(Σημείωση: Ο παρακάτω πίνακας περιεχομένων δεν αποτελεί το τελικό κείμενο, διότι εκκρεμούν ορθογραφικές και συντακτικές διορθώσεις)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΙΗ’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΙΕ΄

Τρίτη 10 Μαρτίου 2020

ΘΕΜΑΤΑ

Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ
1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ.
2. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ.
3. Αναφορά στην επιδημία του κορωνοϊού Sars-Cov2, σελ.
4. Αναφορά σχετικά με τις εξελίξεις για το μεταναστευτικό-προσφυγικό ζήτημα στην Ελλάδα, σελ.

Β. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
1. Κατάθεση σχεδίου νόμου: Οι Υπουργοί Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Εξωτερικών, Προστασίας του Πολίτη, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Μετανάστευσης και Ασύλου, Υποδομών και Μεταφορών, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και Τουρισμού κατέθεσαν στις 9.3.2020 σχέδιο νόμου: «Εκσυγχρονισμός θεσμικού πλαισίου για τις θαλάσσιες ενδομεταφορές και λοιπές διατάξεις»., σελ.

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
2. Συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας»., σελ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΑΒΔΕΛΑΣ Α., σελ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ., σελ.

ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν., σελ.

ΜΠΟΥΡΑΣ Α., σελ.

ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ., σελ.

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Α. Επί διαδικαστικού θέματος:
ΑΒΔΕΛΑΣ Α. , σελ.
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. , σελ.
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ.
ΚΑΤΡΙΝΗΣ Μ. , σελ.
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ.
ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ. , σελ.

Β. Επί της αναφοράς στην επιδημία του κορωνοϊού Sars-Cov2:
ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ Ε. , σελ.
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ.
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Χ. , σελ.
ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Σ. , σελ.
ΑΥΓΕΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Δ. , σελ.
ΒΑΡΟΥΦΑΚΗΣ Γ. , σελ.
ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Δ. , σελ.
ΒΕΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ.
ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β. , σελ.
ΔΑΒΑΚΗΣ Α. , σελ.
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ Σ. , σελ.
ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ Κ. , σελ.
ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ Ε. , σελ.
ΚΑΒΒΑΔΑΣ Α. , σελ.
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ.
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. , σελ.
ΚΑΤΡΙΝΗΣ Μ. , σελ.
ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ Χ. , σελ.
ΚΙΚΙΛΙΑΣ Β. , σελ.
ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ Β. , σελ.
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. , σελ.
ΚΩΤΣΗΡΑΣ Γ. , σελ.
ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Κ. , σελ.
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Δ. , σελ.
ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ Α. , σελ.
ΜΠΑΡΚΑΣ Κ. , σελ.
ΜΠΟΥΤΣΙΚΑΚΗΣ Χ. , σελ.
ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ.
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ.
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ.
ΠΟΛΑΚΗΣ Π. , σελ.
ΠΟΥΛΑΣ Α. , σελ.
ΡΑΠΤΗ Ζ. , σελ.
ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ Ν. , σελ.
ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ Ζ. , σελ.
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. , σελ.

Γ. Επί της αναφορά σχετικά με τις εξελίξεις για το μεταναστευτικό-προσφυγικό ζήτημα στην Ελλάδα:
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. , σελ.
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ.
ΒΑΡΟΥΦΑΚΗΣ Γ. , σελ.
ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ Ε. , σελ.
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. , σελ.
ΚΑΤΡΙΝΗΣ Μ. , σελ.
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. , σελ.
ΛΟΒΕΡΔΟΣ Ι. , σελ.
ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Κ. , σελ.
ΡΑΠΤΗ Ζ. , σελ.
ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ Ζ. , σελ.
ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ Ε. , σελ.

Δ. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:
ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ Ε. , σελ.
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. , σελ.
ΑΚΤΥΠΗΣ Δ. , σελ.
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ.
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Χ. , σελ.
ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Σ. , σελ.
ΑΥΓΕΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Δ. , σελ.
ΒΑΡΟΥΦΑΚΗΣ Γ. , σελ.
ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Δ. , σελ.
ΒΕΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ.
ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β. , σελ.
ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ Β. , σελ.
ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ Κ. , σελ.
ΔΑΒΑΚΗΣ Α. , σελ.
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ Σ. , σελ.
ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ Κ. , σελ.
ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ Ε. , σελ.
ΚΑΒΒΑΔΑΣ Α. , σελ.
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. , σελ.
ΚΑΤΡΙΝΗΣ Μ. , σελ.
ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ Χ. , σελ.
ΚΕΦΑΛΑ Μ. , σελ.
ΚΙΚΙΛΙΑΣ Β. , σελ.
ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ Β. , σελ.
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. , σελ.
ΚΩΤΣΗΡΑΣ Γ. , σελ.
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ.
ΛΙΟΥΠΗΣ Α. , σελ.
ΛΟΒΕΡΔΟΣ Ι. , σελ.
ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Κ. , σελ.
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Δ. , σελ.
ΜΑΡΚΟΥ Κ. , σελ.
ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ Α. , σελ.
ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ Γ. , σελ.
ΜΠΑΚΑΔΗΜΑ Φ. , σελ.
ΜΠΑΡΑΝ Μ. , σελ.
ΜΠΑΡΚΑΣ Κ. , σελ.
ΜΠΟΥΤΣΙΚΑΚΗΣ Χ. , σελ.
ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ.
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ.
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ.
ΠΟΛΑΚΗΣ Π. , σελ.
ΠΟΥΛΑΣ Α. , σελ.
ΡΑΠΤΗ Ζ. , σελ.
ΣΠΑΝΑΚΗΣ Β. , σελ.
ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ Ν. , σελ.
ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ Ζ. , σελ.
ΤΖΟΥΦΗ Μ. , σελ.
ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ Ε. , σελ.
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. , σελ.

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

Θ΄ ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ

ΙΗ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΙΕ΄

Τρίτη 10 Μαρτίου 2020

Αθήνα, σήμερα 10 Μαρτίου 2020, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.11΄, συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α΄ Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΝΙΚΗΤΑ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ**.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Θα ήθελα να ανακοινώσω προς το Σώμα ότι οι Υπουργοί Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Εξωτερικών, Προστασίας του Πολίτη, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Μετανάστευσης και Ασύλου, Υποδομών και Μεταφορών, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και Τουρισμού κατέθεσαν στις 9-3-2020 σχέδιο νόμου: «Εκσυγχρονισμός θεσμικού πλαισίου για τις θαλάσσιες ενδομεταφορές και λοιπές διατάξεις».

Παραπέμπεται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

**ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της στις 5 Μαρτίου του 2020 τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε μία συνεδρίαση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και των τροπολογιών.

Συμφωνεί το Σώμα;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Το Σώμα συνεφώνησε.

Τον λόγο έχει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος για δεκαπέντε λεπτά.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα ηλεκτρονικών εγγραφών και, όταν κατέλθει από το Βήμα ο συνάδελφος κ. Ανδρέας Ξανθός, εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ, το σύστημα θα κλείσει.

Παράκληση με μία φειδώ οι εγγραφές, για λόγους που όλοι καταλαβαίνουμε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Για λόγους δημόσιας υγείας!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Έτσι!

Ελάτε, κύριε Βαρτζόπουλε, έχετε τον λόγο.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριοι τέως Υπουργοί, μπορεί να είναι τυχαίο, είναι όμως συμβολικό και σημαδιακό το γεγονός ότι συζητούμε ένα σχέδιο νόμου για δημόσια υγεία, ενώ βρισκόμαστε πλέον μέσα στη φάση «6» μιας πανδημίας, κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Αυτό σημαίνει ότι αυτά τα οποία συζητούμε εδώ -και για αυτό είναι πράγματι σημαδιακό και συμβολικό- δεν είναι απλώς προγράμματα, δεν είναι απλώς σκέψεις, δεν είναι απλώς σχεδιασμοί. Είναι ουσία, είναι σχεδιασμός πολιτικών και πράξεων από τις οποίες εξαρτώνται ζωές.

Θα ήθελα, λοιπόν, κατ’ αρχάς να συγχαρώ τον Υπουργό για τον μέχρι τούδε χειρισμό, να ευχαριστήσω όλες τις πτέρυγες της Βουλής για την υπεύθυνη στάση και να ευχηθώ και σε εσάς, κύριε Υπουργέ, ως εκτελεστική εξουσία, και σε όλους μας καλή τύχη και επιτυχία και η τύχη μας αυτή να συνεχιστεί μέχρι τέλους της επιδημίας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν σχέδιο νόμου έρχεται να αντικαταστήσει τον ν.3370/2005, έναν νόμο ο οποίος ήταν πραγματικά εξαιρετικός και ο οποίος σαν πλαίσιο και σαν νοοτροπία καθόρισε την πολιτική μας, φυσικά με τις κατά καιρούς αναγκαίες τροποποιήσεις, για δεκαπέντε ολόκληρα χρόνια.

Ο ν.3370/2005, ο νόμος Κακλαμάνη, αλλάζει πλέον, διότι η νέα αντίληψη για τη δημόσια υγεία υπερβαίνει τα παραδοσιακά όρια πλέον της υγιεινής και της πρόληψης και επεκτείνεται κατ’ ανάγκη σε διατομεακές παρεμβάσεις για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου, δηλαδή την αλλαγή του τρόπου ζωής και του οικολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο όλοι μας γεννιόμαστε, δουλεύουμε και ζούμε.

Ο νόμος αυτός θέτει απλώς βασικούς άξονες αυτής της νέας αντίληψης και συγκεκριμενοποιεί όσο είναι δυνατόν τις επιχειρησιακές δράσεις για την υποστήριξή τους και καθορίζει επίσης τα θεσμικά όργανα για την υλοποίησή τους.

Για να έχουμε τώρα μια εικόνα των προκλήσεων, αν και τα τελευταία είκοσι χρόνια το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα αυξάνεται και είναι και κατά τι μεγαλύτερο αυτού της Ευρωπαϊκής Ενώσεως -εμείς είμαστε στα 81 έτη και κάτι, αυτοί στα 80,5-, η χώρα αντιμετωπίζει ακόμη ζητήματα, όπως είναι η αύξηση της νοσηρότητας που οφείλεται παραδείγματος χάριν στον τρόπο ζωής μας, στη μεγάλη συχνότητα υπάρξεως καπνιζόντων, στους υψηλούς δείκτες παχυσαρκίας.

Όμως, εκτός από αυτό, υπάρχουν -σύμφωνα με την τελευταία ετήσια έκθεση του ΟΟΣΑ- και δείκτες ότι υπάρχει αυξημένη θνητότητα από μη μεταδοτικές ασθένειες, καρδιαγγειακές νόσους, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρκίνο. Αυτό σίγουρα είναι ένα θέμα της δημόσιας υγείας. Μας δείχνει ότι υπάρχει ακόμη έλλειμμα στους προσυμβατικούς ελέγχους, όπως υπάρχει και ένα ζήτημα αντιμετωπίσεως αυτών όλων των νοσημάτων από τη δευτεροβάθμια φροντίδα μας.

Τελευταία, αλλά όχι έσχατη, είναι η σημαντικότητα της επιδείνωσης της ψυχικής υγείας τού εν γένει πληθυσμού, λόγω της τελευταίας δεκαετίας και της επιδείνωσης των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών διαβίωσης, πράγμα το οποίο επίσης επιδεινώνεται και από το γεγονός ότι ακόμη λείπει στη χώρα ένα συνεκτικό δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Γι’ αυτό, λοιπόν, προς αντιμετώπιση όλων αυτών των προκλήσεων επαναθεσπίζεται -υπήρχε ήδη, βέβαια- το πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Τούτο καθορίζει το πλαίσιο, η εφαρμογή του οποίου όμως είναι πλέον υποχρεωτική για όλους τους φορείς, όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως -και αυτό είναι σημαντικό- και για τους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης της χώρας.

Αυτό το εθνικό σχέδιο δράσης εξειδικεύεται σε ειδικά σχέδια, τα οποία αφορούν είτε ειδικούς σκοπούς είτε ειδικές ομάδες του πληθυσμού είτε ιδιαίτερες τοπικές συνθήκες ανά περιφερειακή ενότητα. Το εθνικό σχέδιο έχει ορισμένες πραγματικές, ουσιαστικές, μεθοδολογικές καινοτομίες, αποτελεί δηλαδή έναν οδικό χάρτη. Περιλαμβάνει μάλιστα στόχους ενδιάμεσους, οι οποίοι εκφράζονται σε μετρήσιμους δείκτες. Εξειδικεύει τα μέσα επίτευξης των δεικτών αυτών και ορίζει και τον προϋπολογισμό των δράσεων. Είναι δηλαδή πλήρως κοστολογημένο. Οι απαιτούμενες πιστώσεις προς τούτο εγγράφονται σε ειδικό κωδικό του προϋπολογισμού του Υπουργείου όσο και όλων των υπολοίπων φορέων που υλοποιούν δράσεις του εθνικού σχεδίου. Στόχος είναι όχι απλώς η παρακολούθηση της απορροφητικότητας, αλλά και η αύξηση του μέσου όρου, έτσι ώστε να προσεγγίσει σιγά-σιγά αυτόν της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Για πρώτη φορά θεσπίζεται, επίσης, η ετήσια έκθεση για την υγεία του πληθυσμού, η οποία υποβάλλεται από τον Υπουργό Υγείας, κάθε χρόνο βέβαια, στο Υπουργικό Συμβούλιο και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Η ετήσια έκθεση είναι ένα σημαντικό εργαλείο. Περιλαμβάνει το σύνολο των διαθέσιμων στοιχείων για όλους τους βασικούς παράγοντες κινδύνου, δηλαδή των αιτιών της νοσηρότητας του πληθυσμού, περιγράφει τις επιμέρους δράσεις και πολιτικές, συγκεκριμένα όμως για το έτος, και ποσοτικοποιοεί τους προτεινόμενους στόχους, δίνοντας επίσης και συγκεκριμένα στοιχεία για τη μεθοδολογία επίτευξης αυτών. Σημαντικό είναι -πραγματικά σημαντικό- ότι αυτή η ετήσια έκθεση πλέον υποβάλλεται υποχρεωτικά από όλους τους φορείς δημόσιας υγείας, οι οποίοι υλοποιούν σχετικές δράσεις, όπως και τους φορείς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας αυτοδιοίκησης. Η έκθεση υποβάλλεται υποχρεωτικώς στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, στο πρώτο τρίμηνο κάθε έτους, και παρακολουθείται όσον αφορά την υλοποίησή της.

Όσον αφορά τώρα τα ειδικά σχέδια δράσης, αξιοσημείωτο είναι ότι εισάγεται, παραδείγματος χάριν, η εκπόνηση εντός της επόμενης διετίας σχεδίου δράσης για τη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος όλων των φορέων υγείας, στοχεύοντας στη μείωσή του κατά 38% ως το 2030, όπως προβλέπεται από το Εθνικό Σχέδιο για την Ενέργεια και το Κλίμα. Επίσης, εισάγεται και εκπόνηση πανελλαδική μελέτης υγείας και διατροφής -ανά πενταετία αυτή-, με σκοπό την παρακολούθηση της τροφικής συμπεριφοράς του πληθυσμού, την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και την αντίστοιχη επιθυμητή μείωση των δεικτών παχυσαρκίας.

Η ουσιαστικότερη όμως καινοτομία του πενταετούς εθνικού σχεδίου είναι η ένταξη σε αυτό του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης, με την ονομασία «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ». Εν προκειμένω, καλό είναι με δυο κουβέντες να αναφερθούμε στη έννοια των πρωτογενών, δευτερογενών και τριτογενών δράσεων πρόληψης, τουλάχιστον για τους μη ιατρούς συναδέλφους. Πρωτογενή πρόληψη έχουμε όταν υπάρχουν παρεμβάσεις και ενέργειες που σκοπεύουν στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης των νοσημάτων πριν από την κλινική εμφάνιση αυτών. Τέτοιες δράσεις είναι οι εμβολιασμοί, η φυσική άσκηση, η αποφυγή καπνίσματος.

Δευτερογενής πρόληψη είναι όταν έχουμε παρεμβάσεις που έχουν στόχο την πρώιμη ανίχνευση μιας νόσου, η οποία όμως υπάρχει, αλλά δεν έχει κλινικώς εκδηλωθεί, προκειμένου η πρόγνωση να είναι καλύτερη και η αντιμετώπιση πιο ευχερής. Τέτοιες παρεμβάσεις ενδεικτικά είναι οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι για τον καρκίνο, η συχνή εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου, ο έλεγχος της στοματικής υγείας κ.ο.κ..

Τριτογενή πρόληψη έχουμε με τις παρεμβάσεις που σκοπό έχουν τη μείωση της ανικανότητος, τη μείωση δηλαδή της αναπηρίας, την αποκατάσταση των βλαβών και την πρόληψη των υποτροπών σε νοσήματα τα οποία έχουν κλινικώς εμφανιστεί και αντιμετωπιστεί. Τέτοιες παρεμβάσεις είναι, ενδεικτικά, οι φυσικοθεραπείες, στα αγγειακά, στα εγκεφαλικά, όπως και η παροχή συνεχούς παρηγορητικής και ανακουφιστικής φροντίδος στους χρονίως πάσχοντες.

Το πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», λοιπόν, αποτελείται από δράσεις πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς προλήψεως, οι οποίες όμως -προσέξτε- υλοποιούνται δωρεάν, καλυπτόμενες όλες από τον ΕΟΠΥΥ, με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας και συγκεκριμενοποίηση ανά τομέα των δράσεων και των φορέων που τις υλοποιούν. Τα επιμέρους προγράμματα, αυτά που τουλάχιστον κατ’ αρχάς έχουν σχεδιαστεί, που συνδέονται με το «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», είναι το Εθνικό Πρόγραμμα Προαγωγής της Υγιεινής Διατροφής και Σωματικής Άσκησης, το Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης Επιβλαβούς Κατανάλωσης Αλκοόλ και το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, όσον αφορά δράσεις πρωτογενούς πρόληψης, το Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικών Ελέγχων Κακοήθων Νεοπλασματικών Νοσημάτων και το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού Ελέγχου, όσον αφορά κυρίως δράσεις δευτερογενούς πρόληψης, και το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης, είτε για ειδικές ομάδες του πληθυσμού είτε για ψυχικώς πάσχοντες από βαρέα ή και λιγότερο βαρέα νοσήματα, ψυχικές διαταραχές προσαρμογής παραδείγματος χάριν, που είναι ένα πρόγραμμα που επικεντρώνονται σε δράσεις κυρίως τριτογενούς πρόληψης.

Όσον αφορά τώρα τα θεσμικά όργανα υλοποίησης αυτών των πολιτικών δημόσιας υγείας, το σχέδιο νόμου προβλέπει ορισμένα παλαιά και ορισμένες καινοτομίες. Εν γένει οι δομές που υλοποιούν τις δράσεις δημόσιας υγείας είναι η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου, η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητος Ζωής, η οποία όμως αλλάζει στη σύνθεσή της, στη συγκρότησή της, οι συνιστώμενες διά του παρόντος νόμου Διευθύνσεις, για πρώτη φορά, Δημόσιας Υγείας των υγειονομικών περιφερειών, οι φορείς οι οποίοι εποπτεύονται από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, δηλαδή ο ΕΟΔΥ, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, ο ΟΚΑΝΑ, το Κέντρο Θεραπείας Εξηρτημένων Ατόμων, ΚΕΘΕΑ, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, ΕΟΦ, το Ινστιτούτο Παστέρ.

Σε αντικατάσταση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας δημιουργείται η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας. Δημιουργούνται επίσης υπηρεσίες, οργανισμοί και άλλοι φορείς, στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας υγείας, οι οποίοι υφίστανται, παρακολουθούνται και συντονίζονται, όπως, παραδείγματος χάριν, εκτός από τις κλασικές δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας συντονίζονται και ελέγχονται όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους και φορείς όπως τα εθνικά ή τα περιφερειακά κέντρα πρόληψης εξηρτημένων ατόμων ή βοήθειας της ψυχοκοινωνικής υγείας, τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα κ.ο.κ..

Ειδικότερα τώρα όσον αφορά τις καινοτομίες, στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής της Γενικής Γραμματείας προβλέπεται η σύσταση για πρώτη φορά Τμήματος Κινητοποίησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου. Δουλειά αυτού του τμήματος κατ’ αρχάς είναι ο συντονισμός και η υποστήριξη των εθελοντικών οργανώσεων και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών που δραστηριοποιούνται ή θέλουν να δραστηριοποιηθούν στον τομέα της δημόσιας υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το τμήμα αυτό ασχολείται με τη συστηματική συλλογή των στοιχείων της δράσης των εθελοντών, με σκοπό την αποφυγή αλληλοεπικαλύψεων και τον αποτελεσματικότερο επιχειρησιακό συντονισμό. Επιβλέπει τη σύναψη και την εποπτεία μνημονίων συνεργασίας μεταξύ των εθελοντών και των φορέων του δημοσίου οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την υλοποίηση αυτών των δράσεων, όπως και επιβλέπει τη δημιουργία και τήρηση ειδικού μητρώου ελληνικών και διεθνών εθελοντικών οργανώσεων, αλλά και κάθε άλλου φορέα ο οποίος θέλει και δύναται να συμμετάσχει στην υλοποίηση του πενταετούς εθνικού σχεδίου δράσης.

Οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή σε αυτό το Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων, οι οποίες θα μπορούν να υλοποιούν δράσεις δημόσιας υγείας είναι οι εξής: Κατ’ αρχάς ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας, η ύπαρξη υπεύθυνου οικονομικής διαχείρισης ή ταμία, με πιστοποιημένα αντίστοιχα προσόντα, και ο έλεγχος των οικονομικών καταστάσεων του φορέως από ορκωτούς λογιστές, ο ορισμός και απασχόληση υπεύθυνου προστασίας προσωπικών δεδομένων, επιφορτισμένου με την παρακολούθηση της συμμόρφωσης με τη σχετική νομοθεσία, όπως και η ύπαρξη πιστοποιημένου συστήματος κρυπτογράφησης των στοιχείων των χρηστών, η ύπαρξη ελάχιστης μόνιμης επιστημονικής ομάδας και υπεύθυνου αυτής, η οποία βεβαίως δύναται να πλαισιώνεται κατά περίπτωση από άλλους εθελοντές και για τους σκοπούς της κάθε δράσης, πλην όμως δεν θα πρέπει να συγκροτηθεί μετά την εγγραφή στο μητρώο και σίγουρα δεν θα δημιουργείται και δεν θα υπάρχει μόνο ad hoc, θα έχει δηλαδή μονιμότερο χαρακτήρα. Η υποχρέωση επίσης είναι προαπαιτούμενο συμμετοχής των εθελοντών ιατρών σε προγράμματα ασφάλισης αστικής ευθύνης, όπως και η υποχρέωση ύπαρξης μόνιμης συνεργασίας των μη κυβερνητικών οργανώσεων, εφόσον έχουν σχετικές δράσεις, με πιστοποιημένο διαχειριστή ιατρικών αποβλήτων.

Τα λέω όλα αυτά με λεπτομέρειες για να γίνει απολύτως σαφές ότι η εγγραφή σε αυτό το μητρώο και η εμπλοκή σε δράσεις δημόσιας υγείας δεν είναι κάτι το απλό, αλλά είναι κάτι το οποίο προϋποθέτει την ύπαρξη συγκροτημένης δομής και την πλήρωση συγκεκριμένων αυστηρών προϋποθέσεων.

Κατά την άποψή μου, είναι πάρα πολύ σημαντική η σύσταση για πρώτη φορά Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, της οποίας ως γνωστόν ο διοικητής είναι και υπεύθυνος για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το Υπουργείο αποκτά έτσι για πρώτη φορά έναν επιχειρησιακό βραχίονα σε τοπικό επίπεδο, ακόμη και για δράσεις δημόσιας υγείας. Δεν τον είχε. Η διεύθυνση αυτή πιστεύω ότι μπορεί να έχει έναν κομβικό ρόλο. Σκοπός της εκ πρώτης όψεως είναι η άμεση και απόλυτη διασύνδεση φυσικά με τις υφιστάμενες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και ο συντονισμός όμως όλων των τοπικών φορέων στον συντονισμό και στην υλοποίηση δράσεων δημόσιας υγείας. Πιο συγκεκριμένα, έχει το Τμήμα Προγραμματισμού Δράσεων, το οποίο εξετάζει τις προτάσεις όλων των σχετικών φορέων, ακόμη και των μη κυβερνητικών οργανώσεων, έτσι ώστε να είναι σε θέση να υποβάλλει θετικές ή αρνητικές εισηγήσεις στην αντίστοιχη γενική διεύθυνση του Υπουργείου, με σκοπό την αποφυγή αλληλοεπικαλύψεων. Το Τμήμα Εφαρμογής Δράσεων Δημόσιας Υγείας από την άλλη πλευρά συντονίζει τις δραστηριότητες και παρακολουθεί την εφαρμογή τους. Τα υφιστάμενα δίκτυα αρωγής, υγείας και πρόληψης καθώς και τα δίκτυα πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας μαιών και μαιευτών εντάσσονται σε αυτό το τμήμα.

Η καταγραφή αυτή από το τμήμα προγραμματισμού των προθέσεων και των προγραμμάτων και η εμπειρία του τμήματος εφαρμογής από τις συνέργειες και τις αλληλοεπικαλύψεις θα είναι πολύτιμος βοηθός για τον σχεδιασμό του μέλλοντος, τη δημιουργία δηλαδή περιφερειακών δομών δημόσιας υγείας, με σαφές οργανόγραμμα, περιγραφή θέσεων εργασίας και ροές διαδικασιών. Οι περιφερειακές αυτές δομές όλοι ελπίζουμε ότι κάποια στιγμή, στο πλαίσιο ενός αποκεντρωμένου επιτελικού κράτους, θα μπορέσουν επιτέλους, όπως επιβάλλει ο ευρωπαϊκός χαρακτήρας του κράτους, να υπαχθούν στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Το σχέδιο νόμου προβλέπει ως διάδοχο του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου.

Η επιτροπή στηρίζει τον γενικό γραμματέα, εισηγείται το εθνικό σχέδιο δράσης, το πενταετές, γνωμοδοτεί για τη μεθοδολογία της ετήσιας έκθεσης, προτείνει μεθοδολογία και κριτήρια αξιολόγησης φορέων και θέτει στις ερευνητικές προτεραιότητες τον τομέα της δημόσιας υγείας.

Σε περίπτωση κατεπείγουσας ανάγκης -καλή ώρα- η επιτροπή έχει τις αρμοδιότητες του παλιού Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, επιτρέποντας την ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον ΕΟΔΥ με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση κατά την κείμενη νομοθεσία, όπως επίσης σε περίπτωση αντιστοίχων αναγκών είναι σε θέση, δικαιούται και επιβάλλεται να υποβάλλει πλέον προς τον αρμόδιο προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης του Υπουργείου αιτιολογημένη έκθεση για την πρόσληψη προσωπικού ορισμένου χρόνου, καθορίζοντας τις κατηγορίες, τις ειδικότητες, όπως και τον προϋπολογισμό για την αντίστοιχη δέσμευση οικονομικών πιστώσεων του ΕΟΔΥ. Το προσωπικό προσλαμβάνεται με τις διαδικασίες που ισχύουν.

Όσον αφορά τώρα τη συγκρότηση της επιτροπής, εν προκειμένω υπάρχει μια διαφορετική φιλοσοφία από…

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Πρέπει να το μαζεύετε σιγά-σιγά. Θα έχετε οι εισηγητές και οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι και δικαίωμα δευτερολογίας.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ:** Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ.

Εκεί κατά κύριο λόγο εκπροσωπούντο οι θεσμικοί, η Εθνική Σχολή, ο ΠΙΣ, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, οι σχολές και τα λοιπά.

Τώρα το Υπουργείο προέκρινε ότι είναι καλύτερο και επιχειρησιακώς αποτελεσματικότερο να συμμετέχουν οι άμεσα εμπλεκόμενοι φορείς του άρθρου 5 -ΟΚΑΝΑ και τα λοιπά- ενώ οι λοιποί, οι σημαντικές προσωπικότητες από τον επιστημονικό χώρο θα αποτελούν και την εκτελεστική επιτροπή και θα επιλέγονται από τον Υπουργό μεταξύ των ειδικών, αλλά και εχόντων προσωπικό ενδιαφέρον.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι και το γεγονός ότι η επιτροπή στηρίζεται από πολυμελή επιστημονική γραμματεία, κάτι που δίνει βάθος και πλάτος στο έργο της.

Ιδιαίτερη σημασία, επίσης, για τον επιχειρησιακό συντονισμό -και το λέω μετά λόγου γνώσεως ως παλιός γραμματέας συντονισμού- είναι ότι μπορεί να δημιουργούνται και ειδικές προς τούτο διυπουργικές επιτροπές, οι οποίες θα προεδρεύονται από τον αντίστοιχο Γενικό Διευθυντή Δημόσιας Υγείας και στις οποίες θα συμμετέχουν οι Γενικοί Διευθυντές των Υπουργείων.

Κλείνοντας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λέγω το εξής: Είναι ένα νομοσχέδιο τίμιο όσον αφορά την καθαρότητα των στόχων του. Είναι ένα νομοσχέδιο μετριοπαθές, διότι δίνει πλαίσιο και κανονίζει διαδικασίες και μπορεί να εμπλουτιστεί με διάφορες πολιτικές. Και είμαι βέβαιος πράγματι ότι αυτό το νομοσχέδιο θα έχει την τύχη και τη μακροημέρευση που είχε και το νομοσχέδιο Κακλαμάνη που αντικαθιστά.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Ωραία.

Τον λόγο έχει ο γενικός εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ, ο συνάδελφος κ. Ανδρέας Ξανθός.

Ορίστε, κύριε Ξανθέ, έχετε τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ.

Αγαπητοί συνάδελφοι, θα μου επιτρέψετε να κάνω μια εκτενή αναφορά στο θέμα της συγκυρίας, που είναι μια κρίση δημόσιας υγείας η επιδημική έξαρση με τον νέο κορωνοϊό και τον τρόπο αποτελεσματικότερης διαχείρισής της.

Για το νομοσχέδιο ήδη έχουμε αναφερθεί αναλυτικά στις επιτροπές. Υπάρχει η κριτική την οποία θα συμπυκνώσω στο τέλος, αλλά επιτρέψτε μου να ξεκινήσω από αυτό.

Είμαστε, λοιπόν, σε μία νέα φάση. Είμαστε στη φάση της σταδιακά αυξανόμενης διασποράς στην κοινότητα. Αυτό επιβάλλει νέα μέτρα αποτελεσματικότερου περιορισμού της μετάδοσης και όχι εξάλειψής της, προφανώς. Και βεβαίως, βλέπουμε ότι είναι μία υπόθεση η οποία παίρνει σε ορισμένες χώρες δραματικές διαστάσεις, όπως στη γειτονική Ιταλία.

Έχουμε ξεκαθαρίσει από την αρχή ότι σε αυτό το κρίσιμο ζήτημα η στάση του ΣΥΡΙΖΑ και της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης είναι στάση υπευθυνότητας και σοβαρότητας. Δεν κάναμε και δεν θα κάνουμε το ολίσθημα το οποίο έκανε συστηματικά η Νέα Δημοκρατία όταν ήταν αντιπολίτευση, που αξιοποιούσε αντίστοιχες δυσκολίες και κρίσεις που υπήρξαν στο παρελθόν σε θέματα δημόσιας υγείας -εποχική έξαρση της γρίπης με νεκρούς, με θύματα, με διασπορά στον γενικό πληθυσμό, επιδημία ιλαράς, κρούσματα από τον ιό Δυτικού Νείλου, κρούσματα ελονοσίας- και συστηματικά ελεεινολογούσε, καταστροφολογούσε, κινδυνολογούσε και απέδιδε μομφές στην κυβέρνηση και στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου.

Θα συνεχίσουμε, πρώτον, να αποδεχόμαστε τις εισηγήσεις και τις συστάσεις που προκύπτουν από μια αξιόπιστη επιτροπή εμπειρογνωμόνων, λοιμωξιολόγων και επιδημιολόγων που ad hoc έχει συγκροτήσει το Υπουργείο και οι οποίοι δίνουν τις απαραίτητες κατευθυντήριες οδηγίες. Θα εστιαστούμε στον έλεγχο εφαρμογής αυτών των οδηγιών. Αυτός είναι ο ρόλος μας, να κάνουμε πολιτικό έλεγχο επί της εφαρμογής και εδώ υπάρχουν προβλήματα, τα οποία ήδη έχουν αρχίσει να εμφανίζονται στη διαδικασία, στο σύστημα υγείας, στην επάρκεια των μέσων, στην ενημέρωση του ανθρώπινου δυναμικού, στον συντονισμό ανάμεσα στις δημόσιες δομές.

Το ΕΣΥ σηκώνει το μεγάλο βάρος και αποδεικνύει για άλλη μια φορά την αξία όχι γενικά και αόριστα της δημόσιας περίθαλψης, αλλά την αξία των κρατικών δομών δημόσιας περίθαλψης, γιατί υπάρχει και αυτή η αντίστιξη συχνά από την πλευρά της Συμπολίτευσης, ότι το δημόσιο δεν σημαίνει κατ’ ανάγκη κρατικό. Οι κρατικές δομές, τα κρατικά νοσοκομεία, οι κρατικές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι κρατικές υπηρεσίες προστασίας της δημόσιας υγείας είναι αυτές που σηκώνουν σήμερα όλο το βάρος της αντιμετώπισης αυτής της μεγάλης απειλής.

Τι χρειάζεται, λοιπόν; Χρειάζεται μία σοβαρή λειτουργική υποστήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας αυτή την περίοδο, άμεση, επαρκής και αποτελεσματική.

Πρώτον, πρέπει να αποτρέψουμε με κάθε τρόπο την απομάκρυνση ανθρώπινου δυναμικού από το ΕΣΥ αυτή την περίοδο. Άρα πρέπει να πάμε άμεσα στην ανανέωση όλων των συμβάσεων παντός τύπου προσωπικού το οποίο υπηρετεί στο σύστημα υγείας. Δεν πρέπει να επιτρέψουμε τη διαρροή πολύτιμου ανθρώπινου δυναμικού και επαγγελματιών υγείας από το ΕΣΥ.

Δεύτερον, πρέπει να πάμε σε άμεση ενίσχυση των κρίσιμων κρίκων που παίζουν ρόλο στην αντιμετώπιση, στην αλυσίδα αντιμετώπισης αυτής της επιδημικής απειλής. Δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, τμήματα επειγόντων περιστατικών και βεβαίως, ΜΕΘ, που ελπίζουμε και ευχόμαστε τα κρούσματα -τέλος πάντων- να είναι τέτοια, που να μην υπάρξει μεγάλη πίεση, ειδικά στο κομμάτι της εντατικής φροντίδας. Αυτό για να γίνει χρειάζεται μία άμεση ενίσχυση -κατά την άποψή μας- με τουλάχιστον χίλιους συμβασιούχους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι στοχευμένα θα ενισχύσουν αυτούς τους κρίκους και ιδιαίτερα το κομμάτι των μονάδων εντατικής θεραπείας.

Για να υπάρχει ανταπόκριση σε αυτή την πρόσκληση, δηλαδή σε μία σύμβαση που εμείς θεωρούμε ότι πρέπει να είναι τουλάχιστον ενός χρόνου ή ενδεχομένως και διετίας -η ιδέα των τετράμηνων συμβάσεων για την αντιμετώπιση της έξαρσης της νόσου νομίζω ότι είναι απολύτως λαθεμένη, πρέπει να πάμε τουλάχιστον για ετήσιες ή διετείς συμβάσεις- και για να έχουν κίνητρο να έρθουν οι επαγγελματίες υγείας αυτή την περίοδο, πρέπει να υπάρξει σαφέστατη πολιτική δέσμευση ότι θα υπάρξει αυξημένη μοριοδότηση προϋπηρεσίας για όσους κληθούν και αναλάβουν να βάλουν πλάτη και να συνεισφέρουν σε αυτή τη φάση στην οξεία αντιμετώπιση του προβλήματος.

Τρίτον, προκήρυξη μόνιμου προσωπικού και αυτό είναι και το σήμα που πρέπει να πάρουν οι συμβασιούχοι που θα κληθούν να στελεχώσουν τις δημόσιες δομές. Υπάρχει μια σημαντική καθυστέρηση στη δρομολόγηση των προσλήψεων που είχαμε ολοκληρώσει και ήταν έτοιμες για προκήρυξη μέσα από τον κανόνα 1/1 μέσα στο 2019. Υπήρχε μία πρόνοια δυόμισι χιλιάδων προσλήψεων, χιλίων γιατρών χονδρικά και χιλίων πεντακοσίων λοιπού προσωπικού. Οι περίπου χίλιες θέσεις των γιατρών με πολύ μεγάλη καθυστέρηση, με επτάμηνη καθυστέρηση προκηρύχθηκαν πριν από λίγο καιρό, οι υπόλοιπες χίλιες πεντακόσιες -χίλιες τριακόσιες πενήντα είχε ανακοινώσει η Κυβέρνηση- ακόμα να προκηρυχθούν.

Είναι πολύ σημαντική καθυστέρηση αυτή. Οφείλουμε άμεσα να τις προκηρύξουμε με κατανομή ανά νοσοκομείο, ανά δομή, ανά ειδικότητα, ενδεχομένως, όπως επιβάλλει και η συγκυρία. Και, βεβαίως, πρέπει να συνοδευτούν με τις δυόμισι χιλιάδες προσλήψεις για το 2020. Συνολικά, δηλαδή, πρέπει να πάμε σε ένα πλάνο τεσσάρων χιλιάδων προσλήψεων μόνιμου προσωπικού με βάση το 1/1 -αυτό είναι διασφαλισμένο- αποχωρήσεων προς προσλήψεις στο δημόσιο, έτσι ώστε να δώσουμε ένα σήμα και στους σημερινούς συμβασιούχους που υπηρετούν, αλλά και σε αυτούς που θα κληθούν σε αυτή τη φάση να συνεισφέρουν, ότι μπορούν με το μπόνους προϋπηρεσίας και με τα προσόντα τους και με αξιοπρέπεια να διεκδικήσουν μια μόνιμη θέση στο σύστημα.

Διακομματική επιτροπή για τη διαχείριση αυτών των επειγουσών αναγκών σε προσλήψεις και σε προμήθειες: Για να μην υπάρχει η παραμικρή αμφισβήτηση από κανέναν ότι αξιοποιήσαμε την πίεση της συγκυρίας, την απειλή του κορωνοϊού και την κρίση δημόσιας υγείας για να παρακαμφθούν διαδικασίες, για να μην υπάρξει διαφάνεια και για να μην υπάρξει αμεροληψία, να υπάρξει διακομματική επιτροπή, με τη συμβολή όλων των πολιτικών δυνάμεων, η οποία θα ελέγξει τις διαδικασίες αυτής της όντως αναγκαίας και επείγουσας ενίσχυσης του ΕΣΥ και με ανθρώπινους και με υλικούς πόρους.

Μέτρα προστασίας των εργαζομένων στο ΕΣΥ: Είναι κρίσιμος κρίκος. Πρέπει οι εργαζόμενοι στο σύστημα, οι γιατροί, οι νοσηλευτές, το υπόλοιπο προσωπικό, οι οποίοι σήμερα καλούνται να διαχειριστούν αυτή την κρίση, να αισθάνονται ότι η πολιτεία μεριμνά, τους έχει όλα τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προφύλαξης, όλα τα αναγκαία για να μπορέσουν να επιτελέσουν τον ρόλο τους και ότι υπάρχει συστηματική ενημέρωση, κανόνες και κατευθύνσεις για τη διαχείριση των ύποπτων κρουσμάτων και για τον καλύτερο συντονισμό των μονάδων υγείας σε όλη τη χώρα και όχι μόνο των νοσοκομείων αναφοράς. Είναι κρίσιμο αυτό. Αφορά τα κέντρα υγείας αγροτικού και αστικού τύπου, αφορά τις τοπικές μονάδες υγείας, τις ΤΟΜΥ, αφορά τα νοσοκομεία σε όλη τη χώρα. Και νομίζω ότι εκεί υπάρχει έλλειμμα συστηματικής ενημέρωσης.

Ο συντονισμός, λοιπόν, είναι αναγκαίος. Το ΕΚΕΠΥ πρέπει να παίξει έναν αναβαθμισμένο ρόλο αυτή την περίοδο και η αίσθησή μας είναι ότι αυτή η υπαγωγή του και η ενσωμάτωσή του με το ΕΚΑΒ σε αυτή τη φάση είναι προβληματική, δεν ανταποκρίνεται και δεν έχει τα αντανακλαστικά που πρέπει.

Επιχειρησιακό σχέδιο τετραμήνου ή εξαμήνου: Οι προγνώσεις των διεθνών, ας πούμε, οργανισμών για την υγεία είναι ότι θα έχουμε μια κορύφωση και μια υποχώρηση αυτής της υπόθεσης, που θα κρατήσει αρκετούς μήνες το επόμενο διάστημα. Πρέπει να υπάρχει, λοιπόν, ένα επιχειρησιακό σχέδιο σε βάθος τετραμήνου ή εξαμήνου, στο οποίο θα υπάρξει μία κλιμάκωση, προφανώς, των μέτρων τα οποία θα λαμβάνονται με βάση την εκτίμηση του κινδύνου σε κάθε στιγμή. Αυτό νομίζω ότι είναι το λογικό. Πρέπει να υπάρχει μία αναλογικότητα και μία υπευθυνότητα, συνυπολογίζοντας και όλες τις επιπτώσεις, τις κοινωνικές και τις οικονομικές.

Πρέπει να υπάρχει δίαυλος επικοινωνίας, συστηματικός, αμφίδρομης ενημέρωσης και επικαιροποίησης των οδηγιών πληροφόρησης για καλές πρακτικές που υπάρχουν σε άλλες χώρες, μεταξύ της χώρας μας, του Ευρωπαϊκού Κέντρου Αντιμετώπισης Λοιμώξεων, του ECDC, και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Επίσης, πρέπει να υπάρχει συστηματική ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας και τους εμπειρογνώμονες και των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας και των πολιτικών δυνάμεων για την εξέλιξη και τα ενδεικνυόμενα μέτρα σε κάθε φάση.

Και, βεβαίως, πρέπει να υπάρξει παρέμβαση στην Ευρωπαϊκή Ένωση για την προετοιμασία ενός ευρωπαϊκού μηχανισμού κοινής προμήθειας των αναγκαίων υλικών, μέσων, αύριο-μεθαύριο ενδεχομένως νέων εμβολίων ή φαρμάκων τα οποία θα προκύψουν, με τρόπο ισότιμο και όχι μόνο με βάση την αγοραστική ή την οικονομική δύναμη κάθε χώρας. Νομίζω ότι οποιαδήποτε θετική εξέλιξη στη θεραπευτική ή στην προληπτική αντιμετώπιση αυτής της επιδημίας πρέπει να γίνει με έναν τρόπο που να διασφαλίζει την πρόσβαση όλων των χωρών και όλων των πολιτών.

Χρειάζεται, λοιπόν, ψυχραιμία, ωριμότητα, υπευθυνότητα και όχι εφησυχασμός. Αυτή η ιστορία είναι μία πρόκληση και για την κοινωνία και για τους πολίτες και τις ευάλωτες ομάδες και για τα μέσα ενημέρωσης και για την Εκκλησία και για το πολιτικό σύστημα και για τους επαγγελματίες υγείας. Είναι μία μεγάλη πρόκληση και δεν μπορούμε να αφήσουμε χώρο σε αντιεπιστημονικές προσεγγίσεις, σε μισαλλόδοξες κραυγές, σε ρατσιστικές συμπεριφορές, δεν μπορούμε να δώσουμε χώρο στην έλλειψη αλληλεγγύης και σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Επιτρέψτε μου εδώ μία αναφορά στο κομμάτι του προσφυγικού - μεταναστευτικού, που είναι και αυτό ένα σημαντικό θέμα, που έχει υγειονομική πτυχή.

Η Κυβέρνηση αυτές τις ημέρες επέλεξε να δημιουργήσει ένα διχαστικό και πολωτικό κλίμα. Είναι πραγματικά ένας ευαίσθητος τομέας. Η προηγούμενη κυβέρνηση δεν επέτρεψε αυτό το ζήτημα, που είναι μία μεγάλη δοκιμασία για όλη την Ευρώπη, να μετατραπεί σε πρόβλημα δημόσιας υγείας, επειδή υπήρξαν έγκαιρα παρεμβάσεις πρόληψης, αντιμετώπισης κρουσμάτων, μη διασποράς στην κοινότητα κ.λπ..

Δυστυχώς, αυτό που βλέπουμε είναι το εξής: Αυτές τις μέρες η χώρα μας αντί να είναι, όπως στο παρελθόν, μία χώρα την οποία επισκέπτονται προσωπικότητες, διανοούμενοι, άνθρωποι του πνευματικού κόσμου από όλο τον κόσμο, από όλες τις χώρες για να εκφράσουν τον σεβασμό τους και την αλληλεγγύη τους στις προσπάθειες που κάνει μία χρεοκοπημένη χώρα να αντιμετωπίσει με ανθρωπιά, με αξιοπρέπεια και με αλληλεγγύη αυτή τη μεγάλη πίεση, είναι μία χώρα υποδοχής νεοναζί, οι οποίοι έρχονται να συνδράμουν το εγχώριο παρακράτος, το οποίο, αγαπητοί συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας, το χαϊδέψατε και στο μακεδονικό και στο προσφυγικό.

Και τελειώνω με μία επιγραμματική αναφορά σε αυτό καθαυτό το νομοσχέδιο.

Αγαπητοί συνάδελφοι, είναι ένα νομοσχέδιο κατώτερο των περιστάσεων. Υπάρχει ανάγκη αναπροσαρμογής του θεσμικού πλαισίου που υπήρχε, του νόμου του 2005, αλλά νομίζω ότι αυτή η προσέγγιση είναι κατώτερη των περιστάσεων. Είναι ενδεικτικό πως ούτε καν προβλέπει έναν μόνιμο μηχανισμό επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης, που αποδείχθηκε πόσο αναγκαίος είναι σε αυτή τη φάση. Καλώς συγκροτήθηκε ad hoc αυτή η επιτροπή. Είναι αξιόπιστη, τη στηρίζουμε οι πάντες, αλλά το σύστημα χρειάζεται περισσότερη θεσμική θωράκιση, η οποία δεν βλέπω να υπάρχει.

Επίσης, το νομοσχέδιο είναι ιδεοληπτικό, έχει τη λογική του «λιγότερου κράτους», είναι συγκεντρωτικό, δημιουργεί όργανα και απαξιώνει θεσμούς και φορείς που ασχολούνται με τη δημόσια υγεία: ΕΟΔΥ, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, αντίστοιχα τμήματα πανεπιστημιακά, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας που ασχολούνται συστηματικά με δράσεις πρόληψης, αγωγής υγείας και παρέμβασης στην κοινότητα. Είναι πολύ υποβαθμισμένη η λογική της πρωτοβάθμιας φροντίδας, που είναι το κρίσιμο εργαλείο παρέμβασης και αποτροπής κινδύνων για τη δημόσια υγεία.

Έχει, λοιπόν, έναν συγκεντρωτισμό. Υπάρχει μία εθνική επιτροπή εμπειρογνωμόνων που την πλειοψηφία την ορίζει ο Υπουργός και μόνο η μειοψηφία έχει μία εκπροσώπηση θεσμικού χαρακτήρα. Στις υγειονομικές περιφέρειες προβλέπει, σωστά, Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας. Η αντιπρότασή μας, όμως, είναι να είναι διευθύνσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας και δημόσιας υγείας, ακριβώς για να τονίσουμε την ανάγκη διασύνδεσης. Αγνοούνται θεσμικά βήματα που έγιναν την προηγούμενη περίοδο: εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας που είχε εκπονηθεί σε συνεργασία με τον ΠΟΥ, εθνικό σχέδιο δράσης για την ηπατίτιδα C, εθνικό σχέδιο δράσης για τη λοίμωξη HIV, εθνικό σχέδιο δράσης για το αλκοόλ, εθνικό σχέδιο δράσης για τη μικροβιακή αντοχή. Αυτά είναι θεσμικό έργο που είχε προκύψει από την προηγούμενη κυβέρνηση και το οποίο σήμερα φαίνεται να μένει στο αέρα μετά την προσέγγιση αυτή.

Η δημόσια υγεία είναι οριζόντια πολιτική, όπως έχει πει και ο Σπύρος Δοξιάδης, τον οποίο σωστά μνημονεύετε με τον τίτλο του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε.

«Η υπόθεση της υγείας και η αρρώστια δεν είναι κυρίως ζήτημα επιρροής μικροβίων, ιών, του καρκίνου, κ.λπ.. Είναι, κυρίως, ζήτημα επιρροής της φτώχειας, της άγνοιας και της εκμετάλλευσης ανθρώπου από άνθρωπο.». Αυτά τα έχει πει ο Σπύρος Δοξιάδης.

Αυτό σημαίνει πρακτικά -μάλιστα, έχει ιδιαίτερη σημασία όταν αυτό λέγεται από έναν συντηρητικό πολιτικό, ο οποίος όμως είχε επίγνωση των κοινωνικοοικονομικών προσδιοριστών της υγείας και της ασθένειας- ότι η δημόσια υγεία απαιτεί βαθιές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές, απαιτεί στόχευση στην ιδέα της ισότητας και της καθολικότητας στη φροντίδα υγείας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Κύριε Ξανθέ, πρέπει να ολοκληρώσετε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Αυτό, λοιπόν, είναι ένα δημοκρατικό και προοδευτικό πρόταγμα και απαιτεί πολιτικές δυνάμεις και πολιτικά σχέδια που να εμφορούνται από τις ιδέες της ισότητας και όχι της αναγνώρισης της φυσικής τάξης πραγμάτων και των ανισοτήτων στην κοινωνία.

Τελειώνω, λέγοντας ότι το στοίχημα της συγκυρίας, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι ένα: να υπερασπιστούμε τη δημόσια υγεία και την κοινωνία αυτή την περίοδο.

Εμείς θα το κάνουμε και θα συμβάλουμε με όλες μας τις δυνάμεις, με σοβαρότητα, με υπευθυνότητα, με έλεγχο εκεί που πρέπει και με θετικές προτάσεις εκεί που επιβάλλεται.

Να είστε καλά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Προχωρούμε.

Τον λόγο έχει ο ειδικός αγορητής από το Κίνημα Αλλαγής κ. Ανδρέας Πουλάς.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν θα μπορούσε να ξεκινήσει μία συζήτηση για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας χωρίς να γίνει αναφορά σ’ αυτά που συμβαίνουν το τελευταίο διάστημα με αφορμή τον κορωνοϊό. Πρέπει να γίνει σαφές ότι στον χώρο της δημόσιας υγείας δεν χωρούν ερασιτεχνισμοί, πειράματα, επικοινωνιακοί χειρισμοί για το ποιος τα έκανε καλύτερα.

Η επιδημία του κορωνοϊού δεν είναι μία απλή υπόθεση. Αποτελεί τη μεγαλύτερη υγειονομική βόμβα που αντιμετωπίζει σήμερα ολόκληρη η υφήλιος. Δεν μπορεί να αρνηθεί κανείς ότι δεν προσπαθήσατε να προετοιμαστείτε. Παρ’ όλα αυτά υπήρξαν λειτουργικά κενά και αστοχίες. Γι’ αυτό και πρέπει να κάνουμε μία επανεκκίνηση, να διορθώσουμε τα λάθη που έχουν διαπιστωθεί και να λειτουργήσουμε τόσο στο πλαίσιο της ατομικής ευθύνης των πολιτών, όσο και της συλλογικής ευθύνης της πολιτείας.

Η πολιτεία οφείλει, έστω και την ύστατη στιγμή αυτή, να στηρίξει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που καλείται να σηκώσει το βάρος της αντιμετώπισης της επιδημίας. Πρέπει να πούμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στους ανθρώπους που υπηρετούν με φιλότιμο και αυταπάρνηση αυτή τη στιγμή το σύστημα, δηλαδή τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, το παραϊατρικό προσωπικό.

Γνωρίζετε πολύ καλά, κύριε Υπουργέ, την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το εθνικό μας σύστημα σήμερα. Από το 2002 που ξεκίνησα να δουλεύω ως Επιμελητής Β΄ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ακούω για αλλαγές και για μεταρρυθμίσεις που ποτέ δεν έγιναν. Το ΕΣΥ, όμως, όσο γερασμένο και υποστελεχωμένο και αν είναι, είναι αυτό που σε κάθε κρίσιμη στιγμή αναλαμβάνει πλήρως το βάρος της διαχείρισης της δημόσιας υγείας. Και τώρα αυτό γίνεται, καθώς τα δημόσια νοσοκομεία είναι επιφορτισμένα με την ευθύνη διάγνωσης του ιού, της φροντίδας των ασθενών, την ώρα που οι ιδιωτικές κλινικές προσπαθούν να κρατηθούν μακριά απ’ αυτό το πρόβλημα. Γι’ αυτό, το ΕΣΥ πρέπει να διατηρηθεί ισχυρό, να στηριχθεί, να εκσυγχρονιστεί, να ανανεωθεί και να τύχει εκείνης της προσοχής και αναγνώρισης που του αξίζει ως πυλώνας διασφάλισης της δημόσιας υγείας και του δημοσίου συμφέροντος.

Σας έχουμε επισημάνει, τόσο εμείς όσο και οι υπόλοιπες παρατάξεις, κατά τη διάρκεια της συζήτησης του νομοσχεδίου στις επιτροπές ότι η μη γρήγορη ολοκλήρωση της υποβολής αιτήσεων για τις θέσεις των ειδικευμένων γιατρών του κλάδου ΕΣΥ λόγω του προβλήματος του ηλεκτρονικού συστήματος δεν μας τιμά. Είναι ένα πρόβλημα. Δεν μπορούμε να φτιάξουμε μία πλατφόρμα για να μπορούν να υποβάλλουν οι άνθρωποι τα δικαιολογητικά τους για να προσληφθούν; Πρέπει να λυθεί άμεσα το πρόβλημα. Την ανάγκη στελέχωσης των ΜΕΘ και ΜΑΦ, που είναι κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού, τη συζητάμε τόσους μήνες. Σας έχουμε κάνει -δεν θυμάμαι και εγώ πόσες- επίκαιρες ερωτήσεις. Όλοι μιλάμε για το ότι πρέπει να στελεχώσουμε τα κρεβάτια των ΜΕΘ, που είναι κλειστά. Αυτό πρέπει να γίνει άμεσα.

Συζητάμε, επίσης, την επίσπευση της τοποθέτησης των γιατρών και νοσηλευτών στα ΤΕΠ. Αυτό είναι ένα μεγάλο θέμα. Ειδικά στην περιφέρεια, τα ΤΕΠ, που προσπαθούν να λειτουργήσουν από μόνα τους, είναι χωρίς προσωπικό. Πρέπει άμεσα αυτές οι δομές να στελεχωθούν. Υπάρχει ανάγκη συνεργασίας με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους. Οι ιατρικοί σύλλογοι πρέπει αυτή τη στιγμή να αναλάβουν πρωτοβουλίες, όσον αφορά την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των πολιτών της χώρας. Υπάρχει επιστημονικό προσωπικό, το οποίο μπορεί να βγει να ενημερώσει στο κάθε χωριό, στην κάθε πόλη, για το τι πρέπει να κάνει ο κόσμος. Πρέπει να υπάρχει μία μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση και ενημέρωση, όσον αφορά τον κόσμο και την ανάγκη διασφάλισης επαρκούς υγειονομικού υλικού και απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων για τον κορωνοϊό. Υπάρχουν ελλείψεις στα νοσοκομεία. Ας μην κρυβόμαστε. Δεν έχουν το απαραίτητο υλικό. Μάλιστα, δεν ξέρω αν ενημερώνεστε σωστά από τους Διοικητές και από τους ΥΠΕάρχες.

Ας περάσουμε τώρα στο νομοσχέδιο. Θα πω ότι τα δύο πρώτα κεφάλαια θα τα χαρακτήριζα θετικά, παρά τις όποιες ελλείψεις τους και τις ασάφειες που παρουσιάζουν. Δεν μπορούμε παρά να συμφωνήσουμε με τις γενικές αρχές περί πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Γι’ αυτό θα αρκεστούμε να επισημάνουμε τις επιμέρους αντιρρήσεις μας, ευελπιστώντας -έστω και την τελευταία στιγμή- να προχωρήσετε σε κάποιες βελτιώσεις και να διορθώσετε κάποιες ατέλειες.

Το υπό συζήτηση, λοιπόν, νομοσχέδιο αποτελεί τον κορμό της οργάνωσης της δημόσιας υγείας για την πρόληψη κυβερνητικής εμπνεύσεως: πολύπλοκες και γραφειοκρατικές κρατικές δομές, με επάλληλες αρμοδιότητες, συγκεντρωτισμός, πολλά γνωμοδοτικά όργανα και εθελοντικοί οργανισμοί και λιγότερο κράτος. Αν, όμως, η πολιτική σας βούληση είναι λιγότερο κράτος, η λύση δεν είναι η ανάθεση του κρατικού έργου της πρόληψης στις εθελοντικές οργανώσεις, αλλά η αποκέντρωση. Η αποκέντρωση εξουσιών και πόρων στην τοπική αυτοδιοίκηση, όπως έχει κατ’ επανάληψη τονίσει το Κίνημα Αλλαγής, είναι ο μόνος τρόπος να προστατευθούν υγειονομικά οι περιφέρειες της χώρας και να παραχθούν άμεσα μετρήσιμα αποτελέσματα.

Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ βαθμού μέσω των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας που διαθέτουν, έχουν τα μέσα, την αρμοδιότητα και την ευθύνη να εφαρμόσουν προγράμματα πρόληψης, ανάλογα με το υγειονομικό προφίλ του πληθυσμού που έχουν, άμεσα και αποτελεσματικά. Αντί, λοιπόν, της ενίσχυσης των υπαρχουσών δομών της τοπικής αυτοδιοίκησης με προσωπικό και χρηματοδότηση, μεταφέρετε την ευθύνη σε εθελοντικές οργανώσεις, που δεν διαθέτουν ούτε το επιστημονικό προσωπικό ούτε τα μέσα για να υλοποιήσουν προγράμματα πρόληψης, χωρίς μάλιστα να φέρουν και την ευθύνη της υλοποίησής τους.

Σε κάθε περίπτωση, ο δημόσιος διάλογος που έχει ξεκινήσει για τον ρόλο αυτών των οργανώσεων δεν πρέπει να διαλάθει την προσοχή μας. Οι προϋποθέσεις, δε, που θέτετε για τη συμμετοχή στην υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης μπορούν εύκολα να καμφθούν με μία τροπολογία σε μεταγενέστερο νομοσχέδιο και έτσι το σημαντικό έργο της πρόληψης να βρεθεί ενδεχομένως στα χέρια δομών εκτός κρατικού ελέγχου.

Στο σημείο αυτό επισημαίνουμε ότι παρόμοια μητρώα εθελοντικών οργανώσεων τηρούνται τόσο στο Υπουργείο Εργασίας, όσο και στο Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής. Το θέμα, λοιπόν, δεν είναι πόσες καταγραφές έχουμε, αλλά τι εποπτικό ρόλο ασκεί το κράτος και τι έλεγχο διενεργεί.

Επίσης, ας σημειωθεί ότι δεν προβλέπεται στο νομοσχέδιο μηχανισμός επιλογής των οργανώσεων αυτών βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων ελέγχου των παρεχόμενων υπηρεσιών και αξιολόγησή τους. Εάν τελικώς επιμείνετε στις συμπράξεις με εθελοντικές οργανώσεις, είναι απαραίτητη η εκ των προτέρων νομοθέτηση εχέγγυων αξιοπιστίας και διοικητικής οργάνωσης του προσδιορισμού του είδους και της έκτασης του έργου που θα αναλάβουν. Εάν θα είναι συμπράττοντες ή κύριοι εκτελεστές, πώς θα αξιολογηθεί το παραγόμενο έργο και ο εκ των υστέρων οικονομικός έλεγχος και η έγκριση χρηματοδότησής τους από το Ελεγκτικό Συνέδριο;

Διαφορετικά, η απεμπόληση του κρατικού έργου της πρόσληψης και η εναπόθεση στις εθελοντικές οργανώσεις ενδέχεται να έχει απρόβλεπτες συνέπειες. Θεωρούμε ορθότερο να αντικαταστήσετε τις οργανώσεις αυτές με συμπράξεις με επιστημονικές ενώσεις στον χώρο της δημόσιας υγείας, τόσο σε τοπικό όσο και σε πανελλαδικό επίπεδο, δίνοντας την ευκαιρία σε νέους επιστήμονες να εργαστούν, να προσφέρουν αποδοτικά για την κοινωνία, καταπολεμώντας παράλληλα και το περιβόητο brain drain.

Σε κάθε περίπτωση, το έργο της πρόληψης ανήκει στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για τις οποίες ακόμα δεν έχουμε δει τις προθέσεις σας, καθώς δεν έχετε ακόμα φέρει νομοσχέδιο για την οργάνωσή τους.

Αυτή τη στιγμή η χώρα μας διαθέτει εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ. Με τον τρόπο που τις δημιούργησε και τις στελέχωσε η προηγούμενη κυβέρνηση, έχουν μείνει ένα κενό κέλυφος που αδυνατεί να παράσχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας.

Εσείς μέχρι σήμερα και επί οκτώ μήνες από την ανάληψη της εξουσίας από την Κυβέρνησή σας έχετε αναλωθεί κυρίως στο πώς θα εισάγετε τους ιδιώτες, με τις περίφημες ΣΔΙΤ, στη δημόσια υγεία. Για την πρωτοβάθμια υγεία είστε ακόμη άφωνοι.

Με το νομοσχέδιο αυτό θεσμοθετείτε συγκεκριμένους άξονες σε κάθε βαθμίδα πρόληψης. Τα προγράμματα αυτά, όμως, θεωρούμε ότι μπορούν να συμπληρωθούν στην κατεύθυνση παροχής πληρέστερων υπηρεσιών.

Για παράδειγμα, στην πρωτογενή πρόληψη θα πρέπει να συμπεριληφθεί απαραίτητα η στοματική υγιεινή και η ενθάρρυνση και προστασία του μητρικού θηλασμού.

Στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης πρέπει να συμπεριληφθεί και ο σακχαρώδης διαβήτης και να διευρυνθεί η λίστα των σπάνιων παθήσεων για τα οποία απαιτείται προσυμπτωματικός έλεγχος. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην καταπολέμηση του καρκίνου, για την οποία η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο. Συνεπώς σοβαρή αντιμετώπιση χωρίς τη δημιουργία μητρώου καρκινοπαθών δεν μπορεί να υπάρξει. Είναι περιττό να τονίσουμε πόσο μεγάλη σημασία έχει για τη δημόσια υγεία η πρόληψη του καρκίνου, της δεύτερης αιτίας θανάτου στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και το πόσο σημαντικό είναι να συγχρονιστούμε με τις πολιτικές καταπολέμησης του καρκίνου που θα εκπονηθούν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέχρι το τέλος Μαρτίου του 2020.

Ως προς την τριτογενή πρόληψη, πρέπει να δοθεί μεγάλη έμφαση στην ανακουφιστική και παρηγορητική φροντίδα.

Ως προς τους φορείς της δημόσιας υγείας, επιλέγετε τη σύσταση Γενικής Γραμματείας στο Υπουργείο Υγείας, μίας συγκεντρωτικής διεύθυνσης, με υπερεξουσίες στον αρμόδιο γενικό γραμματέα. Θεωρούμε περισσότερο αποτελεσματικό το Υπουργείο να διατηρήσει τον επιτελικό του ρόλο και να αποκεντρώσει τις αρμοδιότητες της δημόσιας υγείας στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Στη λογική της δημιουργίας αχρείαστων νέων δομών εντάσσεται και η σύσταση Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες. Ποιο είναι το νόημα του κατακερματισμού αυτού, την ώρα που εσείς οι ίδιοι αναγνωρίζετε την ανάγκη της αποκέντρωσης; Πριν από δύο μέρες πραγματοποιήσατε σύσκεψη των αρμοδίων φορέων με τον Πρόεδρο του ΕΟΔΥ στον Νομό Αχαΐας, στην Πάτρα, στην έδρα της περιφέρειας και όχι στην 6η ΥΠΕ, όπου διαπιστώθηκαν και έχουν καταγραφεί και τα κρούσματα του κορωνοϊού. Και η αστοχία συνεχίζεται, καθώς χάθηκε άλλη μία ευκαιρία να διορθωθεί το λάθος της χάραξης των υγειονομικών περιφερειών και να ταυτιστεί επιτέλους η χωροταξική τους αρμοδιότητα με τις διοικητικές περιφέρειες της χώρας.

Ελλιπής είναι και η σύνθεση της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, στην οποία θα πρέπει να συμμετέχουν φορείς που έχουν παράσημα πολλών ετών στους κοινωνικούς αγώνες υπέρ των ασθενών, όπως τα ΑΜΕΑ και οι εξειδικευμένοι επιστημονικοί φορείς, όπως το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας στην ογκολογία. Η δε Εκτελεστική Γραμματεία αναμένεται να στελεχωθεί με ενενήντα οκτώ άτομα με τρόπο που δεν φαίνεται τόσο αξιοκρατικός, προκαλώντας επιπλέον ένα κόστος 2,1 εκατομμύριο ευρώ εις βάρος του κρατικού προϋπολογισμού. Άραγε τα χρήματα αυτά από πού θα βρεθούν; Ελπίζω όχι από τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων.

Τέλος είναι άξιο παρατήρησης το γεγονός ότι μέχρι σήμερα στα νομοσχέδια που φέρνετε συνηθίζετε να αλλάζετε τα ονόματα των διαφόρων φορέων. Το ΚΕΕΛΠΝΟ έγινε ΕΟΔΥ. Το ΕΣΥΔΥ γίνεται ΕΕΔΥ. Δεν καταλαβαίνουμε γιατί μπαίνετε σε αυτές τις λογικές της ακύρωσης του έργου των προηγούμενων, ακόμη και στο θέμα του ονόματος. Το θέμα είναι να χτίσουμε και όχι να γκρεμίσουμε τα σωστά των προηγούμενων κυβερνήσεων.

Τέλος, η συγκρότηση του Διυπουργικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας είναι στη σωστή κατεύθυνση, αρκεί όμως να προσδιορίσετε συγκεκριμένα σε ποια ζητήματα θα έχει αποφασιστική αρμοδιότητα, καθώς η αναφορά σε ζητήματα τομεακού και διατομεακού χαρακτήρα είναι εξόχως θολή.

Είναι σημαντικό επίσης να εκδοθεί σύντομα η ΚΥΑ που θα ενεργοποιήσει αυτό το όργανο. Θεωρούμε ότι η διάταξη σχετικά με τις μετατάξεις των γιατρών δημόσιας υγείας δεν είναι στη σωστή κατεύθυνση, αλλά είναι στην κυβερνητική λογική του μπαλώματος και των προσωρινών λύσεων.

Επιπρόσθετα, η αποψίλωση υπηρεσιών διά των μετατάξεων, για να στελεχωθούν άλλες, είναι απολύτως λάθος. Λύση είναι οι προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και μάλιστα και στην ειδικότητα της δημόσιας υγείας, καθώς οι ειδικευμένοι γιατροί που υπηρετούν στους δημόσιους φορείς είναι αντικειμενικά λίγοι.

Τέλος, είμαστε αντίθετοι στη μη εμπλοκή του ΑΣΕΠ, έστω και σε εποπτικό ρόλο, στις προσλήψεις για την αντιμετώπιση των εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας που δύναται να κάνει ο ΕΟΔΥ, καθώς με το άρθρο 16 του παρόντος νομοσχεδίου καταργείται το άρθρο 50 παράγραφος 2 του ν.4633/2019 που εσείς προτείνατε. Το ίδιο πολιτικό παράδοξο ισχύει και στην αντικατάσταση του ΕΣΥΔΥ με τον ΕΕΔΥ, όργανο που σύστησε με τη δική σας ψήφο ο ΣΥΡΙΖΑ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πρόληψη της δημόσιας υγείας είναι ένα μεγαλεπήβολο, φιλόδοξο, αλλά και απόλυτα αναγκαίο έργο. Η ευθύνη της συνιστά πάγια υποχρέωση της πολιτείας και κυρίαρχη έκφραση του κράτους πρόνοιας.

Το Κίνημα Αλλαγής έχει στα γονίδιά του την ιστορική παράδοση του ΠΑΣΟΚ για την υπεράσπιση της δημόσιας υγείας, με έργα που θα φέρουν τη σφραγίδα του μέχρι σήμερα. Έχουμε επανειλημμένως πρωτοστατήσει στην επίτευξη εθνικής συνεννόησης για τη στήριξή της. Χώρος για ιδεοληψίες ένθεν κακείθεν στον τομέα της υγείας δεν υπάρχει. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η βελτίωση της ποιότητας ζωής πρέπει να αποτελούν προτεραιότητά μας μέσω της καλύτερης διάθεσης των πόρων και της αποτελεσματικότερης αξιοποίησης του επιστημονικού κεφαλαίου της χώρας. Στην κατεύθυνση αυτή δεσμευόμαστε ότι δεν θα σταματήσουμε να δίνουμε την καθημερινή πολιτική μάχη υπέρ των πολιτών και υπέρ του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Τον λόγο έχει ο ειδικός αγορητής από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας ο συνάδελφος κ. Λαμπρούλης Γεώργιος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ΄ Αντιπρόεδρος της Βουλής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Τόσο στην αιτιολογική έκθεση, όσο και στα πρώτα άρθρα του νομοσχεδίου γίνεται ξεκάθαρο και ορίζεται πως η πολιτική δημόσιας υγείας θα βασίζεται στις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όπως ορίζονται από τη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τους στόχους της βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης 2015 - 2030.

Οι παραπάνω άξονες αποτέλεσαν και αποτελούν το πλαίσιο στη βάση του οποίου διαμορφώνονται όλα τα μέτρα που προωθούνται από όλες τις αστικές κυβερνήσεις και έχουν ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του λαού και των υπηρεσιών υγείας - πρόνοιας αντίστοιχα.

Η εξειδίκευση των μέτρων πραγματοποιήθηκε και συνεχίζει να πραγματοποιείται με ένα πλέγμα νομοθετημάτων που αφορούν στο σύστημα υγείας - πρόνοιας, στο φάρμακο κατ’ επέκταση, με ενιαία κατεύθυνση τη δραστική μείωση των δημόσιων δαπανών και την παραπέρα ενίσχυση της ατομικής ευθύνης των λαϊκών στρωμάτων να εξασφαλίζουν την αγορά ενός μεγαλύτερου από πριν μέρους των αναγκαίων υπηρεσιών.

Έτσι διαμορφώνεται ακόμα πιο καθαρά η εικόνα των ενιαίων και περιορισμένων κρατικών παροχών σε όλους, στόχος που διαχρονικά υπηρέτησαν και υπηρετούν όλες οι κυβερνήσεις.

Οι παραπάνω στόχοι και τα μέτρα για την υλοποίησή τους αποτελούν το περιεχόμενο της επιστροφής στην κανονικότητα, του λεγόμενου εξορθολογισμού του συστήματος υγείας - πρόνοιας, που συστηματικά πρόβαλλαν όλες οι κυβερνήσεις και τα κόμματα της αστικής διαχείρισης, ενώ οι επιμέρους διαφορές τους έχουν να κάνουν με την πιο αποτελεσματική διαχείριση της ίδιας αντιλαϊκής πολιτικής. Γι’ αυτό έχουν τη στήριξη του κεφαλαίου και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η πολιτική αυτή πηγάζει ακριβώς από τον ίδιο τον χαρακτήρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που στόχο έχει την προάσπιση των συμφερόντων των ευρωπαϊκών μονοπωλίων και προϋποθέτει την ένταση της εκμετάλλευσης των εργαζομένων.

Αυτή είναι η αντικειμενική βάση, όπου, ανεξάρτητα από το είδος της όποιας αστικής κυβέρνησης, το αποτέλεσμα για τα λαϊκά στρώματα είναι η σχετική ή και απόλυτη υποχώρηση της δυνατότητάς τους να αξιοποιούν τα σύγχρονα επιτεύγματα της επιστήμης και της τεχνολογίας για την ικανοποίηση των σύγχρονων αναγκών τους σε υπηρεσίες υγείας - πρόνοιας, στο φάρμακο κ.λπ..

Και ακριβώς η εφαρμογή των λεγόμενων «αρχών» αυτών των οργανισμών, στις οποίες στηρίζεται αυτό το νομοσχέδιο, συνεπάγεται ότι τα ζητήματα που αφορούν στην πρόληψη και στη δημόσια υγεία δεν πρόκειται ούτε τώρα, αλλά ούτε στο μέλλον, να αντιμετωπίσουν με ουσιαστικό τρόπο τα σύγχρονα προβλήματα και τις ανάγκες των λαϊκών οικογενειών, διότι αυτά -σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και τους στόχους της βιώσιμης και αειφόρου ανάπτυξης- αποτελούν κόστος για το κεφάλαιο και το κράτος του, εμποδίζουν την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Πρόκειται για υλοποίηση της πολιτικής που το κράτος περιορίζει την ευθύνη του στη χάραξη κατευθύνσεων, οδηγιών και άλλα, διότι όλα αυτά δεν προκαλούν κόστος. Έτσι δεν προβλέπεται καμμία ενίσχυση της κρατικής χρηματοδότησης για ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων υγείας, τον εξοπλισμό τους και την πλήρη στελέχωσή τους. Οι όποιες προτεραιότητες, οργανωτικά σχέδια σε υπηρεσίες πρόληψης και δημόσιας υγείας, που αναφέρονται στο νομοσχέδιο, αφορούν ρυθμίσεις που περιορίζουν τις παροχές με αποσπασματικό τρόπο στη βάση του ελάχιστου και για ένα μικρό μέρος του πληθυσμού, ενισχύοντας ουσιαστικά παραπέρα την πολιτική παροχών σύμφωνα με το κόστος - όφελος και με πλήρη ενίσχυση της ατομικής ευθύνης, η οποία αναδεικνύεται σε βασικό στοιχείο της στρατηγικής, όπως και η λεγόμενη «ευαισθητοποίηση» μέσω ομάδων πολιτών ή οι λεγόμενες καλές πρακτικές και συμπεριφορές των πολιτών, που όμως δεν στοιχίζουν στο κράτος.

Όλα αυτά αφορούν την υλοποίηση των ευρωενωσιακών κατευθύνσεων, οι οποίες εκτιμούν ότι η αντιλαϊκή πολιτική μπορεί να υλοποιηθεί πιο αποτελεσματικά όταν αξιοποιούνται εργαλεία ενσωμάτωσης του λαού, με τη λεγόμενη συμμετοχικότητα, τον κοινωνικό εταιρισμό, που θα συνδιαμορφώνουν και θα φροντίζουν για την υλοποίηση αυτής της πολιτικής.

Με βάση αυτές τις πολύ συγκεκριμένες αρχές, στο νομοσχέδιο φαίνεται ξεκάθαρα η πρόθεση του κράτους να ασκεί έναν περισσότερο επιτελικό ρόλο για τα ζητήματα της δημόσιας υγείας και ταυτόχρονα να ενισχύεται ο ιδιωτικός τομέας υγείας αλλά και η ατομική ευθύνη των πολιτών.

Και αυτό προκύπτει από τα εξής:

Πρώτον, ο σχεδιασμός με την εκπόνηση πενταετών εθνικών σχεδίων δράσης, που θα περιλαμβάνουν επιμέρους δράσεις και προγράμματα για την προαγωγή της υγείας, έχει στη βάση του την αποδοχή των τεράστιων ελλείψεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Έτσι ο τρόπος που η Κυβέρνηση σχεδιάζει να διαχειριστεί τις ελλείψεις αυτές, με σχεδιασμούς για επιμέρους ζητήματα, στην καλύτερη περίπτωση θα έχουν καμπανιακό, ενημερωτικό χαρακτήρα και θα ενισχύουν την ατομική ευθύνη των εργαζομένων και των οικογενειών. Η υλοποίηση ακόμη και αυτών των ελλιπών σχεδιασμών δημόσιας υγείας θα ανατίθεται σε ένα συνονθύλευμα υπηρεσιών του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, των δήμων και των ΜΚΟ, γεγονός που υποσκάπτει τον ενιαίο χαρακτήρα που θα πρέπει να έχει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Ο σχεδιασμός αυτός δεν είναι νέο στοιχείο. Έχει εφαρμοστεί διαχρονικά από τις έως τώρα κυβερνήσεις, υπηρετώντας τις βασικές ευρωενωσιακές κατευθύνσεις, με την πολιτική της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης και της εμπορευματοποίησης της υγείας να συνεχίζεται και να ενισχύεται ακόμα περισσότερο με τον σχεδιασμό αυτό, θέτοντας συγχρόνως όλο και μεγαλύτερα εμπόδια για τη διατήρηση της υγείας των εργαζομένων και των άλλων φτωχών λαϊκών στρωμάτων.

Δεύτερον, δεν γίνεται καμμία αναφορά, κουβέντα δεν γίνεται, για το πώς θα υλοποιηθούν τα παραπάνω προγράμματα ή αν θα γίνουν προσλήψεις σε κρίσιμες ειδικότητες, εάν θα υπάρξει κρατική χρηματοδότηση. Αντ’ αυτού γίνεται αναφορά πως τη δαπάνη για τα συγκεκριμένα προγράμματα θα την επωμιστούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, δηλαδή ο ίδιος ο λαός. Και όλα αυτά σε μία περίοδο που προωθείται η μείωση των ασφαλιστικών εισφορών των εργοδοτών, που κι αυτές είναι κλεμμένα λεφτά των εργαζομένων. Παρ’ όλο, λοιπόν, που η Κυβέρνηση προσπαθεί να παρουσιάσει το νομοσχέδιο ως τομή για την πρόληψη των κινδύνων για την υγεία, δεν μπορεί να παραβλέψουμε το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του προγράμματος δεν προσδιορίζεται στο ίδιο το νομοσχέδιο, αλλά επαφίεται στην έκδοση υπουργικών αποφάσεων στο μέλλον.

Πέραν των όποιων ερωτημάτων δημιουργούνται, έχει αξία όμως να σταθούμε στα όσα προσδιορίζονται. Πρώτον, αναφορικά με το ζήτημα της πρωτογενούς πρόληψης. Αυτό που πρέπει να ρυθμίζει ένα τέτοιο νομοσχέδιο δεν είναι η έγκριση του ορισμού, όπως αναφέρεται μέσα στο κείμενο του νομοσχεδίου, δηλαδή η έγκριση του ορισμού της πρωτογενούς πρόληψης, αλλά πώς αυτή υλοποιείται με ευθύνη του κράτους. Και εδώ υπάρχει πλήρης διάσταση. Όπως αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός πως, ενώ επικεντρώνει η Κυβέρνηση στον σχεδιασμό δράσεων και ενεργειών, όπως η υγιεινή διατροφή και η άσκηση, η αποφυγή του αλκοόλ, δράσεις απαραίτητες, όμως η υλοποίησή τους δεν διασφαλίζεται μέσω δημόσιων υποδομών και υπηρεσιών, σκόπιμα, και συγχρόνως αφήνονται έξω από τον σχεδιασμό μία σειρά από παράγοντες, όπως οι συνθήκες διαβίωσης της λαϊκής οικογένειας, η επαρκής διατροφή, η στέγαση, η θέρμανση, ο προγραμματισμός και η συμβουλευτική στην οικογένεια, οι υπηρεσίες υγείας στα σχολεία, μέτρα για μεταδιδόμενα και μη μεταδιδόμενα νοσήματα, μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στους εργασιακούς χώρους και άλλα. Όμως ακόμα και αυτά τα ελάχιστα μέτρα που προτείνονται είναι αμφίβολο κατά πόσον θα μπορέσουν να εφαρμοστούν.

Έτσι, για παράδειγμα, το ότι η πλειονότητα των λαϊκών οικογενειών τρέφεται με προϊόντα χαμηλής ποιότητας και το ότι μεγάλο μέρος του πληθυσμού αδυνατεί λόγω κόστους να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες του οργανισμού τους, αυτά πρόκειται να βελτιωθούν με δράσεις ενημέρωσης και εκπαίδευσης; Αφού οι παράγοντες που σχετίζονται με την κακή διατροφή έχουν κοινωνική ρίζα, συνδέονται άρρηκτα με τη γενικευμένη επίθεση στα δικαιώματα των εργαζομένων, με αύξηση του χρόνου εργασίας, με τις ελαστικές σχέσεις εργασίας, τις συνθήκες εργασίας, την επίθεση στο ασφαλιστικό, με τις μειώσεις μισθών και συντάξεων και άλλα πολλά. Πίσω από το διατροφικό πρόβλημα δεν κρύβονται οι κακές συνήθειες, αλλά από τη μία, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου λόγω αύξησης της εντατικοποίησης και του χρόνου εργασίας, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να καλύπτουν τις διατροφικές τους ανάγκες με πρόχειρα και χαμηλής ποιότητας έτοιμα γεύματα, ενώ από την άλλη είναι και οι επιχειρήσεις τροφίμων που δεν έχουν στόχο την παραγωγή υψηλής ποιότητας τροφίμων, αλλά την παραγωγή τροφίμων με μεγάλα κέρδη και χαμηλό κόστος.

Δεύτερον, αντίστοιχα είναι υποκρισία να γίνεται λόγος για βελτίωση της σωματικής άσκησης, όταν σήμερα η έλλειψη ελεύθερου χρόνου από τα εξαντλητικά ωράρια, οι ελαστικές σχέσεις εργασίας, η ανυπαρξία οργανωμένων αθλητικών υποδομών με το αντίστοιχο προσωπικό, η υποχρηματοδότηση, έχουν σαν αποτέλεσμα η πλειονότητα του λαού, η νεολαία, να μην μπορεί να αξιοποιήσει τη δραστηριότητα της άθλησης. Έτσι σήμερα η ικανοποίηση από τα οφέλη της άθλησης αποτελεί ζήτημα ατομικής υπόθεσης και είναι πλήρως εξαρτημένη από το πόσο αντέχει -αν αντέχει- το πορτοφόλι της λαϊκής οικογένειας. Όσα κίνητρα και αν δώσει η Κυβέρνηση, όπως διατείνεται, με το ότι θα βελτιώσει χώρους άθλησης στα σχολεία, για παράδειγμα, ή με εκστρατείες ενημέρωσης για τα οφέλη της άθλησης, οι τεράστιες ανάγκες του λαού μας για άθληση θα παραμένουν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, αν δεν καταργηθεί η εμπορευματοποίηση, η επιχειρηματική δράση στον αθλητισμό, αν δεν πάψει η άθληση να είναι εμπόρευμα. Γιατί σήμερα η αξιοποίηση των σύγχρονων μέσων, η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων από την ανάπτυξη της τεχνολογίας, ο ίδιος ο πλούτος που παράγουν οι εργαζόμενοι δίνουν τη δυνατότητα να αυξηθεί ο ελεύθερος χρόνος και να ικανοποιηθεί η καθολική συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, με χρηματοδότηση, υποδομές και το αντίστοιχο, κατάλληλο προσωπικό.

Τρίτον, οι βασικοί άξονες που τίθενται στο ζήτημα του περιορισμού των παραγόντων κινδύνου από την αλόγιστη χρήση του αλκοόλ. Η Κυβέρνηση το αντιμετωπίζει ως ατομικό πρόβλημα και τα μέτρα που παίρνει δεν στοχεύουν τις αιτίες του φαινομένου, αλλά την αύξηση των κατασταλτικών μέτρων, όπως η αυστηροποίηση των κυρώσεων, η εντατικοποίηση των ελέγχων στα σημεία διάθεσης κ.λπ.. Όμως ακόμα και ένας τέτοιος σχεδιασμός δεν μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά, όταν τα προγράμματα δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης είναι ανύπαρκτα, όταν τα κέντρα απεξάρτησης από το αλκοόλ που υλοποιούνται από κρατικές δομές είναι ελάχιστα. Και ενδεικτικό της κατάστασης είναι πως τα δημόσια νοσοκομεία που παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες αντιμετώπισης του αλκοόλ είναι μετρημένα στα δάχτυλα: το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών, αντίστοιχα στη Θεσσαλονίκη, η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, περιφερειακά νοσοκομεία στην Πάτρα, στη Λάρισα, στο Ηράκλειο και στα Γιάννενα, με την κρατική ευθύνη ανάπτυξης προγραμμάτων βοήθειας ψυχολογικής, αντίστοιχα, και κοινωνικής επανένταξης και υποστήριξης.

Όλα αυτά έχουν μεταφερθεί και υλοποιούνται μέσω διαφόρων ΜΚΟ. Μάλιστα η αναφορά στη μείωση της επιβλαβούς κατανάλωσης του αλκοόλ έχει και υποκριτικό χαρακτήρα, από τη στιγμή που η πολιτική στήριξης των επιχειρηματικών ομίλων γεννά και αναπαράγει κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, που συμβάλλουν και αυτά φυσικά στον αλκοολισμό.

Η δική μας αντίληψη για την αντιμετώπιση του φαινομένου είναι η ουσιαστική πρόληψη για τη χρήση του αλκοόλ σε όλα τα επίπεδα, από τη θεραπεία -που συνοδεύεται με ψυχολογική στήριξη και κοινωνική επανένταξη του εξαρτημένου- έως τα μέτρα στήριξης για εργασία, μόρφωση κ.λπ..

Δεύτερον, τα μέτρα που αφορούν τη δευτερογενή πρόληψη, όπως αναφέρονται στο νομοσχέδιο, ο προσυμπτωματικός έλεγχος και ο προγεννητικός και περιγεννητικός αντίστοιχα έλεγχος, σαφώς και πρέπει να υπάρχουν. Όμως είναι άξιον απορίας πού θα εφαρμοστούν, όταν η πολιτική που εφαρμόζεται διαχρονικά στον τομέα της υγείας έχει οδηγήσει στην αποψίλωση των δημόσιων μονάδων, με συνέπεια μαζικές προληπτικές εξετάσεις που είναι απαραίτητες για τον προσυμπτωματικό έλεγχο καθώς και για τον περιγεννητικό έλεγχο να μην μπορούν να γίνουν στον δημόσιο τομέα.

Στο νομοσχέδιο πουθενά δεν προβλέπεται η ανάπτυξη τέτοιων υπηρεσιών ή η στελέχωση όσων υπάρχουν με το απαραίτητο προσωπικό. Και αυτό θα οδηγήσει στη συντήρηση του φαινομένου που ήδη υπάρχει, οι ενδιαφερόμενοι να καταλήγουν στον ιδιωτικό τομέα, πληρώνοντας για τις αναγκαίες εξετάσεις. Αυτή είναι η πραγματικότητα, για παράδειγμα, για μία έγκυο που πρέπει να κάνει υπέρηχο μέσα σε συγκεκριμένες ανελαστικές ημερομηνίες και δεν βρίσκει ραντεβού στο δημόσιο, παρά μόνο μετά από πολλούς μήνες.

Αυτό δεν συναντούν και οι ασθενείς οι οποίοι, αν και έχουν παραπεμπτικό από τον ΕΟΠΥΥ για εξετάσεις, όταν φτάνουν στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, εκβιάζονται ότι δεν υπάρχουν ραντεβού για το ασφαλιστικό τους ταμείο κι έτσι αναγκάζονται να πληρώνουν την εξέταση προκειμένου να γίνει έγκαιρα;

Τρίτον, αναφορικά με την τριτογενή πρόληψη, τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης, εδώ επίσης είναι άξιο απορίας για ποιον λόγο για τα ζητήματα της ψυχικής υγείας δεν συμπεριλαμβάνονται προγράμματα της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι θα διασφαλιζόταν και η εφαρμογή τους.

Σε ό,τι αφορά την εργασιακή ένταξη των πασχόντων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, θεωρούμε πως πρέπει να αποτελεί μέρος της συνολικότερης πολιτικής για την ψυχική υγεία και σε καμμία περίπτωση δεν μπορεί ένα μέτρο από μόνο του να βοηθήσει στην ουσιαστική αποκατάσταση αυτών των ανθρώπων και την κοινωνική τους ένταξη.

Η εργασιακή αποκατάστασή τους πρέπει να εντάσσεται σε ένα θεραπευτικό πλάνο και αυτό προϋποθέτει την εκπαίδευσή τους, προκειμένου ο ψυχικά πάσχοντας να αποκτήσει ικανότητες που έχουν εκφυλιστεί εξαιτίας της νόσου. Απαιτούνται ειδικά προστατευόμενα εργαστήρια, ειδικές εργασιακές συνθήκες με μειωμένο ωράριο, πλήρη ασφάλιση και τα λοιπά, τα οποία δεν προβλέπονται πουθενά.

Χωρίς ένα οργανωμένο σχέδιο κοινωνικής αποκατάστασης που να πατάει σε ένα οργανωμένο δίκτυο με τα κέντρα ψυχικής υγείας, κέντρα ημέρας, στεγαστικές δομές και τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, οι ψυχικά πάσχοντες ουσιαστικά εγκαταλείπονται στα χέρια των ΜΚΟ, σε δουλειές τύπου ΚΟΙΣΠΕ, κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης, που μοιραία λειτουργούν με όρους βιωσιμότητας και ανταγωνιστικότητας και δεν παρέχουν την ασφάλεια που απαιτείται για τους ασθενείς με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του ΣΤ΄ Αντιπροέδρου της Βουλής)

Δώστε μου λίγο χρόνο, κύριε Πρόεδρε.

Διότι χωρίς την ολοκληρωμένη πρόνοια για την εργασιακή τους ένταξη και με το να εκτεθούν αυτοί οι άνθρωποι στην εργασιακή ζούγκλα της καπιταλιστικής οικονομίας, το μόνο που θα μπορούσε να συμβεί είναι να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας τους.

Συμπερασματικά και με βάση τα ανωτέρω, το νομοσχέδιο είναι πολύ συγκεκριμένο όσον αφορά τις κατευθύνσεις του και τις πολιτικές που προωθεί:

Περιορισμός στο ελάχιστο των κρατικών δαπανών, διατήρηση των ελάχιστων έως ανύπαρκτων δημόσιων υποδομών, αύξηση της ατομικής ευθύνης -μάλιστα πρόκειται περί αποθέωσης πλέον της ατομικής ευθύνης των λαϊκών στρωμάτων για την πρόληψη και τη δημόσια υγεία-, εξαναγκασμό σε πληρωμές στην ιδιωτική επιχειρηματική δράση, υπονόμευση ακόμη περισσότερο του ενιαίου χαρακτήρα των υποδομών και υπηρεσιών με τις παντός είδους υποδομές του δημόσιου, ιδιωτικού και φιλανθρωπικού τομέα, από τις οποίες οι λαϊκές οικογένειες θα πρέπει να ψάξουν για να αγοράσουν υπηρεσίες, πληρώνοντας είτε άμεσα από την τσέπη τους είτε έμμεσα μέσω των ασφαλιστικών ταμείων.

Όλα αυτά δεν πρόκειται να βελτιώσουν, αλλά θα οδηγήσουν σε ακόμη μεγαλύτερη διάσταση ανάμεσα στις σημερινές δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, του εξειδικευμένου προσωπικού και στην αξιοποίησή τους προς όφελος των λαϊκών αναγκών.

Με βάση τα ανωτέρω, κύριε Πρόεδρε, καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο επί της αρχής.

Και δώστε μου ένα λεπτό, σας παρακαλώ, γιατί έγιναν αναφορές και από τους άλλους προλαλήσαντες εισηγητές και ειδικούς αγορητές, να πω τα εξής.

Το Κομμουνιστικό Κόμμα από την πρώτη στιγμή, με την εμφάνιση της επιδημίας του κορωνοϊού, στάθηκε με ευθύνη, παρακολουθεί το ζήτημα, την εξέλιξη της επιδημίας και η στάση μας αυτή βέβαια δεν έχει κατεύθυνση να αποσιωπηθούν τα τεράστια προβλήματα που υπάρχουν στο δημόσιο σύστημα υγείας και στη δημόσια υγεία.

Και ακριβώς με αυτές τις συνθήκες του δημοσίου συστήματος υγείας, τις τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, των ελλείψεων εξοπλισμού και υλικών, της υποτυπώδους έως ανύπαρκτης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που είναι αποτέλεσμα διαχρονικά των κρατικών περικοπών απ’ όλες τις κυβερνήσεις μπαίνουν εμπόδια και στην αποτελεσματικότητα του όποιου κρατικού σχεδιασμού.

Κατά τη γνώμη μας -και έχουμε καταθέσει δημόσια και στον Υπουργό-προτεραιότητα αποτελούν συγκεκριμένα άμεσα μέτρα που θα πρέπει να υλοποιηθούν με σύντομες διαδικασίες.

Πρώτον, άμεση πρόσληψη μόνιμου προσωπικού όλων των κλάδων και ειδικοτήτων, ώστε να στελεχωθούν πλήρως όλα τα κέντρα υγείας, τα νοσοκομεία, τα εργαστήρια, το ΕΚΑΒ, να ανοίξουν όλα τα κρεβάτια ΜΕΘ -τα εκατόν πενήντα, που τόσα χρόνια συζητάτε-, να ανοίξουν και οι ανενεργές δομές υγείας.

Δεύτερον, μονιμοποίηση τώρα όλων των εργαζομένων επικουρικού προσωπικού, ορισμένου χρόνου κ.λπ. που εργάζονται με ελαστικές σχέσεις εργασίας χωρίς όρους και προϋποθέσεις. Να προσληφθούν άμεσα τώρα.

Τρίτον, εξασφάλιση προμήθειας σε φάρμακα, υγειονομικό υλικό, είδη υγιεινής όλων των δημόσιων μονάδων υγείας.

Τέταρτον, άμεσα να λειτουργήσουν σε εικοσιτετράωρη βάση όλες οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Πέμπτον, τα υλικά προφύλαξης -μάσκες, αντισηπτικά κ.λπ.- να διατεθούν από το κράτος δωρεάν στον πληθυσμό, ιδιαίτερα σε όλους τους χώρους που υπάρχει συγχρωτισμός, με πάταξη βέβαια της αισχροκέρδειας.

Έκτον, εξασφάλιση της ιατρικής παρακολούθησης με μέτρα υγιεινής, μέτρα για τη διατροφή στα προνοιακά ιδρύματα, βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, τα σχολεία, τις σχολές, τις στρατιωτικές μονάδες, τις προσφυγικές δομές.

Έβδομον, να παρθούν όλα τα αναγκαία μέτρα υγείας και ασφάλειας στους χώρους δουλειάς με γιατρούς εργασίας, τεχνικούς ασφαλείας κ.λπ..

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Δεν θα πείτε όλο το πρόγραμμα τώρα, κύριε Λαμπρούλη μου.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ΄ Αντιπρόεδρος της Βουλής):** Κλείνω, κύριε Πρόεδρε.

Όγδοον, πρόσθετες άδειες στο προσωπικό με πλήρεις αποδοχές και ασφάλιση, προκειμένου να ανταποκριθούν οι εργαζόμενοι στα προβλήματα ενδεχομένως που θα προκύπτουν στην οικογένειά τους.

Συμπερασματικά, τα μέτρα αυτά αποτελούν, κατά τη γνώμη μας, προτεραιότητα και χωρίς καμμία αναμονή και βεβαίως συμβιβασμούς, χρειάζεται άμεσα να προωθηθούν και να υλοποιηθούν.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Προχωρούμε με τη συνάδελφό κ. Μαρία Αθανασίου από την Ελληνική Λύση.

Και μέχρι να έρθει η συνάδελφος στο Βήμα, να σας πω ότι καλό είναι πια να μην αυτομαστιγωνόμαστε συνεχώς. Διότι στα θέματα δημόσιας υγείας θέλω να υπενθυμίσω ότι από τους Ολυμπιακούς Αγώνες και μετά η χώρα μας, όχι γιατί ήταν τυχερή, αλλά οσάκις προέκυψαν επιδημίες τέτοιου τύπου -λιγότερο σοβαρές, περισσότερο σοβαρές- αντεπεξήλθε πλήρως, ανεξαρτήτως ποιος ήταν στην κυβέρνηση, γιατί πατούσε πάνω σε ένα σχέδιο που είχε βάσεις με ίσως κάποιες ελλείψεις που συμπληρώνονται.

Είμαστε από τις καλύτερες χώρες όχι στην Ευρώπη, αλλά στον κόσμο σε ό,τι αφορά την ανταπόκριση και την αντιμετώπιση. Δεν είναι τυχαίο αυτό το πράγμα.

Όλοι οι συνάδελφοι που πέρασαν από το Υπουργείο Υγείας από το 2004 και μετά έβαλαν τη δική τους σφραγίδα και κατόρθωσαν να έχουμε αυτό το αποτέλεσμα.

Να λέμε την κριτική, να κάνουμε τις συμπληρώσεις, αλλά να λέμε και τα καλά για τη χώρα μας, ανεξάρτητα από το κόμμα που είναι στην κυβέρνηση. Αυτό δίνει και μια αίσθηση ασφάλειας στους συμπολίτες μας, οι οποίοι δεν είναι και οι πιο πειθαρχημένοι εδώ που τα λέμε, μεταξύ μας, στις οδηγίες που παίρνουν από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας.

Ορίστε, κυρία συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, θα κάνω χρήση και του χρόνου της δευτερολογίας μου.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Δεν χρειάζεται. Θα έχετε κι εσείς τη σχετική ανοχή των τριών λεπτών που έδωσα και στους άλλους αγορητές. Οπότε, τη δευτερολογία σας θα την έχετε ολόκληρη, αν τη χρειαστείτε, στο τέλος.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Ευχαριστώ.

Κύριοι Βουλευτές, πρώτα απ’ όλα και πριν αναφερθώ στα θέματα του παρόντος νομοσχεδίου που έρχεται προς ψήφιση, θα ήθελα να αναφερθώ στα θέματα της επικαιρότητας των λαθροεισερχομένων και του υβριδικού πολέμου της Τουρκίας εναντίον της χώρας μας, που βρίσκεται σε εξέλιξη και θα συνεχιστεί.

Από μήνες τώρα εμείς ως Ελληνική Λύση καλούσαμε με κάθε τρόπο την Κυβέρνηση να αναλογιστεί τις ευθύνες της και να θωρακίσει τα σύνορά μας από τις ορδές των παράνομων μεταναστών, που, κατευθυνόμενοι από την Τουρκία, από ιδιώτες διακινητές, αλλά και αυτοβούλως, επιχειρούσαν να παραβιάσουν τα σύνορά μας χερσαία και θαλάσσια, προκειμένου να εισέλθουν στην πατρίδα μας.

Σας είχαμε προειδοποιήσει, κύριοι της Κυβέρνησης, ότι πρέπει να αλλάξετε πολιτική, να αφήσετε την πολιτική των ανοικτών συνόρων της προηγούμενης κυβέρνησης που μας καταστρέφει και, επιτέλους, να προστατέψετε τον ελληνικό λαό και την ελληνική κοινωνία απ’ αυτή την παράλογη και παράδοξη ανοχή, αλλά και συνέργεια εναντίον των συμφερόντων του έθνους μας.

Σας καλούσαμε να ενισχύσετε και να θωρακίσετε τα σύνορά μας. Σας καλούσαμε να κλείσετε τα σύνορα. Σας καλούσαμε να τους βάλετε σε ακατοίκητα νησιά. Σας καλούσαμε να επιχειρήσετε στο Αιγαίο, να αποκρούσετε τις ροές και να τις αποτρέψετε. Σας καλούσαμε να κλείσετε τις ΜΚΟ. Σας καλούσαμε να σταματήσετε να δίνετε κίνητρα και επιδόματα σε όλους αυτούς τους παράνομους μετανάστες που έφτασαν να παίρνουν περισσότερα χρήματα από τους Έλληνες και που τυγχάνουν καλύτερης μεταχείρισης από εμάς. Και πολλά άλλα, αλλά μας χλευάζατε τότε.

Χρειάστηκε να περάσουν μήνες, να εισέλθουν δεκάδες αλλοδαπών από το Πακιστάν, το Μπαγκλαντές, το Ιράκ, το Αφγανιστάν, τη Σομαλία, το Μαρόκο και δεν ξέρω κι εγώ από πού αλλού και να βρεθείτε λόγω διεθνών συγκυριών αντιμέτωποι με μια απροκάλυπτη πλέον, μαζική και συντονισμένη απόπειρα εισβολής και προσβολής της εθνικής κυριαρχίας, προκειμένου να αντιδράσετε σθεναρά και να υπερασπιστείτε τα πάτρια εδάφη, στέλνοντας Αστυνομία και Στρατό κατά των εισβολέων και όχι κατά των Ελλήνων, όπως εξωφρενικά κάνατε στη Χίο μας.

Όμως, δεν ήσασταν εσείς, όπως αποδεικνύεται, που το κάνατε. Το κάνει σύσσωμος ο ελληνικός λαός, που αντέδρασε απέναντι στην επίθεσή σας και που περιμένει επιτέλους να νιώσει ζωντανός και περήφανος για τη ζωή του, μετά από χρόνια ταπείνωσης, εξευτελισμών, από τις δικές σας πολιτικές, που προκαλέσατε και εξακολουθείτε να κάνετε με τη φορολογία, τη δήμευση περιουσιών και την εξαφάνιση της πρώτης κατοικίας.

Τι κάνατε, εν τέλει; Κλείσατε τα σύνορα, όπως σας λέγαμε, και ξεκινήσατε την απόκρουση και αποτροπή από θάλασσα, όπως σας είπαμε να κάνετε, και ετοιμάζεστε να κόψετε τα επιδόματα σε αυτούς που πήραν άσυλο, όπως παράλογα το πράττατε μέχρι σήμερα -και το λέγαμε- και σκέφτεστε -λέει- και τα ακατοίκητα νησιά, όπως επίσης σας λέγαμε.

Λοιπόν, σας λέμε επίσης και τα εξής και κάντε τα, για να είμαστε αυτή τη φορά μπροστά από τις εξελίξεις και όχι πίσω από αυτές. Ο φράχτης στον Έβρο πρέπει να γίνει τσιμεντένιος. Κατασχέστε τα κινητά και άλλα αντικείμενα που έχουν πάνω τους οι παράνομοι εισβολείς. Καμμία επαφή με κανέναν. Είναι συλληφθέντες και οι νυν και οι πρώην και οι επόμενοι. Ναρκοθετείστε τον Έβρο και δεν θα τολμάει κανείς να μπει. Ελέγξτε εξονυχιστικά όλα τα τουρκικά φορτηγά που διέρχονται από την Ελλάδα στον δρόμο για την Ευρώπη και αν δεν τους αρέσει η καθυστέρηση, ας πάνε από τη Βουλγαρία, που δεν τους έστειλαν ούτε έναν λαθροεισβολέα. Κλείστε τις ΜΚΟ. Τέλος πάντων και άλλα πολλά μπορούμε να σας πούμε και θα το κάνουμε.

Όμως, το σημερινό νομοσχέδιο είναι για την πρόληψη και προώθηση της καλής υγείας των πολιτών και ελπίζω να σκέφτεστε κατά κύριο λόγο τους Έλληνες και όχι αυτούς που ψάχνουν χαλάλ.

Κύριοι Βουλευτές, το υπό ψήφιση νομοσχέδιο έρχεται να βάλει, υποτίθεται, τις βάσεις για μια διαρκή πολιτική στα θέματα της δημόσιας υγείας. Για να πετύχει, όμως, αυτό το εγχείρημα, θα πρέπει τόσο τα επιμέρους θέματα που αφορούν στον κόσμο όσο και η στρατηγική εκ μέρους του κράτους και της πολιτείας να είναι ρεαλιστική και ειλικρινής, να στοχεύει στην απαλλαγή των πολιτών από επιβλαβείς πρακτικές, αλλά επίσης να στοχεύει και στην προστασία των πολιτών από διωκτικές πολιτικές και ψυχοφθόρα πλαίσια.

Στο άρθρο 1, μεταξύ άλλων, αναφέρεστε σε συμπεριφορές που βλάπτουν την υγεία του πληθυσμού και αναρωτιέμαι τι σκοπεύετε να κάνετε με τις καταδιωκτικές πρακτικές των τραπεζών, τη φορολαγνεία του κράτους για την πρώτη κατοικία, που ετοιμάζεστε να βγάλετε στο σφυρί. Διότι αυτά είναι τα θέματα που βλάπτουν την υγεία και όχι το κοκορέτσι μόνο. Αναφέρεστε δε σε μετακινήσεις μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού. Δηλαδή, νομοθετείτε για να προστατευτούμε από ασθένειες που μιλιούνια των παράνομων μεταναστών φέρνουν μαζί τους.

Μιλώντας για ασθένειες και παράνομους μετανάστες, αλήθεια, πόσο αστείο και προκλητικό είναι το καινούργιο επιχείρημα κατά της θρησκείας μας και του πολιτισμού μας; Όλοι συζητούν και αναλύουν το πόσο επικίνδυνη είναι η Θεία Κοινωνία και ειδικά συνάδελφοι του ιατρικού χώρου, αλλά κανείς δεν αναρωτιέται τι κίνδυνος προκύπτει από τους λαθρομετανάστες, που μπαίνουν στην Ελλάδα και δεν έχουν ελεγχθεί ούτε υγειονομικά ούτε καν έχουν υποβληθεί σε στοιχειώδεις ιατρικές εξετάσεις.

Στο άρθρο 2, για τις αρχές της εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας, είναι πολύ σημαντικό να εφαρμοστεί επιτέλους ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, που θα μπορεί να αποσυμφορήσει τη δευτεροβάθμια υγεία και ταυτόχρονα, να στηρίζει τους λεγόμενους άτυπους φροντιστές των ατόμων με χρόνια νοσήματα ή και αναπηρία. Έτσι, θα συμβάλει στην ισορροπία του και λειτουργικότητα μεγάλου τμήματος του ελληνικού πληθυσμού. Αυτοί οι άνθρωποι είναι συνήθως μέλη των οικογενειών τους, οι οποίοι επιβαρύνονται τόσο οικονομικά, αλλά πολύ περισσότερο ψυχικά από τη στοργή που καλούνται να δώσουν στους ανθρώπους τους. Ασθένειες, όπως η άνοια, το Πάρκινσον, ο αυτισμός και δυστυχώς, τόσες άλλες εκφυλιστικές ασθένειες είναι ναρκοπέδια και βραδυφλεγείς βόμβες τόσο για τη δημόσια υγεία όσο και για την κανονικότητα της κοινωνίας.

Στο άρθρο 3 και στην παράγραφο γ, στο σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία, παρουσιάζεται μία σειρά από νοσήματα και ασθένειες που θα αφορούν στο εθνικό σχέδιο.

Ωστόσο, πιστεύουμε ότι ειδικά ο καρκίνος, αλλά και οι εκφυλιστικές ασθένειες, όπως προείπα, θα πρέπει να έχουν έναν δικό τους, πιο εξατομικευμένο σχεδιασμό στην προσπάθεια για την προστασία και πρόληψη της δημόσιας υγείας. Άλλωστε, λίαν προσφάτως και από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στο επίπεδο της Ευρωπαίας Επιτρόπου Υγείας της κ. Κυριακίδου, εγκαινιάστηκε ένα πολυετές πρόγραμμα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου και των συνεπειών του.

Είναι ευκαιρία, λοιπόν, η μάχη κατά του καρκίνου να είναι μοναδιαία ενέργεια, για να αποτελέσει ένα αυτοτελές και σε κάθε περίπτωση, ένα ειδικό, αναβαθμισμένο και πρώτης γραμμής σχέδιο δράσης για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του, αλλά και σχετικά με τη μετέπειτα πορεία των πασχόντων και των οικογενειών τους.

Το ίδιο, βέβαια, θα πρέπει να ισχύσει και για την άνοια και τις συναφείς με αυτή εκφυλιστικές ασθένειες που πολλαπλασιάζονται ως περιστατικά κάθε μέρα, σαν να είναι μεταδοτικό νόσημα ιογενούς μορφής, κάτι λιγότερο από τον κορωνοϊό, αλλά χωρίς ίαση και με βέβαιο θάνατο.

Στο άρθρο 4 και σχετικά με την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη, γίνεται λόγος αναλυτικά για το περιεχόμενο που καθένα από τα στάδια περιλαμβάνει. Ωστόσο και πέρα των άλλων, θα πρέπει να δώσουμε σημαντικό βάρος στη μείωση της μικροβιακής αντοχής, μιας και η κατάσταση στην Ελλάδα παρουσιάζεται ιδιαιτέρως ανησυχητική και σε σύγκριση με άλλα κράτη.

Επίσης, γίνεται ενδεικτική αναφορά στην πρώτη παράγραφο, σχετικά με την τριτογενή πρόληψη, ότι θα υπάρξουν προγράμματα φυσικοθεραπείας και αρωγή σε ασθενείς πάσχοντες από απειλητικές για τη ζωή τους νόσους. Θα πρέπει, όμως, να αναπτυχθούν προγράμματα, αλλά πολύ περισσότερο δομές που να υποστηρίζουν είτε περιοδικά είτε μόνιμα ανθρώπους με κινητικά προβλήματα στο πλαίσιο της αποκατάστασής τους, αλλά και μόνιμης φιλοξενίας αυτών των ασθενών που πάσχουν από ασθένειες εκφυλιστικές ή μη.

Η έλλειψη ποιότητας στην καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων έχει αποδειχθεί και αποδεικνύεται κάθε μέρα ότι οδηγεί στην υποτροπή και τείνει να απειλήσει και τη ζωή τους ακόμη, εάν δεν υποστηριχθεί πέραν και των άλλων ιατρικών και παραϊατρικών δράσεων και χωροταξικά, που επιδρά και ψυχολογικά.

Κύριε Υπουργέ, αλλά κυρίως, κύριοι Βουλευτές, αυτή τη στιγμή που μιλάμε υπάρχουν σε όλη τη χώρα μόνο τρεις ιδιωτικές δομές φιλοξενίας χρόνιων πασχόντων με συμπαράσταση και σύμπραξη με τον ΕΟΠΥΥ, δύο στην Αθήνα και μία στη Θεσσαλονίκη και που, παρά τη σύμπραξη, χρειάζονται επιπλέον τουλάχιστον 700 με 1.000 ευρώ τον μήνα, προκειμένου να εξασφαλιστεί, ας πούμε, ένα ελάχιστο επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης των πασχόντων. Αντιλαμβάνεστε το βάρος αυτών των οικογενειών. Για δημόσιες δομές δεν το συζητάμε. Απλώς δεν υπάρχουν, όπως θα έπρεπε, σε όλα τα επίπεδα.

Αναφορικά με τη διατροφή, θα πρέπει να ενισχυθεί το κύρος της υγιεινής διατροφής αλλά και των βιολογικών τροφίμων. Τα αρμόδια Υπουργεία θα πρέπει να εξασφαλίσουν με κάθε τρόπο και πιο αυστηρούς ελέγχους ότι τα παραγόμενα είδη με την ένδειξη «βιολογικό» είναι, όντως, βιολογικά. Υπάρχουν ολόκληρες λαϊκές βιολογικών προϊόντων. Ποιος ελέγχει αν εκείνη την ημέρα της λαϊκής τα προϊόντα στον πάγκο είναι βιολογικά; Υπάρχουν ράφια τυποποιημένων βιολογικών προϊόντων σε σουπερμάρκετ, που τοποθετούν προϊόντα με παραπλανητικές ενδείξεις σε ό,τι αφορά την παρασκευή τους.

Φυσικά, θα πρέπει να προταχθεί η μεσογειακή διατροφή μέσω διαφόρων δράσεων στα σχολεία, με διαφημιστικές καμπάνιες στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αλλά και σε χώρους εργασίας, σε συνεργασία με επαγγελματικές ενώσεις. Αναφέρομαι ειδικότερα σε χώρους που η καταπόνηση και οι ειδικές συνθήκες εργασίας γεννούν επιπλέον διατροφικές και ειδικές ανάγκες διαβίωσης.

Κύριοι συνάδελφοι, το θέμα της υγιεινής διατροφής και της παχυσαρκίας στην Ελλάδα δεν είναι ένα πρόβλημα, όπως αυτό το οποίο αντιμετωπίζουν οι δυτικές κοινωνίες. Σήμερα στη χώρα μας το πρόβλημα, και ειδικά την τελευταία δεκαετία, είναι πρωτίστως οικονομικό. Τα δέκα χρόνια της κρίσης στην Ελλάδα, η οικονομική ανέχεια οδήγησε τους Έλληνες στην κατανάλωση τροφίμων φθηνών, χαμηλής ποιότητας και αμφιβόλου προελεύσεως, καθώς επίσης και στην κατανάλωση υδατανθράκων, λιπαρών τροφών κ.ά..

Μην ξεχνάτε ότι υπάρχουν αυτή τη στιγμή στην Αθήνα, αλλά και σε όλη την Ελλάδα, χιλιάδες φούρνοι και αλυσίδες αρτοποιείων που γιγαντώθηκαν μέσα στην κρίση, αφού ο κόσμος, προκειμένου να πάρει κάτι να φάει και έναν καφέ να πιει, κατέφευγε σε αυτό που η λογική τού έλεγε ότι είναι φθηνότερο, στον φούρνο. Και τι πουλάνε αυτές οι αλυσίδες άρτου, οι περισσότερες; Κατεψυγμένες ζύμες και αμφιβόλου προέλευσης αλλαντικά, τυριά, παγωτά κ.λπ..

Και τα παιδιά για να τραφούν από γονείς που είναι άνεργοι, τι τρώνε; Φθηνά σνακ, γεμάτα ζάχαρη και αλάτι, γεμάτα θερμίδες και κορεσμένα λιπαρά.

Όμως, η κρίση έφερε και βάσανα και ασθένειες και διαζύγια και αποξένωση, διαλυμένους ανθρώπους και ταλαιπωρημένες ψυχές, που αγωνίζονται να τα βγάλουν πέρα, μόνοι τους ή με παρέα.

Εκεί, λοιπόν, κατά κύριο λόγο βρίσκεται σήμερα η αιτία της παχυσαρκίας της Ελλάδας, αλλά και των άλλων νοσημάτων που έπονται, όπως οι καρδιοπάθειες, ακόμα και οι καρκίνοι, στην πολύ κακή διατροφή λόγω φτώχειας.

Επίσης και σχετικά με τη φυσική άσκηση του πληθυσμού, αυτή είναι δεδομένο ότι θα πρέπει να συστήνεται και να επιδιώκεται τόσο από τους πολίτες όσο όμως και από το ίδιο το κράτος και την πολιτεία.

Θα πρέπει να δημιουργηθούν προγράμματα σοβαρά, με στόχους, προκειμένου να ενεργοποιηθούν οι πολίτες. Είχε γίνει και στο παρελθόν κάτι παρόμοιο με τα προγράμματα «Αθλητισμός και Γυναίκα», καθώς και άλλα. Σύντομα, όμως, κατάντησαν προγράμματα τακτοποίησης ημετέρων και έληξαν άδοξα.

Σε ό,τι αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, είναι αυτονόητο ότι θα πρέπει ο πληθυσμός και ειδικά οι νέοι μας να ενημερωθούν για τις βλαπτικές συνέπειες της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών. Νομίζετε ότι δεν ξέρουμε αρκετά σήμερα ή νομίζετε πως στις οικογένειές τους επικρατεί αρμονία και μπορούν να τους τα εξηγήσουν, όπως θα έπρεπε; Τεράστια είναι τα πραγματικά ποσοστά των παιδιών που χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης και ως αντίδραση ή ως διέξοδο καταναλώνουν ποτά. Είναι επιρρεπή, επίσης, και στο κάπνισμα και στα ναρκωτικά. Η διάθεση προϊόντων αλκοόλ σε ανήλικους θα πρέπει να επισύρει σοβαρές ποινικές και διοικητικές κυρώσεις και βαρύτατα πρόστιμα. Αν κάποιος που πουλάει αλκοόλ σε ανήλικους κινδυνεύει με φυλάκιση, κλείσιμο του καταστήματός του και με χιλιάδες ευρώ πρόστιμο, κανείς δεν πρόκειται να πουλήσει σε κανέναν ανήλικο κανένα ποτό.

Αυτά είναι μέτρα που μπορείτε να τα πάρετε τώρα, κύριοι της Κυβέρνησης, και μετά ας περιμένουμε και τα αποτελέσματα της διαπαιδαγώγησης, που εξ αντικειμένου θέλει χρόνο για να φέρει αποτελέσματα.

Όμως, το θέμα του αλκοόλ αφορά και τους ενήλικες, οι οποίοι γνωρίζουν καλά τι προκαλεί η κατάχρηση του αλκοόλ τόσο στο μέλλον όσο κι άμεσα. Βλέπετε και ακούτε ότι μεθυσμένοι οδηγοί παρασύρουν συμπολίτες μας -νέους, γιαγιάδες, μικρά παιδιά- και τους οδηγούν στον θάνατο χωρίς να το αντιλαμβάνονται καν, κατά δήλωσή τους. Και είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο μεν, θέμα κοινωνικό δε.

Οι Έλληνες στα χρόνια της κρίσης από το άγχος και τις στεναχώριες από κοινωνικοί και εκλεκτικοί πότες κατάντησαν μόνο πότες. Και, φυσικά, επειδή τα προβλήματα δεν έχουν τελειωμό και μεγαλώνουν συνεχώς, πίνουν όλο και συχνότερα, όλο και περισσότερο. Και για λόγους οικονομίας και κρίσης, επίσης, οι καταστηματάρχες τούς σερβίρουν νοθευμένα ποτά. Όμως, και για το σπίτι τους, όταν αγοράζουν πολλές φορές, επιλέγουν προϊόντα αλκοόλ χαμηλής και αμφιβόλου ποιότητας, πάλι για λόγους οικονομίας.

Το ίδιο ισχύει και για το κάπνισμα. Υπάρχει κανείς που δεν ξέρει τι εστί κάπνισμα; Τα προβλήματα, όμως, είναι πολλά και τα άγχη τεράστια και οι περισσότεροι καπνιστές -και αναφέρομαι στους ήδη καπνιστές- καπνίζουν περισσότερο από πριν. Όμως, υπάρχουν και συμπολίτες μας που το άρχισαν, ενώ το είχαν κόψει, λόγω του ψυχολογικού βάρους που φέρουν όλα αυτά τα χρόνια. Πάρα πολλοί από αυτούς, μην έχοντας χρήματα, αγοράζουν τσιγάρα από λαϊκές και πάγκους πεζοδρομίων και ξέρετε τι τσιγάρα είναι αυτά.

Για ποια ενημέρωση, λοιπόν, συζητάμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι;

Για το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών –το είπα και στην αρμόδια επιτροπή, το επαναλαμβάνω και στην Ολομέλεια- πρέπει να υπάρξει ένα εθνικό μητρώο εμβολιασμών, που θα ενημερώνεται άμεσα και καθολικά τόσο για αυτούς που εμβολιάζονται όσο για αυτούς που χρήζουν εμβολιασμού. Είναι ένα σημαντικό τμήμα της πρόληψης υγείας.

Στο άρθρο 5 για τις δομές και τα όργανα δημόσιας υγείας, εκτιμούμε ότι θα έπρεπε να συμμετέχουν σημαντικοί φορείς που αντιπροσωπεύουν δράσεις που αφορούν μεγάλα τμήματα πληθυσμού, όπως η Ομοσπονδία κατά του Καρκίνου, καθώς και φορείς που σχετίζονται με εκφυλιστικές ασθένειες και διαθέτουν και δομές παροχής υπηρεσιών.

Στην παράγραφο 8 του αυτού άρθρου, δεν γίνεται κατανοητό ούτε κάποιο παράδειγμα δίνεται για ποιους φορείς και σε τι είδους υπηρεσίες αναφέρεται το παρόν σχέδιο νόμου.

Το άρθρο 7 είναι σχετικό με τη σύσταση τμήματος κινητοποίησης κοινωνικού κεφαλαίου υγείας στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής. Δεν κατανοούμε για ποιον λόγο όχι μόνο αναγνωρίζετε μη κρατικές δομές και οργανώσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας, αλλά τους καλείτε κιόλας να συμμετάσχουν στην παροχή και προαγωγής αυτής. Συστήνετε ένα Μητρώο αυτών των Εθελοντικών, όπως τις ονομάζετε, Οργανώσεων, που τις καλείτε ουσιαστικά να συμμετάσχουν στην άσκηση εθνικής πολιτικής για τη δημόσια υγεία.

Μα, είναι δυνατόν να δρομολογείτε έτσι απροκάλυπτα την παραχώρηση δράσεων και παροχών που αφορούν τη δημόσια υγεία σε δήθεν μη κερδοσκοπικές οργανώσεις; Και πώς επιβιώνουν όλοι αυτοί οι καλοθελητές και από πού χρηματοδοτούνται και, επιπλέον, από πού θα χρηματοδοτούνται; Και πόσα χρόνια λειτουργίας θα πρέπει να έχουν κατ’ ελάχιστο προ της ένταξης για να δικαιούνται να εγγραφούν στο εθνικό μητρώο και να αναλάβουν έργα;

Η εν λόγω υλοποίηση αποτελεί καθήκον της πολιτείας, οι εκπρόσωποι της οποίας επιλέγονται με βάση συγκεκριμένες διαδικασίες και λογοδοτούν κατά τα προβλεπόμενα. Βέβαια, οι ιδιωτικές ομάδες ενημέρωσης του πληθυσμού για τα θέματα που αφορούν άμεσα ή έμμεσα τη δημόσια υγεία θα πρέπει να γίνονται δεκτές με θέρμη, αρκεί, όμως, να υπηρετείται το γενικό καλό, σύμφωνα με τον εθνικό σχεδιασμό και, φυσικά, άνευ προώθησης προϊόντων ή υπηρεσιών ετικέτας. Οι δράσεις για τη δημόσια υγεία δεν πρέπει να αποτελούν πεδίο διαφημιζομένων.

Αναφορικά με την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας πιστεύουμε ότι αυτή θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να εγκρίνει και να εποπτεύει όλες τις δράσεις που αναπτύσσονται σχετικά και όποιες από αυτές είναι εντός του εθνικού στρατηγικού πλαισίου δημόσιας υγείας. Σε αυτή την επιτροπή θεωρούμε ότι εκπρόσωποι οργανώσεων κατά του καρκίνου και των εκφυλιστικών ασθενειών θα πρέπει απαραίτητα να είναι μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων. Αφορά πάρα πολύ κόσμο και συνδυάζεται με πάρα πολλές εκφάνσεις της δημόσιας υγείας.

Στο άρθρο 11, για την οργάνωση και λειτουργία της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, ΕΕΔΥ, θα πρέπει να αναπτυχθεί και ένας ελεγκτικός μηχανισμός, προκειμένου να μπορεί να αποφαίνεται θετικά ή αρνητικά για την υλοποίηση του εθνικού σχεδίου για τη δημόσια υγεία και, ειδικότερα, των κατευθύνσεων που πρότειναν και έγιναν αποδεκτές προς υλοποίηση. Φυσικά, σε κάθε περίπτωση υποτίθεται ότι θα υπάρχει ένα μοντέλο μέτρησης των αποτελεσμάτων των ενεργειών που αποφασίζονται και υλοποιούνται.

Στο άρθρο 13 και σχετικά με τον συντονισμό και τη διατομεακή συνεργασία για τη δημόσια υγεία, πέραν της παρακολούθησης του εθνικού σχεδίου, θα πρέπει κάθε εμπλεκόμενος φορέας να μπορεί να φέρει σε τακτική βάση θέμα της αρμοδιότητάς του, που, κατ’ εκτίμησή του, δύναται να παράγει θέμα δημόσιας υγείας άμεσο ή στο μέλλον.

Τέλος, στο άρθρο 15, σχετικά με την ανταλλαγή πληροφοριών των εμπλεκομένων υπηρεσιών, εκτιμούμε ότι η δημιουργία μιας εθνικής βάσης δεδομένων που θα τροφοδοτείται συνεχώς αφ’ ενός κάμπτει τη γραφειοκρατία και θέματα αρμοδιοτήτων, αφ’ ετέρου κάμπτει τη νωθρότητα και επιτυγχάνει την παραγωγή έργων.

Σε κάθε περίπτωση και μέχρι τότε, το Υπουργείο Υγείας δεν θα πρέπει να καταθέτει αιτήματα προς τις αρμόδιες υπηρεσίες παρά μόνο κλήσεις προς παροχή πληροφοριών και εξηγήσεων.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριοι Υπουργοί, το σχέδιο είναι τόσο φιλόδοξο και ωραίο όσο και αναγκαίο. Κανείς δεν περισσεύει στη μάχη που ξεκινάει και στις προκλήσεις που ήρθαν, έρχονται και θα έλθουν. Όπως στα θέματα του μεταναστευτικού και της προστασίας των συνόρων μας, αντιγράφετε πλέον προκειμένου να επιτύχετε. Σας καλούμε να αντιγράψετε και στο παρόν νομοσχέδιο, προκειμένου να προλάβουμε το πρόβλημα πριν αυτό δημιουργηθεί και μας απειλήσει.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Το παρόν νομοσχέδιο το υπογράφουν δώδεκα Υπουργοί και ο καθένας από αυτούς εμπλέκεται στην προστασία και πρόληψη της δημόσιας υγείας, όπως, όμως, και το σύνολο της Κυβέρνησης και του ελληνικού Κοινοβουλίου.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Κυρία Αθανασίου, πρέπει να κλείσετε.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Για αυτό, κύριοι Υπουργοί της ελληνικής Κυβέρνησης, προστατέψτε τους Έλληνες από τις συνέπειες των μνημονίων, από τις τράπεζες, από τους λαθρομετανάστες, από την ανεργία και την εργασιακή εκμετάλλευση, από την απραξία, την απογοήτευση, την απόγνωση.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Είναι εθνική επιταγή. Λέμε «ναι» επί της αρχής.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Μέχρι να έλθει ο κ. Γρηγοριάδης στο Βήμα, κύριε Υπουργέ, θέλω να κάνω μία πρόταση. Εσείς το γνωρίζετε αυτό που θα πω γιατί τότε ήσασταν, επίσης, μαζί με εμένα στον δήμο.

Επειδή είχα την εμπειρία της διαχείρισης της νόσου των πτηνών όταν έγινα δήμαρχος στην Αθήνα, σκέφτηκα ότι η Αθήνα και γενικότερα η Αττική, καθώς, βεβαίως, και μεγάλες άλλες πόλεις, έχουν εκατοντάδες χιλιάδες μεταναστών νόμιμους ή υπό νομιμοποίηση και παρανόμων.

Όταν, λοιπόν, προκύπτουν θέματα δημόσιας υγείας, οι άνθρωποι αυτοί δεν ξέρουν να διαβάζουν ελληνικά, οι περισσότεροι δεν μιλούν καλά ελληνικά και, άρα, δεν καταλαβαίνουν και αυτά που ακούνε από την τηλεόραση συν το ότι οι γιατροί που είμαστε στην Αίθουσα αυτή, είτε έχουμε περάσει από το Υπουργείο είτε όχι, ξέρουμε ότι χωρίς να φταίνε πολλές φορές είχαμε εξάρσεις άλλου τύπου επιδημιών.

Τότε, λοιπόν, ως δήμαρχος έφτιαξα τον ξενόγλωσσο «9,84», ο οποίος σταθμός δεν είχε πλήρες πρόγραμμα. Είχε ένα δελτίο ειδήσεων σε δέκα διαφορετικές γλώσσες -η τελευταία ήταν τα κινέζικα- και όταν προέκυπταν τέτοια θέματα υπήρχαν ενημερωτικές εκπομπές στη γλώσσα τους, αλλά και όταν δεν προέκυπταν, παροτρύνεις, παραδείγματος χάριν, τα παιδιά των μεταναστών για το πού να τα πάνε για να εμβολιαστούν.

Αυτό προσέφερε τεράστια υπηρεσία στη δημόσια υγεία της Αττικής. Ατυχώς ο διάδοχός μου τον κατήργησε τον «9,84».

Εκτιμώ, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, ότι πρέπει να πάρετε τον Δήμαρχο της Αθήνας. Εγώ δεν λέω να γίνει επί μονίμου βάσεως η επαναλειτουργία του ξενόγλωσσου «9,84» -ίσως να μην το επιτρέπουν τα οικονομικά του δήμου-, αλλά για το προσεχές εξάμηνο εκτιμώ ότι θα προσέφερε μέγιστη υπηρεσία. Πού ακούνε και πού ξέρουν να πλένουν τα χέρια τους; Πού ακούνε και πού ξέρουν να βάζουν αντισηπτικό; Και όμως είναι δίπλα μας οι άνθρωποι αυτοί, δεν φταίνε όμως. Το να παίρνουμε εμείς μέτρα ατομικής προστασίας, αλλά στη γειτονιά μας κάποιοι άνθρωποι να μην τα παίρνουν γιατί δεν το ξέρουν, αντιλαμβάνεστε ότι ξιφουλκούμε μερικές φορές στον αέρα.

Κύριε Γρηγοριάδη, ευχαριστώ που σας ταλαιπώρησα.

Νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι αξίζει τον κόπο να κάνετε αυτή την κουβέντα με τον κ. Μπακογιάννη.

Ορίστε, κύριε Γρηγοριάδη, έχετε τον λόγο με τη σχετική ανοχή και εσείς, εάν δεν σας φτάσουν τα δεκαπέντε λεπτά.

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ:** Εγώ σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, και επίσης σας συγχαίρω ολόψυχα για την ευαισθησία που δείχνετε σε τέτοια θέματα μονίμως, πάντα. Να είστε καλά!

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, καλούμαστε σήμερα να συζητήσουμε το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο: «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας», δυστυχώς, εν μέσω μιας πολύ δύσκολης συγκυρίας που πλήττει και απειλεί παγκοσμίως τη δημόσια υγεία.

Ακόμα χειρότερα το νομοσχέδιο αυτό αποκτά μια ακόμα μεγαλύτερη σημασία λόγω των νέων δεδομένων και της επικαιρότητάς του. Μιλώ για την επικαιρότητα, γιατί καθώς φαίνεται είναι πια επιτακτική ανάγκη να θεσμοθετηθούν και να τεθούν σε νέα βάση όλες οι υπηρεσίες ανεξαιρέτως της δημόσιας υγείας μας, όχι μόνο να θωρακιστούμε απέναντι στην απειλή της επιδημίας, αλλά ασφαλώς και για να διατηρηθεί ένα μόνιμο επίπεδο σωστής λειτουργίας των δομών και των παροχών υγείας στη χώρα συνολικά.

Παρακαλώ εδώ να μου επιτρέψετε να πω δυο λόγια σχετικά με την επιδημία του κορωνοϊού. Είναι γνωστό ότι στις περιοχές της Κίνας, οι οποίες παρείχαν ικανοποιητική δυνατότητα πρόσβασης του πληθυσμού σε επαρκείς υπηρεσίες περίθαλψης, η θνητότητα -δηλαδή οι θάνατοι- επί τοις εκατό των νοσησάντων ήταν από 0% έως 0,3%, δηλαδή σχεδόν ανύπαρκτοι, ενώ σε περιοχές που για διάφορους λόγους -και κυρίως λόγω μεγέθους της Κίνας- δεν υπήρχε τέτοια ικανοποιητική δυνατότητα, η θνητότητα ήταν υπερδεκαπλάσια 3% έως 5%. Η πηγή, για τα στοιχεία που παραθέτω, είναι το περιοδικό «LANCET» με ημερομηνία 25-2-2020.

Δυστυχώς στην Ελλάδα η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ανύπαρκτη μέχρι τώρα και φυσικά είναι εξαφανισμένος και ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος εμφανίζεται ως διά μαγείας όταν υπάρχει κέρδος.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Α γεια σου! Ξαναπές το αυτό!

**ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ:** Μα έτσι είναι!

Στην προκειμένη περίπτωση φαίνεται ότι, προς το παρόν τουλάχιστον, για τον ιδιωτικό τομέα στον συγκεκριμένο τομέα κέρδος δεν υπάρχει, οπότε και είναι εξαφανισμένος.

Σε μια τέτοια επιδημία που η βασική σοβαρή επιπλοκή είναι η πνευμονία -και η αναπνευστική ανεπάρκεια συνεπώς- η επιβίωση κάθε αρρώστου εξαρτάται από την ύπαρξη μονάδων εντατικής θεραπείας και την υποστήριξη του αναπνευστικού του συστήματος. Δυστυχώς τόσο οι κυβερνήσεις της τελευταίας δεκαετίας όσο και η παρούσα Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας φρόντισαν και φροντίζουν να μην έχουμε μονάδες εντατικής θεραπείας, τις μονάδες εντατικής θεραπείας που απαιτούνται ακόμη και υπό ομαλές συνθήκες.

Με συγχωρείτε, αλλά είναι πραγματικά γελοίο να ισχυρίζεται η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας πως η χώρα είναι θωρακισμένη, όταν δεν είναι εξασφαλισμένα ούτε τα στοιχειώδη, δηλαδή επάρκεια διαθέσιμων κλινών σε μονάδες εντατικής θεραπείας, στελέχωση των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, ισχυρή και πλήρως αναπτυγμένη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, πλήρης τροφοδοσία των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας με απλά μέσα προφύλαξης.

Δεν είναι εξασφαλισμένη -επιτρέψτε μου να πω- ούτε η στοιχειώδης προστασία των γιατρών και νοσηλευτών που αποτελούν το πρώτο σημείο επαφής του συστήματος υγείας με τον ιό. Οι αρχές της Ελλάδας -δυστυχώς διαχρονικά- έχουν αποτύχει να εφαρμόσουν αυστηρή τήρηση των οδηγιών προφύλαξης. Στη συγκεκριμένη περίπτωση αποτυγχάνουν, νομίζω, να τηρήσουν τους ισχυρούς κανόνες προφύλαξης, επειδή φοβούνται οι αρχές της Ελλάδας μη χάσουν υποστήριξη άλλων πυλώνων του κρατικού συστήματος, όπως είναι η Εκκλησία μας για παράδειγμα. Τα κεντρικά όργανα του συστήματος -σας το τονίζω- έχουν δείξει χαρακτηριστική απάθεια και αναλγησία στις μόνιμες εκκλήσεις των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας γι’ αυτό το θέμα.

Δυστυχώς και πάλι αυτό το νομοσχέδιο δεν κάνει καμμία αναφορά στην τραγική κατάσταση, στην οποία βρίσκονται τα δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα τόσο από την άποψη της στελέχωσής τους με ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό όσο και λόγω των ελλείψεων σε βασικά υλικά αναλώσιμα και εξειδικευμένα μηχανήματα.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έκανε από την αρχή σαφείς τις προθέσεις της, οι οποίες πιστεύουμε ότι θα οδηγήσουν σε πλήρη αποσύνθεση τη δημόσια υγεία. Η πρώτη ενέργεια της Κυβέρνησής μας ήταν η ανακοίνωση μέσω του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, που αποτελεί σε έναν βαθμό όργανό της, της πρόθεσης να καταργήσει τις ΤΟΜΥ, τις τοπικές μονάδες υγείας, συζητώντας γενικά και αόριστα τη δημιουργία ενός συστήματος ελεύθερης επιλογής γιατρού.

Η δεύτερη ενέργειά της ήταν η οριστική αναβολή - αναστολή του διορισμού διακοσίων και πλέον ιατρών κυριολεκτικά στο «παρά πέντε», όταν μάλιστα περίμεναν αυτοί να δημοσιευτεί το ΦΕΚ του διορισμού τους.

Στη συνέχεια ανακοινώθηκε η δημιουργία των ΣΔΙΤ, συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, στα νοσοκομεία και το νέο μοντέλο στα νεοϊδρυόμενα νοσοκομεία, τα οποία θα είναι πλέον -όπως όλοι ξέρετε- νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Επιπροσθέτως, ο κύριος Υπουργός ανακοίνωσε στις 22 Οκτωβρίου του 2019 την ενίσχυση του προϋπολογισμού των ιδιωτικών φορέων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, χωρίς όμως να εξηγήσει ποιους ακριβώς εννοεί. Τα ιδιωτικά ιατρεία ή τις ιδιωτικές κλινικές; Θα μας πει, εδώ είναι.

Ασφαλώς είναι σημαντικό να θυμίσουμε ότι ο προϋπολογισμός του 2020 προβλέπει ακόμα μεγαλύτερη μείωση των δαπανών για την υγεία μας. Το ΜέΡΑ25 στην κριτική του για τον προϋπολογισμό του 2020 ανέφερε χαρακτηριστικά:

«Συνεχίζεται η κατρακύλα των δαπανών υγείας, με μεγαλύτερη εκείνη της χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων αλλά και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ακολουθώντας την πεπατημένη των πολιτικών που επιλέχθηκαν όλα τα τελευταία μνημονιακά μας έτη.

Ο προϋπολογισμός του 2020 του Υπουργείου Οικονομικών μειώνει κατά επιπλέον 37 εκατομμύρια τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων αυτών σε σύγκριση με το 2019, έτος -θυμίζω- κατά το οποίο η συγκεκριμένη χρηματοδότηση είχε ήδη μειωθεί κατά 65 εκατομμύρια σε σύγκριση με το 2018. Για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η μείωση είναι 4 - 4,5 εκατομμύρια, ενώ η χρηματοδότηση προς τον ΕΟΠΥΥ παραμένει σταθερή σε σχέση με το 2019. Το Υπερταμείο ωστόσο θα χρηματοδοτηθεί με επιπλέον 8 – 8,5 εκατομμύρια ευρώ το 2020, ποσό που προκύπτει από τις αυξημένες ασφαλιστικές εισφορές, με τις οποίες βεβαίως έχουν επιβαρυνθεί οι πολίτες».

Είναι, θα έλεγε κανείς, λοιπόν, το λιγότερο οξύμωρο να γίνεται αναφορά στην αύξηση δαπανών -στο παρόν νομοσχέδιο εννοώ- για τη δημόσια υγεία, όταν είναι γνωστό τοις πάσι ότι σύμφωνα με το πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας υπάρχει μείωση των δαπανών για την υγεία και σύμφωνα με τον προϋπολογισμό.

Επιπροσθέτως, δεν γίνεται -παρά μόνο δύο φορές σε ολόκληρο το σχέδιο νόμου- καμμία άλλη αναφορά, εκτός από τις δύο αυτές που είπα, για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, για τις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες μπορούν να ωφελήσουν και να διευκολύνουν την ποιότητα των υπηρεσιών παροχής υγείας όλων των ανθρώπων που τις χρειάζονται με τρόπο πιο άμεσο και πιο αποτελεσματικό.

Στην πραγματικότητα το σχέδιο νόμου, που προτείνει η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, καταργεί τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μετακυλίοντας τη λειτουργία τους στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Έχουμε ξαναπεί ότι το νομοσχέδιο αυτό μοιάζει να είναι, δυστυχώς, η ταφόπλακα των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας, καθώς εισηγείται τον οριστικό κατακερματισμό της υγείας μέσω της μετατροπής, στο συλλογικό υποσυνείδητο, της πολιτείας μας από πάροχο που ήταν μέχρι τώρα και εγγυητή της υγείας του γενικού πληθυσμού σε σύμβουλο υγείας.

Για να μην παρεξηγηθούμε, σαφώς και είμαστε υπέρ της πρόληψης, αλλά επίσης σαφώς και όχι με τον τρόπο που τη χρησιμοποιεί η Νέα Δημοκρατία, δηλαδή τη μετατροπή της πολιτείας από πάροχο σε σύμβουλο υγείας. Καλή ιδέα, σκοπίμως -φοβόμαστε- τοποθετημένη σε εσφαλμένη βάση και επίσης σκοπίμως εσφαλμένη η στόχευση και η εφαρμογή της.

Τα τρία στάδια πρόληψης, όπως αυτά περιγράφονται στο παρόν νομοσχέδιο, είναι η πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη. Η πρώτη έχει να κάνει με σωρεία δράσεων για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών, η δεύτερη με τους προσυμπτωματικούς και προγενετικούς ελέγχους και η τρίτη με τη λειτουργικότητα πασχόντων, κυρίως αφορά σε παθήσεις ανθρώπων με κινητικά προβλήματα και ψυχικά ασθενείς.

Ειδικά για το τελευταίο, κύριε Υπουργέ -πρέπει να τονίσουμε αυτό- οι δαπάνες στην ψυχική υγεία έχουν μειωθεί δραματικά. Η ψυχική υγεία δεν είναι πολυτέλεια, είναι πολύ σημαντικό, μπορεί να αποτελεί και τον ακρογωνιαίο λίθο της συνολικής υγείας ενός πληθυσμού.

Στα άρθρα 3 και 4 γίνεται αναφορά στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και στο πρόγραμμα πρόληψης κινδύνων για την υγεία «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ». Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία θα είναι πενταετές -αναφέρεται στο άρθρο 3-, ενώ στο άρθρο 4 εξειδικεύονται οι δράσεις, οι οποίες είναι εν πολλοίς προσχηματικές -κατά τη γνώμη μας- με την έννοια της πολιτείας πάντα ως συμβούλου υγείας, που απλώς εκπαιδεύει και ενημερώνει τους πολίτες, ενώ ταυτοχρόνως αποξηλώνει την υγεία ως δικαίωμα, μετατρέποντάς την σε προνόμιο που διαμεσολαβείται από το χρήμα και την ελεύθερη αγορά, ενώ αυτές που έχουν βαρύτητα, όπως είναι οι προσυμπτωματικοί και προγενετικοί έλεγχοι, από τη μία, δεν θα έπρεπε σε καμμία περίπτωση να παρουσιάζονται εδώ ως κάτι το καινοτόμο και καινούργιο -καθώς αποτελούν συνταγματικά κατοχυρωμένη υποχρέωση της πολιτείας- από την άλλη διαφαίνεται πως εισάγεται ο ιδιωτικός τομέας στις υποχρεωτικές διαγνωστικές εξετάσεις.

Στο άρθρο 3 παράγραφος 1Δ γίνεται λόγος για τη δημιουργία των ΣΔΙΤ, των συμπράξεων δημοσίων και ιδιωτικού τομέα, που σκοπό έχουν την παροχή υπηρεσιών και την εκτέλεση έργων. Και εδώ και -λυπάμαι που το λέω- το τοπίο είναι κάπως ομιχλώδες, καθώς δεν υπάρχει σαφής και καθαρή περιγραφή του τρόπου σύστασης αλλά και λειτουργίας τους. Από την άλλη, όλες αυτές οι επιτροπές που θα συσταθούν και οι οποίες φαίνεται ότι μάλλον θα έχουν σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων και στη διαχείριση των φορέων και των δομών υγείας μας, ποιες ακριβώς αρμοδιότητες θα έχουν και κυρίως ποιος θα τις διορίζει; Οι ασάφειες ωστόσο είναι αρκετές στο εν λόγω σχέδιο νόμου και όλα φαίνεται ότι παραπέμπονται τελικά στο απώτερο μέλλον. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που θα πω, ότι οι φράσεις «υπουργική απόφαση» και «κοινή υπουργική απόφαση» είναι στο παρόν σχέδιο νόμου γραμμένες μέσα τουλάχιστον δεκατέσσερις φορές.

Μέσα στο αόριστο, λοιπόν, πλαίσιο που περιγράφει τους φορείς που πρόκειται να υλοποιήσουν τις παραπάνω δράσεις συμπεριλαμβάνονται και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, δηλαδή οι γνωστές ως ΜΚΟ. Αυτό ασφαλώς και νομίζουμε, δικαίως, μας δημιουργεί μια έντονη ανησυχία, κύριε Υπουργέ, ότι ίσως να βρισκόμαστε μπροστά στη σύσταση ενός νέου, διευρυμένου μάλιστα ΚΕΕΛΠΝΟ, που θα διαχειρίζεται τεράστια ποσά του δημόσιου εθνικού μας ταμείου και του ευρωπαϊκού ταμείου, με τρόπους αδιαφανείς και χωρίς την απαιτούμενη κοινωνική ωφέλεια και αποτελεσματικότητα.

Στο άρθρο 5 και τέλος στο άρθρο 16 γίνεται λόγος για την οργανωτική διάρθρωση της δημόσιας υγείας, τις δομές και τα όργανα που θα την απαρτίζουν. Μέσα σε αυτά βλέπουμε τη συνέχεια της κυβερνητικής πολιτικής, καθώς φορείς όπως ο ΕΟΔΥ ή το νέο ΚΕΘΕΑ της Νέας Δημοκρατίας αποτελούν όργανα της δημόσιας υγείας, οργανισμοί που υπενθυμίζουμε ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έσπευσε να καταστήσει νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου στην περίπτωση του ΕΟΔΥ ή απ’ την άλλη να καταστρατηγήσει πλήρως τη διοίκησή τους -βλέπε ΚΕΘΕΑ- που από οριζόντια δημοκρατική διοίκηση εξέπεσε τελικά σε μια κάθετη διοικητική δομή, που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό, δηλαδή ουσιαστικά απευθείας στον Πρωθυπουργό. Πώς αλλιώς θα μπορούσε να περιγράψει κανείς αυτές τις ρυθμίσεις, λοιπόν, παρά ως ανοιχτό δρόμο προς την ιδιωτικοποίηση;

Τέλος, στο άρθρο 10 συστήνεται Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας. Πραγματικός σκοπός της επιτροπής αυτής φοβόμαστε πολύ ότι θα είναι να δικαιολογεί τις κυβερνητικές πολιτικές με έναν τεχνοκρατικό επιστημονικό μανδύα. Αυτό φαίνεται και από το γεγονός ότι στους φορείς που την αποτελούν δεν υφίσταται ούτε ένας, για δείγμα, συνδικαλιστικός εκπρόσωπος, όπως ας πούμε η ΕΣΑΜΕΑ, με τη μόνη ανεξάρτητη εκπροσώπηση της πολιτείας να είναι μία «ένωση ασθενών Ελλάδας» -ακούστε- σωματείο, το οποίο ιδρύθηκε μόλις τον Ιούνιο 2019 και αποτελεί -αν είμαστε ειλικρινείς- περισσότερο μία ένωση καταναλωτών, παρά μια συνδικαλιστική δύναμη που διεκδικεί θετικές παροχές για τα ΑΜΕΑ. Αρκεί κάποιος να περιηγηθεί στο φόρουμ, από το οποίο προέκυψε η ένωση -να τονιστεί εδώ ότι δεν έχει ακόμα αυτή η ένωση ούτε καν ιστοσελίδα- για να καταλάβει για τον μοναδικό ανεξάρτητο εκπρόσωπο στην ΕΕΔΥ -και αφού περιηγηθεί, αν τσεκάρει μάλιστα και τους φορείς υπό την αιγίδα και τις χορηγίες βάσει των οποίων διεξάγεται αυτό το φόρουμ- και να βγάλει τα εύλογα συμπεράσματά του. Όλοι αυτοί οι φορείς είναι φαρμακευτικές εταιρείες, εταιρείες διαχείρισης ιατρικών δεδομένων, εταιρείες διαχείρισης ιατρικών πληροφοριών κ.λπ.. Να σημειωθεί -και αυτό, κύριε Υπουργέ, είναι κάπως κραυγαλέο, δεν φταίτε εσείς, βέβαια, αλλά την έχετε επιλέξει αυτή την ένωση- ότι μέσα σε αυτές είναι βεβαίως και ποια άλλη; Η «NOVARTIS».

Για εμάς, στο ΜέΡΑ25, το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου για την υγεία απεμπολεί στην πραγματικότητα την έννοια και την ουσία της δημόσιας υγείας. Με το νομοθέτημα που προτείνετε δεν ευνοείται με κανέναν τρόπο η ανάπτυξη των ήδη υπαρχουσών δομών δημόσιας υγείας. Αντιθέτως, κατά τη γνώμη μας, προωθείται η διάλυσή τους. Το δικαίωμα όλων σε δημόσια υγεία φαίνεται εδώ να εμπορευματοποιείται και να τείνει προς την ιδιωτικοποίηση, γεγονός που καθιστά αυτομάτως την πρόσβαση στη δημόσια και δωρεάν υγεία προνόμιο των εύπορων μελών της ελληνικής κοινωνίας. Με μεγάλη λύπη θα πω ότι, δυστυχώς, για μια φορά ακόμα, βρισκόμαστε μπροστά σε ένα ταξικό νομοσχέδιο, βασισμένο στις νεοφιλελεύθερες θεωρίες και τις πρακτικές του εμπορίου.

Το ΜέΡΑ25 προτείνει και ζητά ένα νέο μοντέλο φροντίδας, το οποίο θα εξασφαλίζει ένα καλό επίπεδο υγείας του πληθυσμού, με σφαιρική κάλυψη των αναγκών των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους. Τούτο μπορεί να επιτευχθεί με την ανάπτυξη ενός νέου τοπικού, διεπιστημονικού και διευρυμένου σχήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την πρόληψη, την αγωγή υγείας, την προαγωγή της υγείας, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την ενίσχυση των δομών ψυχικής υγείας και την κατ’ οίκον φροντίδα και νοσηλεία, όπως και τη διοικητική επιτέλους αναδιάρθρωση.

Θα πρέπει, επίσης, να επισημάνουμε ότι στα πρώτα άρθρα του νομοσχεδίου αλλού χρησιμοποιείται ο όρος «πληθυσμός» και αλλού ο όρος «πολίτες». Είναι απολύτως αναγκαίο για εμάς να αποσαφηνιστεί πού εντάσσονται οι πρόσφυγες και οι μετανάστες και όσοι δεν έχουν την ελληνική υπηκοότητα, οι τουρίστες και όλοι αυτοί. Θα αναφέρω το αυτονόητο: κάθε άνθρωπος, Έλληνας πολίτης, επισκέπτης, πρόσφυγας και μετανάστης θα πρέπει να έχει δικαίωμα και ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας και φροντίδας.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β΄ Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ**)

Τέλος, καθώς είμαστε ασφαλώς, κύριε Πρόεδρε, υπέρ της πρόληψης, η οποία ωστόσο είναι μόνο ο ένας πυλώνας, ενώ ο δεύτερος είναι οι παρεχόμενες υπηρεσίες, οι οποίες θεωρούμε ότι με το παρόν σχέδιο νόμου και κυρίως λόγω του προϋπολογισμού και των τεράστιων αυτών μαμούθ, των πρωτογενών πλεονασμάτων που πρέπει να επιτύχουμε, υποβαθμίζονται περαιτέρω, ψηφίζουμε «παρών» επί της αρχής.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της ΜέΡΑ25)

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο παρακαλώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα καταθέσω κάποιες νομοτεχνικές βελτιώσεις, κύριε Πρόεδρε, που αφορούν απλώς φραστικές και λεκτικές διορθώσεις.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Βασίλειος Κικίλιας καταθέτει για τα Πρακτικά τις προαναφερθείσες νομοτεχνικές βελτιώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

ΑΛΛΑΓΗ ΣΕΛΙΔΑΣ

(Να μπουν οι σελ. 86 - 87)

ΑΛΛΑΓΗ ΣΕΛΙΔΑΣ

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Παρακαλώ να φωτοτυπηθούν και να διανεμηθούν στους εισηγητές.

Πρώτος ομιλητής είναι ο κ. Βασίλειος Γιόγιακας από τη Νέα Δημοκρατία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ:** Κυρίες και κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πρόληψη στο πεδίο της δημόσιας υγείας έχει κεντρική θέση στο κυβερνητικό μας πρόγραμμα, πρόληψη που αποτρέπει ή μειώνει τις πιθανότητες να εμφανιστεί ένα νόσημα και έχει να κάνει τόσο με ιατρικές πράξεις, όπως οι εμβολιασμοί, όσο και με αλλαγή των συνηθειών και του τρόπου ζωής, πρόληψη που ανιχνεύει έγκαιρα μία νόσο και αυξάνει τις πιθανότητες να αντιμετωπιστεί με επιτυχία, αλλά και πρόληψη που αποκαθιστά τις βλάβες ή την υποτροπή μιας πάθησης, που έχει ήδη διαγνωστεί.

Αυτές οι τρεις διαστάσεις, τα τρία επίπεδα της πρόληψης, είναι σημαντικά για δύο κυρίως λόγους: Γιατί βελτιώνουν την ποιότητα ζωής, δηλαδή τη δυνατότητα να ζούμε όχι μόνο πολλά χρόνια, αλλά τα περισσότερα από αυτά να είναι δίχως σοβαρά θέματα υγείας και γιατί προλαβαίνοντας μία ασθένεια αποφορτίζεται το κομμάτι της νοσοκομειακής περίθαλψης, η οποία έτσι μπορεί να διαθέσει και να διαχειριστεί πιο αποτελεσματικά τους επαγγελματίες και τις υποδομές που έχει στη διάθεσή της.

Ο εισηγητής και οι άλλοι συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας, που προηγήθηκαν, ανέπτυξαν με πληρότητα το περιεχόμενο του νομοσχεδίου, τι περιλαμβάνει η πρόληψη, με ποιους κανόνες, με ποιους τρόπους, με ποιες δομές θα σχεδιάζονται και θα εφαρμόζονται οι πολιτικές για τη δημόσια υγεία με έμφαση στην πρόληψη. Αξίζει, νομίζω, να αναφέρουμε τρία από τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη φιλοσοφία του νομοθετήματος. Το ένα είναι ότι ο σχεδιασμός για τη δημόσια υγεία παύει να είναι απλά μία άσκηση επί χάρτου, ένα ευχολόγιο. Όλα τα σχέδια, από το πενταετές εθνικό για τη δημόσια υγεία μέχρι τα επί μέρους σχέδια του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης, θα έχουν συγκεκριμένους στόχους, που μπορούν να μετρηθούν με συγκεκριμένο τρόπο, θα έχουν συγκεκριμένο κόστος και θα έχει αποφασιστεί από πριν από πού θα καλυφθεί αυτό.

Το δεύτερο στοιχείο είναι ότι το σύστημα δημόσιας υγείας αποκτά μια καθαρή δομή, από την κορυφή προς τη βάση και από το κέντρο στην περιφέρεια, από το Υπουργείο και τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας μέχρι τις περιφέρειες και τους δήμους. Αυτό βοηθά τον συντονισμό, βοηθά την εποπτεία, ευνοεί την εφαρμογή εθνικά σχεδιασμένων δράσεων σε όλη την επικράτεια, ευνοεί και ενέργειες που μπορεί να γίνονται σε τοπική κλίμακα με βάση τα επιδημιολογικά, δημογραφικά και άλλα δεδομένα των κατοίκων.

Συνδετικός κρίκος σε αυτή τη δομή είναι η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας που συστήνεται σε κάθε υγειονομική περιφέρεια και η οποία μπορεί να φτιάχνει τοπικά δίκτυα συνδεόμενη και αναλαμβάνοντας κοινές πρωτοβουλίες με τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των περιφερειακών ενοτήτων και των δήμων.

Αυτή, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι μία καινοτομία που αξίζει να προσεχθεί, γιατί είναι το πρώτο βήμα προς την ουσιαστική αποκέντρωση του συστήματος δημόσιας υγείας, ένα βήμα με το οποίο δίνεται ουσιαστικός ρόλος από την κεντρική διοίκηση στην περιφέρεια, ένα βήμα που πρέπει να έχει απώτερο σκοπό να εμπιστευθούμε περισσότερο την αυτοδιοίκηση στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και στην ευθύνη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Έχουμε, λοιπόν, έναν σχεδιασμό που μπορεί να εφαρμοστεί, έχουμε δομές και όργανα που μεταφέρουν και εφαρμόζουν τον σχεδιασμό κάθετα, από πάνω προς τα κάτω, αλλά και οριζόντια μεταξύ διαφορετικών Υπουργείων και τομέων της κυβερνητικής πολιτικής.

Έχουμε και ένα τρίτο ενδιαφέρον στοιχείο, τη συμμετοχή των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων στις δράσεις της δημόσιας υγείας με συγκεκριμένα κριτήρια, με το Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων, που θα διασφαλίζει ότι η συμβολή τους θα είναι ουσιαστική, ότι θα μπορούν πράγματι να φέρουν εις πέρας δράσεις που προβλέπονται από το εθνικό σχέδιο.

Και στο κομμάτι της δημόσιας υγείας βλέπουμε τις οργανώσεις της κοινωνίας πολιτών ως σταθερούς εταίρους και όχι ως ευκαιριακούς υπεργολάβους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αυτό που ψηφίζουμε σήμερα είναι το θεμέλιο πάνω στο οποίο στηρίζουμε τις πολιτικές μας για την αγωγή και την πρόληψη της υγείας, τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για όλους τους Έλληνες, την πρόληψη και αντιμετώπιση βασικών παθήσεων -όπως οι νεοπλασματικές ασθένειες, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η άνοια, τα εγκεφαλικά επεισόδια- την υγιεινή διατροφή για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής και της εφηβικής παχυσαρκίας, τη φροντίδα των ηλικιωμένων, ώστε να έχουν καλά ή καλύτερα γηρατειά.

Θα συνιστούσα, λοιπόν, στους συναδέλφους της Αντιπολίτευσης να μη βιάζονται, γιατί θα είναι εδώ για να δουν όλα αυτά να προχωρούν, επειδή θα έχουν μπει οι σωστές βάσεις.

Είναι καιρός να δούμε την πρόληψη και την ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας όχι ως παιχνίδι πολιτικών εντυπώσεων αλλά ως μια επένδυση στην ευημερία των σημερινών και των επόμενων γενεών.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε, και για την τήρηση του χρόνου.

Καλείται τώρα στο Βήμα ο κ. Κωνσταντίνος Μάρκου από τον ΣΥΡΙΖΑ.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και οι συνάδελφοι, θεωρώ ότι εισαγωγικά πρέπει να ξεκαθαρίσουμε κάποια πράγματα κυρίως για τους ακροατές από την Αίθουσα, αλλά και για τους γενικότερους ακροατές, για να διευκρινίσουμε για τι μιλάμε.

Η αποστολή της δημόσιας υγείας είναι η προστασία, η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, η πρόληψη των ασθενειών, της αναπηρίας και του πρόωρου θανάτου, η αποκατάστασης της υγείας, όταν έχει υποστεί βλάβες και η μεγιστοποίηση της ποιότητας της ζωής, όταν δεν μπορεί να αποκατασταθεί η υγεία.

Η δημόσια υγεία απαιτεί συλλογική δράση από την κοινωνία και από συνεργατική διεπιστημονική ομαδική εργασία με τη συμμετοχή όλων των επαγγελμάτων υγείας αλλά και μηχανικών, περιβαλλοντικών επιστημόνων, εκπαιδευτών υγείας, διοικητικών και άλλων εξειδικευμένων επαγγελμάτων, τεχνικού προσωπικού, μια αποτελεσματική συνεργασία.

Η πρώτη κύρια -και αυτό θέλω να το κάνουμε σαφές αυτή τη στιγμή- επιστημολογική διαφοροποίηση της δημόσιας υγείας από την κλασική κλινική ιατρική είναι ότι σε αντίθεση με αυτή, η οποία επικεντρώνει στο άτομο, η δημόσια υγεία εξ ορισμού ερευνά, σχεδιάζει και παρεμβαίνει σε επίπεδο πληθυσμού.

Η δεύτερη διαφοροποίηση είναι ότι, ενώ η κλινική ιατρική εστιάζει στη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου, η δημόσια υγεία εστιάζει στους πολιτικοκοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές της υγείας και στοχεύει στην ευημερία της κοινωνίας μέσω της οποίας βελτιώνεται η ατομική υγεία. Έτσι, εκτός από τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με ατομικές συνήθειες και συμπεριφορές ή και τυχαιότητες, για τους οποίους βέβαια απαιτούνται οργανωμένα προγράμματα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, υπάρχουν και οι κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές που, επίσης, υπονομεύουν τη δημόσια υγεία.

Η απάντηση από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας είναι ότι πρέπει να υπάρχουν συγκροτημένες διατομεακές πολιτικές και ριζικές κοινωνικές παρεμβάσεις που υλοποιούνται σε διασύνδεση με τις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κάτι που δεν αποτελεί προφανώς προτεραιότητα για τη σημερινή Κυβέρνηση. Η δική της πολιτική προτεραιότητα είναι οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα και το άνοιγμα στην ιδιωτική αγορά διαγνωστικών εξετάσεων, όπως σαφώς διαφαίνεται στο παρόν νομοσχέδιο.

Η πρόληψη δεν εισάγεται ως έννοια και περιεχόμενο για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας. Ίσα-ίσα, με τη μεταρρύθμιση του ΣΥΡΙΖΑ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού, τις διεπιστημονικές ομάδες υγείας και τις ΤΟΜΥ για πρώτη φορά δόθηκε έμφαση στην πρόληψη της ασθένειας και όχι μόνο στην παρακολούθηση και τη θεραπεία των χρονίως πασχόντων, ενώ στη στοχοθεσία των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ενσωματώθηκαν δράσεις ενημέρωσης, εμβολιασμών και προαγωγής υγείας σε επίπεδο κοινότητας και ευάλωτων ομάδων πληθυσμού.

Αυτή η πολιτική προσέγγιση είχε αποτυπωθεί στο Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για τη δημόσια υγεία που έχει εκπονήσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ με τη βοήθεια της επιστημονικής κοινότητας, την τεχνική υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και την έγκριση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, που σήμερα αναιτιολόγητα το καταργείτε, καθώς επίσης και στα επιμέρους σχέδια δράσης για την ηπατίτιδα C, την HIV λοίμωξη, τη μικροβιακή αντοχή και το αλκοόλ.

Το κρίσιμο πρόβλημα με τον γενικό έλεγχο του πληθυσμού δεν είναι πώς οργανώνεται, αλλά πώς εγγυάται κανείς την καθολικότητά του με πρόσβαση όλων όσοι ανήκουν σε ευαίσθητες και ευάλωτες ομάδες, όχι μόνο όσων είναι ευαισθητοποιημένοι αλλά και κυρίως πώς διασφαλίζεται η παρακολούθηση και η συνέχεια της φροντίδας.

Στο παρόν νομοσχέδιο είναι εμφανής η υποτίμηση νέων αναδυόμενων απειλών για τη δημόσια υγεία, όπως η περιβαλλοντική-κλιματική κρίση και το προσφυγικό, αλλά και η μέριμνα για ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες, όπως οι Ρομά, οι τοξικοεξαρτημένοι, οι φυλακισμένοι, οι εργαζόμενοι ή οι εργαζόμενες στο σεξ.

Ειδικά για τη διαχείριση της υγείας των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο υπάρχει ανάγκη άμεσης αντικατάστασης των προβλημάτων που δημιούργησε η κατάργηση του ΑΜΚΑ.

Μια άλλη παρατήρηση είναι ότι το παρόν νομοσχέδιο αποπνέει συγκεντρωτισμό και τάση ασφυκτικού κυβερνητικού ελέγχου των αρμόδιων οργάνων, όπως η υπό σύσταση Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας που συγκροτείται βασικά με επιλογές προσωπικά του Υπουργού -εγώ θα έλεγα του εκάστοτε Υπουργού- καταργώντας το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας που ήταν ο επιτελικός μηχανισμός του Υπουργείου Υγείας με εκπροσώπηση όλων των φορέων και υπηρεσιών.

Ταυτόχρονα υποβαθμίζεται θεσμικά ο ρόλος του ΕΟΔΥ και της νέας Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, που έχουν τεράστια τεχνογνωσία σε θέματα σχεδιασμού, οργάνωσης και κυρίως υλοποίησης πολιτικών υγείας.

Η δημιουργία μάλιστα της επιτροπής οδηγεί στην κατάργηση των υφιστάμενων εθνικών επιτροπών, παραδείγματος χάριν, εμβολιασμών, απαξιώνοντας το έργο και την ανιδιοτελή προσφορά εξειδικευμένων επιστημόνων που λειτουργούσαν διαχρονικά και ανεξαρτήτως κυβερνήσεων και Υπουργών ως σύμβουλοι της πολιτείας για κρίσιμα θέματα δημόσιας υγείας.

Τέλος, κύριοι Υπουργοί, όπως ξέρετε στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας εδώ και τρία χρόνια έχουμε προχωρήσει και ολοκληρώσει την αναδιοργάνωση και επικαιροποίηση των ειδικοτήτων υγείας με σύγχρονο πλαίσιο εκπαίδευσης και αρμοδιοτήτων.

Μέσα σε αυτή την αναδιοργάνωση -και κύριε Υφυπουργέ, είναι επτά μήνες τώρα στο γραφείο σας τριάντα οκτώ αποφάσεις για τις ειδικότητες της ιατρικής που περιμένουν- είναι και η θεσμοθέτηση της ουσιαστικά νέας ειδικότητας δημόσιας υγείας και κοινωνικής ιατρικής, η οποία περιμένει την υπογραφή σας και η οποία απουσιάζει από το παρόν νομοσχέδιο ως καθ’ ύλην αρμόδια.

Τέλος, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Υγεία υποτιμά πολύ τον ρόλο του καρκίνου που είναι υπεύθυνος για το 20% του συνολικού φορτίου νόσησης. Μόνο κάπου αποσπασματικά αναφέρεται, απουσιάζει ο καρκίνος.

Ας μην περιμένουν, λοιπόν, οι πολίτες κάτι ουσιαστικό από το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία. Πολλή επικοινωνία, πολλές μεγαλοστομίες και ελάχιστη ουσία.

Σε κάθε περίπτωση, εμείς θα αντιμετωπίσουμε με σοβαρότητα το θέμα και όχι με τη στάση που είχε η Νέα Δημοκρατία προς την προηγούμενη κυβέρνηση. Χαρακτηριστικά θα σας πω ότι περίπου τέτοια εποχή ο Κυριάκος Μητσοτάκης από αυτό εδώ το Βήμα, στη σχετική συζήτηση για τη Δημοκρατία της Βόρειας Μακεδονίας, είχε πει επί λέξει:

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Ένα λεπτό θα ήθελα ακόμα, κύριε Πρόεδρε.

«Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, επιτρέψτε μου να αναφερθώ σε ένα θέμα της επικαιρότητας που προκαλεί σοβαρότατη ανησυχία στην ελληνική κοινωνία. Σαράντα συμπολίτες μας έχουν χάσει τη ζωή τους από την εποχική γρίπη…»

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Τριάντα εννιά.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Τριάντα εννιά ήταν;

Μέχρι αυτή τη στιγμή περίπου ενενήντα είναι αυτοί που έχουν χάσει τη ζωή τους από την εποχική γρίπη.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ογδόντα οκτώ.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Εμείς δείχνουμε την ευθύνη που χρειάζεται και δεν βγαίνουμε…

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Δεν το ξέρει ούτε ο «ΣΚΑΪ» ούτε ο….

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Συνεχίστε, κύριε συνάδελφε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Συνεχίζοντας, λοιπόν, θέλω να πω το εξής: Είναι θετικό το γεγονός ότι ανακοινώθηκαν από την Κυβέρνηση κάποιες προσλήψεις άμεσα. Ο εισηγητής μας κ. Ξανθός ανέφερε συγκροτημένα πόσες χρειάζονται. Προσέξτε τώρα, γιατί πρέπει να είμαστε λογικοί, να κρατάμε το μυαλό μας. Τι σημαίνει αυτό; Αυτό σημαίνει ότι αυτές οι προσλήψεις είναι αναγκαίες για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και η Κυβέρνηση μέχρι τώρα, πριν εμφανιστεί η τεράστια απειλή, τις κρατούσε στα συρτάρια. Γιατί;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Ξέρετε κάτι, κύριε Υπουργέ; Όταν με το καλό περάσει αυτό το πρόβλημα, τίποτα δεν θα είναι το ίδιο στο τοπίο της υγείας και κυρίως θα έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στην αναγκαιότητα του δημοσίου συστήματος υγείας και το ιδεολόγημά σας θα έχει καταρρεύσει πλήρως. Φροντίστε από τώρα να προσαρμοστείτε σε αυτό.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Τον λόγο θα πάρει τώρα ο κ. Φραγγίδης Γεώργιος από το Κίνημα Αλλαγής.

Ορίστε, κύριε Φραγγίδη, έχετε τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το θέμα του νομοσχεδίου, η πρόληψη και η δημόσια υγεία, είναι εξαιρετικά επίκαιρο καθώς ο κορωνοϊός είναι στη χώρα μας και για την αντιμετώπισή του μόνο προληπτικά μέτρα μπορούμε να εφαρμόσουμε προς το παρόν, πράγμα, βέβαια, που πρέπει να κάνουν όλοι: η πολιτεία, οι φορείς και οι πολίτες.

Η πρόληψη έχει κεφαλαιώδη σημασία στη διατήρηση και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Διακρίνεται σε πρωτογενή, με στόχο την αποτροπή της νόσου -παραδείγματος χάριν εμβολιασμοί, υγιεινός τρόπος ζωής- σε δευτερογενή για τη διάγνωση της νόσου σε πρώιμο στάδιο και έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση για αποτροπή εκδήλωσής της -παραδείγματος χάριν προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, όπως είναι το τεστ Παπανικολάου στις γυναίκες- τριτογενή, μετά την εκδήλωση της νόσου, για τον περιορισμό των επιπλοκών και της αναπηρίας, την κοινωνική επανένταξη και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, αποκατάσταση, θεραπευτικές παρεμβάσεις σε χρόνιους πάσχοντες κ.λπ..

Η πρόληψη και η δημόσια υγεία σχετίζονται άμεσα με τις συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, τις κλιματικές συνθήκες, το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, τις ανθρώπινες συνήθειες.

Στη χώρα μας η ελλιπής κουλτούρα πρόληψης και η φτωχοποίηση της κοινωνίας έχουν ως αποτέλεσμα οι Έλληνες να χτυπάνε την πόρτα του γιατρού είτε την τελευταία στιγμή, μετά την εκδήλωση, δηλαδή, συμπτωμάτων, είτε -χειρότερα- όταν η ασθένεια προχωρήσει και είναι μη αναστρέψιμη.

Ο σύγχρονος Έλληνας και η σύγχρονη Ελληνίδα έχουν αυξημένο σωματικό βάρος, δεν ακολουθούν υγιεινό τρόπο ζωής, δηλαδή διατροφή, άσκηση, αποφυγή καπνίσματος, αλκοόλης και δεν κάνουν τακτικές προληπτικές εξετάσεις.

Οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες τα τελευταία χρόνια έχουν αυξήσει δραματικά την εμφάνιση στρες και την εκδήλωση ψυχικών νόσων, οι οποίες δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς από τις δομές υγείας.

Όλα αυτά είναι παράγοντες εκδήλωσης νόσου και συντελούν στην πρόωρη θνησιμότητα.

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η εμφάνιση χρόνιων παθήσεων καθιστούν την πρόληψη, λοιπόν, προτεραιότητα.

Η πολιτεία, δυστυχώς, διαχρονικά έχει δώσει μεγαλύτερη βαρύτητα στην αντιμετώπιση των ασθενειών από την πρόληψή τους. Οι πόροι που διατίθενται για την πρόληψη είναι το 1,5%, ενώ για την περίθαλψη είναι το 98,5%. Σύμφωνα με τον καθηγητή Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ κ. Γιάννη Τούντα στην Ευρωπαϊκή Ένωση είμαστε η χώρα με τους λιγότερους πόρους για δημόσια υγεία και πρόληψη, είμαστε χωρίς πανεπιστημιακή σχολή Δημόσιας Υγείας, χωρίς εθνικά πρωτόκολλα προσυμπτωματικού ελέγχου για τη διάγνωση νοσημάτων, με κοινωνική ασφάλιση που δεν επενδύει στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας και με τον ΕΟΔΥ που ασχολείται αποκλειστικά με τα λοιμώδη νοσήματα, ενώ έχει θεσμικά ευρύτερο ρόλο.

Οι δαπάνες υγείας -ιατρικές, νοσοκομειακές, φαρμακευτικές- κοστίζουν ακριβά και στο κράτος αλλά και στα νοικοκυριά. Τα περιορισμένα, εξάλλου, οικονομικά του κράτους καθορίζουν τον σχεδιασμό των πολιτικών και των προγραμμάτων υγείας.

Παράλληλα, η δήθεν δωρεάν δημόσια υγεία πληρώνεται αδρά από τους πολίτες. Ένα μεγάλο μέρος του οικογενειακού προϋπολογισμού αναλώνεται σε τακτικές δαπάνες υγείας, ενώ οι πιο έκτακτες και απρόβλεπτες από αυτές είναι ικανές να τινάξουν ένα νοικοκυριό στον αέρα.

Γίνεται, λοιπόν, εύκολα αντιληπτό ότι τόσο για το κράτος όσο και για τους πολίτες ισχύει το ρητό του Ιπποκράτη «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν».

Το παρόν νομοσχέδιο μοιάζει περισσότερο με διακήρυξη προθέσεων και άσκηση επί χάρτου. Περιγράφει σχεδιασμό και δράσεις που αν και θετικά, αναρωτιέται κανείς για τη ρεαλιστικότητα εφαρμογής τους. Για ποια πρόληψη και δημόσια υγεία μιλάμε με κατακερματισμένες και υπολειτουργούσες δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με αναχρονιστικά νοσηλευτικά ιδρύματα όπως στον νομό μου, στον Νομό Κιλκίς, χωρίς χρήση νέων τεχνολογιών, με ελλιπές και κουρασμένο προσωπικό, σχεδόν ανύπαρκτη δυνατότητα νοσηλείας στο σπίτι, ανεπαρκή αντιμετώπιση των χρονίως πασχόντων, ελλιπείς μονάδες αποκατάστασης, καθώς και υψηλή ιδιωτική δαπάνη υγείας;

Χρειάζεται ένας γενναίος εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ένα οργανωμένο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας για την πρόληψη.

Σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης οι δήμοι μπορούν να αναπτύξουν δράσεις και προγράμματα για τη φροντίδα στο σπίτι, τους ηλικιωμένους, την αγωγή υγείας.

Κέντρα ψυχικής υγείας και πρόληψης εθισμού σε ουσίες, καθώς και συμβουλευτικοί σταθμοί για τη δημόσια υγεία είναι, επίσης, απαραίτητα.

Στο νομοσχέδιο δεν γίνεται λόγος για τις ευάλωτες και ευαίσθητες ομάδες, όπως είναι οι πρόσφυγες, μετανάστες και οι Ρομά, με ό,τι σημαίνει αυτό για τη δημόσια υγεία. Καταργείται το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και αντικαθίσταται από την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας χωρίς αιτιολόγηση.

Αντί ενός μοντέλου υγείας με συμμετοχή του πολίτη, του ασθενούς και της κοινωνίας των πολιτών στη διοίκηση και στη λήψη αποφάσεων, υιοθετείται ένα συγκεντρωτικό μοντέλο με έναν γενικό γραμματέα που συγκεντρώνει όλες τις αρμοδιότητες για την πρόληψη και τη δημόσια υγεία. Ταυτόχρονα, δίνονται σε εθελοντικές οργανώσεις σημαντικές ευθύνες και αρμοδιότητες χωρίς έλεγχο.

Συνοψίζοντας θα ήθελα να πω ότι χρειάζεται συστηματική και πολυεπίπεδη προσπάθεια από την πλευρά της πολιτείας, ώστε η πρόληψη, η προαγωγή και η αγωγή υγείας να εισχωρήσουν στην κοινωνία.

Χρειάζεται ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και παρεμβάσεις σε όλες τις βαθμίδες: της εκπαίδευσης, της τοπικής αυτοδιοίκησης στους εργασιακούς χώρους της υπηρεσίας υγείας. Χρειάζεται εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης όλου του πληθυσμού, καθώς και υποστηρικτικές δράσεις, όπως η παροχή δωρεάν προληπτικών εξετάσεων και ισχυρή πολιτική όχι μόνο πρόληψης, αλλά και κοινωνικής αλληλεγγύης και ενίσχυσης της οικογένειας, ώστε να περιορίζονται, κατά το δυνατόν, οι παράγοντες που συμβάλλουν στη νοσηρότητα.

Αυτό, ωστόσο, που μπορεί να πράξει κάθε πολίτης για την υγεία του συνοψίζεται στα λεγόμενα του Εβραίου φιλοσόφου και γιατρού Μαϊμονίδη, που έζησε τον 12ο αιώνα μ.Χ.: «Να ζείτε συνετά. Σε χίλιους ανθρώπους μόνο ένας θα πεθάνει φυσικά. Οι υπόλοιποι θα υποκύψουν λόγω του παραλόγου τρόπου της ζωής τους».

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Καλείται στο Βήμα η κ. Σοφία Ασημακοπούλου από την Ελληνική Λύση.

**ΣΟΦΙΑ - ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι υπηρεσίες υγείας και η εν γένει ιατρική φροντίδα υπάρχουν προκειμένου να καλύπτουν τις ανάγκες που ανακύπτουν σε κάθε κοινωνία. Όταν μιλάμε για το σύστημα υγείας της χώρας μας, εννοούμε ταυτόχρονα και την αναγκαιότητα που προκύπτει αυτό να εξελίσσεται διαρκώς προσαρμοζόμενο στις ανάγκες των πολιτών.

Το κομβικό σημείο στο οποίο πρέπει να εστιάζει ένα σύγχρονο εθνικό σχέδιο δράσης για τον εκσυγχρονισμό της δημόσιας υγείας, είναι εκείνο της πρωτογενούς πρόληψης. Ο εκσυγχρονισμός αυτός επιχειρείται από το υπό συζήτηση νομοσχέδιο μέσω του προγράμματος πρόληψης των κινδύνων για την υγεία «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», αλλά ταυτόχρονα απορούμε πώς ακριβώς προάγεται μέχρι στιγμής η έννοια της πρόληψης για τη δημόσια υγεία, όταν σε αυτή την κρίσιμη χρονική συγκυρία που διανύουμε λόγω της εξάπλωσης του κορωνοϊού, τα μέτρα πρόληψης είναι πενιχρά και αναποτελεσματικά.

Έπρεπε να γίνουν καταγγελίες από την τοπική αυτοδιοίκηση του Δήμου Πύργου για την έλλειψη αποτελεσματικής διαχείρισης των νοσούντων και του περιβάλλοντός τους, οι οποίοι δεν πειθαρχούν στις οδηγίες για να υπάρξει εισαγγελική παρέμβαση, χωρίς να γνωρίζουμε ακόμα τι αποτελέσματα από πλευράς νέων κρουσμάτων θα έχουν οι ανεύθυνες αυτές συμπεριφορές.

Περιμένετε να θρηνήσουμε τα πρώτα θύματα, για να λάβετε, επιτέλους, δραστικά μέτρα που θα προστατεύσουν τον πληθυσμό των Ελλήνων; Η ενημέρωση των πολιτών δεν είναι εμπεριστατωμένη και αυτό διαφαίνεται από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν ακόμα και τα συμπτώματα ενός κρυολογήματος, όταν βρίσκονται σε δημόσιους χώρους όπου συγκεντρώνεται μεγάλο πλήθος κόσμου. Πρέπει να φτάσουμε στο τραγικό σημείο στο οποίο έχει περιέλθει η Ιταλία, για να δράσουμε αμέσως και να αποφύγουμε τα χειρότερα, όπως το να τεθεί η Ελλάδα συνολικά σε καραντίνα;

Η συζήτηση του εν λόγω νομοσχεδίου είναι πιο επίκαιρη από ποτέ. Η παροχή πληροφοριών από μόνη της είναι απόλυτα ανεπαρκής σαν μέτρο. Εάν δεν ευαισθητοποιηθούν ουσιαστικά οι πολίτες και ταυτόχρονα υπάρχουν τέτοιου είδους δείγματα από πλευράς των νοσούντων, τότε θα δημιουργηθεί με βεβαιότητα στους Έλληνες πανικός και ανασφάλεια για το τι μέλλει γενέσθαι. Για να γίνει, όμως, αυτό, πρέπει να συνειδητοποιήσει ο κόσμος την ύπαρξη, το ενδεχόμενο μέγεθος και τη σημασία του προβλήματος, διότι μόνο όταν εξοπλιστεί ο καθένας ατομικά με τις απαραίτητες γνώσεις, θα υιοθετήσει τις σωστές απόψεις των ειδικών και θα ιεραρχήσει την αξία του εντός του κοινωνικού συνόλου. Επόμενη τότε θα είναι η λήψη ορθών αποφάσεων, προκειμένου να εξομαλυνθεί κατά το δυνατόν το πρόβλημα.

Οι εγγενείς αδυναμίες του συστήματος υγείας είναι πολλές. Γι’ αυτό αμφιβάλλουμε εάν μέσω του παρόντος νομοσχεδίου αξιολογούνται πλήρως και επαρκώς οι διαρκείς και ολοένα αυξανόμενες ανάγκες των Ελληνίδων και των Ελλήνων. Εάν συνυπολογίσουμε στο ως άνω και την ιδιαιτέρως δυσχερή σχέση στην οποία έχει περιέλθει η χώρα μας με τις αθρόες λαθρομεταναστευτικές εισροές, τότε συνειδητοποιούμε ότι η κατάσταση είναι οριακή.

Η Ελλάδα υστερεί σε πολλά σημεία σε πλήθος παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους. Για το κάθε ένα νομοσχέδιο που συζητάμε εντός αυτής της Αιθούσης πρέπει να υπάρχει και σχετική πρόβλεψη πρακτικής εφαρμογής του. Από το συγκεκριμένο, πέραν των γενικών στοχεύσεων, ελλείπει το πλαίσιο αυτό. Για να προαχθεί η δημόσια υγεία δεν αρκεί ο όποιος προγραμματισμός, αλλά ταυτόχρονα απαιτείται και απόλυτη εξασφάλιση της εκτέλεσής του, δηλαδή να μεταφερθούν πιστά στην πράξη όσα έχουν διατυπωθεί επί του σχεδίου νόμου.

Μέχρι στιγμής, λοιπόν, αυτό δεν έχει επιτευχθεί, ιδίως κατά το παρελθόν, με παρόμοιες προσπάθειες στον βαθμό που παρουσιάζονταν. Συνακόλουθα επιφυλασσόμαστε και για την πορεία του παρόντος που κινείται σε παρόμοια λογική. Πώς αλλιώς, άλλωστε, όταν καθημερινά βλέπουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας να υποβαθμίζονται και να νοσούν, όταν οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία μειώνονται, όταν η διαφύλαξη της υγείας των συμπολιτών μας τίθεται διαρκώς υπό αμφισβήτηση και ευθέως σε κίνδυνο;

Βέβαια, δεν μπορεί να υπάρξει βελτίωση της ποιότητας, χωρίς μέτρηση της απόδοσης. Οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας δίνουν μάχη να αντεπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες, την ώρα που μαστίζονται από τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό.

Πιστεύουμε ακράδαντα ότι η διασφάλιση της υγείας των Ελλήνων δεν είναι απλώς ένας ανθρωπιστικός και κοινωνικός στόχος. Για μας στην Ελληνική Λύση η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει την αποτελεσματικότητα, την τεχνική αρτιότητα, την αποδοτικότητα, όπως επίσης και την προσβασιμότητα, την αντιμετώπιση υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή, αξιολογώντας ταυτόχρονα τις δομές, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα τόσο των δράσεων όσο και των υπηρεσιών.

Η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί ένα από τα βασικά δικαιώματα κάθε Έλληνα πολίτη. Αυτό το δικαίωμα δεν πρέπει ούτε να υποβαθμίζεται αλλά ούτε και να στερείται από κανέναν.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Τώρα καλείται στο Βήμα η κ. Μαρία - Αλεξάνδρα Κεφάλα από τη Νέα Δημοκρατία.

Μετά ακολουθούν η κ. Χαρά Καφαντάρη από τον ΣΥΡΙΖΑ και ο κ. Διονύσης Ακτύπης από τη Νέα Δημοκρατία.

**ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο έχει διττό στόχο, αφ’ ενός να αναδείξουμε τη σημασία της πρόληψης και αφ’ ετέρου να βελτιώσουμε την προαγωγή και προστασία της δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα, όταν μιλάμε για υγεία, εννοούμε την περίθαλψη και μεγάλο μέρος του προϋπολογισμού για την υγεία πηγαίνει εκεί. Στον υπόλοιπο αναπτυγμένο κόσμο, ως υγεία νοούν την πρόληψη του υγιούς πληθυσμού.

Δυστυχώς εύκολα μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι υπερεπενδύουμε σε νοσοκομειακές υπηρεσίες. Δίνουμε έμφαση στη θεραπεία της νόσου και δεν εστιάζουμε στην πρόληψή της. Το αποτέλεσμα είναι ότι το σύστημα υγείας της χώρας μας εξακολουθεί να είναι απόλυτα «νοσοκομειοκεντρικό», πρακτική που έχει εγκαταλειφθεί στις σύγχρονες χώρες.

Το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα έχει αγκαλιαστεί από το σύνολο των επιστημόνων ανεξαρτήτως ιδεολογίας. Ο λόγος είναι ότι για πρώτη φορά νομοθετείται ένα ορθά δομημένο πλαίσιο για την πρόληψη, μία πρόληψη που είναι συνάρτηση πολλών και διαφορετικών παραγόντων που σχετίζονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής και τις συμπεριφορές μας στην καθημερινότητά μας, συμπεριφορές προς τον ίδιο μας τον εαυτό. Βάζουμε, δηλαδή, στο μικροσκόπιο τους παράγοντες συμπεριφοράς, όπως το κάπνισμα, την κατάχρηση αλκοόλ, την κακή διατροφή, την απουσία άσκησης, όλα αυτά που έχουν αλλάξει τον τρόπο ζωής μας και αποτελούν βασικές αιτίες νοσηρότητας και πρώιμης θνησιμότητας.

Ενισχύουμε τις προληπτικές δράσεις. Επιδιώκουμε τόσο να παρεμποδίζεται η εμφάνιση μιας νόσου όσο και να διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο, ώστε να καταστεί πλήρως ιάσιμη. Επιχειρούμε να αναδιαρθρώσουμε οργανωτικά το υπάρχον δίκτυο των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας και να διασυνδέσουμε λειτουργικά τις υπηρεσίες αυτές. Αντιμετωπίζουμε αποτελεσματικά τις ανάγκες και τα προβλήματα μέσω ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας, το οποίο θα υπερβαίνει τα παραδοσιακά όρια της υγιεινής και της πρόληψης και θα επεκτείνεται σε διατομεακές παρεμβάσεις.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο παρόν σχέδιο νόμου αποτυπώνονται οι αρχές από τις οποίες πρέπει να διέπεται ρητά το σύστημα δημόσιας υγείας. Θεσπίζουμε εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία με πενταετή ορίζοντα. Η ουσιαστικότερη καινοτομία αυτού του νομοσχεδίου είναι αυτό το σχέδιο δράσης.

Καθορίζουμε εθνικό πρόγραμμα πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, δεσμευτικό για τις υπηρεσίες υγείας. Περιλαμβάνει δράσεις που υλοποιούνται με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, με μετρήσιμους στόχους. Είναι κοστολογημένο, δομημένο εξαρχής με τρόπο πλήρους διαφάνειας και οδηγεί σε αύξηση της δαπάνης για τη δημόσια υγεία στο μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει το εθνικό πρόγραμμα προαγωγής της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης. Εντάσσουμε στην πρωτογενή πρόληψη το εθνικό πρόγραμμα αντιμετώπισης του αλκοόλ για τον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου από την έκθεση σε αυτό, ενισχύοντας τους προστατευτικούς παράγοντες που επιδρούν στην καταπολέμηση της συγκεκριμένης διαταραχής.

Πρωτίστως, όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, προσπαθούμε συντονισμένα να προστατεύσουμε το έννομο αγαθό της δημόσιας υγείας. Με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών θεσμοθετούμε προγράμματα εμβολιασμού για ειδικές και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία θα είναι χωρίς κανένα κόστος για τον πολίτη.

Επίσης, σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος καθιστούμε δυνατό τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, πάντοτε με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία.

Με το εθνικό πρόγραμμα συστηματικού προγεννητικού και περιγεννητικού ιατρικού ελέγχου στοχεύουμε στην προάσπιση της υγείας κατά την προγεννητική και περιγεννητική περίοδο.

Θα ήθελα, κύριε Υπουργέ, επίσης, να δούμε με ιδιαίτερη προσοχή την πρόληψη και τις ψυχιατρικές νόσους στις εγκύους, γιατί τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται όλο και περισσότερα περιστατικά εγκατάλειψης μωρών στα σκουπίδια ή σε παραλίες, όπως πρόσφατα έγινε στην Πάτρα και αλλού. Σαφώς σε όλα αυτά τα περιστατικά υπάρχει κάποιο υπόβαθρο, το οποίο ίσως να μην είναι απολύτως εμφανές από κάποιον μη ειδικό. Ωστόσο είναι ένα πρόβλημα που αφορά την κοινωνία, τη δημόσια υγεία και τα δικαιώματα του παιδιού.

Η επιλόχεια ή περιγεννητική κατάθλιψη στη μητέρα είναι ένα γεγονός και μία πραγματικότητα που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε. Υπάρχει και κανείς δεν μπορεί να το αμφισβητήσει. Η πρώιμη πρόληψη και διάγνωσή της μπορούν και πρέπει να αποτελέσουν κομμάτι των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας. Είναι μείζονος σημασίας να σταθούμε δίπλα και να αγκαλιάσουμε αυτές τις μητέρες, να μειώσουμε τη βρεφική θνησιμότητα, που είναι ένας δείκτης που παρουσίασε άνοδο την τελευταία διετία από το 10% σε 40% και μάλιστα σε περίοδο ειρήνης.

Από εκεί και πέρα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επεκτείνουμε το εθνικό πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου νεογνών, ώστε η πρώιμη διάγνωση να αφορά το σύνολο των σπάνιων και σοβαρών νοσημάτων, με συνέπεια να καθιστούμε ελεγχόμενα τα νοσήματα και να επιδέχονται θεραπείας, με σκοπό την πλήρη ίασή τους, γιατί η πρόληψη ισοδυναμεί με ίαση.

Συμπεριλαμβάνουμε το εθνικό πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και την επίλυση οργανωτικών θεμάτων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Με τον τρόπο αυτόν εξασφαλίζουμε την καλύτερη δυνατή διάθεση των πόρων και κατανέμουμε τις δράσεις μεταξύ των πλέον αποτελεσματικών επιχειρησιακά φορέων. Αναπτύσσουμε ηλεκτρονική βάση για τη διάχυση της πληροφορίας και αγωγής της υγείας στον πληθυσμό με τη χρήση και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σύστημα υγείας καλείται σήμερα να αντιμετωπίσει προκλήσεις, όπως τους υψηλούς δείκτες αύξησης σωματικού βάρους και παχυσαρκίας, το κάπνισμα, το ολοένα αυξανόμενο άγχος που προκαλεί ο σύγχρονος τρόπος ζωής, τα σοβαρά παθολογικά προβλήματα υγείας, τις μεταδιδόμενες ασθένειες και την επιδείνωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Πρωτίστως, όμως, καλείται να αντιμετωπίσει την άγνοια του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού μπροστά σε συνεχώς αυξανόμενους κινδύνους για την υγεία μας.

Με το νομοσχέδιο αυτό το Υπουργείο Υγείας θεσπίζει τον προσυμπτωματικό έλεγχο στον ελληνικό πληθυσμό, σε μία προσπάθεια που εδράζεται σε μία φράση που ειπώθηκε από τον Ιπποκράτη δυόμισι χιλιάδες χρόνια πριν: Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν.

Το σημερινό σχέδιο νόμου αναφέρεται στο παρόν, αλλά ταυτόχρονα αποτελεί μία παρακαταθήκη για το μέλλον. Είναι μία προσπάθεια οργανωμένη και δομημένη, ώστε να υπάρξει επιτέλους σωστή πρόληψη, να υπάρξει ορθά δομημένη δημόσια υγεία, οριζόντια σε όλη την κοινωνία και δωρεάν.

Σκοπός της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας και του Κυριάκου Μητσοτάκη είναι η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες, με σοβαρότητα και αίσθημα ευθύνης. Και το πετυχαίνουμε. Βλέπουμε τη σοβαρότητα με την οποία αντιμετωπίζουμε ως κράτος και ως πολιτεία τον γνωστό σε όλους μας πλέον κορωνοϊό.

Όλοι όσοι υπηρετούμε την επιστήμη της ιατρικής, καταλαβαίνουμε πάρα πολύ καλά πόσο σημαντικό είναι το παρόν νομοσχέδιο. Εξασφαλίζουμε καλύτερη ποιότητα ζωής για τους πολίτες και εξοικονομούμε μεσοπρόθεσμα αλλά και βραχυπρόθεσμα πόρους για το σύστημα υγείας.

Χαίρομαι ως γιατρός που μετά από τόσα χρόνια έρχεται ένα νομοσχέδιο που θα αποτελέσει ακρογωνιαίο λίθο για τη δημόσια υγεία, ένα νομοσχέδιο το οποίο υπηρετεί τον πολίτη, τον Έλληνα, τον άνθρωπο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Τον λόγο έχει η κ. Χαρά Καφαντάρη από τον ΣΥΡΙΖΑ. Ακολουθεί ο κ. Διονύσης Ακτύπης.

Ορίστε, κυρία Καφαντάρη.

**ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ:** Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι όλοι συμφωνούμε ότι η δημόσια υγεία είναι μία πολύ σοβαρή υπόθεση. Με τη δημόσια υγεία δεν μπορούμε να παίζουμε, δεν μπορούμε να επιτρέπουμε παραπληροφόρηση, θεωρίες συνωμοσιολογίας που τώρα τελευταία ακούμε πολλές. Σε μία τέτοια σοβαρή υπόθεση πρέπει να σκεφτόμαστε ότι είμαστε ένα σοβαρό ευρωπαϊκό κράτος και δεν μπορούν όλα αυτά να συμβαίνουν.

Δημόσια υγεία, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, δεν είναι μόνο η θεραπεία μιας πάθησης, μιας νόσου. Δημόσια υγεία είναι ο αέρας που αναπνέουμε. Σε αυτό θα αναφερθώ συγκεκριμένα. Πρόκειται ουσιαστικά για την ατμοσφαιρική ρύπανση. Η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Περιβάλλοντος λέει για τον ευρωπαϊκό χώρο ότι υπολογίζονται γύρω στους τετρακόσιους είκοσι δύο πρόωρους θανάτους λόγω ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Το 2005, ο ΟΟΣΑ υπολόγισε ότι το 2060 τα κόστη θα αυξηθούν γύρω στο 2% του ευρωπαϊκού ΑΕΠ, το οποίο έχει να κάνει και με τις συνέπειες της ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Ουσιαστικά η ατμοσφαιρική ρύπανση συνδέεται και με την κλιματική αλλαγή.

Δημόσια υγεία, επίσης, είναι και το νερό που πίνουμε, το οποίο πρέπει να έχει συγκεκριμένες προδιαγραφές ποιότητας. Φέρνω ενδεικτικά ένα παράδειγμα: Υπάρχει όριο στο πόσιμο νερό για το εξασθενές χρώμιο;

Επίσης, δημόσια υγεία είναι να λαμβάνουμε υπ’ όψιν και το μεγάλο ζήτημα της κλιματικής αλλαγής, της υπερθέρμανσης του πλανήτη, που ουσιαστικά επαναφέρει και ξεχασμένες αρρώστιες του παρελθόντος.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, συζητάμε ένα πολύ σοβαρό νομοσχέδιο στη σκιά ενός μεγάλου παγκόσμιου προβλήματος, που τείνει να γίνει πανδημία. Αναφέρομαι στο θέμα του κορωνοϊού. Η πρόληψη είναι ένας σοβαρός παράγοντας και αναφέρεται μέσα στο νομοσχέδιο. Η αναφορά, όμως, να πω ότι είναι περισσότερο -αν μου επιτραπεί η έκφραση- εθιμοτυπική και όχι ουσιαστική, όταν η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει σημαντικά υποβιβαστεί από το διάστημα 2010 - 2015, που έγινε μία σοβαρή προσπάθεια μέσα σε δύσκολες δημοσιονομικές συνθήκες επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ για την αναστήλωσή της. Ενισχύθηκε η πρόληψη, ενισχύθηκαν κέντρα υγείας, εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ λειτουργούν και η συμβολή τους, σε αυτό που αναφέρει και το νομοσχέδιο, στην πρόληψη είναι πολύ σημαντική με πάνω από τρεις χιλιάδες δράσεις σε σχολεία, σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων, σε ΚΑΠΗ, σε συλλόγους κ.λπ..

Στο εν λόγω σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα, δεν υπάρχουν δράσεις για συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες. Αναφέρομαι στους Ρομά, αναφέρομαι στους πρόσφυγες. Όλοι γνωρίζουμε τι έγινε, όπως και τις παλινωδίες της Κυβέρνησής σας, κύριε Υπουργέ, και στο θέμα του ΑΜΚΑ των προσφύγων και όλα αυτά.

Αναφέρονται οι ΜΚΟ -οι μη κυβερνητικές οργανώσεις- στο εν λόγω σχέδιο νόμου και είναι -επιτρέψτε μου να πω, καθ’ υπερβολή βέβαια- σαν να μπορούν να χαράζουν και πολιτική. Ο ρόλος τους είναι σημαντικός -και ειδικά στον προσφυγικό, στην τοξικοεξάρτηση κ.λπ.- αλλά ουσιαστικά βοηθητικός.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, έρχομαι σε ένα μεγάλο θέμα στο οποίο θέλω να αφιερώσω το υπόλοιπο του χρόνου μου. Έχει να κάνει με το ζήτημα του κορωνοϊού, που είναι και το πιο επίκαιρο αυτή τη στιγμή. Η αντιμετώπιση χρειάζεται μία ετοιμότητα, χρειάζεται σχεδιασμό, χρειάζεται ενίσχυση του δημόσιου τομέα υγείας, του ΕΣΥ.

Και βέβαια εγώ θα αναφερθώ και στην περιοχή μου, όπου βρίσκεται ένα πολύ μεγάλο νοσοκομείο, το οποίο είναι και νοσοκομείο αναφοράς, το «Αττικό» Νοσοκομείο. Θα καταθέσω την τελευταία απόφαση του συλλόγου των εργαζομένων του νοσοκομείου.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Χαρούλα (Χαρά) Καφαντάρη καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Στην ανακοίνωσή τους οι εργαζόμενοι επισημαίνουν τα εξής: Δεν έχει γίνει ούτε μία πρόσληψη νοσηλευτή, διοικητικού, τεχνολόγου, τραυματιοφορέα, στις κενές οργανικές θέσεις του νοσοκομείου αναφοράς για τον κορωνοϊό του «Αττικού», δεν έχουν φύγει ράντζα, δεν έχει ανακουφιστεί η εφημερία αναφοράς. Επίσης, δεν έχει ανοίξει ούτε ένα επιπλέον κρεβάτι μονάδας εντατικής θεραπείας.

Στο σημείο αυτό θα πω ότι επί ΣΥΡΙΖΑ το 2015, παρελήφθησαν τετρακόσιες τριάντα οκτώ κλίνες και σήμερα παρεδόθησαν -να το πω αλλιώς- στην Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας πεντακόσιες εξήντα οκτώ. Δεν έχουν ανοίξει ένα επιπλέον κρεβάτι ΜΕΘ στο «Αττικό», δεν έγινε πρόσληψη προσωπικού, προμήθεια εξοπλισμού επιπλέον.

Επίσης τα κρεβάτια ΜΕΘ δεν επαρκούν ούτε για την τακτική λειτουργία του νοσοκομείου.

Εδώ θα αναφερθώ και σε κάτι ακόμα. Το Νοσοκομείο Λοιμωδών, η γνωστή «Αγία Βαρβάρα», τότε επί κυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας - ΠΑΣΟΚ ο κ. Γεωργιάδης το έκλεισε ουσιαστικά, μπορεί να καλύψει ουσιαστικές ανάγκες νοσηλείας όσον αφορά τον κορωνοϊό, αποσυμφορίζοντας κατά κάποιον τρόπο το Νοσοκομείο αναφοράς «Αττικόν», διότι επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ τακτοποιήθηκαν οι πολεοδομικές αυθαιρεσίες, επισκευάστηκε κτήριο της παθολογικής κλινικής και αυτή τη στιγμή το νοσοκομείο είναι έτοιμο να βοηθήσει και να συμβάλλει σε αυτή την κατεύθυνση. Πρέπει, λοιπόν, να το σκεφτείτε σοβαρά, κύριοι της Κυβέρνησης. Τονίζω επίσης ότι το εν λόγω νοσοκομείο απέχει -κάτι που αναφέρει και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας- εκατόν πενήντα μέτρα από τον οικιστικό ιστό, κάτι που ισχύει για το Νοσοκομείο Λοιμωδών.

Επίσης -έρχομαι στο άλλο ζήτημα για τις προσλήψεις- μη γίνει αφορμή η συγκεκριμένη κατάσταση που αντιμετωπίζουμε με την επιδημία, να πω, του κορωνοϊού, να γίνουν προσλήψεις με αδιαφάνεια, χωρίς κριτήρια και με επισφαλείς εργασιακές συνθήκες. Υπάρχει ειδική πλατφόρμα για προσλήψεις επικουρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Εμείς βλέπουμε αυτή τη στιγμή ότι ετοιμάζεστε να απολύσετε. Έχουν γίνει και κινητοποιήσεις άλλωστε για αυτούς τους πεντέμισι χιλιάδες από τον ΟΑΕΔ, νέους επιστήμονες, που οι εξακόσιοι αφορούν τον τομέα της υγείας.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε, τελειώνω.

Ένα άλλο επίσης σοβαρό ζήτημα είναι ότι εκτός από τα πέντε νοσοκομεία αναφοράς αυτή τη στιγμή, πρέπει και σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας να υπάρχει το σχετικό τεστ.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κλείνοντας δεν μπορώ να μην αναφερθώ και για το μεγάλο θέμα που συζητιέται τελευταία και τέλος πάντων υπάρχει ένας δημόσιος διάλογος που έχει να κάνει με τον ρόλο της Εκκλησίας και τι πρέπει να γίνει στην αντιμετώπιση αυτής της επιδημίας. Δεν θα αναφερθώ στο τι έκαναν ορθόδοξες εκκλησίες άλλων κρατών ή η παπική Εκκλησία. Ακόμα και το Ισλάμ έχει πάρει κάποια συγκεκριμένα μέτρα. Θα πω, κλείνοντας, αυτό που είπε ο Αρχιεπίσκοπος Αμερικής Ελπιδοφόρος και πρέπει να μας προβληματίσει. Είπε, λοιπόν, ο θρησκευτικός αυτός ηγέτης αναφερόμενος σε εικόνες κ.λπ. «τα ίδια υλικά στοιχεία που μπορούν να μεταφέρουν ευλογίες του Θεού, υπόκεινται επίσης στη θραυσμένη μας φύση του πεσμένου μας κόσμου. Η επιστήμη και ο λόγος που μας έδωσε ο Θεός, απαιτούν να χρησιμοποιούμε όλα τα διαθέσιμα μέσα για να προστατεύσουμε τους εαυτούς μας, τις οικογένειές μας και από τον ιό αλλά και από κάθε ασθένεια». Ας μας προβληματίσουν αυτά τα λόγια.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Καλείται στο Βήμα ο κ. Διονύσιος Ακτύπης από τη Νέα Δημοκρατία και μετά η κ. Αναστασία Αλεξοπούλου. Στη συνέχεια θα μιλήσει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης κ. Βιλιάρδος.

Κύριε Ακτύπη, έχετε τον λόγο.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε πρώην Υπουργέ, σας άκουσα πολύ προσεκτικά προηγουμένως και πραγματικά αυτά τα οποία είπατε ήταν πάρα πολύ σημαντικά και πάρα πολύ σωστά. Δεν μπορεί να διαφωνήσει κανένας για ό,τι είπατε, με τη μόνη διαφορά ότι θα ήθελα να σας αναφέρω την προσωπική μου εμπειρία από τον τόπο από τον οποίο προέρχομαι, τη Ζάκυνθο, όσον αφορά το ζήτημα του Νοσοκομείου της Ζακύνθου, ότι αυτή τη στιγμή λειτουργεί με το 40% του νοσηλευτικού προσωπικού από εκείνο που προβλέπεται και το 50% των γιατρών. Ταυτόχρονα, η μονάδα εντατικής θεραπείας είναι με πέντε κλίνες και αυτή από το 2012 που έχουν μεταφερθεί στο καινούργιο νοσοκομείο και οφείλαμε να τη λειτουργήσουμε, δεν έχει λειτουργήσει ακόμα. Και δεν είναι μόνο ότι δεν έχει λειτουργήσει ακόμα, για να προσφέρουμε τις υπηρεσίες που πρέπει, αλλά κινδυνεύουμε και να επιστρέψουμε 36 εκατομμύρια στην Ευρωπαϊκή Ένωση επειδή ήταν πρόγραμμα ΕΣΠΑ.

Αυτά μόνο και μόνο για να δούμε εάν τα πράγματα γινόντουσαν καλά ή όχι. Και δεν είναι λόγοι αντιπολιτευτικοί, είναι η πραγματικότητα. Και αυτό το γνωρίζετε, δεν είναι κάτι το οποίο είναι πλασματικό, ψεύτικο.

Προηγουμένως αναφέρθηκε κι από την κ. Καφαντάρη και σωστά λέει ότι οι εργαζόμενοι διαμαρτύρονται ότι πολλά πράγματα δεν έχουν βελτιωθεί. Αλλά αναφέρονται στη δικιά σας την περίοδο. Αυτό έχουν σαν σύγκριση. Θέλω να πιστεύω…

**ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ:** Οκτώ μήνες πέρασαν που κυβερνάτε!

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ:** Θέλω να πιστεύω ότι θα βελτιωθούν τελικά τα πράγματα. Υπάρχει ένα μέτρο σύγκρισης με μία περίοδο, τη δικιά σας την περίοδο. Για τη δικιά σας την περίοδο λένε.

Πάμε στο παρόν νομοσχέδιο. Η Κυβέρνηση με το παρόν νομοσχέδιο αποδεικνύει για μία ακόμη φορά ότι η ανάδειξη της πρόληψης, της προαγωγής και της προστασίας της δημόσιας υγείας, αποτελεί πράγματι έναν από τους σημαντικότερους στόχους της. Κεντρικός άξονας του νομοσχεδίου δεν είναι άλλος από την κάλυψη κενών στις δημόσιες πολιτικές υγείας όπως στον τομέα της οργάνωσης συστηματικών δράσεων πρόληψης και στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων για κρίσεις της δημόσιας υγείας.

Το παρόν νομοσχέδιο καθορίζει το πλαίσιο σύγχρονων πολιτικών και δράσεων δημόσιας υγείας. Η χώρα μας αντιμετωπίζει προκλήσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας, καθώς παρατηρείται αύξηση της νοσηρότητας, που οφείλεται στον σύγχρονο τρόπο ζωής. Σύμφωνα με έγκυρους δείκτες διεθνών οργανισμών οι Έλληνες ζούμε περισσότερα χρόνια από τον μέσο όρο των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά ο χρόνος που διανύεται με καλή υγεία μειώνεται. Ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος και οι υψηλοί δείκτες αύξησης του σωματικού βάρους, η κατανάλωση αλκοόλ, η απουσία άσκησης, η κακή διατροφή συμβάλλουν στην κακή κατάσταση της υγείας του πληθυσμού. Στόχος του παρόντος νομοσχεδίου δεν είναι άλλος από την αντιμετώπιση κακών συνηθειών, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, η κακή διατροφή, που έχουν αλλάξει τον τρόπο ζωής μας και προκαλούν νοσηρότητα και πρόωρη θνησιμότητα.

Ωστόσο στη χώρα μας το σύστημα υγείας είναι ξεκάθαρα νοσοκομειοκεντρικό. Μας ενδιαφέρει, δηλαδή, περισσότερο το πώς θα θεραπεύσουμε μία νόσο, παρά το πώς θα εφαρμόσουμε προσφορότερες τακτικές πρόληψης. Αυτό το χαρακτηριστικό, σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες, καθιστά επιτακτική την ανάγκη θέσπισης εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, καθώς και την προώθηση αλλαγών στον τρόπο ζωής και ειδικότερα στη διατροφή και την άσκηση.

Για πρώτη φορά, λοιπόν, αναγνωρίζεται έμπρακτα η ανάγκη ανάπτυξης εθνικής στρατηγικής για τη δημόσια υγεία. Για πρώτη φορά στη χώρα μας θεσπίζεται το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, με πενταετές πλάνο δράσης, μετρήσιμους στόχους, με στόχο τη σταδιακή αύξηση της δαπάνης για τη δημόσια υγεία στον μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η συγκέντρωση όλων των δράσεων των επιμέρους δημόσιων φορέων υπό κοινή εποπτεία και συντονισμό αποτελεί μονόδρομο, αν θέλουμε να εξασφαλίσουμε την καλύτερη δυνατή κατανομή δράσεων μεταξύ των πλέον αποτελεσματικών επιχειρησιακά φορέων.

Με το παρόν νομοσχέδιο, λοιπόν, δημιουργούνται οι όροι για την οργανωτική αναδιάρθρωση του υπάρχοντος δικτύου υπηρεσιών δημόσιας υγείας και η απρόσκοπτη λειτουργική τους διασύνδεση, προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι διατομεακές ανάγκες της δημόσιας υγείας.

Το νομοσχέδιο αυτό επίσης ορίζει ως νέα προτεραιότητα της πολιτείας την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων από ηλεκτρονικά μέσα, τυχερά παιχνίδια και του εθισμού στο διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Επιδιώκεται, λοιπόν, η συνολική επιμόρφωση του γενικού πληθυσμού στα ζητήματα που αφορούν την υγεία, προκειμένου οι Έλληνες πολίτες να μπορούν να παίρνουν ενημερωμένες, εμπεριστατωμένες και ενσυνείδητες αποφάσεις για την υγεία τους.

Επιπλέον, θεσπίζεται η ετήσια έκθεση για την υγεία του πληθυσμού με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας. Εισάγεται η υποχρέωση των φορέων δημόσιας υγείας καθώς και των φορέων Α΄ και Β΄ βαθμού τοπικής αυτοδιοίκησης για την εκπόνηση ετήσιας έκθεσης για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού αναφοράς τους.

Θεσπίζεται η εκπόνηση εντός της επόμενης διετίας σχεδίου δράσης για τη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος, ενώ θεσπίζεται και η εκπόνηση πανελλαδικής μελέτης υγείας και διατροφής ανά πενταετία.

Παράλληλα, οργανώνονται από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης προγράμματα δημόσιας υγείας στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

Ακόμη θεσπίζεται το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», που αποτελείται από δράσεις δημόσιας υγείας στα πεδία της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης οι οποίες παρέχονται δωρεάν, ενώ προβλέπεται η σύσταση Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, η οποία εποπτεύεται από τον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας.

Με απλά λόγια το πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης περιλαμβάνει την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων ενημέρωσης εκπαιδευτικών, γονέων αλλά και του γενικού πληθυσμού για τα οφέλη της υγιεινής διατροφής, την αντιμετώπιση του αλκοόλ μέσω της ενημέρωσης μικρών και μεγάλων για τις βλαπτικές του συνέπειες αλλά και την ενίσχυση των κέντρων απεξάρτησης, καθώς και τους εμβολιασμούς ειδικών και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Επίσης, το σχέδιο δευτερογενούς πρόληψης επικεντρώνεται στην καθιέρωση προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων των πολιτών για τον καρκίνο, τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και την έγκαιρη διάγνωση του ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής, ενώ εισάγεται και ο συστηματικός προγεννητικός και περιγεννητικός έλεγχος.

Tέλος, το πρόγραμμα τριτογενούς πρόληψης αφορά την εργασιακή και κοινωνική ένταξη ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Επιπροσθέτως, με βάση τις διατάξεις του νομοσχεδίου, συστήνεται και η επιτροπή εμπειρογνωμόνων δημόσιας υγείας, που αποτελεί ένα συλλογικό όργανο που προορίζεται να λειτουργήσει ως σύμβουλος του Υπουργού Υγείας σε ό,τι αφορά επιτελικά και επιστημονικά θέματα που άπτονται της δημόσιας υγείας. Πρόκειται για μια προσπάθεια συστηματικής αναβάθμισης του στρατηγικού σχεδιασμού της πολιτείας.

Θα ήθελα στο σημείο αυτό να υπογραμμίσω ότι η μείζονα τομή του νομοσχεδίου αυτού, είναι πως όλες αυτές οι δράσεις θα παρέχονται δωρεάν στους πολίτες, σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους.

Τελειώνοντας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο αναμορφώνεται το πλαίσιο που αφορά στην εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας, στην ανάπτυξη προγράμματος πρόληψης των κινδύνων για την υγεία και στην οργανωτική διάρθρωση της δημόσιας υγείας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Καλείται στο Βήμα η κ. Αναστασία Αλεξοπούλου από την Ελληνική Λύση.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ - ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ:** Κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μιλάμε σήμερα για το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που αποκτά μια δραματική επικαιρότητα λόγω των εξελίξεων γύρω από το θέμα του κορωνοϊού. Θέλω, λοιπόν, να αρχίσω με μερικές σκέψεις που έκανα.

Πόσο είμαστε έτοιμοι, αλήθεια, να αντιμετωπίσουμε μια τρομακτική έξαρση του επικίνδυνου αυτού ιού και στη χώρα μας, όπως συνέβη και σε άλλες χώρες; Έχουμε άραγε τις αναγκαίες υποδομές για κάτι τέτοιο; Αν, ο μη γένοιτο, ξεσπάσει μαζικά και στην Ελλάδα ο κορωνοϊός, θα είμαστε έτοιμοι και κατάλληλα εκπαιδευμένοι να τον αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά;

Αυτά είναι μερικά πολύ βασικά ερωτήματα κι εμείς στην Ελληνική Λύση σας προειδοποιήσαμε από την πρώτη στιγμή που ο κορωνοϊός άρχισε να σκορπίζει τον θάνατο στην Κίνα με ερωτήσεις μας προς το Υπουργείο Υγείας. Θέσαμε για παράδειγμα ένα πολύ σοβαρό θέμα, αυτό των άμεσων μέτρων που έπρεπε να ληφθούν από την πρώτη ώρα στα αεροδρόμια, τα λιμάνια και τα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Εμείς σας τα λέγαμε αυτά από τον Ιανουάριο, αλλά η Κυβέρνηση κατανόησε το μέγεθος του προβλήματος μόλις τώρα, τον Μάρτιο, αφού μόλις τώρα αρχίζει να παίρνει κάποια ημίμετρα προς τη σωστή κατεύθυνση. Ελπίζω μόνο να μην είναι αργά, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης.

Σε κάθε περίπτωση η Ελληνική Λύση δικαιώνεται για ακόμη μία φορά στις τοποθετήσεις και τις προβλέψεις της και θα μου επιτρέψετε εδώ με αφορμή τα παραπάνω να κάνω μια υπόθεση.

Δεν είναι λίγο περίεργο, τουλάχιστον, το γεγονός πως στην Τουρκία καταγράφηκαν μόνο τρία κρούσματα του θανατηφόρου ιού; Είναι μια χώρα που συνορεύει με το Ιράν, όπου δεν προλαβαίνουν να μετρούν τους νεκρούς από τον κορωνοϊό. Τόσο δραματική είναι η κατάσταση εκεί. Αλλά στην Τουρκία υποτίθεται κρούσματα μόλις τρία!

Πώς μπορώ όμως εγώ να ξέρω ότι ανάμεσα στους χιλιάδες επίδοξους εισβολείς που πολιορκούν τα δικά μας σύνορα σε Έβρο και νησιά, δεν έχουμε ανθρώπους μολυσμένους με τον ιό αυτό; Ποιος θα το ελέγξει; Ποιος θα το αποτρέψει; Μας είπαν χθες για τρεις αλλοδαπούς.

Πάμε τώρα και στα του νομοσχεδίου. Μερικές παρατηρήσεις μου, επειδή είμαι και ευαίσθητη σε θέματα υγείας και τα παρακολουθώ.

Έχουμε κατ’ αρχάς στο άρθρο 2 τις αρχές της εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας. Κι όμως εδώ εντοπίζεται αμέσως μια σημαντική παράλειψη. Δεν υπάρχει καμμία αναφορά στις λεγόμενες σπάνιες παθήσεις, στους συνανθρώπους μας που πάσχουν από σπάνια νοσήματα.

Δεν πρέπει, κύριοι συνάδελφοι, να υπάρξει και γι’ αυτούς μια μέριμνα και μια εθνική στρατηγική; Είναι συμπολίτες μας οι οποίοι αντιμετωπίζουν κι αυτοί σοβαρά προβλήματα υγείας και χρήζουν εξειδικευμένης αντιμετώπισης.

Στο άρθρο 3, επίσης γίνεται λόγος για το εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία. Φυσικά κάτι τέτοιο είναι αυτονόητο ότι έπρεπε επιτέλους να συγκροτηθεί, γιατί μέχρι σήμερα είχαμε έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών, αλλά και δεν υπήρξαν προγράμματα πρόληψης χρόνιων παθήσεων.

Κι ερωτώ: Δεν θα έπρεπε η πολιτεία να εντάξει σε ένα ενιαίο σχέδιο δράσης όλες απολύτως τις χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες; Κι όμως οι προτεραιότητες που θέτει το παρόν σχέδιο νόμου αφήνουν απέξω ομάδες χρόνιων παθήσεων, όπως είναι για παράδειγμα ο ζαχαρώδης διαβήτης, που αφορά ίσως και ένα εκατομμύριο συνανθρώπους μας.

Σχετικά με το άρθρο 4 παράγραφος β για το εθνικό πρόγραμμα πληθυσμιακού προγεννητικού και περιγεννητικού ελέγχου, δεν θα έπρεπε άραγε να τον αναλάβουν οι πλέον ειδικοί, οι γενετιστές, να ενεργοποιηθεί δηλαδή η ειδικότητά της γενετικής; Γιατί αυτή ειδικότητα, από τις πιο σύγχρονες και νευραλγικές, να παραμένει ανενεργή;

Η χώρα, κυρίες και κύριοι, έχει ανάγκη από ριζική ανασυγκρότηση της δημόσιας υγείας, το επίπεδο της οποίας είναι αρκετά πίσω σε σχέση με εκείνων των περισσότερων χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Και αυτό επειδή η πολιτεία μας αδυνατεί χρόνια τώρα να οργανώσει αποτελεσματικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Δυστυχώς ούτε αυτό το νομοσχέδιο θα συμβάλλει στη βελτίωση της κατάστασης. Δεν έχει ούτε πρωτοτυπία αλλά ούτε και εναρμόνιση με τα διεθνή πρότυπα.

Η Ελληνική Λύση στο πρόγραμμά της έχει λεπτομερείς θέσεις που λύνουν αυτά τα προβλήματα. Σας υπενθυμίζω εδώ παρενθετικά τις βασικές μας θέσεις.

Πρώτον, εφαρμογή προληπτικής ιατρικής εκπαίδευσης και φροντίδας. Δεύτερον, παροχή ενιαίας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τρίτον, παροχή δευτεροβάθμιας νοσοκομειακής φροντίδας υγείας και τέταρτον, αναδιοργάνωση του ΕΣΥ και έλεγχος των δαπανών.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Συγγνώμη, κύριε Πρόεδρε, για ένα δευτερόλεπτο.

Αν θέλουμε, λοιπόν, να αξιολογήσουμε με δυο λόγια το σχέδιο νόμου, αυτά είναι. Δεν διδάχτηκε το Υπουργείο Υγείας από τα σοβαρά προβλήματα που υπάρχουν στη δημόσια υγεία. Έτσι πολύ φοβάμαι ότι θα μιλάμε ξανά για μια χαμένη ευκαιρία και θα συζητάμε πάλι εδώ μέσα στο μέλλον για κάποιο άλλο διορθωτικό νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Σειρά είχε ο κ. Τσιγκρής, αλλά ζήτησε να μιλήσει αργότερα. Μετά είναι ο κ. Πολάκης, αλλά δεν τον βλέπω τώρα.

Τον λόγο έχει ο κ. Αθανάσιος Παπαδόπουλος από τον ΣΥΡΙΖΑ. Μετά θα μιλήσει ο κ. Πολάκης και ο κ. Βιλιάρδος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Όμως, στην παρούσα φάση και με επίγνωση των κρίσιμων ζητημάτων για τη δημόσια υγεία παγκόσμια, στην Ευρώπη, στην Ελλάδα, νομίζω ότι χρειαζόμασταν έναν νόμο ο οποίος να επικεντρώνει στα κεντρικά καθήκοντα στα οποία μπορούμε να έχουμε όλοι μας καταλήξει μετά από μια εμπειρία νομοθετήσεων που οδήγησε μέχρι τώρα σε δράσεις στον τομέα της πρόληψης, της προαγωγής και αγωγής υγείας, της δημιουργίας υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Όμως, εκείνο που θέλω να επισημάνω, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι ότι, αντ’ αυτού, έχουμε ένα νομοσχέδιο το οποίο εκείνο που, κυρίως, κάνει είναι μια επανάληψη διακηρύξεων, στόχων οι οποίες ξεκινούν από τον ιδρυτικό νόμο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τον ν.1397/1983, και καταλήγουν σε μια σειρά διαπιστώσουν και διακηρύξεων, που δεν είναι αυτό που χρειαζόμαστε στην παρούσα φάση.

Στο νομοσχέδιο της Κυβέρνησης λείπει ο κεντρικός ρόλος του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στα καθήκοντα αυτά, πέραν της πρόληψης, της προάσπισης της δημόσιας υγείας, της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης, της μείωσης των παραγόντων κινδύνου, της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών από κάθε γωνιά της χώρας, της υιοθέτησης υγιών συμπεριφορών, είναι να αγκαλιάζει και τα ζητήματα της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, που είναι το ολοκληρωμένο νόημα του να έχω υγεία.

Στην αιτιολογική έκθεση αναφέρεται η ετήσια έκθεση του ΠΟΥ, ότι το σύστημα υγείας της Ελλάδας είναι νοσοκομειοκεντρικό, προσανατολισμένο στη θεραπεία των νόσων και όχι στην πρόληψή τους, χωρίς συγκεκριμένο σύστημα παραπομπών, χωρίς δίκτυο υπηρεσιών δημόσιας υγείας, έχει χαμηλή συγκέντρωση νοσηλευτών, εξακολουθούν να υφίστανται βασικές προκλήσεις όπως θνητότητα λόγω καρκίνου, καρδιακά νοσήματα κ.ά..

Η αιτιολογική έκθεση επισημαίνει ότι υπό το φως των ανωτέρω και των σύγχρονων διεθνών τάσεων, είναι επιτακτική ανάγκη η συγκέντρωση όλων των δράσεων των επιμέρους δημόσιων φορέων υπό κοινή εποπτεία και συντονισμό. Δεν κάνει, όμως, αυτό.

Όλα αυτά τα οποία χρειάζονταν παραμένουν μια αναγκαιότητα, γιατί και με αυτά τα οποία κάνετε με το νομοσχέδιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα συνεχίσει να είναι νοσοκομειοκεντρικό, το νοσηλευτικό προσωπικό θα συνεχίσει να έχει εκρηκτικά κενά, βασικές προκλήσεις στον τομέα της υγείας θα συνεχίσουν να αντιμετωπίζονται αποσπασματικά, σύστημα παραπομπών δεν θα λειτουργεί, τα ογκολογικά νοσοκομεία και τα ογκολογικά τμήματα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα συνεχίσουν να παρουσιάζουν τεράστιες ελλείψεις, κέντρα χρόνιων παθήσεων θα συνεχίσουν να μην υπάρχουν, οι κλίνες στις μονάδες εντατικής θεραπείας θα συνεχίσουν να μην επαρκούν.

Η αυτοδιοίκηση του Α΄ και Β΄ βαθμού, η κοινωνία των πολιτών, οι εθελοντικές οργανώσεις καλούνται να αναλάβουν ρόλους που δεν αντιστοιχούν στις δυνατότητές τους. Ακούσαμε και τον κ. Πατούλη στην ακρόαση φορέων να ζητάει, κυρίως, αρμοδιότητες τις οποίες πρέπει να αναλάβει η αυτοδιοίκηση. Δεν είναι αυτό το οποίο χρειαζόμαστε. Χρειαζόμαστε έναν συντονισμό δράσεων και των υπηρεσιών που μπορεί να αναπτύσσει η αυτοδιοίκηση, ο Α΄ και ο Β΄ βαθμός του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, αλλά με κεντρικό συντονιστικό ρόλο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, γιατί εκεί μπορούν όλες οι επιμέρους δράσεις να γίνουν ένα ενιαίο σύνολο δράσεων, που να έχει αποτελεσματικότητα.

Με τη δημιουργία της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας καταργούνται οι υφιστάμενες εθνικές επιτροπές που έχουν κάνει και ένα πολύ σημαντικό έργο, όπως η Επιτροπή Εμβολιασμών, που ακούσαμε και στην ακρόαση φορέων και πολλές άλλες με εθνικά σχέδια δράσης του HCV για την ηπατίτιδα C, για τη HIV λοίμωξη, για τη μικροβιακή αντοχή, για το αλκοόλ.

Όλα αυτά τα ζητήματα χρειάζονται συγκροτημένες διατομεακές πολιτικές και συντονισμό δράσεων, κυρίως, του δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με όλους τους άλλους φορείς.

Στο άρθρο 1 του σχεδίου νόμου αναφέρονται αυτά τα οποία ήταν οι δεκαεπτά στόχοι του ΟΗΕ για βιώσιμη, αειφόρο ανάπτυξη, όπως και η διακήρυξη της Αστάνα για δημιουργία βιώσιμης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Όμως, τι κάνετε; Αγνοείτε τον ρόλο των τοπικών μονάδων υγείας, του οικογενειακού γιατρού της ομάδας υγείας, αγνοείται τον ρόλο τον οποίο μπορούν να παίξουν και σε όλα τα κρίσιμα ζητήματα, όπως και τώρα, με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία. Αντί για τις εκατόν είκοσι επτά τοπικές μονάδες υγείας που κατορθώθηκαν να συγκροτηθούν στην προηγούμενη διακυβέρνηση, έχετε πλήρη σιγή για το ποιο μπορεί να είναι ένα σχέδιο για την ανάπτυξη των τοπικών μονάδων υγείας.

Το σχέδιο νόμου συνεχίζει με διάφορες εξαγγελίες που περιλαμβάνουν και το εθνικό πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» σε διάφορες δράσεις πρωτογενούς, δευτερογενούς, τριτογενούς πρόληψης, που παρέχονται δωρεάν, αλλά οι εξαγγελίες παραμένουν στον αέρα.

Νομίζω ότι οφείλουμε να επικεντρώσουμε στα εξής πάρα πολύ σημαντικά ζητήματα, τα οποία βλέπουμε τώρα ότι δημιουργούν αναπροσανατολισμούς και στους προϋπολογισμούς των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ιταλία ήδη ανακοινώνει ένα σχέδιο χρηματοδότησης των αναγκών παρέμβασης για τον κορωνοϊό του ύψους των 7,5 δισεκατομμυρίων. Εσείς έχετε ανακοινώσει μέχρι τώρα ένα σχέδιο περίπου 17 εκατομμυρίων ευρώ και νομίζετε ότι με αυτά τα ζητήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν όλες οι ανάγκες θωράκισης των υπηρεσιών υγείας, θωράκισης του υγειονομικού υλικού, θωράκισης με εκείνα τα οποία χρειάζεται το προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας για να κάνει τον ρόλο του.

Νομίζω ότι οφείλετε να επικεντρώσετε σε ένα επικαιροποιημένο σχέδιο για την ενίσχυση του δυναμικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Να θυμίσω μόνο ότι το 2008 το Υπουργείο Υγείας με την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών, εν όψει και των επιδημιών τότε του H1N1 και όλων των άλλων περιοχών που είχαμε με διάφορες επιδημίες, κατέληξε σε μια συμφωνία για δύο χιλιάδες προσλήψεις ιατρικού προσωπικού και δυόμισι χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού.

Δεν υλοποιήθηκε εκείνος ο σχεδιασμός. Δόθηκαν, αντίθετα, όπως ξέρετε και εσείς για άλλες δράσεις -παραγγελία εμβολίων κ.λπ.- περίπου 300 εκατομμύρια ευρώ.

Το ζήτημα, λοιπόν, είναι πάρα πολύ συγκεκριμένος σχεδιασμός. Ο εισηγητής μας, ο Αντρέας Ξανθός, έκανε πολύ συγκεκριμένη πρόταση για το τι χρειαζόμαστε τώρα και για όλους που εργάζονται ως επικουρικοί γιατροί στο σύστημα και για αυτούς που χρειαζόμαστε. Να υπενθυμίσουμε ότι χρειαζόμαστε σε αυτή τη φάση και ένα εθνικό αλλά και ευρωπαϊκό σχέδιο για την αντιμετώπιση όλων των ζητημάτων πρόληψης και δημόσιας υγείας.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου του κυρίου Βουλευτή)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Κύριε συνάδελφε, ολοκληρώστε, παρακαλώ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Θα ήθελα να καταλήξω ως γιατρός παθολόγος επί τριανταπέντε χρόνια που αντιμετώπισα από διάφορα ζητήματα τις επιδημίες και να κάνω μια έκκληση στην Εκκλησία της Ελλάδας, γιατί νομίζω ότι ο χριστιανισμός, ως θρησκεία της αγάπης, πρέπει να επικεντρώσει σε όλα τα κηρύγματα τα οποία επιστρατεύουν τα ζητήματα της αγάπης του πλησίον ως εαυτόν και να μη βάζουν στον πειρασμό να χρησιμοποιείται και η χριστιανική θρησκεία ως όπιο του λαού. Διότι, κοιτάξτε, μερικοί πονηροί πολιτευτές και στην παρούσα φάση χρησιμοποιούν αυτά τα ζητήματα που παραβιάζουν και τα πρωτόκολλα και τα επιστημονικά διδάγματα, για να κάνουν όπιο ψηφοφόρων.

Νομίζω, λοιπόν, ότι πρέπει να πάρουμε αυτό το μήνυμα, γιατί χρειαζόμαστε μια συσπείρωση όλων των προσπαθειών που γίνονται, προκειμένου να κάνουμε το καλύτερο δυνατόν για αυτόν τον κίνδυνο τώρα. Μαζί με όλα τα μελλοντικά ζητήματα που έχει το σύστημα υγείας στη χώρα και στην Ευρώπη, να μπορεί να αντιμετωπίσει το σύνολο των ζητημάτων πρόληψης και αποτελεσματικής δημόσιας υγείας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Καλείται τώρα ο κ. Παύλος Πολάκης από τον ΣΥΡΙΖΑ.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, δεν θα ασχοληθώ πολύ με το νομοσχέδιο. Τα είπα και στις επιτροπές. Για μένα το νομοσχέδιο αυτό που φέρνετε, πέρα από ένα ευχολόγιο, το μόνο πρακτικό πράγμα που θα κάνει, θα είναι να καταργήσει το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, το οποίο εμείς θεσπίσαμε με μια συμμετοχή θεσμικών παραγόντων που υπηρετούν το σύστημα υγείας από διάφορες θέσεις να απαρτίζεται από αυτούς,. Εσείς, λοιπόν, το καταργείτε και το ονομάζετε Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, ορίζοντας έτσι όπως θέλετε τη σύνθεσή του με έναν επιστήμονα τάδε, έναν άλλον επιστήμονα τάδε για να του αλλάξετε σύνθεση, συνεχίζοντας τη λογική του επιτελικού κράτους του κ. Γεραπετρίτη να ελέγξουμε ό,τι κινείται και ό,τι υπάρχει από επιτροπή.

Δεν γίνεται δουλειά έτσι, κύριε Υπουργέ, και θα το δείτε αυτό στην πράξη. Τα υπόλοιπα είναι ευχολόγια. Τίποτα δεν θα γίνει.

Πώς τα φέρνει έτσι η ζωή να κουβεντιάζουμε το νομοσχέδιο της δημόσιας υγείας, όταν είμαστε μπροστά σε μια επιδημική έκρηξη -και εύχομαι όχι πανδημία- με το θέμα του κορωνοϊού.

Θα πω μερικά πράγματα πολύ συγκεκριμένα και πάρτε τα πολύ σοβαρά υπ’ όψιν σας.

Πρώτον, αυτό που πρέπει να κάνουμε ως χώρα αυτή τη στιγμή -το πρώτο, το νούμερο ένα μέτρο- είναι να προσπαθήσουμε να μειώσουμε τη διασπορά της νόσου. Κορωνοϊοί υπήρχαν από χιλιάδες χρόνια και θα υπάρχουν και μετά από χιλιάδες χρόνια. Κάθε χρόνο το 15%-20% των αναπνευστικών λοιμώξεων του χειμώνα οφείλεται σε κορωνοϊούς. Ο συγκεκριμένος, που ξεκίνησε από την τροφική αλυσίδα σ’ εκείνη την επαρχία της Κίνας, αποδεικνύει ότι δεν έχει και σύνορα.

Μια παρένθεση θα κάνω εδώ. Το περιμέναμε με βάση την ακροδεξιά λογική ορισμένων από τους πρόσφυγες και τους μετανάστες, αλλά τελικά μας ήρθε από τους πλούσιους και από τους χριστιανούς στη χώρα μας. Πρόσφατα, μόλις πριν λίγη ώρα, είδα ότι ανακοίνωσε και ο κ. Μαρινάκης ότι τον επισκέφτηκε ο κορωνοϊός. Περαστικά στον άνθρωπο. Όμως, αυτό να το πάρουν κάποιοι υπ’ όψιν τους, οι οποίοι θέλησαν να χρησιμοποιήσουν και το θέμα του κορωνοϊού για να ποτίσουν το δέντρο της ακροδεξιάς και της ξενοφοβίας και όλου αυτού του πράγματος, το οποίο με την πολιτική σας κάλυψη αναπτύχθηκε τις προηγούμενες μέρες.

Το πρόβλημα, λοιπόν, με τον συγκεκριμένο κορωνοϊό είναι ότι έχει πολύ μεγάλη μεταδοτικότητα. Δηλαδή, θα νοσήσουν πολλοί. Η συντριπτική πλειοψηφία θα το περάσει σαν ένα απλό κρυολόγημα. Όμως, οι ευπαθείς ομάδες, οι ηλικιωμένοι, οι πάσχοντες από χρόνιες νόσους κ.λπ. μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία στα νοσοκομεία.

Εδώ, βέβαια, υπάρχει το εξής πράγμα: Είναι άλλο πράγμα να νοσήσουν εκατό χιλιάδες, να χρειαστούν νοσηλεία το 5%-10% και από αυτούς ένα ποσοστό θα πεθάνει, γιατί θα χρειαστεί νοσηλεία σε ΜΕΘ και ένα ποσοστό θα πεθάνει, και είναι άλλο πράγμα να νοσήσει ενάμισι εκατομμύριο ή δύο εκατομμύρια, που ακόμα πολύ μικρό να είναι -και είναι- το ποσοστό της θνητότητας, ο απόλυτος αριθμός είναι μεγάλος. Είναι μεγάλος και ο απόλυτος αριθμός και του 10% που θα χρειαστεί νοσηλεία και ο απόλυτος αριθμός αυτών που θα χρειαστεί μονάδα εντατικής θεραπείας και ο απόλυτος αριθμός αυτών που τελικά θα πεθάνουν.

Για αυτό το πρώτο πράγμα είναι μέσα από μηνύματα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης -δωρεάν, όχι πληρωτικά όπως παλιά από το ΚΕΕΛΠΝΟ- επικαιροποίηση των μέτρων προστασίας που πρέπει να λαμβάνει ο πληθυσμός, απαγόρευση των μαζικών συγκεντρώσεων, απολύμανση των μέσων μαζικής μεταφοράς, πιο συχνά δρομολόγια για να μειωθεί ο συνωστισμός.

Εμείς ως ΣΥΡΙΖΑ αναβάλαμε το συνέδριο της νεολαίας μας, αναβάλαμε την κεντρική επιτροπή ανασυγκρότησης, ακριβώς για να μην υπάρξει πιθανότητα διάδοσης του ιού σε τέτοιου τύπου συγκεντρώσεις που μαζεύουν κόσμο από όλη την Ελλάδα.

Έγινε λάθος χειρισμός στην Πάτρα. Οι ειδικευόμενοι από την Αμαλιάδα είπαν «δεν μας αρέσει το περιστατικό», και, δυστυχώς, αυτοί που ήταν βάρδια στον ΕΟΔΥ τότε, είπαν: «Όχι, το Ισραήλ δεν είναι…»

Η ιατρική δεν γίνεται μόνο με guide lines. Δεν υπάρχουν ασθένειες γενικώς. Υπάρχουν ασθενείς. Και έχει ο γιατρός την ικανότητα και την επιστημονική επάρκεια σε ένα μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων να πει ότι «ναι, αυτό είναι ύποπτο και πρέπει να εισαχθεί». Θα είχαμε γλιτώσει μια διάδοση, γιατί από τα ογδόντα εννιά κρούσματα μέχρι στιγμής, τα πενήντα ένα είναι από αυτή την εκδρομή στους Αγίους Τόπους. Γι’ αυτό είπα και πριν από τους χριστιανούς. Ήταν σαράντα επτά οι εκδρομείς και τέσσερις από το συγγενικό τους περιβάλλον μέχρι στιγμής. Έγινε λάθος χειρισμός εκεί.

Πρέπει, λοιπόν, να υπάρξουν μέτρα για τη μείωση της διασποράς. Το δεύτερο μέτρο είναι η ετοιμασία των νοσοκομείων με επάρκεια σε μέσα, υλικά, εξοπλισμό, φαρμακευτικό υλικό, όλα όσα απαιτούνται και η διαμόρφωση των χώρων που θα υποδεχτούν ανάγκη πιθανών εισαγωγών με συγκεκριμένα νοσοκομεία, όπως είναι το «Παμμακάριστος», το «Λοιμωδών», το «Αμαλία Φλέμινγκ» κ.λπ..

Βέβαια για να γίνουν όλα αυτά και για τα κρεβάτια της εντατικής θεραπείας, που θα πω δύο-τρία πράγματα στη συνέχεια, πρέπει να υπάρξει πρόσληψη προσωπικού.

Χαίρομαι που αφαιρέσατε τη διάταξη με τις προσλήψεις και πάτε με την πλατφόρμα του επικουρικού προσωπικού, που τόσο καιρό σας το φωνάζουμε και έπρεπε να την έχετε ενεργοποιήσει από τον Γενάρη. Μη σας μπερδέψουν διάφοροι υπηρεσιακοί ότι δεν γίνεται και πάει αργά. Σε τρεις μέρες γίνεται και η βαθμολόγηση και όλα. Να το κάνετε.

Κύριε Υπουργέ, είναι άλλο να το λέω και άλλο να το κάνω. Εγώ το βίωσα. Το βιώσαμε αυτό το πράγμα. Εδώ θέλουμε γρήγορα μέσα και πρέπει να γίνουν αυτά. Δηλαδή, το σύστημα θέλει ενίσχυση.

Εδώ τώρα να πω δύο πράγματα. Φαντάζεστε να μην είχαμε ενισχύσει το σύστημα με δεκαεννιάμισι χιλιάδες ανθρώπους; Φαντάζεστε να είχατε διώξει τις τέσσερις χιλιάδες του ΟΑΕΔ που πήραμε; Έβγαινε εδώ κάποτε ο κ. Οικονόμου και έλεγε: «Σε όλους αυτούς «χι», τα σοβιετικά του ΣΥΡΙΖΑ». Φαντάζεστε να μην είχαμε τις εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ; Φαντάζεστε τα τετρακόσια τριάντα οχτώ κρεββάτια ΜΕΘ που παραλάβαμε να μην τα είχαμε κάνει πεντακόσια εξήντα οχτώ; Σήμερα λειτουργούν πεντακόσια πενήντα πέντε. Από τον Ιούλιο μέχρι τον Δεκέμβριο μειώθηκαν δώδεκα-δεκατρία κρεββάτια. Είναι αλλά πενήντα πέντε με εκατόν πενήντα νοσηλεύτριες που μπορείτε να προσλάβετε από την αθρόα του επικουρικού άμεσα και μπορούν να μπουν σε λειτουργία. Αυτά έχουμε στον δημόσιο τομέα.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Εδώ να πω δύο πράγματα μόνο, κύριε Πρόεδρε, και μιλώ στους συναδέλφους της Νέας Δημοκρατίας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Στους γιατρούς δίνουμε λίγο χρόνο παραπάνω.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Τις τελευταίες μέρες βλέπω και δεν μιλάει κανένας για τον ιδιωτικό τομέα της υγείας και για τα ΣΔΙΤ που θα μας έσωζαν. Όταν πέφτουν τα αγγούρια, όταν σφίγγουν τα γάλατα, τότε τον δημόσιο τομέα θέλουμε και έτσι είναι, γιατί η προστασία της υγείας των πολιτών είναι υποχρέωση του κράτους και θα συνεχίσει να είναι και μόνο τότε μπορεί να υπάρξει προφύλαξη του πληθυσμού.

Φέρτε κανέναν ΣΔΙΤ τώρα. Φέρτε κανέναν Αποστολόπουλο και «ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ» και δεν συμμαζεύεται, να βγάλει πλάνο για το σύστημα.

Αυτά τα λέω προς γνώση και συμμόρφωση για αύριο-μεθαύριο που θα περάσει αυτή η μπόρα -και θα περάσει αυτή η μπόρα, ελπίζω όχι με πολλές απώλειες- τότε να μας τους φέρετε ξανά για σωτήρες, όλοι εσείς που λέτε με τη συνεργασία κ.λπ., γιατί μυριστήκανε τα 600 εκατομμύρια που δίνουμε από τον ΕΟΠΥΥ στα νοσοκομεία και θέλουν να τα φάνε μέσα από τη διάγνωση και την παραχώρηση της χρήσης της νέας τεχνολογίας.

Αυτό να το ακούει όλος ο κόσμος και πόσο ψευδεπίγραφο είναι τελικά όλο το αφήγημά σας. Το δημόσιο σύστημα υγείας είναι που θα προφυλάξει, θα θωρακίσει τη χώρα και θα δώσει τη μάχη με τον κορωνοϊό ή με την οποιαδήποτε άλλη επιδημία που υπάρχει ή θα έλθει στο μέλλον ή οτιδήποτε. Γι’ αυτό θέλει τη στήριξη. Γι’ αυτό θέλει ξεκάθαρα και διαφάνεια. Γι’ αυτό πρέπει να υλοποιήσετε γρήγορα αυτά τα μέτρα.

Θα πω και μια τελευταία κουβέντα για το θέμα της Εκκλησίας. Ειλικρινά, επειδή γνώρισα λόγω της θέσης μου και για το θέμα κάποιων δομών που είχαμε για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τα λοιπά με αναπηρία, κάποιους ανθρώπους από την επισκοπή. Ήταν ξύπνιοι άνθρωποι. Τέτοιον σκοταδισμό από απόφαση της Ιεράς Συνόδου δεν τον περίμενα, γιατί ήταν ξύπνιοι άνθρωποι αυτοί που γνώρισα. Μου κάνει εντύπωση, γιατί υπάρχουν οι Αμβρόσιοι, οι «χριστιανοταλιμπάν» της ακροδεξιάς, που έχουν καταλάβει επισκοπικούς θώκους, αλλά δεν έβγαινε αυτό το πράγμα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Παρακαλώ, ολοκληρώστε.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Να βγαίνει τώρα η Εκκλησία της Ελλάδος και να λέει αυτό το πράγμα, καθώς είναι απόφαση της Ιεράς Συνόδου τώρα; Δεν είναι ο τάδε μητροπολίτης που λέει ότι δεν κολλάει. Άλλες εκκλησίες, όπως η Καθολική Εκκλησία, η Ορθόδοξη Εκκλησία της Αμερικής, άλλα δόγματα, μουσουλμάνοι με τη Μέκκα κ.λπ.. Λένε ότι ανταποκρινόμαστε στις εκκλήσεις των επιστημόνων και ναι δεν κάνουμε αυτό, σταματάμε το μυστήριο της Θείας Κοινωνίας, γιατί προφανώς και μεταδίδεται.

Πού θα πάμε τώρα; Στο αν η γη γυρίζει επί του Γαλιλαίου; Αν μεταδίδεται από το κουτάλι που έχει ακουμπήσει σάλιο ο προηγούμενος; Τι λέμε τώρα! Πού ζούμε ας πούμε;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πολάκη.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Περάσαμε και το δίλεπτο της ανοχής του γιατρού. Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι από εδώ πρέπει να υπάρξει μια επίσημη απάντηση από το Υπουργείο Υγείας.

Επίσης ντρέπομαι για μια καθηγήτρια, την κ. Γιαμαρέλου, που ξέρει γράμματα η κ. Γιαμαρέλου -βέβαια, είχε βαστήξει φανάρι και τότε στον Αβραμόπουλο με τα εμβόλια, αλλά ξέρει γράμματα- που βγαίνει και λέει και αυτή ως επιστήμονας, ακριβώς για να μην τα χαλάσει με τους παπάδες, ότι ναι ξέρω εγώ και είναι δικαίωμα του πιστού, ότι είναι αγιασμένο και δεν μεταδίδεται!

Πρέπει να υψωθεί μέτωπο από το πολιτικό προσωπικό της χώρας απέναντι σε αυτές τις απόψεις! Πρέπει να υψωθεί μέτωπο! Αυτό το πράγμα εάν επεκταθεί και πάρει πανδημικές διαστάσεις, θα είναι τεράστιο ζόρι για την κοινωνία, τεράστιο ζόρι, με οικονομικές προεκτάσεις, με τα πάντα!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Παρακαλώ, ολοκληρώστε. Έχετε πάει στα έντεκα λεπτά.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Βγείτε και πάρτε θέση ανοικτά ως Υπουργείο όχι διά των αντιπροσώπων σας! Εσείς ως Υπουργείο πάρτε θέση και κάντε αυτά που είπαμε.

Τελειώνω με το εξής…

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Μα τελειώνετε συνέχεια και έχετε πάει στα δώδεκα λεπτά!

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Και για να δείτε πως εμείς δεν σας νοιάζουμε, πέρυσι τέτοιον καιρό και ο Υπουργός ο κ. Κικίλιας και ο Πρωθυπουργός ο κ. Μητσοτάκης -το είπε προηγουμένως ο συνάδελφός μου- και εκείνος ο απερίγραπτος ο Γιαννακός της ΠΟΕΔΗΝ, με τους τριάντα εννέα νεκρούς της γρίπης είχαν φάει τα νταμάχια τους, είχανε φάει τα θρέμπελα! Έβγαινα στον «ΣΚΑΪ» και γαυγίζανε! Σκοτώνει ο Ξανθός και ο Πολάκης τον κόσμο με τριάντα εννέα νεκρούς τότε! Σήμερα που είναι ογδόντα τρεις; Ογδόντα τρεις είναι και δεν είναι μια βαριά χρονιά.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ας μην κάνουμε συγκρίσεις τώρα.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Βαριά χρονιά ήταν το 2010 και το 2014 με τους διακόσιους πενήντα και τριακόσιους νεκρούς, έτσι;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ολοκληρώστε, είναι γνωστοί οι αριθμοί.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Τώρα που είναι ογδόντα τρεις, πού είναι η ευαισθησία όλων αυτών που πέρυσι διερρήγνυαν τα ιμάτιά τους; Σας το είπα! Ό,τι κάνετε θα το λουστείτε.

Να είστε καλά!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Είπαμε δύο λεπτά παραπάνω στους γιατρούς συναδέλφους, αλλά να μην το παρακάνουμε, γιατί και οι άλλοι συνάδελφοι θα διαμαρτυρηθούν.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Δεν απάντησα και στον κ. Ακτύπη για τη Ζάκυνθο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Τι να κάνουμε τώρα; Θα απαντήσει ο Κοινοβουλευτικός σας Εκπρόσωπος.

Τον λόγο έχει τώρα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης κ. Βιλιάρδος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ τον λόγο για ένα λεπτό.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πολάκη, τι πάθατε με τον κ. Γιαννακό; Μαζί χτίζατε τις πόρτες των νοσοκομείων όταν ήσασταν αντιπολίτευση.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Δεν τα ξέρεις καλά! Μάλλον του κάνεις τα χατίρια με τις μεταθέσεις.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Μιλήσατε αρκετά, κύριε Πολάκη. Σας παρακαλώ να μη διακόπτετε τον Υπουργό. Εσάς δεν σας διέκοψε κανείς.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Να λέει αλήθειες ο Υπουργός!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Σας παρακαλώ! Μιλήσατε πέντε λεπτά παραπάνω και έχετε και παράπονο;

Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Αυτά που αναφέρατε περί «Παμμακαρίστου» και για το «Λοιμωδών» και για την «Αγία Βαρβάρα», είναι σχέδιο το οποίο το έχουμε ανακοινώσει και χαίρομαι που συμφωνείτε με το σχέδιό μας. Γιατί, βέβαια, είναι σίγουρο –και έχουμε συμφωνήσει όλοι σε αυτό- ότι η αντιμετώπιση του κορωνοϊού απαιτεί μια κοινή προσπάθεια και βεβαίως συναίνεση.

Επίσης, θα ήθελα να πω και κάτι άλλο. Θα σας στενοχωρήσω σε ό,τι αφορά τη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, διότι θα έχουμε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα. Θα μας παραχωρήσει επιπλέον κλίνες εντατικής θεραπείας, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε τα βαριά περιστατικά.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Μπορώ να απαντήσω σε αυτό; Να κάνουμε διάλογο.

**ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΤΡΙΝΗΣ:** Μα, δεν είναι προσωπικό!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Σας παρακαλώ!

Κύριε Βιλιάρδο, κανονικά τώρα έχετε εσείς τον λόγο. Όμως, ζήτησε τον λόγο και ο Αρχηγός του ΜέΡΑ25. Επειδή σας προανήγγειλα, θα θέλατε να παραχωρήσετε τη θέση σας στον κύριο Πρόεδρο;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ:** Εντάξει, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ωραία.

Τον λόγο έχει τώρα ο Πρόεδρος του ΜέΡΑ25 κ. Γιάνης Βαρουφάκης.

**ΓΙΑΝΗΣ ΒΑΡΟΥΦΑΚΗΣ (Γραμματέας του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα με την Ιταλία σε καραντίνα, με τον κόσμο μας να ανησυχεί για την υγεία του από τη μία μεριά και από την άλλη για το πώς θα τα βγάλει πέρα, δεδομένης της εντεινόμενης ύφεσης, σήμερα 10 Μαρτίου έχουμε υποχρέωση, δεδομένου μάλιστα ότι συζητάμε σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας, με θέμα την πρόληψη και τη δημόσια υγεία, να φανούμε αντάξιοι των περιστάσεων, καταθέτοντας προτάσεις πολιτικής ικανές, από τη μία μεριά, να στηρίξουν πραγματικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας και, από την άλλη, να επιβραδύνουν αν όχι να αποσοβήσουν την αναπόφευκτη νέα επιδείνωση της μόνιμης οικονομικής μας κρίσης.

Θα καταθέσω πολύ συγκεκριμένες προτάσεις για το τι πρέπει να γίνει σε αυτά τα δύο επίπεδα. Όμως πριν καταλήξω εκεί, νομίζω ότι έχει σημασία μια επισκόπηση της διεθνούς και ευρωπαϊκής συγκυρίας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η παγκόσμια οικονομική δραστηριότητα από το 2010-2011 -το γνωρίζετε αυτό- στηρίζεται, θεμελιώνεται σε μία φούσκα ιδιωτικού χρέους που έχει παραχθεί από τις κεντρικές τράπεζες επίτηδες, για να στηρίξει την οικονομική δραστηριότητα παγκοσμίως.

Αυτή η επίπλαστη μεγέθυνση των τελευταίων ετών το 2020 -όπως προειδοποιούσαμε από το περασμένο καλοκαίρι, αν θυμάστε- θα έδινε τη θέση της σε μία νέα υφεσιακή φάση. Αυτό ήταν προδιαγεγραμμένο. Μπορεί κάποιοι ίσως να θυμόσαστε ότι -ήταν η πρώτη εβδομάδα του Σεπτεμβρίου- σε αυτή την Αίθουσα σας είχα μιλήσει για την αντιστροφή της καμπύλης επιτοκίων των Ηνωμένων Πολιτειών, κάτι που πάντα προδιαγράφει μια νέα οικονομική ύφεση.

Σε αυτό το πλαίσιο, η πανδημία που προκάλεσε ο κορωνοϊός -και είναι πανδημία, έχει εξαπλωθεί σε όλες τις ηπείρους- απλά μετέτρεψε ένα σταδιακό ξεφούσκωμα σε ξαφνικό σκάσιμο αυτής της διεθνούς φούσκας και έτσι επίσπευσε και βάθυνε την προδιαγεγραμμένη ύφεση του 2020.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πτώση των χρηματιστηρίων δεν είναι το πρόβλημα. Το πρόβλημα είναι ότι ακόμα και αν ανακάμψουν τα χρηματιστήρια, μέσα από γενναίες τονωτικές ενέσεις εκ μέρους των κεντρικών τραπεζών, η νέα ύφεση θα είναι σημαντική και θα έχει διάρκεια. Η πρωτοτυπία του εν εξελίξει υφεσιακού κλίματος –για πρώτη φορά όσο μπορώ να θυμηθώ, ίσως τα τελευταία εκατό χρόνια- είναι ότι πρόκειται για την πρώτη οικονομική ύφεση η οποία έρχεται μέσα από ένα ταυτόχρονο πλήγμα τόσο στη ζήτηση της παγκόσμιας οικονομίας όσο και στην προσφορά.

Επιτρέψτε μου να το εξηγήσω λίγο αυτό. Η κρίση του 1973 -όσοι τη θυμάστε- ήταν η κρίση της προσφοράς. Η πετρελαϊκή κρίση, η αύξηση του κόστους παραγωγής χτύπησε την προσφορά της οικονομίας. Η κρίση του 2008 χτύπησε τη μεριά της ζήτησης, με την κατάρρευση του τραπεζικού συστήματος έπαψαν να ανακυλίονται και να αναχρηματοδοτούνται δημόσια και ιδιωτικά χρέη, με αποτέλεσμα την κατάρρευση της ζήτησης.

Ο κορωνοϊός, ανεξάρτητα από τα βιολογικά του αποτελέσματα, χτυπάει ταυτόχρονα τη ζήτηση, κρατώντας τόσο κόσμο στα σπίτια του, και την προσφορά, διακόπτοντας τις αλυσίδες παραγωγής που ξεκινάνε συνήθως από την Κίνα και καταλήγουν στα εργοστάσια των Ηνωμένων Πολιτειών, της Γερμανίας, της Ολλανδίας.

Βασικός μηχανισμός μετάδοσης αυτής της οικονομικής επιδημίας να ξέρετε ότι θα είναι το ιδιωτικό χρέος. Την περασμένη εβδομάδα το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο -που δεν αποτελεί τον πιο αγαπημένο μου θεσμό, πρέπει να ομολογήσω- εξέδωσε μια πολύ ενδιαφέρουσα έκθεση, η οποία προβλέπει δύο πράγματα:

Πρώτον, η ύφεση από τον κορωνοϊό το 2020 θα είναι τουλάχιστον η μισή σε μέγεθος εκείνης της μεγάλης ύφεσης του 2009 και ότι μια τέτοια ύφεση –μισή του 2009, μακάρι να μην είναι μεγαλύτερη- θα κοκκινίσει 19 τρισεκατομμύρια δολάρια δανείων. Ξέρετε τι σημαίνει κόκκινα δάνεια. Σημαίνει ότι 19 τρισεκατομμύρια δολάρια δανείων δεν θα εξυπηρετούνται.

Σε δεύτερη φάση η ύφεση, εφόσον δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα από τις κυβερνήσεις, θα φέρει δημοσιονομική ασφυξία μέσω της μείωσης των δημοσίων εσόδων και της αύξησης των δημοσίων δαπανών και ούτω καθεξής.

Συνοπτικά, η πανδημία που έφερε ο κορωνοϊός, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επιταχύνει και βαθαίνει μια ήδη προδιαγεγραμμένη για το 2020 ύφεση. Η νομισματική πολιτική είναι ανήμπορη. Μην κοιτάτε στην Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα να μας βοηθήσει. Τα πυρομαχικά της έχουν εξαντληθεί. Βρίσκεται ήδη το επιτόκιο στο μείον 0,5%, ήδη ο κ. Ντράγκι κληροδότησε στην κ. Λαγκάρντ 20 δισεκατομμύρια ευρώ αγορών τίτλων κάθε μήνα. Δεν έχει τις δυνατότητες να κάνει κάτι περισσότερο. Τώρα το παιχνίδι παίζεται από τις κυβερνήσεις. Το ερώτημα είναι αν είναι σε θέση να το κάνουν και αν έχουν τη βούληση να το κάνουν. Κάθε μέρα καθυστέρησης λήψης προληπτικών δημοσιονομικών μέτρων τόνωσης των οικονομιών μας στην Ευρώπη ολόκληρη αυξάνει το δημοσιονομικό κόστος της αντιμετώπισης αυτής της νέας ύφεσης.

Οι ως τώρα αντιδράσεις κυβερνήσεων παγκοσμίως πέφτουν σε τρεις κατηγορίες, έχουμε τριών ειδών χώρες. Είναι οι πεφωτισμένες αντιδράσεις, που συνδυάζουν δημοσιονομική επέκταση και νομισματική επέκταση. Θα δώσω τρία παραδείγματα: Σιγκαπούρη. Την προηγούμενη εβδομάδα ξόδεψαν 4,5 δισεκατομμύρια δολάρια υπέρ των κλάδων του τουρισμού, των μεταφορών και των τροφίμων. Αυτό, τηρουμένων των ευρωζωνικών αναλογιών, ξέρετε τι είναι; Είναι το αντίστοιχο με την Ευρωζώνη να είχε ξοδέψει την περασμένη εβδομάδα, να είχε κάνει μία τονωτική ένεση δημοσιονομική στην Ευρωζώνη των 160 δισεκατομμυρίων. Αυτό έκανε η Σιγκαπούρη την περασμένη εβδομάδα. Ταυτόχρονα έκανε και κάτι άλλο: Δήλωσε η κεντρική της τράπεζα ότι θα στηρίξει τις εμπορικές τράπεζες σε περίπτωση που θέλουν να κουρέψουν ιδιωτικά χρέη μικρομεσαίων επιχειρήσεων και συγκεκριμένα στεγαστικά δάνεια ιδιωτών. Αυτά την περασμένη εβδομάδα στη Σιγκαπούρη.

Οι κυβερνήσεις της Αυστραλίας, της Ιαπωνίας σκέφτονται να μιμηθούν -θα παρθεί αυτή η απόφαση αύριο ή μεθαύριο και στην Αυστραλία και στην Ιαπωνία- το παράδειγμα του Χονγκ Κονγκ της περασμένης εβδομάδας, που έδωσε σε κάθε οικογένεια μερικές χιλιάδες δολάρια μέσα από την εφορία, μέσα από το αντίστοιχο της ΑΑΔΕ, για να τονωθεί η οικονομία. Αυτό το είχε κάνει και η Αυστραλία το 2009. Είναι ο λόγος για τον οποίο η Αυστραλία ήταν η μοναδική χώρα το 2008-2009 που δεν έπεσε σε ύφεση. Αυτή είναι η μία ομάδα κρατών.

Υπάρχει μια δεύτερη ομάδα κρατών, πιο μεσοβέζικη. Οι Ηνωμένες Πολιτείες και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου η κεντρική τράπεζα προέβη σε γενναία μέτρα νομισματικής χαλάρωσης -στην Αμερική είχαν και τη δυνατότητα να το μειώσουν το επιτόκιό τους από το 1,5% στο 0,5%- και μιλάνε για δημοσιονομικά μέτρα, τα οποία όμως δεν τα έχουν εξαγγείλει ακόμα. Αυτή είναι η δεύτερη κατηγορία.

Υπάρχει και η τρίτη κατηγορία, που περιέχει ένα οικονομικό μπλοκ, την Ευρωζώνη, μόνο το Eurogroup, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Μπορούσε να συγκληθεί σε τηλεδιάσκεψη -το ακούσατε την περασμένη εβδομάδα- στην οποία να δηλώσουν ομόφωνα ότι η κατάσταση είναι τόσο πολύ σοβαρή που δεν θα κάνουν, λέει, τίποτα. Θα περιμένουν, θα παρακολουθούν, λέει, βέβαια, αλλά δεν θα κάνουν τίποτα. Αντιμετωπίζουν την οικονομική κρίση που φέρνει ο κορωνοϊός με την ίδια εγκληματική ευθυνοφοβία και παράλυση που αντιμετώπισαν την κρίση του ευρώ από το 2010 και μετά.

Διαβάζω τις εξαγγελίες της δικής σας Κυβέρνησης, κύριε Υπουργέ, και του Υπουργείου Οικονομικών. Η Κυβέρνηση μέχρι τώρα έχει προβεί σε ασήμαντα μέτρα πρόληψης της οικονομικής επιδημίας: αναστολή πληρωμής ΦΠΑ και φόρων από επιχειρήσεις που έχουν διακόψει τη λειτουργία τους με εντολή του κράτους. Αυτό είναι το προφανές, αλλά είναι δημοσιονομικά ασήμαντο. Όσο για τις πρωτοβουλίες που η Κυβέρνηση λέει ότι θα πάρει σε ευρωπαϊκό επίπεδο, είναι το ίδιο άνευ δημοσιονομικής σημασίας.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης, είναι κακά τα μαντάτα. Το Βερολίνο δεν θα κινηθεί, δεν θα κινηθεί ούτε για τη Γερμανία. Ανακοίνωσαν τονωτική επενδυτική ένεση στη Γερμανία -καλύτερα να μην την είχαν ανακοινώσει- της τάξης του 0,01%. Το γνωρίζετε αυτό; Δηλαδή ουσιαστικά πρόκειται περί ξεκάθαρης κοροϊδίας. Η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, όπως είπα προηγουμένως, δεν έχει τα εργαλεία, έχει ξεμείνει από πυρομαχικά. Το αποτέλεσμα ποιο είναι; Ότι ενώ η FED, η κεντρική τράπεζα της Αμερικής, μειώνει το επιτόκιο κατά 1%, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα είναι σε παράλυση. Τι σημαίνει αυτό; Ότι αυξάνεται η ισοτιμία του ευρώ απέναντι στο δολάριο. Άλλο ένα πλήγμα για τον τουρισμό μας, άλλο ένα πλήγμα συνολικά για την Ευρωζώνη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή χρόνος δεν υπάρχει, επιτρέψτε μου να κάνω μια άμεση, τεκμηριωμένη πρόταση πρόληψης της οικονομικής επιδημίας και στήριξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Υπουργείου σας, κύριε Υπουργέ, από αυτό το Βήμα. Προτείνουμε σήμερα, με αίσθηση ευθύνης, επτά και ένα μέτρα, τα οποία θα πρέπει να τα νομοθετήσετε σήμερα, ανεξάρτητα από κομματικές, ιδεολογικές διαφορές ημών με εσάς και υμών με εμάς. Πρώτο μέτρο: Να προβείτε στην άμεση πρόσληψη επτά χιλιάδων γιατρών και νοσοκόμων στο ΕΣΥ, δημοσιονομικό κόστος 220 εκατομμύρια. Γενναία προμήθεια ιατροφαρμακευτικού υλικού, 100 εκατομμύρια, και δομικές υποδομές υγείας για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, 200 εκατομμύρια. Να σας θυμίσω -είμαι σίγουρος ότι το έχετε ακούσει ή το έχετε διαβάσει, το ξέρετε- ότι στην Κίνα έχουν λειτουργήσει ιδιαίτερα αποτελεσματικά τα λυόμενα νοσοκομεία έκτακτης ανάγκης για συγκεκριμένες περιοχές. Το συνολικό δημοσιονομικό κόστος αυτών που ανέφερα είναι 520 εκατομμύρια.

Θα αναφερθώ τώρα και σε κάτι που είπε ο συνάδελφος πριν. Τέτοιες στιγμές, κύριοι συνάδελφοι, διαπιστώνουμε το μεγαλείο του δημόσιου Εθνικού Συστήματος Υγείας και διαπιστώνουμε πόσο ακριβώς άχρηστος και αναποτελεσματικός είναι ο ιδιωτικός τομέας υγείας. Ελπίζω αυτή η διαπίστωση, που σίγουρα κάνετε και εσείς, να σας βοηθήσει να συνέλθετε από την ιδιωτικομανία και να ενισχύσετε το ΕΣΥ χωρίς ΣΔΙΤ, χωρίς κρυφές ιδιωτικοποιήσεις εκ των έσω, αλλά με γνώμονα το δημόσιο συμφέρον, το οποίο ο ιδιωτικός τομέας όχι μόνο δεν εξυπηρετεί, αλλά συστηματικά υπονομεύει.

Δεύτερο μέτρο: Είναι κάτι πολύ μικρό, αλλά έχει σημασία και όσοι από εσάς είστε γιατροί το γνωρίζετε καλύτερα από μένα. Στην Κίνα απαγόρευσαν σε συγκεκριμένες περιοχές τη χρήση μετρητών, λόγω της μεταδοτικότητας που έχουν όσον αφορά βακτήρια και ιούς, μέτρα λοιπόν για μείωση χρήσης μετρητών στις συναλλαγές, κατά το πρότυπο της κεντρικής τράπεζας της Κίνας και την υποκατάστασή τους από πληρωμές με πλαστικό χρήμα, χρεωστικές κάρτες, διαδίκτυο. Το δημοσιονομικό κόστος είναι πολύ μικρό αλλά θα αφήσει και μία υποδομή 10 εκατομμυρίων ευρώ.

Μέτρο τρίτο: Κατάργηση της προπληρωμής φόρου από το 95% στο 0% για το 95% των επιχειρήσεων και συγκεκριμένα όλων των προσωπικών επιχειρήσεων και επιχειρήσεων με κέρδη μικρότερα των 120.000 ευρώ. Δημοσιονομικό κόστος 510 εκατομμύρια ευρώ.

Μέτρο τέταρτο: Ακύρωση - αναστολή φορολόγησης τουριστικών επιχειρήσεων που αποδεδειγμένα επλήγησαν ή θα πληγούν κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού και της άνοιξης από μαζικές ακυρώσεις κατά το 2020. Δημοσιονομικό κόστος 800 εκατομμύρια.

Πέμπτο μέτρο: Έκπτωση 50% στον ΦΠΑ στα νησιά του Αιγαίου και των παραμεθόριων περιοχών, με εξαίρεση τα νησιά μεγάλων αντικειμενικών αξιών, Μύκονο, Σαντορίνη, Πάρο δηλαδή. Ένα δημοσιονομικό κόστος της τάξης των 300 εκατομμυρίων.

Μέτρο έκτο: Ενίσχυση διακοσίων χιλιάδων ευάλωτων νοικοκυριών με προπληρωμένες χρεωστικές κάρτες για ποσά 300 ευρώ μηνιαίως για δώδεκα μήνες, κάτι αντίστοιχο που είχαμε κάνει το 2015. Δημοσιονομικό κόστος 720 εκατομμύρια ευρώ.

Μέτρο έβδομο: Πρόγραμμα μονιμοποίησης αναπληρωτών καθηγητών και δημιουργίας δομών τηλεδιασκέψεων για τα σχολεία. Αυτό θα αφήσει μία υποδομή στα σχολεία και θα δώσει και τη δυνατότητα στα σχολεία τα οποία αναγκαστικά κλείνουν να συνεχίζουν να λειτουργούν εξ αποστάσεως. Συνολικό δημοσιονομικό κόστος 210 εκατομμύρια.

Τέλος, επειδή μίλησα για επτά συν ένα μέτρα, ποιο είναι το συν ένα; Αύξηση λοιπών δημοσίων επενδύσεων κατά 530 εκατομμύρια.

Αθροιστικά, το κόστος των επτά συν ένα μέτρων, στα οποία μόλις αναφέρθηκα, ισούται με 3,6 δισεκατομμύρια ή το 2% του ΑΕΠ, ποσό που θα μειώσει το πρωτογενές πλεόνασμα από το 3,5% σε αυτό που θα έπρεπε να είναι, στο 1,5%. Και μία σημείωση για τους οικονομολόγους μεταξύ μας: Το πραγματικό συνολικό δημοσιονομικό κόστος θα είναι πολύ λιγότερο από 3,6 δισεκατομμύρια, δεδομένου του πολλαπλασιαστικού αντίκτυπου των επτά συν ένα μέτρων, δηλαδή της αύξησης του ΑΕΠ και των φόρων ή τουλάχιστον της επιβράδυνσης της ύφεσης που θα φέρει η εφαρμογή αυτών των επτά συν ένα μέτρων.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η τρόικα θα βάλει τις φωνές, επικαλούμενη την επιβάρυνση του δημοσίου χρέους. Πρόκειται για πολιτικά και ιδεολογικά υποκινούμενη κριτική, που αντανακλά τον φανατισμό τους, χωρίς καμμία βάση στην οικονομική επιστήμη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ιδίως της Συμπολίτευσης, είναι πολύ εύκολο να αποδειχθεί ότι η μείωση του στόχου του πρωτογενούς από το 3,5% στο 1,5% δεν θα αυξήσει το ποσοστό του χρέους ως προς το ΑΕΠ, ότι αν εφαρμοστούν τα επτά συν ένα που προτείνω, αρκεί ένας ρυθμός μεγέθυνσης του ΑΕΠ γύρω στο 1,8% για να συνεχίσει να μειώνεται το ποσοστό δημόσιου χρέους, ένας ρυθμός μεγέθυνσης πολύ πιο εφικτός, εάν αυτά τα 3,6 δισεκατομμύρια ευρώ διαχυθούν στην οικονομία υπό τη μορφή επένδυσης στην υγεία και σε άλλους νευραλγικούς τομείς από ό,τι αν δεν το κάνουμε.

Για να βοηθήσω τους συναδέλφους που δεν είναι οικονομολόγοι να ελέγξουν αυτόν τον ισχυρισμό, αυτόν τον υπολογισμό, απλά να σας θυμίσω ότι αναγκαία και ικανή συνθήκη για να μειώνεται το χρέος ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι ένα πρωτογενές πλεόνασμα κατά τι μεγαλύτερο από τη διαφορά μεταξύ του μεσοσταθμικού επιτοκίου αποπληρωμής του χρέους και του ρυθμού αύξησης του ονομαστικού ΑΕΠ επί το ποσοστό χρέους.

Με άλλα λόγια, με το ποσοστό χρέους μας να είναι στο 181%, ένα μεσοσταθμικό επιτόκιο που αυτή τη στιγμή είναι 2,6%, αρκεί, για να μπορέσουμε να έχουμε ένα πρωτογενές πλεόνασμα 1,5% χωρίς αύξηση του δημόσιου χρέους, ένας ρυθμός ανάπτυξης λίγο περισσότερο από το 1,77%.

Χωρίς αυτά τα επτά συν ένα μέτρα θα υπάρχει ύφεση, δεν θα υπάρχει ανάπτυξη καμμία. Μόνη ελπίδα πρόληψης τόσο στον χώρο της υγείας όσο και στον χώρο της οικονομίας είναι αυτά τα επτά συν ένα μέτρα.

Άρα τα επτά συν ένα μέτρα είναι προαπαιτούμενα για την αντιμετώπιση όχι μόνο της πανδημίας, όσο και για τις καταστροφικές οικονομικές επιπτώσεις της.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως και στο ιατρικό σκέλος μιας επιδημίας η πρόληψη και η όσο το δυνατόν πιο γρήγορη αντιμετώπιση είναι εκ των ων ουκ άνευ, έτσι και στην οικονομία κάθε μέρα που καθυστερείτε την επιβολή οικονομικών μέτρων στήριξης ο τελικός λογαριασμός αυξάνεται και το κόστος για την αποσόβηση κάθε μίας μονάδας ύφεσης μεγαλώνει εκθετικά. Γι’ αυτό η Κυβέρνηση δεν δικαιούται να περιμένει.

Πριν την πανδημία, από τότε που εκλεγήκατε, σωστά λέγατε, πριν το προσφυγικό, ότι στόχος σας είναι η μείωση του πρωτογενούς από το 3,5% στο 1,5%. Έως τώρα τι λέγατε; Ότι το ΑΕΠ ανακάμπτει έτσι κι αλλιώς και αυτό μας δίνει χρόνο να πείσουμε τους εταίρους μας στο Eurogroup.

Ε, κυρίες και κύριοι της Συμπολίτευσης, αυτό το άλλοθι τελείωσε! Αντιμετωπίζετε μία κατάρρευση του ΑΕΠ αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχει χρόνος για να πειστεί το ανάλγητο, αναξιόπιστο και πλήρως ανεπαρκές Eurogroup. Αν όχι τώρα, πότε θα μειώσετε το πρωτογενές πλεόνασμα;

Δεν δικαιούστε, κυρίες και κύριοι της Συμπολίτευσης, να περιμένετε να σας δοθεί το πράσινο φως από το Eurogroup, το Eurogroup έχει πάψει από πολύ καιρό -ίσως εξαρχής- να λειτουργεί, πόσο μάλιστα να λειτουργεί υπέρ των πολλών.

Η μονομερής νομοθέτηση από αυτό εδώ το Κοινοβούλιο των επτά συν ένα μέτρων που μόλις κατέθεσα αποτελεί μονόδρομο, δημοσιονομικό, οικονομικό, υγειονομικό, πολιτικό και ηθικό μονόδρομο. Η συνέχιση της υποταγής στο διευθυντήριο της τρόικας αποτελεί ρήξη με το συμφέρον τόσο των Ελλήνων πολιτών όσο και των Ευρωπαίων πολιτών.

Σας θυμίζω ότι η νομοθέτηση αυτών των επτά συν ένα μέτρων δεν απαιτεί δανεικά. Τα 3,6 δισεκατομμύρια ευρώ είναι δικά μας χρήματα, είναι χρήματα των πολιτών. Πρόκειται για μία επένδυση στην πραγματική θωράκιση της οικονομίας και του Εθνικού Συστήματος Υγείας στο μέτρο των δυνατοτήτων της χώρας μας και σε πλήρη ευθυγράμμιση με τη διεθνή πρακτική, αφήνοντας μάλιστα και ένα ουκ ευκαταφρόνητο πρωτογενές πλεόνασμα της τάξης του 1,5%.

Γι’ αυτό πρέπει να γίνει μονομερώς η νομοθέτηση, χωρίς καμμία διαπραγμάτευση με την τρόικα.

Έτσι και αλλιώς, εσείς δεν ισχυρίζεστε ότι δεν είμαστε πλέον στα μνημόνια και ότι δεν υπάρχει τρόικα; Γιατί διστάζετε να το κάνετε, όταν ολόκληρη η Γαλλία έχει πρωτογενές έλλειμμα το οποίο θα το μεγαλώσει τώρα, όταν η Ιταλία, η ιταλική κυβέρνηση –δεν ξέρω, το προσέξατε;- μονομερώς, χωρίς να το περάσει από το Eurogroup, χωρίς να το περάσει από το ECOFIN, ανακοίνωσε χτες -ο Ιταλός Πρωθυπουργός- τονωτική δημοσιονομική ένεση 10 δισεκατομμυρίων ευρώ; Εσείς πού είστε; Πού είναι ο πατριωτισμός σας, κυρίες και κύριοι της Νέας Δημοκρατίας; Τον αφήνετε έξω από την πόρτα του Eurogroup; Πού είναι η αλληλεγγύη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την οποία κοκορεύεστε; Εξαντλείται στο χειροκρότημα, όταν σας βάζουν να βάζετε τα ένστολα παιδιά μας να κάνουν τη βρώμικη δουλειά του κ. Κουρτς και της κ. Μέρκελ στα σύνορα με την Τουρκία και εξαφανίζεται αυτή η αλληλεγγύη, όταν πρόκειται να μας αφήσουν να χρησιμοποιήσουμε τα δικά μας χρήματα για να θωρακίσουμε τα δικά μας νοσοκομεία, τη δική μας κοινωνία, τη δική μας οικονομία;

Η κ. Μέρκελ -διάβασα σήμερα στην «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ»- δήλωσε ότι στηρίζει την Ελλάδα, «αλληλεγγύη» -λέει- «με την Ελλάδα». Δεν θέλουμε άλλο στήριξη, δεν θέλουμε αλληλεγγύη! Θέλουμε, κυρία Μέρκελ, να μας αφήσεις τα χρήματα του ελληνικού λαού να χρησιμοποιηθούν ως επένδυση για τη θωράκιση τόσο υγειονομικά όσο και κοινωνικοοικονομικά! Να μας αφήσετε τα δικά μας χρήματα να τα χρησιμοποιήσουμε, να τα επενδύσουμε στα νοσοκομεία μας, στα σχολειά μας, στην υποστήριξη των μικρομεσαίων, στον τουρισμό μας!

Καλώ, λοιπόν -κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε- από αυτό το Βήμα την Κυβέρνηση, τον Πρωθυπουργό, τον Υπουργό Οικονομικών να νομοθετήσουν άμεσα αυτά τα μετριοπαθή, ορθολογικά, απολύτως απαραίτητα τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή μέτρα μονομερώς, χωρίς καμμία διαπραγμάτευση.

Οτιδήποτε άλλο, κυρίες και κύριοι της Συμπολίτευσης, θα μείνει στην ιστορία ως παράβαση εθνικού καθήκοντος λόγω των εντολών της τρόικας, μιας τρόικας που εσείς λέτε ότι δεν υπάρχει πια.

Και μην ξεχνάτε, τα επτά συν ένα μέτρα που σας προτείνουμε θα δώσουν στους δικούς σας Υπουργούς τα εργαλεία ανακούφισης και πρόληψης των συμπτωμάτων μιας πανδημίας που αν και ευτυχώς από ιατρικής πλευράς είναι προς το παρόν ήπια -και ελπίζουμε, κύριε Υπουργέ, να παραμείνει έτσι- πλήττει αδίστακτα την οικονομία μιας ήδη γονατισμένης χώρας. Χρησιμοποιείστε αυτά τα εργαλεία τώρα!

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Καλείται τώρα στο Βήμα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης, ο κ. Βασίλειος Βιλιάρδος.

Και να σας ζητήσω συγγνώμη, κύριε Βιλιάρδο, διότι δύο φορές σάς αλλάξαμε τη σειρά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ:** Είστε πάντα ευγενής, κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ πολύ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν ήξερα πως οι Κινέζοι ήταν χριστιανοί, όπως είπε ο κ. Πολάκης, αλλά, για να το λέει, κάτι θα ξέρει. Από ό,τι ξέρω, από την Κίνα έρχεται ο ιός και οι Κινέζοι σίγουρα δεν είναι χριστιανοί.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Στη χώρα μας δεν ήρθε από την Κίνα, για τη χώρα μας μίλησε!

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ:** Στη χώρα μας ίσως όχι. Ο κ. Πολάκης είπε ότι η επιδημία οφείλεται στους χριστιανούς -αναφέρθηκε στους Αγίους Τόπους- και μετά είπε από την Κίνα, εντάξει.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Δεν καταλάβατε καλά! Ψυχή βαθιά!

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ:** Κατάλαβα, εντάξει, δεν πειράζει.

Θα ξεκινήσω, λοιπόν, με το ότι αυτές τις στιγμές ο πλανήτης και η χώρα μας δοκιμάζονται από τον κορωνοϊό. Με τις αγορές εκτός ελέγχου είναι δύσκολο να συζητάμε το παρόν νομοσχέδιο.

Είναι ένα νομοσχέδιο, που, παρά το ότι επικεντρώνεται στην πρόληψη για την επιδημία, μεσολάβησε μία περίεργη αμέλεια για ένα κρίσιμο χρονικό διάστημα από την Κυβέρνηση τόσο όσον αφορά την επικοινωνία με το εξωτερικό όσο και τον έλεγχο των περιστατικών. Ίσως, βέβαια, να υπήρξε αδράνεια, επειδή η Κυβέρνηση θεώρησε πως είμαστε άτρωτοι απέναντι στην παγκόσμια επιδημία, όπως η Τουρκία που δεν δήλωσε κανένα περιστατικό έως σήμερα παρά το ότι οι «TURKISH AIRLINES» ταξιδεύουν σε εκατόν είκοσι χώρες.

Οφείλουμε πάντως να σημειώσουμε εδώ πως στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου λήφθηκαν άμεσα μέτρα και έκλεισαν τα σύνορα από τις 31 Ιανουαρίου για όσους είχαν ταξιδέψει στην Κίνα, όπως θα καταθέσουμε στα Πρακτικά, υπήρξαν μόλις πεντακόσια είκοσι περιστατικά, ελάχιστα για έναν πληθυσμό τριακοσίων είκοσι εκατομμυρίων, με εξήντα εκατομμύρια τουρίστες ετήσια μόνο στη Νέα Υόρκη, όταν στην Ελλάδα υπάρχουν ήδη ογδόντα εννέα κρούσματα. Ο Πρόεδρος Τραμπ ανήγγειλε ένα πακέτο μέτρων 8,3 δισεκατομμυρίων δολαρίων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, από τα οποία τα 3 δισεκατομμύρια για την έρευνα και τα υπόλοιπα για την υποστήριξη, κάτι που είναι μάλλον αδύνατο για τη χρεοκοπημένη Ελλάδα, στην οποία τα στοιχεία του τέταρτου τριμήνου της ΕΛΣΤΑΤ τεκμηριώνουν μία πολύ σημαντική επιδείνωση της οικονομίας της.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Βασίλειος Βιλιάρδος καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ειδικότερα το τέταρτο τρίμηνο του 2019 παρουσίασε μείωση της ανάπτυξης κατά 0,7% σε σχέση με το τρίτο τρίμηνο του 2019, ενώ σε σύγκριση με το τέταρτο τρίμηνο του 2018 αύξηση μόλις 1% και ύφεση -0,7% σε όρους ποσότητας.

Τα δεδομένα αυτά διαμορφώνουν τον ετήσιο ρυθμό ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας στο 1,9% του ΑΕΠ, χαμηλότερα από τις αναθεωρημένες προβλέψεις διαφόρων φορέων για υπέρβαση ακόμη και του 2%. Το ΑΕΠ της Ελλάδας, δε, το 2019 ανήλθε στα 194,4 δισεκατομμύρια ευρώ έναντι 190,8 δισεκατομμυρίων ευρώ το 2018. Οπότε, με το δημόσιο χρέος στα 356 δισεκατομμύρια ευρώ, το χρέος μας ως προς το ΑΕΠ επανήλθε στο 183% του ΑΕΠ.

Σε ετήσια βάση προκύπτει, επίσης, μία απογοητευτική οριακή αύξηση κατά 0,7% στον ακαθάριστο σχηματισμό παγίου κεφαλαίου, ενώ οι εξαγωγές αυξήθηκαν με ρυθμό 4,8% και οι εισαγωγές, ευτυχώς, μόλις με 2,5%, αν και λόγω της φτωχοποίησης της Ελλάδας.

Το πλέον ανησυχητικό, όμως, είναι τα στοιχεία του τελευταίου τριμήνου του 2019, όπου σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο η καταναλωτική δαπάνη αυξήθηκε μόλις κατά 0,4%.

Όσον αφορά, δε, την αύξηση των επενδύσεων παγίων κατά 14,4% στο τέταρτο τρίμηνο, οφείλεται, δυστυχώς, στην εισαγωγή πλοίων, σιδηροδρομικού υλικού και αυτοκινήτων, παρά το ότι η Ελλάδα έχει τις χαμηλότερες επενδύσεις διεθνώς.

Έχουμε παραμείνει, λοιπόν, στο ίδιο αποτυχημένο μοντέλο με την οικοδομή και τις κατασκευές σε πρώτη φάση.

Όλα αυτά συνέβησαν στο τέταρτο τρίμηνο, χωρίς ακόμη την επιβάρυνση του Brexit και τη χρεοκοπία της «THOMAS COOK» για τον τουρισμό μας, πόσω μάλλον του κορωνοϊού.

Υπάρχει, αλήθεια, κάποιος που να έχει την ψευδαίσθηση, με αυτά τα στοιχεία, ότι η Ελλάδα ξέφυγε από την κρίση, πως η κυλιόμενη χρεοκοπία που οι κυβερνήσεις μας επέλεξαν για να διασώσουν τις γερμανικές και γαλλικές τράπεζες εις βάρος μας, θα έχει αίσιο τέλος;

Υπάρχει, αλήθεια, κάποιος που να έχει την ψευδαίσθηση ότι η σημερινή Κυβέρνηση, υπαίτια για την υπογραφή του εγκληματικού -πραγματικά εγκληματικού!- PSI, έχει υιοθετήσει μία ορθολογική οικονομική πολιτική και πως με δημόσιο χρέος πάνω από το 180% του ΑΕΠ και με κόκκινο ιδιωτικό περισσότερο από το 170% είναι σε θέση να αναπτυχθεί η Ελλάδα; Υπάρχουν ακόμη, αλήθεια, αιθεροβάμονες στην Ελλάδα;

Θα μπορούσε, βέβαια, να αναπτυχθεί βραχυπρόθεσμα και βραχύβια η Ελλάδα, εάν η Κυβέρνηση επιτάχυνε το ξεπούλημα της δημόσιας περιουσίας και τη ληστεία της ιδιωτικής μέσω των πλειστηριασμών, έχοντας, παράλληλα, λάβει έγκαιρα τα σωστά μέτρα όσον αφορά τη χρεοκοπία της «THOMAS COOK», το Brexit, το μεταναστευτικό, την ευρωπαϊκή ύφεση και όλα τα υπόλοιπα.

Ούτε αυτό, όμως, δεν ήταν ικανή να δρομολογήσει, αλλά μόνο νέα εγκληματικά μέτρα, όπως το σχέδιο «ΗΡΑΚΛΗΣ», τη συμπαιγνία του κράτους με τις τράπεζες με στόχο ξανά τη στήριξή τους με 12 δισεκατομμύρια ευρώ πιθανότατα από το «μαξιλάρι», το μέγεθος του οποίου ακόμη δεν μας έχει πει κανείς.

Έτσι, την πρόλαβε η παγκόσμια επιδημία, η οποία ξέσπασε σε μία εποχή που ο ρυθμός ανάπτυξης του πλανήτη ήταν ήδη αδύναμος, ενώ πολλά κράτη και επιχειρήσεις παγκοσμίως είναι υπερχρεωμένα, κάτι που σε συνδυασμό με τον πετρελαϊκό πόλεμο της Ρωσίας εναντίον των Ηνωμένων Πολιτειών και της Σαουδικής Αραβίας -επ’ αυτού ακριβώς πρόκειται- ίσως αποδειχτεί θανατηφόρο για το διεθνές χρηματοπιστωτικό σύστημα και πραγματικά επικίνδυνο για την παγκόσμια ειρήνη.

Από την άλλη πλευρά, η τουρκική απειλή θα κλιμακωθεί ακόμη περισσότερο, αφού η χώρα αποκλείεται να αντέξει τις πιέσεις στην οικονομία της με σχεδόν μηδενικά συναλλαγματικά αποθέματα και με τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζει στην οικονομία της.

Περαιτέρω, είναι, βέβαια, νωρίς για προβλέψεις σχετικά με την επιδημία, καθόλου νωρίς, όμως, για να αναγνωρίσουμε ότι η επόμενη παγκόσμια ύφεση είναι προ των πυλών, ενώ θα είναι διαφορετική από τις δύο προηγούμενες, από το 2001 και από το 2008. Αφετηρία της είναι ήδη η μη χριστιανική Κίνα, οι επιχειρήσεις της οποίας έχουν υπερχρεωθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό. Επιπλέον, στα νοικοκυριά και στους δήμους της δεν θα είναι εύκολο να εξυπηρετήσουν τα χρέη τους, τα οποία κυριολεκτικά έχουν εκτοξευτεί στα ύψη τα τρία τελευταία χρόνια, πόσω μάλλον όταν η σημερινή κρίση, σε αντίθεση με όλες τις προηγούμενες παγκόσμιες κρίσεις και υφέσεις του παρελθόντος, επηρεάζει τόσο τη ζήτηση όσο και την προσφορά, περίπου όπως η πετρελαϊκή κρίση της δεκαετίας του 1970.

Εάν, δε, εκατομμύρια άνθρωποι πάψουν να πηγαίνουν στις δουλειές τους είτε λόγω απαγορεύσεων από τα κράτη είτε εξαιτίας του φόβου τους, εάν οι παγκόσμιες αλυσίδες τροφοδοσίας καταρρεύσουν, εάν κλείσουν τα σύνορα και συρρικνωθεί το παγκόσμιο εμπόριο επειδή κάποιες χώρες δεν θα εμπιστεύονται τις στατιστικές των άλλων, όπως στην περίπτωση της Τουρκίας, που δεν έχει δηλώσει ακόμη κανένα συμβάν, τότε τα προβλήματα που θα δημιουργηθούν στον τομέα της προσφοράς θα είναι ανάλογα μεγάλα με αυτά της ζήτησης, ενώ οι χώρες που θα προσβληθούν από τον ιό, θα αναγκαστούν να δανειστούν πολλά χρήματα για να στηρίξουν τα συστήματα υγείας τους όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες.

Σε μία τέτοια περίπτωση, εκείνα τα κράτη που δεν έχουν επαρκή πιστοληπτική ικανότητα, όπως η Ελλάδα και κυρίως η Ιταλία -η Ιταλία θα αποδειχθεί ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα για την Ευρωζώνη στο άμεσο μέλλον- δεν θα μπορούν να εξυπηρετήσουν τα χρέη τους, οπότε θα ανοίξει κυριολεκτικά ο ασκός του Αιόλου με μαζικές χρεοκοπίες κρατών, τραπεζών, επιχειρήσεων και νοικοκυριών.

Το πλην 17% χθες της Deutsche Bank στο άνοιγμα του χρηματιστηρίου, είναι χαρακτηριστικό, ενώ για τις ελληνικές τράπεζες καλύτερα να μη μιλάμε.

Ελάχιστοι, βέβαια, είναι σε θέση να καταλάβουν τις προκλήσεις μιας ύφεσης που θα οφειλόταν στο συνδυασμό της ζήτησης με την προσφορά, δηλαδή στη μειωμένη παραγωγή και στην περιορισμένη κυκλοφορία και διανομή αγαθών ταυτόχρονα με τη μείωση της ζήτησης. Εν προκειμένω, θα υπήρχαν τρομερές ελλείψεις στην τροφοδοσία, οι οποίες θα θύμιζαν τις ουρές στα βενζινάδικα τη δεκαετία του 1970. Αυτή τη φορά, όμως, στα σουπερμάρκετ, στα φαρμακεία και σε όλα τα υπόλοιπα.

Αμέσως μετά -και αυτό είναι το χειρότερο, το σημαντικότερο- ο πληθωρισμός θα εκτοξευόταν στα ύψη, ακολουθούμενος από την άνοδο των επιτοκίων που θα έδινε τη χαριστική βολή στα υπερχρεωμένα κράτη, στις τράπεζες, στις επιχειρήσεις και στα νοικοκυριά, προκαλώντας, έτσι, στη συνέχεια μία παγκόσμια ανθρωπιστική κρίση.

Ένα τέτοιο ενδεχόμενο θα ήταν μία πολύ μεγάλη πρόκληση για τη δημοσιονομική πολιτική, πόσω μάλλον σε μία εποχή που τα νομισματικά όπλα των κεντρικών τραπεζών έχουν καταναλωθεί, ενώ υπάρχουν παντού τεράστιες φούσκες έτοιμες ανά πάσα στιγμή να εκραγούν.

Ειδικά όσον αφορά, βέβαια, την Ελλάδα, η ζημία που προκάλεσε ο επικεφαλής του ΜέΡΑ25 το 2015 στη χώρα μας δεν θα έχει καμμία σχέση με τον κορωνοϊό. Θα αποδειχθεί, ασφαλώς, πολύ μεγαλύτερη.

Όσον αφορά τα μέτρα που είπε, μάλλον δεν έχει καταλάβει ότι η Ελλάδα είναι χρεοκοπημένη και ότι βρίσκεται σε πολύ μεγάλη δυσκολία για να δανειστεί χρήματα.

Εκτός αυτού ανέφερε, ότι με ρυθμό ανάπτυξης 1,8% θα μπορούσε να ξεφύγει η Ελλάδα από την κρίση, όταν λίγες εβδομάδες πριν είχε πει ότι το μεσοσταθμικό επιτόκιο με το οποίο δανείζεται η Ελλάδα, είναι 2,7%. Προφανώς δεν μπορούμε να έχουμε μεσοσταθμικό επιτόκιο 2,7%, να αναπτυσσόμαστε με 1,8% και να μειώνεται το χρέος. Είναι αδύνατο!

Στο νομοσχέδιο τώρα, μετά τις δηλώσεις του Υπουργού Υγείας φαίνεται πως στο θέμα του εμβολιασμού έχει γίνει κάποια προετοιμασία, ενώ έχει αναγγελθεί ότι θα καταστεί υποχρεωτικός.

Επίσης, ως συνέχεια των συζητήσεων παγκοσμίως σχετικά με την επανεμφάνιση ορισμένων μεταδοτικών ασθενειών, όπως η ιλαρά, εδώ γράφει ότι η ιλαρά σαρώνει στην Ευρώπη και δεν έχει εξαλειφθεί στην Ελλάδα.

Καταθέτω το σχετικό έγγραφο για τα Πρακτικά.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Βασίλειος Βιλιάρδος καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Φαίνεται, πάντως, ότι θα χρειαστούν χρήματα για πρόσθετο προσωπικό, για υπερωρίες και για ιατρικό υλικό, με κόστος για τη χώρα μας που δεν έχει προβλεφθεί στον προϋπολογισμό. Τα 17 εκατομμύρια, πάντως, που υπολογίζει η Κυβέρνηση, σίγουρα δεν φτάνουν καθόλου.

Τέλος, αφού η συνάδελφος αναφέρθηκε λεπτομερώς στο νομοσχέδιο, το πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» μοιάζει περισσότερο με έκθεση ιδεών, με αρκετές ωραίες παρατηρήσεις και με αναφορές σε έννοιες της εποχής, όπως είναι οι εξαγγελίες του ΟΗΕ και η βιώσιμη ανάπτυξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο άρθρο 1, η κοινωνία των πολιτών, οι εθελοντές και τα μητρώα ΜΚΟ στο άρθρο 7, που φαίνεται πως θα υποκαθιστούν τις υπηρεσίες υγείας, οι μετανάστες που θα αυξάνουν τις ανάγκες περίθαλψης -οπότε λογικά υπογράφεται από τον κ. Μηταράκη- η κλιματική αλλαγή στο άρθρο 2, καθώς, επίσης, η επιβάρυνση από τους ρύπους και τις εκπομπές αερίων θερμοκηπίου στο άρθρο 3.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Γ΄ Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΠΟΥΡΑΣ**)

Φυσικά, κανένας λόγος για το «ντίζελγκεϊτ», το οποίο τονίζουμε πάρα πολλές φορές και καταθέτουμε ερώτηση κάθε εβδομάδα, αλλά δεν έχει απαντήσει μέχρι στιγμής ποτέ ο Υπουργός Ανάπτυξης. Πρόκειται, όμως, για κενά λόγια, όσον αφορά το νομοσχέδιο, χωρίς νόημα, έχοντας την άποψη πως δεν θα βοηθήσει καθόλου την Ελλάδα, όπως πιστεύουμε άλλωστε για το σύνολο του νομοσχεδίου.

Εν τούτοις δεν θα το καταψηφίσουμε, απλά και μόνο επειδή προωθεί την πρόληψη για τη δημόσια υγεία.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Θα ήθελα να καλέσω στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανάσιο Καββαδά.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΒΒΑΔΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που συζητούμε σήμερα καλύπτει το κενό κεντρικού στρατηγικού σχεδιασμού που υπήρχε στον χώρο της δημόσιας υγείας. Κινητοποιεί, αξιοποιεί και συντονίζει όλους τους φορείς και τα μέσα που διαθέτει το κράτος και η κοινωνία στην κατεύθυνση της βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας.

Η συζήτηση του νομοσχεδίου συμπίπτει με μία χρονική συγκυρία, κατά την οποία η παγκόσμια κοινότητα προσπαθεί να αντιμετωπίσει την επιδημία του κορωνοϊού. Η χώρα μας δεν μπορεί να αποτελέσει εξαίρεση και οφείλουμε όλοι να προσεγγίσουμε με αίσθημα ευθύνης το πρόβλημα. Η έννοια της ευθύνης δεν περιορίζεται μόνο στην Κυβέρνηση, η οποία κινείται με σοβαρότητα και αποτελεσματικότητα λαμβάνοντας όλα τα ενδεδειγμένα μέτρα σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα. Συμμέτοχοι της ευθύνης είναι και οι απλοί πολίτες, που οφείλουν να συμμορφώνονται με τις οδηγίες που δίνονται από τους ειδικούς, γιατί μόνο με αυτόν τον τρόπο επιβραδύνεται και αντιμετωπίζεται η εξέλιξη της επιδημίας.

Χρειάζεται ψυχραιμία από όλους μας. Αν ο καθένας πάρει τα μέτρα του και ακολουθεί τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, θα είμαστε όλοι ασφαλέστεροι.

Θέλω με την ευκαιρία να συγχαρώ τον Υπουργό Υγείας κ. Κικίλια και τον Υφυπουργό κ. Κοντοζαμάνη, καθώς και όλους τους ειδικούς επιστήμονες που συμβάλλουν στην άριστη διαχείριση αυτής της κρίσης, αλλά και όλο το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό όλων των βαθμίδων υγείας που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με υψηλό αίσθημα ευθύνης.

Μέχρι σήμερα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι κεντρικές δομές δημόσιας υγείας, αλλά και αυτές της αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ βαθμού δεν ήταν ενταγμένες σε έναν ενιαίο στρατηγικό σχεδιασμό. Πλέον, με τις προβλέψεις του νομοσχεδίου υπάρχει ένας ενιαίος και διαρκής τακτικός προγραμματισμός, ο οποίος θα επικαιροποιείται διαρκώς και θα λαμβάνονται τα αναγκαία προληπτικά μέτρα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κορυφαίος στόχος αυτού του νομοσχεδίου είναι η πρόταξη της πρόληψης ως πρώτης προτεραιότητας. Σήμερα, το 98% των πόρων στην υγεία διατίθεται για την περίθαλψη και τη θεραπεία. Πρόκειται για ένα πολύ υψηλό ποσοστό που θα μπορούσε να μειωθεί και να εξοικονομήσει πόρους που θα διατεθούν για την αναβάθμιση των υποδομών και των υπηρεσιών. Δεν είναι τυχαίο ότι, ενώ κινούμαστε οριακά πάνω από τον μέσο όρο του προσδόκιμου ζωής σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έχουμε ως χώρα ένα αυξημένο ποσοστό κατά 25% σε ό,τι αφορά τη συχνότητα που νοσούμε. Υπάρχουν και στοιχεία που πρέπει να μας προβληματίσουν, αλλά και να μας κινητοποιήσουν, όπως το γεγονός ότι είμαστε η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε ό,τι αφορά στους δείκτες για την παιδική παχυσαρκία, ενώ καταγράφεται και αυξητική τάση στη χρήση αλκοόλ στους ανήλικους.

Επιστημονικές μελέτες και ευρήματα καταδεικνύουν γιατί είναι καίριας σημασίας ο τομέας της πρόληψης. Ο τομέας της πρόληψης συνδέεται με την ενημέρωση, αλλά και τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Ήδη η Κυβέρνηση προχώρησε στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, ενός νόμου που έχει τη σφραγίδα του Πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη, ο οποίος έδειξε τόλμη και αποφασιστικότητα και πέτυχε την απόλυτη και καθολική εφαρμογή του. Από τη στιγμή που είκοσι χιλιάδες πολίτες αυτής της χώρας χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο από αιτίες που σχετίζονται με το κάπνισμα, η εφαρμογή του νόμου ήταν μονόδρομος. Φθάνει να σκεφτεί κανείς ότι τα νοσοκομεία μας επιβαρύνονται με εννιακόσιες χιλιάδες μέρες νοσηλείας για την αντιμετώπιση ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Επίσης, όλοι ακούσαμε με ιδιαίτερη ικανοποίηση τον Υπουργό Υγείας να θέτει ως προτεραιότητα τη δωρεάν μαστογραφία για όλες τις γυναίκες, μία εξέταση που μειώνει τη θνησιμότητα από τον καρκίνο του μαστού κατά 30%.

Είναι σαφής, λοιπόν, η στόχευση του νομοσχεδίου και αποτυπώνεται από τη θεσμοθέτηση του πενταετούς προγράμματος πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» και τη δημιουργία ενός Εθνικού Προγράμματος Συστηματικού Προσυμπτωματικού Ελέγχου. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο κινείται ο ενιαίος στρατηγικός σχεδιασμός των δομών δημόσιας υγείας. Αυτό σημαίνει ότι οι δομές δημόσιας υγείας, οι δομές της αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ βαθμού, αλλά και συλλογικά όργανα θα λειτουργούν συντονισμένα στον τομέα της πρόληψης.

Για παράδειγμα, μία ενημερωτική εκστρατεία για τον εμβολιασμό του πληθυσμού θα έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, αν διεξάγεται από κοινού σε έναν νομό από τον ιατρικό, τον φαρμακευτικό σύλλογο και την αυτοδιοίκηση και σε συνεργασία πάντα με τις δομές δημόσιας υγείας σε επίπεδο νομού.

Θα υπάρχει, φυσικά, ένα συντονιστικό κέντρο που θα αποτελείται από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, από μία Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων και θα βρίσκεται σε διασύνδεση με τις υγειονομικές περιφέρειες.

Το πιο σημαντικό είναι το μετρήσιμο αποτέλεσμα και η διαρκής αξιολόγηση. Στην κατεύθυνση αυτή στηρίζεται η υποχρέωση των δομών δημόσιας υγείας, αλλά και της αυτοδιοίκησης, να διαμορφώνουν και να υποβάλλουν ετήσιες εκθέσεις για την αποδοτικότητα των δράσεων πρόληψης.

Το πρόγραμμα πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» θα χρηματοδοτείται βασικά από τον ΕΟΠΥΥ και όλες οι δράσεις προσυμπτωματικού ελέγχου θα παρέχονται δωρεάν στους πολίτες από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλοι πρέπει να παραδεχτούμε ότι σήμερα τα νοσοκομεία μας δέχονται τη μεγαλύτερη πίεση του συστήματος υγείας και ένας από τους λόγους που συμβαίνει αυτό είναι ακριβώς η έλλειψη πρόληψης. Η αλυσίδα της πρόληψης ξεκινά από την ενθάρρυνση υγιεινών συνηθειών, την αποφυγή καπνίσματος και αλκοόλ, την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, τη σωστή διατροφή και άσκηση και συνεχίζεται με τους εμβολιασμούς και τις προληπτικές εξετάσεις.

Η Κυβέρνηση με το σημερινό νομοσχέδιο επιδιώκει την αποσυμφόρηση του συστήματος υγείας, αλλά κυρίως το να αγκαλιάσουν οι πολίτες την πρόληψη ως τρόπο ζωής. Και αυτό είναι το κυρίαρχο μήνυμα που αναδεικνύεται με αυτή τη νομοθετική πρωτοβουλία, η οποία θεσμοθετεί δωρεάν δράσεις πρόληψης. Είναι μία επιλογή με κοινωνικό πρόσημο, μία επιλογή ευθύνης και κοινωνικής ευαισθησίας της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας. Η επιλογή αυτή χαρακτηρίζει αυτό το νομοσχέδιο που θα πρέπει να τύχει ευρείας συναίνεσης και στήριξης.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Ευχαριστούμε.

Θα ήθελα να καλέσω στο Βήμα τον Βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ανδρέα Μιχαηλίδη για επτά λεπτά.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επιτρέψτε μου ένα σύντομο σχόλιο της επικαιρότητας.

Αφορά, βεβαίως, τη στάση της Εκκλησίας στο επίμαχο ζήτημα της επαπειλούμενης πανδημίας από τον νέο κορωνοϊό. Νομίζω ότι άμεσα η διοικούσα Εκκλησία της Ελλάδος θα πρέπει να υιοθετήσει στο σύνολό τους τις υποδείξεις της επιστημονικής κοινότητας για τα μέτρα προφύλαξης στην ολότητά τους απέναντι στον κορωνοϊό. Νομίζω ότι μία τέτοια στάση σε καμμία περίπτωση δεν είναι υποχώρηση στις απόψεις της τις θεολογικές και τις δογματικές, αλλά αντίθετα αποτελεί μία στάση ευθύνης και, άρα, τελικά, έμπρακτης αγάπης προς τον άνθρωπο, χρέος το οποίο οφείλει να κάνει ανυποπροϋπόθετα.

Επίσης, να σημειώσω τη στάση διαφόρων εκκλησιαστικών παραγόντων άλλων θρησκειών, δογμάτων και ομολογιών πάνω στο ζήτημα με απόλυτη ευθύνη και σε συνάρτηση με αυτά που είπα.

Έρχομαι τώρα στο νομοσχέδιο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο της Κυβέρνησης για τη δημόσια υγεία αποτελεί αναμφίβολα άλλη μία χαμένη ευκαιρία. Και το λέω αυτό διότι από τη μία μεριά περνά πολύ κάτω από τον πήχη που η ίδια η Κυβέρνηση είχε θέσει με τις δηλώσεις του κυρίου Υπουργού περί νομοσχεδίου - τομής. Από την άλλη το νομοσχέδιο διαπνέεται από μία ωμή νεοφιλελεύθερη πολιτική φιλοσοφία, η οποία προφανώς συνεπάγεται συγκεκριμένα οφέλη για κάποιες συγκεκριμένες κατηγορίες και βεβαίως ζημιές για άλλες μεγαλύτερες κατηγορίες των πολιτών.

Η αλήθεια είναι ότι το συντηρητικό και νεοφιλελεύθερο αποτύπωμα του συγκεκριμένου νομοσχεδίου δεν είναι εμφατικό, ίσως και λόγω του ιδίου του αντικειμένου της δημόσιας υγείας. Υπάρχουν, όμως, μία σειρά από διατάξεις, προβλέψεις και μέριμνες, οι οποίες είναι αυτονόητες και εύλογες βέβαια, όμως βάζουν πολλά ερωτήματα. Δεν παύει αυτό το αποτύπωμα να είναι παρόν όχι μόνο μέσω όσων ρητά προβλέπονται, αλλά και μέσω όσων ζητημάτων δεν λαμβάνονται επαρκώς ή και καθόλου υπ’ όψιν.

Το νομοσχέδιο δεν εισηγείται κάποιο νέο, καινοτόμο τρόπο κατάρτισης και υλοποίησης ενός στρατηγικού σχεδίου, παρά τις διακηρύξεις της Κυβέρνησης. Εικάζω ότι αυτήν την ευθύνη την εναποθέτει στο πενταετές εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία του άρθρου 3, γενικά και αόριστα.

Μια πρώτη παρατήρηση που πρέπει να γίνει εδώ είναι ότι με τον νέο νόμο για τη δημόσια υγεία θα πρέπει, αν μη τι άλλο, να περιγράφονται βασικές αρχές και διαστάσεις αυτού ακριβώς του σχεδιασμού. Ειδάλλως είναι ορθή η κριτική μας ότι το νομοσχέδιο εμφορείται από μία λογική απλής έκθεσης ιδεών.

Εν συνεχεία και πάλι αναφορικά με το οργανωτικό διοικητικό πλαίσιο που περιλαμβάνει το νομοσχέδιο θα ήθελα να σταθώ στην κατάργηση του ΕΣΥΔΥ, του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας, το οποίο λειτουργεί εδώ και πολλά χρόνια και την αντικατάστασή του ουσιαστικά από την Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας.

Αντιπαραβάλλοντας και μόνο τις κατά τον νόμο αρμοδιότητες της νέας επιτροπής με αυτές του ΕΣΥΔΥ διαπιστώνει κανείς ότι το νέο όργανο δεν έχει τις σημαντικές επιτελικές και εποπτικές αρμοδιότητες που είχε ο υπό κατάργηση οργανισμός. Ο ρόλος της είναι ουσιαστικά απλά γνωμοδοτικός.

Στο ίδιο πνεύμα το νομοσχέδιο δεν αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο που πρέπει να διαδραματίζουν άλλοι δημόσιοι φορείς, όπως ο ΕΟΔΥ ή η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι διά της υποβάθμισης ή και κατάργησης μία σειράς οργάνων και οργανισμών δημιουργείται το έδαφος για έναν ιδιότυπο υδροκεφαλισμό στην οργανωτική διάρθρωση της δημόσιας υγείας. Και λέω «ιδιότυπο» διότι -και αυτό είναι ίσως το δεύτερο σημείο κριτικής- την ίδια ώρα το νομοσχέδιο διαπνέεται σε διάφορα επίπεδα από τη νεοφιλελεύθερη λογική του λιγότερου κράτους.

Όπως επισημαίνει και η Πανελλήνια Ένωση Ιατρών Δημόσιας Υγείας, ήδη από το πρώτο άρθρο περιορίζεται το πεδίο της δημόσιας υγείας με το υφιστάμενο καθεστώς, δίνοντας έτσι ένα συγκεκριμένο, αν και συγκαλυμμένο, πολιτικό στίγμα στην παρέμβασή σας. Το ιδεολογικό αυτό στίγμα διαφαίνεται επιπλέον στη σχετική υποβάθμιση των κοινωνικών και οικονομικών προσδιοριστών του επιπέδου υγείας, καθώς και στην έλλειψη ειδικής αναφοράς σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού οι οποίες αντιμετωπίζουν πρωτίστως λόγω κοινωνικών συνθηκών διάφορες δυσκολίες στο να έχουν ισότιμη μεταχείριση σε υπηρεσίες πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.

Προφανώς και δεν στιγματίζουμε τη δράση τέτοιων οργανώσεων, όπως για παράδειγμα, των ενισχυμένων σε ρόλο εθελοντικών οργανώσεων και ΜΚΟ. Αυτό, όμως, που πράττει η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας σε άλλους τομείς, στο προσφυγικό δηλαδή, είναι σε προφανή αντίφαση με τη λογική του παρόντος νομοσχεδίου. Με άλλα λόγια θεωρούμε ότι το αυξημένο ενδιαφέρον που επιδεικνύει για τους μη κρατικούς δρώντες στον χώρο της δημόσιας υγείας πιθανώς υποκρύπτει πρόθεση μερικής απόσυρσης του κράτους από αυτό το πεδίο ή έστω διάθεση μείωσης της δημόσιας δαπάνης.

Στο ίδιο πνεύμα, τέλος, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ο ρόλος που επιβάλλεται να διαδραματίσει στην πρόληψη, παραδείγματος χάριν, μέσω του δικτύου των ΤΟΜΥ που θεμελιώσαμε και προχωρήσαμε, δεν εντάσσεται οργανικά και επαρκώς στο πλαίσιο που περιγράφει το νομοσχέδιο.

Με αυτές τις παρατηρήσεις νομίζω είναι προφανές ότι δεν μπορούμε να υπερψηφίσουμε το παρόν σχέδιο νόμου.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Τον λόγο έχει ο Υφυπουργός Οικονομικών ο κ Απόστολος Βεσυρόπουλος, προκειμένου να αναπτύξει την τροπολογία με γενικό αριθμό 224 και ειδικό 14.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΕΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Οικονομικών):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας έχει σαφή και συγκεκριμένη στόχευση, που είναι η ενίσχυση των δράσεων πρόληψης μέσα από ένα ευέλικτο συντονιστικό πλαίσιο.

Δεν χρειάζεται να επισημάνω πόσο σημαντικό είναι αυτό, την καθοριστική σημασία που παίζει ο τομέας της πρόληψης στην υγεία των πολιτών. Ιδιαίτερα σε συγκυρίες, όπως αυτή που διανύουμε σήμερα, ο ρόλος της πρόληψης προσλαμβάνει μεγαλύτερες διαστάσεις. Απέναντι σε επιδημιολογικά φαινόμενα απαιτείται όχι μόνο πρόληψη, αλλά και ενιαίο συντονιστικό κέντρο για την αντιμετώπισή τους.

Και η Κυβέρνηση αντιμετωπίζει με υπευθυνότητα, σοβαρότητα και με τη δέουσα προσοχή την εξέλιξη αυτής της επιδημιολογικής νόσου του κορωνοϊού. Ο στόχος είναι να περιορίσουμε την εξάπλωσή της και γι’ αυτό λαμβάνονται όλα τα αναγκαία μέτρα. Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται και η με γενικό αριθμό 224 και ειδικό 14 τροπολογία του Υπουργείου Οικονομικών, η οποία εκτιμώ ότι θα πρέπει να τύχει ευρείας στήριξης από όλες τις πτέρυγες της Βουλής.

Είναι μία νομοθετική πρωτοβουλία που στοχεύει στην ενίσχυση των προληπτικών μέτρων που λαμβάνονται. Όπως όλοι ίσως γνωρίζετε, υπάρχει αυξημένη ζήτηση σε αντισηπτικά σκευάσματα λόγω του κορωνοϊού. Είναι δεδομένο ότι προκύπτουν και αυξημένες ανάγκες για τις δομές δημόσιας υγείας, οι οποίες θα πρέπει να καλυφθούν άμεσα.

Με τη συγκεκριμένη τροπολογία, λοιπόν, δίνεται η δυνατότητα στο Υπουργείο Υγείας ή σε νομικά πρόσωπα που ενεργούν για λογαριασμό του να παραλάβουν δωρεάν κατασχεμένη ή δημευμένη αιθυλική αλκοόλη από την Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων, η οποία θα διατεθεί για την παρασκευή αντισηπτικών ειδών και σκευασμάτων, στο πλαίσιο της πρόληψης για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό του κορωνοϊού. Με αυτόν τον τρόπο το Υπουργείο θα έχει τη δυνατότητα να αναθέτει σε εξειδικευμένες βιομηχανίες ή βιοτεχνίες με ευέλικτες διαδικασίες την παρασκευή αντισηπτικών ειδών.

Στην τροπολογία καθορίζονται επίσης οι διαδικασίες και διατυπώσεις για την παράδοση, την παραλαβή και τη μετουσίωση της αιθυλικής αλκοόλης από τις εν λόγω βιομηχανίες ή βιοτεχνίες.

Στην ίδια τροπολογία καθορίζεται ότι οι εργασίες παρασκευής αντισηπτικών ειδών από τις βιομηχανικές και βιοτεχνικές επιχειρήσεις για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας απαλλάσσονται από τον αναλογούντα ΦΠΑ. Ταυτόχρονα, παρέχεται δικαίωμα έκπτωσης του ΦΠΑ των δαπανών της επιχείρησης, προκειμένου να αποφευχθεί η επιβάρυνση του δημοσίου από την καταβολή του φόρου.

Πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι στην περίπτωση που μετά τη διάθεση της κατασχεθείσης αιθυλικής αλκοόλης διαταχθεί αμετάκλητα η απόδοσή της στον ιδιοκτήτη καταβάλλεται σε αυτόν από το Υπουργείο Υγείας αποζημίωση με βάση την κοστολόγηση κατά τον χρόνο διάθεσης, που συντάσσεται από την αρμόδια για τη διαχείριση της κατασχεθείσης αιθυλικής αλκοόλης τελωνειακή αρχή.

Ο χρόνος του πεδίου εφαρμογής αυτής της τροπολογίας καθορίζεται στους έξι μήνες και εφόσον υπάρχει ακόμα η ανάγκη αντιμετώπισης της επιδημιολογικής αυτής νόσου.

Θα ήθελα επίσης να επισημάνω ότι θα τηρηθούν όλα τα προβλεπόμενα μέτρα ασφαλείας και καταλληλότητας του υλικού, αφού η καταλληλότητα θα ελέγχεται με βάση τα αποτελέσματα της έκθεσης εξέτασης δείγματος, που εκδίδεται από την αρμόδια χημική υπηρεσία.

Επίσης, η μεταφορά της αιθυλικής αλκοόλης θα γίνεται αφού εκδοθεί η άδεια μεταφοράς από την αρμόδια τελωνειακή υπηρεσία και θα συνοδεύεται από δελτίο χημικής ανάλυσης από την αρμόδια χημική υπηρεσία, προκειμένου να μεταφερθεί στις εγκαταστάσεις βιομηχανικών εργοστασίων ή βιοτεχνιών που παρασκευάζουν αντισηπτικά για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας ή άλλων νομικών προσώπων που λειτουργούν για λογαριασμό του. Όπως είπα και στην αρχή της ομιλίας μου, θεωρώ ότι η συγκεκριμένη τροπολογία πρέπει να υπερψηφιστεί από όλες τις πτέρυγες της Βουλής.

Θα ήθελα επίσης να τονίσω ότι πρέπει να υπάρξει υψηλή αίσθηση κοινωνικής ευθύνης από τους ίδιους τους πολίτες σε ό,τι αφορά στα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται. Οφείλουμε να ακούμε τους ειδικούς επιστήμονες, αλλά και τις οδηγίες του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Η Κυβέρνηση αντιμετωπίζει με υπευθυνότητα και οργανωμένα την προσπάθεια περιορισμού της επιδημιολογικής αυτής νόσου. Τηρώντας όλες τις οδηγίες και λαμβάνοντας όλα τα ενδεδειγμένα προληπτικά μέτρα θα πετύχουμε τον στόχο που έχουμε θέσει. Χωρίς πανικό. Με σοβαρότητα και υπευθυνότητα.

Είναι δεδομένο ότι υπάρχουν και επιπτώσεις στην πραγματική οικονομία, τις οποίες γνωρίζει η Κυβέρνηση και παρακολουθεί διαρκώς την εξέλιξή τους. Χθες ανακοινώθηκαν τα πρώτα μέτρα στήριξης επιχειρήσεων και επαγγελματιών, δεν μένουμε όμως εκεί. Όπως είπα, παρακολουθούμε τις εξελίξεις, καταγράφουμε τις επιπτώσεις και αν χρειαστεί, θα υπάρξουν και άλλα μέτρα στήριξης, ενώ για τις επιπτώσεις στο δημοσιονομικό πεδίο έχει ήδη ανοίξει η συζήτηση με τους εταίρους μας.

Σε κάθε περίπτωση η Κυβέρνηση είναι σε ετοιμότητα για να αντιμετωπίσει όλα τα ζητήματα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Ευχαριστούμε κι εμείς τον κύριο Υπουργό.

Ζήτησε και έχει τον λόγο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κινήματος Αλλαγής κ. Μιχάλης Κατρίνης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΤΡΙΝΗΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η χώρα μας βρίσκεται στο επίκεντρο οικονομικών αλλά και γεωπολιτικών αναταράξεων. Μόλις πριν λίγο ο Τούρκος Πρόεδρος κ. Ερντογάν συνέχισε τις προκλητικές δηλώσεις μιλώντας για δολοφονικές ενέργειες της χώρας μας κατά των αιτούντων άσυλο στα σύνορά μας με την Τουρκία και βεβαίως επιβεβαίωσε την ήδη διατυπωθείσα άποψή του ότι δεν θα κλείσει τα σύνορα, προτρέποντας τη χώρα μας να ανοίξει τα δικά της σύνορα, λέγοντας μάλιστα ότι δεν είναι η Ελλάδα το σύνορο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά η Τουρκία, σε ένα ντόμινο αλλοπρόσαλλων δηλώσεων. Και βεβαίως αυτό καθιστά ακόμα πιο επιτακτική την ανάγκη να παραμείνει αρραγές το εσωτερικό μέτωπο, να γίνει όντως ένα εθνικό μέτωπο. Και το λέω αυτό γιατί δυστυχώς τις τελευταίες ημέρες είδαμε κάποιες ανούσιες, κατά την άποψή μας, αντεγκλήσεις μεταξύ πολιτικών δυνάμεων, κομμάτων και προσώπων, που μάλιστα έδωσαν και τη δυνατότητα σε ακραίες φωνές να καταλάβουν έδαφος που είχαν χάσει εδώ και πάρα πολύ καιρό και αυτό είναι ανησυχητικό νομίζω και θα πρέπει να επισημανθεί από όλες τις πτέρυγες της Βουλής.

Και βεβαίως δεν μπορεί η χώρα μας να παραμείνει ικανοποιημένη από τη στήριξη που μέχρι στιγμής έχει φανεί ότι παρέχουν οι Ευρωπαίοι, τα 700 εκατομμύρια, ή την πρόθεση να ενισχυθεί η FRONTEX, αν η FRONTEX δεν είναι μέσα στα τουρκικά χωρικά ύδατα, αν η χώρα μας δεν ζητήσει αναθεώρηση και κατάργηση της συνθήκης Δουβλίνο II σε σχέση με το ποιες χώρες υποδέχονται και βεβαίως την αποσυμφόρηση των νησιών μας και την κατανομή σε όλες τις χώρες των περιπτώσεων που αιτούνται άσυλο.

Εμείς επιμένουμε και συνεχίζουμε να επιμένουμε ότι πρέπει να γίνει Συμβούλιο πολιτικών Αρχηγών και βεβαίως αυτό το προτείναμε και στη Διάσκεψη των Προέδρων. Ζητήσαμε να υπάρχει ψήφισμα, ομόφωνη απόφαση της Ολομέλειας της Βουλής. Δυστυχώς, αυτό δεν κατέστη δυνατό.

Και μιας και λέμε για τη Διάσκεψη των Προέδρων, θέλω να επαναφέρω στην Ολομέλεια την πρόταση που έχουμε εδώ και δύο εβδομάδες διατυπώσει για τη σύσταση διακομματικής επιτροπής για το θέμα της προστασίας της πρώτης κατοικίας, για την οποία μέχρι στιγμής έχουμε λάβει απαντήσεις από κάποια κοινοβουλευτικά κόμματα. Δεν έχει απαντήσει ο ΣΥΡΙΖΑ. Δεν καταλαβαίνω τον λόγο που δεν έχουμε επίσημη απάντηση σε αυτήν την πρόταση από τη στιγμή που κι εσείς έχετε πει δημοσίως ότι σας ενδιαφέρει αυτό το ζήτημα, και βεβαίως κι από τη Νέα Δημοκρατία. Έχουμε επιστολές -έφυγε ο Υπουργός Οικονομικών- από το Υπουργείο Οικονομικών προς την Ένωση Τραπεζών, προς τις εταιρείες διαχείρισης. Προσπαθεί η Κυβέρνηση να περάσει μία εικόνα ότι γίνονται ρυθμίσεις δανείων κι ότι πηγαίνουμε προς τη σωστή κατεύθυνση και ότι το θέμα είναι προς μία λύση, μάλιστα την ίδια στιγμή που διαπραγματεύεται -δεν ξέρω με ποιον- έναν νέο Πτωχευτικό Κώδικα. Όλα τα στοιχεία όμως δείχνουν ότι δυστυχώς τα αποτελέσματα είναι και πενιχρά και όχι τόσο ενθαρρυντικά.

Στην πλατφόρμα του ν.4605, που ψήφισε ο ΣΥΡΙΖΑ και συνεχίζει η Νέα Δημοκρατία, από τα 71 δισεκατομμύρια δανείων έχουν ρυθμιστεί τα 19 εκατομμύρια ευρώ. Και βεβαίως ως διά μαγείας -και θέλω να το πω, έφυγε ο κ. Βεσυρόπουλος, δεν ξέρω αν με ακούει ο κ. Κοντοζαμάνης- από την πλατφόρμα του ν.4605, στην οποία μέχρι στιγμής έχουμε τετρακόσιες ογδόντα μία αποδεκτές προτάσεις από δυόμισι χιλιάδες αιτήσεις, εξαφανίστηκαν τα στοιχεία που μέχρι πρότινος εμφανίζονταν για το πώς έχουν εισέλθει στην πλατφόρμα -την τελευταία φορά ήταν πάνω από εβδομήντα πέντε χιλιάδες και έχουμε τετρακόσιες ογδόντα μία ρυθμίσεις- και πώς έχουν ετοιμάσει τη διαδικασία συναινώντας στην άρση φορολογικού, τραπεζικού απορρήτου. Αυτά τα στοιχεία, κύριε Υπουργέ, μιας και εκπροσωπείτε την Κυβέρνηση, έχουν εξαφανιστεί από την πλατφόρμα της Ειδικής Γραμματείας Διαχείρισης Ιδιωτικού Χρέους. Τουναντίον, εμφανίζονται τα ποσοστά αύξησης των ρυθμίσεων που έχουν γίνει, των προτάσεων των τραπεζών. Λέει: ποσοστό 84%, μιλάμε για τετρακόσιες ογδόντα υποθέσεις σε πάνω από εβδομήντα πέντε χιλιάδες αιτήσεις.

Άρα καταλαβαίνετε ποια είναι η πραγματικότητα, την ίδια στιγμή που ο ίδιος ο Υφυπουργός κ. Ζαββός λέει ότι αυτές οι εταιρείες διαχείρισης χαρακτηρίζονται από έλλειμμα διαφάνειας στον τρόπο που λειτουργούν και χρειάζεται μεγαλύτερη ενημέρωση του κοινού και από ό,τι φαίνεται και το σχέδιο των τιτλοποιήσεων λόγω της κατάστασης στην παγκόσμια οικονομία αυτή τη στιγμή παρουσιάζει πρόβλημα και οι τράπεζες εμφανίζονται εξαιρετικά επιφυλακτικές.

Είναι μια κατάσταση όπου η ελληνική οικονομία δυστυχώς κλυδωνίζεται. Είδαμε χτες τι έγινε στο Χρηματιστήριο, έχουμε δει τις απώλειες μέσα στον Φλεβάρη, είναι πάνω από 14 δισεκατομμύρια. Η απόδοση του δεκαετούς ομολόγου έχει σκαρφαλώσει από το 0,94% στο 1,89% μέσα σε λιγότερο από έναν μήνα, τα spreads εκτινάχθηκαν στις διακόσιες εβδομήντα επτά μονάδες βάσης και βεβαίως είναι μία κατάσταση που επικρατεί και στα υπόλοιπα χρηματιστήρια. Είδαμε τι έγινε με τον δείκτη DAX χθες, απώλειες μείον 7%, η Wall Street άνοιγμα με μείωση 5%, και την κρίση που έχει δημιουργηθεί από τον ανταγωνισμό Ρωσίας - Σαουδικής Αραβίας, με προφανείς επιπτώσεις στην παγκόσμια οικονομία, παρά το γεγονός ότι ο Υπουργός Ανάπτυξης και Επενδύσεων σήμερα έσπευσε να πανηγυρίσει, λέει, γιατί αυτό θα οδηγήσει σε μείωση της τιμής του πετρελαίου. Αυτή είναι η ανάλυση από την Κυβέρνηση για τον εμπορικό πόλεμο Ρωσίας - Σαουδικής Αραβίας και όλα αυτά που γίνονται στα παγκόσμια χρηματιστήρια και στις χρηματαγορές; Ότι πανηγυρίζει για να προαναγγείλει τη μείωση της βενζίνης, η οποία έρχεται -λέει- τέλος της εβδομάδας;

Την ίδια στιγμή είναι πολύ άσχημες οι προβλέψεις της «MOODY’S» για την παγκόσμια οικονομία. Μιλάει για τον «μαύρο κύκνο» της παγκόσμιας οικονομίας, ίσως πιο ολέθριο και από την κατάρρευση της «LEHMAN BROTHERS». Η «GOLDMAN SACHS» μιλάει για παγκόσμια συρρίκνωση, ύφεση στην Ιαπωνία, στην Ευρωζώνη και στις Ηνωμένες Πολιτείες και ρυθμούς ανάπτυξης στην Κίνα τους μικρότερους από το 1980, όταν και ο ΟΟΣΑ επιβεβαιώνει τις μειώσεις των προβλέψεων για την παγκόσμια ανάπτυξη, οι οποίες βεβαίως έχουν σχέση και με τον βαθμό εξάπλωσης του κορωνοϊού και τις επιπτώσεις που θα έχει.

Το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο μιλάει για μείωση των υπηρεσιών μεγαλύτερη από αυτή του 2008, μείωση της δαπάνης των νοικοκυριών, και πλέον πέφτει πολύ μεγάλο πολιτικό φορτίο και ρόλος στο τι θα κάνουν οι Ευρωπαίοι εταίροι, η Ευρωζώνη και η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, της οποίας τη συνεδρίαση μεθαύριο αναμένουμε με ιδιαίτερο ενδιαφέρον, αν και οι ευρωπαϊκές τράπεζες, οι κεντρικές τράπεζες εμφανίζονται ιδιαιτέρως αποδυναμωμένες και οι όποιες κινήσεις έχουν πολύ μικρές επιπτώσεις.

Παρ’ όλα αυτά, είναι επιτακτική η ενίσχυση ρευστότητας στις επιχειρήσεις με χορήγηση στοχευμένων δανείων με ευνοϊκούς όρους στις τράπεζες των κρατών-μελών για να μπορέσουν να τα κατευθύνουν στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, μέτρα μείωσης επιτοκίων, όπως έκανε η Ομοσπονδιακή Τράπεζα των Ηνωμένων Πολιτειών, φορολογικές ελαφρύνσεις και απευθείας βοήθεια, ακόμη και αύξηση δημοσίων δαπανών. Στόχος είναι να αποφευχθεί μια προσωρινή κρίση που θα πλήξει με μόνιμο τρόπο ανθρώπους και επιχειρήσεις μέσω απώλειας θέσεων εργασίας και πιθανών χρεοκοπιών.

Άρα είναι επιτακτικός ο στόχος της ελληνικής Κυβέρνησης να διαπραγματευτεί με τους ευρωπαίους εταίρους και στο Eurogroup και στο Συμβούλιο Κορυφής μια δημοσιονομική επέκταση με επιπλέον δαπάνες για τη δημόσια υγεία -ακόμα είμαστε σε διαχειρίσιμη κατάσταση, αλλά προφανώς θα πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι- με δημοσιονομική επέκταση για τους επαγγελματίες και τους εργαζόμενους που πλήττονται αυτή τη στιγμή από την κρίση του κορωνοϊού.

Και βεβαίως δεν είναι μέτρα αυτά τα οποία ανακοινώθηκαν χθες καθώς νομίζω ότι αφορούν μια ελάχιστη κατηγορία περιπτώσεων επιχειρηματιών, επαγγελματιών και εργαζομένων που ήδη πλήττονται σε κάποιες περιοχές- δυστυχώς, μία απ’ αυτές περιοχές είναι και ο Νομός Ηλείας- από την κρίση λόγω της εξάπλωσης του κορωνοϊού.

Μια δέσμη μέτρων που θέλουμε να πιστεύουμε και θα περιμένουμε το επόμενο διάστημα δεν θα μιλάει για αναστολή, αλλά για απαλλαγή φορολογικών και ασφαλιστικών υποχρεώσεων.

Βεβαίως θα μιλάει για αναστολή των μέτρων αναγκαστικής εκτέλεσης -ήδη η Ιταλία το νομοθέτησε αυτό και το ανακοίνωσε-, για κάλυψη ασφαλιστικών εισφορών και ει δυνατόν, εφόσον υπάρχει δημοσιονομική επέκταση, να υπάρχει και μερική μισθολογική κάλυψη των εργαζομένων οι οποίοι δεν θα πρέπει να μεταπέσουν στην κατηγορία των ανέργων γιατί ξαφνικά οι επιχειρήσεις τους για λόγους ανωτέρας βίας θα κλείσουν. Και βεβαίως θα μιλάει για ένα ειδικό σχέδιο δημόσιας υγείας στις περιοχές οι οποίες αυτή τη στιγμή βρίσκονται σε έξαρση τα κρούσματα και όπως είπα πριν, και για ρευστότητα στις επιχειρήσεις.

Ταυτόχρονα θα πρέπει να προβλεφθούν ρυθμίσεις για τους γονείς των παιδιών που πηγαίνουν στα σχολεία και σήμερα δυστυχώς, αναγκαστικά λόγω των μέτρων δεν πηγαίνουν και αναγκάζονται οι ίδιοι να λείπουν από την εργασία τους, για παιδιά τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες ή πηγαίνουν σε ειδικά σχολεία να μην συνυπολογιστούν προφανώς οι απουσίες, ακόμα και αν τα σχολεία τους λειτουργούν, στον συνολικό αριθμό απουσιών και βεβαίως, στους εργαζόμενους που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες.

Άρα μιλάμε για ένα συνολικό πακέτο μέτρων, για να δείξει η Κυβέρνηση ότι προληπτικά λαμβάνει μέτρα, ώστε να αποτρέψει τις οικονομικές επιπτώσεις οι οποίες όλοι απευχόμαστε, αλλά είναι πολύ πιθανό να είναι ολέθριες για την ελληνική οικονομία, αν πούμε μόνο ένα στοιχείο, ότι αν πέρυσι από τις αφίξεις από τον τουρισμό είχαμε 18 δισεκατομμύρια ευρώ έσοδα, μια μείωση της τάξης του 10% αυτού του ποσού που είναι μια πολύ φειδωλή εκτίμηση, θα οδηγήσει ουσιαστικά σε μείωση μίας μονάδας του ΑΕΠ, όταν η «MCKINSEY» μιλά για κάμψη 40% του τουριστικού προϊόντος.

Όσον αφορά -για να επιστρέψω στο θέμα του νομοσχεδίου δημόσιας υγείας- την κατάσταση της δημόσιας υγείας που αντιμετωπίζουμε στη χώρα μας, η Ελλάδα βρίσκεται σε ελεγχόμενη και διαχειρίσιμη κατάσταση, που δεν θέλει πανικό. Οι ειδικοί έχουν προαναγγείλει ότι υπάρχει πιθανότητα το ποσοστό που θα νοσήσει θα είναι κοντά στο 5% και ίσως και μεγαλύτερο του πληθυσμού.

Και βεβαίως, θα πρέπει όλοι μαζί εδώ να εξάρουμε τον ρόλο, την αποτελεσματικότητα και την αυταπάρνηση των λειτουργών του δημοσίου συστήματος υγείας που σε αυτές τις πολύ δύσκολες συνθήκες πραγματικά αποτελούν το καταφύγιο όλων όσοι προστρέχουν για να λάβουν τις υπηρεσίες, να ενημερωθούν ή να κάνουν τις απαραίτητες εξετάσεις.

Θα πρέπει οι πολίτες να ακολουθήσουν τις συστάσεις των ειδικών, βεβαίως με ατομική ευθύνη και βεβαίως με σωστή διαχείριση, κύριε Υπουργέ, των περιστατικών, γιατί θεωρούμε ότι δεν έγινε σωστή διαχείριση στην περίπτωση των νοσοκομείων της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος, παρά το γεγονός ότι ο ίδιος ο Υπουργός στις 25 Φλεβάρη στην αρμόδια επιτροπή που συζητήθηκε το νομοσχέδιο μιλούσε για χώρα θωρακισμένη σε ό,τι αφορά τις μονάδες υγείας και τα νοσοκομεία.

Υπάρχει ένα πλαίσιο και ένα σχέδιο το οποίο έχει κάποιες ασάφειες σε σχέση με τις συναθροίσεις και επιλεκτικά και αν γίνεται με πρωτοβουλία διορθώνεται, βεβαίως με τις αποφάσεις του Υπουργείου.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Θα πάρω δύο λεπτά από τη δευτερολογία μου, κύριε Πρόεδρε.

Κι εδώ θα πρέπει να πούμε ότι οι κανόνες συμμόρφωσης στις οδηγίες για την αποτροπή εξάπλωσης του κορωνοϊού αφορούν όλους χωρίς εξαιρέσεις και είμαι σίγουρος ότι η Ιερά Σύνοδος με αίσθημα ευθύνης, όπως έχει κάνει και στο παρελθόν, θα αντιληφθεί τη σοβαρότητα της κατάστασης και θα πάρει τις αποφάσεις αυτές που θα λειτουργήσουν προληπτικά και αποτρεπτικά τόσο όσον αφορά τους χώρους λατρείας, αλλά και τα μέτρα προστασίας των πιστών.

Από την άλλη, κύριε Υπουργέ, ήταν μικρός ο αριθμός των σημείων εργαστηριακού ελέγχου -διορθώνεται ευτυχώς- και νοσοκομείων αναφοράς και θα πρέπει να εμπλακούν και οι ιδιωτικές μονάδες υγείας τουλάχιστον όσον αφορά τη διαδικασία ελέγχου, αν έχουμε έξαρση η οποία προφανώς δεν μπορεί να απορροφήσει το δημόσιο σύστημα και δεν υπήρχαν μέχρι πρότινος και εξωτερικοί ειδικοί χώροι διαλογής στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας.

Έχετε τη δική μας συγκατάθεση και συναίνεση, καθώς εμείς καταλαβαίνουμε τη σοβαρότητα της κατάστασης, και ακριβώς γι’ αυτόν τον λόγο -το ανέλυσε και ο εισηγητής μας Ανδρέας Πουλάς- εμείς θα το στηρίξουμε και θα το υπερψηφίσουμε, παρά το γεγονός ότι αυτό το νομοσχέδιο έχει κάποιες ατέλειες και δεν ανταποκρίνεται στα σύγχρονα μοντέλα δημόσιας υγείας ούτε κομίζει κάτι θεαματικά διαφορετικό σε σχέση με τις προηγούμενες νομοθετικές πρωτοβουλίες Γείτονα, Στεφανή και Κακλαμάνη πάνω στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης για εμάς, όπως αναφέρθηκε από τον Ανδρέα Πουλά, είναι κομβικός στο κομμάτι της δημόσιας υγείας. Θα πρέπει όμως να τους δοθεί και η κατάλληλη εξουσιοδότηση να λειτουργούν και χώρους υγείας, όπως αναφέρθηκε και στην αρμόδια επιτροπή. Και για τον ρόλο των μη κυβερνητικών οργανώσεων είναι σωστό ότι υπάρχει συντονιστικό όργανο που όλα αυτά τα ρυθμίζει και τα ελέγχει. Όμως, δεν θα πρέπει μια αμιγώς κρατική παρέμβαση, όπως είναι οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, πλέον να αφεθούν στη σφαίρα λειτουργίας και εφαρμογής από τις μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Και βεβαίως, η Διακήρυξη της Άλμα Άτα και της Αστάνα εστιάζεται ακριβώς στο κομμάτι που συνδέεται η δημόσια υγεία με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και αυτό νομίζω ότι είναι ένα κομβικό σημείο, όσον αφορά τη συζήτηση για τη δημόσια υγεία.

Μία τελευταία αναφορά για την πρόληψη θα μου επιτρέψετε, κύριε Υπουργέ, και λόγω ιδιότητας. Αναφέρεστε σε πρωτογενή πρόληψη και δευτερογενή πρόληψη. Τώρα ο ορισμός της τριτογενούς πρόληψης, κατά την άποψή μου, ίσως είναι λίγο έτσι αδόκιμος.

Όμως, στη δευτερογενή πρόληψη, ενώ προβλέπετε συγκεκριμένες δράσεις -και ορθώς προβλέπετε-, υπάρχει μια «εκκωφαντική» απουσία δράσεων για τη στοματική υγεία, όταν ξέρετε ότι πάνω από χίλια νοσήματα εμφανίζονται ή απορρέουν από τη στοματική κοιλότητα και όταν όλες οι διεθνείς οδηγίες τονίζουν τον σημαντικό ρόλο της στοματικής υγείας, αυτό που λέμε πρόληψη και όχι μόνο για νοσήματα που αφορούν τη στοματική κοιλότητα.

Άρα είναι κάτι που θα πρέπει να το προσθέσετε, να το διορθώσετε. Σας το έχουν επισημάνει και οι αρμόδιοι επιστημονικοί φορείς και πιστεύω ότι στην πορεία θα το ενισχύσετε και θα το συμπεριλάβετε.

Ολοκληρώνοντας την παρέμβασή μου, θεωρώ ότι όντως είναι προβληματικό το γεγονός ότι στη χώρα μας, όπως αναφέρθηκε πριν, μόνο το 1,5% των δαπανών αφιερώνεται και δαπανάται για λόγους πρόληψης και μόνο όταν φτάσουμε στο κομμάτι της θεραπείας υπάρχει ευαισθητοποίηση και εγρήγορση.

Νομίζω ότι υπάρχει κοινή διάθεση και βούληση απ’ όλες τις πτέρυγες της Βουλής να στηρίξουν ανάλογες πρωτοβουλίες. Θα πρέπει όμως και κάποιες επιτροπές, όπως οι επιτροπές εμβολιασμών και άλλες οι οποίες έχουν πραγματικά κάνει ένα πολύ σημαντικό έργο το οποίο είναι διακομματικά και διαχρονικά αποδεκτό, να μην καταργηθούν, να μην υποτιμηθούν. Δεν θα πρέπει να έχουμε αλληλοεπικαλυπτόμενες δομές και υπηρεσίες ειδικά σε αυτή την πολύ οριακή συγκυρία δημόσιας υγείας, αλλά και κοινωνικής συνοχής, γιατί κι αυτό δοκιμάζεται σε αυτές τις συνθήκες κρίσης.

Και πιστεύω ότι στην πορεία μπορούμε και μέσα από τη Βουλή, αλλά και μέσα από μια έντιμη συζήτηση να προχωρήσουμε σε μια διόρθωση, γιατί για όλους μας η προάσπιση και διασφάλιση της δημόσιας υγείας ως αγαθό για όλους, με ισότιμη πρόσβαση και χωρίς αποκλεισμούς και άλλα εμπόδια, είναι αδιαπραγμάτευτο.

Εμείς ως Κίνημα Αλλαγής αυτό υπερασπιζόμαστε, αυτό στηρίζουμε και πάνω σε αυτές τις αρχές και αξίες θα κινηθούμε.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Καλώ στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας τον κ. Δημήτρη Μαρκόπουλο, για επτά λεπτά.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, θα ήθελα να ξεκινήσω με τις τρέχουσες εξελίξεις. Η Κυβέρνηση επέδειξε υψηλή ετοιμότητα σε ό,τι αφορά το θέμα της αντιμετώπισης του κορωνοϊού. Έχουμε δει μια πολύ οργανωμένη προσπάθεια ενημέρωσης, αλλά και ταυτόχρονα αποτροπής αυτού του φαινομένου και πραγματικά, θα πρέπει να δώσουμε συγχαρητήρια στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Υπάρχει ένα ρητό -εμένα μου αρέσουν τα αρχαία ελληνικά- το οποίο όμως οφείλει να εξελίχθηκε και σε δόγμα για όλους μας, το «κάλλιον το προλαμβάνειν του θεραπεύειν».

Για χρόνια, λοιπόν, στη χώρα μας λειτουργούμε στο περίπου, με ένα σύστημα «έχει ο Θεός», μια λογική λίγο «τσάτρα - πάτρα», όπως έρθει και θα δούμε κ.λπ..

Η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, ενός Πρωθυπουργού ο οποίος έχει ήδη δείξει δείγματα γραφής αυτούς τους οκτώ - εννέα πρώτους μήνες, έχει ξεκάθαρα διαφορετικό προσανατολισμό όχι μόνο σε όσα έχουμε ήδη δει, αλλά και σε αυτά τα οποία σήμερα έρχονται. Έχει άλλο δόγμα. Για να είμαστε ειλικρινείς, έχει σύστημα, έχει πρόγραμμα, έχει προπαρασκευή. Σε εμάς το «περίπου», το «ίσως» και οι καφενειακές αναλύσεις περιττεύουν, δεν μας ταιριάζουν, δεν μας εκφράζουν.

Ως κυβέρνηση που ήρθατε εσείς, κυρίως της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης το 2015, θα πρέπει να πούμε ότι είχατε υποσχεθεί να φέρετε το νέο, το καινούργιο, να φύγει το παλιό που ήμασταν εμείς, να έρθει το καινούργιο το οποίο είσαστε εσείς, το ανανεωμένο, όλα αυτά τα οποία λέγατε. Θα έφευγε το παλιό και το φθαρμένο.

Ξεχνάτε, όμως, κάτι: Έναν εξαιρετικό νόμο. Αναφέρομαι στον νόμο του 2005, τον ν.3370, τον οποίο θα μπορούσατε να ανανεώσετε, να τον προχωρήσετε, να τον εξελίξετε, να τον βάλετε σε σύγχρονα δεδομένα. Όμως, δεν το πράξατε και αυτό γιατί η πρόληψη αποδείχτηκε για εσάς μια άγνωστη λέξη.

Πώς να μιλήσετε για πρόληψη στην υγεία, για περιορισμό του καπνίσματος, που οδηγεί σε δαπάνες το δημόσιο, το κρατικό σύστημα υγείας, όταν οι περισσότεροι από εσάς δεν δώσατε το καλό παράδειγμα; Να σας θυμίσω τον Υπουργό Υγείας, τον κ. Πολάκη, ο οποίος, αντί να δώσει ένα παράδειγμα, ως καπνιστής και να πει ότι «εγώ στους χώρους του Υπουργείου δεν καπνίζω», έκανε το ακριβώς αντίθετο. Δεν έδωσε ένα καλό παράδειγμα. Δεν είναι μομφή στο πρόσωπο. Είναι μομφή στην ενέργεια.

Δεν θα πω ότι και υπόλοιπα μέλη του Κοινοβουλίου δεν το έχουν κάνει. Όμως, όταν μιλάμε για πρόληψη και θέλουμε να μειώσουμε τη δημόσια δαπάνη στην υγεία, θα πρέπει να δούμε και αυτούς που δεν δίνουν το καλό παράδειγμα, δεν δίνουν στον κόσμο, στον λαό να καταλάβει ότι πρέπει να φύγουμε από κάποιες κακές συνήθειες.

Αυτό, βέβαια, γιατί δεν θέλω να είμαι άδικος, θα πρέπει να γίνει μια κοινή συνείδηση σε όλους μας. απλώς αναφέρω τον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας εκ του θεσμικού του ρόλου, εκ του παραδείγματος που όφειλε από τη θέση του να δώσει. Δεν ακυρώνω, όμως και τους υπόλοιπους συναδέλφους και από το δικό μας κόμμα και από όλους τους υπόλοιπους χώρους, οι οποίοι με τη δημόσια συμπεριφορά τους οφείλουν να στείλουν ένα παράδειγμα. Εδώ θα λέμε την αλήθεια.

Ο πολίτης, λοιπόν, για να φτάσουμε σε μείωση της δημόσιας δαπάνης για την υγεία, πρέπει να πάρει καλό παράδειγμα και αν εμείς, οι ίδιοι οι Βουλευτές, δεν το δώσουμε, ποιος θα το δώσει; Δεν μπορώ, για παράδειγμα, να βλέπω στο εντευκτήριο ή στο καπνιστήριο της Βουλής όλους να τρέχουν γρήγορα-γρήγορα, μην τυχόν και χάσουν τη δόση του τσιγάρου, της νικοτίνης τους και μάλιστα, να κάνουν και χιούμορ γύρω από αυτό. Ή θα δώσουμε πρώτοι το παράδειγμα για να μειωθεί η δημόσια δαπάνη στην υγεία ή θα λέμε ψέματα στον κόσμο.

Καθημερινά υπάρχει, λοιπόν, μια εικόνα ανθρώπων οι οποίοι γκρινιάζουν για το κάπνισμα και δεν υπάρχει μια συζήτηση δημόσια για το πώς θα προχωρήσουμε στην πρόληψη και δεν στέκομαι μόνο στο κάπνισμα, το οποίο είναι και λίγο πιο αβανταδόρικο. Εδώ πέρα, όμως, έχουμε ένα σχέδιο για το οποίο πραγματικά θέλω να πω συγχαρητήρια στο Υπουργείο Υγείας, στον Βασίλη Κικίλια, στον Βασίλη Κοντοζαμάνη, γιατί επιτέλους φέρνει ένα πενταετές πλάνο θωράκισης του δημόσιου συστήματος υγείας, με εμπλοκή της αυτοδιοίκησης, άρα με συμμετοχή και από τα κάτω, με ειδικά σχέδια δράσης, με κοστολόγηση. Θέλουμε έναν Έλληνα υγιή, έναν Έλληνα όχι πρωταθλητή στην κατανάλωση του ουίσκι. Άλλο πρόβλημα: Ξαφνικά γίναμε όλοι οι Έλληνες Σκωτσέζοι! Πρώτοι στην κατανάλωση ουίσκι! Θέλουμε έναν Έλληνα ο οποίος δεν θα είναι παχύσαρκος, έναν Έλληνα με σεβασμό στον ίδιο του τελικά τον εαυτό, γιατί αυτές οι παθογένειες τις οποίες έχουμε οι ίδιοι δείχνουν ότι δεν σεβόμαστε τον ίδιο μας τον εαυτό.

Γι’ αυτό, λοιπόν, θεσπίζεται η ετήσια έκθεση για την υγεία του πληθυσμού. Η πρόληψη: Αυτή είναι η κεντρική λέξη, αυτό είναι το πρόταγμά μας. Σε αυτό το σχέδιο, μάλιστα, εντάσσεται η Κοινωνία των Πολιτών. Γι’ αυτό υπάρχει συντονισμός υποστήριξης εθελοντικών οργανώσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας, τήρηση μητρώου, το οποίο θεωρώ πάρα πολύ σημαντικό, συλλογή στοιχείων για να γνωρίζουμε πού πηγαίνουμε ως κοινωνία, προς κάποια κατεύθυνση και σαφές οργανόγραμμα.

Αγαπητοί συνάδελφοι, δεν θέλω να μακρηγορήσω, όμως θεωρώ ότι το παρόν σχέδιο νόμου φέρνει μια νέα αντίληψη, ένα νέο μοντέλο. Πόροι από την περίθαλψη, αφού υπάρξει πρόνοια, αφού υπάρξει και πρόληψη, που αυτή είναι η βασική μας έγνοια, θα μεταφερθούν στη δημόσια υγεία.

Το κάπνισμα -το ξέρετε όλοι- κοστίζει ένα δισεκατομμύριο ευρώ στο δημόσιο σύστημα υγείας. Στο αλκοόλ έχει αυξηθεί η χρήση του -ακούστε αυτό το νούμερο- 34% στα νέα παιδιά, στα παιδιά μας, στα παιδιά σας, ανεξάρτητα από τον πολιτικό προσανατολισμό και τον πολιτικό χώρο.

Είμαστε οι πρώτοι στην παιδική παχυσαρκία. Δεν οφείλουμε αυτά τα προβλήματα να τα αντιμετωπίσουμε; Δεν οφείλουμε να δώσουμε στα ίδια μας τα παιδιά, στο μέλλον αυτής της χώρας, χείρα βοηθείας;

Αυτή, λοιπόν, η κατάσταση μας προβλημάτισε και πέραν της πρόληψης, αγαπητοί φίλοι και πάλι θα κλείσω, καλώντας όλους μας, ανεξάρτητα από πολιτική τοποθέτηση, ανεξάρτητα από πολιτική παράταξη, να δώσουμε το καλό παράδειγμα. Η κουλτούρα του καπνίσματος, οι ύμνοι σε αυτή την πολύ κακή συνήθεια, η αρνητική εικόνα Υπουργών που πίνουν, Υπουργών-τσιμινιέρων, που νταηλίδικα κινούνται και στέλνουν λάθος μηνύματα σε όλον τον κόσμο οφείλουν να εκλείψουν από όλες τις πλευρές. Η παχυσαρκία οφείλει να αντιμετωπιστεί. Ο πολίτης που πίνει αλκοόλ θα πρέπει να καταλάβει ότι καταστρέφει τον εαυτό του, ότι είναι ένα υποκατάστατο. Θα πρέπει να τον οδηγήσουμε σε νέα παραδείγματα και γι’ αυτόν τον λόγο και επειδή αυτό το σχέδιο νόμου πραγματικά βοηθάει σε αυτή την κατεύθυνση, το στηρίζουμε και το ψηφίζουμε.

Σας ευχαριστώ πάρα-πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Καλώ στο Βήμα τη Βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ, την κ Μερόπη Τζούφη για επτά λεπτά.

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το πολυδιαφημισμένο νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία αναγγέλθηκε από τον ίδιο τον Υπουργό Υγείας ως νομοσχέδιο - τομή.

Κατά την εκτίμησή μας, είναι ένα συνονθύλευμα διακηρυκτικών δηλώσεων και ευχολογίων, το οποίο απέχει πάρα πολύ από το να είναι μια συγκροτημένη και εφαρμόσιμη πολιτική πρόταση για την προάσπιση της δημόσιας υγείας και την ανάπτυξη των δημόσιων υπηρεσιών παροχής υγείας. Η νομοθετική σας πρόταση αποτελεί μια ακόμη εκδοχή της πολιτικής σας για λιγότερο κράτος, μιας πολιτικής που δεν είναι καθόλου συμβατή με τη διεθνή πρακτική, ακόμη και σε χώρες, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όπου το σύστημα υγείας είναι ιδιωτικοποιημένο σχεδόν εξ ολοκλήρου.

Αυτό το ζήτημα αναδεικνύεται περίτρανα στις μέρες μας με την παγκόσμια επιδημία του κορωνοϊού. Ας κοιτάξουμε λίγο τι γίνεται στη γειτονική μας Ιταλία, που πλήττεται βάναυσα με πολλά κρούσματα και θανάτους και υπάρχουν προβλέψεις ακόμη και για ένα εκατομμύριο απώλειες ανθρώπινων ζώων. Η λιτότητα, τα προγράμματα λιτότητας και οι προσπάθειες ιδιωτικοποίησης των ιταλικών κυβερνήσεων, που μάλιστα το σύστημα εκεί ήταν περιφερειοποιημένο, με επιλογές των τοπικών κυβερνήσεων, που προεξείχε η ακροδεξιά, αποδυνάμωσαν το σύστημα υγείας.

Σήμερα, για τους Ιταλούς συναδέλφους, το ερώτημα σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες έχει μετατοπιστεί όχι στο ποιους θα περιθάλψουν, αλλά επιλογή ποιους θα διασωληνώσουν, με κριτήρια την ηλικία και την κατάσταση υγείας, πράγματα πάρα πολύ δύσκολα και πάρα πολύ δραματικά. Το ιταλικό σύστημα δημόσιας υγείας δέχτηκε περικοπή δαπανών κατά 37 δισεκατομμύρια ευρώ, οι κλίνες μειώθηκαν κατά εβδομήντα χιλιάδες, έκλεισαν περίπου τετρακόσια τμήματα και εργαστήρια, ενώ το προσωπικό μειώθηκε κατά 50% και όλα αυτά στο πλαίσιο της δημοσιονομικής προσαρμογής.

Τι ζητούν σήμερα οι συνάδελφοι στην Ιταλία; Πεντακόσια κρεβάτια ΜΕΘ. Έχουν αναγκαστεί να φτιάχνουν νοσοκομεία σε σκηνές, γιατί η αντιμετώπιση είναι να έχουν στη διαθεσιμότητά τους 3,2 κλίνες ανά χίλιους κατοίκους. Δραματικά πράγματα, τα οποία μας δείχνουν εικόνες από το μέλλον, εάν δεν είχε μεσολαβήσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, που, παρ’ ότι ήταν υποχρεωμένη να διαχειριστεί σκληρά προγράμματα λιτότητας, μπόρεσε κατά το μεγαλύτερο μέρος να κρατήσει όρθιο το δημόσιο σύστημα υγείας.

Πώς θα μπορούσε κανείς να εφαρμόσει πολιτικές υγείας; Με στελέχωση και γενναία αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού, με αναβάθμιση των διαθέσιμων υποδομών και ανανέωση εξοπλισμού -ακούσαμε για το κλείσιμο του νοσοκομείου «Λοιμωδών Αγίας Βαρβάρας», που τώρα σκεφτόμαστε να το ανοίξουμε ξανά- με την επιμόρφωση του προσωπικού, με την ορθολογικοποίηση του συστήματος διοίκησης, με ενδυνάμωση του συντονισμού Υπουργείων, φορέων και μονάδων υγείας.

Από την άλλη μεριά, φτιάχνετε ένα σύστημα που λέτε ότι πριμοδοτεί τις αρχές του Επιτελικού κράτους, που, όμως, επιχειρεί τον ασφυκτικό κυβερνητικό έλεγχο των αρμόδιων επιστημονικών και γνωμοδοτικών οργάνων με τη δημιουργία της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας.

Εμείς σας είπαμε να ενισχύσετε το ΕΣΔΥ, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, όπου εκπροσωπούντο όλοι οι επιστημονικοί φορείς και οι υπηρεσίες και ήταν το μόνο αρμόδιο όργανο να εκπονήσει και να εισηγηθεί την εθνική στρατηγική για τη δημόσια υγεία και τα επιμέρους εθνικά σχέδια δράσης, τα οποία σας παραδόθηκαν και για το αλκοόλ.

Αντίθετα, στον υπό σύσταση ΕΕΔΥ κανένα πανεπιστήμιο δεν συμμετέχει. Γιατί τέτοια έλλειψη εμπιστοσύνης; Γιατί υποβαθμίζετε τον ρόλο υφιστάμενων εθνικών επιτροπών, παραδείγματος χάριν, των εμβολιασμών, απαξιώνοντας το έργο και την ανιδιοτελή προσφορά εξειδικευμένων επιστημόνων, που λειτουργούσαν διαχρονικά και ανεξαρτήτως κυβερνήσεων και που έπαιξαν κρίσιμο ρόλο το προηγούμενο χρονικό διάστημα, όπως θα πω στη συνέχεια;

Έρχομαι στο θέμα αν για πρώτη φορά έχουμε μπροστά μας ένα πρόγραμμα πρόληψης της δημόσιας υγείας. Μάλιστα, για λόγους καθαρά συμβολικούς και επικοινωνιακούς, κάνετε αναφορά σε έναν σπουδαίο παιδίατρο και καθηγητή, τον Σπύρο Δοξιάδη, που αν και προερχόταν από τον συντηρητικό χώρο, υπήρξε ιδιαίτερα καινοτόμος και προοδευτικός στην προσέγγισή του για τη δημόσια περίθαλψη, αφού έλεγε ως θεμελιώδες σημείο της προσέγγισής του πως η μέριμνα για την υγεία του πληθυσμού δεν μπορεί παρά να είναι ευθύνη του κράτους και για αυτό υπήρξε θερμός θιασώτης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η σχέση με το παρόν νομοθέτημα αναζητείται.

Εντελώς παραπλανητική είναι και η εξαγγελία του Υπουργείου Υγείας ότι για πρώτη φορά προβλέπονται προληπτικές εξετάσεις. Ξέρετε πολύ καλά ότι με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ ήδη συνταγογραφούνται και πραγματοποιούνται δωρεάν εξετάσεις προληπτικού χαρακτήρα με μηδενική συμμετοχή του δικαιούχου, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του προστάτη, του παχέος εντέρου και για τον προγεννητικό έλεγχο των γυναικών. Μάλιστα, δύο ζωτικής σημασίας προληπτικές εξετάσεις, όπως η ψηφιακή μαστογραφία και το υπερηχογράφημα δευτέρου επιπέδου, κοστολογήθηκαν και άρχισαν να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ επί κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ.

Πάμε τώρα στο κομμάτι της εκπαίδευσης. Υπήρχε συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής για την εφαρμογή εθνικού προγράμματος που περιελάμβανε μια σειρά από πολύ σημαντικά πράγματα επί μία τριετία και, μάλιστα, μια σειρά διαμόρφωσης υλικού για θεματικές για τη δημόσια παιδεία. Αυτή η θεματική εβδομάδα γινόταν στους μαθητές του γυμνασίου για να ενημερωθούν για κρίσιμα θέματα, όπως για το σώμα, τη διατροφή, τις εξαρτήσεις.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Θα χρειαστώ ένα-δύο λεπτά ακόμη, κύριε Πρόεδρε.

Το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής είχε κάνει αυτή τη θεματική εβδομάδα σε ένα πολύ μεγάλο αριθμό γυμνασίων της χώρας. Δυστυχώς, το Υπουργείο Παιδείας αποφάσισε να καταργήσει το πρόγραμμα και περιμένουμε σχετικές εξηγήσεις και απαντήσεις.

Και να πω και άλλο ένα καινοτόμο πρόγραμμα, γιατί είναι πολύ μεγάλη η συζήτηση για την παιδική παχυσαρκία, τα σχολικά γεύματα. Θυμάστε πάρα πολύ καλά ότι λέγατε ότι αυτά είναι, εν πάση περίπτωση, σε λάθος κατεύθυνση. Αντίθετα, ο στόχος τους ήταν να προάγουν την υγιεινή και μεσογειακή διατροφή και όχι μόνο να αντιμετωπίσουν τον υποσιτισμό, αλλά και την παιδική παχυσαρκία. Και βλέπουμε ότι σε εθνικό επίπεδο αυτή τη στιγμή υποβαθμίζετε αυτήν την πολύ σημαντική προσπάθεια.

Όσον αφορά το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, πείτε μας τι έχετε κάνει για τους μετακινούμενους πληθυσμούς και τους πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο. Μπορείτε να υλοποιήσετε σήμερα το πρόγραμμα των εμβολιασμών για τα προσφυγόπουλα, όπως είχε γίνει το προηγούμενο χρονικό διάστημα, μετά την κατάργηση του ΑΜΚΑ;

Να θυμίσω εδώ, καθώς δεν είναι μόνο το θέμα της επιδημίας της γρίπης, πώς αντιμετωπίστηκε το κομμάτι της επιδημίας της ιλαράς, που ήταν μια παγκόσμια επιδημία, που αφορούσε ειδικούς πληθυσμούς, που ήταν τα παιδιά Ρομά, οι μετακινούμενοι πληθυσμοί, όπου έγινε μια πανεκστρατεία όπου συμμετείχε το ΚΕΕΛΠΝΟ, Υπουργείο Παιδείας, ιατρικοί σύλλογοι, ακόμη και ΜΚΟ, για την αντιμετώπισή τους, πώς αντιμετωπίστηκε το πρόβλημα με τους πρόσφυγες που έρχονταν από τη Συρία και υπήρχε μια τοπική επιδημία πολιομυελίτιδας, πώς αντιμετωπίστηκε το πρόβλημα κρουσμάτων ηπατίτιδας Α στην Ειδομένη.

Άρα, εν τοις πράγμασι, ο ΣΥΡΙΖΑ σε δύσκολες συνθήκες, ήταν σε θέση να μην ξεσπάσει κάποια σημαντική δημόσια επιδημία.

Θα ήθελα να τελειώσω με το κομμάτι του κορωνοϊού και να ρωτήσω: Εμείς πήραμε από την πρώτη στιγμή την απόφαση να αντιμετωπίσουμε το θέμα όχι δημαγωγικά και λαϊκίστικά, όπως είχε κάνει στο παρελθόν η Νέα Δημοκρατία. Είπατε ότι υπάρχει ένα πρόγραμμα δράσης. Πράγματι, υπάρχει.

Πρέπει, όμως, να τρέξετε, κύριε Υπουργέ, διότι δεν είναι μόνο τα νοσοκομεία αναφοράς. Πρέπει να βοηθήσετε να ενεργοποιηθούν και τα περιφερειακά νοσοκομεία, τα οποία είναι πιθανόν να χρειαστεί να σηκώσουν ένα πολύ μεγάλο βάρος, διότι αν τα νοσοκομεία αναφοράς ασχοληθούν μόνο με τον κορωνοϊό, τα υπόλοιπα νοσοκομεία θα κρατήσουν όλο το αναγκαίο βάρος της περίθαλψης.

Επομένως στα στρατηγικά σας σχέδια και μέσω των ΥΠΕ προσπαθήστε να συντονίσετε όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες και, βεβαίως, ξεκινήστε να υλοποιείτε τις προσλήψεις, τις οποίες όλο αυτό το χρονικό διάστημα είχατε παγώσει, με τις ταχύτερες δυνατές διαδικασίες και θα υπάρξει σε αυτό, όπως σας είπε και ο εισηγητής μας, διακομματική συναίνεση.

Δεν έχω καταλάβει ακριβώς την τοποθέτησή σας για τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα. Είπατε ότι θα διατίθενται κλίνες ΜΕΘ ή απλές κλίνες και με ποια επιβάρυνση. Μήπως αυτό αφορά στη λειτουργία μόνο ιδιωτικών εργαστηρίων, δεδομένου ότι το ειδικό τεστ κοστολογείται 150 με 200 ευρώ;

Θα μπορούσατε σε αυτήν την περίπτωση να χρησιμοποιήσετε και να ενεργοποιήσετε τα ερευνητικά εργαστήρια των πανεπιστημίων, που έχουν τη γνώση και τη δυνατότητα και σε συνεννόηση με τα πανεπιστήμια να έχετε αξιόπιστες υπηρεσίες, τις οποίες μπορείτε να χρησιμοποιήσετε.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να πω ότι νομίζω ότι μπορεί να τα καταφέρουμε να αντιμετωπίσουμε με ωριμότητα και αποφασιστικότητα αυτόν τον πολύ μεγάλο κίνδυνο για τη δημόσια υγεία στον βαθμό που από το Υπουργείο Υγείας και την πολιτεία θα υπάρξει η απόλυτη προσήλωση στις αρχές της επιστημονικής τεκμηρίωσης, της διαφάνειας, της αλληλεγγύης, της δημόσιας λογοδοσίας και της συνεχούς αναβάθμισης των υπηρεσιών του ΕΣΥ με την αυταπάρνηση των λειτουργών του, που το έχουν αποδείξει επανειλημμένα στο παρελθόν και που μπορούν. Πρέπει, όμως, να σταθείτε κοντά τους.

Τελειώνω.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Όλο τελειώνετε, αλλά έχετε υπερβεί τα δέκα λεπτά.

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ:** Τελειώνω αμέσως, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Το έχω ακούσει πέντε φορές. Με συγχωρείτε, αλλά έχει εξαντληθεί η υπομονή μου.

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ:** Επιτρέψτε μου. Δεν θα μιλήσω πάνω από μισό λεπτό.

Από τη μέχρι τώρα πορεία των πραγμάτων αποδεικνύεται ότι η αντιμετώπιση του ιού είναι πρωτίστως υπόθεση της ιατρικής και της βιοτεχνολογίας. Η ανάσχεση, όμως, της επιδημίας είναι υπόθεση μιας ευρύτερης κοινωνικής συνεννόησης, που δεν επιτυγχάνεται με λέξεις, όπως «εσωτερικοί εχθροί», «δούρειοι ίπποι του Ερντογάν», αλλά με στοχευμένα οικονομικά μέτρα εθνικά, ευρωπαϊκά και παγκόσμια για τη στήριξη των εργαζομένων και των επιχειρήσεων.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Παράκληση θερμή να υπάρχει μια λογική προέκταση του χρόνου, γιατί και εγώ, όταν λέει ο άλλος «τελειώνω», λέω ότι δεν πειράζει, θα τελειώσει σε μισό λεπτό.

Να καλέσω τον Βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ, τον κ. Λευτέρη Αβραμάκη, να πάρει τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινώντας από το νομοσχέδιο που έφερε προς ψήφιση η Κυβέρνηση, θα πω ότι είναι κατώτερο των περιστάσεων και η μεγαλύτερη αδυναμία του είναι η νομοθετική σας παρέμβαση για την κατάργηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας και την αντικατάστασή του από μια επιτροπή εμπειρογνωμόνων, οι οποίοι θα ορίζονται κατά βάση από τον Υπουργό και δεν θα έχει την απαιτούμενη θεσμική έκφραση και την επιστημονική συγκρότηση και κατάρτιση.

Η χώρα, η Ευρώπη, ο κόσμος ζει μια μεγάλη πρόκληση, αυτή του κορωνοϊού, η οποία αυτονόητα δημιουργεί φόβο, άγχος, προβληματισμό σε όλη την κοινωνία, σε όλον τον κόσμο.

Εσείς μας λέγατε πριν από λίγες ημέρες ότι η χώρα είναι θωρακισμένη. Εμείς σας λέγαμε να προσγειωθείτε και να κάνετε μια προσπάθεια σοβαρή και ουσιαστική στην κατεύθυνση ενίσχυσης του δημοσίου συστήματος υγείας, ώστε να αντιμετωπισθεί αυτή η κρίση, όταν έρθει στη χώρα. Θέσατε μαξιμαλιστικούς στόχους και κοντεύετε να περάσετε κάτω από τον πήχη.

Προηγουμένως, ο αρμόδιος τομεάρχης και πρώην Υπουργός κ. Ανδρέας Ξανθός κατέθεσε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο προτάσεων και παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού από το δημόσιο σύστημα υγείας. Είπαμε ότι σε μείζονος σημασίας θέματα όπως αυτό της δημόσιας υγείας δεν θα κάνουμε ανεύθυνη και μικροκομματική αντιπολίτευση, όπως πράξατε εσείς το παρελθόν, αλλά θα σταθούμε με υπευθυνότητα και ωριμότητα, με μοναδικό γνώμονα την αντιμετώπιση της έξαρσης της ασθένειας του κορωνοϊού και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και του δημοσίου συμφέροντος.

Πρέπει άμεσα και αποτελεσματικά να προχωρήσετε στην ενίσχυση των δομών της δημόσιας υγείας, ώστε να αντιμετωπιστεί η κρίση του κορωνοϊού και να αποτραπεί η διαφαινόμενη πανδημία που μπορεί να έχει αρνητικές έως καταστρεπτικές συνέπειες για την προοπτική της βιολογικής ζωής των ανθρώπων, αλλά και στην οικονομία και τον τουρισμό, που θα οδηγήσουν σε ύφεση και κρίση τη χώρα και την παγκόσμια οικονομία, αν λάβουμε υπ’ όψιν μας τη μεγάλη πτώση των χρηματιστηρίων που προσομοιάζει, όπως ακούμε, με το οικονομικό κραχ του 1929.

Η Κυβέρνηση κάνει μία συγκινητική προσπάθεια να πείσει τον ελληνικό λαό ότι ενδιαφέρεται για τη δημόσια και δωρεάν υγεία, ότι έχει σχέδιο εφαρμοσμένης πολιτικής για να αντιμετωπίσει, με αυτά τα νέα δεδομένα, όλα τα προβλήματα και συγκεκριμένα τον κορωνοϊό, ο οποίος χτυπά τη χώρα μας και όλο τον κόσμο.

Η πρώτη αστοχία του αναβιωμένου ΚΕΕΛΠΝΟ με την κομματική διοίκησή του είναι γεγονός και απειλεί από μόνη της με την εξάπλωση του νέου ιού. Απειλεί την οικονομία. Έχει ήδη προκαλέσει επιπτώσεις στη βαριά βιομηχανία της χώρας, τον τουρισμό.

Η Νέα Δημοκρατία πιστεύει ότι για να διορθωθούν τα κακώς κείμενα του δημοσίου συστήματος υγείας αρκούν τα εξής τρία πράγματα: η σύμπραξη με ιδιώτες και η υποχώρηση του δημοσίου συστήματος έναντι των ιδιωτικών συμφερόντων, η ατομική ευθύνη των πολιτών σε επίπεδο αποφυγής των ασθενειών μέσω του υγιεινού τρόπου ζωής και, τρίτον, κυρίως η πρόβλεψη της ιδιωτικής χρηματοδότησης των αναγκών υγείας.

Τίποτα από όλα αυτά όμως δεν μπορεί να βεβαιώσει πραγματικά και για το σύνολο του πληθυσμού τις παρεχόμενες υπηρεσίες δημόσιας υγείας και τις δυνατότητες του δημοσίου συστήματος υγείας να ανταποκρίνεται σε έκτακτες καταστάσεις. Η μετονομασία δομών μόνο και μόνο για να τοποθετηθούν στελέχη της Νέας Δημοκρατίας σε αμειβόμενες θέσεις, η σύσταση νέων θέσεων για να καλυφθούν οι ανάγκες των κομματικών στελεχών, η πρόβλεψη δημιουργίας αναρίθμητων επιτροπών που θα αμείβονται, αποδεικνύει ένα και μόνο πράγμα, ότι η Νέα Δημοκρατία επιμένει να σπαταλά δημόσιο χρήμα για τις ανάγκες των στελεχών της αντί να αξιοποιεί κάθε ευρώ που διατίθεται για τη δημόσια υγεία υπέρ των πολιτών.

Η αναγωγή ακόμα και της αντιμετώπισης του κορωνοϊού σε ατομική ευθύνη συνιστά την πιο απροκάλυπτη ομολογία ανικανότητας της Κυβέρνησης. Οι λάθος χειρισμοί στην αξιολόγηση των συμπτωμάτων, το ανοχύρωτο δημόσιο σύστημα υγείας, παρά το γεγονός ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο που εκδηλώθηκε τα Χριστούγεννα στην Κίνα και ήταν θέμα χρόνου να φτάσει στην Ευρώπη και στη χώρα μας, τα λάθη που έγιναν στην έγκαιρη διάγνωση των ασθενών, παρά το γεγονός ότι οι γιατροί προειδοποιούσαν και ζητούσαν να γίνουν οι διαγνωστικές εξετάσεις και οι αρμόδιοι του ΕΟΔΥ, όπως το φτιάξατε, έλεγαν ότι δεν χρειάζεται, οδήγησαν σε αυτή την έξαρση.

Το θέμα δεν είναι η ατομική ευθύνη του πολίτη. Η δημόσια υγεία δεν είναι θέμα ατομικής ευθύνης. Είναι ευθύνη του κράτους, του δημοσίου συστήματος υγείας. Το γεγονός ότι δεν ελέγχεται καν η τήρηση της καραντίνας από τις δημόσιες δομές και η αρμόδια πολιτική ηγεσία ισχυρίζεται ότι είναι θέμα ατομικής ευθύνης, είναι απόδειξη της ανικανότητας της Κυβέρνησης σε ένα από τα πιο κρίσιμα ζητήματα που καλείται να αντιμετωπίσει.

Πρόκειται για ένα ζήτημα δημόσιας υγείας και σε αυτό το θέμα αποδεικνύεται δυστυχώς το αποτέλεσμα των πρώτων μηνών της διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας στον τομέα της δημόσιας υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο Νομός Σερρών και το νοσοκομείο μας. Μόνο και μόνο για να μπορούν κάποιοι εκπρόσωποί σας, της Κυβέρνησης και του κόμματος, να ισχυρίζονται ότι παρενέβησαν για να προκηρυχθούν θέσεις ιατρών για την ενίσχυση του νοσοκομείου, ακυρώσατε την προκήρυξη της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ που θα είχε προσθέσει ήδη εννέα γιατρούς στο νοσοκομείο μας, μεταξύ των οποίων και παθολόγους, για να προκηρύξετε τις ίδιες θέσεις και τις ίδιες ειδικότητες και να χαθούν οκτώ πολύτιμοι μήνες και να μην έχουν έρθει ακόμα, σε μια περίοδο που ο κόσμος ανησυχεί και κατευθύνεται στα νοσοκομεία ακόμη και για μία απλή γρίπη.

Οκτώ μήνες τώρα δεν έχετε κάνει τίποτα πέρα από τις αμειβόμενες επιτροπές και την επαναφορά ενός συστήματος αδιαφάνειας στη διαχείριση των πόρων. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οι νέες δομές που δημιουργήθηκαν στα χρόνια της κρίσης την τελευταία τετραετία και θα μπορούσαν σήμερα να βοηθήσουν σημαντικά στις αντοχές του συστήματος έχουν παραμείνει αριθμητικά ίδιες και έχει υποβαθμιστεί ο ρόλος τους μόνο και μόνο για να υπηρετηθεί το προεκλογικό αφήγημα της Νέας Δημοκρατίας.

Έρχεστε σήμερα και εύχεστε με αυτόν τον τρόπο, το νομοσχέδιο, την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τη στιγμή που συζητάτε το κλείσιμο κέντρων υγείας σε όλη την Ελλάδα ή την υποβάθμισή τους σε περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία.

Αποδυναμώνετε συστηματικά, παραδείγματος χάριν, το Νοσοκομείο Σερρών, με πιο πρόσφατο παράδειγμα την αδικαιολόγητη απόφαση να πάρετε έναν μόνιμο αναισθησιολόγο του νοσοκομείου και να τον τοποθετήσετε διευθυντή στο ΕΚΑΒ Καβάλας, χωρίς να φροντίσετε για την αντικατάστασή του. Αποτέλεσμα; Να μην επαρκούν οι αναισθησιολόγοι για την πραγματοποίηση των τακτικών χειρουργείων, να επιμηκύνεται προκλητικά ο χρόνος αναμονής και οι πολίτες να αναγκάζονται να κατευθυνθούν είτε σε ιδιωτικά νοσοκομεία είτε στη Θεσσαλονίκη, για να επιβαρύνεται και εκεί το δημόσιο σύστημα υγείας, εξυπηρετώντας πολύ μεγαλύτερο πληθυσμό.

Ακυρώσατε όλες τις καρναβαλικές εκδηλώσεις σε όλη την Ελλάδα, αφήνοντας όμως τα γήπεδα ανοιχτά την ίδια μέρα και τώρα αποφασίσατε να κλείσετε τα γήπεδα. Ερχόταν ο κόσμος στα αεροδρόμια από όλο τον κόσμο και δεν γινόταν κανένας έλεγχος πουθενά. Ατομική ευθύνη μόνο! Αποτέλεσμα; Κλείνει το ένα σχολείο μετά το άλλο, αλλά για να μη συγκρουστείτε με τη θρησκευτική ιεραρχία αφήνετε να κυκλοφορούν ελεύθερα και δεν σχολιάζετε καν απόψεις που συγκρούονται ευθέως με τα επιστημονικά δεδομένα.

Η Κυβέρνηση οφείλει να πάρει μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας, αλλά φοβάται μήπως δυσαρεστηθούν οι ιερείς. Εδώ κάνω μια έκκληση στην Ιερά Σύνοδο της Ελλάδος -και ως ένας άνθρωπος που συμμετέχει στα μυστήρια της Εκκλησίας- να αναθεωρήσει τη θέση και τη στάση της, να γίνει ευέλικτη και πιο ρεαλιστική και να ανταποκρίνεται στα νέα επιστημονικά δεδομένα.

Το ερώτημα είναι και ξεκάθαρο. Δεν είναι αν η ασθένεια μεταδίδεται ή όχι μέσω της Θείας Κοινωνίας. Ο συγχρωτισμός των ευαίσθητων κατά βάση ομάδων και πληθυσμών μέσα στις εκκλησίες μπορεί να μεταδώσει ανεξέλεγκτα την ασθένεια. Δεν είναι θέμα πίστης, είναι θέμα δημόσιας υγείας και η Κυβέρνηση είναι αυτή που έχει υποχρέωση να την προστατεύσει, όχι ο κάθε πολίτης ξεχωριστά που μπορεί να έχει τον ιό και να μην έχει εκδηλώσει ακόμα τα συμπτώματα.

Το μόνο που κάνει η Κυβέρνηση είναι να ενημερώνει για την αύξηση των κρουσμάτων και δεν λαμβάνει πραγματικά κανένα ουσιαστικό μέτρο. Η επιστημονική κοινότητα λέει καθημερινά τι πρέπει να γίνει και το μόνο που γίνεται είναι να κλείνουν σχολεία, να μπαίνουν ασθενείς σε εθελοντική καραντίνα, αφού κανένας δεν ελέγχει την τήρηση της καραντίνας, και να αυξάνουν καθημερινά τα κρούσματα.

Έρχεστε εδώ και το μόνο που κάνετε είναι να εύχεστε να είναι ήπια η εξάπλωση στη χώρα. Δεν κάνετε τίποτα όλους αυτούς τους μήνες για να ενισχύσετε το δημόσιο σύστημα υγείας γιατί πολύ απλά δεν σας ενδιαφέρει. Σας ενδιαφέρει μόνο η δημιουργία περισσότερου χώρου για τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και έρχεται αυτή η παγκόσμια επιδημία να αποδείξει και στον πιο ακραίο νεοφιλελεύθερο και οπαδό της ιδιωτικής οικονομίας ότι αυτό που πραγματικά χρειάζεται κάθε κράτος και κάθε πολίτης είναι ένα ισχυρό, αξιόπιστο και αποδοτικό σύστημα δημόσιας υγείας που μπορεί να ανταποκριθεί σε οποιαδήποτε ανάγκη συνολικά του πληθυσμού.

Κλείνοντας, αν δεν υποβαθμίζατε τις δημόσιες δομές υγείας και αν δεν αλλάζατε με κομματικά κριτήρια τον μηχανισμό που είχε δημιουργήσει η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, το σύστημα σήμερα θα είχε επιδείξει καλύτερα αντανακλαστικά, θα είχε οργανωθεί και θα είχε ανταποκριθεί καλύτερα σε αυτές τις ανάγκες και όχι γιατί το έχει δημιουργήσει ο ΣΥΡΙΖΑ, αλλά γιατί είχε φροντίσει η προηγούμενη κυβέρνηση να δώσει αποφασιστικό ρόλο σε επιστημονικά στελέχη και όχι σε κομματικά στελέχη.

Εσείς επιστρέψατε στη λογική του πελατειακού κράτους για να ικανοποιήσετε τα κομματικά σας στελέχη και τους κομματάρχες σας ανά την Ελλάδα, υποβαθμίζοντας με αυτόν τον τρόπο τον ρόλο της επιστήμης και υποβαθμίζοντας σημαντικά τις δυνατότητες αντίδρασης και τα αποτελέσματα της αντιμετώπισης.

Η ανικανότητα σας, οι ιδεολογικές σας εμμονές, η πελατειακή νοοτροπία που σας χαρακτηρίζει αποδεικνύεται εξαιρετικά επικίνδυνη για τη χώρα, για την κοινωνία ακόμη και για την εθνική οικονομία.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Καλώ στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεώργιο Κώτσηρα.

Θα ακολουθήσει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ.

Ορίστε, κύριε Κώτσηρα, έχετε τον λόγο για επτά λεπτά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΤΣΗΡΑΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αξιότιμες και αξιότιμοι συνάδελφοι, η σημερινή συζήτηση ενός πολύ σημαντικού και ιδιαίτερου νομοσχεδίου για τη δημόσια υγεία λαμβάνει χώρα σε μία περίοδο που και η χώρα μας αντιμετωπίζει μία κρίση ιδιαιτέρως σημαντική. Τα πλέον προηγμένα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο υφίστανται πρωτόγνωρους κλυδωνισμούς. Το ελληνικό σύστημα υγείας δίνει τη δική του μάχη με αποφασιστικότητα, ψυχραιμία, έχοντας ως οδηγούς τη μεθοδικότητα της εκτελεστικής εξουσίας, της Κυβέρνησης και την τεχνογνωσία των Ελλήνων επιστημόνων, των ειδικών της δημόσιας υγείας.

Για τον λόγο αυτό και δεδομένου ότι το συγκεκριμένο νομοσχέδιο έρχεται να θωρακίσει ακόμα περισσότερο το δημόσιο σύστημα υγείας, η συζήτηση που γίνεται κατά την άποψή μου πρέπει να είναι εποικοδομητική και ουσιαστική, χωρίς κομματικές παρωπίδες και επιπρόσθετες αντιμαχίες σε θέματα που, κατά την άποψή μου, πρέπει να συμφωνήσουμε, όπως τα θέματα κουλτούρας της πρόληψης, τα οποία είναι ιδιαιτέρως σημαντικά ειδικά για τις νεότερες γενιές, και οφείλουμε όλοι να επιδείξουμε υπευθυνότητα, σοβαρότητα ειδικά αυτή την περίοδο την κρίσιμη για την πατρίδα μας, με ένα τρέχον πρόβλημα ιδιαιτέρως σημαντικό για τη δημόσια υγεία, να προστατεύσουμε με τον τρόπο που αντιστοιχεί στο ελληνικό κράτος αλλά και στην ίδια την κοινωνία και στο πολιτικό σύστημα με τη συμπεριφορά του τις ευπαθείς ομάδες και να καλλιεργήσουμε μία κουλτούρα πρόληψης και προστασίας, ειδικά μία τόσο κρίσιμη περίοδο.

Θα ήθελα να συγχαρώ και το Υπουργείο Υγείας για τη μέχρι σήμερα προσπάθειά του εντός μίας πολύ δύσκολης περιόδου.

Η Ελλάδα παρά τη γενικότερη αύξηση του προσδόκιμου ζωής αντιμετωπίζει σημαντικότερες προκλήσεις στον τομέα της υγείας. Η αύξηση της νοσηρότητας, που οφείλεται στον τρόπο ζωής που ακολουθούμε, οι υψηλοί δείκτες αύξησης του σωματικού βάρους και της παχυσαρκίας, η κακή κατάσταση γενικότερα της υγείας του πληθυσμού τα τελευταία χρόνια, η θνησιμότητα από μη μεταδοτικές ασθένειες, η αύξηση του επιπολασμού και της επίπτωσης των μεταδοτικών νοσημάτων, η επιδείνωση ευρύτερα της ψυχικής υγείας που υπάρχει σε μεγάλα κομμάτια του πληθυσμού αποτελούν μερικές από τις κύριες αιτίες για την αύξηση των συγκεκριμένων επιπτώσεων για τη δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το σύστημα υγείας της χώρας μας είναι κατά κύριο λόγο νοσοκομειοκεντρικό, δίνοντας έμφαση σε μεγαλύτερο βαθμό στη θεραπεία της νόσου, και όχι τόσο στην πρόληψη αυτής. Δεν εφαρμόζεται ένα συγκεκριμένο σύστημα το οποίο να μπορέσει να οδηγήσει και να δείξει την κατεύθυνση προς την πρόληψη και αυτό προφανώς έχει αρνητικές συνέπειες και σε ατομικό επίπεδο, καθότι ο Έλληνας και ο μέσος πολίτης πολλές φορές παραμελεί το κομμάτι της πρόληψης και επισκέπτεται κατά το δοκούν τον δικό του γιατρό, όσο και σε συλλογικό επίπεδο, όπου χάνονται δισεκατομμύρια ευρώ στο σύστημα υγείας κατά καιρούς, που θα μπορούσαν να διοχετευτούν εγκαίρως σε άλλες δραστηριότητες, στην έρευνα στον τομέα της υγείας, στην πρόληψη, στην αναβάθμιση των υποδομών της υγείας κ.ο.κ., με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία μας συχνά να δέχονται εξαιρετικά μεγάλη πίεση και να ανταποκρίνονται στις καθημερινές πολύ δύσκολες απαιτήσεις χάρη στις ικανότητες και την αίσθηση καθήκοντος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Και επειδή βλέπουμε, αγαπητές συναδέλφισσες και συνάδελφοι, πόσο κρίσιμα και εύθραυστα είναι τα οικονομικά και τα ιατρικά δεδομένα, οφείλουμε όλοι να σκεφτόμαστε δυο και τρεις και τέσσερις φορές παραπάνω την πρόληψη και τις συνθήκες που δημιουργούμε για να αποφεύγουμε, πολλώ μάλλον σε συνθήκες ακραίας κρίσης, εξάρσεις και ένταση στο σύστημα υγείας, το οποίο πρέπει να προστατευτεί για να μπορέσει να αντεπεξέλθει έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Τι στόχους, λοιπόν, πρέπει να θέσουμε, ώστε να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι παραπάνω προκλήσεις; Δεδομένου ότι το 75% των αιτιών που προκαλούν τις προαναφερθείσες μη μεταδοτικές ασθένειες σχετίζονται άμεσα με τον τρόπο ζωής, δηλαδή με κοινωνικούς και συμπεριφεριακούς δείκτες του σύγχρονου τρόπου ζωής, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, την παχυσαρκία, τη μη άθληση, την καθιστική ζωή, είναι απαραίτητο να δοθεί έμφαση στην υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών, κυρίως σε όσους βρίσκονται σήμερα σε μέση ηλικία, αλλά και από τα παιδιά σχολικής ηλικίας, όπου οφείλουμε να δώσουμε πολύ μεγάλη έμφαση, γιατί είναι θέμα εκπαίδευσης και καλλιέργειας μιας κουλτούρας, η οποία θα ακολουθεί τον δημόσιο βίο για πάρα πολλά χρόνια και είναι κάτι το οποίο μπορούμε να χτίσουμε όλα τα πολιτικά κόμματα ενιαία, χωρίς να έχουμε μία αντίληψη μικροκομματικής διαχείρισης. Ο αντικαπνιστικός νόμος αναμφίβολα συνέβαλε ουσιαστικά σε αυτή τη λειτουργία, συνέβαλε στο να δημιουργηθεί μια κουλτούρα για τις νεότερες γενιές, για όλους εμάς, ώστε να μπορέσουμε να δούμε μία άλλη προοπτική. Και θα είναι πολύ σημαντική η εφαρμογή του για μπορέσει να υπάρξει μια πραγματική μείωση των οδυνηρών συνεπειών του καπνίσματος, οι οποίες δεν είναι μόνο εξατομικευμένες προφανώς αλλά αντανακλούν και στα έξοδα που γίνονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Δεύτερον, είναι απαραίτητη η θέσπιση εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου και η συγκέντρωση όλων των δράσεων των επιμέρους δημόσιων φορέων αλλά και του κοινωνικού κεφαλαίου υπό κοινή εποπτεία και συντονισμό, προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή διάθεση των πόρων και να κατανεμηθούν οι δράσεις μεταξύ των πλέον αποτελεσματικών επιχειρησιακά φορέων. Στόχος της νομοθετικής πρωτοβουλίας που έρχεται σήμερα είναι η αναδιοργάνωση προφανώς της δημόσιας υγείας, που εστιάζει στην πρόληψη συστημικών κινδύνων και στη βελτίωση των δεικτών δημόσιας υγείας του ευρύτερου πληθυσμού. Και εδώ πέρα οφείλουμε να πούμε ότι τόσο η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας από την αρχή της θητείας της αλλά και ο ίδιος ο Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης ήδη από τότε που ήταν Αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης είχε θέσει στον πυρήνα των πολιτικών της Νέας Δημοκρατίας προφανώς την προστασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και επίσης τη λειτουργία της πρόληψης ως μιας βασικής μεθόδου για να μπορέσουμε μεσομακροπρόθεσμα να αντιμετωπίσουμε πολλά προβλήματα, τα οποία θα τα βρίσκουμε συνεχώς μπροστά μας, αν δεν επενδύσουμε σε αυτό τον τομέα.

Οι τρεις βασικοί άξονες του νομοσχεδίου αφορούν στο πεδίο της νέας δημόσιας υγείας, το οποίο όπως είπα υπερβαίνει τα παραδοσιακά όρια της υγιεινής και της πρόληψης και επεκτείνεται σε διατομεακές παρεμβάσεις, στη μείωση των παραγόντων κινδύνου, στην αλλαγή του τρόπου ζωής στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, στη μείωση των ανισοτήτων αλλά και σε διάφορες στρατηγικές για την υγεία, τα θεσμικά όργανα, τα οποία τα ανέλυσε λεπτομερώς και ο εισηγητής της πλειοψηφίας.

Ακρογωνιαίος λίθος είναι η προστασία της πρόληψης και η καλλιέργειά της. Αυτή δεν έχει, κατά την άποψή μας, ταξικό πρόσημο, αλλά αντιθέτως στηρίζει τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, παρέχοντάς τους πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Ιδιαιτέρως σημαντικό είναι το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης με την ονομασία «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», το οποίο εντάσσεται το πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και αποτελείται από δράσεις δημόσιας υγείας στα παιδιά της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.

Αυτές οι δράσεις, αναμφίβολα, όταν μπορούν να στηριχτούν και από τους ΟΤΑ -που είναι ιδιαιτέρως μια σημαντική προσθήκη γιατί φτάνει στη βάση της κοινωνίας και μπορεί να υπάρξει και η ενημέρωση και δράσεις πρόληψης και εμβολιασμοί- μπορούν να στηρίξουν ενιαία αυτή τη μεγάλη προσπάθεια.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Θα μου δώσετε ένα λεπτό ακόμη, κύριε Πρόεδρε.

Κατά την άποψή μου και τα πανεπιστήμια μπορούν να συνδράμουν σε αυτή τη διαδικασία, διότι υπάρχουν προγράμματα για τη δημόσια υγεία που μπορούν να συνδράμουν και σε επίπεδο τεχνογνωσίας και σε επίπεδο κοινών δράσεων, αλλά πλέον και η δραστηριότητα, όπως είπαμε, των ΟΤΑ μπορεί να είναι σημαντική.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα περιπτώσεων, όπως και στη δικιά μου περιφέρεια, στη Δυτική Αττική, όπου υπάρχει μεγάλο πρόβλημα και στα νοσοκομεία «Θριάσιο» και «Αττικόν», το οποίο είναι κοντά, η στήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στα Μέγαρα εν προκειμένω -το ξέρει και ο Υφυπουργός ο οποίος ήταν μέρος της λύσης του προβλήματος- είχε υπάρξει σοβαρό ζήτημα το οποίο λύθηκε. Και πρέπει να είμαστε από κοντά, να παρακολουθούμε την πρωτοβάθμια υγεία, τα κέντρα υγείας, να τα στηρίξουμε, ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις σύγχρονες προκλήσεις.

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, με αυτό που είπα και προηγουμένως: Για εμάς το θέμα -και για τις νεότερες γενιές- της πρόληψης είναι θέμα κουλτούρας. Είναι θέμα κουλτούρας το οποίο δεν έχει -κατά την άποψή μας- κομματικά τείχη, γιατί όποιος κυβερνάει εφαρμόζει τη συγκεκριμένη πολιτική του, αλλά τα προβλήματα που μένουν -και τα οποία μπορούμε να αντιμετωπίσουμε καθένας προσθέτοντας κάτι- είναι ιδιαιτέρως σημαντικά.

Και γι’ αυτόν τον λόγο, αυτή την περίοδο ειδικά όπου παρακολουθούμαστε και είμαστε σε μία πολύ δύσκολη στιγμή για τις παγκόσμιες συνθήκες υγείας, η χώρα μας οφείλει να προστατεύσει τις συνθήκες οι οποίες καλλιεργούν την πρόληψη, για να μην αντιμετωπίσουμε στο μέλλον πολύ περισσότερα προβλήματα.

Να είστε καλά, σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ευκλείδης Τσακαλώτος.

**ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μια φορά και έναν καιρό υπήρχε μια κυβέρνηση που ανέλαβε τη χώρα σε πολύ δύσκολες συνθήκες και αποφάσισε να την αφήσει σε καλύτερη θέση, φτιάχνοντας ένα «μαξιλάρι» για οποιαδήποτε κυβέρνηση θα ερχόταν μετά. Οι προύχοντες αυτής της χώρας, τα συμφέροντα -ιδιωτικά, οικονομικά, τραπεζικά, μιντιακά- είπαν ότι δεν χρειάζεται κάτι τέτοιο. Μάλιστα, κυβερνούσαν για διακόσια χρόνια αυτή τη χώρα και ποτέ δεν είχαν δημιουργήσει ένα τέτοιο «μαξιλάρι» και αυτή η χώρα είχε πολλές χρεοκοπίες σε αυτά τα διακόσια χρόνια.

Όμως, εκείνη η κυβέρνηση αποφάσισε ότι μόνο έτσι θα μπορούσαμε να αποφύγουμε την προληπτική γραμμή στήριξης που θα μπορούσε να δημιουργήσει ένα νέο μνημόνιο σε μια χειροτέρευση της οικονομικής κρίσης. Και ήξερε αυτή η κυβέρνηση ότι μόνο έτσι θα μπορούμε να αντιμετωπίσουμε στο μέλλον μια μελλοντική χρηματοπιστωτική κρίση ή μια πανδημία που έρχεται από το εξωτερικό.

Μια φορά και έναν καιρό υπήρχε μια κυβέρνηση που άρχισε τη θητεία της αντιμετωπίζοντας την ανθρωπιστική κρίση. Είπαν οι προύχοντες ότι αυτό το κάνει επειδή έχει ένα ταξικό μίσος για τα μεσαία στρώματα. Επέμεινε η κυβέρνηση και η εμβληματική της παρέμβαση ήταν η ασφάλιση των ανασφάλιστων, γιατί ήξερε ότι η αρρώστια δεν έχει σύνορα ούτε γεωγραφικά ούτε ταξικά. Και ποτέ δεν πέρασε από το μυαλό αυτής της κυβέρνησης να αφαιρέσει τον ΑΜΚΑ από μικρά παιδιά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, υπήρχε μια φορά και έναν καιρό μια κυβέρνηση, που έδωσε την έμφαση στην υγεία και άρχισε για πρώτη φορά να υπάρχει πρωτοβάθμια υγεία και να υπάρχουν οι ΤΟΜΥ. Είπαν οι προύχοντες ότι αυτό δεν συνάδει με την ιδιωτική πρωτοβουλία, θα πάρει δουλειές από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Και όταν ήρθαν οι προύχοντες πάλι στη φυσική τους θέση, δεν έδωσαν καμμία έμφαση στις ΤΟΜΥ, τα κρατήσαν όπως ήταν χωρίς κανέναν ενθουσιασμό.

Εκείνη η κυβέρνηση που ήξερε ότι πριν από την κρίση το δημόσιο πλήρωνε 6,8% του ΑΕΠ δαπάνες για την υγεία -που έπεσαν στο 4,6% το 2014- μπόρεσε, παρ’ όλες τις δυσκολίες, να το αυξήσει στο 5,2% και είχε ένα σχέδιο για τέσσερα χρόνια για να φτάσει στο 6%, λιγότερο από τον μέσο όρο, αλλά τουλάχιστον προσεγγίζοντας τον μέσο όρο. Και γι’ αυτό, παρ’ όλες τις δυσκολίες, είχε σχεδιάσει τέσσερις χιλιάδες θέσεις εργασίας στην υγεία και για το 2019 και για το 2020.

Μια φορά και έναν καιρό υπήρχε μια κυβέρνηση που ήθελε να προωθήσει την ανάπτυξη και να αντιμετωπίσει τους πιστωτές της, να φύγει από τη «ζουρλομανία» τού 3,5% και γι’ αυτό έκανε μία συγκεκριμένη προσέγγιση για το πώς να εκμεταλλευτεί αυτό το «μαξιλάρι» για να υπάρχει ανάπτυξη. Είπαν οι προύχοντες ότι δεν χρειάζεται κάτι τέτοιο, «αφήστε να έρθουμε εδώ εμείς να χτίσουμε την αξιοπιστία και μετά βλέπουμε πότε θα μειώσουμε τους στόχους που μας έχουν επιβληθεί».

Σκεφτείτε τι θα ήταν η ανάπτυξη στο τέταρτο τρίμηνο του 2019, αν είχε ανακοινώσει η νέα Κυβέρνηση μια επιπλέον τόνωση ανάμεσα στο 1,5 και στο 1,8 δισεκατομμύριο ευρώ.

Για το νομοσχέδιο μίλησε ο κ. Ξανθός, ο εισηγητής μας, πολλοί Βουλευτές μας που είναι ακόμα εδώ και παρακολουθούν. Έχουν εκφραστεί οι ανησυχίες μας και για τις ΤΟΜΥ και τι κάνετε και για την ιδιωτικοποίηση και για το ότι φέρνετε ένα νομοσχέδιο που πάλι αφήνει «γκρίζες» ζώνες ανάμεσα στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα.

Ανησυχούμε επιπλέον για τα 15 εκατομμύρια ευρώ που ανακοίνωσε χθες ο κ. Σταϊκούρας. Πραγματικά θεωρείτε ότι για αυτή την κρίση που αντιμετωπίζουμε φτάνουν 15 εκατομμύρια ευρώ; Οι δικοί μας υπολογισμοί θα έλεγαν 150 εκατομμύρια ευρώ θα ήταν πιο κοντά σε αυτό που χρειαζόμαστε.

Επιτρέψτε μου να πω λίγο περισσότερο, όμως, για την οικονομική πολιτική που είναι και προβληματική τώρα με αυτόν τον κορωνοϊό. Βεβαίως, μπαίνει μέσα στην εξίσωση η παγκόσμια οικονομία και η ελληνική οικονομία που ήδη από το 2019 δεν πάει καλά. Και ξέρουμε ότι αυτή η οικονομία τώρα θα χτυπηθεί διπλά λόγω του κορωνοϊού.

Ξέρουμε, επίσης, ότι η νομισματική πολιτική ό,τι είχε να δώσει στην παγκόσμια οικονομία, από το Fed, από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, το έχει δώσει, ότι όταν έχουμε σχεδόν μηδενικά επιτόκια, δεν είναι πολλά πράγματα που θα μπορούσε να κάνει η νομισματική πολιτική. Και άρα χρειαζόμαστε μια δημοσιονομική πολιτική που είναι επεκτατική, που είναι το μόνο όπλο που έχει μείνει.

Μια φορά και έναν καιρό υπήρχε μια κυβέρνηση που πίεζε τις άλλες κυβερνήσεις σε όλα τα fora, στο Συμβούλιο Αρχηγών, στα Eurogroup, σε διάφορους άλλους οργανισμούς να αλλάξει τη βασική ροπή της πολιτικής προς τη λιτότητα, να ξανασκεφτεί τους στόχους, να ξανασκεφτεί το Σύμφωνο Σταθερότητας και τους κανόνες που προκύπτουν από αυτό, να ξανασκεφτεί τη συντονισμένη δημοσιονομική επεκτατική πολιτική που χρειάζεται. Γιατί το Σύμφωνο Σταθερότητας οικοδομήθηκε σε μια εποχή, όπου όλοι φοβόνταν, οι προύχοντες -να το πω έτσι, για να έχει μία σύνδεση με αυτά που έλεγα πριν- ότι αν δεν υπάρχει συντονισμός, η δημοσιονομική πολιτική θα είναι παραπάνω επεκτατική από ό,τι χρειάζεται, ενώ τώρα βλέπουμε ότι έχουμε χώρες και με δημοσιονομικό χώρο και με μεγάλο πλεόνασμα στο ισοζύγιο πληρωμών και με χαμηλό χρέος, που δεν κάνουν τίποτα για να βοηθήσουν αυτή την ευρωπαϊκή οικονομία.

Μια φορά και έναν καιρό υπήρχε αυτή η κυβέρνηση που πίεζε, γιατί δεν είχε ούτε δεσμούς με τους προύχοντες ούτε δεσμούς με ένα ευρωπαϊκό λαϊκό κόμμα που έχει σημαία του τη λιτότητα και να μην αλλάξουν τα πράγματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τέλος, αγαπητοί συνάδελφοι και συναδέλφισσες, μια φορά και έναν καιρό υπήρχε μία κυβέρνηση που αντιμετώπισε πολύ μεγαλύτερες ροές στο προσφυγικό και έκανε το παν να μη μετατρέψει μία κρίση σε ένα δράμα, που ποτέ δεν σκέφτηκε να διχάσει τον κόσμο, που ποτέ δεν σκέφτηκε ότι θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί αυτή η κρίση χωρίς ανθρωπισμό, που ποτέ δεν σκέφτηκε τη λέξη «δικαιωματισμός», την οποίο άκουσα και από τον κ. Λοβέρδο. Δεν με πειράζει, κύριοι συνάδελφοι του Κινήματος Αλλαγής, που το άκουσα από τον κ. Βορίδη. Με στεναχώρησε ότι άκουσα από τον κ. Λοβέρδο τον «δικαιωματισμό», λες και τα δικαιώματα είναι αλά καρτ, μπορεί να υπάρξουν και την άλλη μέρα να μην υπάρχουν, λες και δεν υπάρχουν διεθνείς συνθήκες που μας δεσμεύουν για πάρα πολλά πράγματα.

Αυτή, λοιπόν, η κυβέρνηση τότε αντιμετώπισε αυτή την κρίση και όπως πολύ σωστά είπε ο κ. Ξανθός, τότε άλλοι έρχονταν στην Ελλάδα να μας ευχαριστήσουν και να δείξουν την αλληλεγγύη τους, όχι αντιπρόσωποι από μία άλλη χώρα που θυμήθηκαν το ναζισμό.

Και θέλω να τελειώσω, κύριε Υπουργέ, με μία ερώτηση και προς εσάς κυρία Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπε: Θεωρείτε ότι εγώ είμαι 5η φάλαγγα, ότι είμαι δούρειος ίππος του Ερντογάν ή τον κ. Ξανθό ή τον κ. Παπαδόπουλο ή την κ. Τζούφη; Έτσι μας θεωρείτε; Να το πείτε ονομαστικά αν αυτό θεωρείτε. Σε αυτή την οικονομική κρίση που αντιμετωπίζουμε και σε αυτή την προσφυγική κρίση, αυτή είναι η θέση της Νέας Δημοκρατίας, ότι αυτά τα πέντε ονόματα που σας ανέφερα, είναι οι δούρειοι ίπποι της Τουρκίας; Αυτό θεωρείτε υπεύθυνη κυβερνητική στάση; Δεν ντρεπόσαστε λίγο για τον Κυβερνητικό σας Εκπρόσωπο που λέει αυτό το πράγμα; Νέα Δημοκρατία είστε ή ΕΡΕ; Τι είστε ακριβώς; Τι αντιπροσωπεύετε; Ποια αυτιά θέλετε να χαϊδέψετε; Δεν φοβόσαστε καθόλου; Δεν διαβάζετε ακόμα και δική σας εφημερίδα που αρχίζει και φοβάται και λέει ότι με αυτά που κάνετε με το προσφυγικό, με αυτά που κάνατε με τις Πρέσπες μπορεί να ξεφύγει τελείως; Και ζητάτε συναίνεση, να είμαστε όλοι συνετοί για να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε τα εθνικά ζητήματα; Δεν έχετε ίχνος ντροπής όταν ο Κυβερνητικός Εκπρόσωπος λέει αυτό το πράγμα; Από πότε έχετε να το ακούσετε αυτό, ότι κάποιοι είναι αντιπρόσωποι μιας ξένης χώρας;

Πολύ φοβάμαι ότι χτίζετε ένα μπλοκ δυνάμεων σε βάση της ακροδεξιάς, όπου οι φιλελεύθεροι ανάμεσά σας θα είναι μόνο ένας μαϊντανός, για να πουλάτε που και που σε διεθνή φόρα, που θα μπορεί να μιλήσει ο Πρωθυπουργός σας, αλλά ο κορμός σας θα είναι αυτός ο ακροδεξιός κορμός. Και θα είναι ο ακροδεξιός, γιατί τα πράγματα μετά από ένα σημείο δεν μαζεύονται. Τα λέτε αυτά, τα ξαναλέτε, καλύπτετε αυτά που γίνονται, δεν μιλάτε ανοιχτά, δεν λέτε αλήθειες στον κόσμο και θα έρθει μία στιγμή που θα θελήσετε να το μπλοκάρετε, θα καταλάβετε ότι έχει ξεφύγει το θέμα και δεν θα μπορέσετε. Και τότε θα είναι ολοκληρωτική η δικιά σας ευθύνη για την κατάσταση της χώρας.

Ελπίζω να καταλάβετε έγκαιρα ότι αυτή την κρίση ούτε σε δράμα πρέπει να τη μετατρέψετε, ούτε να χτίσετε μία νέα ταυτότητα των Ελλήνων πάνω στον ρατσισμό και στην ξενοφοβία.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Τον λόγο έχει τώρα ο Βουλευτής του Κινήματος Αλλαγής κ. Μπουρχάν Μπαράν για επτά λεπτά.

**ΜΠΟΥΡΧΑΝ ΜΠΑΡΑΝ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λίγοι θα διαφωνούσαν με την άποψη ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας αδυνατεί να αντιμετωπίσει τις αυξημένες ανάγκες των πολιτών και τις σύγχρονες προκλήσεις για την παροχή ποιοτικών και προσβάσιμων από όλους υπηρεσιών. Η οικονομική ύφεση έχει αφήσει ξεκάθαρο το αποτύπωμα της στην ελληνική κοινωνία και η διερεύνηση των επιπτώσεων της στον τομέα της υγείας κρίνεται απολύτως αναγκαία.

H εποχή μας πλέον χαρακτηρίζεται από ραγδαίες εξελίξεις και συνεχείς ανακατατάξεις στο διεθνές σκηνικό όπου υπάρχουν πάρα πολλά ζητήματα, τα οποία αφορούν στο σύνολο των πολιτών της χώρας.

Χαρακτηριστικά θα αναφερθώ στο προσφυγικό και μεταναστευτικό που είναι στην κορύφωσή του, στην έξαρση της εποχικής γρίπης, στο μείζονος σημασίας ζήτημα που έχει προκύψει τελευταία με τον κορωνοϊό, καθώς, επίσης, και στη μεγάλη αύξηση των χρόνιων παθήσεων που συνοδεύεται με τη γήρανση του πληθυσμού και του τρόπου ζωής.

Όλα τα ανωτέρω κάνουν επιτακτική την ανάγκη να δημιουργηθεί ένα εθνικό σχέδιο δράσης δημόσιας υγείας. Με μία πρώτη ανάγνωση του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου αντιλαμβάνεται κανείς πως η παρούσα Κυβέρνηση επιχειρεί να οργανώσει το πλαίσιο για την εκτέλεση και εφαρμογή της εθνικής στρατηγικής δημόσιας υγείας με απώτερο στόχο την πρόληψη των κινδύνων της δημόσιας υγείας σε μία βάση πενταετούς προγραμματισμού, η οποία θα καθορίζει τις επιμέρους δράσεις και τους φορείς που θα τις εφαρμόσουν.

Παρ’ όλα ταύτα, αβίαστα οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για ένα συγκεντρωτικό και απόλυτα γραφειοκρατικό, οργανωτικό μοντέλο σχεδιασμού εθνικών δράσεων για τη δημόσια υγεία, για την πρόληψη, που αγνοεί, όμως, βασικές παραμέτρους, όπως είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αν εμβαθύνουμε σε αυτά που επιδιώκει να νομοθετήσει η Κυβέρνηση, θα ανακαλύψουμε μία πληθώρα ελλείψεων. Παραδείγματος χάριν, ουδείς λόγος γίνεται για την ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού. Μιλάτε για δημόσια υγεία και τους φορείς που εμπλέκονται σε αυτή, αλλά δεν γίνεται καμμία αναφορά στους οικογενειακούς γιατρούς. Το αναγνωρίζετε ή τους βγάζετε εκτός;

Με λύπη μου, επίσης, διαπίστωσα ότι δεν γίνεται καμμία απολύτως αναφορά στους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου για τις ψυχογενείς παθήσεις των διαταραχών πρόσληψης τροφής μέσα σε ένα νομοσχέδιο το οποίο, αν μη τι άλλο, αφορά την πρόληψη, την προστασία και την προαγωγή της υγείας. Οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα, το οποίο θα πρέπει να διαγιγνώσκεται εγκαίρως και να αντιμετωπίζεται όπως κάθε σοβαρή νόσος, γιατί σε κάθε άλλη περίπτωση μπορεί να απειλήσει μέχρι και την ίδια τη ζωή του ατόμου, καθώς συνδέονται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Κάθε χρόνο ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού βιώνει μία διατροφική διαταραχή. Βασικοί πρωταγωνιστές είναι συχνότερα οι έφηβοι και οι νεαρές γυναίκες. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πάσχοντες είναι η έλλειψη των νοσοκομείων και μεταξύ άλλων και οι κλίνες νοσηλείας για κρίσιμα περιστατικά. Επίσης, υπάρχει έλλειψη ενεργειών πρόληψης και ενημέρωσης των πολιτών και κυρίως των μαθητών, αφού ξέρουμε ότι έχουν διαπιστωθεί περιστατικά διαταραχής πρόσληψης τροφής ακόμα και στην προεφηβεία.

Αυτά είναι θέματα τα οποία πρέπει να μας προβληματίζουν, ώστε να δοθεί μία οριστική λύση.

Διάβασα πώς προβλέπονται ενδεχόμενες συμπράξεις μεταξύ φορέων και δημοσίου, εθελοντικών οργανώσεων και άλλων φορέων με αντικείμενο τη δημόσια υγεία. Μάλιστα, γίνεται λόγος για χρηματοδότηση των συμβάσεων αυτών. Αλήθεια, ποιες είναι αυτές οι εθελοντικές οργανώσεις; Μπορείτε να μας τις πείτε; Είναι οι ίδιες που θα εγγράφονται στο μητρώο που προβλέπεται στο άρθρο 7 του νομοσχεδίου;

Συμπερασματικά, λοιπόν, καταλήγουμε ξανά σε αυτή την εμμονική απόφαση της Κυβέρνησης για σύμπραξη του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα.

Το παρόν νομοσχέδιο περιλαμβάνει, επίσης, Εθνικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς, Δευτερογενούς και Τριτογενούς Πρόληψης, το οποίο εντάσσεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία.

Θα σταθώ ιδιαίτερα στην τριτογενή πρόληψη ως κλινικός ιατρός, όπου συμπεριλαμβάνεται το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Από τη μία πλευρά αυτό είναι μία θετική εξέλιξη. Διατηρώ, όμως, τις επιφυλάξεις μου αν κρίνω από την ψυχιατρική κλινική του Νοσοκομείου Ξάνθης, της οποίας η νοσηλευτική κλινική εδώ και δέκα χρόνια δεν λειτουργεί, κύριε Υφυπουργέ, παρά το ότι όλες οι εγκαταστάσεις είναι έτοιμες και είναι πλήρως εξοπλισμένη. Δυστυχώς, όμως, σκουριάζει.

Ειλικρινά θέλω να σας μιλήσω με την ιδιότητά μου, αυτή του γιατρού. Έχοντας ζήσει από κοντά τα προβλήματα του ψυχιατρικού κλάδου, διαπιστώνω μέρα με την ημέρα ότι αυξάνονται δραματικά τα ψυχιατρικά περιστατικά, τα οποία χρήζουν νοσηλείας, με αποτέλεσμα την ατέρμονη ταλαιπωρία των ασθενών εκτός του νομού για νοσηλεία. Και όλα αυτά σύμφωνα με την αρχή ότι ένας υγιής πληθυσμός πρέπει να εξυπηρετείται από ένα καλά οργανωμένο σύστημα υγείας, καθώς αποτελεί ζωτικής σημασίας ζήτημα για την ανάπτυξη της χώρας.

Σ’ αυτό το σημείο είναι επιβεβλημένο να αναφερθώ ως γιατρός και στο θέμα της εξάπλωσης του κορωνοϊού που ταλανίζει την ανθρωπότητα. Η χώρα σήμερα έχει την ανάγκη όσο ποτέ ενός στρατηγικού σχεδίου πρόληψης και προστασίας με τη συλλογική προσπάθεια όλων των πολιτικών κομμάτων, της επιστημονικής κοινότητας και όλων των εμπλεκομένων φορέων για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Στον πυρήνα αυτής της πολιτικής είναι η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση και η αποκεντρωμένη εξατομικευμένη διαχείριση και αντιμετώπιση της θεραπείας και της παρακολούθησης στη συνέχεια. Απαιτείται ένα εθνικό σχέδιο δράσης και είναι η ώρα για γενναίες πρωτοβουλίες.

Όπως έχει ήδη επισημάνει και η Πρόεδρός μας Φώφη Γεννηματά, η σύγκληση του Συμβουλίου των Πολιτικών Αρχηγών σε περιπτώσεις κρίσεων είναι δέουσας σημασίας για την αντιμετώπισή τους, κατόπιν συνεννοήσεως όλων. Τη δεδομένη χρονική στιγμή που βρισκόμαστε υπό την απειλή της διασποράς του κορωνοϊού, κάτι τέτοιο είμαι σίγουρος πως είναι επιβεβλημένο.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Κλείνοντας, καταλήγουμε πως οι παραπάνω σκέψεις οδηγούν στο γενικότερο συμπέρασμα ότι το νομοθέτημα το οποίο εισάγεται ενώπιόν μας, καθώς και όλη η προσπάθεια του Υπουργείου, δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ρεαλιστικά. Κάθε άλλο! Θα λέγαμε πως είναι προβληματική σε σημεία της και ουτοπική σε ό,τι αφορά τη δημιουργία ενός ακόμα οργανισμού από τη στιγμή που δεν έχει το κατάλληλο προσωπικό για να αποπερατώσει το τόσο σημαντικό έργο της δημόσιας υγείας. Δεν υπάρχει κανένα συγκροτημένο πρόγραμμα και κανένας συστηματικός σχεδιασμός της εκτέλεσής του.

Απαιτείται συνέπεια, μόχθος και υπευθυνότητα, προκειμένου το υπέρτατο αγαθό της υγείας, που βάλλεται σε όλα τα επίπεδα, να διατηρηθεί ως τέτοιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Καλώ στο Βήμα τον Βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ κ. Νικόλαο Συρμαλένιο για επτά λεπτά.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητοί συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, εγώ δεν θα μιλήσω για το νομοσχέδιο. Νομίζω ότι και ο εισηγητής μας και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος και όλοι οι Βουλευτές μας, με επάρκεια σας έθεσαν προ των ευθυνών σας όχι μόνο για τα ζητήματα της δημόσιας υγείας που προφανώς βρίσκονται σε έξαρση λόγω και της γνωστής επιδημίας, αλλά και για όλα τα άλλα ζητήματα τα οποία αυτή τη στιγμή είναι πάρα πολύ κρίσιμα αναφορικά με τα εθνικά μας θέματα και το προσφυγικό-μεταναστευτικό.

Νομίζω ότι κάποιοι από σας τουλάχιστον πρέπει να έχουν ταρακουνηθεί με αυτά που ειπώθηκαν προηγουμένως, για να αλλάξετε ρότα πριν φτάσουμε σε αδιέξοδα συνολικά για τη χώρα.

Εγώ ανέβηκα στο Βήμα γιατί δράττομαι της ευκαιρίας να μιλήσω για κάτι. Χαίρομαι, κύριε Υφυπουργέ, γιατί είχαμε μιλήσει και στην επίκαιρη ερώτηση λίγο πριν τα Χριστούγεννα για το Νοσοκομείο της Σαντορίνης. Προέρχομαι από την περιοχή των Κυκλάδων και επειδή το Νοσοκομείο της Σαντορίνης αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε τροχιά απαξίωσης, θέλω να θέσω ορισμένα ζητήματα και ειλικρινά να απαντήσετε -στον βαθμό που είστε έτοιμος- σ’ αυτά τα ζητήματα.

Το Νοσοκομείο της Σαντορίνης ιδρύθηκε και ξεκίνησε να λειτουργεί τον Ιούλιο του 2016 από τον τότε Πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα και την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Έκτοτε έχουν περάσει σχεδόν τέσσερα χρόνια. Το νοσοκομείο, πραγματικά, αντιμετώπισε δεκάδες χιλιάδες περιστατικά. Είχε μία σημαντική πρόοδο στην εξέλιξη του ανοίγματος και της λειτουργίας των τμημάτων του. Έκανε πολύ μεγάλη προσπάθεια, πολύ σοβαρή προσπάθεια για στελέχωση και από πλευράς ιατρικού προσωπικού και από πλευράς νοσηλευτικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού. Μάλιστα, τον Σεπτέμβριο του 2018 έγινε η προκήρυξη για εκατόν πενήντα οκτώ θέσεις εργασίας αορίστου χρόνου όλων των ειδικοτήτων μέσω ΑΣΕΠ. Η εξέλιξη του διαγωνισμού αυτού είχε σχεδόν ολοκληρωθεί μέχρι τις εκλογές της 7ης Ιουλίου και με το που ήρθατε εσείς, από τις πρώτες πράξεις που κάνατε ήταν να «παγώσετε» όλες τις υπηρεσιακές μεταβολές, ενώ εκκρεμούσε -και σχεδόν ολοκληρωνόταν για όλες τις ειδικότητες- η τοποθέτηση αυτών των ανθρώπων που είχαν επιλεγεί για να καλύψουν αυτές τις εκατόν πενήντα οκτώ θέσεις αορίστου χρόνου.

Ευτυχώς, τον Οκτώβριο «ξεπαγώσατε» το πάγωμα των υπηρεσιακών μεταβολών και έγιναν κάποιες προσλήψεις. Όμως, η δικιά σας ιδεοληψία γύρω από το δημόσιο σύστημα υγείας -διότι παίζονται πολύ μεγάλα συμφέροντα και στον συγκεκριμένο τόπο από πλευράς ιδιωτικών συμφερόντων- έχει δημιουργήσει αυτή τη στιγμή συνθήκες απαξίωσης και αν δεν παρθούν άμεσα μέτρα, το νοσοκομείο ή θα καταλήξει σε ιδιωτικά χέρια ή θα μετατραπεί πάλι σε κέντρο υγείας, για να επιστρέψουμε σε πολύ παλιές εποχές για το νησί.

Το νησί αυτό δεν είναι μόνο οι είκοσι χιλιάδες μόνιμοι κάτοικοί του, δεν είναι οι κάτοικοι των μικρών νησιών που βρίσκονται πέριξ της Σαντορίνης, αλλά είναι και το ενάμισι περίπου εκατομμύριο τουρίστες και επισκέπτες, οι οποίοι έχουν κάνει τη Σαντορίνη από τους πρώτους παγκόσμιους τουριστικούς προορισμούς. Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, τι σημαίνει η λειτουργία ενός δημόσιου νοσοκομείου που θα καλύπτει τις ανάγκες όλων αυτών των ανθρώπων.

Αυτή τη στιγμή το νοσοκομείο είναι ακέφαλο, χωρίς διοικητή για δύο μήνες σχεδόν. Οι γιατροί σοβαρών ειδικοτήτων, όπως χειρουργός, ορθοπαιδικός και άλλοι, φεύγουν ένας - ένας. Το δε προσωπικό αμείβεται με μισθολογικές ανισότητες σε σχέση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι γιατροί αμείβονται με μισθούς ΑΕΜΥ, τους οποίους είχατε δεσμευτεί και εσείς ότι θα εξισώσετε με τους μισθούς του ΕΣΥ. Δεν το κάνατε μέχρι σήμερα. Αναφορικά με το λοιπό προσωπικό -νοσηλευτικό, διοικητικό, κ.λπ.- δεν αναγνωρίζεται η προϋπηρεσία τους, με αποτέλεσμα το μισθολόγιό τους να παραμένει πάρα πολύ χαμηλό, σε αντίθεση με αυτό που είχαμε κάνει εμείς και πληρώνονταν μέσω της ΑΕΜΥ και με την αναγνώριση της προϋπηρεσίας.

Ο κόσμος είναι σε πολύ μεγάλη ανησυχία. Δυστυχώς, τα συμφέροντα που πολέμησαν το νοσοκομείο εξακολουθούν να το πολεμούν. Υπάρχουν συγκεκριμένα ιδιωτικά συμφέροντα και στον συγκεκριμένο χώρο. Δυστυχώς, ακόμα και ένα μέρος του δημοτικού συμβουλίου πολέμησε το νοσοκομείο και δεν βοήθησε ούτε στη στέγαση ούτε στη σίτιση με χρηματοδότηση, παρ’ ότι υπήρχε το θεσμικό πλαίσιο το οποίο το είχαμε ψηφίσει εμείς.

Η κατάσταση, λοιπόν, είναι αυτή. Από εκεί και πέρα, βρίσκεστε προ των ευθυνών σας. Σήμερα το πρωί μαθαίνουμε ότι η ΑΕΜΥ προχωρά σε μία προκήρυξη δέκα θέσεων ιατρών ειδικοτήτων με μπλοκάκι για έναν χρόνο –«εξωτερικών ιατρών», όπως ακριβώς λέγεται- για να καλύψει αυτές τις ανάγκες.

Μακάρι να γίνει αυτό, αλλά εμείς βεβαίως δεν συμφωνούμε ότι αυτή είναι η λύση, διότι για να λειτουργήσει ένα δημόσιο νοσοκομείο με αυτή την τάξη μεγέθους, που πρέπει να καλύψει αυτές τις ανάγκες που σας είπα, χρειάζεται μόνιμο προσωπικό, προσωπικό αορίστου χρόνου και όσον αφορά τους γιατρούς, αλλά και αναφορικά με το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, το οποίο, αντί να το εγκαλεί η διοίκηση της ΑΕΜΥ λόγω του κορωνοϊού που λέει να μην περιφέρεται άσκοπα εντός των χώρων του νοσοκομείου και να περικόπτει το υποτιθέμενο διάλειμμα των δεκαπέντε λεπτών την ημέρα, να φροντίσει να το εκπαιδεύσει, να φροντίσει να δώσει τον κατάλληλο εξοπλισμό και να φροντίσει επίσης να βρει τους κατάλληλους χώρους έτσι ώστε αν έχουμε κρούσματα τοπικά με όλον αυτόν τον κόσμο ο οποίος υπάρχει, να μπορεί να τα αντιμετωπίσει.

Είστε λοιπόν μπροστά σε αυτές τις ευθύνες. Αποφασίστε τι θα κάνετε.

Για τη Σαντορίνη, σε περίπτωση που δεν στηρίξετε ουσιαστικά το νοσοκομείο, θα βρείτε τον λαό της και εμάς απέναντι σε αυτή την κατάσταση.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Δίνω τον λόγο τώρα στον Βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ κ. Κωνσταντίνο Μπάρκα, για επτά λεπτά.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΚΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε, εξαιρετικός και μειλίχιος ο τρόπος με τον οποίο οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας έρχονται και τοποθετούνται σήμερα στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Ήπια, χαλαρά, με ήπιο τόνο.

Θέλουν να ξεχάσουν οι Έλληνες πολίτες, αλλά αι εμείς, αυτά που έκαναν κι έλεγαν τον καιρό που ήταν στην αξιωματική αντιπολίτευση. Ο κ. Μητσοτάκης ως Αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης έλεγε ότι θα βάλει τεχνοκράτες στις διοικήσεις των νοσοκομείων. Τι έκανε; Διόρισε τον Πρόεδρο της ΝΟΔΕ Πρέβεζας Διοικητή στο Νοσοκομείο Άρτας και τον Πρόεδρο της ΝΟΔΕ Άρτας Διοικητή στο Νοσοκομείο Πρέβεζας και πόσα άλλα πράγματα.

Επίσης, κύριε Υπουργέ -όχι εσείς, αλλά ο Υπουργός Υγείας, απευθύνομαι και στην Κυβέρνηση- ο κ. Τζηκαλάγιας, ο Βουλευτής σας στην Καστοριά, ποιον πήρε τηλέφωνο για τον κουμπάρο του διοικητή του νοσοκομείου; Εσάς; Τον Υπουργό Υγείας κ. Κικίλια; Ποιον απ’ όλους πήρε τηλέφωνο για να πει δυο καλά λόγια για τον νέο διοικητή στο Νοσοκομείο Καστοριάς;

Κύριε Πρόεδρε, βρισκόμαστε μπροστά σε μια επιδερμική κρίση αυτού του κορωνοϊού. Εμείς όμως αποφασίσαμε να μην γίνουμε Νέα Δημοκρατία, να μην γίνουμε Μητσοτάκης ούτε Βουλευτές και στελέχη του κόμματος το οποίο αυτή τη στιγμή ασκεί την εξουσία στην χώρα μας.

Διότι τον Φλεβάρη του 2019 με ανακοίνωση του ο τότε τομεάρχη υγείας της Νέας Δημοκρατίας κ. Οικονόμου, ο οποίος τώρα είναι Πρόεδρος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, έλεγε: «Ενώ τα κρούσματα της γρίπης αυξάνονται και οι νεκροί έφτασαν δυστυχώς τους τριάντα εννέα, η Κυβέρνηση ολιγώρησε στη λήψη των απαιτούμενων μέτρων» και καλούσε τότε την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να αναλάβει τις ευθύνες της ενώπιον των πολιτών, λαμβάνοντας τα αναγκαία μέτρα.

Σήμερα με τη διακυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας που τα κρούσματα είναι ογδόντα τρία, εμείς, κύριε Ξανθέ, γιατί δεν έχουμε βγάλει μία ανακοίνωση; Ακριβώς γιατί δεν θα εργαλειοποιήσουμε μια κρίση στην υγεία. Δεν θα γίνουμε σαν εσάς.

Είναι, κύριε Πρόεδρε, εξαιρετικά ανησυχητικό το γεγονός ότι ο κ. Μητσοτάκης παραδέχτηκε από το Βερολίνο ότι το 2020 θα είναι μια διαφορετική χρόνια απ’ αυτή που πρόβλεπε και οι δημοσιονομικοί στόχοι που τέθηκαν σε άλλες συγκυρίες ενδεχομένως να μην μπορούν να επιτευχθούν, λόγω της κρίσης του κορωνοϊού.

Και είναι ανησυχητικό διότι η Κυβέρνηση ήδη από το τρίτο και τέταρτο τρίμηνο του 2019 έχει οδηγήσει την οικονομία σε σημαντική επιβράδυνση. Παρέλαβε ανάπτυξη 2,8% το δεύτερο τρίμηνο του 2019 και την παρέδωσε το τέταρτο τρίμηνο του 2019 στο 1%, πριν κάνουν την εμφάνισή τους οι επιπτώσεις του κορωνοϊού στην ελληνική οικονομία.

Το επιχείρημα που χρησιμοποιεί η Νέα Δημοκρατία ότι λόγω του κορωνοϊού έχουμε επιβράδυνση στην οικονομία είναι απλά αστείο, διότι το πρώτο κρούσμα ανακοινώθηκε στην Κίνα στις 31 Δεκεμβρίου του 2019, εκτός εάν στη Νέα Δημοκρατία εννοούν ότι σε μία μέρα έπεσε ο ρυθμός ανάπτυξης λόγω της εμφάνισης αυτού.

Η κατάσταση, λοιπόν, στην οικονομία επιδεινώνεται ήδη από τους χειρισμούς της Κυβέρνησης και πλέον βρίσκεται η ίδια η Κυβέρνηση αντιμέτωπη με το φάσμα των επιπτώσεων από τον κορωνοϊό, τα αποτελέσματα του οποίου ακόμη δεν έχουν φανεί στο παραμικρό.

Από το Βερολίνο ο κ. Μητσοτάκης προεξόφλησε την περαιτέρω εκτροπή από τους στόχους, τονίζοντας ότι θα χρειαστεί θωράκιση. Με λίγα λόγια, ο κ. Μητσοτάκης βρίσκεται αντιμέτωπος με την επιλογή του να μην εφαρμόσει τον εγγυητικό λογαριασμό που ανακοίνωσε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ για τη μείωση των πρωτογενών πλεονασμάτων ήδη από το 2020 στο 2,2% του ΑΕΠ, κάτι το οποίο θα άφηνε δημοσιονομικό χώρο ώστε να μπορέσουμε να καλύψουμε αυτή την κρίση.

Ελπίζουμε ο ίδιος και η Νέα Δημοκρατία να μην οδηγηθούν στη μόνιμη λύση που ακολούθησαν οι κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας στο παρελθόν με τη λήψη δημοσιονομικών επιβαρυντικών μέτρων για πολίτες και επιχειρήσεις.

Ο Πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ συγκάλεσε έκτακτη σύσκεψη με τομεάρχες και συνεργάτες ώστε να εξετάσουν όλα τα δεδομένα και να προτείνουν συγκεκριμένα μέτρα στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και όσον αφορά την θωράκιση του συστήματος υγείας, αλλά και της οικονομίας, ώστε να αμβλυνθούν οι επιπτώσεις του κορωνοϊού σε επιχειρήσεις, εργαζόμενους και συνολικά στην αναπτυξιακή πορεία της χώρας.

Την ώρα που κλείνουν προληπτικά -και ορθώς- σχολεία και πανεπιστήμια, που ακυρώνονται αγώνες σε γήπεδα, που λαμβάνονται ειδικά μέτρα ακόμη και για την ορκωμοσία της νέας Προέδρου της Δημοκρατίας, η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος επιμένει ότι το μυστήριο της Θείας Κοινωνίας δεν εγκυμονεί κινδύνους μετάδοσης του κορωνοϊού, καλώντας τις ευπαθείς ομάδες να μένουν σπίτι τους.

Ωστόσο, το πρόβλημα δεν είναι η Ιερά Σύνοδος, αλλά η ίδια η πολιτεία, κύριε Υπουργέ, και συγκεκριμένα ο ΕΟΔΥ και το Υπουργείο Υγείας που έχουν την αποκλειστική κοινωνική ευθύνη για τη μη εξάπλωση του ιού και την προστασία των πολιτών. Δηλαδή, κύριε Υπουργέ, το θέμα είναι τι λέτε εσείς, τι λέει η Κυβέρνηση και όχι η ηγεσία της Εκκλησίας.

Διότι, κύριε Υπουργέ, βρεθήκαμε μπροστά στο εξής φαινόμενο. Πολιτευτές, Βουλευτές και Υπουργοί για λίγα ψηφαλάκια έβγαιναν και έλεγαν ότι θα πάνε να κοινωνήσουν, να ασκήσουν αυτό το ιερό δικαίωμα, απέναντι όμως στις προτάσεις της ίδιας της επιστημονικής κοινότητας. Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες με εξίσου μεγάλο σεβασμό στη χριστιανική πίστη και το θρησκευτικό συναίσθημα, τα μυστήρια της Εκκλησίας ακυρώθηκαν, αναστέλλονται ή τροποποιούνται.

Η Κυβέρνηση, λοιπόν, και το Υπουργείο Υγείας οφείλει να πάρει δημόσια θέση, να μη θυσιάσει τη δημόσια υγεία στον βωμό του πολιτικού κόστους. Συμφωνεί η Κυβέρνηση με τη Θεία Κοινωνία; Συμφωνεί ότι η Θεία Κοινωνία δεν εγκυμονεί κινδύνους μετάδοσης του κορωνοϊού;

Εμείς, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, καταθέσαμε μέσω του εισηγητή μας κ. Ξάνθου προτάσεις για την ανάσχεση του φαινομένου.

Πρόταση πρώτη. Η διεύρυνση από την ειδική επιτροπή λοιμωξιολόγων επιδημιολόγων και τον ΕΟΔΥ των συνθηκών που συνέβαλαν σε αυτή τη διασπορά με στόχο τη βελτίωση της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας.

Δεύτερη πρόταση. Η γρήγορη, αποτελεσματική και λειτουργική υποστήριξη του ΕΣΥ, με στόχευση την ενίσχυση χρήσιμων κρίκων της δημόσιας περίθαλψης, όπως τα ΤΕΠ των νοσοκομείων κ.λπ..

Η λήψη όλων των ενδεικνυόμενων μέτρων προστασίας του προσωπικού του ΕΣΥ και του ΕΚΑΒ.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Η εντατικοποίηση των μέτρων ατομικής προστασίας και η ελάττωση του συγχρωτισμού έτσι ώστε να ανακοπεί η αλυσίδα διασποράς και να περιοριστούν τα κρούσματα της κοινότητας.

Η συστηματική και υπεύθυνη ενημέρωση των πολιτών, των επαγγελματιών υγείας και των πολιτικών δυνάμεων για τα νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα και τις συστάσεις των ειδικών επιστημόνων και των διεθνών οργανισμών.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, εμείς Νέα Δημοκρατία δεν θα γίνουμε ποτέ.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας):** Καλώ στον Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Γιάννη Λοβέρδο, για επτά λεπτά.

**ΙΩΑΝΝΗΣ - ΜΙΧΑΗΛ (ΓΙΑΝΝΗΣ) ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Χαίρομαι, κύριε Μπάρκα, που δεν θα γίνετε Νέα Δημοκρατία. Δεν μπορείτε άλλωστε να γίνετε Νέα Δημοκρατία και να το προσπαθούσατε. Ελπίζω τουλάχιστον να γίνετε ένα κόμμα ισχυρό της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ώστε να μπορείτε να παίξετε έναν ουσιαστικό ρόλο στα πολιτικά πράγματα από τη θέση στην οποία σας κατέταξε ο ελληνικός λαός στις 7 Ιουλίου.

Δεν είχα σκοπό να μιλήσω γι’ αυτό, αλλά την αφορμή μού την έδωσε ο αγαπητός Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ευκλείδης Τσακαλώτος, που για μία ακόμη φορά προσπάθησε να συνδέσει τη Νέα Δημοκρατία με φαινόμενα ακροδεξιάς.

Θα ήθελα να θυμίσω στον κ. Τσακαλώτο ότι ως γνωστόν η Ακροδεξιά στην Ελλάδα ανέβηκε και ανεπτύχθη μετά το 2010, τις εποχές της ριζοσπαστικοποίησης της κοινωνίας εξαιτίας των μνημονίων και της οικονομικής κρίσης και κατάρρευσης.

Θυμάστε, αγαπητέ κύριε Τσακαλώτο, τις πλατείες των «Αγανακτισμένων», τις μούντζες εναντίον της Βουλής, το σύνθημα «να καεί, να καεί το “μπορντέλο” η Βουλή», τους προπηλακισμούς πολιτικών, τα επεισόδια στις εθνικές επετείους και παρελάσεις. Όλα αυτά οδήγησαν σε μία ριζοσπαστικοποίηση που σε κάποιον βαθμό ωφέλησε και την άκρα Δεξιά, με αποτέλεσμα στις εκλογές του 2012 η Χρυσή Αυγή να μπει στη Βουλή. Ήταν, λοιπόν, αυτή η πολεμική η ακραία η οποία υπονόμευσε το πολιτικό σύστημα και στην οποία λυπάμαι που θα το πω αλλά ο ΣΥΡΙΖΑ δεν ήταν αμέτοχος. Ο ΣΥΡΙΖΑ επένδυσε σε αυτή την πολιτική για να μπορέσει να γίνει από ένα κόμμα του 4,6%, που πήρε στις εκλογές του 2009, κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης το 2012 και κόμμα της εξουσίας το 2015.

**ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ:** Και αυτό δικαιολογεί να λέγεται ότι είμαστε δούρειοι ίπποι της Τουρκίας; Με θεωρείτε εμένα δούρειο ίππο;

**ΙΩΑΝΝΗΣ - ΜΙΧΑΗΛ (ΓΙΑΝΝΗΣ) ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Εγώ είμαι έτοιμος να σας πω ότι δεν θεωρώ ότι είστε δούρειος ίππος κανενός και δεν λέω ότι είστε ούτε ανθέλληνας ούτε προδότης. Από μένα δεν θα το ακούσετε ποτέ αυτό. Ωστόσο, λυπάμαι, αλλά πολλά στελέχη σας αφομοιώνουν πολλά από τα fake news και την παραπληροφόρηση της τουρκικής πλευράς ακρίτως, όπως, για παράδειγμα, ότι σκοτώθηκαν άνθρωποι στον Έβρο, που δεν έχει επαληθευτεί από πουθενά. Αυτό μόνο σας έχω πει. Και όσον αφορά τη σύνδεση, που προσπαθείτε να κάνετε, της Ακροδεξιάς με τη Νέα Δημοκρατία, κατά τη γνώμη μου είναι μεγάλο λάθος. Και γιατί είναι μεγάλο λάθος; Γιατί μπερδεύετε τον πατριωτισμό, τους πατριώτες, με τους ακροδεξιούς και τους φασίστες. Δεν έχουν καμμία σχέση το ένα με το άλλο. Όλοι είμαστε πατριώτες. Και ο αριστερός μπορεί να είναι πατριώτης, δεν σημαίνει ότι επειδή είναι αριστερός δεν είναι πατριώτης. Και ο αριστερός μπορεί να είναι πιστός, δεν σημαίνει ότι επειδή είναι αριστερός δεν μπορεί να είναι χριστιανός. Αυτά τα πράγματα, λοιπόν, όταν τα μπερδεύετε δημιουργείτε πρόβλημα στο δικό σας κόμμα, όχι στο δικό μας. Γιατί, όπως βλέπετε και από τις δημοσκοπήσεις, η Νέα Δημοκρατία σήμερα είναι πολύ μπροστά και είναι πολύ μπροστά ακριβώς γιατί εκφράζει το λαϊκό συναίσθημα και τη λαϊκή βούληση σε αυτή την πολύ δύσκολη φάση και συγκυρία για τη χώρα μας.

Και έρχομαι στο νομοσχέδιο. Το νομοσχέδιο αυτό κατατίθεται σε μία πολύ δύσκολη συγκυρία για τη χώρα μας, γιατί και η Ελλάδα δεν έμεινε, όπως ήταν αναμενόμενο, αλώβητη από την επιδημία του κορωνοϊού που μπορεί μέσα στο επόμενο διάστημα να γίνει πανδημία. Ελπίζω να μη συμβεί, αλλά όλα προς τα εκεί δείχνουν, ότι προς τα εκεί πηγαίνουμε και άρα πρέπει να είμαστε προστατευμένοι και θωρακισμένοι κατά το δυνατόν. Αυτό δεν είναι δυνατόν σε απόλυτο βαθμό. Μπορούμε όμως να είμαστε πιο ικανοί να αντιμετωπίσουμε αυτή την λαίλαπα, την οποία αντιμετωπίζει όλος ο κόσμος σήμερα.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ζ΄ Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΒΔΕΛΑΣ**)

Θέλω εδώ να πω δύο πράγματα. Το πρώτο αφορά τα δημόσια πρόσωπα. Η επιδημία του κορωνοϊού δεν πρέπει να μας προκαλεί ούτε πανικό αλλά ούτε εφησυχασμό. Πρέπει να είμαστε έτοιμοι να την αντιμετωπίσουμε. Έρχεται και πρέπει όλοι να συμβάλουμε προς αυτή την κατεύθυνση, με πρώτο από όλους βέβαια το κράτος και τις αρμόδιες υπηρεσίες. Αλλά για να μπορέσει η κρατική πολιτική να αποδώσει πρέπει να είμαστε και εμείς υπεύθυνοι. Και αναφέρομαι στα δημόσια πρόσωπα και απευθύνω έκκληση στα δημόσια πρόσωπα να προσέχουν τι δηλώνουν σχετικά με τον κορωνοϊό, γιατί πολλές φορές οι δημόσιες δηλώσεις τους μπορούν να παρερμηνευθούν από τον κόσμο και να δημιουργήσουν υστερία, ακρότητες και υπερβολές, που δεν είναι θεμιτές σε αυτή τη δύσκολη ώρα. Και αναφέρομαι σε δηλώσεις του τύπου ότι ο ιός είναι κατασκευασμένος σε εργαστήριο, ότι προϋπάρχει το εμβόλιο, αλλά θα το βρούμε με κάποια άλλη λύση, ότι έχουμε βρει κάποια λύση που μπορούμε να δώσουμε για να αντιμετωπιστεί ο ιός, ότι ξέρουμε εμείς τι κάνουμε στις λατρευτικές μας συνήθειες στις εκκλησίες. Ό,τι θέλει ο καθένας ας το κάνει, αλλά ας το κάνει ιδιωτικώς, όχι δημοσίως, και τα δημόσια πρόσωπα πρέπει να είναι πάρα πολύ υπεύθυνα όταν αντιμετωπίζουμε ένα θέμα δημόσιας υγείας που μπορεί, όπως είπα, κάποια στιγμή να γίνει πανδημία.

Επίσης, πέραν των όσων λέει ο απλός κόσμος, πρέπει να καταλάβουμε ότι πάνω από όλα έχει σημασία τι λένε οι αρμόδιοι, ο ΕΟΔΥ, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Ο μόνος που είναι αρμόδιος για να μας ενημερώσει για το τι συμβαίνει είναι αυτός, κανείς άλλος -εγώ σέβομαι αυτά που λέει ο ΕΟΔΥ- και να είναι υπεύθυνοι από εκεί και πέρα οι πολίτες στην ατομική τους υγιεινή και στην ατομική τους συμπεριφορά.

Χαίρομαι γιατί σήμερα διάβασα τη δήλωση ενός πολύ γνωστού στην ελληνική κοινωνία ανθρώπου, του επιχειρηματία κ. Μαρινάκη, ο οποίος είπε δημοσίως ότι έχει προσβληθεί από τον κορωνοϊό. Και χαίρομαι γιατί; Γιατί όταν ακούγεται αυτό από ένα πρόσωπο πολύ γνωστό στην κοινωνία δίνει τη διάσταση εκεί που πρέπει, ότι δεν υπάρχει κανείς αλώβητος από τον ιό, αλλά ταυτόχρονα και ο ιός δεν είναι κάτι το φοβερό, μπορούμε να τον αντιμετωπίσουμε και οποιοσδήποτε άνθρωπος που προσβάλλεται από τον ιό δεν είναι και απορριπτέος από την κοινωνία. Γιατί φοβάμαι ότι μπορεί να υπάρξουν και τέτοια φαινόμενα.

Θέλω επίσης να παρακαλέσω την Υπουργό Παιδείας κ. Κεραμέως να λάβει τα μέτρα της και για ένα άλλο μεγάλο ζήτημα το οποίο έχουμε μπροστά μας. Ορισμένα σχολεία κλείνουν. Μέχρι στιγμής έχουν κλείσει αρκετά σχολεία, θα κλείσουν και άλλα, είναι βέβαιο αυτό. Κάποια στιγμή μπορεί και να κλείσουν όλα τα σχολεία της Ελλάδας. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να λάβουμε μέριμνα για τα παιδιά που αυτή τη στιγμή προετοιμάζονται για τις πανελλαδικές εξετάσεις. Η πιο κρίσιμη τάξη είναι η Γ΄ λυκείου, διότι αυτά τα παιδιά περνάνε πολύ δύσκολα -είναι ένα σκληρό σύστημα το σύστημα των πανελλαδικών- και τώρα υπονομεύονται από αυτήν την διαδικασία και υπονομεύεται και η ψυχολογία τους. Απευθύνω έκκληση στο Υπουργείο Παιδείας κυρίως για την Γ΄ λυκείου. Οι άλλες τάξεις μπορούν να αντιμετωπίσουν και κλείσιμο δύο μηνών. Η Γ΄ λυκείου έχει σοβαρό πρόβλημα και πρέπει να δουν τι θα κάνουν με το θέμα των πανελλαδικών.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Συνεχίζουμε με τον κ. Χριστόφορο Μπουτσικάκη από τη Νέα Δημοκρατία, ο οποίος έχει τον λόγο.

**ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ - ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΠΟΥΤΣΙΚΑΚΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τις τελευταίες μέρες ο ελληνικός λαός έχει χάσει στην κυριολεξία τον ύπνο του. Από τη μία, στον Έβρο ο Ερντογάν εκμεταλλεύεται τους πρόσφυγες και από την άλλη ο κορωνοϊός είναι πια στα σπίτια μας. Πάνω από όλα ψυχραιμία! Είμαστε έτοιμοι. Πρέπει όλοι να είμαστε πλήρως ενημερωμένοι και σε ετοιμότητα, κράτος και πολίτες να τηρούμε τους κανόνες υγιεινής, να ακολουθούμε τις συμβουλές των γιατρών, να αποφεύγουμε όσο μπορούμε τις άσκοπες μετακινήσεις. Με συλλογική προσπάθεια, προσωπική ευθύνη και υπεύθυνη αντιμετώπιση απ’ όλους θα μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά την κατάσταση.

Τα προηγούμενα χρόνια η δημόσια υγεία στη χώρα μας ήταν ταυτισμένη με τη θεραπεία και ελάχιστα με την πρόληψη. Θα ήθελα να συγχαρώ τον Υπουργό Υγείας, διότι με το νομοσχέδιο που ψηφίζουμε σήμερα θα προσπαθήσουμε να πετύχουμε μία σπουδαία αλλαγή, μία αλλαγή στρατηγικής στην πολιτική της υγείας. Γιατί αυτό που χρειαζόμαστε δεν εξαρτάται μόνο από μια νομοθετική παρέμβαση. Αυτό που πραγματικά χρειαζόμαστε είναι αλλαγή νοοτροπίας. Βεβαίως και πρέπει να επενδύουμε στα νοσοκομεία, βεβαίως και πρέπει να έχουμε τις καλύτερες υπηρεσίες υγείας όταν αρρωσταίνουμε. Στις δύσκολες στιγμές χρειάζεται περισσότερο ο πολίτης το κράτος, να βρίσκεται δίπλα του στην αρρώστια του, στη δυσκολία του. Από την άλλη, όμως, ας αναλογιστούμε πόσο σημαντικό είναι να επενδύουμε στην πρόληψη, για να μην αρρωσταίνουμε ή αν αρρωσταίνουμε, αυτό να είναι πιο σπάνιο ή και πιο ήπιο.

Αναλογιστείτε επίσης πόσο σημαντική είναι η έγκαιρη διάγνωση όταν αρρωσταίνει κάποιος. Σήμερα, που η χώρα μας διανύει δύσκολες μέρες λόγω της επιδημίας του κορωνοϊού, η έγκαιρη διάγνωση μπορεί όχι μόνο να σώσει την ανθρώπινη ζωή, αλλά να προστατεύσει και τους γύρω μας από τη μετάδοση του ιού. Όμως για να αποκτήσουμε νοοτροπία πρόληψης καταστάσεων πρέπει να αλλάξουμε στάση, αντίληψη και κουλτούρα, με κινητοποίηση και ενεργό συμμετοχή των επιστημόνων υγείας, με μεταφορά πόρων από την περίθαλψη στην πρόληψη.

Η επένδυση στην πρόληψη δεν έχει μόνο ατομικό όφελος, έχει και συλλογικό κέρδος. Όσο επενδύουμε στην πρόληψη τόσο περιορίζεται το κόστος για το κρατικό σύστημα υγείας. Λιγότεροι ασθενείς σημαίνει μικρότερη ανάγκη για θεραπείες, άρα λιγότερα έξοδα. Έτσι το κράτος θα εξοικονομεί πόρους και θα τους επενδύει σε πολιτικές για ακόμα μεγαλύτερη πρόληψη. Με αυτή την αντίληψη λειτουργούν εδώ και δεκαετίες οι πλέον προηγμένες χώρες του κόσμου. Έφτασε ο καιρός να την υιοθετήσει και η χώρα μας. Τώρα βάζουμε την πρόληψη σε πρώτη προτεραιότητα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι Έλληνες ζούμε περισσότερα χρόνια από τον μέσο όρο των Ευρωπαίων πολιτών, αλλά ο χρόνος που διανύουμε με καλή υγεία ολοένα και μειώνεται.

Επιπλέον, κατέχουμε ως χώρα πρωταγωνιστική θέση στο κάπνισμα, παιδική παχυσαρκία, στα τροχαία ατυχήματα λόγω μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ. τελευταία χρόνια η κακή διατροφή σε συνδυασμό με την έλλειψη άσκησης, καθώς και φαινόμενα εθισμού στο διαδίκτυο έχουν οδηγήσει τους νέους σε ένα λανθασμένο μοντέλο ζωής.

Δυστυχώς, το πρόβλημα ξεκινάει από την παιδική ηλικία, μη επαρκής ενημέρωση γονέων από το κράτος για τον ρόλο της υγιεινής διατροφής στη ζωή των παιδιών τους, μη επαρκής εκπαίδευση στο σχολείο για τη σημασία της υγιεινής διατροφής. Στις μέρες μας η σωματική άσκηση είναι περιορισμένη. Πολλές φορές θεωρούμε ότι υπάρχει έλλειψη χρόνου, αλλά στην ουσία υπάρχει έλλειψη διάθεσης. Τα σημερινά παιδιά δεν έχουν επαρκή κίνητρα και η έντονη χρήση του διαδικτύου και της τηλεόρασης τα ωθεί διαρκώς σε καθιστικό τρόπο ζωής.

Ένας τρόπος υπάρχει για να το αλλάξουμε αυτό: θέληση και επένδυση στην παιδεία, παιδεία στα σχολεία μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, παιδεία στην κοινωνία με συνεχείς καμπάνιες ενημέρωσης των πολιτών, ευαισθητοποίηση των γονέων για τα οφέλη της υγιεινής διατροφής. Οργανώνουμε εκστρατείες ενάντια στην κατανάλωση του αλκοόλ, με εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα σχολεία που θα παρουσιάσουν τις βασικές βλαπτικές συνέπειες της κατάχρησης. Ενισχύουμε τα κέντρα απεξάρτησης και ενημερώνουμε όλους τους πολίτες, ιδίως τα ανήλικα παιδιά, τους οδηγούς και τις εγκύους.

Τέσσερις είναι οι βασικοί άξονες που πρέπει να ακολουθήσουμε όχι μόνο για να ζούμε περισσότερο, αλλά για να ζούμε καλύτερα: υγιεινή διατροφή, έλεγχος του βάρους μας, φρένο στο κάπνισμα και στο αλκοόλ και σωματική άσκηση. Αυτή είναι η πρόκληση της δημόσιας υγείας για τον 21ο αιώνα.

Σήμερα παλεύουμε με τον καρκίνο, τον διαβήτη, τις καρδιοπάθειες και τα αυτοάνοσα νοσήματα. Για τη μη αποτελεσματική αντιμετώπισή τους, πολλές φορές ευθύνεται η μη έγκαιρη διάγνωση. Βρισκόμαστε σήμερα εδώ για να δώσουμε προτεραιότητα στην πρόληψη των επικίνδυνων μορφών καρκίνου, τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Αυτό θα το πετύχουμε με προληπτικές εξετάσεις. Να μη χάνετε καμμία ανθρώπινη ζωή από τον καρκίνο που μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα. Η πρόληψη και η ευαισθητοποίηση για την ασθένεια είναι χρέος όλων μας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που ψηφίζουμε σήμερα αποτελεί τομή στον τομέα της πρόληψης. Για πρώτη φορά στην Ελλάδα υπάρχει ένα ολοκληρωμένο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Στο πλαίσιο αυτό καθιερώνουμε και το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών για παιδιά, ενήλικες και ευπαθείς ομάδες. Έτσι προνοούμε για την υγεία όλων των Ελλήνων.

Χάρη στη γεωγραφική θέση της χώρας μας έχουμε σύμμαχό μας τον ήλιο, τον ιδανικό καιρό για περπάτημα και αθλητικές δραστηριότητες. Δυνατό μας όπλο σ’ αυτήν την προσπάθεια και η μεσογειακή διατροφή. Όσοι έχουμε την καταγωγή μας από την Κρήτη, όπως εγώ, γνωρίζουμε ότι η μεσογειακή διατροφή και η κρητική διατροφή είναι όροι ταυτόσημοι. Αυτό ήταν ανέκαθεν το μυστικό για την καλή υγεία και τη μακροζωία των Κρητών. Η μεσογειακή διατροφή μπορεί να αποτελέσει πρότυπο όχι μόνο για την Ελλάδα μας, αλλά και για ολόκληρο τον κόσμο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο Βολιώτης κ. Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, από τη Νέα Δημοκρατία.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το θέμα του νομοσχεδίου ατυχώς είναι και θέμα της παγκόσμιας επικαιρότητας. Η μετάδοση του κορωνοϊού από χώρα σε χώρα και οι μαζικές μετακινήσεις πληθυσμών που βλέπουμε κοντά στα ελληνικά σύνορα είναι ένας συνδυασμός κρίσεων ασφάλειας και δημόσιας υγείας, μία εξωτερική πίεση στην οποία οφείλουμε να ομολογήσουμε ότι η ελληνική Κυβέρνηση ανταποκρίνεται οργανωμένα και δυναμικά.

Στον Έβρο οι Έλληνες στρατιώτες και αστυνομικοί κάνουν το καθήκον τους ως ακρίτες, με τη βοήθεια της τοπικής κοινωνίας και της εθνοφυλακής. Όλοι τους, λοιπόν, αξίζουν της τιμής και του θαυμασμού μας. Αφού δεν είμαστε εκεί για να τους βοηθήσουμε, ας πούμε τουλάχιστον μία κουβέντα αναγνώρισης του τεράστιου έργου τους και ένα ευχαριστώ και ας μη μιλούμε με τρόπο που αναπαράγει ανοησίες και ψευδείς ειδήσεις.

Οι ακρίτες των ανατολικών συνόρων προστατεύουν την πατρίδα μας και όλους τους Έλληνες. Ας μη γίνεται, λοιπόν, κανείς φερέφωνο παραπληροφόρησης, όπως στην περίπτωση δήθεν τραυματισμού αστυνομικού από εθνοφύλακες στον Έβρο. Τέτοια ψεύδη είναι άχρηστα για την Ελλάδα και το μόνο που προκαλούν είναι θλίψη και απορία για τα κίνητρα όσων τα αναπαράγουν.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση προσπαθεί να παρακάμψει αυτές τις ημέρες όλες αυτές τις προβοκάτσιες και να κάνει όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά τη δουλειά της. Κάνει, όπως είπε και ο Κυριάκος Μητσοτάκης, οτιδήποτε χρειαστεί για την αντιμετώπιση αυτής της κρίσης, αυτής της κατάστασης. Έτσι και στον τομέα της δημόσιας υγείας γίνονται καθημερινά απολυμάνσεις των μέσων μαζικής μεταφοράς. Επίσης απολυμαίνονται χώροι συνάθροισης κοινού, όπως σχολεία, αθλητικές εγκαταστάσεις, ΚΕΠ, ωδεία και βρεφονηπιακοί σταθμοί. Για δύο εβδομάδες όλες οι αθλητικές διοργανώσεις θα γίνονται χωρίς θεατές. Τέλος, επιβλήθηκε αναστολή διενέργειας συνεδρίων και της λειτουργίας ΚΑΠΗ σε όλη τη χώρα και έγινε πρόσθετος εφοδιασμός των σχολείων με αντισηπτικά και απολυμαντικά.

Οι χθεσινές δεσμεύσεις του κ. Σταϊκούρα για οικονομική στήριξη των πληττόμενων από την κρίση λόγω κορωνοϊού είναι εξίσου σημαντικές για την προστασία ευαίσθητων κλάδων, όπως ο τουρισμός, αλλά και για τη χρηματοδότηση του ΕΣΥ με 15 εκατομμύρια ευρώ για την προμήθεια επιπρόσθετου αναγκαίου υγειονομικού υλικού.

Το σημαντικότερο, όμως, επίτευγμα, κύριε Υπουργέ, στη χώρα μας αυτές τις μέρες ήταν αναμφισβήτητα οι μηδενικές απώλειες ανθρώπινων ζώων από τον κορωνοϊό και ευχόμαστε φυσικά να συνεχίσουμε έτσι.

Ταυτόχρονα, όμως, παρατηρήσαμε και κάτι άλλο πολύ κομβικό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του φαινομένου: την επίδειξη απόλυτης ψυχραιμίας εκ μέρους των Ελλήνων πολιτών. Δεν υπάρχει, αν μη τι άλλο, επιδημία πανικού. Δεν υπάρχουν σπασμωδικές κινήσεις. Οι συμπολίτες μας με αυτοπειθαρχία και αίσθημα κοινωνικής ευθύνης συντάσσονται με τα μέτρα που λαμβάνει η Κυβέρνηση και βοηθούν στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων και στην εφαρμογή τους.

Θα ήθελα να κάνω, κύριε Πρόεδρε, και μία ιδιαίτερη αναφορά στους αστυνομικούς που προσφέρουν στο κομμάτι της ασφάλειας για την αντιμετώπιση της τρέχουσας σύνθετης κρίσης. Είναι πράγματι συγκινητικό να μαθαίνει κάποιος ότι υπάρχουν λίστες εθελοντών που ζητούν να μεταβούν στα σύνορα για να συμμετέχουν στην επιχείρηση του Έβρου. Τέτοια φωτεινά παραδείγματα ανιδιοτέλειας και αγάπης για την πατρίδα μακάρι να βρουν μιμητές σε όλους τους τομείς. Τα σύνορα υπάρχουν επειδή κάποιοι βρίσκονται εκεί για να τα φυλάνε. Αυτή είναι η πολιτική της Νέας Δημοκρατίας και εμείς απλά αποφασίζουμε να κάνουμε το αυτονόητο, αλλά δυστυχώς όχι για όλους. Διάβασα και χθες συνέντευξη πρώην Υπουργού του ΣΥΡΙΖΑ που δήλωνε περήφανη γιατί επί Υπουργίας της μπήκαν στην Ελλάδα περίπου ένα εκατομμύριο αλλοδαποί για να εγκατασταθούν στην Ευρώπη.

Θέλω να πιστεύω πως σήμερα οι συνάδελφοί του ΣΥΡΙΖΑ σοβαρότεροι από το 2015 θα αποκηρύξουν τέτοιες δηλώσεις περηφάνιας ή τουλάχιστον δεν θα τις ανακυκλώνουν σε μία τόσο κρίσιμη περίοδο. Γι’ αυτό περιμένουμε και να αποκηρύξετε, κύριοι συνάδελφοι, τα στελέχη σας του ΣΥΡΙΖΑ εξωτερικού που διαδηλώνουν στο Λονδίνο κατά της Ελλάδας, ζητώντας ανοικτά σύνορα.

Κυρίες και κύριοι αναμφίβολα η ψήφιση του παρόντος νομοσχεδίου θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση μειζόνων καταστάσεων δημόσιας υγείας. Βασικά εργαλεία είναι η έγκαιρη διαχείριση και ο στρατηγικός σχεδιασμός, για τα οποία θα είναι υπεύθυνο ένα και μόνο ένα συλλογικό όργανο: η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, που είναι ένα μεικτό διοικητικό και επιστημονικό όργανο, που θα διαθέτει όλες τις απαραίτητες εξειδικεύσεις για να χειριστεί σύνθετες καταστάσεις.

Η εμπειρία μας από τον SARS το 2003, τη γρίπη των πουλερικών το 2004 και τον Η1Ν1 του 2009 περιέχει πολλά μαθήματα όχι μόνο για το σύστημα υγείας, αλλά και για την ελληνική κοινωνία.

Θεωρώ πως πολλά από τα διδάγματα αυτά ενσωματώθηκαν στο παρόν σχέδιο νόμου, όπως η έγκυρη ενημέρωση των πολιτών για τα θέματα δημόσιας υγείας, χωρίς αναίτια πρόκληση ανησυχίας, αλλά με έγκαιρη ευαισθητοποίηση όλων, ώστε να μπορούν να αυτοπροστατεύονται.

Μία ακόμα κορυφαία προτεραιότητα για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας είναι φυσικά η πρόληψη και με το ζητούμενο σήμερα νομοσχέδιο εισάγονται συστηματικές δράσεις πρόληψης μέσω της οργάνωσης σειράς κρατικών προγραμμάτων για διάφορους τομείς που συνιστούν μεγάλες καινοτομίες στον χώρο της δημόσιας υγείας, προγράμματα που για τη χώρα μας αποτελούν ουσιαστικές παρεμβάσεις προστασίας του μέλλοντος και της υγείας της κοινωνίας στο σύνολό της.

Η πλέον εμβληματική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας, κάτι που έλειψε από την Ελλάδα για δεκαετίες, είναι το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προσυμπτωματικού Ελέγχου, το οποίο θα διεξάγεται στο πλαίσιο του πενταετούς Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ». Εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε ότι αυτές οι δράσεις θα παρέχονται δωρεάν σε όλους τους ωφελούμενους.

Κύριε Πρόεδρε, κλείνοντας θα μου επιτρέψετε να πω και δυο λόγια ως γιατρός για την τρέχουσα κατάσταση που αντιμετωπίζουμε στη χώρα μας. Πρώτα από όλα, να επαναλάβουμε πως ο ίδιος ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν θεωρεί πως τα υπάρχοντα δεδομένα συνηγορούν υπέρ πανδημίας. Είναι επομένως ένα φαινόμενο που μπορεί να ελεγχθεί και μάλιστα με πολύ μικρή θνητότητα, πολύ μικρότερη από το 2% που εμφανίζεται σήμερα, καθώς σ’ αυτό το ποσοστό δεν υπολογίζονται οι αδήλωτες περιπτώσεις.

Άρα πρόκειται για μια ίωση, η οποία ενδέχεται να εμφανίσει επιπλοκές σε ανθρώπους κυρίως μεγάλης ηλικίας ή σε ήδη ασθενείς με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα, όπως καρδιαγγειακά, διαβήτη ή καρκίνο. Με άλλα λόγια, σίγουρα κάποιοι συνάνθρωποί μας θα νοσήσουν, ελάχιστοι όμως θα νοσηλευτούν εξ αυτού του λόγου.

Όσο αυτοπροστατευόμαστε και σεβόμαστε τον διπλανό μας, όλα θα πάνε καλά, αρκεί οι πολίτες να ακούμε αποκλειστικά την υπεύθυνη ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας και να μην παρασυρόμαστε από ανυπόστατες φήμες ή ανεύθυνες διαδόσεις που πολλοί θα ήθελαν να εισακούγονται.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Μαραβέγια.

Τον λόγο έχει τώρα η Καβαλιώτισσα, κ. Σουλτάνα Ελευθεριάδου από τον ΣΥΡΙΖΑ.

**ΣΟΥΛΤΑΝΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κατ’ αρχάς να πω στον συνάδελφο, κ. Μαραβέγια ότι πρώτα θα πρέπει η Νέα Δημοκρατία να αποκηρύξει τα στελέχη της και τους πρωτοκλασάτους Υπουργούς της, οι οποίοι υποστηρίζουν τη λύση να βάλουμε τους πρόσφυγες γυναίκες και μικρά παιδιά στα ξερονήσια και όσους δεν καταδικάζουν τα τάγματα εφόδου και ενισχύουν τις ακροδεξιές στάσεις και συμπεριφορές και μετά να μιλήσει για τον ΣΥΡΙΖΑ εξωτερικού.

Θα μου επιτρέψετε να αναφερθώ με λίγα λόγια την έξαρση του κορωνοϊού που άλλωστε μονοπωλεί τις τοποθετήσεις όλων των συναδέλφων σήμερα. Εμείς δεν ασκήσαμε όπως είδατε ανεύθυνη αντιπολίτευση στην Κυβέρνηση, όπως έκανε η Νέα Δημοκρατία, παρ’ όλο που τα λειτουργικά κενά και οι αστοχίες στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του ιού είναι εμφανή και αναμφισβήτητα.

Εμείς δεν επικεντρωθήκαμε στην κριτική και στην καταγγελία, όπως στο παρελθόν έκανε ο κ. Μητσοτάκης και ο κ. Κικίλιας λέγοντας ότι ο Ξανθός και ο Πολάκης είναι ανίκανοι και σκοτώνουν κόσμο, όταν είχαμε τριάντα εννέα νεκρούς από την κοινή γρίπη και ενώ φέτος έχουμε ογδόντα οκτώ νεκρούς. Δεν είδα κανέναν από τους συναδέλφους της Νέας Δημοκρατίας να δείχνει την ίδια ευαισθησία. Δεν βλέπω να ασχολείται κάποιος με αυτούς τους νεκρούς. Να πείτε τουλάχιστον ένα συγγνώμη στους δύο πρώην Υπουργούς. Νομίζω το οφείλετε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Εκατόν εβδομήντα ήταν πέρυσι!

**ΣΟΥΛΤΑΝΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΟΥ:** Είχε τριάντα εννέα νεκρούς όταν έγιναν αυτές οι δηλώσεις από τον κ. Μητσοτάκη και τον κ. Κικίλια.

Και δεν το κάναμε αυτό συνειδητά, γιατί εμείς δεν θέλουμε με κανέναν τρόπο άμεσο ή έμμεσο να εκμεταλλευθούμε την έξαρση του ιού, σε αντίθεση με τον κ. Μητσοτάκη που χωρίς καμμία ντροπή πρόλαβε να κάνει δηλώσεις εχθές και να προσπαθήσει να εξαπατήσει τον κόσμο για να κρύψει την ανικανότητα του οικονομικού επιτελείου της Κυβέρνησής σας. Γιατί το να συνδέεται από το στόμα του Πρωθυπουργού ότι ο ρυθμός ανάπτυξης της χώρας έπεσε από 2,2% που ήταν το πρώτο εξάμηνο του 2019 επί διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ σε 1,6% το δεύτερο εξάμηνο του 2019 επί Κυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας, το να προσπαθεί αυτό να το συνδέσει με τον κορωνοϊό είναι απάτη και υποτίμηση της νοημοσύνης των πολιτών. Να σας θυμίσω λοιπόν επ’ αυτού ότι το πρώτο κρούσμα στην Κίνα εμφανίστηκε στις 31 Δεκεμβρίου 2019.

Όσον αφορά στα μέτρα που ανακοίνωσε το οικονομικό σας επιτελείο για τη χρηματοδότηση του ΕΣΥ ύψους 15 εκατομμυρίων ευρώ, νομίζω ότι ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος σας το είπε ξεκάθαρα ότι είναι πάρα πολύ λίγα τα χρήματα και ότι αυτός, αν ήταν σήμερα Υπουργός, θα έδινε τουλάχιστον 150 εκατομμύρια ευρώ και είναι λογικό γιατί έχουμε μία τρομερή έξαρση του ιού, όπως όλοι ομολογήσαμε σήμερα και θα πρέπει να πάρουμε τα κατάλληλα μέτρα.

Όσον αφορά στην ενίσχυση των ήδη πληγέντων ανθρώπων και επιχειρήσεων, τα μέτρα είναι λίγα, θετικά μεν αλλά λίγα, αποσπασματικά και αμφιβόλου αποτελεσματικότητας. Αφορούν μόνο επιχειρήσεις των Νομών Αχαΐας, Ηλείας και Ζακύνθου που έχουν κλείσει με κρατική εντολή λόγω του κορωνοϊού. Κανένα μέτρο προστασίας για επιχειρήσεις σ’ όλη την Ελλάδα που έχουν πληγεί σημαντικά στον τζίρο τους, αλλά δεν έχουν κλείσει. Επίσης, αφορούν μόνο εργοδότες. Κανένα μέτρο προστασίας για τους εργαζόμενους που πρέπει να μείνουν προληπτικά στο σπίτι, κανένα μέτρο προστασίας για εργαζόμενους που εξαναγκάζονται σε «ευέλικτα» ωράρια ή σε τηλεργασία, πράγμα που επικροτεί η Κυβέρνησή σας. Καμμία κύρωση για εργοδότες που δεν εξασφαλίζουν στους εργαζόμενους τα κατάλληλα είδη προστασίας. Καμμία πρόβλεψη για εργαζόμενες και εργαζόμενους που δεν μπορούν να πάνε στην εργασία τους γιατί έχουν κλείσει τα σχολεία των τέκνων τους.

Όσον αφορά στην ανακοίνωση της Ιεράς Συνόδου για τον κορωνοϊό, η Κυβέρνηση οφείλει να πάρει ξεκάθαρη θέση. Το πρόβλημα δεν είναι τι λέει η Ιερά Σύνοδος και οι λόγοι για τους οποίους το λέει αυτό, αλλά τι λέει η πολιτεία και συγκεκριμένα ο ΕΟΔΥ και το Υπουργείο Υγείας που έχουν την αποκλειστική κοινωνική ευθύνη για τη μη εξάπλωση του ιού και την προστασία των πολιτών. Δηλαδή, στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες γιατί αναστέλλονται ή τροποποιούνται τα τελετουργικά της Εκκλησίας; Ποια η διαφορά τους με εμάς; Γιατί δεν τολμάει η πολιτεία να ξεστομίσει το αυτονόητο και να πάρει ξεκάθαρη θέση; Είναι διατεθειμένη η Νέα Δημοκρατία να ρισκάρει τη δημόσια υγεία για να μην έχει πολιτικό κόστος;

Ελπίζω σήμερα τουλάχιστον, να πάρει εδώ μέσα, σε αυτή την Αίθουσα, ο Υπουργός μια επίσημη θέση και να καταδικάσει δηλώσεις των Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας που γίνονται καθαρά για ψηφοθηρικούς λόγους. Και εδώ θα συμφωνήσω με τον κ. Λοβέρδο της Νέας Δημοκρατίας που μίλησε πριν, ότι τα δημόσια πρόσωπα πρέπει να προσέχουν τις δηλώσεις τους και θα περίμενα να καταδικάσει ο κ. Λοβέρδος στην ομιλία του και τους Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας που έκαναν τις δηλώσεις ότι δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος από τη Θεία Κοινωνία και από τη συνάθροιση σε εκκλησίες. Δεν είναι θέμα ευσέβειας ή πίστης, δεν είναι θέμα θρησκευτικό ή εκκλησιαστικό. Είναι θέμα κοινωνικής ευθύνης και δεν μπορούμε να παίζουμε με τη δημόσια υγεία.

Το τι πρέπει να γίνει στην περίπτωση του κορωνοϊού, σας το είπε όσο πιο αναλυτικά γινόταν ο εισηγητής μας ο κ. Ξανθός, ο οποίος πραγματικά έχοντας βαθιά γνώση και εμπειρία, σας ανέλυσε το τι πρέπει να πράξει η Κυβέρνηση, κάτι το οποίο δεν το άκουσα από τους δικούς σας Υπουργούς.

Επιγραμματικά, πρέπει να εμπιστευτούμε τους ειδικούς επιστήμονες, να εμπιστευτούμε το ΕΣΥ που σηκώνει το μεγαλύτερο βάρος αυτής της κατάστασης, να ανανεωθούν όλες οι συμβάσεις των εργαζομένων, να ενισχυθούν άμεσα οι δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας, τα ΤΕΠ και οι ΜΕΘ, να γίνει προκήρυξη μόνιμου προσωπικού. Υπάρχει σημαντική καθυστέρηση σε προκηρύξεις που είχαν δρομολογηθεί επί ΣΥΡΙΖΑ. Να συσταθεί διακομματική επιτροπή, η οποία θα ελέγξει τις διαδικασίες ενίσχυσης σε ανθρώπινο δυναμικό και σε χρήμα στο ΕΣΥ. Να παρθούν μέτρα προστασίας και ενημέρωσης του προσωπικού. Να εκπονηθεί επιχειρησιακό σχέδιο τετραμήνου ή εξαμήνου τουλάχιστον και να ανοίξει δίαυλος επικοινωνίας με άλλες χώρες και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και προετοιμασία ευρωπαϊκού μηχανισμού για την προμήθεια φαρμάκων, ώστε όλες οι χώρες και όλοι οι πολίτες να έχουν πρόσβαση σ’ αυτά.

Σχετικά με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, το νομοσχέδιο σίγουρα δεν είναι τομή, σίγουρα όχι τομή προς όφελος της δημόσιας υγείας. Ίσως είναι νομοσχέδιο-τομή προς όφελος των ΣΔΙΤ, των μην κερδοσκοπικών οργανώσεων και των ιδιωτικών συμφερόντων εταιρικών, αλλά και προσωπικών.

Υποβαθμίζετε ή ακόμα και καταργείτε γνωμοδοτικά όργανα και κρατικές δομές. Μια επιτροπή, που η πλειοψηφία των μελών της θα επιλέγεται από τον Υπουργό, η Εθνική Επιτροπή Δημόσιας Υγείας, θα σχεδιάζει την πολιτική σας και οι εθελοντές πολίτες θα υλοποιούν. Σε αντίθεση με αυτήν, εμείς είχαμε θεσπίσει το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, το οποίο καταργείτε, στο οποίο συμμετείχαν έγκριτοι επιστήμονες και εκπρόσωποι από τους σημαντικότερους εμπλεκόμενους φορείς.

Μας κατηγορήσατε για την εμπλοκή των ΜΚΟ στο προσφυγικό ζήτημα, το οποίο ήταν ένα ζήτημα πρωτοφανές και οι συνθήκες, οι οποίες επέβαλαν τη συνδρομή μη κερδοσκοπικών οργανώσεων, ήταν συνθήκες κρίσης, που το κράτος αντικειμενικά, όπως και εσείς φαντάζομαι πλέον αποδέχεστε, αδυνατούσε να αντιμετωπίσει μόνο του πλήρως.

Και εσείς τι κάνετε με το παρόν νομοσχέδιο; Αναθέτετε σε αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες, δηλαδή σε συμβούλους επιχειρήσεων και σε μη κυβερνητικές οργανώσεις, κεντρικό ρόλο για τα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Θέλετε να καλύψετε με τους ιδιώτες την υποχρέωσή σας να ενισχύσατε ποσοτικά και ποιοτικά με ανθρώπινο δυναμικό τις υφιστάμενες δημόσιες δομές και χρηματοδοτείτε, μάλιστα, ιδιώτες εθελοντές.

Τέλος, ανοίγετε τον δρόμο στις ΣΔΙΤ για την αγορά κυρίως των διαγνωστικών εξετάσεων.

Κατά τα λοιπά, το υπό συζήτηση νομοσχέδιο είναι ένα συνονθύλευμα δηλώσεων και ευχών, που οι διατάξεις του υποβαθμίζουν για ακόμη μια φορά τη δημόσια υγεία εις βάρος των πολιτών.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ζήτησε τον λόγο και θα τον έχει ο Υφυπουργός Υγείας κ. Βασίλειος Κοντοζαμάνης.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα αναφερθώ στο νομοσχέδιο ως επί το πλείστον, διότι ο Υπουργός σε λίγο θα μιλήσει για τα τρέχοντα θέματα σε ό,τι αφορά στον κορωνοϊό, διότι θα υπάρξει και κατάθεση μίας τροπολογίας.

Με το παρόν νομοσχέδιο αναγνωρίζουμε την καθοριστική σημασία που έχουν οι κοινωνικές συνθήκες των οικονομικά ασθενών και στοχεύουμε στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους.

Η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, οι λανθασμένες διατροφικές συνθήκες, συνήθειες και επιλογές, η έλλειψη άσκησης και η παχυσαρκία είναι μερικοί από τους παράγοντες που προκαλούν νόσους και ατυχήματα που ευθύνονται για τον μεγαλύτερο αριθμό θανάτων στην κοινωνία μας.

Με τα προγράμματα του «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» δεσμευόμαστε να παρέμβουμε στους παράγοντες που προανέφερα.

Για πρώτη φορά μια πολιτική παράταξη στην Ελλάδα δίνει έμφαση στην υγεία των πολιτών καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής τους και λαμβάνει σοβαρά υπ’ όψιν της την υπόθεση της πρωτοβάθμιας πρόληψης.

Ειπώθηκε στις επιτροπές ότι το παρόν σχέδιο νόμου είναι μια έκθεση ιδεών. Πιστεύω ότι υποτιμάται ο όρος. Αν δεν διατυπώσουμε το πλαίσιο της δημόσιας υγείας και τις αρχές που τη διέπουν, κινδυνεύουμε να πελαγοδρομούμε, συγχέοντας τους όρους δημόσια υγεία με τη νοσοκομειακή περίθαλψη και τις διαστάσεις της, κάτι που γίνεται κατά κόρον και οδηγεί τελικά στην παραμέληση της δημόσιας υγείας.

Οι όροι κοινωνικοί, συμπεριφορικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου για την υγεία, ανισότητες, εξαρτήσεις, εγγραμματοσύνη, δηλαδή πληροφόρηση, των ατόμων σ’ όλα τα στάδια της ζωής από την κύηση μέχρι την τρίτη ηλικία, δεν είναι απλές ιδέες έτσι όπως τείνουμε να χρησιμοποιούμε τους όρους. Είναι ένα μείγμα κατευθυντήριων αρχών που παράγουν δεσμεύσεις για την Κυβέρνηση.

Η πρόσφατη Διακήρυξη της Αστάνα μιλάει για δεσμεύσεις για την επίτευξη της καθολικής κάλυψης της υγείας μέσω της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τον καθορισμό στόχων για τη βιώσιμη ανάπτυξή της. Και αυτές είναι οι δεσμεύσεις που περιλαμβάνονται στο παρόν σχέδιο νόμου.

Το πέμπτο άρθρο της Διακήρυξης της Αστάνα μάς δεσμεύει στη δημιουργία βιώσιμης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με προτεραιότητα στις βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας και στην πρόληψη, όπως εμβολιασμοί, πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών, διατήρηση της υγείας των μητέρων, των βρεφών, των παιδιών και των εφήβων, προαγωγή της ψυχικής υγείας και της σεξουαλικής αναπαραγωγικής υγείας.

Ειπώθηκε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας λάμπει διά της απουσίας της στο σχέδιο νόμου, αλλά εμείς την έχουμε αναδείξει ως βασικό μέσο δημόσιας υγείας, δεσμευόμενοι σ’ αυτή από το άρθρο 2.

Ειπώθηκε, επίσης, ότι το σχέδιο νόμου αντανακλά την ιδεοληψία της Κυβέρνησης περί λιγότερου κράτους. Δεν προκύπτει κάτι τέτοιο από το σχέδιο νόμου. Δεν προκύπτει μείωση της κρατικής παρέμβασης παρά ενίσχυση της αποτελεσματικότητας του κράτους και του ρόλου του, ώστε να διασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο αγαθό της δημόσιας υγείας. Είναι διεθνώς αποδεκτό ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το όχημα για τη δημόσια υγεία.

Από το 2014, που η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μεταφέρθηκε στις υγειονομικές περιφέρειες, δεν δημιουργήθηκε η υποδομή στις υπηρεσίες αυτές, ώστε να μπορέσει να υποστηρίξει τη δημόσια υγεία. Οι διευθύνσεις δημόσιας υγείας στις επτά υγειονομικές περιφέρειες δεν είναι ένας άλλος ακόμα γραφειοκρατικός σχηματισμός, αλλά οι διευθύνσεις αυτές καλούνται να συντονίσουν τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των πολυάριθμων τοπικών περιφερειακών και πολυδύναμων περιφερειακών ιατρείων της επικρατείας και των λοιπών φορέων της δημόσιας υγείας. Είναι αυτονόητης αξίας λειτουργία, που απουσίαζε μέχρι σήμερα.

Ειπώθηκε ότι η πρόληψη δεν νομοθετείται. Συμφωνούμε ότι δεν είναι εφικτό να νομοθετήσουμε όλα τα σχέδια δράσης για κάθε περίπτωση. Νομοθετούμε, όμως, τον τρόπο ανάπτυξής τους με κάποια βασικά σημεία-κλειδιά για την εφαρμογή τους.

Το πρώτο σημείο είναι οι στόχοι εκπεφρασμένοι σε μετρήσιμους δείκτες και το δεύτερο είναι ο προϋπολογισμός τους. Μόνο έτσι τα σχέδια δράσης γίνονται βιώσιμα και όχι απλώς ευχολόγια.

Ειπώθηκε ότι παραλάβαμε το εθνικό στρατηγικό σχέδιο για την υγεία. Ναι, το παραλάβαμε, αλλά πόσο χρήσιμο είναι ένα σχέδιο αν δεν έχει κοστολογηθεί ούτε περιέχει δείκτες για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά του.

Τα προγράμματα του άρθρου 4 για τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την άσκηση και διατροφή, τον προγεννητικό έλεγχο και τη μείωση επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, όπως και η αντιμετώπισή του καπνίσματος, αποτελούν προγραμματικές δεσμεύσεις της Κυβέρνησης, ενώ παράλληλα η αναγκαιότητά τους τεκμαίρεται και από αξιολογήσεις διεθνών οργανισμών που ειδικεύονται στο πεδίο της δημόσιας υγείας.

Έκθεση του ΟΟΣΑ επισημαίνει την έλλειψη συστηματικού προσυμπτωματικού ελέγχου. Σύμφωνα δε με τα στατιστικά στοιχεία, οι γυναίκες απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν εξεταστεί σχεδόν στο σύνολό τους για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ από όσες δεν είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν εξεταστεί σχεδόν οι μισές. Αντίστοιχα είναι και τα ποσοστά στον καρκίνο του μαστού.

Επίσης, ο επιπολασμός παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία, είναι πολύ υψηλότερος στα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου.

Όλα αυτά καταδεικνύουν ότι τα προγράμματα αυτά που προβλέπονται στο σχέδιο νόμου ευνοούν πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Αντίστοιχα στοιχεία στο σχέδιο νόμου καταδεικνύουν τη δέσμευσή μας στη μείωση των ανισοτήτων και στην καθολική υγεία.

Έγινε αναφορά και στις μη κυβερνητικές οργανώσεις. Ισχυρίζεται κάποιος ότι τα τελευταία χρόνια δεν δρουν τέτοιες οργανώσεις στον τομέα της υγείας; Και, βέβαια, δρουν λαμβάνοντας σε κάποιες περιπτώσεις γραφειοκρατικές εγκρίσεις χωρίς να υπάρχει πλαίσιο ορθολογικής κατανομής και αξιολόγησης των δράσεών τους.

Συγκεκριμένα, στη σελίδα 12 του Εθνικού Σχεδίου Δράσης Δημόσιας Υγείας, που μας παρέδωσε η προηγούμενη πολιτική ηγεσία, αναφέρεται: «Με τη βοήθεια της UNICEF, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των μη κυβερνητικών οργανώσεων, η εμβολιαστική κάλυψη ξεπέρασε το 80% στις προαναφερόμενες ομάδες πληθυσμού», ενώ στη σελίδα 14 αναφέρεται ότι «το εξαιρετικό επιστημονικό δυναμικό της χώρας συνεργάστηκε με τους διεθνείς οργανισμούς και τις έγκυρες ΜΚΟ, ώστε να βελτιωθεί σημαντικά το επίπεδο της κοινωνικής φροντίδας».

Ποιες ήταν οι έγκυρες μη κυβερνητικές οργανώσεις; Είχαν θεσμοθετηθεί κριτήρια; Εμείς δεν προσποιούμαστε ότι δεν τις βλέπουμε, αλλά βάζουμε κανόνες για λόγους διαφάνειας και για να θωρακίσουμε ουσιαστικά τη δημόσια υγεία από τις δράσεις τέτοιων οργανώσεων.

Γνωρίζουμε ότι πολλά κέντρα υγείας και άλλοι φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εκτελούν δράσεις δημόσιας υγείας σε μικρότερη ή μεγαλύτερη κλίμακα και χαιρετίζουμε αυτές τις προσπάθειες.

Ωστόσο, η πολιτική δημόσιας υγείας πρέπει να είναι οριζόντια, να αφορά, δηλαδή, σε όλες τις ομάδες του πληθυσμού με τέτοιον τρόπο, ώστε να αμβλύνονται οι επιπτώσεις των ανισοτήτων ως προς τους κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές της υγείας, όπως είναι η φτώχεια, η ανεργία, η αναπηρία, το φύλο και η εθνικότητα.

Αυτό επιδιώκουμε με την οργανωτική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, την ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων, παρέχοντας προγράμματα ανάλογα με τις ανάγκες τους, πιστοί στο όραμα του Σπύρου Δοξιάδη. Είναι πράγματι συγκινητικό να ακούς τη Μείζονα Αντιπολίτευση κατά τη συζήτηση του παρόντος νόμου στην αρμόδια επιτροπή να αναγνωρίζει τις αξίες του οραματιστή αυθεντικού εκσυγχρονιστή Σπύρου Δοξιάδη, οι οποίες διαπνέουν αυτό το σχέδιο νόμου.

Μνημονεύτηκε ότι οι μεγαλύτεροι εχθροί για την υγεία δεν είναι τα μικρόβια, οι ιοί ή ο καρκίνος, αλλά η φτώχεια, η άγνοια και η εκμετάλλευση του ανθρώπου από άνθρωπο. Αυτά είχε πει ο Σπύρος Δοξιάδης.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου του κυρίου Υφυπουργού)

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Μεγάλη αλήθεια, πράγματι και ιστορικά, η ιστορική καταπολέμηση της φτώχειας και η ανάπτυξη έχει επιτευχθεί σε χώρες όπου αυξάνει το κατά κεφαλήν εισόδημα, σε χώρες δηλαδή όπου έχουν εφαρμοστεί πολιτικές της ελευθερίας της οικονομίας. Δεν υπάρχει αντιπαράδειγμα πουθενά στον πλανήτη και αυτό κάνει η Κυβέρνηση σήμερα. Η παράταξη της Νέας Δημοκρατίας είναι περήφανη για τις μεγάλες αποφάσεις που έχει λάβει για τη χώρα και για τους σπουδαίους ανθρώπους, που με την ενεργό παρουσία τους την τίμησαν, όπως ο Σπύρος Δοξιάδης.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το παρόν σχέδιο νόμου αντανακλά την πεποίθησή μας για το πώς πρέπει να ανταποκρίνεται ένα δημόσιο, σύγχρονο, δίκαιο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας στις ανάγκες όλων των πολιτών.

Σε όλους τους πολίτες, άλλωστε, απευθυνόμαστε και δεν αφήνουμε κανέναν πίσω.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Πάμε πάλι στον κατάλογο. Τον λόγο έχει ο κ. Νεοκλής Κρητικός από τη Νέα Δημοκρατία, ο Λάκωνας οκτακοσάρης.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα μιλήσω λιγότερο από το προβλεπόμενο, για να εμπεδώσουμε ότι σ’ αυτήν την έκτακτη κατάσταση που περιέρχεται η χώρα μας με την επιδημία του κορωνοϊού, πρέπει όλοι να προσαρμοστούμε και να προσαρμόσουμε και τις διαδικασίες, ακόμα και τις κοινοβουλευτικές, για να μειώσουμε την περίπτωση εξάπλωσης.

Είναι, λοιπόν, και αυτό είναι ένα μέτρο πρόληψης, το οποίο πραγματεύεται και το παρόν νομοσχέδιο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στον δρόμο για την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας πρέπει να προχωρήσουμε με σταθερά βήματα. Γι’ αυτόν τον λόγο φέρνουμε το παρόν νομοσχέδιο, το οποίο ουσιαστικά καθορίζει ενέργειες και θέτει ένα αυστηρό πλαίσιο μέσα στο οποίο και από το οποίο θα καταφέρουμε σταδιακά να εξορθολογήσουμε τον τρόπο λειτουργίας και να δημιουργήσουμε ένα αποτελεσματικότερο όχημα για τη δημόσια υγεία.

Ο τελικός στόχος είναι κοινός: Η πρόληψη σε όλα τα στάδια, δηλαδή την πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή. Έχει κυριαρχήσει, όταν μιλάμε για δημόσια υγεία, να σκεφτόμαστε κατευθείαν την αντιμετώπιση της ασθένειας, τη θεραπεία, την αποκατάσταση. Αυτό είναι μια εσφαλμένη αντίληψη, γιατί δημόσια υγεία σημαίνει ταυτόχρονα και πρόληψη και είναι τόσο επίκαιρη η έννοια αυτή στον αγώνα μας να περιορίσουμε τις επιπτώσεις από την εξάπλωση του κορωνοϊού που καθιστά την περίοδο αυτή γόνιμη για να προχωρήσουμε σε ενέργειες τέτοιες που να ενισχύουν τις δομές και τις διαδικασίες της πρόληψης.

Το νομοσχέδιο είναι αυστηρό και προτείνει ουσιαστικά διεργασίες για την ταυτοποίηση και τον έλεγχο του ύψους, του κόστους και της προέλευσης του κόστους. Προτείνει μια δομική αναδιοργάνωση του πλαισίου για να μπορεί η πρόληψη και η αντιμετώπιση να τεθούν σε αποτελεσματικότερη βάση. Αν και θα μπορούσαμε να δεχτούμε ότι είναι συγκεντρωτικό, είναι ταυτόχρονα και αποτελεσματικό, μιας και η εμπειρία των τελευταίων δεκαπέντε χρόνων από την ψήφιση του νομοσχεδίου Κακλαμάνη, νομοθετική προσπάθεια η οποία ήταν στην ίδια κατεύθυνση και λογική, δείχνει ότι είναι αναγκαίος ο συντονισμός των διαδικασιών.

Μέχρι σήμερα υπάρχει μια ελλιπής ενημέρωση σχετικά με τη λειτουργία δομών και υποδομών. Παραδείγματα; Πρώτον, εμβολιασμοί: Δεν θα ήταν αποτελεσματικότερο, αν υπήρχε κεντρική οργάνωση για την καλύτερη και αποδοτικότερη ενημέρωση των πολιτών; Ψεκασμοί: Δεν θα ήταν αποτελεσματικότερο, αν υπήρχε κεντρικός έλεγχος πόσοι ψεκασμοί γίνονται, πότε γίνονται, πού γίνονται; Δημοτικά ιατρεία: Κανείς δεν γνωρίζει καλά πόσα και ποια ιατρεία λειτουργούν, αν έχουν και πόσο προϋπολογισμό έχουν για να εκτελέσουν απρόσκοπτα το λειτούργημα προς τους δημότες τους. Δεν θα ήταν αποτελεσματικότερο, αν υπήρχε κεντρική οργάνωση γι’ αυτά; Είναι και άλλα πολλά, βέβαια.

Ουσιαστικά, συζητάμε σήμερα για εργαλεία οργάνωσης, συντονισμού δράσεων, επικαιροποίησης, ενεργειών πρόληψης και αντιμετώπισης. Θεωρώ ότι βρισκόμαστε στον σωστό δρόμο για να ωθήσουμε τη δημόσια υγεία ένα βήμα πιο μπροστά, ένα βήμα πιο κοντά στα διεθνή πρότυπα, σε μια κατάσταση ταύτισης με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ταύτιση η οποία είναι αναγκαία σε ένα παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, όπου οι κοινές προκλήσεις, όπως είναι σήμερα η επιδημία του κορωνοϊού, να απαιτούν και κοινές δράσεις πρόληψης και αντιμετώπισης. Συνεπώς, προχωρούμε σωστά και μεθοδικά.

Κλείνοντας τη σύντομη, λόγω κορωνοϊού, ομιλία μου, θα ήθελα να παρακαλέσω την Αξιωματική Αντιπολίτευση να σταθεί στο ύψος των περιστάσεων σχετικά με την απρόκλητη επίθεση της Τουρκίας στα σύνορά μας. Χωρίς να θέλουμε να σας κάνουμε μάθημα, ειδικά από το Βήμα της Βουλής, παρακαλούμε να αποκτήσετε κοινή εθνικά στάση απέναντι στην προκλητικότητα της Τουρκίας και να παραμερίσετε τις όποιες ιδεολογικές σας σειρήνες. Είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό ότι στελέχη σας κινούνται απρόκλητα στη γραμμή Ερντογάν, θεωρώντας εθνικιστικό το καθήκον των Σωμάτων Ασφαλείας θα διασφαλίσουν τα σύνορά μας, τα οποία είναι και τα ευρωπαϊκά σύνορα και αυτό, διότι, αν μια επιδημία, όπως αυτή του κορωνοϊού, απειλεί την υγεία του ανθρώπου, υπάρχει και μια άλλη επιδημία, αυτή του εθνομηδενισμού, η οποία βλάπτει σοβαρά τα εθνικά και δίκαια προτάγματα της πατρίδας μας. Η ιστορία θα σας και θα μας κρίνει αυστηρά.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε και για την τήρηση του χρόνου.

Συνεχίζουμε με Νέα Δημοκρατία και με τον κ. Αθανάσιο Λιούπη από τον Βόλο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ:** Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο είναι πιο επίκαιρο από ποτέ, παρ’ όλο που κατατέθηκε πολύ πριν αντιληφθούμε το μέγεθος του προβλήματος με τον κορωνοϊό. Διότι σε σχέση με όλες τις παθήσεις και ακόμα περισσότερο με τις μεταδοτικές, το κλειδί της επιτυχίας βρίσκεται στην πρόληψη.

Το σημερινό νομοσχέδιο υλοποιεί τον σχεδιασμό της Νέας Δημοκρατίας για ένα σύγχρονο αναλυτικό πρόγραμμα προληπτικής δράσης, απολύτως απαραίτητο για τη θωράκιση της υγείας του πληθυσμού. Το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου θέτει το βασικό πλαίσιο εντός του οποίου θα λειτουργήσουν όλοι οι αρμόδιοι φορείς. Πρόκειται για μια προσπάθεια κατά πολύ ευρύτερη των δράσεων που έχουμε δει μέχρι σήμερα και οι νέες διατάξεις περιλαμβάνουν διατομεακές παρεμβάσεις και στοχεύουν σε μια σφαιρική προστασία της υγείας των πολιτών.

Ο πυρήνας της προσπάθειας βρίσκεται στο πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δημόσιας Υγείας, που δίνει τις κατευθυντήριες γραμμές και θέτει τους στόχους. Τα ειδικά σχέδια δράσης εξειδικεύονται με βάση τις ανάγκες κάθε δήμου και περιφέρειας, αλλά και με βάση ειδικές κατηγορίες, όπως για την αντιμετώπιση του HIV, για τις ηπατίτιδες, τις ψυχοκοινωνικές διαταραχές, την ανακουφιστική φροντίδα κ.ά..

Δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στον ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ειδικά σε επίπεδο πρόληψης μέσω εμβολιασμών, για τη μη μετάδοση μεταδοτικών ασθενειών, φροντίδα της υγείας των μητέρων, βρεφών, παιδιών και ιδιαίτερη μέριμνα για την ψυχική και σεξουαλική υγεία. Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι αναβαθμισμένος σ’ αυτό το νέο πρόγραμμα δράσης για την άμεση πρόσβαση του πληθυσμού σε δομές που υπάρχουν κοντά στην κατοικία του κάθε πολίτη στον δήμο ή στην περιφέρεια που ανήκει.

Σε μια χώρα όπως η Ελλάδα, που το σύστημα υγείας περιστρέφεται κατά κύριο λόγο γύρω από τη νοσοκομειακή περίθαλψη, είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν πιο εντατικές δράσεις δωρεάν προληπτικής εξέτασης του πληθυσμού.

Το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» κινείται σε τρεις άξονες:

Πρώτον, την πρωτογενή πρόληψη με ενέργειες που λαμβάνονται πριν από την εμφάνιση οποιασδήποτε νόσου, εμβολιασμοί, διακοπή του καπνίσματος, μείωση του βάρους, μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, άσκηση, υγιεινή διατροφή. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπονται συστηματικοί έλεγχοι για την τήρηση των υγειονομικών διατάξεων με έμφαση στα σχολικά κυλικεία, επικαιροποίηση του μαθήματος φυσικής αγωγής, συνεργασία με τους ΟΤΑ για δημιουργία προγραμμάτων άθλησης για ανθρώπους κάθε ηλικίας.

Η ευρεία κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους απαιτεί τη λήψη άμεσων και δραστικών μέτρων και γι’ αυτό το νομοσχέδιο προβλέπει μεταξύ άλλων εντατικούς ελέγχους στους χώρους διάθεσης ποτών σε ανηλίκους και αυστηρότερες κυρώσεις για όσους παραβιάζουν τη νομοθεσία.

Δευτερογενής πρόληψη για την πρώιμη ανίχνευση μιας νόσου που δεν είναι κλινικά ορατή με δράσεις όπως ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο -γνωρίζουμε όλοι ότι ο καρκίνος πολλών οργάνων κατά 50% και παραπάνω προλαμβάνεται, παραδείγματος χάριν, μαστογραφία στα σαράντα, κολονοσκόπηση στα πενήντα- η εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου, το Εθνικό Πρόγραμμα Συστηματικού Προγεννητικού και Περιγεννητικού Ελέγχου.

Και τρίτον, η τριτογενής πρόληψη με φυσικοθεραπεία μετά από εγκεφαλικά επεισόδια, ανακουφιστική φροντίδα, ψυχοκοινωνική ένταξη και αποκατάσταση για όσους τη χρειάζονται.

Η νέα Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας που συστήνεται στις ΥΠΕ έχει σημαντικό ρόλο στη διασύνδεση όλων των φορέων και οργανώσεων σε περιφέρειες και δήμους.

Η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας θα είναι ένα σημαντικό επιστημονικό, γνωμοδοτικό και υποστηρικτικό εργαλείο του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας που θα απαρτίζεται από είκοσι ένα μέλη, εξειδικευμένους επιστήμονες σε κάθε τομέα της υγείας.

Σε συνέχεια της συνολικής αντιμετώπισης της δημόσιας υγείας ως ενός πολύ σοβαρού ζητήματος που χρήζει ευρύτερου συντονισμού και συνεργασίας συγκροτείται Διυπουργικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας για την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Υγεία. Αυτή η συνολική προσπάθεια προϋποθέτει τη συνεργασία μεταξύ όλων των φορέων, μερικοί από τους οποίους είναι ο ΕΟΔΥ, ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, ο ΕΟΦ, Ινστιτούτο Παστέρ και άλλα.

Το σημερινό νομοσχέδιο ορίζει τη μέθοδο και τους κανόνες που χρειάζονται για τον συντονισμό όλων αυτών των φορέων και για τη δημιουργία ενός αξιόπιστου δικτύου προληπτικής προσέγγισης της δημόσιας υγείας.

Όμως, γίνεται και κάτι ακόμα σημαντικό: Το νέο εθνικό σχέδιο δράσης είναι απολύτως κοστολογημένο με πρόθεση να υπάρξει αύξηση στη δαπάνη για τη δημόσια υγεία, ώστε να προσεγγίσουμε τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Η Κυβέρνηση αποδεικνύει συνεχώς τη σοβαρότητα με την οποία αντιμετωπίζει τα ζητήματα δημόσιας υγείας. Ο τρόπος που μέχρι σήμερα έχει χειριστεί το Υπουργείο Υγείας και σύσσωμη η Κυβέρνηση την εξάπλωση του κορωνοϊού είναι ενδεικτικός του πόσο αποτελεσματικός είναι ο κρατικός μηχανισμός, όταν υπάρχει ο σωστός συντονισμός και η έγκαιρη επέμβαση.

Η εμπέδωση μιας νέας διαφορετικής νοοτροπίας είναι το πρώτο ζητούμενο, ώστε καθένας από εμάς να σκέφτεται και τις ευθύνες που έχει ως πολίτης. Το πρώτο βήμα έγινε με την πλήρη και απόλυτη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου.

Η Κυβέρνηση αναγάγει σε κορυφαία προτεραιότητα τη συλλογική φροντίδα της σωματικής και ψυχικής υγείας των πολιτών, ώστε λιγότεροι πολίτες να φτάνουν να νοσήσουν. Βεβαίως, είναι η αρχή μιας πολύπλοκης διαδικασίας η οποία ωστόσο είναι απαραίτητη για να δώσουμε στους πολίτες αυτό που τους οφείλουμε, όχι μόνο περισσότερα χρόνια ζωής, αλλά μια πιο ποιοτική, υγιή και δημιουργική ζωή.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Πάμε πιο νότια, παραμένουμε, όμως, στη Νέα Δημοκρατία και θα δώσω τον λόγο στον κ. Ανδρέα Νικολακόπουλο από τον Νομό Ηλείας.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η σημερινή συζήτηση για το σύστημα δημόσιας υγείας λαμβάνει χώρα τη στιγμή που η παγκόσμια κοινότητα αντιμετωπίζει κατάσταση πανδημίας που έχει προκληθεί από τα αυξανόμενα κρούσματα του κορωνοϊού σε πολλές χώρες, ογδόντα εννέα εκ των οποίων στην Ελλάδα βάσει των τελευταίων ανακοινώσεων. Και σε αυτή την κρίση και έκτακτη ανάγκη δοκιμάζεται η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, τα συστήματα υγείας των κρατών, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οι τοπικές κοινωνίες, οι ίδιοι οι πολίτες.

Και επιτρέψτε μου μόνο δύο φράσεις, κύριοι συνάδελφοι, πριν περάσω στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο. Μπροστά σε μια κατάσταση που εξελίσσεται από μέρα σε μέρα θα ήθελα να ζητήσω από όλους τους πολίτες και ειδικά από τους συμπολίτες μου στην Ηλεία να ακολουθούν τις οδηγίες του κράτους και κυρίως των ειδικών.

Υπήρξαν καταγγελίες για αγνόηση τον κανόνων ασφαλείας. Όποιος κάνει κάτι τέτοιο θα πρέπει να γνωρίζει ότι υιοθετεί μια ανεύθυνη και απαράδεκτη στάση που θέτει σε κίνδυνο τους συμπολίτες μας. Θα πρέπει να είμαστε ξεκάθαροι ότι δεν μπορούμε να δεχτούμε ή να επιστρέψουμε μια τέτοια συμπεριφορά. Σε μια τέτοια κατάσταση κρίσης, όπως η παρούσα, κανείς δεν δίνατε να αγνοεί τις οδηγίες και τους κανόνες ασφαλείας. Αυτές τις κρίσιμες ώρες θα πρέπει να επικρατήσει υπευθυνότητα και ψυχραιμία και όχι ακρότητες και πανικός. Δεν πρέπει να αφήσουμε τον ιό να ανατρέψει πλήρως τις ζωές μας και την καθημερινότητά μας.

Θα ήθελα να επαινέσω επίσης τον τεράστιο αγώνα που δίνουν αυτές τις ώρες το ιατρικό, νοσηλευτικό και διασωστικό προσωπικό των δύο νοσοκομείων του Νομού Ηλείας, του Νοσοκομείου Πύργου και του Νοσοκομείου Αμαλιάδας, οι διοικητές των νοσοκομείων, το διοικητικό προσωπικό και όλοι οι εμπλεκόμενοι υγειονομικοί φορείς και υπηρεσίες.

Πράγματι γίνεται μια τιτάνια προσπάθεια με αίσθημα ευθύνης όλης της ιατρική και τοπικής κοινότητας, ώστε να περιοριστεί η εξάπλωση του κορωνοιού στον πληθυσμό. Ως Κυβέρνηση, αυτήν την προσπάθεια θα πρέπει να την ενισχύσουμε, καθ’ ότι υπάρχουν ελλείψεις, ενώ υπάρχουν και γιατροί που έχουν μπει σε κατ’ οίκον περιορισμού λόγω του ιού. Για τον λόγο αυτόν, ζητώ από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας την άμεση ενίσχυση σε γιατρούς, νοσηλευτές και διασώστες του ΕΚΑΒ. Κάτι τέτοιο είναι αναγκαίο, ώστε να αντιμετωπίσουμε την απειλή και να προστατεύσουμε τους συμπολίτες μας κρατώντας όρθιο το σύστημα δημόσιας υγείας στη Ηλεία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η κρίση που αντιμετωπίζουμε από την εξάπλωση του κορωνοϊού καταδεικνύει για ποιον λόγο θα πρέπει ως πολιτεία να είμαστε σε διαρκή εγρήγορση. Οφείλουμε μέσα από ένα εθνικό σχέδιο δράσης να διασφαλίζουμε, όχι μόνο την ικανότητά μας να ανταποκρινόμαστε ως εθνικό σύστημα υγείας στις καταστάσεις κρίσης και στη θεραπεία της οποιασδήποτε νόσου ή απειλής προκύψει, αλλά και στη δυνατότητά μας να αναβαθμίσουμε τον τομέα της πρόληψης, δίνοντας έμφαση στις δράσεις δημόσιας υγείας και τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στόχος μας είναι να ξεφύγουμε από την πρακτική ενός απόλυτα νοσοκομειοκεντρικού συστήματος που επέβαλε την υπερεπένδυση σε νοσοκομειακές υπηρεσίες. Αντ’ αυτού, προτεραιότητά μας είναι να συγκεντρώσουμε όλες τις δράσεις των επιμέρους δημόσιων φορέων, αλλά και του κοινωνικού κεφαλαίου υπό κοινή εποπτεία και συντονισμό. Με τον τρόπο αυτόν εξασφαλίζουμε την καλύτερη δυνατή διάθεση των πόρων και την κατανομή δράσεων μεταξύ των πλέον επιχειρησιακά φορέων. Αυτό ακριβώς πράττουμε ως Κυβέρνηση με το παρόν νομοσχέδιο, δημιουργώντας τους όρους για την οργανωτική αναδιάρθρωση του υπάρχοντος δικτύου υπηρεσιών δημόσιας υγείας και την απρόσκοπτη λειτουργική της διασύνδεσης, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά τις διατομεακές ανάγκες της δημόσιας υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα ιδιαίτερα να σταθώ σε κάποιες από τις καινοτομίες που εισάγονται με το παρόν νομοσχέδιο. Μια από αυτές είναι το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», το οποίο και εντάσσεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Στο πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνονται δράσεις της δημόσιας υγείας οι οποίες παρέχονται δωρεάν και απευθείας στον πολίτη στα πεδία της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Οι δράσεις αυτές δίνουν έμφαση στην αντιμετώπιση των κινδύνων για την υγεία και φυσικά η πρόληψη είναι απόλυτα συνυφασμένη με την ενημέρωση.

Στο πλαίσιο αυτό θα ήθελα να τονίσω την ιδιαίτερη σημασία ενίσχυσης των δράσεων και των παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού στο πλαίσιο της αγωγής υγείας σε εθνικό επίπεδο. Φυσικά η ανάγκη ενημέρωσης και κατ’ επέκταση της πρόληψης δεν εντοπίζονται μόνο στην εκπαίδευση και ενημέρωση των μαθητών, αλλά σε όλες τις κοινωνικές ομάδες.

Σε αυτή την κατεύθυνση το παρόν σχέδιο νόμου συμβάλλει σημαντικά με το συγκεκριμένο πλαίσιο που θέτει για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου, όπως η παχυσαρκία στα παιδιά και τα υψηλά ποσοστά καπνίσματος μεταξύ των ενηλίκων στην Ελλάδα, αλλά και με επιμέρους προβλέψεις του, όπως είναι η ηλεκτρονική βάση δεδομένων για την ενημέρωση, την αγωγή υγείας και την πρωτογενή πρόληψη.

Θα ήθελα, επίσης, να πω δυο λόγια για τη σημασία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία. Είναι ένα σχέδιο δράσης που έχει συγκεκριμένη στοχοθεσία, μετρήσιμους δείκτες, προϋπολογισμό και προτεινόμενο τρόπο κάλυψης αυτού. Η έννοια της ποσοτικοποίησης των στόχων που εισάγει το παρόν νομοσχέδιο είναι εξαιρετικά σημαντική έτσι ώστε να διασφαλίσουμε την ορθή χρήση των δημόσιων πόρων, τη διαφάνεια, την αποτελεσματικότητα των δαπανών.

Την ίδια στιγμή ιδιαίτερα σημαντική είναι η λειτουργία διυπουργικού συμβουλίου δημόσιας υγείας, με σκοπό τον συντονισμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, αλλά και την επίλυση σχετικών ζητημάτων, πολυτομεακού και διατομεακού χαρακτήρα. Διότι δεν αρκεί η δημιουργία και η νομοθέτηση εθνικών σχεδίων δράσης, αλλά και η πιστή εφαρμογή και παρακολούθηση της εξέλιξης και υλοποίησης των σχεδίων αυτών. Αυτό ως Κυβέρνηση το πράττουμε πίστα, όχι μόνο για το παρόν εθνικό σχέδιο δράσης, αλλά και για το σύνολο των εθνικών μας δράσεων και στρατηγικών.

Μέσα, λοιπόν, από τη δημιουργία του εθνικού σχεδίου δράσης, όπως και μέσα από τη δημιουργία τμήματος κοινωνικού κεφαλαίου στον τομέα της υγείας, την ίδρυση ειδικού μητρώου ελληνικών και διεθνών εθελοντικών οργανώσεων, τη δημιουργία διευθύνσεως στις υγειονομικές περιφέρειες και τη σύσταση εθνικής επιτροπής εμπειρογνωμόνων δημόσιας υγείας, καταπολεμούμε τη διαχρονική παθογένεια του κατακερματισμού των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και διασφαλίζουμε κοινή εποπτεία και την πολυπόθητη αποκέντρωση. Αυτή θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των δράσεών μας.

Κλείνοντας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να κάνω μια μικρή αναφορά στον ρόλο των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Νομίζω δεν θα διαφωνήσει κανένα μέλος σε αυτή την Αίθουσα για την ανάγκη ενεργότερου ρόλου και περισσότερων αρμοδιοτήτων στην τοπική αυτοδιοίκηση στον τομέα της δημόσιας υγείας. Αυτός είναι ο στόχος μας, όπως συμβαίνει σε αποκεντρωμένα συστήματα πολιτειακής διακυβέρνησης, όπου η αποκέντρωση των υπηρεσιών είναι συνυφασμένη με την αποτελεσματικότητά τους.

Με το παρόν νομοσχέδιο θέτουμε, λοιπόν, το αναγκαίο εκείνο πλαίσιο μέσα από μια συνολική εθνική στρατηγική που θα ενισχύσει σταδιακά και μέσω των ανάλογων νομοθετικών εξειδικεύσεων τον ρόλο των τοπικών αρχών, φέρνοντας στον πολίτη εγγύτερα στις υπηρεσίες και αναβαθμίζοντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας της πατρίδας μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Μουλκιώτης, από το Κίνημα Αλλαγής.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι προκλήσεις στη δημόσια υγεία είναι πολλαπλές, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Αυτές αφορούν εστίες ασθενειών που μπορούν να προληφθούν με τον εμβολιασμό, όπως είναι η ιλαρά ή η διφθερίτιδα, αύξηση των αναφορών των παθογόνων παραγόντων που είναι ανθεκτικές στα αντιβιοτικά, αύξηση της παχυσαρκίας και σωματική αδράνεια στις επιπτώσεις της ρύπανσης του περιβάλλοντος και των κλιματικών μεταβολών στην υγεία, όπως επίσης και πολλαπλές ανθρωπιστικές κρίσεις.

Σήμερα, στο πλαίσιο αυτού του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας, συζητάμε για την πρόληψη, την προστασία και την προαγωγή της υγείας. Είναι μια ακόμα συζήτηση για την υγεία που μας δείχνει ότι υπάρχουν προβλήματα, ότι συσσωρεύονται αδιέξοδα, ότι διευρύνονται οι δυσλειτουργίες που εμφανίζει η δημόσια υγεία σε όλα τα επίπεδα. Η δημοσιονομική κρίση της τελευταίας δεκαετίας έχει αναμφίβολα επιδεινώσει την ζοφερή πραγματικότητα που αντιμετωπίζουμε όλοι και στον χώρο της υγείας.

Η κατάσταση είναι δυσμενέστατη και δραματική. Η μετακύλιση ευθυνών είναι ίσως εύκολο πράγμα. Κάλλιστα θα μπορούσε ο οποιοσδήποτε να μετακυλήσει ευθύνες και να προβεί σε αυτήν την ενέργεια. Όμως, έχω τη γνώμη ότι δεν είναι η ώρα για γκρίνιες και για τέτοιες ενέργειες. Είναι ώρα να συζητήσουμε –αν θέλει βεβαίως και η Κυβέρνηση και όλοι εσείς- όλοι μαζί το μεγάλο πρόβλημα το οποίο περνάει η χώρα μας και μάλιστα ειδικά τώρα, που η απειλή για τη δημόσια υγεία είναι ιδιαίτερα ορατή, που ο κορωνοϊός είναι εδώ και η εξάπλωσή του θα συνεχιστεί σε όλο τον κόσμο, όπως φαίνεται, που η πρόκληση για την Κυβέρνηση και τους πολίτες ουσιαστικά μόλις τώρα αρχίζει.

Υπάρχουν τεράστια προβλήματα στον χώρο της υγείας, τα οποία κυρίες και κύριοι συνάδελφοι οφείλουμε όλοι εμείς, χωρίς αυταρέσκειες, χωρίς ηγεμονισμούς, χωρίς μονομέρειες να δούμε τι θα τα κάνουμε. Γιατί οφείλουμε να συμφωνήσουμε στο αυτονόητο: ότι η δημόσια υγεία είναι σε κρίση. Γι’ αυτό θα πρέπει να σταθούμε με νηφαλιότητα και αντικειμενικότητα σε αυτό το κρίσιμο ζήτημα, το οποίο θεωρώ ότι όλοι -νομίζω- έχουμε την άποψη ότι είναι κρίσιμο.

Κατ’ αρχάς, οφείλουμε να διαχωρίσουμε τη μεγάλη εικόνα από τη μικρή εικόνα. Πρέπει να επισημάνω ότι η μεγάλη εικόνα είναι η καθιέρωση από τις κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ εδώ και πολλά χρόνια του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας στο πλαίσιο μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας, αλλά και της λειτουργικής ενοποίησης των δημοσίων υποδομών περίθαλψης απέβλεπε στην ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού, μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών, με νέα νοσοκομεία, περιφερειακά και νομαρχιακά, δημιουργία υποδομών και εξοπλισμό τους, ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε αυτά, κέντρα υγείας και δημιουργία του ΕΚΑΒ. Αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας ονειρευόμασταν και αυτό ήταν ένα μία από τις μεγαλύτερες προσφορές του ΠΑΣΟΚ στον τόπο μας. Είναι αυτό το σύστημα με το οποίο, όποιες στρεβλώσεις κι αν είχε, έρχεστε εσείς σήμερα ως Κυβέρνηση και βήμα-βήμα το μετατρέπετε σε κάτι διαφορετικό.

Τι ήθελε ο Γεννηματάς και όλοι μας να σημαίνει το ΕΣΥ πέρα από την εξήγηση και την επεξήγηση των αρχικών; «Εθνικό», δηλαδή, ολοκληρωμένο σύστημα που θα καλύπτει τις ανάγκες όλων των πολιτών σε πανεθνικό επίπεδο. «Σύστημα», δηλαδή, σύνολο μονάδων και υπηρεσιών που θα έχουν λειτουργική σύνδεση μεταξύ τους και συνεργασία με στόχο την προστασία της υγείας των πολιτών. «Υγείας», δηλαδή, ένα σύστημα που δεν θα εστιάζει μόνο στην αντιμετώπιση της αρρώστιας αλλά και την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας των πολιτών με κορωνίδα την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η μεγάλη εικόνα, λοιπόν, αφορά στο άνοιγμα των νοσοκομείων στην περιφέρεια στην παροχή περίθαλψης και στους φτωχούς ανθρώπους, που αλλιώς θα πέθαιναν στο σπίτι, γιατί δεν είχαν χρήματα. Όλοι οι αντικειμενικοί παρατηρητές θα μπορούσαν να καταλήξουν στο ίδιο συμπέρασμα. Πιο δηλαδή; Ότι το ΕΣΥ συνιστά τη μεγαλύτερη κοινωνική τομή που έχει υπάρξει στη μεταπολεμική Ελλάδα.

Τώρα να σας πω για τη μικρή εικόνα. Η μικρή εικόνα είναι οι στρεβλώσεις οι αγκυλώσεις, οι δυσλειτουργίες που πράγματι υπήρξαν και προέκυψαν κατά την υλοποίησή του, είτε γιατί υπήρξε δυσαρμονία μεταξύ βούλησης και σκληρής πραγματικότητας είτε γιατί επετράπησαν συντεχνιακά συμφέροντα, λαϊκιστικές πρακτικές ή ακόμα διαχειριστική και πολιτική ανεπάρκεια από τους εκάστοτε κυβερνητικούς υπευθύνους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σκοπός του συστήματος υγείας μιας χώρας πρέπει να είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών μέσω της πρόληψης, της περίθαλψης και της θεραπείας, με τελικό στόχο βεβαίως τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού.

Με το παρόν νομοσχέδιο δημιουργείται μια δομή γραφειοκρατική, συγκεντρωτική και αμφίβολης αποτελεσματικότητας. Δημιουργούνται πλείστα ερωτηματικά από την υλοποίηση των ΜΚΟ στην υλοποίηση δράσεων που ανήκουν στην αρμοδιότητα της πολιτείας. Δράσεις που θα μπορούσαν να ανατεθούν αποκλειστικά στην τοπική αυτοδιοίκηση, με την ταυτόχρονη μεταβίβαση πόρων και αρμοδιοτήτων και πρόβλεψη πρόσληψης μόνιμου προσωπικού. Αλλά και σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τις οποίες δεν έχει εκδηλώσει ακόμα η Κυβέρνηση τις προθέσεις της.

Το σημερινό σχέδιο νόμου αγνοεί το γεγονός ότι το επίπεδο υγείας των Ελλήνων μειώθηκε λόγω της κρίσης και της δραματικής συρρίκνωσης των δαπανών υγείας από το έτος 2010 και έστω για μία δεκαετία. Και χωρίς πρόβλεψη για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας το παρόν νομοσχέδιο έχει περιεχόμενο που φαίνεται να μην έχει αντίκρισμα. Έτσι οι προβλέψεις για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία κινδυνεύουν να μείνουν έκθεση ιδεών, ένα πυροτέχνημα ουσιαστικά, ένα μηχανισμός τακτοποίησης «ημετέρων», από την άλλη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η κοινωνία μας χρειάζεται όσο ποτέ άλλοτε ένα δημόσιο σύστημα υγείας που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της σύγχρονης εποχής και των προκλήσεων που αυτή συνεπάγεται. Γιατί στη δημόσια υγεία η συστηματική προσπάθεια και η συλλογική δράση είναι αναγκαίες για την αποτροπή των πηγών κινδύνου και της διάδοσης των ασθενειών. Γιατί στη δημόσια υγεία η τιμιότητα αξίζει περισσότερο από την ελπίδα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει τώρα ο Αθηναίος Κωνσταντίνος Ζαχαριάδης από τον ΣΥΡΙΖΑ.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ:** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν χωρά αμφιβολία ότι η χώρα βρίσκεται μπροστά σε μία πολύ μεγάλη δυσκολία.

Έχουμε επιδημία σε εξέλιξη. Είναι πολύ πιθανό να προκύψει κρίση δημόσιας υγείας. Είναι σαφές ότι έχουμε πτώση της ψυχολογίας και μία τεράστια δυσκολία στην οικονομία. Ο ταλαιπωρημένος ελληνικός λαός μετά τη δεκαετή οικονομική κρίση και την κοινωνική περιδίνηση έχει τώρα να αντιμετωπίσει κι αυτό. Και το μεγάλο ερώτημα είναι πόσες κρίσεις αντέχει η χώρα και πως αντιμετωπίζουμε αυτές τις κρίσεις. Όχι με φόβο. Όχι με πανικό. Χρειάζεται σχέδιο, χρειάζεται ρεαλισμός και χρειάζεται να πούμε και αλήθειες.

Για να μην έχουμε, λοιπόν, φόβο και πανικό χρειάζεται σοβαρότητα στους δημοσιολογούντες, επιστημονική τεκμηρίωση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όχι κουτσομπολίστικες αναλύσεις, όχι «νομίζω», «ξέρω», «θεωρώ», παρέμβαση του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοτηλεόρασης, φρένο στην ανοησία και στις δοξασίες, σχέδιο για να προετοιμαστούν τα νοσοκομεία και την αλήθεια στον κόσμο. Αυστηρή τήρηση των κανόνων για να μπορέσει να μειωθεί η διασπορά. Να, λοιπόν, γιατί χρειάζεται δημόσιο και ισχυρό σύστημα υγείας και όχι απαξίωση, υποχρηματοδότηση και εγκατάλειψη, η οποία ακολουθήθηκε συστηματικά για δεκαετίες. Να γιατί χρειαζόμαστε γιατρούς και νοσηλευτές κατά προτεραιότητα.

Θα έχουμε πολύ σημαντικές επιπτώσεις και στην οικονομία. Όλα αυτά τα δέκα χρόνια ο ελληνικός λαός έκανε τρομερές θυσίες. Έχουμε μία οικονομία η οποία προφανώς έχει τις αδυναμίες της. Και μη νομίζετε ότι δεν θα γίνει συζήτηση γιατί η οικονομία από το 2,8% τον Οκτώβριο, Νοέμβριο και Δεκέμβριο πήγε στο 1% αντί να πάει στο 4% που λέγατε. Αυτό θα κληθείτε να το εξηγήσετε.

Έχουμε και μία ταλαιπωρημένη κοινωνία. Άρα, λοιπόν, χρειάζεται σχέδιο στήριξης για να μην πάμε πάρα πολλά χρόνια πίσω. Χρειαζόμαστε άμεσες παρεμβάσεις. Και εδώ χρειάζεται υπευθυνότητα από όλους. Βλέπετε τι αντιπολίτευση κάνουμε. Δεν έχει καμμία σχέση, κύριε Υπουργέ, με το πώς φερθήκατε εσείς σε κρίσιμες στιγμές. Αυτό είναι απολύτως λογικό γιατί έχουμε άλλες διαδρομές και κατά τη γνώμη μου έχουμε κι άλλο ήθος. Η χώρα σε αυτή τη φάση έχει ανάγκη από συναίνεση, συνεννόηση, ανοιχτούς διαύλους επικοινωνίας, προτάσεις και αλληλεγγύη. Όχι από μίσος, όχι από διαίρεση και κυρίως όχι από πατριδοκαπηλία.

Γι’ αυτό είναι άθλια -και θέλω να το καταγγείλω απ’ αυτό εδώ το Βήμα- είναι ανήθικη πολιτικά, είναι διαιρετική, είναι εκτός τόπου και χρόνου, είναι υπονομευτική για τη συνοχή που έχουμε ανάγκη η δήλωση του κ. Πέτσα. Η δήλωση, δηλαδή, ότι ο ΣΥΡΙΖΑ λειτουργεί ως δούρειος ίππος του Ερντογάν. Είναι ντροπή σας που σε μια τέτοια φάση, που έχουμε ανάγκη ανοιχτούς διαύλους επικοινωνίας, μας λέτε ξανά προδότες. Όπως πέρυσι που λέγατε ότι ανταλλάξαμε τη Μακεδονία με τις συντάξεις.

Αλήθεια, τώρα σ’ αυτή την επίσκεψη που έκανε ο κ. Μητσοτάκης στην κ. Μέρκελ μήπως ανέφερε τίποτα γι’ αυτό; Γιατί κατά τα άλλα, γι’ αυτά τα οποία συζήτησαν πέρα από ωραία λόγια και συμπάθεια εμείς τουλάχιστον δεν ακούσαμε κάτι για συγκεκριμένα μέτρα πίεσης απέναντι στην Τουρκία.

Αυτή η δήλωση, λοιπόν, του κ. Πέτσα πρέπει να αποδοκιμαστεί από κάθε δημοκράτη Βουλευτή, από κάθε δημοκράτη πολίτη. Αυτή η δήλωση πρέπει να αποδοκιμαστεί και να ανακληθεί όχι από τον ίδιο τον κ. Πέτσα, αλλά από τον ίδιο τον κ. Μητσοτάκη. Αν δεν το κάνει, το υιοθετεί και γίνεται ο Πρωθυπουργός του διχασμού, αυτός ο οποίος προεκλογικά έλεγε ότι ερχόταν για να ενώσει.

Εμείς όμως είμαστε διαφορετικοί. Εμείς είμαστε μία υπεύθυνη πατριωτική Αριστερά. Αυτή είναι η διαδρομή μας. Και δείτε τη διαφορά ήθους. Λέει ο Τσίπρας την Τρίτη «θα βάλω πλάτη σε ένα σχέδιο συνεκτικό για το προσφυγικό με αρχή, μέση και τέλος». Έρχεται μετά από λίγες μέρες ο κ. Πέτσας και του λέει ότι είμαστε δούρειος ίππος του Ερντογάν. Αυτοί είστε. Αυτό είναι το μέγεθός σας και αυτή είναι η ηθική της ευθύνης που έχετε απέναντι στα πράγματα και απέναντι σε άλλες πολιτικές δυνάμεις της χώρας.

Επειδή, λοιπόν, εμείς από σας μαθήματα πατριωτισμού δεν δεχόμαστε. Θα σας πω τι κατά τη γνώμη μου είναι πατριωτισμός.

Πατριωτισμός είναι να αφήνεις 37 δισεκατομμύρια στο ταμείο για να μπορέσει η χώρα να αντιμετωπίσει δυσκολίες, όπως και αυτή του κορωνοϊού.

Πατριωτισμός είναι η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της δημόσιας υγείας με δεκαεννιά χιλιάδες ανθρώπους μέσα στα χρόνια της κρίσης και των μνημονίων. Πατριωτισμός είναι να μην κάνεις μικροπολιτική, όπως κάνατε εσείς πέρυσι με την εποχική γρίπη και να βάζει πλάτη, όπως θέλουμε να κάνουμε τώρα εμείς.

Πατριωτισμός είναι να τείνεις χείρα βοηθείας στην Κυβέρνηση για να μειώσει τα πλεονάσματα από το 3,5% στο 2,5% χωρίς να υπάρχει κορωνοϊός κι αυτό να απορρίπτεται.

Πατριωτισμός είναι να λες την αλήθεια στον λαό, να συγκρουστείς με τα αντιεπιστημονικά της Ιεράς Συνόδου, να στενοχωρήσεις φίλους, υποστηρικτές, ψηφοφόρους για να μπορέσει να φρενάρει η εξάπλωση του ιού. Και στη Ρουμανία ορθόδοξοι είναι. Και εκεί Θεία Κοινωνία έχουνε. Και στις Ηνωμένες Πολιτείες η Ορθόδοξη Εκκλησία Θεία Κοινωνία κάνει. Οι καθολικοί, χριστιανοί είναι και στον ίδιο Θεό πιστεύουμε. Πάρτε την ευθύνη σας. Τοποθετηθείτε στα πράγματα. Μαζέψτε τους Βουλευτές σας που λένε αντιεπιστημονικές ανοησίες. Θα φώναζα και θα ανέφερα ονόματα, αλλά φαίνεται από την ανοησία που εκστομίστηκε ότι δεν έχουν καταλάβει οι άνθρωποι το μέγεθος του προβλήματος και της πρόκλησης με την οποία βρίσκεται αντιμέτωπη η χώρα.

Πατριωτισμός, λοιπόν, είναι να βάλεις χέρι στους επιδημιολόγους που χρησιμοποιούν την ιδιότητά τους για να λένε αντιεπιστημονικά πράγματα κι αυτό να προβάλλεται από τα μίντια ως είδηση. Πατριωτισμός είναι να μη νομίζεις ότι είσαι παραπάνω πατριώτης από τον διπλανό σου και αν νομίζεις ότι είσαι, αυτό πρέπει να το δείχνεις με πράξεις, όχι να το κραυγάζεις. Πατριωτισμός είναι να μπορέσουμε να φτιάξουμε μια Ελλάδα ανθεκτική σε κάθε είδους κρίση και εμείς παραδώσαμε μια Ελλάδα πιο ισχυρή το 2019, σε σχέση με αυτό που παραλάβαμε. Πατριωτισμός είναι να συγκρούεσαι με τους πατριδοκάπηλους, με τους φασίστες, με τους τοξικούς. Πατριωτισμός είναι να μην ισοπεδωθεί η δυνατότητα διαλόγου.

Είμαστε λοιπόν, εδώ από θέση ευθύνης, από τη θέση που μας ανέδειξε ο λαός στις εκλογές. Η πρωτοβουλία, όμως, των κινήσεων δεν είναι σε μας. Η χώρα πρέπει να ομαλοποιήσει την κρίση για να μη βρεθεί σε αδιέξοδο. Έτσι λοιπόν, σήμερα ο Πρόεδρος του κόμματός μας, ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας κατέθεσε μια συγκεκριμένη πρόταση για τέσσερις χιλιάδες νέες θέσεις εργασίας, χίλιους ανθρώπους να εξοπλίσουν ΜΕΘ και επείγοντα, για ανανέωση των συμβάσεων του προσωπικού στο ΕΣΥ, 150 εκατομμύρια περαιτέρω στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, επίταξη μονάδων από ιδιωτικά νοσηλευτήρια αν χρειαστεί, προφανώς χρειάζεται άμεση αναθεώρηση του προϋπολογισμού της χώρας, καθώς αυτά τα οποία ψηφίστηκαν τον Δεκέμβριο του 2019 δεν έχουν καμμία σχέση με την πραγματικότητα, αναθεώρηση του ύψους των πλεονασμάτων έστω και τώρα με αυτό το οποίο υπάρχει στην Ευρωπαϊκή, στην παγκόσμια και στην εθνική οικονομία.

Είναι λοιπόν, ώρα ευθύνης, είναι ώρα απολύτως κρίσιμη, η ώρα είναι «δώδεκα παρά πέντε».

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο Καστοριανός Ζήσης Τζηκαλάγιας από τη Νέα Δημοκρατία.

**ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πολιτική πρέπει να είναι πάντοτε επίκαιρη. Όταν θέλουμε να μιλήσουμε από το Βήμα της Εθνικής Αντιπροσωπείας, πρέπει να απαντάμε και στα τρέχοντα προβλήματα και στην τρέχουσα επικαιρότητα και σε αυτά που μας απασχολούν.

Είναι θετικό ότι ο προηγηθείς στο Βήμα συνάδελφος του ΣΥΡΙΖΑ, ο κ. Ζαχαριάδης έδωσε κατά την άποψή του τον ορισμό του πατριωτισμού. Για μένα ως Έλληνα πολίτη και πολιτικό, είναι θετικό να υπάρχουν συνάδελφοι από όλες τις πτέρυγες της Βουλής, που να ορίζουν πώς βλέπουν την έννοια της πατρίδας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι για να μιλήσουμε, όμως, για πατρίδα, πρέπει να φροντίσουμε να διατηρήσουμε την πατρίδα. Αν συνεχιζόταν η πολιτική των ανοιχτών συνόρων που ξεκινήσατε χρόνια πριν την ανάληψη της διακυβέρνησης της χώρας, τον Ιανουάριο του 2015, και αν δεν είχαμε στις 7 Ιουλίου του 2019 τη διακοπή, με τη θέληση του ελληνικού λαού, αυτής της πολιτικής σας, φαντάζεστε τι προβλήματα θα αντιμετώπιζε σήμερα η πατρίδα μας.

Να χαιρετίσω σαν θετική την προσέγγιση του κυρίου συναδέλφου στο ζήτημα της λοίμωξης από τον κορωνοϊό, που τείνει να λάβει τη μορφή της επιδημίας στην Ελλάδα, παρά του ότι διαφωνώ σε αρκετά πράγματα απ’ αυτά που είπε. Δεν έχω πρόβλημα αν θέλετε να πάρω θέση, γιατί αναφέρθηκε σε συναδέλφους που πήραν θέση για τον τρόπο μετάδοσής της και ξέρουμε πολύ καλά πώς γίνεται η μετάδοση όλων των λοιμώξεων. Κυρίως γίνεται διά πταρμού και βηχός, με τα σταγονίδια τα οποία εκπέμπονται και ίσως από κάποια υγρά παράγωγα του οργανισμού.

Όσον αφορά στην Εκκλησία, τι κάνει η Εκκλησία και η Ιερά Σύνοδος και για την Θεία Ευχαριστία, αν θέλετε να σας πω την προσωπική μου άποψη. Μετά λόγου γνώσεως, πιστεύω ότι το μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας περισσότερο είναι δόγμα, πεποίθηση, πίστη. Σε καμμία περίπτωση δεν είναι περισσότεροι οι κίνδυνοι αυτού που θα μεταλάβει των Αχράντων Μυστηρίων, από εμάς που βρισκόμαστε εδώ σήμερα -δεν ξέρουμε αν κάποιος ήρθε σε επαφή με τον ιό ή αν θα νοσήσει σε λίγες μέρες- ή σε κάποιες εκδηλώσεις πολιτικές, κοινωνικές, πολιτισμικές στις οποίες βρισκόμαστε. Επομένως, είναι θέμα της Εκκλησίας να αποφασίσει. Σε καμμία περίπτωση δεν είμαι της άποψης ότι πρέπει η πολιτεία να αποφασίσει αν θα απαγορεύσει, ας πούμε, τη Θεία Ευχαριστία από την Εκκλησία. Στο κάτω-κάτω εσείς είστε περισσότερο, αν θέλετε, θιασώτες από εμάς του διαχωρισμού του Κράτους από την Εκκλησία.

Το νομοσχέδιό μας, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, είναι πραγματικά επίκαιρο στη σημερινή συγκυρία, γιατί μιλάει κυρίως για πρόληψη, για προάσπιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας. Προβλέπει να ληφθούν όλα εκείνα τα μέτρα, κάνει εκείνη την οργανωτική αναδιάρθρωση, η οποία θα οδηγήσει σε καλύτερη εποπτεία, καλύτερο συντονισμό των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας. Ευτυχώς, μετά τους πολέμους, τους παγκόσμιους και τον εμφύλιο πόλεμο, ανεβαίνει το βιοτικό επίπεδο και η ποιότητα ζωής των πολιτών όλου του κόσμου. Στην Ελλάδα ανέβηκε ακόμη περισσότερο και ο μέσος όρος ζωής. Στην επιτροπή εξέφρασα την επιφύλαξή μου για το ότι ο Έλληνας ζει κατά μέσο όρο μισό χρόνο παραπάνω από τον μέσο Ευρωπαίο. Μάλλον αυτή η αναφορά αναφέρεται στις είκοσι επτά χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κι όχι στις δεκαεπτά, του σκληρού πυρήνα όπως λέμε. Ίσως είναι μέσα οι πρώην ευρωπαϊκές χώρες, οι οποίες ξέρουμε ότι έχουν κατώτερο επίπεδο διαβίωσης και εξ αυτού είναι και χαμηλότερος ο μέσος όρος ζωής.

Αυτό λοιπόν, το νομοσχέδιο μιλάει για να περιορίσουμε τους παράγοντες κινδύνου. Όλα αυτά είναι γνωστά, αλλά πρέπει να τα επαναλαμβάνουμε, όπως τη διακοπή του καπνίσματος και να πω σε αυτό ότι είμαστε περήφανοι που επιμείναμε και αν θέλετε επιβάλαμε τη διακοπή του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους. Επίσης, η άσκηση –που μαζί με την καλή διατροφή αποτρέπουν την παχυσαρκία και ο περιορισμός της κατάχρησης του αλκοόλ.

Αυτό το νομοσχέδιο δίνει μεγάλη σημασία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μιλάει χαρακτηριστικά για ένα εθνικό σχέδιο δράσης για μια πενταετία, το οποίο θα είναι υποχρεωτικό και για τις δομές που είναι κάτω από το επίπεδο του Υπουργείο Υγείας, τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ βαθμού. Κάθε χρόνο ο Υπουργός Υγείας θα φέρνει εισήγηση και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και στη Βουλή.

Από τα σημαντικά που προβλέπονται στο νομοσχέδιο είναι ότι αυστηροποιείται το πλαίσιο για την ένταξη στη δημόσια υγεία των ΜΚΟ. Έχουμε το θάρρος, όπως κάναμε αυστηρότερο το πλαίσιο για τον τρόπο λειτουργίας των ΜΚΟ στο μεταναστευτικό και στο προσφυγικό, να κάνουμε το ίδιο και στη δημόσια υγεία, γιατί γίνονταν πολλές καταχρήσεις. Υπάρχει συγκεκριμένο σχέδιο για την προστασία των ευπαθών ομάδων, είτε λόγω των ασθενειών, των χρόνιων παθήσεων που έχουν είτε αν θέλετε που ανήκουν στα φτωχότερα, κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» είναι συμβολικό και εμβληματικό. Θυμόμαστε οι παλιότεροι τέλη δεκαετίας του ’70 ο αείμνηστος Σπύρος Δοξιάδης ήταν αυτός που είχε περάσει το μήνυμα, το σύνθημα: «Υγεία ή Κάπνισμα. Διαλέξτε». Και είμαι σίγουρος ότι σήμερα αισθάνεται δικαιωμένος, γιατί σαράντα χρόνια μετά δεν υπάρχει δημόσιο κάπνισμα.

Να αναφερθώ ιδιαίτερα στο άρθρο 4, που έχει την πρωτογενή πρόληψη, που τη γνωρίζουμε, τη δευτερογενή πρόληψη, που αφορά τις προληπτικές εξετάσεις που πρέπει να γίνονται ανάλογα το φύλο και ανάλογα την ηλικία, προκειμένου να έχουμε την έγκαιρη διάγνωση, γιατί καλύτερα «εγκαίρως διαγιγνώσκειν, παρά θεραπεύειν καθυστερημένα». Και να κλείσω αναφερόμενος στην τριτογενή πρόληψη όπου, αν θέλετε, κύριε Υπουργέ θα ήθελα να γίνει μεγαλύτερη αναφορά στο νομοσχέδιο. Υπάρχει αναφορά και στην αιτιολογική έκθεση και στο άρθρο αυτό για την ανακούφιση και την παρηγορητική θεραπεία στους βαρέως και χρονίως πάσχοντες, αλλά και για την αποκατάσταση όπου υστερούμε πάρα πολύ στη χώρα μας.

Δράττομαι της ευκαιρίας για να αναφερθώ σε κάτι επίκαιρο. Αυτή τη στιγμή η δυτική Μακεδονία έχει μια αναστάτωση, επειδή εργαζόμενος στο νοσοκομείο Καστοριάς νοσηλεύεται στο Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» της Θεσσαλονίκης, αφού νοσηλεύτηκε πρώτα το νοσοκομείο της Κοζάνης, γιατί μένει εκεί κοντά. Θα ήθελα να κάνω μια αναφορά στο γεγονός και να ζητήσω από την Κυβέρνηση, από το Βήμα αυτό, για το Κέντρο Αποκατάστασης στο Άργος Ορεστικού της Καστοριάς, άμεσα να δούμε μαζί τον οργανισμό, να προκηρύξουμε αμεσότατα τις θέσεις γιατρών και λοιπού προσωπικού, ούτως ώστε πολύ σύντομα να έχουμε εικοσιτετράωρη κλειστή νοσηλεία σαν κέντρο αποκατάστασης που θα είναι κέντρο αποκατάστασης της περιοχής, γιατί λίγα κέντρα υπάρχουν σε ολόκληρη την Ελλάδα αυτού του επιπέδου, χώρων και υλικοτεχνικής υποδομής.

Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ, μπορώ να έχω τον λόγο;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Δεν είπε κάτι για εσάς.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ:**…(Δεν ακούστηκε)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Όχι, κύριε Ζαχαριάδη.

Τον λόγο έχει πρώτα η κ. Ράπτη, Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας.

**ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΤΡΙΝΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ναι, κύριε Κατρίνη. Πάρτε ένα λεπτό, αφού είστε Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος.

**ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΤΡΙΝΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, ενημερωνόμαστε τώρα από τη δημοσιογραφία ότι ο Υπουργός Υγείας ανακοίνωσε προληπτικά το κλείσιμο όλων των δομών εκπαίδευσης για δεκατέσσερις ημέρες. Θεωρούμε ότι είναι μια ορθή και επιβεβλημένη απόφαση, που ίσως θα έπρεπε να έχει ληφθεί λίγες μέρες νωρίτερα. Το λέω γιατί και η Υπουργός Παιδείας έλεγε πριν από λίγες μέρες ότι δεν συντρέχει λόγος να κλείσουν όλα τα σχολεία όταν βλέπαμε το ένα κρούσμα μετά το άλλο.

Θεωρούμε ότι είναι μια ορθή απόφαση και στέλνει και ένα σωστό μήνυμα προς όλους όσοι θεωρούν ότι αντιστέκονται σε μια κοινωνική απαίτηση να προλάβουμε την εξάπλωση της νόσου του κορωνοΐου πέρα και πάνω από οποιαδήποτε θέματα πίστης, δοξασίας ή οτιδήποτε άλλο καταλαμβάνει τη δημόσια συζήτηση.

Να κάνω ακόμα μια παρατήρηση, γιατί είπε κάτι ο αγαπητός συνάδελφος κ. Ζαχαριάδης για τις προτάσεις του Αρχηγού της Αντιπολίτευσης. Διάβασα τις προτάσεις και την ομιλία του. Ο κ. Τσίπρας λέει για αναστολή των πλειστηριασμών πρώτης κατοικίας. Επαναλαμβάνω, ότι έχουμε κάνει μια πρόταση εδώ και δεκαπέντε μέρες και ζητάμε διακομματική επιτροπή για να συζητήσουμε αυτό το θέμα. Δεν έχουμε πάρει απάντηση ούτε από σας ως ΣΥΡΙΖΑ, ούτε από τη Νέα Δημοκρατία.

Άρα, αν υπάρχει ενδιαφέρον και ευαισθησία, μιας και προτείνει ο κ. Τσίπρας διακομματική επιτροπή για τις τέσσερις χιλιάδες προσλήψεις, ας απαντήσει αν θα κάνουμε διακομματική επιτροπή γι’ αυτό το μείζον κοινωνικό ζήτημα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Κατρίνη.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, τώρα μπορώ να έχω τον λόγο;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κύριε Ζαχαριάδη, έχετε τον λόγο για ένα λεπτό.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, αναφορικά με αυτά τα οποία είτε πριν ο συνάδελφος κ. Τζηκαλάγιας, το ερώτημα στη χώρα αυτήν τη στιγμή δεν είναι τι άποψη έχει ο Ζαχαριάδης, ο Τζηκαλάγιας, η κ. Έλενα Ράπτη ή οι σημαντικοί και σοβαροί θεσμοί όπως η Εκκλησία. Το ερώτημα είναι τι γνώμη έχει ο ΕΟΔΥ, τι λέει ο Υπουργός κ. Κοντοζαμάνης, τι λέει ο Υπουργός κ. Κικίλιας, τι λένε οι υπεύθυνοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ο κ. Ξανθός κ.λπ..

Όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε μια κρίση στη χώρα, δεν ρωτάμε τη γνώμη του καθενός. Έχουμε συντεταγμένη πολιτεία, Κυβέρνηση και θεσμούς. Έτσι αντιμετωπίζονται οι κρίσεις σε όλες τις δυτικές χώρες, έτσι αντιμετωπίζονται σε όλον τον δυτικό κόσμο.

Αναφορικά με αυτό το οποίο είπε προηγουμένως ο αγαπητός συνάδελφος, κ. Κατρίνης θα ήθελα να πω τα εξής: Κύριε Κατρίνη, γνωρίζετε ότι εμείς στον δημόσιο λόγο έχουμε τοποθετηθεί λέγοντας ότι θα διεκδικήσουμε την ευρύτερη δυνατή συναίνεση και συνεννόηση ώστε να μπορέσει να υπάρξει η προστασία της πρώτης κατοικίας. Τα υπόλοιπα από τους υπεύθυνους τομεάρχες μας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Τον λόγο έχει τώρα η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας, κ. Ζωή Ράπτη. Και της ζητώ συγγνώμη για την αναμονή.

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ:** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, αναρωτήθηκε ο κ. Τσακαλώτος προηγουμένως αν θεωρούμε τον ίδιο και τους Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ ως δούρειο ίππο του Ερντογάν.

Όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ζήτημα δεν είναι οι ταμπέλες.

**ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ:** Δεν βάλαμε ταμπέλες.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Σας παρακαλώ, μη διακόπτετε.

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ:** Εγώ προσωπικά είμαι απόλυτα αντίθετη με τις ταμπέλες, αλλά αρνούμαι και τις δικές σας ταμπέλες για γερμανοτσολιάδες και προδότες την ώρα που η κυβέρνησή μας το 2014 πάλευε να βγάλει την Ελλάδα από τα μνημόνια.

Το ζήτημα, λοιπόν, είναι αν με τη στάση και τον αντιπολιτευτικό σας λόγο προάγετε την εθνική ενότητα, αν προάγετε την ομοψυχία και την εθνική συμφιλίωση στις δύσκολες ώρες που περνάει η πατρίδα.

Εγώ προσωπικά θα περίμενα να σταθείτε αλληλέγγυοι απέναντι στον αγώνα των Ενόπλων Δυνάμεων, του Λιμενικού, της Αστυνομίας και των Εθνοφυλάκων απέναντι στην ασύμμετρη απειλή στα σύνορά μας που ντύθηκε με τον μανδύα της μετανάστευσης και υποκινείται όμως, όπως όλοι το γνωρίζουμε, από την Τουρκία.

Αντ’ αυτού ο κ. Τσίπρας και πολλοί συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ επιτέθηκαν στην Κυβέρνηση ότι τάχα επιχειρεί να δημιουργήσει ένα κλίμα εθνικιστικής έκρηξης η οποία ενθαρρύνει ακραίες δυνάμεις να πάρουν τον νόμο στα χέρια τους. Ακραίες δυνάμεις είναι οι Εθνοφύλακες, κύριε Τσακαλώτο;

Ο ίδιος ο κ. Ξανθός ενώπιόν μας είπε ότι έπαψαν πια στην Ελλάδα να έρχονται διανοούμενοι, αλλά έγινε η χώρα υποδοχή νεοναζί.

Κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, λίγη αιδώς δεν θα έβλαπτε. Δεν μπορούμε εμείς να αναλωθούμε και να αφεθούμε στην άσκηση μιας φθηνής πολιτικής αντιπαράθεσης η οποία υποβιβάζει τον ενεστώτα εθνικό κίνδυνο σε πεδίο αντιπαράθεσης ιδεολογικών και κομματικών διαξιφισμών. Δεν μπορούμε όμως να μην υπογραμμίσουμε ότι, δυστυχώς για εσάς, είναι η δική σας νεολαία, η νεολαία του ΣΥΡΙΖΑ, που μίλησε για άνοιγμα των συνόρων και για ανάγκη να ζήσουμε με τους παράνομους μετανάστες. Ήταν η δική σας νεολαία που κατηγόρησε όσους τους εμποδίζουν, όλους δηλαδή αυτούς που μάχονται στον Έβρο, ότι είναι φασίστες.

Αν δεν είναι λοιπόν, η παραδοχή αυτή στην ίδια γραμμή με τους ισχυρισμούς που έκανε ακόμα και σήμερα ο Ερντογάν, που είπε ότι δεν πρέπει να κλείσουν τα σύνορα οι ίδιοι, αλλά πρέπει εμείς να ανοίξουμε τα δικά μας, τότε ποια είναι;

**ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ:** Άρα απαντάτε «ναι». Αυτό καταλαβαίνω.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κύριε Τσακαλώτο, μην τη διακόπτετε.

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ:** Εσείς καλό θα ήταν να κάνετε μια εθνική στρατηγική και μια εθνική πολιτική απέναντι στο ζήτημα.

**ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ:** Με πέμπτη φάλαγγα θα κάνετε εθνική στρατηγική;

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ:** Είναι απορίας άξιο όμως πως τα λέτε όλα αυτά, ενώ ο ίδιος ο κ. Τσίπρας αποδέχτηκε ότι ορθώς έκλεισε η Κυβέρνηση τα σύνορα και εξέθεσε όχι μόνο εσάς, αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, είναι οι πολίτες αυτοί οι οποίοι έχουν δώσει την απάντηση στις τελευταίες δημοσκοπήσεις στο εάν η Κυβέρνηση ορθώς πράττει. Οι πολίτες αποφάνθηκαν κατά 76% ότι συμφωνούν με τα μέτρα της Κυβέρνησης για τη φύλαξη των συνόρων, για την αποτροπή της έλευσης των μεταναστών από τη θάλασσα, για τις κλειστές δομές, για την επαναπροώθηση των μεταναστών εκεί πίσω από όπου ήρθαν, αλλά και για τη λήψη βοήθειας από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Γι’ αυτό «κρείττον του λαλείν το σιγάν».

Σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο το οποίο συζητούμε σήμερα θα ήθελα να πω τα εξής. Το νομοσχέδιο αυτό έρχεται σε μια δύσκολη στιγμή για την Ελλάδα, σε μια στιγμή όπου σήμερα υπάρχει το μείζον ζήτημα της εξάπλωσης του κορωνοΐου και αυτό κινδυνεύει να μετατραπεί σε πανδημία με σοβαρές οικονομικές, πολιτικές και ανθρωπιστικές συνέπειες. Για τις ενέργειες της Κυβέρνησης θα μιλήσω λίγο αργότερα.

Πρώτα θα ήθελα να σταθώ στο ίδιο το νομοσχέδιο και να πω ότι με αυτό το νομοσχέδιο εκείνο το οποίο επιδιώκεται είναι η ανάδειξη του κρίσιμου ρόλου της δημόσιας υγείας στη χώρα μας, ούτως ώστε η χώρα μας να καταφέρει να πλησιάσει τις άλλες προηγμένες υγειονομικά χώρες όπου δίνεται προτεραιότητα στις δράσεις της δημόσιας υγείας και να απομακρυνθούμε σταδιακά από όλο αυτό το νοσοκομειοκεντρικό σύστημα υγείας που δίνει έμφαση κυρίως στη θεραπεία της νόσου και όχι στην πρόληψη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως είπε προηγουμένως και ο εισηγητής μας, σύμφωνα με όλους τους έγκυρους δείκτες των διεθνών οργανισμών οι Έλληνες ζούμε περισσότερα χρόνια από τον μέσο όρο των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά ο χρόνος που διανύεται με καλή υγεία σταδιακά μειώνεται.

Η χώρα μας αντιμετωπίζει ιδιαίτερα προβλήματα στον νευραλγικό τομέα της υγείας, στην αύξηση της νοσηρότητας που βεβαίως μετά από μια δεκάχρονη κρίση μαστίζει τον σύγχρονο τρόπο ζωής, στα υψηλά ποσοστά καπνίσματος των ενηλίκων, στους υψηλούς δείκτες της αύξησης του σωματικού βάρους και κυρίως στην παιδική παχυσαρκία, αλλά και τη θνησιμότητα από μη μεταδοτικές ασθένειες όπως είναι ο καρκίνος και οι καρδιαγγειακές παθήσεις.

Με δεδομένες αυτές τις διαπιστώσεις, η δική μας παράταξη είχε δεσμευτεί προεκλογικά για μια σειρά ενεργειών που στοχεύουν σε μια ποιοτική δημόσια υγεία. Στον χρόνο των οκτώ σχεδόν μηνών από την ανάληψη της διακυβέρνησης, η Κυβέρνησή μας πέτυχε σημαντικές νίκες, όπως την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, τη μείωση των τιμών των φαρμάκων που αποτυπώθηκε και στο δελτίο τιμών του Δεκεμβρίου, τον προγραμματισμό προσλήψεων και τη στελέχωση των μονάδων εντατικής θεραπείας, τα μέτρα που πήραμε για την υγειονομική κάλυψη προσφύγων και αιτούντων άσυλο, τη δυναμική αντιμετώπιση του ιού της εποχικής γρίπης, αφού φέτος έγιναν ένα εκατομμύριο περισσότεροι εμβολιασμοί σε σχέση με το 2018 και βεβαίως την οργανωτική αναδιάρθρωση του ΕΚΑΒ που ψηφίσαμε εδώ στη Βουλή.

Με το παρόν νομοσχέδιο προβλέπεται η σύνταξη του εθνικού σχεδίου δράσης, ενός πενταετούς Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο και θα αποτελεί τον οδικό χάρτη των πολιτικών δημόσιας υγείας. Αυτό το εθνικό σχέδιο θα είναι δεσμευτικό για τους δευτεροβάθμιους και πρωτοβάθμιους ΟΤΑ, καθώς και για κάθε άλλο σχετικό φορέα.

Περιλαμβάνει τους στόχους δημόσιας υγείας και τα μέσα επίτευξης αυτών, εξειδικεύεται στα ειδικά σχέδια δράσης και βεβαίως είναι πλήρως κοστολογημένο, καθώς στοχεύει στη διαφάνεια και στη σταδιακή αύξηση της δαπάνης για τη δημόσια υγεία και βεβαίως εγγράφεται σε ειδικό κωδικό τόσο του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας όσο και των υπολοίπων φορέων που εμπλέκονται στην υλοποίησή του.

Με το νομοσχέδιο αυτό υλοποιούμε την προεκλογική δέσμευση του Κυριάκου Μητσοτάκη για να θεσπίσουμε ένα Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης που ονομάζεται «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», αυτό το πρόγραμμα αποτελείται από δράσεις δημόσιας υγείας, όπως ειπώθηκε, πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης και βέβαια μέσα σε αυτό το πρόγραμμα προβλέπονται προγράμματα προαγωγής σωματικής άσκησης και υγιεινής διατροφής, μείωσης επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, παιδικών εμβολιασμών, κ.ο.κ..

Τέλος, σε επίπεδο τριτογενούς πρόληψης προβλέπεται και το εθνικό πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο το παρόν νομοσχέδιο δημιουργεί τους όρους για την οργανωτική αναδιάρθρωση του υπάρχοντος δικτύου υπηρεσιών υγείας και τη λειτουργική διασύνδεση των επιμέρους φορέων δημόσιας υγείας. Συστήνονται τα όργανα τα οποία προαναφέρθηκαν και συγκεκριμένα συστήνεται το Τμήμα Κινητοποίησης του Κοινωνικού Κεφαλαίου Υγείας, καθώς το Υπουργείο Υγείας -και χαιρετίζω εγώ αυτήν την προσπάθεια- αναγνωρίζει τη δυνατότητα συμβολής και τη σημασία της ύπαρξης των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών και των λοιπών εθελοντικών οργανώσεων στο πεδίο της δημόσιας υγείας.

Κατ’ επέκταση συστήνει το τμήμα αυτό στο πλαίσιο της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας με σκοπό την κεντρική οργάνωση όλων αυτών των φορέων και την εξάλειψη των περιπτώσεων αλληλοεπικάλυψης κατά το στάδιο υλοποίησης των επιμέρους δράσεων αυτών. Το τμήμα αυτό είναι αρμόδιο για τον συντονισμό και την υποστήριξη των εθελοντικών οργανώσεων, τη συστηματική συλλογή των στοιχείων που αφορούν τις δράσεις δημόσιας υγείας και είναι αρμόδιο και για τη σύναψη μνημονίων συνεργασίας με τις εθελοντικές οργανώσεις για την υλοποίηση επιμέρους δράσεων για την υγεία.

Όσοι εθελοντές θέλουν και επιθυμούν μπορούν να προσφέρουν στον χώρο της δημόσιας υγείας και είναι ευπρόσδεκτοι να το πράξουν με τον όρο να κινούνται στο πλαίσιο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και πάντα υπό την κρατική εποπτεία.

Περαιτέρω συστήνονται συγκεκριμένες Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας στις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών. Στο πλαίσιο αυτό οι διευθύνσεις έχουν ως αρμοδιότητα την παρακολούθηση της εφαρμογής των πολιτικών και των προγραμμάτων του εθνικού σχεδίου που αναφέραμε, το τμήμα προγραμματισμού των δράσεων ουσιαστικά ασχολείται με τον τρόπο ανάπτυξης προγραμμάτων και δράσεων δημόσιας υγείας στην περιοχή ευθύνης, το τμήμα εφαρμογής των δράσεων δημόσιας υγείας διασυνδέει φορείς, υπηρεσίες, εθελοντικές οργανώσεις και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών σε επίπεδο περιφερειών και δήμων και συντονίζει τις επιμέρους δραστηριότητες και τέλος οι Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των υγειονομικών υπηρεσιών και οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας των φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης μπορούν να συγκροτούν συνεργαζόμενα δίκτυα δημόσιας υγείας για υλοποίηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων στην κοινότητα.

Βεβαίως, συστήνεται η επιτροπή εμπειρογνωμόνων για την οποία μιλήσαμε προηγουμένως, αλλά και το διυπουργικό συμβούλιο ακριβώς ούτως ώστε να υπάρχει συγκεκριμένα μια γενική διεύθυνση συντονισμός και παρακολούθηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, καθώς και η επίλυση σχετικών ζητημάτων διατομεακού χαρακτήρα.

Είναι πολύ σημαντικό να πούμε ότι αυτή η επιτροπή των εμπειρογνωμόνων όσο και το διυπουργικό συμβούλιο έχουν να διαδραματίσουν καίριο ρόλο σε περιπτώσεις, όπως έχουμε σήμερα, έκτακτες και με απρόβλεπτες προεκτάσεις λόγω του κορωνοϊού. Κατ’ αυτόν τον τρόπο εκείνο το οποίο διασφαλίζεται είναι η δυνατότητα η οποία είναι απαραίτητη σήμερα περισσότερο από ποτέ ταχείας λήψης μέτρων επείγοντος χαρακτήρα κατά παρέκκλιση των χρονοβόρων διαδικασιών η τήρηση των οποίων υπό συνθήκες μπορεί να αποβεί καταστροφική για τον πληθυσμό.

Και έρχομαι τώρα στα όσα ακούσαμε από τον ΣΥΡΙΖΑ. Δυστυχώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Αξιωματική Αντιπολίτευση για μια ακόμη φορά είναι τυφλωμένη από τις ιδεοληψίες της και στέκεται και πάλι με παρωπίδες μπροστά σε ένα νομοσχέδιο που αναβαθμίζει την παροχή υπηρεσιών υγείας και βελτιώνει τις ζωές των συμπολιτών μας. Χαρακτηρίστηκε το νομοσχέδιο αυτό ως ταξικό και ως μια προσπάθεια δήθεν ιδιωτικοποίησης της δημόσιας υγείας.

Επίσης, ενοχλείται ο ΣΥΡΙΖΑ ότι δήθεν εκχωρούμε σε μη κρατικές δομές και λειτουργούς, καθώς και στην κοινωνία των πολιτών, θεσμοθετημένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας του κράτους. Όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πού τα διαβάσατε αυτά;

Ο Υπουργός τόσο στις επιτροπές επεσήμανε σε όλους τους τόνους ότι στόχος του νομοσχεδίου είναι ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή ο στόχος είναι να αντιμετωπίσει δίκαια όλες τις κοινωνικές ανισότητες και βεβαίως να μπορέσουν όλοι οι συμπολίτες μας να μετάσχουν οριζοντίως και εντελώς δωρεάν και να έχουν πρόσβαση στην πρόληψη και στην έγκαιρη διάγνωση.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Θα χρησιμοποιήσω και τον χρόνο της δευτερολογίας μου, κύριε Πρόεδρε.

Οι μη έχοντες, αυτοί που τσακίστηκαν στα χρόνια της κρίσης αποτελούν προτεραιότητα για την Κυβέρνησή μας και είναι πλέον σαφές ότι όλες οι επιμέρους δράσεις για τη δημόσια υγεία υλοποιούνται με αποκλειστική ευθύνη του Υπουργείου Υγείας. Επίσης, οι δράσεις αυτές θα παρέχονται δωρεάν από τους αρμόδιους δημόσιους φορείς και από τις λοιπές κρατικές οργανικές μονάδες. Όλα τα έξοδα θα καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ χωρίς καμμία επιβάρυνση για τους συμπολίτες μας.

Εκείνο το οποίο κάνει αυτό το νομοσχέδιο είναι ακριβώς να συγκεντρώσει όλες τις δράσεις των επιμέρους δημόσιων φορέων, αλλά και της κοινωνίας των εθελοντών υπό κοινή εποπτεία και συντονισμό ακριβώς για να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή διάθεση των πόρων και να κατανεμηθούν οι δράσεις μεταξύ των επιχειρησιακών φορέων.

Είναι, λοιπόν, ανερμάτιστες για μια ακόμη φορά οι τοποθετήσεις της Αντιπολίτευσης, η οποία αρέσκεται να βλέπει παντού ανύπαρκτες ιδιωτικοποιήσεις και αντικοινωνικές πολιτικές. Κανένα ταξικό, λοιπόν, προνόμιο, καμμία εκχώρηση αρμοδιοτήτων, καμμία ιδιωτικοποίηση. Το ΕΣΥ είναι και παραμένει δημόσιο.

Έρχομαι τώρα στο μείζον πρόβλημα της εξάπλωσης του κορωνοϊού, διότι από την πρώτη στιγμή που ανακοινώθηκε από τις υγειονομικές αρχές της Κίνας η εμφάνιση του νέου στελέχους του κορωνοϊού το Υπουργείο Υγείας βρέθηκε σε εγρήγορση. Ο στόχος της Κυβέρνησής μας ήταν και παραμένει η μείωση και πρόληψη όσο το δυνατόν της διασποράς. Για τον λόγο αυτό κινηθήκαμε με υπευθυνότητα ακολουθώντας σε κάθε βήμα τις εισηγήσεις των ειδικών. Προχωρήσαμε στην έκδοση πράξης νομοθετικού περιεχομένου για τη λήψη μέτρων αποφυγής και τον περιορισμό διάδοσης του κορωνοϊού. Η επιβολή προληπτικών ελέγχων εισήχθη σε σημεία εισόδου και εξόδου από τη χώρα, σε σημεία που συνδέονται με χώρες μεγάλης διάδοσης της νόσου. Επίσης, ο προσωρινός περιορισμός εν όλω ή εν μέρει των αεροπορικών, θαλασσίων και σιδηροδρομικών συνδέσεων με χώρες μεγάλης διάδοσης της νόσου. Χθες, μάλιστα ανεστάλησαν όλες οι πτήσεις από και προς τη Βόρεια Ιταλία μέχρι την 23η Μαρτίου. Τέλος, η προσωρινή αναστολή της λειτουργίας των σχολείων και μόλις ακούσαμε το μέτρο, το οποίο έλαβε ο αρμόδιος Υπουργός για το κλείσιμο των σχολείων ούτως ώστε να υπάρχει κλείσιμο των χώρων συνάθροισης κοινού.

Όπως γίνεται κατανοητό η σωστή ενημέρωση παίζει τον κομβικό ρόλο. Και θέλω να συγχαρώ εδώ και τον Υπουργό και τον Υφυπουργό για την ευρεία εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού στην οποία έχει αποδυθεί και φροντίζει με τακτικές διαβουλεύσεις και ενημερώνεται και ενημερώνει το κοινό για τη σωστή αντιμετώπιση των κρουσμάτων και την αποτροπή εξάπλωσης του ιού.

Στην ίδια κατεύθυνση ο επικεφαλής της αρμόδιας επιτροπής ο κ. Τσιόδρας απηύθυνε ισχυρή σύσταση για αποφυγή των μη αναγκαίων ταξιδιών και του συγχρωτισμού σε ανθρώπους που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Παράλληλα θα υπάρξει και πρόβλεψη από τον ΕΟΠΥΥ για ανανέωση της συνταγογράφησης των ασθενών με χρόνια νοσήματα έως και την 30ή Ιουνίου του 2020.

Σε αυτή τη φάση τα τελευταία μέτρα που έχουν ληφθεί έχουν ως επίκεντρο την προστασία των ευπαθών ομάδων. Στο πλαίσιο αυτής της αρχής ελήφθησαν περαιτέρω προληπτικά μέτρα, όπως η αναστολή της λειτουργίας των ΚΑΠΗ όλης της χώρας για τέσσερις εβδομάδες, η αναστολή συνεδριακών εκδηλώσεων επίσης για τέσσερις εβδομάδες, η αναστολή όλων των σχολικών εκδρομών, πλέον και των σχολείων, καθώς και η διεξαγωγή όλων των αθλητικών εκδηλώσεων κεκλεισμένων των θυρών. Τέλος, η αναστολή όλων των πολιτιστικών και καλλιτεχνικών εκδηλώσεων σε κλειστούς χώρους που περιλαμβάνουν πάνω από χίλια άτομα, όπως δυστυχώς και του Ημιμαραθωνίου της Αθήνας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως έγινε αντιληπτό με το παρόν νομοσχέδιο, η έννοια της δημόσιας υγείας στη χώρα μας αλλάζει χαρακτήρα, λαμβάνει πλέον πολυτομεακή διάσταση και περιλαμβάνει την περίθαλψη, την υγιεινή, την πρόληψη και την κλινική φροντίδα. Παράλληλα θέτει τις βάσεις για την αντιμετώπιση χρόνιων ανεπαρκειών στον χώρο της υγείας μέσω της δομικής αναδιάρθρωσης του ΕΣΥ στον τομέα δημόσιας υγείας.

Είναι τελικά ένα νομοσχέδιο που ενδυναμώνει τις πολιτικές πρόληψης και έτσι διασφαλίζει για όλους τους συμπολίτες μας και τις γενιές που θα ακολουθήσουν καλύτερη ποιότητα ζωής και έγκαιρη παροχή υπηρεσιών υγείας. Για αυτό και σας καλώ όλους να το υπερψηφίσετε.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε την κ. Ράπτη.

Επιστρέφουμε στον κατάλογό μας. Τον λόγο έχει η Πατρινιά κ. Χριστίνα Αλεξοπούλου από τη Νέα Δημοκρατία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, μετά την κ. Αλεξοπούλου θα ήθελα τον λόγο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Βεβαίως, κύριε Υπουργέ.

Κυρία Αλεξοπούλου, έχετε τον λόγο.

**ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν ξεκινήσω την ομιλία μου, μια και είναι εδώ σήμερα ο Υπουργός Υγείας, θα ήθελα να τον συγχαρώ και από αυτό το Βήμα και για την αποφασιστικότητά του και για τα μέτρα που παίρνει σε χρόνο που πρέπει και δεν τον προλαβαίνουν οι εξελίξεις. Για αυτό, δόξα τω Θεώ, σήμερα που μιλάμε είναι ελεγχόμενη η κατάσταση αυτή που ζούμε στην Ελλάδα.

Πολλά συγχαρητήρια, κύριε Υπουργέ, και για την απόφαση που πήρατε να κλείσετε τα σχολεία. Είμαι βέβαιη ότι στο επίκεντρο και πάλι θα είναι οι ελληνικές οικογένειες και η δημόσια υγεία πάνω από όλα. Και είμαι βέβαιη ότι επίσης θα σκεφτείτε, σχετικά με το ότι δέκα πέντε μέρες θα είναι κλειστά τα σχολεία, πώς οι γονείς, οι μητέρες, οι εργαζόμενοι γονείς θα έχουν μια μέριμνα για να μπορέσουν να τα καταφέρουν με τα μικρά παιδιά τους στο σπίτι. Είμαι βέβαιη ότι όλα αυτά τις επόμενες μέρες θα λυθούν. Και βέβαια όλοι οι Έλληνες θα κάνουμε λίγο υπομονή για τη δύσκολη αυτή κατάσταση που αντιμετωπίζουμε.

Η χρονική λοιπόν στιγμή που συζητιέται το παρόν νομοσχέδιο έχει ιδιαίτερη σημασία. Παρότι υλοποιείται ένα σύγχρονο οικοδόμημα προστασίας και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας, την παράσταση κλέβει δυστυχώς ο αγώνας της χώρας μας κατά του κορωνοϊού και ο αγώνας αυτός είναι δυστυχώς σκληρός. Η Αχαΐα αυτή τη στιγμή που μιλάμε βρίσκεται επίσης σε δύσκολη θέση. Παρότι βέβαια τα κρούσματα αυξάνονται, η κατάσταση ακόμα ελέγχεται. Οι πολίτες καταλαβαίνουν το μέγεθος της απειλής και ζητούν προστασία.

Η Κυβέρνηση δεν πιάστηκε στον ύπνο. Επέδειξε ετοιμότητα και εφάρμοσε άμεσα μέτρα. Όπως είπαμε και νωρίτερα, κλείνουν τα σχολεία. Ακυρώθηκαν δημόσιες εκδηλώσεις, με αποτέλεσμα την καλύτερη διαχείριση του προβλήματος.

Όπως καταλαβαίνουμε, βέβαια, όλα αυτά τα μέτρα έχουν και κάποιες παρενέργειες. Η ήδη κακή οικονομική κατάσταση χειροτερεύει. Η εστίαση, οι επιχειρήσεις, τα εμπορικά καταστήματα έχουν ήδη σημαντική πτώση στον τζίρο τους και βεβαίως οι υποχρεώσεις τους τρέχουν.

Βασικός αποδέκτης της κατάστασης αυτής ως συνήθως είναι και πάλι η μεσαία τάξη. Και εκεί που κάνουμε ό,τι μπορούμε ως Κυβέρνηση, επτά μήνες τώρα, για να ορθοποδήσει, δυστυχώς τα γεγονότα μας τραβούν σε αυτή τη φάση λίγο προς τα πίσω.

Επίσης ένας λόγος που ήθελα να μιλήσω από το Βήμα της Βουλής σήμερα ήταν γιατί ήθελα με αυτόν τον τρόπο να σημειώσω το εξής. Σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση που βιώνουμε, πρωταγωνιστές των ημερών είναι οι εργαζόμενοι στην υγεία. Οι γιατροί, οι νοσηλευτές δίνουν καθημερινά έναν απίστευτο αγώνα, με θάρρος και πείσμα, κόντρα στον άμεσο κίνδυνο μόλυνσης, οι περισσότεροι σε κατάσταση υπερκόπωσης. Ο επαγγελματισμός και η αυταπάρνηση που επιδεικνύουν δεν περιγράφονται με λόγια.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει η Η΄ Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΣΟΦΙΑ ΣΑΚΟΡΑΦΑ**)

Είναι άνθρωποι που δεν λαμβάνουν τίποτα περισσότερο από έναν άλλον οποιονδήποτε Έλληνα εργαζόμενο και όμως συνεχίζουν να αγωνίζονται νυχθημερόν με όλες τους τις δυνάμεις. Η λέξη «ευγνωμοσύνη» δεν μπορεί να αποδώσει την υπηρεσία που προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο. Όλοι εμείς, η ίδια η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, βρισκόμαστε σύσσωμοι στο πλευρό τους.

Από την άλλη μεριά, η Κυβέρνηση είναι αποφασισμένη να στηρίξει έμπρακτα, όσο μπορεί, όσους πλήττονται από την εξάπλωση του κορωνοϊού και βέβαια ούτε αυτή τη φορά δεν σταματά να είναι στο επίκεντρο και πάλι η μεσαία τάξη, αυτή που η Νέα Δημοκρατία στηρίζει διαχρονικά, ακόμα και τις εποχές που η χώρα δεν βρισκόταν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Έτσι ο Υπουργός Οικονομικών κ. Χρήστος Σταϊκούρας ανακοίνωσε χθες μέτρα οικονομικής ενίσχυσης των επιχειρήσεων που υποχρεώνονται σε αναστολή της λειτουργίας τους. Στη δέσμη μέτρων περιλαμβάνονται αναστολή του ΦΠΑ Μαρτίου για τέσσερις μήνες, αναστολή καταβολής βεβαιωμένων οφειλών προς τις ΔΟΥ, μέτρα για τις ασφαλιστικές εισφορές, μηχανισμός παρακολούθησης πληγέντων κλάδων της ΑΑΔΕ. Εξετάζεται ήδη η λήψη πρόσθετων μέτρων.

Το οικονομικό επιτελείο γνωρίζει καλά πως πέρα από τις επιχειρήσεις αυτές και άλλοι παραγωγικοί κλάδοι έχουν ή θα έχουν σύντομα κάποιο πρόβλημα και θα χρειαστούν παρεμβάσεις. Ωστόσο, πρέπει να ληφθούν υπ’ όψιν οι αντοχές της οικονομίας, διότι είναι πάρα πολύ εύκολο να τάζεις και να μην μπορείς να δώσεις. Εμείς όμως αυτό που θέλουμε είναι να δώσουμε ακόμα και αν δεν έχουμε τάξει.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι ώρες που ζούμε απαιτούν δράση και όχι συζήτηση. Το ενδιαφέρον της Κυβέρνησης για υγειονομική θωράκιση της χώρας είναι πραγματικό και χωρίς σκοπιμότητες. Η στήριξή του θα βοηθήσει να προλαμβάνουμε και να αντιμετωπίζουμε καταστάσεις σαν αυτή που βιώνουμε στην Αχαΐα και δυστυχώς σε όλη την Ελλάδα σήμερα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Κι εγώ σας ευχαριστώ, κυρία συνάδελφε.

Κύριε Υπουργέ, έχετε ζητήσει τον λόγο. Θέλετε να μιλήσετε κανονικά ή μόνο για τις τροπολογίες;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Κατ’ αρχάς, θέλω να πω ότι κάνω αποδεκτές τις δύο τροπολογίες που έχουν κατατεθεί στα Πρακτικά. Θα ήθελα όμως να χρησιμοποιήσω όλο τον χρόνο της ομιλίας μου.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Δεν νομίζω ότι θα μπορούσε να είναι πιο επίκαιρη η συζήτηση ενός νομοσχεδίου για τη δημόσια υγεία από τις εξαιρετικά σημαντικές εξελίξεις σε όλο τον κόσμο, απόρροια ενός πολύ σημαντικού, τεράστιου θέματος δημόσιας υγείας και δημόσιου ενδιαφέροντος, αυτού με τον κορωνοϊό, που έχει επηρεάσει πάρα πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο.

Έχει έναν τραγικό απολογισμό μέχρι τώρα και επηρεάζει τις ζωές όλων μας, οπότε, από αυτή την άποψη, αντιλαμβανόμαστε πλέον όλοι πλήρως τη σημασία του να υπάρχει θεσμοθετημένο ένα πλαίσιο συνεργασίας των δύο βαθμών της τοπικής αυτοδιοίκησης με τις κεντρικές δομές του Υπουργείου Υγείας, σε ό,τι έχει να κάνει με τη δημόσια υγεία, με τις υγειονομικές περιφέρειες, έτσι ώστε να μπορεί οργανωμένα και δομημένα η χώρα να δίνει απαντήσεις σε θέματα μείζονος σημασίας, όπως είναι τα θέματα της δημόσιας υγείας που αφορούν το σύνολο των συμπολιτών μας.

Αντιλαμβανόμαστε -και είναι πάρα πολύ σημαντικό επίσης- ότι κομμάτια των νομικών προσώπων του Υπουργείου Υγείας στο παρελθόν είχαν συκοφαντηθεί και λοιδορηθεί και οι εργαζόμενοι -και μιλάω για το πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ, νυν Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας- πέρασαν από χίλια κύματα, έγιναν επί δικαίων και αδίκων. Έχω πει πολλές φορές ότι δεν θέλω να επανέλθω σε αυτά και είναι θέματα που αφορούν το παρελθόν, τη δικαιοσύνη κ.λπ..

Βλέπετε έναν οργανισμό, που είναι βραχίονας της δημόσιας υγείας, να έχει αντιδράσει θετικά και να λειτουργεί σε μία εποχή τεράστιας πίεσης. Χιλιάδες τηλεφωνήματα, πάνω από εβδομήντα με ογδόντα χιλιάδες τηλεφωνήματα γίνονται στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας από όλες τις υπηρεσίες της χώρας, από όλα τα Υπουργεία της χώρας, από όλους τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, κυρίως από τους πολίτες.

Νομίζω ότι ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας και το Υπουργείο Υγείας και όλη η Κυβέρνηση, αλλά -θέλω να το πω με ειλικρίνεια εδώ, από το Βήμα της Βουλής- και όλη η Αντιπολίτευση, ξεκινώντας από την Αξιωματική Αντιπολίτευση και όλους τους άλλους, έχουν σταθεί στο ύψος των περιστάσεων σε ένα πολύ κρίσιμο και δύσκολο θέμα δημόσιας υγείας.

Ως Υπουργός Υγείας θα ήθελα να σας ευχαριστήσω όλους και όλες για αυτή τη στάση σας και τη συμπεριφορά σας, η οποία νομίζω ότι μας τιμά όλους. Είναι προφανές ότι στα θέματα δημόσιας υγείας δεν χωρά πολιτική αντιπαράθεση, πόσω μάλλον δε μικροπολιτική αντιπαράθεση.

Χαίρομαι που βλέπω ότι -επειδή έχουμε δρόμο ακόμα- είναι στρατευμένοι όλοι. Να ξέρετε ότι είναι εκτιμητέο αυτό, πάνω από όλα από τον ελληνικό λαό, ο οποίος θέλει να μας βλέπει στις μεγάλες κρίσεις και τις μεγάλες δυσκολίες ενωμένους.

Κατατέθηκαν σήμερα το μεσημέρι οι τροπολογίες αυτές που δίνουν τη δυνατότητα -πάντα με διαγωνιστικές διαδικασίες και με το έκτακτο- να υπάρχει δυνατότητα να στηριχθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας, κυρίως σε ό,τι έχει να κάνει με τις ΜΕΘ, με ιατροφαρμακευτικό υλικό και με την πρόσληψη νοσηλευτών. Θα έρθουν και άλλες, ενδεχομένως, στο άμεσο, στο επόμενο χρονικό διάστημα.

Μου δίνεται η ευκαιρία να απαντήσω και στον Αρχηγό της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, τον κ. Τσίπρα, που είχε την ευγενή καλοσύνη να μου τηλεφωνήσει σήμερα και να τον ενημερώσω. Αν και θέλω να πω ότι σε τακτά χρονικά διαστήματα, εγώ ενημερώνω τον πρώην Υπουργό Υγείας, τον κ. Ξανθό και όλα τα μέλη του Κοινοβουλίου και όποιον και όποια μου το έχει ζητήσει.

Θα ήθελα να πω ότι στο επόμενο χρονικό διάστημα, θα έρθει ανάλογη τροπολογία, σε ό,τι έχει να κάνει με τους νοσηλευτές, το οποιοδήποτε προσωπικό χρειάζεται, προκειμένου να ενισχύσουμε τα ΤΕΠ, τις ΜΕΘ, με τέτοιο τρόπο που θα είναι επαρκείς για την κρίση. Και όπως πολύ σωστά είπε -και συμφωνώ- μακάρι, αυτή η καμπύλη της κρίσης να μην εκτοξευθεί και να έχει μία ομαλότητα και αυτή να είναι μία προίκα αύριο για το ΕΣΥ.

Βέβαια, θα ήθελα να είμαι ειλικρινής. Δεν καταλαβαίνω την εμπλοκή των οικονομικών παραγόντων, πλεονασμάτων και λοιπών οικονομικών στοιχείων που δεν αφορούν -νομίζω- τη δημόσια υγεία και το συγκεκριμένο θέμα. Γι’ αυτό και εγώ θα ήθελα να παραμείνω αυστηρά σε αυτό.

**ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ:** Της υγείας στην οικονομία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας):** Καταλαβαίνω, κύριε Υπουργέ, ότι είναι δικό σας θέμα το θέμα της οικονομίας. Εγώ προσπαθώ να μην μπλέκω το κομμάτι αυτό στα θέματα της δημόσιας υγείας. Θεωρώ ότι είναι δύο διαφορετικά πράγματα, παρ’ όλο που πρέπει να πω ότι η Κυβέρνηση έσπευσε, με πρώτο τον Πρωθυπουργό, να δώσει ενίσχυση 15 εκατομμυρίων ευρώ στο Υπουργείο Υγείας για την πρώτη φάση αυτής της κρίσης. Υπάρχει δέσμευση από την Προεδρία της Κυβέρνησης και τον Πρωθυπουργό για όποια ανάγκη υπάρχει, προκειμένου να καλύψουμε τις ανάγκες και του υγειονομικού συστήματος, αλλά και των πολιτών σε όλα αυτά τα στοιχεία, τα οποία περιλαμβάνει μία κρίση.

Επιτρέψτε μου να πω δύο πράγματα μόνο για το νομοσχέδιο αυτό της δημόσιας υγείας. Δεν θα χρειαστώ όλον τον χρόνο, κυρία Πρόεδρε.

Έχω επαναλάβει πολλές φορές -τα συζητήσαμε και στις επιτροπές, αποδεικνύεται και στις μέρες μας- ότι παρ’ ότι έχουν γίνει πολλές και σοβαρές προσπάθειες -εγώ το δέχομαι- κυρίως, με τρεις νομοθετικές πρωτοβουλίες -το 1997, το 2003 και το 2005 τελικά, με τη νομοθετική πρωτοβουλία για τη δημόσια υγεία του Νικήτα Κακλαμάνη- μεγάλο κομμάτι έμεινε στη θεωρία, αντί να εφαρμοστεί στην πράξη. Με έναν βίαιο τρόπο, όπως βλέπετε τώρα, μας αναγκάζουν οι συνθήκες αυτό το κομμάτι της δημόσιας υγείας και του επείγοντος να το εφαρμόσουμε στην πράξη. Και αυτό απαιτεί τον συντονισμό, τη συνεργασία και τη σύμπνοια κάτω από ένα πλαίσιο όλων.

Άρα νομίζω ότι είναι θεμιτό -και το καταλαβαίνουν όλοι- ότι σε ό,τι έχει να κάνει με τη χώρα, τις περιφέρειες της, τους δήμους της, τις διάφορες υπηρεσίες οι οποίες έχουν στελέχη δημόσιας υγείας, είτε είναι ιατροί, είτε είναι παραϊατρικό προσωπικό, είτε είναι λοιμωξιολόγοι, επιδημιολόγοι, ειδικοί επιστήμονες, νοσηλευτές πρέπει να υπάρχει μία ομογενοποιημένη και οργανωμένη δομή τέτοια που να μπορεί να συνεργάζεται και να λειτουργεί αποτελεσματικά και στο έκτακτο.

Ένα κομμάτι του, λοιπόν, είναι ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Ένα άλλο είναι το ΕΚΑΒ-ΕΚΕΠΥ. Κατά την άποψή μου, κύριε Υπουργέ, εκεί που υπάρχουν πολλά κέντρα, μάλλον, δημιουργείται πιο μεγάλο πρόβλημα από ό,τι λύνεται. Αν θυμάμαι καλά, το ίδιο υποστηρίξατε κι εσείς την τελευταία φορά που συζητήσαμε εδώ στη Βουλή, στο προηγούμενο νομοσχέδιο, για τη συνένωση του ΕΚΑΒ και το ΕΚΕΠΥ.

Σε ό,τι έχει να κάνει με τις υγειονομικές περιφέρειες, θέλω να σας πως ότι η δουλειά, η οποία γίνεται είναι τεράστια. Γι’ αυτό και βλέπετε ότι υπάρχουν νοσοκομεία αναφοράς. Οι ΥΠΕάρχες με τους συνεργάτες τους μπορούν και συνεργάζονται με τους διοικητές των νοσοκομείων και τους διευθυντές των κλινικών και όλους τους εργαζομένους γιατρούς, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό, τους οποίος εκ μέρους όλης της Κυβέρνησης τους ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου για την προσπάθεια την οποία έχουν κάνει μέχρι τώρα. Είμαι σίγουρος ότι θα συνεχίσουμε την προσπάθεια, προσπαθώντας να βοηθήσουμε και να στηρίξουμε όλον τον κόσμο, όλους τους πολίτες σε αυτή την πολύ δύσκολη δοκιμασία, την οποία περνάει και η χώρα μας.

Άρα, λοιπόν, η δυνατότητα να υπάρχει ένα πλαίσιο οργάνωσης, το οποίο να μην προσωποποιείται και να είναι ανεξάρτητο από τον πρώην Υπουργό ή τον νυν Υπουργό ή τον επόμενο, να είναι θεσμοθετημένο και οριοθετημένο, έτσι ώστε να μπορεί να λειτουργεί στις κρίσης της δημόσιας υγείας ή στις ανάγκες της δημόσιας υγείας, νομίζω ότι είναι πάρα πολύ επιβεβλημένο.

Μπορεί κανείς να κάνει επιμέρους κριτική για το νομοσχέδιο αυτό, σε ό,τι έχει να κάνει με τις επιμέρους λεπτομέρειες, τι μπορεί να υπάρχει, τι δεν μπορεί να υπάρχει. Νομίζω, όμως, ότι όλοι καταλαβαίνουν πλέον με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο τη σημασία ενός τέτοιου νομοσχεδίου για τη δημόσια υγεία και τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να μείνει και κομμάτια του να αρχίζουν να εφαρμόζονται, έτσι ώστε να μπορούμε πάντα να προβλέπουμε, να οργανωνόμαστε και να αντιμετωπίζουμε μείζονα θέματα δημόσιας υγείας.

Θα κλείσω με το εξής: Είναι προφανές ότι έγινε μία πολύ μεγάλη προσπάθεια στη χώρα μέχρι στιγμής, προκειμένου να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε στο πρώτο στάδιο της την κατάσταση. Βλέπετε ότι υπάρχουν γειτονικές χώρες, στις οποίες η κατάσταση έχει ξεφύγει εντελώς. Αυτή είναι μία πολύ μεγάλη πρόκληση για όλες τις ευρωπαϊκές χώρες για τον τρόπο με τον οποίο θα συνεχίσουν και θα προσπαθήσουν να αντιμετωπίσουν με τα όποια όπλα έχει η καθεμία αυτή την κατάσταση.

Προφανώς, εμείς ζητάμε και θέλουμε αλληλεγγύη. Συνεργαζόμαστε με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με το ECDC, με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, με τα υπόλοιπα κράτη μέλη, με τους υπόλοιπους Υπουργούς Υγείας και φυσικά -και χαίρομαι που αυτό αναγνωρίστηκε από την Αξιωματική Αντιπολίτευση και από την Αντιπολίτευση γενικώς- με μία εξαιρετική ομάδα κορυφαίων επιστημόνων της χώρας, επιδημιολόγων, λοιμωξιολόγων, ειδικών επιστημόνων, από όλο το φάσμα το πανεπιστημιακό, ακαδημαϊκό και ιατρικό που συμβουλεύει και βάσει των συμβούλων τους, των οδηγιών, τις οποίες ακολουθούμε πιστά, φτάσαμε σε αυτό το σημείο.

Έχει όμως δρόμο ακόμα. Γι’ αυτό, θα ήθελα να κλείσω, ζητώντας από όλους, καθέναν και καθεμία, ατομική ευθύνη, υπευθυνότητα και σοβαρότητα για το χρονικό διάστημα, το οποίο έρχεται και στο οποίο θα πρέπει να γίνει προσπάθεια να πειθαρχήσουμε όλοι στις οδηγίες των ειδικών. Πρέπει να ακούμε τους επιστήμονες, τους ειδικούς, τους γιατρούς και να μπορούμε ανά πάσα στιγμή να αποταθούμε σε αυτούς.

Ζητώ και από αυτό το Βήμα, να προσέξουμε όλοι μας την προσωπική μας υγιεινή. Μιλάω για το πλύσιμο των χεριών μας. Μιλάω για τις ευπαθείς ομάδες που είναι η κύρια έγνοια μας, γιατί πλήττονται κατά κύριο λόγο αυτές από τον ιό, είτε είναι ηλικιωμένοι συνάνθρωποί μας, είτε είναι ευπαθείς ομάδες συμπολιτών μας που είναι ανοσοκατεσταλμένοι, που έχουν κάνει μεταμοσχεύσεις, που είναι σε ένα προχωρημένο στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας, ΧΑΠ κ.τ.λ.. Πρέπει να προσέξουν όλοι αυτοί οι άνθρωποι. Τις μέρες που έρχονται, που ο καιρός είναι μία έτσι και μία αλλιώς, να μπορέσουν να μείνουν στο σπίτι τους και να φροντίσουν να μην είναι κοντά σε άλλους συνανθρώπους μας που έχουν συμπτώματα γρίπης. Να επικοινωνούν με τον γιατρό τους. Να επικοινωνούν με τον ΕΟΔΥ. Να λαμβάνουμε όλοι οδηγίες από τους ειδικούς. Να προσέχουμε και να καταλάβουμε ότι η δημόσια υγεία και άρα η υγεία του διπλανού μας και ειδικά, των ευπαθών ομάδων και των ηλικιωμένων δεν είναι παιχνίδι.

Θα ήθελα να παρακαλέσω θερμά να πειθαρχήσουμε όλοι σε αυτό και να δείξουμε ότι είμαστε μία χώρα, ένα κράτος περήφανο, αλληλέγγυο, ελεύθερο προφανώς, αλλά που μπορεί να πειθαρχεί σε βασικές οδηγίες υγείας, έτσι ώστε να εξασφαλίσουμε για αυτές τις ευπαθείς ομάδες τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Κι εγώ σας ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

Τον λόγο έχει ο κ. Σπανάκης από τη Νέα Δημοκρατία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ - ΠΕΤΡΟΣ ΣΠΑΝΑΚΗΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Σήμερα, μέσα στα σοβαρά γεγονότα που συμβαίνουν σε ολόκληρη την Ευρώπη, σε ολόκληρο τον κόσμο, καλούμαστε να ψηφίσουμε ένα νομοσχέδιο, το οποίο είναι επίκαιρο όσο ποτέ. Καλούμαστε να ψηφίσουμε ένα νομοσχέδιο για την πρόληψη, την προστασία και την προαγωγή της υγείας, αλλά και την ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Η υπόληψη, όπως γνωρίζουμε όλοι, σώζει. Η πρόληψη, όμως, χρειάζεται ενίσχυση. Η πρόληψη είναι ένα μεγάλο κομμάτι της πολιτικής μας για τη δημόσια υγεία.

Και φυσικά, η διάρθρωση, οι δομές και οι δράσεις της δημόσιας υγείας συνδέονται άμεσα με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την οποία πρέπει να ενδυναμώσουμε, πρέπει να ενισχύσουμε για δύο βασικούς λόγους. Πρώτον, για την αποσυμφόρηση των μεγάλων και κεντρικών νοσοκομείων της Αθήνας, του Πειραιά και, δεύτερον, την πιο γρήγορη, την πιο ευέλικτη, την άμεση εξυπηρέτηση των πολιτών.

Μέσα από δεκαεπτά άρθρα γίνεται μία προσπάθεια εκσυγχρονισμού και ενίσχυσης της δημόσιας υγείας. Προχωρούμε ριζικά σε μία οργανωτική αναδιάρθρωση της δημόσιας υγείας, μέσω της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, μέσω της σύστασης Τμήματος Κινητοποίησης Κοινωνικού Κεφαλαίου Υγείας, μέσω της σύστασης Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, όπου θα παρακολουθεί την εφαρμογή των πολιτικών μας. Και βέβαια, προχωρούμε άμεσα στην εκπόνηση ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη δημόσια υγεία, πενταετούς διάρκειας, που καθορίζει τις επιμέρους δράσεις και τα προγράμματα για την προαγωγή της υγείας των πολιτών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τις τελευταίες εβδομάδες ανησυχούμε όλοι, άλλοι λιγότερο, άλλοι περισσότερο. Νομίζω ότι οι κατευθυντήριες γραμμές δίδονται από τους ειδικούς και δίδονται με τον πλέον κατάλληλο τρόπο. Αξίζουν πολλά συγχαρητήρια σε όλους, σε όλους τους εργαζόμενους, σε νοσηλευτές, σε διοικητικό προσωπικό, στους γιατρούς, στους ειδικούς, στους υπηρεσιακούς παράγοντες του Υπουργείου Υγείας και όλων των Υπουργείων που καταβάλλουν πολύ μεγάλες προσπάθειες. Συμβάλλουν τα μέγιστα για την αντιμετώπιση ενός πρόσφατου ιού, με επιπτώσεις όχι μόνο στην υγεία, αλλά και στην οικονομία, και δεν πρέπει να το ξεχνούμε.

Σε αυτή, όμως, την περίπτωση, σε αυτές τις κρίσιμες ώρες, η Κυβέρνηση έδειξε τα άμεσα αντανακλαστικά της σε ένα πρωτόγνωρο ζήτημα, όπως αυτό του κορωνοϊού. Επιβάλλεται, όμως, η ψυχραιμία μας και κυρίως η σωστή ενημέρωση. Σήμερα ήρθαν δύο τροπολογίες που πριν από λίγα λεπτά ο Υπουργός Υγείας έκανε δεκτές. Είδαμε ανακοινώσεις και από τον Υπουργό Εργασίας, αλλά και από τον Υπουργό Οικονομικών. Φυσικά, τις επόμενες ώρες θα δούμε και πρόσθετα μέτρα, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε αυτό το σοβαρό ζήτημα.

Με το νομοσχέδιο, όμως, αυτό που συζητάμε εδώ σήμερα ερχόμαστε και αναλαμβάνουμε δράσεις και πρωτοβουλίες για πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη. Λαμβάνουμε δράσεις για παρεμβάσεις, για διαφόρους τύπους καρκίνου, αλλά και για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου, παρεμβάσεις για φυσικοθεραπείες στις περιπτώσεις αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, για παράδειγμα, καθώς και για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με απειλητικές για την υγεία τους νόσους. Το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», που θεσπίζεται και που εντάσσεται στο πενταετές σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία, περιλαμβάνει προγράμματα δημόσιας υγείας προς όφελος της υγείας των πολιτών.

Άκουσα με πολλή προσοχή την τοποθέτηση του πρώην Υπουργού, του κ. Ξανθού. Τον άκουσα με πολλή προσοχή να λέει ότι είναι κατώτερο των περιστάσεων αυτό το νομοσχέδιο. Και του θέτω ένα ερώτημα. Είναι κατώτερο των περιστάσεων να ασκείς μία πολιτική πρόληψης για τη δημόσια υγεία; Είναι κατώτερο των περιστάσεων να υλοποιείς εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης ευπαθών ομάδων και πολύ περισσότερο, γονέων; Είδαμε την ανησυχία των γονέων και συλλόγων γονέων για τα γεγονότα τα οποία συμβαίνουν το τελευταίο διάστημα.

Σε κάθε περίπτωση, είναι τα θέματα υγείας για πολιτική αντιπαράθεση αυτές τις κρίσιμες ώρες ή είναι τα θέματα υγείας για κατάθεση προτάσεων και για βελτίωση της καθημερινότητάς μας; Έχετε την πεποίθηση, κύριε Υπουργέ, κύριε Ξανθέ και κύριε Πολάκη, που σας άκουσα πριν από λίγες ώρες, ότι φεύγοντας στις 7 Ιουλίου από το Υπουργείο Υγείας τα αφήσατε όλα «μέλι λάδι»;

Διαφωνείτε με τις δεκαεπτά διατάξεις αυτού του νομοσχεδίου και θεωρείτε ότι αυτό το νομοσχέδιο είναι κατώτερο των περιστάσεων; Διαφωνείτε, για παράδειγμα, με το άρθρο 14 του υπό ψήφιση νομοσχεδίου που αφορά τη μετάταξη ιατρών δημόσιας υγείας του ΕΣΥ από εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας και οργανισμούς προς τις διευθύνσεις δημόσιας υγείας των ΔΥΠΕ;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αξίζει να αναφερθούμε και στο Διυπουργικό Συμβούλιο Δήμος Υγείας, που δημιουργείται προκειμένου να συντονίζουμε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, να παρακολουθούμε την Επιτροπή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, να παρακολουθούμε την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, αλλά και να επιλύονται ζητήματα που θα προκύπτουν.

Κλείνοντας, θέλω να τονίσω ότι η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη δημόσια υγεία προϋποθέτει και την ενίσχυση των κέντρων υγείας. Για τον λόγο αυτό, σήμερα κατέθεσα προς τον Υπουργό Υγείας, τον κ. Κικίλια, αγαπητέ Υφυπουργέ, κύριε Κοντοζαμάνη, συγκεκριμένη κοινοβουλευτική ερώτηση, ζητώντας να λειτουργήσει σε εικοσιτετράωρη βάση το Κέντρο Υγείας Καλλιθέας και να λειτουργεί ολόκληρη την εβδομάδα και να ενισχυθεί ουσιαστικά με προσωπικό.

Τέτοια θέματα και τέτοια ζητήματα που δεν κατάφερε να λύσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ τα προηγούμενα τεσσεράμισι χρόνια υπάρχουν σε πολλές περιοχές, σε ολόκληρη την Ελλάδα, κυρίως όμως τα αστικά κέντρα.

Οφείλουμε να δώσουμε ένα τέλος στην ταλαιπωρία των πολιτών. Οφείλουμε να χτίσουμε τη δημόσια υγεία βλέποντας μπροστά, βλέποντας τις μελλοντικές ανάγκες που θα προκύψουν. Με λίγα λόγια, πρέπει να δώσουμε μεγαλύτερο βάρος στη δημόσια υγεία, πολύ μεγαλύτερο από αυτό που θεωρητικά δώσατε εσείς. Είναι κοινή πεποίθηση ότι η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη έχει ψηλά στην ατζέντα τη δημόσια υγεία και το νομοσχέδιο αυτό, παρότι έχει λίγα άρθρα, έχει πολλή ουσία, για να υλοποιήσει τις απαιτούμενες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας.

Γι’ αυτούς, λοιπόν, τους λόγους, καλώ τους συναδέλφους απ’ όλες τις πτέρυγες να υπερψηφίσουμε μαζί αυτό το νομοσχέδιο για την υγεία, για το μέλλον της υγείας, αυτές τις δύσκολες ώρες που δοκιμάζεται η Ευρώπη, που δοκιμάζεται η χώρα μας και πρέπει όλοι να είμαστε ενωμένοι.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα έχει η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος του ΜέΡΑ25, η κ. Μπακαδήμα.

**ΦΩΤΕΙΝΗ ΜΠΑΚΑΔΗΜΑ:** Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αν διάβαζε ένας άνθρωπος που δεν ζει στη χώρα μας το σημερινό νομοσχέδιο, ειλικρινά θα θεωρούσε πως αφορά μία άλλη χώρα.

Πράγματι, διαβάζοντάς το, βρήκα πολλά σημεία με τα οποία κι εμείς θα μπορούσαμε να συμφωνήσουμε. Για παράδειγμα, ως τρεις πυλώνες του σχεδίου νόμου για το πώς σκέφτεται το Υπουργείο Υγείας το σύστημα υγείας, αναφέρονται η μείωση των παραγόντων κινδύνου, η αλλαγή του τρόπου ζωής, και του οικονομικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και η μείωση των ανισοτήτων. Παρακάτω αναφέρονται ως βασικές αρχές των πολιτικών δημόσιας υγείας η πρόληψη, η προστασία και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, ειδικά των ευπαθών ομάδων, η άμβλυνση των επιπτώσεων των ανισοτήτων που προκαλούνται από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και η διαμόρφωση πολιτικών προαγωγής δημόσιας υγείας.

Ειλικρινά, θεωρώ ότι δεν μπορεί κανείς να διαφωνήσει με αυτές τις αρχές. Όμως, κάπου εκεί τελειώνουν οι ευχάριστες εκπλήξεις, καθώς έχουμε την πρώτη αναφορά σε ένα στοιχείο που δείχνει να αγαπά, αλλά όχι να εφαρμόζει η Κυβέρνηση, αυτό της διάχυσης της αριστείας και στο χώρο της υγείας. Μόνο και μόνο με αυτή την αναφορά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν μπορούμε να μην θυμηθούμε τις τοποθετήσεις κομματικών, αλλά όχι πάντα άριστων, στελεχών της Νέας Δημοκρατίας σε θέσεις διοικητών και αναπληρωτών διοικητών νοσοκομείων.

Προσωπικά, έχω απευθυνθεί επανειλημμένα με σχετική ερώτηση, στο πλαίσιο του κοινοβουλευτικού ελέγχου, για την πλήρωση της θέσης αναπληρωτή διοικητή στο Κρατικό Νίκαιας από υποψήφιο της Νέας Δημοκρατίας στις προηγούμενες βουλευτικές εκλογές στη Β΄ Πειραιά, αναμένοντας ακόμη την απάντηση του Υπουργού.

Θα είχε, επίσης, νόημα και χρησιμότητα η εκπόνηση ενός εθνικού σχεδίου δράσης που θα στόχευε στην προσέγγιση των δαπανών για τη δημόσια υγεία της χώρας μας με εκείνες του μέσου όρου των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως αναφέρει η αιτιολογική, αν δεν είχε ψηφιστεί, με τον προϋπολογισμό του 2020, περαιτέρω μείωση ύψους 37 εκατομμυρίων ευρώ στη χρηματοδότηση των νοσοκομείων.

Παράλληλα, έχουμε μία μείωση της τάξης των 4 περίπου εκατομμυρίων ευρώ για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με διατήρηση σε σταθερό επίπεδο της χρηματοδότησης στον ΕΟΠΥΥ, με τις όποιες χρηματοδοτικές ροές προς αυτόν να οφείλονται στις αυξημένες ασφαλιστικές εισφορές που θα επιβαρύνουν τους πολίτες.

Επίσης, θεωρούμε ότι είναι υποκριτικό, το λιγότερο, να ευαγγελίζεται το Υπουργείο Υγείας πως νομοθετεί με γνώμονα τη βελτίωση των παροχών των δομών υγείας, όταν πριν από έναν μήνα κυρώθηκαν από τη Βουλή δύο συμβάσεις με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», με αύξηση του πεδίου εφαρμογής και του ποσού δωρεάς, όπως και εισαγωγής ΣΔΙΤ με το άρθρο 3 του σημερινού νομοσχεδίου που θα έχουν σκοπό την παροχή υπηρεσιών και την εκτέλεση έργων.

Δυστυχώς, όμως, θεωρούμε πως το σύνολο του υπό συζήτηση νομοθετήματος ανοίγει τον δρόμο για το ακριβώς αντίθετο από αυτό που υπόσχεται. Αντί να βελτιώνει την κατάσταση και να αμβλύνει τις ανισότητες, θέτει τις βάσεις για την ιδιωτικοποίηση των δημόσιων υποστελεχωμένων νοσοκομείων, ξεκινώντας με την εισαγωγή των ΣΔΙΤ και συνεχίζοντας με συχνές αναφορές εντός του σώματος του νομοσχεδίου σε ιδιωτικούς φορείς. Ουσιαστικά, η ιδιωτικοποίηση βαπτίζεται «βελτίωση», αν και με βάση τη νεοφιλελεύθερη λογική της κυβερνώσας παράταξης, οι δύο έννοιες είναι γι’ αυτήν ταυτόσημες. Μοιάζει να ξεχνάει η Νέα Δημοκρατία πως η κρατική μέριμνα για την υγεία των πολιτών είναι συνταγματικά κατοχυρωμένη. Και μολονότι το άρθρο 21 του Συντάγματος δεν αναθεωρήθηκε, φαίνεται να καταστρατηγείται στην πράξη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν σχέδιο νόμου διαλύεται ό,τι είχε επιτευχθεί στον δημόσιο τομέα της υγείας τις τελευταίες δεκαετίες, με την είσοδο και ιδιωτών σε έναν τόσο νευραλγικό τομέα, μια και εκτός από τις ΣΔΙΤ έχουμε τον χαρακτηρισμό των νέων νοσοκομείων ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Σε αυτά θα βασίσει η Κυβέρνηση το κοστολογημένο πενταετές της πρόγραμμα που θα βελτιώσει την κατάσταση, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην αιτιολογική έκθεση.

Η Νέα Δημοκρατία προσπαθεί να εμπορευματοποιήσει την υγεία αντί να κάνει, ως θα όφειλε, κινήσεις βελτίωσης της κατάστασης και αντιμετώπισης παγίων προβλημάτων, όπως η υποστελέχωση των νοσοκομείων, οι ελλείψεις σε υποδομές, ο απαρχαιωμένος εξοπλισμός και πολλά άλλα.

Αντί να προχωρήσουμε σε προσλήψεις μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αντιμετωπίζουμε την υποστελέχωση με συνάψεις συμβάσεων ετήσιας διάρκειας που το πολύ-πολύ να ανανεωθούν για ακόμη έναν χρόνο. Αντί να προμηθευτούμε εξοπλισμό, επισκευάζουμε, όταν και αν γίνει αυτό, παμπάλαια μηχανήματα και «μπαλώνουμε» πρόχειρα προβλήματα θέρμανσης, προβλήματα μόνωσης.

Βεβαίως υπάρχουν και εξαιρέσεις με νοσοκομεία της χώρας μας να έχουν έναν εξαιρετικά σύγχρονο εξοπλισμό, αλλά αυτό είναι αυτό ακριβώς, οι εξαιρέσεις του κανόνα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου. Όμως, αυτές οι εξαιρέσεις οφείλονται σε φιλάνθρωπους συμπολίτες μας που στηρίζουν με δωρεές νοσοκομεία της χώρας. Η πλειονότητα έχει τεράστια προβλήματα με βασικές ελλείψεις ακόμη και σε κλινοσκεπάσματα, για να μην αναφερθώ σε ελλείψεις φαρμάκων και επιδέσμων.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας της κυρίας Βουλευτού)

Τελειώνω σε ένα λεπτό, κυρία Πρόεδρε.

Την ίδια στιγμή, ο προγραμματισμός ραντεβού για εξέταση αργεί απελπιστικά. Όλοι θυμόμαστε την περίπτωση της ηλικιωμένης στα Χανιά που της ορίστηκε εξέταση για γαστροσκόπηση δύο χρόνια μετά, το 2022. Δυστυχώς τα προβλήματα αυτά δεν θα λυθούν με την ιδιωτικοποίηση και την παράδοση της υγείας στους ιδιώτες ούτε με το να μετακυλίουμε βασικές ευθύνες του κράτους στη φιλανθρωπία. Όλοι οι πολίτες, όλοι οι άνθρωποι που ζουν στη χώρα μας έχουν δικαίωμα στην υγεία και αυτό είναι αδιαπραγμάτευτο.

Η τρέχουσα κατάσταση με την εξάπλωση του κορωνοϊού κατέδειξε την ανάγκη ύπαρξης ενός πραγματικά Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς και τις βασικές ελλείψεις που καταγράφονται στο υπάρχον. Θεωρούμε πως ένα νομοσχέδιο που θα στοχεύει στη βελτίωση και την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να αφήνει εκτός το θέμα των δομών. Και κανένας δεν είναι δυνατόν να νομοθετεί για τις υπηρεσίες, χωρίς να προνοεί για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της υποστελέχωσης, όταν μάλιστα έχει νομοθετηθεί η περικοπή δαπανών και κονδυλίων για την υγεία.

Τα τελευταία δέκα χρόνια η οικονομική και ανθρωπιστική κρίση και οι εισαγόμενες πολιτικές στείρας λιτότητας έχουν απεμπολήσει πολλά δικαιώματα και κεκτημένα των συμπολιτών μας. Ας μην τους στερήσουμε και εμείς ακόμη ένα, αυτό της πρόσβασης στην υγεία.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Και εγώ σας ευχαριστώ, κυρία συνάδελφε.

Τον λόγο έχει τώρα για επτά ο κ. Εμμανουήλ Θραψανιώτης από τον ΣΥΡΙΖΑ.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Επειδή ακούστηκαν διάφορα για ανοιχτά σύνορα, για εθνοπροδότες, για δούρειους ίππους και τα λοιπά, θα μου επιτρέψετε να καταθέσω στα Πρακτικά ένα δημοσίευμα του δημοσιογράφου Ρότζερ Κοέν των «Νew Υork Τimes» δημοσιευμένο στις 23 Σεπτεμβρίου του 2015. Λέει ανάμεσα στα άλλα: «Περισσότεροι από διακόσιες χιλιάδες πρόσφυγες, κατά κύριο λόγο από τη Συρία, έφτασαν φέτος σε μία Ελλάδα στα πρόθυρα της κατάρρευσης, με τους μισούς από αυτούς να αποβιβάζονται στη Λέσβο. Οι άνθρωποι βρέθηκαν σε μία χώρα με 25% ανεργία, το εισόδημα των οποίων συρρικνώθηκε κατά 23%». Και συνεχίζει: «Η Ελλάδα θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως παράδειγμα ενός κράτους ικανό να στραφεί στη βία ενάντια στη μαζική εισροή των ξένων.». Και κλείνει: «Ρώτησα τον Αλέξη Παπαχελά, Διευθυντή της εφημερίδας «Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», τι θα μπορούσε να διδάξει η Ελλάδα στον κόσμο; «Ότι η αξιοπρέπεια και η ανθρωπιά μπορούν να διατηρηθούν κάτω από τις πιο αντίξοες συνθήκες», μου απάντησε.»».

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Εμμανουήλ Θραψανιώτης καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν δημοσίευμα, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, συζητούμε σήμερα το σχέδιο νόμου για την πρόληψη και προστασία της δημόσιας υγείας σε μια πραγματικά δύσκολη περίοδο για τη χώρα μας με αφορμή τις εξελίξεις τόσο στο προσφυγικό- μεταναστευτικό όσο και με την εξάπλωση του κορωνοϊού.

Όσον αφορά το προσφυγικό, το τελευταίο διάστημα έχει πάρει διαστάσεις, λόγω της προκλητικής και εκβιαστικής στάσης της Τουρκίας, τους κυβερνητικούς χειρισμούς και την ανεξέλεγκτη δράση των ακροδεξιών, ιδίως στα νησιά του ανατολικού Αιγαίου, οι κάτοικοι των οποίων σηκώνουν όλο το βάρος της προσφυγικής κρίσης. Δοκιμάζονται οι ανθρώπινες αξίες, όπως ο σεβασμός στη διαφορετικότητα, η αλληλεγγύη, το δικαίωμα στη ζωή. Δοκιμάζονται πολιτικές και αντοχές, αλλά και η συνοχή του πολιτικού συστήματος απέναντι στην προκλητική και επικίνδυνη πολιτική της Τουρκίας.

Σε αυτή την κρίσιμη κατάσταση, η άθλια, επιτρέψτε μου, τοποθέτηση του Κυβερνητικού Εκπροσώπου περί Δούρειου Ίππου του Ερντογάν, στην οποία πολύ εύστοχα αναφέρθηκε και ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος κ. Τσακαλώτος, δείχνει ότι γίνεται προσπάθεια να χρησιμοποιηθεί το παγκόσμιο προσφυγικό πρόβλημα και η πρόσφατη κρίση στα σύνορά μας με τις προκλήσεις του Ερντογάν για να χαϊδέψετε τα αυτιά του ακροδεξιού ακροατηρίου και να δημιουργήσετε εσωτερικούς εχθρούς.

Το επιτελικό σας κράτος αποδεικνύεται αντικοινωνικό και αναποτελεσματικό. Γι’ αυτόν τον λόγο, και οι χαρακτηρισμοί επιστρέφονται σε εκείνους οι οποίοι εμπιστεύονται περισσότερο τον Ερντογάν από τον πρώην Πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα και θεωρούσαν ότι η Ελλάδα προκαλεί την Τουρκία στο Αιγαίο και, δυστυχώς, ανήκουν στην παράταξή σας.

Εξίσου σοβαρό, όμως, είναι το ζήτημα με τον κορωνοϊό, άμεσα συνδεόμενο με το νομοσχέδιο που συζητάμε. Αφορά την υγεία του πληθυσμού, εξαπλώνεται σταδιακά με αυξημένη διασπορά και με κίνδυνο να πάρει διαστάσεις επιδημίας, σύμφωνα με τις προβλέψεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ενώ οι επιπτώσεις στην παγκόσμια οικονομία παίρνουν ανησυχητική τροπή.

Είναι ανάγκη να ευαισθητοποιηθεί ο πληθυσμός της χώρας για να αποφύγουμε την ταχύτητα εξάπλωσης με την οποία γίνεται στην Ιταλία, να ενισχυθούν τα μέτρα ανάλογα με την εξάπλωση του ιού, χωρίς να δειλιάζουμε απέναντι σε οικονομικά συμφέροντα που σίγουρα πλήττονται, αλλά και σε προκαταλήψεις που βάζουν σε κίνδυνο την υγεία ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, με την επίκληση αντιεπιστημονικών απόψεων.

Χρειάζεται αυξημένη επιφυλακή, ενίσχυση των δομών υγείας με προσωπικό και μέσα για την αντιμετώπιση του ιού από τον οποίο δοκιμάζονται, επίσης, οι αντοχές του δημοσίου συστήματος υγείας, όπως αναλυτικά ανέφερε και ο εισηγητής μας Ανδρέας Ξανθός. Επίσης απαιτείται από τα μέσα ενημέρωσης η ενημέρωση του κοινού με βάση τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας.

Η στάση της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, όπως την εξέθεσε ο εισηγητής μας, δείχνει την υπευθυνότητα και τη σοβαρότητα με την οποία αντιμετωπίζουμε σοβαρά θέματα. Αυτή τη σοβαρότητα δυστυχώς σαν Αντιπολίτευση δεν την επιδείξατε και είναι εκείνο ακριβώς που μας διαφοροποιεί.

Το νομοσχέδιο, που αναφέρεται ως πρόγραμμα «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» -ένας εξαίρετος επιστήμονας, ο οποίος αν και από διαφορετική πολιτική αφετηρία, υπήρξε ένθερμος υποστηρικτής του δημόσιου συστήματος υγείας, υιοθετώντας την άποψη ότι ο άνθρωπος δεν κινδυνεύει τόσο από τους ιούς και τα μικρόβια όσο από τις κοινωνικές ανισότητες- δεν ανταποκρίνεται στα φιλόδοξα σχέδια – στόχους για την πρόληψη. Η προσέγγιση πρέπει να είναι ολιστική, με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα και πόρους. Η πρόληψη δεν είναι αφηρημένη έννοια, ούτε έχει σαν αφετηρία μια συγκεκριμένη ηλικία, ούτε και αποκλείει ομάδες του πληθυσμού με οικονομικά ή άλλα χαρακτηριστικά, όπως έγινε με τους πρόσφυγες, από τους οποίους στερήσατε την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας, με κίνδυνο να δημιουργηθούν υγειονομικές «βόμβες».

Ο προγεννητικός έλεγχος που είναι αναγκαίος για την πρόληψη δυσλειτουργιών που σωστά περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο, θα είναι κενός περιεχομένου για ένα ζευγάρι το οποίο δεν θα μπορέσει να ανταποκριθεί λόγω κόστους στις σημερινές οικονομικές συνθήκες. Γι’ αυτό ο δωρεάν έλεγχος αποτελεί μονόδρομο. Ο τοκετός, η διατροφή κατά την ανάπτυξη, η εκπαίδευση και κυρίως η πρωτοβάθμια, όπου σε συνδυασμό με το οικογενειακό περιβάλλον διαμορφώνεται η προσωπικότητα του ατόμου, πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα.

Θα μου επιτρέψετε μια ιδιαίτερη αναφορά στην πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα και τη συμβολή της στην πρόληψη, με στόχο όχι μόνο τη στοματική υγεία, αλλά και γενικότερα την υγεία. Δυστυχώς στο νομοσχέδιο γίνεται αναφορά με δύο μόνο λέξεις.

Υπενθυμίζω ότι η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ είχε προχωρήσει σε συνεργασία με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία στον σχεδιασμό προγράμματος πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας σε περίπου οκτακόσιες χιλιάδες μαθητές της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, μια πρωτοβουλία η οποία δεν προχώρησε λόγω των εκλογών και απ’ ό,τι φαίνεται δεν περιλαμβάνεται στον κυβερνητικό σχεδιασμό.

Δεν πρέπει να υποτιμάται, κύριε Υπουργέ, η συμβολή της οδοντιατρικής στην πρόληψη. Σειρά ασθενειών που εκδηλώνονται στη στοματική κοιλότητα σαν πρωτογενείς εστίες, παραδείγματος χάριν ο καρκίνος του στόματος, λευκοπλακίες, σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behcet, εκδηλώνονται ως συμπτώματα γενικότερων νόσων, όπως παραδείγματος χάριν ο σακχαρώδης διαβήτης ή ο ιός HIV.

Επισημαίνω ότι ο καρκίνος του στόματος αποτελεί το 2% των καρκίνων παγκοσμίως -τριακόσιες χιλιάδες άτομα κατ’ έτος πλήττονται- ενώ αντιστοιχεί στο 85% των καρκίνων της κεφαλής. Μην ξεχνάμε ότι το στόμα αποτελεί τον «καθρέφτη» της υγείας του σώματος.

Κλείνοντας, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι στις 20 Μάρτη είναι η Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας. Η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής έχει υποχρέωση να δώσει το «παρών» σ’ αυτή την εκδήλωση. Σχετική πρόταση, απ’ όσο γνωρίζετε, έχουμε καταθέσει στον Πρόεδρο της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων και ελπίζω να την υλοποιήσει, όπως έχει δεσμευτεί.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Καραθανασόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Να ξεκαθαρίσουμε αρχικά ορισμένα πράγματα. Κατ’ αρχάς, εχθρός του λαού μας δεν είναι οι ξεριζωμένοι, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες. Εχθρός του λαού μας είναι οι υπαίτιοι του ξεριζωμού τους, δηλαδή είναι οι θύτες και όχι τα θύματα.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έχει πολύ μεγάλες ευθύνες, διότι έχει αφήσει ελεύθερο το πεδίο δράσης άθλιων, εγκληματικών και επικίνδυνων παρακρατικών οργανώσεων και ομάδων και στον Έβρο και στα νησιά. Πρέπει, λοιπόν, η Κυβέρνηση άμεσα να βάλει τέλος στην απαράδεκτη δράση τέτοιων ακροδεξιών και ναζιστικών ομάδων. Πρέπει η Κυβέρνηση να εκκαθαρίσει την Εθνοφυλακή από φασιστικά και ναζιστικά στοιχεία που υπάρχουν.

Βεβαίως, η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι αυτή η οποία μετατρέπει τη χώρα μας σε φυλακές ανθρώπινων ψυχών. Η μόνη διέξοδος είναι ακριβώς να πάμε κόντρα στο ρεύμα, δηλαδή να καταργηθεί ο Κανονισμός του Δουβλίνου, αλλά και η κατάπτυστη κοινή δήλωση Ελλάδας - Ευρωπαϊκής Ένωσης - Τουρκίας, προκειμένου να απεγκλωβιστούν χιλιάδες πρόσφυγες από τα ελληνικά νησιά και να οδηγηθούν άμεσα στις χώρες προορισμού τους. Με ευθύνη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του ΟΗΕ να οργανωθούν τώρα οι διαδικασίες χορήγησης ασύλου στην Τουρκία, τόσο στα σύνορά της με την Ελλάδα όσο και στα σύνορά της με τη Συρία και η απευθείας μετακίνηση του κόσμου αυτού στις χώρες προορισμού.

Δεύτερο ζήτημα: Συζητείται το σημερινό νομοσχέδιο σε μια συγκυρία όπου η συγκυρία είναι η επιδημία του κορωνοϊού, που αναδεικνύει και τη γύμνια του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτό δεν είναι αποτέλεσμα μόνο της σημερινής Κυβέρνησης, αλλά συνολικά όλων των κυβερνήσεων που παρήλασαν τα προηγούμενα χρόνια, τις προηγούμενες δεκαετίες. Πρόκειται για μια επιδημία η οποία αποτελεί και τη θρυαλλίδα επί της ουσίας μιας παγκόσμιας καπιταλιστικής οικονομίας που βρίσκεται σε επιβράδυνση. Οι τριγμοί που δημιουργεί στην αναιμική ανάπτυξη της παγκόσμιας οικονομίας είναι φανεροί. Οι τριγμοί που δημιουργεί η επιδημία του κορωνοϊού στην αδύναμη ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας και πάλι είναι φανεροί. Κατά τα άλλα η Κυβέρνηση πριν από λίγο διάστημα ισχυριζόταν ότι είναι θωρακισμένη η πορεία της ελληνικής οικονομίας.

Η αιτία βεβαίως δεν είναι ο κορωνοϊός, ούτε η επιδημία. Η αιτία είναι πολύ πιο παλιά, πολύ πιο σοβαρή και πολύ πιο οξυμένη. Είναι η υπερσυσσώρευση των τεράστιων κεφαλαίων, τα οποία διαμορφώνουν αυτές τις συνθήκες επιβράδυνσης, αλλά και της εκδήλωσης μιας νέας συγχρονισμένης καπιταλιστικής κρίσης.

Δεύτερο στοιχείο: Η επιδημία του κορωνοϊού ανέδειξε και τους τριγμούς που υπάρχουν στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο χαρακτηρίζεται από την υποβάθμιση των νοσοκομειακών μονάδων, που κάποιες λειτουργούσαν κάτω από τα όρια ασφαλείας πριν ξεσπάσει η επιδημία. Αυτό είναι αποτέλεσμα όλων των κυβερνήσεων, με την τεράστια υποχρηματοδότηση όλων των δημόσιων δομών υγείας και της υγείας συνολικότερα, με τις τεράστιες ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, γιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό και άλλους, αλλά πάνω απ’ όλα αυτό το αναδεικνύει η εμπορευματοποίηση της υγείας.

Έτσι, λοιπόν, η υγεία έχει μετατραπεί σε ατομική ευθύνη από συλλογική ευθύνη που ήταν και που έπρεπε να την παρέχει το κράτος δωρεάν σε όλους τους Έλληνες, χωρίς διακρίσεις ανάμεσα στο βιοτικό τους επίπεδο ή στην καταγωγή τους. Έτσι, λοιπόν, όλες οι κυβερνήσεις δημιουργήσατε ένα δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο είναι αδύναμο και όχι μόνο είναι αδύναμο, αλλά βρίσκεται πολύ πίσω από τις ίδιες τις ανάγκες, αλλά και τις δυνατότητες που παρέχουν η τεχνολογία και η επιστήμη. Αυτό ακριβώς το αδύναμο δημόσιο σύστημα υγείας αποτελεί και το διαχρονικό αποτέλεσμα όλων των κυβερνήσεων, μηδεμιάς εξαιρουμένης, γιατί όλες έχετε αποδεχθεί την πολιτική ότι η υγεία είναι εμπόρευμα, την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για ατομική ευθύνη στην πρόσβαση στην υγεία.

Σήμερα πολιτικές δυνάμεις αντιπολιτευόμενες τη Νέα Δημοκρατία καταφεύγουν ακόμα και στο πλιάτσικο για να θωρακίσουν την αντιπολιτευτική τους λογική. Κάνουν πλιάτσικο με τον ανθρώπινο πόνο, «τόσους νεκρούς εσείς, τόσους νεκρούς εμείς», αλλά και με τις δαπάνες οι οποίες πρέπει να διατεθούν για να αντιμετωπιστούν οι επιπτώσεις της επιδημίας του κορωνοϊού. Δεκαεπτά εκατομμύρια η Κυβέρνηση ως πρώτη δόση, 150 ο ΣΥΡΙΖΑ, 3,5 δισεκατομμύρια το ΜέΡΑ25 και πάει λέγοντας. Σε λίγο θα βγάλουμε και σε πλειστηριασμό ποιος θα προσφέρει τα περισσότερα. Κι όμως, όλες αυτές οι δαπάνες δεν είναι βεβαίως με προτεραιότητα. Είναι οριζόντιες, λένε. Δηλαδή, τι σημαίνει αυτό; Είναι συγκαλυμμένη μορφή ενίσχυσης των καπιταλιστικών επιχειρήσεων και όχι των αναγκών του λαού.

Το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας είναι αντίθετο σ’ αυτή τη λογική. Εμείς τι λέμε; Ότι η αντιμετώπιση των επιπτώσεων της επιδημίας του κορωνοϊού δεν μπορεί να είναι οριζόντια υπόθεση και βεβαίως δεν μπορεί να έχει βάση η λογική πως ό,τι μπορούμε κάνουμε. Όχι, γιατί δεν κάνετε πραγματικά ό,τι μπορείτε.

Γιατί το λέμε αυτό; Γιατί η υπονόμευση των υποδομών της δημόσιας υγείας και του ανθρώπινου δυναμικού ήταν επιλογή. Αποτέλεσε διαχρονική επιλογή όλων των κυβερνήσεων. Αυτή η διαχρονική επιλογή δεν έγινε στο όνομα της διαχείρισης του κρατικού χρέους εξαιτίας της κρίσης, αλλά έγινε στο όνομα ότι η υγεία αποτελεί ατομική ευθύνη και βεβαίως στην εμπορευματοποίηση της και στην επιχειρηματική δράση. Για να μπορέσει να αναπτυχθεί ο ιδιωτικός τομέας της υγείας, έπρεπε να υποβαθμιστεί ο δημόσιος τομέας της υγείας. Σε αυτή τη βάση έμπαινε η λογική του «ό,τι μπορούμε κάνουμε».

Έτσι, λοιπόν, κατά τη γνώμη του ΚΚΕ υπάρχουν προτεραιότητες. Αυτές τις προτεραιότητες τις καθορίζουν, πρώτον η θωράκιση και η προστασία της δημόσιας υγείας, όλα τα απαραίτητα μέτρα τα οποία πρέπει να ληφθούν για τη θωράκιση και την προστασία της δημόσιας υγείας και δεύτερον τη στήριξη της λαϊκής οικογένειας. Άρα αυτές είναι οι δύο προτεραιότητες που βάζει το ΚΚΕ, όσον αφορά τα άμεσα μέτρα προστασίας από την επιδημία.

Τι πρακτικά σημαίνει αυτό; Είναι πάρα πολύ απλό. Σημαίνει τα εξής μέτρα: Πρώτον, να ανοίξουν όλες οι κλειστές ΜΕΘ, που όλα αυτά τα χρόνια -και τα προηγούμενα και τώρα- παραμένουν κλειστές, αλλά και ταυτόχρονα να λειτουργήσουν όλες οι ανενεργές δομές υγείας. Για παράδειγμα, το Νοσοκομείο Θώρακος στην Πάτρα που το έκλεισε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ για να το συγχωνεύσει με τον «Άγιο Ανδρέα», μια σύγχρονη υποδομή η οποία θα μπορούσε να παίξει σήμερα καθοριστικό ρόλο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Όχι και σύγχρονη, κύριε συνάδελφε.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ:** Σύγχρονη υποδομή, βεβαίως. Βεβαίως σύγχρονη υποδομή, γιατί είχαν διατεθεί 2 εκατομμύρια ευρώ για να ανακαινιστούν τα κτήρια και να υπάρχει ξενοδοχειακός εξοπλισμός. Ο ιατρικός εξοπλισμός βεβαίως είναι άλλη κουβέντα. Άρα θα μπορούσε σήμερα να παίξει σημαντικό ρόλο, κύριε Ξανθέ, στην υπόθεση αυτήν και όχι να μεταφερθεί όλο αυτό το νοσοκομείο σε μία κλινική τριών δωματίων, όλες και όλοι, στο νοσοκομείο του «Αγίου Ανδρέα».

Δεύτερο ζήτημα, να υπάρξει και να διασφαλιστεί η εικοσιτετράωρη λειτουργία των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για να μπορέσει έτσι να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία τα οποία δέχονται ένα τεράστιο βάρος.

Τρίτον, πρέπει να υπάρξει πρόσληψη -άμεσα- μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, σε όλες τις βαθμίδες της υγείας.

Τέταρτον, μονιμοποίηση όλου του ιατρικού νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού που εργάζεται στα νοσοκομεία -σήμερα- με ελαστικές μορφές απασχόλησης, είτε αυτοί είναι συμβασιούχοι, είτε είναι επικουρικοί γιατροί, χωρίς όρους και χωρίς καμμία προϋπόθεση.

Πέμπτο στοιχείο, διασφάλιση των προμηθειών των απαραίτητων, από μεριάς του κράτους, προμήθειες που αφορούν σε αναλώσιμα υλικά, αλλά και αντιδραστήρια και εργαστήρια τα οποία χρειάζονται.

Έκτον, τα μέτρα προφύλαξης, οι μάσκες, τα αντισηπτικά, τα σαπούνια, πρέπει να τα παρέχει το κράτος δωρεάν, για όλο τον πληθυσμό, για να παταχθεί έτσι η αισχροκέρδεια, την οποία όλοι την ξέρετε, αλλά κανείς δεν τη λέει. Είναι μια αισχροκέρδεια που έχει να κάνει στο πώς μπορεί να τα αγοράσει αυτά ο κόσμος και δεύτερον στις προμήθειες προς τα νοσοκομεία και καταγράφεται αυτή η αισχροκέρδεια.

Και εδώ το γεγονός το πόσο απογυμνωμένο είναι το δημόσιο σύστημα υγείας ή το πόσο τεράστια είναι η έλλειψη μέτρων προστασίας -και δεν είναι μόνο η Ελλάδα, αλλά συνολικά η Ευρωπαϊκή Ένωση- φαίνεται από το γεγονός -για παράδειγμα- ότι το σύνολο των μασκών έρχονται όλες από την Κίνα. Δεν υπάρχει παραγωγή ή το 80% των αναγκαίων φαρμάκων που κυκλοφορούν στην Ευρωπαϊκή Ένωση παράγονται στην Κίνα, για να μην μιλήσουμε για την αιθυλική αλκοόλη κ.λπ. που αναγκάζεστε σήμερα να πάτε σε μια τροπολογία για τις κατασχεμένες ποσότητες από λαθρεμπόριο αιθυλικής αλκοόλης. Ούτε αυτό δεν μπορεί να διασφαλίσει το αστικό κράτος. Δεν μπορεί να το διασφαλίσει όχι γιατί δεν μπορεί, αλλά γιατί δεν θέλει. Γιατί πρυτανεύει ο καταμερισμός, το πού θα πάνε αυτές οι επιχειρήσεις στο καπιταλιστικό κέρδος. Έτσι είναι, κύριε Υπουργέ. Το καπιταλιστικό κέρδος πρυτανεύει. Δεν θα μπορούσαν να γίνουν εδώ οι μάσκες; Θα μπορούσαν. Γιατί δεν γίνονται; Γιατί αλλού είναι πολύ πιο φθηνά να γίνουν. Είναι απλό το πράγμα. Είναι πολύ πιο φθηνά για τον εργοδότη, για να βγάλει περισσότερα κέρδη. Πολύ πιο ακριβά τις παίρνει ο κόσμος. Και σε συνθήκες κρίσης, απλής κρίσης, μια επιδημίας, φαίνεται ξαφνικά πως καταρρέει και φαίνεται η γύμνια του συστήματος και αναγκάζεστε τώρα να προχωρήσετε σε έκτακτα μέτρα. Να, λοιπόν, γιατί λέμε ότι δεν μπορείτε να σχεδιάσετε.

Δεν μπορείτε να σχεδιάσετε, γιατί υπάρχει η αναρχία της καπιταλιστικής αγοράς. Αυτή την αναρχία της καπιταλιστικής αγοράς την καθορίζει το κέρδος. Δεν μπορείτε να πάτε κόντρα στο κέρδος, γιατί είσαστε πολιτικοί υπηρέτες του καπιταλιστικού κέρδους. Γι’ αυτό υπάρχει αυτή η γύμνια της κατάστασης.

Έβδομον, να εξασφαλιστεί η ιατρική παρακολούθηση όλων των προνοιακών ιδρυμάτων, των βρεφονηπιακών, παιδικών σταθμών και σχολείων, των στρατιωτικών μονάδων και των προσφυγικών δομών.

Όγδοον, τα μέτρα προστασίας και προφύλαξης στους χώρους αναγκαστικής συνάθροισης, πρέπει να είναι καθαρά και πρέπει να είναι με ευθύνη του κράτους και της Κυβέρνησης, όπως για παράδειγμα στα μέσα μαζικής μεταφοράς. Αλλά και στους λατρευτικούς χώρους, κύριε Υπουργέ, έχετε ευθύνη, γιατί τα μέτρα προστασίας τα καθορίζει η επιστήμη και όχι η πίστη, με όλο τον σεβασμό που μπορεί να έχει ο καθένας προς την πίστη και είναι δική σας ευθύνη, γιατί εκεί συναθροίζονται άτομα μεγάλης ηλικίας κατά κύριο λόγο.

Δεύτερο στοιχείο είναι τα μέτρα προστασίας των εργαζομένων. Ήδη τα αντεργατικά μέτρα είναι προ των πυλών. Σε κάποιες επιχειρήσεις υλοποιούνται εξαιτίας της επιδημίας του κορωνοιού και οι πιέσεις οι οποίες ασκούνται για κατάργηση συλλογικών συμβάσεων και μια σειρά ζητημάτων, όπως για παράδειγμα η εργασία στο σπίτι, η υποχρεωτική χρήση από τον εργαζόμενο της κανονικής του αδείας -τον αναγκάζουν οι επιχειρήσεις-, η εντατικοποίηση των επιχειρήσεων. Από αυτή την άποψη η Κυβέρνηση κωφεύει μέχρι στιγμής. Δεν έχει πάρει κανένα τέτοιο μέτρο, ενώ είναι υποχρεωτικό πλέον να παρθούν μέτρα. Όλα τα σχολεία σε όλη την Ελλάδα, από βρεφικούς σταθμούς μέχρι πανεπιστήμια -και μιλάμε για βρεφονηπιακούς σταθμούς κατά κύριο λόγο ή δημοτικά- έκλεισαν. Ποιος θα τα φυλάξει τα παιδιά, όταν πηγαίνουν στη δουλειά και οι δύο γονείς; Θα διασφαλιστεί να έχουν άδειες με αποδοχές αυτοί οι εργαζόμενοι που θα πρέπει να φυλάξουν τα παιδιά τους, ή οι εργαζόμενοι, οι οποίοι λόγω αναγκαστικών μέτρων, για να μην επεκταθεί ο κορωνοιός, σταματάει τη λειτουργία η επιχείρηση; Θα διασφαλιστεί ότι αυτοί θα έχουν τις αποδοχές και πλήρη ασφαλιστική κάλυψη, για όσο διάστημα χρειαστεί; Τέτοιου είδους μέτρα δεν υπάρχουν πουθενά, σε καμμία από τις κυβερνητικές διακηρύξεις.

Τέλος, όσον αφορά το νομοσχέδιο, αναφέρθηκε αναλυτικά ο εισηγητής μας, αλλά στην καλύτερη περίπτωση, κύριε Υπουργέ, θα είναι ένα ευχολόγιο το οποίο θα μείνει στα χαρτιά και τίποτα παραπάνω. Γιατί όλοι αυτοί οι βαρύγδουποι τίτλοι περί πρόληψης, περί προστασίας και προαγωγής της υγείας είναι απλά και μόνο λέξεις χωρίς νόημα, χωρίς καμμία απολύτως ουσία και το καταλαβαίνετε πάρα πολύ καλά.

Γιατί ποιος θα αμφισβητήσει εδώ πέρα ότι η δημόσια υγεία σχετίζεται με τους όρους αναπαραγωγής του ανθρώπου; Και ποιος τους καθορίζει; Δεν τους καθορίζει οι συνθήκες εργασίας, όταν στην αγορά εργασίας επικρατεί μια ζούγκλα, με εντατικοποίηση, με εργατικά ατυχήματα, στο όνομα της διασφάλισης του καπιταλιστικού κέρδους, χωρίς ωράρια, χωρίς ανθρώπινες συνθήκες εργασίας;

Δεύτερον, δεν καθορίζονται από τις δυνατότητες ικανοποίησης των λαϊκών αναγκών; Και που βρίσκονται αυτές οι δυνατότητες ικανοποίησης των λαϊκών αναγκών; Φτώχεια, εξαθλίωση για ευρύτατα τμήματα του πληθυσμού που δεν μπορούν να καλύψουν βασικές ανάγκες και όλο και περισσότερο διευρύνεται η ψαλίδα ανάμεσα στην ικανοποίηση των αναγκών και στις δυνατότητες που του παρέχει το σύστημα.

Τρίτον, σχετίζεται με τις υποδομές που μπορούν ακριβώς να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσης της λαϊκής οικογένειας. Τέτοιου είδους υποδομές όχι μόνο δεν υπάρχουν, άλλα παραπέμπονται στις καλένδες στο όνομα της λογικής του κόστους-οφέλους, από την αντισεισμική θωράκιση και αντιπυρική προστασία, μέχρι τα αντιπλημμυρικά έργα, από τους ελεύθερους χώρους και τους χώρους άθλησης, τους ελεύθερους για τη νέα γενιά. Όλα αυτά δεν σημαίνουν βελτίωση της ποιότητας ζωής, άρα και θωράκιση της ίδιας της δημόσιας υγείας; Βεβαίως. Όμως, τι κάνετε; Τα εντελώς αντίθετα.

Και απ’ αυτή την άποψη είναι φανερό ότι θα μείνουν όλα αυτά στα χαρτιά γιατί υπεύθυνος για την επιδείνωση των συνθηκών της δημόσιας υγείας είναι το καπιταλιστικό κέρδος και όχι οι αδυναμίες των όποιων κυβερνήσεων. Γιατί είναι αυτό που καθορίζει τι θα γίνει και πώς θα γίνει. Το καπιταλιστικό κέρδος και οι ανάγκες του. Έτσι, λοιπόν, υποκριτικά μιλάτε για την προαγωγή της υγείας. Και αυτή η υποκρισία γίνεται ακόμη μεγαλύτερη από το γεγονός ότι υποτάσσετε την υπόθεση της υγείας σε ατομική ευθύνη και όχι σε δημόσια συλλογική ευθύνη. Έτσι, λοιπόν, η επιχειρηματική δράση, η εμπορευματοποίηση, η λογική του κόστους - οφέλους στις υποδομές, η μείωση των δημοσίων δαπανών στην υγεία διαχρονικά, τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια λειτουργίας των νοσοκομείων, η επιβάρυνση του λαού, είτε άμεσα από την τσέπη του να πληρώσει τα φάρμακα, είτε να μπορέσει να πάει σε κάποιες δομές υγείας, είτε και έμμεσα μέσα από την επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων είναι φανερό αποτέλεσμα του ταξικού διαχωρισμού που υπάρχει όσον αφορά στην πρόσβαση στη δυνατότητα στην υγεία.

Ολοκληρώνω, κυρία Πρόεδρε. Όσο το καπιταλιστικό κέρδος καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις τότε δεν μπορεί να υπάρξει καμμία περίπτωση αναβάθμισης της δημόσιας παροχής υγείας.

Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Κι εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει η κ. Αυγερινοπούλου από τη Νέα Δημοκρατία.

Ελάτε, κυρία συνάδελφε.

**ΔΙΟΝΥΣΙΑ - ΘΕΟΔΩΡΑ ΑΥΓΕΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ:** Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Θα ήθελα να αφιερώσω τη σημερινή ομιλία μου σε όλες τις οικογένειες στον νομό μας που έχασαν κάποιον οικείο τους επειδή οι δομές υγείας στην Ηλεία δεν επαρκούν, ούτε σε συνθήκες πανδημίας, ούτε σε συνθήκες ομαλότητας. Στην Ηλεία δεν έχουμε ούτε τα βασικά. Ούτε ασθενοφόρα για έγκαιρη διακομιδή ούτε πλήρως στελεχωμένα νοσοκομεία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητούμε ένα επίκαιρο για την πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας και την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα έχουμε τη συγκυρία η χώρα μας να δοκιμάζεται από τον ιό SARS COV 2 ο οποίος προκαλεί τη νόσο COVID 19. Ως σήμερα τόσο το σύστημα υγείας όσο και ολόκληρη η κοινωνία έχει ανταποκριθεί ικανοποιητικά και δεν έχουμε μεγάλη διασπορά κρουσμάτων στη χώρα. Η σκέψη μας είναι στους ασθενείς στους οποίους ευχόμαστε ταχεία και καλή ανάρρωση και στα μέλη των οικογενειών τους στους οποίους ευχόμαστε καλή δύναμη. Στεκόμαστε δίπλα τους.

Αγαπητοί συνάδελφοι, θα είμαι σύντομη στην εισήγησή μου. Αυτές τις μέρες η έγνοια μας είναι η συνδρομή στις βασικές ανάγκες των συμπολιτών μας καθώς ο Νομός Ηλείας είναι ο νόμος που πλήττεται κυρίως από τον κορωνοϊό. Πολλοί συμπολίτες μας φιλοξενούνται στα νοσοκομεία αναφοράς τα οποία έχουν πλέον αυξημένες ανάγκες, ενώ τα νοσοκομεία Πύργου και Αμαλιάδας έχουν πολλές ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή και νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, για τις οποίες και παρακαλούμε θερμά και αναμένουμε το Υπουργείο Υγείας να ανταποκριθεί άμεσα.

Επίσης, αναμένουμε να ανταποκριθεί η Κυβέρνηση και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις οικονομικές ανάγκες που έχουν δημιουργηθεί ξαφνικά στην τοπική οικονομία, στην εστίαση, τον τουρισμό και την αγροτική παραγωγή λόγω της περιορισμένης κυκλοφορίας κυρίως στους δήμους Πηνειού, Ήλιδος και Πύργου. Η τοπική κοινωνία βρίσκεται σε καραντίνα με σεβασμό στις ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού. Να διευκρινίσω ότι για αμιγώς τυχαίους λόγους στον Νομό Ηλείας έναντι άλλων νομών παρουσιάζεται η μεγαλύτερη συγκέντρωση κρουσμάτων που έχουν διαπιστωθεί ως θετικά στον ιό.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να επιστήσω την προσοχή στο ότι ο ΕΟΔΥ ακολούθησε τις οδηγίες που του υπέδειξε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Αυτές τις οδηγίες έδωσε στους επισκέπτες στους Αγίους Τόπους που επέστρεψαν πίσω στα σπίτια τους στο νομό μας, ενώ είχαν ενημερώσει ότι είχαν ασθενήσει. Δεν έκανε κανένας τους κάποιο τραγικό λάθος και δεν θα πρέπει οι συμπολίτες μας που ασθενούν σήμερα να αισθάνονται άσχημα. Το έλλειμμα διακυβέρνησης, ως προς τη λήψη των σωστών αποφάσεων, παρατηρήθηκε στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και εκεί πρέπει να αποδοθεί, αν κάπου πρέπει να αποδοθεί και όχι στους συμπολίτες μας ή στο Εθνικό σύστημα. Όμως ενδεχομένως πριν από μέρες και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας να μην είχε την κατάλληλη τεκμηρίωση ώστε να δώσει αυστηρότερες οδηγίες, όπως έπρεπε για την αντιμετώπιση ενός ιού που εξελίσσεται σε πανδημία.

Αυτό το παράδειγμά μας φέρνει σε δύο τουλάχιστον συμπεράσματα. Πρώτον, θα πρέπει η Ελλάδα να υιοθετήσει ακόμα αυστηρότερα μέτρα τα οποία θα πρέπει να τηρήσουμε απαρέγκλιτα όλοι οι πολίτες. Δεύτερον, αναδεικνύεται η ανάγκη να φτιάξουμε ένα ακόμα ισχυρότερο εθνικό σύστημα και μία αποτελεσματικότερη εθνική στρατηγική δημόσιας υγείας.

Η νέα στρατηγική για τη δημόσια υγεία που εισάγουμε σήμερα με το νομοσχέδιο είναι σημαντική. Η προληπτική ιατρική, οι νέες δομές και η ενίσχυση των υπαρχόντων δομών καθώς και οι προσλήψεις πρόσθετου ιατρικού νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού είναι απαραίτητες. Μετά το τέλος των μνημονίων τα οποία μας οδήγησαν σε ένα σύστημα υγείας πενιχρό, με προσωπικό και δομές οι οποίες δεν επαρκούσαν για να ανταποκριθεί το κράτος στις σύγχρονες ανάγκες, έρχεται το πρώτο συστημικό νομοσχέδιο για την υγεία, το οποίο είναι απαραίτητο για να ενισχυθούν όλες οι βαθμίδες της υγείας. Θα πρέπει να υιοθετήσουμε όλοι μαζί και τη νέα αντίληψη την οποία εισάγει το νομοσχέδιο ως απόρροια μιας ολιστικής προσέγγισης, όπως ταιριάζει επιστημονικά στον τομέα της προστασίας της δημόσιας υγείας, με βάση την πρόληψη και την αντιμετώπιση στη ρίζα τους παραγόντων οι οποίοι επιβαρύνουν τη δημόσια υγεία, όπως το κάπνισμα το οποίο είναι υψηλός παράγοντας δημιουργίας ογκολογικών ασθενειών αλλά και η υποβάθμιση του φυσικού περιβάλλοντος και η κλιματική αλλαγή.

Αύριο στις δύο το μεσημέρι η Επιτροπή Περιβάλλοντος της Βουλής θα αναλύσει περαιτέρω τα ζητήματα των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής στη δημόσια υγεία με σκοπό να προβούμε σε περαιτέρω συστάσεις ανάληψης πολιτικών πρωτοβουλιών. Σας παρακαλούμε όλους και κυρίως το Υπουργείο Υγείας να παρακολουθήσει την επιτροπή μας.

Θα πρέπει να υλοποιηθεί άμεσα η νέα στρατηγική για τη δημόσια υγεία την οποία εισάγει το παρόν νομοσχέδιο, με προοπτική να δημιουργήσουμε εκ νέου στη χώρα μας τις προϋποθέσεις της εξασφάλισης της δημόσιας υγείας και της ποιότητας ζωής μας. Γι’ αυτό το σπουδαίο αίτημα έχετε την πλήρη υποστήριξή μας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Κι εγώ σας σας ευχαριστώ, κυρία συνάδελφε.

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Δαβάκης, ο οποίος είναι και ο τελευταίος ομιλητής της σημερινής διαδικασίας.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ:** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ακούγοντας την Αντιπολίτευση, μείζονα και ελάσσονα, σήμερα, όλη τη μέρα, βλέπω ότι πράγματι διαπνέεται μόνιμα από ιδεολογικές εμμονές και αγκυλώσεις.

Το νομοσχέδιο το οποίο παρουσίασε σήμερα η Κυβέρνηση και το οποίο θα τύχει ψήφου εμπιστοσύνης, είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο δεν έχει ούτε κομματικές παρωπίδες, ούτε ιδεολογικές αγκυλώσεις, ούτε όλα εκείνα τα οποία συνθέτουν το αφήγημα της Αριστεράς. Το νομοσχέδιο αυτό μία ιδεολογική αγκύλωση έχει: την εξυπηρέτηση του Έλληνα πολίτη στο κορυφαίο ζήτημα το οποίο αντιμετωπίζει, που είναι τα θέματα της υγείας του. Γιατί η υγεία και ιδιαίτερα η υγεία όταν πλήττεται στα χαμηλά οικονομικά στρώματα είναι εκείνο το θέμα το οποίο πρέπει να απασχολεί οποιαδήποτε παράταξη και ιδιαίτερα αυτή τη λαϊκή παράταξη, η οποία είναι η Νέα Δημοκρατία.

Τα ζητήματα υγείας είναι πρωτίστως πολιτικά θέματα. Όχι ιδεολογικά. Είναι πολιτικά. Και όσον αφορά στην πολιτική προσέγγιση σε πράξη πολιτικής εφαρμογής και κυβερνητικής εφαρμογής είναι εκείνο για το οποίο πράγματι έχει ευθύνη η εκάστοτε κυβέρνηση και ιδιαίτερα αυτή η Κυβέρνηση. Το νομοσχέδιο αυτό, λοιπόν, θωρακίζει το σύστημα υγείας και δίνει μία καλύτερη προοπτική στα ζητήματα της πρόληψης. Πρόληψη δεν είναι αυτή καθεαυτή η αντιμετώπιση του περιστατικού. Πρόληψη είναι όλη εκείνη η διεργασία και η διαδικασία, ούτως ώστε να μη φτάσουμε στο περιστατικό. Κακά τα ψέματα, πρέπει να πούμε ότι ο λαός μας -και οι κυβερνήσεις του μην αυταπατώμεθα- δεν προοδεύει ή δεν έχει ιδιαίτερες επιτυχίες, θα έλεγα. Ελπίζω και πιστεύω ότι αυτή η Κυβέρνηση αποτελεί σαφώς την εξαίρεση. Δεν έχει να κάνει με την προμήθεια. Δεν είμαστε προμηθείς, αλλά κυρίως είμαστε επιμηθείς και στα ζητήματα της υγείας.

Όσον αφορά στον κορωνοϊό, ο οποίος έχει μονοπωλήσει το ενδιαφέρον της Αίθουσας, πιστεύω ότι τα έχουμε καταφέρει καλά μέχρι τώρα. Μην γκρινιάζουμε συνέχεια. Και σε θέματα πρόληψης και σε θέματα γενικότερης οργάνωσης των δομών και σε ζητήματα που έχουν να κάνουν με την αντιμετώπιση περιστατικών τα έχουμε καταφέρει καλά. Βέβαια ο εχθρός του καλού είναι το καλύτερο και πρέπει να είμαστε συνεχώς σε ενάργεια και σε ετοιμότητα. Είμαι βέβαιος ότι αυτό συμβαίνει -και αποδεικνύεται άλλωστε από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας- ούτως ώστε να μην αντιμετωπίσουμε αυτά τα οποία αντιμετωπίζει μία χώρα, όπως η Ιταλία, η οποία θα έλεγα από δομές και από ζητήματα που έχουν να κάνουν με θέματα αντιμετώπισης υγείας βρίσκεται σε μία πολύ καλύτερη φάση από την ελληνική.

Εν πάση περιπτώσει, αυτά τα οποία έχουμε κάνει μέχρι τώρα -και εδώ πρέπει να εξάρω, όπως έκανε και ο κύριος Υπουργός, τη στάση της Αντιπολίτευσης σε μια ομόνοια και ομογνωμία αντιμετώπισης του προβλήματος- είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και μας γεμίζει, αν θέλετε, με μια αισιοδοξία.

Επίσης πιστεύω ότι αυτό το οποίο πρέπει να δούμε αυτή τη στιγμή, με αφορμή αυτό το νομοσχέδιο και μια μικρή τηλεγραφική παρέμβαση επί της αρχής αυτού του νομοσχεδίου, είναι τα ζητήματα πρόληψης. Πρόληψη βέβαια όπως είπα και προηγουμένως, είναι και ο τρόπος ζωής μας. Πρόληψη είναι και όλα αυτά, τα οποία λέγονται «κουλτούρα ζωής». Πρόληψη είναι να ξυπνάς το πρωί και να κάνεις ένα περπάτημα, εφόσον μπορείς και μπορούμε οι περισσότεροι να το κάνουμε, που να σου δίνει μια καλύτερη οργάνωση της κατάστασής σου, μια καλύτερη θέση και στάση του οργανισμού σου, ο οποίος αποτελεί και το «δοχείο», θα έλεγα, όπως λένε και οι φιλόσοφοι της ζωής μας. Πρόληψη είναι να αποφεύγεις το κάπνισμα, να μην καπνίζεις. Θυμηθείτε τον αντικαπνιστικό νόμο. Πρόληψη είναι η αποφυγή του αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες, πρόληψη είναι να μην είσαι παχύσαρκος, πρόληψη είναι η μη καθιστική ζωή δια του περπατήματος. Όλα αυτά συνθέτουν έναν τρόπο ζωής.

Άκουσα προηγουμένως τον συνάδελφο του Κομμουνιστικού Κόμματος. Πράγματι τα νομοσχέδια δεν λύνουν τα προβλήματα ούτε αλλάζουν από τη μια μέρα στην άλλη. Μπορεί να αντιμετωπίζουμε διά νομοσχεδίων τα προβλήματα, αλλά πρέπει με εργώδεις προσπάθειες, αλλά και μια αλλαγή του τρόπου της ζωής μας, να κάνουμε τα νομοσχέδια και τους νόμους που εδώ ψηφίζουμε πράξη. Και αυτά δεν λύνονται διά των νομοσχεδίων, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες αυτής της Κυβέρνησης.

Χαίρομαι γιατί δίνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης το όνομα ενός θα έλεγα πρωτοπόρου της ιατρικής επιστήμης, ενός σκαπανέως και ενός από τους πρώτους Υπουργούς της κυβερνήσεως Καραμανλή της Μεταπολιτεύσεως, του Σπύρου Δοξιάδη, ενός παιδιάτρου, ο οποίος πράγματι είχε μια μεγάλη και σοβαρή προσέγγιση στα ζητήματα υγείας και ξεκίνησε σε πρώιμα στάδια τα θέματα της υγείας τη δεκαετία του ’80. Πιστεύω ότι κατά τούτο θα δοθεί μια ευοίωνη προοπτική στα ζητήματα αυτά.

Επίσης ο οικονομικά ασθενής είναι αυτός, ο οποίος από το πρώτο περιστατικό της ζωής του θα είναι αυτός που θα πληγεί. Ο ανεξάρτητος οικονομικά δεν έχει κανένα πρόβλημα, θα φύγει για το εξωτερικό, θα πάει στην Αμερική και θα λύσει το πρόβλημα του αν αυτό λύνεται. Αυτοί οι οποίοι συνωθούνται στους διαδρόμους των νοσοκομείων, στα ράντζα -που δυστυχώς συνεχίζονται ακόμα και αυτή είναι μια άλλου είδους συζήτηση που θα την κάνουμε-, είναι η λαϊκή οικογένεια. Μια οικογένεια που πρέπει να συνέχει όλους μας, εμάς κυρίως ως κυβερνητική πράξη και εσάς ως κομματικό σύνθημα της Αριστεράς. Μια ζωή η Αριστερά κινείται με βάση αυτές τις αρχές, εκμεταλλεύεται το πρόβλημα για να δημιουργήσει αφήγημα. Εμείς τα λύνουμε τα προβλήματα και αυτό αποδεικνύεται και διά αυτού του νομοσχεδίου. Απεκλήθη δε ότι είναι μια έκθεση ιδεών. Δεν είναι έκθεση ιδεών, με βάση αυτό που προείπα όσον αφορά την αντίληψη της εφαρμογής των διαφόρων ζητημάτων.

Επίσης θέλω να αναφερθώ για λίγο στον προσυμπτωματικό έλεγχο του άρθρου 4. Πράγματι είναι πολύ σημαντικό αυτό, διότι δημιουργεί μια ανακούφιση, εφόσον αυτό αρθρωθεί και εφαρμοστεί, του υπάρχοντος συστήματος υγείας. Διότι όλα αυτά που λέμε περί προλήψεως δίνουν μια ανάσα και μια ανάσχεση των πολλών περιστατικών στο σύστημα υγείας, το οποίο είναι ταλαιπωρημένο και επιβαρυμένο.

Επίσης, θα ήθελα να πω δύο πράγματα, σχετικά με τις υπάρχουσες δομές της περιφέρειας μου, οι οποίες αποτελούν και εμβληματικές περιπτώσεις του γενικότερου περιβάλλοντος του συστήματος υγείας. Όπως όλοι γνωρίζουμε οι επτά υγειονομικές περιφέρειες είναι αρμόδιες κυρίως για τα κέντρα υγείας και για τις άλλες δομές υγείας, πλην των νοσοκομείων. Πιστεύω ότι υπάρχουν δύο ζητήματα, τα οποία πρέπει να τα δείτε, κύριε Υπουργέ, και επ’ ευκαιρία του νομοσχεδίου θα ήθελα να σας τα πω. Είναι το Κέντρο Υγείας Καστορείου στη βόρεια Λακεδαίμονα, στην περιοχή βορείως της Σπάρτης, το οποίο είχε εγκαινιαστεί στην προεκλογική περίοδο του 2015 και το οποίο βρίσκεται σε μια δραματική κατάσταση. Φαίνεται και μόνο από την ταμπέλα η οποία υπάρχει εκεί. Ξέρω ότι το γνωρίζετε, δεν ζητώ να το επιλύσετε μέσα στους επτά μήνες που είστε Κυβέρνηση, αλλά οφείλω να το φέρω εδώ ως θέμα. Πρέπει να το δείτε με μια ειδική προσέγγιση, δεδομένου ότι απασχολεί όχι μια συγκεκριμένη κοινότητα, μια κωμόπολη, αλλά μια ομάδα χωριών, τα οποία είναι δυσπρόσιτα από πολλές συνθήκες, καιρικές, γεωλογικές κ.λπ., παρά την ανάπτυξη του οδικού δικτύου τελευταία. Όπως επίσης και το ζήτημα της ενίσχυσης του νοσοκομείου των Μολάων. Δεν μιλώ για το νοσοκομείο της Σπάρτης, γιατί το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», όπως όλοι γνωρίζουμε, σε τέσσερα χρόνια χαρίζει, δωρίζει στη Σπάρτη, στη γενέτειρα του Σταύρου Νιάρχου, ένα νέο νοσοκομείο. Το νοσοκομείο των Μολάων, όμως, έχει μεγάλη ανάγκη και θα το συζητήσουμε και κατ’ ιδίαν αυτό, αξονικού τομογράφου. Τριακόσια ενενήντα έξι περιστατικά του νοσοκομείου των Μολάων τον χρόνο, χωρίς να συνυπολογίζονται τα κέντρα υγείας της περιοχής, φεύγουν από το νοσοκομείο των Μολάων και πηγαίνουν για αξονική τομογραφία στη Σπάρτη. Αντιλαμβάνεστε ότι είναι επιτακτική η ανάγκη να υπάρξει αξονικός τομογράφος στους Μολάους.

Κύριε Υπουργέ, πιστεύω ότι αυτό το νομοσχέδιο περιγράφει προθέσεις, περιγράφει μια νέα αντίληψη για το χάρτη της υγείας, που η νέα αντίληψη είναι πρωτίστως, όπως ελέχθη από πολλούς συναδέλφους και από εμένα στην αρχή, η πρόληψη. Αν υπάρχει πρόληψη στον τρόπο της ζωής μας, στον τρόπο της διατροφής μας, στον τρόπο που κινούμαστε ως οργανισμοί, αντιλαμβάνεστε, όπως συμβαίνει σε πολλές άλλες σκανδιναβικές και μη χώρες του κόσμου, ότι όλα αυτά τα περιστατικά τα οποία συνθέτουν το υγειονομικό προφίλ του Έλληνα πολίτη, θα μειωθούν και θα είναι πολύ καλύτερο για όλους εμάς.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Κι εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Έχει ζητήσει ο κύριος Υπουργός τον λόγο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Απλώς να σημειώσω ότι στο τέλος του τίτλου του νομοσχεδίου προστίθενται οι λέξεις «και άλλες διατάξεις».

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Κι εγώ σας ευχαριστώ.

Κλείνοντας, κύριοι συνάδελφοι, τη διαδικασία θα ήθελα να ρωτήσω ποιος από τους ειδικούς αγορητές ή τους εισηγητές θέλει να δευτερολογήσει.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Εγώ, κυρία Πρόεδρε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ:** Εγώ, κυρία Πρόεδρε.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ:** Κι εγώ, κυρία Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Ο κ. Ξανθός, ο κ. Πουλάς και ο κ. Βαρτζόπουλος.

Να ξεκινήσουμε, λοιπόν, από τον κ. Πουλά. Έχετε πέντε λεπτά.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κατ’ αρχάς η πρόθεση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας να επανεκκινήσει τον τομέα πρόληψης συνιστά μια καλή αρχή. Όμως η φιλοσοφία μας είναι τελείως διαφορετική. Εμείς θέλουμε τη στήριξη και την ενίσχυση των υπαρχόντων δομών δημόσιας υγείας, εσείς συστήνετε νέες και κατακερματισμένες. Εμείς είμαστε υπέρ της αποκέντρωσης εξουσιών και πόρων στον τομέα της πρόληψης, εσείς είσαστε συγκεντρωτικοί. Εμείς είμαστε υπέρ της οργάνωσης και λειτουργίας μιας δυναμικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εσείς παραμένετε σιωπηλοί. Ήδη έχουν περάσει οκτώ μήνες από την ανάληψη της εξουσίας από την Κυβέρνησή σας και ακόμα δεν ξέρουμε τι θα κάνετε.

Θέλετε να υπάρχουν οι ΤΟΜΥ; Θα στηρίξετε τα κέντρα υγείας αστικού και μη αστικού τύπου; Τι θα γίνει με το θεσμό των οικογενειακών γιατρών; Τι σκοπεύετε να κάνετε για όλα αυτά; Ο κορωνοϊός είναι το πρόβλημα των ημερών. Σας έριξε στα δύσκολα. Αυτή τη στιγμή τρέχετε πίσω από καταστάσεις. Τα κρούσματα αυξάνονται κάθε μέρα στη χώρα μας, πράγμα που σημαίνει ότι θα πρέπει να ληφθούν ακόμη περισσότερα μέτρα. Αποφασίσατε να κλείσουν προληπτικά τα σχολεία και τα φροντιστήρια όλης της χώρας. Το μέτρο αυτό είναι στη σωστή κατεύθυνση για τον περιορισμό της διασποράς. Όμως αρκεί μόνο αυτό; Τι προβλέπεται να κάνουμε για τους άλλους χώρους συνάθροισης; Τι θα γίνει με τα δικαστήρια; Τι θα γίνει με τα καταστήματα εστίασης; Τα επιβατικά πλοία, τα ΚΤΕΛ, χώροι, δημόσιες υπηρεσίες που συναθροίζεται κόσμος. Ακόμα και οι εκκλησίες. Δεν είναι δυνατόν την ώρα που αναγνωρισμένου κύρους επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, εμείς να καθησυχάσουμε τους πολίτες με επιχειρήματα που δεν στέκουν ούτε στην επιστήμη, αλλά και ούτε και στη λογική αναφορικά με τον εκκλησιασμό. Χάνετε την αξιοπιστία σας υιοθετώντας αυτές τις λογικές. Το μέτρο του εκκλησιασμού σε ανοιχτό χώρο θα ήταν ένας τρόπος για να βελτιώσουμε κάποια πράγματα. Σκεφτείτε το. Επίσης ποια μέτρα έχετε λάβει για την οικονομική ζωή του τόπου; Βλέπετε τι γίνεται στη διπλανή Ιταλία. Επειδή το πλήγμα του κορωνοϊού στη δική μας οικονομία που δεν είναι και τόσο στιβαρή όσο των Ιταλών, μπορεί να είναι δυσανάλογα μεγάλο. Τονίζουμε την ανάγκη πραγματικής στήριξης των επιχειρήσεων, αλλά και των εργαζομένων που πρέπει να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες μιας εξελισσόμενης επιδημίας.

Είναι αυτονόητο ότι πρέπει άμεσα να ανακοινωθούν συγκεκριμένα και ουσιαστικά μέτρα στήριξης της ρευστότητας και στοιχειώδης αποκατάσταση της ζημίας των επαγγελματιών και των επιχειρήσεων, ιδίως στις περιοχές που πλήττονται περισσότερο.

Δεν έχουμε ακούσει ακόμα τις παρεμβάσεις του Υπουργείου Τουρισμού προκειμένου να στηριχθούν οι τουριστικές και ξενοδοχειακές επιχειρήσεις, ιδίως στα νησιά μας, για να περιοριστεί ο φόβος των τουριστών και για να ανασχεθεί η ακύρωση των κρατήσεων.

Δεν υπάρχει σχεδιασμός για την αποκατάσταση της απώλειας εισοδήματος στις πληττόμενες επιχειρήσεις, στους εργαζόμενους σε βάθος χρόνου, καθώς οι συνέπειες από τον κορωνοϊό θα είναι καταφανείς από τώρα, αλλά και μετά την κρίσιμη για την εθνική οικονομία περίοδο του καλοκαιριού.

Κυρίως η Κυβέρνηση δεν έχει διεκδικήσει μετ’ επιτάσεως το αίτημα της μείωσης των πρωτογενών πλεονασμάτων που θα βρούμε άμεσα μπροστά μας ως χώρα, ώστε να απελευθερωθεί ο κρίσιμος δημοσιονομικός χώρος για τη λήψη ολοκληρωμένων και αποτελεσματικών μέτρων, πολύ περισσότερο αφού οι ρυθμοί ανάπτυξης που έχετε πετύχει ως Κυβέρνηση δεν έχουν δικαιώσει τις προσδοκίες που είχατε δημιουργήσει ως αντιπολίτευση.

Μην ολιγωρείτε, τα δημόσια νοσοκομεία έχουν αναλάβει το κύριο βάρος της διάγνωσης και της φροντίδας των βαρέων κρουσμάτων. Χρειάζονται άμεσα στήριξη χωρίς καμμία καθυστέρηση. Το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ θα φτάσει σε λίγο στα όρια της εξάντλησης.

Θεωρούμε λοιπόν ότι και γι’ αυτούς θα πρέπει να επιφυλάξετε την ίδια αντιμετώπιση, όπως κάνατε και για τους υπαλλήλους του ΕΟΔΥ για τους οποίους αυξάνετε τις υπερωρίες έως τριακόσιες εξήντα ώρες επί ένα εξάμηνο. Το σωστό αυτό ευνοϊκό μετρό πρέπει να επεκταθεί στους νοσηλευτές, στο παραϊατρικό προσωπικό του ΕΣΥ, που σηκώνει το μεγαλύτερο βάρος αυτής της υγειονομικής κρίσης. Ιδίως οι νοσηλευτές θα έπρεπε κανονικά να ανήκουν και στην κατηγορία των βαρέων και ανθυγιεινών. Είναι λοιπόν δίκαιο να επωφεληθούν μόνο οι υπάλληλοι του ΕΟΔΥ και να μην επωφεληθούν και οι συγκεκριμένοι νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό των νοσοκομείων;

Αυτά τα λίγα λόγια ήθελα, κυρία Πρόεδρε, να πω. Εμείς θα ψηφίσουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Κι εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει τώρα ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ξανθός, για πέντε λεπτά.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Θα προσπαθήσω λίγο να συνοψίσω την ουσία των παρεμβάσεών μας σήμερα στη συζήτηση κατά τη διάρκεια όλης της ημέρας.

Επαναλαμβάνω ότι θεωρούμε το νομοσχέδιο αυτό απολύτως ανεπαρκές στο να προκαλέσει μια σοβαρή θεσμική αναδιοργάνωση στις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας της χώρας. Νομίζω ότι αυτό προέκυψε και από τη συζήτηση η οποία έγινε στην ακρόαση φορέων. Δεν είναι τυχαίο το ότι δεν έχει την ευρύτερη δυνατή κοινωνική επιστημονική και πολιτική στήριξη αυτό το νομοσχέδιο.

Προφανώς δεν θωρακίζει το δημόσιο σύστημα υγείας. Δεν συζητάμε περί αυτού. Υπάρχει όντως ένα ευχολόγιο για την πρόληψη και περίπου, από τοποθετήσεις που άκουσα συναδέλφων της συμπολίτευσης, είναι σαν να μας λένε ότι για πρώτη φορά αυτό το νομοσχέδιο εγκαινιάζει πολιτικές πρόληψης στη χώρα. Να είμαστε λίγο σε επαφή με την πραγματικότητα.

Ισχυρίζομαι ότι η πιο σημαντική πράξη πρόληψης που έγινε τα τελευταία χρόνια στη χώρα ήταν ο ν.4368/2016 για την καθολική κάλυψη όλων των πολιτών και ιδιαίτερα των ανασφάλιστων ανθρώπων και την πρόσβασή τους σε δωρεάν και αξιόπιστη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αυτό ήταν η πιο σημαντική πράξη πρόληψης και προστασίας της δημόσιας υγείας.

Σημαντικότατη πράξη πρόληψης και προστασίας της δημόσιας υγείας ήταν οι εμβολιασμοί σε καταυλισμούς Ρομά, ήταν οι εμβολιασμοί στην Ειδομένη, ήταν οι εμβολιασμοί στη Μόρια, ήταν οι εμβολιασμοί σε όλα τα μεγάλα camps στους χώρους ανοιχτής φιλοξενίας, στα ΚΥΤ, παντού. Έτσι αποτρέψαμε να μη γίνει το προσφυγικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και να μην ενεργοποιηθεί καμία υγειονομική βόμβα, όπως κινδυνολογούσαν διάφοροι από την αρχή της κρίσης.

Επίσης ακούμε τώρα να λέτε ότι τώρα θεσμοθετείται ο προσυμπτωματικός έλεγχος. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος είναι ενσωματωμένος, το είπαμε πάρα πολλές φορές, στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ. Με συγκεκριμένο πρωτόκολλο προβλέπεται η δωρεάν χρήση διαγνωστικών εξετάσεων υψηλής εξειδίκευσης και τεχνολογίας που διενεργούνται κανονικά για όλους τους πολίτες. Όπως σωστά επισημάνθηκε, επίσης, υπήρχαν δύο εξετάσεις καινούργιες που δεν κοστολογούνταν και δεν αποζημιώνονταν από τον ΕΟΠΥΥ και οι οποίες ενσωματώθηκαν τα τελευταία χρόνια, όπως είναι η ψηφιακή μαστογραφία και το υπερηχογράφημα Β΄ επιπέδου.

Άρα θα είμαστε στο «παρών» συνολικά επί της αρχής για το νομοσχέδιο, θα καταψηφίσουμε τα άρθρα 10, 11 και 12 τα οποία αφορούν την κατάργηση του ΕΣΔΥ και την αντικατάστασή του από την Εθνική Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας, θα υπερψηφίσουμε τις δύο τροπολογίες, επειδή ακριβώς θέλουμε να δώσουμε ένα σήμα συναίνεσης στην αντιμετώπιση επειγουσών αναγκών.

Όμως, θέλω εδώ να επισημάνω δύο πράγματα:

Πρώτον, αυτό που προείπε προηγουμένως ο συνάδελφος κ. Πουλάς. Πρέπει η πρόνοια για την αμοιβή της υπερωριακής εργασίας του προσωπικού του ΕΟΔΥ να συνοδευτεί και με μια σαφέστατη πολιτική δήλωση από την Κυβέρνηση ότι δεν θα υπάρξει απλήρωτη υπερωριακή εργασία για κανέναν εργαζόμενο στο ΕΣΥ. Οι άνθρωποι του δημόσιου συστήματος υγείας θα επιβαρυνθούν και επιβαρύνονται ήδη. Πρέπει να είναι απολύτως σαφές ότι οι γιατροί, οι νοσηλευτές και όποιο προσωπικό απασχοληθεί υπερωριακά θα αμειφθεί έγκαιρα, κανονικά και χωρίς εκπτώσεις και περικοπές.

Δεύτερον, δεν ακούσαμε μια πολιτική δέσμευση, που την περιμέναμε, ότι θα υπάρξει μια διακομματική επιτροπή για να διαχειριστούμε με διαφάνεια τις έκτακτες ανάγκες σε προσλήψεις και σε προμήθεια υλικών. Νομίζω ότι αυτό προφυλάσσει κι εσάς, κύριε Υπουργέ, και όχι μόνο το πολιτικό σύστημα και την αξιοπιστία των θεσμών.

Τώρα, όσον αφορά την καθημερινότητα του συστήματος υγείας, γιατί καλές είναι οι εκκλήσεις για υπευθυνότητα, ψυχραιμία και συναίνεση, και προφανώς πρέπει να έχουμε απόλυτη προσήλωση στην επιστημονική τεκμηρίωση, στην κοινωνική ευθύνη, χωρίς εκπτώσεις και χωρίς σχετικοποιήσεις από κανέναν -και νομίζω ότι σε αυτό αναφέρθηκαν πάρα πολλοί- όμως, το κρίσιμο ζήτημα είναι η αποτελεσματική λειτουργική υποστήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας.

Επιτρέψτε μου να πω, λοιπόν, ότι τόσον καιρό τώρα που είναι σε εξέλιξη η επιδημική έξαρση στα νοσοκομεία αναφοράς μού μεταφέρουν με αγωνία οι συνάδελφοι ότι δεν βλέπουν να έχει αλλάξει τίποτα, ούτε το budget τους έχει ενισχυθεί.

Θα ανοίξω μια παρένθεση για να πω ότι κρατάω την υπόσχεση του Υπουργού ότι τα 15 εκατομμύρια είναι η πρώτη δόση. Δεν επαρκούν με τίποτα. Κατά την άποψή μας είναι δεκαπλάσια, grosso modo, η ανάγκη για να αντιμετωπίσουμε μια ενδεχόμενη νόσηση ενός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού που θα χρειαστεί νοσηλεία.

Άρα δεν έχει αυξηθεί το budget, δεν υπάρχει επάρκεια μέσων και υλικών ατομικής προστασίας, δεν έχει ενισχυθεί με κανένα επιπλέον προσωπικό, δεν υπάρχει επιχειρησιακό σχέδιο, δεν υπάρχει ακριβής γνώση του πώς θα γίνει η συγκεκριμένη διαχείριση πιθανών κρουσμάτων.

Αυτό νομίζω ότι πρέπει να το δείτε πάρα πολύ καλά, να αναβαθμίσετε τον επιτελικό ρόλο των ΥΠΕ, του ΕΚΕΠΥ, των αρμόδιων οργάνων συντονισμού αυτή την περίοδο, έτσι ώστε να ενισχύσουμε τη διαθεσιμότητα, που νομίζω ότι υπάρχει στο ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί σε αυτή την κρίση χωρίς να κινδυνεύουμε από σύνδρομο burnout. Νομίζω ότι πρέπει να ενισχύσουμε το ηθικό αυτών των ανθρώπων αυτόν τον καιρό, όχι μόνο με καλά λόγια, αλλά εμπράκτως, με επιπλέον πόρους, ανθρώπινους και υλικούς.

Κλείνω ξεκαθαρίζοντας το εξής. Είπαμε ότι θα συμπεριφερθούμε με απόλυτη σοβαρότητα και υπευθυνότητα, όπως επιβάλει η διαχείριση μιας κρίσιμης κατάστασης. Αυτό, όμως, αγαπητοί συνάδελφοι και αγαπητέ Υπουργέ, δεν σημαίνει αφωνία. Δεν σημαίνει ότι παρακολουθούμε ως απλοί θεατές τα τεκταινόμενα. Σημαίνει έλεγχος, επαφή με το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ, την οποία θα την πυκνώσουμε αυτή την περίοδο για να έχουμε ακριβή εικόνα, για να αναδεικνύουμε ανάγκες, κενά, παραλείψεις, ολιγωρίες ενδεχομένως και λάθη και να ζητούμε σε κλίμα θετικής συμβολής την αντιμετώπιση ή την υπέρβασή τους.

Νομίζω ότι σε αυτό το κλίμα και σε αυτό το περιβάλλον μπορούμε να έχουμε μια πιο αισιόδοξη εκδοχή και προοπτική για τη μεγάλη αυτή κρίση δημόσιας υγείας που έχει ενσκήψει στη χώρα.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Και εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Βαρτζόπουλος, εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ:** Κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εγώ θα προσπαθήσω να αποκαταστήσω ορισμένες αλήθειες κατά την άποψή μου προσπαθώντας να είμαι όσο το δυνατόν πιο σύντομος.

Προσέξτε. Το νομοσχέδιο αυτό εδώ, ο νόμος σύντομα, είναι ένας νόμος πλαίσιο, ένας νόμος ο οποίος θέτει στόχους και μάλιστα προσωποποιημένους στόχους, θέτει τη μεθοδολογία της ποσοτικοποιήσεως αυτών των στόχων, είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο επιτρέπει συναινέσεις, έτσι ώστε να διατηρηθεί χρόνια πολλά δημιουργώντας μια ουσιαστική βάση, μια πραγματική βάση για την αντιμετώπιση κρίσεων, όπως η σημερινή.

Δεν είναι στόχος και σκοπός αυτού του σχεδίου νόμου να συζητήσουμε τα πολύ σημαντικά ζητήματα που πρέπει να μας απασχολήσουν και για τη δευτεροβάθμια για την πρωτοβάθμια υγεία. Ουδείς διαφωνεί επ’ αυτού, αλλά δεν είναι του παρόντος, δεν της παρούσης, δεν είναι αντικείμενο αυτού του νομοσχεδίου.

Είπαμε και στις επιτροπές, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, ότι δημόσια υγεία, πρόληψη και κατά τη σύγχρονη έννοια της λέξεως υπάρχει σε πολλά συστήματα πρωτοβάθμιας υγείας. Μπορεί να υπάρξει και με τα δικά σας τα ΤΟΜΥ, για εσάς καλύτερα, για εμάς χειρότερα. Σίγουρα υπάρχει στην κοινοπολιτεία με τους οικογενειακούς γιατρούς του Μπέβεριτζ, σίγουρα όμως υπάρχει και με το σύστημα Μπίσμαρκ των ιδιωτών συνεργαζόμενων και αμειβόμενων από το Δημόσιο Ταμείο Ιατρών που ισχύει στο Βέλγιο, στην Αυστρία, στη Γαλλία, στη Γερμανία.

Άρα αρκεί να συμφωνήσουμε σήμερα στους βασικούς στόχους, στη μεθοδολογία, στην ποσοτικοποίηση των στόχων, σε αυτό που πρέπει να κάνουμε. Το πώς θα γίνει αυτό είναι κάτι που μπορούμε να το συμφωνήσουμε ή να μην το συμφωνήσουμε, αλλά να το συζητήσουμε σε μια άλλη πραγματικά χρειαζούμενη στιγμή.

Δεύτερο σημείο παρεξήγησης. Λέτε ότι διά αυτού του νομοσχεδίου επιδιώκουμε μικρότερο κράτος. Πόθεν προκύπτει αυτό; Κοιτάξτε. Σίγουρα, εμείς η κεντροδεξιά θέλουμε ένα μικρότερο κράτος σε πολύ συγκεκριμένους τομείς. Στην οικονομία δεν θέλουμε κράτος επιχειρηματία; Πόθεν, όμως, προκύπτει ότι υπάρχει δική μας διάθεση -όχι μόνο ημών, όλων των μελών του Ευρωπαϊκού Λαϊκού Κόμματος- κατά της ανάπτυξης ενός ουσιαστικού δημοσίου κοινωνικού κράτους; Πού υπάρχει αυτό εδώ; Το είδατε πουθενά με δικές μας πρωτοβουλίες;

Εμείς ήμασταν εκείνοι που σε πολύ δύσκολες στιγμές στην κυβέρνηση Σαμαρά - Βενιζέλου νομοθετήσαμε με το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα. Πού το βλέπετε αυτό εδώ; Βλέπετε να υπάρχει στο Βέλγιο, βλέπετε να υπάρχει στη γερμανική χριστιανοδημοκρατία; Βλέπετε να υπάρχει στους ρεπουμπλικάνους της Γαλλίας; Πουθενά.

Είπε πολύ σωστά ο Υφυπουργός ότι αυτό το οποίο συνέβαινε διαχρονικά είναι να υπήρχε μια εμπλοκή κάποιων μη κυβερνητικών οργανώσεων ή οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, όπως εν πάση περιπτώσει λέγονται και σε προνοιακές δράσεις.

Εμείς αυτό εδώ το αυστηροποιούμε, δημιουργούμε ένα μητρώο το οποίο έχει σκοπό να μην επιτρέψει να υπεισέλθουν σε δραστηριότητες αυτού του χώρου, αυτών των δράσεων οργανώσεις οι οποίες δεν έχουν στοιχειώδη βάση εγγυήσεως.

Ελέχθη, συνάδελφε από το Κίνημα Αλλαγής, η άποψή σας, ότι πρόκειται για ένα νομοσχέδιο συγκεντρωτικό. Ναι, είναι συγκεντρωτικό. Έχει συγκεντρωτικά στοιχεία, διότι πρέπει να ελέγξει κόστη. Πρέπει δηλαδή αυτό το οποίο ξοδεύουμε να έχει έναν έλεγχο, να έχει μια προφητικότητα, να αξίζει κάθε ευρώ το οποίο θα διατίθεται.

Από την άλλη μεριά, όμως, με τη δημιουργία των διευθύνσεων δημόσιας υγείας στις ΥΠΕ γίνεται μια πραγματική προσπάθεια να αποκεντρώσουμε όλη αυτή την προσπάθεια να υπάρξουν πλέον πιστοποιημένες και συνεργαζόμενες και ελεγχόμενες διαδικασίες όλων αυτών των διάσπαρτων κοινωνικών υπηρεσιών που αυτή τη στιγμή δραστηριοποιούνται η καθεμία κατά το δοκούν.

Κλείνω, λέγοντας το εξής. Υπήρξε συζήτηση εδώ και ορθώς για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Πραγματικά το δημόσιο, το κρατικό αν θέλετε Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι αυτό το οποίο θα σηκώσει το βάρος της αντιμετώπισης και αυτής της κρίσης τουλάχιστον σε νοσοκομειακό επίπεδο. Έγινε, όμως, προσπάθεια κατά αντιδιαστολή με εμάς να ισχυριστεί η Αντιπολίτευση ότι σκοπός δικός μας είναι η αντικατάσταση του δημοσίου εθνικού συστήματος υγείας από κερδοσκοπικούς φορείς. Από πού προκύπτει αυτό;

Θα μου επιτρέψετε να σας πω ότι εγώ είμαι σαράντα τέσσερα χρόνια μέλος της Νέας Δημοκρατίας και πάντοτε ενεργός. Ποτέ δεν αντελήφθην κάτι τέτοιο, εκείνο το οποίο ξέρω βέβαια είναι ότι εμείς και πολύς κόσμος έξω θέλουμε νοσοκομεία καλύτερα από αυτά. Εμείς θέλουμε νοσοκομεία όπως αυτά της Γαλλίας, του Βελγίου, της Γερμανίας. Εμείς θέλουμε και πρωτοβάθμια υγεία με γιατρούς, όπως τους έχει ο Βέλγος, ο Ολλανδός, ο Αυστριακός, ο Γερμανός, τέτοια πράγματα θέλουμε. Δεν έχει καμμία σχέση αυτό το οποίο θέλει η ελληνική Κεντροδεξιά, αυτό το οποίο θέλει το Ευρωπαϊκό Λαϊκό Κόμμα με αυτά που υπονοείτε εσείς.

Λοιπόν γι’ αυτό χαιρετίζω αυτούς οι οποίοι θα ψηφίσουν το νομοσχέδιο τουλάχιστον επί της αρχής. Είναι μια προσπάθεια συναίνεσης για να έχουμε κοινούς στόχους, κοινές μεθοδολογίες και από εκεί και πέρα έχουμε καιρό και να συζητούμε και να διαφωνούμε.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Ορίστε, κύριε Κοντοζαμάνη, έχετε τον λόγο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Απλώς, επειδή αναφέρθηκαν οι κύριοι Βουλευτές στα θέματα της επικαιρότητας του κορωνοϊού και κυρίως ο κ. Ξανθός, θα ήθελα να διευκρινίσω κάποια πράγματα.

Πιστεύω κατ’ αρχάς ότι όποιος και να ήταν στη θέση που βρίσκεται η Κυβέρνηση σήμερα και η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας θα έκανε το καλύτερο προκειμένου να διασφαλίσει τις καλύτερες υπηρεσίες υγείας και να διαχειριστεί με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο το θέμα του κορωνοϊού.

Ήμασταν ξεκάθαροι -και να το διευκρινίσω για μια ακόμη φορά- τα δεκαπέντε εκατομμύρια δεν είναι το ποσό το οποίο θα διατεθεί για την αντιμετώπιση του ιού, είναι ένα αρχικό ποσό το οποίο δόθηκε ως έκτακτη χρηματοδότηση. Οι προϋπολογισμοί δεν έχουν αλλάξει ακόμα, διότι θα υπάρξει και επιπλέον χρηματοδότηση και βεβαίως θα υπάρξει και επιπλέον προσωπικό και επιπλέον εξοπλισμός.

Και μάλιστα επειδή, κύριε Ξανθέ, αναφερθήκατε στις προμήθειες, όπως θα δείτε στην τροπολογία την οποία καταθέσαμε ουσιαστικά με τις παρεκκλίσεις από τις κείμενες διατάξεις προσπαθούμε να επισπεύσουμε τους χρόνους διενέργειας των διαγωνισμών και των προσφορών πάντα μέσα από δημόσιες προσκλήσεις, έτσι ώστε να έχουμε άμεσα και σύντομα τον εξοπλισμό τον οποίο χρειαζόμαστε.

Ξέρετε αυτή τη στιγμή σε παγκόσμιο επίπεδο όλα τα κράτη προστρέχουν προκειμένου να προμηθευτούν συγκεκριμένο εξοπλισμό, όπως είναι τα μόνιτορ, οι αναπνευστήρες, οι κλίνες εντατικής θεραπείας, οι μάσκες, τα προστατευτικά είδη, κ.ο.κ..

Σχέδιο υπάρχει και εξελίσσεται όχι μόνο σε ό,τι αφορά το προσωπικό, αλλά προκειμένου να ανοίξουν και νέες μονάδες εντατικής θεραπείας που παραμένουν κλειστές και προκειμένου να διαχειριστούμε τόσο τα ελαφρά περιστατικά όσο και τα βαριά περιστατικά που πιθανόν να προκύψουν.

Και αυτό το σχέδιο με επιτυχία εφαρμόστηκε στην περίπτωση της Πάτρας, όπου το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Πάτρας έδρασε αμέσως σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και την 6η Υγειονομική Περιφέρεια και με συγκεκριμένο σχέδιο αναπτύχθηκαν κλίνες προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτά τα περιστατικά και δόθηκαν συγκεκριμένες οδηγίες.

Σαφώς και δεν θα αφήσουμε κανέναν εργαζόμενο στο σύστημα υγείας απλήρωτο εφόσον δουλέψει υπερωριακά. Και θέλω να σας πω κλείνοντας ότι υπάρχει κοστολόγηση συγκεκριμένη των αναγκών των οποίων θα χρειαστούμε. Το σχέδιο αυτό για την επιπλέον χρηματοδότηση είναι στα αρμόδια κυβερνητικά όργανα, θα τεθεί και στα αρμόδια όργανα της Ευρώπης.

Άλλωστε σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αν δεν κάνω λάθος, τη Δευτέρα 16 Μαρτίου υπάρχει σύγκληση του Eurogroup, ώστε να συζητήσει οικονομικά μέτρα τα οποία θα πρέπει να λάβουν οι χώρες. Βεβαίως δίνεται προτεραιότητα και έμφαση στις δαπάνες υγείας.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και των τροπολογιών του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - Ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις».

Εισερχόμαστε στην ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου και η ψήφισή τους θα γίνει χωριστά.

Σας επισημαίνουμε ότι η ψηφοφορία περιλαμβάνει την αρχή του νομοσχεδίου, δεκαέξι άρθρα, δύο τροπολογίες, το ακροτελεύτιο άρθρο, καθώς και το σύνολο του νομοσχεδίου.

Βεβαιωθείτε ότι έχετε ψηφίσει όλα τα άρθρα, τις τροπολογίες, το ακροτελεύτιο άρθρο και το σύνολο του νομοσχεδίου.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Εφόσον έχετε ολοκληρώσει την ψηφοφορία, παρακαλώ να κλείσει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Οι θέσεις των κομμάτων, όπως αποτυπώθηκαν κατά την ψήφιση με το ηλεκτρονικό σύστημα, καταχωρίζονται στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης και έχουν ως εξής:

ΑΛΛΑΓΗ ΣΕΛΙΔΑΣ

|  |
| --- |
| Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας, ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις. |
| Επί της Αρχής ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: OXI |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 1 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: OXI |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 2 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: OXI |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 3 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: OXI |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 4 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: OXI |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 5 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 6 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 7 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: OXI |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: OXI |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 8 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: OXI |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 9 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 10 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: OXI |
| Κίνημα Αλλαγής: OXI |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: OXI |
| Άρθρο 11 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: OXI |
| Κίνημα Αλλαγής: OXI |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: OXI |
| Άρθρο 12 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: OXI |
| Κίνημα Αλλαγής: OXI |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ |
| ΜέΡΑ25: OXI |
| Άρθρο 13 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: OXI |
| Άρθρο 14 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: OXI |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: OXI |
| Άρθρο 15 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Άρθρο 16 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: OXI |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Υπ. Τροπ. 224/14 ως έχει ΟΜΟΦΩΝΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΝΑΙ |
| Υπ. Τροπ. 225/15 ως έχει ΟΜΟΦΩΝΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΝΑΙ |
| Ακροτελεύτιο άρθρο ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |
| Επί του Συνόλου ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ |
| Ν.Δ.: ΝΑΙ |
| ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ |
| Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ |
| Κ.Κ.Ε.: OXI |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ |
| ΜέΡΑ25: ΠΡΝ |

ΑΛΛΑΓΗ ΣΕΛΙΔΑΣ

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία, σε μόνη συζήτηση, επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

(Να καταχωριστεί το κείμενο του νομοσχεδίου, σελίδα 408α)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ’ ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

**ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσαεξουσιοδότηση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

**ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα):** Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 19.37΄ λύεται η συνεδρίαση για αύριο, ημέρα Τετάρτη 11 Μαρτίου 2020 και ώρα 10.00΄ με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: α) νομοθετική εργασία: μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη: «Τροποποίηση διατάξεων του ν.2168/1993 (Α΄147) “Ρύθμιση θεμάτων που αφορούν όπλα, πυρομαχικά, εκρηκτικές ύλες, εκρηκτικούς μηχανισμούς και άλλες διατάξεις”, εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την Οδηγία (ΕΕ) 2017/853 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 17ης Μαΐου 2017 για την τροποποίηση της Οδηγίας 91/477/ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με τον έλεγχο της απόκτησης και της κατοχής όπλων και θέσπιση των αναγκαίων συμπληρωματικών μέτρων για την εφαρμογή του Εκτελεστικού Κανονισμού (ΕΕ) 2015/2403 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής» και β) αίτηση άρσης ασυλίας Βουλευτή, σύμφωνα με την ειδική ημερήσια διάταξη.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ**