

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΨΤ'

Δευτέρα 18 Μαρτίου 2019

#### ΘΕΜΑΤΑ

##### Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 5459
2. Ανακοινώνεται ότι τη συνεδρίαση παρακολουθούν μαθητές από το 5ο Γυμνάσιο Βέροιας και το Δημοτικό Σχολείο Παλατιτσίων Βεργίνας, σελ. 5449, 5458
3. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 5449, 5452, 5457

##### Β. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων:

- α) Προς τον Υπουργό Υγείας:
  - i. σχετικά με «την πορεία υλοποίησης της μεταρρύθμισης του τομέα υγείας», σελ. 5447
  - ii. με θέμα: «Εκκρεμότητες σχετικές με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Νομό Ηρακλείου και την επέκταση της Μονάδας Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών (ΜΕΠΚ) στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓ-ΝΗ)», σελ. 5453
  - iii. με θέμα: ««Χωρίς τέλος» το αδιέξοδο με τον οικογενειακό ιατρό», σελ. 5456
- β) Προς την Υπουργό Προστασίας του Πολίτη, με θέμα: «Αποσπάσεις αστυνομικών από τα τμήματα της Νοτιοανατολικής Αττικής για την ενίσχυση της Διεύθυνσης Αστυνομικών Επιχειρήσεων Αττικής (ΜΑΤ)», σελ. 5450

##### Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Κατάθεση Εκθέσεως Διαρκούς Επιτροπής:

Η Διαρκής Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Εσωτερικών: «Πρόωθηση της ουσιαστικής ισότητας των φύλων, πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης βίας - Ρυθμίσεις για την απονομή ιθαγένειας - Διατάξεις σχετικές με τις εκλογές στην Τοπική Αυτοδιοίκηση - Λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας ΥΠΕΣ», σελ. 5447

#### ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ

ΚΟΥΡΑΚΗΣ Α. , σελ. 5447 - 5459

#### ΟΜΙΛΗΤΕΣ

##### Α. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΚΟΥΡΑΚΗΣ Α. , σελ. 5449, 5452, 5457

##### Β. Επί των επικαίρων ερωτήσεων:

ΒΛΑΧΟΣ Γ. , σελ. 5450, 5451, 5452  
ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ Ό. , σελ. 5451, 5452  
ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ Ν. , σελ. 5453, 5454, 5455, 5456  
ΛΥΚΟΥΔΗΣ Σ. , σελ. 5447, 5448, 5450  
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 5447, 5449, 5450, 5454, 5455, 5456, 5457, 5458, 5459  
ΦΩΤΗΛΑΣ Ι. , σελ. 5456, 5457, 5458, 5459

# ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

## ΙΖ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

### ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

#### ΣΥΝΟΔΟΣ Δ'

#### ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΉΣΤ'

Δευτέρα 18 Μαρτίου 2019

Αθήνα, σήμερα στις 18 Μαρτίου 2019, ημέρα Δευτέρα και ώρα 18.08', συνήλθε στην Αίθουσα συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΚΟΥΡΑΚΗ**.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Πριν εισέλθουμε στην συζήτηση των επικαιρών ερωτήσεων, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι η Διαρκής Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Εσωτερικών: «Προώθηση της ουσιαστικής ισότητας των φύλων, πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης βίας – Ρυθμίσεις για την απονομή ιθαγένειας - Διατάξεις σχετικές με τις εκλογές στην τοπική αυτοδιοίκηση - Λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας ΥΠΕΣ».

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συζήτηση των

#### ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Θα ξεκινήσουμε με την τρίτη με αριθμό 413/8-3-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Ανεξάρτητου Βουλευτή Α' Αθηνών κ. Σπυριδώνος Λυκούδη προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με την πορεία υλοποίησης της μεταρρύθμισης του τομέα υγείας.

Στην ερώτηση θα απαντήσει ο Υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός.

Κύριε Λυκούδη, έχετε τον λόγο για να αναπτύξετε την ερώτησή σας.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΛΥΚΟΥΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, ο πολυσυζητημένος και πολυαναμενόμενος θεσμός του οικογενειακού γιατρού και των τοπικών μονάδων υγείας που φιλοδοξείτε να συμβάλουν στη ριζική μεταρρύθμιση του τομέα υγείας στη χώρα μας και στην ανανέωση των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας νομίζω ότι εμφανίζεται -εύχομαι να κάνω λάθος- να υποχωρεί ή να βρίσκεται σε μια καθήλωση, να «νοσει», όπως λέω στην ερώτησή μου.

Παρά τις δικές σας επανειλημμένες εξαγγελίες και του κυρίου Πρωθυπουργού και παρά τις προσκλήσεις για εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους επαγγελματίες υγείας, ο ρυθμός μεταρρύθμισης είναι εξαιρετικά υποτονικός, ενώ αρκετά είναι τα δημοσιεύματα, από τα οποία άντλησα και εγώ αυτή την πληροφορία για να σας κάνω την ερώτηση, ότι εκδηλώνονται σημαντικές ανεπάρκειες στη στελέχωση των μονάδων υγείας και δυσλειτουργίες.

Όλα αυτά συμβαίνουν σχεδόν τέσσερα χρόνια μετά από την εξαγγελία αυτής της στρατηγικής που περιελάμβανε τον οικογενειακό γιατρό και τις τοπικές μονάδες υγείας και ενώ υπάρχουν

εξασφαλισμένα, απ' ό,τι γνωρίζω, τα κοινοτικά κονδύλια για την υποστήριξη αυτής της μεταρρύθμισης, σας ερωτώ:

Από τις διακόσιες τριάντα εννιά τοπικές μονάδες υγείας που είχαν προβλεφθεί στον αρχικό σχεδιασμό νομίζω ότι λειτουργούν εκατόν επτά μονάδες πανελλαδικά. Θεωρείτε ότι είναι ικανοποιητικός αυτός ο ρυθμός υλοποίησης της μεταρρύθμισης;

Επίσης, σας ερωτώ: Πώς εξασφαλίσετε την καθολική κάλυψη του πληθυσμού από αυτές τις τοπικές μονάδες υγείας, όταν εφαρμόζονται αυτές κατά το ήμισυ και κυρίως στις αστικές περιοχές; Από τα «εκατό σημεία δράσης για την καθολική κάλυψη» έχουν υλοποιηθεί, νομίζω, τα μισά και με τι ποσοστό επιτυχίας; Έχετε κάποια αξιολόγηση αυτής της προσπάθειας;

Τέλος, σας ερωτώ: Από τα εξασφαλισμένα συγχρηματοδοτούμενα κονδύλια των τομεακών και περιφερειακών προγραμμάτων του ΕΣΠΑ 2014-2020 ποιο είναι το πραγματικό ποσοστό απορρόφησης και πόσα ενταγμένα έργα έχουν ολοκληρωθεί;

Σας ευχαριστώ και περιμένω με ενδιαφέρον την απάντησή σας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε τον κ. Λυκούδη.

Θα απαντήσει ο Υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Αγαπητέ συνάδελφε, νομίζω ότι είναι όντως μια ενδιαφέρουσα ερώτηση, γιατί αφορά τον στρατηγικό σχεδιασμό του Υπουργείου και τις δράσεις που έχουμε καταθέσει για χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ στην τρέχουσα προγραμματική περίοδο μέχρι το 2020.

Θέλω να θυμίσω ότι ο σχεδιασμός που έγινε για αυτό το ΕΣΠΑ, το 2014-2020, έγινε το 2013 και δεν υπήρχε ούτε τομεακό πρόγραμμα της υγείας ούτε θεματικός άξονας που να αφορά την υγεία. Ουσιαστικά είχε σχεδιαστεί ένα ΕΣΠΑ που οι υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας ήταν έξω από τον κεντρικό προγραμματισμό.

Αυτό που κάναμε, αγαπητέ μου συνάδελφε, είναι να διαμορφώσουμε μία πρόταση. Κάτω από τον άξονα 9 για την αντιμετώπιση της φτώχειας του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, και κάνοντας μία ανάλυση ότι η κρίση, η φτωχοποίηση της κοινωνίας, η αποασφάλιση του πληθυσμού -που βρέθηκαν περίπου τρία εκατομμύρια πολίτες να έχουν χάσει την ασφαλιστική τους ικανότητα και να μην έχουν θεσμικά πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας- δημιούργησε μια ζώνη υγειονομικής φτώχειας στη χώρα, θεωρήσαμε ότι ακριβώς για να αντιμετωπίσουμε αυτή την υγειονομική φτώχεια, μπορούμε να προτάξουμε δράσεις που να είναι επιλέξιμες για να χρηματοδοτηθούν.

Κάναμε μια πολύ μεγάλη προσπάθεια. Πείσαμε τους ευρωπαϊκούς θεσμούς, τα όργανα της Κομισιόν, βάλαμε ως προτεραι-

ότητα την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε αυτό το σχέδιο, δευτερευόντως την επανεκκίνηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που είχε και αυτή βελτώσει στα χρόνια της κρίσης και τρίτον, ήταν παρεμβάσεις που αφορούν τον τομέα των εξαρτήσεων.

Αυτό ήταν ένα πακέτο της τάξης περίπου των 180.000.000 ευρώ που αφορούσαν δράσεις που έχουν σχέση με το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, δηλαδή μεταρρυθμιστικού χαρακτήρα αλλαγές και παρεμβάσεις, όχι βελτίωση υποδομών, εξοπλισμού κ.λπ. που είναι από άλλο, από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, το ΕΤΠΑ.

Βεβαίως υπήρξε η νομοθετική ρύθμιση, η οποία έγινε –θυμίζω τον Αύγουστο του 2017. Δεν είναι τέσσερα χρόνια, δηλαδή. Στην πραγματικότητα έχει περάσει ενάμιση χρόνος από τη νομοθέτηση του ν.4486/2017 για τη θεσμοθέτηση της ιδέας τοπικών μονάδων υγείας, του οικογενειακού γιατρού ως πυρηνικό στοιχείο αυτής της αλλαγής, της ομάδας υγείας η οποία επικουρεί τον οικογενειακό γιατρό, γιατί είπαμε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι μια διεπιστημονική υπόθεση, δεν μπορεί να αφορά μόνο τον γιατρό. Αφορά και τον νοσηλεύτη και τον κοινωνικό λειτουργό και τον επισκέπτη υγείας. Αφορά την έμφαση που πρέπει να δοθεί στην πρόληψη και στην αγωγή υγείας, στην παρέμβαση στην κοινότητα κ.λπ..

Κατά την άποψή μας είναι ένα πολύ καινοτόμο μοντέλο, το οποίο είναι βεβαίως στη φάση της σταδιακής ανάπτυξής του με δυσκολίες και προβλήματα. Θυμίζω, όμως, ότι για πρώτη φορά από συστάσεως του Εθνικού Συστήματος Υγείας έχουμε μία ρύθμιση που να αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η οποία να υλοποιείται. Στο παρελθόν υπήρξαν πέντε-έξι τουλάχιστον τέτοιες μεταρρυθμιστικές πρωτοβουλίες και νομοθετήματα, τα οποία έμειναν στα συρτάρια των Υπουργείων. Γιατί έμειναν στα συρτάρια των Υπουργείων; Η πολιτική εξήγηση είναι πάρα πολύ απλή. Διότι είχε συνομολογηθεί από τις πολιτικές δυνάμεις που είχαν την ευθύνη του Υπουργείου και της χώρας όλα αυτά τα χρόνια ότι ο τομέας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι προνομιακός χώρος για να δραστηριοποιείται ο ιδιωτικός τομέας και δεν ήθελαν μια διευρυμένη παρουσία του δημόσιου συστήματος υγείας σε αυτό το πεδίο.

Μετά, λοιπόν, από ενάμιση χρόνο έχει γίνει ένα πολύ σημαντικό διοικητικό, διαχειριστικό, οργανωτικό και λειτουργικό βήμα. Πολύ σημαντικό! Έχουμε εκατόν είκοσι, αυτά είναι τα τελευταία στοιχεία, νέες δημόσιες δομές. Αυτό σε συνθήκες κρίσης, σε συνθήκες περιορισμών, σε συνθήκες μεγάλων δυσκολιών και στενότητας πόρων, κατά την άποψή μου δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητο. Έχουμε περίπου το 50% των δομών που είχαμε προδιαγράψει να είναι σε λειτουργία, σε αυτές υπηρετούν πάνω από χίλια άτομα επαγγελματίες υγείας, εκ των οποίων οι τριακόσιοι περίπου είναι οικογενειακοί γιατροί, δηλαδή γιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής, παθολογίας και παιδιατρικής. Σε αυτές τις δομές ποικίλει η στελέχωσή τους και η λειτουργικότητά τους, αλλά έχουμε έναν πολύ μεγάλο όγκο δωρεάν εξετάσεων. Έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από επτακόσιες χιλιάδες δωρεάν εξετάσεις απ' αυτές τις δομές, οι οποίες μέχρι τώρα δεν υπήρχαν στο σύστημα υγείας είτε αυτό αφορά συνταγογράφηση είτε παρακολούθηση χρονίως πασχόντων κ.λπ.. Έχουν εγγραφεί αυτή την περίοδο περίπου δύο εκατομμύρια πολίτες σε οικογενειακούς γιατρούς και των τοπικών μονάδων υγείας και των κέντρων υγείας και συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ και περίπου στο ένα δέκατο απ' αυτούς έχουμε ενεργοποιημένο ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας.

Δεν είμαστε ευχαριστημένοι από την ταχύτητα με την οποία κινείται αυτή η παρέμβαση, αλλά πραγματικά πιστεύουμε ότι έχει γίνει τεράστια προσπάθεια. Σημειωτέον ότι είναι μια δράση η οποία υλοποιήθηκε από δημόσιους φορείς, από τις υγειονομικές περιφέρειες και όχι από ΑΜΚΕ, από αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες, όπως ήταν στο παρελθόν τα περισσότερα έργα που αφορούσαν πόρους του ΕΣΠΑ. Ήταν πολύ μεγάλο βήμα αυτό και ήταν μια μεγάλη διαχειριστική πρόκληση. Τα έχουμε πάει πάρα πολύ καλά σε γενικές γραμμές στη διαχείριση και στην απορρόφηση αυτών των πόρων και υπάρχουν εκθέσεις της Κομισιόν, των διαχειριστικών αρχών, της Επιτροπής Παρακολούθησης του ΕΣΠΑ κ.λπ., που το επιβεβαιώνουν αυτό το πράγμα και

η μεγάλη προσπάθεια που θα κάνουμε τώρα είναι με μια νέα προκήρυξη να αυξήσουμε τον αριθμό των διαθέσιμων οικογενειακών γιατρών.

Εκεί υπάρχει πραγματική δυσκολία. Διότι, αγαπητέ συνάδελφε, η αλήθεια είναι ότι δεν έχουμε την ανταπόκριση που θα περιμέναμε και θα θέλαμε, όχι γιατί –γιατί κι αυτό έχει ειπωθεί πολλές φορές– οι γιατροί γυρνάνε την πλάτη στο, υποτίθεται, κρατικιστικό μοντέλο της Κυβέρνησης ή δεν ξέρω τι, στο σχέδιο του Υπουργείου, αλλά κυρίως διότι έχει μειωθεί η διαθέσιμη δεξαμενή γιατρών στη χώρα. Έχουν μεταναστεύσει στο εξωτερικό δεκαοκτώ χιλιάδες γιατροί.

Φροντίσαμε να δώσουμε αποδοχές Επιμελητού Α', όχι του εισαγωγικού βαθμού του συστήματος, καθαρές αποδοχές, δηλαδή περίπου 1.650 ευρώ, που νομίζω ότι δεν είναι ένα ευκαταφρόνητο ποσό για την περίοδο αυτή που διανύει η χώρα και για το μισθολογικό στάτους που υπάρχει συνολικά και στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Θα κάνουμε μια προσπάθεια στο επόμενο διάστημα να επιταχύνουμε τα βήματα. Είχαμε δυσκολίες και για την ανεύρεση κτηρίων κ.λπ.. Θεωρώ πραγματικά ότι προσαθούμε να οργανώσουμε εκατόν είκοσι δομές που είναι μικρά πολυιατρεία, με αξιοπρεπείς χώρους και με καλή αξιολόγηση από τις τοπικές κοινωνίες. Μπορείτε να το διερευνήσετε αυτό. Έχουμε πάρα πολύ καλή ανταπόκριση από τον πληθυσμό ο οποίος εξυπηρετείται και είμαστε και σε μια φάση που αρχίζουμε σιγά-σιγά και αξιολογούμε τη δράση αυτή. Κάνουμε δημόσιους απολογισμούς. Έχουμε ήδη προχωρήσει σε έναν κεντρικό απολογισμό ενός έτους από τη λειτουργία της μεταρρύθμισης, παρουσία και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και των στελεχών της Κομισιόν.

Η εικόνα είναι πάρα πολύ καλή και θεωρείται ότι είναι ένα μεταρρυθμιστικό βήμα που έκανε η ελληνική Κυβέρνηση πάρα πολύ κρίσιμο σε ένα πεδίο που υστερούσε και υπήρχε μεγάλο έλλειμμα από ιδρύσεως του ΕΣΥ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε τον κύριο Υπουργό.

Τον λόγο έχει ο Ανεξάρτητος Βουλευτής Α' Αθηνών κ. Σπυρίδων Λυκούδης για να δευτερολογήσει.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΛΥΚΟΥΔΗΣ:** Το γεγονός ότι η πρωτολογία σας κράτησε ένα δεκάλεπτο, παρά το ότι εξ αντικειμένου είναι μια παραβίαση του Κανονισμού, εγώ το θεωρώ πάρα πολύ θετικό σημείο, διότι νομίζω ότι ήταν επιτυχές το περιεχόμενο της ερώτησής μου, για να σας υποχρεώσει να κάνετε τόσο εκτενή ανάλυση επί του θέματος.

Σας διαβεβαιώνω ότι η ερώτησή μου κατέγραφε την προσωπική μου ανησυχία για μια μεταρρύθμιση που κατά τη γνώμη μου είναι σημαντική και χρεώνεται στα θετικά της δικής σας υπουργικής δραστηριότητας. Γι' αυτό και προσπάθησα να πάρω τα στοιχεία που χρειάζονταν για να την κάνω με καθαρότητα, για να έχω και καθαρές απαντήσεις.

Έχω την εντύπωση ότι καθώς κατ' αρχάς καταφύγατε από την αρχή στην αναφορά τού τι είχε γίνει μέχρι τώρα και στους προηγούμενους. Κάποια στιγμή αυτή η ιστορία πρέπει να τελειώσει. Εγώ ρωτώ εσάς που καταγράφω τη δική σας δράση ως Υπουργού με θετικά στοιχεία γι' αυτή τη συγκεκριμένη μεταρρύθμιση, να μου πείτε γιατί δεν προχώρησε και νομίζω ότι η ειλικρίνεια με την οποία απαντάτε στο ότι υπάρχουν προβλήματα καθυστέρησης, τα οποία οφείλονται εδώ ή εκεί, πείθει για το γεγονός ότι πραγματικά η ερώτηση που κάνω έχει στοιχεία απολύτως πραγματικά.

Παραδείγματα χάριν, θα ήθελα μια πιο συγκεκριμένη απάντηση. Αυτή η μεταρρύθμιση, η οποία ήρθε με τις τοπικές μονάδες υγείας για να κάνει την περιβόητη και πολυπόθητη αποσυμφόρηση στην επικοινωνία των ασθενών με τα νοσοκομεία, πέτυχε; Δηλαδή, όντως τώρα έχει υπάρξει αυτή η αποσυμφόρηση; Υπάρχουν αυτοί οι gate keepers που προσπαθήσατε να φτιάξετε εσείς με τις τοπικές μονάδες υγείας, για να μην καταφτάνουν – και χωρίς λόγο πολλές φορές– στα νοσοκομεία οι ασθενείς; Αυτή η μεταρρύθμιση πιάνει ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού ή έχω δίκιο όταν λέω ότι πιάνει περίπου το μισό του πληθυσμού και υπάρχουν ένα ζήτημα πάρα πολύ σοβαρό όσον αφορά συγκεκριμένες ειδικότητες και συγκεκριμένες περιοχές; Παραδείγμα-

τος χάριν, τι γίνεται με τους παιδίατρος; Τι γίνεται με τα νησιά και τις απομακρυσμένες περιοχές; Στη Σύρο, στη Λέσβο, στη Σάμο, στη Χίο, στην Κω, στην Κάλυμνο και στη Νάξο υπάρχουν περίπου εκατό παιδίατροι ιδιώτες και δεν υπάρχει παιδίατρος μέσα απ' αυτό το σύστημα και αυτή τη μεταρρύθμιση. Τι συμβαίνει με αυτή την ιστορία;

Θα ήθελα δε να σας κάνω μία παρατήρηση, γιατί νομίζω ότι πάρα πολλά πράγματα που ήθελα να σας πω τα πιάσατε στην πρωτολογία σας και δεν έχει καμμία αξία να κουραζόμαστε επαναλαμβάνοντας τα ζητήματα, αλλά αληθινά, πιστεύετε ότι η μη θετική ανταπόκριση στον βαθμό που θα θέλατε των γιατρών σε αυτή τη πρόσκληση είναι επειδή μεταναστεύουν μόνο οι γιατροί;

Θα προσπαθήσω να το πω όσο μπορώ πιο κομπάζω, για να μη δημιουργήσω και ζητήματα στους ίδιους τους γιατρούς. Η αμφιβολία στην μακροχρόνιου του θεσμού υπάρχει; Έχουν τέτοια αμφιβολία οι γιατροί και δεν έρχονται; Υπάρχουν χαμηλές αποδοχές κατά τη γνώμη σας; Είναι επαρκές το στοιχείο που μας δώσατε για τη μισθολογική τους καταγραφή; Το εργασιακό τους καθεστώς είναι επιβεβαιωμένο με την έννοια της προοπτικής ή αβέβαιο;

Εάν υπάρχουν αυτά τα στοιχεία, λοιπόν, νομίζω ότι υπερβαίνουν το υπαρκτό και δεδομένο στοιχείο ότι υπάρχουν γιατροί που μεταναστεύουν, διότι ενδεχομένως στο εξωτερικό είναι καλύτερες οι συνθήκες. Θα ήθελα στη δευτερολογία σας, αν είναι δυνατόν, να μου απαντήσετε με λίγο πιο συγκεκριμένα στοιχεία για αυτά που σας ρωτάω, γιατί επαναλαμβάνω -το ξαναλέω γιατί θέλω να μείνει και να είναι καταγεγραμμένο- εγώ θεωρώ αυτή την μεταρρύθμιση ουσιαστική. Και επειδή πιστεύω ότι στηρίζεται και στην βοήθεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας -έτσι δεν είναι;- που ξεκίνησε βέβαια αυτή η υποστήριξη και επί της εποχής του προηγούμενου Υπουργού, του κ. Γεωργιάδη νομίζω, αλλά παραμένει ως υποστήριξη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, δεν θα έπρεπε να είναι καλύτερη, κύριε Υπουργέ, η εικόνα; Το λέω, επαναλαμβάνω, με καλοπροαίρετη διάθεση κριτικής, γιατί θεωρώ ότι είναι σοβαρή η μεταρρύθμιση.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε τον κ. Λυκούδη.

Κύριες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δεξιά θεωρία, αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής και ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ», τριάντα δύο μαθήτριες και μαθητές καθώς και δύο συνοδοί εκπαιδευτικοί από το 5<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Βέροιας.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Να πούμε στους μαθητές ότι παρακολουθούν μία από τις δύο λειτουργίες του Κοινοβουλίου. Η μία είναι να νομοθετεί, να έρχονται δηλαδή νομοσχέδια, να συζητούνται, να ψηφίζονται και να είναι νόμοι του κράτους. Η δεύτερη λειτουργία, που παρακολουθείτε σήμερα, είναι αυτή που ονομάζεται κοινοβουλευτικός έλεγχος. Ελέγχεται η Κυβέρνηση, ελέγχονται οι Υπουργοί από τους Βουλευτές όλων των παρατάξεων και με μια ορισμένη διαδικασία γίνεται μια συζήτηση η οποία μεταδίδεται και από τηλεόραση, έτσι ώστε να υπάρχει ένας έλεγχος της εκτελεστικής εξουσίας, της Κυβέρνησης δηλαδή, από τους Βουλευτές, οι οποίοι είναι αντιπρόσωποι του λαού.

Τώρα συζητούμε μία ερώτηση προς τον Υπουργό Υγείας, τον κ. Ξανθό, ο οποίος παρίσταται, από τον Ανεξάρτητο Βουλευτή κ. Λυκούδη. Η συζήτηση γίνεται εναλλάξ. Τώρα θα κλείσει ο Υπουργός, απαντώντας στην ερώτηση του Βουλευτή, με την δευτερολογία του.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για τρία λεπτά.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Αγαπητέ συνάδελφε, θέλω να πω ότι η μεταρρύθμιση αυτή, κατά την άποψή μου, ήταν η πιο σημαντική εκκρεμότητα από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Επιτρέψτε μου να πω ότι ήταν και η αχίλλειος πτέρνα του το ότι δεν είχαμε ένα οργανωμένο σύστημα δημόσιων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα. Υπήρχε αυτή η στρέβλωση του παράλληλου συστήματος που είχε το ΙΚΑ, το οποίο ολοκλήρωσε τον κύκλο του

με ένα ιδιαίτερα -έτσι θα έλεγα- αυταρχικό τρόπο το 2014, που εξωθήθηκαν μαζικά σε έξοδο περίπου δύομισι με τρεις χιλιάδες ειδικευμένοι γιατροί, αποδιοργανώθηκαν τελείως οι δημόσιες δομές στα αστικά κέντρα και υπήρξε ένα μεγάλο κενό φροντίδας.

Είπαμε, λοιπόν, ότι αυτή η μεταρρύθμιση θα αναπτυχθεί κατ' αρχάς στα αστικά κέντρα, γιατί εκεί θεωρούσαμε ότι υπάρχει το μεγάλο έλλειμμα. Στην ύπαιθρο υπάρχουν τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά τους ιατρεία, προφανώς και αυτά με προβλήματα στελέχωσης, ιδιαίτερα στα νησιά και σε άγονες και δυσπρόσιτες περιοχές. Θεωρήσαμε, όμως, ότι σήμερα η προτεραιότητα ήταν να καλύψουμε τον πληθυσμό των αστικών κέντρων, ο οποίος και με στοιχεία κοινωνικοοικονομικά ήταν σε θέση πολύ πιο δεινή από τον υπόλοιπο πληθυσμό, από την άποψη εννόω της πρόσβασης σε υγειονομικές υπηρεσίες.

Κάναμε μια χωροταξική κατανομή σε όλη τη χώρα. Αποδείχθηκε ότι το ενδιαφέρον για ορισμένες περιοχές ήταν πάρα πολύ περιορισμένο. Το θέμα του brain drain και της ιατρικής μετανάστευσης δεν μπορείτε να το υποτιμάτε. Αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα σήμερα στο δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας και, επιτρέψτε μου να πω, ότι είναι και η μεγάλη απειλή για την ευστάθεια του και για την προοπτική του.

Εμείς, λοιπόν, κάναμε αυτή την παρέμβαση. Πείσαμε την Κομισιόν ότι είναι μία καινοτόμα δράση που είναι επιλέξιμη δαπάνη και μπορεί να χρηματοδοτηθεί. Κάναμε μία πολύ σοβαρή παρέμβαση γρήγορα να αναπτύξουμε τον μεγαλύτερο δυνατό αριθμό δομών, οι οποίες τώρα κάνουν τα πρώτα τους βήματα. Για αυτό επ' ουδενί δεν μπορώ να δεχτώ την κριτική που λέει ότι κατέρρευσε ο θεσμός. Δεν μπορεί να κριθεί και να αξιολογηθεί ένας θεσμός, πριν καν ολοκληρωθεί την ανάπτυξή του και αρχίσει πραγματικά να αποτυπώνεται η παρέμβασή του στην υγειονομική φροντίδα και στην ποιότητα της δημόσιας περίθαλψης στη χώρα.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι είμαστε σε μια φάση σταδιακής και με δυσκολίες και με καθυστερήσεις ανάπτυξης. Αυτό είναι πάρα πολύ κρίσιμο. Έτσι έχει γίνει σε όλες τις χώρες της Ευρώπης. Πουθενά στις μεταρρυθμίσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού δεν πάτησε κανείς ένα κουμπί και την επόμενη μέρα να υπάρχει ανεπτυγμένος και να καλύπτει όλο τον πληθυσμό. Υπάρχουν χώρες της Ευρώπης, όπως η Πορτογαλία, που έχουν προχωρήσει αντίστοιχες μεταρρυθμίσεις εδώ και δέκα με δεκαπέντε χρόνια και ακόμα δεν έχουν καταφέρει να καλύψουν το 100% του πληθυσμού.

Άρα αυτή είναι μια παρέμβαση που θα έχει βάθος χρόνου η πλήρης εφαρμογή της και η κάλυψη των αναγκών της κοινωνίας. Είναι μια παρέμβαση η οποία έχει μακροοικονομική βιωσιμότητα. Ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι οι Ευρωπαίοι δεν εγκρίνουν και δεν χρηματοδοτούν μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις και δράσεις, αν δεν υπάρχει διασφαλισμένη στρατηγική εξόδου από την ευρωπαϊκή χρηματοδότηση και μετάπτωσή της σταδιακά σε χρηματοδοτικά εργαλεία που έχουν σχέση με εθνικούς πόρους. Παρουσιάσαμε μια τέτοια στρατηγική στην Ευρώπη. Πείσαμε ότι υπάρχει βιωσιμότητα στο σύστημα και για αυτό είναι, επίσης, χωρίς αντικείμενο η κριτική που λέει ότι αυτή η δράση θα τελειώσει, όταν τελειώσουν τα λεφτά και θα μείνουν οι άνθρωποι και οι δομές στον αέρα.

Είναι εθνική στρατηγική, αγαπητέ μου συνάδελφε, αυτή η παρέμβαση και είναι και εθνική υπόθεση, επιτρέψτε μου να πω. Ο θεσμός είναι καινοτόμος. Δεν υπήρχε μέχρι τώρα στη χώρα. Είχαμε γιατρούς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι, όμως, δεν είχαν την κουλτούρα, την εκπαίδευση, τη φιλοσοφία του οικογενειακού γιατρού, ενός δηλαδή ανθρώπου ο οποίος έχει την ευθύνη ολιστικά και με πληρότητα και με συνέχεια να καλύπτει τις ανάγκες φροντίδας ενός πολίτη από την πρόληψή, τους εμβολιασμούς, τους προσυμπτωματικούς ελέγχους, τη σωστή παρακολούθηση των χρόνιων νοσημάτων, μέχρι την παραπομπή του σε άλλα επίπεδα του συστήματος. Ο βασικός λόγος της μεταρρύθμισης δεν είναι για να μειώσουμε απλώς τη ροή ασθενών προς τα νοσοκομεία, που κι αυτό βέβαια είναι θεμιτό. Διότι σήμερα συνωστίζονται στα νοσοκομεία, και ιδιαίτερα στα τμήματα επείγοντων περιστατικών, περιστατικά πρωτοβάθμια χαρακτηριστήρα κατά τα 2/3 τουλάχιστον, τα οποία θα μπορούσαν να είχαν

αντιμετωπιστεί σε ένα στάδιο πριν και να μην ταλαιπωρούν το προσωπικό του νοσοκομείου και να μην ταλαιπωρούνται και οι ίδιοι οι πολίτες, όπως συμβαίνει συχνά. Ο βασικός λόγος της μεταρρύθμισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα είναι να αλλάξουμε το κέντρο βάρους που σήμερα υπάρχει στην περίθαλψη, στη νοσηλεία και στο νοσοκομείο, να το μεταφέρουμε στην πρόληψη, στην αγωγή υγείας, στη φροντίδα σε επίπεδο κοινότητας, στην αποτροπή των νοσογόνων παραγόντων του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος. Αυτή είναι η νέα φιλοσοφία.

Νομίζω ότι πραγματικά είναι μια επένδυση η οποία έχει βάθος χρόνου για να αποδώσει. Θα προχωρήσουμε, όπως είπα και πριν, αντιμετωπίζοντας κάθε μέρα αυτές τις δυσκολίες. Είναι σημαντικό ότι σιγά-σιγά αυξάνεται ο αριθμός των τοπικών μονάδων υγείας που είναι σε λειτουργία. Ο στόχος μας είναι μέχρι το καλοκαίρι να έχουμε φτάσει τις εκατόν πενήντα. Θα είναι πολύ σημαντική αυτή η αλλαγή. Ξέρετε ότι αυτές οι δομές έχουν κάνει εκατοντάδες δράσεις ενημέρωσης στα σχολεία, παρεμβάσεις σε ευάλωτους πληθυσμούς που φροντίζονται σε προνοιακές δομές, στα κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων, στα ΚΑΠΗ, συνεργάζονται με το «Βοήθεια στο Σπίτι», κάνουν δράσεις ενημέρωσης των συλλόγων των ασθενών στις περιοχές. Έχουν μια εξωστρέφεια αυτές οι δομές. Είναι μια άλλη κουλτούρα που νομίζω ότι θα προχωρήσει και πραγματικά σε βάθος χρόνου θα συμβάλει στη συνολική αναδιοργάνωση του τοπίου.

Για τα νησιά τώρα είναι πολύ σημαντικό αυτό που λέτε. Τι κάνουμε με τα νησιά; Εντάξει με τα αστικά κέντρα. Με τα νησιά, με τις άγονες περιοχές, με την επαρχία τι γίνεται; Εκεί η ιδέα την οποία θεσμοθετήσαμε πριν από λίγες μέρες και αρχίζουμε τώρα να οργανώνουμε πώς θα υλοποιηθεί, είναι να έχουμε κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες θα έχουν οργανική σχέση με ένα κέντρο υγείας αγροτικού τύπου.

Θα είναι μία ομάδα, λοιπόν, η οποία θα είναι στελεχωμένη με γιατρό, οδοντίατρο, μαία, νοσηλεύτρια, επισκέπτη υγείας, τεχνολόγο εργαστηρίων, κοινωνικό λειτουργό, οδηγό εννοείται και η οποία θα μπορεί να παρεμβαίνει σε περιοχές που έχουμε πληθυσμούς γερασμένους με δυσκολίες μετακίνησης και πρόσβασης στις δημόσιες δομές, ανθρώπους που δεν έχουν τη δυνατότητα ευχερούς κάλυψης ακόμα και των συνταγογραφικών τους αναγκών.

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΛΥΚΟΥΔΗΣ:** Γιατρούς θα έχουμε;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Και γιατρούς, βεβαίως.

Σας λέω ότι εμείς δίνουμε ευκαιρίες απασχόλησης και με όλη αυτή την ανάπτυξη είναι μια μεγάλη επένδυση αυτή. Πραγματικά φιλοδοξούμε να δώσουμε ένα σήμα στους εξαιρετικούς γιατρούς από τη χώρα μας που σήμερα σταδιοδρομούν στο εξωτερικό, που οι περισσότεροι από αυτούς έχουν τελειώσει ελληνικά πανεπιστήμια, έχει επενδύσει η πολιτεία για την εκπαίδευσή τους, ότι υπάρχει αξιοπρεπής επαγγελματική και επιστημονική προοπτική στον τόπο τους. Να δώσουμε ένα σήμα, επίσης, ότι αξίζει τον κόπο να γυρίσουν και να στελεχώσουν και να συμβάλουν σε μία σημαντική μεταρρύθμιση.

Νομίζω ότι αυτό είναι και το μήνυμά μας. Ο στόχος είναι να υλοποιήσουμε ένα πολιτικό σχέδιο που λέει καθολική κάλυψη και ισότιμη κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των ανθρώπων μέσα από ένα αναβαθμισμένο δημόσιο σύστημα υγείας με επίκεντρο την πρωτοβάθμια φροντίδα. Αυτός είναι περιεκτικά ο τίτλος.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Καλώς, κύριε Υπουργέ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Η παρέμβαση αυτή είναι πολύ κρίσιμη. Δεν μπορεί να απαξιώνεται -δεν εννοώ από εσάς- από διάφορες πλευρές. Και η αλήθεια είναι ότι έχουμε αρκετές αντιδράσεις και συνδικαλιστικές και πολιτικές, οι οποίες, πραγματικά, προσπαθούν αυτόν τον νέο θεσμό να τον αποδομήσουν στα πρώτα του βήματα.

Νομίζω ότι αυτό είναι λάθος και πρέπει να καταλάβουν όλοι τη μεγάλη σημασία που έχει αυτή η μεταρρύθμιση.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Η τέταρτη με αριθμό 412/6-3-2019 επίκαιρη ερώτηση πρώτου κύκλου του Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης της Ένωσης Κεντρών

κ. Ιωάννη Σαρίδη προς την Υπουργό Προστασίας του Πολίτη, με θέμα: «Ρύθμιση θεμάτων προσωπικού του Πυροσβεστικού Σώματος», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Βουλευτή.

Η πρώτη με αριθμό 416/12-3-2019 επίκαιρη ερώτηση πρώτου κύκλου του Βουλευτή Κιλίκης της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεωργίου Γεωργαντά προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Τραγικές ελλείψεις προσωπικού στο Νοσοκομείο Κιλίκης», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας κ. Παύλου Πολάκη, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η δεύτερη με αριθμό 414/8-3-2019 επίκαιρη ερώτηση πρώτου κύκλου του Βουλευτή Ηλείας της Δημοκρατικής Συμπαράταξης κ. Ιωάννη Κουτσούκου προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Καταγγελίες για μεθοδεύσεις σε βάρος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με την υπολειμότητα της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Αμαλιάδας», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας κ. Παύλου Πολάκη, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η τρίτη με αριθμό 421/12-3-2019 επίκαιρη ερώτηση πρώτου κύκλου του Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Γιάννη Δελή προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Σε αναστολή λειτουργίας η Χειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κιλίκης λόγω έλλειψης προσωπικού», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας κ. Παύλου Πολάκη, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η δέκατη με αριθμό 316/29-1-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Λακωνίας της Δημοκρατικής Συμπαράταξης κ. Λεωνίδα Γρηγοράκου προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Καθυστερήσεις στη διακομιδή ασθενών από το ΕΚΑΒ σε μονάδες εντατικής θεραπείας λόγω έλλειψης ιατρικού προσωπικού», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας κ. Παύλου Πολάκη, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η ενδέκατη με αριθμό 332/5-2-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Ηρακλείου του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Εμμανουήλ Συντυχάκη προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με «τα χρόνια προβλήματα της Ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας κ. Παύλου Πολάκη, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η δωδέκατη με αριθμό 329/4-2-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Δράμας της Νέας Δημοκρατίας κ. Δημητρίου Κυριαζίδη προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Δημιουργία Τμήματος Βραχείας Νοσηλείας / Ογκολογικής Κλινικής στο Γενικό Νοσοκομείο Δράμας», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας κ. Παύλου Πολάκη, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Τέλος, η δέκατη τρίτη με αριθμό 322/4-2-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Λαρίσης της Δημοκρατικής Συμπαράταξης κ. Κωνσταντίνου Μπαργιώτα προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Υπερκοστολογήσεις με τα χημικοθεραπευτικά σκευάσματα», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας κ. Παύλου Πολάκη, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Θα συζητηθεί τώρα η πρώτη με αριθμό 417/12-3-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Αττικής της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεωργίου Βλάχου προς την Υπουργό Προστασίας του Πολίτη, με θέμα: «Αποσπάσεις αστυνομικών από τα τμήματα της νοτιοανατολικής Αττικής για την ενίσχυση της Διεύθυνσης Αστυνομικών Επιχειρήσεων Αττικής (ΜΑΤ)».

Στην ερώτηση θα απαντήσει η Υπουργός Προστασίας του Πολίτη κ. Όλγα Γεροβασιλή.

Κύριε Βλάχο, έχετε τον λόγο για δύο λεπτά για να αναπτύξετε την ερώτησή σας.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Μια επίκαιρη ερώτηση που συζητείται έναν μήνα μετά από την κατάθεση, καταλαβαίνετε ότι παύει να είναι πια επίκαιρη, πολύ δε περισσότερο όταν εκκρεμούν ερωτήσεις για περίπου δύο μήνες και δεν έχει προσδιοριστεί ακόμα ο χρόνος συζήτησης.

Άκουσα αποκαρδιωτικά τις αναβολές όλων αυτών των προηγούμενων επικαίρων ερωτήσεων και πρέπει να πω ότι τα φαινόμενα αυτά υποβαθμίζουν το Κοινοβούλιο. Καταλαβαίνετε ότι είναι εκφυλιστικά φαινόμενα και έχουμε ευθύνη όλοι μας και κυρίως

το Προεδρείο και, βεβαίως, και τα μέλη της Κυβέρνησης.

Κυρία Υπουργέ, η σημερινή επίκαιρη ερώτηση κατατέθηκε με αφορμή τη διαταγή για την ενίσχυση των ΜΑΤ που εξέδωσε η ΓΑΔΑ και αφορούσε την απόσπαση εκατό αστυνομικών. Η διαταγή που προήλθε με εντολές του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας, εκδόθηκε στις αρχές Φεβρουαρίου και προκάλεσε αναστάτωση για τον εξαναγκαστικό τρόπο επιλογής των αστυνομικών από αποψιλωμένες υπηρεσίες, αλλά και την επιλεκτική εξαίρεση όσων υπηρετούν στη φρούρηση των λεγόμενων ευπαθών στόχων, προσώπων, που ανάμεσά τους υπάρχουν και πολλά ίσως κυβερνητικά στελέχη.

Από εκεί, κυρία Υπουργέ, που θα καταργούσατε τα ΜΑΤ, καταργείτε άλλες υπηρεσίες για να ενισχύσετε τα ΜΑΤ. Αυτή είναι η πραγματικότητα σήμερα. Αναφέρομαι προφανώς σε εκείνη την προεκλογική διακήρυξη περί κατάργησης των ΜΑΤ.

Η ενίσχυση με εκατό αστυνομικούς σημαίνει τυπικά τη δημιουργία πέντε διμοιριών αλλά, ουσιαστικά, επιχειρείται η ενίσχυση των αποδυναμωμένων διμοιριών, καθώς οι περισσότερες δεν ξεπερνούν, απ' ό,τι πληροφορούμαι, τα δώδεκα με δεκαπέντε άτομα αστυνομικούς από τους είκοσι-είκοσι πέντε που έπρεπε να έχουν.

Την ίδια στιγμή αστυνομικοί καταγγέλλουν τον εκβιαστικό τρόπο απόσπασης των εκατό αστυνομικών, ανεξαρτήτως της επιθυμίας τους, με τον διοικητή της κάθε υπηρεσίας να έχει το προνόμιο επιλογής και τούτο γιατί, να μεν, η διαταγή ζητά από διάφορες αστυνομικές διευθύνσεις να αποστείλουν τα στοιχεία των αστυνομικών που επιθυμούν να αποσπαστούν στη Διεύθυνση Αστυνομικών Επιχειρήσεων Αττικής, αλλά στην περίπτωση που δεν προκύψουν επιθυμούντες, ζητείται από την κάθε υπηρεσία να επιλέξει εκείνη και να αποστείλει στοιχεία αστυνομικών που πρόκειται να αποσπαστούν.

Επιπλέον, όπως καταγγέλλουν οι συνδικαλιστές, αναφέρουν ότι τα ΜΑΤ στελεχώνονταν κυρίως με νέους αστυφύλακες που έβγαιναν από τις αστυνομικές σχολές και λάμβαναν την απαιτούμενη εκπαίδευση, ενώ τώρα παρατηρείται μια στελέχωση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που δεν έχουν -αν θέλετε- και την ανάλογη εκπαίδευση.

Κυρία Υπουργέ, στη νοτιοανατολική Αττική υπάρχουν δώδεκα αστυνομικά τμήματα και δώδεκα τμήματα ασφαλείας. Και τα δώδεκα αστυνομικά τμήματα λειτουργούν με το 50% της οργανικής τους δύναμης. Στα δε τμήματα ασφαλείας, από τα δώδεκα, μόνο τα τρία λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση και από αυτά μόνο το ένα στην ανατολική Αττική. Τα υπόλοιπα εννέα κλείνουν από τις έντεκα το βράδυ μέχρι τις επτά το πρωί. Παραμένουν κλειδωμένα το βράδυ τα τμήματα Ασφαλείας του Αλίμου, του Ελληνικού, της Αργυρούπολης στη νότια Αττική και του Κορωπίου, του Μαρκοπούλου, της Κερατέας, των Καλυβίων, του Λαυρίου και της Αναβύσσου στην ανατολική Αττική.

Γίνεται φανερό πως ήδη το υπάρχον προσωπικό δεν επαρκεί για να καλύψει τις καθημερινές ανάγκες. Επίσης, για να εξυπηρετηθούν έκτακτες καταστάσεις, δηλαδή ενίσχυση άλλων υπηρεσιών, αναστέλλονται οι ημερήσιες αναπαύσεις, ενώ αλλάζουν την τελευταία στιγμή ωράρια εκτέλεσης υπηρεσίας.

Εάν σε αυτό προστεθεί και η πάγια υποχρέωση πραγματοποίησης επί καθημερινής και εικοσιτετράωρης βάσης περιπολιών, που, κατά τη γνώμη μου, είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, καθώς στηρίζεται στην εμφανή αστυνόμευση και την πρόληψη και εκτροπή έκνομων ενεργειών, είναι προφανές ότι δημιουργείται κλίμα ασφυξίας στις ήδη υποστελεχωμένες υπηρεσίες.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε τον κ. Βλάχο.

Τον λόγο έχει η Υπουργός Προστασίας του Πολίτη κ. Όλγα Γεωργιάδη για να απαντήσει.

**ΟΛΓΑ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ (Υπουργός Προστασίας του Πολίτη):** Κύριε Βλάχο, θα συμφωνήσουμε σε ένα πράγμα, ότι υπάρχει υποστελέχωση στην Ελληνική Αστυνομία.

Θα ξεκινήσω με το κύριο αντικείμενο της ερώτησής σας και με την ευκαιρία θα αναφερθώ και στα υπόλοιπα.

Υπήρχε ένα αίτημα των συνδικαλιστικών οργανώσεων, αλλά και της Διεύθυνσης Αστυνομικών Επιχειρήσεων Αττικής, για να

ενισχυθεί η Διεύθυνση Αστυνομικών Επιχειρήσεων. Όπως ξέρετε, όπως είπατε κι εσείς, οι άνδρες που υπηρετούν εκεί έρχονται μετά τη σχολή εκπαιδευμένοι. Παίρνουν, όμως, και περισσότερα μόρια και κάποια στιγμή -σε πέντε, σε επτά χρόνια αναλόγως- μετακινούνται, μετατίθεται και συνεχώς δημιουργούνται κενά.

Η Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αθηνών ανταποκρίθηκε σε αυτό το αίτημα και έτσι εξέδωσε μία διαταγή για περίπου εκατό αποσπάσεις από τις Διευθύνσεις Αθήνας, Πειραιά, Βορειοανατολικής, Νοτιοανατολικής και Δυτικής Αττικής. Οι αποσπάσεις ήταν σε εθελοντική βάση. Η ανταπόκριση ήταν μικρή, δηλαδή για όλη αυτή την ιστορία, για την οποία έγινε και η φασαρία, τελικά δώδεκα αστυνομικοί ζήτησαν να μετακινηθούν εθελοντικά και αποσπάστηκαν στις αντίστοιχες διευθύνσεις. Έγινε ακριβώς αυτό: δώδεκα αστυνομικοί. Μόνο και μόνο αυτό το νούμερο δείχνει ότι από τα δώδεκα αυτά άτομα από τις Διευθύνσεις Νοτιοανατολικής, Βορειοανατολικής και Δυτικής Αττικής προφανώς δεν προκύπτει η υποστελέχωση των Διευθύνσεων που αναφέρατε.

Ταυτοχρόνως, τα ελάχιστα κενά από αυτές τις δώδεκα μετακινήσεις θα καλυφθούν από τις τακτικές μεταθέσεις του 2019. Το Αρχηγείο της Αστυνομίας προκήρυξε για τη Γενική Διεύθυνση Αθηνών δεκαπέντε θέσεις υπαστυνόμων, σαράντα ανθυπαστυνόμων, αρχιφυλάκων, υπαρχιφυλάκων και αστυνομικών και τριάντα ειδικών φρουρών. Αυτή είναι όλη η ιστορία για δώδεκα αστυνομικούς τελικώς, διότι προφανώς δεν θα γινόνταν αυτή η μετακίνηση για λόγους, τους οποίους αναφέρατε και εσείς.

Στη δευτερολογία μου θα μιλήσω για τα άλλα ζητήματα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε, κυρία Υπουργέ.

Κύριε Βλάχο, έχετε τον λόγο για τη δευτερολογία σας, για τρία λεπτά.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, το να συμφωνούμε για το ότι υπάρχει υποστελέχωση στην ανατολική Αττική δεν σημαίνει τίποτε. Ξέρετε, ιδιαιτέρως τους καλοκαιρινούς μήνες, από τότε και μετά και για αιχμή του φθινόπωρου, στην ανατολική Αττική έχουμε μια πληθυσμιακή έκρηξη, διότι στις παραλίες, στα εξοχικά έρχονται πολλοί συμπολίτες μας από την Αθήνα και καταλαβαίνετε ότι οι ανάγκες είναι ακόμα μεγαλύτερες. Βεβαίως, όλο τον χρόνο υπάρχει ανάγκη αστυνόμευσης των σπιτιών και γενικά των περιουσιών των κατοίκων, είτε μένουν εκεί είτε όχι.

Έρχομαι τώρα στο αίτημα ενίσχυσης. Ναι, πράγματι το ζήτησε. Είπατε και εσείς ότι μέχρι τώρα έβγαιναν από τις σχολές εκπαιδευμένοι αστυνομικοί και πήγαιναν στη Διεύθυνση Επιχειρήσεων. Μετά από κάποια χρόνια έφευγαν. Τώρα, αυτούς που έφευγαν -δηλαδή εκείνοι με κάπως μεγαλύτερη ηλικία- ουσιαστικά ζητάμε να τους ξαναφέρουμε πίσω, γιατί τέτοιοι υπάρχουν στα αστυνομικά τμήματα. Αυτοί είναι που καλείτε τώρα να έρθουν να ενισχύσουν, δηλαδή αυτοί που έφευγαν, όχι οι ίδιοι, κάποιοι άλλοι, αλλά με τα ίδια χαρακτηριστικά.

Το κυριότερο από όλα είναι ότι είπατε «εθελοντικά». Η εγκύκλιος δεν λέει «εθελοντικά». Βεβαίως λέει «όσοι επιθυμούν», αλλά αν δεν βρεθεί ο αριθμός των «επιθυμούντων», από εκεί και πέρα ο διοικητής μπορεί, υποχρεούται να στείλει κάποια άτομα. Άρα το ότι μέχρι σήμερα έχουν φύγει δώδεκα άτομα, να, θα συμφωνήσω και εγώ -αν θέλετε- ότι το κενό δεν είναι μεγάλο. Αλλά, ξέρετε, εάν έφευγαν μέχρι τώρα, τον πρώτο μήνα δώδεκα και φύγουν δώδεκα τον επόμενο μήνα και δώδεκα τον τρίτο μήνα, καταλαβαίνετε ότι το πρόβλημα χειροτερεύει.

Γι' αυτό σας είπα ότι έκανα την επίκαιρη ερώτηση αμέσως για να προλάβουμε το κακό για εμάς, την αποδυνάμωση. Εάν αυτό, λοιπόν, τώρα γίνει τμηματικά, έτσι, για να το «καταπιούμε» που λέμε, να το κατανοήσουμε, να το αφομοιώσουμε, η ουσία θα είναι αυτή που είπα εγώ, ότι τα αποψιλωμένα αστυνομικά τμήματα ουσιαστικά αποδυναμώνονται περαιτέρω. Οι ανάγκες είναι μεγάλες και η ανασφάλεια στους πολίτες -ξέρετε- μεγαλώνει. Γιατί μόνο στο άκουσμα ότι φεύγουν αστυνομικοί, ότι αποδυναμώνονται και όλα αυτά, καταλαβαίνετε ότι υπάρχει μεγάλη αγωνία.

Επειδή είμαστε μία μέρα μετά από θλιβερά επεισόδια, επιτρέψτε μου να κάνω μία αναφορά και εγώ. Και εσείς φαντάζομαι θα κάνετε. Χθες γίναμε πάλι μάρτυρες σε αυτά τα περιφημα θλι-

βερά επεισόδια στα γήπεδα. Θέλω να σας πω ότι η Κυβέρνηση επιτέλους πρέπει να αντιμετωπίσει με την πρέπουσα σημασία και με αποτελεσματικότητα αυτά τα φαινόμενα. Δεν μπορεί να εξακολουθήσει και σε αυτό να είναι παρατηρητής. Πριν λίγο καιρό είχαμε τέτοια φαινόμενα στον Πειραιά και χθες σε δύο-τρία γήπεδα. Φαίνεται ότι το φαινόμενο γενικεύεται.

Θα έλεγα ότι η απουσία μιας συγκεκριμένης αποτελεσματικής πολιτικής δημιουργεί, αν θέλετε, ανοίγει την όρεξη σε τέτοιου είδους φαινόμενα από κάποιους ανθρώπους που έχουν σαν στόχο να θέσουν σε κίνδυνο ακόμα και τις ζωές συμπολιτών μας.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε και εμείς, κύριε Βλάχο, και για την αναφορά που κάνατε στα χθεσινά θλιβερά γεγονότα. Θα αναφερθεί φαντάζομαι και η κυρία Υπουργός.

Κυρία Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ (Υπουργός Προστασίας του Πολίτη):**

Όπως αυτή η εικόνα δεν τιμά κανέναν. Φυσικά δεν είναι τιμή για το ελληνικό ποδόσφαιρο. Βεβαίως δεν είναι η στιγμή να επεκταθούμε πολύ. Ωστόσο θα πρέπει να κατανοήσουμε -και νομίζω ότι το κατανοούμε όλοι- ότι αυτό είναι ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα και δεν είναι ζήτημα μόνο της Ελληνικής Αστυνομίας. Η Ελληνική Αστυνομία έχει ρόλο έξω από τα γήπεδα.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ:** Γι' αυτό είπα «η Κυβέρνηση».

**ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ (Υπουργός Προστασίας του Πολίτη):** Βεβαίως. Ωστόσο είναι ένα ζήτημα το οποίο μας απασχολεί και εμάς και το Υπουργείο Αθλητισμού και είναι ένα σύνθετο πραγματικά ζήτημα.

Στο κομμάτι της ερωτήσής σας -για να το κλείσουμε- μετακινήθηκαν δώδεκα εθελοντικά. Σταμάτησε η διαδικασία, δεν υπάρχουν τέτοια διαδικασία σε εξέλιξη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ:** Σταματάει;

**ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ (Υπουργός Προστασίας του Πολίτη):**

Έχει σταματήσει ήδη. Επομένως δεν μπαίνει ζήτημα υποστοτέλειωσης.

Όμως, αυτό στο οποίο συμφώνησα και μαζί σας αρχικώς είναι ότι όντως η Αστυνομία είναι υποστελεχωμένη. Αυτό, όμως, κύριε Βλάχο, δεν προέκυψε αυτομάτως. Η Ελληνική Αστυνομία τα τελευταία δέκα χρόνια των μνημονίων εντάσσεται μέσα στους κανόνες, όπως ξέρετε, και εννοώ τους δημοσιονομικούς κανόνες και την αντιστοιχία προσλήψεων-αποχωρήσεων. Συμπεριλαμβάνονται και οι άνθρωποι οι οποίοι μπαίνουν στις αστυνομικές σχολές. Από εκεί ξεκινάει και μετράει ο αριθμός, διότι αυτοί αυτομάτως μπαίνουν στην υπηρεσία μετά την ολοκλήρωση των σπουδών τους.

Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός αυτός έχει μειωθεί -κάθε χρόνο, επί τόσα χρόνια- δραματικά. Εισάγονται αυτή τη στιγμή -μέχρι και την προηγούμενη χρονιά δηλαδή- εκατόν πενήντα περίπου άνθρωποι, οι οποίοι -όπως καταλαβαίνετε- μαζί με τον μικρό αριθμό από τους αποχωρήσαντες -διότι υπάρχουν αυτοί που συνταξιοδοτούνται- συν το ότι οι σύγχρονες ανάγκες της τελευταίας δεκαετίας, όπως είναι αναμενόμενο, πάντα είναι μεγαλύτερες και πολύ πιο σύνθετες και πολύπλοκες και σε άλλα αντικείμενα, δηλαδή σε αυτά τα οποία υπεισέρχεται η Ελληνική Αστυνομία, όλο αυτό μαζί δημιούργησε υποστοτέλειωση, η οποία δεν είναι εύκολο να αντιμετωπιστεί και εφάπαξ, διότι δημοσιονομικοί περιορισμοί υπάρχουν και εξακολουθούν να υπάρχουν.

Όμως, εκείνο που έχει ένα ενδιαφέρον είναι ότι, πρώτον, οι έξι χιλιάδες επακτικές οργανικές θέσεις στην Ελληνική Αστυνομία καταργήθηκαν, όταν στο Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης ήταν Υπουργός ο κ. Μητσοτάκης. Στη συνέχεια και στη φετινή ΔΕΘ, διατυπώθηκε από τον ίδιο ότι δεν χρειάζονται άλλες προσλήψεις στην Ελληνική Αστυνομία και ότι αρκούν. Την ίδια ακριβώς θέση διατύπωσαν και άλλα στελέχη σας, αργότερα, μετά τον κ. Μητσοτάκη. Υπάρχει, λοιπόν, από τη μία το «δεν χρειαζόμαστε» και υπάρχει απ' την άλλη και το «υποστοτέλειωση». Θα πρέπει να καταλήξετε. Δεν εννοώ εσείς προσωπικώς, κύριε Βλάχο, αλλά ως πολιτικός φορέας οφείλετε να σταθείτε πιο σοβαρά.

Επιτρέψτε μου, επειδή ήμουν στη διαδικασία όλης της διαπραγματεύσεως του τελευταίου μνημονίου, να πω ότι με μεγάλο

κόπο πείσαμε τους ξένους και τους εταίρους ότι ο κανόνας «ένα προς τέσσερα», «ένα προς πέντε» προσλήψεις-αποχωρήσεις άφηνε τρομερά κενά στο κοινωνικό κράτος και σε αναγκαίες δομές του κράτους, όπως είναι και η Ελληνική Αστυνομία. Καταφέραμε να κάνουμε το «ένα προς ένα» για το 2019. Από το κόμμα σας κατηγορηθήκαμε. Οι δε εξαγγελίες του κ. Μητσοτάκη είναι ότι εάν εκλεγεί, εάν έρθει εκείνος στα πράγματα, την άλλη μέρα θα επαναφέρει το «ένα προς πέντε». Αυτά είναι αντιφάσεις, στις οποίες θα πρέπει να δώσετε εσείς απάντηση, διότι εμείς παλεύουμε για να το στηρίξουμε και παλεύουμε να διευρύνουμε τους αριθμούς των προσλήψεων, για να στελεχώσουμε το κράτος και όλους τους κοινωνικούς κρίσιμους τομείς του κράτους και η Αστυνομία είναι ένας τέτοιος θεσμός.

Πώς θα στελεχωθεί, κύριε Βλάχο, εάν ο κανόνας προσλήψεων-αποχωρήσεων πάει στο «ένα προς πέντε», άρα να γυρίσουμε στο «οι νεοεισακτέοι πενήντα ή εκατό»; Πώς θα γίνουν αυτά τα οποία λέτε;

Αυτή είναι μία μεγάλη αντίφαση, η οποία βρίσκεται διαρκώς στον δημόσιο λόγο απ' όλα σας τα στελέχη και θα μου επιτρέψετε να πω ότι δεν είναι μια απλή αντίφαση, είναι σκόπιμη και συνειδητή. Από τη μία λέμε ότι η Αστυνομία είναι υποστελεχωμένη, ότι λείπουν υποδομές και προσπαθούμε μέσα από όλο αυτό και με μια «κακή» Κυβέρνηση, η οποία δεν θέλει την Αστυνομία και η οποία δεν θέλει την ασφάλεια του πολίτη, να φοβηθεί ο πολίτης. Λέτε συνεχώς «υποστελεχωμένη», όχι μόνο στις ερωτήσεις, αλλά ακούγεται από πολλούς συναδέλφους Βουλευτές. Έρχονται ερωτήσεις και έρχονταν και στο προηγούμενο Υπουργείο στο οποίο ήμουν, στο Υπουργείο Διοικητικής Ανασυγκρότησης, με αναφορές παντού σε «υποστελεχωμένα». Αλλά ο κανόνας, πρέπει να γίνει «ένα προς πέντε». Αντιλαμβάνεστε ότι αυτά που λέγονται...

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ:** Δεν έχετε πάρει κάποια πρωτοβουλία, την οποία εμείς δεν στηρίζαμε.

**ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ (Υπουργός Προστασίας του Πολίτη):** Σε προσλήψεις;

Κοιτάξτε, τελικά είναι δύσκολο όταν έρχεται μία νομοθετική πρωτοβουλία κάποιος να την αρνηθεί, διότι τον βλέπει και η κοινωνία, ακούει και ο κόσμος. Προφανώς είναι δύσκολο. Ωστόσο κατηγορούμαστε ότι διογκώνουμε το κράτος εις βάρος του ιδιωτικού τομέα, ότι τα λεφτά των Ελλήνων φορολογουμένων πολιτών τα κατασπαταλάει η Κυβέρνηση για να κάνει πελατειακό κράτος και όλες αυτές τις ανοησίες.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ:** Μπορεί να ισχύουν και τα δύο, ξέρετε.

**ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ (Υπουργός Προστασίας του Πολίτη):** Ξέρετε, ορθολογικά τα νούμερα συμβαδίζουν με τις οικονομικές δυνατότητες της χώρας, γιατί δεν πρέπει να εκτροχιαστεί η χώρα. Οι ανάγκες μας είναι περισσότερες από όσα κάνουμε και σε γιατρούς και σε στελέχωση -όπως συζητήθηκε και στην προηγούμενη ερώτησή με τον κ. Ξανθό- αλλά και στην Αστυνομία. Και μόλις αυξανόμαστε το νούμερο, ακούμε τη φράση «είναι τα λεφτά των φορολογουμένων τα οποία η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ σπαταλά». Δεν μπορεί να συμβαίνουν όλα αυτά μαζί.

Επομένως, όταν συζητάτε για υποστοτέλειωση, Βουλευτές που υποστηρίζουν το «ένα προς πέντε», κανόνας προσλήψεων-αποχωρήσεων, θα πρέπει να το ξανασκέψετε.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε, κυρία Υπουργέ.

Η δεύτερη με αριθμό 420/12-3-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Β' Θεσσαλονίκης του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Σάκη Βαρδαλή προς τον Υπουργό Οικονομικών, σχετικά με «την Ελληνική Βιομηχανία Οχημάτων "ΕΛΒΟ Α.Β.Ε."», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Υπουργού Οικονομικών κ. Τσακαλώτου, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η έβδομη με αριθμό 355/12-2-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Β' Αθηνών του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Χρήστου Κατσώτη προς τον Υπουργό Οικονομικών, σχετικά με την «εκχώρηση της ακίνητης δημόσιας περιουσίας σε Εταιρεία Ακινήτων του Δημοσίου (ΕΤΑΔ) - Ταμείο Αξιοποίησης Ιδιωτικής Περιουσίας του Δημοσίου (ΤΑΙΠΕΔ)», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Υπουργού Οικονομικών κ.

Τσακαλώτου, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η όγδοη με αριθμό 350/11-2-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Αττικής της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεωργίου Βλάχου προς τον Υπουργό Οικονομικών, με θέμα: «Λογαριασμός Επικούρησης της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος (ΛΕΠΕΤΕ)», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Υπουργού Οικονομικών κ. Τσακαλώτου, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η ένατη με αριθμό 351/11-2-2019 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηλείας της Δημοκρατικής Συμπαράταξης κ. Ιωάννη Κουτσούκου προς τον Υπουργό Οικονομικών, με θέμα: «Η σκοπιμότητα και η μεθόδευση της μεταφοράς στο Υπερταμείο κατ' απαίτηση των δανειστών πενήντα ενός ακινήτων του δημοσίου στον Δήμο Πύργου», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Υπουργού Οικονομικών κ. Τσακαλώτου, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η πρώτη με αριθμό 2932/31-10-2018 ερώτηση του κύκλου αναφορών και ερωτήσεων του Βουλευτή Β' Αθηνών της Δημοκρατικής Συμπαράταξης κ. Γεωργίου - Δημητρίου Καρρά προς τον Υπουργό Οικονομικών, με θέμα: «Αποδέσμευση του Δημοτικού Κλειστού Γυμναστηρίου "Νίκης 2<sup>ου</sup> Λυκείου" Αγίας Βαρβάρας από το Υπερταμείο», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Υπουργού Οικονομικών κ. Τσακαλώτου, εξαιτίας φόρτου εργασίας.

Η έκτη με αριθμό 375/20-2-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Β' Αθηνών της Δημοκρατικής Συμπαράταξης κ. Ανδρέα Λοβέρδου προς τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας, με θέμα: «Συμμετοχή της Ελλάδας στην αμυντική συνεργασία της Ευρωπαϊκής Ένωσης», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας κ. Ευάγγελου Αποστολάκη εξαιτίας ανειλημμένων υποχρεώσεων.

Η δέκατη τέταρτη με αριθμό 262/9-1-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Επικρατείας του Λαϊκού Συνδέσμου - Χρυσή Αυγή κ. Χρήστου Παππά προς τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας, με θέμα: «Επιτακτική ανάγκη αύξησης της στρατιωτικής θητείας», δεν θα συζητηθεί λόγω κωλύματος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας κ. Ευάγγελου Αποστολάκη, εξαιτίας ανειλημμένων υποχρεώσεων.

Θα συζητηθεί τώρα η τέταρτη με αριθμό 384/26-2-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Ηρακλείου του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Νικολάου Ηγουμενίδη προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Εκκρεμότητες σχετικές με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Νομό Ηρακλείου και την επέκταση της Μονάδας Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών (ΜΕΠΚ) στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)».

Στην ερώτηση θα απαντήσει ο Υπουργός Υγείας κ. Ξανθός.

Τον λόγο έχει ο κ. Ηγουμενίδης για δύο λεπτά, για να αναπτύξει την ερώτησή του.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, είναι γνωστή η πολιτική επιλογή της Κυβέρνησής μας για τη στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας, που θα εξασφαλίζει την καθολική και ισότιμη πρόσβαση των συμπολιτών μας σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, οι οποίες θα υπόκεινται σε κοινωνικό και οικονομικό έλεγχο.

Αναφερθήκατε και στην προηγούμενη ερώτηση που συζητήθηκε, στις οικονομικές δυσκολίες και τη δημοσιονομική στενότητα μέσα από όπου προχωράει αυτή η πρόταση. Παρ' όλα αυτά πιστεύω, κύριε Υπουργέ -αν μου επιτρέπετε εισαγωγικά στη δική μου ερώτηση ένα σχόλιο στην προηγούμενη συζήτηση- ότι η πρόταση της Αριστεράς ακουμπά στη σύμφωνη γνώμη της πλειοψηφίας της κοινωνίας, στηρίζεται στην πλειοψηφία των εργαζομένων στο δημόσιο σύστημα υγείας και έχει την καθολική αποδοχή των φτωχών, των αδύναμων, των ασθενέστερων οικονομικών στρωμάτων, αυτών που πραγματικά έχουν ανάγκη από ένα τέτοιο σύστημα υγείας. Γι' αυτό με όλες τις δυσκολίες, πραγματικά είμαι πεπεισμένος ότι αυτή η πρόταση της Αριστεράς θα προχωρήσει και προχωράει.

Σε αυτή την πολιτική κατεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, η Υγειονομική Περιφέρεια της Κρήτης, για διάφορους λόγους -ενδεχομένως και από σεβασμό προς τους συνεργάτες μου, να αναφερθώ σε αυτούς στη δευτερολογία μου- αυτόν το σχεδιασμό του Υπουργείου τον προχωρήσαμε ένα βήμα παραπάνω. Ήμα-

σαν, σχετικά με τον σχεδιασμό του Υπουργείου, ένα βήμα πιο μπροστά συγκρινόμενοι με τις υπόλοιπες υγειονομικές περιφέρειες. Από όλο αυτό το σχέδιο, που είχαμε κάνει στηριγμένοι στον χάρτη υγείας, κράτησα ορισμένα στοιχεία που συμπεριλαμβάνω και στην ερώτησή μου.

Πρώτον, ως προς τα κτήρια σε αυτή την εμβληματική παρέμβαση της Αριστεράς για την Ελλάδα -εμβληματική, πιστεύω, για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στον αστικό ιστό της πατρίδας μας- και συγκεκριμένα το κτήριο του ΙΚΑ, του Αγίου Μηνά, στον σχεδιασμό μας προβλεπόταν να γίνει ένα πρότυπο κέντρο υγείας αστικού τύπου, δηλαδή ένα κέντρο υγείας, που θα εκπαιδεύει τους γιατρούς. Εσείς ο ίδιος είπατε στην ερώτηση του προηγούμενου συναδέλφου ότι δεν έχουν όλοι οι οικογενειακοί γιατροί την κουλτούρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την κουλτούρα της πρόληψης και τα υπόλοιπα στοιχεία.

Θέλουμε και σχεδιάσαμε η εκπαίδευση και η άσκηση σε αυτό το πρότυπο κέντρο υγείας να είναι κομμάτι της εκπαίδευσης των γενικών γιατρών, κομμάτι και στοιχείο της ειδικότητάς τους. Θέλαμε και σχεδιάσαμε, σε συνεργασία με το ΤΕΙ, να είναι στοιχείο εκπαίδευσης και του υπόλοιπου, του παραϊατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.

Κάναμε όλη αυτήν τη συζήτηση και τον σχεδιασμό τον Μάιο του 2015, όταν δηλαδή στο Ηράκλειο γινόταν συζήτηση να γίνει ένα μικρό mall, ένα εμπορικό κέντρο στο αντίστοιχο κτήριο. Τον Μάιο του 2015 ανταλλάξαμε επιστολές, εγώ προσωπικά ως Διοικήτης της Υγειονομικής Περιφέρειας με τον κ. Θεωνά -τότε Διοικήτη του ΙΚΑ- για την παραχώρηση της χρήσης αυτού του κτηρίου που είναι στην ιδιοκτησία του ΙΚΑ. Στην ίδια αλληλογραφία ζητάγαμε και το κτήριο του ΙΚΑ της Χερσονήσου, ένα κτήριο που θέλαμε να στεγάσει επίσης κέντρο υγείας αστικού τύπου.

Εσείς ο ίδιος είπατε προηγουμένως για περιοχές που είχαν παραδοθεί στον ιδιωτικό τομέα. Ο Δήμος της Χερσονήσου με τις χιλίες τετρακόσιες ξενοδοχειακές μονάδες έχει παραδοθεί σε αυτόν, είναι ένας από τους λίγους δήμους της χώρας που δεν είχε κέντρο υγείας. Και παράλληλα, προβλέπαμε στον σχεδιασμό μας το ΙΚΑ της Χερσονήσου να είναι έδρα του ΕΚΑΒ -στεγάζεται σε κοντέινερ ο σταθμός του ΕΚΑΒ λίγα μέτρα δίπλα από το κτήριο που παραμένει κλειστό- και έδρα του περιφερειακού εργαστηρίου δημοσίας υγείας.

Ενώ και στις επαφές μας μαζί, που γνωρίζετε την πρόταση αυτή και στις επαφές με το Υπουργείο Εργασίας, πούθενά δεν είχα αρνητική απάντηση, είναι απορίας άξιο γιατί ακόμα δεν έχουν παραχωρηθεί αυτά τα δύο κτήρια για χρήση στο Υπουργείο Υγείας. Έχω καταθέσει ερώτηση και στην Υπουργό Εργασίας και περμιένω την απάντησή της.

Θα αναφερθώ πολύ σύντομα στα δύο ακόμα θέματα. Στον σχεδιασμό μας, με βάση την κίνηση του πληθυσμού και την ανάλυση του χάρτη υγείας, προβλεπόταν η δημιουργία δύο νέων ιατρείων στα Μάταλα και στη Βαγιωνιά, σας αναφέρω τις συγκεκριμένες περιοχές του Ηρακλείου, ακολουθώντας τον πληθυσμό και αντικαθιστώντας άλλα ιατρεία. Όπως είχατε πει, δεν κλείνουμε καμμία δομή υγείας, θα ανοίξουμε καινούργιες όπου χρειάζονται. Ακόμα και σε πρόσφατη συνάντησή που είχα, μέσα στο εξάμηνο, με τον Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, υπεύθυνο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τον Αναπληρωτή Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, ακριβώς επανέλαβε αυτήν τη θέση: Θα κάνουμε το ιατρείο στα Μάταλα, θα κάνουμε το ιατρείο στη Βαγιωνιά, θα αξιοποιήσουμε την αγάπη των κατοίκων στις Στάβιες, παρά το ότι δεν έβγαίνει από το χάρτη υγείας. Ακόμα και οι ίδιοι οι κάτοικοι έχουν εξοπλίσει ένα ιατρείο που θα το ζήλευαν πολλά περιφερειακά ιατρεία και όχι μόνο του Ηρακλείου. Αυτά τα ιατρεία, παρά το γεγονός ότι βλέπω θετική ανταπόκριση από παντού, δεν έχουν θεομοθετηθεί ακόμα.

Και το τελευταίο είναι το εξής: Η Καρδιολογική Μονάδα του ΠΕΠΑΓΝΗ. Ξέρετε ότι στο έμφραγμα -ως γιατρός το γνωρίζετε εσείς, κύριε Υπουργέ- ο χρόνος είναι ζωή. Ο χρόνος για την αντιμετώπισή του είναι ποιότητα ζωής γι' αυτούς που αναρρώνουν από έμφραγμα του μυοκαρδίου. Δίπλα στην αίθουσα των καθετηριασμών του ΠΕΠΑΓΝΗ -τα χωρίζω ο διάδρομος του νοσοκομείου- υπάρχει αίθουσα με επτά κρεβάτια ΜΕΘ, επτά κρεβάτια δηλαδή που μπορούν να στηρίξουν απολύτως και να υποστηρί-

ξουν την αναπνευστική, τη νεφρική, την καρδιακή λειτουργία.

Να ξεκαθαρίσω, κατ' αρχάς, ότι από συζήτηση με τον διευθυντή της Καρδιοχειρουργικής και τον διευθυντή της Καρδιολογικής είχαμε καταλήξει ότι στον σχεδιασμό της η ΜΕΘ, αυτό το τμήμα των επτά κρεβατιών, πρέπει να έχει έναν καρδιολόγο, έναν αναισθησιολόγο και έναν εντατικολόγο. Είχε δρομολογηθεί και είχαν προσληφθεί και αναισθησιολόγος επικουρικός και εντατικολόγος επικουρικός. Ωστόσο, αυτή η μονάδα δεν άνοιξε ποτέ, οι γιατροί αυτοί, παρά το ότι προσλήφθηκαν ως επικουρικοί γι' αυτήν τη μονάδα, δεν εργάστηκαν ποτέ σε αυτήν τη μονάδα.

Πρόσφατα, το Υπουργείο -και πολύ καλά έκανε- κάλυψε όλες τις ανάγκες σε προσωπικό των ΜΕΘ σε όλη τη χώρα. Γιατί εξαιρέθηκε αυτή η μονάδα;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Καλώς.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο να απαντήσετε στην πρωτολογία σας.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Αγαπητέ συνάδελφε, θέλω να πω το εξής, ότι κριτική επί της ταχύτητας υλοποίησης ενός σχεδιασμού που αφορά την ανάπτυξη του συστήματος υγείας είναι απολύτως αποδεκτή και επιθυμητή. Χαίρομαι που αναγνωρίζετε ότι αυτό το πολιτικό σχέδιο το οποίο υλοποιούμε είναι ένα σχέδιο που ενδυναμώνει τη δημόσια περίθαλψη, καλύπτει κενά τα οποία υπήρχαν διαχρονικά, όπως για παράδειγμα, στην πρωτοβάθμια φροντίδα, δίνει μια προτεραιότητα, που είναι πολύ κρίσιμη, σε ευαίσθητους τομείς, όπως είναι οι μονάδες εντατικής θεραπείας, οι καρδιολογικές μονάδες εντατικής παρακολούθησης κ.λπ..

Ο σχεδιασμός για την πρωτοβάθμια φροντίδα είναι σε διαρκή εξέλιξη. Η ερώτησή σας κυρίως αφορά όχι το κομμάτι των τοπικών μονάδων υγείας, που έχουμε ήδη επτά σε λειτουργία στον Νομό Ηρακλείου, πέντε στο κυρίως αστικό κέντρο της πόλης και δύο σε περιφερειακούς δήμους. Έχουμε δώδεκα συνολικά τοπικές μονάδες σε όλη την Κρήτη.

Επιτρέψτε μου να πω ότι πιστεύω ότι η Κρήτη είναι η Υγειονομική Περιφέρεια που αυτός ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και του νέου μοντέλου πρωτοβάθμιας φροντίδας θα έλεγα ότι προχωράει με πολύ ικανοποιητικά βήματα και πιστεύω ότι σε αυτό έχει παίξει καθοριστικό ρόλο το ότι υπήρχαν, ειδικά στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και στην Ιατρική Σχολή, εμπνευσμένοι άνθρωποι οι οποίοι έχουν βάλει τη σφραγίδα τους σε αυτήν την κουλτούρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως ήταν ο κ. Φιορέτος, όπως ήταν ο κ. Καφάτος, άνθρωποι που είχαν αυτήν τη φιλοσοφία της έμφασης στην πρόληψη, στην αγωγή υγείας και φυσικά, ο κ. Λιονής και ο αείμνηστος ο Αντώνης Κούτης.

Έτσι, λοιπόν, αυτό το μοντέλο νομίζω ότι αναπτύσσεται σταδιακά. Πρόσφατα, μάλιστα -νομίζω ότι ήσασταν και εσείς παρών- κάναμε μια δημόσια λογοδοσία και μια εκδήλωση απολογισμού του πρώτου έτους λειτουργίας αυτών των νέων δομών του Ηρακλείου.

Υπάρχουν, όμως και οι υπόλοιπες δομές. Υπάρχουν τα κέντρα υγείας, υπάρχουν τα περιφερειακά τους ιατρεία, υπάρχουν οι ανάγκες νέων κέντρων υγείας αστικού τύπου και υπάρχει και αυτή η καθυστέρηση, για την οποία δεν θέλω τώρα να βρίσκω εύκολες δικαιολογίες. Υπάρχει μια δυσλειτουργία και μια δυσκολία γρήγορης συνεννόησης ανάμεσα σε συναρμόδια Υπουργεία πάρα πολλές φορές.

Όμως, είμαστε σε μια φάση που με το Υπουργείο Εργασίας έχουμε ισχυρή πολιτική συνεννόηση και βούληση να προχωρήσουν γρήγορα και τάχιστα όλες οι εκκρεμείς αιτήσεις για παραχωρήσεις κτηρίων και το έχουμε πετύχει σε πάρα πολλές περιοχές της χώρας αυτό. Έχουν παραχωρηθεί κτήρια του ΙΚΑ και στεγάζουν ΤΟΜΥ. Συστεγάζονται τοπικές μονάδες υγείας με άλλες διοικητικές υπηρεσίες, με αδιάθετους χώρους που υπήρχαν από παλιές δομές του ΙΚΑ ή άλλων ασφαλιστικών ταμείων.

Ο στόχος μας είναι να προχωρήσουν και να αξιοποιηθούν με τον καλύτερο τρόπο. Ως προς το ΙΚΑ, ιδιαίτερα στη Χερσόνησο όπου έχουμε μια περιοχή, έναν δήμο με μεγάλη πληθυσμιακή ανάπτυξη και με μεγάλο πληθυσμό φιλοξενομένων το καλοκαίρι λόγω του τουρισμού, εκεί έχουμε καταφέρει να αναπτύξουμε μια τοπική μονάδα. Έχουμε και ένα παλιό διθέσιο περιφερειακό ιατρείο. Σίγουρα χρειάζεται ένα κέντρο υγείας αστικού τύπου, το

οποίο θα αναβαθμίσει τη φροντίδα στην περιοχή.

Αυτό στο οποίο θα συμφωνήσω απολύτως είναι ότι χρειάζεται -αλλά πρέπει να καταλάβουμε ότι αυτό δεν είναι μια υπόθεση πολύ άμεσης απόδοσης- ένας συνολικός ανασχεδιασμός όλου του χάρτη των δημόσιων δομών υγείας ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα και φυσικά και στον Νομό Ηρακλείου, διότι έχουν αλλάξει τα δεδομένα τα πληθυσμιακά, τα συγκοινωνιακά.

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

Επιδημιολογικά και νοσολογικά έχουμε ένα θέμα με τις καταγραφές και με τα δεδομένα και πώς παρακολουθούνται. Σιγά-σιγά οργανώνεται το σύστημα. Έχουμε και μέσα από τα πληροφοριακά συστήματα τώρα πια των ΥΠΕ και των νοσοκομείων και μέσα από το σύστημα ΒΙ περισσότερη πληροφορία και καλύτερη εικόνα.

Νομίζω ότι χρειάζεται ένας συνολικός ανασχεδιασμός και νομίζω ότι εκεί μπορούμε να δούμε κατά προτεραιότητα τα συγκεκριμένα περιφερειακά ιατρεία στα οποία αναφερθήκατε, δηλαδή των Ματάλων, της Βαγιωνιάς και στις Στάβιες.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Τα υπόλοιπα στη δευτερολογία, κύριε Υπουργέ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Θέλω να πω το εξής και με πολύ μεγάλη ειλικρίνεια. Δεν είχαμε τη δυνατότητα σε αυτή την πρώτη περίοδο της κυβερνητικής μας θητείας ταυτόχρονα να διασφαλίσουμε και την επιβίωση του δημόσιου συστήματος υγείας, να εξασφαλίσουμε την πρόσβαση όλων των πολιτών με ισότιμο τρόπο στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, να προχωρήσουμε παρεμβάσεις εξυγίανσης και ηθικοποίησης του συστήματος, να προχωρήσουμε μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις, όπως στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στο φάρμακο και ταυτόχρονα, να κάνουμε και έναν ριζικό ανασχεδιασμό και μια αξιολόγηση όλων των δομών της χώρας και μια αναδιοργάνωση και μια σύγχρονη χωροταξία των δημόσιων δομών.

Νομίζω ότι αυτό είναι μια υπόθεση της επόμενης κυβερνητικής θητείας και πραγματικά, πιστεύουμε ότι και οι πολίτες της χώρας και οι τοπικές κοινωνίες, αλλά και οι άνθρωποι του συστήματος υγείας θα αξιολογήσουν αυτήν την πολύ σημαντική παρέμβαση η οποία έχει προηγηθεί και θα μας δώσουν τη δυνατότητα να ολοκληρώσουμε στην επόμενη θητεία αυτό το πολύ σημαντικό έργο αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ στη χώρα μας.

Για το παραπιστημακό νοσοκομείο θα απαντήσω στη δευτερολογία μου.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Κύριε Ηγουμενίδη, έχετε τον λόγο για τη δευτερολογία σας για τρία λεπτά.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ, για την απάντησή σας.

Συμφωνώ μαζί σας. Δεν είχαμε δυνατότητα την πρώτη στιγμή και πιστεύω ότι και από τη θέση του διοικητή της ΥΠΕ τότε, ζήτησα μαζί τις αγωνίες και τον κίνδυνο να καταρρεύσει λειτουργικά το δημόσιο σύστημα υγείας στα χέρια μας, σε εσάς, ως Υπουργό και στις διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών. Συμφωνώ σε αυτό, λοιπόν, ότι δεν είχαμε αυτή τη δυνατότητα.

Το δεύτερο είναι, όπως είπα και στην πρωτολογία μου, ότι πράγματι στην Υγειονομική Περιφέρεια της Κρήτης για διάφορους λόγους ήμασταν ένα βηματάκι πιο μπροστά από τις υπόλοιπες υγειονομικές περιφέρειες και αυτό οφείλεται, κατά τη γνώμη μου, ακριβώς στους συνεργάτες οι οποίοι βρέθηκαν δίπλα μου.

Αναφερθήκατε στον φίλο μου και πολύτιμο συνεργάτη, που δυστυχώς τόσο άδικο έφυγε νωρίς, στον κ. Κούτη, αναφερθήκατε στον καθηγητή κ. Λιονή. Οι δύο αυτοί γιατροί ήταν στην επιτροπή του Υπουργείου που επεξεργάστηκε την παρέμβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και παράλληλα, ήταν συνεργάτες στην υγειονομική περιφέρεια, που πέρα από τις ιδέες, συζητούσαμε και την πρακτική εφαρμογή στην περιοχή του Ηρακλείου.

Ένα άλλο στοιχείο που βοήθησε η Υγειονομική Περιφέρεια της Κρήτης να προχωρήσει πιο γρήγορα τον σχεδιασμό ήταν ακριβώς ότι είχαμε την κατάλληλη επιστήμονα, την κ. Πιστόλα, η οποία δούλεψε στην υγειονομική περιφέρεια -μαθηματικός, έχοντας δουλέψει πάνω στα ολοκληρωμένα γεωγραφικά συστήματα και με βοήθησε στην επεξεργασία των δεδομένων του χάρτη υγείας.

Ένα τρίτο στοιχείο είναι ότι -το είπα και στην πρωτολογία μου, θα το ξαναπώ και θα το λέω πάντα- σε αυτήν την εμβληματική προσπάθεια παρέμβασης της Αριστεράς στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στον αστικό ιστό της πατρίδας μας είχαμε μαζί μας και την τοπική αυτοδιοίκηση, είχαμε στελέχη από τα δημοτικά συμβούλια της περιοχής. Θα αναφερθώ μόνον σε έναν, ο οποίος ήταν πολύτιμος συνεργάτης και φίλος και επίσης έφυγε νωρίς, το Γιώργο τον Μαρκατάτο από τον Δήμο του Μαλεβιζίου, ο οποίος ολόθερμα στήριξε αυτήν την προσπάθεια να προετοιμάσει τα ιατρεία. Σας θυμίζω, κύριε Υπουργέ, ότι στον αρχικό σχεδιασμό μας ήταν να ενταχθεί ο Δήμος Μαλεβιζίου με τα πέντε ιατρεία του στα πρώτα δέκα, δεκαπέντε ιατρεία που σχεδιάζαμε πιλοτικά σε όλη τη χώρα. Αυτοί ήταν, λοιπόν, οι λόγοι που προχωρήσαμε πιο γρήγορα το σχεδιασμό.

Αυτός, δηλαδή, ο σχεδιασμός που είπατε, κύριε Υπουργέ, για τον Νομό Ηρακλείου και όχι μόνο ευρύτερα για την περιοχή της Κρήτης, αλλά ας σταματήσουμε στον Νομό Ηρακλείου αυτήν τη στιγμή, υπάρχει, είναι σχεδιασμός στηριγμένος στον χάρτη υγείας και μάλιστα είναι ένας σχεδιασμός που συζητήθηκε με όλα τα αντίστοιχα δημοτικά συμβούλια από τον Ιούνιο, Ιούλιο του 2015.

Ή, αν το θέλετε, πριν καλά-καλά συζητήσουμε στο επίπεδο διοικητών υγειονομικών περιφερειών τον σχεδιασμό για την παρέμβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, εσείς ο ίδιος ως Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας τότε μαζί με τον κ. Κουρουμπλή, που ήταν τότε Υπουργός Υγείας, παραβρεθήκατε σε σύσκεψη στην ΥΠΕ που συζητήσαμε τη χωροθέτηση των ιατρείων του Δήμου Μαλεβιζίου με το δημοτικό συμβούλιο του Μαλεβιζίου. Συζητήθηκε με τον Δήμο της Γόρτυνας, τον Δήμο της Φαιστού στα δημοτικά συμβούλια. Θέλω να πω ότι αυτές οι προτάσεις συζητήθηκαν στα αντίστοιχα δημοτικά συμβούλια με τον Δήμο της Βιάννου, δεν αφορά ιατρεία, αλλά αφορούσε κατανομή του ΕΚΑΒ, τέτοιο ήταν το πρόβλημα εκεί. Συζητήθηκε στο δημοτικό συμβούλιο της Χερσονήσου που συζητήσαμε και την κατανομή των ιατρείων με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού, με βάση τις δομές υγείας που υπάρχουν και πώς θα τα αξιοποιήσουμε.

Το ερώτημά μου, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, είναι: Οι αποφάσεις να παραχωρηθεί η χρήση των δύο κτηρίων του ΙΚΑ, που είναι κλειστά, στο Υπουργείο Υγείας τι έγιναν; Δεν ήταν Μάιος και το συζητάμε τον Ιούνιο. Συζητάμε από το Μάη του 2015 και κλείνουμε τέσσερα χρόνια. Και να πω ότι διαφωνούσε η κ. Αχτσιόγλου ή ο κ. Κατρούγκαλος; Από τότε που ήταν Υπουργός Εργασίας ο κ. Γιώργος Κατρούγκαλος, το συζητάμε. Να πω ότι καταλαβαίνω ότι διαφωνεί ο Υπουργός. Αλλά είναι δυνατόν να συμβούν οι Υπουργοί και να μη γίνεται; Υπάρχουν διοικητικά στελέχη κάτω που αδιαφορούν; Υπάρχουν υπηρεσιακοί παράγοντες των Υπουργείων που δεν το δέχονται; Υπάρχουν ανεπάρκειες στις διοικήσεις;

Δεν γίνεται, όμως, να συνεχίσουμε με αυτήν την καθυστέρηση. Στα ιατρεία που λέμε ενδεχομένως να υπάρχει κάποιο πρόβλημα στο να βρούμε γιατρούς να πάνε, αλλά γιατί δεν θεσμοθετούνται από το Υπουργείο, η θεσμοθέτησή τους ότι θα έχουμε ιατρεία εκεί;

Και αντίστοιχα, όπως σας είπα, στο οργανόγραμμα του νοσοκομείου βεβαίως η μονάδα αυτή δεν υφίσταται, αλλά δεν φταίει η αίθουσα που δεν μπήκε στο οργανόγραμμα. Κάποιος διοικεί αυτό το νοσοκομείο, κάποιος προϊστάται της διοίκησης του νοσοκομείου και προφανώς το Υπουργείο προϊστάται όλης αυτής της πυραμίδας. Δεν γίνεται, όμως, να εξαιρείται όταν καλύτερουμε όλες τις ανάγκες όλων των ΜΕΘ της χώρας;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε τον κ. Ηγουμενίδη, Βουλευτή Ηρακλείου του Συνασπισμού.

Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Ξανθός για τη δευτερολογία του.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Αγαπητέ συνάδελφε, εκκρεμότητες σίγουρα υπάρχουν. Δυσκολίες σίγουρα υπάρχουν. Καθυστερήσεις σίγουρα υπάρχουν. Αυτό που νομίζω ότι δεν μπορώ να αποδεχτώ, τουλάχιστον εγώ προσωπικά, ότι υπάρχει είναι ηθελημένη ολιγωρία, ηθελημένη υπονόμευση ενός οποιοδήποτε σχεδιασμού.

Ο σχεδιασμός είναι κάτι το οποίο τροποποιείται στην πορεία

του χρόνου ανάλογα με τις πραγματικές δυνατότητες, ανάλογα με τα νέα δεδομένα. Άρα, την ευθύνη για την επικαιροποίηση του σχεδιασμού και την υλοποίησή του την έχει η συγκεκριμένη διοίκηση της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Φαντάζομαι ότι έχετε πάρει απαντήσεις, έχετε συζητήσει μαζί τους ποιες είναι οι προτεραιότητες και ποιες είναι οι ιεραρχίες. Όλοι θέλουμε τα βήματα να είναι πιο γρήγορα, όλοι θέλουμε να καλύψουμε με μεγαλύτερη πληρότητα τις ανάγκες του πληθυσμού και ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες περιοχές. Η δυνατότητα η πραγματική δεν είναι πάντα διασφαλισμένη για διάφορους λόγους, διότι δεν υπάρχει η ανταπόκριση από την πλευρά των ιατρών, διότι υπάρχουν δυσκολίες εξεύρεσης πόρων οι οποίοι θα είναι απαραίτητοι για τον εξοπλισμό, την αναβάθμιση των υποδομών και λοιπά.

Το θέμα με την παραχώρηση των κτηρίων θα λήξει πάρα πολύ σύντομα να είσαστε απόλυτα σίγουροι. Τώρα από την παραχώρηση μέχρι τη δυνατότητα γρήγορα να πάμε σε σύγχρονες δομές αντιλαμβάνεστε ότι πάντα θα υπάρξει ένας χρόνος πολύ σημαντικός. Αυτές οι διαδικασίες είναι πάρα πολύ δύσκολες και ειδικά σε μία χώρα που έχει σοβαρά προβλήματα στη δημόσια διοίκησή της.

Εδώ θέλω να πω και κάτι ακόμα επειδή αναφερθήκατε και στην εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών. Είναι δύο οι πρώτες Ακαδημαϊκές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στη χώρα. Η μία θα είναι στο Ηράκλειο ακριβώς επειδή υπάρχει αυτή η τεχνολογία και η εμπειρία από την πλευρά της ακαδημαϊκής κοινότητας και των συγκεκριμένων ανθρώπων της Ιατρικής σχολής. Θα είναι σε μία δομή, η οποία μέχρι πρότινος λειτουργούσε ως δημοτικό ιατρείο και θα είναι και μία πρωτότυπη σύμπραξη ανάμεσα στο ΕΣΥ, στο πανεπιστήμιο και στην τοπική αυτοδιοίκηση. Θα είναι, λοιπόν, μία ακαδημαϊκή μονάδα, η οποία εκτός από υπηρεσίες υγείας, όπως όλες οι τοπικές μονάδες, θα παρέχει και συνεχίζόμενη κατάρτιση και εκπαίδευση πάνω στα νέα πεδία και στις νέες προσεγγίσεις της πρωτοβάθμιας φροντίδας και στους γιατρούς και στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Αυτό είναι μία πολύ σημαντική καινοτομία που έχει αυτή η μεταρρύθμιση που κάναμε. Η δεύτερη θα είναι στη Θεσσαλονίκη και σιγά-σιγά θα αναπτύξουμε σε όλα τα μεγάλα αστικά κέντρα, που έχουν Ιατρικές σχολές, αντίστοιχες δομές και θα καλύψουμε αυτό το κενό.

Τώρα θα αναφερθώ στην Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθειών στο ΠΑΓΝΗ. Κατ' αρχάς, οφείλω να πω ότι σήμερα από τη λειτουργία του νοσοκομείου και της συγκεκριμένης μονάδας έχουμε ένα υψηλό επίπεδο υπηρεσιών, το οποίο παρέχεται στους ασθενείς της περιφέρειάς μας. Αυτό είναι κάτι το οποίο αναγνωρίζεται από παντού. Έχουμε πολύ καλούς δείκτες ανταπόκρισης του συστήματος. Έχουμε εξαιρετικούς συναδέλφους με εμπειρία στην καρδιολογία, έχουμε πολύ καλά εκπαιδευμένο προσωπικό, έχουμε πολύ καλά στάνταρτ ασφάλειας και ποιότητας στη φροντίδα. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Το αναγνωρίζω και εγώ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Το ξέρω, γιατί ξέρω ότι εκεί έχετε δουλέψει πάρα πολλά χρόνια και έχετε αφοσιωθεί σε αυτήν την υπόθεση.

Άρα, πάμε για το καλύτερο και προσπαθούμε να αναβαθμίσουμε και να βελτιώσουμε και να ανταποκριθούμε με μεγαλύτερη αξιοπιστία στις ανάγκες των πολιτών. Η εικόνα που μου έρχεται από τη διοίκηση του νοσοκομείου είναι ότι στο Β' κτήριο στον τέταρτο όροφο που λειτουργεί η μονάδα αυτή η καρδιολογική και λειτουργούν ταυτόχρονα και η ειδική μονάδα καθετηριασμών και η μονάδα εμφύτευσης βηματοδοτών και το εργαστήριο ηλεκτροφυσιολογίας και η καρδιοχειρουργική μονάδα θα γίνει μία προσπάθεια, ακριβώς επειδή καταλαβαίνουμε ότι χρειάζεται μεγαλύτερη ανάπτυξη, να προστεθούν δύο επιπλέον κλίνες. Είναι στην τελική φάση η διαδικασία. Έχει προχωρήσει η υλοποίηση του έργου, έχει βρεθεί η χρηματοδότηση. Νομίζω ότι είναι άμεσα παραδοτέο.

Αυτό που χρειάζεται φυσικά στη συνέχεια είναι αξιοποιώντας το θεσμό του νοσηλευτικού επικουρικού προσωπικού να ενισχυθεί το τμήμα με τον αναγκαίο αριθμό νοσηλευτών, έτσι ώστε γρή-

γορα να είναι λειτουργικές αυτές οι δύο παραπάνω κλίνες.

Και επίσης υπάρχει στο σχεδιασμό και είναι στη φάση όμως της μελέτης επί του παρόντος μία μονάδα ημερήσιας νοσηλείας για τα προγραμματισμένα περιστατικά του αιμοδυναμικού εργαστηρίου. Άρα, ένα κομμάτι από τον όγκο φροντίδας που παρέχεται από τη σημερινή μονάδα εντατικής παρακολούθησης των καρδιοπαθειών θα μπορεί να καλυφθεί από αυτήν την One Day Clinic για τα περιστατικά τα αιμοδυναμικά. Νομίζω ότι αυτό επίσης έρχεται επικουρικά να βοηθήσει στη συνολική αναβαθμισμένη λειτουργία αυτής της πολύ σημαντικής κλινικής και των πολύ σημαντικών τμημάτων που πραγματικά νομίζω ότι ανταποκρίνονται στο οξύ καρδιακό επεισόδιο με πολύ μεγάλη πληρότητα. Έχουμε πολύ μεγάλο ποσοστό επείγουσας αγγειοπλαστικής στο οξύ έμφραγμα και θεωρώ ότι πραγματικά η αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών στην περιφέρειά μας είναι ιδιαίτερα υψηλή.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε τον κύριο Υπουργό. Ολοκληρώθηκε η απάντηση στην ερώτηση του κ. Ηγουμενίδη.

Προχωρούμε στην τελευταία ερώτηση...

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, αν και δεν προβλέπεται από τον Κανονισμό, θα ήθελα να απαντήσω στον Υπουργό, γιατί αντιλαμβάνομαι από την απάντηση ότι δεν ενημερώθηκε σωστά από τη διοίκηση του νοσοκομείου.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Έχετε τον λόγο, κύριε Ηγουμενίδη.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ:** Τον χώρο αυτόν με τα δύο επιπλέον κρεβάτια τον γνωρίζω, κύριε Υπουργέ. Συζητιόταν από τότε που δούλευα κι εγώ στην Καρδιολογική Κλινική του ΠΕΠΛ-ΓΝΗ. Εκτός από αυτό, υπάρχει αυτό που σας είπα, μία μονάδα με επτά κρεβάτια και υποδοχές μονάδας. Είναι κρεβάτια ΜΕΘ. Αν το επισκεφθούμε αυτήν τη στιγμή -αν θέλετε το ερχόμενο Σαββατοκύριακο κατεβαίνοντας την Κρήτη- θα δείτε και τα μόνιτορ παρακολούθησης των αρρώστων κρεμασμένα στην περιοχή. Είναι επτά κρεβάτια. Είναι ένας χώρος που σήμερα χρησιμοποιείται ως αποθήκη για το υλικό που χρησιμοποιούν τα διάφορα εργαστήρια που είπατε. Είναι άλλο από τα δύο κρεβάτια. Και είναι έτοιμος ο χώρος.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευκαιρία, λοιπόν, να τακτοποιηθεί.

Προχωρούμε στην πέμπτη με αριθμό 390/26-2-2019 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Αχαΐας της Νέας Δημοκρατίας κ. Ιάσονα Φωτήλα προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Χωρίς τέλος» το αδιέξοδο με τον οικογενειακό ιατρό».

Κύριε Φωτήλα, έχετε τον λόγο για δύο λεπτά για να αναπτύξετε την επίκαιρη ερώτηση.

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, βρισκόμαστε μπροστά σε άλλη μία παταγώδη αποτυχία της κυβερνητικής πολιτικής σε ό,τι έχει να κάνει με τη δημόσια υγεία. Και τονίζω το «δημόσια υγεία», γιατί ενώ και οι δύο συμφωνούμε στην ανάγκη αναβάθμισης της δημόσιας υγείας, η διαφορά μας έγκειται στον ορισμό της δημόσιας υγείας.

Δηλαδή, ενώ για εσάς δημόσια υγεία είναι μόνο η υγεία που παρέχεται από το κράτος, για εμάς δημόσια υγεία μπορεί να είναι και η υγεία που παρέχεται από έναν ιδιώτη. Αυτό που για εμάς καθιστά την υγεία δημόσια δεν είναι το ποιος την παρέχει, όσο είναι το ποιος τη λαμβάνει και ποιος επιβαρύνεται γι' αυτή, ποιος την πληρώνει, δηλαδή. Αν μία παροχή υγείας τη δίνει ένας ιδιώτης σε όλους τους Έλληνες πολίτες και γι' αυτή πληρώνει το κράτος, δεν παύει να είναι μία δημόσια παροχή υγείας.

Τους λόγους αυτής της αποτυχίας τους εξηγήσατε με μία, αποπλιστική θα έλεγα, ειλικρίνεια μόλις πριν από λίγο, απαντώντας στον προηγούμενο συνάδελφο, στον κ. Ηγουμενίδη. Με μία θα έλεγα -το ξαναλέω- αποπλιστική ειλικρίνεια είπατε ότι πράγματι, κύριε Ηγουμενίδη, υπάρχει ανάγκη κατάρτισης ενός χάρτη αναγκών της δημόσιας υγείας και αυτό σκοπεύετε να κάνετε στην επόμενη θητεία σας.

Καταλάβετε, κύριε Υπουργέ, τι είπατε; Είπατε δηλαδή ότι ξεκινήσατε μία μεταρρύθμιση για τη δημόσια υγεία χωρίς πριν να έχετε προβεί στη σύνταξη, στην κατάρτιση ενός χάρτη αναγκών. Δηλαδή, χωρίς να ξέρουμε τι έχουμε και τι ακριβώς χρειαζόμα-

στε ξεκινήσαμε να κάνουμε τη μεταρρύθμιση. Για να το πω αυτό με ιατρικούς όρους, -εγώ δεν είμαι γιατρός, αλλά εσείς είστε- αυτό σημαίνει ότι προέβην στην εγχείρηση του ασθενούς και κατόπιν θα προβούμε και στη διάγνωση της ασθένειας. Αυτό είπατε μόλις τώρα!

Η αποτυχία δε αυτή, κύριε Υπουργέ, αφορά στον κρίσιμο τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των πολιτών, όπου αναζητούν την πρώτη τους βοήθεια είτε για πρόληψη είτε για θεραπεία, ακόμα και για τη συνταγογράφηση των απαραίτητων φαρμάκων τους. Ο ν.4486/2017 υποσχόταν διακόσιες τριάντα εννιά τοπικές μονάδες υγείας και σχεδόν χίλιους διακόσιους γιατρούς που θα τις στελέχωναν, σε αναλογία ένας προς δύο χιλιάδες διακόσιους πενήντα ασθενείς.

Αυτό ούτε κατά το ήμισυ δεν έχει επιτευχθεί. Γιατί, μπορεί να λέτε ότι έχετε ανοίξει εκατόν δεκατρείς ΤΟΜΥ, αλλά οι περισσότερες είναι υποστελεχωμένες. Και σαν να μην έφτανε αυτό, οι ιδιώτες γιατροί σας γύρισαν την πλάτη, διότι μόνο εξακόσιοι είκοσι από τις δύο χιλιάδες οκτακόσιους τριάντα που προέβλεπε το πρόγραμμά σας δέχτηκαν να συμβληθούν και να κάνουν τον οικογενειακό γιατρό.

Το αποτέλεσμα ποιο ήταν; Το αποτέλεσμα ήταν σε αυτή την αποτυχία σας να προωθήσετε τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού, να βαφτίσετε αυθαίρετα ως οικογενειακούς γιατρούς τους γιατρούς από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία, τις μονάδες του πρώην ΙΚΑ, προκαλώντας τις εύλογες αντιδράσεις τους. Και πού οδήγησε αυτή η αποτυχία; Οι ασθενείς που επιδιώκουν ένα ραντεβού για εξέταση να επιδίδονται πραγματικά σε ένα εξευτελιστικό σαφάρι για να βρουν γιατρό. Το ίδιο ακόμα και για να συνταγογραφήσουν τα απαραίτητα φάρμακά τους. Σύμφωνα με καταγγελίες, μπορεί να περιμένουν μέχρι και δέκα μέρες για να βρουν ένα ραντεβού να γράψουν τα φάρμακά τους.

Σε κάθε περίπτωση, οι πολίτες στο τέλος της ημέρας αδυνατούν να εξυπηρετηθούν. Τι κάνουν; Καταφεύγουν στα νοσοκομεία, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, εκτός από αυτούς που ακόμα έχουν τη δυνατότητα να βάλουν το χέρι στην τσέπη και να πληρώσουν ιδιωτική υγεία, αλλά κι αυτοί συνεχώς μειώνονται.

Διοχετεύθηκαν δε ευρωπαϊκά κονδύλια με λανθασμένο σχεδιασμό, για τη δημιουργία κρατικίστικων υποδομών, στην πλειονότητά τους υποστελεχωμένων όπως προείπα, και με προβληματική αναλογία. Γιατί σήμερα είναι ένας γιατρός προς δώδεκα χιλιάδες ασθενείς, αντί για ένας προς δύο χιλιάδες διακόσιους πενήντα, όπως είχατε ψηφίσει. Και αυτό, εκτός της συνέπειας στην υγεία των ασθενών, θα έχει και συνέπεια στη μη λειτουργικότητα και επιλεξιμότητα του συγκεκριμένου σχεδίου, γιατί πιθανότατα θα οδηγήσει την απένταξη του προγράμματος από την ευρωπαϊκή χρηματοδότηση σε λίγους μήνες, όταν προφανώς εσείς δεν θα είστε στην εξουσία. Για αυτό δεν σας αφορά αυτό ιδιαίτερα και δεν σας ενδιαφέρει ή ίσως και να σας αφορά και να σας βολεύει.

Και να μην πω πλέον -για να τελειώσω- ότι οι κωδικόι που έχετε χρησιμοποιήσει για την πραγματοποίηση της μεταρρύθμισης είναι άσχετοι με αυτή του Υπουργείου Υγείας. Θα το εξηγήσω στη δευτερολογία μου.

Πείτε μου, λοιπόν: Αντιλαμβάνεστε, ακόμα κι αν δεν μπορείτε να το πείτε, ότι η αποτυχία αυτού του προγράμματος είναι δεδομένη; Σχεδιάζετε να αλλάξετε κάτι, που θα φέρει και θα εξασφαλίζει την αξιοπρέπεια στον ασθενή πολίτη, ώστε να μη συνεχίζει να ταλαιπωρείται στην αναζήτησή του για οικογενειακό γιατρό, και, αν ναι, τι, κύριε Υπουργέ;

Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε τον κ. Φωτήλα.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός για την πρωτολογία του.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Αγαπητέ συνάδελφε, να αντιπαραθεθούμε όσο θέλετε, αλλά να μη σκιαμαχούμε. Δεν θα διαστρεβλώνετε αυτά που λέω.

Εγώ είπα ότι αυτό που χρειάζεται είναι ένας ανασχεδιασμός των δημόσιων δομών, ιδιαίτερα της πρωτοβάθμιας φροντίδας της χώρας, και μια συνολική αναδιοργάνωση της χωροταξίας των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας, των περιφερειακών ιατρείων. Αυτό είπα. Όχι ότι δεν έχουμε χάρτη αναγκών.

Η μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα και το σχέδιο που υποβάλαμε στην Κομισιόν και χρηματοδοτήθηκε ακριβώς βασίστηκε σε μία καταγραφή ενός φαινομένου υγειονομικής φτώχειας που υπήρξε επί των ημερών σας. Για να τελειώνουμε με αυτή την ιστορία. Δεν υπήρχε ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού στην Ελλάδα από ιδρύσεως του ΕΣΥ. Αποδιοργανώθηκαν οι δημόσιες δομές στα αστικά κέντρα το 2014 με την παρέμβαση Γεωργιάδη, που εκδιώχθηκαν μαζικά τρεις χιλιάδες ειδικευμένοι γιατροί. Τέτοια διαρροή δεν υπήρξε ποτέ στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Σε ένα τοπίο, λοιπόν, διαλυμένο, με τον κόσμο να φτωχοποιείται και να επιβαρύνεται οικονομικά, έρχεται μία μεταρρυθμιστική παρέμβαση ιδιαίτερα καινοτόμα, η οποία χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Και βεβαίως, το είπα και πριν, αλλά δεν ακούσατε, επισημάσατε τρόπο για να χρηματοδοτηθεί αυτή η αλλαγή. Γιατί στο ΕΣΠΑ που σχεδιάσατε, κύριε συνάδελφε, δεν υπήρχε ούτε θεματικός άξονας ούτε τομεακό πρόγραμμα που να αφορά τον τομέα της υγείας. Για αυτό, κάτω από τον άξονα 9 για την αντιμετώπιση της φτώχειας, αναλύοντας αυτά που σας λέω τόσο ώρα για την υγειονομική φτώχεια η οποία υπήρξε στη χώρα μας, καταφέραμε να εντάξουμε αυτή την πάρα πολύ σημαντική χρηματοδότηση.

Με αυτόν τον τρόπο, είχαμε τη δυνατότητα να προσθέσουμε δημόσιες δομές στο σύστημα υγείας. Αυτό έχει να γίνει από τη δεκαετία του 1990. Τα τελευταία κέντρα υγείας στην Ελλάδα φτιάχτηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1990. Και μέσα σε έναν χρόνο έχουμε σε λειτουργία εκατόν είκοσι δομές, το 50% του αρχικού σχεδιασμού. Είναι τεράστιος διοικητικός, διαχειριστικός, λειτουργικός και οργανωτικός άθλος αυτό! Και είναι σε συνθήκες κρίσης, σε συνθήκες περιορισμών, σε συνθήκες λιτότητας. Έχουμε χίλιους παραπάνω εργαζόμενους στη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας κι έχουμε τριακόσιους γιατρούς παραπάνω, οι οποίοι σιγά-σιγά αρχίζουν και εμψυθούν μία νέα φιλοσοφία στο σύστημα υγείας και στην κουλτούρα και των επαγγελματιών υγείας αλλά και των πολιτών.

Είναι μία φιλοσοφία που δεν λέει ότι πρωτοβάθμια φροντίδα είναι μόνο η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και η συνταγογράφηση, αλλά είναι κάτι πολύ πιο ολοκληρωμένο και πολύ πιο ευρύ, που έχει σχέση με την πρόληψη, με την αγωγή υγείας, με τους εμβολιασμούς, με τους προσυμπτωματικούς ελέγχους, με τη συστηματική παρακολούθηση, με τις παραπομπές μέσα από ένα αξιόπιστο σύστημα διαχείρισης των αναγκών υγείας του ασθενή.

Αυτή είναι μία τεράστια αλλαγή συνείδησης, είναι ένα νέο υπόδειγμα, το οποίο, βεβαίως, έχει δυσκολίες στην εφαρμογή του. Εάν η κριτική είναι ότι καθυστερούμε, είναι απολύτως αποδεκτή.

Αποφασίστε, όμως, τι λέτε. Δεν γίνεται να μας λέτε ότι κάנוμε αχρείαστες κρατικίστικες -ο κ. Οικονόμου έχει πει σοβιετικού τύπου ή και φαραωνικού τύπου- δομές. Αυτά τα ακούει και γελάει όποιος πολίτης έχει επισκεφθεί μια από αυτές τις δομές και έχει δεχτεί τις υπηρεσίες τους.

Και ταυτόχρονα ρωτάτε γιατί δεν προχωράμε και έχουμε μόνο εκατόν δεκατρείς -σας είπα ότι είναι εκατόν είκοσι- από τις διακόσιες τριάντα εννέα. Ή είναι άχρηστες και δεν χρειάζονται και θα τις κλείσετε -και αυτό έχει προϋποθέσει σε τοποθετήσεις του ο κ. Οικονόμου- ή είναι καλές και πρέπει να στηριχθούν και να ενισχυθούν. Ο κ. Μητσοτάκης πάντως στην παρουσίαση του προγράμματος της Νέας Δημοκρατίας είπε ρητά: «Οι τοπικές μονάδες, λοιπόν, θα πρέπει να ενισχυθούν δίπλα στον οικογενειακό γιατρό». Αποφασίστε ποια είναι η γραμμή σας.

Επειδή η κοινωνία βλέπει ανταποδοτικότητα, βλέπει καλές υπηρεσίες, αξιολογείται θετικά από τον πολίτη η επαφή του με το σύστημα υγείας, καταλαβαίνει ότι δημιουργείται μια νέα σχέση, που οι επαγγελματίες υγείας αφιερώνουν χρόνο, καταγράφουν το ιστορικό, συμπληρώνουν τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, ενημερώνουν, καθοδηγούν, για πρώτη φορά υλοποιούν την ουσία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και όχι απλώς την εξωνοσοκομειακή φροντίδα, όπως αυτό πιστεύετε εσείς. Για αυτόν τον λόγο αυτές οι δομές θα έχουν βιωσιμότητα.

Είναι, ούτως ή άλλως, διασφαλισμένη η μετάπτωση από τους κοινοτικούς σε εθνικούς πόρους μέσα από το εθνικό σκέλος του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων. Για πρώτη φορά ακούω

σήμερα εδώ για την απένταξη του προγράμματος. Εάν επενδύσετε σε αυτό, θα αποδειχθεί άλλο ένα σενάριο καταστροφολογίας, το οποίο θα καταπέσει παταγωδώς, όπως το ότι δεν θα βγούμε από το μνημόνιο, όπως ότι δεν θα βγούμε στις αγορές, όπως ότι θα κοπούν οι συντάξεις των ανθρώπων, όπως όλα τα σενάρια καταστροφής στα οποία επιδιόχεται και προσπαθεί να δημιουργήσει κλίμα ανασφάλειας στην κοινωνία η Νέα Δημοκρατία.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε τον Υπουργό για την πρωτολογία του.

Τώρα θα ακούσαμε τον κ. Ιάσονα Φωτήλα στη δευτερολογία του, για τρία λεπτά.

Ορίστε, έχετε τον λόγο.

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δεν ξέρω τι ακριβώς εννοείτε με το ότι εμείς λέγαμε ότι θα κοπούν οι συντάξεις. Μήπως δεν κόπηκαν οι συντάξεις του κόσμου επί των ημερών σας, κύριε Υπουργέ;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα κοπούν λέγατε!

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Και κόπηκαν, κύριε Υπουργέ. Εμείς λέγαμε ότι θα κοπούν και κόπηκαν!

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Επί ενάμιση χρόνο...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Να αφήσουμε τον κ. Φωτήλα, κύριε Υπουργέ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Είστε αναξιόπιστοι. Καταστροφολογείτε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Κύριε Υπουργέ, να αφήσουμε τον κ. Φωτήλα. Θα απαντήσετε μετά, κύριε Υπουργέ.

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Μη χάνετε την ψυχραιμία σας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Συνεχίστε, κύριε Φωτήλα.

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Οι συντάξεις κόπηκαν πολλές φορές επί των ημερών σας, αρκεί να θυμίσουμε ποιος σε αυτή τη Βουλή τελικά έκοψε το ΕΚΑΣ, ποιος σε αυτή τη Βουλή ψήφισε τη μείωση του αφορολογήτου. Νομίζω ότι, όσο και να θέλουμε να κοροϊδίσουμε τον κόσμο, πλέον δεν γίνεται. Μπορείτε να τον κοροϊδεύετε με αυτά που θα κάνετε. Δεν μπορείτε να τον κοροϊδεύετε σε σχέση με αυτά που κάνατε. Αυτά τα κάνατε και έχουν τελειώσει.

Όσο κι αν προσπαθείτε, κύριε Υπουργέ, να ωραιοποιήσετε την κατάσταση, τα στατιστικά στοιχεία σας διαψεύδουν. Η αληθινή, η καθημερινή επαφή των πολιτών με το σύστημα υγείας είναι μία: Για μια εξέταση αίματος, για μια απλή γρίπη, αναγκάζονται να καταφύγουν στο νοσοκομείο, περιμένοντας άπειρες ώρες στα επείγοντα και οδηγώντας το προσωπικό των νοσοκομείων στην εξασθλίωση. Αυτή είναι η επιλογή τους. Αλλιώς, όποιος μπορεί, πάει σε ιδιώτη γιατρό, μη συμβεβλημένο, και πληρώνει από την τσέπη του.

Όσο δε για τα φάρμακά τους -περιμένουμε και την επόμενη αύξηση σύμφωνα με την τελευταία τροπολογία που ψηφίσατε- όλο και περισσότεροι, όλο και φτωχότεροι άνθρωποι στη χώρα μας αναγκάζονται ή να αγοράσουν τα φάρμακά τους από την τσέπη τους ή να μην τα πάρουν, γιατί δεν βρίσκουν καν γιατρό να τους τα γράψει.

Αυτή, κύριε Υπουργέ, είναι η αλήθεια, όσες υποσχέσεις κι αν δίνετε σήμερα και όσο και αν τάζετε πάλι διορισμούς ως άλλοι «Μαυρογιαλούροι», σε λίγους μήνες που θα γίνουν -όποτε γίνουν- οι εκλογές.

Όσο κι αν λέτε το αντίθετο, τη χρηματοδότηση που είχατε και βρήκατε από τη Νέα Δημοκρατία από το 2014 -και μπορούμε να το συζητήσουμε σε μια άλλη επίκαιρη αυτό- δεν τη διοχετεύσατε για να βελτιώσετε το υφιστάμενο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας. Αντί, δηλαδή, να προσληφθεί το αναγκαίο ιατρονοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό στα αστικά κέντρα υγείας και να αξιοποιηθούν οι συμβεβλημένοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ, διοχετεύτηκαν οι κοινοτικοί πόροι για να δημιουργηθούν καινούργιες κρατικές δομές -Ξαναλέω-, οι οποίες φυσικά και δεν λειτουργούν.

Λέτε ότι οι μισές λειτουργούν. Εγώ σας λέω ότι ούτε οι μισές δεν λειτουργούν. Δεν μας απαντήσατε, όμως. Πότε πιστεύετε τελικά ότι θα λειτουργήσουν όλες; Πότε θα ολοκληρωθεί αυτό το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας της πρώτης φοράς Αριστεράς; Πότε θα έχει τελειώσει αυτή η ιστορία; Πότε θα έχουμε διακόσιες

τριάντα εννέα TOMY και γιατί θα τις έχουμε; Τι είναι αυτό που θα αλλάξετε, ώστε πλέον οι γιατροί να πάψουν να γυρίζουν την πλάτη σε αυτή τη δήθεν μεταρρύθμιση και να την αποδεχθούν και να δεχθούν να συμβληθούν; Περιμέναμε να ακούσουμε κάτι παραπάνω, όχι πάλι τα ίδια.

Πάντως, σε κάθε περίπτωση, αν σας χρειάζεται, εμείς τον χάρτη αναγκών τον έχουμε έτοιμο. Είναι το πρώτο πράγμα που ξεκινήσαμε να κάνουμε πριν από δύο χρόνια στη Νέα Δημοκρατία στον τομέα υγείας και είναι σχεδόν έτοιμος. Και μπορούμε να σας δώσουμε τις συμβουλές μας, προκειμένου να δείτε ξανά τις ανάγκες της χώρας στην υγεία, για να δούμε πού χρειάζεται να φτιάχνουμε δομές και όχι πού χρειάζεται να φτιάχνουμε εκλογικά κέντρα.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γίνεται γνωστό στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής και ξαναγίθησαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ», δεκαέξι μαθήτριες και μαθητές και τρεις συνοδοί εκπαιδευτικοί από το Δημοτικό Σχολείο Παλατιτίσων Βεργίνας.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Να ενημερώσουμε τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς ότι παρακολουθούν μια συνεδρίαση κοινοβουλευτικού ελέγχου. Σήμερα, με τις ερωτήσεις που ακούμε, ελέγχεται το Υπουργείο Υγείας. Είναι εδώ ο Υπουργός Υγείας, ο κ. Ξανθός. Από κάτω ρωτάνε οι Βουλευτές όλων των κομμάτων και γίνεται ένας διάλογος με μια διαδικασία και δίνονται διάφορες απαντήσεις. Είμαστε στο τέλος της διαδικασίας, όπου κλείνει με τη δευτερολογία του ο κύριος Υπουργός και ολοκληρώνεται η διαδικασία της συζήτησης των επίκαιρων ερωτήσεων.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα προσπαθήσω να είμαι όσο γίνεται πιο σαφής και ήπιος στις αντιδράσεις και στις τοποθετήσεις.

Αγαπητέ μου συνάδελφε, νομίζω ότι το εξήγησα. Υπήρχε ένα τοπίο και συνολικά στο σύστημα υγείας και ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα απολύτως αποδιοργανωμένο, μετά από μια πενταετία παγώματος των προσλήψεων και σωρευτικά με περιkopές πάνω από 40% στις λειτουργικές δαπάνες του ΕΣΥ.

Αυτό το πολιτικό σχέδιο της συρρίκνωσης της δημόσιας περίθαλψης σταμάτησε το 2015. Από τότε δεν έγινε καμμία περικοπή. Και έχουμε σταδιακή ενίσχυση των δημόσιων δαπανών. Τις πήραμε στο 4,6% του ΑΕΠ και τις φτάσαμε στο 5,2% ΑΕΠ. Υπήρξε σημαντική ενίσχυση αθροιστικά περίπου γύρω στα 700 εκατομμύρια ευρώ μέχρι το 2018 στους προϋπολογισμούς σε βάθος τετραετίας, δηλαδή το 2015, το 2016, το 2017, το 2018, των δημόσιων νοσοκομείων.

Έγινε μια κρίσιμη ένεση ανθρώπινου δυναμικού στο σύστημα υγείας και με μόνιμο και επικουρικό προσωπικό και έτσι αποτρέψαμε την κατάρρευση της δημόσιας περίθαλψης.

Ειδικά για την πρωτοβάθμια φροντίδα καταφέραμε να βρούμε ευρωπαϊκούς πόρους, για να προωθήσουμε ένα νέο, καινοτόμο σύστημα, το οποίο δεν υπήρχε ποτέ στη χώρα. Η πρωτοβάθμια φροντίδα είχε εξελιχθεί απλώς σε εξωνοσοκομειακού τύπου υπηρεσίες και όχι στην ουσία της πρωτοβάθμιας φροντίδας -όπως είπα πριν-, που είναι η πρόληψη, η αγωγή υγείας, η παρέμβαση στην κοινότητα, η συμβουλευτική για τις ανάγκες όχι μόνο των ασθενών με χρόνια νοσήματα αλλά και ανθρώπων που δυνητικά μπορούν να αρρωστήσουν και πρέπει να μπορούμε να παρέμβουμε αποτρεπτικά.

Δεν υπήρχε μέχρι τότε, μέχρι τώρα, αυτό, λοιπόν, το καινοτόμο σύστημα, με τις νέες αποκεντρωμένες δομές, με την ομάδα υγείας, με την κουλτούρα της ομάδας υγείας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα ήταν υπόθεση μόνο των γιατρών. Εμείς λέμε ότι δεν είναι μόνο υπόθεση των γιατρών. Είναι διατομεακή και διεπιστημονική υπόθεση και έχει ρόλο και ο νοσηλευτής, ο κοινοτικός νοσηλευτής, ο επισκέπτης υγείας, η μαία, ο κοινωνικός λειτουργός, γιατί η αρρώστια είναι πολυπαραγοντική υπόθεση.

Με την εξωστρέφεια των δομών, με την παρέμβαση στα σχολεία, ξέρετε πόσες δράσεις αγωγής υγείας έχουν γίνει και σχολικής υγείας από τα στελέχη, από τους επαγγελματίες υγείας των εκατόν εικοσι αυτών τοπικών μονάδων; Ξέρετε πόσες ενημερωτικές παρεμβάσεις έχουν γίνει στην κοινότητα; Ξέρετε πόσες συνεργασίες έχουν γίνει με συλλόγους ασθενών, με κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων και του κεντρικού κράτους, με προνοιακές δομές; Είναι άλλη φιλοσοφία αυτή που για πρώτη φορά υλοποιείται στη χώρα, σας αρέσει δεν σας αρέσει, και έχει προσθέσει...

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Πότε θα ολοκληρωθούν;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Άρα η κριτική είναι ότι καθυστερούμε. Αν η κριτική είναι ότι τα βήματα που κάνουμε δεν είναι ικανοποιητικά για εσάς, να το συζητήσουμε όσο θέλετε. Το αποδέχθηκα και προηγουμένως, ότι υπάρχουν αντικειμενικές δυσκολίες και για να βρούμε διαθέσιμες κτηριακές υποδομές και για να βρούμε κυρίως γιατρούς αυτών των ειδικοτήτων, δηλαδή γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος. Γιατί, τι να κάνουμε; Το σύστημα υγείας επί δεκαετίες δεν ήταν προσανατολισμένο στην ανάπτυξη αυτού του πεδίου, του πεδίου της πρωτοβάθμιας φροντίδας και του οικογενειακού γιατρού. Ήταν προσανατολισμένο στην παραγωγή εξειδικευμένων γιατρών, γιατρών υπερεξειδικευμένων ειδικοτήτων...

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Πότε θα ολοκληρωθεί;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα ολοκληρωθεί, αγαπητέ συνάδελφε, σε βάθος χρόνου, σταδιακά και με διαρκώς βελτιούμενα βήματα, όπως έγινε σε όλες τις χώρες του κόσμου, τις αναπτυσσόμενες χώρες της Ευρώπης.

Σχετικά με αυτές τις μεταρρυθμίσεις, όποιος πιστεύει ότι γυρνά ένα κουμπί και αυτομάτως μεταμορφώνεται η χώρα, καλύπτονται όλες οι ανάγκες με οικογενειακό γιατρό όλων των πολιτών, ότι αναπτύσσονται δομές παντού, ακόμα και στα πιο απομακρυσμένα και δυσπρόσιτα μέρη, απλώς δεν έχει ιδέα πώς λειτουργούν τα συστήματα υγείας. Αυτή είναι η ουσία, κατά την άποψή μου, της ιστορίας. Δυστυχώς, αυτό το οποίο στην πραγματικότητα υπερασπιζόμαστε είναι ένα χρεοκοπημένο μοντέλο, είναι ένα μη σύστημα.

Είχαμε αυτή την αθλιότητα -επιτρέψτε μου να πω- των συμβάσεων των διακοσίων επισκέψεων, οι οποίες με έναν περίεργο και μαγικό τρόπο τελείωναν τις πρώτες μέρες του μήνα.

Αυτό το πράγμα υπερασπιζόσαστε; Αυτή την κοροϊδία απέναντι στα ασφαλιστικά ταμεία και απέναντι στον κόσμο, που δεν εξυπηρετούσε και που επιβάρυνε οικονομικά τον κόσμο;

Εμείς είπαμε, λοιπόν, νέο σύστημα συμβάσεων, ανοικτό, με δέσμευση χρόνου για όλον τον μήνα και, κατά την άποψή μας, με τις οικονομικές απολαβές που μπορούν να δοθούν αυτή την περίοδο. Δεν είμαστε ευχαριστημένοι με το μισθολογικό status των γιατρών του συστήματος υγείας. Ίσα-ίσα θεωρούμε ότι η δουλειά που κάνουν είναι υψηλής ευθύνης και υψηλής αξιοπιστίας και πρέπει να αμείβεται καλύτερα. Ο στόχος μας είναι σιγά-σιγά, όσο αυξάνεται το δημοσιονομικό περιθώριο στη χώρα, αυτό να το βελτιώσουμε. Και αυτό θα είναι ίσως και καταλυτικό στο να αντιστρέψουμε το brain drain. Όμως, δημιουργούμε ευκαιρίες απασχόλησης στη χώρα και για πρώτη φορά χιλιάδες θέσεις γιατρών και λοιπού προσωπικού έχουν προωθηθεί αυτά τα χρόνια και ακόμα σχεδιάζεται άλλη μια απλόχερη δέσμη για το επόμενο διάστημα. Το έχουμε ανακοινώσει πριν από λίγο καιρό με την κ. Ξενογιαννακοπούλου: Δυόμισι χιλιάδες γιατροί και λοιπό προσωπικό τον χρόνο, αρχής γενομένης από το 2019. Μέχρι το Πάσχα ή λίγο μετά το Πάσχα -σήμερα είχαμε υπηρεσιακή σύσκεψη στο Υπουργείο- θα προκηρύξουμε την επόμενη δέσμη των χιλίων εξειδικευμένων γιατρών του ΕΣΥ και θα ακολουθήσει και των χιλίων πεντακοσίων λοιπού προσωπικού.

Το σύστημα υγείας αναπτύσσεται. Υπάρχει επένδυση από το κράτος. Υπάρχει νοιάξιμο για τη δημόσια περίθαλψη και κυρίως υπάρχει εγγυημένη πρόσβαση των πολιτών, η οποία είχε χαθεί τα πρώτα μνημονιακά χρόνια.

Μη μας λέτε τώρα εδώ και μη μας παρουσιάζετε μια εικόνα καταστροφής και επιδεινούμενης δυσλειτουργίας. Υπάρχουν ανοικτές πληγές στο σύστημα υγείας, προφανώς, από την κρίση και από τα μέτρα λιτότητας, αλλά αυτές οι πληγές επουλώνονται

σιγά-σιγά, με δυσκολίες, με προβλήματα, χάρη στο φιλότιμο του προσωπικού, χάρη στην αξιοπρέπεια των επαγγελματιών υγείας. Αυτό το ξέρει ο κόσμος και το κατανοεί.

Επιτρέψτε μου να πω: Τι σημαίνει ακριβώς αυτό το οποίο λέτε στο πρόγραμμά σας «ελεύθερη επιλογή οικογενειακού γιατρού από τον δημόσιο και από τον ιδιωτικό τομέα». Με ποια κριτήρια κάποιος θα απευθύνεται στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα;

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Θα έχω τη δυνατότητα να απαντήσω, γιατί θέτει ερωτήματα;

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Όχι, θέτω ρητορικά ερωτήματα και θα τα απαντήσετε στην ομιλία σας στην επόμενη δυνατότητα που θα σας δοθεί.

Τι σημαίνει ακριβώς αυτό; Στην ουσία αυτό το οποίο υπερασπίζεστε είναι το προηγούμενο μοντέλο, το μοντέλο των βιβλιολίων του δημοσίου. Αυτό υπερασπίζεστε, ένα μοντέλο στο οποίο το δημόσιο είχε ισχύη παρουσία, οι δημόσιες δομές στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Εμείς, λοιπόν, λέμε ότι αυτό το νέο μοντέλο, η νέα φιλοσοφία μπορεί να υλοποιηθεί κυρίως μέσα από τις δημόσιες δομές και βεβαίως με επικουρική τη συνέργεια του ιδιωτικού τομέα, όπου οι ανάγκες δεν μπορούν να καλυφθούν, όπου υπάρχει πραγματική αδυναμία να προσελκυσουμε πολίτες.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Κύριε Υπουργέ, ολοκληρώστε.

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Θα σας μαλώσει ο Πρωθυπουργός σας! Μη λέτε τέτοια!

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Αυτή είναι η ουσία του θέματος. Επιτρέψτε μου να πω –και κλείνω με αυτό– ότι το πρόγραμμα το οποίο παρουσιάσατε είναι –θα το έλεγα με μια φράση– η κρυφή γοητεία του φιλελευθερισμού. Αυτό είναι το πρόγραμμά σας. Το λέτε ευθέως. Δεν χρειαζόμαστε δημόσιο σύστημα υγείας, χρειαζόμαστε οριακές από άποψη στελέχωσης και εξοπλισμού δημόσιες δομές. Το είπε χθες ο κ. Μητσοτάκης, δηλαδή είπε: «Γιατί να αγοράζουμε μαγνητικούς τομογράφους στα δημόσια νοσοκομεία, όταν έχουμε τόσους μαγνητικούς τομογράφους στον ιδιωτικό τομέα;».

Όλη η φιλοσοφία, λοιπόν, είναι αγορά υπηρεσιών από τον κρατικό διάδοχο, θα πω εγώ, ιδιωτικό τομέα της χώρας μας και ιδιαίτερα τον επιχειρηματικό, οργανωμένο. Αυτή είναι η φιλοσοφία σας και αυτό σημαίνει υποβάθμιση της δημόσιας περίθαλψης και σημαίνει επιβάρυνση του πολίτη.

Αφήστε, λοιπόν, τα κλάματα για τα χάλια της δημόσιας υγείας και για την ταλαιπωρία των πολιτών. Το μοντέλο το οποίο προπαθείτε και πλέον ανοικτά διατυπώνετε ότι θα εφαρμόσετε είναι ένα μοντέλο που οδηγεί στη χειρότερη φάση της μνημονιακής απαξίωσης της δημόσιας υγείας στη χώρα μας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο για ένα λεπτό;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Φυσικά.

Κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Κατ' αρχάς, να πω ότι δεν μπορούν να συμβαίνουν και τα δύο, κύριε Υπουργέ. Ή καταστρέψαμε το προηγούμενο μοντέλο και το σταματήσαμε και έτσι δημιουργήσαμε προβλήματα στη δημόσια υγεία ή το θέλουμε και αυτό θα επαναφέρουμε. Δεν μπορεί να το καταστρέψαμε χθες, αλλά να θέλουμε να το επαναφέρουμε αύριο. Συμβαίνει ένα από τα δύο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Είναι χρεοκοπημένο. Αυτό είπα. Υπερασπίστε ένα χρεοκοπημένο μοντέλο.

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Δεν το υπερασπίζομαστε, αφού εσείς είπατε πριν ότι το σταματήσαμε και το διακόψαμε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας):** Το υπερασπίζεστε, ενώ χρεοκόπησε...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Σας παρακαλώ, να ολοκληρώσει ο κ. Φωτήλας.

**ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ:** Τέλος, επειδή είπατε, λοιπόν, τι εννοούμε «ελεύθερη επιλογή». Εννοούμε ο κάθε Έλληνας πολίτης να μπορεί να διαλέξει τον γιατρό του, τον γιατρό που εμπιστεύεται, τον γιατρό που έμαθε, τον γιατρό στον οποίο πήγαινε μέχρι σήμερα. Και, για να το πετύχουμε αυτό, θα πρέπει να δώσουμε κίνητρα σε όλους αυτούς τους γιατρούς, ώστε να μπου στο σύστημα, για να έχει ο Έλληνας πολίτης τη δυνατότητα να τον βρει και να τον επιλέξει.

Εσείς δεν μας είπατε ούτε πότε θα ολοκληρωθεί, γιατί δεν το γνωρίζετε, προφανώς, το σύστημα το δικό σας και δεν μας είπατε γιατί ξαφνικά θα ανταποκριθούν οι γιατροί σε αυτό το σύστημα που μέχρι σήμερα του έχουν γυρίσει την πλάτη, αφού δεν μας είπατε κάτι το οποίο θα αλλάξετε και που θα κάνει την επιλογή τους διαφορετική. Άρα, άρες μάρες κουκουναρές.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Καλώς. Ευχαριστούμε.

Στο σημείο αυτό ολοκληρώθηκε η συζήτηση των επικαιρών ερωτήσεων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουν διανεμηθεί τα Πρακτικά της Τετάρτης 23 Ιανουαρίου 2019, της Πέμπτης 24 Ιανουαρίου 2019, της Δευτέρας 28 Ιανουαρίου 2019 και της Τρίτης 29 Ιανουαρίου 2019 και ερωτάται το Σώμα αν τα επικυρώνει.

**ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Συνεπώς τα Πρακτικά της Τετάρτης 23 Ιανουαρίου 2019, της Πέμπτης 24 Ιανουαρίου 2019, της Δευτέρας 28 Ιανουαρίου 2019 και της Τρίτης 29 Ιανουαρίου 2019 επικυρώθηκαν.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δέχστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

**ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αναστάσιος Κουράκης):** Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 19.55' λύεται η συνεδρίαση για αύριο, ημέρα Τρίτη 19 Μαρτίου 2019 και ώρα 10.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: νομοθετική εργασία, σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ