



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Τύπου Υπουργού

Αθήνα, 9 Σεπτεμβρίου 2014

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Θέμα: Συνέντευξη Τύπου του Υπουργού Υγείας, Μάκη Βορίδη.

Ακολουθεί η πλήρης απομαγνητοφώνηση της σημερινής Συνέντευξης Τύπου του Υπουργού Υγείας, **Μάκη Βορίδη**:

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Είχαμε πει ότι βασικά σήμερα η συνάντηση θα ήταν για να γίνει η ενημέρωση για τα DRGs και το νομοσχέδιο το οποίο εισάγεται προς ψήφιση στην Ολομέλεια αύριο. Και εντωμεταξύ, από ό,τι καταλαβαίνω, έχει λάβει δημοσιότητα το ζήτημα της υπουργικής αποφάσεως που εξέδωσα στις 18/8 και αφορά τον περιορισμό και τις κατευθυντήριες οδηγίες που δόθηκαν μεταξύ άλλων και για τις διαγνωστικές εξετάσεις.

Λοιπόν, ως προς τις κατευθυντήριες οδηγίες, θα ήθελα να σας πω συνοπτικά τέσσερα πράγματα, καθώς για τα υπόλοιπα έχουν ήδη εκδοθεί κάποιες διευκρινίσεις από τον ΕΟΠΥΥ. Αν χρειαστεί να διευκρινιστεί κάτι περισσότερο, θα γίνει από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ. Αλλά εγώ θα μείνω σε τέσσερα πράγματα.

Πρώτον, θέλω να διευκρινίσω ότι -προφανώς και δεν το αποφεύγω αυτό, το λέω κατευθείαν- η ανάγκη διαρθρωτικής παρεμβάσεως αυτού του χαρακτήρα στο ζήτημα των διαγνωστικών εξετάσεων πηγάζει και από την εξέλιξη της δαπάνης των διαγνωστικών.

Είναι όμως ένα ζήτημα αυτό και προφανώς είναι τελείως διαφορετικό από το να λείει κανείς ότι πηγάζει ή στοχεύει ή εξυπηρετεί τον περιορισμό της δαπάνης, βλάπτοντας τα συμφέροντα των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ ειδικά στο ζήτημα της προλήψεως. Αυτά είναι δυο διαφορετικά πράγματα.

Το πρώτο, λοιπόν, πράγμα: Έπρεπε και έχει νόημα μια παρέμβαση αυτού του τύπου σε ό,τι αφορά τη δαπάνη. Θα σας δώσω στοιχεία, τώρα θα σας δώσω τάξη μεγέθους.

Δείτε λίγο την εξέλιξη της δαπάνης στις διαγνωστικές εξετάσεις, πώς διαμορφώνεται τα τελευταία χρόνια. Το 2012 ήταν γύρω στα 300 εκατομμύρια, 300 και κάτι. Το 2013 το ποσό αυτό έφτασε να υπερβαίνει τα 500 εκατομμύρια. Το 2014 στο πρώτο εξάμηνο έχει δαπανηθεί το σύνολο του προβλεπομένου ποσού για το χρόνο. Έχουμε από τα 323.000.000 που ήταν η ετήσια δαπάνη έχουμε μια υπέρβαση που είναι αυτή τη στιγμή πάνω από τα 340.000.000. Εάν δεν υπάρξει παρέμβαση, η δαπάνη αυτή θα κατέληγε στα 700.000.000.

Θέλω, επίσης, σε αυτό το σημείο να σας διευκρινίσω κάτι. Δεν είναι ζήτημα προϋπολογισμού η παρέμβασή μας. Ο ΕΟΠΥΥ έχει κλειστό προϋπολογισμό. Είτε 700.000.000 είναι η δαπάνη, είτε 800.000.000 είναι η δαπάνη είτε 350.000.000 είναι η δαπάνη ο ΕΟΠΥΥ θα πληρώσει τον κλειστό του προϋπολογισμό, τα 323.000.000.

Η παρέμβαση αυτή, όμως, στοχεύει κυρίως στο να προστατεύσει ποιον; Να προστατεύσει τον έντιμο, συγκροτημένο, σοβαρό γιατρό ο οποίος δεν γράφει ό,τι να είναι και αυτή είναι η μεγάλη πλειοψηφία των γιατρών έναντι αυτών που ουσιαστικά κάνουν προκλητή συνταγογράφηση και εν συνεχεία με την εφαρμογή του μηχανισμού της αυτόματης επιστροφής, το λεγόμενο claw back, την υπέρβαση της δαπάνης κατανέμεται σε όλους. Αυτό είναι μέτρο για να προστατέψει τον έντιμο γιατρό.

Τώρα, για να δούμε όμως αν αυτό το μέτρο ενώ η παρέμβασή του έχει αυτό το χαρακτήρα, για να δούμε αν αυτό το μέτρο θίγει δικαιώματα των ασθενών κυρίως στην προστασία τους και στο δικαίωμα που έχουν στην πρόληψη της ασθένειας.

Πρώτον για να ξεκινήσουμε και θεωρώ ότι πρέπει να τους ενημερώσετε και να ενημερώσετε και τους πολίτες γιατί ενδεχομένως δημιουργείται μια παρανόηση εδώ, αυτά είναι κατευθύνσεις. Δεν αποτελούν κλειστό και περιοριστικό πεδίο. Δεν σημαίνει δηλαδή ότι επειδή υπάρχει αυτή τη κατεύθυνση κάποιος δεν μπορεί να ορίσει ότι θα γίνει μια εξέταση. Μπορεί. Μπορεί, δεν είναι πλαφόν.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Συγγνώμη, στο τρίπλεξ μετά από by-pass προβλέπει αποζημίωση μετά από 5 χρόνια.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Λοιπόν, εγώ λέω ότι αυτό είναι πεδίο, ξανά λέω, ελέγχου της συνταγογράφησης.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Μάλιστα. Θα ελέγχεται ο γιατρός από τον ΕΟΠΥΥ..

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Αρα λοιπόν, ένα-ένα. Θα ακούσω τις ερωτήσεις σας απλώς θέλω να πω λίγο πως είναι καταστρωμένο. Μπορεί ο καθένας μετά να δώσει τη δική του ερμηνεία. Με ενδιαφέρει να αποσαφηνίσουμε ποια είναι η πραγματικότητα. Από εκεί και πέρα ο καθένας είναι ελεύθερος να κάνει ερμηνείες, προφανώς. Θα κάνετε όλοι σύμφωνα με την κρίση και τη σκέψη σας ερμηνείες που θέλετε να κάνετε. Αλλά εμένα με ενδιαφέρει να αποτυπώσουμε καταρχήν και νομίζω ότι αυτή είναι ευθύνη όλων μας το τι είναι αυτό που λέει η απόφαση.

Υπάρχει, λοιπόν, η δυνατότητα στο γιατρό να πει ότι παρά τις συγκεκριμένες κατευθύνσεις και οδηγίες παρά ταύτα πρέπει να γίνει μια εξέταση; Η απάντηση είναι «ναι».

Επόμενη ερώτηση, μα τότε τι το βάζεις; Απάντηση, διότι τότε εμπίπτει σε ένα πεδίο ελέγχου ο γιατρός. Θα ήθελα εδώ επίσης αν μου επιτρέπετε μια διευκρίνιση, μπορεί να σας φανεί λεπτή αλλά για εμένα έχει τη σημασία της για να ξέρουμε για ποιο πράγμα μιλάμε.

Το δικαίωμα αυτού του ελέγχου ο ΕΟΠΥΥ το αποκτά όταν υπάρξει υπέρβαση αυτού του ορίου; Απάντηση, όχι. Διότι δικαίωμα ελέγχου έχει ο ΕΟΠΥΥ ούτως ή άλλως, γενικώς. Ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να ελέγξει όποτε νομίζει όποιον νομίζει. Γιατί τότε αυτό το όριο; Τι κάνει αυτό το όριο; Φτιάξτε μια στατιστική περιοχή πιθανών υπερβάσεων η οποία θα ελέγχεται, ας το πω για να είμαι απολύτως ειλικρινής, περισσότερο από κάποιες άλλες. Και εκεί μένει μια απλή ερώτηση να απαντήσουμε όλοι μας, θεωρούμε ότι αυτό είναι αθέμιτο; Να φτιάξουμε μια τέτοια στατιστική περιοχή ελέγχου;

Τι σημαίνει τώρα έλεγχος. Σημαίνει ότι καλείται ο γιατρός να εξηγήσει την ανάγκη αυτής της επιλογής που έχει κάνει για τη συνταγογράφησης του. Εάν οι εξηγήσεις κριθούν επαρκείς, τότε δεν υπάρχει κανένα απολύτως πρόβλημα. Εάν οι εξηγήσεις δεν κριθούν επαρκείς τότε ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να εκδώσει κυρωτική απόφαση, κυρώσεις για το γιατρό, που όμως πρέπει να είναι πλήρως και επαρκώς αιτιολογημένη. Και καθίσταται και αντικείμενο δικαστικού ελέγχου.

Έχω, λοιπόν, ξανά να κάνω την ερώτηση: Θέλουμε να επιμείνουμε, γιατί άκουσα κάποιες τέτοιες κριτικές φωνές, σε ένα πεδίο όπου ο γιατρός είναι απολύτως ανέλεγκτος να κάνει ό,τι νομίζει, να γράφει ό,τι θέλει

χωρίς κανείς να μπορεί να του κάνει ερώτηση επ' αυτού; Εάν αυτή είναι η θέση ορισμένων, σύμφωνοι, δεν είναι όμως η θέση του Υπουργείου Υγείας.

Πηγαίνω στο τρίτο σημείο. Εάν ο γιατρός πιστεύει στην αναγκαιότητα της εξετάσεως αυτής σύμφωνα με τα ιατρικώς παραδεδεγμένα και σύμφωνα με τα όσα επιτάσσει η επιστημονική κοινότητα, δεν είμαι γιατρός είμαι δικηγόρος. Δεν ξέρω αν οι καρκινικοί δείκτες για τον προστάτη πρέπει να γίνονται πάνω ή κάτω από τα 40, προσωπικά δεν έχω τέτοια γνώση. Ακούω τι λέει η επιστημονική κοινότητα ως προς αυτό, δεν έχω προσωπική άποψη. Ούτε ο Υπουργός Υγείας είναι υποχρεωμένος να είναι εξειδικευμένος ογκολόγος, έτσι δεν είναι; Άρα λοιπόν τι ακούει ο Υπουργός Υγείας; Την επιστημονική κοινότητα.

Υπάρχει μια ιδιαιτερότητα σε αυτή την υπουργική απόφαση, διότι θα με ρωτήσετε εν συνεχεία «μα πού τις βρήκατε αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες; Αυτά τα όρια; Πού τα βρήκατε, πώς σας ήρθαν»;

Προφανώς, λοιπόν, δεν τα έβγαλε κανείς από το μυαλό του. Και εδώ υπάρχει και κάτι το ιδιαίτερο σε αυτή την υπουργική απόφαση. Θα σας έλεγα ένα αξιοπερίεργο της υπουργικής αυτής απόφασης. Κάνει βιβλιογραφική μνεία. Αυτή η υπουργική απόφαση έχει βιβλιογραφική αναφορά.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Να πούμε λίγο τεστ ΠΑΠ που είναι ήδη η πιο εξόφθαλμη περίπτωση;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Σύμφωνες οι κατευθυντήριες οδηγίες με την Ελληνική Νευρολογική Εταιρία. Τώρα αν καλά τα λένε αυτοί, τι να σας πω; Δεν έχω προσωπική άποψη. Για το τεστ ΠΑΠ που με ρωτάτε. Σύμφωνες με την αμερικάνικη υπηρεσία πρόληψης, τον αμερικάνικο σύλλογο μαιευτήρων-γυναικολόγων, την αμερικάνικη ογκολογική εταιρία. Έχετε άλλη άποψη; Σεβαστό.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Εδώ οι Έλληνες ειδικοί λένε ότι δεν είναι ανά τρία χρόνια το τεστ ΠΑΠ.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Θα μιλήσουμε για τους Έλληνες ειδικούς. Παρεμπιπτόντως θέλω να σας επισημάνω κάτι. 18/8 εξεδόθη η υπουργική απόφαση αυτή. Θερμή παράκληση, ρίξτε μια ματιά κατά πόσον από τότε μέχρι σήμερα έχει εκδοθεί μια σχετική ανακοίνωση του ιατρικού συλλόγου.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Έχει εκδοθεί.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Ποια; Γιατί εγώ εχθές κοίταξα για τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών όπου για αυτό το θέμα, όχι για άλλα, για αυτό...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

(Ομιλία μακριά από το μικρόφωνο)

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Όχι. Είπα, λοιπόν, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών να δεχθούμε ότι είναι οι δυο πολύ μεγάλοι; Ο Πανελλήνιος ο πιο αντιπροσωπευτικός και ο Ιατρικός ο πιο μεγάλος τοπικός, να τα δεχθούμε αυτά;

Λοιπόν, ότι αυτό ήταν προϊόν συζητήσεων με τους Συλλόγους και ξανάλεω, εδώ υπάρχει και το πρόσθετο στοιχείο το οποίο σας επισημαίνω, ότι υπάρχει βιβλιογραφική αναφορά.

Εάν τώρα θεωρούμε ότι αυτά δεν είναι σωστά, αυτό το ξανάλεω, είναι ένα αντικείμενο διαλόγου στην επιστημονική κοινότητα, αλλά προφανώς ο ΕΟΠΥΥ έχει λάβει υπόψη του βιβλιογραφικά και επιστημονικά δεδομένα για να εκδοθεί η απόφαση αυτή.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Από κόστη δεν έχουμε καμία σχέση με την (δεν ακούγεται) όμως.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Εννοείται, προφανώς ότι οι Έλληνες έχουν κάποια ιδιαιτερότητα στο θέμα του καρκίνου σε σχέση με άλλες χώρες, όπως ανάμεσα σε πολλές ιδιαιτερότητες που έχουν οι Έλληνες .

Εγώ πάλι δεν το ξέρω αυτό. Αν εσείς έχετε κάποιο στοιχείο ως προς αυτό, το ακούω με πολύ σεβασμό.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Κύριε Υπουργέ, σε ό,τι αφορά τη χρονολογία που είπα πριν, της βιβλιογραφίας. Έχει σημασία, διότι τα επιστημονικά δεδομένα αλλάζουν κάθε χρόνο.

Αν η βιβλιογραφική αναφορά είναι από το 2000, τα όρια έχουν διαφοροποιηθεί πάρα πολύ από τότε και επιμένω στο τεστ ΠΑΠ, γιατί η ελληνική γυναικολογική εταιρεία λέει κάθε χρόνο, δεν λέει κάθε 3 χρόνια.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Κοιτάξτε, υποθέτω ότι αυτήν την απορία θα σας την λύσει μία απλή κίνηση.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Να δείτε από ποια βιβλιογραφική αναφορά είναι. Είναι του 2000 ή πριν ή μετά.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Η ενημέρωση, η παρέμβαση, για αυτό λέω, παρατίθεται αυτούσιος ο διαδικτυακός τόπος στον οποίο υπάρχει η βιβλιογραφική αυτή ενημέρωση.

Είναι εύκολος ο έλεγχος του συγκεκριμένου θέματος.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Να ρωτήσω κάτι. Αναφερθήκατε στην αρχή σε κάποιους αριθμούς οι οποίοι είναι έτσι, αλλά αποκρύπτεται κάτι από πίσω. Μέχρι το 2012 ένα πολύ μεγάλο κομμάτι της ζήτησης των εξετάσεων πήγαινε στα δημόσια κέντρα που είχε το ΙΚΑ τότε.

Αυτά με τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ ουσιαστικά έκλεισαν. Η ζήτηση που ικανοποιούσαν μέχρι πρόσφατα μετακλήθηκε εκ των πραγμάτων και εσείς φαντάζομαι αν ήσασταν στη θέση των πολιτών δεν θα επιλέγατε να περιμένετε δύο μήνες στην ουρά το ΙΚΑ, θα πηγαίνατε στα ιδιωτικά κέντρα.

Αναγκαστικά λοιπόν το νούμερο αυτό αυξήθηκε. Δεν αυξήθηκε γιατί κάποιοι κλέβανε. Κάποιοι κλέβανε, αλλά και κάποιοι θέλανε να κάνουν εξετάσεις. Τι να κάνουμε; Αφού τα δημόσια κλείσανε.

Και έρχομαι στο σήμερα. Έχουμε Σεπτέμβριο. Η υπέρβαση στις διαγνωστικές εξετάσεις φαινότανε από τον Φλεβάρη. Κάθε μήνα καταγράφονται τα στοιχεία στον ΕΟΠΥΥ.

Η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και όχι εσείς, οι τότε, μέχρι να φύγει από τη θέση της δεν έλαβε κανένα απολύτως μέτρο. Στο 1^ο εξάμηνο που αναφέρετε, άλλος ήταν Υπουργός, αλλά η ηγεσία του ΕΟΠΥΥ η ίδια ήτανε. Δεν έλαβε ούτε ένα μέτρο.

Άφησε να εκτοξευθεί η δαπάνη, να πιάσει την ετήσια και ερχόμαστε τον Σεπτέμβριο για να μπαλώσουμε τα αμπάλωτα. Με συγχωρείτε για την έκφραση, αλλά περί αυτού πρόκειται.

Επί της ουσίας τώρα στις εξετάσεις αυτές και τα όρια που τέθηκαν, υπάρχει πρόβλημα με τους πολίτες. Λέει ο ΕΟΠΥΥ, ότι αν θέλει μία γυναίκα να κάνει κάθε χρόνο τεστ ΠΑΠ, δεν θα πάει σε ιδιωτικό, μπορεί να πάει σε δημόσιο. Εκεί καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ. Σε ποιο δημόσιο θα πάει; Ξέρετε πόσο είναι η λίστα αναμονής;

Είναι σαν να κοροϊδεύουμε τον εαυτό μας. Δηλαδή, υπάρχει θέμα κοροϊδίας. Λέει ο ΕΟΠΥΥ, ότι πηγαίνατε στα δημόσια. Εκεί μπορείτε να κάνετε ελεύθερα και κάθε χρόνο και κάθε 6 μήνες και κάθε μήνα αν θέλετε.

Που θα πάει;

Θα φτάσουμε στον αντίποδα. Θα περιμένουμε 6 μήνες. Η λίστα αναμονής αντί για ένα μήνα, θα είναι 6 μήνες και θα φρακάρουνε και τα δημόσια κέντρα, τα νοσοκομεία που υποτίθεται ότι θέλουμε να τα αποσυμφορήσουμε φτιάχνοντας το ΠΕΔΥ.

Δηλαδή, διακρίνω ότι πιάνουμε εδώ τη μία τρύπα, τη κλείνουμε και ανοίγει και πετάγεται το νερό από αλλού. Θα πάμε να κλείσουμε εκεί και θα πάει κάπου αλλού.

Υπάρχει πρόβλημα. Ο ΕΟΠΥΥ δείχνει να αγνοεί τι συμβαίνει στο δημόσιο σύστημα υγείας. Θα μου επιτρέψετε, αλλά αγνοεί. Λέει, πηγαίνετε στο δημόσιο. Στο δημόσιο υπάρχει λίστα αναμονής 2 μηνών. Θα πάει στους 6 μετά.

Ευχαριστώ.

Κος ΒΟΡΙΑΔΗΣ:

Ως προς τη παρατήρηση για τα στοιχεία του '12, ακόμα και αν δεχθώ τη παρατήρησή σας αυτή, να τη δεχθώ, πάλι δεν εξηγεί την αύξηση στο '13 και σε σχέση με το '14.

Δηλαδή, τώρα θέλετε να πάρετε το '12, βγάλτε το '12 απ' έξω. Πάρτε το '13 και ελάτε στο '14. Ακούστε κάτι. Σε μία εποχή η οποία είναι έτσι όπως είναι. Είναι αυτή που ζούμε τώρα.

Εγώ αισθάνομαι ότι έχουμε μία ευθύνη πάντως όλοι, και η επιστημονική κοινότητα έχει μία ευθύνη για το πως διαμορφώνει δαπάνες και το ποια είναι η συνταγογραφική της συμπεριφορά.

Δεν λέω ότι δεν πρέπει να έχει την ενδεικνυόμενη αγωγή προληπτική, νοσηλευτική, φαρμακευτική ο ασθενής. Προφανώς όχι. Λέω ότι πρέπει να έχει την ενδεικνυόμενη.

Για αυτό και οι παρεμβάσεις που κάνει το Υπουργείο Υγείας, βλέπετε ότι δεν είναι σε μία κατεύθυνση καταστολής. Είναι σε μία κατεύθυνση στάθμισης.

Αλλά, αν μου πείτε ότι δεν πρέπει να υπάρχει καμία στάθμιση, ξανάλεω αυτό είναι μία άλλη λογική. Δεν είναι η λογική του Υπουργείου Υγείας. Την ακούω, αλλά οφείλω να καταθέσω ότι διαφωνώ...

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Να κάνω μία συμπληρωματική ερώτηση, γιατί είναι ενδεικτική του τι δεν κάνει ο ΕΟΠΥΥ και είναι μία ειδικότητα που είναι σε ιδιαίτερα μεγάλη προστασία, γιατί κάποιος εκ των της ειδικότητας αυτής είναι επιφανείς γιατροί και κουράρουν και πολιτικούς ακόμη.

Θα φέρω συγκεκριμένο παράδειγμα, την καρδιολογία. Οι καρδιολόγοι είναι μια προνομιακή ειδικότητα, οι οποίοι μπορούν να συνταγογραφούν εξετάσεις και να τις κάνουν οι ίδιοι. Όπως υπερήχους καρδιάς, τα περιβόητα Stress Echo και triplex. Κι εκεί μπορούν να κάνουν μόνο άνω κοιλία, κάνουν και κάτω κοιλία.

Αντί να εισπράττουν 80 ευρώ, εισπράττουν 160 και γράφουν οι ίδιοι την εξέταση και την κάνουν και οι ίδιοι, είναι εκτελούντες και

συνταγογράφοι μαζί και κανένας δεν έχει ασχοληθεί με αυτό. Για να μην επισημάνω τι ειδικότητας είναι ο Πρόεδρος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων στη Βουλή.

Κος ΒΟΡΙΑΔΗΣ:

Προσπερνώντας προσωπικού τύπου παρατηρήσεις, τις οποίες δεν τις λέτε προφανώς για να τις σχολιάσω, πηγαίνοντας όμως μόνο στο τελευταίο θα σας πω ότι παραδείγματος χάριν, επειδή λέτε ότι δεν έχει γίνει τίποτα, μία από τις παρεμβάσεις που περιέχονται είναι ότι οι αυτοσυνταγογραφούντες πλέον έχουν υποχρεωτική έκπτωση που φτάνει σε ύψος 40%. Η αυτοσυνταγογράφηση πληρώνει έκπτωση κατευθείαν 40%. Και είναι ένα από τα μέτρα που πηγαίνουν σε αυτή την κατεύθυνση.

Και θέλω να ξέρετε ότι θέλω να πούμε και για τα DRGs.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Ο κύριος Υπουργός έχει μετακινήσει τη συζήτηση σε μια κριτική η οποία δεν του ασκείται και απαντάει σε εκείνη την κριτική.

Νομίζω, κ. Υπουργέ, κατά την ταπεινή μου γνώμη η Πολιτεία έχει αφήσει την τελευταία εικοσαετία να αναπτυχθεί ένα τρομερό φαινόμενο διαγνωστικών ιδιωτικών κέντρων, τα οποία κανείς δεν ελέγχει πώς λειτουργούν, αν έχουν τη δυνατότητα να κάνουν τις εξετάσεις και αν έχουν κάποια διαπλοκή με γιατρούς.

Από την άλλη μεριά, υπάρχει ένα μοντέλο διαγνωστικών εξετάσεων τακτικών που είναι κάτι παραπάνω από τακτικές, πραγματικά έχουμε ξεφύγει. Εσείς όμως κάνετε παρέμβαση στον ασθενή.

Αυτό που μας λέτε ότι η Υπουργική Απόφαση είναι για να ελέγχει τον γιατρό είναι σωστό, είναι ωραίο. Αλλά ο γιατρός δεν θέλει. Δεν θέλει, και κακώς, να ελέγχεται. Και εκείνο που θα κάνει είναι δεν θα συνταγογραφήσει την εξέταση.

Και σας είπα ότι υπάρχουν υπερβολές μέσα στην Υπουργική Απόφαση, μία μου την επισήμαναν και μου έκανε εντύπωση. Άμα πάω να κάνω ένα by-pass, ο ΕΟΠΥΥ συστήνει triplex μετά τα πέντε χρόνια. Είναι της ειδικότητας αναφέρθηκε. Καρδιολόγος.

Υπάρχουν υπερβολές και νομίζω ότι μεταθέτετε την ευθύνη στον ασθενή, στον ασφαλισμένο. Αυτό είναι το πρόβλημα. Η κριτική που σας ασκείται είναι ειλικρινής και βάσιμη και όχι αυτή που λέτε ότι πρέπει να αφήσουμε τις εξετάσεις ασύδοτες και τη δαπάνη. Όχι. Αλλά να έχουμε και μια αίσθηση ότι υπάρχει και μια ανάγκη για τακτικές προληπτικές εξετάσεις, όχι στον βαθμό που έχουμε συνηθίσει βέβαια.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Θέλω να διευκρινίσει με σαφήνεια ο Υπουργός αν αυτοί οι περιορισμοί αφορούν τον ιδιωτικό, τον επιχειρηματικό τομέα και αν εκτείνονται και στον δημόσιο τομέα και πώς.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Όχι, δεν εκτείνονται. Στο Δημόσιο οι όποιες εξετάσεις είναι χωρίς περιορισμό.

Εντάξει, τα ζητήματα της αναμονής, επισημάνθηκε το εξής θέμα, ένα θέμα λειτουργικό, που δηλαδή λέει ότι αν στην πραγματικότητα οι γιατροί δεν θέλουν, οι ιδιώτες γιατροί, επειδή μπαίνουν στο πεδίο ελέγχου, δεν θέλουν πια να γράψουν την εξέταση αυτή, παρά, το τονίζω, απλώς μπαίνουν στο πεδίο ελέγχου, αν κάποιος δηλαδή έχει πεποίθηση να στηρίξει, πάμε λοιπόν στο εξής.

Καρκινικοί δείκτες. Γιατί λέμε για τους καρκινικούς δείκτες στον προστάτη; Τι λέει η απόφαση; Λέει όχι κάτω από 40 χρονών. Σωστά; Μάλιστα. Γιατί το λέει αυτό; Διότι αν πάτε σε έναν γιατρό ο οποίος είναι ογκολόγος και είστε 35 χρόνων και πάτε να του πείτε ότι «εγώ θέλω να κάνω καρκινικούς δείκτες για προστάτη», θα σας πει «πήγαινε παιδί μου τώρα, δεν χρειάζεται αυτό το πράγμα».

Εάν όμως εκθέσετε, πάλι το λέω με μια επιφύλαξη, δεν ξέρω αν είναι αυτά γιατί σας λέω τα ιατρικά δεν τα ξέρω εγώ ειδικά, λέω τώρα, του πείτε «όμως ναι αλλά ξέρεις εγώ έχω αγωνία γιατί τη μητέρα μου την έχασα από καρκίνο, τον πατέρα μου τον έχασα από καρκίνο, ο αδελφός μου πέθανε από καρκίνο», επομένως εγώ αισθάνομαι ότι χρειάζομαι κάτι παραπάνω, τότε ενδεχομένως διαμορφώνεται μια συνταγογραφική πεποίθηση που επιτρέπει αυτό το πράγμα.

Εγώ, λοιπόν, όταν θα ζητήσω, ο ΕΟΠΥΥ, ο ελεγκτής όταν θα ζητήσει την αιτιολογία στην πραγματικότητα αυτό ζητά. Να του πει γιατί. Ή αν βλέπω, λέω τώρα, μια συνταγογραφική περίπτωση όπου είναι κάποιος ο οποίος κάνει καρκινικούς δείκτες για προστάτη συνεχώς, σε ανθρώπους κάτω από 40 χρόνων, δεν το έκανε μία, έχει κάνει 20 τέτοιες, να πούμε ότι μπορούμε να του κάνουμε και μια ερώτηση ή δεν κάνει να του κάνουμε καμιά ερώτηση γιατί θίγουμε τα δικαιώματα στην πρόληψη; Αυτό είναι το ερώτημα.

Εδώ, λοιπόν, αυτό είναι που στην πραγματικότητα πρέπει να συζητήσουμε. Τώρα..

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Μια διευκρίνιση ακόμα, εάν ένας γιατρός του ΠΕΔΥ, εννοώ της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γράψει κάποιες από αυτές τις εξετάσεις οι

οποίες εμπίπτουν στους περιορισμούς αυτούς και δεν μπορούν να γίνουν στο δημόσιο και αναγκαστεί να πάει στον ιδιωτικό, ισχύουν εκεί οι περιορισμοί;

Κος ΒΟΡΙΑΔΗΣ:

Ισχύουν.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Συγγνώμη, να ρωτήσω κάτι διευκρινιστικό διότι διαβάζοντας την υπουργική απόφαση έχει τρία κομμάτια. Το ένα είναι το πλαφόν στη δαπάνη. Το άλλο κομμάτι είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες. Εκεί πέρα δεν γίνεται διάκριση ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Οι κατευθυντήριες οδηγίες αφορούν στη συνταγογράφηση, δεν αφορούν στην εκτέλεση.

Στο τρίτο κομμάτι που αφορά το αριθμητικό όριο παραπεμπτικών οπότε θέλω να μου διευκρινίσετε πως εμπλέκεται, πως δηλαδή κάποιος με τις κατευθυντήριες οδηγίες αν το κάνει στο δημόσιο ή όχι στο ιδιωτικό; Δεν διευκρινίζεται, οι κατευθυντήριες οδηγίες..

Κος ΒΟΡΙΑΔΗΣ:

Θα τη δω ξανά την απόφαση. Εντάξει, αν χρειάζεται κάποια περαιτέρω διευκρίνιση το οποίο ακούστε κάτι. Όλο αυτό, θέλω επίσης να σας πω, είναι ένα πράγμα το οποίο εισάγεται τώρα. Είναι ένα σύστημα, είναι μια διαρθρωτική παρέμβαση κυρίως στο ζήτημα των διαγνωστικών το οποίο το βάζουμε τώρα, δεν έχει μπει.

Λοιπόν, προφανώς όταν κάνεις μια παρέμβαση αυτή η παρέμβαση δεν είναι απαραίτητα το απόλυτο. Θα δούμε αν υπάρχουν δυσλειτουργίες ή υπάρχουν ερμηνευτικά ζητήματα. Αν υπάρξει ερμηνευτικό ζήτημα, εδώ είμαστε να βγάλουμε μια ερμηνευτική εγκύκλιος να το διευκρινίσουμε.

Νομίζω ότι έτσι όπως την έχω δουλέψει και έτσι όπως την έχω δει δεν βλέπω κάποιο ειδικό θέμα. Αλλά εν πάση περιπτώσει ξανά λέω, θα προκύψουν στη ζωή τα πράγματα. Αν προκύψει ένα ζήτημα θα το διευκρινίσουμε.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Απλώς ο γιατρός όταν γράφει δεν ξέρει πού εκτελείται, αν θα εκτελεστεί στο δημόσιο. Ο περιορισμός είναι όταν θα γράψει οπότε να υπάρξει μια διευκρίνιση σε αυτό διότι για τις κατευθυντήριες οδηγίες νομίζω ότι δεν έχουν να κάνουν με δημόσιο και ιδιωτικό.

Κος ΒΟΡΙΑΔΗΣ:

Λοιπόν, να πάμε στα DRGs ή δεν θέλετε;

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Το θέμα είναι ότι δεν δέχεστε καμία κριτική που ασκείται στην υπουργική απόφαση. Θα πάτε με αυτή την υπουργική απόφαση και ότι προβλήματα προκύψουν θα τα χρεωθεί ο ασφαλισμένος.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Ακούω όλες τις κριτικές αλλά έχω νομοθετήσει. Όταν νομοθετώ, δεν νομοθετώ πρόχειρα, έχω σκεφτεί τι νομοθετώ. Ακούω την κριτική. Είπα ότι αυτό είναι κάτι το οποίο θα το δούμε στη λειτουργία του, δεν είμαι κλειστός στο να παρακολουθήσω την εφαρμογή, θα δούμε την εφαρμογή αλλά θέλω να δώσω λίγο χρόνο προκειμένου να δω τι φέρνει αυτή η εφαρμογή.

Οι δικές σας παρατηρήσεις παρεμπιπτόντως δεν είναι ότι δεν είχαν ληφθεί υπόψη, δεν με αιφνιδιάζουν αν εννοείτε αυτό. Τις είχα συνεκτιμήσει όταν αποφάσιζα.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Δεν απαντήσατε σε αυτό όμως που σας είπε ο συνάδελφος για το τεστ ΠΑΠ, κύριε Υπουργέ, ότι ουσιαστικά παραπέμπετε τους ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία όπου εκεί δεν υπάρχει δυνατότητα. Αυτό θα το διορθώσετε στην υπουργική απόφαση;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Επαναλαμβάνω, οι κατευθυντήριες οδηγίες έχουν γραφτεί λαμβάνοντας υπόψη επιστημονικά δεδομένα. Επομένως υπ' αυτή την έννοια οι ανάγκες προλήψεως θεωρούμε ότι είναι καλυμμένες. Αν όμως θέλει κάποιος κάτι πρόσθετο, από εκεί και πέρα παρέχεται ένα συγκεκριμένο σύστημα που καλύπτει το πρόσθετο.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Τώρα, Υπουργέ, τηλεφωνούν και μας ρωτάνε για τα παιδιά που θέλουν να εγγραφούν τώρα στο σχολείο τους ζητάνε τρίπλεξ. Πάνε λοιπόν και τους λένε ο ΕΟΠΥΥ δεν καλύπτει το τρίπλεξ, πληρώστε το. Δηλαδή ένας γονιός που έχει δύο παιδιά, καλείται να πληρώσει 120 ευρώ.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Δεν το ξέρω. Θα το δω αυτό.

DRGs. Τι είναι εκείνο το οποίο κάνουμε με τη παρέμβασή αυτή, η οποία κατά τη γνώμη μου είναι εξαιρετικά σημαντική. Μιλάμε για τη διαμόρφωση ενός κοστολογικού συστήματος το οποίο αφορά τις νοσοκομειακές δαπάνες.

Προφανώς αυτό αφορά τόσο στον ιδιωτικό, όσο και στο δημόσιο τομέα. Το κοστολογικό αυτό σύστημα στηρίζεται στην εξής φιλοσοφία. Διαμορφώνονται 900 διαγνωστικές ομάδες.

Οι διαγνωστικές ομάδες αυτές ουσιαστικά γίνεται δεκτό, λειτουργεί αυτό το σύστημα με τη παραδοχή ότι θα έχουνε περίπου ένα κοινό κόστος στη μεταχείρισή τους και εισάγονται στοιχεία κοστολογικά, προκειμένου να υπάρξει ένας προσδιορισμός αυτού του κόστους.

Επειδή γίνεται συζήτηση, για αυτό διευκρινίζω κατευθείαν, ότι μέσα στα κοστολογικά στοιχεία, που εισάγονται, είναι το μισθολογικό κόστος. Δεν είναι το κόστος επενδύσεων τόσο σε υποδομές, κτιριακές ή άλλες, όσο και σε μηχανήματα. Δεν είναι δηλαδή το κόστος αποσβέσεως. Δεν υπολογίζεται η απόσβεση των μηχανημάτων αυτών.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

.. η επέμβαση με da Vinci πόσο κοστίζει και πόσο κοστίζει με το χέρι;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Υπολογίζει, δεν με καταλάβετε τι λέω. Δεν υπολογίζει την απόσβεση του μηχανήματος στο κοστολογικό στοιχείο. Υπολογίζει το κόστος της χρήσεως της ιατρικής τεχνολογίας, όχι όμως στη λειτουργία της. Όχι όμως στην κτήση της.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Αν ήμουν ελεύθερος επαγγελματίας γιατί να μη κάνω την εγχείριση σκωληκοειδίτιδας με νάρκωση, με ύπνωση ας πούμε και να τη κάνω με ένα σύγχρονο μηχάνημα, το οποίο θα ωφελήσει τον ασθενή ο οποίος μπορεί να είναι και 90 χρονών.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Θα σας πω. Γιατί το κοστολογικό στοιχείο, το γεγονός ότι εισάγουμε το στοιχείο του κόστους, δεν σημαίνει αυτό ότι κάποιος αποφασίζει να μη χρησιμοποιήσει τις τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής.

Μένει απλώς ότι κοστολογούνται οι τεχνολογικές εξελίξεις. Δεν επηρεάζει η κοστολόγηση τη νοσηλεία και τις επιλογές που θα γίνουν στο πλαίσιο της νοσηλείας.

Εκείνο που κάνει, είναι απλώς να τις κοστολογεί. Λέει πόσο κάνουν. Τώρα, έχοντας αυτό, το πόσο κάνουν, στη πραγματικότητα τι μπορείς να κάνεις; Να φτιάξεις σοβαρούς, αυτό είναι το βασικό, πέρα από το να τις χρεώσεις που είναι το σημαντικό κομμάτι, όπου πρέπει να χρεωθούν. Το σημαντικό είναι ότι φτιάχνεις προϋπολογισμούς. Προϋπολογισμούς οι οποίοι είναι πια αξιόπιστοι. Τώρα, το δεύτερο σημαντικό που κάνει αυτή η μεταρρύθμιση είναι ότι κατά τη γνώμη μου αποπολιτικοποιεί, καθιστά αξιολογικά ουδέτερη τη διαδικασία αυτής της κοστολόγησης.

Πώς θα μπορούσε να γίνει αυτή η κοστολόγηση; Ποια είναι τα εμπλεκόμενα μέρη σε αυτή τη συζήτηση; Αυτοί που αγοράζουν υπηρεσίες. Ποιοι είναι αυτοί; Προφανώς οι ασθενείς, αλλά ποιοι πληρώνουν για αυτές

τις υπηρεσίες; Πληρώνει το Ελληνικό Δημόσιο. Γιατί πληρώνει το Ελληνικό Δημόσιο; Γιατί χρηματοδοτεί τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, επομένως εν προκειμένω ο ΕΟΠΥΥ κυρίως. Και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Αυτοί αγοράζουν.

Ποιοι είναι αυτοί που παρέχουν υπηρεσίες; Το δεύτερο τμήμα. Είναι οι ιδιωτικές κλινικές και τα δημόσια νοσοκομεία. Αυτοί είναι αυτοί που παρέχουν υπηρεσίες.

Τι θα ήταν μια, αυτό που λέω εγώ, πολιτικοποιημένη συζήτηση; Κάθεται ο εκπρόσωπος, λέω για παράδειγμα, των ιδιωτικών κλινικών από τη μία, οι εκπρόσωποί τους και αρχίζουν και λένε ότι εμείς θέλουμε να παρέχουμε τις υπηρεσίες μας σε αυτή την τιμή.

Και ποιος κάθεται από την άλλη πλευρά; Ο εκπρόσωπος του Ελληνικού Δημοσίου, υπό οιαδήποτε μορφή, δεν λέω απαραίτητα ότι πρέπει να είναι ο Υπουργός, αλλά οποιοδήποτε σχήμα εκπροσωπεί το Ελληνικό Δημόσιο. Και τι λέει τώρα εκεί; «Α, εμείς θέλουμε να πληρώνουμε τόσο».

Και υπάρχει λοιπόν μια συζήτηση, ένα μπραντεφέρ, το οποίο στην πραγματικότητα γίνεται μονίμως επί της αρχής. «Δεν έχουμε λεφτά, δεν μας φτάνουν, δεν βγαίνουν οι προϋπολογισμοί, εμείς δεν μπορούμε να πουλάμε τόσο φθηνά» κλπ. Αυτή η συζήτηση.

Γιατί αυτή η συζήτηση αποπολιτικοποιείται; Διότι πια η βασική ιδέα είναι ότι πρέπει να μετατρέψεις μια τέτοια συζήτηση σε μια εξαιρετικά αναλυτική τεχνική συζήτηση, η οποία διεξάγεται συνεχώς και αναθεωρεί τα κοστολογικά στοιχεία διαρκώς.

Φανταστείτε 900 ομάδες. Πρέπει να πιάσουμε τη μία. Τι έχει αυτή; Έχει μισθολογικό κόστος. Τι πρέπει να ορίσουμε; Ότι στην τάδε λοιπόν αυτή ομοιογενή ομάδα θα πρέπει να δούμε πόσοι νοσηλευτές απασχολήθηκαν για πόση ώρα; Τόσοι. Να το κοστολογήσουμε. Πόσοι γιατροί απασχολήθηκαν και πόση ώρα; Τόσοι. Να το κοστολογήσουμε. Τι υλικά χρησιμοποίησαν αυτοί ιατροτεχνολογικά; Αυτά. Πόσο κάνουν; Τι φάρμακα χρησιμοποίησαν; Αυτά. Και πόσο κάνουν; Πόσο χρειάστηκε να νοσηλευτεί; Πόσο είναι το κόστος χρήσεως της κλίνης για κάθε τόσες μέρες; Τόσο.

Φανταστείτε το αυτό με μεταβαλλόμενες τιμές. 900 ομάδες με εξέλιξη της τεχνολογίας, γιατί αλλάζει η τεχνολογία και επομένως υπάρχει διαφορετική μεταχείριση των περιστατικών, και αυτές οι ομάδες με διαφορετικά συνεχώς κοστολογικά στοιχεία, γιατί το φάρμακο ανέβηκε, γιατί το φάρμακο κατέβηκε, γιατί υπάρχει αυτή η καινούργια τεχνολογία, γιατί υπάρχει αυτό το καινούργιο ιατροτεχνολογικό προϊόν, γιατί αυτή η τιμή είναι καλύτερη από την άλλη.

Η συζήτηση από εκεί που είναι μια συζήτηση πόσα θα μου δώσεις, τι θα πληρώσω, τι δεν θα πληρώσω, γίνεται μια πολύ βαθιά, αναλυτική, τεχνική κοστολογική συζήτηση. Χάνει τον πολιτικό της χαρακτήρα και γίνεται μια πολύ τεχνοκρατική κουβέντα. Η οποία θα φέρει και πολύ καλύτερα αποτελέσματα.

Πού θα μπορούσε να διεξαχθεί αυτή η συζήτηση; Ποιο είναι το πλαίσιο; Το νομοσχέδιο αυτό έχει δεχτεί κριτική, γιατί φτιάχνει μια ανώνυμη εταιρεία, την ΕΣΑΝ ΑΕ. Γιατί έχει δεχτεί κριτική; Γιατί χρειαζόμαστε μια ανώνυμη εταιρεία. Γιατί ανώνυμη εταιρεία; Γιατί το κάνουμε έτσι;

Η απάντηση είναι γιατί η έννομή μας τάξη δεν έχει εργαλεία που επιτρέπει τη συμμετοχή όλων αυτών των παραγόντων σε ένα ενιαίο σχήμα, όπου να διεξάγεται σε σταθερή και μόνιμη βάση αυτή η στάθμιση συμφερόντων, αλλά με όρους τεχνικούς.

Γιατί το λέω αυτό. Διότι λέει κάποιος, θα μπορούσαμε να κάνουμε ένα ινστιτούτο; Φυσικά θα μπορούσαμε να κάνουμε ένα ινστιτούτο, και μάλιστα άμα διαβάσετε την αγγλική μετάφραση της ΕΣΑΝ ΑΕ, χρησιμοποιεί τον όρο «Institute».

Αρα, η ιδέα είναι ένα ινστιτούτο, αλλά δεν έχουμε σήμερα μια νομική μορφή που τι μας επιτρέπει; Μας επιτρέπει ένα κομμάτι αυτής της διαδικασίας να το έχουν τα νοσοκομεία, ένα άλλο κομμάτι αυτής της διαδικασίας να το έχει το Ελληνικό Δημόσιο, ένα άλλο, τρίτο κομμάτι αυτής της διαδικασίας το έχουν οι ιδιώτες πάροχοι ή ασφαλιστικές εταιρίες ενδεχομένως και αυτό είναι κάτι που θα προσθέσω αύριο σε νομοτεχνική οι ιατρικοί σύλλογοι. Δηλαδή ουσιαστικά τα ενδιαφερόμενα μέρη να βρίσκονται, προσέξτε, όχι σε μια συνάντηση μια φορά το χρόνο γιατί δεν μπορείς να εξετάσεις 900 διαγνωστικές ομάδες και να καταλήξεις στα κοστολογικά τους και γίνεται η συνάντηση μια φορά το χρόνο, αλλά σε μια μόνιμη συζήτηση για το πώς διαμορφώνεται στην πραγματικότητα αυτά τα κοστολογικά δεδομένα.

Αυτό, λοιπόν, έπρεπε να τους φέρεις όλους μαζί και ο τρόπος, ο νομικός τρόπος για να τους φέρεις όλους μαζί ήταν η ανώνυμη εταιρία. Η αλήθεια είναι ότι με μια σειρά από βελτιώσεις οι οποίες γίνονται αυτή η ανώνυμη εταιρία έχει κατ' ελάχιστο το 51% το ελληνικό δημόσιο, έχει δυνατότητα..., όταν συστήνεται τώρα το 100% το έχει το ελληνικό δημόσιο. Αλλά το ελληνικό δημόσιο έχει τη δυνατότητα να μεταβιβάσει μετοχές μέχρι 20% σε ιδιώτες παρόχους και σε ασφαλιστικές εταιρίες, το ιδιώτες με μια ευρύτητα. Αλλά πού όμως τώρα; Όχι σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα αλλά

σε συλλογικότητες που εκπροσωπούν τα πρόσωπα αυτά. Άρα στις αντιπροσωπευτικές τους οργανώσεις.

Δεν μπορεί δηλαδή, το σκεπτικό είναι ότι αυτός που θα έρθει εκεί πρέπει να εκπροσωπεί ένα σύνολο. Δεν μπορεί να έρθει, λέω εγώ, η Χ ιδιωτική κλινική και να πάρει μετοχές. Πρέπει να έρθει και να εκπροσωπήσει την δική του ας το πω ομάδα.

Μέχρι 29% μπορεί να πάρει ο ευρύτερος δημόσιος τομέας. Ποιος είναι ο ευρύτερος δημόσιος τομέας; Εκεί μέσα μπορεί να δείτε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου όπως είναι τα νοσοκομεία, όπως είναι οι ιατρικοί σύλλογοι. Εκεί, λοιπόν, μέσα μπορεί να βρείτε το δημόσιο. Και κρατά 51% το ελληνικό δημόσιο σε κάθε περίπτωση.

Από τη στιγμή που οι μετοχές αυτές θα κτηθούν από κάποιον από αυτούς που περιγράφει μέσα ο νόμος, από αυτές τις συλλογικές οντότητες που περιγράφει μέσα ο νόμος, δεν μπορεί να μεταβιβαστούν περαιτέρω αλλά παρά μόνο να επαναγοραστούν από το ελληνικό δημόσιο αν κάποιος θέλει να φύγει από τη διαδικασία.

Τονίζω ότι η βασική αρχή και η βασική σκέψη είναι ότι σε ένα κομμάτι τεχνικό δημιουργείται μια ακριβής διαδικασία η οποία μπορεί με τεχνοκρατικό τρόπο να φέρει τα εμπλεκόμενα μέρη προκειμένου να καθορίσουν με τον ακριβέστερο δυνατό τρόπο το κόστος. Και εκτιμώντας πια αυτό το κόστος, δεν άκουσα μια κριτική το προηγούμενο διάστημα, λέει ιδιωτικοποιείται με αυτό τον τρόπο το σύστημα υγείας.

Το να έχεις ένα κοστολογικό σύστημα, το είπα στο Κοινοβούλιο το λέω και τώρα μπροστά σας, ένα κοστολογικό σύστημα ακόμα και αν είσαι υπέρμαχος του πιο σοβιετικού μοντέλου για την υγεία. Ποιο είναι το πιο σοβιετικό; Έχουμε έναν κρατικό προϋπολογισμό και έχουμε και το ίδιο κράτος το οποίο έχει ένα κρατικό νοσοκομείο το οποίο παρέχει.. Γίνεται πιο σοβιετικό; Είναι το καθαρόαιμο. Μπετόν αρμέ, ούτε από εδώ ούτε από εκεί, δεν υπάρχει. Σύμφωνα.

Επειδή όμως δίπλα στο νοσοκομείο το οποίο είναι Ιωσήφ Στάλιν μπορεί να έχεις και το νοσοκομείο του Χρυστόφ, αυτά τα δύο νοσοκομεία για το αν λειτουργούν καλά ένα κοστολογικό σύστημα το θες για να δεις τι κάνει το ένα και τι κάνει το άλλο. Άρα αυτό το σύστημα είναι αξιολογικά ουδέτερο, δεν υπηρετεί κανενός είδους ιδιωτικοποίηση. Όποια Κυβέρνηση ανάλογα με τις προτεραιότητές της στην πολιτική υγείας μπορεί να το κάνει ότι θέλει μόνο που απλώς έχει τα στοιχεία εκείνα για να το κάνει αυτό που θέλει.

Άρα αυτή είναι η αντίρρησή μου σε ορισμένες κριτικές που ακούστηκαν ότι ξέρετε το κάνετε αυτό και αυτό σημαίνει ότι θα γίνει το

άλλο, θα ιδιωτικοποιηθεί το ΕΣΥ. Εγώ λέω ότι αυτό καταρχήν δεν μας οδηγεί ούτε στη μια ούτε στην άλλη. Δίνει εργαλεία για να αποφασίσει μια Κυβέρνηση τι θέλει να κάνει.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Να ρωτήσουμε τότε επ' αυτού μια διευκρίνιση, κύριε Υπουργέ. Τι νόημα, εξηγήστε μου λίγο αν μου επιτρέπετε..

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Μια στιγμή, ένας-ένας.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Επειδή ο κύριος Υπουργός έκανε μια παρατήρηση για τον Στάλιν ή τον Χρυστόφοφ, θα ήθελα για ιστορικούς λόγους να θυμίσω κάτι. Δεν ξέρω αν το ξέρεi. Το 1^ο διάταγμα της τότε νεαρής Σοβιετικής Δημοκρατίας ποιο ήταν; Μήπως ξέρετε; Κατάργησε τα νοσήλια. Και το 2^ο, πάλι για ιστορικούς λόγους, ήταν η απονομή τιμητικής σύνταξης στη χήρα Τολστόι.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Εξηγείστε μου λίγο. Γιατί το 51% μένει στο δημόσιο, επειδή κατηγορηθήκατε ότι θέλετε να ιδιωτικοποιήσετε το ΕΣΥ και λοιπά. Το 51% μένει στο δημόσιο. Υπάρχει και ένα 20% που κάπου πάει αυτό. Μπορεί να πάει και σε ιδιώτες;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Όχι, πάει σε εκπροσώπους του ιδιωτικού τομέα.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Σε εκπροσώπους του ιδιωτικού τομέα. Εμπλέκουν δηλαδή στη διαχείριση ...

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Για την ακρίβεια. Συγγνώμη για να το πω ακριβώς. Είναι δυνατόν να πάει σε εκπροσώπους του ιδιωτικού τομέα.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Ωραία, είναι δυνατόν.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Και εκφράζω και τη προσωπική μου θέληση, συγγνώμη που σας διακόπτω. Εμείς θέλουμε να πάει σε εκπροσώπους του ιδιωτικού τομέα. Για να το πω όλο.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Το επιχείρημα ποιο είναι εδώ; Μιλάμε για δημόσιο χρήμα. Τα χρήματα του ΕΟΠΥΥ θεωρητικά ή εν πάση περιπτώσει, δημόσιο χρήμα. Το οποίο θα μπορεί να διαχειρίζεται μέσω της ΕΣΑΝ αυτό το 20% που θα είναι ιδιώτες; Με ποιο σκεπτικό;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Η έννοια της οικονομικής διαχείρισεως της ΕΣΑΝ, είναι θα μου επιτρέψετε να πω, θα έλεγα μάλλον το δευτερεύον κομμάτι της λειτουργίας της υπό την εξής έννοια, ότι την ΕΣΑΝ Α.Ε. την κάνουμε για να είναι ένα κοστολογικό εργαλείο.

Αυτήν την υπηρεσία της η ΕΣΑΝ μπορεί επίσης να την πωλεί. Δηλαδή, τι θα μπορεί να κάνει; Να συμβάλλεται με έναν ιδιώτη πάροχο και να λέει, ξέρεις εγώ ένα σύστημα με το οποίο εισάγω τέτοιου είδους κοστολογικά στοιχεία.

Αυτό το σύστημα λοιπόν εσύ προκειμένου να έχεις μία σχέση μαζί του, κοστολογώ ότι θέλω να μου δώσεις κάτι. Σε αυτό πράγματι υπάρχουν Μέτοχοι.

Οι Μέτοχοι υπό αυτήν την έννοια θα μπορούσαν να έχουν ένα μέρος, αλλά οι Μέτοχοι για να μούνε στην εταιρεία, επίσης πρέπει κάτι να καταβάλλουν.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Αρα, θα πληρώσουν δηλαδή αυτοί οι ιδιώτες;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Πώς θα γίνει; Αλλιώς. Μετοχικό κεφάλαιο έχουμε. Μεταβίβαση τσάμπα δεν γίνεται.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Μία ερώτηση επ' αυτού. Στο παρελθόν υπήρχε διαφοροποίηση στα DRGs στη κοστολόγηση των υπηρεσιών. Δηλαδή, ήτανε πιο ακριβή, τέλος πάντων, εν πάση περιπτώσει, το λέω πιο απλά. Πιο πολλά χρήματα έδινε ο ΕΟΠΥΥ αν νοσηλευόταν ένας ασθενής σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο και σαφώς πολύ λιγότερα σε εάν δημόσιο. Τώρα πώς θα έρθει αυτή η ενοποίηση; Δηλαδή, άλλη κτιριακή υποδομή έχει ένα ιδιωτικό νοσοκομείο και άλλη ο «Ευαγγελισμός». Δεν θα υπάρχει εδώ ένα κομμάτι σύγκρουσης συμφερόντων.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Όχι ένα. Θα υπάρχει μεγάλο κομμάτι σύγκρουσης συμφερόντων. Αυτή είναι η ιδέα. Η ιδέα είναι ότι φέρνω τα διάφορα συμφέροντα, αλλά προσέξτε, τα διάφορα συμφέροντα δεν μιλάνε στη λογική, κοίτα τον προϋπολογισμό μου είναι κόκκινος, λυπήσου με, δεν γίνεται, υποφέρω και τα λοιπά.

Δεν μιλάνε σε αυτή τη λογική. Πρέπει να έρθουν να πουν «εγώ πληρώνω για το φάρμακο που χρησιμοποιούμε στη τάδε διαγνωστική τόσο. Επίσης, για αυτό κάνω τόσο».

Εκεί όπως αντιλαμβάνεστε στο τόσο, όταν είναι αναλυτικό, έχει και άλλος αντεπιχείρημα.

Άρα λοιπόν, γίνεται μία πολύ πιο αναλυτική, το πλεονέκτημα αυτό θέλω να καταλάβετε. Αυτή τη στιγμή δεν έχουμε κοστολογικό μηχανισμό. Τώρα για να μη κοροϊδευόμαστε.

Δεν έχουμε αυτή τη στιγμή κοστολογικούς μηχανισμούς.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Θα καλούνται να κοστολογούν τον εαυτό τους;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Οι ιδιώτες θα εισφέρουν κοστολογικά στοιχεία. Βεβαίως. Θα εισφέρουν κοστολογικά στοιχεία στη διαμόρφωση αυτής της τελικής αν θέλετε συζήτησης που θα καταλήξει σε κάτι.

Εκεί λοιπόν τι θα μπορούσαμε εμείς να πούμε στους ιδιώτες; Ακούστε κάτι. Τι θα μπορούσαμε να τους πούμε; Θα τους πούμε ότι ξέρετε, γίνεται νοσηλεία 5 ημερών για τη τάδε ασθένεια, ναι. Τη πληρώνουμε τόσο. Τόσα δίνουμε. Τι θα μας λέγανε οι ιδιώτες;

Πω, πω, μας δίνετε λίγα. Να μας δώσετε περισσότερα γιατί εμείς δεν βγαίνουμε. Αυτό λοιπόν που οδηγεί;

Που οδηγεί; Οδηγεί, όπως πολλές φορές έχουμε πει, σε μία αδιαφανή διαδικασία, στην οποία υπάρχουν μία σειρά από πολιτικές κυρίως πιέσεις, που καταλήγουν στο από δώθε ή στο από κείθε.

Είτε σε μία άδικη συμπεριφορά προς τον ιδιωτικό τομέα, είτε σε μία υπερβολικά χαριστική συμπεριφορά προς τον ιδιωτικό τομέα. Αλλά εγώ λέω, όχι μόνο προς τον ιδιωτικό τομέα, γιατί αυτό είναι και μηχανισμός ο οποίος εισάγεται και πλέον και ο δημόσιος τομέας θα πρέπει να κάτσει.

Δυο λεπτά, γιατί ο δημόσιος τομέας είναι έξω από τη συζήτηση;

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Δυο λεπτά. Λέτε για ανταγωνισμό και εγώ νομίζω ότι η συζήτηση περί ιδιωτικοποίησης συσκοτίζει τα πράγματα.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Λέω τι διάβασα. Διάβασα κάτι τέτοιο. Τα διαβάσατε κι εσείς.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Υπάρχει το εξής θέμα. Κοστολογικά στοιχεία δεν έχουμε, αλλά τα υποπτευόμαστε. Δεν μπορούμε να δουλέψουμε με υποψίες βέβαια, καλώς κάνετε αυτό.

Ο ανταγωνισμός θα επέλθει και μεταξύ δημοσίων νοσοκομείων και είναι προφανές ότι ο «Ευαγγελισμός» θα πατήσει κάτω το νοσοκομείο Κρεστένων και δεν θα μπορέσει να επιβιώσει το νοσοκομείο Κρεστένων με αυτό το σύστημα.

Εδώ είναι το θέμα το βασικό και θέλω να μας πείτε εάν τίθεται θέμα. Όχι για τα Κρέστενα, για τα μικρά νοσοκομεία, τα πολύ μικρά, αν θα μπορέσουν να επιβιώσουν με αυτό το σύστημα.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Είναι στο θέμα αυτό στον ανταγωνισμό και σε σχέση με τον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα.

Δύο παρατηρήσεις. Είπατε ότι στο μισθολογικό κόστος θα συνυπολογισθεί και το μισθολογικό κόστος. Εδώ πέρα έχουμε να κάνουμε, τα δημόσια νοσοκομεία έχουν ένα επιπλέον φόρτο σε σχέση με τα ιδιωτικά. Παρέχουν ειδικότητα στους γιατρούς, που σημαίνει ότι αυξάνει το κόστος το μισθολογικό και δεύτερον εφημερεύουν. Εφημερεύουν και κάνουν και ειδικές θεραπείες, δηλαδή υπάρχουν ειδικά νοσοκομεία, όπως τα ογκολογικά, όπως τα ορθοπεδικά και ούτω καθεξής.

Αυτό αυξάνει το κόστος και καθιστά τον ανταγωνισμό με τον ιδιωτικό τομέα άδικο.

Και η δεύτερη παρατήρηση είναι ότι ας δεχτούμε ότι θα λύσετε και αυτό το πρόβλημα, αυτό το τεχνικό πρόβλημα, και θα πάμε, θα τα εξομοιώσουμε όλα, θα είναι συγκρίσιμα απολύτως, ιδανικές συνθήκες πίεσης και θερμοκρασίας.

Ξέρετε όμως ότι εάν συνυπολογισθεί το μισθολογικό κόστος που τώρα το επωμίζεται το Υπουργείο Οικονομικών, θα πρέπει να αυξηθεί το νοσήλιο; Υπάρχει και αυτό το θέμα. Δηλαδή, τι θα γίνει; Ο ΕΟΠΥΥ θα μπορέσει να πληρώσει το κόστος αυτό, που τώρα δεν εμφανίζεται στα δημόσια νοσοκομεία;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Γιατί, τώρα ποιος το πληρώνει;

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Το Κράτος.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Και γιατί να μην το πληρώνει και μετά;

Πάλι για αυτό λέω, η συζήτηση μου φαίνεται ότι ενδεχομένως δεν τα εξηγώ καλά. Αυτή τη στιγμή, κάποιος τα πληρώνει όλα αυτά. Έτσι δεν είναι; Και τους μισθούς κάποιος τους πληρώνει και το φάρμακο στο νοσοκομείο κάποιος το πληρώνει και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα κάποιος τα πληρώνει και την παροχή υπηρεσίας που δίνει ο ΕΟΠΥΥ κάποιος την πληρώνει. Κάπως πληρώνονται όλα αυτά, έτσι δεν είναι; Κάπως πληρώνονται.

Το πώς πληρώνονται είναι μια πολύ βαθιά πολιτική συζήτηση κυρίως. Το πώς πληρώνονται. Πληρώνονται από τον προϋπολογισμό;

Πληρώνονται μόνο από τους ασφαλισμένους; Πληρώνονται και από τους δύο; Πόσο από τον έναν, πόσο από τον άλλον; Καθόλου από τον έναν, όλα από τον άλλον; Είναι μια συζήτηση.

Αυτή η συζήτηση τι σχέση έχει με την κοστολόγηση; Μία σχέση έχει. Παράδειγμα Κρέστενα. Ας πούμε λοιπόν ότι πράγματι βγαίνει ότι το μικρό νοσοκομείο, για να μην αδικούμε και κανέναν και λέμε τώρα τα Κρέστενα, πιάσαμε τα Κρέστενα, ένα μικρό νοσοκομείο λοιπόν πράγματι δεν μπορεί να έχει την οικονομική αποτελεσματικότητα που έχει ένα μεγάλο. Σωστά;

Σε μια ορισμένου τύπου λογική θα μπορούσε να πει κανένας να κλείσει το νοσοκομείο. Σε μια άλλου τύπου λογική θα μπορούσε να πει κάποιος άλλος όχι, να το χρηματοδοτήσει ο προϋπολογισμός το νοσοκομείο αυτό, γιατί παρέχει κοινωνική υπηρεσία στην περιοχή του και εμείς θέλουμε να την έχουμε. Πόσο κάνει; Τόσο. Την πληρώνω.

Σας αποσυνδέω τα εξής και θέλω να το καταλάβετε αυτό.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Δεν υπάρχει αυτή η διαδικασία.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Βεβαίως και υπάρχει. Είναι αυτή που στην πραγματικότητα γίνεται τώρα, μόνο που γίνεται αδιαφανώς και χωρίς να ξέρουμε το τι πληρώνουμε.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Δεν υπάρχει διαδικασία.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Είναι πάρα πολύ απλό. Τα Κρέστενα τα πληρώνουμε σήμερα; Αύριο λοιπόν θα πούμε, επειδή τώρα τι έχετε στα Κρέστενα εσείς; Έχετε απλώς έναν προϋπολογισμό X των Κρεστένων. Μπορεί να ανταποκρίνεται σε πραγματικά δεδομένα, μπορεί και όχι. Γιατί; Γιατί σήμερα δεν έχετε επαρκή κοστολογικό μηχανισμό. Αύριο, θα ξέρετε τι ακριβώς πληρώνετε και θα έχετε τη δυνατότητα με οργανωμένο και σοβαρό τρόπο να κάνετε την όποια κοινωνική πολιτική.

Αύριο το πρωί, λέμε αν, ο ΣΥΡΙΖΑ έρχεται στην εξουσία. Θα μπορεί, έχοντας έναν οργανωμένο κοστολογικό μηχανισμό να πει, εγώ επιλέγω να διατηρήσω ένα, δύο, τρία, πέντε, επτά, δεκαπέντε νοσοκομεία γιατί τα πιστεύω, γιατί μου αρέσουν και θέλω να ανοίξω..

Ναι, μια άλλη Κυβέρνηση..

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Η άλλη Κυβέρνηση θα το κάνει;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Αν θα τα διατηρήσει; Μα δεν της φταίει η ΕΣΑΝ τότε, της φταίει η επιλογή της.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Θα τα διατηρήσει;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Πού να ξέρω τι θα κάνει η Κυβέρνηση που θα βγει αύριο;

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Είναι ανοιχτό το θέμα, κύριε Υπουργέ.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Βεβαίως και είναι. Τώρα μου λέτε κάτι άλλο ως πονηρός σκεπτόμενος. Τι μου λέτε, επειδή υπάρχει ο κίνδυνος έχοντας ακριβή κοστολογικά στοιχεία να μου βγουν δεδομένα τα οποία στην πραγματικότητα δεν θα θέλω να επωμιστώ το κόστος της επιλογής τους για αυτό να μην έχω κοστολογικά στοιχεία. Ε, όχι.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Ήθελα να ρωτήσω το εξής. Το καλοκαίρι πέρυσι ο πρώην Υπουργός Υγείας υπέγραψε μια απόφαση αναθέτοντας σε μια γερμανική εταιρία συμβούλων ονόματι GIZ έναντι περίπου 15.000.000 ευρώ την υποστήριξη της ελληνικής μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας.

Ένα κομμάτι από αυτά, εάν δεν κάνω λάθος γύρω στα 3.000.000 ευρώ, αφορούσε την ανάπτυξη συστήματος οικονομικής αποζημίωσης των νοσοκομείων, τα DRGs. Έγραψα κάτι και με ενημέρωσαν ότι έναντι των 3.000.000 οι Γερμανοί ετοίμασαν το σχέδιο νόμου, το παρέδωσαν στον Άδωνι και ο Άδωνις το παρέδωσε σε εσάς.

Επειδή τα σχέδια νόμου δεν παραδίδονται ούτε σε συμβούλους υπουργών ούτε σε υπουργούς αλλά στη δημόσια διοίκηση ήθελα να ξέρω υπάρχει τέτοιο πράγμα, υπάρχει παραδοτέο το νομοσχέδιο αυτό από τους γερμανούς και το παρέλαβαν οι δημόσιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας; Υπέγραψαν και το παρέλαβαν για 3.000.000 ευρώ ή δεν έχει παραδοθεί το έργο και τα 3.000.000 ευρώ δεν θα δοθούν;

Ευχαριστώ.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Υπάρχει το εξής, θα σας απαντήσω σε ένα επιμέρους κομμάτι και μετά να σας απαντήσω και στο σύνολο της ερωτήσεως. Εκείνο το οποίο θα κάνουμε και αυτή τη στιγμή είναι υπό διαπραγμάτευση η σχετική σύμβαση είναι ότι το ελληνικό δημόσιο καταρχήν θα συμβληθεί με το γερμανικό ινστιτούτο INEK το οποίο είναι το ινστιτούτο το οποίο έχει τα δικαιώματα των γερμανικών DRGs και θα αγοράσει από το γερμανικό αυτό ινστιτούτο αυτά τα δικαιώματα, τα δικαιώματα χρήσης και την τεχνογνωσία της χρήσης αυτής.

Όχι μόνο τα royalties αλλά και το εργαλείο, το λογισμικό, τους αλγορίθμους, όλο. Αυτό, λοιπόν, θα είναι ένα συγκεκριμένο ποσό 600.000 ευρώ. Οι συμβαλλόμενοι εδώ θα είναι το ελληνικό δημόσιο και το ΙΝΕΚ. Το ελληνικό δημόσιο θα έχει το δικαίωμα να υποκατασταθεί στη σύμβαση αυτή από την ΕΣΑΝ Α.Ε. μόλις αυτή ολοκληρώσει την ιδρυτική της διαδικασία.

Το ποσό αυτό, τα 600.000 ευρώ θα καταβληθούν για λογαριασμό του ελληνικού δημοσίου ή της ΕΣΑΝ Α.Ε., εξαρτάται από τους χρόνους εξέλιξης της συμβάσεως και το αν θα έχει γίνει η υποκατάσταση αυτή ή όχι από τη γερμανική εταιρία GIZ η οποία έχει μια σύμβαση συνεργασίας με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εκτελώντας τις υποχρεώσεις που έχει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έναντι του ελληνικού δημοσίου στα πλαίσια της συμβάσεως συνεργασίας που έχουν για την προώθηση της μεταρρύθμισης στο χώρο της υγείας.

Τώρα, να σας πω την αλήθεια, εάν το νομοσχέδιο αυτό, εγώ παρέλαβα το νομοσχέδιο αυτό από τις υπηρεσίες του Υπουργείου επομένως δεν ξέρω από ποιον έχει γραφτεί αλλά να το ρωτήσω για να σας ενημερώσω σχετικά. Παρά ταύτα δεν θα το έβρισκα και ως το πω φρικώδες και ως έγκλημα καθοσιώσεως εάν στα πλαίσια κάποιου είδους συνεργασίας έχει ετοιμαστεί, δεν γνωρίζω τώρα το ποσό του παραδοτέου αν είναι μέσα στα παραδοτέα και αν είναι αυτό, δεν την ξέρω τη συγκεκριμένη λεπτομέρεια, επιφυλάσσομαι να σας απαντήσω. Αλλά δεν βρίσω αν έχει συμβεί έτσι, δεν ξέρω αν έχει συμβεί έτσι, ότι είναι και κάτι τόσο τρομερό. Δηλαδή αν έχεις κάποιον ο οποίος σε υποστηρίζει στην κατεύθυνση μιας μεταρρύθμισης να σου πει ότι κοίταξε να δεις εγώ έχω αυτό το σύστημα το οποίο σου προτείνω και αυτό το σύστημα εισάγεται με αυτόν τον τρόπο. Άρα, λοιπόν, ως προς αυτό η απάντηση είναι αν σας ενδιαφέρει το από πού προέρχεται, ποιος είναι ο πατέρας του νομοσχεδίου, θα σας πω πολύ ευχαρίστως να σας ενημερώσω. Βεβαίως υπάρχει μια πολύ ωραία ρήση η οποία χρησιμοποιείται ότι τελικώς την πατρότητα των νομοσχεδίων την έχουν πολλοί γιατί πολλοί παρεμβαίνουν στη διαμόρφωσή τους. Εγώ δηλαδή σίγουρα έχω ένα μέρος της πατρότητας γιατί έκανα νομοτεχνικές βελτιώσεις, άρα κάτι έχω με αυτό το νομοσχέδιο. Είμαι βέβαιος ότι ο Άδωνις και αυτός έχει κάνει τη δική του παρέμβαση γιατί δουλεύτηκε στο μεγάλο κομμάτι επί της υπουργίας του. Υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι έχουν δουλέψει πάνω στο σχέδιο νόμου που μπορεί να είναι νομικοί και άλλοι. Είναι, λοιπόν, πατεράδες του νομοσχεδίου πολλοί. Η μητέρα όμως είναι μόνο μία, έτσι;

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Ποια;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Το ελληνικό Κοινοβούλιο.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Κοιτάξτε, ρώτησα ότι ρώτησα διότι οι δημοσιογράφοι έχουμε δει αυτή τη σύμβαση από το περασμένο καλοκαίρι έναν 15.000.000 ευρώ αλλά ουδέποτε έχουμε δει και δεν μας έχει παρουσιαστεί, οι συνάδελφοι εδώ είναι, τι μας έχουν παραδώσει οι Γερμανοί έναντι των χρημάτων αυτών. Είναι λίγο σε ένα μεγάλο γκρίζο σύννεφο.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Όχι, δεν θέλουμε γκρίζο σύννεφο.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Ποιοι παραδίδουν, ποιοι παραλαμβάνουν, τι παραλαμβάνουν και τι νομοθετούμε. Διότι πολύ πιθανόν να μας πουλάνε φύκια για μεταξωτές κορδέλες οι Γερμανοί.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Πάντως αν μας έχουν πουλήσει αυτό, δεν ξέρω, δεν είναι μεταξωτή κορδέλα αυτό.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Καθώς θα λαμβάνονται υπόψη όλα τα κοστολογικά στοιχεία από τις εφημερίες του Ευαγγελισμού μέχρι την πρόθεση να λειτουργεί το μικρό νοσοκομείο και ο ιδιωτικός τομέας και η διαφοροποίηση μεταξύ τους, να περιμένουμε και διαφορετικά νοσήλια; Κατηγοριοποιήσεις και τέτοια;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Κοιτάξτε, δεν ξέρω. Θέτετε ένα ζήτημα το οποίο επίσης είναι σημαντικό για την εξέλιξη και την πορεία.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Ναι, γιατί διαφορετικά θα επιδοτείται αν είναι εξισωμένα τα νοσήλια μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα θα επιδοτείται η εκπαίδευση του πανεπιστημίου των γιατρών των ειδικευομένων θα επιδοτείται και στον ιδιωτικό τομέα.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Τώρα, θα ήθελα με αφορμή λίγο αυτή την ερώτηση και χωρίς να μπαίνω στις λεπτομέρειες γιατί αυτό θα είναι το αντικείμενο της εργασίας της ΕΣΑΝ Α.Ε., είναι μια δουλειά που δεν θα την κάνω εγώ, δεν θα την κάνουν οι υπουργοί. Είναι μια δουλειά η οποία θα γίνεται εκεί και επομένως προφανώς θα ανακύψουν μια σειρά από ζητήματα ορισμένα από αυτά τα θέσατε και φαντάζομαι ότι είναι ζητήματα τα οποία θα τα αντιμετωπίσει η ΕΣΑΝ Α.Ε. στη λειτουργία της.

Αυτό που ίσως έχει ενδιαφέρον περισσότερο να δει κανείς είναι τους χρόνους με τους οποίους θα λειτουργήσει η ΕΣΑΝ Α.Ε. και εκεί υπάρχει μια πιλοτική φάση λειτουργίας η οποία αφορά ορισμένα νοσοκομεία τα οποία θα επιλεγούν με υπουργική απόφαση για να αρχίσει να εφαρμόζεται το σύστημα αυτό. Αυτό θα τρέξει μέχρι τον 1^ο του '16. Εν συνεχεία θα εφαρμοστεί συνολικά αλλά πιλοτικά σε όλα τα νοσοκομεία και επομένως αυτό θα πάει όλο το '16 και μέχρι τις αρχές του '17 και στις αρχές του '17 θα αρχίσει να εφαρμόζεται κανονικά. Αυτό είναι το χρονοδιάγραμμα που έχουμε βάλει.

Απλώς να σας πω ότι αυτό είναι ένα σύστημα το οποίο πήρε πάρα πολύ χρόνο στη Γερμανία να το εξελίξει και επίσης θέλω να σας πω ότι είναι ένα σύστημα το οποίο αυτή τη στιγμή εφαρμόζεται σε σειρά ευρωπαϊκών χωρών, εφαρμόζεται στη Γαλλία, εφαρμόζεται στην Ολλανδία, εφαρμόζεται προφανώς στη Γερμανία, εφαρμόζεται στην Ολλανδία, εφαρμόζεται στο Βέλγιο και επίσης -από ό, τι μαθαίνω- το έχει ζητήσει, αυτό επίσης για να δείτε την αξιολογική ουδετερότητά του, και η Κίνα.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Να ρωτήσουμε το εξής, με τη κυρία Κεφαλογιάννη τι συζητήσατε.

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Α, ναι, συναντήθηκα με τη κυρία Κεφαλογιάννη, βεβαίως. Συζητήσαμε για θέματα ιατρικού τουρισμού. Είπαμε τρία πράγματα συγκεκριμένα. Το πρώτο είναι ότι μένει να συμπληρωθεί μία υπουργική απόφαση την οποία θα την έχουμε κάνει μέχρι τη Δευτέρα σε μία κατεύθυνση ώστε να είναι πιο πλήρες το πλαίσιο που ήδη έχει διαμορφωθεί με τη 1^η υπουργική απόφαση και θα εμπλέξει και περισσότερα υπουργεία αυτή η τροποποίηση της υπουργικής απόφασης στην υπόθεση του ιατρικού τουρισμού.

Το δεύτερο είπαμε, ότι έχουμε νομίζω μία συνάντηση διεθνή στην οποία θα συμμετάσχουν ειδικοί του ιατρικού τουρισμού στις 7 και 8 Οκτωβρίου.

Και το τρίτο το οποίο είπαμε, είναι ότι θα γίνει μία ενημερωτική ημερίδα στη Θεσσαλονίκη, πάλι με αντικείμενο τον ιατρικό τουρισμό, όπου θα θέλαμε εκεί να έχουμε όσο το δυνατόν περισσότερους εμπλεκόμενους φορείς, τόσο από τον ξενοδοχειακό χώρο, όσο και από τον τομέα των παρόχων της υγείας που ενδιαφέρονται για τα ζητήματα του ιατρικού τουρισμού. Αυτά.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ:

Και οι ανασφάλιστοι;

Κος ΒΟΡΙΔΗΣ:

Είναι καλυμμένοι.