνα!

Αλλά όταν πρόκειται για αποκατάσταση, όταν πρόκειται για ιατρικό τουρισμό σε μια τόσο πολύ πλούσια χώρα σε ό, τι αφορά τις τουριστικές της δυνατότητες αλλά και το φυσικό της περιβάλλον, που μου λένε ότι έχει και πάρα πολλά ιατρικά πλεονεκτήματα, λες το Υπουργείο Υγείας πρέπει να είναι αρωγός εδώ.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Αν δεν υπήρχε η Τρόικα και το Μνημόνιο τι;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Τίποτε. Εμείς θα έπρεπε να κάνουμε τα ίδια.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Αν θα ακολουθούσαμε αυτό το δρόμο.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Αυτός είναι ο δρόμος ενός σπάταλου συστήματος. Αυτός άλλωστε είναι και ο δρόμος όλων των χωρών του ΟΟΣΑ. Σε μια περίοδο κρίσης γιατί κι αυτοί έχουν κρίση όχι όμως στο επίπεδό μας, κοιτάνε να κάνουν περισσότερες υπηρεσίες με λιγότερα χρήματα. Γιατί κι εκεί υπάρχουν πανομοιότυπα θέματα όχι τόσο οξυμένα όπως στην Ελλάδα.

Ερώτημα τώρα για την αντιπαράθεση των γιατρών που αρχίζει αύριο. Ασκούν τα δικαιώματά τους συνδικαλιστικά και πολιτικά, ξέρουμε ότι υπάρχουν πολλά σημεία διαφωνίας, θα προχωρήσουμε το δρόμο μας.

Και σε ό, τι αφορά μια αιτίαση αγαπητέ μου φίλε ότι κάνουμε διαρθρωτικές αλλαγές και δεν το συζητάμε, η ΟΕΝΓΕ έχει αποκλείσει τη συζήτηση μαζί μας. Ζητάει διάλογο; Πολύ ευχαρίστως αύριο το πρωί. Δεν μας πήρε ο Πρόεδρος της να μας το ζητήσει, δια του Τύπου είπε ότι δεν έγινε διάλογος. Εμείς κάνουμε συζήτηση με όποιον μας συζητάει. Η ΟΕΝΓΕ δεν μας συζητάει

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Προσκλήθηκαν κατ' επανάληψη πάντως και δεν ήρθαν, ο ΟΠΥ ήρθε, μίλησε μέχρι την τελευταία στιγμή.

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: Η άποψη ότι ο ιατρικός κόσμος είναι εναντίον μας, μέχρι στιγμής δεν έχει αποδειχθεί. Έχει αποδειχθεί το αντίθετο. Ότι ο ιατρικός κόσμος επαινεί τον αγώνα μας γιατί ξέρει ότι αυτός δίνει ζωή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο έτσι όπως το πηγαίναμε θα μπατίριζε. Και μετά τι θα κάναμε κύριε συνάδελφες; Θα λέγαμε «κλείνουμε 40 Νοσοκομεία;». Εμείς ανοίγουμε Νοσοκομεία, δεν κλείνουμε. Αλλά να δουλεύουν σωστά, όχι να κλέβουν τον ιδρώτα του ελληνικού λαού ο οποίος πηγαίνει στο κενό. Πως θα γίνει;

Υπάρχει ένα θέμα εδώ, ο Ευ. Βενιζέλος έκανε χτες δηλώσεις για τα κλειστά επαγγέλματα. Εγώ έκανα εισαγωγή αγαπητέ μου Αιμίλιε για το θέμα, είπα ότι έχω ανοίξει το επάγγελμα και έχω αυτά τα αποτελέσματα μέχρι στιγμής, αλλά ότι ο δρόμος μου δεν ολοκληρώθηκε.

Και ανέφερα πολύ συγκεκριμένα πράγματα για το ωράριο και ανέφερα πάρα πολύ συγκεκριμένα πράγματα για την υποχρέωσή μας για μείωση του κέρδους, η οποία είναι υποχρέωση του 1ου τριμήνου του 2012, που τη μετέφερα χτες στο Υπουργικό Συμβούλιο μόνος μου. Είπα να τη φέρω, παρ' ότι με την τρόικα είχαμε πει το Γενάρη του 2012, το Γενάρη του '12. Είπα χτες ότι αν αυτό βοηθάει, να το κάνω τώρα. Πότε τώρα δηλαδή; Μόλις τελειώσω αυτά, δηλαδή τους επόμενους μήνες δηλαδή το τελευταίο τρίμηνο του '11.

Εδώ έχω δυνατότητες, έχω ποικιλία. Σωστά το λες, γιατί έχεις διαβάσει το Μνημόνιο. Αλλά το που καταλήγω από την ποικιλία αυτή, θα το πω με το Φαρμακευτικό Σύλλογο, θα κάνω συζήτηση. Και επειδή είχα σκοπό να την κάνω το Νοέμβριο αφού είχα μέχρι το Γενάρη, τώρα θα τους περιμένω να κάνουν τις εκλογές τους και θα την κάνω μετά. Ή αν αυτοί θέλουν να την κάνω από τώρα, θα την κάνω από τώρα. Ό, τι θέλουν αυτοί για τη συζήτηση.

Τώρα την άδεια στους γιατρούς. Ο Αντώνης Δημόπουλος θέλει κάτι να προσθέσει και επί τη ευκαιρία θα πει. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι είναι ο φυσικός χώρος για όλες αυτές τις αδειοδοτήσεις και Μελίνα μου το ιατρικό επάγγελμα είναι ελεύθερο για τα διαγνωστικά λέω. Λέω τώρα στη Μελίνα, που με ρώτησε κάτι παρεμφερές. Ναι, το ιατρικό επάγγελμα είναι ελεύθερο και δεν χρειάζεται καμία παρέμβαση ακόμη. Καμία, μα καμία.

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Πολύ γρήγορα να πω δυο σημεία ...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Κύριε Γενικό να ρωτήσω για το ίδιο πράγμα.

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Δυο κουβέντες, νομίζω ότι δεν έχουμε πολλά περιθώρια, θέλω να πω κάτι ...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Αυτό δεν είναι παρουσίαση με συγχωρείτε.

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Έχετε πει μια σειρά ερωτήματα και απαντώ επί των ερωτημάτων. Πάμε σε καινούργια; Να πάμε, αφήστε να απαντήσω.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Γι' αυτό το λέω.

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Μα έχω να πω πολύ σημαντικά πράγματα, που θεωρώ ότι πολλές φορές μέσα στη διαδικασία χάνεται η ουσία. Αυτό που θέλω να πω είναι το εξής:

Η είσοδος γιατρών μέσα στο ΕΣΥ, είναι ένα μέτρο εξαιρετικά σημαντικό όχι για να δώσουμε απασχόληση, γιατί το βασικό μας είναι η θεραπεία του ασθενή. Η συνέχεια της θεραπείας, η συνέχεια της φροντίδας όπως σε όλη την Αγγλία και στη Γερμανία πάρα πολλά χρόνια το έχω ζήσει, είναι ότι ο γιατρός της Πρωτοβάθμιας μπορεί να παρακολουθήσει.

Το θέμα μας λοιπόν δεν είναι οικονομικό. Το θέμα είναι ουσίας. Να έχει συνέχεια η θεραπεία. Αυτό, χάνεται. Συγγνώμη, επειδή ρωτήθηκε το λέω.

Δεύτερο που θεωρώ ότι είναι σημαντικό και χάνεται, είναι το θέμα των αδειοδοτήσεων. Είναι η αρχή της ενηλικίωσης κατά τη γνώμη μου του ιατρικού επαγγέλματος στη χώρα. Μέχρι τώρα δεν ξέρουμε την τύφλα μας, δεν ξέρουμε από πού παίρνουμε τι. Δεν έχουμε πληροφορίες για ειδικότητες, για τη διασπορά των γιατρών, για το τι κάνει σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια η ιατρική κοινότητα. Δείχνουν όλοι Νομαρχίες και κέντρο.

Θεωρώ απέναντι και στο ανθρώπινο δυναμικό αλλά και στον τρόπο που παρέχει υπηρεσίες, ότι αυτό που κάναμε ήταν μια πολύ μείζον επιλογή. Έχει συνέχεια, αλλά είναι πολύ σημαντική.

Τρίτον για τα φάρμακα. Είναι σε εξέλιξη μια σειρά από εργασίες που κάνουμε, μια σειρά από πολιτικές από την ώρα που το πήραμε εδώ. Αυτά αφορά δελτία τιμών, αφορά rebate, αφορά διαρθρωτικές μεταβολές όπως είναι τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και η συμμετοχή. Το τονίζω αυτό σε σχέση με τους φαρμακοποιούς, ότι είμαστε σε εξέλιξη αυτών των δράσεων.

Άρα για να φτάσουμε στο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών, πέρα από τα ωράρια και τα άλλα που κάνουμε έχουμε και κάποια βήματα προετοιμασίας που κάνουμε. Θέλετε να ρωτήσετε τώρα;

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Για τα διαγνωστικά Κέντρα εγώ ρώτησα.

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Είπα ότι δεν θεωρώ καθόλου λάθος την ερώτηση που έγινε και πριν από τη Μελίνα. Εγώ δεν θεωρώ καθόλου λάθος, αυτό είναι ακριβώς η λογική που έλεγα: η ιατρική κοινότητα κάθε περιοχής πρέπει να έχει την ευθύνη. Όπως την έχει και στα άλλα κράτη. Δεν σημαίνει ότι θα πρέπει πάντα να βάζεις κάποιον από πάνω να αποφασίζει για το ιατρικό κέντρο.

Δεν μπορεί στην Κρήτη να αποφασίσει η ιατρική κοινότητα της Κρήτης, πόσα και ποια διαγνωστικά θα γίνονται; Αν φτάσουμε σε αυτό που κάνει η Γερμανία εδώ και πολλά χρόνια και οφείλουμε να φτάσουμε, στα πλαφόν στις οροφές των δαπανών υγείας σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια, τότε οι ίδιοι οι γιατροί θα μάθουν πως θα κάνουν το λογαριασμό τους. Εσείς τώρα μου βάζετε επιχειρηματικά κέντρα, τα οποία πλαγιοκοπούν ένα σύστημα που ακόμη δεν έχει πάρει αυτή την ανάσα και μου λέτε ο καθένας να ανοίγει όπου θέλει. Είναι λάθος.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Εγώ να σας ρωτήσω κάτι πολύ απλό. Κάνει ένα ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο μια αίτηση στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο. Ο οικείος Ιατρικός Σύλλογος καθυστερεί για άλφα – βήτα λόγους.

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν μπορεί να γίνει αυτό. Έχει προθεσμίες.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Κάνει μια μήνυση για διαφυγόντα κέρδη του διαγνωστικού κέντρου. Ποιος θα τα πληρώσει ο Ιατρικός Σύλλογος; Το κράτος; Ποιος θα τα πληρώσει.

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Σας απαντώ. Στη βάση αυτού που λέω ούτε διαφυγόντα κέρδη έχει, ούτε η άδεια μπορεί να είναι στον αέρα γενικώς. Με βάση την επιστημονική επάρκεια της περιοχής μπορεί να αποφασιστεί άμεσα αν είναι αναγκαίο αυτό το διαγνωστικό κέντρο και αν υπάρχει συμπληρωματικότητα στην περιοχή. Το να μου ανοίγετε 20 διαγνωστικά κέντρα και όπου μπορούν να ξεχρεώνουν τους γιατρούς και να πληρώνουν διαγνωστικές εξετάσεις, είναι λάθος.

Η λογική μου είναι άλλη. Πρέπει η ιατρική κοινότητα της Κρήτης να κρίνει αν εκεί χρειάζεται ΠΕΠ, αν χρειάζονται διαγνωστικά Κέντρα άλλα και τι η περιοχή σαν περιθαλψη έχει ανάγκη. Το να ανοίγουμε παντού διαγνωστικά Κέντρα στη βάση της αδειοδότησης σαν επιχείρηση, είναι τεράστιο λάθος. Αυτό μας έφερε εδώ.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Μέλη του Ιατρικού Συλλόγου είναι μέτοχοι σε διαγνωστικά Κέντρα εκ του νόμου.

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Αυτό καθόλου δεν σημαίνει ότι ο Ιατρικός Σύλλογος είναι ανίκανος να αποφασίσει σε κάθε περιοχή την τύχη του.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Φυσικά. Δεν θα αφήσω τον ανταγωνιστή μου να ανοίξει. Αυτό είναι.

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Κάνετε λάθος σε αυτό. Γιατί στις άλλες χώρες μπορεί να αποφασίζουν οι Ιατρικοί Σύλλογοι και εδώ είναι ανίκανοι επειδή είναι ανταγωνιστές;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ: (Τοποθέτηση εκτός μικροφώνου) Αντώνη, αυτή είναι η άποψή μας.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Μια πολύ μικρή παρέμβαση προς τον κ. Τιμοσίδη επειδή γίνομαι δέκτης αρκετών καταγγελιών τελευταία ...

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Με συγχωρείτε πάρα πολύ, ήθελα ένα τελευταίο. Η λογική του κ. Πολύζου με τις αναδιαρθρώσεις και η λογική μας με τα ΤΕΠ και την ανάπτυξη του ΕΟΠΥ σε δίκτυα, αυτό που έλεγα πριν για τη συνέχεια, που μας φέρνει; Μας φέρνει σε ένα επαναπροσανατολισμό του συστήματος υγείας από τη διαχείριση των χρονίων στα οξεία. Τα Νοσοκομεία είναι για οξείες καταστάσεις. Τα ΤΕΠ είναι η είσοδος αυτού του πράγματος, τα βαλιτσάκια φεύγουν όταν η διαχείριση των χρονίων γίνονται στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας. Αυτή είναι η διαρθρωτική μεταβολή που πάμε να κάνουμε.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Μια που είπατε γι' αυτό, πως θα το ελέγξετε αυτό; Θα υπάρχει κάποια Επιτροπή γιατρών που θα αποφασίζει ποιοι είναι οι πραγματικά ...

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Η λειτουργία του ΤΕΠ είναι διαλογή.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Λέω πολύ απλά με ποιο τρόπο, θα σας πω κ. Τιμοσίδη τι έχω να σας ρωτήσω γιατί είμαι δέκτης καταγγελιών για το θέμα των Νοσοκομείων και τη χορήγηση μεθαδόνης, ότι ακόμη και πανεπιστημιακοί γιατροί, ας πούμε στο «ΛΑΪΚΟ» Νοσοκομείο θεωρώ πολύ λογικό μία κοινωνία να μην δέχεται να γίνει κέντρο στην περιοχή της, αλλά θεωρώ αδιανόητο οι πανεπιστημιακοί γιατροί να επαναστατούν και να διώχνουν το κέντρο από το «ΛΑΪΚΟ» Νοσοκομείο και αν το στέλνετε ας πούμε στο Παράρτημα του «ΛΑΪΚΟΥ» Νοσοκομείου, όπου νοσηλεύονται άνθρωποι με λευχαιμία με πολύ πιο σοβαρά ζητήματα υγείας και θεραπειών και το επιβαρύνετε επειδή απλώς οι πανεπιστημιακοί δεν δέχτηκαν και βλέπω αυτή την υποχωρητικότητα που έχετε απέναντι στους πανεπιστημιακούς όχι μόνο στο επίπεδο των Ιατρείων.

Σας λέω είναι μία καταγγελία που δέχομαι για το «ΛΑΪΚΟ» ότι στο «ΛΑΪΚΟ» δεν δέχτηκαν οι πανεπιστημιακοί την Μονάδα του ΟΚΑΝΑ και τους κάνατε το χατίρι και την πήγατε κάπου που οι άνθρωποι που νοσηλεύονται, δηλαδή που είναι βαρέως πάσχοντες για πολύ πιο σοβαρά ζητήματα βάλατε τους τοξικομανείς δίπλα στους ανθρώπους που κάνουν χημειοθεραπεία ...

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Και τι θα πάθουν κύριε, με συγχωρείτε, θα πάθουν τίποτα, είναι λογική αυτή τώρα.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Όχι, εγώ απλώς σας λέω ...

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Εγώ λέω ότι δεν ισχύει αυτό, γιατί δεν έγινε ακόμη το Ιατρείο, να το δούμε.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Πού θα γίνει;

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Αλλά η λογική που λέτε, μεταφέρετε τη λογική

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Εμένα μου είπαν, ότι οι πανεπιστημιακοί γιατροί δεν δέχτηκαν να γίνει στο «ΛΑΪΚΟ».

Α. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι νοσοκομείο, είναι δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια παροχή και θα κάνουμε αυτό, δεν υπάρχει θέμα. Μην το λέτε αυτό το πράγμα.

Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ: Ό,τι ακούτε το υιοθετείτε εσείς.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Σας λέω ότι έχω μια καταγγελία, οφείλω να την ρωτήσω, αν θα γίνει ή όχι δεν το ξέρω.

Κύριε Δημόπουλε μόνο μια κουβέντα γι' αυτό που είπατε το τελευταίο. Αυτό που λέτε, ότι θα πάτε στα μέσα Οκτωβρίου σε αναδιάταξη του συστήματος των ΠΕΠ τι ακριβώς εννοείτε; Δηλαδή ποιος θα επιλέγει τους ασθενείς, ποιοι θα μπαίνουν και πώς θα ξεχωρίζετε ότι δεν είναι πελάτες των πανεπιστημιακών ή άλλων γιατρών;

Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ: Μισό λεπτό αν μπορώ να απαντήσω εγώ σ' αυτό κ. Κεφαλογιάννη. Αυτή τη στιγμή υπάρχει νομοθεσία του Υπουργείου Υγείας, του κ. Λοβέρδου, του κ. Τιμοσίδη του κ. Αϊδώνη του Μαρτίου ή του Δεκεμβρίου κ. Υφυπουργέ δεν το θυμάμαι, που καθορίζει τα 50 τμήματα επειγόντων περιστατικών της χώρας.

Υπάρχει μια τεράστια δουλειά που έχει γίνει, έχει καταλήξει στην οργάνωση περίπου 20-25 και θα ολοκληρώσουμε με τα υπόλοιπα 25. Το «ΤΡΙΑΖ» όπως το είχαμε στο «ΑΤΤΙΚΟ» θα σας το πω εγώ και το χρησιμοποιεί το «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», το «ΑΤΤΙΚΟ» με το «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» είναι αδέρφια, τα ξέρετε αυτά, ίδια κτίρια κλπ. έχει τρία βραχιολάκια. Αυτός που πρέπει να περάσει γρήγορα μέσα και δεν προλαβαίνεις ούτε βραχιόλι να του βάλεις αναζωογόνηση με τη συνοδεία γιατρού πάντα. Η Νοσηλεύτρια μετά του «ΤΡΙΑΖ» στο δεύτερο βραχιολάκι καθορίζει σε ποιο ιατρείο θα πάει ένα μέτριο – μεσαίου είδους περιστατικό και θα το διαβαθμίσει στις 4 βασικές ειδικότητες και ο άλλος που περιμένει απέξω.

Εν κατακλείδι αν πλησιάσουμε προς τα 50 νοσοκομεία τύπου «ΑΤΤΙΚΟ», «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και αλλάξει το σύστημα εφημεριών, γίνει καλύτερο στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη θα είναι μια μεγάλη τομή. Αυτό θα προσπαθήσουμε.

Μ. ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ: Θέλω λίγο κ. Κεφαλογιάννη, προηγούμενα κάνατε μία ερώτηση και δεν την κατάλαβα και το ύφος και την ένταση που το θέσατε, θαρρείς και κάνουμε εμείς, μα είναι απαράδεκτο να λέτε τώρα ότι το κάναμε και πάμε σ' αυτούς τους καημένους και δεν είναι καημένοι οι άλλοι ...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Όχι σας λέω, δεν καταλάβατε την ερώτησή μου. Σας είπα ότι υπάρχουν καταγγελίες ότι οι πανεπιστημιακοί ...

Μ. ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ: Με συγχωρείτε πάρα πολύ, αλλά αν παρακολουθήσετε τι κάναμε στη Θεσσαλονίκη και πήγαμε και στο Αντικαρκινικό και παντού και θεωρούμε ότι τα Νοσοκομεία της χώρας μπορεί να αντιμετωπίσουν ασθενείς, κανείς δεν μπορεί να καθορίσει πρώτη και δεύτερη ποιότητας. Δεν το ξέρω τώρα το ακούω, δεν είναι έτσι όπως το λέτε, δεν το ξέρω ...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Δεν καταλάβατε τι σας είπα, εγώ μια καταγγελία έχω, ότι αποκλείστηκε το «ΛΑΪΚΟ» νοσοκομείο

Μ. ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ: Αλλά δεν μπορεί να λέγεται αυτό το πράγμα που λέτε εσείς, αυτοί είναι οι ασθενείς οι καημένοι και οι άλλοι δεν είναι.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Θα μ' ακούσετε; Σας λέω ότι δέχομαι μία καταγγελία ότι οι πανεπιστημιακοί πίεσαν το Υπουργείο να μην γίνει η Μονάδα του ΟΚΑΝΑ, σας την λέω, ότι πίεσαν οι πανεπιστημιακοί στο «ΛΑΪΚΟ» να μην γίνει ο ΟΚΑΝΑ στο «ΛΑΪΚΟ» και να γίνει στο Παράρτημα επειδή τους ενοχλούσαν οι τοξικομανείς.

Μ. ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ: Μέχρι εδώ ναι, αλλά σχολιασμό που κάνατε αυτοί οι ασθενείς είναι έτσι, οι άλλοι είναι αλλιώς δεν ισχύει.

Ξέρετε γιατί το λέω πήγα και στη Θεσσαλονίκη μία εβδομάδα πριν λειτουργήσουμε και κου λέγανε να γίνει σε εκείνο το κτιριάκι στην άκρη. Και βρήκαμε σε ένα πολύ καλό χώρο στην είσοδο του νοσοκομείου, εκεί που ήταν δύο εργαζόμενοι τεχνικοί οι οποίοι χρησιμοποιούσαν τα γραφεία αυτά μια φορά την εβδομάδα ή μια φορά το μήνα και κανείς δεν είχε σκεφτεί ότι μπορεί να ανοίξουμε κι αυτά τα γραφεία.

Συνεπώς θα τα τακτοποιήσουμε και θα δείτε και θα ανακοινώσουμε που είναι.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: (Ερώτηση εκτός μικροφώνου)

Μ. ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ: Δεν αμφισβητώ αυτό που μεταφέρετε, αλλά δεν το ξέρω ειλικρινά, δεν το ξέρω. Αλλά λέω όμως για να καταλάβετε ότι ακόμη και οι διοικήσεις δεν μπορούν να σκεφτούν ότι μπορείς να κάνεις κάτι καλύτερο απ' αυτό που σου είπαν με την πρώτη ευκαιρία. Σας επαναλαμβάνω, βγάλαμε δύο εργαζόμενους που δεν χρησιμοποιούσαν χώρους που ήταν στην είσοδο του νοσοκομείου και είναι η καλύτερη δυνατή λύση και λένε μπράβο είναι η καλύτερη λύση.

Μ. ΜΠΟΛΑΡΗΣ: Απαντάω. Τα ΚΑΦΚΑ και τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, έτσι χτίστηκαν. Η διαφορά ανάμεσα στα ΚΑΦΚΑ και τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι ότι τα ΚΑΦΚΑ έχουν και ξενοδοχειακή δομή 100 περίπου κλίνες το κάθε ένα απ' αυτά, ενώ τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ είναι ημερήσιας φροντίδας.

Μέχρι σήμερα δεν χρησιμοποιήσαν το σύνολο των ιατροτεχνολογικών υποδομών και των εγκαταστάσεων, των θεραπευτικών δηλαδή δεξαμενών για τους εξής λόγους. Πρώτα απ' όλα δεν είχαν κανονισμό. Η έλλειψη κανονισμού τους στερούσε τη δυνατότητα να έχουν τους γιατρούς που χρειαζόντουσαν.

Η έλλειψη γιατρών και η έλλειψη κανονισμού τους στερούσε τη δυνατότητα να κάνουν συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία. Και έτσι το αποτέλεσμα ήταν να λειτουργούν και να αποδίδουν σε ένα 20% περίπου. Έχουν όλο το άλλο προσωπικό: διοικητικό, οικονομικό, νοσηλευτικό, κηπουρούς, οδηγούς, τηλεφωνητές, δεν είχαν ιατρικό και αυτό τους στερούσε τη δυνατότητα από το να αναπτυχθούν και να λειτουργήσουν απαντώντας στις ανάγκες που έχει η χώρα.

Για να αξιοποιήσουμε τις εγκαταστάσεις προς όφελος των πολιτών, λέμε, ότι θα υπάρχει η δυνατότητα τα Κέντρα Αποκατάστασης και τα πρώην ΚΑΦΚΑ και τα πρώην ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ να συμβληθούν με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και με ιδιώτες, έτσι ώστε τις ώρες που δεν λειτουργούν οι θεραπευτικές δεξαμενές για τις

εγκαταστάσεις του ιδρύματος να μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την Αυτοδιοίκηση ή από ιδιώτες για να υπηρετηθούν οι ανάγκες που έχει η τοπική κοινωνία.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Με τι τιμολόγιο κλπ., πώς θα γίνονται οι πληρωμές, πώς θα γίνουν αυτά τα πράγματα;

Μ. ΜΠΟΛΑΡΗΣ: Θα ορίσουμε προγραμματικές συμβάσεις. Θα γίνουν προγραμματικές συμβάσεις, όπως προγραμματικές συμβάσεις θα γίνουν με τα Ταμεία, αντίστοιχα θα γίνουν και θα συμβληθούν.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Τα ίδια τιμολόγια ή διαφορετικά;

Μ. ΜΠΟΛΑΡΗΣ: Δεν το έχουμε αποφασίσει θα ρυθμιστεί αυτό. Το ζήτημα είναι οι θεραπευτικές δεξαμενές να λειτουργήσουν και να μπορούν να μπουν μέσα οι πολίτες που τις έχουν ανάγκη, που σήμερα υπάρχουν αυτές οι δεξαμενές εκεί εδώ και 8-10 χρόνια και δεν τους έχουμε βάλει ούτε καν νερό.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Κανένα νέο για τις ψυχιατρικές έχετε να μας πείτε;

Μ. ΜΠΟΛΑΡΗΣ: Ναι βεβαίως, έκανα συνάντηση με τους εκπροσώπους, ήρθε μία επιτροπή δεκαμελής συζητήσαμε, θέλω να σας πω ότι υπήρξε ένα ζήτημα το οποίο αφορούσε περικοπή από πλευράς του Υπουργείου Οικονομικών ενός κονδυλίου σε σχέση με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Συνεννοηθήκαμε με το Υπουργείο Οικονομικών, η περικοπή αυτή δεν μπορεί να ισχύσει διότι η χώρα έχει αναλάβει δεσμεύσεις. Υπάρχουν δεσμεύσεις σε σχέση με το «ΨΥΧΑΡΓΟΣ», σε σχέση με την Ευρωπαϊκή Ένωση από την πρώτη ημέρα, υπήρξε και δεύτερη συμφωνία με το Σύμφωνο Σπίλντα, είναι γνωστό σ' εσάς.

Επομένως έχουμε ενημερώσει το Υπουργείο Οικονομικών για τα κονδύλι που χρειάζεται η ψυχική υγεία. Γίνεται και ολοκληρώνεται μέχρι την Παρασκευή η δουλειά στο Υπουργείο Υγείας για να πάει και η τελική πρόταση. Δεν μπορούμε να έχουμε περικοπές στις δομές ψυχικής υγείας. Θα εκταμιευτούν τα χρήματα που χρειάζονται ώστε να λειτουργήσουν κανονικά.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Αυτό είναι η θέση του Υπουργείου Υγείας, αλλά το Υπουργείο Οικονομικών τι λέει;

Μ. ΜΠΟΛΑΡΗΣ: Θα σας πω επειδή έχουμε μιλήσει με το Υπουργείο Οικονομικών, θα υπάρξει μία μικρή περικοπή την οποία θα την αναπληρώσουμε εμείς από τους πόρους που θα πάρουμε από τις προμήθειες των Νοσοκομείων ...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Τι ποσό θα είναι;

Μ. ΜΠΟΛΑΡΗΣ: Της τάξης 2% των προμηθειών.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Κι αυτό προβλέπει ο νόμος.

Μ. ΜΠΟΛΑΡΗΣ: Το προβλέπει ο νόμος. Η περικοπή αυτή 10 εκατομμύρια θα είναι, όχι 37 που ανακοινώθηκε. Σας ευχαριστώ πολύ.

