

# ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

## ΗΜΕΡΙΔΑ

«ΤΟ CLAWBACK ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ.»

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΠΑΤΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ: ΤΣΟΥΚΑΛΟΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ

ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ: /

ΩΡΑ ΛΗΞΗΣ: /

**ΣΤΑΘΑΚΟΥ:** Κυρίες και Κύριοι καλησπέρα. Σας καλωσορίζουμε στη σημερινή εκδήλωση που διαπραγματεύεται ένα κρίσιμο ζήτημα το clawback που απειλεί τη βιωσιμότητα των φορέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ως εκ τούτου την περίθαλψη του Έλληνα ασθενή.

Έχουν κληθεί να συμμετάσχουν οι εκπρόσωποι του Συντονιστικού Οργάνων των Φορέων και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών που συνδιοργανώνουν τη σημερινή εκδήλωση.

Έχουμε κοντά μας τον Πρόεδρο του Ι.Σ.Α. τον κ. Γιώργο Πατούλη, εκπρόσωποι των πολιτικών κομμάτων, είναι μαζί η Τομεάρχης Υγείας και Οικονομικών για να δούμε εάν υπάρχει κοινός τόπος στον πολιτικό κόσμο για το κρίσιμο αυτό ζήτημα. Ενώ μαζί μας είναι και η Διοικήτρια του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η κα Θεανώ Καρποδίνη η οποία εκπροσωπεί το Υπουργείο Υγείας και εν συνεχεία θα έχετε τη δυνατότητα να απευθύνετε τα ερωτήματά σας στο chat.

Θα ήθελα τώρα να δώσω το λόγο στον Πρόεδρο του Συντονιστικού Οργάνου των Φορέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και Αντιπρόεδρο του Ι.Σ.Α. κ. Φώτη Πατσουράκο.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ. Θα ήθελα κι' εγώ να σας καλωσορίσω και να ευχαριστήσω τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και όλο το Διοικητικό Συμβούλιο για την τιμή που μας κάνει στην αίθουσα ΜΙΧΑΛΗΣ ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών να έχουμε αυτήν τη συγκέντρωση. Δεν θέλω να καθυστερήσω γιατί η ομιλία του Προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου του Γιώργου του Πατούλη. Εγώ θα κάνω μία εισήγηση η οποία έχει μοιραστεί και έχετε ένα ντοσιέ όπου έχουν μοιραστεί οι ομιλίες σας.

Το clawback που σε ελεύθερη μετάφραση σημαίνει υπαρπαγή, εμφανίστηκε το 2013, χωρίς προηγούμενη συμφωνία με τους ιατρούς και τα εργαστήρια που είχαν συμβληθεί με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από το 2012. Με αποτέλεσμα μέσα σε μία νύχτα να οφείλουν το 60% των εσόδων τους, δηλαδή, 450.000.000 ευρώ.

Υπήρχαν έκτοτε διαβεβαιώσεις από τον Οργανισμό ότι θα ελέγχει το clawback, θα υπάρξει ενίσχυση του προϋπολογισμού και θα μπουν όρια συνταγογράφησης. Όμως καμία σοβαρή οικονομοτεχνική μελέτη δεν πραγματοποιήθηκε, ούτε τότε, αλλά ούτε και τώρα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει καμία συγκράτηση των δαπανών και καμία ουσιαστική ενίσχυση του προϋπολογισμού ανάλογη με τις ανάγκες.

Έκτοτε και έως σήμερα ο προϋπολογισμός δίνει διαχρονικές εξετάσεις και έφτασε τα 482.000.000 ευρώ, υπολειπόμενος κατά πολύ των αναγκών αφού μελέτες και μέσω του Ο.Ο.Σ.Α. έχουν δείξει ότι για τις ανάγκες του 2010 χρειαζόνταν 550 εκατομμύρια, χωρίς φυσικά έκτοτε να γίνει άλλη μελέτη για να τις προσαρμόσει στις σημερινές ανάγκες.

Το 2012 ο προϋπολογισμός ήταν 600.000.000 και εξυπηρετούσε μόνο τέσσερα Ταμεία - ΙΚΑ, ΟΠΑΔ, ΤΕΒΕ και ΟΙΚΟ ΝΑΥΤΟΥ - περίπου το 70% των ασφαλισμένων. Εν συνεχεία εντάχτηκε και το υπόλοιπο 30% και αντί να αυξηθεί ο προϋπολογισμός στα 700 εκατομμύρια, μειώθηκε στα 273.

Την περίοδο της πανδημίας το σύνολο του πληθυσμού τόσο λόγω της εύλογης αδυναμίας των δημόσιων δομών να παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ., όσο και του φόβου των πολιτών να προσέλθουν σε αυτές, εξυπηρετούταν στο σύνολό τους από τον ιδιωτικό τομέα. Οι δαπάνες αυξάνονταν χωρίς παράλληλη άσκηση του προϋπολογισμού, με αποτέλεσμα το clawback να αυξάνει.

Οι ιατροί με τη συμμετοχή των εκπροσώπων τους στα διαγνωστικά πρωτόκολλα έχουν εισηγηθεί και διεκδικούν μία σειρά μέτρα και κανόνες συνταγογράφησης. Πρόσφατα εισήχθησαν κάποιοι κανόνες προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά χρειάζεται ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια και πλήρη εφαρμογή των διαγνωστικών πρωτοκόλλων, όπως αυτά υπάρχουν στο Υπουργείο και αριθμούν 59.

Ένας νέος εργαστηριακός ή κλινικοεργαστηριακός ιατρός που τελειώνει αυτές τις ειδικότητες έχει δυο επιλογές και το απαντώ αυτό γιατί πολλοί με ρωτούν γιατί κάνουμε σύμβαση, ή να φύγει στο εξωτερικό, να δουλέψει στην Ελλάδα, να ανοίξει δηλαδή, ένα εργαστήριο μιας και είναι ελάχιστες προσλήψεις στο Ε.Σ.Υ..

Η ανάγκη της επιβίωσης οδηγεί στο άνοιγμα του ιδιωτικού εργαστηρίου αλλά θα καταλήξει στο δρόμο του χρέους λόγω του clawback και του rebate.

Χιλιάδες ιατροί βουλιάζουν στα χρέη τους και καταστρέφονται οικονομικά. Εκατοντάδες ιατροί δεν μπορούν να βγουν στη σύνταξη λόγω των συγκεκριμένων χρεών και δεν τους επιτρέπετε ούτε καν να πεθάνουν γιατί θα πληρώσουν τα χρέη τα παιδιά τους.

Απαξιώνονται οι ειδικότητες εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών ιατρών όπως π.χ. οι βιοπαθολόγοι με αποτέλεσμα να υπάρχει τρομερή έλλειψη αυτών των ειδικοτήτων και αν τις επιλέξουν οι νέοι ιατροί τελικά φεύγουν στο εξωτερικό.

Μία επιχείρηση, ένα εργαστήριο για να είναι βιώσιμο πρέπει να έχει κερδοφόρα χρήση και ταμειακή ρευστότητα. Οι ισχύουσες αμοιβές είναι ίδιες από το 1991 με υποτιμολόγηση έως και 70% που δέχτηκαν το 2013 και το 2015-2016.

Πως είναι δυνατόν μία εξέταση που το 1991 αμειβόταν με 100 ευρώ σε αντίστοιχες δραχμές, σήμερα να αμείβεται με 30 ευρώ και να είναι βιώσιμο το ιατρείο; Μπορεί ένας οργανισμός να έχει βιώσιμη ρευστότητα όταν του παρακρατείται πλέον του 50% των εσόδων του από αυτά που υποβάλλει στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.;

Γι' αυτό το λόγω ζητάμε:

Άμεση ενίσχυση του προϋπολογισμού του 2023 και 2024 κατά 100.000.000 τουλάχιστον κατά έτος.

Θεσμοθέτηση πλαφόν στο clawback κάτω του 5% με στόχο την κατάργησή του μέσω εφαρμογής μέτρων.

Συστηματική εφαρμογή και επέκταση των κανόνων συνταγογράφησης.

Κούρεμα του τεχνητού χρέους των παρελθόντων ετών του clawback που μας φορτώθηκε τουλάχιστον κατά 50%.

Στις ημέρες μας υπάρχει έλλειψη ζήτησης από τους νέους ιατρούς εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών ειδικοτήτων. Η Γερμανία έλυσε την έλλειψη ιατρών με την εισαγωγή ιατρών από άλλες χώρες και κυρίως από την Ελλάδα. Εμείς δυστυχώς δεν θα το λύσουμε λόγω των χαμηλών αμοιβών, αφού σε γειτονικές χώρες όπως και στην αδελφή Κύπρο οι αμοιβές είναι τουλάχιστον τετραπλάσιες.

Η χώρα μας θα βιώσει ένα μεσαίωνα στο χώρο της υγείας και καλούμε όλους να ενσκήψουν στο πρόβλημα αυτό και να βρουν λύσεις.

Το τελευταίο που θα πω είναι ότι ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών κι' εσύ Πρόεδρε το λες κάθε φορά υγεία χωρίς ιατρούς δεν γίνεται. Ευχαριστώ πολύ.

Θα καλέσω τώρα τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου τον Γιώργο τον Πατούλη για την εναρκτήρια ομιλία.

Ελάτε κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Καταρχάς θα ήθελα να σας καλησπερίσω, να σας ευχαριστήσω για την παρουσία σας, να χαιρετήσω και την εκπρόσωπο κατ' ουσία την κα Καρποδίνη ως Διοικήτρια του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., βεβαίως τους εκπροσώπους Τομέων Υγείας και της Νέας Δημοκρατίας και απ' ότι με έχουν ενημερώσει διαδικτυακά θα είναι και ο κ. Καμίτσης. Ο κ. Παναγιωτόπουλος ο εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ διαδικτυακά, ο κ. Μπουλμπασάκος Τομεάρχης Υγείας του ΠΑΣΟΚ αγωνιστής χρόνια έτσι κι' αλλιώς στα δρώμενα. Ο κ. Ελευθεράκης διαδικτυακά από την Ελληνική Λύση και ο κ. Νίκος Παπαδόπουλος από τον Τομέα Υγείας ΝΙΚΗΣ βουλευτής β' Θεσσαλονίκης.

Βεβαίως την Πρόεδρο της Πάτρας αλλά και όλους εδώ, τη νέα Περιφερειακή σύμβουλο της Δυτικής Ελλάδος αλλά και όλους εκείνους οι οποίοι σήμερα βρίσκονται στην αίθουσα αυτή, έγκριτοι, άνθρωποι της υγείας και των φορέων που εκπροσωπούν.

Θα έλεγα λοιπόν, ότι σήμερα ο λόγος της δικής μας παρουσίας όπως ειπώθηκε και από την κα Σταθάκου και κυρίως από τον Αντιπρόεδρό μας, τον κ. Πατσουράκο ο οποίος είναι και Πρόεδρος μίας συντονιστικής προσπάθειας που σχετίζεται για τα θέματα του clawback. Τα ξέρει η κα Καρποδίνη καλύτερα απ' όλους μας τα θέματα αυτά. Είχε και έχει ως στόχο να μπορέσουμε να δούμε με πραγματικό χρόνο αλλά και με πραγματικό λόγο πως αυτό το οποίο ξεκίνησε το 2013 περίπου και βρέθηκαν να οφείλουν μετά από τη δημιουργία του μονοψωνίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όταν συνδέθηκαν όλα τα Ταμεία σε ένα κατ' ουσία, αν εξαιρέσουμε των δημοσιογράφων, μπόρεσαν με

ατομικές συμβάσεις να δημιουργήσουν ένα Δίκτυο Εργαστηρίων, Διαγνωστικών αλλά και ιατρών για να μπορέσουν να στηρίξουν τον ασφαλιστικό φορέα. Βέβαια με αυτόν τον τρόπο μπόρεσε να δημιουργηθεί κατ' ουσία ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που εκεί υπήρξαν κατόπιν κάποια ζητήματα. Ποια ήταν αυτά τα ζητήματα; Τα ζητήματα που σχετίζονταν τότε με το rebate και το clawback.

Θεωρούμε ότι όταν βρισκόμαστε σε μία περίοδο που σε παγκόσμιο επίπεδο τα ζητήματα της υγείας σχετίζονται πάνω απ' όλα και πέραν απ' όλα στην εξεύρεση έμψυχου υγειονομικού δυναμικού, που δεν είναι ούτε απλό, ούτε εύκολο για τα επόμενα χρόνια. Εέρουμε πολύ καλά ότι χώρες οι οποίες θέλουν να θεωρούνται πιο αναπτυγμένες υγειονομικά δίνουν καλύτερες απολαβές και μισθούς απ' ότι δίνει η ελληνική πολιτεία, με αποτέλεσμα χιλιάδες ιατρών να βρίσκονται εκτός της χώρας με απρόβλεπτες συνέπειες σαφέστατα και στο δημογραφικό αλλά και στη γενικότερη αναπτυξιακή προοπτική για την ίδια τη χώρα.

Ανεξάρτητα αυτού που έχουμε σήμερα να συζητήσουμε σε επίπεδο μιας παρένθεσης θα έλεγα μάλιστα ότι εάν δεν βλέπαμε την υγεία ως ένα πρόβλημα της όποιας Διοίκησης του να μπορέσουμε να δώσουμε στοιχειωδώς την υγεία σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα της οικονομικής του δυνατότητας, αλλά ειδικά στη χώρα μας το βλέπαμε ως μία αναπτυξιακή προοπτική, ενδεχομένως θα φεύγαμε και από αυτήν τη μίζερη αντιμετώπιση, η οποία εδώ και πολλές δεκαετίες, σίγουρα την τελευταία γίνεται σε ένα επίπεδο αλισβερίσι, ποιος χρωστάει τι και αν βγάζουν πολλά κάποιοι εργαστηριακοί ή ιατροί από αυτά που θα έπαιρναν.

Προφανώς κανείς στον υγειονομικό χώρο δεν είναι υπέρ, ούτε να γίνονται εξετάσεις που δεν γίνονται, ούτε υπερβολές. Σε αυτό όμως που είμαστε υπέρ είναι αυτός παράγει υγεία πραγματική να αμείβεται για να μπορεί και να επενδύει αλλά και να βιοπορίζεται και να μη φύγει από τη χώρα, που αυτό θα είχε και έχει πολλαπλές συνέπειες που δεν είναι η ώρα να τα πούμε.

Εάν, λοιπόν, βλέπαμε την υγεία ως μία προοπτική η χώρα μας να ονομαζόταν χώρα υγείας για τη θεραπεία της παγκόσμιας κοινότητας, τότε θα είχαμε πολλά έσοδα από την υγεία, τόσα που όχι μόνο θα ήταν χαρούμενοι οι υγειονομικοί αλλά προφανώς και οι επενδυτές που θα επένδυαν ακόμα περισσότερο σε αυτόν το χώρο. Αυτό είναι δυστυχώς ακόμα μία ευχή παρά βήματα που έχουν γίνει, αλλά που δεν έχουν μετουσιωθεί σε στρατηγικές και σε λύσεις.

Θα έλεγα, λοιπόν, ο Ιατρικός Σύλλογος της Αθήνας ότι έχουμε πει πολλές φορές ότι βρισκόμαστε σε μία αδιέξοδη προοπτική του άδικου και του απαράδεκτου, δηλαδή, η δυνατότητα ενός εργαστηρίου ή και κάποιων που έχουν παράγει υγεία, να κόπτεται μέσα από μία προοπτική του να μην μπορεί να επενδύσει σε νέες τεχνολογίες ή πολύ περισσότερο να μην μπορεί να διατηρήσει το εργαστήριό του.

Η στήριξη, λοιπόν, των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σχετίζεται απολύτως με τη δυνατότητα καλύτερης προοπτικής λύσης της παροχής με την αμοιβή την οποία μπορεί να δώσει το μονοψώνιο κακά τα ψέματα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Εέρουμε ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν παράγει χρήμα, διαχειρίζεται χρήμα, για να είμαστε κι' εκεί ειλικρινείς και εάν θα έλεγα ότι θα μπορούσε κάποιος να είναι Διοικητής του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πάνω απ' όλα θα έπρεπε να είναι διεκδικητής χρημάτων σε κάτι το οποίο θεωρητικά το λέω, πάντα υπάρχει μία αδυναμία να φτάσουν τόσα χρήματα όσα θα έπρεπε να υπάρξουν.

Οφείλουμε, λοιπόν, σήμερα, να βάλουμε το δάκτυλο επί των τύπων των ήλων, να πούμε με ψυχρό τρόπο αλλά και ρεαλιστικό τρόπο τα πράγματα για να έχουμε ένα κοινό βηματισμό. Δεν είναι σημείο μιας κομματικής αντιπαράθεσης, όμως είναι σημείο του να μπορέσουμε να δούμε εάν μπορούν να γίνουν βήματα μπροστά ή θα μείνουμε σε επίπεδο στάσιμο το οποίο τουλάχιστον είμαι σίγουρος ότι δεν είναι κανενός η διάθεση αυτή.

Όταν, λοιπόν, υπήρξε μία άκομψη, η οποία μάλιστα επίσημα είχε δοθεί από μία Ομάδα Εργασίας που είχε συστήσει με πρωτοβουλία ο Υπουργός Θάνος Πλεύρης ως Υπουργός Υγείας για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είχε πει ότι «οι

δυσβάστακτοι και σωρευτικοί καταλογισμοί του clawback είναι τόσο μεγάλοι που δεν επιτρέπουν τη συνταξιοδότηση των εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών ιατρών, είτε την απασχόλησή τους στο δημόσιο ή σε διαγνωστικά κέντρα. Και ο φόβος της μεταθανάτιας μεταβίβασης των καταλογισμών στους κληρονόμους τους στοιχειώνει τους επιστήμονες της χώρας». Επαναλαμβάνω ότι αυτό ειπώθηκε από μία ομάδα, την οποία είχε βάλει τότε ο κ. Πλεύρης.

Και καταλήγει: «Μονόδρομος είναι η αναζήτηση αμοιβών επιπέδου εξωτερικού ώστε να μπορέσουν να αποσβέσουν τους δυσθεώρητους καταλογισμούς του clawback από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.» κάτι που ξέρουμε ότι μεταφράζεται αυτό στο σήμερα, το ζούμε.

Είπε ο κ. Πατσουράκος κάποια πράγματα, μια από τις προτάσεις – συμπεράσματα είναι ότι να υπάρχει συνυπευθυνότητα για το clawback κράτους και παρόχων υγείας με προκαθορισθέν όριο το 2023, το οποίο δεν πρέπει να υπερβαίνει το 5%. Επίσης, μεταφορά πόρων από μη εξαντληθέντες κωδικούς, άμεση χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό σε όποιο βαθμό αν αυτό είναι εφικτό και έμμεση ενίσχυση για όσες διαγνωστικές εξετάσεις μπορούν να αποζημιωθούν από παράλληλες πηγές χωρίς rebate και clawback, π.χ. εξετάσεις συνδεόμενες με το covid και τα λοιπά.

Ωστόσο, πέραν από κάποια προσπάθεια προς αυτήν την κατεύθυνση που ακούσαμε να εξαγγέλλεται για τους κόφτες στις πλεονάζουσες διαγνωστικές εξετάσεις, ακόμα δεν είδαμε σε αυτόν το χρόνο υλοποίηση των προτάσεων της Ομάδας Εργασίας του Υπουργείου παρόχων που παραδόθηκαν το Φεβρουάριο του 2023.

Το 2021 εν μέσω σκληρών συνθηκών της πανδημίας πραγματοποιήσαμε ως Ι.Σ.Α. ειδική έρευνα για το clawback με μία εταιρία εγνωσμένης αξίας και αποτύπωσε σε ευρύ δείγμα την εικόνα που έχουν οι ελευθεροεπαγγελματίες ιατροί που συνεργάζονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι περισσότεροι από αυτούς που συμμετείχαν ήταν μικροβιολόγοι, ακτινολόγοι, πνευμονολόγοι και καρδιολόγοι. Στην πλειοψηφία τους και το βλέπω εύλογο προφανώς, απάντησαν ότι το clawback πρέπει να καταργηθεί, που είναι και προφανώς και η διεκδίκηση η δική μας και πιστεύω η ευχή όλων μας.

Περιμένουμε και διεκδικούμε τη μέγιστη έκφανση και έμφαση να εξισορροπηθεί το ζήτημα εκ μέρους του Υπουργείου. Δεν θα πάψουμε να βρισκόμαστε σε εγρήγορση και δυναμική διεκδίκηση των αιτημάτων μας. Παραμένουμε στις επάλξεις πάντοτε τιμώντας τον ιατρικό όρκο, αλλά κυρίως όταν δεν γίνονται ενέργειες τη στιγμή που πρέπει, τότε τα προβλήματα μεγιστοποιούνται άμεσα και αυτό δεν το λέω ως ένα τρομολαγνικό τρόπο να βρεθούμε εδώ και να συζητήσουμε γι' αυτό, αλλά γιατί απλά κανένας ιατρός δεν θα μένει στη χώρα και σε λίγο οι άνθρωποι που έχουν επενδύσει θα ψάχνουν ιατρούς, κάτι που σαφέστατα θα σημαίνει χαμήλωμα της ποιότητας ζωής και της ιατρικής επίβλεψης απέναντι στην πρόληψη και στη θεραπεία της υγείας του κάθε πολίτη.

Άρα, θεωρώ κ. Πατσουράκο ότι μπορέσαμε να ξεφύγουμε από την οικονομική κρίση που η χώρα μας πέρασε. Μπορέσαμε να εξορθολογήσουμε πολλά πράγματα, που σαφέστατα ήταν σαν αυτό που λέγαμε εμείς παλαιότερα ότι όποιος παίρνει γάλα από την αγελάδα, να το κάνει, αλλά πρωτίστως να κοιτάξει να μην τη σκοτώσει κιόλας, που συνέβη αυτό σε πολλά ασφαλιστικά ταμεία πριν τη δημιουργία του μονοψωνίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αλλά και συγχρόνως τώρα φύγαμε από την αγελάδα και πήγαμε σε εκείνον που παρέχει την υγεία, να μπορέσει να ζήσει, να μπορέσει να εκπαιδεύσει και άλλους ιατρούς και να μπορέσει να παράγει υγεία στον Έλληνα πολίτη χωρίς να πάει στη Γερμανία, στην Αμερική ή σε άλλες εγνωσμένης αξίας χώρες.

Με αυτές τις σκέψεις και πάλι σας καλωσορίζουμε, σας ευχαριστούμε μία προς μία και έναν προς έναν, βλέπω και στελέχη τα οποία είναι συνοδοιπόροι πολλά χρόνια παρά το νεαρό της ηλικίας τους. Δεν μιλάω για εσάς, μιλάω για την Μαρία που είναι πίσω από εσάς.

Υπό αυτήν την έννοια ελπίζω σήμερα με αυτήν τη συνάντηση, δεν πιστεύουμε ότι θα φύγουμε με λεφτά κα Καρποδίνη, αλλά σίγουρα θα φύγουμε με μία συμφωνία ότι ακόμα περισσότερο θα προσπαθήσουμε στη λογική να μείνουν οι

ιατροί μας εδώ, αλλά κυρίως να μπορούν να ζήσουν οι ιατροί. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΣΤΑΘΑΚΟΥ:** Θα παρακαλούσα τον Πρόεδρο της ΠΑΣΙΔΙΚ και μέλος του Συντονιστικού τον κ. Γιάννη Καραμηνά να πάρει το λόγο.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Απλά να πω ότι έχουμε 350 που παρακολουθούν διαδικτυακά. Ο λόγος που δεν είναι μέσα εδώ είναι ακριβώς ότι δεν χωρούσαμε και το θέμα είναι να μιλήσουν όλοι οι εκπρόσωποι, να ακούσουμε τους εκπροσώπους των κομμάτων. Κύριε Πρόεδρε, είναι 350 οι συμμετέχοντες διαδικτυακά.

Ο κ. Καραμηνάς παρακαλώ.

**ΚΑΡΑΜΗΝΑΣ:** Καταρχάς να ευχαριστήσω τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών ως οικοδεσπότη της σημερινής Ημερίδας, να ευχαριστήσω την παρουσία της κας Καρποδίνη εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της κυβερνήσεως, τις Κυρίες και τους Κυρίους που εκπροσωπούν τα πολιτικά κόμματα, τους δημοσιογράφους και τους συναδέλφους που μας τιμούν σήμερα με την παρουσία τους για το θέμα που απασχολεί τον κλάδο το rebate και clawback, απομείωση, ασφαλιστικές τιμές.

Θα προσπαθήσουμε με πέντε-έξι πίνακες να σας παρουσιάσουμε το μέγεθος του προβλήματος και κυρίως την παθογένεια του προβλήματος. Οι στόχοι της παρουσίασης είναι να δούμε ποια ήταν τα αίτια που έχουν δημιουργήσει το πρόβλημα και επίσης, ποιες είναι οι συνέπειες αυτού του προβλήματος.

Τα αίτια του προβλήματος είναι ότι όταν ξεκίνησε ο Οργανισμός και ειδικά το 2013, ο πρώτος χρόνος λειτουργίας υπενθυμίζω ήταν το 2012, υπήρχε μη οριοθέτηση της ζήτησης. Το δεύτερο ήταν η ανυπαρξία κανόνων συνταγογράφησης, το τρίτο ήταν η απουσία κοστολογικής μελέτης ανά υπηρεσία και το τέταρτο ο καθορισμός των πιστωτικών ορίων στη βάση των εκάστοτε δημοσιονομικών περιθωρίων. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι στον προϋπολογισμό έμπαιναν όσα χρήματα περίσσευαν από την κατάρτιση άλλων προϋπολογισμών του Οργανισμού.

Τι σημαίνουν όλα αυτά; Ας δούμε τη μεγάλη εικόνα από το 2012 μέχρι το 2023 ο κλάδος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εξυπηρέτησε υπηρεσίες αξίας 11 δισεκατομμυρίων ευρώ με το ΦΕΚ, δηλαδή, το Προεδρικό Διάταγμα του 1991. Γιατί το αναφέρουμε αυτό; Διότι είναι ο μοναδικός τιμοκατάλογος ο οποίος μέχρι σήμερα παραμένει σταθερός και είναι ο μοναδικός τιμοκατάλογος με τον οποίο αμείβονται οι δημόσιες δομές για τις ίδιες ακριβώς υπηρεσίες.

Το πρώτο τέχνασμα που έγινε ήταν το 2013 όπου τα 11 δισεκατομμύρια κουρεύονται μέσα από τη διαδικασία των ασφαλιστικών τιμών και γίνονται 7,5 δισεκατομμύρια και εν συνεχεία ακολουθεί ένα δεύτερο τέχνασμα που λέγεται rebate και clawback που αθροιστικά είναι 2,7 δισεκατομμύρια και καταλήγουμε στα πιστωτικά όρια 4,8 δις.

Εδώ δρώμε από την ατάκα του Προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών περί αγελάδας. Ουσιαστικά τι βλέπουμε; Βλέπουμε ότι έχουμε δυο αγελάδες, μία τη δημόσια η οποία αμείβεται με 11 δις και μία την ιδιωτική η οποία αμείβεται με 4,5 δις. Ο κόσμος προτιμά τη δεύτερη αγελάδα γιατί έχει ταχύτητα, έχει άμεση εξυπηρέτηση, έχει ποιότητα υπηρεσιών και αυτήν την αγελάδα πάμε να τη σκοτώσουμε αμείβοντάς την με το 50% και λιγότερο από την αξία που αμείβεται η άλλη αγελάδα που έχει να κάνει με το κρατικό τιμολόγιο, δημόσιες δομές.

Αυτός εδώ ο πίνακας μας δείχνει τη διαχρονική εξέλιξη της ζήτησης από το 2012 μέχρι και το 2023. Βλέπετε ότι υπάρχουν δυο γραμμές. Η μία είναι η μπλε και η άλλη είναι η κόκκινη. Η μπλε γραμμή αποτυπώνει τη ζήτηση με βάση τις ασφαλιστικές τιμές όπως αυτές δημιουργούνται κάθε φορά γιατί κι' αυτές δεν έχουν παραμείνει σταθερές. Από το 2013 έχουν δεχτεί δυο μεταβολές. Η μία μεταβολή είναι το 2013 και η άλλη μεταβολή είναι το 2016 και υπάρχει και μία άλλη μεταβολή η οποία ουσιαστικά δεν πρόκειται για μεταβολή ασφαλιστικών τιμών, πρόκειται για κάτι άλλο το οποίο θα το αναφέρουμε και είναι το 2018. Δηλαδή, είναι τρεις χρονιές αφετηρία, σταθμοί 2013-2016-2018.

Το 2012 ο Οργανισμός, ο πρώτος χρόνος λειτουργίας ξεκινάει με 600 εκατομμύρια έχοντας το 70% των ασφαλισμένων να καλύψει με τον προϋπολογισμό αυτόν. Το 2013 ενσωματώνονται σχεδόν όλοι οι ασφαλισμένοι

της χώρας στο 100%, άρα, ένας πρωτοετής φοιτητής Οικονομικών θα έλεγα ότι: Ωραία, πρέπει να βάλουμε 600 εκατομμύρια, προστίθεται ένα 30%, θα πρέπει να πάμε γύρω στα 750 εκατομμύρια.

Αντί, λοιπόν, για 750 εκατομμύρια να μπουν στον προϋπολογισμό - έχει σημασία η ημερομηνία - 6.10.2012 γίνεται αιφνιδιαστική αλλαγή και μπαίνουν οι ασφαλιστικές τιμές. Άρα, λοιπόν, με βάση την αλλαγή των ασφαλιστικών τιμών που απομειώνει κατά 30% το σύνολο των ιατρικών πράξεων, θα περίμενε κάποιος στην κόκκινη γραμμή που είναι η ζήτηση με το πώς θα έπρεπε να πηγαίνει η ζήτηση με βάση το ΦΕΚ αναπροσαρμοσμένο να έβαζε ο Οργανισμός 635 εκατομμύρια και όχι 750. Παρόλα αυτά όμως ο Οργανισμός δεν βάζει αυτό το νούμερο και δημιουργεί τις ασφαλιστικές τιμές σε ένα επίπεδο 476 εκατομμύρια. Θα δείτε παρακάτω τι ζημιά κάνει αυτό από μόνο στον επόμενο πίνακα που είναι η πρώτη περιοχή ζημιάς, δηλαδή, έχουμε 160 εκατομμύρια απώλεια μόνο από τη διαφορά των ασφαλιστικών τιμών.

Πάμε στη δεύτερη περιοχή, δηλαδή, το 2016 που έχουμε 230 εκατομμύρια πάλι με αλλαγή ασφαλιστικών τιμών κατά 25% και πάμε στην τρίτη περιοχή την Α3 όπου εκεί τι έχει συμβεί; Το 2018 κάπου κοντά στην προεκλογική περίοδο μπαίνουν 86 νέες εξετάσεις μοριακές και ψηφιακές μαστογραφίες χωρίς να προστεθεί ούτε ένα ευρώ στον προϋπολογισμό. Και μάλιστα το Προεδρικό Διάταγμα που εκδόθηκε αναφέρει ότι «δεν μπορούμε να γνωρίζουμε ποιο θα είναι το κόστος αυτό των εξετάσεων αλλά δεν δημιουργείται κανένα πρόβλημα στα δημοσιονομικά του Οργανισμού διότι υπάρχει το clawback».

Αυτό, λοιπόν, δημιουργεί 410 εκατομμύρια γιατί σταθερά από τότε μέχρι σήμερα δεν έχει προστεθεί ένα ευρώ για αυτές τις 86 εξετάσεις. Συνολικά με αυτές τις τρεις περιοχές έχουμε μία απομείωση ή ένα κόστος που μεταφέρεται στην πλάτη μας, το οποίο κάνει 0,8 δις, δηλαδή, 800 εκατομμύρια.

Αυτός ο πίνακας τι μας δείχνει; Μας δείχνει τις ασφαλιστικές τιμές, δηλαδή, αυτό που έβαλε το κράτος και από κάτω η μαύρη γραμμή μας δείχνει την εξέλιξη των πιστωτικών ορίων. Η διαφορά που υπάρχει ανάμεσα αυτών των δυο γραμμών, η εμβαδομέτρηση αυτή μας δίνει τα 2,7 δις που είναι το rebate και το clawback που επίσης φορτώθηκε στις πλάτες των παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Έχω σημάνει το 2013 διότι μόνο αυτή εδώ η περιοχή έχει δημιουργήσει μισό δις βάρος πάνω στους παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Υπενθυμίζω ότι θα έπρεπε να μπουν 750 εκατομμύρια με την απομείωση θα έπρεπε να ήταν 635 εκατομμύρια. Έκαναν ασφαλιστικές που ήταν 476 και αποζημιωθήκαμε με 271 εκατομμύρια.

Ας δούμε λίγο τι έγινε στην πανδημία. Για να δούμε τι έγινε στην πανδημία έχουμε πάρει τη διετία 2018-2019, δηλαδή, πριν την πανδημία και έχουμε πάρει την τετραετία 2020-2021-2022 και 2023 γιατί έχουμε την εποχή covid και non covid εποχή με ότι παρενέργειες μπορεί να υπάρχουν για την υγεία των ασφαλισμένων εξαιτίας του covid.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι έχουμε μία αύξηση της ζήτησης κατά 29% μεταξύ των δυο περιόδων προ covid - μετά covid. Την ίδια ώρα έχουμε μία αύξηση των πιστωτικών ορίων κατά 23% που σημαίνει αυτό το 6% πάλι φορτώθηκε στις πλάτες των παρόχων, το οποίο δημιουργεί ένα δεύτερο βάρος μέσα στην πανδημία, το οποίο κάνει 450 εκατομμύρια ευρώ.

Μάλιστα εδώ, γιατί πρέπει να τα μαθαίνουμε, η ζημιά αυτή θα ήταν ακόμα μεγαλύτερη κατά 90 εκατομμύρια ευρώ τουλάχιστον, εάν δεν παρενέβαινε η Πρόεδρος του Οργανισμού να τεκμηριώσει μελέτη προς το υπουργείο ότι πρέπει τουλάχιστον κατά 30 εκατομμύρια ετησίως να ενισχυθεί αυτός ο προϋπολογισμός εξαιτίας υπηρεσιών που έφυγαν από το δημόσιο τομέα και πήγαν στον ιδιωτικό τομέα που αν δεν πήγαιναν θα πληρωνόντουσαν με τιμές ΦΕΚ και εμάς πληρώθηκαν όπως πληρώθηκαν. Μάλιστα, προς τιμή της, αναφέρει στην εισηγητική της μελέτη ότι αυτό είναι το ελάχιστο που μπορώ να τεκμηριώσω διότι δεν έχω στοιχεία από τα δημόσια νοσοκομεία, που σημαίνει ότι αυτά τα ποσά ήταν πολύ υψηλότερα.

Ποιες είναι οι συνέπειες; Είναι το υπέρογκο τεχνητό χρέος στους παρόχους, είναι η εξαθλίωση της ρευστότητας του κλάδου, είναι η

συστηματική συσσώρευση ζημιών του κλάδου και είναι η ξαφνική χρεοκοπία παρόχων. Είναι δηλαδή, κάτι που θα συμβεί ξαφνικά, που θα θυμίζει πάρα πολύ έντονα τι συνέβη στα ασφαλιστικά ταμεία όταν την εποχή της οικονομικής κρίσης κλάταραν και ξαφνικά δεν πλήρωναν κανέναν προμηθευτή. Έκανα παύση πληρωμών.

Ας δούμε ποιο είναι αυτό το χρέος που δημιουργήθηκε. Το χρέος αυτό το χωρίζουμε σε δυο χρονικές περιόδους. Η μία χρονική περίοδος είναι από το 2013 που ξεκινάει η διαδικασία ασφαλιστικών τιμών rebate και clawback και η δεύτερη χρονική περίοδος είναι από το 5ο του 2021 και μετά και γιατί έχει επιλεγεί αυτή η χρονική περίοδος; Διότι από τότε ο Οργανισμός παρακρατάει επί τη πληρωμή το 70% του clawback.

Άρα, λοιπόν, στο πρώτο κομμάτι που το χρέος ονομάζεται ρυθμισμένο έχουν πληρώσει οι πάροχοι, έχει απαιτηθεί μάλλον από τους παρόχους ένα ποσό 1.500.000.000 εκ των οποίων έχει εξοφληθεί το 90% και έχει απομείνει ένα υπόλοιπο που είναι ρυθμισμένο σε δόσεις της τάξεως των 148.000.000.

Υπάρχει όμως και το αρρύθμιστο χρέος που αποτελείται από το Α' Τετράμηνο του clawback του 2021 που το οφείλει ο κλάδος αυτούσιο, το 30% του clawback του Α' Οκταμήνου του 2021, γιατί όπως είπα το 70% έχει εισπραχτεί, το 30% του clawback όλου του 2022 και το 30% όλου του 2023 κατ' εκτίμηση και μάλιστα θα κινηθεί φέτος σε υψηλό ιστορικό αν δεν χρηματοδοτηθεί ο προϋπολογισμός έστω και την τελευταία στιγμή, της τάξεως του 32,5% και ενδεχομένως και παραπάνω μεσοσταθμικά, που αυτό το αρρύθμιστο χρέος είναι 220 εκατομμύρια. Άρα, έχουμε μία συνολική οφειλή ως κλάδος στις 31.12 368.000.000 ευρώ προς τον Οργανισμό εκ των οποίων τα 220.000.000 είναι αρρύθμιστα.

Ας δούμε, λοιπόν, τι συμβαίνει με τη ρευστότητα. Όλοι γνωρίζουμε ότι μία εταιρία για να είναι βιώσιμη το μέγιστο που μπορεί να εξυπηρετήσει από τη ρευστότητά της για το δανεισμός της είναι το πολύ ένα 15% της ρευστότητάς της. Εδώ, λοιπόν, τι βλέπουμε; Βλέπουμε για το τεχνητό χρέος που έχει δημιουργήσει η πολιτεία προς τους παρόχους που λειτουργεί εν είδη δανεισμού ότι για να το ξοφλήσουμε από το 2023 μέχρι το 2020 μας παρακρατείται το 36% της ρευστότητάς μας. Την τελευταία τετραετία παρακρατείται το 26,5% αλλά την ίδια ώρα υπάρχει και ένα αρρύθμιστο ποσό 220.000.000, που κι' αν κι' αυτό προστεθεί τότε είναι σαν να μην άλλαξε ούτε μία ημέρα.

Πάμε να δούμε το αποτελεσματικό όλης αυτής της διαδικασίας. Εδώ έχουμε επιλέξει ένα πραγματικό παράδειγμα σε συνεργασία με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Είναι ένας πάροχος, δηλαδή, μία εταιρία η οποία παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά. Το προφίλ της ζήτησης των εξετάσεων της είναι παρόμοια με το προφίλ της πανελλαδικής ζήτησης. Τα μεσοσταθμικά της clawback είναι επίσης πανομοιότυπα με τα μεσοσταθμικά clawback που έχει ο προϋπολογισμός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και όλων των παρόχων. Άρα, αν μελετήσουμε αυτήν την εταιρία είναι σαν να μελετάμε τι συμβαίνει μεταξύ ενός μέσου παρόχου και του Οργανισμού.

Τα στοιχεία αφορούν το Α' Εξάμηνο του 2023. Είναι μία εταιρία που με τιμές ΦΕΚ έκανε 10.700.000 ευρώ έναν κύκλο εργασιών και αν υποθέσουμε ότι αυτή η εταιρία είχε κατ' ελάχιστο ένα κόστος 20%, τότε με 122% που είναι μεταβολή δείκτη τιμών καταναλωτή από το 1991 που είναι οι τιμές ΦΕΚ μέχρι σήμερα, το κόστος αυτής της εταιρίας το κατ' ελάχιστο κόστος για να εξυπηρετήσει αυτές τις υπηρεσίες θα ήταν 4,75 εκατομμύρια ευρώ.

Αυτή η εταιρία υποβάλει αξία εξετάσεων με ασφαλιστικές τιμές 6.000.000 ευρώ, βγαίνει το rebate και το clawback, οπότε τιμολογεί 4,35 εκατομμύρια, της παρακρατείται ένας φόρος 8%, 350.000 ευρώ. Γίνεται η παρακράτηση παλαιών δόσεων clawback 310.000 και στο τέλος καταλήγει να παίρνει από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. 2,74 εκατομμύρια που μαζί με 1,60 εκατομμύρια που είναι οι συμμετοχές που πήρε, έχει πάρει ένα συνολικό ποσό 4,33 εκατομμύρια.

Εδώ ας δούμε το εξής, ότι αν αυτής της εταιρίας της είχαν χαριστεί ο παλιός δανεισμός αλλά την ίδια ώρα της είχε παρακρατηθεί το 100% του clawback και όχι το 70% θα έπαιρνε σε ρευστότητα 4,23 εκατομμύρια ευρώ κι' αυτό θα ήταν το αποτελεσματικό της. Άρα, έχει δώσει υπηρεσίες που



κατ' ελάχιστο της έχουν στοιχίσει 4,75 εκατομμύρια ευρώ και ο οργανισμός την πληρώνει για 4,23 εκατομμύρια ευρώ.

Προσπαθήσαμε μέσα από αυτούς τους πίνακες να δείτε τη σοβαρότητα του θέματος και τα μεγέθη αυτού του προβλήματος, ευελπιστώντας ότι τόσο οι πολιτικοί αυτής της χώρα των πολιτικών κομμάτων αλλά όσο και οι δημοσιογράφοι θα αναδείξουν το ζήτημα αυτό για να επέλθει μία σύντομη λύση διότι το σύστημα έχει φρακάρει, δεν μπορεί να προχωρήσει.

Έχουμε κάνει μία σειρά προτάσεων προς σωστή κατεύθυνση, να μπου κανόνες συνταγογράφησης και μία σειρά άλλων μέτρων, να μην σας κουράζω τώρα. Άρα, θα πρέπει να δοθεί μια άμεση λύση γιατί ο χρόνος πραγματικά τελείωσε. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Ευχαριστούμε τον κ. Καραμηνά. Νομίζω ότι ήταν αναλυτικά αυτά τα οποία είπε και δεν ξέρω αν κουράστηκαν ή όχι, αλλά είναι η πραγματικότητα και επειδή εδώ δεν είμαστε για να μιλήσουμε εμείς, αλλά για να μιλήσετε οι υπόλοιποι, εμείς κάναμε μία μικρή εισήγηση και ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου.

Τώρα έχετε το λόγο εσείς στους οποίους εμείς στηριζόμαστε, δηλαδή, το Υπουργείο Υγείας, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι εκπρόσωποι των κομμάτων που έχουμε τιμή να είναι εδώ, τους οποίους θέλουμε να ακούσουμε γιατί η σημερινή συνάντηση είναι για να ακούσουμε εσάς κι' εμείς κάναμε την εισήγηση.

Παρακαλώ κύριε Πρόεδρε, να καλέσουμε την κα Καρποδίνη, νομίζω ότι είναι και εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας και φυσικά Διευθύντρια του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., γνωστή σε όλους.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Καλησπέρα και από μένα. Ευχαριστώ πάρα πολύ για την πρόσκληση, είναι τιμή μου που εκπροσωπώ και τον Υπουργό Υγείας τον κ. Χρυσοχοϊδη. Νομίζω ότι δεν υπάρχει καμία ένσταση σε ότι είπατε και σε ότι παρουσιάστηκε. Αυτή είναι η εικόνα με στενή συνεργασία τα νούμερα που έδωσε ο κ. Πατσουράκος και ο κ. Καραμηνάς τα έχουμε επαληθεύσει και με πραγματικά στοιχεία του Οργανισμού πράγματι η εικόνα είναι αυτή. Και νομίζω ότι όλοι καταλαβαίνουμε ότι αυτό και βιώσιμο δεν είναι και δίκαιο επιχειρηματικά δεν είναι και σε καμία περίπτωση δεν είναι μία κατάσταση πάνω στην οποία μπορούμε να κτίσουμε σε υγιή βάση μια πολιτική για την υγεία.

Νομίζω ότι το ευχάριστο στην όλη υπόθεση είναι ότι είμαστε σε μία συγκυρία στην οποία όλοι έχουν καταλάβει ότι αυτό το πρόβλημα δεν είναι μία θεωρία για την οποία φωνάζουν κάποιοι κλάδοι, είναι ένα πραγματικό πρόβλημα. Κανείς δεν το αμφισβητεί και ότι σε κάθε περίπτωση προκειμένου να αντιμετωπιστεί χρειάζονται δυο πράγματα. Χρειάζεται έλεγχος και εξορθολογισμός και φυσικά χρειάζεται χρηματοδότηση και χρειάζεται χρηματοδότηση γιατί είναι σαφές από τα στοιχεία που έχουμε ότι μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού μεταφέρεται από τις δημόσιες δομές στις ιδιωτικές δομές, το είπε και ο κ. Καραμηνάς. Ειδικά μετά covid εποχή τα απολογιστικά στοιχεία δείχνουν ότι όσοι έφυγαν δεν ξαναγύρισαν πίσω στις δημόσιες δομές.

Τις δημόσιες δομές όμως τις θέλουμε, τις χρειαζόμαστε. Υπάρχει ένα μεγάλο μέρος των συμπολιτών μας το οποίο είναι ανασφάλιστοι. Οφείλουμε, λοιπόν, να εξασφαλίσουμε πρόσβαση σε αυτούς. Υπάρχουν δημόσιες δομές εκεί που επιχειρηματικά και λόγω μικρού πληθυσμού δεν μπορεί να επενδύσει ο ιδιωτικός τομέας και δεν πρέπει ούτε να απομειώσουμε την αξία τους, ούτε και να τις καταργήσουμε.

Νομίζω ότι ήδη ο Υπουργός Υγείας έχει δώσει δείγματα γραφής και ότι έχει κατανοήσει το πρόβλημα και ότι η λύση δεν είναι με μπαλώματα, να πάμε σε μία σαθρή βάση να κάνουμε τους πυροσβέστες, αλλά η λύση είναι να αναπτύξουμε σημαντικούς μηχανισμούς ελέγχου. Ήδη το ξεκινήσαμε αυτό, ήδη ελέγχουμε τις κατηγορίες με τη μεγαλύτερη αύξηση. Ήδη υλοποιήθηκαν όπως είπε και ο κ. Καραμηνάς και ο κ. Πατσουράκος κάποιοι κόφτες που είχαμε συμφωνήσει εδώ δυο χρόνια μαζί με την κα Μαστοράκου μετά από οκτάμηνη συνεργασία που είχαμε καθημερινή σχεδόν.

Πρέπει να εφαρμοστούν τα επιστημονικά πρωτόκολλα. Ο Υπουργός έχει συναινέσει ότι αυτή η αρμοδιότητα δεν χρειάζεται να περνάει από χίλια κύματα και ότι πράγματι από τη στιγμή που τα επιστημονικά πρωτόκολλα

συμφωνούνται και αναρτώνται από το Υπουργείο Υγείας επισήμως, θα δοθεί η αρμοδιότητα στον Οργανισμό να τα κλειδώνει και να τα χρησιμοποιεί. Πάνω σε αυτό αν κάπου η δαπάνη που δημιουργείται είναι πάνω από το όριο, τουλάχιστο να μπορούμε να ορθολογικό τρόπο να πούμε ότι ο Οργανισμός μπορεί να καλύψει μέχρι αυτό το σημείο.

Άρα, ένα βασικό πράγμα είναι να εξασφαλίσουμε σωστό έλεγχο και σωστή εφαρμογή των επιστημονικών πρωτοκόλλων, πράγμα το οποίο σήμερα δεν το έχουμε καταφέρει και όλες οι προσπάθειες που κάναμε από κοινού και με το Συντονιστικό και με τον Ιατρικό Σύλλογο θα συμφωνούσαμε όλοι ότι φτάναμε σε ένα σημείο και ένα μαγικό χέρι τα τράβαγε πίσω και δεν εφαρμοζόντουσαν. Αυτό, λοιπόν, είναι παρελθόν, ήδη και στην πράξη επαληθεύτηκε και θα το συνεχίσουμε πάντα σε συνεργασία με τους επιστημονικούς φορείς.

Το δεύτερο είναι ότι με δεδομένο το γεγονός ότι αυτή τη στιγμή στο διαγνωστικό κομμάτι ένα ποσοστό περίπου 70% καλύπτεται από τον ιδιωτικό τομέα είναι μία πραγματικότητα που πρέπει να τη δούμε και ο Οργανισμός το διαβάζει ως εξής και το Υπουργείο Υγείας, ότι ποια ο προϋπολογισμός πρέπει να ενοποιηθεί. Ο προϋπολογισμός πρέπει να ενοποιηθεί και να πούμε ότι αυτός ο προϋπολογισμός της πρωτοβάθμιας. Ποιος εξυπηρετεί τους ασφαλισμένους μου; ο δημόσιος τομέα κατά τόσο τα εκατό. Ποιος εξυπηρετεί το 70%; Ο ιδιωτικός τομέας.

Αυτό είναι κάτι που στον Οργανισμό παλέψαμε πάρα πολύ για να το δώσουμε και στο Υπουργείο Οικονομικών και σε όλα τα συναρμόδια Υπουργεία να το καταλάβουν, γιατί θεωρούμε ότι είναι και ο κινητήριο μοχλός για να εξορθολογιστεί η δαπάνη στον κλάδο. Δεν αφορά μόνο το διαγνωστικό κομμάτι, αφορά και το κομμάτι της κλειστής νοσηλείας και της ανοικτής και όλες τις υπηρεσίες που παρέχουμε στους ασφαλισμένους μας.

Προς αυτήν την κατεύθυνση κινούμαστε και εγώ προσωπικά μετά από τέσσερα χρόνια κοινής πορείας με όλους εσάς και με τα στελέχη του Οργανισμού νιώθω ότι είναι η κατάλληλη στιγμή, έχουμε την κατάλληλη συγκυρία που μπορούμε πραγματικά οι παρεμβάσεις που θα κάνουμε να είναι ουσιαστικές, διαρθρωτικές και πραγματικά προς τη σωστή κατεύθυνση και θα συμφωνήσω ότι πρέπει από κοινού να βρούμε έναν τρόπο να ενισχύσουμε άμεσα, γιατί αυτός είναι ο σχεδιασμός μας και σίγουρα θα αρχίσει να αποδίδει από τα μέσα του 2024 και μετά χειροπιαστά αποτελέσματα γιατί δεν θα το αφήσουμε πίσω. Το δουλεύουμε και κάθε μέρα προσθέτουμε, κάνουμε και νέες δράσεις προς αυτήν την κατεύθυνση.

Ήδη καταφέραμε να υπολογίσουμε τα στοιχεία, τη μείωση στο δημόσιο τομέα στο κομμάτι το διαγνωστικό και την αύξηση την αντίστοιχη στο ιδιωτικό ώστε να ξαναζητήσουμε τη χρηματοδότηση. Πιστεύω ότι όπως τα καταφέραμε και το 2022 και το 2021 θα τα καταφέρουμε και φέτος. Είναι το ελάχιστο που μπορεί να γίνει.

Ξέρω ότι το μέτρο της προείσπραξης έχει σκοτώσει τη ρευστότητα, καταφέραμε όμως δυο πράγματα με αυτό, να αναδείξουμε το πραγματικό πρόβλημα. Φυσικά όλοι ξέρετε και το έχω ξαναπεί δημόσια ότι ήταν η απαραίτητη προϋπόθεση το δεν συσσωρεύω νέες οφειλές που επιβαρύνουν το έλλειμμα για να μπορέσουμε σε δεκαετή βάση άτοκα να ρυθμίσουμε το παλιό συσσωρευμένο χρέος. Πλην όμως τι καταφέραμε με αυτό; Καταφέραμε σαν Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να δημιουργήσουμε τεχνικά ένα ταμειακό πλεόνασμα το οποίο μας επέτρεψε πέρα από τα χρήματα που είπα ότι εξασφάλισα σαν έκτακτη χρηματοδότηση, να δώσουμε άλλα 67.000.000 στο κομμάτι των διαγνωστικών και κυρίως των ογκολογικών που αιμορραγεί περισσότερο απ' όλα, το οποίο καταφέραμε και να το διατηρήσουμε γιατί πραγματικά η βελτίωση δημοσιονομικά και πιάνοντας το στόχο που είχαμε στο μεσοπρόθεσμο μας επέτρεπε αυτό το πλεόνασμα με δημιουργική λογιστική, συγγνώμη είστε επιστήμονες αλλά οικονομικό ήταν αυτό και καταφέραμε και φέτος να μην μειώσουμε τον προϋπολογισμό, παρότι τελικά ήμασταν μείον 3.000.000. Ήταν η πρώτη χρονιά που πήραμε το ποσοστό αύξησης του ΑΕΠ και στο φάρμακο και στο δικό σας κομμάτι και τελικά μείον 30 συν 27 ήμασταν μείον 3.

Καταφέραμε με αυτόν τον τρόπο πάλι και φέτος έχοντας βάλει αυτήν την τάξη στο δημοσιονομικό κομμάτι να διατηρήσουμε αυτήν την πρόσθετη

χρηματοδότηση. Το θέμα είναι τώρα με την έκτακτη να σώσουμε και το Β' Εξάμηνο γιατί ο τρόπος που χωρίσαμε τον προϋπολογισμό σε κοινή συνεννόηση ήταν να έρθει ... το Α' Εξάμηνο, έτσι ώστε έχοντας τα πολιτιστικά στοιχεία να σωθεί το Β' Εξάμηνο με την έκτακτη χρηματοδότηση, γιατί τώρα μπορεί να τεκμηριωθεί. Ξέρετε ότι πληρώνουμε στις 90 ημέρες, οπότε τώρα πληρώνουμε τον Αύγουστο. Οπότε με βάση αυτά τα στοιχεία που είμαστε πολύ κοντά στην εκτίμηση του έτους μπορούμε να κάνουμε την αναγωγή και να ζητήσουμε την έκτακτη χρηματοδότηση.

Πιστεύω ότι πρέπει να συνεχίσουμε στο δρόμο που είμαστε βάζοντας τους περιορισμούς πάντα σε συνεργασία όπως είχαμε και μέχρι τώρα, αλλά σε κάθε περίπτωση να υπηρετήσουμε αυτό που είπα, τα διαρθρωτικά μέτρα και να δούμε πραγματικά τι μπορεί να προσφέρει ο δημόσιος τομέας, τι μας χρειάζεται από τον ιδιωτικό τομέα και αυτό που μας χρειάζεται από τον ιδιωτικό τομέα να το αγοράζουμε και να το πληρώνουμε κιόλας.

Είμαι πολύ χαρούμενη και θέλω να κλείσω με αυτό, το γεγονός ότι ο Υπουργός Υγείας από διάφορα φόρα έχει πει ότι η μεταρρύθμιση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η ενδυνάμωσή του και σε πόρους ανθρώπινους και οικονομικούς αλλά και η αναδιοργάνωση του τρόπου που θα λειτουργεί ο ψηφιακός μετασχηματισμός που εμείς έχουμε συμβασιοποιήσει και προχωράμε, θα είναι ένα τεράστιο εργαλείο να έχουμε πραγματικά στοιχεία. Να έχουμε έλεγχο, να ανεβαίνουν αυτόματα οι εξετάσεις, να γλιτώσουμε από τα χαρτιά, να έχουμε ηλεκτρονική τιμολόγηση και από εκεί θα εξοικονομηθούν πόροι.

Θέλω να πω ότι είναι πολύπλευρη η προσπάθεια και είναι η συγκυρία πραγματικά κατάλληλη και χαίρομαι που και το υπουργείο αλλά και η κυβέρνηση βλέπει ότι ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας που δεν είναι παροχής είναι αγοραστής υπηρεσιών υγείας, κάτι πρέπει να κάνουμε και με τον τίτλο κάποια στιγμή, πρέπει να ενδυναμωθεί, πρέπει να εκσυγχρονιστεί και πρέπει να γίνει ο μοχλός της μεταρρύθμισης για όλο το σύστημα υγείας. Γιατί και από το κομμάτι των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. δηλαδή, της δευτεροβάθμιας και της πρωτοβάθμιας εάν ενοποιηθεί ο προϋπολογισμός και ισότιμα τα κριτήρια θα έχει και το δημόσιο και τα ποιοτικά και τα πρωτόκολλα και τα λοιπά, τότε είναι σίγουρο ότι θα εξοικονομηθούν πόροι και ότι θα είναι πολύ ισότιμη η διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, που όπως είπε και ο Πρόεδρος είναι πεπερασμένοι πάντα και δεν περιμένουμε σε πολλά, θαύματα. Κατακτώντας αυτό τότε θα μπορούμε να διεκδικήσουμε και πολύ πιο τεκμηριωμένα την πραγματική χρηματοδότηση που έχουμε ανάγκη.

Είμαι στη διάθεσή σας για όποια ερώτηση θέλετε.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Σας ευχαριστούμε κα Καρποδίνη. Να πω ότι πράγματι όπως ειπώθηκε ότι υγεία χωρίς ιατρούς δεν γίνεται, αλλά και ιατροί χωρίς χρήμα δεν γίνεται. Από εσάς ξέρω και το έχουμε πει κατ' ιδίαν να πούμε ένα ευχαριστώ στο υγειονομικό σύστημα, στο διαγνωστικό εργαστηριακό σύστημα που έχει βάλει πραγματικά πλάτη, διότι ξέρετε ότι μέχρι να έρθει η ύλη, τουλάχιστον να νιώθουμε ότι υπάρχει ευψυχία και η ενδυνάμωση να συνεχίσουμε. Και ξέρω ότι έτσι κι' αλλιώς εσείς το έχετε πει, απλώς θεωρώ ότι και σήμερα μέχρι να συμβεί το αυτονόητο γιατί τελικά εγώ αυτό πήρα από την κα Καρποδίνη, έτσι κι' αλλιώς το ήξερα, είναι ότι αυτονόητως υπάρχει δίκαιο αίτημα, δεν είναι παράλογο το αίτημα.

Απλώς όλοι μαζί με σωφροσύνη πάνω απ' όλα για τον πολίτη αλλά και με δυνάμεις οι οποίες φτάνουν στα όριά τους, να δούμε το παρακάτω. Σας ευχαριστούμε κα Καρποδίνη.

Να συνεχίσουμε με τη νεαρή εκπρόσωπο στον τομέα υγείας την κα Δημοπούλου και να την καλέσουμε την κα Φαίη Ευθυμιοπούλου και να απευθύνει έναν ουσιαστικό χαιρετισμό.

Καλωσορίζουμε και τον κ. Φουστάνο και τον κ. Κεχρή.

**ΕΥΘΥΜΙΟΠΟΥΛΟΥ:** Αξιότιμε Πρόεδρε του Ιατρικού Συλλόγου κύριε Πατούλη Γιώργο, Αξιότιμε Αντιπρόεδρε κύριε Πατσουράκο Φώτη, Αγαπητή Εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, Αξιότιμη Τομεάρχη Υγείας και Οικονομικών, Αγαπητοί Εκπρόσωποι Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Κυρίες και Κύριοι Καλησπέρα εκ μέρους του Τομέα της Υγείας της Νέας Δημοκρατίας του κ. Βασίλη Θεοδουλίδη και του Γραμματέα των Επιστημονικών Φορέων του κ. Ψωμιάδη θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για τη σημερινή συνάντηση και την παραγωγική συζήτηση.

Όπως γνωρίζετε όλοι η τετραετία αυτή έχει χαρακτηριστεί ως η τετραετία της υγείας από τον ίδιο τον πρωθυπουργό μας τον Κυριάκο Μητσοτάκη και το μήνυμά του για κυβέρνηση σκληρής δουλειάς βρίσκει ως καλύτερο εκφραστή στο τιμόνι του Υπουργείου Υγείας τον Υπουργό μας τον κ. Μιχάλη Χρυσοχοϊδη.

Όσον αφορά τη δημόσια υγεία αυτή αποτελεί βασική προτεραιότητα της Νέας Δημοκρατίας και η δουλειά θα συντελεστεί όσο απαιτητική κι' αν είναι. Σαν κόμμα έχουμε παρουσιάσει έναν ολοκληρωμένο σχεδιασμό για την αναμόρφωση του Ε.Σ.Υ. το οποίο είναι τεκμηριωμένο με διασφαλισμένους πόρους για την υλοποίησή του. Θέλουμε όμως η υγεία και τα οικονομικά της υγείας να έχουν όφελος για τον ασθενή και για να γίνω πιο συγκεκριμένη στη σημερινή συζήτηση, η μείωση του clawback βαρύνει την τελευταία δεκαετία τους ιατρούς και τα διαγνωστικά κέντρα.

Παρατηρείται μία μεγαλύτερη κατανάλωση φαρμάκων στη χώρα μας ιδίως στις καινοτόμες θεραπείες επειδή απουσιάζουν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα στη χώρα μας να αρχίζει η θεραπεία των ασθενών από τα πιο ακριβά φάρμακα. Θέλουμε τα καινοτόμα φάρμακα στη χώρα μας για τους ασθενείς που τα έχουν ανάγκη, αλλά επειδή είναι πιο ακριβά φάρμακα από τα άλλα, θέλουμε να τα καταναλώνουμε στις συγκεκριμένες ποσότητες που αντιστοιχούν στον ελληνικό πληθυσμό και όχι σε μεγαλύτερες, όπως γίνεται σήμερα.

Σαν Τομέας Υγείας θεωρούμε ότι είναι πολύ σημαντικό να βρεθεί μία βιώσιμη λύση για το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα διαγνωστικά κέντρα και θεωρούμε ότι πρέπει να γίνουν διαρθρωτικά μέτρα όπως ο έλεγχος της κατανάλωσης, η ενίσχυση του προϋπολογισμού. Για τις νέες θεραπείες θα πρέπει να μεταφέρονται αντίστοιχοι προκειμένου να μη διαταραχτεί ο προϋπολογισμός. Να υπάρξει μία θεσμοθέτηση ίσως στο πλαφόν του clawback και φίλτρα στη συνταγογράφηση.

Επίσης, βοηθητικός θεωρούμε ότι θα είναι και ο ψηφιακός φάκελος των πολιτών μέσω του προσωπικού ιατρού, όπου θα δίνει τη δυνατότητα στο Υπουργείο να παρακολουθεί τη φαρμακευτική κατανάλωση, να προχωρά σε ενέργειες πρόληψης αλλά και να έχει πλέον καθαρούς δείκτες για τη δημόσια υγεία.

Στον τομέα υγείας της Νέας Δημοκρατίας πορευόμαστε με συνέπεια και ευθύνη. Θεωρούμε σημαντικό να υπάρχει αρμονική συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου και των κομματικών φορέων, να υπάρχει υπερκομματική συνεργασία με κύριο γνώμονα την προαγωγή και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, την εξυπηρέτηση των ασθενών, την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. και την προάσπιση της επαγγελματικής αξιοπρέπειας όλων των υγειονομικών στη χώρα μας, οι οποίοι έχουν δώσει ένα σκληρό αγώνα ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ξέρετε ότι είναι υποχρέωση όλων μας να αποτελέσουμε πυλώνα σταθερότητας αλλά και εγγυητές της ορθής εφαρμογής όχι μόνο στις προγραμματικές διακηρύξεις αλλά και σε κάθε δύσκολη υλοποίηση του κυβερνητικού έργου, γιατί είναι αλήθεια ότι η χώρα πέτυχε πολλά μέσα σε πρωτοφανείς αντιξοότητες.

Σαν τομέας υγείας θέλω να πω ότι είμαστε στη διάθεσή σας για συνεργασία και με την ομάδα που συστάθηκε για το clawback που έγινε με πρωτοβουλία του Υπουργού, είμαστε εδώ όχι μόνο για να λέμε τη θέση μας, αλλά πραγματικά για να υπάρχει μία δημιουργική κριτική, κατάθεση εποικοδομητικών προτάσεων, γόνιμος διάλογος να προτείνουμε και να αντιπροτείνουμε.

Ξέρετε ότι για μας η πολιτική μας θέλουμε να είναι συνεπής και με τα ζητούμενα της κοινωνίας. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για τη σημερινή συνάντηση, είναι πάρα πολύ σημαντική και έχετε κάνει σημαντικό έργο στον Ιατρικό Σύλλογο και είμαστε δίπλα σας. Σας ευχαριστούμε.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Να ευχαριστήσουμε προφανώς την Φαίη Ευθυμιοπούλου και ήταν ουσιαστική, επιγραμματική και ευχάριστη στην προσπάθεια που κάνει ο Ι.Σ.Α. και το Υπουργείο.

Να ζητήσω από τον κ. Καμίτση διαδικτυακά συνδεδεμένος με την αίθουσα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

**ΚΑΜΙΤΣΗΣ:** Καλησπέρα και από μένα. Καταρχήν να σας ευχαριστήσω για την τιμή που μου κάνετε να συμμετέχουμε και εμείς ως Τομέας Οικονομίας σε αυτήν την πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση για ένα πάρα πολύ σημαντικό θέμα. Όλοι οι προλαλήσαντες τα στοιχεία που ανέφεραν δεν χωρούν καμία αμφιβολία για το πόσο σημαντικό είναι το θέμα του clawback και πόσο πρέπει άμεσα να αντιμετωπιστεί λόγω των πολλαπλών συνεπειών που φέρει στον ευρύτερο τομέα της υγείας.

Εγώ θέλω να πω το εξής από την πλευρά του Τομέα Οικονομικών και δράττομαι της ευκαιρίας να συνεχίσω μία φράση που είπε ο Πρόεδρος εδώ, ο κ. Πατούλης του Ιατρικού Συλλόγου ότι υγεία χωρίς ιατρούς δεν γίνεται, αλλά και υγεία χωρίς χρήματα επίσης δεν μπορεί να γίνει.

Οπότε θέλω να πω το εξής, το Υπουργείο Οικονομικών έχει λάβει το αίτημα για τον περιορισμό σε πρώτη φάση του clawback. Απλά θέλω να πω ότι κι' αυτό το πρόβλημα ανήκει στην αντιμετώπιση όλων των προβλημάτων γιατί η οικονομία καταλαβαίνετε ότι δεν είναι μόνο η υγεία, προφανώς είναι ένας πάρα πολύ σημαντικός τομέας και αυτό είχε θέσει σαν βασική προτεραιότητα και ο Κυριάκος Μητσοτάκης για τη δεύτερη τετραετία της Νέας Δημοκρατίας. Θέλω να πω όμως ότι πρέπει να το δούμε σφαιρικά, ότι η οικονομία προφανώς δεν είναι μόνο η υγεία και πρέπει να διασφαλίσουμε ότι για να μπορούμε να πετύχουμε αυτόν τον περιορισμό σε πρώτη φάση του clawback θα πρέπει να υπάρχει ένα δημοσιονομικό ισοδύναμο, ούτως ώστε να μπορούν να εξασφαλιστούν οι πόροι για να μειωθεί αυτό το ποσοστό του clawback.

Θα πρέπει να σκεφτούμε ότι κάθε κίνηση που κάνουμε για περιορισμό, δίκαιο περιορισμό του clawback θα πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ότι θα πρέπει η οικονομία και η ελληνική οικονομία να διασφαλίσει τους στόχους οι οποίοι έχουν τεθεί από τον πρωθυπουργό για την επόμενη τετραετία, να διασφαλιστεί ώστε να μην ξεφύγει το δημόσιο χρέος και σίγουρα κάθε κίνηση που γίνεται, πρέπει αντίστοιχα να υπάρχει ένα δημοσιονομικό ισοδύναμο, ώστε να διασφαλίσουμε την εύρυθμη λειτουργία της οικονομίας στην Ελλάδα.

Επίσης να πω ότι προφανώς ο περιορισμός του clawback θα εξαρτηθεί και από την πορεία της οικονομίας γενικότερα. Στόχος είναι να έχουμε το πλεόνασμα 1,1 φέτος και η ανάπτυξη θα βοηθήσει στην εύρεση των δημοσιονομικών πόρων για την αντιμετώπιση κι' αυτού του προβλήματος.

Τέλος, θα ήθελα να πω ότι όσον αφορά το κομμάτι των επιστημόνων υγείας που καταφεύγουν στο εξωτερικό και σε αυτό το θέμα η κυβέρνηση μέσω διαφόρων μεθόδων, προσπαθεί πρώτο να το περιορίσει και δεύτερο να επαναφέρει τους επιστήμονες το πολύτιμο ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό που έχει φύγει στο εξωτερικό μέσω κινήτρων που δίδονται και για τους ίδιους αλλά και για τις επιχειρήσεις που ενδεχομένως θα δουλέψουν.

Αυτή τη σύντομη τοποθέτηση έχω εγώ από την πλευρά μου. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ ξανά για τη συμμετοχή και προφανώς κι' εμείς από την πλευρά μας σαν Τομέας Οικονομίας είμαστε στη διάθεσή σας με συνεργασία και εποικοδομητικό διάλογο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο τομέας υγείας.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Κύριε Καμίτση σας ευχαριστούμε καταρχήν για τη συμμετοχή σας. Χαιρόμαστε γι' αυτά που ακούσαμε, προφανώς έχουμε μία ολοκληρωμένη εικόνα για τον τομέα υγείας και από εσάς γιατί η υγεία χωρίς χρήμα δεν γίνεται και είμαστε πεπεισμένοι ότι και δια στόματος πρωθυπουργού έχει ειπωθεί η διάθεση να φτιαχτεί μία πρωτοβάθμια περίθαλψη η οποία να έχει αναβάθμιση του παρελθόντος, που αυτό σίγουρα σημαίνει και τη χρηματοδότησή της.

Σας ευχαριστούμε και πάλι. Λυπούμαστε που δεν είστε κοντά μας.

**ΚΑΜΙΤΣΗΣ:** Θα επιδιώξω την άλλη φορά να είμαι παρών.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Να είστε καλά. Καλή δύναμη.

**ΚΑΜΙΤΣΗΣ:** Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Συνεχίζουμε με τον Ανδρέα τον Παναγιωτόπουλο διαδικτυακά. Τον ευχαριστούμε για τη συμμετοχή του, είναι Τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, βουλευτής Αχαΐας. Να ευχηθούμε επ' αφορμής της αλλαγής της ηγεσίας του κόμματος κάθε επιτυχία στον αρχηγό σας.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστούμε πάρα πολύ. Χαιρόμαστε που είμαστε κοντά σας, ευχαριστώ για την πρόσκληση και τη συμμετοχή σε αυτήν τη διαδικασία με το εξαιρετικά επείγον και φλέγον θέμα του clawback. Να πω ότι είμαι καρδιολόγος και υπηρέτης μέχρι χτες του δημοσίου συστήματος υγείας, του λεγόμενου εθνικού συστήματος υγείας. Επίσης να πω ότι η γυναίκα μου ήταν μικροβιολόγος με ιδιωτικό ιατρείο το οποίο πριν τρία χρόνια το έκλεισε λόγω του clawback και η σύνταξη που παίρνει σήμερα τη διαθέτει για να αποπληρώσουμε τα χρέη του clawback.

Στο μεγάλο ζητούμενο του clawback θεωρώ επειδή το έζησα βιωματικά και πολιτικά αλλά και κομματικά σας λέω σήμερα ότι είναι ένα άδικο μέτρο το οποίο επεβλήθη κάτω από δύσκολες νομικές, πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες της χώρας. Ενδεχομένως να ήταν αναγκαιότητα τότε, σήμερα όμως δεν είναι. Είναι ένα μέτρο άδικο, είναι ένα μέτρο που πλήττει τα μικρά ιδιωτικά ιατρεία, εξουθενώνει τα μεγαλύτερα. Θα πρέπει επειγόντως να καταργηθεί αφού έχουμε δημοσιονομική σταθερότητα, αφού καταρτούμε επενδυτικές βαθμίδες όπως μας λένε.

Οι οικονομολόγοι βλέπουν πάντα μία ανάπτυξη οικονομικοί, οι δε κομματικοί της Νέας Δημοκρατίας βλέπουν μια άλλη ανάπτυξη με μεταρρυθμίσεις σε μεγαλεπήβολα σχέδια και στον τομέα της υγείας, τα οποία εμείς δυστυχώς ακόμα δεν έχουμε δει, γιατί μέχρι χτες το βράδυ που ξεκινήσαμε το τελευταίο νομοσχέδιο στη Βουλή για την υγεία, έχουν κατέβει τρία νομοσχέδια τα οποία θεωρούμε ότι είναι μπαλώματα του εθνικού συστήματος υγείας και δεν λύνουν τίποτα και γενικώς δεν έχουμε δει το οραματικό μεταρρυθμιστικό σχέδιο της κυβέρνησης.

Γιγαντώνεται ο ιδιωτικός τομέας όμως των μεγάλων ιδιωτικών συμφερόντων, των μεγάλων ομίλων εις βάρος του μικρού επαγγελματία ιατρού, γι' αυτό ακριβώς και φεύγει στο εξωτερικό για να βρει καλύτερες αμοιβές και καλύτερη τύχη.

Ολοκληρωμένο σχέδιο που θα ξεκινά θα πηγαίνει στη δευτεροβάθμια και θα καταλήγει στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν έχουμε δει ακόμη να παρουσιάζεται από την κυβέρνηση δυστυχώς. Το περιμένουμε όμως μιας και συνεχώς από το Υπουργείο μας λένε ότι το ετοιμάζουν και έρχεται, αλλά είναι η δεύτερη τετραετία του κόμματος της Νέας Δημοκρατίας που κυβερνά τη χώρα.

Εμείς όμως έχουμε υπομονή και περιμένουμε, γιατί; Γιατί δεν είμαστε εδώ να κάνουμε απλά και μόνο μία στείρα αντιπαράθεση, είμαστε εδώ για να κάνουμε δημιουργική αντιπολίτευση πρώτα απ' όλα, να στηρίξουμε αυτούς που πλήττονται και βεβαίως να στηρίξουμε αυτούς που κρατάνε το σύστημα υγείας και αυτοί είναι και υπηρέτες του εθνικού συστήματος υγείας αλλά και όλοι οι ιατροί του πρωτοβάθμιου ιδιωτικού συστήματος υγείας διότι αυτοί και συνέβαλαν στην πανδημία και κράτησαν μέσα σε όλη αυτήν την πορεία ακριβώς το κύρος της αξιοπρέπειας του Έλληνα πολίτη.

Ο Έλληνας πολίτης είναι Πρόεδρε πλήρως και πληρώνει και πληρώνει ακριβά με τους πόρους του το σύστημα υγείας και τα πληρώνει για να είναι ανταποδοτικά και στην υγεία και στην παιδεία και στην άμυνα, αλλά και στην ενέργεια σήμερα. Το «δεν υπάρχουν λεφτά» δεν ισχύει καθότι έχουμε υπερκέρδη, απρόβλεπτα τα λένε.

Στην ενέργεια έχουμε υπερκέρδη με αισχροκέρδεια ουσιαστικά στα καύσιμα και σε τόσα άλλα που εκεί είναι τα εκατομμύρια και τα δισεκατομμύρια. Τα φραγκοδίφραγκα από τη φορολογία του πολίτη δεν πρόκειται να μαζέψουν ποτέ λεφτά για να στήσουν ένα σύστημα υγείας, για να στηρίξουν και τον μικρό επαγγελματία ιδιώτη ιατρό, διότι πάει ολοταχώς για κλείσιμο όσο το clawback ισχύει ή των υπερχρεώνουν απλώς και περιμένει να σπρώξει το χρόνο για να συμπληρώσει τα χρόνια του για τους μεγαλύτερους και να βγει στη σύνταξη, μήπως μπορέσει να κυκλοφορήσει.

Μην περιμένετε λοιπόν, ότι δεν θα πάει στην Κύπρο και δεν θα πάει στην Ευρώπη για καλύτερες αμοιβές, για καλύτερες συνθήκες δουλειάς; Όχι.

Λοιπόν, το σύστημα υγείας δεν πρόκειται ποτέ να αναβαθμιστεί στη χώρα μας και δεν πρόκειται ποτέ να ορθοποδήσει εάν οι δαπάνες για την υγεία δεν ανέβουν στο 7,5% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος. Ότι μέτρο και να λάβουν, ότι νομοσχέδιο και να κατεβάσουν, είδατε και χτες κατέβηκαν οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας για τα εγκεφαλικά. Καλές είναι, οραματικές είναι, μεταρρυθμιστικές είναι, δεν συνοδεύονται ούτε από μία πρόσληψη ούτε σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, ούτε στο επίπεδο της μονάδας, ούτε στο επίπεδο της αποκατάστασης. Ουσιαστικά κρεμάνε ταμπέλες που θα λένε Μονάδες Αντιμετώπισης των εγκεφαλικών επεισοδίων. Γι' αυτό λέω ότι η αρχή ξεκινάει από εκεί και θα ψάχνουν ένα Διοικητή νοσοκομείου ότι δεν ήταν καλός, πήρε εντέλλεστε, τον कारατομούν και τα λοιπά.

Για να μην μακρηγορώ, το μέτρο αυτό και μην πάμε τι έγινε επί ΣΥΡΙΖΑ, τι έγινε επί Νέας Δημοκρατίας κοκ, να σβήσουμε το παρελθόν και να έρθουμε στο παρόν και να πούμε σήμερα ότι το μέτρο αυτό δεν μπορεί να συνεχίσει να ισχύει διότι δεν υπάρχει η αναγκαιότητα αυτή. Πρέπει εδώ και τώρα να καταργηθεί. Αυτή είναι η θέση η δική μας όπως τη ζήσαμε, όπως διαμορφώνεται σήμερα, όπως επικαιροποιείται, εάν θέλουμε να έχουμε τον ιδιώτη ιατρό, ιατρός με αξιοπρέπεια, ιατρό με κύρος, αντάξια των επιστημών του που έκανε, αντάξιο της προσωπικότητας που πρέπει να έχει. Έτσι αποκαθιστούμε την επάρκεια και ουσιαστικά την ύπαρξη και την αξιοπρέπεια του Έλληνα ιατρού. Αυτή είναι η θέση μας, καθαρή, ξεκάθαρη και την καταθέτουμε στο τραπέζι με ψηλά το κεφάλι θα έλεγα και ψηλά τη γροθιά της αγωνιστικής διεκδίκησης χωρίς χάρδια, χωρίς ομαλοποιήσεις. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ με αγώνα όλοι μαζί για να αποκατασταθεί η αδικία.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Σας ευχαριστούμε για την παρουσία σας και για τα λόγια σας. Καταγράφονται και φυσικά πιστεύω το παρόν να κτίσει το μέλλον γιατί πράγματι το παρελθόν δεν έκτισε το παρόν.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Έχουμε διατελέσει και Δήμαρχοι μαζί και συμμετείχαμε στο Δίκτυο των Δήμων της υγείας αν θυμάστε παλαιότερα που είχατε με πρωτοβουλία δική σας συγκροτήσει.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Με τη συμμετοχή και στο Διαδημοτικό και σήμερα με ειλικρίνεια το λέω και νομίζω ότι αυτό που αποφαινεται είναι ότι όλοι συνηγορούμε ότι πρέπει να υπάρξει βελτίωση σε αυτό που λέμε clawback για να βοηθήσουμε τον ιατρό και την υγεία. Και πάλι σε ευχαριστούμε κύριε Παναγιωτόπουλε.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ:** Κι' εγώ σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Συνεχίζουμε με το συνονόματο μου τον Γιώργο τον Μπουλμπασάκο, Τομεάρχη Υγείας του ΠΑΣΟΚ.

**ΜΠΟΥΛΜΠΑΣΑΚΟΣ:** Εγώ θα ήθελα να ευχαριστήσω το Συντονιστικό και τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου για τη πρόσκληση για ένα θέμα που πραγματικά καίει. Θα θυμίσω εδώ ότι εμείς όταν παρουσιάσαμε τις οκτώ παρεμβάσεις για το εθνικό σύστημα υγείας από το αμφιθέατρο του ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ με τον Πρόεδρο τον Νίκο Ανδρουλάκη, μία ολόκληρη ενότητα αφορούσε πραγματικά αυτό το τεράστιο ζήτημα του rebate και του clawback και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ιατροί και τα μικρά εργαστήρια από αυτήν την εφαρμογή του νόμου.

Θα ήθελα να πω εδώ και με την ευκαιρία ότι εγώ θα θέσω το ζήτημα με όρους πολιτικής υγείας, δηλαδή, το οικονομικό αποτύπωμα θα το μελετήσουμε με τις μελέτες που παρουσιάστηκαν, όμως είναι λίγο δύσκολο γιατί θα πρέπει να βάλουμε πολλά πράγματα μαζί. Δηλαδή, εγώ δεν τα γνωρίζω και δεν νομίζω ότι όλοι τα γνωρίζουμε ποια είναι τα οικονομικά δεδομένα γιατί δεν ξέρω και δεν νομίζω να ξέρει και κανένας άλλος να με ενημερώσει, πως θα βρεθούν 150.000 ετήσιος μισθός για να έρθουν οι συνάδελφοι από το Ηνωμένο Βασίλειο και από την Κύπρο. Δεν το ξέρω αυτό.

Όμως μία πραγματικότητα είναι και το άλλο, ότι θα πρέπει να λάβουμε υπόψιν μας σε όλο αυτό που κουβεντιάζουμε ότι οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας στη χώρα μας είναι δεύτερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση μετά τη Βουλγαρία. Επίσης να πάρουμε υπόψιν μας ότι το 60% στις δημόσιες δαπάνες καλύπτουν, ενώ ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι στο 80%. Άρα, όλα αυτά θα πρέπει να τα βάλουμε και θέλω να πω ότι είμαστε μεροληπτικοί

με ένα δημόσιο σύστημα υγείας και γι' αυτό θα το στηρίξουμε με όλες μας τις δυνάμεις. Άλλωστε είναι και κάτι το οποίο το έχουμε σαν ταυτότητα του κόμματός μας.

Κατά συνέπεια θα έλεγα ότι φυσικά αν δεν αυξηθούν τα χρήματα και χωρίς χρήματα δεν μπορείς να κάνεις πολιτική. Αν δεν πάμε στο μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι δαπάνες στο 7%-7,5% και αύξηση από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας τις δαπάνες στο 8%-10% όπως έχουν κάνει μία σειρά άλλες χώρες, όπως η Ιταλία, δεν θα μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα.

Τώρα για το rebate και το clawback να ξεκαθαρίσουμε εδώ διότι εμείς ήμασταν ότι έγινε κυβέρνηση και δεν έχω πρόβλημα να το πω αυτό το πράγμα, ήταν ένα προσωρινό μέτρο για να εξορθολογιστούν οι υπέρογκες δαπάνες της υγείας την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Είναι γνωστό αυτό και ήταν ένας αναγκαίος μηχανισμός προκειμένου να γίνει η δημοσιονομική προσαρμογή που ήταν αναγκαία τότε.

Όμως τώρα θα έλεγα ότι έχουμε φύγει από την εποχή των αναγκαστικών μέτρων. Αν πιστέψω την κυβέρνηση έχουμε σε ένα καθεστώς κανονικότητας κατά συνέπεια αφού είναι κανονικά τα πράγματα. Έχουμε και τα εργαλεία τώρα. Θα έλεγα ο ψηφιακός μετασχηματισμός, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, οι ελεγκτικοί μηχανισμοί, η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και οι δυνατότητες που έχει η πολιτεία και με ποικίλους άλλους μηχανισμούς μπορούμε να προχωρήσουμε, είμαστε ώριμοι να προχωρήσουμε, να βλέπουμε την κατάργηση αυτών των μέτρων.

Εδώ θα ήθελα να πω πραγματικά και να κάνω μία επισήμανση ότι την ηλεκτρονική συνταγογράφηση δεν τη χρησιμοποιούμε όπως μπορούσαμε καλύτερα και αποδοτικότερα. Έχει κενά. Δηλαδή, μπαίνουμε μέσα και γράφουμε και όλοι όσοι είμαστε ιατροί το γνωρίζουμε αυτό, μπορείς να γράψεις θεραπείες οι οποίες είναι αντίθετες μεταξύ τους και τις δέχεται το σύστημα.

Θα σας πω και κάτι άλλο το οποίο κουβεντιάζεται κι' εγώ επειδή είμαι πνευμονολόγος και δοθείσης ευκαιρίας θα το εκμεταλλευτώ αυτό. Προτείνει η Πνευμονολογική Εταιρία για τον έλεγχο του καρκίνου του δέρματος που είναι ένα μεγάλο ζήτημα, να υπάρξει η αξονική τομογραφία χαμηλής ακτινοβολίας. Θεωρώ ότι μάλλον δύσκολα θα το βάλει γιατί θα σκεφτεί το κόστος, αλλά θα σας πω κάτι το οποίο γνωρίζουμε εμείς που ασχολούμαστε με την υγεία, ότι θα πληρώσουμε πολύ παραπάνω τον άρρωστο που θα πάθει τον καρκίνο και ξέρουμε πολύ καλά ότι όταν πέφτουν οι δαπάνες υγείας κάτω από ένα επίπεδο, είναι πολύ μεγαλύτερο το βάρος το οικονομικό που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε και άρα θα πρέπει να δούμε τι σημαίνει αυτό.

Πρέπει να τα δούμε σε ένα βάθος χρόνου όλα αυτά τα προβλήματα και να δούμε αν θέλετε και μία συνεννόηση και κομματική και υπερκομματική και Επιτροπές οι οποίες θα λειτουργήσουν για να μπορέσουμε ακριβώς να προχωρήσουμε τα πράγματα.

Επίσης, θα έλεγα εδώ και τελειώνω ότι κάποια ποιοτικά κριτήρια που ζητάει ο Οργανισμός και άκουσα την κα Καρποδίνη, θα πρέπει να δούμε και τη δυνατότητα από το Ταμείο Ανάκαμψης και από ευρωπαϊκούς πόρους να χρηματοδοτηθούν και να τα απαιτήσουμε.

Θα πω ότι εμείς θα συνεχίσουμε να επιμένουμε σε ένα δημόσιο σύστημα που δεν το θέλουμε μόνο για τους ανασφάλιστους ένα προνοιακό σύστημα, θέλουμε ποιοτικό υψηλών υπηρεσιών υγείας εθνικό σύστημα υγείας και γι' αυτό θα παλέψουμε.

Θα πω κάτι που με έχει εντυπωσιάσει που είδα σε μία δημοσιογράφο, αν δεν απατώμαι ήταν της Καθημερινής μία επισήμανση ότι πραγματικά το clawback και το rebate είχαμε καλές προθέσεις που οδήγησαν σε ένα κακό αποτέλεσμα. Ποιο είναι το κακό αποτέλεσμα; Ήταν αναγκαιότητα αλλά το κακό αποτέλεσμα τότε έθιξε τους μικρούς πόρους της υγείας και ήταν άδικο αυτό το οριζόντιο μέτρο γι' αυτούς τους μικρούς, διότι έφτασαν σε απελπιστικά προβλήματα μέχρι να κλείσουν τα ιατρεία τους, όπως μας είπαν και σήμερα να αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα.



Κατά συνέπεια κλείνοντας θεωρώ ότι η πολιτεία οφείλει να διορθώσει αυτήν την αδικία. Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Ευχαριστούμε τον κ. Μπουλμπασάκο. Βρισκόμαστε στις επάλξεις των διεκδικήσεων πολλά χρόνια και νομίζω ότι το να ακούμε πλέον έναν ορθολογικό λόγο χωρίς κραυγές είναι μία πολύ σημαντική προσπάθεια που βλέπουμε και τελικά συνηγορούμε από κάθε πλευρά ότι πρέπει να βοηθήσουμε τον άρρωστο, τον ιατρό και την υγεία χωρίς φκιασίδια και χωρίς υπερβολές, αλλά η κανονικότητα που είναι η αύξηση των πόρων και η μείωση του clawback παραμένει ως ζητούμενο. Σε ευχαριστούμε για την παρουσία σου Γιώργο.

Θα συνεχίσουμε διαδικτυακά με τον κ. Ελευθεράκη ο οποίος είναι Τομεάρχης Υγείας της Ελληνικής Λύσης του κ. Κυριάκου Βελόπουλου.

**ΕΛΕΥΘΕΡΑΚΗΣ:** Καλησπέρα. Να καλησπερίσω όλους σας και ευχαριστούμε για την πρόσκληση να καταθέσουμε κι' εμείς την άποψή μας. Ευχαριστούμε τους διοργανωτές, τους συμμετέχοντες. Θα είμαι πολύ σύντομος για πολλούς λόγους.

Καταρχήν ειπώθηκαν σχεδόν όλα και δεν μπορώ να μακρηγορήσω όταν όλοι συμφωνούμε. Αυτό είναι θετικό βέβαια, όλοι όσοι μίλησαν οι φορείς, τα κόμματα συμφωνούμε ότι το clawback πρέπει να καταργηθεί. Εμείς έχουμε ένσταση αν έπρεπε εξαρχής να ισχύσει, όπως και με τον ΕΝΦΙΑ για την έκτακτη εκείνη κατάσταση.

Το θετικό είναι ότι ακόμα και ο ίδιος ο Οργανισμός και ο Πρόεδρος αναγνωρίζει και η κυβέρνηση, οπότε μένει μόνο να περιμένουμε να πραγματοποιήσει αυτά που αναγνωρίζει, αποδέχεται και θέλει να διορθώσει. Όταν πήραν το λόγο οι εκπρόσωποι των κομμάτων με στενοχώρησε σε προσωπικό επίπεδο η στείρα κομματική κατάσταση. Εν τω μεταξύ από το 2012 που ίσχυσε αυτό το μέτρο όλα αυτά τα κόμματα συμμετείχαν στην κυβέρνηση όταν πάρθηκε το μέτρο και τώρα ο ένας κατηγορεί τον άλλον. Άρα, θα μπορούσε η κυβέρνηση το προηγούμενο διάστημα να άρει αυτά τα μέτρα.

Τέλος περιμένουμε με θετική διάθεση αλλά και με διάθεση συνεργασίας όπου μπορούμε εμείς να συνεισφέρουμε με απόψεις, με τεχνογνωσία να συνεχιστεί προς αυτήν την κατεύθυνση της άρσης αυτού του πραγματικά άδικου παράνομου μέτρου. Κι' εγώ προσωπικά σαν ιατρός έρχομαι σε επαφή με πολλούς εργασθηριακούς, είναι συνεργάτες μας, είναι πολύτιμο εργαλείο το εργαστήριο. Πόσες φορές περιμένουμε αγωνιωδώς να δούμε τα αποτελέσματα κάποιων εξετάσεων για να ξέρουμε και να φτάσουμε σε μία διάγνωση, να ξέρουμε πως προχωράει η θεραπεία μας. Τα αυτονόητα δεν χρειάζεται κανείς να τα λέει.

Αυτά από την πλευρά μας και ευχαριστώ για την πρόσκληση.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Ευχαριστούμε τον συνάδελφο κ. Ελευθεράκη και εκπρόσωπο της Ελληνικής Λύσης, νομίζω ότι είστε κι' εσείς συντεταγμένος στην προσπάθεια την κοινή που κάνει το Συντονιστικό αλλά και ο Φορέας μας σε συνεργασία με την πολιτεία.

Προχωράμε στον Νίκο τον Παπαδόπουλο, Τομεάρχη Υγείας Νίκης, βουλευτής β' Θεσσαλονίκης και τον ευχαριστούμε για την παρουσία του

**ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, Αγαπητοί Φίλοι, Αγαπητοί Συνάδελφοι είμαι ιατρός καρδιοχειρουργός διδάκτωρ Καρδιοχειρουργικής στο Αριστοτέλειο Θεσσαλονίκης και με αφορμή την εκτεταμένη ομιλία που είχαμε αυτές τις ημέρες στη Βουλή, θα σας μεταφέρω λίγα πράγματα.

Πρώτα απ' όλα να σας πω πόσο σημαντικό είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η οποία είναι πολύ παραμελημένη στην πατρίδα μας και είναι το βαρόμετρο με το οποίο αξιολογείται ένα σύστημα υγείας. Ξέρετε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αξιολογεί ένα σύστημα υγείας. Ξέρουμε ότι είναι ισχνή, ισχνότατη και ελπίζουμε να βελτιωθεί. Η διεθνής πρακτική λέει ότι όταν λειτουργεί σωστά η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας το 70% των ασθενών που δέχεται τον όγκο των ασθενών των νοσοκομείων κι' αυτά τα νοσοκομεία, τα καημένα νοσοκομεία της χώρας μας 70% των ασθενών θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν. Πολύ σπουδαίο πράγμα. Καταλαβαίνετε τι εξοικονόμηση πόρων είναι για το νοσοκομείο και τι ανάσα για τα ασθμαίνοντα νοσοκομεία.

Σήμερα όσο ποτέ είναι αναγκαίο να το δούμε αυτό το θέμα. Ακούσαμε πολλά πράγματα για την κατάρρευση του εθνικού συστήματος υγείας και αυτό το λέω με πόνο καρδιάς. Αναφέρθηκαν νοσοκομεία από την Ξάνθη, από τις Σέρρες, το Νοσοκομείο Παπανικολάου, τι να σας πω; Το Νοσοκομείο του Ηρακλείου, τα Νοσοκομεία της Σπάρτης, όλα τα νοσοκομεία έχουν φοβερή έλλειψη προσωπικού σε βαθμό που δεν μπορούν να λειτουργήσουν. Οι χειρουργικές λίστες φτάνουν χρόνια να έχουμε να ζήσουμε.

Τα χειρουργεία όμως δεν γίνονται για πλάκα, ούτε κανείς επισκέπτεται το νοσοκομείο για πλάκα. Πάει όταν έχει σοβαρό πρόβλημα. Η τραγική υποστελέχωση οφείλεται βέβαια ότι λείπουν και πολλοί ιατροί. Την τελευταία φορά που έγιναν εκλογές στον Ιατρικό Σύλλογο έλειπαν 20.000 νέοι συνάδελφοι από ηλικία 45 χρονών και κάτω. Αυτό είναι πολύ σπουδαίο. Ήμεναν στο σύστημα ιατροί γερασμένοι, παθητικοί, πως θα ανταπεξέλθουν στις ολονύκτιες εφημερίες, πως θα πορευτούν την επόμενη ημέρα, πως θα κοιτάξουν ασθενείς; Πρέπει να το δει αυτό η πολιτεία, να αγκαλιάσει το πρόβλημα.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να αποδειχτεί αν υποστηριχτεί από το κράτος μας μοναδικός πνεύμονας ανάσας. Τα μνημόνια εφαρμόστηκαν, η οικονομική καταστροφή που προκλήθηκε στη χώρα μας και η μανία των δανειστών να στραγγίξουν την οικονομία μας δεν άφησε αλώβητη και την ιδιωτική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για την οποία μιλούμε σήμερα.

Τα Μικροβιολογικά Εργαστήρια και τα Διαγνωστικά Κέντρα αλλά και οι υπόλοιπες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με κοινωφελείς μεθόδους και περίττανες λέξεις και νομοθετικά ... έφτασαν τα clawback και τα rebate, τα είπαν οι συνάδελφοι, να μην επανέρχομαι ξανά. Έκαμαν το βίο των συναδέλφων μας αβίωτο, που αγωνίζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στην κοινότητα δίπλα στον ασθενή. Κάπου σήμερα κάπου άκουσα ότι ζητούν clawback αναδρομικά από τετραετίας. Τα χρέη θα μείνουν κληρονομικά στα παιδιά των συναδέλφων. Έλεος.

Επιτέλους πρέπει να κάνουμε κάτι ώστε αυτοί οι συνάδελφοι να μπορούν να βγάλουν ένα κομμάτι ψωμί, να κοιτάξουν τις οικογένειές τους. Οι λύσεις που προτείνουμε είναι να επικαιροποιήσουμε σωστά, ορθολογικά την τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας και όλων των διαγνωστικών εξετάσεων οι οποίες είναι από το 1990 και αν θέλουν ας μπουν όρια και τα λοιπά, αλλά οπωσδήποτε αυτά πρέπει να καταργηθούν. Είναι αντιπαραγωγικά, δεν προσφέρουν τίποτα, μόνο καταστροφή έφεραν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Αγαπητοί μου δεν μπορώ να καταλάβω που κατευθύνονται τα πράγματα. Δεν βλέπω να στηρίζεται ο Έλληνας ιδιώτης ιατρός και γι' αυτό φεύγει στο εξωτερικό, γι' αυτό και διαπρέπει στο εξωτερικό. Εδώ όμως τι θα κάνουμε; Βλέπουμε με δέος και το είπαν οι συνάδελφοι μεγάλα, τεράστια funds του εξωτερικού να εισβάλλουν δυναμικά και να αλώνουν στη χώρα μας τον χώρο της υγείας ... και τις προσβάσεις στην εξουσία. Ήδη μεγάλα θεραπευτήρια των Αθηνών ανήκουν σε ξένα funds.

Τι πιο εύκολο θα μου πείτε, να γίνει όταν πολιτικές αυθαίρετες, κακές πολιτικές πρώτα ευτελίζεται ένας χώρος και μετά τον ξεπουλάς σε τιμή ευκαιρίας, πράγμα που από την καρδιά μου απεύχομαι να γίνει για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:** Άκουσα τον συνάδελφο τον κ. Παπαδόπουλο, ως κραυγή αγωνίας θα το χαρακτηρίζα, αποτυπώνοντας ουσιαστικές εικόνες του συστήματος που πράγματι εμπνέουν μία διαφορετικότητα και οι οποίες είναι σίγουρα αληθινές. Σε ευχαριστούμε κύριε Παπαδόπουλε για τη συμμετοχή σας και ευχόμαστε κι' εσείς καλή επιτυχία στα βουλευτικά σας αξιώματα.

Νομίζω ότι ολοκληρώσαμε το κομμάτι που σχετίζεται με τις απόψεις των κομμάτων και της διοικήσεως, του εκπροσώπου την κα Καρποδίνη του κ. Χρυσοχοϊδη.

Κύριε Πατσουράκο να μπούμε στη συντονιστική άποψη η οποία ξέρουμε ότι πάντα στηρίζεται από τον Ι.Σ.Α. αλλά έχει και το αυτόκλητο της δικής της άποψης και ενεργούν δράσεις τις οποίες οφείλω να πω ότι καμιά ξεπερνάει και εμάς στο επίπεδο του λόγου.

Αμέσως μετά μόλις μιλήσει η Πρόεδρος και τα Μέλη να μπούμε και στις ερωτήσεις. Έχουμε αρκετά ερωτήματα και να πω ότι ήδη στη διαδικτύωση αυτή τη στιγμή βρίσκονται πάνω από 360 άνθρωποι που μας παρακολουθούν και βεβαίως σε αλληπάλληλες διασυνδέσεις που γίνονται. Άρα το θέμα είναι μεγάλο και νομίζω ότι και σήμερα θα μπορέσουμε να προσθέσουμε προς τη σωστή λύση τον καλύτερό μας εαυτό.

Ο λόγος σε εσάς κ. Πατσουράκο.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε. Θα ήθελα μόνο μια παρατήρηση από το Συντονιστικό, από τους υπολοίπους εκπροσώπους μία όσο γίνεται συντομότερη εισήγηση για να πάμε μετά σε ερωτήσεις γιατί αυτές έχουν ουσία. Να παρακαλέσω λίγο την υπομονή σας και αμέσως μετά να έχουμε και κάποιους που είναι διαδικτυακά και θέλουμε όσο μπορούμε να τους συνδέσουμε γιατί την τελευταία στιγμή ζητούν πολλοί, δεν γίνονται όλα, αλλά θα προσπαθήσουμε.

Η κυρία Μαστοράκου παρακαλώ.

**ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ:** Να ευχαριστήσω κι' εγώ τον κύριο Πατούλη για τη φιλοξενία, τον κ. Πατσουράκο, την κα Καρποδίνη, τους εκπροσώπους των κομμάτων και τους συναδέλφους και συνοδοιπόρους σε αυτήν την πολυετή πορεία κατά του clawback.

Ο κ. Καραμάνης έκανε μία φοβερή ανάλυση όσον αφορά το οικονομικό κομμάτι, το οικονομοτεχνικό, εγώ θέλω να σταθώ λίγο δομικά στο θέμα του clawback. Clawback σημαίνει κλειστός προϋπολογισμός, άρα ένας κλειστός κουμπαράς. Τι σημαίνει αυτό; Ότι αυτός ο κλειστός κουμπαράς ή θα έπρεπε να τεθεί στην παραγωγή, δηλαδή, στον ιατρό ή στον ασθενή ή στην εκτέλεση, στο σημείο της εκτέλεσης ή το κράτος να αναλάβει την ευθύνη ότι θα υπάρχει ένα πλαφόν στο clawback, πέρα από το οποίο θα αναλάβει την ευθύνη να καλύψει το ποσό της χρηματοδότησης. Έτσι κάνουν όλα τα ευνομούμενα κράτη της Ευρώπης. Γιατί στέκομαι στο κράτος; Γιατί δομικά το κράτος ήταν απών από αυτό το πρόβλημα.

Πρώτο ερώτημα: Υπήρχε κοστολόγηση αναγκών; Δηλαδή, όταν τίθεται κάθε φορά σε διαβούλευση το ανώτατο όριο για τις διαγνωστικές εξετάσεις, υπάρχει κοστολόγηση αναγκών, υπάρχει κάποιος τρόπος επιστημονικός που να αποδεικνύεται ποιες είναι οι ανάγκες των ασθενών; Που υστερεί το δημόσιο, που υπερτερεί, που υπάρχει ουσιαστικά η απόδοση των αναγκών; Η απάντηση είναι όχι.

Υπάρχει κλειστός προϋπολογισμός με ανοικτή συνταγογράφηση χωρίς διαγνωστικά πρωτόκολλα χρόνια τώρα, έντεκα χρόνια. Δεν έχει ευθύνη το κράτος να εφαρμόσει τα διαγνωστικά πρωτόκολλα; Δεν υπάρχει ελεγκτικός μηχανισμός real time. Δεν υπάρχει καν η ταυτοποίηση του ΑΜΚΑ του ασθενούς με ενιαία διαδικασία που είναι γνωστή από τις τράπεζες με μία ταυτοποίηση με ένα πιν, παρά μόνο στην άυλη συνταγογράφηση.

Άρα, ο ιατρός που είναι διαγνώστης ή ο πάροχος είναι υποχρεωμένος να εκτελέσει τη συνταγή χωρίς καμία δυνατότητα παρέμβασης και του μετακυλύεται το κόστος της περίθαλψης. Δηλαδή, ότι δεν μπορεί να πληρώσει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. το πληρώνει ο ιατρός ή ο πάροχος.

Εδώ υπάρχει όμως ένας παράγοντας που δεν έχει μπει στην εξίσωση και είναι το ανελαστικό κόστος της διατήρησης της ποιότητας. Δηλαδή, υπάρχει ένας συμπίεστικός μηχανισμός για να διαχειριστεί τα κόστη του, αλλά δεν καταλαβαίνει ότι υπάρχει ένα κόστος λειτουργίας του εργαστηρίου που είναι ανελαστικό, που είναι το κόστος διατήρησης της ποιότητας, τα μηχανήματα, το προσωπικό, τα πάντα. Αυτό δεν έχει ληφθεί υπόψιν ποτέ στην εξίσωση.

Υπάρχει λοιπόν και ένα σκέλος που λένε βιωσιμότητα των δομών και δεν εννοείται η βιωσιμότητα ατομικά του κάθε εργαστηρίου, αλλά είναι βιώσιμη μία κατάσταση; Αυτό δεν έχει μπει ποτέ στην εξίσωση. Δηλαδή, υπάρχει ένα περιθώριο κέρδους, υπάρχει ουσιαστικά μία κάλυψη της βιωσιμότητας της επιχείρησης; Όχι.

Ποιοτικά κριτήρια. Είμαστε όλοι υπέρ της ποιότητας, ειδικά οι επιστήμονες που ασχολούνται με το χώρο, όμως δεν μπορούμε να ζητάμε πράγματα τα οποία είναι η «Ferrari» στα διαγνωστικά και να πληρωνόμαστε με τιμές «Fiat» και είναι τυχαίες οι ονομασίες.

Επίσης, υπάρχει μία ανομοιογένεια μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Δηλαδή, ζητάμε τα πάντα από τον ιδιωτικό τομέα, το δημόσιο το αφήνουμε όπως πάει και όπου πάει.

Επίσης, υπάρχει μία μεγάλη ανομοιογένεια στους κλάδους. Δεν μπορεί να ζητάμε από τα εργαστήρια να έχουν τις άπειρες προδιαγραφές και η ίδια εξέταση να γίνεται στα πεζοδρόμια. Δεν γίνεται, δηλαδή, είναι προκλητικό για τη λειτουργία του συστήματος.

Επίσης, προκλητικό είναι το γεγονός ότι κάποια πράγματα που είναι θέσφατα στον τομέα της επιστήμης, για παράδειγμα ότι η πρόληψη είναι μία ανάγκη του κράτους που εντέλλει τον ιατρό να ανιχνεύσει την ηπατίτιδα C στον πληθυσμό. Γιατί, λοιπόν, αυτή η παροχή που είναι εντολή του κράτους θα πρέπει να έχει rebate και clawback και να πρέπει να την πληρώνει ο πάροχος; Όταν το είπα σε επιστήμονα της υγείας πραγματικά είπε ότι: Δεν υπάρχει αυτό, μου λες ψέματα. Και δεν λέω ψέματα.

Όσον αφορά τη διαδρομή του clawback, η διαδρομή του clawback είναι πάρα πολύ βασανιστική. Έχει σοκάρει την αγορά σε πάρα πολλά σημεία, το ανέλυσε ο κ. Καραμηνάς. Η υποκοστολόγηση το 43% του 2016 δημιούργησε ένα πολύ μεγάλο κραχ γιατί κλήθηκαν οι πάροχοι να πληρώσουν το clawback, το παλιό, με μισό τιμολόγιο και φανταστείτε πόσο επιβάρυνση ήταν αυτό για τη λειτουργία των εργαστηρίων.

Στη συνέχεια υπήρχαν υπουργικές αποφάσεις κοστολογήσεων 86 εξετάσεων και άλλες μοριακές οι οποίες δεν είχαν προϋπολογισμό. Άρα, λοιπόν, δημιουργήθηκε ένα εργαλείο, ένας μηχανισμός ουσιαστικά όπου η δαπάνη μετακυλύεται συστηματικά στον πάροχο δημιουργώντας όλο αυτό το φαινόμενο αυτή τη στιγμή που βλέπουμε.

Τρίτο. Μετακίνηση του πληθυσμού από το δημόσιο τομέα στον ιδιωτικό κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Εδώ θέλω να κάνω μία αναφορά ότι τότε ήμουν στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και πράγματι η κα Καρποδίνη είχε παρέμβει σε δυο θέματα. Το ένα ήταν αυτό που είχε μπει στη διαδικασία να κοστολογήσει αυτήν τη μετακίνηση του πληθυσμού και το δεύτερο είναι ότι έχει αναγνωρίσει δημόσια ότι δεν μπορούμε να εκδίδουμε υπουργικές αποφάσεις πλέον χωρίς προϋπολογισμό. Είναι και στο Συμβούλιο της Επικρατείας διότι το θεωρώ εξαιρετικά άδικο. Δηλαδή, ένας οργανισμός ή εν πάση περιπτώσει το κράτος να έχει ένα μηχανισμό στον οποίο να καταλογίζει δαπάνες στον πάροχο.

Αυτό, λοιπόν, δημιουργεί ένα εργαλείο και των επιστημόνων της χώρας αλλά και των παρόχων γιατί είμαστε και επιστήμονες αλλά είμαστε και επιχειρήσεις με θέσεις εργασίας, με προμηθευτές, συμβάλλουμε στο ΑΕΠ της χώρας και φυσικά όλη αυτή η κατάσταση έχει δημιουργήσει το εξής. Ότι, πλέον δεν υπάρχουν ειδικότητες εργαστηριακές ειδικευόμενοι στα νοσοκομεία της χώρας. Αυτό κλείνει τις πόρτες του δημόσιου τομέα στους ασφαλισμένους και ένα μηχανισμό ανατροφοδότησης του clawback.

Το clawback μονίμως θα αυξάνεται και μονίμως θα χρεοκοπεί τον ιδιωτικό τομέα, γιατί; Γιατί δεν εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι πλέον στο δημόσιο τομέα και όλα αυτά όταν στην περίοδο της πανδημίας στο εργαστήριο της γειτονιάς και το διαγνωστικό κέντρο της γειτονιάς ήταν εκεί για να καλύψει τις ανάγκες των ασφαλισμένων. Δεν υπήρχε τίποτα άλλο τότε.

Άρα, δημιουργούμε μία μαύρη τρύπα η οποία μεγαλώνει, δεν τελειώνει ποτέ. Το μνημόνιο τελείωσε, η επενδυτική βαθμίδα ήρθε, το ενεργειακό κόστος αυξήθηκε αλλά το clawback παραμένει και οι μειωμένοι προϋπολογισμοί και ο τρόπος υπολογισμού αυτών. Αυτό είναι ένα κατασταλτικό μοντέλο Π.Φ.Υ.. Θα διδάσκεται στα πανεπιστήμια, πιστέψτε με γιατί είμαι και υποψήφιος διδάκτωρ δημόσιας υγείας, αρνητικό παράδειγμα πως διαχειρίζεται κανένας μία πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Άρα, θα πρέπει αυτό πραγματικά να υπάρχει άμεση θεραπεία. Οι καταλογισμοί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αυτή τη στιγμή είναι δυσβάστακτοι και αυτό που θέλω να πω και θέλω να θέσω ένα ερωτηματικό, αν θα μπορέσει ποτέ να το εισπράξει αυτό, γιατί πλέον δεν έχουν τη δυνατότητα οι ιατροί, τα φυσικά πρόσωπα να το πληρώσουν. Άρα, θεωρώ ότι είναι κενό γράμμα και για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πρέπει να συνειδητοποιήσετε ότι δεν γίνεται, δεν βγαίνει. Δεν θα υπάρχει ουσιαστικά τρόπος είσπραξης.

Και γιατί δεν φεύγουμε από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.; Γιατί είναι η δουλειά μας, γιατί την αγαπάμε, γιατί μείναμε Ελλάδα. Τι να κάνουμε; Είμαστε όμηροι. Αν φύγουμε θα καταλογιστούν τα ποσά και τελειώσαμε εμείς, τελειώσανε τα παιδιά μας, τελειώσαμε γενικώς.

Αυτό με το οποίο θέλω να τελειώσω είναι ότι είναι σημαντικό να μην κλονίζεται η εμπιστοσύνη στην πολιτική και στην οικονομία και είναι πολύ σημαντικό να μην κλονίζεται η εμπιστοσύνη. Εδώ έχει κλονιστεί η εμπιστοσύνη, οι ιατροί φεύγουν από τη χώρα. Γενικά θεωρώ ότι είναι όλοι οι ιατροί της χώρας αρνητικοί ως προς το δημόσιο. Το δημόσιο πρέπει να γίνει καλύτερος εργοδότης για να υπάρχει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και δημόσιο σύστημα υγείας στη χώρα μας. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Μία παράκληση μόνο, λίγο πιο σύντομα.

Ο κύριος Χατζηπαναγιώτου έχει το λόγο.

**ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ:** Ευχαριστούμε που είστε εδώ όλοι. Παρόλο που δεν είμαι στρατιωτικός θα τα πω τσεκουράτα. Πρώτη παρατήρηση. Εγώ δεν έχω καταλάβει μέχρι τώρα τι σημαίνει το άμεσα για τα μέτρα της πολιτείας. Από τότε που ξεκίνησε το clawback και μετά την πρώτη τριετία που υποτίθεται ότι ήταν μνημονιακή υποχρέωση μέχρι τώρα αυτό ακούμε, αλλά τι σημαίνει αυτό; Δηλαδή, πρώτα θα πεθάνουμε και μετά θα γίνει κάτι; Ένα είναι αυτό.

Το δεύτερο είναι ότι η πολιτεία παρόλες και τις προτάσεις μας γιατί είμαστε χρόνια που ασχολούμαστε με αυτά και παιδεύομαστε, δεν έχει προχωρήσει ποτέ σε ένα τρίπτυχο που λέγεται εκτίμηση αναγκών, κοστολόγηση, τιμολόγηση.

Επίσης, ένα άλλο σημείο είναι αυτό που είπα και πριν με τη λέξη άμεσα, ότι υπάρχει μία φοβερή ολιγωρία. Παράδειγμα, υπουργική απόφαση πριν από ένα χρόνο, με κάποιους κόφτες προς τη σωστή κατεύθυνση, το είπαμε, εφαρμόστηκαν μόλις πριν από καμιά δεκαριά ημέρες αν δεν κάνω λάθος ή ένα μήνα. Η ουσία είναι ότι, ότι προτείνουμε και ότι συζητάμε έχει μία φοβερή υστέρηση στο να εφαρμοστεί, έστω κι' αν δεν είναι επαρκές. Το έχω πει και ήταν και η κα Καρποδίνη μπροστά, ότι έχω κουραστεί τόσα χρόνια το πολύ μπλα-μπλα και μετά να τα ξεχνάμε όλα και μετά από τέσσερις - πέντε μήνες να θυμόμαστε ξανά.

Σας διαβάζω για όσους δεν ξέρουν, δεν το έχουν μελετήσει, δεν έχει τύχει να το μελετήσουν, μια υπουργική απόφαση η οποία ήταν το 2018 και έκτοτε υπάρχουν τουλάχιστον άλλες καμιά δεκαριά. Κάθε φορά στην αιτιολόγηση για το θέμα της προσθήκης εξετάσεων λέει: «Το γεγονός ότι από την εφαρμογή αυτής της απόφασης προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που θα καλυφθεί από τις διαγεγραμμένες πιστώσεις του οι οποίες υπόκεινται στα καθορισμένα όρια του μεσοπρόθεσμου. Το ύψος της εν λόγω επιβάρυνσης δεν δύναται να υπολογιστεί διότι εξαρτάται από τον αριθμό των περιστατικών». Δηλαδή, εμείς φορτώνουμε πράγματα και δεν ξέρουμε για τι πράγμα μιλάμε.

Λέει: «Σε κάθε περίπτωση όμως κατά την παροχή υπηρεσιών από ιδιωτικούς φορείς θα αντισταθμιστεί μέσω του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής του clawback, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο, άρα δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του προϋπολογισμού». Εδώ μία σημείωση, στο εξωτερικό υπάρχει clawback αλλά υπάρχει με την έννοια της προσυμφωνημένης εκπτώσεως. Δεν υπάρχει clawback έτσι όπως το εννοούμε εμείς εδώ, που βαδίζουμε στο άγνωστο με βάρκα την ελπίδα και περιμένουμε τι θα μας χρεώσουν μετά.

Πάω παρακάτω: Το 10% των εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στον προϋπολογισμό του είναι το clawback και το rebate, κι' εγώ έχω μία απορία. Όσο οι δαπάνες όπως έδειξε ο κ. Καραμηνάς αυξάνονται και όσο δεν υπάρχει τουλάχιστον αναλογική αύξηση της χρηματοδότησης, πραγματικά πιστεύετε ότι από ένα σημείο και μετά θα εισπραχτούν αυτά τα λεφτά; Όλο αυξάνει. Εγώ δεν πιστεύω ότι θα εισπραχτούν.

Τρίτο. Τονίζω ότι δεν δανειστήκαμε από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή από το κράτος, χρεωθήκαμε. Δηλαδή, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τι λέει με απλά λόγια, να σας το πω με απλά νούμερα. Ότι μου υποβάλλεις ότι πρέπει να σου πληρώσω 10 ευρώ,

επειδή εγώ δεν έχω τίποτα, γι' αυτό το λόγο σου δίνω τα 4 και δεν σταματάει εκεί. Τα άλλα 6 μου τα χρωστάς.

Λοιπόν, εγώ χοντρικά αυτά θα ήθελα να πω και ότι αυτό το οποίο είναι πολύ επείγον, είναι ότι όλα πρέπει να γίνουν άμεσα, αλλά όταν εγώ λέω άμεσα, εννοώ μέσα σε ένα μήνα. Έχουμε χορτάσει, τα έχουμε μάθει, τα ξέρουμε. Να βοηθήσουμε θέλουμε. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι δικός μας, θέλουμε να βοηθήσουμε. Δεν ξέρω που κολλάει αυτό το πράγμα, πρέπει να λυθεί ο γόρδιος δεσμός, δεν προχωράει τίποτα. Ευχαριστώ.

**ΟΜΙΛΗΤΗΣ:** Παρακαλώ κύριε Πρόεδρε. Κύριοι Καλεσμένοι μας, κύριοι Συνάδελφοι θα προσπαθήσω να κλείσω πράγματα τα οποία έχουν ήδη λεχτεί όσο γίνεται πιο περιγραφικά. Από την κα Καρποδίνη την οποία άκουσα με πάρα πολύ προσοχή, είδα να περιγράφει μία αγωνία να καλυφθούν τα διάφορα νούμερα, αυτό κατάλαβα. Δεν ξέρω αν κακώς το κατάλαβα κα Καρποδίνη.

Εάν πάμε σε μία τραπεζαρία ακριβού νοσοκομείου γερμανικού, αυστριακού, βελγικού, σουηδικού θα ακούσουμε γέλια και φωνές ελληνικές. Εάν πάτε σε όλα τα νοσοκομεία της Αθήνας δεν θα ακούσετε σε κανένα νοσοκομείο μια αγγλική φωνή, μια γερμανική φωνή, μια γαλλική φωνή γιατί έχουμε το προνόμιο σαν χώρα μόνο να διώχνουμε τους ιατρούς και να είμαστε εντελώς αδύνατο και ανίκανοι έστω και με το κλίμα που έχουμε να προσελκύσουμε έστω έναν. Χιλιάδες Έλληνες ιατροί είναι στην Ευρώπη, κανένας ευρωπαϊός ιατρός δεν είναι στην Ελλάδα.

Το clawback είναι η κορυφή του παγόβουνου από τον κανιβαλισμό των αμοιβών της ιατρικής πράξης. Το κυριότερο είναι η μη ανακοστολόγηση εδώ και 32 χρόνια, οι ιατρικές πράξεις είναι κοστολογημένες με δραχμές και οι οποίες μετατράπηκαν σε ευρώ. Επί των αμοιβών αυτών των δραχμών που τιμαριθμικά έπρεπε να είχαν τριπλασιαστεί παίρνουμε το 30%. Δηλαδή, ουσιαστικά η αμοιβή την οποία θεωρεί το δημόσιο εύλογη για έναν ιατρό είναι το 10% των δραχμών του 1991. Αυτά αν δεν είναι παράνοια, αν δεν είναι στραγγαλισμό θέλω να μου πείτε τι είναι.

Μετά την ανακοστολόγηση ήρθε ξαφνικά από το πουθενά, από ανθρώπους ανίδεους, εντελώς ανίδεους η έννοια της ασφαλιστικής τιμής. Ξέραμε πάντοτε ότι αυτό που έγραφε η εφημερίδα της κυβερνήσεως ήταν η ασφαλιστική τιμή, αλλά ξαφνικά σαν κολοκυθιά είπε: Πόσο είναι η ασφαλιστική τιμή; Είναι 10. Και γιατί να είναι 10; Πόσο να είναι; Να είναι 6. Μπήκαν ασφαλιστικές τιμές οι οποίες σε ορισμένες πράξεις κόβουν το 40% και 50%.

Μετά την περίφημη ασφαλιστική τιμή έρχεται ένα rebate με 40% και μετά η χαριστική βολή στο κεφάλι για να είναι ασφαλές το αποτέλεσμα με ένα clawback το οποίο φτάνει 30%. Το βασικό μου αντικείμενο είναι η κλινική καρδιολογία. Παίρνω παραπεμπτικά που γράφουν 220 ευρώ και αμείβομαι με 40. Από τα 220 κουρεύονται τα 180, δεν κουρεύονται λόγω κρίσεως τα 40 από τα 220, κουρεύονται τα 180 από τα 220.

Βεβαίως είναι βέβαιο ότι η παραμόρφωση των αμοιβών θα οδηγήσει σε παραμόρφωση ... όποιος πιστεύει ότι μπορεί με το 10% της αμοιβής να πάρει υπηρεσίες επιπέδου 1991 είναι χαμένος στο διάστημα.

Παράλληλα όπως είπε ο συνάδελφος εδώ έχουμε δεχτεί χιλιάδες επιστολές οι οποίες λένε ότι οι νέες εξετάσεις δεν θα επιφέρουν επιβάρυνση του προϋπολογισμού διότι θα τις πληρώσουν οι ιατροί, θα τις πληρώσουν τα διαγνωστικά κέντρα, δηλαδή, η εργασία, τα αναλώσιμα, τα μηχανήματα, το δημόσιο. Σαν τον Χότζα με τον γάιδαρο τον αρνιόταν να ταΐσει όσο δούλευε. Δεν έχει κανένα πρόβλημα το δημόσιο γι' αυτό.

Θα πω μόνο μία κουβέντα, ότι στη συνάντηση στις πρώτες μας συγκεντρώσεις ο Πρόεδρος Πατούλης είχε πει ότι «δεν θα επιτρέψουμε η ιατρική πράξη να γίνει χρηματιστηριακό προϊόν». Θα τελειώσω με μία φράση μόνο, οι ιατροί φεύγουν, οι χρηματιστές έρχονται. Να τους χαίρονται και οι μεν και οι δε.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Ευχαριστούμε πάρα πολύ. Θα πάμε σε ένα ουσιώδες που όλα είναι ουσιώδη, θα πάμε σε κάποιες ερωτήσεις. Η κα Σταθάκου καταγράφει.

Η πρώτη ερώτηση που υπάρχει είναι όντως εύλογη και είναι ότι μπήκαν τα ποιοτικά κριτήρια στον αξονικό και μαγνητικό τομογράφο και περίμεναν όλοι με αυτά τα ποιοτικά κριτήρια ότι θα μηδενιστεί το clawback σε

συγκεκριμένες κατηγορίες και θα μειωθεί δραματικά και όμως είδαν 36%. Αποτυχία, γιατί;

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Τα στοιχεία είναι ακριβώς έτσι. Η απάντηση είναι η εξής, βάζοντας τα ποιοτικά κριτήρια οδηγούν σε ένα ποιοτικό rebate. Όταν, λοιπόν, επιβάλαμε το ποιοτικό rebate νομοθετικά δεν θα μπορούσαμε να πούμε νούμερο 1 rebate, νούμερο 2 rebate, νούμερο 3 rebate. Άρα, καταργήθηκαν κάποια όρια στον αριθμό των εξετάσεων που ίσχυαν πριν.

Επομένως για αυτό γίνονται και έλεγχοι και για αυτό παρατηρήθηκε αυτή η αύξηση που είναι περίπου 30%. Κάποιοι θεώρησαν ότι αφού έπαιρνα μέχρι χτες 100 από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και σήμερα θα παίρνω 70, κάτσε να βρω έναν ιατρό που θα συνεχίσω να παίρνω 100. Είδαμε, λοιπόν, στις συγκεκριμένες κατηγορίες παρόχων και διαγνωστικών εκεί που η υποβολή τους ήταν κατά μέσο όρο χ εξετάσεις την τελευταία διετία, ξαφνικά να είναι 2χ. Για αυτό το λόγο και γίνεται ο έλεγχος αναδρομικά αυτή τη στιγμή. Έχουμε ζητήσει την ηλεκτρονική αποτύπωση των εξετάσεων και νομίζω θα εκπλαγούμε όλοι μόλις δούμε τα αποτελέσματα και βέβαια αυτά τα αποτελέσματα δεν θα μείνουν μόνο στο χαρτί και στις ανακοινώσεις. Θα γυρίσουν πίσω με περικοπές, με πρόστιμα και με διακοπές συμβάσεων.

Αυτή είναι η πραγματική εικόνα η οποία θα μπορούσε να μας οδηγήσει στο να ξαναβάλουμε αύριο αυθαίρετα κάποια όρια και να πούμε μέχρι τόσο, το οποίο δεν είναι το σωστό. Ήταν ένα προσωρινό μέτρο μέχρι να εφαρμόσουμε τα ποιοτικά κριτήρια. Παράλληλα όμως για να πω όλη την εικόνα, το βασικό κι' εδώ είναι ο έλεγχος της συνταγογράφησης και για αυτό χάρηκα πάρα πολύ που άκουσα για real time ελέγχους και από την κα Μαστοράκου και από κάποιο άλλον συνομιλητή μας. Είναι κάτι το οποίο το προκηρύσσουμε άμεσα, το ξεκινάμε και ειδικά στο κομμάτι των διαγνωστικών εξετάσεων και των ακριβώς διαγνωστικών πράξεων θα υπάρχει προέγκριση δαπανών.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Αν κατάλαβα καλά κα Καρποδίνη λέτε ότι εκεί επειδή ελαττώθηκαν γράφουν παραπάνω τώρα και υπάρχει μία αύξηση. Θα ήθελα να το δούμε διότι εμείς και το λέω τελείως ξεκάθαρα, παίρνοντας τη δική μου την ευθύνη αλλά και όλου του Συντονιστικού γιατί το έχουμε συζητήσει, ότι εμείς εδώ είμαστε πρώτοι να δούμε ότι αυτοί οι οποίοι έβαλαν το δάκτυλο στο μέλι και το έχουν κάνει και έχουν γίνει παρανομίες, θα τσεκουρωθούν. Κανείς δεν θα καλύψει κανέναν. Το έχουμε συζητήσει ξανά, ότι δεν αντέχουμε πλέον άλλο.

Σας είδα κύριε Γεωργακόπουλε. Ευχαρίστως μετά να σας δώσω το λόγο. Υπάρχουν και δυο διαδικτυακά εκπρόσωποι και δεν το ξεχνάω, θα σας δώσω το λόγο. Εξάλλου νομίζω ότι η ερώτηση αυτή ήταν από την κόρη σας, δημόσια το λέω, δεν είναι κακό, γιατί όντως ήταν σωστή η ερώτηση η οποία έγινε.

Υπάρχει μία επισήμανση ότι τα φυσικά πρόσωπα έχουν ένα 20% παρακράτηση, το είπε ο κ. Καμίσης και ότι οι εταιρίες έχουν 8%. Άρα, λοιπόν, αυτή τη στιγμή έχουμε μία τεράστια επιβάρυνση των φυσικών προσώπων κι' αυτό πρέπει να το συζητήσουμε.

Υπάρχει μία πρόταση από μία συνάδελφο «όριο ανά ασθενή εξετάσεων ετησίως» δηλαδή, να υπάρχει ένα ετήσιο όριο ανά ασθενή. Είναι μέσα στα πλαίσια του πλαφόν που έχουμε κι' αυτό το έχουμε ζητήσει κι' εμείς και έχουμε πει να υπάρχει ένα πλαφόν, που αν το πλαφόν αυτό θα είναι στον ασθενή ή οτιδήποτε άλλο πρέπει να συζητείται, πλην όμως εμείς έχουμε προτείνει ότι το πλαφόν και είναι μέσα στο πόρισμα που έχουμε κάνει.

Πρέπει να πούμε εδώ ότι υπάρχουν στα ντοσιέ που έχουν μοιραστεί, πλην των εισηγήσεων υπάρχει και το πόρισμα της Ομάδας Εργασίας που είχε συσταθεί. Πρότασή μας αλλά και αποδοχή από το Υπουργείο Υγείας, τον τότε Υπουργό τον κ. Πλευρή ο οποίος έκανε τη μικτή Ομάδα Εργασίας του Υπουργείου Υγείας, του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του Συντονιστικού. Δουλέψαμε έξι μήνες για αυτό και είναι ένα πόρισμα 40 σελίδων που το έχετε πάρει όλοι και το ξέρουν οι περισσότεροι κι' εκεί υπάρχουν 14 προτάσεις. Μία από αυτές είναι το γεγονός ότι πρέπει να υπάρχει πλαφόν, εμείς όμως προτείνουμε στη συνταγογράφηση. Δηλαδή, να υπάρξει ο τρόπος που υπάρχει από την ΗΔΙΚΑ να μπορεί την ώρα που συνταγογραφείται κάποιος και έχει τελειώσει το όριο το οποίο θα είναι ανά νομό και αυτό να το δούμε, να

υπάρχει ότι δεν θα εκτελείται σε ιδιωτική δομή αλλά σε δημόσια. Είναι βασικός κανόνας και αυτό είναι το πλαφόν μαζί με τους κόφτες.

Επίσης μία ερώτηση κα Καρποδίνη: Γιατί δεν εφαρμόστηκε το ΦΕΚ Βορίδη 2014 με τις κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης; Νομίζω ότι είναι μέσα στους κόφτες, εκτός αν υπάρχει κάτι άλλο που δεν το ξέρουμε.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Δεν το γνωρίζω, έχω την εντύπωση όμως ότι όλα αυτά υλοποιήθηκαν μέσα στο σύστημα, απλά ποτέ δεν κλείδωσαν, αυτό είναι το βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε και όπως είπατε τα πλαφόν ήδη ξεκινήσαμε και τα βάζουμε και λέμε ότι σε περίπτωση επαναληψιμότητας κάποιων ιατρικών πράξεων σε μικρότερο διάστημα από ότι προβλέπουν τα πρωτόκολλα θα εκτελούνται σε δημόσιες δομές.

Απλά να πω ότι πλαφόν ανά ΑΜΚΑ ανά ασθενή δεν είναι εύκολο να βάλεις γιατί εσείς οι ίδιοι, η ιατρική κοινότητα θα έχει τις ενστάσεις της με την έννοια ότι για κάποιον που έχει ένα χ πρόβλημα μπορεί να είναι φυσιολογικό να μετράει μία τιμή κάθε έξι μήνες, για κάποιον άλλον όμως μπορεί να πρέπει να το μετράει κάθε τέσσερις ημέρες.

Άρα, νομίζω ότι όχι σε διαφορετικού οριζόντια τύπου μέτρα αλλά εξορθολογισμό όμως ακριβώς το είπατε με βάση τα επιστημονικά κριτήρια και τα επιστημονικά πρωτόκολλα, τα οποία δυστυχώς παραβιάζονται. Κι' εγώ επειδή είμαι ανάμεσα σε ιατρούς και επειδή και στην οικογένειά μου έχω πολλούς ιατρούς θέλω να πω κάτι. Πρέπει να σταματήσετε να επιτρέπετε στους ασθενείς να κάνουν μόνοι τους τον ιατρό.

Έχουμε μάθει εδώ στη χώρα μας ότι στραμπούλιξα το πόδι μου, γράψε μου μία μαγνητική. Με έπιασε το στομάχι μου, γράψε μου αυτό. Όλοι κάνουμε τους γιατρούς μόνοι μας. Το πήρε η Άννα, θα το πάρω κι' εγώ. Αυτό είναι αδιανόητο και νομίζω ότι πραγματικά το gatekeeping εδώ είναι ο ιατρός. Ο ιατρός αποφασίζει την αναγκαιότητα για οποιαδήποτε ιατρική πράξη, για οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή και πρέπει ο ιατρός να ξαναβρεί το ρόλο του. Δηλαδή, πραγματικά να υπάρχει αυτός ο σεβασμός και για να γίνει αυτό νομίζω ότι χρειάζονται κι' άλλα παράλληλα μέτρα.

Δεν είναι δυνατόν ο καθένας να έχει πρόσβαση σε χιλιάδες φαρμακευτικά σκευάσματα και ακόμα και εξετάσεις επειδή ο ίδιος το επιλέγει. Κάποιος έχει την ευθύνη για το τι ακτινοβολία παίρνουμε και τι κοστίζει μετά αυτό στο σύστημα για το τι έχουμε το μεγαλύτερο αριθμό θνησιμότητας λόγω αντοχής στα αντιβιοτικά. Οπότε είμαι μαζί σας αλλά νομίζω ότι με πλέγμα και με συνολική αντιμετώπιση με το πρόβλημά τους.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Επίσης ένας συνάδελφος που λέει: Η ΗΔΙΚΑ επιτρέπει να γράφεται σπερμοδιάγραμμα στις γυναίκες. Εδώ όμως υπάρχει και κάτι άλλο που είδα ότι γράφει μία συνάδελφος για το θέμα της τεχνητής νοημοσύνης. Θα μπορούσε κάλλιστα να υπάρχει όντως ένα αυτόματο σύστημα που να λέει ότι όταν γράφει psa σε άντρες να κόβεται, δεν χρειάζεται να το ψάξουμε, εκτός αν έχει ιστορικό αλλαγής.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Πραγματικά υπάρχουν κάποια πράγματα τα οποία είναι κενά.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Αυτό μπορεί να γίνει από λάθος, μην κατηγορούμε τους συναδέλφους.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Δεν είναι μόνο από λάθος, είναι λίγο και ο τρόπος με τον οποίο μεταφράζεται η οδηγία. Η ΗΔΙΚΑ είναι ο ανάδοχός μας ο κύριος που διαχειρίζεται το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Αν δεν της δώσεις σωστά την εντολή θα γίνει κι' αυτό που είπε ο Τομεάρχης του ΠΑΣΟΚ, ότι γράφονται θεραπείες οι οποίες είναι ασύμβατες μεταξύ τους. Αυτό μας το είπαν και οι φαρμακευτικές εταιρίες.

Δεν θα ντραπώ να πω ότι μέχρι και προχτές που το κλειδώσαμε μπορούσε κάποιος να γράψει μέχρι και εξαμήνη συνταγή για εμβόλιο γρίπης. Δεν φταίει η ΗΔΙΚΑ, φταίει ότι ενώ στην ένδειξη είναι μία φορά και ενδείκνυται δυο σε αυτές και αυτές τις περιπτώσεις, κανείς δεν αποκωδικοποίησε αυτό το κομμάτι όταν πήγε στην ΗΔΙΚΑ και είπε: Βάλτο μέσα να αποζημιώνονται. Όλα αυτά τα βλέπουμε και τα διορθώνουμε βήμα-βήμα, έχουμε δρόμο.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Επίσης υπάρχει ότι, ενώ υπάρχει απόφαση για πληρωμή ποσού από την είσοδο τουριστών σε νοσοκομεία σε κρατικές δομές, αυτό δεν εισπράττεται ποτέ.



**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Αυτό δεν ισχύει. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι ασφαλιστικός οργανισμός σύνδεσης στη χώρα μας, που σημαίνει ότι και πληρώνουμε τις δαπάνες των δικών μας πολιτών στους ασφαλιστικούς φορείς των άλλων χωρών και αντίστοιχα εισπράτουμε για λογαριασμό της χώρας μας και τη φαρμακευτική και τη νοσηλεία και τη διαγνωστική, την όποια δαπάνη γίνεται στη χώρα μας για ευρωπαίους πολίτες ή πολίτες κάποιων χωρών.

Μάλιστα το 2019 υπήρχε μεγάλη συσσώρευση και είχε γίνει πολιτικά πολύ μεγάλο θέμα το γεγονός ότι υπήρχε μεγάλο γκαπ στα ποσά που εισπράτταμε. Αυτή τη στιγμή έχουμε καταφέρει και έχουμε κάνει συμφωνίες συμψηφισμού με κάποιες χώρες τις οποίες στέλνουμε πολλούς ασθενείς και εμείς λόγω μεταμοσχεύσεων και επεμβάσεων που δεν γίνονται στη χώρα μας και έχουμε καταφέρει να ρίξουμε το ποσό αυτό πολύ σημαντικά και φυσικά αυτό δεν μπαίνει μέσα στα όρια των δαπανών, αυτό είναι ξεκάθαρο.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Να προχωρήσουμε στο επόμενο: Το pro b and b κόστος 50 ευρώ, αμοιβή 15. Το pro b and b είναι ένας δείκτης που πρόσφατα μπήκε, επειδή ήμουν κι' εγώ στην Ομάδα Εργασίας των καρδιαγγειακών νοσημάτων που είμαστε υποχρεωμένοι να πούμε ότι πρέπει να γράφεται, πλην όμως όντως αν το κόστος είναι 50 ευρώ ή οποιοδήποτε, δεν ξέρω, δεν είμαι ο αρμόδιος, όμως η αμοιβή των 15 ευρώ είναι εκτός πραγματικότητας. Δεν καλύπτεται ούτε καν το κόστος και πρέπει να γίνει αναπροσαρμογή όχι αυτού, αλλά και για άλλα.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Αυτό το κοστολόγησε το ΚΕΣΥ; Εγώ αυτό που θέλω να πω είναι αυτό που ανέφερε και η κα Μαστοράκου, καταρχήν αυτή η έκφραση που έβλεπα σε όλες τις εισηγήσεις το 2019 που πήγα στον οργανισμό, διότι όπως είπε η κα Μαστοράκου ήταν καραμέλα, θα δημιουργήσει αύξηση δαπάνης, δεν ξέρουμε πόσο, αλλά σε κάθε περίπτωση θα αντισταθμιστεί, έδωσα τεράστιο αγώνα, γύριζα πίσω τα εισηγητικά σημειώματα και τις οικονομικές εκθέσεις για διάφορες κανονιστικές πράξεις, προκειμένου και οι ίδιοι οι υπάλληλοι του οργανισμού να καταλάβουν ότι αυτό είναι αδιανόητο να γράφεται, γιατί γραφόταν στα δικά τους έγγραφα και αναπαραγόταν φυσικά και στις αιτιολογικές και τα λοιπά και στις εκθέσεις του Γενικού Λογιστηρίου του κράτους. Αυτό σταμάτησε και αυτό που επίσης σταμάτησε είναι ότι δεν βάζουμε πια καμία νέα εξέταση αν δεν μπει προϋπολογισμός.

Τα BRCA που μπήκαν έγινε διαπραγμάτευση, βάλαμε πρόσθετο προϋπολογισμό και κάναμε κλειστό προϋπολογισμό. Από τότε βγήκαν άλλες ενδιά αποφάσεις για νέες, πολύ κοστοβόρες εξετάσεις με ακριβά διαγνωστικά φάρμακα τα οποία στείλαμε πίσω στο Υπουργείο, δώσαμε εντολή στην ΗΔΙΚΑ να μην μπορούν να εκτελεστούν εάν δεν δοθεί προϋπολογισμός, διότι πραγματικά εδώ έχουμε ένα επιστημονικό όργανο που κάνει τη δουλειά του, το ΚΕΣΥ, έναν Υπουργό που κάνει τη δουλειά του και βγάζει την υπουργική και λέει ότι «με αυτές τις ενδείξεις να γίνεται αυτό» και μαγικά μία εντολή στην ΗΔΙΚΑ που ξαφνικά αύριο αυτό μπορεί να γίνεται χωρίς λεφτά όμως και πολλές φορές χωρίς να το ξέρουμε εμείς στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Το μαθαίνουμε από τα παράπονα του κλάδου, ότι «πως θα εκτελεστεί αυτό; έχετε βάλει λεφτά για το ραδιοφάρμακο, έχετε βάλει λεφτά για την εξέταση;» οπότε αυτό κόπηκε. Κόπηκε προκειμένου και το Υπουργείο να το δει συνολικά και ήδη ξέρω ότι ο Υπουργός προσπαθεί να εντάξει στη χρηματοδότηση του Ταμείου Ανάκαμψης ένα μεγάλο κομμάτι ειδικά για τους βιοδείκτες και για τις νέες καινοτόμες εξετάσεις που έρχονται και νομίζω ότι πάει καλά.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Παράκληση να μιλήσουν δυο συνάδελφοι που είναι διαδικτυακά και μετά ο κ. Γεωργακόπουλος.

Επίσης, έχω δυο ερωτήσεις που είναι σημαντικές. Αμοιβή εργαστηριακών και το ρωτούν οι συνάδελφοι και από την αρχή το έχουμε πει, έχει βγει ο νόμος, δεν έχει αποφασιστεί.

Κυρία Καρποδίνη κάτι πρέπει να γίνει με αυτό. Να κάτσουμε να συνεργαστούμε γιατί όντως ισχύει σε πολλές χώρες της Ευρώπης, άλλο η εκτέλεση μίας εξέτασης, άλλο η ερμηνεία, άλλο το να δώσει τα αποτελέσματα, άλλο να καθίσει με τον ασθενή. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις ιδιαίτερα σε απεικονιστές, πηγαίνει κάποιος με ένα cd και του λέει: Περ μου την άποψή σου. Δεν αμείβεται αυτό και πρέπει να το δούμε.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Συμφωνούμε σε αυτό. Νομίζω ότι ήδη έγινε πράξη με την πρόληψη του καρκίνου της μήτρας όπου κοστολογήθηκε η ιατρική πράξη και βέβαια είναι επιτακτικό, είναι αυτό που λέμε κάποια ποιοτικά κριτήρια διότι πραγματικά έχουμε πάρα πολλές δομές οι οποίες δεν πληρούν καμία προϋπόθεση υγειονομική και δεν ελέγχεται η ποιότητα της λήψης κάποιων δειγμάτων για να γίνουν κάποιες εξετάσεις. Φυσικά θα το δούμε και νομίζω ότι είναι ένα από τα πρώτα πράγματα.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Εγώ αυτό το οποίο έχω να πω και να κλείσω και να δώσω να μιλήσει ο κ. Μακρίδης και μετά ο κ. Λυμπερίδης, ο κ. Γεωργακόπουλος. Χρονοδιάγραμμα λύσης του clawback, αυτό το έχουμε θέσει, εμείς έχουμε βάλει σαν όριο ότι θέλουμε το 2024 να υπάρχει πλέον ένα όριο, είτε με τους κόφτες και σαφέστατα με τους κόφτες που υπάρχουν και θα μπουν οι επόμενοι, σε συνδυασμό με το πλαφόν το οποίο έχουμε πει και να τελειώνουμε με αυτήν την ιστορία. Εάν δεν τελειώσουν θα τελειώσουμε εμείς.

Το γεγονός ότι υπάρχουν μερικώς κόφτες, το είπε και ένας συνάδελφος, ναι, όντως, τα πρωτόκολλα και το είπατε κι' εσείς κα Καρποδίνη, το λέω κι' εγώ γιατί είμαι στην Επιτροπή Πρωτοκόλλων ότι αυτή τη στιγμή έχουν βγει 59 τον αριθμό από την πρωτοβάθμια, 99 σύνολο, τα άλλα είναι δευτεροβάθμιας. Αυτά τα πράγματα πρέπει αυτόματα να μπαίνουν με τους κόφτες. Είναι δουλειά την οποία πρέπει να κάνουν όλοι οι υπόλοιποι.

Παράκαμψη με διαγνώσεις που λένε συνάδελφοι, να πούμε ότι εδώ για' αυτό το λόγο έχουμε πει το πλαφόν. Τι παράκαμψη να κάνεις όταν υπάρχει ένα όριο ανά νομό ή οτιδήποτε άλλο υπάρχει. Και βέβαια αυτό το οποίο έχουμε πει και είναι σημαντικό, δεν αφορά εσάς κα Καρποδίνη αλλά το έχουμε ξεκαθαρίσει σαν Συντονιστικό, το έχουμε πει και στον Υπουργό, ότι δεν είναι δυνατόν πλέον αφού τελείωσε η πανδημία και βεβαίως υπάρχει σαν επιδημία έστω, να λέμε ότι πρέπει να γίνονται διαγνωστικά test και κυρίως το rapid test στα φαρμακεία, έξω στο πεζοδρόμιο. Υπάρχουν τα εργαστήρια, το έχουμε πει κα Καρποδίνη. Δεν μπορεί αυτή τη στιγμή να συζητάμε και να λέμε ότι πρέπει να γίνονται και σε λίγο θα γίνονται και όλα τα άλλα στα φαρμακεία και θα φτάσουμε ακόμα και το καρδιογράφημα να γίνει και να το στέλνουν με email στο σπίτι μου.

Λοιπόν, εδώ πρέπει να τελειώνουμε, το έχουμε ζητήσει, έχει πάει επιστολή. Το έχουμε ζητήσει κι' εμείς και ο Ιατρικός Σύλλογος και το Συντονιστικό. Να καταλάβουμε λίγο ότι κάνουμε κακό στη δημόσια υγεία. Επίσης εγώ θα πω και θα κλείσω εδώ ότι όλοι συμφωνείτε τελικά - τομείς υγείας, τομείς οικονομικών - ότι πρέπει να καταργηθεί το clawback. Ας στο καταργήσουν. Όταν όλοι συμφωνούν, η αντιπολίτευση, συμπολίτευση, κυβέρνηση, φορείς, δηλαδή, δεν καταλαβαίνω πλέον, εμένα με ξεπερνάει αυτό, να συμφωνούμε όλοι και να την καταργούν. Βάλτε τα κάτω όλοι μαζί, κάντε μία διακομματική και πείτε: Κύριοι, να καταργηθεί.

Θα δώσουμε το λόγο στον κ. Μακρίδη.

**ΜΑΚΡΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ. Καταρχήν να σας συγχαρώ για την εκδήλωση αυτή, πραγματικά πιάνουμε απ' όλες τις πλευρές το θέμα του clawback που μας ταλαιπωρεί εδώ και δέκα χρόνια. Εκ μέρους του Πανελληνίου Συνεταιρισμού των εργαστηριακών ιατρών, εκπροσωπώντας ουσιαστικά 600 μέλη αυτοαπασχολούμενους ιατρού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και άλλους τόσους συνεργάτες, θέλω μόνο επιγραμματικά επειδή ξέρω ότι ο χρόνος είναι πολύτιμος, να κάνω πέντε - έξι παρατηρήσεις.

Πρώτο και πολύ σημαντικό και αφορά την πολιτεία και πρέπει να το δει πριν είναι πολύ αργά, είναι ήδη αργά. Δεν υπάρχουν ειδικευόμενοι εργαστηριακοί ιατροί πλέον στα νοσοκομεία και πρέπει να αναρωτηθεί η πολιτεία γιατί δεν υπάρχουν. Εάν συνεχιστεί αυτή η πολιτική απέναντι στους εργαστηριακούς ιατρούς είναι καλύτερα να τους καταργήσουμε την ειδικότητα, του βιοπαθολόγου ας πούμε ώστε να ξέρουν οι ιατροί τι θα κάνουν, γιατί κανένας πια δεν πάει να κάνει ειδικότητα έχοντας να αντιμετωπίσει ένα clawback, δηλαδή, να μην αμείβεται για την εργασία του και έχοντας να αντιμετωπίσει και ένα σωρό άλλα πράγματα, όπως σε αυτό που αναφερθήκατε.

Εμείς για να βγάλουμε άδεια εργαστηρίου να παιδευόμαστε δυο μήνες με αρχιτέκτονες, μηχανικούς, πολεοδομίες, τη διαχειρίστρια, τα μηχανήματα και ένα σωρό πράγματα που μαζεύουμε επί δυο μήνες. Να εκπαιδευόμαστε πέντε χρόνια για να κάνουμε κάποια δουλειά και να δίνεται άδεια να εκτελούνται διαγνωστικές εξετάσεις βγάζοντας μία καρτέλα και ένα τραπέζι καφενείου. Αυτό είναι απαράδεκτο και πρέπει να σταματήσει και αυτό αφορά την πολιτεία διαχρονικά.

Δεύτερο. Ένα πολύ σημαντικό θέμα που επίσης αφορά την πολιτεία και τους πολίτες και τους ασφαλισμένους, η ποιότητα. Δεν θέλουμε να φτάσουμε σε ένα σημείο, αν δεν έχουμε φτάσει ήδη, όπου ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα κάνει ότι μας πληρώνει και τα εργαστήρια θα κάνουν ότι εκτελούν εξετάσεις. Μπορώ να σας πω αν είχαμε χρόνο άπειρα παραδείγματα από εργαστηριακές εξετάσεις που είναι αδύνατον να εκτελεστούν με το αντίτιμο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Εμένα αν μου έρχεται καλλιέργεια για παιδί τους στέλνω στο Παίδων ή κάπου αλλού. Δεν γίνεται όταν πρέπει να βάλεις πέντε θρεπτικά υλικά, να κάνεις ταυτοποίηση, συν την επιστημονική υπηρεσία και να πάρεις 2 ευρώ στο τέλος; Δεν γίνεται αυτό. Είναι πάρα πολλά τα παραδείγματα.

Τρίτο. Να πω το παράδειγμα το δικό μου ως αυτοαπασχολούμενος και είμαι κοντά στη σύνταξη. Δεν θέλω να βγω στη σύνταξη γιατί το χρέος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. το οποίο συσσωρεύεται κάθε μήνα, δεν είναι ότι είναι ένα χρέος που κάποια στιγμή θα τελειώσει. Κάθε μήνα συσσωρεύεται όπως ειπώθηκε, 30% μπαίνει και συσσωρεύεται στα προηγούμενα. Μέχρι πότε θα δουλεύω; Αν μας συμβεί κάτι, πως θα πληρώσουν αυτά τα χρέη τα παιδιά μας; κανείς δεν το σκέφτεται αυτό τόσα χρόνια;

Άλλο θέμα το οποίο αφορά τα ιατρεία από τότε που συστήθηκε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρά τη χρηματοδότηση η ικανοποίηση των ασφαλισμένων από τα διαγνωστικά εργαστήρια στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι πάρα πολύ καλή να ξέρετε και καλό είναι αυτό να το δούμε κι' αυτός είναι ο λόγος που μαζεύονται όλοι στην ιδιωτική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γιατί έχουν εξυπηρέτηση, έχουμε αξιοπρεπείς συνθήκες και όλα τα υπόλοιπα.

Η θέση μας είναι ότι το clawback πρέπει να καταργηθεί, ότι συνταγογραφείται να αποζημιώνεται. Το clawback σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, όπου υπάρχει δεν ξεπερνάει το 10%. Εμείς οι εργαστηριακοί αυτοαπασχολούμενοι ιατροί δεν έχουμε καταλάβει γιατί έχουμε αυτήν την επιβάρυνση του clawback ακριβώς. Εμείς δεν μπορούμε να αρνηθούμε συνταγή που μας έρχεται και επειδή το αντικείμενό μας έχει σχέση με την πρόληψη, μια και είμαστε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και πολλές εξετάσεις είναι προληπτικές, πρέπει να γνωρίζουμε ότι, ότι ξοδεύει η πολιτεία σε εξετάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ή όπου συμβάλει ο εργαστηριακός ιατρός στη σωστή διάγνωση, ότι δαπάνη υπάρχει κερδίζεται πολλαπλάσια στη δευτεροβάθμια και κερδίζεται πολλαπλάσια σε όλη την υπόλοιπη πορεία στο σύστημα υγείας με λιγότερη νοσηλεία, λιγότερα φάρμακα και πιο ικανοποιημένους ασφαλισμένους.

Αυτά ήθελα να πω εν συντομία, θα μπορούσαμε να μιλάμε μέχρι το πρωί γιατί είμαστε σε ένα αδιέξοδο πια. Σας ευχαριστώ.

**ΠΑΤΕΟΥΡΑΚΟΣ:** Σας ευχαριστώ πολύ, να είστε καλά.

Παρακαλώ πολύ ο κ. Λυμπερίδης της Ένωσης Φυσικοθεραπευτών.

**ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ:** Καλησπέρα. Συγχαρητήρια γι' αυτήν την εκδήλωση τη σημερινή.

**ΠΑΤΕΟΥΡΑΚΟΣ:** Είστε στις Σέρρες κύριε Λυμπερίδη;

**ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ:** Ναι, ναι, στις Σέρρες είμαι.

**ΠΑΤΕΟΥΡΑΚΟΣ:** Σας χαιρετούμε κάποιοι από εδώ.

**ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, επίσης. Ευχαριστώ πολύ κι' εγώ για τη φιλοξενία και θέλω να σας πω σε δυο λεπτά, δεν θα μακρηγορήσω. Νομίζω ότι οι υπόλοιποι έχουν πει αυτά που έπρεπε να πουν. Εγώ θέλω να συγχαρώ δημόσια την κα Καρποδίνη γιατί κάνει προσπάθειες, αλλά από την άλλη δεν θα συγχαρώ το Υπουργείο Οικονομικών το οποίο μάλλον κωφεύει, διότι εδώ συζητάμε τώρα για ασπιρίνες κ. Πατσουράκο και συγγνώμη που το λέω και δεν λύνει το πρόβλημα.

Αν δούμε πόσο είναι το έλλειμμα του προϋπολογισμού γενικά στην πρωτοβάθμια θα πρέπει να υπάρξει πολύ μεγάλη χρηματοδότηση και θα σας πω ακριβώς ποια είναι η πρόταση του Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών. Ακούσαμε για

το τεκμαρτό εισόδημα των ελευθέρων επαγγελματιών το οποίο η κυβέρνηση θα δώσει μεγάλη ποσοστό από αυτό το ποσό των 600.000.000 στην υγεία. Περιμένουμε να ακούσουμε πόσα ακριβώς χρήματα θα δοθούν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Δεύτερο. Το ΑΕΠ αυξήθηκε περίπου 8%. Θα υπάρξει αντίστοιχη αύξηση 8%; Δηλαδή, μιλάμε για 120.000.000 περίπου στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Τρίτο. Αυτό που συζητάμε εδώ και πάρα πολλά χρόνια για το φόρο των ανθυγιεινών προϊόντων που έρχεται και ξανά έρχεται κάθε φορά στο τραπέζι, θα καθίσει ποτέ κάποιος να το συζητήσει σοβαρά; Αυτό που συζητάμε εμείς τώρα να μπουν κόφτες είναι πολύ σωστά όλα και συμφωνώ, αλλά θα πρέπει να βρεθεί ένας τρόπος να καθίσει το Υπουργείο Οικονομικών και να πει: Κύριοι, εμείς θέλουμε μέσα σε ένα-δύο χρόνια να τελειώσουμε το clawback, ελάτε εδώ να βρούμε λύση.

Όσον αφορά το all time ... το sms που παίρνει ο ασφαλισμένος, ξέρετε από τον Απρίλιο οι φυσικοθεραπευτές, εμείς οι ίδιοι το ζητήσαμε, το εφαρμόζουμε. Αν δεν εφαρμοστεί αυστηρά και κάποια στιγμή δεν υπάρχει πλαίσιο τιμωρίας αυτού που παραβατεί, ξέρει η κα Καρποδίνη τι εννοώ. Επίσης, είναι πρόταση αυτή, να υπάρχει τιμωρία στον ασφαλισμένο ο οποίος θα συναινέσει να χρησιμοποιηθεί το ΑΜΚΑ του για έτερο πολίτη για τη συνταγογράφηση οποιασδήποτε εξέτασης ή φυσικοθεραπείας, δεν νομίζουμε ότι λύνουμε το πρόβλημα της πραγματικότητας.

Τέλος, επειδή αρέσκονται πάρα πολύ και κυρίως οι δημοσιογράφοι να μας συγκρίνουν με τα πολιτισμένα κράτη όταν πρόκειται για φορολογία, διαβάζω για την πρόσθετη φορολόγηση που θα κάνει το Υπουργείο Οικονομικών για το Βέλγιο και λέει: «Στο Βέλγιο σε κάθε περίπτωση το ελάχιστο ετήσιο φορολογητέο εισόδημα ορίζεται στις 19.000 ευρώ».

Θα σας διαβάσω κυρίες και κύριες από την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Δημόσιας Υγείας που λέει μόνο για τη φυσικοθεραπεία: «Η αποζημίωση των φυσικοθεραπευτών στο Βέλγιο από 988.000.000 θα αυξηθεί σε ένα 1.120.000.000 το 2023». Μία αύξηση που είναι 13,4% δηλαδή, 3,4% πάνω από τον πληθωρισμό».

Τέλος, να διαβάσετε αυτό που θα σας πω παρακάτω, λέει ότι: «Το κράτος θα χρηματοδοτήσει με 16,2 εκατομμύρια ευρώ για τη φυσιοθεραπεία, για τα εργαστήρια φυσιοθεραπείας ως αποτέλεσμα για την αύξηση της ενέργειας η οποία έχει υποστεί», για τη λεγόμενη ΔΕΗ αυτό που λέμε εμείς, που βέβαια το κράτος δεν το ενδιαφέρει τι κάνουμε εμείς και τι πληρώνουμε και πως συντηρούμε τα εργαστήριά μας.

Να πω συγκριτικά αφού λέμε για τις τιμές ότι το 1992 που άνοιξα, Ε.Φ.Κ.Α. πλήρωνα 49 ευρώ και ενοίκιο 88 ευρώ. Αυτή τη στιγμή δείτε τις τιμές που πληρώνουμε για να καταλάβετε πως μπορεί και βγαίνει ένας πάροχος υγείας και να σας πω ότι υπάρχουν πάρα πολλοί συνάδελφοί μας οι οποίοι έχουν αποβιώσει και τους πληρώνουν ακόμα τις δόσεις και δεν ξέρω μέχρι πότε θα τις πληρώνουν. Αυτό πρέπει να τελειώσει εδώ και τώρα και πρέπει να πάρουμε μία υπόσχεση απ' όλα τα κόμματα, να καθίσουμε κάτω και να δούμε πως θα τελειώσει αυτό το clawback. Όλα τα υπόλοιπα είναι ασπιρίνες και μακάρι να εφαρμοστούν, αλλά δεν λύνεται έτσι το πρόβλημα. Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Ευχαριστούμε. Όλοι συμφωνούμε ότι το clawback πρέπει να καταργηθεί.

Κύριε Γεωργακόπουλε έχετε το λόγο, όσο πιο συνοπτικά μπορείτε.

**ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ:** Καλησπέρα σας κα Καρποδίνη. Γεωργακόπουλος, ακτινολόγος. Κάτι πρέπει να κάνουμε με το θέμα των ποιοτικών κριτηρίων εν σχέση με clawback και το rebate, διότι και επιβαρύνθηκε ο κλάδος με το αγοράσει καινούρια μηχανήματα και συνεχίζει και πληρώνει το clawback. Κάτι δεν πάει καλά εκεί και εφόσον σήμερα είστε εκπρόσωπος του κ. Χρυσοχοϊδη, θα ήθελα να του το μεταφέρετε, ούτως ώστε να κάνουμε ένα ραντεβού και να δούμε τι δεν πάει καλά σε αυτόν τον τομέα και να αποκαταστήσουμε αυτές τις λειτουργίες.

Όσον αφορά το clawback, το ελληνικό clawback είναι το μεγαλύτερο clawback σε όλη την Ευρώπη όπως ξέρετε, 40% με 45%. Βάζω ένα ρητορικό ερώτημα: Ποια είναι η επιχείρηση εκείνη, όπως άκουσα μία δήλωση του κ. Χρυσοχοϊδη ότι θέλει να λειτουργεί ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σαν Ασφαλιστικό Ταμείο.

Η επιχείρηση η οποία κατακρατάει στον υπάλληλο ένα 40% για να το επενδύσει σε δικές της πρακτικές. Δηλαδή, αυτό πια βγαίνει από τη λογική. Την εφορία την καταλαβαίνω, αυτό το clawback και με τα ποσά τα οποία υπάρχουν στην Ελλάδα είναι παράλογο.

Ένα άλλο θέμα το οποίο θα ήθελα να μου πείτε, υπήρχε ένας νόμος που υπήρχε πλαφόν στον αριθμό των μαγνητικών τομογραφιών ανάλογα με το μηχάνημα, ο οποίος υπάρχει, για ποιο λόγο δεν εφαρμόζεται; Διότι μπορεί να μην τα θέλουμε τα πλαφόν και καλό είναι να μην υπάρχει πουθενά πλαφόν, όμως σε αυτήν την τραγική οικονομική κατάσταση που είναι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πρέπει κάτι να χρησιμοποιήσει και ο νόμος υπάρχει, είναι 5.000 μαγνητικές το μόνο. Γιατί δεν ισχύει αυτό;

Εγώ βλέπω λογαριασμούς που υποβάλλονται μηνιαίως και είναι απίστευτα τα νούμερα. Δηλαδή, να δουλεύει ο μαγνήτης από το πρωί μέχρι το βράδυ αποκλείεται να βγουν αυτά τα νούμερα.

Ένα άλλο που ήθελα να πω, εδώ ακούμε όλους τους συναδέλφους και εμάς καθημερινώς μας παίρνουν συνάδελφοι που θέλουν να βγουν στη σύνταξη και δεν μπορούν. Αυτό όμως συνιστά ένα καθεστώς δουλοκτητικό. Δουλοκτητικό καθεστώς υπήρχε το μεσαίωνα και εντεύθεν. Είναι ντροπή για ένα δημοκρατικό κράτος να υπάρχει δουλοποιητικό καθεστώς, είναι δούλοι αυτή τη στιγμή οι εργαστηριακοί ιατροί και απειλούνται όταν αποδημήσουν στον άλλον κόσμο να επιβαρυνθούν τα παιδιά τους. Αυτό πρέπει στο Υπουργικό Συμβούλιο να τεθεί άμεσα και να βρεθεί μία λύση.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Παρακαλώ η κα Καρποδίνη.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Ευχαριστώ. Επειδή έχω την τιμή να εκπροσωπώ τον Υπουργό θέλω να τονίσω με ευκαιρία την ερώτησή σας ότι η εντολή για να γίνουν οι έλεγχοι ήρθε απευθείας από τον κ. Χρυσοχοϊδη και κάθε μέρα ενημερώνεται για το στάδιο στο οποίο είμαστε, για τα ευρήματα τα οποία βρίσκουμε κοκ. Όπως επίσης, εντολή του Υπουργού είναι και ο έλεγχος πριν την έκδοση του παραπεμπτικού για τις διαγνωστικές εξετάσεις.

Το ερώτημά σας γιατί δεν εφαρμόζονται τα πλαφόν το απάντησα ήδη, γιατί θεσμικά και συνταγματικά δεν μπορείς να βαφτίσεις το κάθε πράγμα, είτε λέγεται ποιοτικά κριτήρια, είτε να παίρνεις 15 rebate. Το rebate έχει να κάνει με τον όγκο των εξετάσεων, άρα, με κάποιον τρόπο θα πρέπει αυτό το πράγμα να το βάλεις.

Όμως, όταν βάζεις ένα ποιοτικό rebate δεν μπορείς να έχεις ένα ποιοτικό rebate για ποιοτικά, ένα δεύτερο rebate για τον αριθμό των εξετάσεων. Δυστυχώς, έτσι είναι η νομοθεσία. Το είπα στην αρχή, το εύκολο θα ήταν για εμάς να πάμε να νομοθετήσουμε και να το ξανακάνουμε, αλλά κι' αυτό θα ήταν πάλι ένα οριζόντιο μέτρο, το οποίο δεν είναι τίμιο.

Για να ολοκληρώσω γιατί δεν είναι ο σκοπός να κάνουμε μονολόγους και διαλόγους, το πρόβλημα στο συγκεκριμένο κομμάτι είναι ότι δημιουργήθηκε ένα παράθυρο, αυτό το εκμεταλλεύτηκε το σύστημα και οι συνταγογράφοι ιατροί, αλλά πολλές φορές και κάποια διαγνωστικά προκειμένου να αυξήσουν τον όγκο για να αντισταθμίζουν τη μείωση λόγω ποιοτικών κριτηρίων. Αυτό, λοιπόν, εμείς θα το ελέγξουμε, θα το καταγράψουμε, θα το παραπέμψουμε για να μπουν πρόστιμα και να επιστραφούν αυτά τα χρήματα και ελπίζω ότι σε επίπεδο έτους τελικά θα επαληθευτούμε ότι αυτό το μέτρο θα φέρει και εξοικονόμηση.

Ας μην βιαστούμε, έχουμε ζητήσει ένα δεκαήμερο για το Α' Εξάμηνο του 2023. Θα εκπλαγούμε όλοι. Και να πάτε στον κ. Χρυσοχοϊδη βεβαίως γιατί τους ακούει όλους, αλλά αφού ολοκληρώσουμε αυτόν τον έλεγχο. Κατόπιν αιτήματος όλων των θεσμικών φορέων δώσαμε μία παράταση προκειμένου να μας υποβάλουν τα στοιχεία. Οπότε δώστε μας λίγο χρόνο για να πάρει τα στοιχεία ο Υπουργός.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Είστε σαφής.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Θα μου επιτρέψετε κ. Πατσουράκο;

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Τρία λεπτά δεν θα αργήσουμε.

Η κα Σταθάκου παρακαλώ.

**ΣΤΑΘΑΚΟΥ:** Μία ερώτηση είναι από τη συνάδελφο την Νατάσα τη Σπαγαδώρου από το CNN, ρωτάει λοιπόν: Καθώς οι υποχρεωτικές εισφορές και ειδικότερα το clawback παραμένουν και μάλιστα προεισπράττονται ενώ το μέτρο

αποτελεί ξεκάθαρη στρέβλωση απειλώντας ευθέως τη βιωσιμότητα πολλών μονάδων και επιχειρήσεων, θέλω να σας ρωτήσω εάν έχετε καταγράψει το κλείσιμο κάποιων διαγνωστικών ή έχει πέσει στην αντίληψή σας ότι υπάρχουν διαγνωστικά κέντρα που ετοιμάζονται να κλείσουν.

Επίσης, θα ήθελα να ρωτήσω πως σχολιάζετε την επίκληση του Υπουργού Υγείας προς τους ιατρούς και τους πανεπιστημιακούς του εξωτερικού να έρθουν στην Ελλάδα ενισχύοντας το μπρέιν γκέιν. Θεωρείτε ότι είναι σε ρεαλιστικό στόχο;

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Να ευχαριστήσουμε τη δημοσιογράφο για την ερώτηση. Καταρχήν το να γυρίσουν πίσω οι επιστήμονές μας νομίζω ότι είναι στόχος. Η κυβέρνηση από την προηγούμενη θητεία της έδωσε σημαντικά φορολογικά κίνητρα στα νέα παιδιά για να γυρίσουν και να εργαστούν στη χώρα μας, αυξάνοντας σημαντικά το εισόδημά τους και μειώνοντας τις εισφορές που πληρώνει ο εργοδότης. Νομίζω ότι αυτό ήταν μία καλή πρακτική που είχε θετικά αποτελέσματα και πρέπει να συνεχιστεί και στο μέλλον.

Όσον αφορά το αν θα κλείσουν ή θα ανοίξουν, το ότι θα κλείσουν τον κίνδυνο τον ακούμε, το κουδούνι το έχουμε χτυπήσει όλοι οι θεσμικοί φορείς, πλην όμως αυτό που βλέπουμε εμείς είναι να ανοίγουν και να δουλεύουν.

**ΣΤΑΘΑΚΟΥ:** Τα μεγάλα.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Και μεγάλα και μικρά.

**ΣΤΑΘΑΚΟΥ:** Γνωρίζετε ότι είναι γύρω στα 1.000 που έχουν κλείσει το τελευταίο χρονικό διάστημα;

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Όχι. Εμείς από το κομμάτι των συμβάσεων δεν έχουμε τέτοια νούμερα. Οι συμβάσεις μας παραμένουν ενεργείς με όλους τους παλιούς και αυτό που βλέπουμε είναι συνεχείς αιτήσεις για νέες συμβάσεις και μάλιστα ένα θέμα που είχαμε συζητήσει πολύ αναλυτικά, όταν η κα Μαστοράκου ήταν στο Διοικητικό Συμβούλιο και μαζί με τον κ. Πατσουράκο είχαμε κάνει μία Επιτροπή, συμβάλλαμε με όποιο μανιτάρι φυτρώνει πρέπει να σταματήσει και μάλιστα είχαμε προτείνει ότι πρέπει τουλάχιστον αν πούμε ότι έχουμε έναν ικανοποιητικό αριθμό, να συμβαλλόμαστε με τόσους με όσους κλείνουν ή αποχωρούν. Κάποιοι κλείνουν και λόγω συνταξιοδότησης.

Οπότε, όχι, δεν έχουμε αυτήν την εικόνα.

**ΣΤΑΘΑΚΟΥ:** Είναι σημαντικό αυτό. Πάμε σε μία τελευταία ερώτηση της συναδέλφου από το Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων: Θα θέλατε να μας δώσετε κα Καρποδίνη περισσότερα στοιχεία για την ενοποίηση του προϋπολογισμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Δεν έχουμε βέβαια πολύ χρόνο αλλά εν τάχη.

**ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ:** Ναι, θα το πω πολύ γρήγορα. Ήδη αυτό το θέμα το βλέπουμε για το κομμάτι της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας γιατί ήδη πιλοτικά έχουμε ξεκινήσει την εφαρμογή των DRGS στην 7η και 3η Υ.Π.Ε. και το Μάρτιο του 2024 υποχρεωτικά θα μπει όλο το δημόσιο σύστημα. Εκεί, λοιπόν, ούτως ή άλλως ένα σημαντικό μέρος του προϋπολογισμού που αφορά την κλειστή νοσηλεία θα μεταφερθεί στον οργανισμό.

Παράλληλα στο κομμάτι των ιδιωτών παρόχων που έχουμε εμείς, έχουμε προτείνει πιλοτικά το κομμάτι των αιμοκαθαρόμενων που είναι συγκεκριμένο και ξεκάθαρο το μητρώο και γίνεται κι' αυτό όπως και τα διαγνωστικά κατά 70% σε ιδιωτικές δομές, να ξεκινήσουμε πιλοτικά με έναν κλειστό προϋπολογισμό γι' αυτό, γιατί έχουμε δημόσιες και ιδιωτικές και με πιλότο μετά αυτό να δούμε συνολικά αυτού του τύπου τη σύμπραξη, κυρίως στις υπηρεσίες που βλέπουμε ότι δεν προσφέρονται και δεν επαρκούν όσες προσφέρονται στο δημόσιο τομέα με τον ιδιωτικό.

Δεν γίνεται εύκολα αυτό το πράγμα γιατί όπως είπα πριν οι δημόσιες δομές πρέπει να ενισχυθούν, πρέπει να συνεχίσουν να υπάρχουν, πρέπει να στελεχωθούν και είναι κάτι το οποίο είναι δέσμευση της κυβέρνησης να γίνει. Πλην όμως πρέπει να έχουμε ένα δυνατό αγοραστή, ένα στρατηγικό αγοραστή ο οποίος με ποιοτικά κριτήρια και με κριτήρια προσβασιμότητας, γιατί να σας πω και κάτι; Το να κάνει ένας ασθενής μία αξονική και να κάνει 15 ημέρες να πάρει τη διάγνωσή του, δεν είναι αποδεκτό.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Εκ μέρους του Τομέα Υγείας της ΝΙΚΗ ο κ. Παπαδόπουλος κάτι θέλει να πει.

**ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Με αφορμή την προηγούμενη ερώτηση που έκαναν στην κα Καρποδίνη για τις αμοιβές που θα δώσουν αυτές τις πολλές αμοιβές και συμφώνησε η κα Καρποδίνη ότι γίνονται προσπάθειες και μακάρι να γίνουν, αλλά εδώ με τους ιατρούς που γινόταν η συζήτηση στη Βουλή προχτές, συνάδελφος χειρουργός μου στέλνει για την ημέρα εκείνη που ήταν καθημερινή και εφημερία, έκανε τρία χειρουργεία 100,6 μικτά είναι το ποσό της εφημερίας που παίρνει. Αν αφαιρέσεις τους φόρους γύρω στα 75 στην τσέπη του και έκανε δυο οξείες σκωληκοειδίτιδες σε εκείνη την εφημερία και μία βουβωνοκήλη, αν αφαιρέσετε και τα έξοδα της βενζίνης γιατί είναι στο Παπανικολάου, είναι 20-25 χιλιομέτρα. Το κάθε χειρουργείο είναι ούτε 20 ευρώ, δηλαδή, αν νομίζει κανείς ότι μπορεί με τέτοια ποσά να έχει ιατρούς που μπορούν να σταθούν στο σύστημα και να προσφέρουν υπηρεσίες, είμαστε βαθιά νυχτωμένοι.

Κυρία Καρποδίνη εύχομαι όπως και το ωραίο σας επίθετο λέει ότι δίδετε καρπούς, να δώσετε καρπούς στους συναδέλφους. Είμαι σίγουρος ότι θέλετε αλλά πρέπει όλοι να συγκλείνουμε ώστε να μην χαθεί από τα χέρια μας.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Είναι πολύ μεστά αυτά που είπατε.

Μία ερώτηση ο κ. Καραμηνάς και κλείσαμε γιατί έχουμε ξεπεράσει το όριο.

**ΚΑΡΑΜΗΝΑΣ:** Επειδή κουράσαμε την κα Καρποδίνη με τις ερωτήσεις, η ερώτηση η δική μου απευθύνεται προς όλους τους εκπροσώπους των πολιτικών κομμάτων και φυσικά της κυβέρνησης που την εκπροσωπεί η κα Καρποδίνη.

Η ερώτησή μου έχει να κάνει με το εξής, επειδή νομίζω ότι δεν ανήκουμε στην κατηγορία μιας χώρας που προσπαθεί να ανακαλύψει την Αμερική, υπάρχουν συστήματος υγείας σε όλη την Ευρώπη και όχι μόνο, τα οποία έχουν εξαιρετικούς δείκτες ποιότητας, ευαρέσκειας του χρήστη υπηρεσιών, οικονομικών κοστών και τα λοιπά.

Σε όλα αυτά τα συστήματα παρατηρείται το εξής, ότι το 75% των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα και μπαίνει το εξής ερώτημα: Τα πολιτικά κόμματα της χώρας είναι προς αυτήν την κατεύθυνση ή είναι προς την κατεύθυνση ότι σαφέστατα πρέπει να έχουμε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε δημόσιες δομές αλλά θα πρέπει να είναι υπό ένα ενιαίο προϋπολογισμό, οι απαιτήσεις και οι προϋποθέσεις, πρόσβαση στο σύστημα και αποζημίωση των υπηρεσιών να είναι οι ίδιες σαν κι' αυτό που περιέγραψε η κα Καρποδίνη.

Άρα, λοιπόν, υπάρχει η ίδια θέση και η ίδια προσέγγιση από όλα τα πολιτικά κόμματα προς αυτήν την κατεύθυνση ή η προσέγγιση μπορεί να είναι ότι, υπάρχει ένας ιδιωτικός τομέας που δεν μας ενδιαφέρει, δεν είναι στο σχεδιασμό του εθνικού συστήματος υγείας της χώρας και απλά θα τον κρατήσουμε εν ζωή γιατί δεν μπορούμε να απορροφήσουμε αυτούς τους ανθρώπους στο δημόσιο τομέα. Αυτή είναι η μία ερώτηση.

Η δεύτερη ερώτηση έχει να κάνει με το εξής γεγονός, νομίζω ότι το είπαν αρκετοί εκ των ομιλητών, ότι ο Έλληνας ασφαλισμένος μπορεί να πληρώνει μεν τα ασφάλιστρά του, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι μπορεί να έχει και απεριόριστες υπηρεσίες υγείας. Δεν μπορεί να είναι απεριόριστες και πολύ περισσότερο δεν μπορεί να έχει απαιτήσεις παροχών που δεν διέπονται από ιατρικούς κανόνες.

Ως προς αυτό, λοιπόν, εάν παρθούν μέτρα προς αυτήν την κατεύθυνση, δηλαδή, όχι να μην έχει υπηρεσίες, αλλά να έχει υπηρεσίες λελογισμένες, θα υπάρχει όμοια τοποθέτηση απ' όλα τα πολιτικά κόμματα ή θα αποτελέσει πεδίο πολιτικών αντιπαραθέσεων;

Η τρίτη ερώτηση και κλείνω, που αφορά κυρίως την κα Καρποδίνη αλλά και τα πολιτικά κόμματα έχει να κάνει με το εξής, εκτιμάται ότι γύρω στα 100.000.000 από τη ζήτηση αποτελούν υπηρεσίες υγείας οι οποίες καλύπτουν ασφαλιστικά προϊόντα, δηλαδή, ασφαλιστικές εταιρίες. Πρόκειται η πολιτεία και όλα τα πολιτικά κόμματα επ' αυτού να κάνουν κάτι;

Τι σημαίνει αυτό; Μήπως θα πρέπει να ενισχυθεί ο προϋπολογισμός από το Ταμείο των Ιδιωτικών Ασφαλιστικών Εταιριών αφού δικά τους προϊόντα εξυπηρετούνται; Ενδεικτικά να αναφέρω ότι η σχέση που πάει 10 προς 90, δηλαδή, σε 100 ευρώ δαπάνες καλύπτει 10 η Ασφαλιστική Εταιρία και 90 καλύπτει το Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Αυτές είναι οι τρεις ερωτήσεις που νομίζω ότι αφορούν όλη την πολιτική ηγεσία της χώρας, κυβέρνηση, αξιωματική αντιπολίτευση και πολιτικά κόμματα.

**ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ:** Δεν περιμένουμε απαντήσεις αυτή τη στιγμή γιατί θα ξενυχτήσουμε μέχρι αύριο το πρωί, συν το γεγονός ότι δεν είναι της παρούσης. Εγώ θα κλείσω λέγοντας τα εξής, ότι αυτό που άμεσα πρέπει να δει το Υπουργείο Οικονομικών, θα πρέπει να γίνει μια διαγραφή του χρέους των παρελθόντων ετών. Αν δεν ξεκινήσουμε από εκεί και το είπαμε και στον Υπουργό Οικονομικών που μιλήσαμε γιατί είχαμε πάει με το Συντονιστικό. Μα γιατί έγινε στην επιστρεπτέα προκαταβολή, που ήταν χρήματα που έδωσε το κράτος στους Έλληνες πολίτες και καλά τα έδωσε, αλλά είναι χρήματα που έδωσε. Εμάς δεν είναι χρήματα που μας έδωσε, είναι αυτά που μας πήρε. Είναι χρήματα που μας υφάρπαζε γιατί το clawback και το είπα στην αρχή, είναι υπαρπαγή.

Από εκεί και ύστερα ας ξεκινήσουμε, να διαγραφεί ένα χρέος το οποίο θα μας βοηθήσει να ανασάνουμε. Ειλικρινά σας το λέω, κινδυνεύουν τα σπίτια μας.

Κυρία Καρποδίνη είναι μία πραγματικότητα, λυπάμαι που το λέω σε εσάς αλλά εκπροσωπείτε εδώ το Υπουργείο Υγείας. Η πραγματικότητα είναι ότι κινδυνεύουμε και να σας πω κάτι, στη δύση πλέον του επαγγελματικού σου βίου, είμαι 68-69 χρονών, να λέω ότι δεν θα έχω το σπίτι μου, γιατί κάποια στιγμή έκανα την κίνηση να βάλω εγγύηση ένα περιουσιακό στοιχείο, όπως όλοι μας. Έλεος.

Δεύτερο. Αυτή τη στιγμή έχουμε ένα πρόβλημα όλοι για το clawback στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δεν υπάρχουν οριζόντιες γραμμές. Όλοι όσοι ανήκουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχουν πρόβλημα και γι' αυτό το λόγο είμαστε όλοι μαζί.

Τρίτο. Ξεκαθαρίσαμε ότι υπάρχει ένα πλαφόν το οποίο ζητάμε να μπει. Όριο στο clawback τουλάχιστον για φέτος για το 2024 και να καταργηθεί είναι ο στόχος μας. Να το παλέψουμε με όλους τους τρόπους, αλλά πρέπει να γίνει. Δεν μπορούμε πλέον άλλο να περιμένουμε.

Υπάρχει ένας πίνακας, ο πίνακας 5 ο οποίος υπάρχει στο πόρισμα που έχει βγάλει η Ομάδα Εργασίας όπου αναφέρονται πόσα εργαστήρια άνοιξαν, πόσα έκλεισαν και τα λοιπά. Άνοιξαν κάποια και κυρίως άνοιξαν κάποιες μεγαλύτερες μονάδες και γιατί έγινε αυτό; Γιατί έκλεισαν 1.200 απλά εργαστήρια, απλά ιατρεία και όλοι οι άνθρωποι αυτοί έκαναν έναν συνεταιρισμό και όσοι επιβίωσαν. Δεν αντέχεται άλλο να είναι ο καθένας μόνος του. Προσπαθεί, αλλά δεν θα αντέξει περαιτέρω άλλο και είναι μία πραγματικότητα την οποία πρέπει να δούμε ρεαλιστικά και πρέπει να βοηθήσουμε όλους, μικρούς και μεγάλους, διότι στο τέλος θα κλείσουν οι πάντες.

Βέβαια αυτό το οποίο πρέπει να ξεκαθαρίσουμε είναι ότι το clawback είναι μνημονιακός νόμος, όλοι καταργήθηκε, αυτός γιατί δεν καταργείται; Είναι ένα ερώτημα το οποίο πρέπει να τεθεί σε όλους οριζόντια.

Τέλος, όλοι συμφωνήσαμε ότι το clawback είναι άδικο και πρέπει να καταργηθεί. Ιδού πεδίο δόξης λαμπρό. Η Βουλή είναι εκεί, έχουμε εκπρόσωπο του Ελληνικού Κοινοβουλίου και ο κ. Παπαδόπουλος και οι υπόλοιποι οι οποίοι μας παρακολουθούν και όσοι ήταν και έπρεπε να φύγουν, όπως ο κ. Μπουλμπασάκος γιατί έπρεπε να πάει και σε άλλη υποχρέωση.

Ειλικρινά σε αυτό το σημείο ήθελα να ευχαριστήσω όλους για το γεγονός ότι μέχρι τώρα ήταν κοντά μας και παρακολουθούσαν. Η κα Καρποδίνη σήμερα υπερέβαλε εαυτό για να είναι κοντά μας γιατί είχε ένα οικογενειακό υγείας θέμα και την ευχαριστώ πάρα πολύ από βάθους καρδιάς γιατί γνωρίζω από χτες που μιλήσαμε. Για να δώσει αυτές τις τρεις ώρες σημαίνει ότι είναι κοντά μας και σας το λέω γιατί γνωρίζω το θέμα.

Να ευχαριστήσω, λοιπόν, την κα Καρποδίνη, την κα Ευθυμιοπούλου το νέο μας κορίτσι, τον κ. Καμίτση που είναι μέχρι τώρα μαζί μας. Ο κ. Παναγιωτόπουλος, ο κ. Ελευθεράκης, ο κ. Παπαδόπουλος είναι κοντά μας και φυσικά και ο κ. Μπουλμπασάκος που αποχώρησε.



ΗΜΕΡΙΔΑ Ι.Σ.Α.

3 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023

Σε όλους ένα μεγάλο ευχαριστώ, να λύσουμε το πρόβλημα κι' εμείς εδώ είμαστε να κάνουμε ότι μπορούμε. Κάπου θα συμφωνούμε, κάπου θα διαφωνούμε, αλλά να λύσουμε το πρόβλημα.  
Σας ευχαριστώ πάρα πολύ όλους.

**ΤΕΛΟΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ**