

ΣΧΟΛΙΑ ΕΠΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
1 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ	1.1 Η ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ	8 - 13	⇒ Η πρόταση της ΝΔ αναφέρει ότι το σύνολο της δημόσιας και της ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία, ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι 9,4%, ενώ στην ΕΕ είναι 9,3% (ισορροπία δαπανών). Κατά τη ΝΔ η ποιοτική διαφορά έγκειται στο ότι το 56% της συνολικής δαπάνης είναι δημόσια και το 44% είναι ιδιωτική, ενώ στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες είναι αντιστραμμένο και περίπου το 74% είναι δημόσια και το 26% ιδιωτική, αναφέροντας επίσης ότι το μεγαλύτερο μέρος της ιδιωτικής δαπάνης δίνεται για άμεσες πληρωμές και για το γνωστό «φακελάκι», χωρίς πρόσθετα στοιχεία. ⇒ Κατά τη ΝΔ η αποτυχία του ΕΣΥ οφείλεται μεταξύ άλλων στην κακοδιαχείριση των πόρων που τεκμηριώνουν μελέτες που έγιναν στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τέλος αναφέρουν ότι η Ελλάδα είναι η χώρα της ΕΕ με την μικρότερη ικανοποίηση από το σύστημα υγείας.	⇒ Η αναλογία μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής δαπάνης είναι 56% προς 44%. Το ποσοστό αυτό ανετράπη και παγιώθηκε την περίοδο 1990 – 1993 κατά τη διακυβέρνηση της ΝΔ. Επίσης αγνοείται από τη ΝΔ ότι στο ποσοστό της συνολικής δαπάνης περιλαμβάνονται: α. μεγάλα ποσά που δίνονται στην οδοντιατρική περίθαλψη, περίπου το 1/3, κάτι που δεν ισχύει για τις Ευρωπαϊκές χώρες. β. Το άλλο 1/3 αναφέρεται σε φροντίδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και αποτελεί συνειδητή επιλογή του πολίτη, που μπορεί να αποφευχθεί με αλλαγή νοοτροπίας. γ. Οι υπόλοιπες δαπάνες αναφέρονται σε αγορά φαρμάκων, που σε μεγάλο ποσοστό είναι χωρίς συνταγή γιατρών και στην ουσία αποτελούν υπερκατανάλωση φαρμάκων με ευθύνη των ίδιων των πολιτών. Στα ποσοστά αυτά, συμπεριλαμβάνεται και η νοσηλεία σε ιδιωτικά νοσοκομεία, τα οποία είναι συσσωρευμένα στα δύο αυτά μεγάλα αστικά κέντρα. Επιπλέον, από τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι οι περιφέρειες (πλην αυτών που γειτνιάζουν με αντίστοιχες με μεγάλα αστικά κέντρα), παρουσιάζουν τάσεις υγειονομικής αυτοδυναμίας. Τέλος μόνο 7 – 10% αποτελούν ιδιωτικές δαπάνες για νοσηλεία, κάτι το οποίο εξηγείται και από το ότι η επιλογή της ιδιωτικής νοσηλείας γίνεται από υψηλά εισοδήματα και για μη σοβαρά περιστατικά. ⇒ Ο δείκτης ικανοποίησης της χώρας μας είναι μικρότερος από τον αντίστοιχο δείκτη σε άλλες χώρες της ΕΕ, όμως πρέπει να επισημάνουμε ότι πρόκειται για την άποψη της κοινής γνώμης και όχι των χρηστών, που έχει διαμορφωθεί από την αρνητική επικοινωνιακή πίεση που δέχεται το ΕΣΥ και στην οποία η ΝΔ έχει συμβάλει τα μέγιστα. Αντίθετα μελέτες που έχουν γίνει με δείγμα χρηστών του ΕΣΥ καταλήγουν σε υψηλότερο δείκτη ικανοποίησης (ΕΣΔΥ, Πανεπιστήμιο Αθηνών κλπ.). Οι μελέτες του Ευρωβαρόμετρου, θεωρούνται αξιόπιστες ως προς τη συγκριτική τους χρησιμότητα μεταξύ των χωρών της ΕΕ, όμως τα πραγματικά ποσοστά ικανοποίησης μετρώνται με ακρίβεια σε πραγματικούς χρήστες. Οι διαφορές μάλιστα είναι εντυπωσιακές, αφού ενώ η έρευνα του Ευρωβαρόμετρου καταλήγει σε δυσaréσκεια 80% περίπου, σε πραγματικούς χρήστες η δυσaréσκεια αφορά το 40% περίπου και σχετίζεται κατά κύριο λόγο με την ξενοδοχειακή υποδομή. Οι ταχείες και εντατικές παρεμβάσεις στον τομέα αυτό, αναμένεται να έχουν άμεσα και θεαματικά αποτελέσματα.

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
1 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ	1.1 Η ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ	8 -13	⇒ Τέλος για τη σημερινή κατάσταση του ΕΣΥ η πρόταση της ΝΔ αναφέρει ότι: τα Νοσοκομεία είναι έρμαια κακοδιαχείρισης (400 δισ. δρχ. χρέη προς προμηθευτές), • υπάρχουν τεράστιες ουρές και λίστες αναμονής στα Εξωτερικά Ιατρεία, • οι υποδομές των Νοσοκομείων είναι παλιές και έχουν παλιό ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που δεν συντηρείται,	⇒ - Η ΝΔ παρουσιάζει παραμορφωτική εικόνα για το θέμα των δήθεν χρεών και ελλειμμάτων των Νοσοκομείων (400 δισ. δρχ.), μιλώντας για κακοδιαχείριση με ανεξέλεγκτες αναθέσεις προμηθειών στα Νοσοκομεία. Ενημερώνουμε για μια ακόμα φορά ότι οι ανεξόφλητες προμήθειες των Νοσοκομείων οφείλονται στην καθυστέρηση είσπραξης των νοσηλίων από τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Η παραπάνω υποχρέωση είναι λογιστική και εάν λάβουμε υπόψη ότι τα Νοσοκομεία της χώρας καλύπτουν σημαντικές δαπάνες (αδύνατους, ανασφάλιστους, αλλοδαπούς, προμήθεια αίματος κλπ.) το σκέλος εξόδων των Νοσοκομείων καλύπτεται με τα έσοδα. Τα χρέη δεν είναι ταυτόσημα με την «κακοδιαχείριση», ιδιαίτερα όταν πρόκειται για θεσμό που αποτελεί τμήμα της κοινωνικής πολιτικής και συνεπώς οι παροχές του δίνονται χωρίς αποκλεισμούς. Επιπλέον πρέπει να τονιστεί ότι στα χρέη των Νοσοκομείων περιλαμβάνεται και το σύνολο της ΠΦΥ, που παρέχεται από το ΕΣΥ και για την οποία δεν υπάρχει κανενώς είδους οικονομική ανταπόδοση. Θα ήταν προσφορά προς το ΕΣΥ η διατύπωση της αλήθειας εκ μέρους της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης αλλιώς μπορούμε να θεωρήσουμε ότι αποτελεί ενέργεια υπονομευτική στο ΕΣΥ. - Υπάρχουν λίστες αναμονής, που ολοένα συρρικνώνονται με την αναβάθμιση των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων και τη λειτουργία των Απογευματινών Ιατρείων (ολοήμερη λειτουργία). Οι λίστες θα συρρικνωθούν περισσότερο με την έναρξη λειτουργίας των Αστικών Κέντρων Υγείας (16 ήδη κατασκευάζονται) και το θεσμό του οικογενειακού - προσωπικού γιατρού, όπως αυτός περιγράφεται στο Νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που έχει ήδη κατατεθεί στη Βουλή των Ελλήνων από το ΥΥΠ. - Τα παλιά Νοσοκομεία στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη ανακαινίζονται με γεωμετρικούς ρυθμούς, 220.000 τ.μ. έχουν ανακαινισθεί τα τελευταία χρόνια και ο ιατρικός εξοπλισμός είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό απολύτως σύγχρονος. Εδώ υπάρχει και μια αντίφαση στη ΝΔ, καθώς στη σελίδα 36 παραδέχεται λέγοντας «...έχουν και το ανθρώπινο δυναμικό και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό για να στηρίξουν την αναβάθμιση...».

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
1 ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ	1.1 Η ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ	8 -13	• υπάρχει αύξηση των ροών προς Αθήνα και Θεσσαλονίκη σήμερα σε σχέση με το 1980, • το σύστημα της έκτακτης προνοσοκομειακής φροντίδας με το ΕΚΑΒ πάσχει, • υπάρχει έλλειψη προσωπικού, 25.000 κενές οργανικές θέσεις.	• Η αναφορά ότι τα Νοσοκομεία της Περιφέρειας είναι απολύτως ατεκμηρίωτη και ψευδής και προσβάλλει την προσπάθεια των ανθρώπων που αγωνίζονται για την αναβάθμιση του ΕΣΥ στην Περιφέρεια. Σύμφωνα με μελέτες που έγιναν για τη ροή των ασθενών, ενώ π.χ. το 1981 από την Κρήτη μετακινούνταν προς τα μεγαλύτερα αστικά κέντρα το 12%, από την Ήπειρο το 13%, από τη Θεσσαλία το 14% κλπ., σήμερα οι Περιφέρειες αυτές είναι υγειονομικά αυτοδύναμες και προσελκύουν ασθενείς. Παραδείγματα αποτελούν τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Ιωαννίνων, Λάρισας και Ηρακλείου. • Το ΕΚΑΒ αναπτύσσεται ραγδαία τα τελευταία 15 χρόνια. Μόνο τα τελευταία χρόνια έχει περίπου διπλασιάσει τον εξοπλισμό του καθώς και το ανθρώπινο δυναμικό. Τα τελευταία 4 χρόνια έχουν αγοραστεί περίπου 150 νέα ασθενοφόρα και 270 βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο προμήθειας και έχουν προσληφθεί 1.000 άτομα (το α΄ εξάμηνο του 2004 ολοκληρώνονται οι διαδικασίες). Πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι την περίοδο 1990 – 1993, που η ΝΔ είχε την ευθύνη της διακυβέρνησης, η προσφορά της εξαντλήθηκε στην αγορά 25 ασθενοφόρων. • Τέλος, το ΥΥΠ κατά καιρούς έχει παρουσιάσει το θέμα των ελλείψεων (κύρια νοσηλευτικού προσωπικού στα Νοσοκομεία της χώρας), καθώς και τις μεγάλες προσπάθειες που καταβάλλονται για την εξάλειψη των ελλείψεων. Μόνο τα τελευταία τρία χρόνια έχουν προσληφθεί 10.000 άτομα. Η ΝΔ ενώ προτείνει την ενίσχυση με 25.000 προσλήψεις δεν αναφέρει ούτε το πρόγραμμα πρόσληψης, ούτε τον τρόπο χρηματοδότησης. Αντίθετα, από το πρόγραμμα προσλήψεων του ΥΥΠ έχουν δεσμευτεί πόροι για πάνω από 10.000 προσλήψεις για τα επόμενα χρόνια, χωρίς να προσμετρώνται οι 6.000 θέσεις μερικής απασχόλησης που θα γίνουν το 2004.

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	2.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ - ΠΡΟΛΗΨΗ	17-20	⇒Είναι ανάγκη να θεσμοθετηθεί ένα Εθνικό Πλαίσιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης	- Ο συντάκτης του προγράμματος της Ν.Δ. πρέπει να μελετήσει το Σχέδιο Νόμου που έχει ήδη κατατεθεί στη Βουλή με συγκεκριμένα άρθρα και διατάξεις σύμφωνα με τα οποία ενισχύεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με τη συλλειτουργία των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των ασφαλιστικών ταμείων. Οι συζητήσεις με την ηγεσία του ΙΚΑ έχουν ήδη προχωρήσει και έχει υπάρξει συμφωνία της Διοίκησης του ΙΚΑ, πιλοτικά το πρόγραμμα να ξεκινήσει με την ένταξη του Νοσοκομείου «ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ» του ΙΚΑ στο «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ». - Επίσης, στο παραπάνω πλαίσιο εντάσσεται και η κατασκευή των 17 Νέων Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου πολλά από τα οποία ολοκληρώνονται εντός του 2004 και η χωροθέτηση των οποίων έγινε με την εκπόνηση ειδικής χωροταξικής μελέτης κύρια στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Η Ν.Δ. είτε αγνοεί είτε αποκρύπτει το σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας.
		21	⇒Καθιέρωση Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης βάσει της οποίας οι ιδιώτες γιατροί που την αποδέχονται μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασφαλισμένους ΙΚΑ, Δημοσίου, ΟΑΕΕ και ΟΓΑ ⇒Καθιερώνεται ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος	- Η καθιέρωση Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης που προτείνει η Ν.Δ., αποτελεί διοικητική ρύθμιση που δεν μεταβάλλει την παρούσα κατάσταση. Προφανώς προτείνεται η υφιστάμενη κατάσταση με άλλα λόγια και η τεκμηρίωση είναι η εξής: Οι γιατροί που θα συμμετέχουν στο υποτιθέμενο νέο σύστημα της Ν.Δ. θα είναι συμβεβλημένοι γιατροί, πράγμα το οποίο ισχύει και σήμερα με ευθύνη των ασφαλιστικών οργανισμών, δηλαδή οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, Δημοσίου ΟΑΕΕ και ΟΓΑ παρακολουθούνται από συμβεβλημένους ιατρούς που έχουν υπογράψει σχετική σύμβαση. Επιπλέον, στην περίπτωση του ΙΚΑ θα ήταν σκόπιμο να απαντήσει η Ν.Δ. πως θα καλυφθεί η επιπλέον δαπάνη και τι θα γίνει με τους γιατρούς των μονάδων Π.Φ.Υ. του ΙΚΑ; - Στο Νέο Νομοσχέδιο για την Π.Φ.Υ. που συζητείται αυτές τις ημέρες στη Βουλή, έχει γίνει ειδική μέριμνα στη διαχείριση ιατρο-ασφαλιστικών δεδομένων και πληροφοριών που θα εξασφαλίζει την άμεση διαθεσιμότητα τους σε όλα τα σημεία του συστήματος υγείας. Η λειτουργία, ο τρόπος τήρησης και ενημέρωσης και την προστασία των πληροφοριών του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου περιλαμβάνονται αναλυτικά στο παραπάνω Νομοσχέδιο. - Αντιθέτως, η εξαγγελία της Ν.Δ. είναι ελλιπής και πρόχειρη διότι δεν αναφέρεται σε βασικά ζητήματα όπως πχ το πώς ενημερώνεται ο φάκελος για πράξεις που διενεργούνται σε άλλους φορείς ή το τι εννοείται με τη φράση "ενημερώνεται με ευθύνη του ιδίου του ασθενή;

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	2.2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	23	⇒ Μόνο το ¼ των Δαπανών στο Δημόσιο Τομέα αναφέρεται στο Κόστος των Επισκέψεων ενώ τα υπόλοιπα προέρχονται από συνόδους πράξεις οι οποίες δεν είναι πάντα αναγκαίες... ⇒ Δημιουργία αστικών Κέντρων Υγείας που θα προκύψουν κυρίως από μετεξέλιξη μέρους των σημερινών πολυϊατρείων του ΙΚΑ και θα είναι χωροταξικά κατανομημένη κατόπιν μελέτης...	• Για ακόμη μία φορά το πρόγραμμα της Ν.Δ. αναφέρεται σε αόριστα στοιχεία τα οποία στερούνται στοιχειώδους τεκμηρίωσης. Το ¼ των δαπανών στο οποίο αναφέρεται δεν προκύπτει από πουθενά. Δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία ή αναφορές που να επιβεβαιώνουν τα όσα αναφέρει η Ν.Δ. και κυρίως για το ποιες πράξεις θεωρούνται μη αναγκαίες. Είναι προφανής η προσπάθεια της Ν.Δ. να εντυπωσιάσει με κούφια επιχειρήματα. • Η συλλειτουργία των δομών Π.Φ.Υ. του ΙΚΑ στο Ε.Σ.Υ. είναι διακηρυγμένη πρόταση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Θα προτείνουμε στην Ηγεσία της Ν.Δ. να μελετήσει το Σχέδιο Νόμου που έχει ήδη κατατεθεί στη Βουλή με συγκεκριμένα άρθρα και διατάξεις σύμφωνα με τα οποία ενισχύεται η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συλλειτουργία των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των ασφαλιστικών ταμείων. Οι συζητήσεις με την ηγεσία του ΙΚΑ έχουν ήδη προχωρήσει και έχει υπάρξει συμφωνία της Διοίκησης του ΙΚΑ, πιλοτικά το πρόγραμμα να ξεκινήσει με την ένταξη του Νοσοκομείου «ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ» του ΙΚΑ στο «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ». • Επίσης, στο παραπάνω πλαίσιο εντάσσετε και η κατασκευή των 17 Νέων Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου πολλά από τα οποία ολοκληρώνονται εντός του 2004 και η χωροθέτηση των οποίων έγινε με την εκπόνηση ειδικής χωροταξικής μελέτης κύρια στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Η Ν.Δ. είτε αγνοεί είτε αποκρύπτει το σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας.

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	2.2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	23	⇒ Με την ολοκλήρωση της εφαρμογής του συστήματος, όσα πολυϊατρεία του ΙΚΑ δεν έχουν μετεξελιχθεί σε Αστικά Κέντρα Υγείας δεν θα χρειάζονται πλέον και θα πάψουν να λειτουργούν.	• Η προτάσεις της Ν.Δ. δεν ορίζουν χρονοδιαγράμματα. Έτσι, και σε αυτή την περίπτωση δεν υπάρχει χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσης εφαρμογής του δήθεν «νέου συστήματος» και κυρίως δεν γίνεται κατανοητό από τι εξαρτάται η επιτυχής ή όχι κατάληξη της διαδικασίας μετεξέλιξης. Επιπλέον, η φράση «όσα πολυϊατρεία του ΙΚΑ "δεν θα χρειάζονται πλέον και θα πάψουν να λειτουργούν", δεν συμπληρώνεται από τις απαιτούμενες πληροφορίες γύρω από τα κριτήρια που θα καθορίσουν τη χρησιμότητα ύπαρξης των μονάδων αυτών, το φορέα που θα το αξιολογήσει και τον φορέα της λήψης της απόφασης για την παύση της λειτουργίας τους. Για ακόμη μία φορά επιβεβαιώνεται η προχειρότητα σύνταξης του προγράμματος υγείας της Ν.Δ. • Για το θέμα του οικογενειακού γιατρού, υπάρχει συγκεκριμένη και λεπτομερής αναφορά σε σχετικό άρθρο το κατατεθειμένου Σχεδίου Νόμου για την ΠΦΥ που συζητείται αυτές τις ημέρες στη Βουλή. • Η καθοδήγηση και ο συντονισμός που θα κάνει ο οικογενειακό γιατρός όποτε το κρίνει, έρχονται σε απόλυτη αντίφαση με την αρχή που ευαγγελίζεται σε άλλο σημείο του προγράμματος η Ν.Δ. περί «ελευθερίας επιλογή γιατρού» η οποία τελικά αναιρείται με τον οικογενειακό γιατρό με ρόλο ηθμού.
		24	⇒ Καθιερώνεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού ο οποίος δεν θα αμείβεται κατά ιατρική πράξη, αλλά ανάλογα με τον αριθμό των ασφαλισμένων που τον επιλέγουν. Στις υποχρεώσεις του οικογενειακού γιατρού περιλαμβάνονται η καθοδήγηση του ασθενή και ο συντονισμός των ειδικών γιατρών	

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	2.2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	24	⇒ Όταν παρατηρείται κακή χρήση στην άσκηση του δικαιώματος (ελεύθερης επιλογής γιατρού) αυτό θα συνεπάγεται για τον ασθενή συμμετοχή στις δαπάνες	Η Ν.Δ. παρουσιάζει αντιφατικές προτάσεις. Σε διαφορετικό σημείο του προγράμματος (σελ. 24 παρ. 7) αναφέρεται η καθοδήγηση του χρήστη από τον οικογενειακό γιατρό. Έτσι, αφού η καθοδήγηση του χρήστη θα γίνεται από τον οικογενειακό γιατρό, τότε πως θα προκύψει κατάχρηση του δικαιώματος ελεύθερης επιλογής; Με τι κριτήρια και με ποιόν τρόπο οριοθετείται η κατάχρηση; Τα παραπάνω ερωτήματα σκόπιμα δεν απαντούνται από τη Ν.Δ. Η συμμετοχή του ασθενούς στο κόστος με τόσο υποκειμενικό τρόπο ανατρέπει τη βασική και θεμελιώδη αρχή του ΕΣΥ για δωρεάν υγεία. Μήπως απώτερος στόχος της Ν.Δ. είναι η κατάργηση της δωρεάν υγείας;
		25	⇒ Κάθε ασφαλισμένος δικαιούται συγκεκριμένο συνολικό αριθμό επισκέψεων για όλους τους γιατρούς που ο ίδιος έχει επιλέξει. Εάν χρειαστούν επιπλέον επισκέψεις, σε αυτές αρχίζει η σταδιακή συμμετοχή του ασφαλισμένου στη δαπάνη	Η Ν.Δ. εισάγει στο πρόγραμμά της ένα επικίνδυνο φραγμό στο σύστημα υγείας : Η φράση "εάν χρειαστούν επιπλέον επισκέψεις, σε αυτές αρχίζει η σταδιακή συμμετοχή του ασφαλισμένου στη δαπάνη", ουσιαστικά τιμωρεί την ανάγκη υγείας, με άκρως επικίνδυνα αποτελέσματα σε περίπτωση που δεν υπάρχουν οι οικονομικές δυνατότητες του χρήστη για τη συμμετοχή στο κόστος. Πρόκειται για μέτρο που εισάγει κλίμακα αναγκών υγείας, με αναλογική συμμετοχή στη δαπάνη. Η πιο συνήθης πρακτική και διεθνώς, είναι ο έλεγχος του γιατρού ως προς τις παραπομπές και όχι ο περιορισμός των αρχικών επισκέψεων του χρήστη.

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	2.4 Η ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟ ΧΩΡΟ	29	⇒ Πλήρη οργάνωση νοσοκομειακών μονάδων σε επιλεγμένα νησιά, συστηματική χρήση της τηλεϊατρικής, στελέχωση των Κέντρων Υγείας, τακτικές επισκέψεις στα νησιά ειδικών κινητών μονάδων, αποτελεσματικό σύστημα διακομιδής ασθενών.	Οι προτάσεις της Ν.Δ. εμπεριέχονται στο το Πρόγραμμα «Υγεία για τον Πολίτη» Ιούnius 2001 και αγνοείται ότι πολλές από αυτές βρίσκονται σε αρχικό ή προχωρημένο στάδιο υλοποίησης όπως: 1. Έχουν ενισχυθεί σημαντικά Νοσοκομειακές Μονάδες με χωροταξικά κριτήρια όπως: • Νέο Νοσοκομείο Ρόδου: Αποκτά σύντομα και Μαγνητικό Τομογράφο. • Επέκταση Νοσοκομείο Μυτιλήνης: Ολοκληρώθηκε η α' φάση και έχει προγραμματιστεί η β' φάση. • Επέκταση Νοσοκομείου Χίου: Δημοπρατήθηκε και έχει εγκατασταθεί ο εργολάβος. • Νοσοκομείο Νάξου: Δημοπρατήθηκε η επέκταση του Νοσοκομείου. • Νοσοκομείο Ζακύνθου: Εγκαταστάθηκε ο εργολάβος. • Νοσοκομείο Κέρκυρας: Ολοκληρώνεται. 2. Έχουν ιδρυθεί Νέα Πολυϊατρεία στα νησιά του Ιονίου και Αιγαίου. 3. Πάνω από 100 επικουρικοί γιατροί ενισχύουν τη λειτουργία των υποδομών υγείας στο Αιγαίο και το Ιόνιο τα τελευταία χρόνια. 4. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει χρηματοδοτήσει το Πε.Σ.Υ.Π. Βορείου Αιγαίου για τη πιλοτική εφαρμογή της τηλεϊατρικής πέραν των προγραμμάτων που εμπεριέχονται στο Ε.Π. Κοινωνία της Πληροφορίας. 5. Υπάρχουν σε εξέλιξη 5 προγράμματα με επισκέψεις ιατρικών μονάδων για την ενίσχυση των μικρών ακριτικών νησιών 6. Έχει ενισχυθεί το ΕΚΑΒ που συνεργάζεται με το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας για την αποτελεσματικότερη διακομιδή ασθενών.

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
3 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	30-31	1. Τα Νοσοκομεία του ΙΚΑ μετατρέπονται σε αυτοτελή κρατικά Νοσοκομεία και 2. Πρόταση για δύο αμιγώς Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, ένα στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη. Για την Αθήνα αναφέρεται ότι δεν επείγει το θέμα και επείγει για τη Θεσσαλονίκη.	1. Η ένταξη των Νοσοκομείων του ΙΚΑ στο Ε.Σ.Υ. είναι διακηρυγμένη πρόταση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στις συζητήσεις που έχουν γίνει υπάρχει συμφωνία της Διοίκησης του ΙΚΑ , πιλοτικά το πρόγραμμα να ξεκινήσει με την ένταξη του Νοσοκομείου «ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ» του ΙΚΑ στο «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» Νοσοκομείο, σε χώρους που υπάρχουν μετά την ολοκλήρωση και τη λειτουργία της πτέρυγας του Σισμανογλείου (αύξηση κατά 15.000 τμ) και τους χώρους που κενώθηκαν μετά τη μεταφορά της Πανεπιστημιακής Παθολογικής κλινικής στο «ΑΤΤΙΚΟΝ». Η Ν.Δ. είτε αγνοεί είτε αποκρύπτει το σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας. 2. Η πρόταση της Ν.Δ. είναι εσφαλμένη καθώς οι προτεραιότητες είναι αντίστροφες με την εξής τεκμηρίωση: Στη Θεσσαλονίκη πρόσφατα μετεγκαταστάθηκαν Πανεπιστημιακές κλινικές στο Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» που αναπτύσσεται δυναμικά, ενώ στην Αθήνα, πράγματι υπάρχει ανάγκη για 1 Νέο μεγάλο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Βορειοανατολικά του Λεκανοπεδίου στο οποίο θα μετεγκατασταθούν Πανεπιστημιακές κλινικές που είναι διεσπαρμένες σε χώρους παραδοσιακών παλαιών Νοσοκομείων. Το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας έχει προχωρήσει στην οργανωμένη διερεύνηση για τη χωροθέτηση του Νέου Νοσοκομείου σε συνεργασία με τον Οργανισμό Ρυθμιστικού Αθήνας (ΟΡΘ) και το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας. Αντίθετα στη Θεσσαλονίκη που υπάρχει επάρκεια κλινών με τη διαμόρφωση του Campus Υγείας της Θεσσαλονίκης με το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, το Νέο Στρατιωτικό Νοσοκομείο και Ανατολικά την νέα πτέρυγα του Νοσοκομείου «Άγιος Παύλος» που θα απορροφήσει και το μικρό Νοσοκομείο του ΙΚΑ. Προτεραιότητα του ΥΥΠ για τη Θεσσαλονίκη είναι η κατασκευή Παιδιατρικού Νοσοκομείου, πρόταση που έχει εξεταστεί από το ΥΥΠ.

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
3 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3.1 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	32-34	Η πρόταση της Ν.Δ. αναφέρει ότι ο πολίτης θα έχει πρόσβαση στα Νοσοκομεία μόνο όταν παραπέμπεται από γιατρό του νέου συστήματος ή του Αστικού Κέντρου Υγείας όπως επίσης θα τον συνοδεύει ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και ότι θα λειτουργήσουν Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου. Επίσης, πρέπει να καταρτιστεί Νέος Υγειονομικός Χάρτης βάσει του οποίου θα ανακαινιστούν τα Νοσοκομεία και θα γίνει έλεγχος των Νοσοκομείων σε τομείς αντισεισμικότητας, πυρασφάλειας και πυροπροστασίας.	Οι προτάσεις της Ν.Δ. εμπεριέχονται στο το Πρόγραμμα «Υγεία για τον Πολίτη» Ιούnius 2001 και αγνοείται ότι πολλές από αυτές βρίσκονται σε αρχικό ή προχωρημένο στάδιο υλοποίησης. Συγκεκριμένα: • Έχουν εκπονηθεί 2 ειδικές χωροταξικές μελέτες για τη χωροθέτηση Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου, κύρια στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και ήδη κατασκευάζονται 16 ευμεγέθη Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου που σταδιακά παραδίδονται από στο 2004 έως το 2005. • Η θεσμοθέτηση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, ο οικογενειακός γιατρός - προσωπικός γιατρός, η συλλειτουργία όλων των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα έχουν συμπεριληφθεί στο Νομοσχέδιο που έχει κατατεθεί από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και συζητείται στη Βουλή. • Ο Χάρτης Υγείας έχει τεχνικά καταρτιστεί και λειτουργεί στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και με το Νόμο 3172/03 της Δημόσιας Υγείας, συστήθηκε στο Υπουργείο και ειδικό Τμήμα Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας που έχει την ευθύνη της διαρκούς ενημέρωσή του. • Με βάση τις υπάρχουσες ανάγκες έχει καταρτιστεί εκτεταμένο Πρόγραμμα Ανακαίνισης Νοσοκομείων στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και έχουν ήδη ανακαινιστεί 220.000 τμ. και προβλέπεται να ανακαινιστούν τα επόμενα χρόνια άλλα 200.000 – 400.000 τμ. που αίρουν το χαρακτηρισμό «παλαιά νοσοκομεία». • Μετά το 2000 και σε συνεργασία με καθηγητές του Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης και του Ε.Μ.Π., υπάρχει για πρώτη φορά Πρόγραμμα Αντισεισμικής Θωράκισης Νοσοκομείων που σε πολλές περιπτώσεις έχει ολοκληρωθεί. Π.χ. : Γ.Ν. Νίκαιας, Γ.Ν. «ΣΩΤΗΡΙΑ», Γ.Ν. «Ελπίς», Γ.Ν. «Παπανικολάου», Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Γ.Ν. Κοζάνης, Γ.Ν. Αγίου Νικολάου και όπως προγράμματα πυρασφάλεια και πυροπροστασίας σε πολλά Νοσοκομεία της χώρας. Η Ν.Δ. είτε αγνοεί είτε αποκρύπτει τα παραπάνω στοιχεία.

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
3 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ	34-38	⇒ Στο πρόγραμμα της Ν.Δ. προτείνονται μέτρα που ήδη έχουν υλοποιηθεί, ή βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο υλοποίησης όπως η αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων από περιστατικά Α/θμιας περίθαλψης, έλεγχος υπηρεσιών ποιότητας, θεσμός μονοήμερης νοσηλείας, Κέντρα Αποκατάστασης, Ειδικά Κέντρα, Έλλειψη Μονάδων Εντατικής Θεραπείας κτλ. ⇒ Επίσης, προτείνεται σαν στόχος η δυνατότητα Δημόσια Νοσοκομεία, αποκλειστικά να νοσηλεύουν ασφαλισμένους στον Ιδιωτικό Τομέα.	⇒ Πέρα από την αντίφαση που περιέχεται στο πρόγραμμα δηλ. τα Νοσοκομεία να λειτουργούν μόνο ως Κέντρα Β/θμιας Περίθαλψης (σελ. 34), ενώ προηγουμένως (σελ. 32) ο ασφαλισμένος μπορεί να επισκέπτεται τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, οι προτάσεις είναι διαχρονικές και υλοποιούνται στα πλαίσια του προγράμματος Μεταρρύθμισης του ΥΥΠ, όπως: • Το Πρόγραμμα των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου που υλοποιεί το ΥΥΠ προφανώς αποσυμφορεί τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων. • Για πρώτη φορά, μέσα από τα αναπτυξιακά σχέδια που έχουν εκπονηθεί από τα Νοσοκομεία και τα Πε.Σ.Υ.Π., υπάρχουν στοιχεία ποιότητας υπηρεσιών υγείας που προσεγγίζεται το δύσκολο θέμα της αξιολόγησης των Νοσοκομείων. • Ο θεσμός της Μονοήμερης Νοσηλείας υπάρχει και τα τελευταία χρόνια υπάρχει κατακόρυφη αύξηση των σχετικών κλινικών στα Νοσοκομεία της χώρας: 1993: 200 κλίνες, 2004:750 κλίνες. • Οργανωμένα κέντρα, τραυματολογικά ή άλλα ήδη υπάρχουν (Τραυματολογικό Κέντρο Τρίπολης, Κέντρο Σπονδυλικής Στήλης στο Ηράκλειο, Πνευμονολογικό Κέντρο «Σωτηρία», Κέντρο Μεταμοσχεύσεων «Παπανικολάου» κτλ). • Οι κλίνες των ΜΕΘ έχουν αυξηθεί κατακόρυφα τα τελευταία χρόνια. 1993: 180 κλίνες ΜΕΘ, 2004: πάνω από 500 κλίνες ΜΕΘ/ ΜΑΦ. Στη σελίδα 36, παραδέχεται η Ν.Δ. ότι τα Δημόσια Νοσοκομεία έχουν υψηλής στάθμης ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ο οποίος κύρια απεκτήθη την τελευταία 10ετία: - ο Αξονικοί Τομογράφοι: Σήμερα: 70, το 1993: 10, Ποσοστό 14% του σημερινού εξοπλισμού. - ο Μαγνητικοί Τομογράφοι: Σήμερα: 12, το 1993: 2, Ποσοστό 16% του σημερινού εξοπλισμού. - ο Συστήματα γ-κάμερας: Σήμερα: 35, το 1993: 13, Ποσοστό 13% του σημερινού εξοπλισμού - ο Γραμμικοί επιταχυντές: Σήμερα: 28, το 1993: 7, Ποσοστό 25% του σημερινού εξοπλισμού. ⇒ Όταν η ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία έχει τη δυνατότητα αποκλειστικά να έχει προτεραιότητα να συνάπτει συμβάσεις με Δημόσια Νοσοκομεία που αποτελεί στόχο της Ν.Δ., τούτο σημαίνει ότι είναι Δημόσιο Νοσοκομείο μπορεί να καταληφθεί από ασφαλισμένους σε ιδιωτικούς φορείς και να μην υπάρχει καμία πρόσβαση από οικονομικά ασθενέστερες τάξεις.

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ
3 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3.3 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ	39-43	Στο πρόγραμμα της ΝΔ καταγράφονται ως αιτίες «κακής διαχείρισης» και «σπατάλης των πόρων» η έλλειψη προσωπικού, οι προμήθειες χωρίς προγραμματισμό, η αναντιστοιχία προμηθειών και πραγματικών αναγκών, οι μη απαραίτητες εξετάσεις, η καθυστέρηση χρηματοδότησης των Νοσοκομείων, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση αποπληρωμής κλπ. Στη συνέχεια εμφανίζεται μια παραμορφωτική εικόνα για δήθεν χρέη και ελλείμματα των Νοσοκομείων (400 δισ. δρχ.) και αναφέρει ότι με βάση μελέτες του Πανεπιστημίου Αθηνών, λόγω της ατελέσφορης λειτουργίας των Νοσοκομείων το κόστος αυξάνεται κατά 30%. Η πρόταση της ΝΔ προτείνει ένα δήθεν νέο, καινοτόμο σύστημα χρηματοδότησης (σελ. 43), με καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης, με ενιαίο σύστημα πληροφορικής MIS, ενιαίο λογιστικό σχέδιο, ενίσχυση με ανθρώπινο δυναμικό των οικονομικών υπηρεσιών των Νοσοκομείων και με καινοτόμες μεθόδους χρηματοδότησης για ομοιογενείς διαγνωστικές κατηγορίες μεθόδων (DRG), σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς κλπ.	• Οι διαπιστώσεις της ΝΔ είναι γνωστές στο ΥΥΠ και έχουν καταγραφεί κατ' επανάληψη στο Πρόγραμμα της Μεταρρύθμισης «Υγεία για τον Πολίτη». • Οι μελέτες του Πανεπιστημίου Αθηνών είναι άγνωστες στο ΥΥΠ, δεν αναφέρονται οι πηγές των μελετών, ούτε και η μέθοδος και αν ως ατελέσφορη λειτουργία θεωρούνται οι δαπάνες του ΕΣΥ προς τους οικονομικά αδυνάτους και ανασφάλιστους, τούτο οφείλει να το δηλώσει ευθέως η ΝΔ. • Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η παραμορφωτική εικόνα που παρουσιάζει η ΝΔ για το θέμα των δήθεν χρεών και ελλειμμάτων των Νοσοκομείων (400 δισ. δρχ.), καθώς και η εικόνα της δήθεν κακοδιαχείρισης με ανεξέλεγκτες αναθέσεις προμηθειών στα Νοσοκομεία. Ενημερώνουμε για μια ακόμα φορά ότι οι ανεξόφλητες προμήθειες των Νοσοκομείων οφείλονται στην καθυστέρηση είσπραξης των νοσηλίων από τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Η παραπάνω υποχρέωση είναι λογιστική και εάν λάβουμε υπόψη ότι τα Νοσοκομεία της χώρας καλύπτουν σημαντικές δαπάνες (αδύνατους, ανασφάλιστους, αλλοδαπούς, προμήθεια αίματος κλπ.) το σκέλος εξόδων των Νοσοκομείων καλύπτεται με τα έσοδα. Θα ήταν προσφορά προς το ΕΣΥ η διατύπωση της αλήθειας εκ μέρους της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης αλλιώς μπορούμε να θεωρήσουμε ότι αποτελεί ενέργεια υπονομευτική στο ΕΣΥ. • Όσον αφορά την καταγραφή της πραγματικής εικόνας των Νοσοκομείων, την εγκατάσταση συστήματος MIS, ενιαίου λογιστικού σχεδίου, διπλογραφικού συστήματος και ενίσχυσης Νοσοκομείων με κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό η ΝΔ πρέπει να πληροφορηθεί ότι: σήμερα σύμφωνα με τις διατάξεις που ήδη έχουν ψηφιστεί από τη Βουλή των Ελλήνων στα Νοσοκομεία εφαρμόζεται το ενιαίο λογιστικό σχέδιο και το διπλογραφικό σύστημα (ΠΔ 146/03) και μια πληροφοριακή πιλοτική εφαρμογή έχει εγκατασταθεί στο ΓΝ Σισμανόγλειο, που επεκτείνεται σε όλα τα Νοσοκομεία του κέντρου και της περιφέρειας. Το ΥΥΠ είναι πρόθυμο να τα παρουσιάσει στους συντάκτες του προγράμματος της ΝΔ. Επίσης, η ΝΔ πρέπει να πληροφορηθεί ότι εγκαταστάθηκε ενιαίο πληροφοριακό σύστημα MIS και LIS για τη σύνδεση των Πε.Σ.Υ.Π. και των Νοσοκομείων της χώρας, με χρηματοδότηση από το πρόγραμμα Κοινωνία της Πληροφορίας.

ΚΕΦ.	ΥΠΟ-ΚΕΦ.	ΣΕΛ.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ Ν.Δ.	ΑΠΑΝΤΗΣΗ																																																																												
3 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3.3 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ	39-43		Για τα προγράμματα αυτά έχουν διατεθεί 110.000.000 € και τα περισσότερα έχουν δημοπρατηθεί από την Κοινωνία της Πληροφορίας ΑΕ και βρίσκονται στη φάση της αξιολόγησης, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα. <table><tr><th>ΠεΣΥΠ</th><th>Μέτρο 2.6</th><th>Μέτρο 2.7</th><th>Στάδιο εξέλιξης</th></tr><tr><td>Αν. Μακεδονίας – Θράκης</td><td>3.000.000</td><td>220.000</td><td>Αξιολόγηση προσφορών</td></tr><tr><td>Α' Κεντρικής Μακεδονίας</td><td>4.800.000</td><td>310.000</td><td>Αξιολόγηση προσφορών</td></tr><tr><td>Β' Κεντρικής Μακεδονίας</td><td>7.800.000</td><td>380.000</td><td>Αξιολόγηση προσφορών</td></tr><tr><td>Δυτικής Μακεδονίας</td><td>3.500.000</td><td>200.000</td><td>Προκήρυξη μέχρι 31/1/04</td></tr><tr><td>Ηπείρου</td><td>2.500.000</td><td>180.000</td><td>Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 2/04)</td></tr><tr><td>Θεσσαλίας</td><td>5.500.000</td><td>300.000</td><td>Προκήρυξη μέχρι 31/1/04</td></tr><tr><td>Ιονίων Νήσων</td><td>2.000.000</td><td>150.000</td><td>Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 20/1/04)</td></tr><tr><td>Δυτικής Ελλάδας</td><td>4.000.000</td><td>150.000</td><td>Προκήρυξη μέχρι 31/1/04</td></tr><tr><td>Στερεάς Ελλάδας</td><td>3.000.000</td><td>160.000</td><td>Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 12/1/04)</td></tr><tr><td>Α' Αττικής</td><td>7.800.000</td><td>380.000</td><td>Προκήρυξη μέχρι 31/1/04</td></tr><tr><td>Β' Αττικής</td><td>8.500.000</td><td>380.000</td><td>Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 27/1/04)</td></tr><tr><td>Γ' Αττικής</td><td>6.000.000</td><td>250.000</td><td>Προκήρυξη μέχρι 31/1/04</td></tr><tr><td>Πελοποννήσου</td><td>3.500.000</td><td>160.000</td><td>Προκήρυξη μέχρι 31/1/04</td></tr><tr><td>Βορείου Αιγαίου</td><td>2.000.000</td><td>150.000</td><td>Προκήρυξη μετά την ανάδειξη Τεχνικού Συμβούλου</td></tr><tr><td>Α' Νοτίου Αιγαίου</td><td>2.000.000</td><td>150.000</td><td>Αξιολόγηση προσφορών</td></tr><tr><td>Β' Νοτίου Αιγαίου</td><td>2.000.000</td><td>140.000</td><td>Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 12/2/04)</td></tr><tr><td>Κρήτης</td><td>5.500.000</td><td>340.000</td><td>Προκήρυξη μέχρι 31/1/04</td></tr><tr><td>Σύνολο</td><td>73.400.000</td><td>4.000.000</td><td></td></tr></table> • Όσον αφορά την καθιέρωση του «νέου τύπου νοσηλίων», πέρα από τη γενική ασάφεια της σχετικής πρότασης το μόνο που μπορούμε να συμπεράνουμε είναι η μεταφορά υπερβολικών απαιτήσεων από τα κρατικά ασφαλιστικά ταμεία, με αποτέλεσμα την διόγκωση των προβλημάτων. Αντιθέτως η πρόταση που υλοποιείται σήμερα από την κυβέρνηση είναι η σταδιακή ανακοστολόγηση των ιατρικών πράξεων και του νοσηλίου, έτσι ώστε η επίλυση του υπαρκτού προβλήματος να μην προκαλέσει νέα φορολογική επιβάρυνση των πολιτών. • Τέλος, η σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς τομείς και οι διακρατικές συμφωνίες για νοσηλεία ξένων ασθενών πρέπει να μελετηθεί με μέτρο για να μην αποβεί σε βάρος των φτωχών και αδυνάμων πολιτών της χώρας.	ΠεΣΥΠ	Μέτρο 2.6	Μέτρο 2.7	Στάδιο εξέλιξης	Αν. Μακεδονίας – Θράκης	3.000.000	220.000	Αξιολόγηση προσφορών	Α' Κεντρικής Μακεδονίας	4.800.000	310.000	Αξιολόγηση προσφορών	Β' Κεντρικής Μακεδονίας	7.800.000	380.000	Αξιολόγηση προσφορών	Δυτικής Μακεδονίας	3.500.000	200.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04	Ηπείρου	2.500.000	180.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 2/04)	Θεσσαλίας	5.500.000	300.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04	Ιονίων Νήσων	2.000.000	150.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 20/1/04)	Δυτικής Ελλάδας	4.000.000	150.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04	Στερεάς Ελλάδας	3.000.000	160.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 12/1/04)	Α' Αττικής	7.800.000	380.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04	Β' Αττικής	8.500.000	380.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 27/1/04)	Γ' Αττικής	6.000.000	250.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04	Πελοποννήσου	3.500.000	160.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04	Βορείου Αιγαίου	2.000.000	150.000	Προκήρυξη μετά την ανάδειξη Τεχνικού Συμβούλου	Α' Νοτίου Αιγαίου	2.000.000	150.000	Αξιολόγηση προσφορών	Β' Νοτίου Αιγαίου	2.000.000	140.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 12/2/04)	Κρήτης	5.500.000	340.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04	Σύνολο	73.400.000	4.000.000	
ΠεΣΥΠ	Μέτρο 2.6	Μέτρο 2.7	Στάδιο εξέλιξης																																																																													
Αν. Μακεδονίας – Θράκης	3.000.000	220.000	Αξιολόγηση προσφορών																																																																													
Α' Κεντρικής Μακεδονίας	4.800.000	310.000	Αξιολόγηση προσφορών																																																																													
Β' Κεντρικής Μακεδονίας	7.800.000	380.000	Αξιολόγηση προσφορών																																																																													
Δυτικής Μακεδονίας	3.500.000	200.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04																																																																													
Ηπείρου	2.500.000	180.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 2/04)																																																																													
Θεσσαλίας	5.500.000	300.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04																																																																													
Ιονίων Νήσων	2.000.000	150.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 20/1/04)																																																																													
Δυτικής Ελλάδας	4.000.000	150.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04																																																																													
Στερεάς Ελλάδας	3.000.000	160.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 12/1/04)																																																																													
Α' Αττικής	7.800.000	380.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04																																																																													
Β' Αττικής	8.500.000	380.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 27/1/04)																																																																													
Γ' Αττικής	6.000.000	250.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04																																																																													
Πελοποννήσου	3.500.000	160.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04																																																																													
Βορείου Αιγαίου	2.000.000	150.000	Προκήρυξη μετά την ανάδειξη Τεχνικού Συμβούλου																																																																													
Α' Νοτίου Αιγαίου	2.000.000	150.000	Αξιολόγηση προσφορών																																																																													
Β' Νοτίου Αιγαίου	2.000.000	140.000	Ενεργός διαγωνισμός (λήξη 12/2/04)																																																																													
Κρήτης	5.500.000	340.000	Προκήρυξη μέχρι 31/1/04																																																																													
Σύνολο	73.400.000	4.000.000																																																																														