

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΛΓ΄

Τρίτη 15 Οκτωβρίου 2019

ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 3361
2. Άδεια απουσίας των Βουλευτών κ.κ. Ζ. Μακρή, Ε. Θραψανιώτη, Π. Σκουρολιάκου και Ι. Πασχαλίδη, σελ. 3299, 3315
3. Ανακοινώνεται ότι τη συνεδρίαση παρακολουθούν μέλη του ΚΑΠΗ του Δήμου Χολαργού - Παπάγου, μαθητές από το 1ο Γενικό Λύκειο Ζωγράφου, το 1ο Γυμνάσιο Πάτρας, το 1ο Δημοτικό Σχολείο Οβριάς Αχαΐας, το Γυμνάσιο Αγίου Βασιλείου Αχαΐας και το Γυμνάσιο Άμφισσας Φθιώτιδας, σελ. 3275, 3285, 3289, 3295, 3304, 3309, 3318, 3324
4. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 3273, 3278, 3277, 3281, 3285, 3287, 3289, 3290, 3291, 3292, 3296, 3297, 3303, 3311, 3312, 3313, 3314, 3318, 3319, 3320, 3325, 3333, 3334, 3336, 3337, 3339, 3341
5. Επί προσωπικού θέματος, σελ. 3282, 3312, 3313, 3334

B. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας», σελ. 3273 - 3345
2. Κατάθεση Εκθέσεων Διάρκων Επιτροπών:
 - i. Η Διάρκης Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων καταθέτει την Έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού «Κύρωση της δια ανταλλαγής ρηματικών διακοινώσεων συμφωνίας περί παρατάσεως του Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, σχετικά με την επιβολή εισαγωγικών περιορισμών σε κατηγορίες αρχαιολογικού και βυζαντινού εκκλησιαστικού εθνολογικού υλικού μέχρι και τον 15ο αιώνα μ.Χ. της Ελληνικής Δημοκρατίας», σελ. 3299
 - ii. Η Διάρκης Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη «Τροποποίηση του ν. 4251/2014 (Α' 80) για την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία (ΕΕ) 2016/801 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 11ης Μαΐου 2016, σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών, με σκοπό την έρευνα, τις σπουδές, την πρακτική άσκηση, την εθελοντική υπηρεσία, τις ανταλλαγές μαθητών ή τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την απασχόληση των εσωτερικών άμισθων βοηθών (au pair)», σελ. 3308

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΑΒΔΕΛΑΣ Α. ,	σελ. 3330 - 3362
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. ,	σελ. 3273 - 3275, 3287 - 3289
ΒΙΤΣΑΣ Δ. ,	σελ. 3301 - 3318
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. ,	σελ. 3275 - 3287
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. ,	σελ. 3318 - 3330
ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ. ,	σελ. 3289 - 3301

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

A. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΑΒΔΕΛΑΣ Α. ,	σελ. 3333, 3334, 3336, 3337, 3339, 3341
ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ Ε. ,	σελ. 3297
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. ,	σελ. 3337
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. ,	σελ. 3273, 3287
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ. ,	σελ. 3337
ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. ,	σελ. 3281
ΒΙΤΣΑΣ Δ. ,	σελ. 3311, 3312, 3313, 3314
ΒΛΑΧΟΣ Γ. ,	σελ. 3278
ΚΙΚΙΛΙΑΣ Β. ,	σελ. 3285, 3287, 3290, 3291, 3292, 3303, 3325, 3337
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. ,	σελ. 3277, 3281, 3285
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. ,	σελ. 3289, 3290
ΜΠΟΥΚΩΡΟΣ Χ. ,	σελ. 3333
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. ,	σελ. 3318, 3319, 3321
ΞΑΝΘΟΣ Α. ,	σελ. 3312, 3313
ΠΟΛΑΚΗΣ Π. ,	σελ. 3297, 3320, 3336
ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ. ,	σελ. 3291, 3296, 3297
ΤΖΟΥΦΗ Μ. ,	σελ. 3333, 3334, 3337
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ Δ. ,	σελ. 3313
ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ Μ. ,	σελ. 3311

B. Επί προσωπικού θέματος:

ΒΙΤΣΑΣ Δ. ,	σελ. 3312, 3313
ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ Κ. ,	σελ. 3312, 3313
ΚΙΚΙΛΙΑΣ Β. ,	σελ. 3313
ΜΕΛΑΣ Ι. ,	σελ. 3312, 3313
ΠΟΛΑΚΗΣ Π. ,	σελ. 3312
ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ Χ. ,	σελ. 3282
ΤΖΟΥΦΗ Μ. ,	σελ. 3334
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ Δ. ,	σελ. 3313, 3314

Γ. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ Ε. ,	σελ. 3329
ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ε. ,	σελ. 3304, 3305
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. ,	σελ. 3287
ΑΚΤΥΠΗΣ Δ. ,	σελ. 3315
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ. ,	σελ. 3290
ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Δ. ,	σελ. 3307
ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. ,	σελ. 3278, 3279, 3281
ΒΛΑΧΟΣ Γ. ,	σελ. 3278
ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ Κ. ,	σελ. 3302, 3303
ΔΙΑΜΑΤΑΡΗΣ Α. ,	σελ. 3291
ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ Ν. ,	σελ. 3326
ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ Ε. ,	σελ. 3331
ΚΕΛΛΑΣ Χ. ,	σελ. 3322
ΚΕΡΑΜΕΩΣ Ν. ,	σελ. 3295
ΚΕΦΑΛΑ Μ. ,	σελ. 3333
ΚΙΚΙΛΙΑΣ Β. ,	σελ. 3281, 3283, 3287, 3289, 3291, 3292, 3298, 3301, 3303, 3310, 3313, 3319, 3321, 3322, 3329, 3336, 3341
ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ Β. ,	σελ. 3339
ΚΟΥΒΕΛΑΣ Δ. ,	σελ. 3325
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. ,	σελ. 3309

ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ Μ. ,	σελ. 3306
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. ,	σελ. 3285, 3289, 3317, 3340
ΛΙΟΥΠΗΣ Α. ,	σελ. 3322
ΛΟΒΕΡΔΟΣ Α. ,	σελ. 3294
ΜΑΚΡΗ Ζ. ,	σελ. 3306
ΜΑΝΩΛΑΚΟΣ Ν. ,	σελ. 3334
ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Κ. ,	σελ. 3313
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Δ. ,	σελ. 3334
ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ Α. ,	σελ. 3330
ΜΕΛΑΣ Ι. ,	σελ. 3311, 3312
ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ Α. ,	σελ. 3326
ΜΠΙΖΙΟΥ Σ. ,	σελ. 3310
ΜΠΟΥΚΩΡΟΣ Χ. ,	σελ. 3328, 3329
ΜΠΟΥΜΠΑΣ Κ. ,	σελ. 3300, 3301
ΜΠΟΥΤΣΙΚΑΚΗΣ Χ. ,	σελ. 3332
ΞΑΝΘΟΣ Α. ,	σελ. 3275, 3276, 3277, 3292, 3302, 3322, 3337, 3338, 3339, 3341
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Β. ,	σελ. 3276, 3279, 3296, 3297
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. ,	σελ. 3297, 3298
ΠΑΦΙΛΗΣ Α. ,	σελ. 3318, 3319
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. ,	σελ. 3301, 3302
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ Σ. ,	σελ. 3320
ΠΟΛΑΚΗΣ Π. ,	σελ. 3292, 3311, 3318, 3321, 3322, 3335, 3336, 3337, 3339, 3341
ΠΟΥΛΑΣ Α. ,	σελ. 3282, 3339
ΣΚΡΕΚΑΣ Κ. ,	σελ. 3277, 3278
ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ Χ. ,	σελ. 3273, 3282, 3329, 3337, 3341
ΤΖΟΥΦΗ Μ. ,	σελ. 3319, 3323, 3337
ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ Ε. ,	σελ. 3316, 3317, 3319, 3327
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. ,	σελ. 3299
ΦΩΤΗΛΑΣ Ι. ,	σελ. 3314
ΧΗΤΑΣ Κ. ,	σελ. 3298
ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ Μ. ,	σελ. 3308, 3311

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ:

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. ,	σελ. 3277
ΛΙΒΑΝΟΣ Σ. ,	σελ. 3278
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ Δ. ,	σελ. 3278, 3280, 3301

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

Θ' ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ

ΙΗ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Α'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΛΓ'

Τρίτη 15 Οκτωβρίου 2019

Αθήνα, σήμερα στις 15 Οκτωβρίου 2019, ημέρα Τρίτη και ώρα 12.04' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Β' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της, στις 10 Οκτωβρίου 2019, τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε μία συνεδρίαση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και των τροπολογιών.

Συμφωνεί το Σώμα;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Το Σώμα συνεφώνησε.

Τον λόγο έχει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Χριστόδουλος Στεφανάδης για δεκαπέντε λεπτά.

Κάνω γνωστό στο Σώμα ότι αυτή τη στιγμή ανοίγει το ηλεκτρονικό σύστημα εγγραφής ομιλητών με τις κάρτες και οι ομιλητές θα εγγράφονται μέχρι το τέλος της ομιλίας του δεύτερου εισηγητή.

Κύριε Στεφανάδη, έχετε τον λόγο.

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα εισηγούμαστε ένα νομοσχέδιο που στοχεύει όχι μόνο να αναβαθμίσει και να εκσυγχρονίσει το υγειονομικό σύστημα της χώρας μας, αλλά που θα αποτελέσει τη βάση για να επιτευχθεί αλλαγή στον τρόπο που αντιμετωπίζουμε τη δημόσια υγεία διαχρονικά.

Δίνεται επιτέλους βάρος σε θέματα έρευνας, ανάπτυξης και καινοτομίας και κατατίθενται προτάσεις που θα επαναφέρουν τον υγιή ανταγωνισμό στον χώρο του φαρμάκου. Επιπλέον ενισχύεται ο τρόπος που αντιμετωπίζονται οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, οι οποίες οσημέραι και πληθαίνουν.

Έρευνα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών δείχνει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά και οι δομές υγείας έχουν υποβαθμιστεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Σ' αυτή την έρευνα φαίνεται ότι οι Έλληνες είναι δυσανεκτικοί από το σύστημα υγείας το οποίο έχουν, ενώ τέσσερις στους πέντε –προσέξτε- θεωρούν ότι οι υπηρεσίες έχουν επιδεινωθεί από το 2007 μέχρι τον Απρίλιο

του 2008.

Ας αναφερθούμε ειδικότερα στο νομοσχέδιο.

Ο νέος οργανισμός, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, ο ΕΟΔΥ, θα υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και θα είναι πλέον νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με ευρύτερο και σαφές επίπεδο παρεχομένων υπηρεσιών. Βάσει των υπάρχουσών συνθηκών μία τέτοια μεταβολή είναι αναγκαία, αφού πλέον σκοπός του ΕΟΔΥ δεν είναι μόνο η αυτοδιαχείριση της δημόσιας υγείας όσον αφορά τους πολίτες της χώρας, αλλά και το ογκώδες έργο της υγειονομικής κάλυψης των προσφύγων και των μεταναστών.

Ακόμα πανδημίες, σημαντικά φυσικά και βιολογικά συμβάντα και η βιοτρομοκρατία, της οποίας ο κίνδυνος πάντα επικρέμεται, συνιστούν καίριες απειλές για την υγεία και απαιτούν βέβαια συντονισμό και ταχεία αντιμετώπιση, κάτι που επιτυγχάνεται με την αλλαγή του νομικού προσώπου από δημοσίου δικαίου σε ιδιωτικού δικαίου.

Συγκεκριμένα ο ΕΟΔΥ συνιστά το επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας, με προληπτικό, λειτουργικό και παρεμβατικό χαρακτήρα και με ετοιμότητα απόκρισης σε έκτακτους κινδύνους υγείας. Οι λειτουργίες του θα είναι συντονισμένες με τις εκάστοτε ανάγκες της χώρας και της κοινωνίας και των διεθνών οργανισμών με τους οποίους θα συνεργάζεται στενά.

Ενδεικτικά κάποια από τα θέματα που θα χειρίζεται ο ΕΟΔΥ έχουν να κάνουν με την πρόληψη χρονίων νοσημάτων, την επιδημιολογική παρατήρηση, την παροχή γνωμοδοτήσεων σε επισημονικά θέματα, την έγκαιρη ανίχνευση μεταδοτικών νοσημάτων, τη θέσπιση μέτρων και μέσων παρέμβασης και άλλα.

Αξίζει σ' αυτό το σημείο να αναφέρουμε ότι τα τελευταία χρόνια πολλά μολυσματικά νοσήματα, όπως είναι η ελονοσία, ο δάγκειος πυρετός, ο ιός του Δυτικού Νείλου, που ήταν άγνωστα στις χώρες της Δύσεως, εμφανίστηκαν και στη χώρα μας και δημιούργησαν το πρόβλημα που ξέρουμε όλοι.

Βασικές λειτουργίες του οργανισμού περιλαμβάνουν, επίσης, δραστηριότητες εκτίμησης κινδύνου, ετοιμότητας και απόκρισης, παροχής αξιόπιστων και συγκρίσιμων επιδημιολογικών δεδομένων και στατιστικών στοιχείων στους αρμόδιους φορείς, σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, δραστηριότητες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον τομέα της υγείας, ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους κινδύνους σοβαρών υγειονομικών απειλών και προώθηση δράσεων ευαισθητοποίησης. Όλα αυτά προβλέπονται στο υπό συζήτηση και υπό ψήφιση νομοσχέδιο.

Για να γίνουν όλα αυτά απαραίτητη είναι η απόκτηση της κατάλληλης τεχνογνωσίας, που θα κάνει τη χώρα μας πρωτοπόρο

στα θέματα υγείας, πρόληψης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης των κινδύνων. Μέσα της επίτευξης των σκοπών του ΕΟΔΥ είναι η απόκτηση των σχετικών επιστημονικών και τεχνικών δεδομένων, η παροχή επιστημονικής υποστήριξης, η επί εικοσιπενταώρου βάσεως ετοιμότητα, με κινητές μονάδες και άλλα που προβλέπονται.

Ο νέος οργανισμός θα συμμορφώνεται με τους διεθνείς κανόνες για τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό και θα συνεργάζεται σε θέματα περιβαλλοντικής υγείας και προστασίας του περιβάλλοντος, τα οποία είναι μείζονος σημασίας αυτή την εποχή, ειδικά αν αναλογιστούμε ότι η προστασία του περιβάλλοντος είναι στις πρώτες προτεραιότητες του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδιαίτερα αυτή την εποχή με την τρέχουσα φινλανδική προεδρία.

Αναφέρεται στο νομοσχέδιο η συστηματική ανάπτυξη διεθνών συνεργασιών και ιδίως η παρακολούθηση των εργασιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων -το γνωστό ECDC- και των δράσεων του γνωστού αμερικανικού CDC, του οποίου τις παρεμβατικές δράσεις γνωρίζουμε σε αμερικανικό, αλλά και παγκόσμιο επίπεδο.

Ακόμη στο νομοσχέδιο προβλέπεται σχετική ρύθμιση που αφορά την εκπαίδευση ειδικευόμενων γιατρών και νοσηλευτών, απαραίτητη για τη λειτουργία του συστήματος.

Καινοτομία παρουσιάζεται στο άρθρο 3 σχετικά με τη διοικητική διάρθρωση του νέου οργανισμού. Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται τα όργανα διοίκησης του ΕΟΔΥ, τα οποία είναι το επταμελές διοικητικό συμβούλιο, ο πρόεδρος και οι δύο αντιπρόεδροι.

Αυτή η δομή, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ακολουθεί διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα. Συγκεκριμένα στον ευρωπαϊκό ανάλογο οργανισμό, τον ECDC, και στον αμερικανικό CDC ακολουθείται μία ανάλογη διοικητική δομή. Παράλληλα θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι δύο αντιπρόεδροι -οι θέσεις αυτές θεσπίζονται τώρα για πρώτη φορά- είναι επιστήμονες εγνωσμένου κύρους και θα χειρίζονται επιστημονικά θέματα του οργανισμού ο καθένας με την ειδικότητά του, ο ένας θα έχει σχέση με τα λοιμώδη νοσήματα και ο άλλος με τα μη μεταδοτικά.

Σχετικά με το προσωπικό του ΕΟΔΥ στο άρθρο 9, πέρα από τη θέση του γενικού επιστημονικού διευθυντή, συστήνεται θέση γενικού διοικητικού διευθυντή με απαραίτητη προϋπόθεση τη γνώση στη διοίκηση και την επαγγελματική εμπειρία στο αντικείμενο του οργανισμού. Επίσης θεσμοθετείται και θέση προϊστάμενου γενικής διεύθυνσης πληροφορικής και ηλεκτρονικής υγείας, ακριβώς όπως προβλέπεται στο αμερικανικό σύστημα.

Στο άρθρο 10 αναφέρεται η υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και η τήρηση αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων, ενώ στο επόμενο άρθρο 11 καθορίζονται τα κέντρα αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα ή για καταστάσεις που άπτονται της δημόσιας υγείας.

Στο άρθρο 12 αναφέρεται το κεντρικό εργαστήριο δημόσιας υγείας, το οποίο υπάρχει ήδη, ως οργανική μονάδα του νέου οργανισμού και τα περιφερειακά εργαστήρια δημόσιας υγείας ως αποκεντρωμένες μονάδες του. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την κεντρική αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος.

Ακόμα μία καινοτομία αποτελεί το γεγονός ότι πλέον η πολιτική περί τη δημόσια υγεία θα στηρίζεται σε αναλύσεις κόστους – αποτελεσματικότητας, κάτι που μέχρι σήμερα δεν είχε υποστηριχθεί επαρκώς. Με αυτό τον τρόπο θα δοθεί λύση στο πρόβλημα της γραφειοκρατικής δυσλειτουργίας, προκειμένου να επιτευχθεί επάρκεια και αμεσότητα σε θέματα διαχείρισης επειγούσων και απρόβλεπτων καταστάσεων.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στο κάπνισμα, που αποτελεί σημαντικό μέρος του υπό συζήτηση νομοσχεδίου.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει στοιχεία που σοκάρουν. Συγκεκριμένα, οι μισοί καπνιστές πεθαίνουν από αίτια που συνδέονται με την κατανάλωση καπνού. Ακόμα αναφέρεται από αυτόν τον έγκυρο οργανισμό ότι η επιδημία που αφορά τα προϊόντα καπνού είναι η μεγαλύτερη απειλή στον κόσμο σε όλη την ιστορία του ανθρώπινου είδους, με πάνω από οκτώ εκατομμύρια θανάτους τον χρόνο. Από αυτούς πάνω από επτά εκατομμύρια προέρχονται από την

άμεση χρήση καπνού και -προσέξτε- ένα εκατομμύριο διακόσιοι θάνατοι είναι αποτέλεσμα του παθητικού καπνίσματος.

Θα πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι και το παθητικό κάπνισμα, δυστυχώς, θεωρείται κάπνισμα, αρκεί μόνο να σκεφτούμε ότι ο καπνός του τσιγάρου μπορεί να παραμείνει στον αέρα έως και πέντε ώρες.

Είναι, επίσης, εμπεδωμένη η γνώση ότι το κάπνισμα αποτελεί βασικό προδιαθεσιακό παράγοντα της στεφανιαίας νόσου, από την οποία πάσχει ο μεγαλύτερος αριθμός ανθρώπων –σε σύγκριση με τις άλλες νόσους- στις δυτικές κοινωνίες και είναι η πρώτη αιτία θνητότητας και νοσηρότητας.

Ακόμα, επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι οι καπνιστές πεθαίνουν έως και δέκα χρόνια νωρίτερα από το προσδόκιμο επιβίωσης που θεωρητικά έχουν, ενώ βάσει του Διεθνούς Οργανισμού Ερευνών για τον καρκίνο, υπάρχει άρρηκτη σύνδεση ανάμεσα στο κάπνισμα -ακόμα και το παθητικό- και σε πολυάριθμα είδη καρκίνου, εκτός από τη γνωστή σχέση με τον καρκίνο του πνεύμονα.

Επίσης επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι το 37%, δυστυχώς, των ενηλίκων καπνίζουν στη χώρα μας, περισσότεροι από δεκαπέντε χιλιάδες άνθρωποι. Δηλαδή, μία πολύ ολόκληρη πεθαίνει κάθε χρόνο από καταστάσεις που συνδέονται ευθέως με αυτή τη βλαβερή συνήθεια.

Συγκεκριμένα, στο Β' Μέρος του νέου σχεδίου νόμου, λαμβάνοντας όλα αυτά υπ' όψιν, στα άρθρα 16 και 17 καταργείται η δυνατότητα δημιουργίας χώρου καπνίζόντων, ενώ προβλέπεται η επέκταση της απαγόρευσης κατανάλωσης προϊόντων καπνού σε κλειστούς αθλητικούς χώρους και υπαίθριους χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ψυχαγωγίας, συγκέντρωσης ανηλίκων, με ανάλογα πρόστιμα -σε κάθε περίπτωση- με την παράβαση.

Σημαντική είναι η αλλαγή ότι το ένστολο προσωπικό της ΕΛΑΣ θα μπορεί να συνδράμει αυτοβούλως στην εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας για τον έλεγχο των παραβάσεων. Διότι πρέπει να τονίσουμε εδώ ότι τη στιγμή που υπάρχει μία παραβατική πράξη, εάν δεν επιληφθεί η ΕΛΑΣ, φαίνεται να ατονεί το κάθε νομώδες και αυτό απέδειξε η πορεία της τελευταίας δεκαετίας σχετικά με τις προσπάθειες περιορισμού της καταστροφικής αυτής συνήθειας.

Όσον αφορά το μέρος του νομοσχεδίου που σχετίζεται με τα φαρμακευτικά προϊόντα -άρθρα 19 έως 25- οι προτεινόμενες ρυθμίσεις θα έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και στην αποδοτικότερη χρήση των διαθέσιμων πόρων, ενώ διασφαλίζεται η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική περίθαλψη.

Πράγματι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ζούμε τελευταία διάφορες κραυγαλέες περιπτώσεις της κοινωνίας μας ως προς την προσπάθεια βαριά πασχόντων καρκινοπαθών να προσεγγίσουν νέες θεραπείες και να μη μπορούν.

Παράλληλα, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων έχει ως στόχο, όχι μόνο τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και της διαδικασίας τιμολόγησης των φαρμάκων, αλλά και την πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

Σύμφωνα με μελέτη της EUROSTAT, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο κατανάλωνε συνταγογραφημένα φάρμακα, αφορά ηλικίες άνω των εβδομήντα πέντε ετών. Στη χώρα μας, δυστυχώς, το όριο είναι πολύ χαμηλότερο, είναι μεταξύ εξήντα και εξήντα τεσσάρων ετών. Αυτό προφανώς οφείλεται και σε άλλους παράγοντες, αλλά, δυστυχώς, και στην υπερσυνταγογράφηση, που ξέρουμε ότι αποτελεί ένα πρόβλημα στο σύστημα.

Με το άρθρο 19 παρέχεται η δυνατότητα εθελουσίας μείωσης της τιμής φαρμακευτικού προϊόντος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε γενικότερη μείωση της τιμής των φαρμάκων.

Επίσης σημαντικό είναι το άρθρο 20, που αφορά το συμψηφισμό της αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας. Δηλαδή για πρώτη φορά ουσιαστικά σε αυτό το νομοσχέδιο δίνεται βάση και έμφαση στον τομέα της έρευνας.

Στα άρθρα 22 και 23, σχετικά με τα κριτήρια, τη διαδικασία και τη μεθοδολογία αξιολόγησης των γενεοσήμων, που ξέρουμε πόσο προσφέρουν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, θεσπίζονται μέτρα που θα καταστήσουν τις διαδικασίες ταχύτερες, με

αποτέλεσμα την εξοικονόμηση πόρων.

Το Δ' και Ε' Μέρος του νομοσχεδίου σχετίζονται με τις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Και αυτά αναφέρονται στα άρθρα 26 και 27, ενώ στο ΣΤ' Μέρος τροποποιούνται-συμπληρώνονται ρυθμίσεις σχετικά με τη λειτουργία του ΕΚΑΒ.

Έρευνα σχετικά με τις ανάγκες των πολιτών για θέματα υγείας και ειδικότερα για θέματα που σχετίζονται, μεταξύ άλλων, με καταστάσεις έκτακτης ανάγκης κατατάσσει, δυστυχώς, την Ελλάδα ως τη χώρα με τον μεγαλύτερο δείκτη δυσαρέσκειας των πολιτών της μετά από την Εσθονία. Αυτή η δυσαρέσκεια εντείνεται στις αγροτικές περιοχές της πατρίδας μας.

Συγκεκριμένα προβλέπεται η κατάργηση του ΕΚΕΠΥ και η μεταφορά των αρμοδιοτήτων του στη διαχείριση κρίσεων στο ΕΚΑΒ. Ακόμα, πραγματοποιούνται τροποποιήσεις του καταστατικού που προβλέπονται για το ΕΚΑΒ, γίνεται σύσταση αυτοτελούς τμήματος επιχειρήσεων υγείας και σύσταση ενιαίου κέντρου επιχειρήσεων.

Η προβλεπόμενη ενδυνάμωση του ΕΚΑΒ έχει ως στόχο τη μελλοντική λειτουργία του ως κεντρικού πυλώνα του συστήματος και της επείγουσας ιατρικής. Επιπλέον, το ΕΚΑΒ μετατρέπεται σε κέντρο συντονισμού της προνοσοκομειακής και νοσοκομειακής φροντίδας, προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη ενότητα και καλύτερος συντονισμός δράσεων σε επείγουσες περιπτώσεις.

Τέλος, στο Ζ' Μέρος, στο άρθρο 35, προς εξασφάλιση τήρησης των υποχρεώσεων του διοικητικού προσωπικού, υπάρχει η δυνατότητα λήξης θητείας διοικητών και υποδιοικητών, εάν η απόδοσή τους δεν είναι στα επιθυμητά πλαίσια. Και αυτό θα θεωρηθεί όλες αυτές τις ιστορίες με δικαστικές διαμάχες διοικητών που έγινε προσπάθεια να λυθεί η θητεία τους.

Άλλα ζητήματα αφορούν το πλαίσιο χρηματοδότησης, ενημέρωσης και κατάρτισης σε θέματα μολυσματικών ασθενειών, πανδημιών κ.λπ., ενώ με βάση το άρθρο 39 του υπό συζήτηση νομοσχεδίου, κάθε μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, κλινική ή εργαστήριο νοσοκομείου μπορεί να λειτουργήσει ως κέντρο εμπειρογνώμοσύνης σπάνιων νοσημάτων, κάτι που στοχεύει στην παραγωγή επιστημονικής γνώσης και βελτιστοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Για όλους αυτούς τους λόγους, κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχοντας αποκλειστικά ως γνώμονα το δημόσιο συμφέρον και τη βελτίωση της υγείας των Ελλήνων, εισηγούμαστε το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας ως μία εξαιρετική προσπάθεια να αντιμετωπιστούν όλα αυτά τα προβλήματα υγείας, όχι μόνο του παρόντος, αλλά και αυτά που θα προκύψουν στο ορατό μέλλον, επειδή -θα συμφωνήσετε μαζί μου- η υγεία είναι το ύψιστο αγαθό.

Όλοι δικαιούνται και δικαιούμαστε πρόσβαση στις σύγχρονες τεχνολογίες και τις σύγχρονες δομές, ειδικά στη χώρα του Ιπποκράτη, στη χώρα μας, όπου καθιερώθηκε η ιατρική ως επιστήμη και απεκόπη από τη μαγεία και τις παγανίες. Σε αυτή τη χώρα, επομένως, οι Έλληνες δικαιούνται μία καλύτερη υγεία.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, σαράντα τέσσερα μέλη του ΚΑΠΗ του Δήμου Χολαργού - Παπάγου.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός, ο εισηγητής από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριοι Υπουργοί, αγαπητοί συνάδελφοι, έχουμε το πρώτο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας. Κατά την άποψή μας, αυτό το νομοσχέδιο δεν εισφέρει καμιά σημαντική διαρθρωτική αλλαγή στη λειτουργία του συστήματος υγείας.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ε' Αν-

τιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ**)

Επίσης, κατά την άποψή μας, το κρίσιμο πολιτικό θέμα το οποίο δημιουργείται είναι ότι ακυρώνει ουσιαστικά την παρέμβαση εξυγίανσης που είχαμε δρομολογήσει από τις αρχές του 2019, μετατρέποντας το πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ σε Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, χωρίς να αλλάζει ούτε τον τίτλο του φορέα αυτού ούτε τη διάρθρωση και το περιεχόμενο της λειτουργίας του.

Η κρίσιμη αλλαγή που φέρνει αυτό το νομοσχέδιο είναι ότι επαναφέρει το καθεστώς του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, δηλαδή το νομικό καθεστώς το οποίο τις προηγούμενες δεκαετίες επέτρεψε την αδιαφάνεια, την ασυνδοσία και -θα έλεγα- τη φαυλότητα στη διαχείριση αυτού του πολύ σημαντικού τομέα για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Θεωρώ ότι αυτός και μόνο είναι επαρκής πολιτικός λόγος για να καταψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο, παρότι υπάρχουν διατάξεις τις οποίες στην κατ' άρθρον συζήτηση θα στηρίξουμε και θα υπερψηφίσουμε, όπως είναι οι διατάξεις για την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, όπως είναι οι διατάξεις για τη συγχώνευση και τον ενιαίο συντονισμό ΕΚΑΒ - ΕΚΕΠΥ και άλλες επιμέρους ρυθμίσεις που είναι σε θετική κατεύθυνση.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι το μήνυμα το οποίο δίνει σήμερα το Υπουργείο Υγείας και η Κυβέρνηση είναι λάθος, γιατί υπάρχουν πάρα πολλοί οι οποίοι αυτή την περίοδο επιδιώκουν να μπλοκάρουν τη διερεύνηση και τη δικαστική εξέλιξη σκανδαλωδών υποθέσεων που αφορούν το ΚΕΕΛΠΝΟ και τη διαχείρισή του και μάλιστα, με κακουργηματικού χαρακτήρα κατηγορίες, αλλά και ενδεχομένως να επαναφέρουν ένα καθεστώς ακραίας πελατεικής λογικής και ακραίας ευνοιοκρατίας.

Θεωρώ ότι το σήμα και το μήνυμα που δίνεται προς αυτές τις κατευθυνσεις είναι προβληματικό, με την επαναφορά στο status του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου.

Ανεξάρτητα, λοιπόν, από καλές προθέσεις -που εγώ θέλω να πιστεύω ότι υπάρχουν- ή από διορθωτικές κινήσεις που έγιναν, όντως, στο κομμάτι ιδιαίτερα της θωράκισης στο πεδίο των προσλήψεων και της εποπτείας από το ΑΣΕΠ κ.λπ., που έκανε ο Υπουργός, θεωρώ ότι γι' αυτόν τον κρίσιμο λόγο αιτιολογείται η επιμονή μας στην επί της αρχής καταψήφιση του νομοσχεδίου.

Βεβαίως εκτός από τη νομική μορφή υπάρχουν και άλλα θέματα. Είναι το προφίλ του προέδρου, είναι το ότι δεν υπάρχει μια διαδικασία έγκρισης και γνωμοδότησης της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, δηλαδή δεν υπάρχει μια διαδικασία διαφάνειας και κυρίως, μια διαδικασία επιλογής ενός προσώπου. Ακριβώς επειδή αυτός ο φορέας έχει στιγματιστεί στο παρελθόν, θεωρώ ότι οι επιλογές των ανθρώπων που έχουν την πρώτη ευθύνη πρέπει να δίνουν ένα στίγμα συνάφειας με το θέμα, επάρκειας, γνώσης, εμπειρίας και γνωσμένου επιστημονικού κύρους. Αυτό είναι πάρα πολύ κρίσιμο. Νομίζω ότι έτσι δομούνται όλοι οι σοβαροί οργανισμοί προστασίας της δημόσιας υγείας ανά τον κόσμο.

Θεωρώ ότι πραγματικά αυτό που εκκρεμεί αυτή την περίοδο είναι να προχωρήσουμε γρήγορα. Η εκκρεμότητα που είχαμε εμείς αφήσει ουσιαστικά ήταν να προχωρήσει γρήγορα η ολοκλήρωση του οργανογράμματος του ΕΟΔΥ, έτσι ώστε να αποτυπωθεί στο νέο οργανόγραμμα η διάρθρωση ενός σύγχρονου επιστημονικού φορέα, ο οποίος μπορεί να παρεμβαίνει αποτελεσματικά και να διαχειρίζεται υγειονομικές κρίσεις, κρίσιμες προκλήσεις που αφορούν, για παράδειγμα, την υγειονομική φροντίδα των προσφύγων-μεταναστών, αλλά και τις νέες αναδυόμενες απειλές που έχουν σχέση με την κλιματική αλλαγή και την επιπτώσή της στη δημόσια υγεία.

Επιτρέψτε μου εδώ και μια παρένθεση. Ελπίζω αυτή η επιμονή σας και η εμμονή σας με το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου να μη σχετίζεται με μια πρόταση που διάβασα αυτές τις μέρες, η οποία κατατέθηκε στη γενική συνέλευση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου -όπου συνδικαλιστές προσκεείμενοι στη Νέα Δημοκρατία διατύπωσαν ανοιχτά την πρόταση αυτό να είναι εισήγηση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου προς την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου- να μετατραπούν τα νοσοκομεία σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, να καταργηθεί ουσιαστικά η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των νοσοκομειακών γιατρών, που

είναι πυρηνικό στοιχείο της συγκρότησης και λειτουργίας του ΕΣΥ και να υπάρχει η δυνατότητα σε ιδιώτες, σε ελευθεροεπαγγελματίες γιατρούς να παρέχουν υπηρεσίες εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Λογική η πρόταση.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Λογική, λοιπόν, λέει ο κ. Οικονόμου, αυτή η πρόταση.

Περιμένω από τον αρμόδιο Υπουργό να μας πει αν τέτοιο σενάριο συζητείται στα σοβαρά από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου και από την Κυβέρνηση. Διότι, αν συζητείται σοβαρά, αλλάζει τελείως το πλαίσιο και της συζήτησης, αλλά και της ανταπαράθεσης μαζί μας.

Αυτό για εμάς είναι κομβικό ζήτημα. Είναι βόμβα στον δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ και θεωρώ ότι δεν θα επιτρέψουν αυτό να συμβεί, μια τέτοια προοπτική, οι γιατροί και οι εργαζόμενοι του δημόσιου συστήματος υγείας.

Ως προς το θέμα του καπνίσματος και της μη εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου, ο οποίος ξέρουμε πολύ καλά ότι έχει ψηφιστεί εδώ και πάρα πολλά χρόνια, είναι σαφές ότι είναι ένα δύσκολο και σύνθετο ζήτημα. Για άλλη μια φορά υπήρχαν προεκλογικές υποσχέσεις ότι την επόμενη μέρα που θα αναλάβει τη διακυβέρνηση η Νέα Δημοκρατία θα κοπεί το κάπνισμα στη χώρα. Θυμίζω ότι και στο παρελθόν είχαν τεθεί τέτοιοι στόχοι, ότι την 1^η Σεπτεμβρίου του 2009 η Ελλάδα κόβει το τσιγάρο και άλλα πολλά.

Εγώ αναγνωρίζω -και αναγνωρίζουμε- ότι υπήρχε ένα σοβαρό έλλειμμα εφαρμογής του νόμου και αυτό ήταν προσβλητικό για τη χώρα και για την εικόνα της στην Ευρώπη. Βεβαίως, με αυτό τον τρόπο υπήρχε σοβαρή επίπτωση σε ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Άρα κάθε κίνηση που θέλει να ενισχύσει μέτρα και παρεμβάσεις που θα οδηγούν στην έστω σταδιακή εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, νομίζω ότι είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και γι' αυτό και τη στηρίζουμε επί της αρχής. Βεβαίως, χρειάζεται διατομεακή συνεργασία, ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών, διυπουργικός συντονισμός και πάρα πολλά άλλα πράγματα.

Υπάρχουν δύο εκκρεμότητες. Το είπα και στην επιτροπή. Η κύρωση ενός πρωτοκόλλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το λαθρεμπόριο καπνικών προϊόντων είναι μια εκκρεμότητα και μια υποχρέωση της χώρας. Είναι έτοιμο το σχέδιο. Έχουμε πει στην πολιτική ηγεσία να συνεργαστεί με το συναρμόδιο Υπουργείο Οικονομικών για να το φέρει στη Βουλή για κύρωση.

Δεύτερον, πρέπει να υπάρξει μια πρόνοια να ενισχυθεί ο ελεγκτικός ρόλος του Υπουργείου Υγείας όχι μόνο έναντι των κλειστών δημόσιων χώρων και των καταστημάτων, αλλά και έναντι της καπνοβιομηχανίας, η οποία συχνά προβαίνει σε μη σύμφωνες δράσεις προβολής και διαφήμισης ιδιαίτερα νέων καπνικών προϊόντων. Νομίζω ότι πρέπει να έχει τη δυνατότητα το Υπουργείο Υγείας να επιβάλει πρόστιμα και να δώσει ένα σήμα μη ανοχής σε τέτοιες συμπεριφορές.

Ως προς τη συνένωση ΕΚΑΒ - ΕΚΕΠΥ, προφανώς συμφωνούμε. Χρειάζεται καλύτερος συντονισμός. Έχουν γίνει διορθωτικές κινήσεις, γιατί υπήρχαν πολλαπλά επίπεδα συντονισμού στην αρχική φάση. Χρειάζεται περισσότερη λειτουργική υποστήριξη αυτή την περίοδο το ΕΚΑΒ, κυρίως με ανθρώπινο δυναμικό. Έχουμε ενισχύσει τις βάσεις αεροδιακομιδών. Έχουμε προσθέσει άλλες δύο. Χρειάζεται άλλη μια τρίτη στο βορειοανατολικό Αιγαίο. Υπάρχουν επεξεργασμένες θέσεις και σχεδιασμοί από το ΕΚΑΒ που πρέπει να επισπευσθούν και να δομηθούν.

Βεβαίως, χρειάζεται και μια αναβάθμιση η λειτουργία των τμημάτων επείγοντων περιστατικών, που είναι σε διασύνδεση με την επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα, που είναι το ΕΚΑΒ. Εκεί, επιτρέψτε μου να πω, παρ' όλο που αναγνωρίζουμε ότι υπάρχει πρόβλημα, ότι είναι η πρώτη γραμμή άμυνας του συστήματος υγείας, που είναι προβληματική, ότι υπάρχει ταλαιπωρία των πολιτών, πολύωρες αναμονές κ.λπ., κ.λπ., όπως έχουμε πει και δημόσια, υπάρχουν έτοιμες διακόσιες οκτώ θέσεις μονίμων ειδικευμένων γιατρών του ΕΣΥ, στοχευμένα για τα ΤΕΠ της 1^{ης} και 2^{ης} ΥΠΕ και κυρίως του Λεκανοπεδίου και των νησιών του Αιγαίου, οι οποίες για διάφορους ήσσονος σημασίας τυπικούς λόγους, δεν προχωρούν. Έχουν αναπεμφθεί όλες μαζί συλλήβδην,

αντί να γίνουν μόνο στοχευμένες βελτιώσεις εκεί που ενδεχομένως υπάρχει πρόβλημα.

Κατά την άποψή μου, αυτό είναι μια διαδικασία που καθυστερεί την αναγκαία ενίσχυση αυτής της πρώτης γραμμής άμυνας του συστήματος υγείας και πιστεύω ότι θα βελτιώσει πάρα πολύ τη λειτουργία και στη διάρκεια της εφημερίας και στη διαχείριση των επειγόντων περιστατικών.

Τελειώνω με το θέμα των φαρμάκων: Το νομοσχέδιο κάνει ορισμένες σημειακές αλλαγές σε ένα πλαίσιο το οποίο, αγαπητοί συνάδελφοι, δρομολογήθηκε, νομοθετήθηκε και άρχισε να υλοποιείται -με καθυστερήσεις, ενδεχομένως και με προβλήματα, όχι με τους αναγκαίους ρυθμούς- επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ.

Μέχρι το 2015 δεν είχαμε ένα σύστημα φαρμακευτικής πολιτικής με δικλίδες ασφαλείας. Δεν υπήρχε μηχανισμός αξιολόγησης της φαρμακευτικής καινοτομίας. Αυτός φτιάχτηκε και ήδη έχουν αξιολογηθεί τα πρώτα φάρμακα -πάνω από εκατό- και είναι στελεχωμένος με αξιόπιστους επιστήμονες και με μία διαφανή διαδικασία επιλογής αυτών των ανθρώπων, εννοείται χωρίς ευνοιοκρατία και σχέσεις με την κυβέρνηση.

Και αυτό πάτε να το αλλάξετε, να καταργήσετε δηλαδή τη διαδικασία προεπιλογής και μοριοδότησης των υποψηφίων από μία τριμελή επιτροπή που είχαμε θεσπίσει και να είναι απόλυτη αρμοδιότητα του Υπουργού. Αντί να προχωρήσετε γρήγορα -και νομίζω ότι αυτή είναι η μεγάλη εκκρεμότητα- στη σύσταση ενός οργανισμού αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας, ενός οργανισμού ΗΤΑ όπως λέμε, που είναι η μεγάλη θεσμική θωράκιση που χρειάζεται το σύστημα υγείας στη χώρα μας και υπάρχει έτοιμη προεργασία, την οποία θα σας την καταθέσουμε από την πλευρά μας -είχαμε συστήσει ειδική ομάδα εργασίας με έγκριτους επιστήμονες που μας το είχαν εισηγηθεί και μάλιστα με την τεχνική εποπτεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας- θέλετε να καταργήσετε την υπάρχουσα επιτροπή και να διορίσετε μία της αρεσκείας σας.

Υπάρχει πρόβλημα στην επιτάχυνση και στην απόδοση των διαρθρωτικών μέτρων; Προφανώς υπάρχει, αλλά η ουσία είναι ότι μέχρι πρότινος δεν υπήρχε τίποτα και για πρώτη φορά έχουμε μηχανισμό αξιολόγησης και μηχανισμό διαπραγματεύσεως, ο οποίος έχει αρχίσει να αποδίδει, θεραπευτικά πρωτόκολλα ενσωματωμένα στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και υπό έκδοση για πρώτη φορά μητρώο ασθενών και σύστημα ηλεκτρονικής προέγκρισης για την κατ' εξαίρεση έγκριση χορήγησης φαρμάκων σε ασθενείς που υπάρχει βιβλιογραφική και κλινική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα να έχουν πρόσβαση σε αυτά και, βεβαίως, διαφάνεια στο σύστημα τιμολόγησης.

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

Καταργήσαμε την επιτροπή τιμών, η οποία υπήρχε στο Υπουργείο και η οποία επέτρεπε στους Υπουργούς και στους συμβούλους τους να παρεμβαίνουν στη διαδικασία διαμόρφωσης του δελτίου τιμών. Αρμόδιος είναι ο ΕΟΦ και οι αξιόπιστοι άνθρωποι του, οι οποίοι μπορούν πραγματικά να βάζουν ένα πλαίσιο συγκροτημένο.

Υπάρχει θέμα με τη φαρμακευτική δαπάνη διεθνώς. Η φαρμακευτική καινοτομία, το νέο επιδημιολογικό προφίλ, τα χρόνια νοσήματα, ο καρκίνος, τα αυτοάνοσα, οι νέες ανάγκες οι οποίες προκύπτουν συνεχώς, προκαλούν διεθνώς μία αύξηση του κόστους για τη φαρμακευτική κάλυψη των ανθρώπων. Αυτό είναι μια συζήτηση που αφορά όλον τον κόσμο και αφορά όλα τα διεθνή επιστημονικά και πολιτικά fora και όποιος τα παρακολουθεί αυτά το ξέρει.

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

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας -επιτρέψτε μου λίγο, κύριε Πρόεδρε- έχει πει ότι ένεκα της φαρμακευτικής καινοτομίας κάθε χρόνο αυξάνεται 7,5% με 10% μεσοσταθμικά η φαρμακευτική δαπάνη σε όλον τον κόσμο. Αυξάνεται και στη χώρα μας. Εδώ υπήρχαν επιπλέον λόγοι. Πρώτον, έχουμε πολύ χαμηλό budget και πρέπει σταδιακά να αυξηθεί. Φέτος, με δική μας πολιτική επιλογή, της προηγούμενης κυβέρνησης δηλαδή, αυξήθηκε κατά 45 εκατομμύρια ευρώ το budget των νοσοκομειακών φαρμάκων.

Κυρίως, όμως, η μεγάλη αλλαγή που έγινε στη χώρα μας ήταν

ότι υπήρξε η εγγυημένη κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών σε ένα επίπεδο που είναι περίπου 250 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο επιβάρυνση για τις δαπάνες του ΕΟΠΠΥ. Αυτός είναι ο λόγος που παρ' ότι δημοσιονομικά έχουμε σταθερό επίπεδο δαπανών, υπάρχει μια αυξανόμενη αγορά φαρμάκων. Υπάρχει, βεβαίως και υπέρβαση, η οποία δημιουργεί παρενέργειες και προβλήματα. Σωστά, κατά την άποψή μου, γίνεται μια προσπάθεια συμψηφισμού ενός μικρού όντως μέρους του clawback με δαπάνες που έχουν σχέση με την έρευνα και την καινοτομία στην Ελλάδα. Αυτό θέλει ένα καλύτερο πλαίσιο, έχουμε καταθέσει κάποιες συγκεκριμένες κριτικές.

Κλείνω, αγαπητοί συνάδελφοι, λέγοντας ότι εμείς τα προηγούμενα χρόνια δώσαμε μία μάχη επιβίωσης του συστήματος υγείας, μία μάχη προσβασιμότητας του συστήματος υγείας και μία μάχη ηθικοποίησης του συστήματος υγείας. Αυτές ήταν πολύ κρίσιμες παρεμβάσεις σε ένα πεδίο που όλοι ξέραμε ότι είχε διαχρονικές στρεβλώσεις και προβλήματα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Κύριε συνάδελφε, ολοκληρώστε, σας παρακαλώ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζουμε ότι τα καταφέραμε, επειδή το αξιόπιστο και έντιμο ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος υγείας πραγματικά έβαλε πλάτη, στήριξε αυτή την προσπάθεια και αναγνώρισε την πρόθεση να υπάρξει μια σοβαρή εξυγίανση σε αυτό το πεδίο.

Τώρα, κατά την άποψή μας, το στοιχείο είναι η ποιότητα της φροντίδας, η πληρέστερη κάλυψη με ισότιμο και καθολικό τρόπο των αναγκών υγείας των ανθρώπων, η εξάλειψη υπαρκτών ανισοτήτων ακόμα στη υγειονομική φροντίδα, ο έλεγχος της αποδοτικότητας των πόρων και η ολοκλήρωση κρίσιμων μεταρρυθμίσεων, όπως για παράδειγμα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Αυτές είναι οι αρχές με βάση τις οποίες θα ασκήσουμε μαχητική, τεκμηριωμένη και προγραμματική αντιπολίτευση στη νέα Κυβέρνηση.

Και επιτρέψτε μου εδώ να κλείσω λέγοντας...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Τελειώνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε.

Οφείλω να σπλητεύσω μία κίνηση, κατά την άποψή μας, ακραίο πολιτικού αυταρχισμού, η οποία εκδηλώθηκε τις προηγούμενες μέρες με την πράξη νομοθετικού περιεχομένου για την κατάργηση του αυτοδιοίκητου του ΚΕΘΕΑ. Είναι μείζον θέμα και υπάρχουν αντιδράσεις. Καλούμε την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου να κάνει κινήσεις εκτόνωσης αυτής της κατάστασης και ακύρωσης στην πράξη μιας ρύθμισης που δημιουργεί πολύ σημαντικές παρενέργειες.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Να είστε καλά.

Κύριε συνάδελφε, θα μου επιτρέψετε, παρ' όλο που δεν μπορώ να πω κάτι παραπάνω, να σας πω το εξής: Αν θυμάστε, το 2014 ήσασταν εισηγητής στο νομοσχέδιο που είχε φέρει για τους ανασφάλιστους. Υπάρχει ένα μεγάλο θέμα. Δεν θα πω κάτι παραπάνω. Ήσασαν εσείς και ο κ. Ζαχαριάς εδώ. Εγώ ήμουν εισηγητής από το ΠΑΣΟΚ τότε και ήταν και ο κ. Άδωνις Γεωργιάδης. Είναι σημαντικό προς όλους να μοιραστούν τα Πρακτικά τού τότε, για να τα δουν όλοι.

Σας ευχαριστώ πολύ.

Παρακαλώ να κλείσει ο κατάλογος των ομιλητών.

Ορίστε, κύριε Σκρέκα, έχετε τον λόγο για να αναπτύξετε την τροπολογία του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΚΡΕΚΑΣ (Υφυπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να ενημερώσω το Σώμα για μία τροπολογία που κατατίθεται από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, τη με γενικό αριθμό 45 και ειδικό 3, που αφορά την τροποποίηση του άρθρου 3 του ν.4492/2017, όπου προβλέπεται ότι στο εν λόγω άρθρο 3 προστίθεται παράγραφος 8, η οποία θα αναφέρει ότι με απόφαση του Υπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφί-

μων διαπιστώνεται η ολοκλήρωση της ανάπτυξης της ψηφιακής υπηρεσίας και καθορίζεται η ημερομηνία έναρξης πλήρους λειτουργίας αυτής.

Επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε, να αναλύσω σύντομα στους αγαπητούς συναδέλφους για τι πρόκειται. Το μεγάλο πρόβλημα το οποίο έχουμε με τη διακίνηση αγροτικών προϊόντων και τροφίμων, συγκεκριμένα νωπών και ευαλλοίωτων προϊόντων, δηλαδή προϊόντων των οποίων μετά τις τριάντα μέρες καθίσταται αδύνατη η εμπορευσιμότητα –και το γνωρίζετε όλοι όσοι έχετε σχέση με αγροτικές περιοχές και όχι μόνο- αφορά στο ότι τα παραγόμενα προϊόντα από τους παραγωγούς ή τους μεταποιητές των αγροτικών προϊόντων, όταν αυτά πωλούνται μέσα σε άλλες επιχειρήσεις μέσα στη διαδικασία των σχέσεων που δημιουργούνται στην εφοδιαστική αλυσίδα προώθησης αυτών των προϊόντων, οι αγοραστές αυτών των προϊόντων πληρώνουν με μεγάλη καθυστέρηση τους παραγωγούς ή τους μεταποιητές.

Αυτό το πρόβλημα κλήθηκε να αντιμετωπίσει το 2017 η παρούσα Βουλή και θέσπισε το άρθρο 3 μέσα στον ν.4492/2017, κατά το οποίο οι αγοραστές αγροτικών προϊόντων και τροφίμων νωπών και ευαλλοίωτων έπρεπε να αποπληρώσουν το εμπόρευμα εντός εξήντα ημερών από την έκδοση του τιμολογίου και του δελτίου αποστολής.

Αυτό, δυστυχώς με τον τρόπο που προβλεπόταν στον εν λόγω νόμο δεν γινόταν δυνατό να ελεγχθεί, γιατί ο νόμος προέβλεπε ότι θα πρέπει να αποστέλλονται στη διοίκηση και συγκεκριμένα στο Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης όλα τα τιμολόγια από όλους τους παραγωγούς ή όλους τους μεταποιητές νωπών και ευαλλοίωτων προϊόντων. Δηλαδή, μιλάμε για εκατομμύρια έντυπα τιμολόγια, τα οποία θα έπρεπε να αποσταλούν.

Επίσης θα έπρεπε να αποσταλούν τα αποδεικτικά πληρωμής αυτών των τιμολογίων, που σημαίνει είτε επιταγές, είτε σώματα επιταγών, είτε ισοζύγια πληρωμών, είτε αποδείξεις είσπραξης και όλα αυτά με κάποιον τρόπο να διασταυρώνονται και με αυτόν τον τρόπο να διαπιστώνει η διοίκηση εάν όντως τηρείται ο νόμος ή όχι.

Επειδή, λοιπόν, ήταν απολύτως αδύνατο να εφαρμοστεί αυτό το άρθρο ήρθε στη συνέχεια η τότε κυβέρνηση με την τροποποίηση του εν λόγω άρθρου στον ν.4587/2018 και προσδιόρισε, όρισε την κατασκευή μιας πλατφόρμας και την έναρξη λειτουργίας μιας ψηφιακής υπηρεσίας, η οποία θα συγκεντρωνε αυτά τα στοιχεία, θα γινόταν μία διασταύρωση ηλεκτρονική και με αυτόν τον τρόπο θα διαπίστωνε η διοίκηση αν όντως έχουν αποπληρωθεί τα τιμολόγια των παραγωγών.

Επίσης, όμως, αυτή η ψηφιακή πλατφόρμα είχε πρόβλημα, η οποία δεν δούλεψε και ακόμα δεν δουλεύει, για τον λόγο ότι υποχρέωνε τους παραγωγούς να καταχωρούν σε αυτή την ψηφιακή πλατφόρμα γραμμή-γραμμή ξανά όλα τα προϊόντα, τα είδη τα οποία πουλούσαν, τις αξίες αυτών, τις εκπτώσεις αυτών. Στη συνέχεια θα έπρεπε, εφόσον υπήρχαν διαφορές, να έρθουν σε συνεννόηση με τον προμηθευτή, με τον πελάτη τους δηλαδή και να κάνουν διασταυρώσεις και να συμφωνήσουν γραμμή-γραμμή τα τιμολόγια με τις αξίες και τις εκπτώσεις, πράγμα που ήταν αδύνατο να γίνει φυσικά.

Γι' αυτόν τον λόγο ερχόμαστε σήμερα και ουσιαστικά εξουσιοδοτούμε τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, εφόσον δούμε πώς λειτουργεί η ψηφιακή υπηρεσία, εφόσον δούμε πώς πρέπει αυτή να μεταλλαχθεί ώστε να λειτουργήσει χωρίς γραφειοκρατικό κόστος και με έναν τρόπο που να αποδεικνύεται εύκολο το ποια τιμολόγια έχουν πληρωθεί και ποια όχι, να ξεκινήσει να λειτουργεί, φυσικά μετά από απόφαση του Υπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης.

Απλά, για να σας δώσω το μέγεθος της δυσλειτουργίας της πλατφόρμας, να σημειωθεί ότι κατά τον δοκιμαστικό χρόνο λειτουργίας της πλατφόρμας είχαν καταχωρηθεί περίπου ογδόντα χιλιάδες τιμολόγια και από αυτά είχαν δηλωθεί ότι μόλις τα πενήντα έξι δεν είχαν πληρωθεί εντός των εξήντα ημερών, που αυτό όπως καταλαβαίνετε –από την εμπειρία που έχουμε και από τη γνώση της αγοράς- είναι πολύ λίγο. Είναι πολύ λίγα αυτά τα πενήντα έξι τιμολόγια στο σύνολο των ογδόντα χιλιάδων, που σημαίνει ότι είτε οι παραγωγοί δεν έμπαιναν μέσα και δεν καταχωρούσαν στην πλατφόρμα τα απλήρωτα τιμολόγια, είτε ότι για

άλλους λόγους δεν λειτουργούσε αυτή η πλατφόρμα.

Άρα ζητάμε τώρα την εξουσιοδότηση αυτό το πράγμα να ολοκληρωθεί και στη συνέχεια, με απόφαση του Υπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης, να λειτουργήσει προς όφελος των παραγωγών και των αγροτών.

Σας ευχαριστώ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ: Θα ήθελα να κάνω ερώτηση, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Ορίστε, κύριε Βλάχο, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ: Η καταχώρηση αυτών των τιμολογίων είναι υποχρεωτική στους παραγωγούς; Διότι, εάν δεν είναι υποχρεωτική, όποιος τολμήσει και το καταχωρήσει σιγά μην ξαναπάει να ξαναπουλήσει στον ίδιο επιχειρηματία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Ευχαριστούμε, κύριε Βλάχο.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΚΡΕΚΑΣ (Υφυπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων): Αυτή τη στιγμή στη διαδικασία της προαιρετικής, της δοκιμαστικής λειτουργίας της ψηφιακής υπηρεσίας δεν είναι υποχρεωτική. Εφόσον η ψηφιακή υπηρεσία και η πλατφόρμα λειτουργεί, δούμε ότι λειτουργεί άψογα, τότε θα καταστεί υποχρεωτική φυσικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Τον λόγο έχει ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας Ελληνική Λύση, κ. Βελόπουλος, για δεκαπέντε λεπτά.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δυστυχώς οι παθογένειες της προηγούμενης κυβέρνησης συνεχίζονται.

Θυμάμαι όταν κυβερνούσε ο ΣΥΡΙΖΑ πώς από τα έδρανα της Νέας Δημοκρατίας οι περισσότεροι κραύγαζαν για τις τροπολογίες. Το ίδιο πράγμα κάνετε και εσείς, κύριε Υπουργέ. Και δυστυχώς, λυπούμαι γιατί μιλάτε για μία μεταρρυθμιστική Κυβέρνηση όταν την τελευταία στιγμή φέρντε τροπολογίες και μάλιστα τροπολογίες τόσο φωτογραφικές που δεν χρειάζεται καν να πείτε το όνομα.

Μας φέρντε τροπολογίες για το Άγιο Όρος. Επειδή έχω μία ιδιαίτερη αδυναμία στο Άγιο Όρος, γιατί πηγαίνω συχνά και έχω ιδιαίτερες σχέσεις με το Άγιο Όρος, φωτογραφίζετε Μαρτίνο. Γιατί δεν έχετε εδώ στην τροπολογία: «Θέλουμε ναβάλουμε τον κ. Μαρτίνο και κάναμε μία τροπολογία ειδική γι' αυτόν»;

Εγώ απορώ ειλικρινά με τη λογική της Νέας Δημοκρατίας. Λέγατε, λέγατε, λέγατε και σήμερα επαναλαμβάνετε τα ίδια λάθη. Δηλαδή, ο άνθρωπος -είναι από ό,τι ξέρω- και μεγάλος σε ηλικία, δεν ξέρω αν θα πηγαίνει και καθόλου, θέλουν ναβάλουν έναν υποδιοικητή για να πηγαίνει άλλος στη θέση του στο Άγιο Όρος.

Επειδή δεν έχετε καταλάβει τι σημαίνει Άγιο Όρος, φαντάζομαι, στη Νέα Δημοκρατία, είναι κάτι πολύ σημαντικό, όχι μόνο για την Ορθοδοξία μας, αλλά και τις διεθνείς μας σχέσεις. Εκεί υπάρχουν μοναστήρια και άλλων χωρών. Αντί να βάλετε έναν νέο, έναν φέρελπι, έναν με όρεξη να ασχοληθεί πραγματικά με την οργάνωση του Αγίου Όρους στη διοίκηση, πάτε και βάζετε τον Μαρτίνο τον εφοπλιστή, επειδή είναι ο εφοπλιστής, ο Μαρτίνο, ο κολλητός.

Ε, δεν γίνεται δουλειά έτσι. Δεν μπορείς να κάνεις δουλειά. Δηλαδή πώς να συνεργαστούμε σοβαρά; Δεν γίνεται να συνεργαζόμαστε, να λέτε ότι θέλετε από εμάς να βοηθήσουμε στον εμποικοδομητικό διάλογο, στην προσπάθεια της χώρας, κ.λπ., όταν μου φέρντε για τον Μαρτίνο ειδική τροπολογία. Το λέω χωρίς, επαναλαμβάνω, να έχω τίποτα με τον άνθρωπο, δικαίωμά του να κάνει ό,τι δουλειά έκανε κατά το παρελθόν, δεν με απασχολεί εμένα, αλλά τι θα προσφέρει στο Άγιο Όρος ο κ. Μαρτίνο; Τι; Έχει θεολογικές γνώσεις; Ξέρει κάτι από την ιστορία της περιοχής; Βάλτε κάποιον άλλον! Γιατί πρέπει να βάλετε να βάλει κάποιον σώνει και καλά με φωτογραφική, εκπρόθεσμη τροπολογία; Και δεν είναι η μοναδική. Είναι κι άλλες.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ:... (δεν ακούστηκε)

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Ξέρω ότι είναι φίλος σου ο κ. Μαρτίνο, ναύαρχε, το ξέρω. Είναι φίλος σας. Να τον χαιρεστείτε, λοιπόν.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΣΠΗΛΙΟΣ) ΛΙΒΑΝΟΣ: Είναι ο καλύτερος.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Μπορεί να είναι και ο ομορφότερος, δεν με ενδιαφέρει εμένα, να τον κρατήσετε για εσάς. Για εμάς δεν κάνει. Γιατί για εμάς το Άγιο Όρος είναι κάτι το τελείως διαφορετικό, κύριε Λιβανέ, πολύ σημαντικότερο από τις δημόσιες σχέσεις που κατά καιρούς κάνετε εσείς.

Πάμε στην ουσία. Πάμε στα ουσιαστικά. Από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου λέει, το κάνετε σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Κύριε Κικίλια μου, αυτές οι μετατροπές γίνανε για το ΚΕΕΛΠΝΟ, γίνανε γιατί πρέπει να βολέψουμε κάποια δικά μας παιδιά; Για ποιο λόγο γίνεται ιδιωτικού δικαίου; Για πείτε μου. Κάπου να εδράζεται αυτή η μετατροπή! Να μου πείτε για ποιον λόγο.

Διαβάζω βέβαια μέσα -και άκουσα όλους τους ομιλητές- ότι όλοι μιλάτε για τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες. Η διαφορά της Ελληνικής Λύσης από τη δική σας λογική είναι στο εξής: εσείς όταν μιλάτε για ευαίσθητες ομάδες αναφέρεστε στους λαθροεισβολείς, τους αποκαλείτε πρόσφυγες και μετανάστες, ενώ για εμάς ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, κύριε Υπουργέ, είναι τα άτομα με αναπηρία, είναι οι κωφοί, είναι ο Ραφαήλ, που τον ξεχάσαμε όλοι εδώ μέσα, το μικρό παιδί που αγωνίζεται να επιβιώσει για ένα εμβόλιο που είναι πολύ ακριβό, αλλά δεν μπορεί η ελληνική Βουλή να βοηθήσει ή το Υπουργείο, είναι όλα αυτά τα πράγματα που αφορούν τους Έλληνες. Τα παιδιά με αυτισμό, οι κωφοί, αυτές είναι οι ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, των Ελλήνων.

Οι άλλοι, όλοι οι άλλοι, οι πρόσφυγες, όπως τους λέτε εσείς, λαθροεισβολείς για εμάς, είναι εισβολείς, δεν μας αφορούν. Πρώτα οι Έλληνες και μετά όλοι οι άλλοι, αν μπορούμε να βοηθήσουμε και όλο τον κόσμο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Αυτή είναι η λογική. Όπως εσείς, κύριε Υπουργέ, στην οικογένειά σας βοηθάτε πρώτα το παιδί σας ή τη σύζυγό σας και μετά τον γείτονά σας, έτσι λέμε και εμείς: «Πρώτα τον Έλληνα και μετά τους υπόλοιπους». Το αυτονόητο δικαίωμα της επιλογής μιας οικογένειας, μιας κοινωνίας, ενός έθνους να βοηθάει τα δικά του άτομα.

Άρθρο 8: λέει για «απευθείας συμβάσεις χωρίς διαγωνισμό σε περίπτωση κατεπείγουσών και απροβλέπτων καταστάσεων». Ποιος τις ορίζει αυτές; Ποιος ορίζει το κατεπείγον μιας κατάστασης; Ποιος; Να σας πω εγώ; Το κόμμα. Η Νέα Δημοκρατία καταπώς βολεύει.

Και θα ήθελα, Υπουργέ μου, τουλάχιστον όταν μιλάνε οι Πρόεδροι, να μην σας μιλάνε οι σύμβουλοι, να μας ακούτε. Σας ευχαριστώ πολύ.

Πάμε στην ουσία. Στην σελίδα 105, άρθρο 1, παράγραφοι 1.1. και 1.2., με τίτλο Αναγκαιότητα: «ωφέλεια -λέει- των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού». Εδώ, ουσιαστικά στην σελίδα 109 ομολογείτε ότι αλλάζει η νομική προσωπικότητα στο μεταναστευτικό, ομολογεί ότι προσλαμβάνει για λαθροεισβολείς. Και είναι παραμύθι ότι δίνονται ευρωπαϊκά κονδύλια. Διότι, όταν προσλαμβάνει το ελληνικό κράτος αυτούς τους υπαλλήλους που θα είναι για τους λαθροεισβολείς, πρόσφυγες, μετανάστες, θα τους πληρώνει ο Έλληνας, όχι η Ευρωπαϊκή Ένωση. Γιατί ταΐσατε ένα παραμύθι με τον ΣΥΡΙΖΑ ότι τα κονδύλια που δίνονται για αυτούς που έρχονται εδώ είναι από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Δεν είναι έτσι. Κάθε μέρα ανακαλύπτουμε -και με ερωτήσεις που κάνουμε στον Υπουργό Οικονομικών- ότι 30%, 40% είναι η συνεισφορά του κρατικού προϋπολογισμού. Ο Έλληνας πληρώνει για αυτούς που έρχονται απρόσκλητοι εδώ. Αυτά εμάς μας ενοχλούν.

Πάμε τώρα στον αντικαπνιστικό. Εδώ, κύριε Υπουργέ μου, γελά ο κάθε πικραμένος. Άκουγα τον εισηγητή σας -πολύ καλός άνθρωπος είναι ο κ. Στεφανάδης, εξαιρετικός κύριος, καλός άνθρωπος και καλός επιστήμων- να μας λέει για τα οκτώ εκατομμύρια νεκρούς από το κάπνισμα. Συμφωνούμε απόλυτα.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Στο εξωτερικό ισχύει...

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Θα σας πω τι ισχύει στο εξωτερικό, τα ξέρω καλύτερα από εσάς, γιατί ζω εδώ, αλλά ξέρω το εξωτερικό. Από τα τροχαία δυ-

στιχίματα έχουμε δεκάδες, εκατομμύρια νεκρών παγκοσμίως. Θα ακυρώσουμε τα αυτοκίνητα; Τι είναι αυτά που λέτε, ρε παιδιά; Είναι λογική να λέμε ότι επειδή πεθαίνουν οι άλλοι, προλαμβάνουμε με το κάπνισμα; Αυτό κάνουμε; Κάνετε λάθος. Τότε επειδή έχουμε τροχαία δυστυχήματα και έχουμε εκατόμβες νεκρών, καταργήστε τα αυτοκίνητα. Είναι η συνήθης τακτική να συλλαμβάνετε το πιστόλι και όχι τον δολοφόνο. Το κάπνισμα είναι αρνητικό. Το τονίζω εγώ, το λέω εγώ, άσχετα αν είμαι καπνιστής ή όχι. Όμως, δεν μπορείτε με κατασταλτικά μέτρα να εφαρμόσετε έναν νόμο. Δεν γίνεται, ρε παιδιά. Καταλάβετε το επιτέλους. Τότε υπάρχει το εξής γελοίο. Είμαστε στην εποχή που η Ευρώπη νομιμοποιεί το χασίς για να καπνίζουμε όπου γουστάρουμε και πάτε να απαγορεύετε το τσιγάρο εσείς εδώ. Τι λογικές είναι αυτές; Δεν καταλαβαίνετε; Είναι νόμος στην Ολλανδία το χασίς, κύριοι. Το έλεγε ο Γιώργος Παπανδρέου εδώ: «Να φυτεύουμε όλοι για να καπνίζουμε ο καθένας από έναν μπάφο». Το έλεγε και το λέει ακόμη και τώρα.

Σας λέω, λοιπόν, ότι όλες αυτές οι επιχειρηματολογίες δεν στέκουν λογικά. Ειλικρινά το λέω αυτό. Ουσιαστικά θα κάνετε τον πολύτιμο ρουφιάνο του συμπολίτη του. Λέει ότι δίνει το δικαίωμα μ' ένα κινητό, μ' ένα sms να λες: «Ο Στεφανάδης τώρα καπνίζει στην Ιπποκράτους». Θα λέει ο άλλος: «Όχι, στη Βαλαωρίτου». Θα τρέχει ο αστυνομικός, για να πάρει το 20% ποσοστό, να εφαρμόσει τον νόμο, ο αστυνομικός που δεν συλλαμβάνει τους δολοφόνους, που δεν μπορεί να καταστείλει την εγκληματικότητα, που δεν έχει τις προϋποθέσεις, δεν έχει τα πιστόλια, δεν έχει τα αυτοκίνητα, δεν έχει τα λάστιχα στα αυτοκίνητά του, δεν έχει υλικοτεχνική υποδομή, να κυνηγά τον καπνιστή. Οι λογικές σας είναι λίγο περιεργες, για να μην πω καμιά άλλη κουβέντα, γιατί μιλάμε για δημοκρατία.

Το ζητούμενο στη δημοκρατία είναι όταν παίρνουμε ένα μέτρο ως Βουλευτές ή ως Κυβέρνηση όταν νομοθετείτε, να ρωτάτε αυτούς που αφορά το μέτρο. Ρωτήθηκαν οι άνθρωποι που έχουν καταστάματα αν το μέτρο αυτό τους κάνει ζημιά, να ή όχι; Όχι. Ρωτήθηκαν οι άνθρωποι αν υπάρχουν τρόποι; Όχι.

Εμείς τι λέμε, λοιπόν; «Θέλεις να έχεις μαγαζί καπνιστών; Κράτα το, με γειά σου με χαρά σου. Θέλεις να μην είναι καπνιστών; Κάνε το μη καπνιστών». Λέμε για το δικαίωμα της επιλογής. Δίνετε δικαιώματα επιλογής στους ΛΟΑΤΚΙ, στους τρανς –και καλά κάνετε- και δεν δίνετε δικαίωμα επιλογής σ' ένα μαγαζί να είναι καπνιστών ή μη καπνιστών. Τι πράγματα είναι αυτά, τι λογικές είναι αυτές; Κάντε το έτσι, πολύ απλά. Γιατί να επιβάλετε διά ροπάλου και διά νόμου κάτι το οποίο είναι τραγελαφικό;

Θα σας αποδείξω γιατί το λέω αυτό. Έχω μπροστά μου μια σειρά ερευνών από το 2010. Πανελλήνια Ομοσπονδία Εστιατορικών και Συναφών Επαγγελμάτων, 40% πτώση του τζίρου. Από τότε που εφαρμόστηκε, 40% πτώση του τζίρου. Είναι δημοσίευμα –το καταθέτω στα Πρακτικά- από το έγκριτο δικό σας «ΒΗΜΑ». Είναι δική σας εφημερίδα αυτή, δεν είναι δική μας ή κανενός άλλου. Το «ΒΗΜΑ» είναι δικό σας «μαγαζί».

(Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης κ. Κυριάκος Βελόπουλος καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν δημοσίευμα, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Τι σημαίνει 40% πτώση του τζίρου; Δεν παίρνετε φόρο, δεν παίρνετε ΦΠΑ και έχετε και απώλεια εσόδων. Αυτά, κύριε Υπουργέ, δεν είναι «αποφασίζω κάτι που μου αρέσει γιατί ο Πρωθυπουργός είναι αντικαπνιστής και αθλητής και είναι και ωραίος». Κι εσάς σας βλέπω το βρόδυ που περπατάτε και κάνετε τζόκινγκ. Κι εγώ κάνω διάδρομο στο σπίτι μου κάθε μέρα, πρωί βρόδυ, αλλά δεν κόβω και το κάπνισμα των άλλων. Λέω, δηλαδή, ότι δεν είναι κακό να είστε αθλητικός τύπος. Κακό είναι να μη δουλεύει λίγο το μυαλό για να σκεφτεί ότι υπάρχουν και οι άλλοι, οι οποίοι θέλουν κάτι άλλο. Δεν γίνεται διά ροπάλου να νομοθετούμε. Είναι λάθος.

Ακούστε τώρα. 2007-2015. Στην Αγγλία έκλεισαν 7.000 pubs. Εδώ έχω το δημοσίευμα, το γραφικό από τον ΟΑΣΑ. Έκλεισαν 7.000 μαγαζιά. Δηλαδή αν κλείσουν στην Ελλάδα 7.000 ή 10.000 μαγαζιά, θα είστε ικανοποιημένοι; Ξέρετε τι απώλεια εσόδων θα έχετε; Το έχετε καταλάβει, το έχετε προσμετρήσει;

(Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης κ. Κυριάκος Βελόπουλος καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Αντιλαμβάνομαι την αγωνία που έχετε για την υγεία των Ελλήνων, κύριε Στεφανάδη. Βέβαια, αγωνία γι' αυτούς που αυτοκτονούν από τα κόκκινα δάνεια κ.λπ. δεν υπάρχει. Η αγωνία είναι επιμεριστική εδώ. Αγωνιούμε γι' αυτούς που καπνίζουν. Γι' αυτούς που αυτοκτονούν για τα χρέη που τους φτιάξανε κάποιοι άλλοι, κανείς δεν αυτοκτονεί ή δεν στεναχωριέται.

Βέλγιο. Ακούστε εδώ. Αντικαπνιστικός στην Ευρώπη. Ακούστε τι ισχύει στο Βέλγιο, κύριε Χατζηδάκη. Δεν απαγορεύεται σε μπαρ και εστιατόρια. Σε Βουλγαρία και Γαλλία, χώροι εστίασης και διασκέδασης. Ιταλία: Ειδικό χώρο καπνίσματος. Ισπανία: Χώροι καπνιστών. Κάτω Χώρες: Ειδικό χώρο σε χώρους διασκέδασης. Δηλαδή δίνουν το δικαίωμα στο μαγαζί να έχει έναν ειδικό χώρο καπνιστών.

Εσείς λέτε: «ή καπνιστών ή δεν θα καπνίζετε καθόλου». Τι λογική είναι αυτή; Μας γυρίζετε στην επταετία τώρα, για να μην πω καμιά άλλη κουβέντα. Λέτε να γίνετε Ευρωπαίοι. Βέβαια, είμαστε η μοναδική χώρα στον κόσμο που επικαλούμαστε συνεχώς την Ευρώπη, να γίνουμε Ευρωπαίοι, αλλά πραγματικά Ευρωπαίοι δεν θα γίνουμε ποτέ, γιατί ούτε μισθούς ευρωπαϊκούς έχουμε, ούτε παροχές ευρωπαϊκές, ούτε δρόμους. Πληρώνουμε τέλη κυκλοφορίας και διόδια ταυτόχρονα. Είμαστε η μοναδική χώρα που έχουμε διόδια. Είμαστε η μοναδική χώρα που δεν είμαστε Ευρωπαίοι κι όμως επιμένετε να λέτε ότι είστε Ευρωπαίοι. Πώς γίνεται να επιμένετε να είστε Ευρωπαίος, όταν δεν μπορείτε να δώσετε τις παροχές των Ευρωπαίων, τις απλές παροχές στον πολίτη; Όλα αυτά είναι ζητήματα που πρέπει να τα δούμε σοβαρά.

Για εμάς ο αντικαπνιστικός πρέπει να καταψηφιστεί. Πρέπει να δώσουμε το δικαίωμα στα μαγαζιά να έχουν χώρο καπνιστών – αυτό είναι η δημοκρατία- ή στην τελική ένα μαγαζί, αν θέλει να είναι μόνο καπνιστών, να έχει μια μεγάλη πινακίδα ότι είναι οι καπνιστές εδώ μέσα, για να ξέρει ο πελάτης. Θα δημιουργήσετε τεράστιες κοινωνικές συγκρούσεις. Θα απολυθούν σερβιτόροι, θα απολυθούν ...

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: ... (δεν ακούστηκε)

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Όχι, κύριε. Δεν είμαι σαν κι εσάς εγώ. Εσείς μαζεύετε ψηφάκια. Κάνετε λάθος. Εγώ το λέω γιατί γνωρίζω την οικονομία. Ξέρω τι είπατε. Σας άκουσα. Είπατε ότι πάμε να μαζέψουμε ψηφάκια από τα μαγαζιά. Κάνεις λάθος. Εσύ τρέχεις να μαζέψεις ψηφάκια, όχι εγώ. Εγώ είμαι Πρόεδρος κόμματος, αγαπητέ συνάδελφε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Το έχεις το αυτί ...

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Εγώ το έχω και το αυτί και τη γλώσσα και το μυαλό. Αυτή είναι η διαφορά μας. Εγώ σκέφτομαι, μιλάω και –το κυριότερο- ξέρω τι λέω. Γιατί; Ρωτήστε δέκα μαγαζάτορες στην περιφέρειά σας. Το ίδιο θα σας πουν: «Δώσε μου το δικαίωμα να έχω καπνιστών ή μη καπνιστών. Το αναφαίρετο δικαίωμά μου γιατί μου το στερείς;». Αυτό σας λέω, δεν λέω κάτι άλλο.

Έχει δίκιο ο εισηγητής σας ότι το κάπνισμα δημιουργεί προβλήματα στην υγεία. Έλεγε για αρτηριοσκλήρωση. Έχει δίκιο ο Υπουργός. Τα ξέρω κι εγώ. Να κόψουμε και το χοιρινό και τα παϊδάκια για την καρδιά και τη χοληστερίνη; Θα τα κόψουμε και αυτά τώρα. Αν είναι για την υγεία και το κάπνισμα δημιουργεί πρόβλημα στην καρδιά, να κόψουμε και τα παϊδάκια, ρε παιδιά. Τέρμα τα παϊδάκια, τέρμα τα κοψίδια. Δεν είναι λογική αυτή. Αστείοι είμαστε.

Κύριε Λιβανέ, μην κάνετε έτσι. Μπορώ να σας κάνω κι εγώ πολλά τέτοια. Όχι. Σας λέω ότι αν επικαλείστε την υγεία, τότε και λόγω των τροχαίων να καταργήσουμε τα αυτοκίνητα. Κάντε ενημέρωση, κάντε καπνιστών και μη καπνιστών. Δώστε το δικαίωμα να έχει τη δυνατότητα ο μαγαζάτορας. Αυτό σας λέω εγώ, δεν σας λέω κάτι άλλο. Δεν είμαι υπέρ του καπνίσματος. Ο καθένας έχει το δικαίωμα να κάνει ό,τι θέλει. Σας απήντησα, κύριε Λιβανέ. Ζείτε σε μια χώρα όπου οι περισσότεροι από τα αριστερά σας λένε να νομιμοποιήσουμε το χασίς και να το καπνίζουμε όπου γουστάρουμε. Να απαγορεύουμε το τσιγάρο; Εντάξει. Έχουμε

μια διαφορετική φιλοσοφία.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Εσείς καπνίζετε;
ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Εγώ δεν κρύβομαι. Ναι. Όχι μπροστά σας πάντως.

Θέλω να πω το εξής, για να το ξεκαθαρίσουμε. Δεν είναι θέμα αν καπνίζω εγώ ή εσείς. Το θέμα είναι ότι οι επιλογές οι δικές μας αφορούν και άλλους ανθρώπους και οι νόμοι οι δικοί μας που νομοθετούμε εδώ μέσα έχουν αντίκτυπο και στην κοινωνία συνολικά, όχι μόνο στην υγεία τους, αλλά και στην οικονομία και στην τσέπη τους. Αν ξαφνικά απολυθούν δεκαπέντε χιλιάδες σερβιτόροι ή δεκαπέντε χιλιάδες σεφ ή δεκαπέντε χιλιάδες άτομα στα μαγαζιά αυτά, τι θα γίνει; Πού θα βρουν δουλειά; Αυτό λέω. Πρέπει να το δούμε σοβαρά.

Πάμε στα υπόλοιπα. Πάμε λίγο στη Συρία. Όπως βλέπετε, φίλες και φίλοι, οι φίλοι των Κούρδων οι Αμερικανοί τούς άδειασαν. Πόσες φορές σας λέω να μην είστε βέβαιοι ότι η Αμερική θα σας βοηθήσει; Πόσες φορές έχω πει ότι κανείς δεν είναι φίλος κανενός; Πόσες φορές σας έχω πει ότι θα πρέπει να αναδιατάξουμε λίγο την πολιτική μας, γιατί στη Μέση Ανατολή φαίνεται ότι κερδίζει η Ρωσία από τις εξελίξεις; Είμαστε μονοδιάστατα εγκλωβισμένοι στην αμερικανική πολιτική και θα είμαστε εμείς που θα βγούμε από τη μεριά των χαμένων. Το λέω εδώ και πάρα πολύ καιρό.

Και κάτι που ξεχνάτε εδώ μέσα, γιατί επικαλούνται η Κυβέρνηση και οι υπόλοιποι εδώ μέσα τη Συνθήκη της Λωζάνης; Η Συνθήκη της Λωζάνης και *de facto* και *de jure*, μετά την εισβολή των Τούρκων στη Συρία, καταργήθηκε, κύριοι. Αυτό θέλει να κάνει ο Ερντογάν, να καταργήσει όλες τις συνθήκες. Η Συνθήκη της Λωζάνης αφορά και εμάς και αφορά συνολικά όλη την περιοχή. Άρα, πρέπει να δούμε με σοβαρότητα ότι οι φίλοι και οι σύμμαχοι οι δυτικοί δεν στηρίζουν τη σφαγή των Κούρδων από τους Τούρκους. Κλαίνε μανάδες, σφάζονται παιδιά, θρήνος. Ειλικρινά το λέω αυτό. Είδα τη μητέρα με το νεκρό παιδί στα χέρια και εξοργίστηκε από την απάθεια και των Ευρωπαίων και ημών των Ελλήνων και των Αμερικάνων και των Ρώσων ακόμα, όλων. Γιατί δεν μιλάει κανείς; Διότι όλοι είναι μέσα στο παιχνίδι και όταν λέω όλοι, εννοώ όλοι τους.

Το χειρότερο δε που δεν είπε κανένα δελτίο ειδήσεων είναι ότι μεταξύ των μαχητών των Τούρκων είναι και Πακιστάνοι. Υπάρχει μια ταξιαρχία Πακιστανών, η οποία πολεμάει στο πλευρό των τρομοκρατών εναντίον των Κούρδων. Εμείς έχουμε γεμίσει την Ελλάδα με Πακιστανούς. Δεν ξέρουμε ποιοι είναι, δεν ξέρουμε τι κάνουν. Ακούσαμε τον Πρόεδρο του Πακιστάν να στηρίζει την εισβολή της Τουρκίας στη Συρία. Κανείς δεν μιλάει γι' αυτό. Έχουμε γεμίσει στην Ελλάδα με ανθρώπους που δεν ξέρουμε από πού ήρθαν, δεν ελέγξαμε ποτέ ποιοι είναι και πηγαίνονται από εδώ και από εκεί.

Για να μην πιέσω τον χρόνο, θα σας πω πέντε πραγματάκια πολύ σοβαρά. Η Τουρκία ό,τι κατακτά με όπλα δεν το αφήνει ποτέ. Είναι η στρατιωτική της. Το είπε ο κ. Κωσταράκος χθες. Τον άκουσα με τα αυτιά μου. Επίσης, η Τουρκία εκπονεί μακροπρόθεσμο σχεδιασμό.

Το πρόβλημα με την ελληνική εξωτερική πολιτική είναι ότι δεν έχετε σχέδιο. Δεν έχουμε κόκκινες γραμμές. Από την πρώτη στιγμή φωνάζω και λέω να σκεφτούμε και να αποφασίσουμε ποια είναι η κόκκινη γραμμή της χώρας μας, πού ορίζεται η κόκκινη γραμμή μας και βέβαια να σταματήσει ο Πρωθυπουργός την Πέμπτη, την Παρασκευή να συναντιέται με τους Αρχηγούς των κομμάτων και τη Δευτέρα το βράδυ να εκβιάζει κόσμο. Λέει, λοιπόν: «Εκλογικός νόμος. Εάν δεν βρω, θα πάω σε εκλογές». Αυτό είναι εκβιασμός. Με εκβιασμό και εκλογικό νόμο δεν συναινεί η Ελληνική Λύση.

Αν θέλει να μιλήσει σοβαρά ο Πρωθυπουργός της χώρας, να μιλήσουμε σοβαρά, αλλά με εκβιασμούς και ψευτοδιλήμματα δεν μπορείς να ασκήσεις πολιτική. Το λέω ειλικρινά, γιατί πίστεψα εκείνο το απόγευμα που συναντηθήκαμε ότι θα υπάρξει γέφυρα συνεννόησης στα σοβαρά. Αλλά το να εκβιάζεις τα υπόλοιπα κόμματα, να εκβιάζεις τον ελληνικό λαό με διπλές εκλογές, γιατί θες να αλλάξεις τον εκλογικό νόμο, αυτό λέγεται κομματισμός. Και αυτόν τον κομματισμό, εγώ δεν μπορώ να τον δεχτώ.

Επίσης, για να κλείσω εδώ, την κραυγή του Δημάρχου Ανατο-

λικής Σάμου την ακούσατε σήμερα; Την άκουσε κανένας; Λέει: «Οι μετανάστες έκαναν εξέγερση. Πλησίασαν την πόλη με πέτρες και ξύλα. Έκλεισαν σχολεία».

Φίλες και φίλοι, συνάδελφοι κλείστε τις ΜΚΟ. Έλεος πια! Κλείστε τις ΜΚΟ. Έγινε επανάσταση στη Σάμο. Κάηκαν άνθρωποι. Σφάχτηκαν μεταξύ τους. Καταλαβαίνετε ποιους κουβαλάμε εδώ μέσα; Το λέει ο αντιδήμαρχος. Δεν το λέω εγώ. Το λέει ο Δήμαρχος Ανατολικής Σάμου. Καίγεται το νησί, καίγεται η Μόρια, καίγεται η Λέρος και τους κουβαλάτε στην Ελλάδα, τους κουβαλάτε εδώ. Βέβαια, έχουμε μια ολόκληρη, φίλες και φίλοι, αναφορά από την Πρόεδρο της ΟΝΝΕΔ Πεντέλης, την κ. Φαίη Νικητόπουλου. Αυτή είχε τύχει και στη Νέα Σμύρνη να βγει φωτογραφία με τον Πρωθυπουργό, αν δεν κάνω λάθος. Από τις τυχαίες φωτογραφίες του! Τι είπε η κοπέλα; Είπε το αυτονόητο για την Πεντέλη. Αυτά που ισχύουν με βάση τον νόμο. Όχι ότι δεν θέλουν ανθρώπους, αλλά ότι δεν θέλουν ανεξέλεγκτα να γεμίζουμε την Ελλάδα με ανθρώπους οι οποίοι είναι εισβολείς. Και μπράβο της που όρθωσε ανάστημα. Εγώ αύριο το απόγευμα θα είμαι εκεί, στο «Αμαλία Φλέμινγκ», όπως ήμουν και στη Σάμο, όπως πήγα και στη Λέρο, όπως πήγα στο Κίλικ, στην Καβάλα και στις Σέρρες. Να πάτε κι εσείς να δείτε πώς είναι αυτά τα *hot spots*. «Ούτε κλειστού ούτε ανοιχτού». Το είπε ο Χρυσόχοιδης. Δεν υπάρχουν κλειστά -λέει-, να τα κάνουμε όπως να 'ναι. Χθες το είπε.

Όλα αυτά δείχνουν, λοιπόν, ότι πάνω σε χαρτί σχεδιάζετε τα πάντα. Δεν έχετε σχέδιο για αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος και το πρόβλημα είναι συγκεκριμένο. Κλείνω τα σύνορα μου, κλείνω τις ΜΚΟ και κάνω *push back*, αν χρειαστεί, όπως κάνουν οι Ιάπωνες, όπως κάνουν κι άλλες χώρες. Γιατί; Δεν το καταλαβαίνω αυτό; Επειδή το λένε οι διεθνείς συνθήκες;

Είστε δυστυχώς, θα το πω ευθέως, ελληνοφοβικοί και είστε ρατσιστές έναντι των Ελλήνων. Αυτό είναι που με ενοχλεί. Όλα τα δίνετε στους λαθροεισβολείς, σε όλους αυτούς που έρχονται εδώ: λεφτά, επιδόματα. Έχω μια λίστα με το τι παίρνουν. Θα πάθετε πλάκα με τα νούμερα: 300 ευρώ, 400 ευρώ, πάρτε κάρτες, πάρτε λεφτά. Θα έρχονται εδώ συνέχεια. Κόψτε τα επιδόματα. Τι πιο απλό;

Θα κλείσω, γιατί έχω καταχραστεί τον χρόνο. Είχα πολλά να πω. Θα πω κάτι που με ενόχλησε πάρα πολύ σαν άνθρωπο. Πείτε μου: Ποιοι φτιάχνουν ήρωες στην Ελλάδα; Πώς το επιτρέπει η Νέα Δημοκρατία αυτό; Θέλουν να μετονομάσουν μια οδό, σε οδό Ζακ Κωστόπουλος. Γελάτε, κύριοι, αλλά είναι για γέλια η ιστορία. Για να καταλάβω, πώς φτιάχνουμε ινδάλματα; Πώς φτιάχνουμε ήρωες; Έτσι; Ρωτάω εσάς: Τι έκανε αυτό από το παιδί για την Ελλάδα, εν πάση περιπτώσει; Μνημείο του ρατσισμού Ζακ Κωστόπουλου και οδός Ζακ Κωστόπουλος. Για ποιον λόγο; Μια οδό Κασιόφα δεν έχετε. Για το παλικαράκι που δολοφονήθηκε από τους Πακιστανούς στου Φιλοπάππου δεν κάναμε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Για τα παιδιά που κάηκαν ζωντανά στη «Marfin» δεν τολμήσατε ως Νέα Δημοκρατία να κάνετε κάτι, γιατί ήταν εμπλεκόμενη η ψευτοαριστερά. Γιατί σώνει και καλά πρέπει να κερδίζουν και να έχουν ηγεμονική θέση αυτοί οι κύριοι της Αριστεράς και να έχετε φοβικό σύνδρομο του πατριωτισμού; Δεν το καταλαβαίνω αυτό. Ποιος είναι αυτός ο Ζακ Κωστόπουλος; Αδικοχαμένο παλικαρί, ναι, αλλά τι έκανε για την Ελλάδα; Πώς μετονομάζουμε οδούς; Να μετονομάσουμε και οποιαδήποτε άλλη οδό Ερντογάν στην Ελλάδα. Ο Χριστός και η Παναγία, δηλαδή!

Βεβαία, το παιδάκι που κατέβηκε να πάρει την κάμερα από το αμάξι του και τον δολοφόνησαν πριν από μερικά χρόνια, ούτε αυτό το θυμόμαστε. Τον έβγαλαν όλοι, γιατί όλοι αυτοί είναι Έλληνες. Αυτό μας ενοχλεί. Εμένα αυτό με ενοχλεί, ότι δυστυχώς αν δολοφονείται και είσαι Έλληνας, είσαι αναλώσιμος. Αν συμβεί κάτι σε κάποιον ο οποίος είναι από αυτές τις ομάδες, ΛΟΑΤΚΙ κ.λπ., γίνεσαι ήρωας. Όχι κύριοι, οι ήρωες δίνουν το αίμα για την Ελλάδα, την πατρίδα, το κοινό καλό, την ηθική, την πρόοδο της χώρας. Τα υπόλοιπα είναι παραμύθια.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Ευχαριστούμε, κύριε Πρόεδρε.

Τον λόγο έχει για δύο λεπτά ο κύριος Υπουργός.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, πολύ κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, με τη γνωστή σας ζέση, όταν μιλάτε εντός Κοινοβουλίου, θέσατε πολλά θέματα. Δεν μπορώ να σχολιάσω τα θέματα τα οποία δεν είναι αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Είμαι υποχρεωμένος, όμως, να πω τρία πράγματα για θέματα τα οποία είναι αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

Πρώτα από όλα, με σεβασμό στα προσωπικά δεδομένα, δεν θα ήθελα να αναφερθώ ονομαστικά σε κανένα παιδί. Θα μιλήσω, όμως, για το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, γιατί είμαι σίγουρος ότι και εσείς θα συμφωνήσετε μαζί μου και όλοι οι συνάδελφοι για το πόσο σημαντικό και σοβαρό είναι. Επιστήμονες, όπως είναι ο κ. Στεφανάδης, ανάλογοι σε όλες τις ειδικότητες της ιατρικής στην Ελλάδα, απαρτίζουν το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, το οποίο εισηγείται στον ΕΟΠΥΥ με βάση τις γνωματεύσεις των ιατρών και μετά από σημαντικό επιστημονικό έργο και κόπο τι αποζημιώνεται, πώς αποζημιώνεται και πού. Να δούμε ποιος είναι ο ρόλος του και πώς πρέπει όλοι να τον θωρακίσουμε και όλοι να τον στηρίξουμε, γιατί είναι ένα ανεξάρτητο όργανο, το οποίο δεν έχει και δεν πρέπει να έχει διασύνδεση με την εκάστοτε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Απόδειξη ότι ο κ. Ιατρού ο οποίος προΐσταται του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου δεν διορίστηκε από εμένα, κύριε Πρόεδρε, δεν διορίστηκε ούτε από τον τώως Υπουργό, τον κ. Ξανθό. Διορίστηκε στη γένεση του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου προ ημών και τον διατηρήσαμε. Διατηρήσαμε όλους τους επιστήμονες στις επιτροπές, ανά ειδικότητα των δέκα, δώδεκα επιστημόνων. Είναι ανεξάρτητοι κομματικά. Ερευνούν όλα τα ιατρικά στοιχεία και τα επιστημονικά στοιχεία και τεκμαίρονται.

Κατά την άποψή μου, η απόφασή τους πρέπει να δεσμεύει τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας, Πρωθυπουργό και το σύνολο της πολιτικής της χώρας. Γιατί αν δεν συμβεί αυτό, κύριε Πρόεδρε, τι θα γίνει; Εγώ μπορεί να είμαι ιατρός, ορθοπεδικός χειρουργός. Ο επόμενος Υπουργός Υγείας, όμως, μπορεί να είναι δικηγόρος, δημοσιογράφος, αρχιτέκτονας, μηχανικός, να είναι τιδήποτε. Αλήθεια, του εξουσιοδοτούμε το δικαίωμα να αποφασίζει έναντι των επιστημόνων για τη ζωή ενός παιδιού, για το ποια είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία;

Εγώ που είμαι ορθοπεδικός δεν ξέρω ποια είναι ενδεδειγμένη θεραπεία στην παιδονευρολογία. Το δηλώνω ειλικρινά. Οι άνθρωποι έψαξαν γι' αυτό το περιστατικό -και για όλα τα περιστατικά, διαχρονικά- στα πανευρωπαϊκά παιδονευρολογικά συνέδρια, μίλησαν με συναδέλφους του εξωτερικού, βρήκαν τις ανάλογες βιβλιογραφίες και τελικά πήραν μια απόφαση. Τους στηρίζω επιστημονικά, κύριε Πρόεδρε και πρέπει όλοι να στηρίξουμε επιστημονικά. Θα καταρρεύσει το ΕΣΥ αν μπούμε στη διαδικασία να προσπεράσουμε την επιστημοσύνη και να αφήνουμε δεξιά και αριστερά να διαρρέεται ότι η εκάστοτε απόφαση Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου είναι θέμα οικονομικό ή μη. Δεν είναι οικονομικό θέμα, γιατί το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο έχει αποφασίσει και άλλες φορές και έχει πάρει αποφάσεις για υπερπολλαπλάσια ποσά, πέντε εκατομμύρια ευρώ, ένα εκατομμύριο ευρώ, δύο εκατομμύρια ευρώ. Είμαι σίγουρος, κύριε Πρόεδρε, ότι θα συμφωνήσετε μαζί μου σε αυτό. Είμαι σίγουρος.

Θα ήθελα να ζητήσω και έχει γίνει σεβαστό αυτό από τη συντριπτική πλειοψηφία των συναδέλφων και σας ευχαριστώ όλους, το εκτιμώ ιδιαίτερα, να ζητήσω και από εσάς να προσπίσουμε αυτό το ανεξάρτητο επιστημονικό όργανο. Αν δεν υπάρχει αυτό, δεν υπάρχει ΕΣΥ και δεν υπάρχει δικαιοσύνη. Γιατί τότε δίνουμε το δικαίωμα στον οποιονδήποτε πολιτικό προϋπάρχον να έρθει και να αποφασίσει για την τάδε ή δείνα απόφαση, χωρίς επιστημονικά στοιχεία. Τότε πραγματικά γινόμαστε ζούγκλα.

Εγώ το επόμενο χρονικό διάστημα θα φέρω νομοθετική πρωτοβουλία που δεν θα μπορεί κανένας Υπουργός Υγείας να παρεμβαίνει στις αποφάσεις του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου. Ούτως ή άλλως τώρα δεν μπορεί, αλλά δεν θα μπορεί και θεσμοθετημένα και με νόμο. Νομίζω ότι είναι καίριο, είναι σημαντικό. Μπαίνουμε σε μια καινούργια εποχή. Στην καινούργια εποχή υπάρχουν πιο σύγχρονα φάρμακα. Υπάρχουν γονιδιακές θεραπείες, υπάρχουν σύγχρονες μελέτες, υπάρχουν καθηγητές πανεπιστημίου, υπάρχουν έρευνες. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να

αφήσουμε αυτούς τους επιστήμονες να κάνουν τη δουλειά τους. Νομίζω ότι θωρακίζουμε έτσι τη δικαιοσύνη έναντι όλων. Γιατί πίσω από κάθε ένα περιστατικό, κύριε Πρόεδρε, που βγαίνει στο φως της δημοσιότητας, υπάρχουν χιλιάδες κάθε εβδομάδα που δεν βγαίνουν στο φως της δημοσιότητας. Και αυτά όλα τα περιστατικά και αυτοί όλοι οι άνθρωποι οι αναξιοπαθούντες και αυτά όλα τα παιδιά έχουν ανάγκη δικαιοσύνης και θεραπείας με βάση τον επιστημονικό προσδιορισμό που δίνει αυτή η επιτροπή.

Τελειώνω με τον οργανισμό αυτόν, τον ΕΟΔΥ. Πράγματι, αφήσα το όνομα το οποίο έδωσε η Αξιωματική Αντιπολίτευση: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Κύριε Πρόεδρε, σε όλο τον κόσμο είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου αυτοί οι οργανισμοί. Γιατί χειρίζονται το έκτακτο. Και για να χειριστεί κανείς το έκτακτο, πρέπει να μπορεί να παρέμβει. Αν το έκτακτο είναι για τα Ελληνόπουλα στα σχολεία μας και συμβεί κάτι στις προαναχωρησιακές δομές για προσφυγόπουλα ή μετανάστες, εμένα προσωπικά μου κάνει ακριβώς το ίδιο. Θωρακίζουμε τον οργανισμό λέγοντας μετά από εισήγηση της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης ότι καμμία πρόσληψη δεν μπορεί να γίνει στον ΟΕΔΥ τακτικού προσωπικού, δημοσίων υπαλλήλων, διοικητικών υπαλλήλων κ.λπ. εκτός ΑΣΕΠ. Καμμία! Και δεχόμαστε την εισήγηση, όπως στους επικουρικούς ιατρούς, να υπάρχουν ηλεκτρονικές πλατφόρμες μέσα από τις οποίες να παίρνουμε νοσηλευτικό προσωπικό, ιατρικό προσωπικό ή παραϊατρικό, σε μια έκτακτη περίπτωση να μπορούμε να το κάνουμε αυτό.

Ήταν νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου στην προηγούμενη διοίκηση, χωρίς οργανόγραμμα, χωρίς να έχει εφαρμοστεί και έτυχε ένα περιστατικό, κύριε Πρόεδρε, για το οποίο σε θεωρητικό επίπεδο διεσπάρη η είδηση ότι έχει έμπολα. Έπρεπε αυτά τα φιαλίδια να σταλούν στη Θεσσαλονίκη.

Με αυτή τη δομή, δεν μπορούσαν, κύριε Πρόεδρε, να σταλούν στη Θεσσαλονίκη. Βάλαμε από την τσέπη μας να πάνε τα φιαλίδια στη Θεσσαλονίκη, για να δούμε αν αυτό το περιστατικό είχε ή δεν είχε Έμπολα. Νομίζω ότι είναι κρίσιμο να καταλάβουμε ότι τα CDC σε όλο τον κόσμο είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Δέχθηκαν τις εισηγήσεις των συναδέλφων, έτσι ώστε να θωρακιστεί και να μην υπάρχει καμμία ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Κύριε Υπουργέ, ολοκληρώστε παρακαλώ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): ...ως προς τον τρόπο με τον οποίο θα λειτουργήσει. Από τη στιγμή που έγινε κατανοητό, θα ήθελα να συμβάλετε και εσείς.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Κύριε Πρόεδρε, τον λόγο παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ.

Δεν μπορούμε να συνεχίσουμε επί μακρόν τη διαδικασία Πρόεδρος - Υπουργός. Ο κ. Στεφανάδης έχει ζητήσει επί προσωπικού τον λόγο και δεν μπορώ να μην του τον δώσω. Θα θέλατε, κύριε Πρόεδρε, να ακούσετε και τον κ. Στεφανάδη;

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Δεν θα ξαναμιλήσω, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ωραία, έχετε τον λόγο, αλλά σας παρακαλώ να είστε σύντομος.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Αφορά τον Ραφαήλ. Τα υπόλοιπα εγώ τα δέχομαι από τον Υπουργό για το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που λέει κ.λπ., αν και στη Γερμανία δεν ισχύει αυτό, γιατί γνωρίζω τι συμβαίνει εκεί με το σύστημα υγείας. Αφού, λοιπόν, μιλήσαμε γι' αυτό το παιδί, να πω το εξής:

Δεν με ενδιαφέρει τι λέει καμμία επιτροπή, πιστέψτε με. Είναι Ελληνόπουλο, είναι μια ψυχούλα. Δεν με νοιάζει όσο και αν κοστίζουν τα εκατομμύρια. Δεν με αφορά. Δεν ήθελα να μιλήσω για το παιδί αυτό, δεν το έκανα για αυτόν τον λόγο, αλλά θέλω να ευαισθητοποιηούμε όλοι. Γιατί ο Χασάν, ο Ιμπραήμ, ο Μεχμέτ να βοηθούνται και τα Ελληνόπουλα να περνάνε από μια τέτοια διαδικασία επιτροπών;

Μην κάνετε έτσι κάποιοι, γιατί εκεί δεν περνούν επιτροπές. Εκεί υπάρχουν οι ΜΚΟ οι οποίες τρέχουν και πιέζουν για να γίνει η δουλειά. Για Ελληνόπουλο μιλάμε βρε παιδιά, για τον Ραφαήλ! Να βρούμε έναν τρόπο να τον βοηθήσουμε. Τα τεχνοκρατικά

Υπουργέ μου, δεν με αφορούν. Είμαστε όλοι γονείς, να το δούμε ανθρώπινα. Τα υπόλοιπα τα αφήνω στην κρίση του καθενός. Εκτομμύρια ευρώ δαπανούνται από εδώ και από εκεί, δεν είναι τόσο δύσκολο. Αυτό λέω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ο κ. Στεφανιάδης έχει τον λόγο.

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ: Ναι, κύριε Πρόεδρε, για ένα λεπτό μόνο.

Ήθελα να πω στον κύριο Πρόεδρο ότι ο αέρας είναι αγαθό πρωταρχικό για τη διατήρηση και τη δημιουργία της ζωής και εν πάση περιπτώσει είναι η μόνη καταστροφική έξη το κάπνισμα που μολύνει τον αέρα. Επομένως ο μη καπνιστής αναγκάζεται - τα στοιχεία είναι συντριπτικά - να αναπνέει το κάπνισμα και δεν μπορούμε να παραλληλίσουμε με τα τροχαία ή με άλλες παραβάσεις.

Το δεύτερο που ήθελα να πω, και τελειώνω, είναι το εξής: Ρώτησε ο κύριος Πρόεδρος αν ζητήσαμε τη γνώμη των καταστηματαρχών. Ναι, σε δύο συνεδριάσεις της επεξεργασίας του νόμου ήρθαν και είπαν τις απόψεις τους. Η άποψη η δική μας είναι ότι με την οριζόντια εφαρμογή του νόμου προστατεύεται και ο αθέμιτος ανταγωνισμός. Γιατί δεν υπάρχει ο καλός ή ο κακός καταστηματαρχής. Λέγανε οι καταστηματαρχές «εμείς έχουμε μια πινακίδα που λέει "απαγορεύεται" και επαναπαυόμαστε». Δεν είναι έτσι. Γιατί ο διπλανός θα επιτρέψει το κάπνισμα και έτσι ο αθέμιτος ανταγωνισμός θα ανθίσει και θα γιγαντωθεί.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Και εμείς σας ευχαριστούμε, κύριε Στεφανιάδη.

Τον λόγο έχει ο κ. Πουλάς από το Κίνημα Αλλαγής.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αισθάνομαι ιδιαίτερη τιμή που στην πρώτη μου ομιλία στην Ολομέλεια της Βουλής εισηγούμαι για το Κίνημα Αλλαγής στο πρώτο σχέδιο νόμου που φέρνει προς ψήφιση το Υπουργείο Υγείας.

Ως νεφρολόγος γιατρός του ΕΣΥ στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους, γνωρίζω τον καθημερινό αγώνα που δίνουν οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, από την οργάνωση των εφημεριών μέχρι την αναζήτηση για το φάρμακο χρονίως πάσχοντα ασθενή. Η μάχη που δίνεται είναι διαρκής και ψυχοφθόρα.

Το πρώτο νομοσχέδιο του Υπουργείου σας δίνει το στίγμα των κυβερνητικών προτεραιοτήτων στον τομέα της υγείας. Δεν αισθάνομαι ικανοποιημένος που ξεκινάτε να νομοθετείτε για ζητήματα δευτερεύοντα σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες. Οργανωτικές μετατροπές, αλλαγές προσώπων και αποσπασματικές διευθετήσεις εκτιμήθηκαν από την Κυβέρνησή σας ως επείγοντα ζητήματα προς ρύθμιση, την ώρα που ο χώρος της υγείας βράζει.

Θα ήμουν πιο αισιόδοξος εάν εξαγγέλλατε παράλληλα και εθνικό διάλογο συνολικά για την αναμόρφωση της δημόσιας υγείας. Οι πολίτες προσδοκούν από εσάς να κάνετε τομές για τον εκσυγχρονισμό και την ευθυγράμμιση της με τις σημερινές ανάγκες του πληθυσμού, δυσαρεστώντας ίσως τους λίγους, αλλά ευνοώντας τους πολλούς και όχι να κάνετε μπαλώματα, χωρίς προοπτική, σε νομοσχέδια-σκουπά, χωρίς συνοχή και με συνοπτικές κοινοβουλευτικές συζητήσεις υπό την πίεση του χρόνου.

Όσον αφορά στον ΕΟΔΥ, τοποθετηθήκαμε στην επιτροπή και δεν έχουμε αντίρρηση στην επαναφορά του σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Η κακοδιαχείριση, τα φαινόμενα διασπάθισης δημοσίου χρήματος και η χρησιμοποίηση των πόρων σε κατευθύνσεις διαφορετικές από τους σκοπούς τους δεν συνιστούν για εμάς νομικά προβλήματα. Αποτελούν πρώτιστα προβλήματα νοσηρότητας, πολιτικών επιλογών, τοποθέτησης αναποτελεσματικών προσώπων σε θέσεις ευθύνης και ατιμωρησίας.

Ας είμαστε ειλικρινείς. Αν δεν αλλάξει το μοντέλο διοίκησης του οργανισμού, αν δεν αλλάξουν πρόσωπα και πράγματα, αν δεν εγκατασταθεί σοβαρός και όχι προσχηματικός διαχειριστικός έλεγχος, αν δεν υπάρχει πολιτική βούληση για να λειτουργήσει ο οργανισμός σύμφωνα με τον σκοπό του και όχι ως μακρύ χέρι χρηματοδότησης αλλότριων σκοπών, η αλλαγή δεν πρόκειται να

έρθει. Θα είμαστε συνεχώς στο ίδιο σημείο και θα συζητάμε τα ίδια πράγματα, χωρίς κανένα αποτέλεσμα.

Το παρόν σχέδιο νόμου δεν επιφέρει στη λειτουργία του ΕΟΔΥ ουσιαστικές αλλαγές. Η πιο σημαντική είναι η πρόθεση του Υπουργείου να ελέγξει τη σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου. Ο Υπουργός Υγείας αποφασίζει τον πρόεδρο, τους αντιπροέδρους, επί τη βάση θολών κριτηρίων, καθώς και τα έξι μέλη του διοικητικού συμβουλίου, χωρίς καθόλου κριτήρια.

Όσο καλόπιστοι και να θέλουμε να είμαστε, δημιουργούνται σκιές από το γεγονός της έλλειψης ενός ικανού αριθμού προσόντων. Η ύπαρξή τους καθίσταται επιτακτικότερη από το γεγονός ότι δεν προβλέπεται η σύσταση επιστημονικού συμβουλίου εντός του ΕΟΔΥ που να στελεχώνεται από εξειδικευμένους επιστήμονες και καταξιωμένους λοιμωξιολόγους, όπως γίνεται σε παρόμοιους ευρωπαϊκούς οργανισμούς.

Δεν θέλουμε να πιστέψουμε ότι οι συγκεκριμένες θέσεις θα αποτελέσουν λάφυρο για κομματικούς «ημέτερους», χωρίς προσόντα και μάλιστα χωρίς κανένα εχέγγυο αποδοτικότητας και αποτελεσματικής άσκησης του ρόλου τους.

Στο σημείο αυτό, η διεύρυνση της σύναψης-σύμβασης αποδοτικότητας και στα μέλη της διοίκησης του ΕΟΔΥ, όπως με τους διοικητές των νοσοκομείων, θα μπορούσε να βελτιώσει την επιχειρησιακή και λειτουργική της αποτελεσματικότητα. Ως προς τη διοικητική διάρθρωση του ΕΟΔΥ δημιουργείται ένα ογκώδες και δυσκίνητο σχήμα, που αυξάνει τις ετήσιες δαπάνες του κατά 288 χιλιάδες ευρώ.

Ο πολύπλοκος αυτός οργανισμός ακολουθεί το μοντέλο του επιτελικού κράτους, που πολύ αμφιβάλλουμε αν θα μπορεί να αποδώσει. Παρόμοια σχήματα γρήγορα αποδομούνται, λόγω της αναπόφευκτης αλληλοεπικάλυψης αρμοδιοτήτων, της γραφειοκρατίας, της δυσκίνητης λειτουργίας της και της αδυναμίας λήψης αποφάσεων που συνοδεύουν τη λειτουργία τους. Άρα για εμάς η εύρυθμη λειτουργία του ΕΟΔΥ περνάει μέσα από την πολιτική βούληση για χρηστή διοίκηση και την αλλαγή της νοσηρότητας.

Ως προς τις διατάξεις του αντικαπνιστικού νόμου, είμαστε σύμφωνοι. Άλλωστε η παράταξή μας ήταν εκείνη που ψήφισε για πρώτη φορά αυστηρή αντικαπνιστική νομοθεσία. Εν τούτοις, δεν είμαστε ευχαριστημένοι από την εφαρμογή της. Είναι αυτονόητο ότι πρέπει να συνοδεύεται από μακρόχρονη και στοχευμένη αντικαπνιστική εκστρατεία, ώστε να δημιουργηθεί αντικαπνιστική νοσηρότητα και κυρίως στους νέους. Επίσης δεν είναι δυνατόν να εναποθέτουμε κάθε ευθύνη επιβολής του νόμου στην Ελληνική Αστυνομία. Θα πρέπει να αναρωτηθούμε ως προς τις συνθήκες, τους όρους και την επαρκή της στελέχωση για την ανάληψη και αυτής της αρμοδιότητας. Υπάρχει ο κίνδυνος, να είμαστε αναποτελεσματικοί στο κυνήγι της γόπας, εάν δεν εκπονηθεί παράλληλα εθνικό σχέδιο για τη δημιουργία αντικαπνιστικής κουλτούρας σε βάθος χρόνου.

Ως προς τη ρύθμιση των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ και των νοσοκομείων, θα θέλαμε μια πιο μόνιμη λύση. Δεν μπορούμε να αγνοήσουμε ότι η υποστελέχωση του ΕΣΥ αφορά και στο διοικητικό προσωπικό του. Δεν είναι εφικτό να λειτουργούν τα νοσοκομεία με τις υπάρχουσες διοικητικές ελλείψεις σε στελέχωση και υποδομές. Η ανάθεση της λογιστικής διαχείρισης των νοσοκομείων σε εξωτερικά λογιστικά γραφεία έχει αποδειχθεί στην πράξη προβληματική και πολυέξοδη. Η πρόσληψη νέων επιστημόνων για την επαρκή στελέχωση των λογιστηρίων των νοσοκομείων θα κοστίσει λιγότερα στο δημόσιο, σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότερη άσκηση διοίκησης. Θα συνέβαλλε στην αποφυγή δημιουργίας ληξιπρόθεσμων οφειλών και περιττών δικαστικών διεκδικήσεων.

Όσον αφορά τη σύμπτυξη του ΕΚΕΠΥ με το ΕΚΑΒ, κατά τη γνώμη μας είναι σε λάθος κατεύθυνση. Δεν γίνεται το ΕΚΕΠΥ να υποβαθμίζεται σε μία διεύθυνση του Υπουργείου, χωρίς επιχειρησιακή ετοιμότητα και με αδυναμία να ανταποκριθεί στις επείγουσες και έκτακτες καταστάσεις. Το ΕΚΑΒ μετατρέπεται σε έναν φορέα με πάρα πολλές αρμοδιότητες και με μεγάλη δυσκολία να παρακολουθήσει την υγειονομική κατάσταση της χώρας. Ο καλύτερος επιχειρησιακός συντονισμός, που εσείς κάνετε μέσω του ΕΚΑΒ, δύσκολα θα επιτευχθεί χωρίς νέες προσλήψεις, χωρίς τη λειτουργία των εκατόν πενήντα κλινικών ΜΕΘ, που λεί-

πουν από το σύστημα, χωρίς τον αυξημένο αριθμό ασθενοφόρων στην κυκλοφορία και χωρίς Επιχειρησιακό Κέντρο Συντονισμού Εκτάκτων Καταστάσεων.

Τέλος, η απλοποίηση των διαδικασιών πρόσληψης επικουρικού βοηθητικού προσωπικού είναι μια προσωρινή λύση. Οι προσωρινές λύσεις, όμως, όπως και οι προσλήψεις μέσω ΕΣΠΑ και ΟΑΕΔ είναι ασπίρινη στον βαριά άρρωστο. Χρειάζεται γενναία αιμοδοσία της δημόσιας υγείας, με νέους επιστήμονες και παραϊατρικό προσωπικό στις υπάρχουσες κενές οργανικές θέσεις. Έτσι θα ανανεωθεί το ήδη γερασμένο ανθρώπινο δυναμικό που υπηρετεί στο ΕΣΥ, με επιστήμονες που θα φέρουν την όρεξη για δουλειά και προσφορά, αλλά και χρήσιμες αλλαγές, ώστε η δημόσια υγεία να ανασυνταχθεί.

Τελευταίο άφησα τον σύνθετο αλλά πολύπλοκο τομέα του φαρμάκου. Επί δεκαετίες το σύστημα ήταν τελειώς αθωράκιστο, χωρίς δικλίδες ασφαλείας. Από το 1.278 εκατομμύριο ευρώ το 2000, την πενταετία 2004 - 2009 η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη εκτοξεύτηκε. Μόνο το 2009 έφτασε τα 6,5 δισεκατομμύρια. Με τα μέτρα που έλαβε το ΠΑΣΟΚ ως κυβέρνηση από το 2010, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η τιμολόγηση των πρωτότυπων φαρμάκων βάσει των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η συνταγογράφηση της δραστικής ουσίας, οι σταθερές μειώσεις τιμών, η καθιέρωση κλειστού προϋπολογισμού φαρμακευτικής δαπάνης και η θεσμοθέτηση του clawback και του rebate, το 2012 μειώθηκε στα 3,6 δισεκατομμύρια και το 2014 στα 2,562 δισεκατομμύρια. Από το 2016 έως σήμερα οι τάσεις είναι αυξητικές. Βέβαια, υπάρχουν και διάφοροι άλλοι λόγοι για τους οποίους ανεβαίνει και η φαρμακευτική δαπάνη.

Η Επιτροπή Αξιολόγησης της Φαρμακευτικής Καινοτομίας και η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών είναι στη σωστή κατεύθυνση, αλλά δεν αναπτύχθηκαν πλήρως και δεν λειτουργήσαν με γοργούς ρυθμούς, ώστε να αποδώσουν τα αναμενόμενα. Δεν μπόρεσαν, με άλλα λόγια, να συγκρατήσουν τη φαρμακευτική δαπάνη, η οποία το 2018 για τα φάρμακα της κατηγορίας 1Α υπερέβη κατά 68 εκατομμύρια τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, ενώ για το τρέχον έτος υπολογίζεται ότι θα ξεπεράσει τα 103 εκατομμύρια. Δεν υπάρχει αμφισβήτηση ότι τα μέτρα που έχουν ληφθεί μέχρι σήμερα για τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης δεν είναι αρκετά. Είναι αποσπασματικά και δεν εντάσσονται σε μία ενιαία και ολοκληρωμένη στρατηγική.

Ως προς τον συμψηφισμό του clawback με τις δαπάνες για την έρευνα, θεωρούμε αυτονόητο ότι αυτές πρέπει να αξιολογηθούν για το αν όντως συμβάλλουν στην έρευνα και στην ανάπτυξη επενδυτικών σχεδίων προϊόντων υπηρεσιών και γραμμών παραγωγής. Επίσης είναι κρίσιμο να διευκρινισθεί ότι τα ποσά που θα συμψηφιστούν δεν θα αφαιρεθούν από τα κέρδη ως αποσβέσεις. Σε διαφορετική περίπτωση, θα έχουμε θεσπίσει μία διπλή ευνοϊκή μεταχείριση των φαρμακοβιομηχανιών, η οποία ενδεχομένως να είναι δυσανάλογη με τα προσδοκώμενα οφέλη.

Στο σημείο αυτό θα επαναφέρουμε την πρότασή μας για τη μείωση της εισφοράς στα φάρμακα των ασφαλισμένων, την οποία είχαμε διατυπώσει για πρώτη φορά τον Νοέμβριο του 2018. Θα ήθελα να θυμίσω ότι το ΠΑΣΟΚ ως κυβέρνηση στην πιο κρίσιμη περίοδο της κρίσης, από το 2010 έως το 2012, πέτυχε να διατηρηθεί η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα φάρμακα στο 0,10% και 25%. Δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια οι πολίτες πληρώνουν συνεχώς περισσότερα από την τσέπη τους για το φάρμακο. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2018 οι πολίτες πλήρωσαν οι ίδιοι μόνο για φάρμακα 1,64 δισεκατομμύριο ευρώ. Από αυτά, τα 625 εκατομμύρια κατέβαλαν ως συμμετοχή στη δημόσια εξωνο-

σοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, δηλαδή για φάρμακα που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ. Για φάρμακα που δεν αποζημιώθηκαν ξοδεύτηκε συνολικά 1,15 δισεκατομμύριο ευρώ. Από αυτά, τα 265 εκατομμύρια αφορούσαν τα λεγόμενα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, 115 εκατομμύρια είναι αυτά της αρνητικής λίστας, που δεν αποζημιώνονται, και 635 εκατομμύρια για συνταγογραφούμενα φάρμακα, που όμως που ο ασθενής επέλεξε να τα πληρώσει εξ ολοκλήρου από την τσέπη. Το ποσό αυτό αφορά σε φάρμακα που κατά μέσο όρο κοστίζουν 7 ευρώ, την ώρα που μία επίσκεψη στον γιατρό για συνταγογράφηση θα κόστιζε περίπου 10 ευρώ. Τι φαίνεται από αυτό; Ότι ο ασθενής προσπερνάει πλέον το βήμα της ιατρικής επίσκεψης και πληρώνει τα φάρμακα από την τσέπη του. Αν στα ποσά αυτά προστεθεί και η αύξηση των εισφορών υγείας, τότε είναι φανερό ότι οδεύουμε στην πράξη προς ακύρωση της κοινωνικής ασφάλισης.

Σήμερα έχουμε την ευκαιρία να βελτιώσουμε την κατάσταση με τρόπο δίκαιο, προς όφελος των χαμηλοσυνταξιούχων και χαμηλόμισθων. Σας καλούμε, λοιπόν, να καταργήσετε την εισφορά του 6% της υγειονομικής περίθαλψης που επιβλήθηκε στις επικουρικές συντάξεις και να μειώσετε κατά 50% τη συμμετοχή στα φάρμακα για τους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους, με μηνιαίο καθαρό εισόδημα μικρότερο ή ίσο των 700 ευρώ, όπως ακριβώς είχαμε προτείνει τον Νοέμβριο του 2018. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι ο τομέας του φαρμάκου χρειάζεται μια πιο σοβαρή προσέγγιση.

Το ερώτημα είναι εάν υπάρχει πολιτική βούληση, για να ρυθμίσουμε το φάρμακο οριστικά. Να δημιουργηθεί κάτι μακρόπνοο, τολμηρό, με εθνική συναίνεση και στα πρότυπα των αναπτυσσόμενων ευρωπαϊκών χωρών. Ακόμα και αν θιγούν συμφέροντα, η εθνική συναίνεση θα αποτελέσει ασπίδα της χώρας σε κάθε είδους πίεση. Αν πάρετε ως Κυβέρνηση μία τέτοια γενναία απόφαση, είναι χρέος όλων μας να συνταχθούμε με το εθνικό συμφέρον.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Ευχαριστούμε τον κ. Πουλά.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ.

Καταθέτω πολύ σύντομα δύο νομοτεχνικές βελτιώσεις. Η μία είναι στο άρθρο 23 παράγραφος 2 για τη διαδικασία αξιολόγησης. Έρχεται αυτή η τροπολογία που έχει να κάνει με το φάρμακο, όπως έχουμε πει, κύριοι Υπουργοί και κύριοι συνάδελφοι, που μιλάει για τα γενόσημα και για το ποια γενόσημα μπαίνουν στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης ή όχι.

Επίσης, με βάση τη συζήτηση που κάναμε στις επιτροπές, το άρθρο 38 παράγραφος 3 ως προς τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, σε συνέχεια όσων συζητήθηκαν στις επιτροπές για τις ιδιωτικές καμπάνιες πληροφόρησης του κοινού, ότι δηλαδή τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου επιδοτούμενα δεν θα συμμετέχουν σε αυτές τις καμπάνιες, χάριν διαφάνειας.

Καταθέτω τις νομοθετικές και ακολουθούν οι τροπολογίες.

Ευχαριστώ πολύ.

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

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ

ΣΤΗΝ ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ

ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

«Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας»

1. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 23, μετά την περίπτωση (β) και συγκεκριμένα μετά την φράση «έχουν λάβει καταρχάς θετική αξιολόγηση βάσει συνοπτικής διαδικασίας αξιολόγησης» διαγράφονται τα ακόλουθα: «και γ) δεν υπόκεινται σε αξιολόγηση βάσει των αναφερομένων στα εδάφια δ', ε' και ι' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, εφόσον η τιμή αποζημίωσής τους είναι υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης του αντίστοιχου φθηνότερου γενοσήμου (εδάφιο δ' της παραγράφου 1), δεν είναι χαμηλότερη από τις τιμές αποζημίωσης των φαρμάκων που εμπεριέχουν τις επιμέρους δραστικές ουσίες αθροιστικά (εδάφιο ε' της παραγράφου 1) και η τιμή αποζημίωσής τους είναι υψηλότερη από το αντίστοιχο ήδη ενταγμένο προϊόν στον κατάλογο (εδάφιο ι' της παραγράφου 1). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της περίπτωσης γ' του εδαφίου α' της παραγράφου 2 του παρόντος» και μετά τις ως άνω διαγραφές τίθεται τελεία.

2. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 38 προστίθεται δεύτερο εδάφιο με το ακόλουθο περιεχόμενο: «Τις δράσεις, έργα, υπηρεσίες και εξοπλισμό των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου δεν επιτρέπεται να αναλαμβάνουν νομικά πρόσωπα που αποτελούν νπδδ ή νπιδ της περ. η' της παραγράφου 1 του άρθρου 14 του ν. 2190/1994 (Α' 28) ή δημόσιες επιχειρήσεις και ανώνυμες εταιρείες του άρθρου 1 του ν. 3429/2005 (Α' 314)».

Αθήνα, 15 Οκτωβρίου 2019

Ο Υπουργός Υγείας

Βασίλειος Κικιλίας

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κύριε Υπουργέ, θα καταθέσετε τροπολογίες;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι ήδη υπογεγραμμένες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία της Βουλής, αφού προηγουμένως συμμετείχαν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Ο Ρήγας και η Επανάσταση» που οργανώνει το Ίδρυμα της Βουλής, τριάντα ένας μαθητές και μαθήτριες και τρεις εκπαιδευτικοί συνοδοί από το 1^ο Γενικό Λύκειο Ζωγράφου.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας.

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

Με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου διαφόρων ζητημάτων, αποτυπώνεται η πολιτική κατεύθυνση, που, από τη μία μεριά, αφορά σε μέτρα κρατικής στήριξης απρόκαλυπτα των φαρμακοβιομηχανών, των επιχειρηματιών στον χώρο της υγείας και, από την άλλη μεριά, διατάξεις που αφορούν την προσαρμογή του κράτους και των μηχανισμών του, προκειμένου να υλοποιηθούν αποτελεσματικότερα η πολιτική των ελάχιστων παροχών, η πολιτική της ανταποδοτικότητας και ο περιορισμός των δαπανών, με ταυτόχρονη εξασφάλιση φθηνού προσωπικού υγειονομικού και λοιπού προσωπικού. Πρόκειται για μία πολιτική που εξυπηρετεί το παραπλανητικό αφήγημα της «ανάπτυξης για όλους» της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, όπως εξάλλου έκανε και η προηγούμενη κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ με τα περί «δίκαιης ανάπτυξης», δύο αφηγήματα μιας ενιαίας στρατηγικής εξυπηρέτησης της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων.

Έτσι, η κατεύθυνση και αυτού του νομοσχεδίου όχι μόνο μοιάζει με τα μέτρα που προώθησε η προηγούμενη κυβέρνηση, αλλά οι όποιες -όλο και περισσότερο δυσδιάκριτες- διαφορές δεν αναιρούν τον πυρήνα της πολιτικής που προωθούνταν και προωθείται.

Έτσι, λοιπόν, η βασική διαφορά του νομοσχεδίου της Κυβέρνησης από τον προηγούμενο νόμο του ΣΥΡΙΖΑ σε ό,τι αφορά τον ΕΟΔΥ είναι ότι θα είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και όχι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Το περιεχόμενο, η κατεύθυνση, η χρηματοδότηση κ.λπ. παραμένουν σχεδόν τα ίδια και πριν και τώρα, αφού αποδέχονται και στηρίζουν τους όρους συγκρότησης και λειτουργίας αυτού του οργανισμού, στο πλαίσιο φυσικά της γενικότερης πολιτικής στον χώρο της υγείας, με τα επιχειρηματικά της χαρακτηριστικά και την εμπορευματοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Και ο συγκεκριμένος, λοιπόν, οργανισμός, ανεξάρτητα από τον χαρακτήρα του -δημοσίου δικαίου ή ιδιωτικού δικαίου νομικό πρόσωπο-, λειτουργεί και θα λειτουργεί με ενισχυμένους τους ιδιωτικοοικονομικούς όρους αφ' ενός, προσδεμένους εξάλλου στην αγορά μέσω εταιρικής ευθύνης, των χρηματοδοτήσεων από την πώληση υπηρεσιών και πάει λέγοντας, και, αφ' ετέρου θα αξιοποιείται ως φορέας για να ενισχύονται αυτά τα χαρακτηριστικά και στις δημόσιες μονάδες υγείας.

Και βέβαια όταν αυτός ο οργανισμός προγραμματίζεται να λειτουργεί με αυτά τα χαρακτηριστικά και σε ένα γενικότερο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από την επιχειρηματικότητα και την ανταγωνιστικότητα, δημιουργούνται αντικειμενικά οι συνθήκες για μικρότερες ή μεγαλύτερες εκτροπές. Το πιο βασικό και αρνητικό αποτέλεσμα, όμως, είναι ότι εντός αυτών των συνθηκών δεν μπορούμε να μιλάμε για λειτουργία και προσφορά ενός τέτοιου οργανισμού, που να υπηρετεί την πρόληψη και την αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών στην υγεία, χωρίς αυτό να σχετίζεται με το επίπεδο και τις ικανότητες, βεβαίως, των εργαζομένων στον συγκεκριμένο οργανισμό.

Και βέβαια καμμία σχέση δεν έχει ο ΕΟΔΥ, είτε βαπτιστεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου είτε ως δημοσίου δικαίου νομικό πρόσωπο, με τη λειτουργία ενός δημοσίου οργανισμού για τη δημόσια υγεία, που πρέπει να παίζει τον ρόλο του, που πρέπει

να στηρίζεται σε επαρκείς κρατικές δομές υγείας σε όλα τα επίπεδα, μέσα σε ένα αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα υγείας.

Οι διατάξεις για τα φάρμακα είναι το κατ' εξοχήν κεφάλαιο στο οποίο αποτυπώνεται ο χαρακτήρας της ανάπτυξης υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων και δη των φαρμακοβιομηχανών.

Από τη μία μεριά, έχουμε συνέχιση της πολιτικής ενίσχυσης των φαρμακοβιομηχανών και της ελεύθερης αγοράς στον κλάδο του φαρμάκου, με την αφαίρεση ρυθμίσεων που εμποδίζουν την ανταγωνιστικότητα μεταξύ των ομίλων -καθορισμός χαμηλότερης τιμής-, γεγονός που δεν σημαίνει, όμως, και τη μείωση της ιδιωτικής δαπάνης, αυτού, δηλαδή, που πλήρωνε και θα πληρώνει ο κόσμος.

Έτσι, ενώ μιλάνε στο άρθρο 21, για παράδειγμα, για συμψηφισμό της αυτόματης επιστροφής με τις δαπάνες για την έρευνα ή για αναπτυξιακούς σκοπούς, δίνει και η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας άλλο ένα δώρο στους φαρμακοβιομήχανους, δείχνοντας ακριβώς το πρόσημο της ανάπτυξης για όλους, σε συνέχεια των προηγούμενων πολιτικών που ασκήθηκαν από τις προηγούμενες κυβερνήσεις. Έτσι, πέρα από την υπεραπόδοση φορολογικά των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης και των δαπανών σε επενδυτικά σχέδια, τώρα θα απομειώνονται ισόποσα τα ποσά της αυτόματης επιστροφής.

Από την άλλη μεριά, έχουμε συνέχιση της πολιτικής για τον περιορισμό των δημοσίων δαπανών για την υγεία, ώστε να διασφαλίζονται τα λεγόμενα «αναπτυξιακά μέτρα», οι φοροαπαλλαγές και οι επιδοτήσεις των επιχειρηματικών ομίλων.

Αποκαλυπτικότατο είναι το άρθρο 23, στο οποίο προσδιορίζονται τα κριτήρια και η μεθοδολογία αξιολόγησης, που ο λόγος κόστους -αποτελεσματικότητας και η επίπτωση στον προϋπολογισμό δεσποζουν ως βασικά κριτήρια για την αξιολόγηση των φαρμάκων και την ένταξή τους στον κατάλογο των αποζημιούμενων από τον ΕΟΠΥΥ. Αυτά τα κριτήρια θα προσδιορίζουν το κλινικό όφελος, δηλαδή με γνώμονα την αντιδραστική σύγκριση όχι της αποτελεσματικότητας και των ενδεχόμενων επιπλοκών, αλλά της δαπάνης και της επιβάρυνσης του προϋπολογισμού από τις ασθένειες που αντιμετωπίζονται, σε σύγκριση με το κόστος θεραπείας. Συγχρόνως παραμένει σταθερός ο προσανατολισμός, όπως και των προηγούμενων κυβερνήσεων, για την αξιοποίηση αντιεπισημονικών πρωτοκόλλων, ώστε να διασφαλίζονται οι περικοπές δαπανών και η τήρηση των κλειστών προϋπολογισμών του ΕΟΠΥΥ.

Και βέβαια αυτές οι διατάξεις σε μεγάλο βαθμό περιλαμβάνουν -το είπαμε και στην επιτροπή- τις διατάξεις του ν.4512/2018 της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, με επιμέρους, βεβαίως, τροποποιήσεις στις διαδικασίες ή, αν θέλετε, και στη σύνθεση επιμέρους επιτροπών. Πρόκειται φυσικά για αλλαγές που σε καμμία περίπτωση δεν αναιρούν, αλλά συντελούν στην εμβάθυνση του αντιδραστικού άξονα για τον λαό μας και στο κομμάτι του φαρμάκου.

Σε ό,τι αφορά τις διατάξεις για το κάπνισμα, πρόκειται όντως για ένα υπαρκτό πρόβλημα που χρειάζεται αντιμετώπιση, πρόβλημα σύνθετο με κοινωνικά και οικονομικά αίτια, αλλά και επίδραση στη δημιουργία προτύπων λανθασμένων, που αναπαράγονται και προωθούνται από τις αξίες αυτού του συστήματος, ιδιαίτερα της νεολαίας, όπως ότι αποτελεί τρόπο ενηλικίωσης, απόδειξη της ελευθερίας κ.λπ.. Την ίδια στιγμή, όμως, φορείς των αντιλήψεων για τις βλάβες που προκαλεί το κάπνισμα -και σωστά το αναφέρουν- διαχωρίζουν, για παράδειγμα, τα ναρκωτικά σε σκληρά και μαλακά, εκσυγχρονίζοντας μάλιστα τη δήθεν επιστημονική τους με τη λεγόμενη «μείωση της βλάβης», προωθώντας τη χρήση με εποπτευόμενο τρόπο από το ίδιο το κράτος.

Φυσικά δεν κάνουμε συμψηφισμό. Συμφωνούμε με τον περιορισμό των χώρων καπνίσματος, αλλά συγχρόνως θεωρούμε απαραίτητα τα μέτρα που πρέπει το ίδιο το κράτος να πάρει, προκειμένου να στηριχτεί η συνειδητή επιλογή και η απόρριψη του καπνίσματος, ιδιαίτερα από τη νεολαία. Στα σχετικά άρθρα του νομοσχεδίου κυριαρχεί το στοιχείο της απαγόρευσης, των αστυνομικών μέτρων και των προστίμων. Λείπει ή περιορίζεται στο επίπεδο κάποιων προτροπών για διακοπή του καπνίσματος όλο αυτό το επιστημονικό μέρος και οι υποδομές, που με ευθύνη του

κράτους θα έδιναν τη δυνατότητα να συνειδητοποιηθεί το πρόβλημα και να στηριχθεί η ατομική προσπάθεια του καπνιστή να το διακόψει και όχι να επαφίεται αυτό στην ατομική ευθύνη και με οικονομικό κόστος.

Έτσι για παράδειγμα -το είπαμε και στην επιτροπή- είναι γνωστό ότι μέχρι τώρα στα κέντρα διακοπής καπνίσματος η αγωγή, δηλαδή τα φάρμακα που αξιοποιούνται, δεν καλύπτεται από το κράτος και στοιχίζει -στην αρχική τουλάχιστον φάση της- από 250 έως 300 ευρώ τον μήνα. Πώς θα δημιουργηθούν οι όροι διακοπής του καπνίσματος σε έναν άνθρωπο που βιώνει την ανεργία, την ανέχεια; Μιλάμε για κοινωνικές και οικονομικές αιτίες, παράγοντες που τον σπρώχνουν πολλές φορές να προτιμήσει το τσιγάρο, ακόμα και αν δεν έχει λεφτά να το αγοράσει. Με πρόσημα θα τα αντιμετωπίσουμε αυτά τα προβλήματα;

Όμως, όπως για τον καπνιστή το κράτος δεν παίρνει μέτρα στήριξής του και κυρίως με την αντιμετώπιση των παραγόντων που τον ωθούν στο κάπνισμα, με επιπτώσεις τόσο στον ίδιο, όσο και στα παιδιά και στους μη καπνίζοντες, αντίστοιχα και στις οικογένειες που έχουν παιδιά και οι γονείς δεν καπνίζουν, δεν τους εξασφαλίζει το κράτος, για παράδειγμα, σε πολλές περιπτώσεις ούτε καν παιδιατρο στις δημόσιες μονάδες υγείας. Σε ερώτηση που καταθέσαμε -αναβλήθηκε λόγω συζήτησης του νομοσχεδίου- αναδεικνύουμε ένα από τα χιλιάδες παράδειγμα, τα προβλήματα λόγω των ελλείψεων στην Παιδιατρική Κλινική στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, που δεν λειτουργεί δεκαπέντε ημέρες τον μήνα πλέον.

Βέβαια, η ενασχόληση της Κυβέρνησης με το ζήτημα του καπνίσματος δεν αποτελεί και καμμία πρωτοτυπία. Η βάση της βρίσκεται στις ίδιες κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία έχει εκτιμήσει την επιβάρυνση των προϋπολογισμών από τον καρκίνο λόγω και του καπνίσματος, των χαμένων εργατοωρών λόγω των προβλημάτων υγείας, τις επιπτώσεις στην ανάπτυξη, ακριβώς αυτό που λέμε, της καπιταλιστικής οικονομίας. Από αυτή τη σκοπιά ενδιαφέρεται για το πρόβλημα και επιδιώκει να το περιορίσει, κυρίως στη βάση της ατομικής ευθύνης, διότι αυτό αντιστοιχεί στη γενικότερη πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των κυβερνήσεων, φυσικά, σε μέτρα, δηλαδή, που να μην επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό.

Το ζήτημα, κατά τη γνώμη μας, είναι η ατομική προσπάθεια για τη διακοπή του καπνίσματος, την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κ.λπ. να ενταχθεί στον συλλογικό μαζικό αγώνα για τη διεκδίκηση όλων όσα απαιτούνται, που θα προάγουν καθολικά το επίπεδο υγείας και ζωής του λαού, κάτι το οποίο ούτε η σημερινή Κυβέρνηση, παρά τις διακηρύξεις της, με την πολιτική της μπορεί να διασφαλίσει για τον λαό.

Σε ό,τι αφορά τις διατάξεις για το ΕΚΕΠΥ και το ΕΚΑΒ, είναι διατάξεις διαρθρωτικού χαρακτήρα. Ακόμα κι αν βελτιωθούν ζητήματα σε σχέση με την επιτελικότητα και τον συντονισμό των εμπλεκόμενων υπηρεσιών, δεν πρόκειται να έχουν ουσιαστικό αποτέλεσμα για τις ανάγκες του λαού, τόσο στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα όσο και στη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη.

Αυτό, διότι η πολιτική της Κυβέρνησης εναρμονίζεται με τους στόχους της καπιταλιστικής ανάπτυξης, που προϋποθέτουν την υποχρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας και την εφαρμογή πάσης θυσίας των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων, που έχουν ως αποτέλεσμα τις τεράστιες ελλείψεις στις υποδομές, το προσωπικό, τον εξοπλισμό, στο ΕΚΑΒ, στις μονάδες εντατικής θεραπείας, στα νοσοκομεία κατ' επέκταση και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ακριβώς λόγω αυτής της ανάπτυξης, τα όποια επιτελικά σχέδια θα βελτιώνονται, αλλά στην εφαρμογή θα αποτελούν κενό γράμμα.

Αυτό, άλλωστε, ήταν και το κύριο πρόβλημα που αναδείχθηκε από την πολιτική και της προηγούμενης κυβέρνησης. Η ανάθεση, δηλαδή, του επιχειρησιακού ελέγχου ικανότητας των δημοσίων νοσοκομείων στο ΕΚΑΒ, αναφορικά με τις εφημερίες και τις ΜΕΘ, σημαίνει ανάπτυξη παράλληλα των απαιτούμενων υποδομών, τον εξοπλισμό τους και τη στελέχυσή τους. Όταν, λοιπόν, όλα αυτά είναι αντίθετα στην πολιτική των περικοπών των κοινωνικών λαϊκών αναγκών, δεν απαντιέται αυτό, τουλάχιστον από τη μεριά της Κυβέρνησης.

Τρίτον, στις διατάξεις έντονο είναι το στοιχείο της προσαρμογής και της κατεύθυνσης της οργάνωσης στο επίπεδο του Υπουργείου και του ΕΚΑΣ στις λεγόμενες «έκτακτες καταστάσεις» σε όλο το φάσμα της λεγόμενης «πολιτικής προστασίας», μαζικές καταστροφές, πυρκαγιές, σεισμοί, πλημμύρες, επιδημίες κ.λπ..

Πρέπει να υπάρχει προετοιμασία; Φυσικά και πρέπει. Πρέπει να υπάρχει σχεδιασμός, φυσικά, υλικοτεχνική υποδομή κ.λπ., τα οποία, σύμφωνα με τα όσα αναφέραμε παραπάνω, έχουμε σοβαρές αμφιβολίες κατά πόσο θα έχουν ουσιαστικά αποτελέσματα στην προάσπιση των λαϊκών αναγκών σε όλους αυτούς τους τομείς που προανέφερα.

Αυτό το λέμε, διότι το κράτος δεν είναι ουδέτερο και ανεξάρτητο από την πολιτική ανάπτυξης υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων. Είναι βαθιά ταξικό, που σημαίνει πως η πολιτική προστασία δεν ταυτίζεται ούτε έχει προτεραιότητα τη λαϊκή προστασία. Γιατί αν την είχε -και αυτό δεν αφορά τη θητεία μιας κυβέρνησης- δεν θα υπήρχαν, για παράδειγμα, ούτε οι νεκροί στο Μάτι ούτε τα προβλήματα και οι δυσλειτουργίες των μονάδων υγείας σε μία τέτοιου τύπου περίοδο έκτακτης μαζικής ανάγκης ή καταστροφής, όπως θέλετε πείτε το. Δεν θα ήταν, για παράδειγμα, ζητούμενο ένα δημόσιο νοσοκομείο στην ανατολική Αττική, που δεν υπάρχει. Ούτε, ενδεχομένως, όπως γνωρίζετε όλοι, θα συνέβαινε και το τελευταίο τραγικό συμβάν με τη γυναίκα που έχασε τη ζωή της, γιατί δεν λειτουργεί η καρδιοχειρουργική κλινική στην Πάτρα.

Πέραν αυτών, όμως, τόσο η Κυβέρνηση όσο και τα άλλα αστικά κόμματα είναι εκτεθειμένα απέναντι στον λαό και την προστασία του από έκτακτες καταστάσεις, αφού πρωτοστατούν, ώστε η χώρα να μπει πιο βαθιά στον βούρκο των ιμπεριαλιστικών ανταγωνισμών. Δίνουν τα πάντα, προκειμένου να πάρουν μέρος στο πλιάτσικο οι ελληνικοί επιχειρηματικοί όμιλοι, όταν μαζί με τα πακέτα των αντιλαϊκών μέτρων εκθέτουν τον λαό σε σοβαρούς κινδύνους και άλλα, γεγονότα που αποτελεί τουλάχιστον υποκρισία να επιχειρείται να μεταφραστεί αυτή η πολιτική και τα μέτρα υπέρ της λαϊκής προστασίας. Διότι αντικειμενικά ο σχεδιασμός και η προσαρμογή του κρατικού μηχανισμού έχει ως προτεραιότητα και ιεράρχηση την υπεράσπιση αυτής της πολιτικής, γεγονός που περιλαμβάνει και την προσαρμογή του συστήματος υγείας και, κατ' επέκταση, τον κρίσιμο τομέα της επείγουσας ιατρικής.

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

Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ να μου δώσετε λίγο επιπλέον χρόνο.

Θα αναφερθώ σε μερικά άρθρα από τις λοιπές διατάξεις στο τέλος του νομοσχεδίου.

Σε ό,τι αφορά, για παράδειγμα, το άρθρο 28, εμείς υποστηρίζουμε την εξόφληση των οφειλόμενων από τα νοσοκομεία, με την αντίστοιχη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, γεγονός που δεν διασφαλίζεται από τη συγκεκριμένη διάταξη. Δείτε το, το είπαμε και στην επιτροπή. Ενώ η διάταξη αναφέρεται σε μη εξόφληση λόγω παρατυπιών, απαιτεί από τους προμηθευτές μόνο την προσκόμιση του τιμολογίου. Έτσι, ακόμα και οι αρνητικές προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο για την εξόφληση, που τίθενται, δηλαδή, στη διάταξη, θα πιστοποιούνται ότι δεν υπάρχουν απλά με υπεύθυνη δήλωση του προμηθευτή.

Κατά τα άλλα, τόσο η Νέα Δημοκρατία όσο και τα άλλα κόμματα, όταν βρίσκονται στην αντιπολίτευση, εγείρουν ζητήματα σκανδάλων, παρατυπιών και άλλα πολλά.

Το άρθρο 37 για το επικουρικό προσωπικό θεσπίζει τον τρόπο δημιουργίας της περιφέρειας δεξαμενής υποψήφιων εργαζομένων, πλην ιατρών, από την οποία θα επιλέγονται, για να εργαστούν ανάλογα ως επικουρικοί οι εργαζόμενοι. Πρόκειται για αντιγραφική προηγούμενων αντίστοιχων νόμων, που καθιερώνουν και διευρύνουν τον αριθμό των προσωρινά εργαζομένων, με ακόμα πιο μειωμένα δικαιώματα και αμοιβές, προσωπικού που εναλλάσσεται μεταξύ προσωρινής εργασίας και ανεργίας, εξαφανίζοντας για το κράτος -και τον προϋπολογισμό του, φυσικά- ότι δεν θα κοστίζουν αυτοί οι εργαζόμενοι, αφού θα αμείβονται από τα έσοδα των δημόσιων μονάδων υγείας, από την πώληση,

δηλαδή, των εργασιών τους, των υπηρεσιών τους, στους ασθενείς και τα ασφαλιστικά ταμεία.

Εμείς θεωρούμε -και έτσι είναι στην πραγματικότητα- ότι αυτοί οι εργαζόμενοι καλύπτουν μόνιμες ανάγκες των μονάδων υγείας και οι κατά καιρούς «κοκορομαχίες» μεταξύ των άλλων αστικών κομμάτων, όταν πρόκειται για την προαγωγή αντιλαϊκών πολιτικών, μετατρέπονται σε γαλήνια οικογενειακή συνενούρηση και συναίνεση. Γιατί τι άλλο σημαίνει το καθεστώς, για παράδειγμα, της επικουρικής, το οποίο, μάλιστα, με καρμπόν επιχειρημάτων εφαρμόστηκε και υποστηρίζεται και από τη Νέα Δημοκρατία και από τον ΣΥΡΙΖΑ και, βεβαίως, από το ΚΙΝΑΛ, που κατέχει το copyright του μέτρου;

Τα προβλήματα, όμως, των ασθενών και των υγειονομικών υπαλλήλων δεν είναι η ισοτιμία στην ανεργία και την προσωρινή εργασία με τους καταλόγους, τις δεξαμενές απασχολήσιμων.

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

Εμείς διεκδικούμε, και ως κόμμα και μέσα στο κίνημα, τη μετατροπή όλων αυτών των ελαστικών σχέσεων εργασίας, των επικουρικών και πάει λέγοντας στη βάση της μόνιμης, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και, βεβαίως, της κατάργησης όλων των ελαστικών μορφών εργασίας.

Κύριε Πρόεδρε, με αυτά και στη βάση όλων των ανώτερων, καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο επί της αρχής. Φυσικά, υπάρχουν κάποιες διατάξεις τις οποίες θα ψηφίσουμε και άλλες θα καταψηφίσουμε.

Προφανώς θα έχουμε και τη δυνατότητα δευτερολογίας, γιατί έχουμε και τις τροπολογίες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κι εμείς ευχαριστούμε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο όταν τελειώσουν οι εισηγητές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Θα σας δώσω τον λόγο όταν τελειώσουν οι εισηγητές.

Τον λόγο έχει η ειδική αγορήτρια από την Ελληνική Λύση κ. Μαρία Αθανασίου.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, σεβόμενη το Σώμα και τον χρόνο, δηλώνω ότι, αν χρειαστεί, θα κάνω χρήση και του χρόνου της δευτερολογίας μου.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έρχεται προς συζήτηση στην Ολομέλεια το σχέδιο νόμου της Κυβέρνησης για την υγεία, ένα σχέδιο νόμου, το οποίο, παρά τις εξαγγελίες της Κυβέρνησης, αλλά και του ίδιου του Υπουργού περί ενίσχυσης του ρόλου της πρόληψης και της αντιμετώπισης της δημόσιας υγείας των πολιτών, απέχει σημαντικά από μία ουσιαστική και καθολική αντιμετώπιση των προβλημάτων στον χώρο της υγείας.

Έρχεται δε να καλύψει αποσπασματικά προβληματικές καταστάσεις, που η αντιμετώπισή τους θα φανεί εκ του πρακτέου, εφεξής, ότι υπολείπεται των απαιτήσεων των καιρών και των απαιτήσεων για τα ερχόμενα, δηλαδή και γι' αυτά που ήδη είναι, αλλά και για όσα αναμένονται να έρθουν.

Ο Υπουργός Υγείας, τόσο ως γιατρός, αλλά και ταυτόχρονα ως πολιτικός, είναι αυτός που γνωρίζει πάρα πολύ καλά το σύνολο των δομών, των συνθηκών και των διαδρομών του χώρου της υγείας.

Θα αναμέναμε, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, από την ίδια την αιτιολογική έκθεση του σχεδίου νόμου να μας λύνονται απορίες και όχι να μας γεννιούνται σκέψεις και ερωτήματα. Διότι, κύριε Υπουργέ και κυρίες και κύριοι της κυβερνητικής πλειοψηφίας, που ακριβώς θα επικυρώσετε το σχέδιο νόμου, δεν αιτιολογείται επαρκώς η ψήφιση αυτού του νόμου, γιατί η αιτιολογική έκθεση, δεν είναι αιτιολογική, αλλά μία περιγραφή ιδεών και των άρθρων προς ψήφιση. Επιπροσθέτως, από την ανάγνωση του υπό συζήτηση σχεδίου νόμου εγείρονται μείζονα ερωτήματα.

Εμείς, ως Ελληνική Λύση, ανησυχούμε σφόδρα για το τελικό αποτέλεσμα της νομοθετικής αυτής πρωτοβουλίας και δεν αμφιβάλουμε διόλου για την καλή πρόθεση της Κυβέρνησης στο Υπουργείο Υγείας. Δεν μπορούμε να πούμε, βέβαια, ότι είμαστε αντίθετοι σε όλες τις σκέψεις αυτού του νομοσχεδίου. Θα ήμασταν υποκριτές και κοντόφθαλμοι, αν το πράτταμε.

Ως Αντιπολίτευση τιμάμε και σεβόμαστε τον θεσμικό μας ρόλο,

να ελέγχουμε τις κοινοβουλευτικές προθέσεις της Συμπολίτευσης, να ελέγχουμε τις κυβερνητικές πρακτικές, αλλά και επιδιώκουμε την εισαγωγή καίριων προβλέψεων για την προστασία των Ελλήνων πολιτών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μπορούμε να προσφέρουμε μόνο ό,τι μπορούμε να προσφέρουμε. Και μπορούμε να προσφέρουμε από αυτό που έχουμε, αφού έχουν καλυφθεί οι ανάγκες μας και οι ανάγκες των παιδιών μας.

Και αν ακόμη δεν υπάρχει περίσσιο για να δοθεί, ως γνήσιοι Έλληνες, θα δώσουμε από το υστέρημά μας. Όμως, δεν είναι δυνατόν να φτάνουμε στο σημείο οι λαμβάνοντες να έχουν περισσότερα και καλύτερα από τους δίνοντες. Δεν είναι δυνατόν να αποδεχθούμε την αλλαγή της ποιότητας της ζωής μας χάριν συμφερόντων, εγχώριων και μη.

Η υγεία ως ένα υπέρτατο αγαθό θα πρέπει να προστατεύεται, να προάγεται και να επιδιώκεται χωρίς όρους προς όλους τους πάσχοντες και έχοντας ανάγκη, στα έκτακτα περιστατικά, στην τακτική αντιμετώπιση περιστατικών και, φυσικά, στην πρόληψη. Είναι αδιανόητο ένας γιατρός να θέσει όρους στην παροχή βοήθειας σε ασθενή, αλλά είναι εξίσου αδιανόητο το κράτος πρόνοιας να λειτουργεί ως χωνευτήρι για πάσα νόσο και πάσα υστεροβουλία. Είναι αδιανόητο το κράτος πρόνοιας να γίνει ο αδύναμος κρίκος και ο δούρειος ίππος αλλοίωσης της εμπιστοσύνης των Ελλήνων στην ίδια τους την πατρίδα, που πρέπει να εξακολουθούν να μπορούν να την αναγνωρίζουν. Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα είναι και πρέπει να υπάρχει ως συστατικό της ελληνικής πολιτείας, αλλά με σύστημα, πρόγραμμα και αποτελεσματικότητα, ανάλογα την πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνεται.

Το παρόν σχέδιο νόμου προβλέπει την ίδρυση και αντικατάσταση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας από έναν ομότιτλο οργανισμό, που όμως δεν θα είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, αλλά ιδιωτικού δικαίου. Στην αιτιολογική έκθεση ουδεμία αναφορά γίνεται για την αναγκαιότητα αυτής της αλλαγής. Αρχικά δεν μπορούσαμε να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους γίνεται. Όμως, διαβάζοντας την έκθεση αξιολόγησης συνεπειών ρυθμίσεων, αναγκαιότητα δημιουργείται με τη νέα ενισχυμένη μορφή, μεταξύ άλλων, για την ωφέλεια ευάλωτων ομάδων πληθυσμού, όπως Ρομά, πρόσφυγες, μετανάστες, για να διαχειριστεί την υγειονομική κάλυψη προσφύγων και μεταναστών.

Δηλαδή, τι ακριβώς θα πρέπει να φοβόμαστε; Σοβαρά λοιμώδη και μολυσματικά νοσήματα εξαιτίας του ανεπαρκούς ελέγχου και την είσοδό τους στη χώρας μας; Γι' αυτό είναι απαιτητή η σκέψη του ιδιωτικού φορέα; Εξαντλήθηκε κάθε προσπάθεια εξυγίανσης του δημοσίου και μόνη μας ελπίδα πλέον κατέστη η μετατροπή του σε πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου;

Η Κυβέρνηση, λοιπόν, σχεδιάζει να δημιουργηθούν νέες δομές, για να υποδεχθεί την προμελετημένη μεταναστευτική ροή. Αλήθεια, πόσες δομές πρέπει να δημιουργηθούν επιπλέον για να μπορέσουμε να διαχειριστούμε αυτές τις εισροές των λαθροεισβολέων, που, αν μη τι άλλο, θα πρέπει να κατηγοριοποιηθούν και διαχωριστούν σε ομάδες, ώστε να ελέγξουμε ποιοι και πόσοι έχουν δικαίωμα περίθαλψης, εξαιρουμένων, βεβαίως, των βαρέων και επειγόντων περιστατικών; Να ξέρουμε σε ποια ομάδα ανήκουν και σε ποιο πλαίσιο περίθαλψης υπάγονται.

Πώς θα διαχειριστούμε τη Μόρια, όταν δεν μπορούμε να εξυπηρετήσουμε ούτε τους ίδιους τους Έλληνες φορολογούμενους, τους συμπολίτες μας; Τι να πει κανείς για την περίπτωση του Παναγιώτη - Ραφαήλ, που πάσχει από νωτιαία μυϊκή ατροφία τύπου 1 και απερρίφθη η αίτησή του να μεταβεί για θεραπεία στην Αμερική; Μια νέα δομή, όμως, που αυτή τη φορά έστησαν οι απλοί Έλληνες πολίτες, αναπληρώνει και πληρώνει για την ανικανότητα του κράτους με το να αρνείται τα αυτονόητα στους πολίτες του.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Τον Πρόεδρό σας δεν τον ακούσατε;

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Τον άκουσα και θα συνεχίσω...

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Αν τον ακούσατε, τι είναι αυτά που λέτε;

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: ...και μιλώ με τόση πικρία, γιατί έχω προ-

σωπική εμπειρία, έχοντας χάσει το 2008 τη μικρή μου Ειρήνη, κύριε Υπουργέ, δώδεκα ετών, πάσχουσα από την ίδια ασθένεια του Παναγιώτη - Ραφαήλ. Σας βεβαιώνω ότι, παρ' ό,τι γυναικολόγος, είμαι πολύ ενήμερη για αυτή την παθολογία.

Συνεχίζω, όσον αφορά στην αλληλεγγύη. Η Ευρώπη θα πρέπει να ασχοληθεί σοβαρά με τις ευθύνες, που εγκλωβίζει στην Ελλάδα μετανάστες και κλείνει τα σύνορα, για να παραμείνουν αναγκαστικά στη χώρα μας, μια χώρα με πολίτες που υποφέρουν επί σειρά ετών και υφίστανται στην καθημερινότητά τους τις φοβερές ανατρεπτικές συνέπειες που επέφερε η οικονομική κρίση.

Ας μπουν επιτέλους ορθές προτεραιότητες, δεδομένου ότι, όπως προβλέπει η Συνθήκη της Γενεύης, η Ελλάδα δεν είναι η πρώτη χώρα υποδοχής προσφύγων. Η εξέταση του ασύλου, που γίνεται για ανθρωπιστικούς λόγους από τη χώρα μας, χωρίς αυτό να επιβάλλεται από την ίδια συνθήκη, δηλαδή είναι προαιρετική, μπορεί να γίνεται αναλογικά και από οποιαδήποτε άλλη ευρωπαϊκή χώρα που αναλογικά και υποχρεωτικά θα τους υποδέχεται.

Αυτές είναι θέσεις που η Κυβέρνησή σας πρέπει να υποστηρίξει στην Ευρώπη, αν είμαστε ισότιμο μέλος, έτσι ώστε η Ελλάδα να ανακτήσει την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό που της αρμόζει. Ας δώσουμε στους Έλληνες τη θέση που τους αξίζει, γιατί η Ελλάδα ανήκει πρώτα στους πολίτες της, δηλαδή στους Έλληνες.

Δεν είναι βέβαια μόνο το μεταναστευτικό η αιτία ενίσχυσης του ΕΟΔΥ. Όλοι γνωρίζουμε και θα πρέπει να γνωρίζει ο ελληνικός λαός ότι αυτή η αλλαγή θα φέρει και μια σειρά από ευέλικτες, για παράδειγμα, εργασιακές σχέσεις στον οργανισμό, που δεν αφορούν τόσο στα δικαιώματα των υπαρχόντων εργαζομένων, αλλά στα προαπαιτούμενα πρόσληψης των νέων συνεργατών του οργανισμού, αλλά φυσικά και στους διοικούντες αυτού, αλλά και σε άλλες διαδικασίες και λειτουργίες.

Αναφορικά με τους νέους συνεργάτες ορίζεται ότι ο πρόεδρος του Δ.Σ. του νέου οργανισμού θα πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου και οι δύο αντιπρόεδροι θα πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίου τμημάτων επιστήμης υγείας, κάτοχοι μεταπτυχιακού και με εμπειρία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Δηλαδή, αν και λογικά και αναμενόμενα, οι αντιπρόεδροι θα πρέπει και γνώση και εξειδίκευση να έχουν, ο προϊστάμενός τους πρόεδρος του Δ.Σ. του νέου οργανισμού θα έχει κατά το σχέδιο νόμου ένα μόνο απλό πτυχίο και χωρίς την απαραίτητη εμπειρία.

Από ό,τι φαίνεται, είναι μάλλον προσφιλής τακτική της Κυβέρνησης στις θέσεις-κλειδιά του πολύπαθου τομέα της υγείας να επιλέγει να τοποθετούνται άτομα να μην αδιαμφισβήτητου κύρους και αξιόλογων προσόντων, που ωστόσο προέρχονται από άλλους τομείς, πλην αυτού της υγείας. Αναφέρομαι, βεβαίως, στην πρόσφατη περίπτωση διορισμού του νυν Διοικητή Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής.

Ας υποθέσουμε ότι αποδεχόμαστε, κύριε Υπουργέ, ο μάντζερ, όπως είπατε, στον οργανισμό να μπορεί να είναι και εκτός του χώρου υγείας, αν και, κατά τη γνώμη μου, θα έπρεπε να είναι πρωτίστως αυτός επιστήμονας αναγνωρισμένου κύρους, προερχόμενος από τον χώρο της υγείας, όχι όμως και να μην έχει τα ελάχιστα αυξημένα προσόντα, που οπουδήποτε αλλού και για τα μικρότερα επιχειρηματικά σχέδια είναι απαιτητά.

Επίσης, οι αμοιβές των μελών του Δ.Σ. και του ενός ακόμη αντιπροέδρου δεν θα καθορίζονται εξ αρχής ούτε καν υπάρχει πλάφον. Επιπλέον, έχουμε και τις δαπάνες για τις αποδοχές των επικεφαλής της νεοσύστατης Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας, καθώς επίσης και τις επιπλέον δαπάνες στον κρατικό προϋπολογισμό, τόσο για τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό όσο και για τη σύσταση προσωποπαγών θέσεων προσωπικού του ΝΠΙΔ ΕΟΔΥ, αν δεν υπάρχουν αντίστοιχες οργανικές θέσεις. Με όλα αυτά αυξάνεται ο προϋπολογισμός.

Όσον αφορά στη δημιουργία Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας, τα διατιθέμενα ποσά θα αφορούν στο σύνολο των εξόδων οποιασδήποτε φύσεως στο πλαίσιο των δράσεων. Για παράδειγμα, γίνεται αντιληπτό ότι για σεμινάρια, συνέδρια και συναφείς προς τον σκοπό τους υπηρεσίες θα μπορούν να διατεθούν κονδύλια που ελάχιστα επί της ουσίας θα έχουν να κάνουν με την έρευνα και η οποία θα πρέπει να είναι το επιδιωκόμενο. Γενικά, οι αναφορές για οποιαδήποτε έξοδα και συναφείς υπη-

ρεσίες δίνουν το περιθώριο για σπατάλη χρημάτων χωρίς ουσιαστικό αντίκρισμα και χωρίς έλεγχο. Δηλαδή, αντί να διατηρούμε τον οικονομικό έλεγχο, αφήνουμε ανοικτά παράθυρα μέσα στον νόμο.

Επανερχομαι στο άρθρο 8, στο οποίο ορίζεται ότι δύναται να ανατίθενται απευθείας συμβάσεις χωρίς διαγωνισμό σε περίπτωση κατεπειγουσών και απρόβλεπτων καταστάσεων. Τι ορίζεται επείγον, τι απρόβλεπτο, τι κατεπείγον και απρόβλεπτο, τι ξαφνικό και μη απρόβλεπτο; Ασάφειες πολλές και επαναλαμβανόμενες.

Εν τέλει, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το κατεπείγον και απρόβλεπτο δεν διασφαλίζεται τεχνικά ως εκτίμηση στο παρόν σχέδιο νόμου και θα πρέπει να έχουμε στον νου μας, όταν διάφορα έκτακτα γεγονότα θα υπάρχουν ή θα βαπτίζονται ως τέτοια.

Στο άρθρο 10 και στις παραγράφους 1, 2, 3 αναφορικά με τις προκηρύξεις πρόσληψης του επιστημονικού προσωπικού θέσεων ευθύνης καμμία αναφορά δεν γίνεται για το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να ολοκληρωθεί η διαδικασία υποβολής βιογραφικών και υποψηφιοτήτων. Γιατί αυτή η ασάφεια; Μήπως για να αρχίσουμε και εδώ να γινόμαστε μάρτυρες βραδινών καταδρομικών αναρτήσεων, προκηρύξεων για προσλήψεις, με καταληκτικές προθεσμίες ολίγων ημερών, προκειμένου να μπουν τα «δικά μας» παιδιά, οι «δικές μας» επιλογές;

Αυτό δεν είναι ευελιξία, κύριε Υπουργέ και κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Συμπολίτευσης. Θα πρέπει εκ του νόμου να δεικνύεται ένα χρονικό περιθώριο τουλάχιστον ενός μηνός για την κατάθεση υποψηφιοτήτων πρόσληψης στις θέσεις ευθύνης.

Στο άρθρο 10 στην παράγραφο 4 γίνεται αναφορά για ανάληψη ιδιωτικού έργου από τους εργαζόμενους του οργανισμού, κατόπιν σχετικής εγκρίσεως του Δ.Σ.. Για αποφυγή, όμως, οιασδήποτε περιέργειας έγκρισης, θα πρέπει, κύριε Υπουργέ, να υπάρξει η ρητή διατύπωση ότι ουδείς εκ των αναφερομένων προσώπων στο εν λόγω άρθρο, δηλαδή των εργαζομένων -για να καταλάβει και ο ελληνικός λαός- δεν δύναται να ασκήσει ιδιωτικό έργο το οποίο θα έχει σαν αντικείμενο καθ' οιονδήποτε τρόπο, άμεσα ή έμμεσα με τις δραστηριότητες του οργανισμού και ούτε να συνδέεται συγγενικά με πρόσωπο που αναλαμβάνει τέτοιο έργο.

Αναφορικά με τον αντικαπνιστικό νόμο, θα λέγαμε ότι, αν και θα έπρεπε να εφαρμοστεί επιτέλους ο αντικαπνιστικός νόμος και να απαγορευτεί το κάπνισμα, ωστόσο το σημερινό σχέδιο νόμου έρχεται να δημιουργήσει συνθήκες διωγμού, τόσο των καπνιστών όσο και των ιδιοκτητών διαφόρων επιχειρήσεων, οι οποίοι κινδυνεύουν με άμεσο κλείσιμο των δραστηριοτήτων τους, σε συνδυασμό των συνεπειών της οικονομικής κρίσης των τελευταίων ετών.

Στο άρθρο 3 παράγραφος 1, παρατηρούμε ότι από τη γενική απαγόρευση εξαιρούνται οι χώροι παρασκευής καπνού. Είναι δυνατόν; Για ποιον λόγο; Ως Ελληνική Λύση επιθυμούμε την αυστηρή τήρηση του νόμου, αλλά ενός δίκαιου νόμου, ισότιμου για όλους. Ως Ελληνική Λύση προτείνουμε τη δημιουργία χώρων καπνιστών και μη καπνιστών σε όλους τους χώρους και στα καταστήματα, που οι ίδιοι οι επιχειρηματίες θα το επιλέξουν. Το να υπάρχουν αμιγώς καταστήματα μη καπνιστών το θεωρούμε δεδομένο, μιας και μιλάμε για τον αντικαπνιστικό νόμο. Ωστόσο, θεωρούμε εξίσου αυταπόδεικτο και δίκαιο τα υπόλοιπα καταστήματα να είναι μεικτής χρήσης, έχοντας χώρους καπνιστών και μη καπνιστών. Πρέπει να συμβαίνει το αυτονόητο, να αποτελεί, δηλαδή, επιλογή του καθενός το είδος και η ποιότητα της ζωής που θέλει να διανύσει.

Περαιτέρω, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, αναφορικά με την Ελληνική Αστυνομία, βλέπουμε διπλοπαρκρισμένα αυτοκίνητα, περμιμένοντας την Αστυνομία να επιληφθεί και τοξικομανείς ξαπλωμένους εδώ και εκεί στους κεντρικούς δρόμους της Αθήνας γύρω από την Ομόνοια, μέρα μεσημέρι και την Αστυνομία να μην μπορεί να καλύψει το σύνολο των κλήσεων και των επεισοδίων, να μην μπορεί να ελέγξει επαρκώς την παραβατικότητα στις υπαίθριες αγορές ναρκωτικών, να μην μπορεί να ασκήσει επαρκώς την αστυνόμευση λόγω έλλειψης προσωπικού και μέσων.

Ας μην ξεχνάμε, επίσης, το αυτονόητο πλέον -αλλά ελπίζουμε και ζητάμε να μην είναι για πολύ-, ότι η Ελληνική Αστυνομία είναι

αυτή που καλείται να αποτρέψει και να πατάξει αποτελεσματικά τις εγκληματικές πράξεις, παραβάσεις και διαθέσεις των ταγμάτων εισβολής από την Τουρκία, με τις χιλιάδες λαθροεισβολείς και εντεταλμένους παράνομους μετανάστες. Και τους ζητάμε να αναλάβουν και το κάπνισμα!

Ξέρετε τι μου θυμίζει αυτό, κύριε Υπουργέ και κυρίες και κύριοι Βουλευτές όλων των πτερύγων του ελληνικού μας Κοινοβουλίου; Μου θυμίζει ότι τη στιγμή που εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι είναι έτοιμοι να μπουν στη χώρα και ενώ βρίσκονται ήδη στη χώρα εκατοντάδες χιλιάδες λαθρομετανάστες, ενώ η εγκληματικότητα είναι στο κόκκινο και κάθε μέρα βλέπουμε δολοφονίες, βιασμούς και ληστείες και ο Έλληνας ακροβατεί μεταξύ απόγνωσης, απελπισίας και παραλογισμού, προσπαθούμε να τον αποπροσανατολίσουμε από τα καίρια προβλήματα της καθημερινότητας και τις απειλές του μέλλοντος. Ε, ας στείλουμε και την Ελληνική Αστυνομία να κυνηγά τους εγκληματίες καπνιστές!

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

Είναι αυτή η λύση; Και βέβαια όχι! Γιατί να μην αναλάβουν οι αρμόδιοι τον έλεγχο εφαρμογής του εν λόγω νόμου; Ας δημιουργηθούν από το Υπουργείο Υγείας ή, ακόμα καλύτερα, από τον νεοσύστατο ενισχυμένο υπερεπανδρωμένο ΕΟΔΥ ειδικές ομάδες ελέγχου!

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως οι οικονομικοί έλεγχοι διεξάγονται από κλιμάκια του ΣΔΟΕ, για παράδειγμα, αντιστοίχως κλιμάκια του ΕΟΔΥ θα πρέπει να διεξαγάγουν τους ελέγχους για τον αντικαπνιστικό νόμο. Αν πραγματικά είστε αποφασισμένοι να τον εφαρμόσετε, θα πρέπει να λάβετε όλα τα απαραίτητα μέτρα. Σε κάθε άλλη περίπτωση, όλος αυτός ο ντόρος που έχει γίνει δεν θα είναι τίποτα άλλο παρά μία κίνηση εντυπωσιασμού από την πλευρά της Κυβέρνησης.

Για το ΕΚΕΠΥ -ΕΚΑΒ τώρα- ως προς το εφεδρικό κέντρο που επιχειρείτε να δημιουργήσετε, καμμία εικόνα δεν δίνετε για το πώς θα λειτουργεί. Μιλάτε για εφεδρικό κέντρο, το οποίο κατά πωστή ερμηνευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να ενεργοποιείται σε έκτακτες περιπτώσεις. Αν ναι, ποιες θα είναι αυτές; Μήπως ετοιμάζεται η δημιουργία μιας επιπλέον σταθερής επιχειρησιακής δομής, αλλά για λόγους που είναι και δεν είναι ορατοί σήμερα; Τι συμβαίνει τελικά και πώς, με ποιες διαδικασίες, θα στελεχώνεται το εφεδρικό κέντρο, αφού ήδη υπάρχουν ελλείψεις σήμερα σε όλες τις υπάρχουσες δομές της υγείας της χώρας;

Σε κάθε περίπτωση και περαιτέρω, τα μέλη του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ, όπως και οπουδήποτε πλέον στον δημόσιο τομέα, σε θέσεις ευθύνης, αλλά και σε οργανισμούς υψηλής εποπτείας και λειτουργίας, θα πρέπει να είναι κάτοχοι πανεπιστημιακών τίτλων.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει η Η' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΣΟΦΙΑ ΣΑΚΟΡΑΦΑ**)

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εμείς, ως Ελληνική Λύση, έχουμε συγκεκριμένο και ολοκληρωμένο πρόγραμμα για την υγεία και σας καλούμε να το υιοθετήσετε. Προτείνουμε μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας μέσα από μια γενική ανασυγκρότηση και σταδιακή αποφόρτιση των νοσοκομείων και των νοσοκομειακών γιατρών, ώστε οι τελευταίοι να αφιερωθούν στα σοβαρά περιστατικά, σύμφωνα με τις προσαγωγές της δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Ως πρωτοβάθμια υγεία εννοούμε τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία -που σήμερα, στην καλύτερη περίπτωση, υπολειτουργούν-, τα αγροτικά ιατρεία, το ΕΚΑΒ, τα πολυϊατρεία, καθώς και τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης και συμβεβλημένες κλινικές που λειτουργούν ως εξωτερικά ιατρεία και διαγνωστικά εργαστήρια εκτέλεσης ιατρικών πράξεων και παρακλινικών εξετάσεων.

Αναφορικά με τους γιατρούς των ΚΑΠΗ, δηλαδή των κέντρων φιλοξενίας ηλικιωμένων, και των μονάδων ψυχικής υγείας, ως Ελληνική Λύση προτείνουμε την εφαρμογή προληπτικής ιατρικής εκπαίδευσης και φροντίδας, με την εκπαίδευση μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα παρακάτω: πρόληψη και παροχή πρώτων βοηθειών, σεμινάρια, προγράμματα και δράσεις προληπτικής ιατρικής, συνηθειών υγιεινής διατροφής και αντικαπνιστική εκστρατεία, συστηματική αιμοδοσία στα ΚΑΠΗ και σε κοινότητες ηλικιωμένων, τη συστηματική αλληλοβοήθεια, τη συνειδητή επιλογή υγιεινής διατροφικής συνήθειας

και σωματικής άσκησης.

Η υγεία, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι υπέρτατο κοινωνικό αγαθό και πρέπει να είναι προσβάσιμη σε όλους μας. Ξεκινά με τον τρόπο που σκεφτόμαστε γι' αυτή, διότι δεν είναι απρόσβλητη, όπως απρόσβλητα δεν είναι ούτε το έθνος ούτε και η πατρίδα μας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κι εμείς ευχαριστούμε, κυρία συνάδελφε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, είκοσι τέσσερις μαθητρίες και μαθητές και δύο εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το 1^ο Γυμνάσιο Πάτρας (πρώτο τμήμα).

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κυρία Πρόεδρε, θα μπορούσα να έχω τον λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ορίστε, κύριε Πρόεδρε, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Ζήτησα τον λόγο, διότι ήδη ολοκληρώθηκε -ή ολοκληρώνεται- ο κύκλος των ομιλιών εισηγητών και ειδικών αγορητών. Έμεινε ένας ακόμα και ήδη από την έναρξη της συνεδρίασης κατατέθηκαν τρεις υπουργικές τροπολογίες. Απευθύνομαι δι' υμών στον κύριο Υπουργό ρωτώντας τον αν θα εξακολουθήσει αυτό το μπαράζ τροπολογιών έως το τέλος της συνεδρίασης, η οποία, απ' ό,τι φαίνεται, θα διαρκέσει ως αργά. Θα επαναφέρουμε το προηγούμενο καθεστώς, το οποίο κατήγγειλε και η Νέα Δημοκρατία;

Δείτε τώρα, πέρα από τις όποιες δικαιολογίες του Υπουργού για την κατάθεση των συγκεκριμένων τροπολογιών -επειγόντα, δηλαδή, χαρακτήρα ρυθμίσεις, κ.λπ.-, είναι τροπολογίες που ενδεχομένως θα έπρεπε να τις δει κάθε Κοινοβουλευτική Ομάδα, όπως κι εμείς οι εισηγητές. Είναι τροπολογίες με επτά, οκτώ άρθρα. Το ερώτημα είναι αν θα συνεχίσει.

Κύριε Υπουργέ, είναι στην πρόθεσή σας να καταθέσετε και άλλες τροπολογίες; Θα κατατεθούν κι άλλες υπουργικές; Χωρίς να μας έχετε πει τίποτα στην επιτροπή, ήρθατε σήμερα στην Ολομέλεια και αρχίσατε να πετάτε τροπολογίες!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για ένα λεπτό.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε συνάδελφε, είναι εμφανές -εγώ θα περίμενα να μιλήσουν όλοι οι εισηγητές προκειμένου να τοποθετηθώ για τις τροπολογίες- και δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία ότι δύο είναι οι κύριες τροπολογίες. Η μία έχει να κάνει με το φάρμακο, γι' αυτά τα οποία δεσμεύτηκα ότι θα φέρω στην επιτροπή, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο δεν θα εξαιρούνται από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης τα σκευάσματα αυτά, οι ενώσεις αυτές, τα βιομοειδή, κ.λπ., ώστε να διασφαλιστεί ότι διαπραγματευόμαστε καλύτερη τιμή, και το άλλο έχει να κάνει με τον ΕΟΔΥ. Δεσμεύτηκα ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι θα περνάνε μέσα από ΑΣΕΠ και το έφερα. Δεσμεύτηκα ότι οι γιατροί, το νοσηλευτικό και το παρανοσηλευτικό προσωπικό θα περνάνε μέσα από συγκεκριμένες πλατφόρμες, όπως τους επίκουρους γιατρούς, και το έφερα.

Ήταν πράγματα τα οποία συζητήσαμε στις επιτροπές και νομίζω ότι ήμουν πολύ έντιμο και σωστά τοποθετημένος απέναντί σας, ότι θα φέρω στην Ολομέλεια. Κάποια από αυτά τα αποδέχτηκε νομοτεχνικά η Βουλή, να έρθουν ως νομοτεχνικές βελτιώσεις, και για κάποια άλλα είπα ότι είναι πιο μεγάλα και πρέπει να έρθουν ως άρθρα, ως τροπολογίες. Το αποδέχτηκα αυτό. Μέχρι να πάνε στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους και να πάρουν την έγκριση, ήρθαν τώρα. Δεν αιφνιδιάζω ούτε φέρνω κάτι ιδιαίτερο.

Σε ό,τι έχει να κάνει με ήσσονος σημασίας ή δεύτερα θέματα

στις τροπολογίες του Υπουργείου Υγείας, πολύ ευχαρίστως να σας τα εξηγήσω όλα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Μα, εγώ δεν ρώτησα αυτό, κύριε Υπουργέ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν θα φέρω άλλες τροπολογίες, όχι.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Σας ρώτησα συγκεκριμένα. Έχουμε αυτές τις τροπολογίες που τρέχουν. Θα έρθουν κι άλλες;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν έχω κάτι άλλο, κύριε συνάδελφε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε συνάδελφε, θα έρθει στο Βήμα ο κύριος Υπουργός και μπορεί να απαντήσει τότε.

Καλώ στο Βήμα την ειδική αγορήτρια του ΜέΡΑ25 κ. Απατζίδη Μαρία για δεκαπέντε λεπτά.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η υγεία είναι ένας πολύ σημαντικός τομέας και δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται μόνο με τις αρχές της αγοράς και του κέρδους. Ο κύριος σκοπός είναι πάντα η βελτίωση της υγείας του γενικού πληθυσμού.

Το σχέδιο νόμου επιφέρει κρίσιμες ανατροπές σε κρίσιμα ζητήματα: στη διαχείριση της δημόσιας υγείας, στη φαρμακευτική δαπάνη, στις υποχρεώσεις του ΕΟΠΥΥ προς τους προμηθευτές του και την εξέλιξη του αντικαπνιστικού νόμου. Το νομοσχέδιο εντάσσεται στη λογική της Κυβέρνησης περί επιτελικού κράτους, στη λατρεία της ανάπτυξης και των επενδύσεων.

Το πιο σημαντικό είναι ότι στο πρώτο μέρος του νομοσχεδίου, άρθρα 1 έως 16, καταργείται ο ΕΟΔΥ, ν.4600/2019, δηλαδή ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, για να ιδρυθεί ένας οργανισμός με το ίδιο ακριβώς όνομα, ΕΟΔΥ, που θα είναι όμως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Η αλλαγή αυτή έχει δυσμενείς συνέπειες στα εργασιακά ζητήματα, όπως στις προσλήψεις και τις απολύσεις, τη διαχείριση των πόρων, τη δυνατότητα μείωσης δαπανών. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος με την αλλαγή αυτή να στηθεί ένα νέο ΚΕ-ΕΛΠΝΟ. Δεν λησμονούμε την τεράστια σπατάλη δημοσίου χρήματος σε βάρος του ελληνικού λαού, που συνέβη στο όχι και τόσο μακρινό παρελθόν, πάλι με κυβέρνηση του ίδιου κόμματος.

Το σχέδιο νόμου δεν αναφέρει ποια θα είναι η σχέση του ΕΟΔΥ με τη δημόσια νοσοκομειακή, αλλά κυρίως με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την οποία φαίνεται να υποκαθιστά σε πολλά σημεία. Η παρουσία του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου σε ένα νοσοκομειοκεντρικό, ιατροκεντρικό σύστημα, το οποίο παρουσιάζει μέγιστα προβλήματα στελέχωσης, εξοπλισμού και λειτουργίας, δημιουργεί την πεποίθηση ότι το ΕΣΥ οδηγείται σε περαιτέρω τέλμα.

Θα αναφέρω ορισμένα από τα ειδικότερα σημαντικά προβλήματα που έχει το πρώτο μέρος του νομοσχεδίου:

Στο άρθρο 3, με τίτλο «Όργανα διοίκησης του ΕΟΔΥ», ορίζεται πως ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του ΕΟΔΥ πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ και ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Πρόκειται για μια επικίνδυνη γενικότητα, που σημαίνει ότι θα μπορεί να λάβει τη θέση υποψήφιος προερχόμενος από οποιαδήποτε σχολή, αρκεί να έχει την εύνοια του Υπουργού. Ο συγκεντρωτισμός του επιτελικού κράτους, σε προηγούμενα δείγματα γραφής της Κυβέρνησης υπερισχύει έναντι της αριστείας και της αναγκαίας εξειδίκευσης. Είναι εξίσου χαρακτηριστικό ότι δεν υπάρχει ειδική πρόβλεψη για την ειδικότητα του αντιπροέδρου που θα είναι υπεύθυνος για τα μη μεταδοτικά νοσήματα.

Και, επίσης, ότι στα άρθρα 5 -για τις αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου του ΕΟΔΥ- και 6 -για τους πόρους του ΕΟΔΥ- ο οργανισμός δεν φαίνεται να είναι ουσιαστικά υπόλογος κάποιου, με εξαίρεση την τελική έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού από τον Υπουργό Υγείας. Πρόκειται για μια επικίνδυνη αυτονόμηση ενός οργανισμού που χρηματοδοτείται από τον ελληνικό λαό.

Ομοίως το άρθρο 8, με τίτλο «Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίπτωση», θεμελιώνει τη δυνατότητα απευθείας ανάθεσης, χωρίς προκήρυξη με απόφαση

Υπουργού. Ο Υπουργός Υγείας έρχεται εκ των υστέρων να καλύψει τα πεπραγμένα, μετά τη γνωμοδότηση από την Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων.

Το άρθρο 13, με τίτλο «Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας», αναφέρει πως οι όροι και οι προϋποθέσεις συνεργασίας του ΕΟΔΥ με τμήματα των ΑΕΙ, ερευνητικά κέντρα ή περιφέρειες καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ τους, χωρίς καμμία περαιτέρω διευκρίνιση, λόγου χάριν, για το τίμημα, τις αμοιβές και κάθε όρο συνεργασίας. Αυτό είναι μια επικίνδυνη ασάφεια.

Όσον αφορά το δεύτερο μέρος των ρυθμίσεων για τα προϊόντα καπνού, η επέκταση μας βρίσκει θετικούς με περισσότερες και πιο εξειδικευμένες ρυθμίσεις. Παρ' όλα αυτά, αναπτύσσουμε αντίθετη γνώμη στο άρθρο 17, που εμπλέκει την Αστυνομία στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Πέρα από το γεγονός ότι το προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ. εμπλέκεται έτσι σε ελάσσονες δραστηριότητες, το πρόβλημα είναι ότι εμπεδώνει στην κοινή γνώμη την αστυνομοκρατία, σύμφωνα με τη γενικότερη λογική της Κυβέρνησης.

Μετά την υπαγωγή του μεταναστευτικού και των φυλακών στο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, τώρα η Αστυνομία θα αναμειγνύεται και σε θέματα υγείας; Η εικόνα αστυνομικών να σβήνουν τα τσιγάρα πολιτών και να τους επιβάλλουν πρόστιμα δεν εμπεδώνει ένα θέαμα επικίνδυνης αστυνομοκρατίας;

Ως προς το τρίτο μέρος, για τη φαρμακευτική δαπάνη, είμαστε πολύ αντίθετοι. Στο άρθρο 20, που αφορά την εθελούσια μείωση τιμών φαρμακευτικών προϊόντων, είμαστε εξόχως επιφυλακτικοί. Αυτό που επιχειρείται είναι να καταστούν ανταγωνιστικά των γενόσημων τα πρωτότυπα σκευάσματα της ίδιας δραστικής ουσίας. Δεν μπορούμε να μην παρατηρήσουμε ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία παράγει κατά συντηρητικό όγκο γενόσημα σκευάσματα. Οπότε αναρωτιόμαστε το εξής: Το άρθρο αυτό θα καταστήσει τα εισαγόμενα πρωτότυπα φάρμακα ανταγωνιστικά του ελληνικού γενόσημου φαρμάκου; Επίσης, είναι εξόχως πραγματική η απουσία προσδιορισμού συγκεκριμένων χρονικών περιόδων για την εφαρμογή των μειώσεων τιμών, καθώς εκτιμάται ότι θα επηρεάζονται ανά πάσα στιγμή και οι τιμές αποζημίωσης.

Το άρθρο 21, με τίτλο «Συμψηφισμός αυτόματης επιστροφής της φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης», ουσιαστικά καταργεί την ουσία του clawback. Το clawback συνίσταται στο να διατηρηθεί σε ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο ύψος η φαρμακευτική δαπάνη, αλλά χωρίς να πληγεί η ικανοποίηση των φαρμακευτικών αναγκών του γενικού πληθυσμού. Με το άρθρο 21, όμως, δίνεται η δυνατότητα στις φαρμακευτικές να συμψηφίσουν το clawback, με κόστος για έρευνα και ανάπτυξη.

Πρέπει όμως, να λάβουμε υπ' όψιν ότι τα ερευνητικά πρωτόκολλα των φαρμακευτικών εταιρειών ουσιαστικά σκοπεύουν στην προώθηση του δικού τους φαρμάκου. Η ρύθμιση που προβλέπει το άρθρο 21 αποσκοπεί στο να απαλλάξει τις εταιρείες από κόστος πρωτοκόλλου και να μεταφέρει τα βάρη στον φορολογούμενο. Ο ιδιωτικός τομέας προωθείται έτσι με τρόπο τοξικό, σε βάρος της ίδιας της υγείας του λαού καθώς και του δημόσιου χρήματος που εκείνος προσφέρει.

Στα άρθρα 22, 23 και 24, δηλαδή, κατ' αντιστοιχία, στις ρυθμίσεις Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, στα κριτήρια και τη μεθοδολογία αξιολόγησης και στη διαδικασία αξιολόγησης, είμαστε επιφυλακτικοί, γιατί θεωρούμε ότι είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά δεν έχουμε εμπιστοσύνη στην Κυβέρνηση, βάσει των δειγμάτων που έχει δώσει ως τώρα, ότι τα κριτήρια, η μεθοδολογία και η διαδικασία της αξιολόγησης θα τηρηθούν καλώςιστα.

Στο άρθρο 26, που αφορά την Επιτροπή Διαπραγματεύσεων Τιμών Φαρμάκων, προβλέπεται η πλειοψηφία των μελών να είναι από τον ιδιωτικό τομέα. Δηλαδή, μια επιτροπή θα αποτελείται από αυτούς ακριβώς με τους οποίους πρέπει να διαπραγματευθεί.

Ως ΜέΡΑ25 έχουμε μια αντίθετη λογική, που βασίζεται στα Διαβουλευτικά Συμβούλια Κληρωτών και Εκλεγμένων Πολιτών για την Υγεία, σύμφωνα με τις γενικότερες αρχές του ΜέΡΑ25 για την προώθηση αυθεντικά δημοκρατικών θεσμών.

Ως προς τα υπόλοιπα μέρη του νομοσχεδίου, θα σταθώ κυρίως στα εξής:

Στο άρθρο 33, με τίτλο «Σύσταση κέντρου επιχειρήσεων υγείας στο ΕΚΑΒ», και στο άρθρο 34, με τίτλο «Σύσταση αυτοτελούς τμήματος επιχειρήσεων υγείας στο ΕΚΑΒ και ενιαίου συντονιστικού κέντρου επιχειρήσεων ΕΚΑΒ», προβλέπεται ένα οριζόντιο σπάσιμο, που αποτελεί μία αναποτελεσματική δημόσια διοίκηση και επιβαρύνει αχρείαστα το κόστος για τον Έλληνα φορολογούμενο.

Το άρθρο 35, με τίτλο «Αποσπάσεις στην κεντρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ», ενισχύει ορθώς το ΕΚΑΒ με στελέχη. Όμως, αναφέρει τη δυνατότητα αποσπάσεων κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης. Αυτό είναι παραβίαση του κώδικα των δημοσίων υπαλλήλων, με πρόσχημα την καλύτερη στελέχωση και την εξασφάλιση της άμεσης επιχειρηματικής ετοιμότητας στο ΕΚΑΒ. Υπάρχει ο κίνδυνος, μέσω αυτής της ασαφούς διαδικασίας, να αποκλείεται η δυνατότητα ελέγχου των προσόντων και των κριτηρίων των ανθρώπων που θα αιτούνται και θα λαμβάνουν την όποια απόσπαση. Δημιουργούνται έτσι νέες δυνατότητες πελατειακού κράτους.

Κρούουμε επίσης τον κώδωνα του κινδύνου για το άρθρο 39, που αφορά τα προγράμματα ενημέρωσης για θέματα άμεσου κινδύνου υγείας πολιτών. Θεσπίζει προγράμματα ενημέρωσης τα οποία θυμίζουν αντίστοιχα του ΚΕΕΛΠΝΟ, που είχε συμβεί μεγάλη σπατάλη δημοσίου χρήματος. Πρόκειται για εκρηκτικό μείγμα αναβίωσης του αμαρτωλού παρελθόντος.

Σε αντίθεση με το πνεύμα του νομοσχεδίου που προτείνει η Κυβέρνηση, το όραμα του ΜέΡΑ25 προτάσσει μια δημόσια, καθολική, ανθρωποκεντρική και δωρεάν υγεία, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ως θεμέλιο του ΕΣΥ, και με γενναία ενίσχυση της δευτεροβάθμιας.

Για τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στην πρωτοβάθμια φροντίδα χρειάζονται κατ' αρχάς μόνιμα μισθολογικά και μοριοδοτικά κίνητρα σε συγκεκριμένες περιοχές, όπως σε ορεινούς νομούς, τα νησιά και τις μεθοριακές περιοχές.

Είναι, επίσης, απαραίτητο ένα πανελλήνιο, ενιαίο, ψηφιακό σύστημα διαχείρισης ασθενών, με πλήρη ιατρικό φάκελο και ψηφιοποίηση όλων των αρχείων σε βάθος πενταετίας. Οι τοπικές ομάδες υγείας χρειάζεται να υποστηριχθούν με ανάπτυξη της ομάδας επιστημόνων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και επέκταση με έμφαση στο αστικό περιβάλλον και εξασφάλιση σταθερής χρηματοδότησής τους.

Είναι επίσης σημαντικό να υποστηριχθούν κεντρικά εργαστήρια στα οποία θα εκτελούνται οι εργαστηριακές εξετάσεις της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα βοηθήσει, μέσα από την πρόληψη και τη φροντίδα, να κλείσουν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία που απέμειναν και να ολοκληρωθεί έτσι μια σημαντική ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Σε πλήρη αντίθεση με τις προτεραιότητες της Κυβέρνησης, το ΜέΡΑ25 προτείνει να νομοθετηθεί ειδικός φόρος 2% στον κύκλο εργασιών των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών καθώς και νέος φόρος σε ζαχαρώδη και επεξεργασμένα προϊόντα κρέατος και γαλακτοκομικά. Οι πόροι αυτοί μπορούν να κατευθυνθούν στο ΕΣΥ, για να συγχρηματοδοτηθούν ζωτικές ανάγκες, όπως: η προκήρυξη όλων των θέσεων επικουρικών γιατρών που καλύπτουν πάγιες ανάγκες, η αύξηση εισακτέων νοσηλευτικής ΑΕΙ και ΤΕΙ και να γίνουν άμεσες προσλήψεις προσωπικού, να μειωθεί το ποσοστό συμμετοχής των ασθενών στο κόστος της ιατροφαρμακευτικής περιθαλψής στο προ του 2010 επίπεδο, να αυξηθούν οι μονάδες εντατικής θεραπείας και να επαναλειτούργησουν όσες σταμάτησαν από έλλειψη γιατρών, νοσηλευτών και μηχανημάτων.

Στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη το ΜέΡΑ25 υποστηρίζει την εκπαίδευση με κρατική επιδότηση και όχι μέσω φαρμακευτικών εταιρειών και εταιρειών υγειονομικού υλικού, με επικαιροποίηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης και αυστηρή εποπτεία σε πανελλήνιο επίπεδο. Χρειάζεται να καθιερωθούν οι ειδικότητες επειγυντολογία, γηριατρική και αθλητική ιατρική. Είναι πολύ σημαντική και ουσιαστική η εφαρμογή της ομάδας διαλογής στα τμήματα επειγόντων περιστατικών όλων των γενι-

κών νοσοκομείων. Οι πανεπιστημιακές κλινικές και τα εργαστήρια χρειάζεται να στελεχώνονται αποκλειστικά από πανεπιστημιακούς ιατρούς. Οι διοικητές γενικών νοσοκομείων πρέπει να διορίζονται μέσω ΑΣΕΠ και να υπάρχουν ετήσιες κρίσεις. Το ΜέΡΑ25 προτείνει τέλος τη θεσμοθέτηση του δωρεάν ελληνικού γενόσημου και επιστροφή στις συμμετοχές του 2010.

Το όραμα του ΜέΡΑ25 αντιτίθεται σθεναρά στην ιδιωτικοποίηση και υποστηρίζει τον ανθρωποκεντρισμό.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστούμε κι εμείς, κυρία συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

Κύριε Κικιλία, εσείς είχατε ζητήσει τον λόγο. Τουλάχιστον έτσι με έχει ενημερώσει η Έδρα.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία Πρόεδρε, ο κύριος Υφυπουργός θα πάρει τον λόγο για λίγο για μια τροπολογία του Υπουργείου Εξωτερικών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ορίστε, κύριε Υφυπουργέ, έχετε τον λόγο για τρία λεπτά.

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΔΙΑΜΑΤΑΡΗΣ (Υφυπουργός Εξωτερικών): Ευχαριστώ πολύ.

Κατ' αρχάς θα πω ότι είναι η πρώτη φορά που έχω την τιμή να μιλήσω στη Βουλή των Ελλήνων, ενώπιόν σας και πραγματικά αισθάνομαι συγκίνηση και το βάρος αυτής της υποχρέωσης.

Θέλω να μιλήσω για το θέμα του διοικητή του Αγίου Όρους, για ένα άτομο το οποίο πιστεύω ότι γνωρίζετε και που πιστεύω ότι οι υπηρεσίες που θα προσφέρει στο Άγιο Όρος είναι πολύ σημαντικές. Αυτό που επιθυμούμε να κάνουμε είναι να εκσυγχρονίσουμε τη διάταξη και να μπορεί να αναλαμβάνει τη θέση αυτή και μια προσωπικότητα κύρους και επιπλέον να μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του ως διοικητής του Αγίου Όρους εθελοντικά, χωρίς καμμία απολύτως αμοιβή. Νομίζω ότι οφείλουμε να ενθαρρύνουμε τον εθελοντισμό τέτοιων ανθρώπων, γιατί σε τελική ανάλυση κερδίζει και το κράτος όσον αφορά την οικονομική πλευρά, αλλά και γενικότερα.

Δεν θεωρώ αναγκαίο να προσθέσω κάτι άλλο, παρά να παρακαλέσω να λάβετε αυτά τα λίγα λόγια σοβαρά υπ' όψιν σας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Εμείς ευχαριστούμε πολύ.

Ορίστε, κύριε Κικιλία, έχετε τον λόγο για δεκαοκτώ λεπτά.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Δεν σκοπεύω να μακρηγορήσω, γιατί θα ήθελα να ακούσω όλους τους εισηγητές και τους συναδέλφους. Θα ήθελα να επαναλάβω λίγο ως πολύ αυτά τα οποία είχαμε την ευκαιρία να συζητήσουμε στις επιτροπές, εξηγώντας για ποιον λόγο ήρθε αυτό το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας στη Βουλή, προκειμένου να ψηφιστεί και να γίνει νόμος του κράτους.

Θα ξεκινήσω από το φάρμακο και από τα οικονομικά της υγείας και τον τρόπο με τον οποίον ασκείται αυτή η πολιτική τα τελευταία χρόνια.

Είπα και στην επιτροπή και επαναλαμβάνω και σήμερα: Μπορεί να ισχυριστεί κανείς ότι υπήρχαν καλές προθέσεις στην προηγούμενη πολιτική ηγεσία σε ό,τι έχει να κάνει με αυτό το οποίο νομίζω ότι θέλουμε όλοι, δηλαδή να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη προς όφελος των ασφαλισμένων πρώτα απ' όλα, δηλαδή να έχουν μικρότερη συμμετοχή και μετά να εξοικονομηθούν πόροι προκειμένου να χρησιμοποιηθούν για προσλήψεις ιατρών, νοσηλευτών, παραϊατρικού προσωπικού και για τη στήριξη των νοσοκομείων του ΕΣΥ που προφανώς γηράσκουν κτηριακά; Δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία.

Να δούμε, όμως, το αποτέλεσμα; Το αποτέλεσμα είναι συγκεκριμένο. Ας μην κοροϊδευόμαστε μεταξύ μας. Όσον αφορά αυτά τα οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέφερε κατά το 2013 - 2014 ως διαρθρωτικά μέτρα, και τα οποία τότε είχαμε πει ότι θα φέρουμε προκειμένου να εφαρμόσουμε, για τα οποία μας εγκαλούσατε και μας λέγατε τότε ότι θα μας πάτε στα ειδικά δικαστήρια, αργότερα που επήλθε η κοινή λογική σ' ένα μεγάλο

κομμάτι συναδέλφων σε ό,τι έχει να κάνει με τα οικονομικά της υγείας και το ποια είναι αυτά τα διαρθρωτικά μέτρα, μπήκατε στη διαδικασία να θεομοθετήσατε κάποια.

Το αποτέλεσμα, όμως, ποιο ήταν; Το αποτέλεσμα ήταν ότι τα διαρθρωτικά αυτά μέτρα δεν λειτούργησαν, δεν επιμείνεται και επαναπαυθήκατε κι εσείς και άλλοι πολλοί στην προσφιλή τακτική τι λέει το πλαφόν για το φάρμακο ή για τους παρόχους κ.λπ., «ό,τι πάνω απ' αυτά ελάτε να το κουρέψουμε οριζοντίως στο τέλος της χρονιάς, clawback» και αν με αυτό συμφωνεί το Υπουργείο Οικονομικών, γιατί δημοσιονομικά δημιουργεί πρόβλημα και έχει ο Θεός τι θα γίνει αύριο και μεθαύριο. Άρα σωρεύτηκαν αυτά τα τέσσερα-τεσεράμισι χρόνια υπέρογκες δαπάνες και σε ό,τι έχει να κάνει με την ιδιωτική αγορά.

Είναι αυτοί οι κακοί επιχειρηματίες Έλληνες, ξένοι, μικροί, μεγάλοι κ.λπ.; Είναι αυτή η κακή αγορά που πάνω στην πλάτη της χρεώνουμε ό,τι θέλουμε; Δεν νομίζω, γιατί αυτοί πληρώνουν τη φορολογία, οι Έλληνες πολίτες, οι επιχειρηματίες, οι μικροί, αυτοί που έχουν τις φαρμακαποθήκες, οι φαρμακοποιοί, οι γιατροί, όλοι αυτοί και απ' αυτή τη φορολογία, που είναι τα χρήματα των Ελλήνων φορολογούμενων και που με πολύ μεγάλο σεβασμό αυτή η Κυβέρνηση θα προσέξει έστω και το τελευταίο ευρώ, κτίζονται οι πολιτικές υγείας, κοινωνικής ασφάλισης, εργασίας και ούτω καθεξής.

Άρα, λοιπόν, τι έγινε εδώ πέρα; Θα σας πω τι έγινε επί ημερών ΣΥΡΙΖΑ τα τελευταία τεσεράμισι χρόνια. Το πλαφόν για το φάρμακο ήταν έξω στα φαρμακεία, στην αγορά κάτι λιγότερο από δύο δισεκατομμύρια και το φτάσατε στα τρία δισεκατομμύρια τετρακόσια φέτος, με βάση τους υπολογισμούς του Υπουργείου Υγείας. Τι σημαίνει αυτό; Ότι φέρατε τη δαπάνη στο φάρμακο πίσω στις εποχές του 2009. Δεν είναι ψέμα αυτό, είναι η πραγματικότητα. Συμφωνούμε και οι δύο σε αυτόν τον αριθμό.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Όχι, δεν συμφωνούμε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Είναι στα επίπεδα του 2012, όχι του 2009.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Εντάξει. Το πιστεύω, κύριε Υπουργέ. Του '12. Συμφωνοί.

Για το φάρμακο στα νοσοκομεία, με πλαφόν κάτι λιγότερο από πεντακόσια εκατομμύρια, ο υπολογισμός για φέτος είναι στα οκτακόσια είκοσι.

Άρα, λοιπόν, για ποια διαρθρωτικά μέτρα μιλάμε; Πώς εννοείτε ότι εφαρμόσατε τα διαρθρωτικά μέτρα; Εγώ δεν είμαι υπέρ των εντάσεων και των αντεγκλήσεων στον χώρο της υγείας. Θεωρώ ότι ήταν ατέρμονες όλα αυτά τα χρόνια, οδήγησαν μόνο σε προβλήματα, χάθηκε πολύτιμος χρόνος και τη νύφη την πληρώνει, όπως πάντα, η μέση ελληνική οικογένεια και ο ασθενής.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Εσείς ...

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Σας παρακαλώ πολύ. Δεν διέκοψα κανένα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Σας παρακαλώ, κύριοι συνάδελφοι.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Άρα, λοιπόν, το αποτέλεσμα αυτών των πέντε χρόνων ποιο ήταν; Σας λέγαμε όλα αυτά τα χρόνια, όταν ήμασταν μίζων αντιπολίτευση, αλλά και η ελάσσαν αντιπολίτευση και άλλοι: «Δεν παίρνετε διαρθρωτικά μέτρα. Έχετε επαναπαυθεί πάνω στο clawback. Συμφωνείτε και δίνετε έναντι στις εταιρείες κάθε χρονιά ρυθμίζοντας κάποιες δόσεις, σωρεύονται χρέη και αυτά κάποια στιγμή θα οδηγήσουν σ' ένα αδιέξοδο και για τον ΕΟΠΥΥ και για τα νοσοκομεία μας και για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και για την ιδιωτική αγορά». Φτάσαμε, λοιπόν, όχι στο «παρα πέντε», αλλά στο «και πέντε».

Τι λέμε, λοιπόν; Φέρνουμε ένα νομοσχέδιο, το οποίο πάνω στο κομμάτι του φαρμάκου έχει διαρθρωτικά μέτρα, έχει επανασύσταση και ενίσχυση της ΗΔΑ και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, έχει ενίσχυση αυτών των επιτροπών, έτσι ώστε να μπορέσουν να λειτουργήσουν πραγματικά και να φέρουν μειώσεις των τιμών και πάνω απ' όλα να υπάρχει πρόσβαση για όλα τα φάρμακα, καινοτόμα ή μη, ακριβά ή μη κ.λπ. στον Έλληνα ασθενή. Θυμίζω ότι τα τελευταία δύο χρόνια δεν έχουν εισαχθεί νέα φάρμακα στην ελληνική αγορά. Αυτό είναι ένα πρόβλημα για τους Έλληνες ασθενείς.

Εξήγησα από την πρώτη στιγμή στην εναρκτήρια ομιλία μου

εδώ στις προγραμματικές δηλώσεις ότι για εμάς πρώτη προτεραιότητα είναι οι ευπαθείς ομάδες, οι ασθενείς, μετά αυτοί οι ήρωες οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ, γιατροί, νοσηλεύτες, διοικητικό προσωπικό, παραϊατρικό προσωπικό κ.λπ. και στο τέλος ο ιδιωτικός τομέας και όποιοι άλλοι υπάρχουν.

Όμως, για αυτούς τους ανθρώπους δεν έγινε τίποτα αυτά τα τέσσερα χρόνια, σε ό,τι έχει να κάνει με το πώς εξοικονομούμε πόρους, αν μειώνουμε τις τιμές των φαρμάκων και άρα τη συμμετοχή τους, αν πράγματι έχουν πρόσβαση σε όλα αυτά τα φάρμακα τα οποία πρέπει να έχουν και αν εξοικονομούνται πόροι που να πάνε σε άλλο κομμάτι της υγείας, στο κομμάτι των προσλήψεων, της ενίσχυσης του ΕΣΥ κ.λπ..

Άρα ιατρικά πρωτόκολλα, συμβούλια ιατρών και απόφαση για το πώς δίνονται αυτές οι φαρμακευτικές αγωγές, η επιτροπή ΗΔΑ χωρίς τα γενόσημα μέσα, που ήταν παγκόσμια πατέντα στην Ελλάδα μόνο, έτσι ώστε να επιταχυνθούν οι διαδικασίες της αξιολόγησης και της διαπραγμάτευσης μετά. Κρουνηδόν διαπραγμάτευση και αναδρομικά για τα φάρμακα των τελευταίων τριών χρόνων και τα νέα φάρμακα, έτσι ώστε να μειωθούν οι τιμές.

Θέλω να εξηγήσω ξανά ότι είναι άλλο πράγμα η λιανική τιμή, η τιμή του εμπορίου -για παράδειγμα στη Γερμανία αυτές οι τιμές είναι υψηλές- και άλλο πράγμα η ασφαλιστική τιμή. Η ασφαλιστική τιμή να μην είναι απόρρητη, ρυθμίζεται και δηλώνεται στον ΗΔΙΚΑ, όμως η ασφαλιστική τιμή μπορεί να είναι της τάξης του 70% και 80% και 90%, κάτω της λιανικής τιμής και έτσι πρέπει να είναι. Αυτός είναι ο στόχος της παρούσας πολιτικής ηγεσίας. Αυτό προφανώς στο ασφαλιστικό σύστημά μας διά του ΕΟΠΥΥ δίνει τεράστιες οικονομίες μεγέθους. Άρα αυτό είναι κομβικό.

Επίσης, για το ποσοτικό, θα αρκούσε, κύριοι Υπουργοί, να πάτε μια βόλτα στον ΕΟΠΥΥ και να ζητήσετε στα κορυφαία σκευάσματα τα πιο ακριβά καίριων εταιρειών σε ποσότητες πόσο πάνω είμαστε από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Θα βλέπατε ότι σε σκευάσματα είμαστε και πέντε και δέκα και δεκαπέντε και είκοσι και πενήντα φορές πάνω. Άρα το ένα θέμα είναι η μείωση των τιμών, το άλλο θέμα είναι ποσοτικό, η υπερσυνταγογράφηση.

Εμείς έχουμε δύο τρόπους να το αντιμετωπίσουμε. Ο ένας - και θέλω να είμαι ειλικρινής, μίλησα καθαρά και στην εγχώρια παραγωγή και στις πολυεθνικές- είναι να μειώσουμε τις ποσότητες. Θα φροντίσουν οι ίδιοι διά των ιατρικών αντιπροσώπων και οι ίδιοι επιστημονικά να ελέγξουν τη συνταγογράφηση από τη δική τους την πλευρά, αλλιώς να είστε σίγουροι ότι θα πάρουν 30% clawback στο κεφάλι.

Όμως και το κράτος οφείλει από την άλλη πλευρά να έχει τους μηχανισμούς ελέγχου έτσι ώστε να ξέρει ποια είναι τα ποσά της συνταγογράφησης. Οι ίδιοι οι ασθενείς μάς το ζητάνε. Προσέξτε, έχουν φτάσει στο σημείο ευπαθείς ομάδες, ασθενείς, οι ογκολογικοί ας πούμε, να μας ζητάνε να ελέγξουμε ποια φάρμακα δίνονται, σε ποιους ασθενείς και σε τι ποσότητες. Οι ίδιοι οι ασθενείς!

Άρα ναι, αυτή είναι μια νέα σύγχρονη, μοντέρνα, θεσμική, πραγματική πολιτική στο φάρμακο. Ελέγχει τις τιμές, ελέγχει την ποσότητα, μετατρέπει τον ΕΟΠΥΥ σε έναν σύγχρονο οργανισμό, πάροχο υγείας, αγοραστή και πωλητή υπηρεσιών υγείας, σχεδόν μονοψώνιο. Κανονικά θα έπρεπε να έχει δεσπόζουσα θέση στην αγορά. Έχει δεσπόζουσα θέση στην αγορά; Μόνο δεσπόζουσα θέση δεν έχει αυτή τη στιγμή στην αγορά. Έχει πολύ μεγαλύτερες δυνατότητες. Νομίζω ότι συμφωνούμε όλοι μας σε αυτό και πρέπει όλοι να δουλέψουμε προς αυτή την κατεύθυνση.

Αφήνω στην άκρη το φάρμακο και πάω στον ΕΟΔΥ. Μου είπαν οι συνεργάτες μου: «ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας είναι η ονομασία που έδωσε ο ΣΥΡΙΖΑ. Αλλάξε την, Υπουργέ, να πάρουμε το λάβαρο». Ούτε καν με νοιάζει. Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας το ονομάσατε και μπράβο σας.

Τι με ενδιαφέρει; Το επείγον. Τι υπηρετεί αυτό ο οργανισμός; Τη δημόσια υγεία και το επείγον, σεισμοί, λοιμοί, καταποντισμοί κ.ο.κ.. Μακριά από εμάς. Αν συμβεί, τι θα κάνουμε; Ε, ωραία, νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου δεν μπορεί να αντιδράσει στο επείγον. Μην κοροϊδεύαστε μεταξή μας. Σας έφερα ένα παράδειγμα -έχω πάρα πολλά- που ο οργανισμός δεν μπορεί να αν-

τιδράσει έτσι. Σε όλο τον κόσμο τα CDC είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου.

Όμως, κάνατε επισημάνσεις τις οποίες δέχομαι και οι οποίες ενσωματώθηκαν, για να αποδειχθεί πως ούτε κακή προαίρεση υπάρχει, αλλά υπάρχει εντιμότητα και σχέδιο και πλάνο υπάρχει, έτσι ώστε να είναι αυτός ένας σύγχρονος Οργανισμός Δημόσιας Υγείας και έκτακτου.

Θέλω να είμαι ειλικρινής. Είτε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου είτε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου είτε υπηρεσία που επικρέμεται στο Υπουργείο, προσυπογράφω ότι τα πρόσωπα κάνουν τις καρέκλες και όχι οι καρέκλες τα πρόσωπα. Άρα έχει πάρα πολύ μεγάλη σημασία ποιος έχει θέση ευθύνης στην κάθε αρχή ή οργανισμό, ό,τι και αν είναι αυτός και πώς υπηρετεί το λειτουργημά του και άρα όλοι κρινόμαστε από αυτό.

Στην ουσία μου ζητήσατε κάτι το οποίο είναι καίριο. Τι μου ζητήσατε; Το μη έκτακτο, αυτό το οποίο ουσιαστικά μεταφράζεται σε προσλήψεις διοικητικού προσωπικού, όποτε και αν αυτό χρειαστεί -εγώ θεωρώ ότι δεν χρειάζεται στον ΕΟΔΥ- αυτό να διέπεται μέσα από τους κανόνες του ΑΣΕΠ και να γίνεται με ΑΣΕΠ. Το δέχτηκα και το ενσωμάτωσα.

Μου είπατε ότι έστω και αν είναι έκτακτο, να μην είναι αυθαίρετο, να υπάρχει πλατφόρμα τέτοια -την εισήγηση την έκανε ο κ. Πολάκης- όπως υπάρχει και στους επικουρικούς ιατρούς και να υπάρχει νοσηλευτικό ιατρικό προσωπικό, παραϊατρικό και να μπορεί κανείς μέσα από αυτή την πλατφόρμα να επιλέγει στο έκτακτο. Μόλις παύει να υπάρχει η αιτία του έκτακτου, αυτοδικαίως να λήγει και η σύμβαση. Το δέχτηκα και το ενσωμάτωσα.

Είναι εμφανές, λοιπόν, ότι εδώ δεν πρόκειται για κάτι κομματικό, για κάτι ρεβανσιστικό, για κάτι το οποίο έχει να κάνει με μικροπολιτική. Έχουμε θέματα σε όλη τη χώρα. Έχουμε πολλές προαναχωρησιακές δομές και έχουμε μια κρίση του προσφυγικού-μεταναστευτικού. Αυτή την κρίση πρέπει να την αντιμετωπίσουμε.

Εγώ δεν κρύβομαι πίσω από το δάχτυλό μου. Έχουμε και είχαμε στον παρελθόν και άλλα. Βέβαια, υπάρχουν και άλλοι Υπουργοί εδώ πέρα, όπως ο κ. Ανδρέας Λοβέρδος -πρώην Υπουργός Υγείας- και άλλοι. Όλοι έχουμε αντιμετωπίσει στο παρελθόν αλλά και σήμερα το έκτακτο, σε ό,τι έχει να κάνει με το Υπουργείο Υγείας. Δυστυχώς είναι σχεδόν καθημερινό.

Πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα αυτή, το κράτος άμεσα να έρχεται να αντιδρά και για λόγους δημόσιας υγείας να μπορεί να αποσοβεί κρίσεις ή να τις αντιμετωπίζει; Βεβαίως. Είναι αυτός ένας φορέας που πρέπει να μιλήσει και για πρόληψη, για εμβολιασμό, για νέες τεχνικές, που να τα ενσωματώνει αύριο; Και θα ήθελα στήριξη σε αυτό.

Εγώ βλέπω δεξιά και αριστερά, όποιος θέλει, κάνει καμπάνια για ό,τι θέλει, αρκεί να δώσει ένα Οκ το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης. Δεν είναι έτσι. Ιατρικοί, φαρμακευτικοί σύλλογοι, ανεξάρτητοι φορείς, επιτροπές κ.λπ. θα πρέπει να είναι ομογενοποιημένες πάνω σε μια κεντρική πολιτική για τη δημόσια υγεία. Η δημόσια υγεία δεν είναι προϊόν παραγωγής πολιτικής ούτε της Νέας Δημοκρατίας ούτε του ΣΥΡΙΖΑ ούτε κανενός. Είναι η δημόσια υγεία. Οργανωμένα και δομημένα κάτω από τους επιστήμονες αυτούς πρέπει να στοιχηθούν όλοι και να ξέρουν πώς λειτουργούν, πότε αναφέρονται σε κάτι και τι αποσκοπεί αυτό.

Μου λέτε ο πρόεδρος να μην είναι γιατρός. Θα καταθέσω στα Πρακτικά τα βιογραφικά του ανάλογου Προέδρου του CDC στην Αγγλία και στη Γαλλία και του ECDC. Δεν είναι γιατροί. Μπορεί να αξιολογηθεί για τον συγκεκριμένο οργανισμό, αν το management των γιατρών ενδεχομένως ήταν επιτυχημένο ή όχι. Το αφήνω στην κρίση του καθενός.

Όχι, δεν θα είναι ιατρός. Θα είναι manager και να μπορεί να διοικεί τον οργανισμό. Θα βγάλουμε τη βάση πάνω από τις πλάτες του επιστημονικού προσωπικού που θα πρέπει να είναι άλλη η δουλειά του, η επιστημονική του, να μπορεί πραγματικά να υπηρετήσει τη δημόσια υγεία. Γι' αυτό ορίζονται δύο αντιπρόεδροι, εγνωσμένης αξίας προφανώς, ο ένας για τα λοιμώδη μεταδοτικά και ο άλλος για τα μη μεταδοτικά, καρκίνους κ.λπ., έτσι ώστε να μπορούν επιστημονικά να δουλέψουν με τις ομάδες τους, να οργανώσουμε τη δημόσια υγεία και να ξέρουμε με τι έχουμε να κάνουμε.

Κάποιος συνάδελφος μου είπε για το επιστημονικό συμβούλιο, το οποίο υπάρχει ή δεν υπάρχει. Προβλέπεται από ό,τι είδα από το οργανόγραμμα να υπάρχει και αυτό.

Ελάτε να κάνουμε έναν μοντέρνο οργανισμό που να τον χαίρονται όλοι, που να αισθάνονται ασφάλεια όλοι, που να ξέρουν όλοι ότι υπηρετεί τη δημόσια υγεία. Τα υπόλοιπα όλα -και το επανέλαβα στην επιτροπή- είναι για τη δικαιοσύνη.

Με συγχωρείτε πάρα πολύ, αλλά και ως Υφυπουργός Προστασίας του Πολίτη αλλά και σήμερα -και θα το τηρήσω, όσο με τιμούν οι συμπολίτες μου και μου δίνεται ευθύνη, όπως μου έδωσε ο Κυριάκος Μητσοτάκης- πιστεύω ότι θα συνεχίσω να πρεσβεύω το εξής: Είναι άλλη η νομοθετική εξουσία, είναι άλλη η εκτελεστική εξουσία και προφανώς άλλη η δικαστική εξουσία. Δεν μπορεί η μία να εμπλέκεται στην άλλη. Άρα ουδέποτε σχολίασα, ουδέποτε παρενέβην ούτε πρόκειται να το κάνω, σε θέματα που δεν είναι της αρμοδιότητάς μου ως Βουλευτού και ως Υπουργού.

Υπάρχουν κι άλλες διατάξεις οι οποίες ορίζουν σημεία. Νομίζω ότι μιλήσατε πολύ για την συνένωση του ΕΚΑΒ με το ΕΚΕΠΥ. Δεν χρειάζεται να πω πολλά πράγματα. Δόθηκαν και οι ανάλογες εξηγήσεις. Μπήκε μέσα στη διάταξη και αυτός ο οποίος πρέπει να ορίζει σε ενδεχόμενη, να μην πω αντιδικία, διαφορά απόψεων το έκτακτο και άρα να υπάρχει εντέλλεσθαι ως προς την έκτακτη λειτουργία.

Εγώ θεωρώ ότι κάποια στιγμή τα ΤΕΠ πρέπει να γίνουν προσκομιεακά, να ενοποιηθούν με το σύστημα του έκτακτου, το σύστημα του ΕΚΑΒ, το σύστημα της έκτακτης ανάγκης και στο σύνολό τους να αντιμετωπίζουν τα πάντα. Άρα πρέπει να εμπλέκεται το ΕΚΑΒ και στη ΜΕΘ, την πλατφόρμα αυτή την οποία ε-σείς φέρατε, την ηλεκτρονική, την ψηφιακή. Ως προς το ΕΚΑΒ εγώ τη θεωρώ καλή πρωτοβουλία.

Πρέπει να βρούμε έναν τρόπο να θωρακιστούμε. Έχω πει πάρα πολλές φορές και προτρέπω όλους -σε σημείο παρεξήγησης- να εμβολιαστούν. Άραγε τι έχει πάθει ο Κικιλίας και ζητάει από όλους να εμβολιαστούν; Επαναλαμβάνω γιατί ζητάω από τις ευπαθείς ομάδες, όπως είναι τα παιδιά μας, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, τους πιο μεγάλους σε ηλικία που είναι πάσχοντες, να εμβολιαστούν. Μα, γιατί τον Δεκέμβρη, τον Φλεβάρη και τον Μάρτη στη χώρα γίνεται πόλεμος.

Πηγαίνετε στον κ. Παπαευσταθίου στο ΕΚΑΒ να δείτε πόσες είναι οι λίστες αναμονής για ένα κρεβάτι εντατικής θεραπείας. Προφανώς η πρόληψη -το καταλαβαίνει και ο τελευταίος επιστήμονας ή γιατρός ή άνθρωπος της υγείας- είναι πολύ ανώτερη της θεραπείας.

Ρυθμίζει και άλλα πράγματα το νομοσχέδιο. Ενδεχομένως, κάποιοι τα βλέπουν σε δεύτερη ή τρίτη ταχύτητα. Σας ενημερώνω προκαταβολικά ότι εμείς εντός του έτους θα φέρουμε ένα συνολικό νομοσχέδιο, όπως έχουμε υποσχεθεί, για τη δημόσια υγεία, για το ΕΖΥ, για τα νοσοκομεία κ.λπ.. Είπε κάτι ο κύριος Υπουργός να σχολιάσω, αλλά είναι κάτι που δεν ξέρω ακόμα. Θα περιμένω να ενημερωθώ θεσμικά από τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και θα τοποθετηθώ σε όλα.

Εγώ δεν θέλω να υπεκφεύγω σε τίποτα, αλλά νομίζω ότι είναι εμφανές και πρέπει να γίνει αποδεκτό ότι εκεί που το δημόσιο συμφέρον είναι πολύ ανώτερο όλων των άλλων, δεν χωράνε μικροπολιτικά παιχνίδια και δεν χωράνε εντάσεις και σπέκουλα. Σεβασμός στη μέση ελληνική οικογένεια, σεβασμός στον Έλληνα ασθενή, σεβασμός στις ανάγκες του.

Μην κοροϊδεύομαστε και μεταξύ μας, δεν είναι κανείς Θεός ούτε μπορεί κανείς με ένα μαγικό ραβδάκι να ελέγξει τα πάντα στην υγεία, όχι σε ένα μήνα, όχι σε έναν χρόνο, αλλά όπως είδατε ούτε σε μια ολόκληρη τετραετία. Γι' αυτό και συστήματα υγείας ευρωπαϊκά, κομβικά, ισχυρά κάνουν ολόκληρες δεκαετίες να κάνουν θεσμικές αλλαγές και επιμένουν, προσπαθούν, αποτυγχάνουν ενδεχομένως και μαθαίνουν από τα λάθη τους. Ελάτε σας παρακαλώ πολύ αυτή τη θεσμική αλλαγή να την κάνουμε όλοι μαζί.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Βασίλειος Κικιλίας καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία

βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κι εμείς σας ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κινήματος Αλλαγής κ. Λοβέρδος έχει τον λόγο για δώδεκα λεπτά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Από Αγίου Όρους άρξασθε. Κύριε Υπουργέ, για εσάς θα πω. Κατ' αρχάς, συγχαρητήρια. Δεν σας ήξερα, καλή επιτυχία.

Θέλω να ξεκινήσω από την τροπολογία του Υπουργείου Εξωτερικών. Πέρα από το ότι είμαι Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος, είμαι και Τομεάρχης Εξωτερικών και ξέρω καλά, επειδή θήτευσα και στο Υπουργείο Παιδείας, τα πολλά προβλήματα που έχει το Άγιον Όρος και το πόσο χρειάζεται τη συνδρομή της πολιτείας.

Θεωρώ ότι είναι σωστή η τροπολογία, αφού έγινε επιλογή στο πρόσωπο του κ. Μαρτίνο που μπορεί να συνεισφέρει με τον δικό του τρόπο. Ζητάει να μην πληρώνεται, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, και μία σειρά από αρμοδιότητές του να περάσουν στον αναπληρωτή, που ορίστηκε ο πάρα πολύ έμπειρος επί των θεμάτων του Αγίου Όρους ο κ. Αρίστος Κασμίρογλου. Άρα πιστεύω ότι κάνετε καλά που το ρυθμίζετε αυτό το θέμα, γιατί αλλιώς θα είχατε πάρα πολλά προβλήματα με την επιλογή διοικητή και αναπληρωτή διοικητή. Συμφωνούμε, λοιπόν, και καταθέτω τη θετική μου στάση, ξεκινώντας την ομιλία μου.

Μιας και αναφέρθηκα τώρα σε θέματα του Υπουργείου Εξωτερικών, να σας πω, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ότι γύρισα εχθές το βράδυ από το Λονδίνο, μετά από τρεισήμισι μέρες παραμονής, γιατί είχαμε την Κοινοβουλευτική Συνέλευση του ΝΑΤΟ. Όσο καιρό δεν είμαι Υπουργός και είμαι Βουλευτής, είμαι μέλος αυτής της συνέλευσης. Ποτέ στην περίπου δέκα-δώδεκα ετών θητεία μου στη συνέλευση αυτή, δεν είδα τέτοια αποδοκιμασία της Τουρκίας. Ποτέ!

Ήταν κάτι το πρωτοφανές να βλέπεις όλη τη συνέλευση να συνταράσσεται από τα χειροκροτήματα, όταν διάφοροι ομιλητές, μεταξύ των οποίων και εμείς, εισαθέταμε τις αντιρρήσεις μας και την καταγγελία μας για την εισβολή της Τουρκίας στη βόρεια Συρία.

Και δεν ήταν αυτό το πράγμα συνηθισμένο, γιατί όσα και αν ήταν τα γεγονότα του παρελθόντος, πάντα σε μια χώρα η οποία συμμετέχει ολόπλευρα στο ΝΑΤΟ, χωρίς περιστροφές και χωρίς αντιρρήσεις σε ό,τι αφορά τη συμμετοχή της στα πεδία των μαχών και τη συμμετοχή της και οικονομικά σε ό,τι αφορά τη λειτουργία αυτού του οργανισμού, φέρονται και με τον αντίστοιχο τρόπο.

Το πρωτοφανές γι' αυτή την περίπτωση είναι ότι παρενέβαιναν αντιπροσωπείες από το Βέλγιο, από την Ολλανδία, από το Ηνωμένο Βασίλειο –που αυτό είναι παράδοξο, γιατί είναι διαρκώς στο πλάι της Τουρκίας– και κατήγγελλαν αυτή τη συμπεριφορά. Ήταν πολύ επιφυλακτικός, βέβαια ο Γενικός Γραμματέας του ΝΑΤΟ, ο κ. Στόλτενμπεργκ, ο οποίος δεν πήρε θέση ενάντια και προσαυθούσε να εξάρει τον αγώνα εναντίον της τρομοκρατίας, αλλά ήταν «λίγη» ως πολιτική παρέμβαση σε σχέση με αυτό το οποίο σας περιέγραφα προηγουμένως.

Να πάμε τώρα στα θέματα της υγείας. Πριν από περίπου επτά - οκτώ μήνες, είχα συστήσει ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος και τότε του κόμματός μου, στον τότε Υπουργό Υγείας, τον κ. Ξανθό, να δώσει λίγη σημασία σε αυτά τα ανθρώπινα κουφάρια που βρίσκονται στο κέντρο της Αθήνας και κάθε μέρα πολλαπλασιάζονται. Δεν το έκανε.

Όμως, από ό,τι βλέπω μετά από τρεις μήνες ούτε κι εσείς έχετε ανησυχήσει για τα θέματα αυτά, τα οποία είναι θέματα που αφορούν πρώτα από όλα τον ίδιο τον άνθρωπο που είναι εκεί, δεύτερον, τους υπόλοιπους κατοίκους των Αθηνών και οπωσδήποτε και τους ανθρώπους που βλέπουν αυτή την εικόνα της Αθήνας, κύριε Κικίλια.

Σας το ζητώ με τρόπο φορτικό. Τώρα που υπάρχει αλλαγή στην ηγεσία του Υπουργείου και που τον δικό μας λόγο δεν τον ακούν με τον τρόπο που τον άκουγαν, με καταγγελτική διάθεση, σας ζητώ να αξιοποιήσετε την εμπειρία από τις δικές μου μέρες και αυτούς τους ανθρώπους να τους προστατεύσετε, αλλά παράλληλα να προστατεύσετε και την υγεία των υπολοίπων, τα μα-

γαζιά τους και την εικόνα της πόλης.

Δεν είναι απλό. Δεν είναι «πάω και τους μαζεύω». Καθένας από αυτούς μπορεί να έχει τριάντα αρρώστιες τόσους μήνες και μέρες που βρίσκεται στον δρόμο. Θέλει προσοχή και ακόμη και το ΕΚΑΒ δεν μπορεί να πάει, εάν δεν είναι το όχημά του ειδικώς εξοπλισμένο. Είναι έξω από το Υπουργείο Εξωτερικών, είναι έξω από την Τράπεζα της Ελλάδος, είναι έξω από διάφορες άλλες τράπεζες και δημόσια κτήρια. Είναι σε ό,τι πιο κεντρικό έχει η Αθήνα και τα κοιτάτε. Γιατί τα κοιτάτε; Πρέπει να αντιδράσετε το συντομότερο δυνατόν.

Συμφωνούμε με τη συγχώνευση του ΕΚΕΠΥ με το ΕΚΑΒ, αλλά έχουμε επιφυλάξεις και νομίζω ότι ο εισηγητής μας ήταν πάρα πολύ σαφής. Έχουμε επιφυλάξεις για την απόλυτη ευχέρεια που έχετε να διορίζετε τη διοίκηση του νέου οργανισμού και για την έλλειψη ενός επιστημονικού συμβουλίου, όπως σωστά είπε ο εισηγητής μας, βάσει των εισηγήσεων του οποίου θα διαρρυθμίσετε τον χώρο.

Εάν δείτε πρακτικά το θέμα της υγείας και αν δείτε και τον μεγάλο αριθμό νοσοκομείων που έχει η χώρα και τις τρομερές αδυναμίες να κάνει συγχωνεύσεις, μετά τις αντιδράσεις των τοπικών κοινωνιών που είναι πολύ έντονες, όχι για λόγους υγείας, αλλά για οτιδήποτε μπορείτε να φανταστείτε. Από την Εκκλησία μέχρι τον δικηγορικό σύλλογο. Η λειτουργία του ΕΚΑΒ με σύγχρονους όρους θα είναι πάρα πολύ αποδοτική στην προστασία της δημόσιας υγείας. Εάν χρησιμοποιήσετε τις μοτοσυκλέτες του, εάν διευρύνετε τη συγκεκριμένη λειτουργία. Εάν, εάν, εάν, εάν, εάν!

Αυτό που βλέπουμε εδώ, χωρίς να διαφωνούμε, είναι ότι κάνατε μια προσπάθεια, όχι σε λάθος κατεύθυνση, αλλά δεν βλέπουμε με ποιον άλλον τρόπο πλην της διοικητικής ενέργειας, θα βοηθηθεί αυτός ο ενιαίος οργανισμός να κάνει τη δουλειά του.

Επειδή διοικητολογούμε στην Ελλάδα, είναι πολύ εύκολη η δημαγωγία μέσα από τη διοικητολογία. «Θα ενώσω, θα κάνω, θα ράνω και αυτό θα φέρει καλύτερο αποτέλεσμα για το πεδίο της υγείας», πόσω μάλλον όταν ο εισηγητής μας κατέγραψε αύξηση των δαπανών που φέρνει η ένωση, εάν δεν κάνω λάθος. Αυτό δεν είπατε; Ναι. Άρα έχουμε κάποια θέματα που πρέπει να τα δείτε πιο διεισδυτικά και να μη μέινετε στους διοικητικούς χειρισμούς.

Τώρα, ως προς τον αντικαπνιστικό. Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, επειδή σε κάποιες ώρες θα χρειαστεί να ψηφίσουμε, θέλω να σας μεταφέρω μία προσωπική εμπειρία. Η δυνατότητα του κράτους να ελέγξει την εφαρμογή του οποιουδήποτε αντικαπνιστικού νόμου είναι πάρα πολύ περιορισμένη, εάν δεν υπάρχει Αστυνομία στη μέση.

Όταν ανέλαβα να διεκπεραιώσω την εφαρμογή του νόμου της κ. Ξενογιαννακοπούλου, διέθετα περίπου σαράντα ελεγκτές δημόσιας υγείας. Είπα στον τότε Πρωθυπουργό ότι «δεν τα βγάζω πέρα, δεν γίνεται». Μου είπε «μα, υπάρχει και η Δημοτική Αστυνομία». Ένας δήμαρχος θα σας λέει «συμμετέχω», Σίμος Δανηλίδης της Θεσσαλονίκης, ο διπλανός του δήμαρχος θα σας λέει «δεν μπορώ, γιατί σήμερα έχω άλλες προτεραιότητες, όπως το παράνομο πάρκινγκ» κ.ο.κ.. Διαιρέστε διά του δύο, στην καλύτερη περίπτωση, το υλικό που μπορεί να παράσχει ως συνδρομή η Δημοτική Αστυνομία.

Υπάρχουν και οι ελεγκτές εργασίας. Τότε με όλη μου την πίεση το μόνο που κατάφερα ήταν να προστεθούν οι ελεγκτές εργασίας. Αυτοί δεν έχουν βενζίνη να βάλουν στα αυτοκίνητά τους. Υπάρχουν νομοί που δεν έχουν ελεγκτές εργασίας και εξυπηρετούνται από όμορους νομούς. Κάθε νομός έχει τα κέντρα υγειονομικού ενδιαφέροντος, που είναι εκατοντάδες, που πρέπει οι άνθρωποι αυτοί να ελέγξουν. Δεν βγαίνει πέρα να σας βοηθούν και στον αντικαπνιστικό.

Η μόνη λύση είναι η Αστυνομία. Η Αστυνομία, όμως, έχει άλλη δουλειά. Επιχειρούσα τότε να πάρω την έγκριση του Πρωθυπουργού να συμμετάσχει η Αστυνομία και ο Υπουργός Δημόσιας Τάξης ήταν κατηγορηματικά αρνητικός. Δεν το κατάφερα, με αποτέλεσμα να γίνεται αυτό που γίνεται και να μας λείπει τότε ο Υπουργός Τουρισμού –θα σας το πει και ο δικός σας– ότι «είναι προτιμότερο ένας ξένος που έρχεται να ρωτάει εάν απαγορεύεται ή επιτρέπεται το κάπνισμα και να του λένε ότι επιτρέπεται,

παρά να του λένε ότι απαγορεύεται και να βλέπει όλους να καπνίζουν». Η εικόνα της χώρας ταλαιπωρείται με αυτά.

Άρα, αφού βάζετε την Αστυνομία θα πρέπει να είστε βέβαιοι -έχετε και την εμπειρία του Υπουργείου- ότι οι αστυνομικοί θα κάνουν και αυτή τη δουλειά, γιατί τους δίνετε τόσες πια ευθύνες και τους φέρνετε αντιμέτωπους με τις τοπικές κοινωνίες και με τους ανθρώπους τους σε τέτοιο επίπεδο, που οι άνθρωποι θα πρέπει να υπερβαίνουν πραγματικά τον εαυτό τους και αντί να προστατεύουν την ασφάλειά μας να κοιτούν και ποιος καπνίζει και ποιος δεν καπνίζει. Άλλη λύση δεν βλέπω.

Η άλλη λύση θα ήταν να κάνετε μια τομή στα κέντρα υγειονομικού ενδιαφέροντος και με ένα κόκκινο σήμα να φαίνεται ότι επιτρέπεται και παρομοίως σε εκείνα που δεν επιτρέπεται. Εάν πάμε στην καθολική, όπως είναι μία πολύ γενναία επιλογή, τότε να ξέρετε ότι καμμία λύση που θα σας βοηθήσει δεν είναι στα χέρια σας. Όλες οι λύσεις έχουν πολλά προβλήματα.

Πάμε τώρα στο φάρμακο και με αυτό να ολοκληρώσω. Η ομιλία του εισηγητή μας ήταν πλήρης, δεν έχω να πω πολλά. Έχω, όμως, να προσθέσω εμπειρίες. Σας είπα -νομίζω ότι κι εσείς το είπατε, αλλά δεν είμαι βέβαιος- ότι από το 2016 και μετά έχουμε μία αυξητική τάση στην κατανάλωση του φαρμάκου. Κάτι είπατε εσείς, το αναφέρατε και είπατε ότι ήταν το 2009. Δεν έχετε δίκιο, ήταν το 2012.

Όμως, για να φθάσεις από το 2009 μέχρι το 2012, έγιναν πέντε προπλάθειες από τη δαπάνη των 5,4 ή 5,6 δισεκατομμυρίων -δεν θυμάμαι ακριβώς- κάθε χρόνο των ασφαλιστικών ταμείων για να φθάσουμε και να παραδώσουμε στη Νέα Δημοκρατία το ποσό που σας φώναξαν από κάτω.

Τελευταίες ημέρες εκείνης της Βουλής, ίσως και το τελευταίο σχέδιο νόμου, έφερα το clawback, τη δαγκάνα δηλαδή εκείνη που θα συγκρατούσε τις δαπάνες για το δημόσιο, ο κλειστός τους προϋπολογισμός δηλαδή. Πετάχτηκε όλη η Βουλή όρθια, είχαν πεταχτεί όρθιοι και οι φαρμακοβιομήχανοι όταν τους το είπα. Ένας πέταξε και τις μπροστινές καρέκλες, Έλληνες.

Οι συνάδελφοι όλων των πτερυγών -η Αριστερά ήταν πιο μαχητική εναντίον, αλλά το είπαν και δικόι μας Βουλευτές- είπαν ότι αυτό είναι αντισυνταγματικό. Είναι. Τους είπα ότι δεν συγκρατείται η συνταγογράφηση. Δεν συγκρατείται! Είχα κάνει την ηλεκτρονική, είχα κάνει τον ΕΟΠΥΥ. Δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω την απάντησή, στη δική μας αίτηση, «εσύ, συνταγογραφείς πολλά», όταν ο άλλος σου έλεγε: «Ναι, αλλά τα φάρμακά μου είναι ακριβά, ναι, αλλά έχω πολλούς ασθενείς, ναι, ναι, ναι, ναι».

Άρα, αφού αυτό όλο δυσκολεύει και δεν μπορούμε να φτάσουμε στα 2 δισεκατομμύρια που ήταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος...

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

Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα δύο λεπτά ακόμα γιατί δεν θα δευτερολογίσω.

...όταν το clawback ήταν η μόνη λύση εκείνη τη στιγμή, που έπρεπε να κατέβει κι άλλο η δαπάνη, ώστε να πάει εκεί που ήταν η ολλανδική, η βελγική, είπα ότι στην πρώτη ευκαιρία αυτό το μέτρο πρέπει να αρθεί και ότι αν είμαι Υπουργός δεν θα παραμείνει για πάνω από έναν-ένάμιση χρόνο.

Εμείς πέσαμε μετά από έναν μήνα. Ήλθε η κυβέρνηση του κ. Σαμαρά και μετά η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Όχι μόνο δεν πήραν πίσω το μέτρο αυτό, αλλά ο ΣΥΡΙΖΑ το επέκτεινε παντού. Κάποιος μου έλεγε -δεν θυμάμαι εάν ήταν οφθαλμίατρος ή εάν ήταν οπτικό κατάστημα- ότι επεκτάθηκε παντού.

Και όταν έφερναν τον προσδιορισμό της τιμής, με βάση τις δύο χαμηλότερες τιμές στην Ευρωζώνη και τους λέγαμε «αυτό είναι πιο ακριβό από ό,τι στην Ευρωπαϊκή Ένωση, θα πάει πάνω η δαπάνη», έλεγαν «όχι, γιατί υπάρχει το clawback». Η απάντησή μου εκεί ήταν ότι «μην στηρίζετε στο clawback, γιατί υπάρχει προσυγή στο Συμβούλιο Επικρατείας και θα κερδηθεί, γιατί το μέτρο δεν είναι σόι από συνταγματικής πλευράς». Δεν το άκουγαν, δεν ξέρω τι έκαναν, πάντως καλώς έκαναν κατά τη γνώμη μου που δεν το κατήργησαν στο φάρμακο.

Έρχεστε εσείς τώρα να το σταθμίσετε με την έρευνα. Θα αποτύχετε. Σας κτυπάω όχι κουδούνι, αλλά καμπάνα κινδύνου ότι θα αποτύχετε. Γιατί; Διότι δεν θα μπορείτε να ελέγχετε -τουλάχιστον

σε πρώτους χρόνους μέχρι να κάνετε κάτι μαγικό- την υπερβολική συνταγογράφηση. Δεύτερον, όλα αυτά τα περί έρευνας, καλά είναι για να τα ακούν οι συνάδελφοι που δεν ξέρουν. Όλα αυτά τα περί έρευνας είναι λόγια που δεν θα μπορείτε να τα επαληθεύετε στην πράξη. Άρα τους δίνετε τα χρήματα.

Ο ΕΟΠΥΥ είναι τόσο εύρωστος οικονομικά που θα σας βοηθήσει; Όχι! Τα χρέη του ρυθμίζετε! Έχετε έναν ΕΟΠΥΥ ο οποίος στενάζει. Ποια είναι η άνεσή σας, ώστε να είναι το πρώτο σχέδιο νόμου, το πρώτο σας μέτρο αυτό; Στη θέση σας θα προτιμούσα να περιμένω το Συμβούλιο της Επικρατείας, θα κέρδιζα χρόνο. Εσείς έρχεστε στο πρώτο σχέδιο νόμου σας να φέρετε αυτό; Φοβάμαι ότι θα το μετανιώσετε, αλλά θα είναι πολύ αργά.

Εμείς τι λέμε; Λέμε ότι η μεγαλύτερη αδικία που έκανε ο ΣΥΡΙΖΑ, στο τρίτο του μνημόνιο, ήταν να αυξήσει την εισφορά των ασφαλισμένων στο 6%. Έχουμε μία τροπολογία. Αισθάνεστε ότι πατάτε οικονομικά στα πόδια σας; Διότι εδώ περίπου μας είπατε ότι ακούσε να γίνει η εκλογή του Ιουλίου, να πάρετε εσείς την κυβέρνηση και μετά όλη η Ελλάδα να χαμογελάει.

Όλο το πρόβλημα της κρίσης, της γραφειοκρατίας, των δύσκολων ρυθμών ανάπτυξης είχε μία προϋπόθεση για να λυθεί. Να γίνετε εσείς Κυβέρνηση. Ωραία, γίνετε! Όμως, δεν έφθανε και δεν φθάνει μία κυβερνητική αλλαγή, όσο κι εάν ο λαός την επιδοκιμάζει. Χρειάζεται να πάρετε και τα κατάλληλα μέτρα, να πάρετε τις κατάλληλες αποφάσεις.

Εάν πιστεύετε, χαμογελώντας, ότι ο ΕΟΠΥΥ είναι εύρωστος, το σύστημα υγείας μπορεί να κάνει αυτό το άνοιγμα στην έρευνα; Εγώ το λέω άνοιγμα στις φαρμακευτικές εταιρείες που τις έχουμε αδικήσει πραγματικά -εδώ συμφωνούμε- με το clawback. Εάν έχετε αυτή την άνεση, κάντε την για τον κόσμο. Μειώστε στο 4% από το 6% που το πήγε το τρίτο μνημόνιο του κ. Τσίπρα την εισφορά τους. Και αυτό εάν έχετε την άνεση. Αυτό εμείς το καταθέσαμε, είναι δική μας τροπολογία, δείτε την. Και θα την υποστηρίξουμε.

Κύριε Υπουργέ, όμως η αλήθεια είναι άλλη. Η αλήθεια είναι αυτή που ομολογούν οι διατάξεις σας περί ΕΟΠΥΥ και οι οποίες είναι μέσα στο σχέδιο νόμου. Έχει δυσκολίες ο ΕΟΠΥΥ. Δεν έχετε την πολυτέλεια να καταργήσετε το clawback.

Σας ξαναλέω ότι στη θέση σας θα περίμενα την απόφαση των δικαστηρίων για να κερδίσω λίγο χρόνο, για να δείτε πέρα από τις καλές σας προθέσεις, τις οποίες δεν αμφισβητώ. Ξεκινάτε άλλωστε και με έναν λόγο που δεν είναι καταγγελλτικός, ξεκινάτε με έναν λόγο που δηλώνει ότι θέλετε να δείτε τα προβλήματα.

Ωστόσο, το μέτρο που παίρνετε είναι δυσανάλογα γενναίο-όδωρο με την κατάσταση που έχει και η χώρα και η υγεία και όταν θα αποτύχει, θέλω να δω τι μέτρο θα εφεύρετε. Γιατί όλα τα περιοριστικά μέτρα τα είχαμε χρησιμοποιήσει εμείς, και το clawback και τις επιστροφές και όλα τα υπόλοιπα και την είσοδο, τα διόδια για να μπει στη λίστα. Όλα τα είχαμε κάνει. Θέλω να ξέρω ποια θα είναι η εναλλακτική σας, εάν αυτό το σχέδιο δεν προχωρήσει.

Εμείς σε αυτό δεν συμφωνούμε και θα μας δικαιώσει η ζωή, παρ' ότι θα επιθυμούσαμε το αντίθετο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστούμε και εμείς, κύριε συνάδελφε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω τυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξαναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, είκοσι τέσσερις μαθητές και μαθήτριες και δύο εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το 1^ο Γυμνάσιο Πάτρας (δεύτερο τμήμα).

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει η Υπουργός Παιδείας κ. Κεραμέως για τρία λεπτά, για να τοποθετηθεί πάνω στην τροπολογία που έχει καταθέσει.

ΝΙΚΗ ΚΕΡΑΜΕΩΣ (Υπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων): Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Υπουργείο Παιδείας κατέθεσε στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας μία εμπρόθεσμη τροπολογία με δύο πτυχές, θα έλεγα. Η πρώτη ρύθμιση αφορά άμεσα προβλήματα χρηματοδότησης για την εύρυθμη λειτουργία για το νέο σχολικό έτος. Η δεύτερη πτυχή αφορά στο ζήτημα των σημαιοφόρων.

Με την πρώτη ρύθμιση εξασφαλίζουμε αναγκαίες πιστώσεις για την απασχόληση του απαιτούμενου αριθμού αναπληρωτών και ωρομισθίων εκπαιδευτικών και ειδικού εκπαιδευτικού και βοηθητικού προσωπικού, γιατί η απελθούσα κυβέρνηση δεν μας κληροδότησε αρκετές πιστώσεις, που ήταν απαραίτητες προκειμένου να ξεκινήσει με πλήρη κάλυψη η νέα σχολική χρονιά.

Θα σας πω μερικά ενδεικτικά παραδείγματα. Δεν υπήρξε ουσιαστική πρόβλεψη για το απαραίτητο προσωπικό για την υποχρεωτική δίχρονη προσχολική αγωγή, όπως επίσης δεν υπολογίστηκαν σωστά από την προηγούμενη κυβέρνηση οι απαραίτητες πιστώσεις, δεδομένου ότι στην Γ' λυκείου προστέθηκε μία επιπλέον ομάδα προσανατολισμού, άρα νέες ανάγκες σε εκπαιδευτικούς, οι οποίες ανάγκες δεν υπολογίστηκαν από την προηγούμενη κυβέρνηση. Παρά, λοιπόν, αυτές τις δυσκολίες που μας κληροδότησε η προηγούμενη κυβέρνηση με την παρούσα ρύθμιση καλύπτουμε αυτές τις ανάγκες και σας καλούμε όλους να τις ψηφίσετε.

Το ερώτημα είναι αν εσείς του ΣΥΡΙΖΑ θα ψηφίσετε κυβερνητική τροπολογία. Και το λέω αυτό γιατί το ερώτημα είναι: Θέλετε να καλυφθούν αυτές οι νέες ανάγκες που έχουν φανερωθεί ή δεν θέλετε; Θέλετε να διορθωθεί αυτό το λάθος που μας κληροδοτήσατε; Εδώ είμαστε, λοιπόν, αν θέλετε να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες, να το ψηφίσετε. Εάν δεν θέλετε, φαντάζομαι δεν θα ξανακούσουμε στη Βουλή παράπονα για οποιοδήποτε κενό σε οποιοδήποτε σχολείο.

(Θόρυβος από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Έρχομαι στη δεύτερη ρύθμιση.

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

Θα ήθελα για λίγο την ανοχή σας, κυρία Πρόεδρε.

Η δεύτερη ρύθμιση αφορά σε ένα κεντρικό μήνυμα της κυβερνητικής μας πολιτικής. Αυτό το κεντρικό μήνυμα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι ότι προκρίνεται η προσπάθεια έναντι της τύχης. Αυτό είναι ένα κεντρικό μήνυμα της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας.

Αξίζει, λοιπόν, να επιδιώκουν οι μαθητές μας να βελτιώνονται και όχι να επιδιώκουν να είναι τυχεροί στη ζωή τους. Αυτό είναι το μήνυμα που θέλουμε να περάσουμε ως Κυβέρνηση.

Με τη διάταξη, λοιπόν, που φέρνουμε σήμερα αλλάζει ο τρόπος επιλογής των σημαιοφόρων, παραστατών και υπευθύνων για κατάθεση στεφάνου στα δημοτικά σχολεία. Ήδη από τη φετινή σχολική χρονιά και εφεξής η επιλογή τους θα γίνεται με βάση την επίδοσή τους το προηγούμενο σχολικό έτος, δηλαδή στην Ε' δημοτικού. Ο στόχος είναι η επιβράβευση της προσπάθειας των μαθητών και η παροχή κινήτρου για τη βελτίωση των επιδόσεων.

Θα κλείσω, κυρία Πρόεδρε, με το εξής: Δεν μπορώ να αντισταθώ και να μην αναφερθώ σε μία ανακοίνωση που έβγαλε χθες ο Τομέας Παιδείας του ΣΥΡΙΖΑ, που αφορά μία απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας αναφορικά με την επιλογή σημαιοφόρων, μία απόφαση που έκρινε το κατά πόσο η ρύθμιση του ΣΥΡΙΖΑ σχετικά με την επιλογή βάσει κλήρωσης ήταν συνταγματική ή όχι. Αναφέρεται στην ανακοίνωση -διαβάζω επί λέξει- ο Τομέας Παιδείας του ΣΥΡΙΖΑ «σε μία απόφαση-κόλαφο για τη Νέα Δημοκρατία». Και ερωτώ: Κόλαφος γιατί; Κρίνει αυτή την απόφαση ότι η επιλογή σημαιοφόρων βάσει της επίδοσης, που είναι η πρόταση η δική μας είναι αντισυνταγματική; Όχι βέβαια. Κρίνει αυτή την απόφαση ότι η πολιτεία δεν έχει το δικαίωμα να επιλέγει τα κριτήρια βάσει των οποίων ορίζονται οι σημαιοφόροι στα σχολεία; Όχι βέβαια. Φυσικά -και το λέει και ρητά- η πολιτεία έχει -και δη η Βουλή- το δικαίωμα να ορίζει αυτά τα κριτήρια. Ερωτώ, λοιπόν: Κόλαφος για ποιον ακριβώς λόγο; Το μόνο που έκανε αυτή η απόφαση είναι να κρίνει ότι δεν ήταν αντισυνταγματική η κλήρωση.

Εμείς, λοιπόν, φέρνουμε μία νέα ρύθμιση γιατί το πρόβλημα

μας με τη δική σας ρύθμιση, κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, δεν ήταν ότι ήταν αντισυνταγματική, ήταν η ιδεοληψία πίσω από τη συγκεκριμένη ρύθμιση. Εμείς, λοιπόν, προχωράμε σε μία διαφορετική ρύθμιση για επιλογή σημαιοφόρων βάσει επίδοσης. Για μας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, άλλο η ισότητα και άλλο η ομοιότητα. Λέμε «ναι» στην ισότητα και δη στην ισότητα ευκαιριών και δη μέσω της παιδείας. Γι' αυτό για παράδειγμα πασχίζουμε για να γίνει πράξη η δίχρονη υποχρεωτική προσχολική εκπαίδευση. Άλλο όμως η ομοιότητα. Δεν είναι όλοι όμοιοι και οφείλουμε ως πολιτεία, κατά τη γνώμη μας, να επιβραβεύσουμε την προσπάθεια, να δώσουμε κίνητρα προκειμένου ακριβώς τα νέα παιδιά να ξεπερνάνε κάθε μέρα τον ίδιο τους τον εαυτό. Αυτός είναι ο στόχος μας. Αυτός είναι ο στόχος μας μέσα από αυτή τη διάταξη και παρά πολλές άλλες που θα έρθουν προς ψήφιση.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστούμε και εμείς, κυρία Υπουργέ.

Και τώρα μπαίνουμε στον κατάλογο των ομιλητών, κύριοι συνάδελφοι.

Τον λόγο έχει ο κ. Οικονόμου από τη Νέα Δημοκρατία, για επτά λεπτά.

Κύριοι συνάδελφοι, θα σας παρακαλούσα να κρατάτε τον χρόνο γιατί είναι πολύ μεγάλος ο κατάλογος και καλό είναι να μιλήσουν όλοι οι συνάδελφοι και να κρατήσουμε και τον χρόνο.

Ορίστε, έχετε τον λόγο, κύριε Οικονόμου.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Θα ήθελα κατ' αρχάς να επαινέσω την Υπουργό Παιδείας για τη πολύ σωστή ρύθμιση που φέρνει για το ζήτημα του σημαιοφόρου. Πρέπει να πούμε ότι στην πολιτική, πέραν των δημοσιονομικών μεγεθών, ο συμβολισμός είναι ένα κρίσιμο μέγεθος, το οποίο πραγματικά με το μήνυμα που αυτή η τροπολογία εισάγει διαμορφώνει ένα πλαίσιο το οποίο πραγματικά για την παιδεία μας και για την εκπαίδευση ιδιαίτερα μπορεί να μας οδηγήσει σε καλύτερες προσπάθειες, κάτι που επιζητούμε όλοι, γονείς, παιδιά, πολιτική τάξη. Και κλείνω εδώ για το εμβόλιμο της σημερινής διαδικασίας που ήταν η τροπολογία.

Δεν θα φεισθώ, όμως, επαίνων και για τον Υπουργό Υγείας, τον κ. Κικιλία, ο οποίος μαζί με το επιτελείο του έφεραν σήμερα ένα πολύ σημαντικό και σοβαρό νομοσχέδιο.

Το πρώτο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας πραγματικά χαρακτηρίζεται από τη σοβαρότητα και τη σημαντικότητα των παρεμβάσεων που διαμορφώνει μέσα από τους άξονες πολιτικής που έχει εισαγάγει μέσα από τη διαδικασία και την τριήμερη στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων και σήμερα εδώ στην Ολομέλεια.

Είναι πραγματικά ένα σοβαρό νομοσχέδιο διότι η συζήτηση πάνω στο πώς διαμορφώνεται και διαρθρώνεται ο κόσμος της πολιτικής της υγείας και η δημόσια υγεία στη χώρα είναι μία πολύ κρίσιμη συζήτηση για να γίνεται -και θα συμφωνήσω και εγώ σε αυτό- με φωνασκίες, λαϊκισμούς και δημαγωγίες. Θέλει σοβαρότητα, χαμηλούς τόνους και πραγματικά μία προσέγγιση η οποία να προσπαθεί να λύνει προβλήματα και να μη δημιουργεί ζητήματα τα οποία είναι περιττά.

Εγώ, λοιπόν, θα σταθώ στο πνεύμα και της επιτροπής, όπου υπήρχε μία ιδιαίτερα θετική προσέγγιση των πτερύγων για σειρά θεμάτων και κλίμα συναίνεσης και συγχάρω τον Υπουργό και το επιτελείο του, γιατί άκουσαν τους Βουλευτές, άκουσαν την επιτροπή και υπήρξαν παρεμβάσεις οι οποίες διαμορφώνουν πλέον μέσα από αυτή τη διαβούλευση ένα καινούργιο πλαίσιο, το οποίο συμπληρώνει την αρχική εισήγηση και έτσι έχουμε σήμερα τις πολιτικές προτάσεις της Κυβέρνησης που παίρνουν την τελική τους μορφή και πραγματικά είναι μία μορφή η οποία έχει πολύ ενδιαφέρον.

Πρώτον, αποκαθιστά το ζήτημα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας.

Κύριε Υπουργέ, για να σας πω την αλήθεια, προσωπικά δεν θα επέμενα σε αυτό το όνομα γιατί θεωρώ ότι πραγματικά συνδυάζεται με ένα πισωγύρισμα της πολιτικής για την πρόληψη και του έκτακτου στη χώρα μας. Και μόνο γι' αυτό, αγαπητέ κύριε Ξανθέ, εγώ δεν θα το εισήγαγα. Αλλά αν αρέσει στον Υπουργό εμένα

μου περισσεύει.

Εγώ, λοιπόν, λέω το εξής: Το κρίσιμο –και θα συμφωνήσω με τον Υπουργό– είναι η πολιτική για το έκτακτο αν μπορεί να γίνει με την κρατική παλαιολιθική σας νοοτροπία και αντίληψη, την οποία εισαγάγατε την περασμένη περίοδο ως Υπουργός εσείς και η κυβέρνηση σας ή μπορεί να γίνει με τη λογική που μπορεί να υπάρχει στην Ελλάδα, στην Ευρώπη και σε όλον τον κόσμο, ότι δηλαδή αυτοί οι οργανισμοί πρέπει να αντιμετωπίσουν το έκτακτο. Και το έκτακτο, μόνο ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μπορεί να το αντιμετωπίσει, πράγμα που εσείς δεν μπορέσατε να το δείτε, όχι γιατί είστε γιατρός, αλλά γιατί έχετε εμπειρία από τον χώρο της υγείας.

Ξέρετε γιατί δεν μπορέσατε να το δείτε; Γιατί είστε ιδεοληπτικοί. Γιατί υπακούετε σε ένα σχέδιο, το οποίο λέει ότι «το κράτος κυριαρχεί έναντι όλων». Το κράτος είναι ένας πάροχος. Ξέρετε πολύ καλά –και το συζητήσαμε και στην επιτροπή για την Αναθεώρηση του Συντάγματος, η οποία είναι σε εξέλιξη αυτή τη στιγμή για την αναθεώρηση– ότι η υγεία είναι ένα δημόσιο αγαθό πραγματικά.

Ο δημόσιος χαρακτήρας της υγείας και το δημόσιο αγαθό της υγείας μπορούν να το υπηρετήσουν και ο κρατικός πάροχος και ο ιδιωτικός πάροχος. Αυτό είναι μία άλλη προσέγγιση, η οποία έχει τα στοιχεία της ελεύθερης οικονομίας, είναι πιο φιλελεύθερη, είναι μία προσέγγιση η οποία πραγματικά μπορεί να δώσει πολλές λύσεις σε αυτό το ουσιαστικό: Καλές υπηρεσίες, φθηνότερες υπηρεσίες για τον πολίτη.

Εσείς υπακούετε σε μία πολιτική η οποία λέει: «Όλα γύρω από το κράτος». Το αποτέλεσμα: Ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο χαροπαλεύει. Πρόκειται για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο ξεκίνησε στη δεκαετία του 1980 ως μία προσπάθεια να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες πραγματικά, αλλά σήμερα, όπως ξέρετε και εσείς από την εμπειρία σας, χαροπαλεύει.

Πώς και με ποιους τρόπους μπορείς να το αντιμετωπίσεις; Ποια είναι τα εργαλεία τα οποία θα μπορούσαν να δώσουν απάντηση σε αδιέξοδα; Ένα δημόσιο κρατικό ΚΕΕΛΠΝΟ-ΕΟΔΥ –πείτε το όπως θέλετε– ή μία μονάδα η οποία θα μπορούσε να λειτουργήσει ως μονάδα ιδιωτικού δικαίου άμεσης επέμβασης, λύνοντας σημαντικά και κρίσιμα ζητήματα;

Η επιλογή της Κυβέρνησης, για μένα, είναι αυτονόητη, είναι λογική, είναι μία επιλογή που φέρνει τα πράγματα στην κανονικότητα. Ο ΕΟΔΥ μαζί με την ΑΕΜΥ είναι δύο πολύ καλά εργαλεία. Μην τα χάσει η χώρα, μην τα χάσει το σύστημα υγείας. Νομίζω ότι μπορούν να λειτουργήσουν με τρόπο προωθητικό, δημιουργικό και αποτελεσματικό για τα προβλήματα που έχουμε μπροστά μας.

Ένα δεύτερο μεγάλο ζήτημα έχει να κάνει με τον αντικαπιταλιστικό νόμο. Αν μείνουμε στη ρητορεία που άκουσα εδώ, η οποία έχει δημαγωγικό χαρακτήρα, δηλαδή πώς θα μοιράσουμε τις ψήφους, τα μαγαζιά, τον κόσμο, τον επιστήμονα, όλη αυτή η συζήτηση θα ακυρώσει τη μεγάλη σημασία και την αξία στην οποία πατάει η πολιτική για τον αντικαπιταλιστικό νόμο.

Η πρόληψη, αυτό είναι το μεγάλο ζήτημα. Δεν τον φέρνει εδώ πέρα –νομίζω– ο Υπουργός γιατί θέλει να δείξει μία ευαισθησία πάνω στο ζήτημα του καπνού ή του τσιγάρου. Η πρόληψη θα είναι ο βασικός άξονας και πολύ σωστά ξεκινάει και ο Πρωθυπουργός και ο Υπουργός, αλλά και όλοι εμείς εδώ ως πρώτο νομοθέτημα μία εμφαντική συμβολικά κρίσιμη πολιτική δράση, η οποία είναι ο αντικαπιταλιστικός νόμος, η πρόληψη για τη δημόσια υγεία. Εκεί πρέπει να εστιαστούμε και όλα τα άλλα μπαίνουν στον βωμό μίας αφόρητης ψηφοθηρίας, η οποία νομίζω ότι σήμερα δεν μας αρμόζει.

Το ότι δεν εφαρμόστηκε ο αντικαπιταλιστικός νόμος μέχρι τώρα είναι ένα ζήτημα και νομίζω ότι και οι προηγούμενες ηγεσίες, τουλάχιστον του Υπουργείου Υγείας, πρέπει να ζητήσουν μία συγγνώμη για τη μη εφαρμογή. Βέβαια, νομίζω ότι το καλύψατε με τη θετική σας στάση, αλλά θεωρώ ότι πρέπει να κάνουμε έναν αναστοχασμό, για να δούμε ποιες είναι οι ελλείψεις και τα προβλήματα που είχαμε μέχρι τώρα στην πορεία.

Αναφορικά με το ΕΚΑΒ, είναι μία πολύ σοβαρή και σωστή ρύθμιση. Γιατί δεν έγινε μέχρι τώρα; Δύο κέντρα πάνω στη διακομιδή; Δύο κέντρα στο κράτος; Λάθος! Αυτή η συνένωση είναι

λειτουργικά η καλύτερη.

Ως προς το φάρμακο και τη σύνδεση με την έρευνα, το claw-back, κύριε Υπουργέ, είναι κρίσιμη, πολύ σοβαρή, καινοτόμα και είναι η πρώτη φορά που εισάγεται στη χώρα.

Επειδή δεν έχω χρόνο, δεν θα ανοίξω τη συζήτηση για το claw-back, αλλά νομίζω ότι θα μας δώσετε αφορμές με τις νέες νομοθετικές σας ρυθμίσεις, για τις οποίες πιστεύω ότι θα έχουμε την ευκαιρία να μιλήσουμε.

Κλείνω, λέγοντας ότι είναι κρίσιμη για μένα και η τελευταία διάταξη περί διοικητών. Κάποιοι είναι γαντζωμένοι στις καρέκλες, κάποιοι δεν παρακολουθούν τι γίνεται και αντί να υπηρετούν σχέδια πολιτικής, υπηρετούν την καρέκλα τους.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Παρακαλώ, να ολοκληρώσετε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Ολοκληρώνω, κυρία Πρόεδρε.

Πρέπει να καταλάβουν κάποιοι ότι για να έχουν επιτυχία οι πολιτικές πρέπει να υπάρχει και η έννοια της αξιολόγησης. Πετυχαίνεις ή δεν πετυχαίνεις. Αν δεν πετυχαίνεις, ενότιε πας και σπίτι σου. Ατά λέει η ζωή, ατά λέει η σωστή λειτουργία ενός συστήματος το οποίο ανταμείβει αυτόν που πετυχαίνει, γιατί προσπαθεί, δουλεύει, υπέρ του πολίτη πάντα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κι εμείς ευχαριστούμε. Κύριοι συνάδελφοι, είναι πάρα πολλοί οι ομιλητές και δεν θα προλάβουμε. Σας παρακαλώ, κρατήστε το χρόνο σας.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Έχουμε όριο χρόνου;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Δεν είναι θέμα ορίου χρόνου, αλλά σεβασμού των υπολοίπων συναδέλφων, για να μιλήσουν όλοι.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Γιατί το επαναλαμβάνετε; Θα μιλήσουν έτσι κι αλλιώς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε συνάδελφε, το επαναλαμβάνω, γιατί κάθομαι στην Έδρα και όταν λέμε ότι ο χρόνος των ομιλιών είναι επτά λεπτά εννοώ ότι το καταλαβαίνουν οι συνάδελφοι. Με αυτή την έννοια το επαναλαμβάνω, γιατί περνάτε τον χρόνο. Νομίζω ότι είναι πάρα πολύ απλό. Δεν χρειάζεται να σας το εξηγήσω.

Τον λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος από τον ΣΥΡΙΖΑ για επτά λεπτά και αμέσως μετά ο κ. Χήτας, ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Να που με το πρώτο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, εκατό ημέρες μετά την ανάληψη της κυβερνητικής ευθύνης από τη Νέα Δημοκρατία, απλώνει, χωρίς να το θέλει ο νομοθέτης, τη συζήτηση πάνω στο σύνολο των ζητημάτων που αφορούν την υγεία: Από την πρόληψη μέχρι την επείγουσα περίθαλψη, μέχρι τα ζητήματα που αφορούν το πώς οργανώνουμε το ΕΚΕΠΥ, το ΕΚΑΒ, τα ζητήματα που αφορούν το φάρμακο.

Όμως, ένα ζήτημα το οποίο θα είχε άμεση συνέχεια με όσα αριθμητικά δεδομένα παρουσιάσατε μέχρι τώρα θα πρέπει να ήταν ποιες είναι οι προθέσεις σας απέναντι στη χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Μιλάτε όλοι σας για την κατάσταση που υπάρχει σήμερα στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας, στις μονάδες του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας παντού, στα νησιά και στις δυσπρόσιτες περιοχές, ακόμη και στα νησιά τα οποία υποδέχονται μεγάλο όγκο προσφύγων και μεταναστών, και δεν συζητάτε καθόλου το τι προτίθεστε να κάνετε στον προϋπολογισμό του 2020 σε σχέση με τις δαπάνες υγείας.

Να σημειώσω ότι το 5,2% του ΑΕΠ σε συνθήκες ελέγχου των δημόσιων οικονομικών μας από τους δανειστές θεωρείται μικρό, αφού ο μέσος κοινοτικός όρος θεωρείται ότι πρέπει να είναι στο 6,5%-7% του ΑΕΠ.

Όλα αυτά δείχνουν την κώφευση με την οποία εσείς προσλαμβάνετε τα ζητήματα των επείγουσών αναγκών στα νοσοκομεία και σε μονάδες οι οποίες δεν μπορούν να εφημερεύσουν, καθώς και όσα σας έρχονται ως πληροφορίες και δεν δείχνετε καμμία διάθεση να τα αντιμετωπίσετε.

Σας είπαν και προηγούμενοι συνάδελφοι για την Παιδιατρική Κλινική, για παράδειγμα, του Νοσοκομείου Τρικάλων, που εφημερεύει μόνο δώδεκα ημέρες τον μήνα, ενώ ο συγκεκριμένος νομός μετά από έναν μήνα θα δέχεται μεγάλο όγκο επισκεπτών με παιδιά -ξέρετε τον «Μύλο των Ξωτικών»- και δεν θα ξέρουμε με ποιον τρόπο να το αντιμετωπίσουμε. Και, όμως, δεν υπάρχει καμμία αντιμετώπιση, όπως και στο Νοσοκομείο των Σερρών, όπου αν σε έναν επικουρικό γιατρό δεν ανανεωθεί η σύμβασή του, δεν μπορεί να κάνει τίποτε, φεύγει.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Τι είναι ο «Μύλος των Ξωτικών»;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Ο «Μύλος των Ξωτικών» είναι μία γιορτή η οποία συγκεντρώνει κάθε χρόνο πάνω από ένα εκατομμύριο επισκέπτες, κυρίως παιδιά, που έρχονται με σχολεία, με τις μανάδες τους, και οι οποίοι αναζητούν παιδιατρική κλινική με εφημερεύον προσωπικό είτε στο Νοσοκομείο Τρικάλων είτε και στο διπλανό Νοσοκομείο της Καρδίτσας, που και εκείνο έχει ελλείψεις. Αυτό είναι ένα σημαντικό κενό.

Δεν είχε την ευαισθησία ούτε ο νέος διοικητής της ΥΠΕ, που διορίσατε εσείς, να έρθει τουλάχιστον να δει ποια είναι η πραγματική εικόνα και στη Β' Παθολογική Κλινική και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, καθώς και να δει με ποιον τρόπο δεν λειτουργεί η ΩΡΛ Κλινική.

Παρόμοια τέτοια προβλήματα υπάρχουν στα νοσοκομεία όλης της χώρας. Όμως, αυτά χρειάζονται παρεμβάσεις επί του πραγματικού, δηλαδή χωρίς να βλέπετε τα ζητήματα τα οποία αφορούν και στον ρυθμό των προσλήψεων, το τι θα κάνετε με την οργάνωση του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας, όταν υπάρχει μια προκήρυξη τετρακοσίων πενήντα τεσσάρων θέσεων στα κέντρα υγείας και δεν επιταχύνεται, όταν εσείς διαπιστώνετε, ενώ συζητούμε για την αντιμετώπιση των επειγόντων, ότι ακυρώνεται η πρόσληψη σε διακόσιες οκτώ θέσεις στα τμήματα επειγόντων περιστατικών -που οργανώνονται πια ως αυτοτελή- και δεν ανακοινώνετε έναν τρόπο ταχύρρυθμης επέμβασης, δεν αντιμετωπίζετε συγκεκριμένα ζητήματα, όταν είναι γνωστό ότι η προηγούμενη κυβέρνηση έχει ανακινώσει πράξη υπουργικού συμβουλίου με εννιακόσιες σαράντα πέντε θέσεις γιατρών και άλλες χίλιες πεντακόσιες θέσεις προσωπικού μέσα στο 2019. Όμως, δεν ξέρουμε καν αν υπάρχει η πρόθεσή σας η προκήρυξη να γίνει μέσα στο 2019, γιατί πήρατε πίσω και την κατανομή των θέσεων η οποία υπήρχε.

Στα ζητήματα τα οποία είναι μπροστά μας είναι άγνωστες όλες οι προθέσεις σας. Κοιτάξτε: Είπατε μερικά αριθμητικά δεδομένα και για το φάρμακο. Ήρθε στον πειρασμό και ο Ανδρέας Λοβέρδος να πει ότι κατόπιν ενεργειών του, η φαρμακευτική εξωνοσοκομειακή δαπάνη πήγε στα 1,950 εκατομμύρια. Δεν ήταν έτσι. Στα 1,950 εκατομμύρια από τα 6,400 εκατομμύρια που είχε φτάσει η φαρμακευτική δαπάνη και το άλλο σύνολο 5,103 εκατομμύρια η εξωνοσοκομειακή με τη νοσοκομειακή δαπάνη έφτασε το 2009. Μετά παρένβη η τρόικα, η οποία σας οδήγησε στο να περιορισθεί η φαρμακευτική δαπάνη.

Άρα δεν είναι ούτε προς τιμήν του Ανδρέα Λοβέρδου ούτε δική σας, ότι έφτασε η εξωνοσοκομειακή δαπάνη στα 1,950 εκατομμύρια, που αναγκαστήκαμε να την κρατήσουμε και εμείς. Διότι για να κάνουμε πολιτική σε μία περίοδο, σε μία εποχή που όλοι αναγνωρίζουμε ότι δεν υπάρχει πια πάνω από τα κεφάλια μας η θέληση των δανειστών για να είναι η Ελλάδα σε εσωτερική υποτίμηση, πρέπει να δούμε τα ζητήματα, όπως τα είδαμε στη διακομματική επιτροπή για την πολιτική για το φάρμακο, την οποία συγκροτήσαμε στη Βουλή.

Θέλω να σας ρωτήσω το εξής: Θέλετε όλα αυτά τα ζητήματα τα οποία συζητούμε τώρα για παρεμβάσεις στο φάρμακο να τα κουβεντιάσουμε με βάση και τα συμπεράσματα που είχαμε βγάλει και πώς συνεχίζουμε να παρεμβαίνουμε, καθώς αναφέρεστε σε μια πρόθεση να ελέγξουμε τη δαπάνη η οποία οδηγεί και σε clawback και επιστροφές συνολικά, αλλά δεν μιλήσατε για θεραπευτικά πρωτόκολλα;

Η δική μας κυβέρνηση είχε φτάσει στα εξήντα δύο θεραπευτικά πρωτόκολλα. Χωρίς πρωτόκολλα δεν περιορίζεται η δαπάνη. Μόνο με την πρόθεσή σας να μειώσετε το clawback δεν γίνεται αυτό ούτε ο συμψηφισμός τον οποίο λέτε, αν δεν υπάρξει ένας

αποτελεσματικός τρόπος όλα τα ζητήματα που αφορούν στο φάρμακο να αντιμετωπιστούν.

Να κλείσω, λοιπόν. Το ζήτημα της πρόληψης δεν κλείνει με την πρόθεσή σας να αντιμετωπίσετε μόνο το κάπνισμα και να μετατρέψετε ξανά τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας σε έναν μηχανισμό ο οποίος θα θυμίζει τον τρόπο με τον οποίο ούτε η Τζένη Κρεμαστινού καταλάβαινε τι έκανε ο οργανισμός, όταν ήθελε να μοιράσει δημόσιο χρήμα σε διάφορα μέσα μαζικής επικοινωνίας, αλλά ούτε καν η Φωτεινή Σκοπούλη, ως Υφυπουργός Υγείας. Διότι οι μηχανισμοί, όταν είναι ιδιωτικού δικαίου, δεν είναι ζήτημα απλά προσώπων, αλλά είναι το τι λειτουργίες υπηρετούν. Υπηρετούν πραγματικά τις παρεμβάσεις και τις έγκαιρες παρεμβάσεις σε ό,τι είναι επείγον;

Αυτή, λοιπόν, πρέπει να είναι η πρόθεσή μας, το μέλημά μας και όχι να κάνετε πάλι έναν δημόσιο οργανισμό να θυμίζει τους πελατειακούς ρουσφετολογικούς μηχανισμούς με τους οποίους λειτουργούσε το ΚΕΛΠΝΟ.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Και εμείς, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης, ο κ. Χήτας, για έξι λεπτά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΗΤΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Θα ξεκινήσω με το πιο πρόσφατο, αν και έφυγε η κ. Κεραμέως, για να μη λέτε ότι μόνο γκρινιάζουμε ή είμαστε αρνητικοί σε όλα. Αν και θα ήθελα να είναι η Υπουργός Παιδείας εδώ, να πούμε ότι η Ελληνική Λύση είναι υπέρ της επιλογής των σηματοφόρων στα δημοτικά σχολεία με αξιοκρατικά κριτήρια, να ενισχύεται ο συναγωνισμός και η άμυλλα των μαθητών και εν πάση περιπτώσει, οι αξίοι σε αυτή τη ζωή πρέπει να προχωρούν και να μην είναι όλα θέμα τύχης, από τη μία.

Από την άλλη, βεβαίως, θα ήθελα να πω, αφού ξεκαθαρίσω ότι είμαστε θετικοί στην τροπολογία αυτή, ότι θα ήθελα να ήταν εδώ η κ. Κεραμέως για να της πω, επίσης, ότι θα έπρεπε να ασχοληθεί σοβαρά στο Υπουργείο της και με άλλα σημαντικά θέματα -τα έχω επαναλάβει από το Βήμα αυτό, θα τα πω και σήμερα- όπως είναι το βιβλίο των Θρησκευτικών και η διδασκεία ύλη στην Ιστορία μας. Για αυτά, όμως, δεν μας έχει πει κουβέντα και δεν ήρθε με καμιά επείγουσα τροπολογία. Να της ξαναθυμίσω ότι το γρήγορο internet είναι καλό -τα είχα πει και την προηγούμενη φορά- όμως, πρέπει να δούμε ουσιώδη πράγματα στην παιδεία μας, γιατί δυστυχώς η νεολαία μας είναι λειτουργικά αναφάβητη σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Σε ό,τι αφορά στο νομοσχέδιο, επειδή τοποθετήθηκε εξαιρετικά τόσο ο Πρόεδρος μας ο Κυριάκος Βελόπουλος όσο και η εισηγήτριά μας, η κ. Αθανασίου, δύο-τρεις επισημάνεις μόνο από εμένα. Προσπαθεί, λοιπόν, μέσα από αυτόν τον αντικαπιταλιστικό νόμο η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και υποστηρίζει ότι θα δώσει λύσεις σε πολλά προβλήματα που υπάρχουν στη δημόσια υγεία.

Κύριε Κικιλία, γνωρίζετε και εσείς πάρα πολύ καλά ότι έχει σοβαρά προβλήματα η δημόσια υγεία, όπως το να κόψουμε, για παράδειγμα, τα επιδόματα στους παράνομους μετανάστες, να προσλάβουμε προσωπικό και να στελεχώσουμε τα νοσοκομεία μας και να εξαλείψουμε, αν αυτό είναι φυσικά στο όριο του ανθρωπίνου δυνατού, τη γραφειοκρατία του συστήματος, γιατί ο κόσμος πεθαίνει.

Θέλω να επισημάνω, κύριε Κικιλία, ότι ακολουθείτε ακριβώς την ίδια συνταγή, ο Υπουργός Υγείας να ορίζει τον πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου του οργανισμού. Αυτό ήρθε σε αντίθεση με τα όσα ανήγγειλε προηγουμένως η κ. Κεραμέως, ότι οι αξίοι δεν προχωρούν, αλλά προχωρούν τα «δικά μας» παιδιά. Βρείτε τα, λοιπόν.

Καμμία έκπληξη δεν μας προκαλεί το γεγονός, γιατί τον ίδιο δρόμο ακολουθήσατε φυσικά και στην περίπτωση του Διοικητή της ΕΥΠ, ένα «δικό σας» παιδί. Έτσι και εδώ, λοιπόν, ένας δικός σας άνθρωπος που μπορεί να κάνει τη δουλειά σας.

Άκουσα με πολύ μεγάλη προσοχή τον εισηγητή σας προηγουμένως, για να μπω λίγο στην ουσία του μέτρου του ελέγχου και των προστίμων. Εμείς είμαστε της λογικής ότι θα πρέπει να ανα-

πτύξουμε μια τέτοια αντικαπιτιστική κουλτούρα και όχι να πάμε με τον βούρδουλα και να τιμωρούμε τον κόσμο ο οποίος καπνίζει.

Κάντε το λίγο εικόνα αυτό τώρα. Ωραία τα λέμε εμείς εδώ πέρα, απλώς απευθυνόμαστε στην κοινωνία. Κάντε το εικόνα. Είμαστε έξω. Φεύγουμε από εδώ κουρασμένοι σήμερα και πάμε να πιούμε ένα ποτό κάπου όλοι μαζί.

Τι θα κάνουμε, λοιπόν, κύριε Βαρτζόπουλε; Εγώ δεν καπνίζω. Άμα ανάψω ένα τσιγάρο, θα με καρφώσετε; Θα με καρφώσετε, λοιπόν. Δεν γίνεται έτσι.

Την Αστυνομία τη βάζετε, κύριε Κικίλια, σε έναν ρόλο πολύ άχαρο. Κάντε το και αυτό εικόνα. Δηλαδή, τους ανθρώπους που παίρνουν 750 ευρώ, τους αστυνομικούς -γιατί τόσο είναι, η νέα σοδειά των αστυνομικών που μπήκαν τώρα τόσα παίρνουν, 750 ευρώ καθαρά- τους έχουμε έξω στην τρομοκρατία, τους έχουμε να μας φυλάνε με σάπια αυτοκίνητα, χωρίς εξοπλισμό, να πληρώνουν τον δικό τους εξοπλισμό από την τσέπη τους. Δεν είχαν δουλειά οι άνθρωποι, να κοιτούν και ποιος καπνίζει στις καφετέριες.

Έρχομαι σε εσάς, κύριε εισηγητά της Νέας Δημοκρατίας. Θέλω να καταλάβετε ότι καταστρέφετε ένα πολύ μεγάλο μέρος των επιχειρηματιών. Είπατε ότι τους ρωτήσατε, ότι μιλήσατε μαζί τους. Δεν μας είπατε, όμως, τι σας είπαν. Ξέρω τι τους ρωτήσατε, προφανώς σας απηύθυναν τον λόγο. Τι σας είπαν, όμως, αυτοί οι άνθρωποι. Δεν μπορώ να πιστέψω ότι ήρθαν επιχειρηματίες εδώ, μαγαζάτορες, ιδιοκτήτες καφέ-μπαρ, εστιατορίων και σας είπαν «μπράβο, προχωρήστε, ο νόμος αυτός είναι πάρα πολύ καλός, θα μας ευνοήσει».

Πρέπει να βλέπουμε, λοιπόν και στην κοινωνία, να στοχεύουμε μέσα. Τι αντίκτυπο θα έχει στην κοινωνία, αν κόψουμε το τσιγάρο; Θα χαθούν θέσεις εργασίας. Τα ανέλυσε προηγουμένως και ο Πρόεδρός μας, ο Κυριάκος Βελόπουλος.

Πάω σε κάποια άλλα θέματα τώρα, κυρίες και κύριοι. Το διάβασα και πραγματικά ανατρίχιασα. Οι Ένοπλες Δυνάμεις μας θα ανακαινίζουν κτήρια όπου θα διαμένουν μέσα, θα προορίζονται τα κτήρια αυτά για τους μετανάστες και για τους παράνομους μετανάστες, τους λαθρομετανάστες. Το διάβασα και πραγματικά τρελάθηκα.

Το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, λοιπόν, ανακαινίζει -με γρήγορους, μάλιστα, ρυθμούς- δημόσια κτήρια στην Αττική. Τα λέω για να τα ακούει ο κόσμος, γιατί μπορεί να μην τα ξέρει αυτά τα πράγματα. Δηλαδή, στην Ελλάδα των στεναγμών και των φτωχών με τι ασχολούμαστε εμείς και πού ξοδεύουμε τα χρήματά μας!

Το Υπουργείο, λοιπόν, Εθνικής Άμυνας ανακαινίζει με γρήγορους ρυθμούς δημόσια κτήρια στην Αττική για να φιλοξενηθούν άμεσα μετανάστες και πρόσφυγες!

Καταθέτω το σχετικό δημοσίευμα στα Πρακτικά.

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

Θα ήθελα να πω, επίσης, ότι για το θέμα αυτό άλλα είχαμε στο μυαλό μας και αλλιώς πορεύεστε. Θα πω κάτι και τελειώνω με το μεταναστευτικό. Πριν από λίγο, πριν από τρία λεπτά, διάβασα κάτι, δηλαδή είναι κάτι φρέσκο, καινούργιο και θέλω να το θέσω στο τραπέζι της συζήτησης. Δεκατρείς χιλιάδες οκτακόσιοι σαράντα δύο είναι οι άνθρωποι -σημερινό νούμερο- στη Μόρια. Είναι το μεγαλύτερο νούμερο στην ιστορία! Είναι τραγικό. Είναι δεκατρείς χιλιάδες οκτακόσιοι σαράντα δύο άνθρωποι σήμερα. Έφυγαν μόλις πενήντα πέντε από την περασμένη βδομάδα. Αυτοί οι οποίοι έφυγαν για αποσυμφόρηση ήταν πενήντα πέντε ανήλικοι την περασμένη βδομάδα. Κανένας άλλος!

Θα σας πω για μια δημοσκοπηση εταιρείας. Μιλάμε γι' αυτές τις αγαπημένες δημοσκοπικές εταιρείες, οι οποίες κατά το δοκούν και κατά παραγγελία κάνουν κάποιες δημοσκοπήσεις και τις παρουσιάζουν στον κόσμο. Εδώ, όμως, δεν μπορούν να πουν κάτι άλλο, γιατί μέχρι στιγμής η Κυβέρνηση τα κάνει όλα καλά. Το 70% είναι ικανοποιημένο, το 80% είναι ικανοποιημένο, τα κάνουν όλα καλά, τα κάνουν όλα τέλεια!

Σήμερα, λοιπόν, λέει εδώ η εταιρεία δημοσκοπήσεων «OPIN-

IONPOLL» ότι το 52%, κύριε Κικίλια, κύριοι Υπουργοί, κύριοι συνάδελφοι που είστε εδώ, δεν είναι ικανοποιημένοι από τη διαχείριση της Κυβέρνησης στο μεταναστευτικό ή στο λαθρομεταναστευτικό, όπως λέμε εμείς. Το 52% δεν είναι ικανοποιημένοι! Άρα πάρτε ένα μήνυμα από αυτήν εδώ τη δημοσκοπηση.

Στις 22 Αυγούστου 2015, ο κ. Γεωργιάδης είχε «τουιτάρει» -γιατί όλα μένουν, «scripta manent»- «Αν δεν το έχετε καταλάβει...» -και απευθυνόταν στους συναδέλφους του ΣΥΡΙΖΑ- «...όλες οι άλλες γειτονικές χώρες σφραγίζουν τα σύνορά τους, εκτός από εμάς. Και θα τους ξαναψηφίσετε;». Έτσι έλεγε ο κ. Γεωργιάδης το 2015, απευθυνόμενος στην κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ.

Κι όταν λέμε εμείς τώρα ότι πρέπει να κλείσουμε τα σύνορά μας και να προφυλάξουμε την πατρίδα μας, κύριε Κικίλια, μας βάζουν στη γωνία και μας δείχνουν με το δάχτυλο!

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

Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε.

Αυξήθηκαν κατά 24% τα «ταξίδια απελπισίας προς την Ελλάδα». Έτσι τα ονομάζει η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ.

Και κοιτάξετε τι βρίσκει κανείς στο Facebook, κυρίες και κύριοι, γιατί είναι στη ζωή μας. «Είμαι το λιοντάρι της διακίνησης», λέει ο τύπος.

Μεταξύ άλλων, οι υπηρεσίες που προσφέρει ο τύπος αυτός κοστίζουν, κύριε Ξανθέ, από 2.500 ευρώ έως 3.500 ευρώ το κεφάλι ανάλογα με τις παροχές, δηλαδή να τον πάρει -με λουξ, όμως, κατάστασι- και να τον μεταφέρει πίσω. Δηλαδή, 3.000 ευρώ με δέκα άτομα στη βάρκα, είναι 30.000 ευρώ η ταρίφα του συγκεκριμένου τύπου που ονομάζεται «το λιοντάρι της διακίνησης». Προτρέπω να το αναζητήσετε για να βρείτε τι ακριβώς λέω.

Κλείνω με κάτι τελευταίο. Στη Φινλανδία -όπου οι Φινλανδοί μάλλον τρελάθηκαν, δεν εξηγείται διαφορετικά γιατί κατά τα άλλα είναι φιλερηνικοί τύποι- θα φυλακίζονται, λέει, όσοι εισέρχονται παράνομα στη χώρα. Η προοδευτική Φινλανδία το αποφάσισε αυτό!

Το καταθέτω στα Πρακτικά για δικό μας προβληματισμό.

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

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι συνάδελφοι κ. Μακρή από τη Νέα Δημοκρατία, ο κ. Θραψανιώτης από τον ΣΥΡΙΖΑ και ο κ. Σκουρολιάκος επίσης από τον ΣΥΡΙΖΑ ζητούν ολιγοήμερη άδεια λόγω ανεπιλημμένων υποχρεώσεων.

Η Βουλή εγκρίνει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Συνεπώς η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Θα ήθελα να κάνω και μια ανακοίνωση προς το Σώμα.

Η Διαρκής Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού: «Κύρωση της διά ανταλλαγής ρηματικών διακοινώσεων συμφωνίας περί παρατάσεως του Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής σχετικά με την επιβολή εισαγωγικών περιορισμών σε κατηγορίες αρχαιολογικού και βυζαντινού εκκλησιαστικού εθνολογικού υλικού μέχρι και τον 15^ο αιώνα μ.Χ. της Ελληνικής Δημοκρατίας».

Τώρα τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης από το Κίνημα Αλλαγής για επτά λεπτά.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, η υγεία αποτελεί βασικό δείκτη ευημερίας και ευζωίας των πολιτών μιας χώρας και αλληλεπιδρά στενά με τον πολιτισμό της. Οφείλει να είναι το κύριο μέλημα κάθε κυβέρνησης και πρωταρχικό συστατικό της πολιτικής και του προγράμματός της. Δεν μπορούμε, λοιπόν, να μιλάμε για ανάπτυξη μόνο με οικονομικούς όρους και να μη συμπεριλαμβάνουμε στη συζήτηση το θέμα της υγείας των πολιτών.

Η διαπίστωση αυτή γίνεται πιο έντονη τα τελευταία χρόνια και βλέπουμε ότι η δημόσια υγεία δοκιμάζεται καθημερινά. Εξάλλου, συμπεράσματα σύγχρονων ερευνών λένε ότι η κατάσταση της υγείας των πολιτών, κυρίως της ψυχικής υγείας, επιδεινώνεται συνεχώς, ενώ παρατηρείται έξαρση χρόνιων παθήσεων. Τα φτωχότερα στρώματα του πληθυσμού είναι σαφώς αυτά που πλήττονται περισσότερο.

Οι Έλληνες όλα αυτά τα χρόνια λαμβάνουν ελλιπή ιατρική περίθαλψη, ειδικά οι άνεργοι, οι συνταξιούχοι, οι μη προνομιούχοι. Η πρόσβαση στους γιατρούς και στο φάρμακο είναι προβληματική, ενώ η δωρεάν παιδεία τείνει να αποτελέσει ανέκδοτο, καθώς οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας στα φάρμακα και στους γιατρούς είναι πολύ υψηλές και απομειώνουν μεγάλο μέρος του οικογενειακού εισοδήματος.

Στα αίτια της επιδείνωσης της υγείας των Ελλήνων έρχονται εκτός των άλλων να προστεθούν η ανυπαρξία μηχανισμού ελέγχου της ποιότητας, της καταλληλότητας, της αγοράς και της οικονομικής αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας. Ακόμα δεν υπάρχει μηχανισμός ελέγχου της ποιότητας των εξετάσεων, των επεμβάσεων και των θεραπειών. Γι' αυτό και είναι επιτακτική η ανάγκη να εφαρμοστούν τα ιατρικά πρωτόκολλα που θα οδηγήσουν σε περιορισμό περιττών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ως γιατρός που είμαι, η καθημερινή επαφή που έχω με τον πάσχοντα συνάνθρωπο και το περιβάλλον του μου δίνει τη δυνατότητα να γνωρίζω αρκετά καλά τα προβλήματα της κοινωνίας και να διαπιστώνω τις παθογένειες και τα προβλήματα του χώρου της υγείας. Εξάλλου, όλοι μας, αν κάνουμε μια επίσκεψη σε ένα νοσοκομείο και κυρίως τις μέρες της εφημερίας, θα δούμε τι κατάσταση υπάρχει. Η αποδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και η αποσύνθεσή των δομών του δείχνουν ότι ο μεγάλος ασθενής της κρίσης στην Ελλάδα είναι η υγεία.

Η χρεοκοπία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν είχε να κάνει μόνο με τα δημοσιονομικά. Αφορούσε και τον εκτροχιασμό στον τομέα της υγείας, εκεί που εφαρμόστηκαν αλόγιστες πολιτικές για το φάρμακο και για τα υλικά, τις διάφορες εταιρείες, που λυμαίνονταν τα νοσοκομεία, το δημόσιο σύστημα υγείας, τον ιδιωτικό τομέα, που πρέπει να πούμε ότι παραμένει ακόμα κρατικοδίαιτος.

Το πιο χαρακτηριστικό στοιχείο δε του εκτροχιασμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης ταμείων και νοσοκομείων είναι ότι το 2003 ήταν στα 2,9 δισεκατομμύρια ευρώ, το 2009 είχε φτάσει στα 6,4 δισεκατομμύρια ευρώ. Από μόνο του, λοιπόν, το κόστος υγείας μεταξύ 2004 και 2009 ήταν αρκετό για να οδηγήσει μια χώρα σε μνημόνιο.

Συζητάμε σήμερα ένα νομοσχέδιο για την υγεία που, αρχικά, θεωρούμε ότι κινείται σε σωστή κατεύθυνση. Δεν πρόκειται, ωστόσο, να είναι ένα νομοσχέδιο που συναντά τα πρωτεύοντα θέματα του ελληνικού συστήματος υγείας, όπως είναι η ανάπτυξη και η χρηματοδότηση, η αναμόρφωση της δομής και της διοίκησης, η μετάθεση στην ψηφιακή εποχή, η χάραξη νέας φαρμακευτικής πολιτικής, η δημιουργία ισχυρής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η φροντίδα της ψυχικής υγείας, η αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, η πρόληψη και αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων, η εκπαίδευση. Είναι, λοιπόν, τεράστια η συζήτηση για την υγεία και ακουμπά στο ελάχιστο το παρόν σχέδιο νόμου αυτό το θέμα.

Στην Ελλάδα, όταν μιλάμε για σύστημα υγείας, μιλάμε για το δημόσιο και το ιδιωτικό. Στην ουσία πρόκειται για ένα κλασικό παραγωγικό μοντέλο. Για την καλύτερη λειτουργία αυτού του μοντέλου, λοιπόν, είναι απαραίτητη η σύμπραξη των δύο τομέων, του δημοσίου και του ιδιωτικού, κάτω όμως από δημόσιο έλεγχο. Η σύμπραξη αυτή θα προσδώσει και ευελιξία στο δημόσιο σύστημα υγείας και θα οδηγήσει σε συνολικά καλύτερη παροχή υπηρεσιών προς τον πολίτη.

Πιο συγκεκριμένα, ερχόμενος στις προτεινόμενες αλλαγές του νομοσχεδίου, η επιχειρησιακή οργάνωση του ΚΕΕΛΠΝΟ-ΕΟΔΥ οφείλει να διασφαλίζει τη διαφάνεια, την εξυγίανση, τη νόμιμη και ορθολογική διαχείριση των κονδυλίων, την προσέλκυση νέων και ικανών ιατρών στο ΕΣΥ, που τα τελευταία χρόνια βλέπουμε να χάνει πολλούς καλούς γιατρούς.

Στο άρθρο 20 προβλέπεται ο συμψηφισμός του ποσοστού επί των δαπανών που πραγματοποιούν οι φαρμακευτικές εταιρείες για έρευνα και ανάπτυξη, καθώς και για κλινικές έρευνες με το ποσό της αυτόματης επιστροφής, το clawback. Να επισημάνω ότι τέτοιο πρέπει να γίνεται μόνο και μετά από επιστάμενο έλεγχο από ελεγκτική υπηρεσία του Υπουργείου και είναι χρήσιμο να επεκταθεί και στο δημόσιο, εφόσον κάνουν υλικοτεχνικές δαπάνες.

Εδώ όμως, να σημειώσω τη τροπολογία που καταθέσαμε εμείς ως Κίνημα Αλλαγής σήμερα: Αν έχει πλέον πλεονάσματα ο ΕΟΔΥ, τότε να προχωρήσουμε στην κατάργηση της εισφοράς του 6% στις επικουρικές συντάξεις, να καταργηθεί εκεί και να μειωθεί στο 4% στις κύριες συντάξεις και, επίσης, να μειώσουμε στο 50% τις εισφορές των πολιτών για συμμετοχή στα φάρμακα και κυρίως των εργαζομένων που το εισόδημά τους είναι ίσο ή κάτω από 700 ευρώ.

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

Ένα λεπτό, κυρία Πρόεδρε.

Ακόμα, στον τομέα του φαρμάκου αλλά και του υγειονομικού υλικού και των αντιδραστηρίων θα πρέπει κεντρικά να προχωρήσουν οι διαγωνισμοί, γιατί αυτοί που γίνονται από το ΕΚΑΠΥ καλύπτουν μικρό ποσοστό.

Σε σχέση με το ΕΚΕΠΥ και το ΕΚΑΒ είναι σωστή αυτή η ένωση, αλλά επιμύζεται ένα δύσκολο και πολύ σημαντικό έργο παρακολούθησης, συντονισμού και αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων. Εδώ θέλω να τονίσω ότι η αντιμετώπιση μιας επείγουσας κατάστασης θέλει ελάχιστο χρόνο και, για να το καταφέρουμε αυτό, θα πρέπει το ΕΚΑΒ να ενεργοποιήσει -κατά την άποψή μου- τον παλιό τρόπο λειτουργίας των τμημάτων ΕΚΑΒ στα νοσοκομεία με τα τηλεφωνικά κέντρα, για να έχουμε γρήγορη ανταπόκριση στα πληρώματα.

Επίσης, σε σχέση με τις διαθέσιμες ΜΕΝ και ΜΕΘ είναι σωστό να προχωρήσει πρώτα στην κάλυψη των κενών θέσεων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να λειτουργήσουν οι εκατόν πενήντα κλίνες, που δεν λειτουργούν. Και, επίσης, η πληροφόρηση για τις κενές κλίνες να γίνεται από τον συντονιστή διευθυντή της κλινικής σε συνεργασία με τον πρόεδρο του επιστημονικού συμβουλίου.

Κλείνοντας θα ήθελα να πω ότι επιβάλλεται σήμερα η συμβολή όλων και απαιτούνται νέες προσεγγίσεις και νέες πολιτικές, για να πετύχουμε ένα ευέλικτο σύστημα υγείας που θα κινείται μέσα σε σύγχρονα, διεθνή δεδομένα, χωρίς πολιτικοκομματικούς ελέγχους και με μοναδικό στόχο μία υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της χώρας μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κι εγώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Μπούμπας από την Ελληνική Λύση.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΟΥΜΠΑΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Δεν είναι, βέβαια, εδώ ο Υπουργός κ. Κικίλιας, γιατί ως Ελληνική Λύση έχουμε τοποθετηθεί με τον κ. Χίττα και με τον Πρόεδρο κ. Βελόπουλο, αλλά θέλω να εστιάσω την προσοχή σας στο ΕΚΑΒ.

Στις σελίδες 86 και 87 είναι το άρθρο 32, παράγραφος 3. Κατ' αρχάς είμαι δημοσιογράφος πάρα πολλά χρόνια, αλλά θέλω να σας καταθέσω την εμπειρία μου, διότι έχω εργαστεί σε ιδιωτικό τομέα δύο χρόνια ως διασώστης. Άρα, λοιπόν, έχω εμπειρία από αυτό το επάγγελμα του διασώστη. Ο διασώστης συνάμα πρέπει να είναι και καλά εκπαιδευμένος, καλά εξοπλισμένος, να είναι συνάμα και ψυχολόγος απέναντι στον ασθενή. Το νέο νομοσχέδιο όμως, στην παράγραφο 3, ενώ λέει ότι στο διοικητικό συμβούλιο θα υπάρχει μέλος από την πανελλήνια ομοσπονδία του ΕΚΑΒ, δεν ορίζει στο διοικητικό συμβούλιο να είναι κάποιος διασώστης. Αυτό είναι μέγα λάθος, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, διότι το ΕΚΑΒ πανελλαδικά έχει πέντε χιλιάδες άτομα. Οι τεσσερισήμισι χιλιάδες είναι διασώστες, οι υπόλοιποι πεντακόσιοι μπορεί να είναι μηχανικοί, διοικητικοί, οικονομολόγοι -είναι αυτό το administration που λέμε- που πρέπει να έχει το ΕΚΑΒ. Άρα, λοιπόν, στο

διοικητικό συμβούλιο υπάρχει περίπτωση να είναι κάποιοι μη διασώστης. Τι σημαίνει αυτό; Αν δεν είναι ο ίδιος ο διασώστης, τη στιγμή που γι' αυτόν γίνεται το νομοσχέδιο, για τον καλό συντονισμό του ΕΚΑΒ, δεν κάνουμε τίποτα. Είναι σαν να λέει κάποιος να σου δίνει συμβουλές πώς θα οδηγήσεις, χωρίς να έχει ο ίδιος δίπλωμα οδήγησης. Είναι μέγα λάθος του κ. Κικιλία αυτό το θέμα του ΕΚΑΒ, να μην υπάρχει μέσα διασώστης. Μιλάει απλά για ένα αιρετό μέλος από την πανελλήνια ομοσπονδία του ΕΚΑΒ, δεν διευκρινίζει όμως, να είναι διασώστης.

Πάμε τώρα σε ό,τι αφορά την άλλη σύνθεση η οποία θα ορίζει τον εσωτερικό κανονισμό. Ο εσωτερικός κανονισμός, λοιπόν, θα ορίζεται από το ΚΕΣΥ και από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΚΑΒ. Εκεί και πάλι δεν ορίζεται διασώστης, που μπορεί να είναι αιρετός. Άρα, λοιπόν, δηλαδή τι θα γίνει; Θα γίνει ένας εσωτερικός κανονισμός, κύριε Υπουργέ, χωρίς να υπάρχει διασώστης του ΕΚΑΒ; Δηλαδή, θα μιλάει το διοικητικό συμβούλιο για τον εσωτερικό κανονισμό, για τον διασώστη, αλλά ελλοχεύει ο κίνδυνος να μην είναι ο ίδιος ο διασώστης ιδίως όμμασι για να πει την άποψή του. Αυτός βιώνει το πρόβλημα. Άρα, λοιπόν, ο εσωτερικός κανονισμός πώς θα γίνει; Είναι η παράγραφος 6 του άρθρου 12, θέλω να το δείτε, γιατί ελλοχεύει πάντα ο κίνδυνος -σας είπα οι πεντακόσιοι υπόλοιποι να μην είναι οι διασώστες ΕΚΑΒίτες.

Στο άρθρο 35 τώρα, θα σας πω τι γίνεται. Υπάρχουν διασώστες πρώτης και δεύτερης κατηγορίας, δηλαδή υπάρχει διασώστης δύο ταχυτήτων. Πιλοτικά στον Νομό Σερρών έχει εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα, όπου στη σύνθεση του ασθενοφόρου να έχουμε διασώστες από το ΕΚΑΒ αλλά και διασώστες από τα κέντρα υγείας.

Γιατί όμως, κύριε Υπουργέ, είναι δύο ταχυτήτων; Εδώ, για να χρησιμοποιήσω μία έτσι ορολογία καλαθοσφαίρισης, μία που εκτός από γιατρός είστε και μπασκετικός, έχετε κάνει «βήματα».

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): «Βήματα»;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΟΥΜΠΑΣ: Βεβαίως. Ο διασώστης του ΕΚΑΒ είναι καλυμμένος ασφαλιστικά. Σε περίπτωση ατυχήματος οι οικογένειά του θα λάβει 100.000 ευρώ. Ο διασώστης όμως του κέντρου υγείας, δεν είναι καλυμμένος. Δηλαδή, έχουμε εμπιστοσύνη και τους δύο με τον ίδιο εξοπλισμό, την ίδια εμπειρία, τις γνώσεις -όπως σας είπα πιλοτικά και εφαρμόστη στα ασθενοφόρα- να έχουμε δύο διασώστες δύο διαφορετικών ταχυτήτων: Ο ένας έχει ασφαλιστική κάλυψη, ο άλλος δεν έχει σε περίπτωση ατυχήματος. Ο ένας έχει δικαίωμα εξατομικευμένα να πάρει εξοπλισμό, ο άλλος δεν έχει. Δηλαδή, του ενός του δίνετε τα εχέγγυα, του δίνετε τα εφόδια, του δίνετε τα κίνητρα εξατομικευμένα να εξοπλιστεί, ο άλλος δεν εξοπλίζεται δεν έχει το δικαίωμα. Άρα μιλάμε για διασώστες μέσα στο ίδιο πλήρωμα του ασθενοφόρου με διαφορετικές παροχές. Σε αυτό πρέπει να υπάρχει μία ισονομία απέναντι στους εργαζόμενους. Δεν μπορούμε στον ένα να δίνουμε ασφαλιστική κάλυψη και στον άλλον όχι. Είναι το άρθρο 35. Θέλω να το δείτε. Είναι πάρα πολύ σημαντικό. Το πρόγραμμα αυτό πιλοτικά στις Σέρρες ίσχυσε για δύο χρόνια.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Τα «βήματα» ποια είναι;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΟΥΜΠΑΣ: «Βήματα» είναι, γιατί διαχωρίζει τους διασώστες. Ο ένας διασώστης είναι καλυμμένος, για να πάρει την αποζημίωσή του σε περίπτωση ατυχήματος, γιατί και ο ίδιος ο Υπουργός έχει πει ότι οι διασώστες είναι μια επικίνδυνη, υπεύθυνη δουλειά και είναι στον δρόμο. Αν γίνει ατύχημα και το ασθενοφόρο έχει έναν διασώστη του ΕΚΑΒ και έναν διασώστη που ανήκει στο κέντρο υγείας και, δυστυχώς, έχουμε το μοιραίο, η οικογένεια του ενός θα αποζημιωθεί, του άλλου δεν θα αποζημιωθεί. Αντιλαμβάνεστε τι λέω; Όπως ο ένας έχει δικαίωμα να πάρει εξατομικευμένα σε εξοπλισμό, ο άλλος δεν έχει.

Εγώ, κύριε Υπουργέ, σας ρωτώ: Στην αρμόδια επιτροπή ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας του ΕΚΑΒ, ήρθε, έθιξε κάποια ζητήματα, αλλά τελικά τους φορείς τούς λαμβάνουμε υπ' όψιν ή δεν τους λαμβάνουμε υπ' όψιν στο διάλογο, στον κώδικα επικοινωνίας που πρέπει να έχουμε; Τι τους θέλουμε τότε τους φορείς; Εδώ, ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας το έχει θίξει αυτό.

Τώρα, σε ό,τι αφορά τις μεγάλες χιλιομετρικές αποστάσεις που δεν μπορούν να καλυφθούν από τα κέντρα υγείας θα είχαμε να λέγαμε, όπως για παράδειγμα, στον Δήμο Σιντικής, όπου ένα

ασθενοφόρο πρέπει να καλύψει την ακτίνα εκατόν πενήντα χιλιομέτρων.

Μεταφέρω αιτήματα που τα ξέρετε στα νοσοκομεία. Στις Σέρρες από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών δεν υπάρχει θέση ειδικού ογκολόγου για να ανανεωθεί, από το Δεκέμβριο. Πρέπει να ανανεώσετε τη θέση του ογκολόγου, γιατί είναι αναγκασμένοι τέσσερις χιλιάδες καρκινοπαθείς των Σερρών να πηγαionoέρχονται σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, αν δεν ανανεωθεί η σύμβαση του ειδικού ογκολόγου. Και ξέρετε είναι και ψυχολογικό. Γιατρός είστε, τα γνωρίζετε.

Με το θέμα του νεφρού, με τους νεφροπαθείς έχουμε πρόβλημα στις Σέρρες. Θέλουμε δύο γιατρούς νεφρολόγους στο Νοσοκομείο Σερρών, διότι έχουμε και πάρα πολλούς νεφροπαθείς. Είναι ζητήματα που πρέπει να τα δούμε, τουλάχιστον, στα περιφερειακά νοσοκομεία που υπάρχουν ελλείψεις.

Απέναντι στο θέμα τώρα το αντικαπνιστικό, έχω πάει σε κάποιες χώρες και έχω δει ότι, για παράδειγμα στη Γερμανία, το αφήνουν στα κρατίδια, στην αρμοδιότητά τους και στη δική τους πρωτοβουλία. Βαράτε το σαμάρι πολλές φορές σε αυτό το ζήτημα. Θα μπορούσαν κάποια πράγματα να έχουν διευκρινιστεί. Καταστήματα με τον σωστό εξοπλισμό και τις σωστές συνθήκες να μπορούν να δεχθούν καπνιστές. Αλλιώς το ζήτημα, εάν συζητήσετε με τους ανθρώπους που έχουν καταστήματα επισιτισμού, θα δείτε ότι θα είναι πάρα πολύ μεγάλο.

Οι θεριακλήδες θα πληρώνουν πρόστιμα σε χώρους που θα απαγορεύεται το κάπνισμα. Δείτε κάτι, όμως, ως προς αυτό το σημείο, για να μη χαθούν θέσεις εργασίας, σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους με τον εξοπλισμό που απαιτείται.

Σε ό,τι αφορά αυτόν τον προϋπολογισμό που βάζετε πλαφόν για κάποια επιδημία ενδεχομένως, αν έχουμε επιδημία μια χρονιά, μία ξαφνική γρίπη, τι θα γίνει εκεί; Δεν μπορούμε να υπερκεράσουμε το πλαφόν του προϋπολογισμού για να αντιμετωπίσουμε τέτοιου είδους επιδημίες; Είναι κάποια σημεία με ερωτηματικά, τα οποία χρήζουν διευκρίνισης.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριοι συνάδελφοι.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστούμε κι εμείς, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο κ. Πλεύρης από τη Νέα Δημοκρατία και μετά ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΜέΡΑ25 κ. Γρηγοριάδης. Κύριε Πλεύρη, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, πρώτα απ' όλα σήμερα, η 15^η Οκτωβρίου, είναι και η παγκόσμια ημέρα πλυσίματος των χεριών και αντίστοιχα η 5^η Μαΐου είναι η παγκόσμια ημέρα πλυσίματος των χεριών στους χώρους υγείας. Αυτό το αναφέρω διότι δυστυχώς η χώρα μας έχει ένα πανευρωπαϊκό ρεκόρ στο κομμάτι των νοσοκομειακών λοιμώξεων, που οφείλεται μεν και στην αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών, αλλά -για να είμαστε ειλικρινείς- πρωτίστως οφείλεται στο ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν τηρεί τα πέντε βήματα τα οποία αναφέρουν το ΚΕΕΛΠΝΟ, ο ΕΟΔΥ και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για να είναι καθαρά τα χέρια, γιατί οι λοιμώξεις, τα μικρόβια μεταφέρονται από τα χέρια. Εκεί πέρα σίγουρα έχουμε πάρα πολλή δουλειά να κάνουμε, γιατί ακόμα και με τα επίσημα στοιχεία έχουμε γύρω στο 10% νοσοκομειακών λοιμώξεων, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο 5% με 6%.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΙΤΣΑΣ)

Γίνεται μια κουβέντα στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Επειδή άνοιξε όλη η κουβέντα για το θέμα του φαρμάκου, θα αναφερθώ σ' ένα κομμάτι και σ' αυτό το κομμάτι θα πρέπει να έχουμε μια ειλικρίνεια -τα είπαμε και στην επιτροπή- για να δούμε μια πραγματικότητα, γιατί πολλές φορές απ' αυτό το Βήμα αναφερόμαστε στα προηγούμενα χρόνια και στις υπερτιμολογήσεις που έγιναν και στο τι έγινε στον χώρο της υγείας. Παίρνουμε ως δεδομένο ότι η φαρμακευτική δαπάνη είχε φτάσει στα έξι δισεκατομμύρια και τώρα είναι δύο δισεκατομμύρια, αγνοώντας το ότι η δαπάνη δεν είναι δύο δισεκατομμύρια, 1,945 δισεκατομμύριο. Αυτό που πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ είναι 1,945. Για να δούμε τώρα η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ τι δαπάνη παραδίδει στην Κυβέρνηση της Νέας Δη-

μοκρατίας και τι παρέλαβε.

Το clawback, που λίγο-πολύ όλοι το έχουν μάθει, ακόμα και όσοι δεν ήταν ειδικοί, είναι ουσιαστικά ότι την υπέρβαση την πληρώνουν οι πάροχοι, όταν είναι ιδιώτες πάροχοι ή φαρμακοβιομηχανία, σημαίνει όμως ότι είναι δαπάνη. Ξέρετε τι clawback φέρνεται στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη; Γύρω στα επτακόσια πενήντα εκατομμύρια. Εκεί θα κλείσει. Πέρσι ήταν στα πεντακόσια πενήντα. Παραλάβατε διακόσια πενήντα υπέρβαση clawback, τη διπλασιάσατε και φέτος πάει στα επτακόσια πενήντα εκατομμύρια. Αυτά τα επτακόσια πενήντα μπαίνουν μέσα στη δαπάνη του φαρμάκου. Με το ότι τα πληρώνει και έχει μετακυλιθεί στη φαρμακοβιομηχανία δεν μπορεί να λέτε ότι ήταν έξι δισεκατομμύρια και έγινε δύο. Όχι. Υπάρχουν επτακόσια πενήντα.

Ξέρετε τι άλλο υπάρχει επιπλέον; Υπάρχει η συμμετοχή του ασθενούς, δηλαδή τα χρήματα τα οποία βάζει ο ασθενής, που πάλι είναι μέρος της δαπάνης, άρα φεύγουμε και από τα δύο επτακόσια πενήντα και πάμε στα τριάμισι, τρία εξακόσια, τρία επτακόσια πενήντα. Τι επιπλέον υπάρχει; Ότι τα προηγούμενα χρόνια η συνταγογράφηση γινόταν με εμπορική ονομασία και δεν υπήρχε διεύθυνση γενοσήμου.

Για να μη φαίνονται κάποιες υπερβολές και για να μη νομίζουν αυτό που ακούσαμε και απ' αυτό εδώ το Βήμα ότι δεν προστάτεψε κάποιος τον Πρωθυπουργό από το να πει ότι είναι δώδεκα δισεκατομμύρια ετησίως η υπέρβαση, θα πω ότι προφανώς άλλο ήθελε να πει, γιατί δύο δισεκατομμύρια είναι συνολικά όλη η φαρμακευτική δαπάνη, ή αυτό το οποίο λέτε τέσσερα δισεκατομμύρια παραπάνω κάθε χρόνο και κάνετε πρόσθεση. Μα πώς; Υπήρχε clawback τότε; Όχι. Άρα προφανώς το πληρώνει το κράτος γιατί δεν είχε «κόφτη». Το ότι μπήκε το clawback -το οποίο παρεμπιπτόντως μπήκε και από τη δική μας κυβέρνηση προηγούμενως, αρχικά από την κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ και εν συνεχεία από τη συγκυβέρνηση Σαμαρά-Βενιζέλου- ήταν πάλι ένα δικό μας μέτρο, το οποίο έχει τις στρεβλώσεις, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν πάει όλο αυτό το ποσό στη δαπάνη. Τέσσερα δισεκατομμύρια περίπου δαπάνη δίνετε αυτή τη στιγμή. Μπορούν ίσως οι συνεργάτες του κυρίου Υπουργού και ο κύριος Υπουργός να σας πουν ακριβώς το νούμερο. Αν βάλατε εκεί πέρα και πεντακόσια εκατομμύρια νοσοκομειακό πλεονέκτημα που έχει άλλο τόσο clawback, φτάσαμε τα πέντε δισεκατομμύρια.

Μη νομίζετε, δηλαδή, ότι τα νούμερά σας απέχουν κατά πολύ από τα νούμερα που υπήρχαν στις προηγούμενες κυβερνήσεις που λέτε ότι κάνανε σπατάλη, υπερτιμολογήσεις και οτιδήποτε άλλο. Τα ίδια νούμερα παραδίδετε, απλώς έχει αλλάξει το μείγμα του ποιος το πληρώνει και αυτό δεν το αλλάξατε εσείς. Το βρήκατε και όχι μόνο το βρήκατε, αλλά καταψήφισατε και κάθε προσπάθεια που είχε γίνει να αλλάξει, γιατί κάθε νόμο που έγινε για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης εσείς ήσασταν που τον καταψήφισατε.

Η λογική του clawback -για να μιλάμε ειλικρινά, γιατί θα έλθω στο άρθρο 20, το οποίο είναι το λεγόμενο αναπτυξιακό clawback- ήταν μια στρέβλωση. Προφανώς δεν είναι κανονικότητα. Άκουσα τον κ. Πολάκη και μέσα στην Επιτροπή να λέει: «Και πολλά βγάζουν ακόμα». Αν ισχύει αυτό, πάλι δεν είναι λύση το clawback, κύριε Πολάκη. Είναι να υπάρχει εξορθολογισμός στην τιμή και να βρίσκεται πιο κοντά στην πραγματικότητα. Το clawback δεν είναι μια κανονικότητα.

Εσείς, λοιπόν, αυτό το clawback γιατί το αυξήσατε συνολικά σ' όλους τους παρόχους; Η λογική και η ειλικρινής προσέγγιση θα ήταν να δούμε μετά, αφού περάσαμε τα πρώτα, τα άναρχα βήματα, μεταξύ των οποίων ήταν και το clawback, γιατί εκείνη τη στιγμή δεν είχατε μηχανισμούς να ελέγξετε τη σπατάλη, να ελέγξετε τις συνταγογραφήσεις. Έγινε αυτό το πράγμα; Αν δεν κάνω λάθος, παραμένουμε στα έξι εκατομμύρια συνταγές τον μήνα. Δεν ξέρω αν είναι λίγο παρακάτω. Άρα εκεί πέρα βρήκατε το clawback και λέτε «μια χαρά είναι και βάλε και δέκα-δεκαπέντε παραπάνω», είτε εξετάσεις στους ιδιώτες παρόχους είτε επιπλέον φάρμακα.

Δεν είναι, όμως, αυτό η κανονικότητα. Η κανονικότητα είναι να έχουμε πραγματικούς προϋπολογισμούς και να βλέπουμε πώς θα περιορίσουμε τη σπατάλη εκεί που χρειάζεται και εκεί αποτύχατε και πέφτει πολύ μεγάλο βάρος στον κ. Κικιλία, στον νυν

Υπουργό, γιατί παίρνει ένα δυσθεώρητο clawback και πολύ σωστά, κατά την άποψή μου, από τα πρώτα μέτρα που φέρνει είναι στο άρθρο 20 κάτι που είχε ξεκινήσει σε προβληματισμό και από τη δική σας κυβέρνηση, αλλά ολοκληρώθηκε από τον κ. Κικιλία με όλο αυτό το πλαίσιο ότι επιτέλους θα πρέπει να ρυθμιστούν οι εταιρείες που επενδύουν στην καινοτομία και οι εταιρείες που επενδύουν και στην παραγωγή. Δεν μας ενδιαφέρει μόνο η θεωρητική καινοτομία.

Εδώ πέρα βάζετε μια σωστή παράμετρο, κύριε Υπουργέ, και τις φάσεις να δούμε, ποιες κλινικές δοκιμές και μέχρι ποια φάση, γιατί αυτά τα λέει το διδακτορικό μου πάνω στις κλινικές δοκιμές, γιατί προφανώς δεν μπορούμε να πούμε για τη φάση 4 ότι είναι το ίδιο με τη φάση 1 που δεν έχουμε και ξεκινάει και κυρίως τη φάση 2 και 3. Προφανώς όλα αυτά θα ρυθμιστούν με υπουργική απόφαση.

Πρέπει, όμως, να πάμε και στα επενδυτικά σχέδια, γιατί φαντάζομαι ότι όλοι εδώ πέρα συμφωνούμε ότι μια εταιρεία, είτε ελληνική είτε πολυεθνική, έρχεται και ενισχύει μια παραγωγική της δομή εδώ πέρα...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Σχέδια.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: Όχι, προσέξτε. Προφανώς όλα αυτά τα σχέδια θα βγουν και θα υλοποιηθούν στην υπουργική απόφαση που θα υπάρχει μια ακρίβεια, αλλά φαντάζομαι ότι υπάρχει μια συμφωνία να δώσουμε ένα κίνητρο σε αυτόν που επιστρέφει μέρος του κέρδους που έχει, είτε στην καινοτομία είτε σε παραγωγικές διαδικασίες και το όφελος αυτό να είναι από το clawback, δηλαδή να γυρίσουμε το μειονέκτημα και τον τρόπο που υπάρχει στη φαρμακοβιομηχανία και ενδεχομένως και αργότερα στους άλλους ιδιώτες-παρόχους σε ένα κίνητρο να επενδύσουν παραπάνω. Σίγουρα στην υπουργική απόφαση θα ρυθμιστούν όλα αυτά.

Με αυτές τις σκέψεις, όταν γενικώς αναφερόμαστε στη φαρμακευτική δαπάνη, να τη βλέπουμε στην πραγματική της διάσταση και η πραγματική της διάσταση δεν είναι ένα, εννιά, σαράντα πέντε και έξι δισεκατομμύρια. Είναι και όλα τα ενδιάμεσα, οι συμμετοχές που αυξήθηκαν, το clawback που υπάρχει. Πρέπει κάποια στιγμή να δούμε ποιο είναι τελικά αυτό το πραγματικό νούμερο που πρέπει να καταναλώνουμε και πώς θα κόψουμε την υπερσυνταγογράφηση. Δεν είμαι γιατρός, αλλά όσο έχω ασχοληθεί, κατά την άποψή μου πολύ μεγαλύτερο πρόβλημα ήταν ο μη έλεγχος των συνταγών παρά ενδεχομένως το κομμάτι των τιμολογήσεων.

Κλείνοντας αναφέρομαι βέβαια και στην ευχάριστη τροπολογία που ήλθε από την κ. Κεραμέως, με την οποία επανέρχεται το καθεστώς της επιβράβευσης, γιατί εμείς είμαστε υπέρ της αριστείας και τη σημαία στην 28^η Οκτωβρίου θα τη σηκώσουν οι καλύτεροι μαθητές.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστούμε τον κ. Πλεύρη.

Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΜέΡΑ25 κ. Κλέων Γρηγοριάδης έχει τον λόγο για δώδεκα λεπτά.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα ξεκινάει με ένα μικρό παράδοξο. Από την αρχή, στο πρώτο του κιάλας μέρος, καταργεί τον ΕΟΔΥ για να συστήσει στο ίδιο αυτό πρώτο μέρος αμέσως μετά τον ΕΟΔΥ, με φυσικά τη γνωστή σε όλους σας διαφορά ότι ο καινούργιος μας ΕΟΔΥ θα είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, εν αντιθέσει με τον προηγούμενο, τον παλιό μας ΕΟΔΥ, ο οποίος ήταν νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Από την πρώτη στιγμή που άρχισα να διαβάζω το νομοσχέδιο, ειλικρινά σας το λέω, με τυραννάει η απορία γιατί δεν αλλάξατε το όνομα. Γιατί αφήσατε και κρατήσατε το ίδιο αρκτικόλεξο; Δεν μπορούσατε -ας πούμε- να δώσετε ένα εντελώς καινούργιο όνομα σε αυτόν τον φορέα, το οποίο θα σηματοδοτούσε -μεταξύ άλλων- και τη νέα εποχή -την καλύτερη φαντάζομαι για εσάς, όπως ελπίζετε- που εισέρχεται η υγεία μας με τον νέο αυτόν ΕΟΔΥ; Δεν μπορούσατε, για παράδειγμα, να τον ονομάσετε «ΚΕΕΛ-ΠΝΟ»; Φαντάζομαι ότι δεν μπορούσατε να το ονομάσετε «ΚΕΕΛ-

ΠΝΟ» για ευνόητους λόγους. Το ΚΕΕΛΠΝΟ πάντως είναι ένα όνομα που ήταν και εύχο, θυμίζει -ας πούμε- το «ΣΤΙΛΠΝΟ», είναι ένα όνομα που θα μπορούσε κανείς, ανύποπτος ακροατής, να φανταστεί ότι προέρχεται από την αρχαία ελληνική γραμματεία. Έχει ένα κύρος, έχει μια ποιότητα.

Για να σοβαρευτούμε τώρα κάπως, γνωρίζουμε όλοι μας εδώ μέσα ότι παγίως ο δημόσιος τομέας είναι εκείνο το ιδιαίτερο νομικό καθεστώς που προκύπτει από περιορισμούς αναγόμενους είτε στην πρόσληψη και στην υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του είτε στην απόκτηση και χρήση πόρων προς επίτευξη του δημόσιου σκοπού του.

Μετά από αυτό που μόλις είπα, εύλογα, λοιπόν, φοβόμαστε ότι όπως ακριβώς συνέβη στο όχι και τόσο μακρινό παρελθόν, πάλι συμπτωματικά επί κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, πρόκειται -ελπίζουμε να διαψευστούμε, αλλά φοβόμαστε- να στηθεί και πάλι εδώ στην υγεία ένα νέο ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο όπως ακριβώς και το παλιό, θα ξοδεύει το δημόσιο χρήμα εντελώς αυθαίρετα και με τελικό σκοπό -φοβάμαι- το βόλεμα «ημετέρων» της Κυβέρνησης.

Ας περάσουμε τώρα στο δεύτερο άρθρο του σχεδίου νόμου με τίτλο «Σκοπός και στόχοι του Εθνικού Οργανισμού Υγείας». Λυπάμαι, κύριε Υπουργέ, που θα το πω αυτό, λυπάμαι γιατί πραγματικά είστε ευγενής άνθρωπος και ιδιαίτερα συμπαθής σε εμένα προσωπικά, αλλά κατά τη γνώμη μου αυτό το δεύτερο άρθρο αποτελεί ίσως και τον πιο προκλητικό και προσβλητικό εμπαιγμό για τους συμπολίτες μας από όλο το νομοσχέδιο που καταθέσατε σήμερα. Γιατί; Διότι περιγράφει μια γιγαντιαία σειρά από φοβέρες παροχές και προβλέψεις από τον ΕΟΔΥ προς εμάς τους πολίτες οι οποίες είναι όντως και πραγματικά απολύτως άμεσα αναγκαίες, έτσι ώστε να εγγυάται ένα κράτος στον λαό τα απαραίτητα για την υγεία του και την περίθαλψή του.

Ωραία, θα μου πείτε πού βλέπω την προκλητικότητα και τον εμπαιγμό. Όσα είναι απολύτως απαραίτητα με το άρθρο 2 απαριθμούνται και νομοθετούνται. Σωστά; Σωστά, μόνο που δεν υλοποιούνται. Άλλο νομοθετούνται, άλλο υλοποιούνται. Γιατί, κύριε Υπουργέ, όλοι οι ειδικοί στον χώρο της υγείας αυτής της χώρας γνωρίζουν καλύτερα από εμένα πως για να υλοποιηθούν οι απαραίτητες και από αύριο νομοθετημένες αυτές παροχές και προβλέψεις, δεν θα έφτανε απλώς ούτε όλος ο προϋπολογισμός του Υπουργείου Υγείας μας. Επίσης, όλοι οι πολιτικοί αυτού του τόπου γνωρίζουν ακόμα καλύτερα πως ολόκληρος ο προϋπολογισμός για την υγεία μας δεν θα έφτανε, όχι έτσι, επειδή έτυχε, αλλά γιατί είμαστε αναγκασμένοι εδώ και μια ολόκληρη δεκαετία, αντί να προσπαθούμε να φτιάξουμε τους ζωτικούς τομείς του κράτους μας, όπως είναι η υγεία, η παιδεία, η οικονομία, να κυνήγαμε εντελώς παράλογα -και οσονούπω φοβάμαι τελείως ανέφικτα- πρωτογενή πλεονάσματα, που απορροφούν τελικά όλους τους πόρους μας, απορροφούν τελικά την ίδια μας τη ζωή.

Είναι εμπαιγμός, λοιπόν, να κοιτάτε τους πολίτες στα μάτια και να τους απαριθμείτε και να νομοθετείτε όλα όσα τους είναι απολύτως απαραίτητα για να έχουν μια αξιοπρεπή υγεία και περίθαλψη και ταυτοχρόνως να τους αποκρύπτετε ότι εξαιτίας των μνημονίων που εσείς οι ίδιοι υπογράψατε και ψηφίσατε, αφήνοντας τους έτσι τελείως ανυπεράσπιστους, στην πραγματική ζωή δεν θα αντικρίσουν ποτέ ή τουλάχιστον δεν θα αντικρίσουν για τα επόμενα σαράντα χρόνια, έως το 2060 ακριβώς, την αξιοπρεπή περίθαλψη και υγεία την οποία σήμερα δήθεν νομοθετείτε.

Ας εξετάσουμε τώρα με ποιον τρόπο δήθεν νομοθετείτε. Νομοθετείτε, όπως ορίζει για παράδειγμα το άρθρο 3 του νομοσχεδίου, ότι ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου ενός τόσο σημαντικού οργανισμού, θα πρέπει να είναι απλώς κάτοχος κάποιου πτυχίου ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος της χώρας και θα διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ο δε αντιπρόεδρος ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για τα μη μεταδοτικά νοσήματα -και έχει σημασία αυτό- τι ειδικότητα άραγε θα έχει;

Θα μπορούν, για παράδειγμα, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του ΕΟΔΥ να είναι απόφοιτοι μιας πανεπιστημιακής σχολής θεολογίας; Γιατί όταν δεν πινάει η ιατρική, αρχίζουμε όλοι τις προσευχές. Γι' αυτό το λέω, από εκεί είναι ο συνειρμός. Γιατί καθώς δεν υπάρχει στο νομοσχέδιο αυτό καμμία απολύτως ει-

δική πρόβλεψη της ειδικότητας αυτών των δύο προσώπων, φαίνεται πως ωραιότατα, ναι, θα μπορούσε να είναι απλώς δύο πολύ καλοί θεολόγοι. Σας φαίνεται λογικό αυτό εσάς; Εμάς δεν μας φαίνεται καθόλου λογικό.

Ακόμα, όπως όλοι γνωρίζουμε, ο ΕΟΔΥ θα χρηματοδοτείται, όπως πάντα, αποκλειστικά και μόνο από τον ελληνικό λαό. Ωστόσο, παραδόξως, ο οργανισμός αυτός δεν πρόκειται να είναι ουσιαστικά υπόλογος σε κανέναν, συμπεριλαμβανομένου και του ελληνικού λαού, με εξαίρεση βέβαια την τελική έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού του από τον Υπουργό Υγείας και πάλι.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε συνάδελφε, μπορώ να σας διακόψω, επειδή αυτό που αναφέρετε το έχω στα χέρια μου;

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ναι, παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Αν το επιτρέπει ο κ. Γρηγοριάδης, έχετε τον λόγο, κύριε Υπουργέ.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ευχαρίστως, αλλά θα ήθελα να κρατήσετε από τον χρόνο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Ζητώ συγγνώμη για τη διακοπή, αλλά και για τους δύο αντιπροέδρους ορίζεται η συνάφεια ως προς το επιστημονικό κομμάτι της υγείας. Εξήγησα ότι ο ένας θα είναι για τα μεταδοτικά νοσήματα και για τα λοιμώδη μεταδοτικά και ο άλλος για τα μη μεταδοτικά.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Επομένως και επειδή δεν είμαστε εδώ για την ανταλλαγή εντυπώσεων, να ησυχάσουμε στο ΜέΡΑ25 ότι αυτοί οι άνθρωποι αποκλείεται να είναι όπως συνέβη για παράδειγμα στον άνθρωπο που ανέλαβε τη διοίκηση της ΕΥΠ. Αυτοί οι άνθρωποι δεν θα είναι μια από τα ίδια, δηλαδή άνθρωποι που απλώς το βιογραφικό τους θα ήταν «διευθύνοντες σύμβουλοι» κάποιων εταιρειών.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Ναι.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Εντάξει, ησυχάζουμε. Ευχαριστώ πολύ για την παρέμβασή σας.

Ωστόσο, έλεγα ότι τελικά αυτός ο οργανισμός δεν θα είναι παραδόξως υπόλογος σε κανέναν, εκτός από εσάς τον ίδιο, κύριε Υπουργέ, όπου θα ελέγχετε τον απολογισμό του και τον προϋπολογισμό του.

Όλες οι εγγυήσεις μας, λοιπόν, για τη διασφάλιση της καλής λειτουργίας του ΕΟΔΥ, εναπόκεινται τελικά σε έναν και μόνο άνθρωπο. Θα μου επιτρέψετε να πω, οι αναμνήσεις ξαναγυρίζουν. Και γιατί ξαναγυρίζουν οι αναμνήσεις; Δεν σας θυμίζει τίποτα αυτό; Τι σας θυμίζει; Δεν σας θυμίζει το πρόσφατο νομοσχέδιο της Κυβέρνησης για το επιτελικό μας κράτος, αυτό το νομοσχέδιο που μέινω τους μετακλητούς της κυβέρνησης, απλώς αυξάνοντας κατά τετρακόσιους, όπου τελικά όλο αυτό το θαυμάσιο επιτελικό κράτος λογοδοτούσε σε έναν και μόνο άνθρωπο, τον Πρωθυπουργό κ. Κυριάκο Μητσοτάκη;

Μοιάζει πια -φοβάμαι- να είναι κάτι σαν βασικό, επαναλαμβανόμενο λειτουργικό μοντέλο, κάτι σαν πάτερν γι' αυτή την Κυβέρνηση, η λογοδοσία και ο έλεγχος να καταλήγουν σε έναν και μόνο άνθρωπο, ο οποίος είναι ή ο ίδιος ο Πρωθυπουργός ή κάποιος Υπουργός, ο οποίος διορίζεται, ελέγχεται, κατευθύνεται και αν χρειαστεί τελικά απομακρύνεται από τον ίδιο τον Πρωθυπουργό.

Γιατί λυπάμαι που το λέω, αλλά το πρώτο και το κύριο χαρακτηριστικό της νέας μας Κυβέρνησης, σχεδόν θα έλεγα το σήμα κατατεθέν της, μαζί φυσικά με την πάγια τακτική της να ανοίγει δρόμους για ιδιωτικοποιήσεις, είναι ένας πρωτοφανής συγκεντρωτισμός που σχεδόν πάντα καταλήγει στον ίδιο άνθρωπο, τον Πρωθυπουργό, ή στον στενό πυρήνα του. Είναι περίπου έτσι σαν να πλανάται στον αέρα μονίμως μια αίσθηση ότι «αχ, αχ, βρε παιδί μου, αυτή η δημοκρατία μας, με τα τρωτά της, τη γραφειοκρατία της, τους αναγκαστικούς και τόσο κουραστικούς ελέγχους της και την τόσο χρονοβόρα λογοδοσία της στον λαό της, καλό θα ήταν να εκσυγχρονιστεί προς κάτι το πιο ευέλικτο, κάτι το πιο αναπτυσιακό», πως θα αρκούσε ίσως μια ντουζίνα ικανών πολιτικών ανδρών -σαφώς επίτηδες εδώ ο σεξισμός- για να παρακαμφθούν ως διά μαγείας όλες οι παθογένειες που παρουσιάζει το κράτος μας, όταν προσπαθεί να κάνει τη δουλειά του. Και αν πράγματι η Κυβέρνησή μας το βλέπει κάπως έτσι το πράγμα,

είναι άραγε πιθανόν στους επόμενους μήνες να δούμε τον Πρωθυπουργό ή κάποιους Υπουργούς να κόβουν και να επιδίδουν οι ίδιοι τα πρόστιμα για παράνομο κάπνισμα σε κλειστούς χώρους σε συμπατριώτες μας νυχτερινούς θαμώνες των μπαρ; Αστειεύομαι βέβαια.

Μήπως από την άλλη μεριά και εσείς δεν αστειεύετε, όταν με αυτόν τον νόμο στέλνετε ένστολους, πιθανότατα οπλοφόρους, για να κάνουν αυτή τη δουλειά; Συγγνώμη, αλλά τι αποτέλεσμα λέτε να έχει η σχεδόν σουρεαλιστική αυτή συνάντηση των ενστόλων μας με τους ξενύχτες μας, μέσα σε καπνούς και σε μουσικές, για να μην πω και βρισιές; Κι αν αυτό δεν σας φαίνεται αστείο, που εμένα μου φαίνεται τουλάχιστον, δεν σας φαίνεται κάπως ανησυχητικό, που οι ίδιοι οι αστυνομικοί διά μέσου του συνδικαλιστικού φορέα τους διαμηνύουν προς κάθε κατεύθυνση ότι θα ήταν καλύτερα να μην πάνε; Προσέξτε, οι ίδιοι οι αστυνομικοί που δεν διστάζουν να τα βάλουν με το οργανωμένο έγκλημα, που δεν διστάζουν να τα βάλουν με τους τρομοκράτες, ανησυχούν γι' αυτή τη νέα τους αποστολή. Δηλώνουν σε όλους τους τόνους ότι είναι ανεκπαίδευτοι γι' αυτή τη νέα τους αποστολή, καταδεικνύοντας κατά τη γνώμη μας με τον σαφέστερο τρόπο πόσο τραγελαφικό είναι μέρος του άρθρου 17 του προς ψήφιση νομοσχεδίου.

Εν τω μεταξύ, για να μην ξεχνιόμαστε, με έναν σμπάρο δυο τρυγόνια του άρθρου 17. Γιατί το άρθρο 17 και δεσμεύει από τη μια πολύτιμο για τις ανάγκες της κοινωνίας προσωπικό της ΕΛΑΣ σε τέτοιου είδους δραστηριότητες και εμπεδώνει από την άλλη στην κοινή γνώμη μια γενικευμένη αστυνομοκρατία, η οποία όπως όλοι ξέρουμε έχει φέρει ήδη θαυμάσια αποτελέσματα στα Εξάρχεια, όπου αστυνομικοί των ΜΑΤ, συνήθως κατά τις μεταμεσονύκτιες ώρες πραγματοποιούν -έγινε μάρτυρας προχθές, γι' αυτό το λέω- γιουρούσια κατά το δοκούν προπηλακίζοντας ανύποπτους περαστικούς ή αισχρολογώντας χυδαία κατά κορασίδων, οι οποίες επίσης ανύποπτες αναρωτιούνται αν αυτοί οι άνθρωποι είναι τελικά πράγματι άνδρες των ΜΑΤ ή πρώην μπαχαλάκηδες που ντύθηκαν ΜΑΤ.

Και, βέβαια, πάρα πολύ λιγότερο γι' αυτή την κατάσταση ευθύνονται οι ίδιοι οι άνδρες των ΜΑΤ και πάρα-πάρα πολύ περισσότερο ευθύνει η πολιτική τους ηγεσία, η οποία -συνειδητά φοβάμαι- τους έχει καλλιεργήσει από την αρχή της διακυβέρνησής σας την πεποίθηση ότι σε κάποιες περιοχές της χώρας μας έχουν κατ' εξαίρεση την ασυλία της ατιμωρησίας και ότι μπορούν εκεί να λειτουργούν έξω από το πλαίσιο του νόμου και της ευπρέπειας, κάπως σαν κράτος εν κράτει.

Επειδή ο χρόνος κύλησε, δεν θα σας κουράσω. Θα σας πω μόνο ότι το άρθρο 21 είναι πολύ ουσιαστικό και κρίσιμο άρθρο. Το είπατε και εσείς, κύριε Πλεύρη, πριν λίγο για το clawback. Τι σημαίνει clawback; Θα πω με πολύ απλά λόγια ότι πρόκειται για την επιστροφή χρηματικού ποσού από τις φαρμακευτικές εταιρείες προς το δημόσιο, ποσό το οποίο είναι ίσο με την και σε υπέρβαση του προκαταβολικά συμφωνημένου ορίου. Το άρθρο 21, λοιπόν, δίνει τη δυνατότητα στις φαρμακευτικές εταιρείες να συμψηφίσουν το κόστος του clawback με ένα άλλο κόστος, με κόστος για έρευνα και ανάπτυξη.

Θα μου πείτε τώρα: συγγνώμη, είναι τόσο κακό; Θα μου πείτε ότι η έρευνα και η ανάπτυξη προφανώς αποσκοπούν στο κοινό καλό. Τώρα στα αλήθεια, με συγχωρείτε, σοβαρά πιστεύει κανείς εδώ μέσα ότι τα ερευνητικά πρωτόκολλα των φαρμακευτικών εταιρειών αποσκοπούν σε καμμία περίπτωση στο δημόσιο καλό και όχι όπως πάντα στην προώθηση των φαρμακευτικών τους προϊόντων; Ε, μην τρελαθούμε!

Το άρθρο 35 αναφέρει τη δυνατότητα αποσπάσεων κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής διάταξης. Προφανώς πρόκειται για καταστρατήγηση του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα με την επίφαση βέβαια ότι αυτό είναι ένας επείγων τομέας, αλλά ξέρετε στη δημόσια διοίκηση σε ό,τι αφορά το κράτος όλα επείγοντα είναι.

Μήπως τελικά δεν είναι τραγική και η ανυπαρξία πρόνοιας και συγκεκριμένων αναφορών στους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο; Ξέρετε, ο καρκίνος μαζί με τα καρδιαγγειακά είναι η αιτία που θα πεθάνουμε όλοι και εσείς και εγώ. Οι τρεις στους πέντε θα πεθάνουμε από καρδιοαγγειακά, οι δύο από καρκίνο.

Άρα, λοιπόν, ο καρκίνος μάς αφορά όλους άμεσα. Εμάς προσωπικά και δεν γίνεται καμμία αναφορά σε όλο αυτό το νομοσχέδιο. Ήδη έχει αντιδράσει η Ελληνική Εταιρεία Καρκίνου. Κάντε κάτι, διορθώνεται αυτό ακόμη.

Εμείς, λοιπόν, στο ΜέΡΑ25 έχουμε ένα όραμα για την υγεία, το οποίο ταυτίζεται με εκείνο όλων ανεξαιρέτως των πολιτών αυτής της χώρας και συνίσταται σε απλές κατανοητές και απολύτως απαραίτητες αξιώσεις.

Επίσης, απαιτούμε δημόσια, καθολική, ανθρωποκεντρική και εντελώς δωρεάν υγεία, ζητάμε ισότιμη πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, αποδοτική λειτουργία και διαφάνεια για όλες τις δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας, από το πιο μικρό αγροτικό ιατρείο έως τα γενικά νοσοκομεία και φυσικά τις εθνικές πολιτικές για το φάρμακο, την ψυχική υγεία, τα ναρκωτικά κ.λπ..

Μεταξύ πολλών άλλων, σχετικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα, το ΜέΡΑ25 προτείνει τις εξής θεσμικές αλλαγές: Μόνιμα μισθολογικά και μοριοδοτικά κίνητρα σε ορεινούς νομούς νησιά και σύνορα. Πανελλήνιο ενιαίο ψηφιακό σύστημα διαχείρισης ασθενών με πλήρη ιατρικό φάκελο. Ψηφιοποίηση όλων των αρχείων σε βάθος πενταετίας. Χρήση ανοικτών προτύπων και ανοικτού κώδικα αξιολόγησης των γιατρών σε τριετή βάση και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας σε ετήσια βάση. Υποστήριξη του πλάνου των τοπικών μονάδων και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Εξασφάλιση της σταθερής χρηματοδότησής τους, γιατί το «υποστηρίξει» δεν θα πει τίποτα. Καθολική εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Ολοκλήρωση ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, με έμφαση το κλείσιμο των εναπομενόντων ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Έχουμε επίσης και για τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, αλλά επειδή έχω καταχραστεί τον χρόνο μου θα κλείσω λέγοντάς σας μόνο ότι το ΜέΡΑ25 προτείνει από αυτή τη στιγμή τη θεσμοθέτηση του απολύτως δωρεάν ελληνικού γενοσήμου και την επιστροφή στις συμμετοχές του 2010, κύριε Υπουργέ.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ όλους που με ακούσατε.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεώρεα, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, πενήντα μαθητές και μαθήτριες και τέσσερις εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το 1^ο Δημοτικό Σχολείο Οβριάς Αχαΐας.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

Πρέπει να πω, αν και φαντάζομαι ότι αρκετοί το ξέρετε, ότι στην Οβρία γίνεται ένα από τα μεγαλύτερα και καλύτερα πανηγύρια στην περιοχή της Πάτρας.

Η κ. Αγαθοπούλου από τον ΣΥΡΙΖΑ έχει τον λόγο και ακολουθεί η κ. Μακρή από τη Νέα Δημοκρατία.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο είναι το πρώτο του Υπουργείου Υγείας που έρχεται στη Βουλή αυτή την κοινοβουλευτική περίοδο και ως τέτοιο οφείλουμε να το καλωσορίσουμε.

Είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο περιέχει σαράντα άρθρα με ρυθμίσεις που αφορούν τον ΕΟΠΥΥ, τη φαρμακευτική πολιτική, άλλες διατάξεις που αφορούν την υγεία, φυσικά τα άρθρα για τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, ο οποίος βέβαια έχει ήδη συσταθεί, αλλά εσείς ξαναονομάζετε το κεφάλαιο αυτό «Σύσταση του ΕΟΔΥ», αντί απλά να πείτε αλλαγή νομικού καθεστώτος αυτού του νομικού προσώπου και τρία μόνο άρθρα για το κάπνισμα, στα οποία είπε και ο εισηγητής μας ότι συμφωνούμε κιόλας.

Έχετε, όμως, αναγάγει ως ιδιαίτερα σημαντικές αυτές τις διατάξεις κατά του καπνίσματος υποβιβάζοντας στον δημόσιο διάλογο όλα τα υπόλοιπα θέματα, προφανώς, γιατί θέλετε να υπερκαλύψετε όλα τα προηγούμενα και κυρίως τις διατάξεις για τον ΕΟΔΥ-πρώην ΚΕΛΠΝΟ.

Παρ' όλα αυτά, όσον αφορά το κάπνισμα, το ξέρετε και εσείς όσες διατάξεις και αν έρθουν και όσο καλές και αν είναι αυτές η εφαρμογή τους πάντα είναι το πρόβλημα και εκεί ελπίζουμε αυτή τη φορά να έχουμε καλύτερα αποτελέσματα.

Όσον αφορά τώρα τον ΕΟΔΥ, το πρώην ΚΕΛΠΝΟ, επαναφέρεται ακριβώς το καθεστώς του, καθεστώς ιδιωτικού δικαίου από δημοσίου δικαίου που έγινε από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Ο λόγος που επικαλεστήκατε στην επιτροπή -και τον επικαλεστήκατε ξανά και σήμερα- ήταν για την αντιμετώπιση του επείγοντος. Συμφωνούμε. Το επείγον οφείλει να αντιμετωπιστεί και ιδιαίτερα οι υγειονομικές ανάγκες που έχουν προκύψει και προκύπτουν καθημερινά το τελευταίο διάστημα λόγω των αυξημένων προσφυγικών ροών.

Όμως, στο νομοσχέδιο για την πραγματική σύσταση του ΕΟΔΥ της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ υπήρχαν όλες οι απαραίτητες προβλέψεις για να γίνεται αυτό. Αλλά επειδή μας το ζητήσατε στην επιτροπή να είμαστε καλοπροαίρετοι, θα προσπαθήσουμε να το κάνουμε και να πούμε ότι δεν αναπολήσαμε τις μαύρες εποχές του ΚΕΛΠΝΟ, τις offshore του Υπουργείου Υγείας όπως είχε χαρακτηριστεί από την εισαγγελία, και που μέσω αυτών γίνονταν πολλές βρώμικες δουλειές, αλλά εξυπηρετούνταν και πελαταικές σχέσεις πρώην κυβερνήσεων. Για να είμαστε, λοιπόν, καλοπροαίρετοι πείτε μας πού ακριβώς συνίσταται το επείγον στη μείωση των προσόντων του προέδρου του νέου φορέα και μάλιστα και αφαιρώντας και από το νομοσχέδιο τη διαδικασία έγκρισης από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.

Μου το είπατε σε ιδιωτική συζήτηση ότι για τα ΝΠΙΔ δεν προβλέπεται τέτοια διαδικασία. Ο ΟΚΑΝΑ είναι ΝΠΙΔ, παρ' όλα αυτά στο νομοθετικό του πλαίσιο ορίζεται ρητά ότι ο πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ παρνά από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων.

Άρα, λοιπόν, είναι στη δικαιοδοσία σας, κύριε Υπουργέ, και εγώ αν ήμουν στη θέση σας θα το πρόσθετα για έναν φορέα σαν τον ΕΟΔΥ, πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ, με τόσο κακή φήμη και τόσο αμαρτωλό παρελθόν. Όχι ότι αλλάζει κάτι φυσικά, διότι και στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων την πλειοψηφία και εκεί την έχει το κυβερνών κόμμα. Άρα δεν έχει κάποια ουσιαστική διαφορά για εσάς, αλλά εμείς προτείνουμε να βάλλεται κάποιες δικλίδες ασφαλείας, δεν θεωρούμε ότι κάτι τέτοιο θα ήταν κακό. Το Δ.Σ., λοιπόν, οφείλει, κατά τη γνώμη μας, να λογοδοτεί και στον Υπουργό αλλά και στη Βουλή όταν αυτό χρειάζεται.

Επίσης, δεν τοποθετηθήκατε, αν δεν κάνω λάθος, ρητά για το αν θα παραμείνει ο ΕΟΔΥ στο δημόσιο λογιστικό ή αν εξαιρείται απ' αυτό με τις νέες διατάξεις.

Το λέω αυτό γιατί και επί των ημερών σας είχαν παρατηρηθεί πολλά προβλήματα σε σχέση με αυτό, διότι η μη ένταξη στο δημόσιο λογιστικό αυτόματα συνεπάγεται τις εκθέσεις ορκωτών λογιστών. Είχαν, λοιπόν, εντοπιστεί προβλήματα, όπως η μη ενημέρωση των Υπουργών για τις εκθέσεις ορκωτών λογιστών για τον φορέα.

Θα σας καταθέσω ερώτηση κοινοβουλευτικού ελέγχου που είχαμε καταθέσει πάλι οι Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ -από τους παρόντες και τις παρούσες εγώ και ο κ. Ξανθός- τον Ιούλιο του 2012, με τίτλο «Παράνομες οικονομικές συναλλαγές στο ΚΕΕΛΠΝΟ».

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

Ενδιαφέρον, όμως, έχει η απάντηση του Υπουργείου. Η ερώτηση έγινε στις 12 Ιουλίου και η απάντηση δόθηκε στις 12 Οκτωβρίου. Μάλιστα, το Υπουργείο «δίνει» το ΚΕΕΛΠΝΟ, λέγοντας ότι «η καθυστέρηση της απάντησής μας οφείλεται στην κατά πολύ εκπρόθεσμη ενημέρωση που λάβαμε από το αρμόδιο τμήμα Κοινοβουλευτικού Ελέγχου του Υπουργείου Υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ».

Άρα όπου ήθελε ήταν ταχύ, για να διεκπεραιώσει επείγουσες καταστάσεις, όπου δεν ήθελε μπορούσε να καθυστερεί δύο και τρεις μήνες.

Ζήτησε επανειλημμένα, λοιπόν, ο Υπουργός τις εκθέσεις ορκωτών λογιστών και λέει εδώ ότι «ουδέποτε λάβαμε απάντηση και γι' αυτό επανερχόμαστε με νεότερο έγγραφο για να συναντήσουμε κιόλας το Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΝΟ». Επισυνάπτει μια σειρά από έγγραφα, όπου ζητάει επισταμένα τα στοιχεία αυτά στις 23

Αυγούστου. Επανερχεται στις 13 Σεπτεμβρίου και λέει ότι: «Μολονότι έχει παρέλθει ικανό διάστημα από την ημερομηνία υποβολής του αιτήματος, δεν έχουμε λάβει τα σχετικά στοιχεία».

Επίσης, έχει και κάτι άλλο ενδιαφέρον εδώ στις απαντήσεις, που μας κάνει να ανησυχούμε σε σχέση με τη διαδικασία του επείγοντος, διότι φαίνεται ότι και ως ΝΠΙΔ δεν εξυπηρετούσε τις επείγουσες καταστάσεις όταν δεν ήθελε. Το θέμα είναι «Αντιδραστήρια για τον έλεγχο των μονάδων αίματος για τον ιό του δυτικού Νείλου». Το Υπουργείο Υγείας καταθέτει προς το ΚΕΕΛΠΝΟ αίτημα που λέει «Με την παρούσα επιστολή θα ήθελα να σας επισημάνω ότι είναι απαραίτητο να προβείτε σε απευθείας ανάθεση της παραγγελίας των αντιδραστηρίων για τον έλεγχο των μονάδων αίματος για τον ιό του δυτικού Νείλου. Η εντολή σας έχει ήδη δοθεί από τον Υπουργό στις 3 Αυγούστου και δεν έχει υλοποιηθεί ακόμη».

Αυτά απλά για να τα λάβετε υπ' όψιν σας και διότι θεωρώ ότι δεν μας τιμούν τέτοιου είδους διαδικασίες. Οφείλουμε να μεριμνούμε για να μη συμβούν ξανά.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Ειρήνη - Ελένη Αγαθοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

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

Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ για πολύ λίγο την ανοχή σας.

Όσον αφορά τις διατάξεις για τα φάρμακα, επειδή δεν κάνετε κάποιες δομικές αλλαγές σε αυτά που εμείς είχαμε θεσμοθετήσει δεν θα αναφερθώ διεξοδικά. Και εδώ, όμως, φαίνεται ότι το πρώτο σας μέλημα είναι να ελέγξετε κάθε επιτροπή, κάθε φορέα και να βάλετε δικούς σας ανθρώπους σε καίριες θέσεις. Το ίδιο κάνετε και στην Επιτροπή Αξιολόγησης ΗΤΑ.

Με τον ίδιο τρόπο πήρε η μπάλα και το ΚΕΘΕΑ, έναν φορέα που εξέλεγε το Διοικητικό του Συμβούλιο μέσα από γενική συνέλευση. Έρχεστε να επιβληθείτε και σε αυτό και διαταράσσετε τη λειτουργία ενός φορέα υπόδειγμα για την απεξάρτηση. Έτσι φυσικά παίρνει η μπάλα και την Επιτροπή ΗΤΑ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κυρία Αγαθοπούλου, παρακαλώ ολοκληρώστε.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, σε τριάντα δευτερόλεπτα.

Αντί να μεριμνήσετε και να επιταχύνετε τις διαδικασίες για τη δημιουργία ενός οργανισμού αξιολόγησης φαρμάκων που είναι και το επόμενο βήμα σε μία διαδικασία ορθής τιμολόγησης και αξιολόγησης που ξεκίνησε η προηγούμενη κυβέρνηση και όπως σας είπα και ο εισηγητής μας έχουμε έτοιμο νόμο που μπορούμε να καταθέσουμε, εσείς απλά κόπτεστε να αλλάξετε τα μέλη της επιτροπής με άλλα της αρεσκείας σας. Και εδώ θα έχει πραγματικά ένα ενδιαφέρον να δούμε ποιους θα βάλετε, διότι είναι μετρημένοι στα δάχτυλα αυτοί, οι οποίοι γνωρίζουν το θέμα.

Θα κλείσω με την τροπολογία του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων για τα νωπά και ευαλόιωτα αγροτικά προϊόντα. Είναι ένα θέμα το οποίο γνωρίζω, γιατί αφορά και παραγωγούς του νομού μου. Μάλιστα, πριν τις εκλογές βγάλαμε μία διευκρινιστική εγκύκλιο, συγκεκριμένα για τα οιοποιήσιμα σταφύλια, γιατί υπήρξε πρόβλημα με τις πληρωμές ομάδας παραγωγού αμπελουργών της Γουμένισσας, καθώς οι χονδρέμποροι αλλά και οι οιοποιοί, κυρίες και κύριοι, δεν δέχονταν να τα πληρώνουν διότι δεν αναφέρονταν ρητά τα οιοποιήσιμα σταφύλια. Δεν δέχονταν να πληρώνουν και αυτά σε εξήντα μέρες.

Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι υπάρχει μία αντίδραση πληρωμών έτσι κι αλλιώς -και από τους χονδρέμπορους- την οποία δεν μπορώ να γνωρίζω σε τι έκταση υφίσταται. Αυτό όμως, που μπορώ να γνωρίζω και εφιστώ την προσοχή είναι ότι όσο καθυστερείτε να εφαρμόσετε την πλατφόρμα, κάποιοι χαίρονται και κάποιοι μένουν απλήρωτοι. Γι' αυτό, λοιπόν, ζητάμε γρήγορα -και να μας αναφέρετε πότε θα γίνει αυτό- να μας πείτε πότε θα λειτουργήσει αυτή η πλατφόρμα επιτέλους.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κι εμείς.

Τον λόγο έχει η κ. Μακρή.

Παρακαλώ να τηρούμε τον χρόνο, γιατί στην ουσία τον στερούμε από άλλους συναδέλφους.

ΖΕΤΤΑ ΜΑΚΡΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι η υγεία που οραματιζόμαστε όλοι είναι μία υγεία στην υπηρεσία του πολίτη, ένα σύστημα υγείας που να είναι προσβάσιμο, να λειτουργεί και να μην ταλαιπωρεί, να σέβεται τον άνθρωπο και τις ανάγκες του, να μεριμνά για τους ευάλωτους, κυρίως, όμως, να προλαμβάνει την ασθένεια και να προωθεί την ευεξία και την καλή ποιότητα της ζωής. Εντός εκατό ημερών και στον τομέα της υγείας η Κυβέρνηση υλοποιεί ταχύτατα το προεκλογικό της πρόγραμμα και επαναφέρει στην κανονικότητα πολλές από τις λειτουργίες της. Όπως διαπιστώσατε με ασυνήθιστη, αλλά επιβεβλημένη πολιτική ευρυχωρία και γενναιοδωρία, η ηγεσία του Υπουργείου δέχθηκε παρατηρήσεις και υποδείξεις, που ήταν στη σωστή κατεύθυνση.

Με το νέο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας ρυθμίζονται: Η διαλειτουργικότητα του ΕΟΔΥ με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας του και του επιχειρησιακού του χαρακτήρα, γιατί ο τελικός σκοπός του δεν περιορίζεται απλώς την αυτοδιαχείριση της δημόσιας υγείας των πολιτών, αλλά θεμελιακά και συστηματικά είναι επιφορτισμένο και με το ογκώδες έργο της διαχείρισης της υγειονομικής κάλυψης των προσφύγων και των μεταναστών. Ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης και η αποδοτικότερη χρήση των διαθέσιμων πόρων, καθώς και η απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική περίθαλψη και σε αποτελεσματικότερες και καινοτόμες θεραπείες. Η ενιαία μεταχείριση στην εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των κλάδων υγείας των πρώην φορέων κοινωνικής ασφάλισης από τον ΕΦΚΑ και τον ΕΟΠΥΥ, η ενδυνάμωση του ΕΚΑΒ - ΕΚΕΠΥ για τη λειτουργία του μελλοντικά ως κεντρικού πυλώνα ενός συστήματος επείγουσας ιατρικής και ως κεντρικού πυλώνα του τομέα υγείας στην πολιτική προστασία. Η καθιέρωση δυνατότητας αναγνώρισης κέντρων εμπειρογνωμοσύνης για σπάνια και πολύπλοκα νοσήματα των δημόσιων κλινικών, εργαστηρίων, νοσοκομείων δημόσιου ιδιωτικού δικαίου, στρατιωτικών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων και η άμεση και αυστηρότερη τήρηση του αντικαπνιστικού νόμου.

Σε αυτή θα μου επιτρέψετε να σταθώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όχι μόνο γιατί στα άλλα θέματα ήταν πληρέστερη η κάλυψη του εισιτηρίου μας, των συναδέλφων, του Υπουργού, αλλά γιατί ήταν για μένα και ένα προσωπικό στοίχημα όταν ήμουν Υφυπουργός Υγείας. Η διαρκής καμπάνια για τις προσωπικές επιπτώσεις του καπνίσματος και κυρίως η στηλίτευση της στρεβλής αντίληψης για το συλλογικό συμφέρον που υιοθετούν οι καπνιστές, θα πρέπει να είναι ο στόχος μας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εγώ δεν καπνίζω, αλλά έχω φίλους καπνιστές. Σέβομαι την εξάρτησή τους και σέβονται το δικαίωμά μου να ζήσω χωρίς νικοτίνη. Κάπως έτσι συνυπάρχουμε ωραία στις εξόδους μας, στις διακοπές μας, στα σπίνια μας όταν μαζευόμαστε. Και αυτό δεν είναι τόσο δύσκολο, αρκεί να συντρέχουν οι αναγκαίες προϋποθέσεις. Να υπάρχει, δηλαδή, ένας κοινός ορισμός των βασικών εννοιών σε μία ευρωπαϊκή δημοκρατία: Πού αρχίζουν και πού τελειώνουν τα όρια της προσωπικής ελευθερίας, τι θα πει κοινωνικός πολιτισμός, αν η εφαρμογή του νόμου είναι στη διακριτική μας ευχέρεια ή όχι, αν είναι επαναστατική πράξη το τσιγάρο σε κλειστούς χώρους, αν είναι βία ή όχι ο καταναγκασμός στο παθητικό κάπνισμα.

Η μη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου στη χώρα μας είναι σύμπτωμα μιας πολύ βαθιάς παθολογίας, που συνδέεται με μία στρεβλή αντίληψη για το συλλογικό συμφέρον, το οποίο ταυτίζεται για πολλούς ή για τους περισσότερους με το ατομικό συμφέρον. Αυτό στην πράξη σημαίνει ότι οι καπνιστές θεωρούν ότι η δική τους δυνατότητα να καπνίζουν παντού είναι σημαντικότερη από το δικαίωμα των άλλων να μην υφίστανται τις βλαβερές συνέπειες του καπνού και επιβάλλουν τη θέλησή τους, ακριβώς επειδή η λειτουργία των κανόνων στην πατρίδα μας είναι έννοια σχετική. Κερδίζουν οι περισσότεροι ή όποιοι φωνάζουν περισσότερο. Άλλωστε στις μάχες εναντίον της εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου πρωτοστάτησαν προσωπικότητες της τέχνης και της διανοητικής και απενοχοποίησαν με τη στάση τους όσους είχαν κάποια ηθικά δилήμματα σε σχέση με το αν είναι σωστό ή

όχι να προπαγανδίζει κανείς τη νικοτίνη που σκοτώνει. Όλη η συζήτηση που γίνεται για το θέμα είναι κάπως σαν τον τσιγαρόβηχα: πολύ ενοχλητική για όσους ακούν.

Το κάπνισμα είναι κάτι αντικειμενικά κακό και αυτό δεν μπορεί να αμφισβητηθεί στα σοβαρά. Τις επιπτώσεις του υφίσταται καθένας που καπνίζει ατομικά, αλλά και όλοι μαζί μέσα από την επιβάρυνση του συστήματος υγείας, αφού οι καπνιστές αρρωσταίνουν περισσότερο και βαρύτερα.

Η μη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου στη χώρα μας είναι σύμπτωμα μιας ακόμη πολύ βαθιάς παθολογίας, που συνδέεται με μία στρεβλή αντίληψη για την έννοια της ευνομούμενης πολιτείας. Όταν διαπιστώνει κανείς ότι καπνίζουν σε αστυνομικά τμήματα, σε δικαστήρια, ακόμη και στο εντευκτήριο της Βουλής, χωρίς να επιτρέπεται αλλά και, τελικά, χωρίς να απαγορεύεται, εύκολα θα πιστέψει ότι οι νόμοι ψηφίζονται για να εφαρμοζούνται από όσους δεν μπορούν να τους αποφύγουν. Άλλωστε υπάρχουν δεκάδες άλλα παραδείγματα που επιβεβαιώνουν αυτή τη θεωρία.

Η Κυβέρνηση, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας αποφάσισε να προσπαθήσει για την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου και επιτρέψτε μου την πρόβλεψη ότι θα το κάνει αποτελεσματικά. Το σκεπτικό είναι ότι όσοι παρανομούν, θα πληρώνουν. Πολύ δίκαιο, πολύ λογικό, πολύ δημοκρατικό και ένα βήμα για την αλλαγή νοοτροπίας. Πώς τοποθετούμαστε απέναντι στους άλλους; Θέλουμε αρμονική κοινωνική συμβίωση με καθολική αποδοχή των κανόνων της έννομης τάξης; Είναι όλα δικά μας; Και τα δικά σας δικά μας; Είναι δύσκολη η προσπάθεια, έχει πολιτικό κόστος, θέλει πείσμα και πάθος. Πιστέψτε με, δεν πρόκειται να ενισχύσει τη δημοτικότητα όσων εμπλέκονται στο εγχείρημα. Κάθε άλλο. Μπορεί να υπάρξουν φαινόμενα αναπακοής, να βγουν μπροστά έξαλλοι καπνιστές που θα υπόσχονταν ανένδοτο αγώνα, ίσως να βρεθούν και νέα επιχειρήματα υπέρ της ελληνικής εξαίρεσης, μπορεί να γίνει και το τασάκι σύμβολο αντίστασης. Αξίζει, όμως, τον κόπο.

Αυτό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ήταν ένα άρθρο που έγραψα στις 21 Ιανουαρίου του 2014 και δημοσιεύτηκε στα «ΝΕΑ». Δυστυχώς παραμένει τραγικά επίκαιρο. Θα έχω την ηθική ικανοποίηση ότι σήμερα συνάδελφοί μου, που τότε μου επιτέθηκαν με πολύ συγκεκριμένα επιχειρήματα και αυστηρά, εδώ στη Βουλή υπερασπίζονται -ελπίζω εκόντες και όχι άκοντες- το νομοσχέδιο αυτό. Είμαι σίγουρη, όμως, ότι η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, η Κυβέρνησή μας, θα έχει πολύ περισσότερα από την ηθική δικαίωση, την ουσιαστική και αποτελεσματική εφαρμογή του νόμου. Συγχαρητήρια, λοιπόν, γι' αυτή την πρωτοβουλία! Συγχαρητήρια και στο Υπουργείο Παιδείας για την επιλογή της αριστείας από την τύχη!

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Δημήτριος Βίτσας): Και εμείς ευχαριστούμε την κ. Μακρή.

Τον λόγο έχει ο κ. Λαζαρίδης από τη Νέα Δημοκρατία και αμέσως μετά ο κ. Βαρτζόπουλος από τη Νέα Δημοκρατία.

ΜΑΚΑΡΙΟΣ ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ: Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ξεκινήσω με το εξής σχόλιο: Δεν είμαι μέλος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, δεν είμαι ειδικός σε ζητήματα υγείας. Είμαι, όμως, Έλληνας πολίτης και ως πολίτης βλέπω εδώ και πολλά χρόνια προσπάθειες, άλλες πιο οργανωμένες, άλλες πιο πλημμελείς, πάντως με καλές προθέσεις όλες, να πέφτουν στο κενό και αναρωτιέμαι γιατί.

Είναι γνωστά σε όλους τα προβλήματα στον χώρο της υγείας που μας κληροδότησε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ. Δυστυχώς και στην Καβάλα υπάρχουν πολλά για να διορθώσουμε. Η υποστελέχωση είναι πρόδηλη στα Κέντρα Υγείας Ελευθεροούπολης, Χρυσούπολης και Πρίνου της Θάσου. Το πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο παραλίας Οφρυνίου στην ουσία δεν λειτουργεί, την ώρα που είναι αναγκαία η δημιουργία μονάδας αιμοκάθαρσης στη Θάσο. Και βέβαια η κατάσταση που διαπιστώνουμε στο ΕΚΑΒ είναι, δυστυχώς, παρόμοια με αυτή ολόκληρης της Ελλάδας.

Ήθελα, λοιπόν, να πάρω το λόγο για να πω τα εξής: Σήμερα

εδώ έχουμε μία γενναία προσπάθεια από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, μία προσπάθεια η οποία δεν είναι εύκολη και χρειάζεται και αξίζει τη στήριξη όλων μας. Και δεν το λέω, ξέρετε, από μία τυπική κομματική υποχρέωση. Το λέω απλούστατα γιατί θεωρώ τα ζητήματα υγείας μαζί με αυτά της παιδείας ως την αυτονόητη κορυφαία υποχρέωση του πολιτικού απέναντι στον πολίτη. Ως τέτοια τα αντιμετωπίζει η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Σίγουρα είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι είδαμε στην αρμόδια επιτροπή να επικρατεί μία συναινετική αντίληψη και διάθεση. Δεν δικαιούμαστε μετά από οκτώ χρόνια προσπαθειών να κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας. Δεν μπορούμε να αποτύχουμε αυτή τη φορά στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Η συναίνεση και η συναντίληψη είναι αυτό που οφείλουμε να επιδείξουμε όλοι, τουλάχιστον ως προς τη συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας. Να το πω διαφορετικά; Η έλλειψη συναίνεσης βλάπτει σοβαρά την υγεία.

Δεν χρειάζεται -νομίζω- περαιτέρω επιχειρηματολογία για να πειστεί κάποιος ότι το κάπνισμα σκοτώνει αδιακρίτως και ενεργητικούς και παθητικούς καπνιστές. Ας σταματήσουμε, λοιπόν, να αναζητούμε άλλοι και ας ακολουθήσουμε και εμείς τις πρακτικές που ακολουθούνται σε ολόκληρο τον πλανήτη. Νομίζω ότι αυτή τη φορά θα το πετύχουμε για το καλό όλων μας.

Ένα σχόλιο για τον ΕΟΔΥ. Αυτή η μεταβολή από δημοσίου δικαίου σε ιδιωτικού δικαίου είναι απολύτως αναγκαία. Ο σκοπός του ΕΟΔΥ δεν είναι μόνο η αυτοδιαχείριση της δημόσιας υγείας των πολιτών μας, αλλά και το τεράστιο έργο της διαχείρισης της υγειονομικής κάλυψης των προσφύγων και των μεταναστών. Η δημόσια υγεία υπό αυτές τις συνθήκες πρέπει να υπηρεπθεί εθνικά. Νομίζω ότι είναι απολύτως κατανοητή και δεν χωρά αμφισβήτηση η χρησιμότητα των αυξημένων αντανάκλαστικών του εν λόγω οργανισμού στις μέρες μας. Επίσης, να μην υποτιμήσουμε και τις υπόλοιπες πρόνοιες του παρόντος σχεδίου νόμου. Αναφέρομαι στη μεταφορά του κέντρου επιχειρήσεων του ΕΚΕ-ΠΥ στο ΕΚΑΒ ως δεύτερο συντονιστικό κέντρο, που πλέον θα λειτουργούν ως ενιαίο κέντρο, στην εισαγωγή μέτρων μείωσης και εξορθολογισμού της διαδικασίας τιμολόγησης φαρμάκων, στις προτεινόμενες ρυθμίσεις για το clawback, οι οποίες θα έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με αφορμή τη γενική ομοθυμία για την αναγκαιότητα επιβολής του αντικαπνιστικού μέρους του παρόντος σχεδίου νόμου, θα ήθελα να κλείσω με τις παρακάτω σκέψεις. Κατά την ταπεινή μου άποψη, ο συνδυασμός της αίσθησης της προσεγγίνοντας και της παραδοσιακής έλλειψης συναινετικών προσεγγίσεων στρώνει το χαλί της κοντόφθαλμης αντιμετώπισης και της επιφανειακής διαχείρισης των προβλημάτων σε όλους τους χώρους. Ειδικά σε αυτόν της υγείας και ειδικά στη χώρα μας, απαιτείται άμεση συναίνεση, ώστε να δομηθεί μία κοινή πολιτική πλατφόρμα για την υγεία η οποία -προσέξτε- θα στηριχθεί ανεξάρτητα από το ποιος βρίσκεται στην κυβέρνηση. Οι πολιτικές υγείας πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εθνική πολιτική. Δεν λέω ότι πρέπει όλοι να συμφωνούμε με όλα. Αυτό που λέω είναι ότι η υγεία δεν πρέπει να γίνεται αντικείμενο στείρας και αντιπαραγωγικής κομματικής αντιπαράθεσης, αντιπαράθεση για την αντιπαράθεση, δηλαδή.

Το πολιτικό κόστος είναι εκείνο που έχει σίγουρα αποθαρρύνει άλλες κυβερνήσεις να προχωρήσουν σε τομές. Ας σκεφτούμε ωστόσο το εξής: Το πολιτικό κόστος είναι πολύ μικρότερο από το κόστος που θα φέρουμε όλοι μας εάν δεν δράσουμε από κοινού για να βάλουμε επιτέλους ένα τέλος σε αυτή την κατάσταση προς όφελος, φυσικά, των πολιτών. Ας σκεφτούμε, λοιπόν, καλά τι αξίζει να θυσιάσουμε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστούμε και εμείς, κύριε Λαζαρίδη.

Τον λόγο έχει ο κ. Βαρτζόπουλος και ακολουθεί ο κ. Χρυσόμαλλης από τη Νέα Δημοκρατία.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριοι Υπουργοί -νυν και τότε-, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πιστεύω πραγματικά ότι οι αντικαπνιστικές διατάξεις αυτού του σχεδίου νόμου, που πραγ-

ματευόμαστε σήμερα, εμπεριέχουν ένα δίδαγμα όχι απλώς και γενικώς ηθικό, αλλά ένα δίδαγμα ειδικώς και ουσιαστικώς πολιτικό. Το δίδαγμα αυτό είναι ότι ο ριζοσπαστικός εκσυγχρονισμός είναι πράγματι δυνατός, είναι πράγματι εφικτός. Το δίδαγμα είναι ότι, εάν πράγματι θέλουμε, μπορούμε.

Με μεγάλη, ίσως, δόση υπερβολής θα πρέπει να πω ότι μετά την εισαγωγή στη χώρα του νέου ευρωπαϊκού νομίσματος, ίσως, να μην υπάρχει άλλη διάταξη η οποία να αλλάζει τόσο ουσιαστικά και τόσο ριζικά την καθημερινότητά μας. Εκατοντάδες χιλιάδες -ενδεχομένως εκατομμύρια- νεοελλήνων θα αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν την έννοια του ελεύθερου χρόνου τους και θα αλλάξουν τον τρόπο διασκέδασής τους. Αυτό θα έχει ουσιαστικές συνέπειες. Θα έχει, πρώτα απ' όλα, οικονομικές συνέπειες. Θα υπάρξουν ανακατατάξεις στον τομέα της εστίασης, στην επιχειρηματικότητα της διασκέδασης. Θα υπάρξουν ενδεχομένως ουσιαστικές, αν θέλετε, απώλειες εισοδήματος γι' αυτούς τους ανθρώπους και ως εκ τούτου θα υπάρξει πολιτικό κόστος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρ' όλα αυτά η Κυβέρνηση τολμά. Παρ' όλα αυτά η Κυβέρνηση δεν διστάζει να επιβάλει μία γενική απαγόρευση. Δεν ακούει -και σωστά πράττει- τους εκπροσώπους των επαγγελματιών οι οποίοι ζητούν εξαιρέσεις. Ορθώς πράττει, διότι, όπως έδειξε το παρελθόν, θα γίνονταν ο κανόνας.

Ακόμη, η Κυβέρνηση αποφασίζει και δεν εισακούει, απορρίπτει τις αιτιάσεις των ιδίων των συνδικαλιστών και αποφασίζει να αφήσει τον έλεγχο της εφαρμογής του νόμου στην Ελληνική Αστυνομία. Ορθώς πράττει, διότι γνωρίζει πάρα πολύ καλά ότι, χωρίς τον φόβο του χωροφύλακα, κοινό και επαγγελματίες θα γράφουν τον νόμο στα παλαιότερα των υποδημάτων τους, όπως είχαν κάνει μέχρι στιγμής χιλιάδες φορές.

Κατά συνέπεια, φίλες και φίλοι, είναι απολύτως σαφές ότι όταν θέλουμε, μπορούμε.

Ας δούμε τώρα, εκτός του καπνίσματος, πού θα μπορούσε να εφαρμόσει κάποιος αυτές τις δυνατότητες ριζοσπαστικού εκσυγχρονισμού. Μια τέτοια διάταξη είναι η διάταξη η οποία αφορά τη διευκόλυνση της πρόσληψης επικουρικού προσωπικού.

Θα ήθελα να προλάβω οτιδήποτε λέγοντας ότι οι απόψεις που θα εκθέσω είναι απολύτως προσωπικές και δεν απηχούν ούτε προλαβαίνουν οτιδήποτε.

Πιστεύω ότι η διάταξη αυτή στο μέλλον, διευρυμένη και βελτιωμένη, θα μπορούσε να αποτελέσει έναν ουσιαστικό τρόπο εκσυγχρονισμού και εξευρωπαϊσμού της διαδικασίας πρόσληψης του προσωπικού κάθε φύσεως και κάθε κλάδου στο ΕΣΥ, έτσι ακριβώς όπως γίνεται σε πολλές χώρες της Ευρώπης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βλέπω πολλούς γιατρούς εδώ. Ορισμένοι σίγουρα, όπως κι εγώ, θα δουλέψατε χρόνια στο εξωτερικό. Ξέρετε, λοιπόν, ότι στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης -και αυτές που αποτελούν εξαίρεση απλώς επιβεβαιώνουν τον κανόνα- γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό ποτέ δεν ξεκινούν την καριέρα τους ως μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι, όπως γίνεται εδώ.

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις -και το έχουμε ζήσει αυτό εδώ- με διαδικασίες οι οποίες έχουν άμεση σχέση με την τοπική διοίκηση, με την τοπική ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία προσλαμβάνεται ο γιατρός και ο νοσηλευτής και ο τεχνικός των εργαστηρίων ως υπάλληλος ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Ακολουθεί μία θητεία, δεύτερη θητεία, ενδεχομένως και τρίτη θητεία και μετά αποφασίζει αν θέλει, αν τον συμφέρει, και αποφασίζει και ο εργοδότης αν του κάνει και ακολούθως γίνεται αορίστου χρόνου και τελειώνει εκεί τον εργασιακό του βίο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αντιλαμβάνεστε ότι αν αυτή τη δυνατότητα τη συνδέσουμε με αυτό το οποίο ετοιμάζεται τώρα, την εφαρμογή της αναλυτικής λογιστικής και την ενσωμάτωση των DRGs πλήρως στον τρόπο υπολογισμού των νοσηλίων, δίδεται η δυνατότητα στις παραγωγικές μονάδες στην αρχή και σε όλες τις άλλες αργότερα να προσλαμβάνουν με δικά τους μέσα, εξ ιδίων πληρώνοντας, και με δικό τους τρόπο επιλογής, με τη νοσηλευτική τους υπηρεσία, την ιατρική τους υπηρεσία, τη διοικητική τους υπηρεσία, το προσωπικό, έτσι όπως γίνεται σε όλη την Ευρώπη, αλλάζοντας ουσιαστικά τον τρόπο λειτουργίας αλλά και την αποδοτικότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ένα άλλο σημείο που αποτελεί και αυτό ένα δυνητικό στοιχείο εκσυγχρονισμού είναι η φαρμακευτική δαπάνη, ιδίως έτσι όπως, πολύ σωστά, τίθεται από το νομοσχέδιο στην περίπτωση της επιτροπής διαπραγμάτευσης, αρκεί, βεβαίως, η διαπραγμάτευση αυτή να μη μείνει στα τετριμμένα της ασφαλιστικής τιμής, αρκεί να ακολουθήσει διεθνείς πρακτικές, όπως αυτές οι οποίες οδηγούν σε διαγωνιστικές διαδικασίες, συμφωνίες-πλαίσιο με τις εταιρείες, οι οποίες οδηγούν στην επιλογή ενός ή δύο σκευασμάτων γενοσήμων ανά δραστική ουσία για ομάδες πληθυσμού ορισμένων περιοχών και ορισμένου χρόνου, επιτυγχάνοντας έτσι τεράστιες εξοικονομήσεις.

Πρέπει επιτέλους να πιάσουμε τον «ταύρο...» της φαρμακευτικής δαπάνης «...όχι από την ουρά αλλά με τα κέρατα». Ο μόνος τρόπος είναι να ελέγξουμε την τελική δαπάνη, η οποία προκαλείται από τον συνταγογραφούμενο γιατρό. Δεν αρκούν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Πρέπει να ακολουθήσουμε δεδομένα ευρωπαϊκά παραδείγματα, όπως αυτό των ενώσεων των Γερμανών ιατρών, που ορίζουν συγκεκριμένο όριο δαπάνης ανά ειδικότητα και περιοχή και όποιος το υπερβαίνει υπόκειται σε πέναλτι, δηλαδή σε clawback.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλα αυτά μπορεί να ακούγονται μακρινά και φανταστικά. Το παρόν νομοσχέδιο δείχνει ότι όταν θέλουμε, μπορούμε.

Γι' αυτό, μπράβο σας, Υπουργέ μου.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ανακοινώσω προς το Σώμα ότι η Διαρκής Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη «Τροποποίηση του ν.4251/2014 (Α' 80) για την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία (ΕΕ) 2016/801 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 11^{ης} Μαΐου 2016, σχετικά με τις προϋποθέσεις εισόδου και διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών, με σκοπό την έρευνα, τις σπουδές, την πρακτική άσκηση, την εθελοντική υπηρεσία, τις ανταλλαγές μαθητών ή τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την απασχόληση των εσωτερικών άμισθων βοηθών (au pair)».

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Χρυσομάλλης και ακολουθεί ο κ. Κρητικός από τη Νέα Δημοκρατία.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ (ΜΙΛΤΟΣ) ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινώντας θα ήθελα να εξάρω την πρωτοβουλία της Υπουργού Παιδείας σχετικά με την τροπολογία της που επανακαθορίζει τον τρόπο που θα δίνεται η σημαία στους μαθητές. Πλέον, ερχόμαστε στο καθεστώς ότι η αριστεία επιβραβεύεται και ότι αριστεία δεν είναι ρετσινιά.

Όσον αφορά το παρόν νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, θα αναρωτηθεί κανείς τι ακριβώς νομοθετούμε σήμερα, γιατί πάλι συζητάμε ένα σχέδιο νόμου που αφορά το ΚΕΕΛΠΝΟ, το ΕΚΑΒ, τα φάρμακα;

Προφανώς ήρθε η ώρα να ξεκινήσουμε να διορθώσουμε τα κακώς κείμενα που άφησε στον χώρο της υγείας τα τελευταία τεσσαράμισι χρόνια η διακυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, όλα αυτά που υποβάθμισαν το επίπεδο παρεχόμενης περίθαλψης στους πολίτες της χώρας και εκτόξευσαν τη φαρμακευτική δαπάνη, όπως προείπαν και συνάδελφοι, σε νούμερα προ κρίσεως. Έχει φτάσει σχεδόν πάλι τα 4 δις. ευρώ.

Αυτά διορθώνει το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας. Χαρακτηριστικό τέτοιο παράδειγμα αποτελούν οι σχετικές διατάξεις για τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, τον διάδοχο του ΚΕΕΛΠΝΟ, μία νομοθετική προσπάθεια της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, που δεν προχώρησε ποτέ και παρέμεινε σε μια μεταβατική κατάσταση, χωρίς να είναι σε θέση να διαχειριστεί ουσιαστικά το μείζον και κρίσιμο ζήτημα της δημόσιας υγείας.

Με το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου η Κυβέρνηση δίνει την κατάλληλη νομική μορφή και τα εργαλεία στον ΕΟΔΥ για να θωρακίσει και να προστατεύσει επαρκώς την υγεία των πολιτών, αλλά και να διαχειριστεί εστίες κινδύνου που μπορεί να προκύψουν κατά τη διαχείριση του μεταναστευτικού προβλήματος ειδικά στα νησιά μας.

Πλέον, ο οργανισμός διαθέτει ευελιξία στη λειτουργία του και

θα διοικείται από ανθρώπους που διαθέτουν κατάλληλες διαχειριστικές, αλλά και επιστημονικές ικανότητες. Θα είναι εφεξής σε θέση να υπηρετήσει πραγματικά τη δημόσια υγεία και να εναρμονιστεί στα πρότυπα των κορυφαίων ανάλογων ευρωπαϊκών αλλά και διεθνών οργανισμών.

Στο ίδιο πλαίσιο κινούνται και οι διατάξεις για τη συνένωση του ΕΚΕΠΥ με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας. Πλέον, κάτω από τη διοίκηση του ΕΚΑΒ, θα επιτευχθεί καλύτερος συντονισμός, άρα και καλύτερη παροχή άμεσης -και το τονίζω αυτό- βοήθειας στους πολίτες που την έχουν ανάγκη.

Είμαι πεπεισμένος ότι σύντομα θα δούμε και αύξηση τόσο των σταθμών του ΕΚΑΒ όσο και των διαθέσιμων ασθενοφόρων και κινητών μονάδων, ώστε να παρέχεται, πραγματικά, άμεση βοήθεια στις ορεινές και δυσπρόσιτες περιοχές, αλλά και να υπάρχει πάντα διαθέσιμο ασθενοφόρο σε περίπτωση ανάγκης. Όπως έχει δείξει η εμπειρία από τα προβλήματα που αντιμετωπίζεις η εκλογική μου περιφέρεια, η Μεσσηνία, αλλά και πολλοί άλλοι νομοί στη χώρα, αυτό είναι μείζον.

Αναφορικά με το φάρμακο, το νομοσχέδιο προχωρά στην αναβάθμιση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, εισάγοντας ρυθμίσεις που θα επιτρέψουν στο άμεσο μέλλον όχι μόνο τον ουσιαστικό έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης -επιτέλους πρέπει να γλιτώσουμε από αυτόν τον εφιάλτη του clawback, ένα μέτρο που ήταν προσωρινό και έχει καταστεί μόνιμο- αλλά θα διασφαλίσουν και την πρόσβαση των ασθενών μας σε καινοτόμες φαρμακευτικές αγωγές και στη νέα γενιά φαρμάκων.

Ας μη λησμονούμε, κύριοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ότι τεσσαράμισι χρόνια επί δική σας κυβερνήσεως δεν κάνατε σχεδόν τίποτα για να ξεφύγουμε από αυτό το μετάλλιο ανικανότητας που έχει η χώρα -γιατί αυτό είναι το clawback- που μας απένειμαν οι δανειστές μας και, βέβαια, ξεχάσατε τόσο την αξιολόγηση για την εισαγωγή νέων φαρμάκων όσο και τη διαπραγμάτευση για την επίτευξη καλύτερων τιμών. Αυτό έρχεται να θεραπεύσει το σημερινό νομοσχέδιο.

Έρχεται, επίσης, να δώσει και ένα επιπλέον κίνητρο σε φαρμακευτικές επιχειρήσεις που επενδύουν σε δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης στη χώρα μας, νομοθετώντας τον συμψηφισμό του clawback με τις δαπάνες αυτές. Ενισχύουν έτσι τις επενδύσεις σε παραγωγικούς τομείς της ελληνικής οικονομίας, πράγμα ζητούμενο για την πραγματική ανάπτυξη αυτού του τύπου.

Για την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου νομίζω ότι δεν χρειάζεται να ειπωθούν πολλά. Η Κυβέρνηση δεσμεύτηκε εξ αρχής ότι θα επιβάλει τη νομοθεσία και το αποδεικνύει στην πράξη, χωρίς αστερίσκους, σεβόμενη απόλυτα τα δικαιώματα των μη καπνιστών αλλά και των καπνιστών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, επιτρέψτε μου, κλείνοντας, να πω δυο λόγια για την τροπολογία που καταθέσαμε με άλλους οκτώ συναδέλφους της Συμπόλιτευσης, εισηγούμενοι την κατάργηση του άρθρου 129 του ν.4600/2019, με το οποίο επιτρεπόταν η μετακίνηση γιατρών μεταξύ συνδιοικούμενων νοσοκομείων με απλή απόφαση του διοικητή, μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου και επαναφορά των ιατρών στις πρότερες οργανικές τους θέσεις. Είναι μια τροπολογία την οποία θέσαμε και στην επιτροπή από την πρώτη στιγμή. Εδώ θέλω να εξάρω τη στάση του Υπουργού, ο οποίος παρακολούθησε όλες τις διαδικασίες της επιτροπής και με ανοικτό πνεύμα πάρα πολλές παρατηρήσεις συναδέλφων τις ενστερνίστηκε και τις ενσωμάτωσε και είμαι σίγουρος ότι θα δείξει το ίδιο πνεύμα και για αυτή την τροπολογία.

Ασχέτως, λοιπόν, της φήμης που συνοδεύει τη σκοπιμότητα της εν λόγω διάταξης, όταν είχε γίνει, είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι αυτή δεν συνεισέφερε θετικά. Αντίθετα, δημιούργησε σοβαρότατο πρόβλημα σε μικρά νοσοκομεία σε σχέση με τα νοσοκομεία των πρωτευουσών των νομών και υποβάθμισε σημαντικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της ΥΠΕ.

Ενδεικτικά, θα αναφέρω από την εμπειρία της Μεσσηνίας. Κάνοντας χρήση της εν λόγω διάταξης ο μοναδικός χειρουργός και διευθυντής του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας μετακινήθηκε και

έλαβε θέση διευθυντή συντονιστή στην Καλαμάτα, όπου ήδη υπηρετούσαν δέκα χειρουργοί, τρεις εκ των οποίων διευθυντές.

Αντίστοιχα, η μοναδική νεφρολόγος και διευθύντρια της Νεφρολογικής Κλινικής της Κυπαρισσίας μετακινήθηκε με την εν λόγω διάταξη στην Καλαμάτα, όπου ήδη υπηρετούσαν τρεις ακόμα νεφρολόγοι, εκ των οποίων ο ένας διευθυντής. Αποτέλεσμα ήταν να μείνει χωρίς γιατρό η Χειρουργική και Νεφρολογική Κλινική της Κυπαρισσίας και προκειμένου βάσει νόμου να μην κλείσουν αυτές, ανατέθηκε -και αυτό είναι πραγματικά πανελλήνια πρωτοτυπία, δεν έχει ξαναγίνει- η επιστημονική διεύθυνση των δύο κλινικών στις αντίστοιχες της Καλαμάτας! Για όσους δεν γνωρίζουν η Κυπαρισσία από την Καλαμάτα απέχει εβδομήντα χιλιόμετρα και σε όχι τόσο καλό οδικό δίκτυο.

Το αποτέλεσμα, κύριε Υπουργέ, είναι το ΕΚΑΒ να έχει κάνει το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας-Νοσοκομείο Καλαμάτας Κολιάτσου-Παγκράτι. Ήδη τα νέα ασθενοφόρα από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος έχουν γράψει δεκάδες χιλιάδες χιλιομέτρων, πολύ παραπάνω από αυτά που θα έπρεπε να έχουν αναλογικά και στατιστικά σε σχέση με τον χρόνο που λειτουργούν.

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

Την ανοχή σας για μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Συνεπώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι -και απευθύνομαι ειδικά στους γιατρούς του Κοινοβουλίου που θα κατανοήσετε καλύτερα- η Νεφρολογική Κλινική της Κυπαρισσίας αυτή τη στιγμή λειτουργεί με γενικό γιατρό, δηλαδή γίνονται αιμοκαθάρσεις χωρίς παρουσία νεφρολόγου, χωρίς ιατρική κάλυψη νεφρολόγου, ενώ στη Χειρουργική Κλινική της Κυπαρισσίας έχουν ξεχάσει τη λέξη χειρουργείο. Η εργαλειοδότηρια νομίζω πως έχει ξεχάσει πως είναι το νυστέρι.

Τονίζω ότι το Νοσοκομείο της Κυπαρισσίας καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες σχεδόν του μισού νομού όσον αφορά στη Μεσσηνία, αλλά και μεγάλο μέρος του πληθυσμού της νότιας Ηλείας. Καταθέτω δε για γνώση όλων στα Πρακτικά τις ανακοινώσεις-κατάπελτη και του Ιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας και της ΠΟΕΔΗΝ για αυτό το θέμα.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Μιλτιάδης (Μίλτος) Χρυσomάλλης καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Κύριε Υπουργέ, γνωρίζοντας -και επειδή έχετε και την ιατρική ιδιότητα- καθίσταται επιτακτική η κατάργηση του εν λόγω άρθρου και η επαναφορά των μετακινήσεων γιατρών στις οργανικές τους θέσεις, ώστε να λειτουργήσουν ουσιαστικά δύο καίριες κλινικές του νοσοκομείου, του μικρού νοσοκομείου, του περιφερειακού νοσοκομείου του νομού, αλλά κυρίως για να μη δίνεται το παράθυρο, ώστε γιατροί που έχουν καταλάβει τις θέσεις συνήθως διευθυντών μειωμένων προσόντων σε μικρά περιφερειακά νοσοκομεία, με χρήση αυτής της διάταξης να μετακινούνται στα κεντρικά νοσοκομεία εις βάρος των υπηρεσιών υγείας του περιφερειακού νοσοκομείου αλλά και των γιατρών του κεντρικού νοσοκομείου.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστούμε και εμείς.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, σαράντα τέσσερις μαθητές και μαθήτριες και τρεις εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το Γυμνάσιο Αγίου Βασιλείου Αχαΐας.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει ο κ. Κρητικός και ακολουθεί η κ. Μπίτζου από τη Νέα Δημοκρατία.

ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η νομοθετική διαδικασία αποτελεί την καρδιά της δημοκρατίας, όπου καλούμαστε να τοποθετηθούμε επί του σχεδίου νόμου που προτείνει

το Υπουργείο Υγείας. Αισθάνομαι ιδιαίτερη τιμή, διότι η πρώτη μου ομιλία ως Βουλευτής από αυτό το ιστορικό Βήμα της Βουλής σχετίζεται με τον χώρο της υγείας, την οποία υπηρετώ με την ιδιότητα του χειρουργού ιατρού για πάνω από είκοσι χρόνια.

Μπορώ να πω, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, ότι γνωρίζω καλά τον χώρο, τις αδυναμίες αλλά και τις δυνατότητες που έχουμε για αναβάθμιση.

Το νομοσχέδιο που σήμερα θα ψηφίσουμε είναι καλά δομημένο, σωστά γραμμένο, γιατί θεραπεύει ασάφειες και δυσλειτουργίες στον χώρο της υγείας, ενώ παράλληλα δίνει κίνητρα για δημιουργία νέων θέσεων εργασίας. Κυρίαρχη θέση και μία από τις σημαντικές αλλαγές που προτείνονται σε αυτό το νομοσχέδιο καταλαμβάνει το άρθρο 15, όπου περιγράφεται η μετατροπή του νομικού προσώπου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, γνωστό και με το αρκτικόλεξο ΕΟΔΥ.

Η μετατροπή, λοιπόν, του ΕΟΔΥ σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου έρχεται για να βελτιώσει την αποδοτικότητα του επιχειρησιακού χαρακτήρα, καθώς πέραν της διαχείρισης της δημόσιας υγείας των πολιτών θα έχει πιο διευρυμένες αρμοδιότητες διαχείρισης, όπως είναι αυτό της υγειονομικής κάλυψης των προσφύγων και των μεταναστών.

Ουσιαστικά, το νέο νομοσχέδιο θεραπεύει εκ των προτέρων δυσλειτουργίες που θα αντιμετωπίζαμε, αν ο ΕΟΔΥ παρέμενε με τη μορφή του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, κύριε Υπουργέ.

Θα περάσουμε, λοιπόν, στο άρθρο 17, που ουσιαστικά αναβαθμίζει την αποτελεσματικότητα του τρόπου ελέγχου εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου, καθώς δίνει τη δυνατότητα στα όργανα της Ελληνικής Αστυνομίας, να παρεμβαίνουν σε περιπτώσεις παραβίασης του νόμου. Πρακτικά αυτό θα λειτουργήσει απόλυτα θετικά, καθώς γνωρίζουμε όλοι ότι η ΕΛΑΣ είναι ταυτισμένη με την τήρηση του νόμου και την επιβολή κυρώσεων και σε συνδυασμό με τη συχνή παρουσία της σε όλους τους ανοιχτούς και κλειστούς χώρους, θα αποτελεί στοιχείο αποτροπής για την παραβίαση του αντικαπνιστικού νόμου.

Όσον αφορά στο άρθρο 18 και την απαγόρευση του καπνίσματος σε υπαίθριους χώρους συγκέντρωσης ανηλίκων, θα ήθελα να τονίσω ότι αποτελεί ένα μέτρο προς τη σωστή κατεύθυνση και αυτό πολύ ορθά μπορούμε να το εμπεδώσουμε, συνδεδεώντας το με την έννοια της αποφυγής του προτύπου του καπνιστή. Περιορίζουμε, δηλαδή, την έκθεση των ανηλίκων στον καπνό σε υπαίθριους χώρους ψυχαγωγίας και, ταυτόχρονα, εμποδίζουμε την εμπεδωση αυτού του προτύπου.

Εξάλλου ειδικοί επιστήμονες, κύριε Υπουργέ, της «Mayo Clinic» αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι οι έφηβοι καπνιστές, προέρχονται στην πλειονότητά τους από οικογένειες στις οποίες τουλάχιστον ο ένας γονέας καπνίζει.

Συνεπώς, κόψτε το και μέχρι να το καταφέρετε, μην καπνίζετε τουλάχιστον στο σπίτι, στον κήπο και γενικά, μπροστά στο παιδί. Ειδικότερα θα έλεγα, να μην καπνίζουμε μπροστά σε σας άλλα παιδιά οικογενειών χωρίς καπνιστές. Πρέπει να περιορίσουμε το πρότυπο του καπνιστή στα μικρά παιδιά και στους εφήβους, να τους δώσουμε θετικά και υγιή πρότυπα.

Στη συνέχεια στο άρθρο 21 αναλύεται η κατάργηση του clawback και η χρήση της διαφοράς μεταξύ συμπεφωνημένης δαπάνης ΕΟΠΥΥ και ιδιωτών του τελικού ποσού δαπάνης προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης και της εξωστρέφειας. Πιστεύω βαθιά ότι αυτό αποτελεί ένα πολύ θετικό μέτρο και θέτει τα νομικά μέτρα σε συμπίεση με το ευαίσιμο οικονομικό περιβάλλον που διαμορφώνεται.

Είναι γνωστό σε όλους ότι οι ιδιώτες αισθάνονται ότι τους τιμωρούμε, ότι δηλαδή τιμωρούνται για αδυναμία του ίδιου του κράτους, μιας και θεωρούν ότι την ευθύνη για την υπέρβαση των δαπανών, την έχουν κατά κύριο λόγο οι συνταγογραφήσεις και οι παραγγελίες για προμήθειες από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Με την κατάργηση του clawback σε εκείνες τις περιπτώσεις που η διαφορά αξιοποιείται αποδεδειγμένα για αναπτυξιακούς λόγους και νέες θέσεις εργασίας, οι ιδιώτες πάροχοι δεν θα τιμωρούνται αλλά θα παρακινούνται τουλάχιστον να επενδύσουν περαιτέρω, γεγονός που θα οδηγήσει σε έναν κύκλο καινοτομίας, ανάπτυξης και ανταπόδοσης.

Τέλος, στα άρθρα 29 έως 35 περιλαμβάνονται οι διατάξεις για την αναβάθμιση του ρόλου του ΕΚΑΒ και οι αρμοδιότητες που θα διατηρηθούν στο ΕΚΕΠΥ. Έτσι, λοιπόν, το πρώην ΕΚΕΠΥ διατηρείται για τις αρμοδιότητες πολιτικής επιστράτευσης και για το μεταναστευτικό, το οποίο μένει να δούμε, βεβαίως, πώς θα εξελιχθεί και αν θα ζήσουμε ένα νέο κύμα σαν αποτέλεσμα των επιθέσεων της Τουρκίας στη Συρία.

Στο ΕΚΑΒ μεταφέρεται η αρμοδιότητα διαχείρισης κρίσεων, γεγονός που θα οδηγήσει σε βελτίωση της προνοσοκομειακής και έκτακτης νοσοκομειακής φροντίδας, του συντονισμού λειτουργίας των ΜΕΘ, του συντονισμού δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων σε έκτακτη ανάγκη.

Σ' αυτό, τέλος, θα ήθελα να σημειώσω ότι το ΕΚΑΒ πρέπει να απεμπλακεί, κύριε Υπουργέ, από τη διαδικασία των εξιτηρίων των ασθενών, διαδικασία την οποία πρέπει να αναλάβει εξ ολοκλήρου το νοσοκομείο στο οποίο μεταφέρεται ο ασθενής. Το ΕΚΑΒ πρέπει να διαχειρίζεται την κρίση μέχρι και την έξοδο του ασθενή από το ασθενοφόρο.

Νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι με συνεργασία και συναίνεση, γιατί όλοι έχουμε στους τόπους μας τα προβλήματά μας, μπορούμε να βελτιώσουμε τις δυσλειτουργίες που υπάρχουν στο ΕΚΑΒ και να δούμε πώς θα βελτιώσουμε τη λειτουργία του όσον αφορά το προσωπικό, τα ασθενοφόρα, τα προβλήματα, το οδικό δίκτυο που παραμένει ακόμα πολύ άσχημο σε πολλές περιοχές της επικράτειας.

Εν κατακλείδι, θα ήθελα να τονίσω ότι το παρόν νομοσχέδιο προσπαθεί να θεραπεύσει δυσλειτουργίες, να προλάβει κρίσεις κλιμακούμενης έντασης και επικινδυνότητας αλλά και να οδηγήσει σε δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, ανταμείβοντας την καινοτομία και την ανάπτυξη σε ένα κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον που επιζητά, επιτέλους, φως μετά από δέκα χρόνια κρίσης.

Γι' αυτούς τους λόγους, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σας προτρέπω να ψηφίσουμε όλες και όλοι το παρόν νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κι εμείς ευχαριστούμε, κύριε Κρητικέ.

Επόμενη ομιλήτρια είναι η κ. Στεργιανή Μπίζιου από τη Νέα Δημοκρατία και ακολουθεί ο κ. Μελάς από τη Νέα Δημοκρατία. Κυρία συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΣΤΕΡΓΙΑΝΗ (ΣΤΕΛΛΑ) ΜΠΙΖΙΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο είναι τις τελευταίες εβδομάδες στις συζητήσεις όλων μας σε όλη την Ελλάδα. Ο αντικαπνιστικός νόμος που τόσα χρόνια μένει ανεφάρμοστος, δείχνει την παθογένεια που έχουμε ως κοινωνία και τη συνολική νοστοροπία μας.

Γι' αυτό επιτρέψτε μου, πριν αναφερθώ σε συγκεκριμένες πτυχές του νομοσχεδίου, να εκφράσω μια ευρύτερη σκέψη. Εκπροσωπώ κι εγώ, ως νέα Βουλευτής και ως η πρώτη γυναίκα που εκλέγεται με τη Νέα Δημοκρατία στη Λάρισα, μια γενιά η οποία χαρακτηριζόταν παλιότερα ως η γενιά που τα είχε όλα, η γενιά που έπαιζε την τεχνολογία και το διαδίκτυο στα δάχτυλά της και που μπορούσε να έρθει σε επαφή με όλους τους λαούς της υφελίου, η γενιά που θα έβαζε τη σφραγίδα της στην Δ' Βιομηχανική Επανάσταση.

Ήρθε, όμως, η κρίση και όλα αυτά άλλαξαν. Μέσα σε λίγο καιρό η γενιά που τα είχε όλα, μετατράπηκε στη γενιά που έχασε τα πάντα. Αυτή η κρίση ήταν που ενεργοποίησε και το δικό μου κίνητρο στην πολιτική. Ήταν ακριβώς τότε που συνειδητοποίησα την ανάγκη μου να συμμετέχω ενεργά στην προσπάθεια ανοικοδόμησης της χώρας μας. Παρακολουθώντας τη χώρα να φθάνει κυριολεκτικά ένα μόλις βήμα πριν την καταστροφή του 2015, αρνήθηκα να αποδεχτώ πως θα ήμασταν μια χαμένη γενιά για τη χώρα. Όλα αυτά ανήκουν πλέον στο παρελθόν, χωρίς όμως να τα ξεχνάμε.

Πριν λίγους μήνες ο ελληνικός λαός έδωσε στον Κυριάκο Μητσοτάκη την εντολή να εφαρμόσει τη συμφωνία αλήθειας. Η χώρα μας αλλάζει σελίδα. Η Ελλάδα θα γίνει ένα σύγχρονο ευρωπαϊκό κράτος, θα αποκτήσει στιβαρούς θεσμούς, ανεξάρτητη

δικαιοσύνη, αποτελεσματικό θεσμικό πλαίσιο που να εναρμονίζεται με την κοινωνική πραγματικότητα. Προς αυτή την κατεύθυνση θέλω κι εγώ να παλέψω, ώστε η πατρίδα μας να αλλάξει νοστοροπία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σ' αυτή την κατεύθυνση μας βάζει και το σημερινό νομοσχέδιο. Ο αντικαπνιστικός νόμος είναι ένας νόμος εμβληματικός, ένας νόμος που σηματοδοτεί τη βούληση του Έλληνα να κάνει τα πράγματα διαφορετικά αυτή τη φορά. Αν θέλουμε όντως κάποια στιγμή η λέξη κανονικότητα να ηχήσει εντελώς φυσιολογικά στη χώρα μας και να μην επιδέχεται καμμία ένσταση ή αμφισβήτηση, τότε οφείλουμε ως κράτος να θέσουμε ένα πλαίσιο, που να ρυθμίζει τις μεταξύ μας σχέσεις, σεβόμενοι τις ανάγκες όλων.

Το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που συζητάμε σήμερα κινείται προς αυτή ακριβώς την κατεύθυνση. Θέτει το πλαίσιο, ώστε το αυτονόητο να εφαρμόζεται στην καθημερινότητά μας.

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες η συντριπτική πλειοψηφία των Ελλήνων θεωρεί πως είναι εθνικός στόχος η μείωση του καπνίσματος. Πιστεύει, επίσης, πως είναι πολιτιστική υποβάθμιση της χώρας η αδυναμία εφαρμογής του νόμου αυτού. Σχεδόν το 80% των Ελλήνων δηλώνουν θυμωμένοι, που η πολιτεία δεν μπορεί να προστατέψει τους πολίτες της από το παθητικό κάπνισμα.

Η ίδια έρευνα καταδεικνύει ότι το 90% των καπνιστών ξεκινούν το κάπνισμα πριν το εικοστό έτος της ηλικίας τους, δηλαδή κυρίως όσο είναι ανήλικοι. Και αυτό ακριβώς έρχεται να προβλέψει και να θεραπεύσει ο υπό ψήφιση νόμος. Στο άρθρο 18, γίνεται ειδική πρόβλεψη για απαγόρευση του καπνίσματος σε υπαίθριους χώρους, όταν εκεί συγκεντρώνονται ανήλικοι.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να καταθέσω στα Πρακτικά πανελλήνια έρευνα της «ΚΑΡΑ RESEARCH» σχετικά με το κάπνισμα στην Ελλάδα, διεξαχθείσα τον Ιούλιο του 2017, από την οποία άντλησα τα συγκεκριμένα στοιχεία.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Στεργιανή (Στέλλα) Μπίζιου καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα έρευνα, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ο αντικαπνιστικός νόμος είναι ένας νόμος που αφορά στα ανθρώπινα δικαιώματα και την ισονομία, το αυτονόητο δικαίωμα όλων των πολιτών στην υγεία και την υποχρέωση της πολιτείας να διασφαλίσει το δικαίωμα αυτό.

Όσες ενστάσεις έχουν ακουστεί μέσα στην Αίθουσα αυτή και όσες ενδεχομένως ακουστούν για το εν λόγω ζήτημα οφείλουμε να τις λάβουμε υπ' όψιν, χωρίς ωστόσο να απομακρυνόμαστε από τον πυρήνα του ζητήματος. Οι προσωπικές ελευθερίες του καθενός μας δεν μπορούν να αποτελούν ανελευθερία για τους υπόλοιπους συμπολίτες μας.

Σ' αυτή τη βάση και με αυτή τη λογική σας καλώ να υπερψηφίσετε τις διατάξεις του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας, δίνοντας τη δυνατότητα στους Έλληνες να αρχίσουν να απολαμβάνουν τα οφέλη μιας συνολικότερης πολιτικής που έχει ως στόχο την προστασία της υγείας μας, γιατί η υγεία των συνανθρώπων μας είναι πάνω απ' όλα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστούμε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα μπορούσα να έχω τον λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω κάτι, για να μην προσπεραστεί.

Την τροπολογία την οποία κατέθεσε ο συνάδελφος κ. Χρυσόμαλλης μαζί με άλλους συναδέλφους, δεν μπορώ να την κάνω αποδεκτή σ' αυτό το νομοσχέδιο, αλλά είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και, άρα, η δέσμευση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας είναι ότι σε επόμενο νομοσχέδιο θα έρθει εδώ.

Επίσης, γίνονται αποδεκτές οι υπουργικές τροπολογίες με γενικούς αριθμούς πρωτοκόλλου 44, 45, 47, 48, 50 και η βουλευτική τροπολογία με γενικό αριθμό 51 που έφερε ο κ. Κατσαφάδος.

Επομένως, ο τίτλος του νομοσχεδίου αναδιατυπώνεται σε: «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας ΕΟΔΥ, ρυθμί-

σεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις».

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κι εγώ ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ (ΜΙΛΤΟΣ) ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Υπάρχει κάποιο ζήτημα;

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ (ΜΙΛΤΟΣ) ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ: Θα ήθελα τον λόγο για την τροπολογία που έχω καταθέσει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Νομίζω ότι ο Υπουργός ήταν καθарός, αλλά μπορείτε να λάβετε τον λόγο.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ (ΜΙΛΤΟΣ) ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ: Θα ήθελα να συγχαρώ τον Υπουργό για τη δέσμευσή του, και για άλλη μια φορά να τον εξάρω για τη γρήγορη ανταπόκριση σε προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουμε στους διάφορους νομούς της Ελλάδος.

Ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Τον λόγο έχει ο κ. Ιωάννης Μελάς και μετά ακολουθεί ο κ. Κωσταντίνος Μαραβέγιας από τη Νέα Δημοκρατία.

Κύριε Μελά, έχετε τον λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ και Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε για ένα νομοσχέδιο που αφορά τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, ρυθμίσεις για προϊόντα καπνού κι άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας.

Η μετατροπή του Εθνικού Οργανισμού Υγείας, του ΕΟΔΥ, από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου είναι μια σημαντική αλλαγή που φέρνει η σημερινή Κυβέρνηση. Και είναι σημαντική, γιατί η μετατροπή του σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου από την Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ προκάλεσε σημαντικά προβλήματα ως προς την ταχύτητα ανταπόκρισης στις δράσεις του ΕΟΔΥ ως διαδόχου του ΚΕΕΛΠΝΟ, δηλαδή ως οργανισμού που είναι η πρώτη γραμμή άμυνας της χώρας για την προστασία της δημόσιας υγείας σε περιστατικά έκτακτα και επικίνδυνα για την υγεία των Ελλήνων πολιτών.

Με την υφιστάμενη νομική μορφή προκαλείται καθυστέρηση στην πρόσληψη προσωπικού για την αντιμετώπιση του προσφυγικού, για παράδειγμα, που είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε στη επικαιρότητα. Προκαλεί δυσχέρεια στις μετακινήσεις του προσωπικού για την κάλυψη των έκτακτων κρίσεων σε μολυσματικές ασθένειες.

Και το πιο σημαντικό είναι το εξής. Σκεφτείτε τι θα μπορούσε να συμβεί εάν αύριο, μεθαύριο -με τις ροές που υπάρχουν στην Ελλάδα στο μεταναστευτικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε, λόγω και των πρόσφατων εξελίξεων στη διεθνή σκηνή- καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε στα ΚΥΤ ένα σοβαρό πρόβλημα που αφορά την υγεία των όσων βρίσκονται εκεί, αλλά και την υγεία των πολιτών που βρίσκονται στις περιοχές που υπάρχουν τα ΚΥΤ, πώς θα μπορούσε άμεσα να αντιδράσει το Υπουργείο Υγείας, πώς θα μπορούσε άμεσα η Κυβέρνηση να αντιμετωπίσει ένα τόσο σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και να το λύσει δίνοντας άμεσες και ουσιαστικές λύσεις, εάν δεν αλλάξει αυτή η νομική μορφή;

Σήμερα, λοιπόν, εκτός από αυτό συζητάμε και κάτι άλλο πάρα πολύ σημαντικό. Συζητάμε μια μεταρρύθμιση, κάποιες αλλαγές που φέρνουμε και εφαρμόζουμε, ουσιαστικά πλέον, τον αντικαπνιστικό νόμο.

Βλέπω και τον κ. Πολάκη, που μπαίνει στην Αίθουσα, έναν αρεμάνιο καπνιστή, ο οποίος και εκείνος πλέον θα πρέπει να εναρμονιστεί με τον νέο νόμο...

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Παίρνεις δημοσιότητα όταν αναφέρεις το όνομά μου;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Όχι, κύριε Πολάκη. Δεν έχω ανάγκη, κύριε Πολάκη, από τα να πάρω δημοσιότητα από εσάς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Συνεχίστε, παρακαλώ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Αναφέρομαι σε εσάς, διότι έχει αναφερθεί σε εσάς και ο ίδιος ο Επίτροπος για την Υγεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο οποίος χαρακτήρισε...

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θέλω τον λόγο επί προ-

σωπικού γιατί το συνεχίζει.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Αν έχετε προσωπικά με τον Επίτροπο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γιατί εγώ τη δική του δήλωση μεταφέρω, δεν μεταφέρω δικές μου απόψεις. Δήλωσε ότι εάν είναι δυνατόν ο Υπουργός Υγείας σε συνέντευξη τύπου του Υπουργείου Υγείας να καπνίζει δημόσια, ενώ στην Ελλάδα απαγορεύεται να καπνίζουν σε δημόσιους χώρους.

Θα συνεχίσω, λοιπόν, και θα πω ότι η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου είναι πολύ σημαντική και είναι προτεραιότητα της Νέας Δημοκρατίας. Είναι δέσμευση του ίδιου του Πρωθυπουργού, του κ. Κυριάκου Μητσοτάκη, προκειμένου η χώρα να έχει πλέον κανόνες στη δημόσια υγεία, να υπάρχει πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους, ιδιωτικούς χώρους, αλλά ιδιαίτερα στους ανοιχτούς δημόσιους χώρους όπου συναθροίζονται παιδιά, καθώς πρέπει να δώσουμε βάση στα παιδιά. Στις επόμενες γενιές πρέπει να δώσουμε βάση πρώτον, για να τα προστατεύσουμε και να προστατεύσουμε την υγεία τους από τον καπνό, ο οποίος προκαλεί μεγάλα προβλήματα στην υγεία τους, αλλά και να δημιουργήσουμε αντικαπνιστική παιδεία, προκειμένου όσο προχωράει αυτή η χώρα να μειώνονται όλο και περισσότερο οι καπνιστές. Γιατί, δυστυχώς, εάν και ο αριθμός των καπνιστών σε όλη την Ευρώπη αγγίζει το 20%, στην Ελλάδα έχουμε αυξημένο ποσοστό και είναι στο 37%.

Έτσι, λοιπόν, από αυτό το νομοσχέδιο, το οποίο φέρνουμε σήμερα, σκοπός μας και στόχος μας είναι η προστασία και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας και η αυξημένη προστασία της υγείας των παιδιών αλλά και η μελλοντική δημιουργία παιδείας για αντικαπνιστική νοοτροπία.

Επίσης, επειδή ακούστηκε σε αυτή την Αίθουσα νωρίτερα ότι πολλές επιχειρήσεις εστίασης ενδεχομένως θα πληγούν από αυτή την εφαρμογή του νέου νόμου, να είστε σίγουροι, κυρίες και κύριοι, ότι οι επιχειρήσεις αυτές δεν θα πληγούν περισσότερο από όσο επλήγησαν από τις πολιτικές που εφαρμόστηκαν από την προηγούμενη κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Και για αυτόν τον λόγο για να μπορέσουμε να δώσουμε σε αυτές τις επιχειρήσεις κίνητρα και μεγαλύτερη δύναμη, ώστε να λειτουργήσουν και να παραμεινούν ζωντανές, θα φέρουμε νομοσχέδια το επόμενο χρονικό διάστημα για τη μείωση της φορολογίας.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξης του χρόνου ομιλίας του κ. Βουλευτή)

Θα συνεχίσω με το εξής: Όλα αυτά τα κάνουμε, γιατί μετρήσαμε τα προβλήματα που υπάρχουν από το κάπνισμα και προσπαθούμε να εφαρμόσουμε πολιτικές, οι οποίες θα μειώσουν τα θλιβερά νούμερα, τα θλιβερά στοιχεία τα οποία υπάρχουν αυτή τη στιγμή στη διάθεσή μας. Περισσότεροι από δεκαπέντε χιλιάδες άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο στην Ελλάδα από νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα, ενώ εκτιμάται ότι ξεδεύονται 25 με 30 εκατομμύρια ευρώ ετησίως για τσιγάρα.

Οι επιστήμονες μιλούν ολοένα και πιο emphaticά για τη διακοπή του καπνίσματος και όχι για τη μετακίνηση σε άλλα καπνικά προϊόντα, τα οποία είναι εξίσου εθιστικά και δυνητικά καρκινογόνα. Το 40% όλων των θανάτων που σχετίζονται με τον καπνό, προέρχονται από ασθένειες του πνεύμονα όπως ο καρκίνος και οι χρόνιες πνευμονικές παθήσεις.

Το πιο δυσάρεστο απ' όλα τα στοιχεία, το πιο θλιβερό είναι ότι περισσότερα από εξήντα χιλιάδες παιδιά κάτω των πέντε ετών, πεθαίνουν από λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος που προκαλούνται από τον παθητικό καπνό.

Έτσι, λοιπόν, θεωρώ ότι το νομοσχέδιο που έρχεται σήμερα, είναι προς την σωστή κατεύθυνση. Είναι ένα νομοσχέδιο που θα βοηθήσει στην προστασία της δημόσιας υγείας και σας καλώ όλους να το υπερψηφίσετε.

Τέλος, πριν κατέβω από το Βήμα της Βουλής, θα ήθελα να αναφερθώ στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΜέΡΑ25, ο οποίος ανέφερε νωρίτερα ότι το ΜέΡΑ25 αγωνίζεται για δημόσια και δωρεάν υγεία και αυτή είναι η μοναδική του θέση.

Άραγε αναρωτιέμαι -και θα το καταθέσω στα Πρακτικά- εάν είναι εις γνώση του ένα δημοσίευμα, το οποίο έχει ως τίτλο: «Κλινική Γρηγοριάδη. Στο εδωλίο για απάτη τρεις συνεργάτες του γιατρού της Αριστεράς».

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

Αναφέρεται σε μια ιδιωτική κλινική, η οποία είναι ιδιοκτησίας του Ιατρού κ. Γρηγοριάδη, του κ. Γεώργιου Γρηγοριάδη. Και άραγε αναρωτιέμαι, αν είναι εις γνώση του αυτό το δημοσίευμα. Και αναρωτιέμαι, αν η υποκριτική εξαντλείται σε αυτό ή εάν είναι εις γνώση του κάποια άλλη εξέλιξη για το θέμα αυτό, την οποία δεν γνωρίζουμε και για ποιους λόγους μάχεται τόσο πολύ να καταπολεμήσει την ιδιωτική πρωτοβουλία, τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Αναρωτιέμαι αν εκείνος είχε εις γνώση του το εν λόγω δημοσίευμα και εάν εξαντλεί την υποκριτική του σε αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κύριε Μελά, ολοκληρώστε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Τελειώνω, δώστε μου ένα λεπτό.

Τέλος, θα ήθελα να κάνω μια παρένθεση. Θέλω να δώσω και εγώ συγχαρητήρια στην Υπουργό Παιδείας, η οποία άλλαξε τον νόμο για τη σημαία στα δημοτικά σχολεία και, πλέον, η αριστεία είναι σε προτεραιότητα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κύριε Πολάκη, επιμένετε;

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Επιμένω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Μισό λεπτό, κύριε Πολάκη.

Κύριε Μελά, επειδή δεν είναι εδώ ο κ. Γρηγοριάδης και αναφέρατε ένα δημοσίευμα που αφορά τον πατέρα του, προσέξτε σας παρακαλώ πολύ, μη γίνεστε παραγωγός προσωπικών. Δεν είχε καμία σχέση με τη συζήτησή μας. Και άλλωστε νομίζω ότι δικαστικά έχει λυθεί αυτό το ζήτημα.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Έπρεπε να πει μια εξυπνάδα τώρα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, μου επιτρέπετε να μιλήσω;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Μισό λεπτό, κύριε Μελά.

Να μιλήσει ο κ. Πολάκης και μετά θα σας δώσω τον λόγο.

Κύριε Πολάκη, έχετε τον λόγο για ένα λεπτό επί προσωπικού.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Επειδή βλέπω ότι το παραμύθι από ορισμένων της Νέας Δημοκρατίας συνεχίζεται, δεν είχα σκοπό να μιλήσω επί του αντικειμένου, όμως θα το κάνω.

Ακούστε, κύριε Μελά, το στήσιμο το οποίο μου έκαναν την προηγούμενη περίοδο, δεν είχε προηγούμενο. Την φωτογραφία που πασάρατε στον κ. Αντριοκάτις, τον Επίτροπο, εσείς την πασάρατε...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Εγώ προσωπικά;

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Το σύστημά σας.

Η φωτογραφία που έδειχνε εμένα να καπνίζω και την ταμπέλα του Υπουργείου Υγείας από πίσω, ήταν μετά από μια συνάντηση που είχαμε με εκπροσώπους εταιρειών υλικού για τα αιμοδυναμικά εργαστήρια, όπου υποχρεώθηκαν σε μείωση 25% των τιμών που πούλαγαν. Όταν τελειώσαμε, γιατί δεν τους άρεσε κάποιος από αυτούς πήρε φωτογραφία την έδωσε και εσείς βγάλατε ότι καπνίζει ο Πολάκης μέσα στο Υπουργείο Υγείας!

Ακούστε να δείτε: Η επιλογή του καπνίσματος είναι προσωπική επιλογή. Αυτό είναι το πρώτο. Δεύτερον, εδώ όπως και στο σπίτι μου από τότε που γεννήθηκαν οι κόρες μου, ποτέ δεν έχω καπνίσει μέσα. Εσείς κάνετε δολοφονία χαρακτήρα μ' αυτό το πράγμα. Δεν είχατε τι να μας προσάψετε σ' όλον τον αγώνα που κάναμε τα προηγούμενα χρόνια να ορθοποδήσουμε το σύστημα και μιλάτε για το κάπνισμα. Όσες φορές, ρε παιδιά, αναφέρατε το κάπνισμα, τόσες ψήφους πήρα. Δεν το καταλαβαίνετε ότι δεν «περπατάει» αυτό το πράγμα;

Αν θέλετε να είστε ριζοσπαστικοί για το κάπνισμα –κι εσείς, κύριε Κυρανάκη, που του «δίνετε γραμμή» τώρα- γιατί δεν βάζετε μάθημα στα σχολεία εναντίον του καπνίσματος; Γιατί δεν κάνετε άλλες πολιτικές; Δεν έχετε καταλάβει; Ό,τι έκανε ο Αβραμόπουλος, θα κάνετε κι εσείς. Θέλετε να πείτε στους αστυνομικούς που είναι σε χωριά, λαγκάδια και βουνά να γυρίζουν τα καφεενία και να κόβουν προίτιμο; Δεν αλλάζει έτσι αυτό το πράγμα. Πρέπει να εκπαιδευτεί μια γενιά διαφορετικά για να αλλάξει. Αυτό είναι

το «παραμύθι».

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Το είπαμε.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Δεν το είπατε. Δεν το κάνετε. Η ιστορία...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κύριε Πολάκη, αυτά θα τα πείτε και στην ομιλία σας.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Κάτι τελευταίο.

Εδώ μέσα στη Βουλή –γιατί ορισμένα πράγματα καταντάνε πλέον αγκύλωση- οι μισοί συνάδελφοι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας είναι πιο φανατικοί καπνιστές από εμένα. Μας έχει υποχρεώσει ο κ. Τασούλας, να καπνίζουμε σ' ένα πράγμα που είναι στρούγκα. Υπήρχαν δύο κυλκεία εδώ ένα καπνιζόντων και ένα μη καπνιζόντων. Και τώρα στο καπνιζόντων τούς έχετε βγάλει στον εξώστη απέξω που βρέχει από πάνω -φυσά, κάνει, δείχνει- μαζώνονται σαράντα νοματαίοι εκεί πέρα και αυτό είναι διαφύλαξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Έτσι; Δηλαδή δεν μπορεί να χωρίσει εκεί η πόρτα για να γίνει; Το λέω για να καταλάβετε την υποκρισία και την κακομοιρία που σας διέπει.

Κύριε συνάδελφε, να είστε λίγο πιο προσεκτικός σε κάποια πράγματα. Απ' ό,τι καταλαβαίνω, θα σας απαντήσει ο συνάδελφος που ήλθε. Ξέρετε κάτι; Το λέω επειδή είστε και καινούργιος Βουλευτής. Τον πατέρα σας τον ήξερα. Δούλεψε και στην ίδια κλινική που δούλεψε κι εγώ. Ήταν πιο σεμνός ο πατέρας σας. Μην προκαλείτε με τέτοιου στυλ «πετάμε μια ρετσέτα». Δεν κερδίζετε έτσι δημοσιότητα. Η δημοσιότητα κερδίζεται με το έργο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κύριε Πολάκη, ολοκληρώστε, σας παρακαλώ.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Αυτό να κοιτάξετε να κάνετε και όχι να πετάτε προσωπικές προσβολές. Εντάξει;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστώ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Μισό λεπτό, κύριε Μελά, γιατί έχει δημιουργηθεί θέμα. Σας το είπα. Ήταν παραγωγή προσωπικών.

Ο κ. Γρηγοριάδης έχει τον λόγο.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Μελά, ήλπιζα μέχρι σήμερα ότι θα κρατάγαμε το επίπεδο της αντιπαράθεσης σε πολιτικό επίπεδο. Διαψεύστηκα και λυπάμαι γι' αυτό το κατάντημα.

Επί τη ευκαιρία, αν και δεν ήμουν εδώ, έπρεπε για ένα λεπτό να λείπω, θέλω να πω ότι είναι προφανές –το ξέρουν μάλλον τα οκτώ από τα δέκα εκατομμύρια συμπατριωτών μας- ποιος είναι ο πατέρας μου και ποιο είναι το ήθος του. Είναι ο περίφημος γιατρός των φτωχών Γιώργος Γρηγοριάδης. Είναι ο άνθρωπος που χειρουργεί τόσα χρόνια με αμφιβληστροειδή από αργιόχοιρο, από τα βασανιστήρια που υπέστη. Είναι αξιωματικός του Πολεμικού Ναυτικού ναύαρχος εν αποστρατεία.

Είναι ένας άνθρωπος που θα έπρεπε κανείς να το σκέφτεται πολύ σοβαρά, απ' όποια πολιτική παράταξη και αν προέρχεται, πριν διανοηθεί ότι θα μπορούσε να έχει την πολυτέλεια να μετέρχεται το όνομά του, να τον πιάνει στο στόμα του. Είναι ένας αξιωματικός απ' αυτούς που τίμησαν τον όρκο τους και ανέτρεψαν τη δικτατορία κι έτσι μας επιτρέπεται να λειτουργούμε αυτό το Κοινοβούλιο αυτή τη στιγμή.

Επί της ουσίας της υπόθεσης έχω να πω τα εξής: Πρώτον, ο πατέρας μου διέθετε μια κλινική μαζί μ' άλλους δέκα γιατρούς, θα έλεγε κανείς μια συνεταιριστική κλινική κατά τα σοσιαλιστικά γνωστά πρότυπα, στην οποία ήταν επί τριάντα χρόνια. Έχει κλείσει αυτή η κλινική εδώ και έξι χρόνια. Δεν υφίσταται πλέον. Αυτή η κλινική επί τριάντα συναπτά χρόνια έβλεπε τους φτωχούς όλης της Ελλάδας, όχι μόνο της Αττικής, όλους αυτούς που δεν είχαν τρόπο να φτάσουν σε περίθαλψη.

Το κυριότερο απ' όλα και το «πέναλτι» που συμβαίνει εδώ –συγγνώμη για την αγοραία έκφραση- είναι ότι προφανέστατα εγώ είμαι ένας ανεξάρτητος άνθρωπος. Εγώ ονομάζομαι Κλέων Γρηγοριάδης μέχρι τώρα ήμουν ηθοποιός, τώρα είμαι και Βουλευτής του ελληνικού Κοινοβουλίου. Έχουμε τελειώς διαφορετικές πολιτικές πεποιθήσεις με τον πατέρα μου.

Ο πατέρας μου είναι μέλος του ΣΥΡΙΖΑ και τον τιμά αυτό κατά τη γνώμη του και κατά τη δική μου. Είναι ένας άνθρωπος που ανήκει σ' ένα άλλο κόμμα από εμένα και δεν μπορεί να καταλάβει καθόλου, πώς συνδέετε εμένα με τα πεπραγμένα ενός άλλου αν-

θρώπου, ο οποίος δεν είναι γιός μου για να έχω καν την ηθική ευθύνη για τις πράξεις του. Είναι πατέρας μου κι έχει αυτός την ηθική ευθύνη για τις δικές μου πράξεις και ελπίζω αυτή τη στιγμή που με βλέπετε από την τηλεόραση, να καμαρώνετε μπαμπάκα.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κύριε Μελά, θα δώσω τον λόγο στον Υπουργό για ένα λεπτό και αμέσως μετά σε εσάς.

Ορίστε, κύριε Κικίλια, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Νομίζω ότι η συζήτηση στις επιτροπές επί τρεις μέρες και σήμερα στην Ολομέλεια, κύριε Πρόεδρε, έγινε με τέτοιο τρόπο, που διασφαλίζει ένα μίνιμουμ συναίνεσης σε βασικά πράγματα που έχουν να κάνουν με το αγαθό της υγείας.

Εγώ άκουσα εδώ πέρα μια δομημένη, οργανωμένη και σωστή κατά την άποψή μου ομιλία του συναδέλφου, κ. Μελά, όμως νομίζω, κύριε συνάδελφε, ότι δεν υπήρχε λόγος για το τελευταίο σχόλιο. Οπότε επειδή οι νέοι άνθρωποι πρέπει να είναι ψυχικά πιο «πλούσιοι» στις αντιδράσεις τους, νομίζω ότι θα ήταν καλό να αποσύρετε το τελευταίο σχόλιο για να διαγραφεί από τα Πρακτικά. Δεν υπάρχει κανένας λόγος για αναφορές επί προσωπικού για κανέναν συνάδελφο, ούτε για τον κ. Γρηγοριάδη ούτε για κανέναν άλλο. Προτείνω, κύριε συνάδελφε, να διαγραφεί το τελευταίο κομμάτι από τα Πρακτικά, ωσάν να μην έχει γίνει, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κύριε Μελά, έχετε τον λόγο. Παρακαλώ να λάβετε υπ' όψιν σας την τελευταία τοποθέτηση του κυρίου Υπουργού. Να μη «γεννήσουμε» και άλλα προσωπικά.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κανένα προσωπικό δεν θα «γεννήσουμε». Νομίζω ότι εδώ βρισκόμαστε στο ναό της δημοκρατίας, για να μπορούμε να συζητάμε και να λύνουμε τα προβλήματά μας όπως η ίδια η δημοκρατία ορίζει.

Πρώτον, σε ό,τι αφορά τα σχόλια του κ. Πολάκη ...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Να συζητάμε, όχι να πετάμε λάσπη.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Δεν πέταξε κανένας λάσπη. Σας παρακαλώ πολύ.

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Παρακαλώ, μην παρεμβαίνουν άλλοι Βουλευτές. Σας παρακαλώ πολύ. Ας ολοκληρώσει ο κ. Μελάς. Μισό λεπτό να τον ακούσουμε.

Συνεχίστε, κύριε Μελά.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Πρώτον, σε ό,τι αφορά την τοποθέτηση και την απάντηση του κ. Πολάκη για το πρόσωπό μου, κύριε Πολάκη, εξ όσον γνωρίζω, εφόσον βρισκόσασταν εντός του χώρου του Υπουργείου Υγείας μετά από μια συνάντηση, όπως ο ίδιος είπατε, σε κάθε περίπτωση απαγορεύεται να καπνίζετε. Έχετε κάποια ασυλία που προκύπτει ή υπάρχει από την ιδιότητά σας ως Αναπληρωτή Υπουργού; Όχι.

Δεύτερον: Το σχόλιο το οποίο έκανα στην ομιλία μου δεν το είπα εγώ. Σας το είπα και πριν. Το ανέφερε ο Επίτροπος για την Υγεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όχι εγώ. Άρα, λοιπόν, αν θέλετε να διαμαρτυρηθείτε επ' αυτού, να διαμαρτυρηθείτε σε εκείνον.

Το γεγονός ότι χρησιμοποιούμε δηλώσεις άλλων αξιωματούχων στην πολιτική, δεν νομίζω ότι μας καθιστά ούτε παράνομους ούτε παράτυπους ούτε δείχνει ότι έχουμε κάτι προσωπικό μαζί σας. Να τα ξεκαθαρίζουμε αυτά. Ούτε κανένα σύστημα υπάρχει εδώ πέρα το οποίο σας κυνηγάει. Αν εσείς βλέπετε φαντάσματα, δεν ευθυνόμαστε εμείς γι' αυτό. Οι πολιτικές σας ευθύνονται. Ο λαός σας έκρινε στις 7 Ιουλίου και σας έχει στείλει εκεί που κάθεστε αυτή τη στιγμή.

Σε ό,τι αφορά το θέμα που προέκυψε με τον κ. Γρηγοριάδη, κύριε Γρηγοριάδη, θέλω να είμαι ειλικρινής μαζί σας. Δεν είχα πρόθεση να σας θίξω, δεν είχα πρόθεση να θίξω τον πατέρα σας...

(Θόρυβος – γέλωτες στην Αίθουσα)

Σας παρακαλώ, μη γελάτε.

Η πρόθεσή μου δεν ήταν αυτή ούτε τον κατηγορήσα για κάτι. Αναρωτήθηκα εάν είναι εις γνώση σας –και αυτό να σας μεταφέρουν οι συνάδελφοί σας και μπορείτε να το δείτε και από τα Πρα-

κτικά- το συγκεκριμένο δημοσίευμα. Αναρωτήθηκα και πάλι για το γεγονός, πώς συνάδει το ότι μας είπατε από το Βήμα της Βουλής ότι «εμείς στο ΜέΡΑ25 θέλουμε δωρεάν και δημόσια υγεία», με το ότι έχετε σχέσεις με μια ιδιωτική κλινική. Αυτό είναι ανήθικο; Με συγχωρείτε, αλλά πολιτικά δεν είναι.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Κατά τη γνώμη σας δηλαδή τα δημοσιεύματα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Μισό λεπτό, κύριε Γρηγοριάδη.

Μην απαντάτε ο ένας στον άλλον. Οι Βουλευτές μιλούν διά του Προεδρείου.

Κύριε Μελά, δέχστε τη συμβουλή του Υπουργού να διαγραφεί αυτό το κομμάτι που αφορά τον κ. Γρηγοριάδη από τα Πρακτικά;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Εγώ, κύριε Πρόεδρε ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Μισό λεπτάκι. Κύριε Μελά, εδώ δεν υπάρχουν –πώς να το πω, με συγχωρείτε που το λέω επειδή είστε και νέος Βουλευτής- προσωπικές ήττες ή λογοκρισίες.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Το ότι είμαι νέος Βουλευτής ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Εσείς θα μου πείτε αυτό και το άλλο. Νομίζω ότι ήταν μια καλή παρατήρηση αυτή του κυρίου Υπουργού, γι' αυτό σας ερωτώ, γιατί είμαι υποχρεωμένος να σας ρωτήσω.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Ήταν, πράγματι, μια πολύ καλή παρατήρηση αυτή του κυρίου Υπουργού και σέβομαι απόλυτα τον κύριο Υπουργό. Από εκεί και πέρα, όμως, ξαναλέω: Αυτό που είπα ήταν πολύ συγκεκριμένο. Δεν είχε σκοπό ούτε να θίξει προσωπικά τον συνάδελφο ούτε κάτι άλλο. Ήταν μια αναφορά σ' ένα δημοσίευμα. Αναρωτήθηκα αν το γνωρίζει ο κ. Γρηγοριάδης και αυτό του είπα και πριν.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ο κ. Γρηγοριάδης έχει τον λόγο για ένα λεπτό.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Μελά, αναρωτιέμαι, πραγματικά, αν καταλαβαίνετε τι λέτε τόση ώρα. Θέλω να σας ρωτήσω ευθέως: Κατά τη γνώμη σας, κατά την ωριμότητά σας, κατά τη συνοχή σας και τη συγκρότησή σας, οποιοδήποτε δημοσίευμα σ' αυτή τη χώρα με τη φοβερή αμαρτωλή ιστορία φοβερά αμαρτωλών συγκροτημάτων Τύπου, με κατευθυνόμενη πληροφόρηση, ενέχει σημασία δικαστικής απόφασης, ενέχει σημασία έστω αρχής ανακριτικής διαδικασίας. Τι σημασία ενέχει;

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Σας μίλησα εγώ...

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Μπορώ να σας πω για δημοσίευμα το οποίο λέει ότι είμαι γάιδαρος και πετάω. Εντούτοις είμαι άνθρωπος και περπατάω.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΕΛΑΣ: Θέλετε να το υποβαθμίσετε.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Καθόλου δεν το υποβαθμίζω. Συνεχίζετε, λοιπόν, να μην ανακαλείτε, ομολογώντας ο ίδιος ότι αναφέρεστε σε ένα δημοσίευμα.

Σας αφήνω στην κρίση του ελληνικού λαού.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κύριε Μελά, κύριε Γρηγοριάδη, τυχαίνει να γνωρίζω και να σέβομαι και τον πατέρα του κ. Γρηγοριάδη και τον πατέρα σας. Οπότε ας μείνουμε στο ήθος που είχαν και οι δύο. Ας μείνει η συζήτηση ως εδώ, που πήγαινε πάρα πολύ καλά, και ας συνεχίσουμε με τον κ. Μαραβέγια από τη Νέα Δημοκρατία και μετά θα πάρει τον λόγο ο κ. Φωτήλας.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να μιλήσω για μισό λεπτό;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Δήμαρχε, ήταν μια συζήτηση επί προσωπικών. Μην το τραβήξουμε κι άλλο.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Επειδή ήταν ναύαρχος ο Γρηγοριάδης, θα είναι πολύ θετικό αυτό που θα πω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Το φαντάζομαι, γιατί γνωρίζομαστε και πάρα πολύ καλά, αλλά είμαστε σε μια διαδικασία. Ας το αφήσουμε σας παρακαλώ πάρα πολύ. Να μιλήσει ο κ. Μαραβέγιας και μετά θα σας δώσω τον λόγο για μισό λεπτό.

Κύριε Μαραβέγια, έχετε τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα η Βουλή έρχεται να επικυρώσει ουσιαστικά την προεκλογική δέσμευση του ίδιου του Πρωθυπουργού για καθολική απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους κλειστούς χώρους χωρίς εξαιρέσεις. Πρόκειται, πραγματικά, για μια αλλαγή σελίδας στην πολιτική υγείας της χώρας μας που πέραν της προστασίας της υγείας των μη καπνιστών, έχει ως έμμεσο στόχο και τη δραστική μείωση του αριθμού των καπνιστών, όπου σήμερα η χώρα μας, δυστυχώς, προηγείται διεθνώς. Ως γιατρός θα ήθελα να πιστεύω, πως πολύ σύντομα το φαινόμενο αυτό θα αποτελεί μια κακή ανάμνηση.

Ένας παραπάνω λόγος για να αισιοδοξεί κανείς, ήταν και η συναίνεση που διαμορφώθηκε στο θέμα των καπνικών προϊόντων από όλες τις πτέρυγες και την εποικοδομητική στάση όλων των κομμάτων. Δεν μιλάμε πλέον με ευχολόγια. Βλέπουμε μπροστά μας μια κατάσταση ώριμη τόσο από κοινωνικής όσο και από πολιτικής πλευράς.

Αρα το συζητούμενο νομοσχέδιο όντως οδηγεί σε μια νέα εποχή για τη δημόσια υγεία. Κι αυτή δεν είναι μια βερμπαλιστική αλλά απολύτως ρεαλιστική προσέγγιση της λύσης ενός χρόνιου προβλήματος που φθείρει την Ελλάδα, και στερεί από ένα μέρος της κοινωνίας μας το μέλλον. Αυτή η πραγματοποίηση θα είναι τελικά μια νίκη της κοινής λογικής μια νίκη για όλους τους πολιτικούς. Μιλώ για τις αναρίθμητες πληγές που και σήμερα προκαλεί το κάπνισμα τόσο σε καπνιστές όσο και σε μη καπνιστές. Τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αποκαλύπτουν το μέγεθος της ζημιάς που δημιουργείται από το ανεξέλεγκτο κάπνισμα, σε μπαρ, εστιατόρια, καφετέριες ακόμα και παιδικές χαρές. Αυτή την καθολική πορεία προσπαθούμε να ανακόψουμε και σε αυτή την προσπάθεια είμαι βέβαιος πως το Υπουργείο Υγείας θα μας βρει όλους αρωγούς.

Κύριε Πρόεδρε, μιλώντας επίσης για τα κρατικά μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας, οφείλω να συγχαρώ την ηγεσία του Υπουργείου για τις βελτιωτικές παρεμβάσεις τους στο πρώτο μέρος που αφορά την επανίδρυση του ΕΟΔΥ. Η απάλειψη των διατάξεων για τον ειδικό λογαριασμό και για τις προσλήψεις στον ΕΟΔΥ στερεί από την Αντιπολίτευση κάθε πρόσχημα και αφορμή να μην ψηφίσει το νομοσχέδιο αυτό, που ξαναδίνει στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας την αναγκαία ευελιξία για να αντιμετωπίζουν έκτακτες καταστάσεις και κατά μείζονα λόγο κρίσεις με ειπιπτώσεις στον γενικό πληθυσμό. Γιατί είναι σημαντικό να θυμόμαστε, πως η δημόσια υγεία δεν είναι απλώς μια ακόμα δημόσια υπηρεσία.

Παράλληλα, όμως, με το Υπουργείο Υγείας ενισχύει και τη διαφάνεια στον ΕΟΔΥ, εισάγοντας τον διαχειριστικό έλεγχο του οργανισμού από τη Γενική Διεύθυνση Δημοσιονομικών Ελέγχων του Υπουργείου Οικονομικών. Πρόκειται για μέτρα που στηρίζουν τη χρηστή διοίκηση και εξασφαλίζουν τη λογοδοσία στον ΕΟΔΥ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για τα οικονομικά θέματα της υγείας που θίγει το νομοσχέδιο, όλοι –νομίζω– αναγνωρίζουμε τον καινοτόμο χαρακτήρα των προτεινόμενων μέτρων.

Συγκεκριμένα παρέχεται στις φαρμακευτικές εταιρείες η δυνατότητα, με το άρθρο 19, εθελουσίας μείωσης τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων τους, όπως και του συμψηφισμού, με το άρθρο 20, της αυτόματης επιστροφής της φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης των εταιρειών αυτών.

Είναι και τα δύο πολύ σημαντικά μέτρα που μπορούν να κινητοποιήσουν δυνάμεις αγοράς, να δημιουργήσουν θέσεις εργασίας, αλλά λειτουργούν και προς την κατεύθυνση της εξυπηρέτησης του δημοσίου συμφέροντος. Πρόκειται για κίνητρα δημιουργίας ανταγωνισμού και επενδύσεων των ιδίων των φαρμακευτικών, που θα συνεισφέρουν στο σύνολο της οικονομικής δραστηριότητας.

Στην ίδια λογική κινείται και το άρθρο 26 για την πληρωμή των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του ΕΟΠΥΥ ως καθολικού διαδόχου των καταργηθέντων φορέων κοινωνικής ασφάλισης. Πρόκειται για παλιές οφειλές των ταμείων, όπως ο ΟΠΑΔ και το ΤΑΠ – ΟΤΕ, και άλλα που εκκρεμούν από το 2012 και παλιότερα, αφαιρώντας παρόχους υπηρεσιών υγείας. Πρόκειται για μια διάταξη, η οποία θα απελευθερώσει την εκκαθάριση υποθέσεων που χρονίζουν και, δυστυχώς, παραγράφηκαν λόγω γραφειοκρατικών αγκυλώσεων.

Είναι επομένως πολύ σημαντικό το κατ' εξαίρεση στοιχείο που εισάγει ο Υπουργός Υγείας για τις παραγεγραμμένες απαιτήσεις γιατρών και άλλων παρόχων. Θα είναι, όμως, εξίσου σημαντικό, να μπορέσει και ο ΕΟΠΥΥ αρκετά σύντομα, με την κατάλληλη στήριξη, να προχωρήσει και στον πρόχειρο λογιστικό έλεγχο των παραστατικών τους, προκειμένου να εξοφληθούν σε εύλογο διάστημα.

Κύριε Υπουργέ, μεταξύ άλλων κρατώ και την υπόσχεσή σας, που δώσατε και στον προηγούμενο συνάδελφο, ότι θα επανεξετάσετε και το θέμα των θέσεων των γιατρών ΕΣΥ και θα το εντάξετε σε κάποιο προσεχές νομοσχέδιο. Είναι προς τη σωστή κατεύθυνση κατά τη γνώμη –υποθέτω– όλων αυτών που υπογράφουν τη συγκεκριμένη τροπολογία που σας προτάθηκε.

Είμαι αισιόδοξος, επίσης, πως πολύ σύντομα μετά την απαραίτητη μελέτη εκ μέρους των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, θα έρθουν προς ψήφιση στη Βουλή αντίστοιχες ρυθμίσεις που θα επεκτείνουν τόσο αυτά όσο και τα θετικά οικονομικά μέτρα που αφορούν το clawback της φαρμακευτικής δαπάνης και σε άλλες κατηγορίες γιατρών ή παρόχων υπηρεσιών υγείας γενικότερα. Γιατί είναι λογικό, για παράδειγμα, ένας τέτοιος συμψηφισμός να μπορεί να εφαρμόζεται και σε όσους αναπτύσσουν νέες υπηρεσίες εξυπηρέτησης ασθενών ή ακόμα στην έρευνα, σε τεχνολογίες ή και σε δομές που υστερούν στην πατρίδα μας όπως ο προσυμπωματικός έλεγχος και η φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αναμφίβολα η ψήφιση του νομοσχεδίου αυτού ανεβάζει τον πήχη των προσδοκιών της κοινωνίας και για τα μείζονα θέματα της δημόσιας υγείας. Όμως μέχρι τώρα η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έχει εκπλήξει ευχάριστα τους πολίτες. Ελπίζω, κύριε Υπουργέ, ακολουθώντας την ίδια πορεία, να ξεπεράσετε ακόμα και τις υπάρχουσες θετικές προσδοκίες όλων μας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστούμε και εμείς, κύριε Μαραβέγια.

Κύριε Χατζηδάκη, εγώ θεωρώ το γεγονός λήξαν. Φαντάζομαι ότι δεν θα αναφερθείτε στο συγκεκριμένο θέμα. Μπορεί να συνηχιστεί αύριο στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αυτό είναι ένα άλλο θέμα, αλλά φαντάζομαι ότι θα πείτε κάτι θυμώσοφο που θα ηρεμήσει και τους νεότερους και την Αίθουσα.

Έχετε τον λόγο για μισό λεπτό.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να σας πω, επειδή προέρχομαι από το Πολεμικό Ναυτικό, ότι υπήρχαν στο Πολεμικό Ναυτικό δύο Γρηγοριάδες, ένας μηχανικός και ένας ιατρός. Ήταν εξαιρετικοί άνθρωποι, βεβαίως, αριστερών πεποιθήσεων, αλλά στο Πολεμικό Ναυτικό κοιτάζαμε τους ανθρώπους που είναι ικανοί και αποτελεσματικοί.

Ο συνάδελφος κ. Μελάς δεν είπε κάτι μεμπτό για τον ιατρό Γρηγοριάδη, απλώς εκφράστηκε με έναν τρόπο που δεν έγινε πιθανόν κατανοητός, δηλαδή το πώς σε ένα σπίτι πατέρας και γιος μπορεί να διαφωνούν, πώς ο ένας όταν αποστρατεύθηκε συνέβη να δουλέψει ή να δημιουργήσει μια ιδιωτική κλινική, ενώ ο άλλος, ο γιος του, να λέει ότι είναι υπέρ των δημοσίων. Αλλά στα σπίτια, αγαπητοί συνάδελφοι, μπορεί να υπάρχουν αντίθετες απόψεις.

Εγώ, παραδείγματος χάριν, ήμουν βαθύτατα «μητσοτακικός», η κόρη μου ήταν «ντορική». Τι να κάνουμε, δηλαδή; Δεν υπάρχει καν πρόβλημα, κύριε Πρόεδρε, δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Και ο κ. Μελάς νομίζω ότι κατάλαβε ότι δεν έγινε αντιληπτό αυτό το οποίο ήθελε να πει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Εντάξει, καταλάβαμε, Ναύαρχε. Πάντοτε στη ζωή δεν είναι μόνο τι εννοείς, αλλά και πώς λες αυτό που εννοείς.

Ο κ. Φωτήλας έχει τον λόγο και μετά ο κ. Ακτύπης.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είμαι ευτυχής για το παρόν νομοσχέδιο και όχι, βέβαια, γιατί έρχεται να δώσει λύση σε όλα τα καίρια προβλήματα της δημόσιας υγείας –κανείς δεν ισχυρίστηκε κάτι τέτοιο– αλλά γιατί δεν παύει να είναι ένα νομοσχέδιο, που αφ' ενός βρίσκεται σε πλήρη αρμονία με τις προ-

εκλογικές μας εξαγγελίες και αφ' ετέρου πρόκειται για διατάξεις που επαναφέρουν τη χώρα και δη το κομμάτι της δημόσιας υγείας στην οδό της κανονικότητας, στον δρόμο δηλαδή που ακολουθούν όλες οι σύγχρονες ευρωπαϊκές χώρες.

Πάμε, λοιπόν, μιας και μιλάμε για κανονικότητα να δούμε το πρώτο κομμάτι. Είναι αυτό που αφορά τις διατάξεις για τον ΕΟΔΥ και δη την αλλαγή του ΕΟΔΥ από νομικό πρόσωπο δημοσίου σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Δεν θα προσπαθήσω να πείσω, ούτε με ενδιαφέρει ιδιαίτερα, τον κ. Ξανθό και τον κ. Πολάκη και τους ομοϊδεάτες του για τη χρησιμότητα αυτής της διάταξης. Ξέρω ότι δεν μπορούμε να τα βρούμε σε αυτό το κομμάτι, άρα δεν με ενδιαφέρει να τον πείσω. Όμως αυτή είναι η κανονικότητα. Γνωρίζουμε ότι όλες οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν συστήσει αντίστοιχους οργανισμούς ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Γιατί όταν μιλάμε για έκτακτες και κατεπείγουσες ανάγκες, χρειαζόμαστε τη μέγιστη δυνατή ευελιξία, ώστε να πετύχουμε τη μέγιστη δυνατή απόδοση, για να αποφύγουμε να ξαναζητήσουμε τα φαινόμενα του παρελθόντος από εκατοντάδες νεκρούς από ιλαρά ή την εποχική γρίπη ή δεν ξέρω εγώ τι άλλο. Ειδικότερη δε ρύθμιση προβλέπει ότι όλες οι προσλήψεις θα γίνονται πλέον με πραγματικά κριτήρια ΑΣΕΠ, για να αποφύγουμε άλλα παρελθόντα έτη όπως αυτά τα φαινόμενα του «PHILOS I» ή «PHILOS II».

Επόμενο μέρος του νόμου αφορά στις αντικαπνιστικές διατάξεις. Ξέρω ότι κάποιοι συνάδελφοί μου χαμογελάτε τώρα και λέτε μέσα σας «μα, τώρα τι μα λέει, ειδικά ο Φωτήλας;». Όλη την ημέρα πάφα-πούφα και έρχεται εδώ πέρα να μας πει για τον αντικαπνιστικό νόμο; Όμως ναι εγώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, που είμαι καπνιστής, είμαι ο πρώτος υπέρμαχος της διάταξης. Γιατί μπορεί να είμαι καπνιστής αλλά δεν είμαι υπερήφανος γι' αυτό όπως κάποιοι άλλοι. Ούτε το επιδεικνύω δημόσια σαν να είναι κατόρθωμα. Αντιθέτως, ντρέπομαι γι' αυτή μου την αδυναμία και πιστέψτε με, δεν υπάρχει μέρα που να ξυπνώ και να μη σκέφτομαι, πώς θα καταφέρω να απαλλαγώ από αυτό μου το πάθος. Κι επειδή όπως φαίνεται μέχρι σήμερα μόνος μου δεν τα κατάφερα, επιθυμώ ένα κράτος αρωγό σε αυτή μου την προσπάθεια.

Άκουσα τους φορείς, αντιλαμβάνομαι τις επαγγελματικές τους ανησυχίες, αλλά δεν μπορώ να πω ότι τις συμμερίζομαι. Εάν, πραγματικά, ο κάθε καταστηματούχος που θα απαγορευτεί το κάπνισμα στο κατάστημά του, γνωρίζει ότι και ο επόμενος καταστηματούχος στον οποίο θα απευθυνθεί ο πολίτης θα κάνει το ίδιο ακριβώς, τότε το πρόβλημα έχει λυθεί και κανένας επαγγελματίας δεν πρόκειται να χάσει τίποτα. Αυτό, λοιπόν, εμείς φτιάχνουμε με αυτόν τον νόμο. Δημιουργούμε ένα περιβάλλον υγιούς ανταγωνισμού. Κανένας καπνιστής σε κανένα κατάστημα.

Η αλήθεια είναι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι όποιος δεν θέλει να ζυμώσει δέκα μέρες κοσκινίζει. Αν αρχίσουμε τα «μη αυτό», «ίσως το άλλο», «μήπως εκείνο», δεν πρόκειται να καταφέρουμε τίποτα. Τα πράγματα είναι απλά. Όπως το κατάφεραν όλες οι άλλες σύγχρονες ευρωπαϊκές χώρες, έτσι θα το κάνουμε κι εμείς. Θα εφαρμόσουμε τον αντικαπνιστικό νόμο. Το οφείλουμε απέναντι σε αυτούς που δεν καπνίζουν και δεν μας φτάνε τίποτα, αλλά και απέναντι σε εμάς τους ίδιους που καπνίζουμε, στα παιδιά μας και στις οικογένειές μας.

Το επόμενο μέρος αφορά το clawback, δηλαδή τη δυνατότητα συμψηφισμού του ποσού clawback των ιδιωτών με δαπάνες αναπτυξιακού χαρακτήρα. Άλλο ένα μέτρο που βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με τις προεκλογικές μας εξαγγελίες. Άκουσα στην ακρόαση των φορέων -δεν βλέπω τον κ. Πολάκη- να κατηγορεί τους εκπροσώπους των φαρμάκων ότι στοχεύουν στο κέρδος. Μα φυσικά και στοχεύουν στο κέρδος. Ξέρει μήπως ο κ. Πολάκης καμιά ανώνυμη εταιρεία ιδιωτική ή δημόσια, που να μην στοχεύει στο κέρδος; Και πώς θα μπορούσε άλλωστε; Προφανώς, οι ιδεολογικές εμμονές του κ. Πολάκη δεν τον αφήνουν να αντιληφθεί καν τη διαφορά ανάμεσα στον όρο «κέρδος» και στον όρο «αισχροκέρδεια». Για τον ίδιο είναι το ίδιο πράγμα. Δεν είναι, όμως, το ίδιο.

Έφερε δε για παράδειγμα μια εταιρεία που δημιουργεί ένα καινοτόμο φάρμακο και για το διάστημα που έχει την πατέντα το πουλά σε τιμή 1.000 ευρώ και μετά που θα χάσει την πατέντα το

πουλά 5 ευρώ, για να δείξει ότι αυτό δεν είναι κέρδος, είναι αισχροκέρδεια, όταν δουλεύεις με χίλια ή με δύο χιλιάδες και δεν ξέρω με πόσο κέρδος. Ε, αυτό είναι το πιο λαϊκίστικο πράγμα που έχω ακούσει. Διότι ο κ. Πολάκης παρέλειψε να πει, πως η μεγαλύτερη δαπάνη για ένα καινοτόμο φάρμακο δεν είναι αυτή της παραγωγής του, είναι αυτή της δημιουργίας του. Χρειάζονται χρόνια ερευνών και εκατοντάδες εκατομμυρίων κονδύλια για να δημιουργηθεί ένα καινοτόμο φάρμακο και πολλές φορές μάλιστα με αμφίβολο αποτέλεσμα. Ας μην ξεχνάμε ότι για να δημιουργηθεί ένα, αποτυγχάνουν τρία-τέσσερα παράλληλα και αυτά είναι ζημιές απόλυτες.

Θα με ρωτήσετε «έχεις την ανάγκη να υπερασπιστείς τους εκπροσώπους των φαρμάκων;». Όχι, αλλά έχω την ανάγκη να υπερασπιστώ το δικαίωμα των συμπολιτών μου σε καινοτόμα φάρμακα. Γι' αυτό δεν μπορώ να ακούω λαϊκίστικες απόψεις.

Για να τα πούμε όλα, η μόνη Κυβέρνηση που έκανε δωράκι εκατοντάδων εκατομμυρίων στις φαρμακευτικές εταιρείες είναι αυτή του κ. Τσίπρα, που άλλαξαν τον τρόπο με τον οποίο ορίζεται η τιμή του φαρμάκου ύστερα από το επίτευγμα της κυβέρνησης Σαμαρά να οριστεί η χώρα μας ως χώρα αναφοράς με τις τρεις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις δύο της Ευρωζώνες.

Βγάλαμε, δηλαδή, την τιμή από τις φθηνές εκείνες του ανατολικού μπλοκ και αφήσαμε μόνο τις ακριβές. Πολλά εκατομμύρια. Αυτά για την ιστορία.

Τώρα, το επόμενο μέρος είναι διατάξεις που αφορούν τη σύμβαση αποδοτικότητας των διοικητών και υποδιοικητών των υγειονομικών περιφερειών. Άλλο ένα μέτρο σε απόλυτη συμφωνία με τις προεκλογικές μας υποσχέσεις. Από την πρώτη στιγμή είπαμε ότι αυτές οι διοικητικές θέσεις ευθύνης θα υπόκεινται σε πλήρη λογοδοσία και σε πλήρη στοχοθεσία. Οι διοικητές και οι υποδιοικητές θα κρίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα και αυτό θα επηρεάζει τη θέση τους και την εξέλιξή τους, όπως Αμερική, αν θυμάστε μια παλιά διαφήμιση.

Το τελευταίο μέρος αφορά στις διατάξεις που απλοποιούν και βελτιώνουν τη διαδικασία πρόσληψης επικουρικού προσωπικού, ώστε να καλυφθούν άμεσα οι τεράστιες ανάγκες σε όλο το δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτό, βέβαια, δεν σημαίνει ότι αμελούμε και ξεχνάμε τις τεράστιες ανάγκες για προσλήψεις μόνιμου ιατρικού και, κυρίως, νοσηλευτικού προσωπικού. «Τρέχουμε» τις διαδικασίες, ώστε αυτές οι προσλήψεις να γίνουν το συντομότερο δυνατό. Όμως για να τα πούμε όλα, η προηγούμενη κυβέρνηση προέβη σε ελάχιστες έως μηδενικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και δη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Αυτές τις ελλείψεις εμείς τις ξέρουμε καλά, στην Πάτρα για παράδειγμα, όταν στις αρχές του 2017 το πανεπιστημιακό μας νοσοκομείο στερείται καρδιοθωρακοχειρουργικής κλινικής, διότι δεν έχει προσληφθεί το απαραίτητο προσωπικό. Τα αποτελέσματα τα ζήσαμε πρόσφατα και ευτυχώς ο Υπουργός μας έχει βάλει ένα στοίχημα, θα έλεγα, για να λύσει αυτό το άμεσο πρόβλημα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η χώρα, όπως είπα, εισέρχεται σε όλους τους τομείς στην κανονικότητα. Και, βέβαια, αυτό δεν μπορεί να ολοκληρωθεί σε ένα, δύο ή τρεις μήνες. Όμως, ένα είναι σίγουρο. Και αυτό δεν το λέω εγώ, το λέει ολόκληρη η κοινωνία. Άλλος πιο δυνατό, άλλος φιθυριστά όμως όλοι συμφωνούν σε αυτό. Ποτέ ξανά δεν έγιναν τόσα πολλά τόσο γρήγορα. Και αυτή πιστέψτε με, είναι μόνο η αρχή.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ο Βουλευτής κ. Ιωάννης Παοχαλίδης ζητεί ολιγοήμερη άδεια απουσίας του στο εξωτερικό από 11-11-2019 έως 15-11-2019, για προσωπικούς λόγους. Η Βουλή εγκρίνει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Συνεπώς η Βουλή ενέκρινε τη ζητούμενη άδεια.

Ο κ. Ακτύπης έχει τον λόγο για επτά λεπτά και μετά ο κ. Τσακαλώτος, ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με αίσθημα ανακούφισης και ικανοποίησης τόσο ως ιατρός πρώτης γραμμής δημόσιου νοσοκομείου όσο και ως Βουλευτής της Περιφέρειας

Ζακύνθου στην οποία ανήκω, καλωσορίζουμε αυτό το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, γιατί η νομοθετική πρωτοβουλία της ηγεσίας του Υπουργείου είναι να θεραπεύσει χρονίζοντα ζητήματα προσοκομειακής και νοσοκομειακής φροντίδας.

Προτού πάμε στην ουσία του νομοσχεδίου να το αναλύσουμε, θα ήθελα να μιλήσω για μία εικόνα στα δημόσια νοσοκομεία, η οποία παρουσιάζεται όπως άκουσα στα Τρίκαλα, στις Σέρρες και σε διάφορα άλλα νοσοκομεία. Συμφωνούμε και εμείς ότι αυτή είναι η εικόνα την οποία αφήσατε, αγαπητοί συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, μετά από τεσσέραμις χρόνια. Σίγουρο είναι ότι μετά από τρεις μήνες, εκατό ημέρες διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, είναι αδύνατον να πιστέψει κάποιος ότι για όλα αυτά τα οποία υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία αυτή τη στιγμή, φταίει η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

Κάτι άλλο το οποίο είπαμε και, πραγματικά, λύνεται με αυτό το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, είναι ότι μια πολύ μεγάλη μερίδα διοικητών που βρίσκονται αυτή τη στιγμή στα νοσοκομεία -δεν θέλω να τους αναφέρω όλους- έχουν ρίξει λευκή πετσέτα, θα έλεγα, και όχι μόνο δεν κάνουν τη δουλειά τους, αλλά μπορώ να πω ότι και σαμποτάρουν αυτή τη στιγμή τη λειτουργία των νοσοκομείων. Ήδη από την επεξεργασία του νομοσχεδίου στην επιτροπή, έκανα αναφορά στην αδικαιολόγητη όχληση των ιατρών εφημερίας -κάτι που επανειλημμένα βίωσα και εγώ- με ζητήματα εκτός των πολύτιμων ιατρικών καθηκόντων τους για τα οποία υπηρετούν στα νοσοκομεία της χώρας.

Συγκεκριμένα κατά τη διεκπεραίωση μιας διακομιδής ή την εξεύρεση διαθέσιμης κλίνης ΜΕΘ ανά την επικράτεια, η παρούσα κατάσταση είναι άκρως επικίνδυνη. Το τοπίο των αρμοδιοτήτων είναι θολό σε πλήρη σύγχυση. Ο ιατρός εφημερίας παίζει τον ρόλο του συντονιστή μεταξύ ΕΚΑΒ, ΕΚΕΠΥ και νοσοκομείων. Μιλάμε για συντονιστικό κέντρο του ΕΚΕΠΥ και στην ουσία το συντονισμό τον κάνει ο ιατρός που εφημερεύει στο νοσοκομείο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα μεγάλες καθυστερήσεις, που βάζουν σε κίνδυνο όχι μόνο τη ζωή του ασθενούς ο οποίος βρίσκεται αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο αλλά ταυτόχρονα και των υπόλοιπων ασθενών που επισκέπτονται το νοσοκομείο, γιατί ο ιατρός δεν ασχολείται με τα καθήκοντά του αλλά ασχολείται με άλλα καθήκοντα τα οποία δεν είναι στην αρμοδιότητά του.

Γίνεται πλέον ξεκάθαρο στο παρόν νομοσχέδιο ότι το ΕΚΑΒ αναλαμβάνει και διεκπεραιώνει τη διακομιδή. Η σαφής μεταφορά των αρμοδιοτήτων συντονισμού τόσο των ΜΕΘ όσο και των δημόσιων και ιδιωτικών δομών υγείας στο ΕΚΑΒ, παράλληλα με την ενοποίηση του συντονιστικού κέντρου επιχειρήσεων με τα υπόλοιπα κέντρα επιχειρήσεων, αποτελούν μία εξαιρετικά φερέγγιχη πρόταση άρσης των παρατηρούμενων δυσλειτουργιών. Με την αποκλειστική ανάθεση της ευθύνης του ΕΚΑΒ και τον ταυτόχρονο εφοδιασμό της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής σ' αυτόν, αίρεται οποιαδήποτε σύγχυση αρμοδιοτήτων, εξοικονομείται πολύτιμος χρόνος, διακομίζεται γρήγορα ο ασθενής, απελευθερώνεται ο ιατρός και αναβαθμίζεται γενικότερα η παρεχόμενη υπηρεσία υγείας.

Στην παρούσα φάση έχουμε και μία συγκυρία. Η υγειονομική κάλυψη δεν περιορίζεται μόνο στους πολίτες της επικράτειας αλλά διευρύνεται και με την υγειονομική κάλυψη των μεταναστών και των προσφύγων. Για τον λόγο αυτό είναι επιτακτικό να δημιουργηθούν οι συνθήκες βέλτιστης λειτουργίας του συστήματος, όπως η ταχύτητα ανταπόκρισης, η επιτάχυνση των διαδικασιών προσλήψεων προσωπικού για την αντιμετώπιση εκτάκτων κρίσεων και η ευελιξία στη μετακίνηση προσωπικού, στη βάση των αναγκών του φορέα.

Με βάση την αποκομιζόμενη έως σήμερα εμπειρία, είναι προφανές ότι η λειτουργία του ΕΟΔΥ με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου δεν υπηρέτησε τον σκοπό για τον οποίο προοριζόταν. Για τον λόγο αυτό η αναμόρφωσή του σε μία πιο ευέλικτη νομική μορφή είναι επιβεβλημένη. Απαραίτητη προϋπόθεση για να αποκομισθεί το μέγιστο και βέλτιστο όφελος της παρούσας νομοθετικής ρύθμισης -και, πραγματικά, αυτό πηγάζει και από προσωπική εμπειρία- είναι να εκσυγχρονιστεί και να ενισχυθεί το ΕΚΑΒ. Το ΕΚΑΒ σήμερα είναι απαρχαιωμένο υλικοτεχνικά και αποδεκατισμένο στελεχιακά. Χωρίς τις αναγκαίες παρεμβάσεις ενίσχυσης σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνικό

εξοπλισμό οι διατάξεις του νομοσχεδίου που συζητάμε, μπορεί να αποτύχουν.

Σε σχέση με τις υπόλοιπες διατάξεις του νομοσχεδίου θα ήθελα να κάνω αναφορά στις παρεμβάσεις στον τομέα των φαρμάκων. Η απομείωση της επιβάρυνσης από το *clawback* για τους ιδιώτες που «τρέχουν» αναπτυξιακές και ερευνητικές δράσεις ανοίγει τον δρόμο, ώστε οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες που η ερευνητική διαδικασία επιφέρει.

Η απλοποίηση της διαδικασίας τιμολόγησης των φαρμάκων, η οποία συμβάλλει και στον εξορθολογισμό της δαπάνης του φαρμάκου, δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να τύχουν ακριβότερων θεραπειών. Πρόκειται αναμφίβολα για μια κοινά επωφελη βελτιωτική διάταξη. Ευνοείται η ανάπτυξη της έρευνας, επωφελείται θεραπευτικά και οικονομικά ο ασθενής, εξορθολογίζεται οικονομικά το σύστημα.

Τέλος, αναφορικά με τον αντικαπνιστικό νόμο η Κυβέρνηση χωρίς χρονοτριβή και με αποφασιστικότητα ανταποκρίνεται στην απαίτηση πλέον της κοινωνίας. Υλοποιεί μία ακόμα προεκλογική της δέσμευση. Εναρμονίζει την κατάσταση στη χώρα με τις βέλτιστες ευρωπαϊκές πρακτικές. Αξίζει να αναφέρουμε ότι η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη αναλογία καπνιστών μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Το οξύμωρο είναι ότι στη χώρα, όπως αναφέρει και σε δημοσίευσμά του ο ΠΙΣ, η απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους έγινε για πρώτη φορά το 1856 με βασιλικό διάταγμα του Όθωνα. Φτάσαμε το 2019, με τη χώρα να παραμένει στις πρώτες θέσεις με υψηλά ποσοστά καπνιστών μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Θεωρώ ότι οι λόγοι είναι πολλοί και έχει ωριμάσει πλέον ο νόμος για την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου προς όφελος της κοινωνίας.

Κλειόνοντας, θέλω να αναφέρω ότι η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας φέρνοντας το πρώτο νομοσχέδιο, πραγματικά, λύνει βασικά ζητήματα λειτουργίας του συστήματος που έχουν να κάνουν με τη βελτίωση της παροχής υγείας.

Για τους λόγους αυτούς σας λέω ότι θα πρέπει αυτό το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, να το ψηφίσουμε όλοι μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστώ κι εγώ.

Ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ ο κ. Ευκλείδης Τσακαλώτος έχει τον λόγο για δώδεκα λεπτά και μετά ο κ. Πνευματικός από τη Νέα Δημοκρατία για επτά λεπτά.

Κύριε Τσακαλώτο, έχετε τον λόγο.

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για τα τριάντα χρόνια πριν από την κρίση του 2009 είχαμε την κυριαρχία των νεοφιλελευθέρων απόψεων των δικών σας απόψεων. Υπάρχει, βέβαια, ο κ. Βενιζέλος που δεν αναγνωρίζει τον νεοφιλελευθερισμό. Μας το είπε σε μία από τις τελευταίες ομιλίες στο προηγούμενο Κοινοβούλιο. Κι εγώ, αν ήθελα να πάω με τη Νέα Δημοκρατία, αυτό θα έλεγα, ότι δεν υπάρχει.

Και ποια ήταν τα αποτελέσματα; Τα ξέρουμε τα αποτελέσματα. Είναι δύο πολύ σημαντικά αποτελέσματα.

Το πρώτο είναι η αύξηση των ανισοτήτων σε όλες τις χώρες που είχαν αυτές τις πολιτικές. Αύξηση ανισότητας στο εισόδημα, στον πλούτο, στην πρόσβαση στην υγεία, στην πρόσβαση σε καλές θέσεις εργασίας. Παντού σε όλες τις χώρες αυτό ήταν το βασικό αποτέλεσμα, όχι μόνο ποσοτικά, αλλά και ποιοτικά. Μας είπε ο κ. Φωτήλας ότι, βεβαίως, οι επιχειρήσεις των φαρμάκων πρέπει να βγάζουν κέρδη. Έχει παρακολουθήσει ο κ. Φωτήλας ή κάποιος από εσάς τη συζήτηση για τις διαστρεβλώσεις των αγορών στα φάρμακα; Δηλαδή, κανένας από εσάς δεν έχει διαβάσει ούτε ένα άρθρο ότι, όταν θέλουν να κάνουν καινοτόμα φάρμακα ιδιωτικές επιχειρήσεις, δεν τους πολυενδιαφέρουν οι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας, γιατί δεν βγάζουν πολλά λεφτά; Ή δεν τους ενδιαφέρουν πάρα πολύ οι άνθρωποι που έχουν ψυχολογικά-ψυχιατρικά προβλήματα, γιατί δεν είναι εκεί αυτά τα λεφτά; Άρα, μη μας κάνετε μαθήματα ότι είμαστε λαϊκιστές και ότι δεν καταλαβαίνουμε την αγορά, όταν και οι δικοί σας άνθρωποι, οι δικοί σας επιστήμονες, οι οικονομολόγοι στην κοινωνική πολιτική της υγείας έχουν αναδείξει αυτά τα προβλήματα και έχουν αναδείξει τις μεγάλες ποσοτικές, ποιοτικές ανισότητες.

Το δεύτερο, όμως, αποτέλεσμα του νεοφιλελευθερισμού είναι η διαφθορά. Σε όλες τις χώρες παρ' όλα όσα ακούσαμε από τον νεοφιλελευθερισμό τη δεκαετία του '80 ότι θα είναι πιο αποτελεσματικός, παντού αυξήθηκε η διαφθορά: στην κοινωνία, στην οικονομία, στις επιχειρήσεις, στον δημόσιο τομέα, στη σχέση του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα. Πού ήσασταν όλα αυτά τα τριάντα χρόνια; Δεν έχετε διαβάσει τίποτα; Δεν σας λέει τίποτα το ENRON; Τίποτα τα μεγάλα σκάνδαλα που έχουν συγκλονίσει παγκοσμίως;

Και, κύριε Λαμπρούλη, έχετε ένα πρόβλημα και το έχουν πολλοί μαρξιστές αυτό το πρόβλημα. Δεν είναι μόνο το δικό σας ρεύμα. Έχουμε σαν μαρξιστές μια θεωρία για το κεφάλαιο και πώς αναπληρώνεται, και εκεί δεν χρειάζεται καμιά διαφθορά. Δηλαδή, μπορεί να δουλέψει στο σχήμα στο τρίτο κεφάλαιο του Μαρξ η αναπαραγωγή του κεφαλαίου χωρίς καθόλου διαφθορά. Ξεχνάτε, όμως, ότι δεν χρειάζεται η λέξη. Δεν σημαίνει ότι δεν γίνεται. Δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν κοινωνικοί θεσμοί να το περιορίσουν, δεν θα το κάνουν, είτε διαφθορά στο κράτος είτε στον ιδιωτικό τομέα. Και άρα φεύγει από το πλάνο σας κάτι που είναι εξαιρετικά σημαντικό, που είναι η διαφθορά και έχει αναδειχθεί. Και έχει αναδειχθεί ακριβώς γιατί αυτοί οι κοινωνικοί θεσμοί δεν υπήρχαν. Έχει τεράστια σημασία αυτό. Δεν μπορεί το ΚΚΕ και άλλοι αριστεροί να λένε «δεν μας ενδιαφέρει, γιατί εμείς ξέρουμε ότι το καπιταλιστικό σύστημα είναι με το κέρδος», κάτι που είπε και ο κ. Φωτήλας «και μπορεί να συνεχίσει». Μας ενδιαφέρει, γιατί αν δεν υπάρχουν αυτοί οι κοινωνικοί θεσμοί, θα υπάρχει περισσότερη διαφθορά και θα έχουμε τα προβλήματα που είχαμε και την κρίση που είχαμε. Άρα πρέπει να τοποθετηθούμε πώς περιορίζεται.

Πάω από τον νεοφιλελευθερισμό στο τι κάναμε εμείς. Κάναμε δύο πράγματα μέσα στην κρίση. Αρχίζω αντιστρόφως. Πρώτα, προσπαθήσαμε να αντιμετωπίσουμε αυτή τη διαφθορά και να αντιμετωπίσουμε πώς θωρακίζεται αυτή σε ένα σύστημα. Όλα αυτά που είπε ο Ανδρέας Ξανθός στην ομιλία του, δεν πολυκατάλαβα από την δικιά σας ομιλία, κύριε Υπουργέ, αν σας αρέσουν ή δεν σας αρέσουν. Δηλαδή, πώς διαπραγματεύομαστε πια με τις φαρμακευτικές, πώς γίνεται η αξιολόγηση των φαρμάκων, πως έχουμε καταργήσει την επιτροπή φαρμάκων. Ήταν θετικά; Δεν ήταν θετικά; Χρειάζονται περισσότερη δουλειά; Πρέπει να ανατρέψουμε αυτή τη λογική; Έχουμε κάνει αρκετά για τη θωράκιση; Δεν έχουμε κάνει αρκετά για τη θωράκιση; Ήταν σωστή η παρέμβαση, η πρωτοβουλία της Συμφωνίας της Βαλέτας να διαπραγματευόμαστε για τα φάρμακα με άλλες χώρες; Θα το συνεχίσετε; Δεν θα το συνεχίσετε; Φαίνεται λογικό σε έναν οικονομολόγο, σαν εμένα, όταν διαπραγματεύονται οκτώ-εννιά χώρες, γιατί έχουν καλύτερη ισχύ από το να διαπραγματεύεται η Ελλάδα από μόνης της.

Εμείς αυτό κάναμε. Μέσα στην κρίση πήραμε τα μέτρα για να θωρακιστεί αυτό το σύστημα από μελλοντική διαφθορά.

Και το άλλο που κάναμε είναι το εξής: Προσπαθήσαμε με όσα μέτρα είχαμε και όσα μέσα είχαμε και όσα εισοδήματα είχαμε, να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα της ανισότητας. Αυτό μέσα από διάφορα πράγματα που κάναμε, είχε αποτελέσματα. Υπάρχει ένας δείκτης της ΕΛΣΤΑΤ, που λέει πόσοι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε κάποιο φάρμακο, σε κάποια θεραπεία. Πριν από την κρίση ήταν 4%. Σε άλλες χώρες ήταν 2%, για να καταλάβετε. Στην κρίση ανέβηκε 14%. Στη δική μας εποχή μειώθηκαν τέσσερις ποσοστιαίες μονάδες. Μειώθηκαν, δηλαδή, οι άνθρωποι που δεν έχουν πρόσβαση στα φάρμακα ή σε κάποια θεραπεία κατά τέσσερις ποσοστιαίες μονάδες. Ήταν σημαντικό αυτό; Έπρεπε να γίνει; Γιατί είπατε, κύριε Υπουργέ, ότι δεν είχε κανένα αποτέλεσμα αυτό που κάναμε. Εδώ έχουμε έναν δείκτη που θα ήθελα να τον μελετήσετε και να πείτε εάν ήταν θετικό και, άρα, αν έπρεπε οι ανασφάλιστοι να γίνουν ασφαλισμένοι.

Άρα μέσα στην κρίση γι' αυτό που είμαι πιο περήφανος εγώ, είναι ότι η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ μπόρεσε σε αυτά τα δύο πράγματα που ήταν όχι μόνο αποτέλεσμα της δικής μας κρίσης αλλά όλης της νεοφιλελεύθερης περιόδου πριν από την κρίση σε όλες τις χώρες, να αρχίζει να τα αντιμετωπίζει.

Και τώρα ερχόμαστε στη δική σας διακυβέρνηση. Ρωτάω: Μήπως έχει δίκιο ο Νόαμ Τσόμκι ότι οι νεοφιλελεύθεροι δεν

είναι ούτε νέοι ούτε φιλελεύθεροι; Δηλαδή, είναι φιλελεύθερο το επιτελικό κράτος, έτσι όπως το λέτε εσείς; Δεν σας ανησυχεί καθόλου ότι μειώνεται στο άλμα της αποτελεσματικότητας η διαφάνεια και η λογοδοσία; Δεν σας έχει περάσει καθόλου από το μυαλό σας ότι, όταν αλλάζουμε έναν θεσμό από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και το κάνουμε ιδιωτικού δικαίου, περιορίζετε την πιθανότητα λογοδοσίας;

Πάλι δεν έχετε δίκιο, κύριε Λαμπρούλη, για τον λόγο που σας είπα πριν. Έχει τεράστια σημασία το θεσμικό πλαίσιο, για το πώς μπορεί να ελεγχθεί μία επιχείρηση. Άρα, ότι γίνεται...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Τον δικό σας νόμο με τον νόμο που φέρνει η Κυβέρνηση τον έχετε κοιτάξει;

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ: Μη με διακόπτετε. Το έχω κοιτάξει.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κάντε μία αντιπαραβολή να δείτε τα άρθρα και του σημερινού και του δικού σας.

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ: Έχει τεράστια σημασία, σας λέω, τι είναι...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Το όνομα.

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ: Όχι, δεν είναι μόνο το όνομα. Είναι το θεσμικό πλαίσιο ελέγχου. Άλλοι είναι οι έλεγχοι σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και άλλοι είναι οι έλεγχοι σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Να σας κατηγορήσω ευθέως. Εγώ έχω καταλάβει ότι έρχεστε στη Βουλή με τον εξής τρόπο: Θέλουμε να βάλουμε τον Ευκλείδη σε έναν οργανισμό. Άρα τι λέμε; Να έχει γεννηθεί στη Βρετανία, να έχει σπουδάσει οικονομικά, να έχει διδακτορικό και να υποστηρίζει τον ΠΑΟΚ. Και μετά κάνουμε ένα νομοσχέδιο που τα προαπαιτούμενα, για να πάρεις αυτή τη θέση, είναι να είναι ΠΑΟΚτζής με διδακτορικό που μεγάλωσε στην Αγγλία. Αυτό κάνετε συνεχώς και το λέτε.

Ο κύριος Υπουργός -που δεν τον ξέρω, συγγνώμη, ήταν και η πρώτη φορά που τον είδα- για το Άγιο Όρος ουσιαστικά είπε: «Αυτό βρήκαμε και να το θεσμικό πλαίσιο στο οποίο πρέπει να είναι».

Το κάνατε και στην Επιτροπή Ανταγωνισμού, θα το κάνατε και στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Βρίσκετε τους ανθρώπους και μετά λέτε τι κριτήρια πρέπει να έχουν. Είναι τρόπος αυτός; Αυτό δεν είναι ούτε επιτελικό, ούτε κράτος με διαφάνεια, ούτε κράτος που μπορεί να ελέγξει τη διαφθορά που είχαμε όλα αυτά τα τελευταία χρόνια.

Και δεν είναι μόνο αυτό. Αυτό το δημόσιο κράτος θέλετε, να λειτουργεί με δημόσια κριτήρια; Όταν σας ανέφερε ο κ. Ξανθός για τον Ιατρικό Σύλλογο και για τους ανθρώπους της Δεξιάς που υποστηρίζουν περισσότερο να ιδιωτικοποιηθεί η υγεία, ακούσαμε τον κ. Οικονόμου που, ούτε λίγο ούτε πολύ, είπε: «Και λίγα λένε».

Δεν ξέρω ποια είναι η άποψη σας. Υπάρχει ένας χώρος δημοσίως που θέλετε να προστατέψετε, που θεωρείτε ότι λύνει προβλήματα, που είναι μέρος της λύσης και όχι μέρος του προβλήματος; Θα ήθελα να το ξέρω αυτό, γιατί δεν το βλέπω. Δεν βλέπω δηλαδή να έχετε την εικόνα και τη θέληση να έχετε έναν δημόσιο χώρο όπου θα υπάρχουν άλλα κριτήρια.

Όταν βάζουμε έναν μανάτζερ, δεν αλλάζουμε μόνο το θέμα της αποτελεσματικότητας. Ο δημόσιος τομέας δεν κάνει τα ίδια πράγματα με τον ιδιωτικό, καλύτερα ή χειρότερα, που είναι η συζήτηση στην οποία θέλετε να μας βάλετε. Κάνετε διαφορετικά πράγματα με διαφορετικές αξίες, με διαφορετικές αρχές για να μπορεί να υπάρχει και ένας χώρος προστατευμένος από τον ιδιωτικό τομέα και τα ιδιωτικά συμφέροντα. Είναι ο στόχος αυτός, η προστασία, και αυτή υπήρχε πριν από τον νεοφιλελευθερισμό και υπήρχε περισσότερη αύξηση της παραγωγικότητας, περισσότερες θέσεις δουλειάς, λιγότερη ανεργία και περισσότερη ανάπτυξη.

Η παιδεία είναι ένας από τους χώρους, για να πάμε και στην τροπολογία, που πρέπει να υπάρχει κάποια προστασία από τα ιδιωτικά συμφέροντα; Ακόμα και το ΣΤΕ, που δεν με έχουν εντυπωσιάσει οι αποφάσεις του για την παιδεία, στο συγκεκριμένο

που μας έχει φέρει η κ. Κεραμέως, για το ποιος θα σηκώνει τη σημαία, λέει: «Για όνομα του Θεού...». Σχεδόν έτσι λέει η απόφαση του δικαστηρίου: «Για όνομα του Θεού κάπου να υπάρχει μια προστασία από τον ανταγωνισμό...».

Τα παιδιά μας δεν είναι υποψήφιοι καταναλωτές, υποψήφιοι επιχειρηματίες να τους βάζουμε να ανταγωνίζονται για το ποιος θα σηκώνει τη σημαία. Δεν είναι μια οπισθοδρόμηση να προσπαθούμε να βρούμε ποιος έχει 9,9 και ποιος έχει 9,95 για να σηκώνει τη σημαία; Είναι πραγματικά αυτό κάτι που μας πάει μπροστά, κάτι για το οποίο ο κ. Μητσοτάκης λέει ότι είναι προοδευτικός; Πραγματικά, το πιστεύετε;

Έχετε καταλάβει ότι άλλο είναι η αξιοκρατία; Έχετε καταλάβει ότι υπάρχει μια τεράστια διαφορά μεταξύ της αξιοκρατίας με την έννοια αν είναι δύο άτομα, ο «Α» και η «Β», να πάρει τη δουλειά ο καλύτερος, και της αξιοκρατίας ως ελιτισμού, όπως το έχετε εσείς, που θέλετε να πείτε ότι αυτοί που μας κυβερνάνε και αυτοί που θα έχουν τις παραπάνω θέσεις είναι και πιο άξιοι και τους αξίζει περισσότερη δόξα και περισσότερα χρήματα και περισσότερες ανέσεις;

Αυτός ο ελιτισμός δεν φτιάχνει, και δυστυχώς δεν φτιάχνει και για εσάς, κοινωνικές συμμαχίες. Γιατί ο κόσμος μετά από ένα-δύο χρόνια με τις δικές σας πολιτικές θα καταλάβει ότι ο ελιτισμός, το περιορισμένο κράτος, οι ίδιες θέσεις εργασίας δεν δημιουργούν πρόσβαση ούτε σε ένα κομμάτι των λαϊκών στρωμάτων, ούτε στα μεσαία στρώματα.

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

Εμείς θα επιμένουμε και θα επιμένουμε και γι' αυτό είμαστε εδώ, γι' αυτό μπορούμε να σας κοιτάμε στα μάτια, γιατί έχουμε καταλάβει πώς φτάσαμε σε αυτήν την κρίση. Σε αυτήν την κρίση μπήκαμε λόγω των τεράστιων ανισοτήτων που προώθησαν άνθρωποι με ιδέες όπως του κ. Μητσοτάκη.

Αυτές οι ανισότητες δημιουργούν προβλήματα στην ελληνική κοινωνία και οικονομία, στη βρετανική, στην αμερικανική, στη γερμανική. Και αν δεν έχουμε σοβαρές πολιτικές, που δεν το βλέπω, γι' αυτές τις ανισότητες –όλες, όχι μόνο του εισοδήματος και του πλούτου, αλλά και για την πρόσβαση στο φάρμακο, στην υγεία και στην παιδεία, για όλους τους ανθρώπους, για όλα τα παιδιά- να ξέρετε ότι πολύ σύντομα θα έχετε τα προβλήματα που είχαν οι δεξιές κυβερνήσεις στην Ευρώπη τα τελευταία δέκα χρόνια.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, μισό λεπτό να κάνω μία ανακοίνωση και θα σας δώσω τον λόγο.

Να σας ενημερώσω ότι αρχικά τον λόγο θα πάρει ο κ. Παφίλης, ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος, και μετά εσείς, κύριε Υπουργέ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, είκοσι εννέα μαθητές και μαθήτριες και δύο συνοδοί καθηγητές από το Γυμνάσιο Άμφισσας Φωκίδας (πρώτο τμήμα).

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Κύριε Παφίλη, έχετε τον λόγο ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, δεν σκόπευα να μιλήσω, γιατί ο εισηγητής μας έχει πιάσει όλα τα θέματα, αλλά – βλέπετε- ορισμένοι «ξύνονται στην γκλίτσα του τσοπάνη», όπως ο κ. Τσακαλώτος, μόνιμα.

Μάλιστα, επικαλείται και τον Μαρξ. Λίγη αυτοσυγκράτηση χρειάζεται, γιατί τώρα δεν είστε αντιπολίτευση. Τώρα έχετε δοκιμαστεί σε όλη την πολιτική όλα αυτά τα χρόνια και πρέπει να είστε πολύ, μα πάρα πολύ προσεκτικοί.

Δεύτερον, δεν επιτρέπεται ειδικά ο κ. Τσακαλώτος -που λέει

ότι είναι διαβασμένος και δεν έχω καμμία αντίρρηση- να λέει πράγματα που δεν ισχύουν. Παραδείγματος χάριν, λέει ότι το ΚΚΕ δεν ενδιαφέρεται για το θέμα της διαφθοράς.

Πού ζείτε; Εμείς δεν ενδιαφερόμαστε για το θέμα της διαφοράς; Εμείς συμμετέχουμε σε όλες τις επιτροπές, καταγγέλλουμε ό,τι μπορούμε και κάνουμε και προτάσεις.

Και επειδή ήσασταν κυβέρνηση και ενδιαφέρεστε:

Πρώτον, γιατί δεν ονομαστικοποιείτε τις μετοχές των ανωνύμων εταιρειών μέχρι φυσικό πρόσωπο; Το κάνετε; Όχι. Για να δούμε ποιος και τι. Δεύτερον, offshore. Τρίτον, κατάργηση απορρήτων. Αυτές ήταν οι δικές μας προτάσεις που κάποτε, όταν ήταν αντιπολίτευση, τις δέχονταν μέχρι ένα σημείο και ο ΣΥΡΙΖΑ.

Τα κάνετε; Τίποτα από όλα αυτά. Ονομαστικοποιήσατε τις μετοχές μέχρι το φυσικό πρόσωπο;

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Δεν τις ονομαστικοποιήσαμε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Μη μας πείτε ότι έχει γίνει αυτό. Φέρτε μας να δούμε τον νόμο συνολικά.

Επομένως, μη μας λέτε ότι δεν ενδιαφερόμαστε. Εμείς ενδιαφερόμαστε και προσπαθούμε -και έχει αποδειχθεί αυτό από τη συμμετοχή μας- ό,τι μπορούμε να βγάλουμε στη φόρα και να τιμωρηθούν οι υπεύθυνοι.

Λέμε παράλληλα, όμως, από όλη την εμπειρία και την ελληνική, ότι το σύστημα λειτουργεί σαν το όστρακο, όταν κινδυνεύει κλείνει ερμητικά και βρίσκει κλειστές πόρτες. Αφιερώσαμε εννιακόσιες ώρες για τη «SIEMENS» και το αποτέλεσμα, μηδέν. Η περιβόητη γερμανική δικαιοσύνη σε είκοσι επτά κοινές ερωτήσεις που έκανε η επιτροπή όλων των Βουλευτών των κομμάτων, στις είκοσι πέντε απάντησε: «Δεν γνωρίζω και δεν απαντώ...».

Και τι βγήκε τελικά; Βγήκαν οι επτά σοφοί της Αρχαίας Ελλάδας που λένε ότι ήταν πέντε, εκ των οποίων δύο, ο τάδε και ο τάδε, ο Θαλής και ο Μιλήσιος, δύο δηλαδή που ήταν ολοφάνερο, που τους έπιασαν στα πράσα. Και ο δεύτερος, αν δεν κάνω λάθος -δεν θέλω να πω ονόματα-, αθώωθηκε.

Τι λέμε εμείς, όμως, που δεν λέτε εσείς; Που δεν λέει ο ΣΥΡΙΖΑ, γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ υπηρετεί το καπιταλιστικό σύστημα και το υπηρέτησε με μεγάλη συνέπεια και άνοιξε και τον δρόμο στη Νέα Δημοκρατία μία χαρά, γιατί νομιμοποίησε στη συνείδηση ενός αριστερού κόσμου πράγματα τα οποία ήταν αδιανόητα όλο το προηγούμενο διάστημα.

Να μην πω τώρα για αντιαμερικανισμό και NATO. Έγινε καλό το NATO, οι Αμερικάνοι είναι οι καλύτεροι σύμμαχοί μας, οι ιδιωτικοποιήσεις είναι καλές, ελεύθερη οικονομία, ελεύθερη αγορά. Υγιής ανταγωνισμός; Σε ποιον τα λέτε αυτά; Πού ζείτε; Αυτά λέγατε τόσα χρόνια. Υγιής επιχειρηματικότητα! Τα ίδια λέει και η Νέα Δημοκρατία. Έχετε ακούσει κανέναν να λέει ότι θα στηρίξει την «άρρωστη επιχειρηματικότητα»; Αυτά κάνατε πριν και στρώσατε το χάλι. Και το χειρότερο απ' όλα είναι ότι συντηρητικοποιήσατε με αυτές τις αποδοχές έναν κόσμο.

Εμείς λέμε, λοιπόν, ότι η διαφθορά είναι συνυφασμένη με το ίδιο το καπιταλιστικό σύστημα, που είναι άδικο, που δεν μπορεί να γίνει τίμιο, καθώς είναι άτιμο γιατί στηρίζεται στην εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο- εκτός αν το άλλαξε ο κ. Τσακαλώτος και ο ΣΥΡΙΖΑ όλα αυτά τα χρόνια και έκανε κοινωνία αγγέλων- και δεν μπορεί, θα συνοδεύει συνεχώς και θα βρίσκει πάντα τρόπους να κουκουλώνει -γι' αυτό έχει και τη νομοθεσία- όλα αυτά τα σκάνδαλα.

Δείτε τα παγκόσμια σκάνδαλα. Βρίσκονται μία-δύο «φιγέ-νεις», θυσιάζονται και καλά κρατεί συνέχεια όλο το παιχνίδι. Μη μου πείτε ότι τα τεσεράμισι-πέντε χρόνια δεν υπήρχε διαφθορά. Μη μου πείτε ότι δεν συνεχίστηκαν οι υπόγειες διαδρομές γενι-κώς, που δεν μπορείς να τις πιάσεις κιόλας.

Άλλωστε υπάρχει διασύνδεση. Αυτή η διαφθορά, δηλαδή, έχει σχέση με επιχειρήσεις, με τον σκληρό ανταγωνισμό που έχουν οι επιχειρήσεις μεταξύ τους. Και τότε βγαίνουν μερικά πράγματα στη φόρα και μετά τα ξανακλείνουν. Αλήθεια, πού είναι τα άλλα στοιχεία των Αμερικανών για τη «NOVARTIS», όπως τα βρήκαν και με τη «SIEMENS»; Τη «SIEMENS» την κατήγγειλαν οι Αμερικάνοι που μπήκε στο χρηματιστήριο της Νέας Υόρκης και τους έπαιρνε την αγορά και όταν πλήρωσε δεν θυμάμαι πόσα εκατομμύρια δολάρια -700 ήταν;- , όλα κουκουλώθηκαν. Νέα στοιχεία δεν υπήρχαν. Και μιλάμε για μεγάλα σκάνδαλα. Σκεφτείτε τι γί-

νεται γενικότερα.

Επομένως, εμείς λέμε ότι το σύστημα δεν μπορεί και δεν θέλει να αντιμετωπίσει τη διαφθορά ούτε μπορεί να γίνει τίμιο, γιατί στηρίζεται εκεί. Και αν θέλετε, το μαύρο χρήμα και όλα αυτά που πέφτουν κάτω από το τραπέζι είναι λάδι για να λειτουργεί η καπιταλιστική μηχανή.

Η αντιπαράθεση που παρακολουθούμε εδώ είναι ένα φιλικό παιχνίδι εντός των τειχών. Και ρωτάμε εμείς: Δέχστε ή όχι την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία συνολικά; Έχετε ψηφίσει όλες τις ευρωπαϊκές οδηγίες, ναι ή όχι; Αποδέχστε -και το κάνετε- ότι η υγεία είναι εμπόρευμα, όπως είναι και όλα στον καπιταλισμό και είναι φυσικό; Ναι, είναι εμπόρευμα. Την κάνετε κοινωνικό αγαθό; Μη μας το πείτε! Δεν θέλω να σας πω τα στοιχεία, τα έχω πει εκατό φορές, για το πόσο αυξήθηκε η συμμετοχή των ασφαλισμένων τον προηγούμενο διάστημα. Και από τη μία, αυξήθηκε και από την άλλη, λέτε ότι φθηνώναν τα φάρμακα. Φθηνώναν, αλλά πληρώνουν περισσότερο οι εργαζόμενοι και οι ασφαλισμένοι γιατί μειώθηκαν οι κρατικές δαπάνες.

Με αυτή, λοιπόν, την πολιτική, την κοινή στρατηγική -ξέρετε, είμαστε καθαροί εδώ μέσα-, πείτε ειλικρινά ότι ο καβγάς είναι ποιος και πώς θα διαχειριστεί και μην μας λέτε τώρα ότι θα ηθικοποιήσετε το καπιταλιστικό σύστημα και ότι βάζετε κανόνες διαφάνειας και ότι χτυπάτε τη διαφθορά μέσα σε αυτό το ίδιο το σύστημα.

Εμείς επιμένουμε και θα επιμένουμε -και το ξαναλέω για όσους δεν το άκουσαν- να παλεύουμε έστω αυτά τα σκάνδαλα να βρουν το φως της δημοσιότητας και κάποιοι να τιμωρηθούν που τρώνε δημόσιο ή άλλο χρήμα, αλλά παράλληλα λέμε στον κόσμο ότι μέσα σε αυτό το σύστημα δεν πρόκειται να αλλάξει η κατάσταση, παρά μόνο αν ανατραπεί, παρά μόνο όταν ο λαός πάρει την εξουσία, παρά μόνο όταν η οικονομία λειτουργήσει όχι με γνώμονα το κέρδος, αλλά με γνώμονα την κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών. Αυτή είναι και η διαφορά μας.

Γι' αυτό, λοιπόν, σταματήστε το αυτό και βρείτε τα με τους υπόλοιπους, κάντε κοινές επιτροπές, αφού συμφωνείτε σε όλες τις γραμμές -Ευρωπαϊκή Ένωση, καπιταλιστικό σύστημα κ.λπ.- και αφήστε εμάς να είμαστε -και είμαστε- η πραγματική αντιπολίτευση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε τον κ. Παφίλη.

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο να απαντήσω, για ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Έχετε ένα λεπτό, κύριε Τσακαλώτο, αλλά να είναι ένα λεπτό.

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ: Υπάρχει ένας τρόπος επιχειρηματολογίας τον οποίο πρώτος τον έφερε στην επιφάνεια ένας φιλόσοφος, ο Όστιν, ο πατέρας της γλωσσικής φιλοσοφίας από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. Και λέει το εξής. Υπάρχει το σημείο που το λες και μετά υπάρχει το σημείο που το παίρνεις πίσω. Έτσι ήταν η ομιλία σας, κύριε Παφίλη.

Ποιο ήταν το σημείο που το λέτε; Ότι «βεβαίως εμείς ενάντια στη διαφθορά κάνουμε αυτό, το πιστεύουμε, θα το παλέψουμε» και μετά υπάρχει το σημείο που το παίρνετε πίσω, γιατί το καπιταλιστικό σύστημα είναι ένα, δεν αλλάζει, είναι πάντα άδικο και άρα, δεν υπάρχει λόγος να κάνουμε κάποιες παρεμβάσεις σε αυτό. Υπάρχει το σημείο που το λέτε και υπάρχει το σημείο που το παίρνετε πίσω.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Πάλι τα ίδια. Εσείς το παίρνετε πίσω. Θα κάνουμε τώρα άλλου είδους αντιπαράθεση.

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ: Αφήστε με, δεν σας διέκοψα.

Υπάρχει ένας καπιταλισμός που σιγά σιγά με ενδιάμεσες παρεμβάσεις μπορείς να τον κάνεις λιγότερο άδικο; Αυτό δεν απαντάς. Όταν το απαντήσεις αυτό, μετά θα αποφασίσουμε αν πρέπει να κάνουμε πολιτικές αναδιομήσης, πολιτικές κατά της διαφθοράς. Αυτό δεν απαντάς, Θανάση. Πάντα λες ότι τελικά ο καπιταλισμός είναι άδικος και μέχρι να αλλάξει ο καπιταλισμός δεν κάνετε τίποτα. Κάνουμε κάτι ή δεν κάνουμε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, τον λόγο παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τώρα, κύριε Τσακαλώτο, καταλαβαίνετε ότι εγώ είμαι υποχρεωμένος να δώσω τον λόγο και δίνω τον λόγο γιατί εκ των δώδεκα λεπτών που είχε δι-

καίωμα, χρησιμοποίησε μόνο τα επτά. Άρα ορίστε, κύριε Παφίλη, κι εδώ κλείνουμε τον διάλογο μεταξύ σας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Ναι, δεν χρειάζονται πάρα πολλά.

Ο κ. Τσακαλώτος μας λέει, λοιπόν, ότι ο καπιταλισμός μπορεί να γίνει ένα δίκαιο κοινωνικό σύστημα. Με γεια του με χαρά του. Πείτε το στον κόσμο.

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ: Δεν είπα αυτό.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Πιο δίκαιο. Δεν το είπατε;

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Λιγότερο άδικο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Εντάξει, αυτό να πείτε στον κόσμο, ότι εμείς θα το κάνουμε πιο δίκαιο, όπως τον κάνετε τέσσερα χρόνια που γδάρτε τον κόσμο κυριολεκτικά, τέσσερα χρόνια που συνεχίσατε την προηγούμενη πολιτική και τώρα παίρνει τη σκυτάλη η Νέα Δημοκρατία και προχωράει και μάλιστα, έχοντας και επιχειρήματα που της δίνετε εσείς, του υγιούς ανταγωνισμού, της υγιούς επιχειρηματικότητας και του ανθρώπινου καπιταλισμού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Για ένα λεπτό μόνο, για να μιλήσει και ο συναδελφός και οι υπόλοιποι Βουλευτές οι οποίοι έπονται.

Κύριε Υπουργέ, κύριε Τσακαλώτε, πέραν των άλλων όλων -την ιδεολογική ανάλυση δεν θα την κρίνω, νομίζω ότι είναι θέμα συζήτησης και έχει ενδιαφέρον ποιος είναι νεοφιλελεύθερος, αν υπάρχει νεοφιλελευθερισμός ή φιλελευθερισμός, τι σημαίνει ελευθερία, ποια από αυτά που λέτε έχετε εφαρμόσει ή όχι- αλλά επειδή με ψέξατε προσωπικά για τον τρόπο με τον οποίο βρίσκουμε τα πρόσωπα και μετά νομοθετούμε, να σας πω το εξής.

Βλέπω εδώ τις προκηρύξεις σας για τους γενικούς γραμματείς της διακυβέρνησής σας. Για το Υπουργείο Τουρισμού λέει «απαιτείται απλή γνώση αγγλικής γλώσσας και πενταετής άσκηση δικηγορίας με εμπειρία στα θέματα δημοσίου δικαίου», και όμως τυχαίως βρήκατε και την κυρία που θέλατε για να βάλετε γενική γραμματέα στο Υπουργείο Τουρισμού. Αναλόγως και στα υπόλοιπα Υπουργεία της διακυβέρνησής σας, σε ό,τι έχει να κάνει με τους γενικούς γραμματείς.

Σε ό,τι έχει να κάνει τώρα με τον τρόπο με τον οποίο χειρίζεστε τα θέματα των ανασφάλιστων, που εγώ είπα πρώτος και εξήγησα το 2014 εν μέσω ανθρωπιστικής κρίσης τότε πραγματικές και Υπουργού Άδωνι Γεωργιάδη, εισήλθε πράγματι η τριμελής επιτροπή ιατρών για να δέχονται ανασφάλιστους τα νοσοκομεία, αλλά και αναξιοπαθούντες που είχε μπλοκαριστεί η κοινωνική τους ασφάλιση λόγω χρεών και λοιπά, αλλά εσείς πήγατε ένα βήμα παραπέρα μετά με τη νομοθέτηση του κ. Πολάκη, αποδεχόμενοι τους πάντες στα νοσοκομεία μας, αλλά και τη φαρμακευτική δαπάνη να πληρώνεται από τον ΕΟΠΥΥ.

Δεν είδα, όμως, κύριε Υπουργέ, εσάς που ήσασταν Υπουργός Οικονομικών να δίνετε και τις ανάλογες πιστώσεις στα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ για να μπορούν να επωμιστούν αυτό το βάρος. Άρα η ιδεολογική ανάλυση τού πού διαφέρουμε είναι καλή και χωράει πολλή συζήτηση. Δεν είδα πούθενά τους πόρους στα νοσοκομεία μας και στον ΕΟΠΥΥ, όμως, κύριε Υπουργέ. Θα σας πω γιατί δεν τα είδα. Γιατί δεν τα δώσατε, κύριε Υπουργέ. Και τώρα τρέχουμε και δεν φτάνουμε. Γιατί έχει τρύπες στο εθνικό σύστημα υγείας και γιατί ο ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να κουνηθεί;

Και ως προς τα μέτρα που είπατε, τα οποία έφερε η διακυβέρνησή σας, να επαναλάβω αυτό το οποίο είπα για μία ακόμη φορά, γιατί ίσως όταν μίλησα δεν ήσασταν εδώ. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έφερε και πρότεινε στη διακυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας τότε, διαρθρωτικά μέτρα για τη μείωση της δαπάνης, χωρίς να λείπουν φάρμακα νέας τεχνολογίας και νέας γενιάς στους ασθενείς και με μείωση της συνεισφοράς στην ασφαλιστική δαπάνη των ασθενών.

Γι' αυτά τα διαρθρωτικά μέτρα μας λέγατε ότι θα μας τρέχете στα δικαστήρια. Μετά, σε θεωρητικό επίπεδο, τα εφαρμόσατε. Προφανώς, όμως, δεν τα εφαρμόσατε και κρίνεστε εκ του αποτελέσματος, γιατί έχει φύγει η ασφαλιστική δαπάνη στον Θεό και το clawback έχει φτάσει στο 48% και μίλησα με αριθμούς.

Και τώρα ρωτάτε εσείς εμένα, μετά από τεσσεράμισι χρόνια

διακυβέρνησης με συγκεκριμένα αποτελέσματα, τι θα κάνω εγώ. Εντάξει, να υπάρχει κι ένα μέτρο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε τον κύριο Υπουργό.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω το λόγο; Ήθελα να ρωτήσω κάτι τον κύριο Υπουργό για τις τροπολογίες επειδή μιλάω τελευταίος και δεν θα μπορεί να απαντήσει ο Υπουργός εκείνη την ώρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Όχι, να προχωρήσουμε στον κατάλογο. Μπορείτε να μιλήσετε αργότερα.

Κύριε Πνευματικέ, έχετε τον λόγο για επτά λεπτά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, σήμερα θα μιλήσουμε για ένα νομοσχέδιο που αφορά στο κρίσιμο και τελείως ανελαστικό θέμα της δημόσιας υγείας. Αυτό είναι πολύ σημαντικό να το κατανοούμε, γιατί πραγματικά, όπως είπαμε, στο ανελαστικό αυτό θέμα πρέπει κάποτε να βρούμε μία λύση και να δούμε πώς περνάει τα χρόνια. Έχοντας την προσωπική εμπειρία από πολλά χρόνια στο δημόσιο σύστημα υγείας, νομίζω ότι έχω μία καλή άποψη για να μπορώ να μιλήσω σε σας.

Το νομοσχέδιο αυτό στηρίζεται σε τρεις βασικούς πυλώνες και το πρώτο κομμάτι αφορά το θέμα του ΕΟΔΥ, δηλαδή του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Εδώ πέρα βλέπουμε την Αντιπολίτευση να παραπονιέται ιδιαίτερα με την αλλαγή του νομικού πλαισίου, του νομικού ονόματος αυτού του οργανισμού σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Νομίζω ότι εδώ αποδίδουν στην αλλαγή αυτή της νομικής μορφής μία σημαντική μορφή αδιαφάνειας.

Θα πρέπει, όμως, να καταλάβουμε ότι όλα αυτά τα πράγματα γίνονται για μεγαλύτερη ευελιξία, ούτως ώστε να μπορέσουμε να επιταχύνουμε τις διαδικασίες, προς όφελος της δημόσιας υγείας γενικά. Όπως μας είχε πει και ο πρώην Πρωθυπουργός κάποτε, δεν υπάρχει δρόμος σε κάθε παραμύθι. Άρα, δεν θα πρέπει να είμαστε τόσο πολύ δύσπιστοι βλέποντας ορισμένα πράγματα. Εδώ θα είμαστε και εδώ θα είναι και η Αντιπολίτευση για να δει και να κρίνει και τη δράση του οργανισμού και της διοίκησης του.

Η ουσία της συζήτησης, όμως, δεν έχει να κάνει τόσο πολύ με το όνομα αυτού του οργανισμού όσο περισσότερο με τη δράση του. Μπορεί να λέγεται ΚΕΕΛΠΝΟ, μπορεί να λέγεται ΕΟΔΥ, μπορεί να λέγεται όπως θέλει. Όμως αυτό που έχει πολύ μεγάλη σημασία είναι τι θα κάνει αυτός οργανισμός. Άρα λοιπόν, δεν πρέπει να περιορίζεται μονάχα στην αντιμετώπιση των καταστάσεων κρίσεων ή πανδημίες ή άλλα τέτοια πράγματα, αλλά θα πρέπει να γίνει ένας μεγάλος οργανισμός, ο οποίος θα συμπεριλάβει μέσα του όλες οι διαδικασίες της δημόσιας υγείας που μπορεί να αφορούν τον πληθυσμό της χώρας μας και να αναπτύξει δράσεις που αφορούν τους παράγοντες κινδύνου, την παχυσαρκία, την καθιστική ζωή, το αλκοόλ, το κάπνισμα, την ατμοσφαιρική ρύπανση και δίνει κατευθυντήριες γραμμές και να κάνει καμπάνιες με την άλλη ιδρύματα και θεσμούς, όπως την περιφέρεια και τα πανεπιστήμια, ούτως ώστε να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε σοβαρά προβλήματα.

Πρέπει, λοιπόν, η δράση αυτού του οργανισμού να δώσει μία συνολική αλλαγή στον τρόπο της ζωής μας, με την πρόληψη, την άσκηση, την ισορροπημένη διατροφή, που είναι βασικοί σύμμαχοι της σωματικής και της ψυχικής μας υγείας, που είναι βασικά συστατικά της καλής διαβίωσης και της καλύτερης επιβίωσης του πληθυσμού μας.

Σημαντική είναι η έμφαση που δίνεται στο νομοσχέδιο στις τεχνολογίες πληροφορικής στο πλαίσιο της λειτουργίας αυτού του οργανισμού. Χρειάζεται πραγματικά συστηματική καταγραφή όλων των δεδομένων που μπορούμε να έχουμε, αυτό που λέγεται «big data», ούτως ώστε να μπορούμε να συλλέγουμε όλες αυτές τις πληροφορίες για να μπορέσουμε να σχεδιάσουμε τελικά τις πολιτικές και τις παρεμβάσεις οι οποίες πραγματικά θα ανταποκρίνονται στις αληθινές ανάγκες της χώρας μας και αυτό θα είναι το μεγάλο βήμα για την επόμενη μέρα. Είτε μας αρέσει είτε δεν μας αρέσει, το σύστημα έτσι όπως το βλέπουμε τώρα δεν οδηγεί κάπου και θα έχουμε κάποιο περιέργο αποτέλεσμα και σύντομα.

Το επόμενο κομμάτι που αφορά αυτό το νομοσχέδιο είναι το κάπνισμα. Νομίζω ότι δεν υπάρχει κανένας που να μπορεί να αμφισβητήσει ότι δεν τίθεται θέμα, ότι δεν υπάρχει μελέτη σε αυτό τον κόσμο πια η οποία να μην αποδίδει κάτι κακό σε αυτή τη διαδικασία. Δεν έχει σημασία να είμαστε τιμωρητικοί ή να προκαλέσουμε ποινές στον κόσμο που καπνίζει. Προφανώς, δεν θα πρέπει κανένας να καπνίζει σε δημόσιους χώρους. Αυτό είναι αυτονόητο. Γίνεται σε όλο τον υπόλοιπο κανονικό κόσμο. Κι εμείς οι ίδιοι θα έπρεπε να συμπεριφερόμαστε με αυτόν τον τρόπο.

Αυτό, όμως, που πρέπει να κάνουμε είναι να βοηθήσουμε όλους εκείνους τους ανθρώπους, οι οποίοι πραγματικά έχουν αυτή τη δυσκολία και θα πρέπει να βρούμε δομές, ούτως ώστε να κόψουν αυτό το κακό συνήθειο, είτε με ενημερωτικές εκπομπές, με τηλεφωνα, με κλινικές κ.λπ. Άρα, εδώ θα πρέπει να στραφεί πάρα πολύ η συμπεριφορά μας, αν θέλουμε πραγματικά να έχουμε κάποιο θετικότερο αποτέλεσμα.

Εδώ, λοιπόν, θα πρέπει πάλι να σταθεί η πρωτοβάθμια υγεία και να στοχεύσουμε σε αυτούς τους ασθενείς. Και η πρωτοβάθμια υγεία είναι κάτι πολύ σημαντικό –θα το πούμε και αργότερα– για το πώς θα πρέπει να δομήσουμε κάποια στιγμή αυτό το σύστημα υγείας που έχουμε.

Για τη φαρμακευτική πολιτική το νομοσχέδιο εισάγει μία σειρά από θετικές ρυθμίσεις, όπως η εθελουσία μείωση της τιμής, αλλά κυρίως ο συμψηφισμός clawback με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης από τις διάφορες εταιρείες. Αυτό είναι καλό γιατί μερικά από τα χρήματα που θα πάρουν πίσω οι εταιρείες μπορούν να δοθούν σε έρευνες, οι οποίες κι αυτές θα οδηγήσουν σε κάποια εξέλιξη της επιστήμης μας.

Η αλήθεια είναι πως στα χρόνια της κρίσης η δημόσια πολιτική έχει εστιάσει κυρίως στην περικοπή των εξόδων και τη μείωση της υπερόγκης φαρμακευτικής δαπάνης. Αυτό, όμως, έγινε με αντάλλαγμα, κατά κάποιον τρόπο, την ποιότητα. Εμείς δεν θέλουμε να ξεχνάμε την ποιότητα. Θέλουμε να βοηθήσουμε τον ασθενή να έχει πρόσβαση στο κατάλληλο φάρμακο, το καλύτερο δυνατόν, στη φθηνότερη δυνατή τιμή. Κι αυτός πρέπει να είναι ο βασικός μας στόχος σε όλα τα επίπεδα και σαν γιατροί και σαν άνθρωποι και σαν πολιτικοί, που θέλουμε να ασκήσουμε μια γενική πολιτική για την υγεία.

Ακούσαμε πολλά πράγματα και στις επιτροπές που ήμασταν, αλλά και γενικότερα, για το πόσο καλά ήταν τα πράγματα πριν από μερικούς μήνες, μερικά χρόνια. Εμείς ήμασταν στα δημόσια νοσοκομεία και ήμασταν μάχιμοι γιατροί. Μπορεί να βλέπουμε τα νούμερα και τα νούμερα υπάρχουν πολλές φορές για να μας δώσουν το αποτέλεσμα που θέλουμε. Και οι στατιστικές αυτό το ρόλο παίζουν πάρα πολλές φορές. Μελέτες κάνουμε, έρευνες κάνουμε και ξέρουμε πολύ καλά πώς μπορεί να κάνει manipulation, κατά κάποιο τρόπο, σε αυτά.

Όμως, η πραγματικότητα είναι ότι κάθε Σεπτέμβριο στα νοσοκομεία αναγκαζόμαστε να μαζεψόμαστε με τις διοικήσεις και να παρακαλάμε τις ΔΥΠΕ και τις κεντρικές διοικήσεις να μας δώσουν ψίχουλα για να μπορέσουν να βγάλουν τις υποχρεώσεις της χρονιάς, για να μην κλείσουν τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας, όπως το ΚΑΤ, το οποίο θα ήταν μία καταστροφή γιατί δεν θα μπορούσε να ανταποκριθεί στη βασική εφημερία της χώρας. Σίγουρα, όμως, σε αυτό υπάρχει ένα πρόβλημα και θα πρέπει να το αντιληφθούμε σοβαρά και να μπορέσουμε να μην έρθουμε σε αυτές τις καταστάσεις.

Το επόμενο και το βασικότερο κομμάτι του νομοσχεδίου –και κατά τη γνώμη μου είναι πολύ σημαντικό– είναι η κατάργηση του ΕΚΕΠΥ και η ενίσχυση του ΕΚΑΒ. Το ΕΚΑΒ πρέπει να πάρει πρωταρχικό ρόλο, όπως γίνεται σε όλες τις υπόλοιπες περιοχές του κόσμου, όπου πραγματικά η επείγουσα ιατρική και το ΕΚΑΒ αναλαμβάνει το ρόλο του διακομιστή, του διαγνώστη κ.λπ..

Άρα, λοιπόν, εδώ τι πρέπει να κάνουμε; Θα πρέπει να μπορέσουμε να κάνουμε μία ενίσχυση με εναέρια μέσα και αναγκαίες υποδομές για να μπορούμε να έχουμε γρήγορη μεταφορά των ασθενών και να πετύχουμε μία ουσιαστική αναβάθμιση του ΕΚΑΒ. Τα ελικοδρόμια ίσως θα ήταν μία πολύ καλή λύση για να μπορέσουμε να διακομίζουμε ασθενείς σε διάφορα μέρη. Επίσης, ενίσχυση με εξειδικευμένο προσωπικό που θα μπορούσε να κάνει γρήγορα μία πρώτη διάγνωση, να σταθεροποιεί τον ασθενή

μέσα στο ασθενοφόρο και τελικά να μεταφέρεται σε κέντρα αναφοράς, centers of excellence όπως θα έχουμε, ούτως ώστε να πετύχουμε το καλύτερο αποτέλεσμα και να μην έχουμε κάτι αντίστοιχο με αυτό που έγινε πρόσφατα στην Πάτρα. Και τέλος, ιδιαίτερη άμεση βοήθεια και επέμβαση στην περιφέρεια όπου κάθε ανάγκη είναι ουσιαστικά έκτακτη ανάγκη, αφού δεν υπάρχει ένας καλός τρόπος επικοινωνίας πολλές φορές της περιφέρειας με την κεντρική.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Ιστιάη στη βόρεια Εύβοια. Εκεί υπάρχει ένα Κέντρο Υγείας που είναι υποστελεχωμένο. Το Νοσοκομείο της Χαλκίδας απέχει δύο με δυόμισι ώρες μακριά. Για να πάει κάποιος ασθενής είναι περιπέτεια. Ακόμα, τον χειμώνα κλείνουν οι δρόμοι, δεν υπάρχουν καράβια για να πάνε οι ασθενείς. Είναι πάρα πολύ δύσκολα. Άρα το πρόβλημα δεν είναι μόνο ιατρικό, αλλά υπάρχουν και ειδικές συνθήκες.

Αντίστοιχα, στην Κάρυστο για να μπορεί να μεταφερθεί ένας ασθενής με το ΕΚΑΒ στο νοσοκομείο κεντρικά θέλει περίπου τεσσαρισημί ώρες που θα μείνει η πόλη χωρίς ΕΚΑΒ για να κάνουν τις μεταφορές. Αυτά τα πράγματα πρέπει να τα δούμε. Οι εργαζόμενοι εκεί καταφεύγουν σε ιδιαίτερες βραδιές κλπ., για να μπορέσουν να βοηθήσουν.

Μίλησα για τον Νομό Ευβοίας, όμως παντού στην Ελλάδα το πρόβλημα είναι το ίδιο. Χρειαζόμαστε, λοιπόν, ισχυρή πρωτοβουλία φροντίδα, για πρόληψη, με δομές επείγουσας ιατρικής, για να μη χάνεται πολύτιμος χρόνος. Χρειάζεται χαρτογράφηση της υγείας με βάση τις χιλιομετρικές αποστάσεις, ούτως ώστε και αυτό να γίνει σε νεκρό χρόνο όπως τώρα κι όχι την περίοδο που ψάχνουμε το περιστατικό και υπάρχει ο μεγάλος κίνδυνος. Και τέλος, ίσως θα πρέπει να δημιουργήσουμε μία επιτροπή τραύματος, με έμπειρα στελέχη, που θα λειτουργεί κι αυτό σαν ένα συντονιστικό κέντρο, που με το αναβαθμισμένο ΕΚΑΒ θα βοηθήσει για να μπορέσουμε να κάνουμε διακομιδή των ασθενών.

Νομίζω ότι υπάρχει σε εκκρεμότητα μια εισήγηση ενώπιον του ΚΕΣΥ από το Εθνικό Σύστημα Τραύματος. Μπορεί να έχει έρθει υπ' όψιν σας, κύριε Υπουργέ, αν δεν την έχετε μελετήσει. Με βάση την εμπειρία μου στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας μας, οι κατευθύνσεις που πρέπει να κινηθούμε είναι αυτές, για να δούμε κάτι καλύτερο. Γιατί πραγματικά ο κάθε ασθενής μας αξίζει κάτι καλύτερο από αυτό που έχει σήμερα.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Πολάκη, θέλατε τον λόγο για να διευκρινίσει κάτι ο Υπουργός. Ορίστε, έχετε τον λόγο, μόνο γι' αυτό.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Αφορά την τροπολογία που κατατέθηκε, την οποία αποδέχεται ο Υπουργός. Είναι η πρόταση που είχαμε κάνει σε σχέση με το πώς θα γίνονται οι προσλήψεις στο νέο νομικό πρόσωπο, τον ΕΟΔΥ, για τις έκτακτες ανάγκες. Αποδεχθήκατε την πρόταση για την ηλεκτρονική πλατφόρμα και την επέκταση του επικουρικού προσωπικού στα σκάνερ.

Αυτό που είχαμε δει στην επιτροπή δεν είχε μέσα και έχουν συμπεριληφθεί μια σειρά από άλλες διατάξεις μέσα στην τροπολογία οι οποίες κατεβαίνουν ενιαία.

Εμείς, από τη στιγμή που αποδεχθήκατε την πρόταση για το θέμα του τρόπου πρόσληψης του έκτακτου προσωπικού για τις επιδημικές κρίσεις και μια έκτακτη ανάγκη, αυτό στην κατ' άρθρο θα μπορούσαμε να πούμε «να». Όμως εδώ τώρα έχετε βάλει και άλλα έξι-επτά πράγματα μέσα τα οποία δεν έχουν καμία σχέση. Γίνονται συγκεκριμένοι: Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Αυτό είναι φωτογραφία.

Χειρίστηκα και εγώ αυτά τα θέματα στο παρελθόν. Το θέμα με τα κωλύματα για την άδεια ιδιωτικών κλινικών. Κάνετε πιο ελαστικό το πλαίσιο για τη χορήγηση της άδειας και στους εκπροσώπους των εταιρειών για τις ιδιωτικές κλινικές. «Χαμηλώνετε» δηλαδή, τα παραπτώματα, τα πλημμελήματα και κακούργηματα, τα οποία πρέπει να έχουν ασκηθεί δίωξη, καταδικαστεί.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό είναι άλλο άρθρο, κύριε Υπουργέ.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Η τροπολογία κατεβαίνει όλη μαζί, κύριε Υπουργέ. Εκτός εάν ενσωματωθούν σε ξεχωριστά άρθρα. Η τροπολογία όμως, κατεβαίνει όλη μαζί. Αν κατέβει όλη μαζί, έχει όλη

μαζί «να» ή όλη μαζί «όχι».

Και εγώ, κύριε Υπουργέ, να δεχθώ –γιατί προχθές δεν τα είχαμε πει αυτά– το κομμάτι που λέτε για την πληρωμή των πρόσθετων εφημεριών, γιατί πρέπει να πληρωθούν οι άνθρωποι.

Επίσης, εδώ υπάρχει μια διαφωνία. Αλλάζετε μια διάταξη που έχουμε φτιάξει σε σχέση ότι μπορούν να εργάζονται –όταν δεν βρίσκουμε από επικουρικό προσωπικό από τους καταλόγους– με δελτίο παροχής. Ακούστε με, τι αλλάζετε; Ένα πράγμα αλλάζει το προηγούμενο: «Με απόφαση του Υπουργού Υγείας». Ξέρετε τι μπορεί να σημαίνει αυτό;

Εμείς αυτό το βάλαμε, δηλαδή την απόφαση του Υπουργού Υγείας, για να μην ανοίξει το πράγμα στο να μπαίνουν όλοι μέσα σαν συνεργαζόμενοι και να δουλεύουν στα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας ή υποδομές. Αν δώσετε αυτόν τον αποφασιστικό ρόλο σε έναν διοικητή ΥΠΕ θα δέχεται μία τεράστια πίεση από κάτω «όχι δεν έχουμε επικουρικούς στον κατάλογο», δεν θα δηλώνουν και οι επικουρικοί εκεί γιατί «εμείς θα κρατήσουμε το ιατρείο και θα μας πάρουν με δελτίο παροχής».

Αυτό πρέπει να ελέγχεται πιο κεντρικά, αλλιώς απονομεύεται όλη η διαδικασία του δημόσιου χαρακτήρα αυτών που δουλεύουν στα νοσοκομεία και των σχέσεων που αναπτύσσονται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Πολάκη, κλείστε. Μπαίνετε στην ουσία. Εγώ έδωσα τον λόγο μόνο για να διευκρινίσει ο Υπουργός.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Με λίγα λόγια, έχετε βάλει μέσα στην τροπολογία και μια σειρά από διατάξεις που εμείς, προφανώς, διαφωνούμε και δεν μπορούμε, από τη στιγμή που θα είναι ενιαία, να την ψηφίσουμε.

Το ίδιο έχει κάνει και η κ. Κεραμέως –θα τα πει και η κ. Τζούφη– που βάζει το θέμα της αύξησης των πιστώσεων για να προσλάβουμε αναπληρωτές και από κάτω βάζει ποιος θα σηκώνει τη σημαία στο δημοτικό, που παίρνουν όλοι «Α» και «10» λες και δεν γίνεται κλήρωση τώρα, που έχει η μισή τάξη «10». Μιλάμε για το δημοτικό τόση ώρα. Τα βάζει μαζί. Σε αυτό ή ψηφίζεις «να» σε όλο ή ψηφίζεις «όχι» σε όλο. Αν ξεχωρίσει, θα επανεξετάσουμε τη στάση μας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, ζητώ τον λόγο. Είπε πέντε πράγματα. Πρέπει να απαντήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Να απαντήσετε, κύριε Υπουργέ, αλλά εγώ φτάνω που σας άκουσα. Με συγχωρείτε, άλλη φορά να μην γίνει διότι περιμένουν δεκαπέντε συνάδελφοι για να πρωτομιλήσουν και με κοιτάνε με άγριο βλέμμα.

Δώστε, όμως, τώρα μια απάντηση.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, εγώ είμαι εδώ καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης και των επιτροπών και της Ολομέλειας και θα ακούσω μέχρι και τον τελευταίο συνάδελφο. Και δεν έχω στερήσει από κανέναν συνάδελφο τον λόγο. Μάλιστα ο ίδιος αρνήθηκε να μιλήσω στην επιτροπή την τελευταία ημέρα για να μιλήσουν όσο περισσότεροι συνάδελφοι γίνεται. Άρα δεν τίθεται τέτοιο θέμα.

Κύριε Υπουργέ, εγώ φωτογραφικές διατάξεις δεν φέρνω. Την εξηγώ για να συνεννοηθούμε. Συμφωνείτε, δηλαδή εσείς αν χρεωκοπούν οι κλινικές, έχουν πρόβλημα οι επιχειρηματίες και κλείνουν τις κλινικές τους, να παίρνει η μάλα μαζί και έναν ιατρό ο οποίος έχει άδεια για το συγκεκριμένο θέμα;

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Δεν λέει αυτό η τροπολογία, Υπουργέ!

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό είναι.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Ξέρω πολύ καλά τι λέει. Μου την έφεραν τρεις φορές και δεν τη δέχτηκα.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό λέει η τροπολογία. Αν χρεωκοπήσει μια κλινική εάν μπορεί ο ιατρός ο οποίος έχει την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή να έχει την άδειά του αλλιώς και αν πρέπει να χάσει την άδεια μαζί με την κλινική.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Όχι!

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό ερχόμαστε να θεραπεύσουμε. Είναι σαν να μου λέτε ότι υποστηρίζετε τον επιχειρηματία ο οποίος αν χρεωκοπήσει η κλινική του δεν μπορεί μετά ο ιατρός να έχει την άδεια. Το ένα κομμάτι είναι αυτό.

Το δεύτερο, σε ό,τι έχει να κάνει με το αν μπήκαν μαζί ή όχι για το συγκεκριμένο το οποίο ήταν νομοτεχνική βελτίωση που έφερα εγώ σύμφωνα με τη δική σας εισήγηση, δεν έγινε επί τού-

του, κύριε Υπουργέ. Εγώ νομίζω ότι τα ξεχωριστά άρθρα μπορείτε να τα ψηφίσετε. Τώρα αν μου λέτε εσείς ότι, επειδή είναι ολόκληρα μέσα σε μία τροπολογία, δεν μπορείτε να τα ψηφίσετε εξ αυτού, τι να σας πω; Θα το δω εδώ αν μπορεί να θεραπευθεί.

Επίσης, για την κυρία Υπουργό δεν μπορώ να απαντήσω εκ μέρους της. Μου είπε η ίδια ότι αν μπορέσει μέχρι το πέρας της συζήτησης και προλάβει, έχει καλώς.

Και κάτι άλλο, να μιλήσω για ένα συγκεκριμένο πρόβλημα σε μια συγκεκριμένη περιοχή. Μόνο όταν εξαντληθούν από την πλατφόρμα των επικουρικών κ.λπ. έχουμε ένα πρόβλημα, το ξέρετε και εγώ και εσείς, το οποίο κληρονομήσαμε και είναι τα Μέγαρα. Προσπαθούμε να βρούμε έναν τρόπο να το θεραπεύσουμε.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Δική σας απόφαση να παραμείνει και όχι στις διοικήσεις των ΔΥΠΕ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Το ακούω αυτό, αλλά αφού εξαντληθεί στην πλατφόρμα, όμως, των επικουρικών ιατρών και για μια συγκεκριμένη περιοχή όπου υπάρχει πρόβλημα και το ξέρουμε όλοι μας και ενδεχομένως αν υπάρχει και σε κάποια άλλη περιοχή. Αλλά αυτή η περιοχή υπάρχει τώρα που ένα κέντρο υγείας είναι κλειστό. Να ψάξουμε να βρούμε έναν τρόπο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Είχε μπει αυτή η ρήτρα για να χρησιμοποιείται με φειδώ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Το καταλαβαίνω.

Αν έχετε κάτι άλλο, να προτείνετε στο συγκεκριμένο. Σας λέω και περί τίνος πρόκειται. Είναι μια τεράστια περιοχή η οποία αυτήν τη στιγμή δεν εξυπηρετείται. Υπάρχει ένα κέντρο υγείας το οποίο είναι κλειστό. Αν νομίζετε ότι αυτό δημιουργεί κάποιο πρόβλημα ή υπάρχει κάποια άλλη σκέψη, δεν υπάρχει κάποια άλλη σκέψη. Σας λέω πολύ ειλικρινά περί τίνος πρόκειται.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Δώστε την έγκριση εσείς. Μην τη δίνετε στους διοικητές των ΔΥΠΕ γιατί αυτό θα επεκταθεί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο έχει ο κ. Αθανάσιος Λιούπης για επτά λεπτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο κάνει τις πρώτες παρεμβάσεις στον χώρο της υγείας και βελτιώνει συγκεκριμένα αλλά εξαιρετικής σημασίας ζητήματα που αφορούν την προστασία της δημόσιας υγείας.

Κατ' αρχάς, ο νέος Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, ο οποίος αναλαμβάνει ουσιαστικά όλες τις αρμοδιότητες του τώως ΚΕΕΛΠΝΟ, φιλοδοξεί να χαράξει μια νέα πορεία. Μέρος της αναδιάρθρωσης είναι και η νέα του νομική μορφή από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου εμπορευόμενο από τον Υπουργό Υγείας.

Έτσι πλέον θα έχει έναν πιο ευέλικτο ρόλο σε σχέση με τις αγκυλώσεις που συχνά παρατηρούμε στο σύστημα υγείας. Μάλιστα και εκπρόσωποι των εργαζομένων του ΕΟΔΥ μέσω του Προέδρου του σωματείου τους δεν διαφώνησαν με τον νέο ιδιωτικό χαρακτήρα στον οργανισμό και αυτό γιατί ο ΕΟΔΥ αντιμετωπίζει έκτακτες ανάγκες και καταστάσεις, οι οποίες συχνά απαιτούν έκτακτες λύσεις, όπως πρόσληψη επιπλέον υγειονομικού προσωπικού ή ακόμα και ανάγκη μετακίνησης προσωπικού για την αντιμετώπιση εκτάκτων κρίσεων.

Ο νέος ΕΟΔΥ ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου θα είναι πιο αποτελεσματικός και πιο δραστήσιος όπου αυτό απαιτείται. Εκτός από τον επιτελικό Πρόεδρο οι Αντιπρόεδροι του ΕΟΔΥ θα έχουν γνωστικά αντικείμενα ο ένας για τις μεταδοτικές και άλλος για τις μη μεταδοτικές νόσους. Θα πρέπει να διαθέτουν σοβαρά προσόντα, πτυχίο στον τομέα της υγείας, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό, αλλά και ανάλογη εμπειρία.

Συνολικά ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας αναλαμβάνει πολύ σημαντικό ρόλο σε σχέση με την πρόληψη και αντιμετώπιση μεταδοτικών και μη νοσημάτων, αλλά και ευρύτερα σε σχέση με την παρακολούθηση της δημόσιας υγείας και τη βελτίωσή της για το σύνολο του πληθυσμού.

Στη συνέχεια το νομοσχέδιο περιλαμβάνει διατάξεις που αφορούν στο πολύπαθο κεφάλαιο για την Ελλάδα: τον αντικαπνιστικό νόμο. Σχεδόν κάθε κυβέρνηση, όπως ξέρουμε όλοι, τα τελευταία χρόνια έχει φέρει μια νέα μορφή του αντικαπνιστικού ως διο-

θωμένη νομοθεσία. Πρώτη φορά αυτό ξεκίνησε με την απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς χώρους πριν εκατόν εξήντα χρόνια. Τα αποτελέσματα τα γνωρίζουμε πολύ καλά όλοι.

Η σημερινή ρύθμιση κινείται σε τελείως διαφορετική λογική. Δεν δημιουργεί ένα ακόμα ωραίο, θεωρητικό αφήγημα που θα μείνει μόνο στα χαρτιά. Ασχολείται με την καθολική απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς χώρους ακόμα και σε καζίνο και σε κέντρα διασκέδασης καθώς και σε χώρους με νόμιμα τυχερά παιχνίδια.

Ωστόσο κάνει ακόμα ένα βήμα και θεσπίζει αυτό που έλειπε αυτόν τον καιρό: φροντίζει να μην έρχονται σε επαφή με το τσιγάρο τα παιδιά ακόμα και σε ανοιχτούς χώρους, όπως παιδικές χαρές ή αθλητικούς χώρους, ώστε να μην επηρεάζονται να συνηθίζουν την εικόνα των καπνιστών.

Τέλος, στο σημερινό νομοσχέδιο γίνεται, επιτέλους, αυτό που πραγματικά απαιτείται: Ορίζεται ξεκάθαρα ποιες συγκεκριμένες υπηρεσίες μπορούν να επιβλέπουν την τήρηση της νομοθεσίας της αντικαπνιστικής και μέσα σε αυτές –και πολύ σωστά κατά τη γνώμη μου– και η Ελληνική Αστυνομία.

Στη συνέχεια θέλω να σταθώ ιδιαίτερος στο θέμα της μείωσης των τιμών στα φάρμακα, το οποίο συνιστά μια εξαιρετική πρωτοβουλία από πλευράς της Κυβέρνησης. Είναι βασικό ζήτημα το κόστος των φαρμάκων, τόσο για τους ασθενείς όσο και για το σύστημα. Η δυνατότητα που θα έχουν πλέον οι εταιρείες να μειώσουν την τιμή των φαρμάκων με όριο την τιμή των γενοσήμων, είναι ένα μεγάλο βήμα για να δούμε να λειτουργεί επιτέλους ο ανταγωνισμός στον τομέα των επιχειρήσεων αυτών προς όφελος των ασθενών και αντίστοιχα, μια πολύ σημαντική πρωτοβουλία και αυτή για τον συμψηφισμό του clawback από τις φαρμακευτικές εταιρείες με ποσά που δίνονται από αυτές για έρευνα και ανάπτυξη, καθώς και για επενδύσεις ανάπτυξης προϊόντων και υπηρεσιών. Οι εταιρείες θα έχουν ουσιαστικά κίνητρα να επενδύσουν στην έρευνα, γεγονός που μπορεί να φέρει σημαντικά οφέλη στην ελληνική οικονομία και θέσεις εργασίας, όπως και να στοχεύσει στην επιστροφή Ελλήνων επιστημόνων, που ασχολούνται με την έρευνα στο εξωτερικό. Ξέρουμε όλοι πόσο πολύ υστερούμε σε αυτόν τον τομέα.

Επίσης, στη σωστή κατεύθυνση βρίσκεται η κατάργηση του ΕΚΕΠΥ ως αυτοτελή δημόσια υπηρεσία για τη μεταφορά των αρμοδιοτήτων για τη διαχείριση των κρίσεων στο ΕΚΑΒ. Είναι ξεκάθαρο ότι η Κυβέρνηση φιλοδοξεί το ΕΚΑΒ να αναλάβει ακόμα πιο αναβαθμισμένο ρόλο και να γίνει το βασικό σημείο αναφοράς για τη νοσοκομειακή και την επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα, καθώς και για τη διαχείριση έκτακτων καταστάσεων και κρίσεων.

Το σύστημα υγείας χρειάζεται ένα συντονιστικό όργανο και νομίζω ότι το ΕΚΑΒ μπορεί να κάνει πολύ καλά αυτόν τον ρόλο. Θα επιφορτισθεί επιπλέον με την παρακολούθηση και τον συντονισμό του υγειονομικού συστήματος, καθώς και τον συντονισμό των εφημεριών στα νοσοκομεία και θα φτάνει μέχρι τη ΤΕΠ και τις μονάδες εντατικής θεραπείας.

Κλείνοντας, είναι εμφανές ότι το σημερινό νομοσχέδιο δίνει πραγματικές λύσεις, οι οποίες μπορούν να λειτουργήσουν επιτέλους στην πράξη, γι' αυτό εξάλλου δεν διαπιστώσαμε να υπάρχουν σοβαρές ενστάσεις από την πλευρά της Αντιπολίτευσης. Οι επισημάνσεις και οι βελτιώσεις, οι οποίες και έγιναν δεκτές, είναι πάντα ευπρόσδεκτες. Όμως, το συμπέρασμα είναι ότι οι διατάξεις του νομοσχεδίου ήταν προσεκτικά μελετημένες και σχεδιασμένες να αντιμετωπίσουν οριστικά συγκεκριμένα προβλήματα στον χώρο της υγείας.

Με το σημερινό νομοσχέδιο γίνεται μια πολύ καλή αρχή, ώστε να δημιουργήσουμε ένα καλύτερο, πιο λειτουργικό και πιο ανθρώπινο σύστημα υγείας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Χρήστος Κέλλας από τη Νέα Δημοκρατία για επτά λεπτά.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από τότε που αναλάβαμε τη διακυβέρνηση της χώρας

υλοποιούμε με συνέπεια και ακρίβεια το πρόγραμμά μας.

Η Κυβέρνησή μας με το παρόν σχέδιο νόμου προχωρά σε σημαντικές τομές στη δημόσια υγεία, όχι μόνο μέσω της επανασύστασης του ΕΟΔΥ, του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, και των ρυθμίσεων για τα προϊόντα καπνού, αλλά και με τις διατάξεις που αφορούν τα φάρμακα, την ανασυγκρότηση του ΕΚΑΒ και τη λειτουργία των νοσοκομείων.

Θα ξεκινήσω με τον ΕΟΔΥ, καθ' ότι αποτέλεσε ένα από τα σημεία αντιπαράθεσής μας με την προηγούμενη κυβέρνηση όταν ψηφίστηκε ο ν.4600/2019. Είχαμε τότε, μεταξύ άλλων, επισημάνει ότι δεν δύναται να υποστηριχθεί με ευελιξία και στον βαθμό που χρειάζεται η ερευνητική δραστηριότητα του οργανισμού υπό τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου. Αυτό ερχόμαστε σήμερα να διορθώσουμε διά της επανασύστασης του οργανισμού ως νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Είμαι βέβαιος ότι το νέο θεσμικό πλαίσιο του οργανισμού θα δώσει νέα ώθηση στην επιστημονική ανάπτυξη και θα συμβάλει στην ενίσχυση της διασύνδεσής του με το διεθνές ερευνητικό περιβάλλον και τη σύναψη νέων συνεργασιών.

Έρχομαι στο δεύτερο υπό ρύθμιση ζήτημα που αναφέρεται και στον τίτλο αυτού του νομοσχεδίου, δηλαδή την πολιτική κατά του καπνίσματος. Για πρώτη φορά λαμβάνονται μέτρα, τα οποία έχουν ως στόχο την προστασία της νέας γενιάς από την υιοθέτηση της συγκεκριμένης συνήθειας. Το γεγονός ότι η πώληση καπνού απαγορεύεται ρητά στους ανήλικους σε συνδυασμό με την απαγόρευση του καπνίσματος σε αυτοκίνητο που επιβαίνουν παιδιά, καθώς και στους αθλητικούς χώρους, θα έχει –ελπίζω– εξαιρετικά θετικά αποτελέσματα στο μέλλον. Συγχρόνως, ήταν καιρός να καθοριστούν με σαφήνεια οι δημόσιοι χώροι που δεν επιτρέπεται το κάπνισμα, κάτι το οποίο επιτυγχάνεται –φρονώ– με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο, μέσω των συγκεκριμένων διατάξεων.

Περαιτέρω, το παρόν νομοσχέδιο περιλαμβάνει ρυθμίσεις, οι οποίες αλλάζουν τα δεδομένα στον κλάδο του φαρμάκου προς όφελος της κοινωνίας. Αφ' ενός μεν παρέχεται η δυνατότητα στους κατόχους αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων να μειώνουν εθελούσια τις τιμές, γεγονός το οποίο θα οδηγήσει στη βελτίωση του ανταγωνισμού και στην παροχή φθηνότερων προϊόντων στους καταναλωτές. Αφ' ετέρου προβλέπεται ο συμψηφισμός του clawback και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης. Με απλά λόγια, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όταν λέμε ότι θα διασυνδέσουμε την έρευνα με την παραγωγή και την αγορά εργασίας, το εννοούμε και το κάνουμε πράξη για να διαμορφώσουμε τις κατάλληλες συνθήκες που θα αποτρέψουν το brain drain και θα ευνοήσουν την ανάπτυξη της οικονομίας της γνώσης στη χώρα μας.

Μια και αναφερθήκαμε στο clawback, κύριε Υπουργέ, ακόμη μια φορά θα το πω, έχει μαλλιάσει η γλώσσα μου, ότι κάτι πρέπει να γίνει με το clawback για τα εργαστήρια, τους γιατρούς, τις κλινικές κ.λπ.. Εμείς ήμασταν ως κυβέρνηση το 2012 - 2014 που το επιβάλαμε υπό συνθήκες μη ομαλές και εμείς είμαστε αυτοί, νομίζω, που πρέπει να δώσουμε ξανά το καλό παράδειγμα και να το βελτιώσουμε.

Προσθέτως οι υπόλοιπες ρυθμίσεις για τα φάρμακα συμβάλουν στην εξοικονόμηση των πόρων, ενώ οι διατάξεις για την εκκαθάριση των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ καθώς και των νοσοκομείων ευνοούν τον εξορθολογισμό των δημοσιονομικών δαπανών και καλώς πράττετε.

Όσον αφορά την ανασυγκρότηση του ΕΚΑΒ, η συγχώνευση του ΕΚΕΠΥ με το ΕΚΑΒ καλώς γίνεται και έπρεπε να έχει γίνει από καιρό και η μεταφορά του προσωπικού στη συνιστώμενη διεύθυνση επιχειρησιακής ετοιμότητας εκτάκτων καταστάσεων έχουν σαν στόχο την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας και την προσαρμογή της στις σύνθετες, σύγχρονες προκλήσεις.

Ειδικότερα, με την αναδιάρθρωση του σκοπού και τον αναπροσδιορισμό της διοικητικής οργάνωσής του, καθώς και τη σύσταση του αυτοτελούς τμήματος επιχειρήσεων υγείας στο οποίο θα λειτουργεί ενιαίο συντονιστικό κέντρο επιχειρήσεων, εκτιμάται ότι θα διασφαλιστούν όλα τα οργανωτικά και λειτουργικά εχέγγυα, προκειμένου το ΕΚΑΒ να ανταποκρίνεται με τη μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα τόσο στην καθημερινότητα όσο και

σε συνθήκες κρίσης.

Συν τοις άλλοις, κάνουμε ακόμα μια δέσμευσή μας πράξη, που είναι κρίσιμη για την αναβάθμιση της λειτουργίας των νοσοκομείων μας. Εισάγουμε το δημόσιο μάντζιμεντ και ορίζουμε στόχους που θα πρέπει να υλοποιούν οι διοικητές. Οι συγκεκριμένοι στόχοι θα προβλέπονται στις συμβάσεις των διοικητών και η μη επίτευξή τους θα δύναται να επιφέρει και την πρόωρη λήξη της θητείας τους, αρκεί να εφαρμοστεί. Ασφαλώς πρόκειται για μια τομή, η οποία είμαι βέβαιος ότι θα καταστεί πρότυπη και για τις άλλες θέσεις ευθύνης στον δημόσιο τομέα, κύριε Υπουργέ.

Επιπλέον, θα ήθελα κλείνοντας να αναφερθώ στα δυο ζητήματα που ρυθμίζει η υπ' αριθμ. 44/2 τροπολογία του Υπουργείου Παιδείας. Κατ' αρχάς, εξασφαλίζονται οι πιστώσεις για το σχολικό έτος 2019-2020, δηλαδή οι χρηματικοί πόροι για τους αναπληρωτές και τους ωρομίσθιους εκπαιδευτικούς, καθώς και το ειδικό διδακτικό και βοηθητικό προσωπικό, ενώ οι πληρωμές θα μπορούν να γίνουν και από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων.

Επίσης, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι η φετινή χρονιά ξεκίνησε πολύ καλά και με πολύ λιγότερα κενά από προηγούμενες χρονιές. Κατά δεύτερον, με τη συγκεκριμένη τροπολογία αποκαθιστούμε τον συμβολισμό της αριστείας στο δημοτικό, η οποία είχε καταργηθεί επί ΣΥΡΙΖΑ και την οποία απαξίωσε εισάγοντας την κλήρωση για τη σημαία.

Δεν είναι ρετσινιά, κύριοι συνάδελφοι, η αριστεία και η αξιοσύνη. Η σημαία μας εγκοιτώνει αγώνες, θυσίες και αξίες, οι οποίες μεταλαμπαδεύονται από γενιά σε γενιά. Κάθε μαθητής υψώνοντας τη σημαία εξυψώνει και επικοινωνεί στην τοπική κοινωνία τους κόπους όλων των συμμαθητών του και επιλέγεται ως σημαιοφόρος για να εκπροσωπήσει το σχολείο του και τις αξίες μας, τις αξίες όλων μας.

Και απορώ με τον κ. Τσακαλώτο, που είναι αρκετά ευφυής, καθώς πριν ανέφερε στην ομιλία του ότι οι μαθητές ανταγωνίζονται για το ποιος θα πάρει τη σημαία. Η σημαία είναι απλώς μια ηθική επιβράβευση.

Αυτό αποκαθιστούμε και γι' αυτές τις αξίες αγωνίζεται η Κυβέρνησή μας για να παραδώσουμε στα παιδιά μας μια Ελλάδα, η οποία θα γίνεται κάθε μέρα όλο και πιο φωτεινή μέσα από την ενίσχυση πολιτικών, που συνιστούν τους πυλώνες του κοινωνικού κράτους δικαίου και της ανθρωπίνης ανάπτυξης, όπως είναι η παιδεία και η υγεία, που ενισχύονται σημαντικά με την υπερψήφισή του συγκεκριμένου νομοσχεδίου.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εμείς ευχαριστούμε τον κ. Κέλλα.

Τον λόγο έχει η κ. Μερόπη Τζουφά από τον ΣΥΡΙΖΑ για επτά λεπτά.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρ' ότι προέρχομαι από τον χώρο της υγείας, τον οποίο έχω υπηρετήσει πολλά χρόνια, θα μιλήσω αποκλειστικά για την τροπολογία που έχει κατατεθεί από την Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, την κ. Νίκη Κεραμέως, σχετικά με δύο ζητήματα που έχουν δει το φως της δημοσιότητας και είναι η επιλογή των σημαιοφόρων στα δημοτικά, αλλά και η αύξηση των πιστώσεων για προσλήψεις εκπαιδευτικών ειδικού και βοηθητικού προσωπικού.

Δυστυχώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν είχαμε την ευκαιρία να συζητήσουμε γι' αυτές τις ρυθμίσεις εκεί που έπρεπε, στην αρμόδια επιτροπή, δηλαδή στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων.

Δυστυχώς -και πάλι λέω- η Υπουργός Παιδείας αρνήθηκε τη σύγκληση της επιτροπής, για να συζητηθούν εκεί αυτές οι διατάξεις, παρ' ότι θέσαμε και δημόσιο αίτημα και προς τον Πρόεδρο της Βουλής και προς τον Πρόεδρο της Επιτροπής, τον κ. Στύλιο και οφείλω να ομολογήσω ότι και οι δύο είδαν θετικά αυτήν την επιστολή για τη συνεδρίαση των μελών της Επιτροπής Μορφωτικών Υποθέσεων.

Έτσι, λοιπόν, δεν τηρήθηκαν η κοινοβουλευτική τάξη και οι δημοκρατικοί κανόνες και έγινε η επιλογή σημαντικές και κρίσιμες διατάξεις για την εκπαίδευση να διασπαρούν σε νομοσχέδια

άλλων Υπουργείων. Αύριο έχουμε άλλες κρίσιμες, πολύ κρίσιμες διατάξεις σε νομοσχέδιο του Υπουργείου Ανάπτυξης. Θα μου επιτρέψετε να πω ότι αυτό δεν τιμά την κοινοβουλευτική τάξη, διότι θεωρούμε ότι είναι μία λανθασμένη πολιτική και ελπίζουμε να μην επαναληφθεί και πρωτίστως να μην παγιωθεί αυτή η προσπάθεια.

Έρχομαι, λοιπόν, στις δύο τροπολογίες, στις οποίες αναφέρθηκαν κάποιοι συνάδελφοι. Η πρώτη είναι η αύξηση των διαθεσίμων πιστώσεων για την πρόσληψη αναπληρωτών και ωρομίσθιων εκπαιδευτικών στη γενική, επαγγελματική και ειδική εκπαίδευση.

Η ρύθμιση από μόνη της αναδεικνύει ότι υπάρχουν τεράστιες ανάγκες του εκπαιδευτικού συστήματος σε επίπεδο στελέχωσης και παρά την τοποθέτηση του προλαλήσαντος, του κ. Κέλλα, όπως έχουμε καταθέσει και σε πολλαπλές κοινοβουλευτικές ερωτήσεις και εμείς και άλλα κόμματα της Αντιπολίτευσης, υπάρχουν πράγματι πολύ μεγάλες ανάγκες.

Λέμε, λοιπόν, και στην αύξηση των πιστώσεων, αφού είναι υπαρκτό το πρόβλημα υποστελέχωσης των σχολείων, που είναι και κάτι που αντιμετωπίσαμε στην προηγούμενη περίοδο και γι' αυτό παραδώσαμε στην Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας πιστώσεις για τριάντα έξι χιλιάδες αναπληρωτές εκπαιδευτικούς και λοιπό προσωπικό.

Επίσης, προβλέψαμε, παρά τις οικονομικές δυσκολίες της χώρας, την αύξηση των δαπανών στη δημόσια παιδεία μετά από δέκα χρόνια συνεχών μειώσεων. Θεσμοθετήσαμε τον κανόνα ένας προς έναν για τις προσλήψεις και αποχωρήσεις, με στόχο να σταθεροποιήσουμε και να ενισχύσουμε το εκπαιδευτικό σύστημα και βεβαίως προβλέποντας την ανάγκη για μόνιμο διορισμό δεκαπέντε χιλιάδων δασκάλων και καθηγητών.

Η νέα Κυβέρνηση στην ουσία έχει ακυρώσει στην πράξη αυτούς τους δέκα χιλιάδες πεντακόσιους απαραίτητους και δρομολογημένους μόνιμους διορισμούς στην εκπαίδευση, ενώ η δημόσια δαπάνη που είχε προϋπολογιστεί στο 2019 των 22 εκατομμυρίων ευρώ για τις τέσσερις χιλιάδες πεντακόσιες προσλήψεις κινδυνεύει να χαθεί, εάν αυτοί οι διορισμοί δεν γίνουν μέχρι το τέλος της χρονιάς.

Επομένως, η κατηγορία ότι δεν εγγράψαμε για τους δέκα χιλιάδες πεντακόσιους διορισμούς ούτε ένα ευρώ στον προϋπολογισμό δεν ευσταθεί, διότι είναι γνωστό ότι αυτό που μπορούσε να κάνει και έκανε η προηγούμενη Κυβέρνηση με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου ήταν να εγγράψει αυτούς τους διορισμούς στο μεσοπρόθεσμο του 2019-2022. Ωστόσο, εμείς προκαλούμε την παρούσα Κυβέρνηση να μας πει ποια είναι τα ποσά, που αυτή έχει εγγράψει στον προϋπολογισμό που σε λίγες μέρες θα δει το φως της δημοσιότητας -στο νομοσχέδιο δεν είδαμε κάτι τέτοιο- εφόσον επιμένει ότι είναι θετική στην αύξηση των πιστώσεων για τη δημόσια παιδεία.

Επίσης, το επιχείρημα που διατυπώνει η ηγεσία του Υπουργείου Παιδείας ότι πρέπει να μετρηθούν πρώτα οι πραγματικές ανάγκες των σχολείων με αυτές τις πιστώσεις, τις οποίες εμείς ψηφίζουμε, είναι προφανές ότι έχει εξαντληθεί. Εδώ είναι οι πραγματικές ανάγκες και πρέπει να καλυφθούν εδώ και σήμερα.

Έρχομαι στο θέμα της δεύτερης τροπολογίας, που είναι το θέμα της σημαίας και της διαδικασίας επιλογής των σημαιοφόρων στα δημοτικά σχολεία. Η άποψή μας είναι ότι η κατάργηση της κλήρωσης μεταξύ όλων των μαθητών και των μαθητριών -μιλάμε αποκλειστικά για το δημοτικό σχολείο- είναι σημαντική, διότι είναι γνωστό ότι είναι μία κατάσταση -και το ξέρουν οι περισσότεροι συνάδελφοι και οι γονείς- που αυξάνεται ο ανταγωνισμός και δυστυχώς υποβαθμίζεται η σημαία από σύμβολο ενότητας σε έπαθλο επιβράβευσης.

Δυστυχώς, αυτή η φασαρία είναι λάθος και αποκρύπτει το γεγονός ότι στα δημοτικά σχολεία το 90% και πλέον των μαθητών παίρνει βαθμούς «9» και «10», δηλαδή άριστα. Συνεπώς, η κατάργηση της κλήρωσης αποκλείει πολύ λίγους μαθητές και μάλλον παιδιά με κάποιες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Πρακτικά, δηλαδή, η όλη συζήτηση γίνεται, για να αποκλειστούν δύο ή τρεις μαθητές από τους είκοσι, αφού οι υπόλοιποι έχουν τον βαθμό «άριστα».

Αυτή, λοιπόν, η προσπάθεια είναι μια πολιτική αποκλεισμού και

να κατασκευαστεί μία νέα αριστεία, όπου η επιλογή του σημαιοφόρου να γίνεται μεταξύ μαθητών που θα έχουν διαφορά της τάξης του 0,1 ή 0,2 της μονάδας. Αυτό θέλουμε για τα παιδιά του δημοτικού; Σας ρωτώ και θέλω τις ειλικρινείς σας απαντήσεις.

Ωστόσο επιτρέψτε μου να πω, ότι οι λόγοι της ρύθμισης είναι άλλοι. Πρώτον, η Κυβέρνηση επενδύει στη σοφιστεία της αριστείας απέναντι στον ΣΥΡΙΖΑ, σε μία προσπάθεια να ξεθεμελιώσει το θετικό έργο της προηγούμενης περιόδου. Η ευαισθησία περί αριστείας της Νέας Δημοκρατίας παύει, όταν πρόκειται για την τοποθέτηση υψηλόβαθμων μέσα στον κρατικό μηχανισμό. Είχαμε τη δυνατότητα να το δούμε στην τοποθέτηση του διοικητού της ΕΥΠ, που δεν υπήρχε πτυχίο και έγινε ειδική νομοθέτηση ή και σε άλλους δημόσιους οργανισμούς, όπου αλλάζουν οι προϋποθέσεις ανάλογα με τις ανάγκες.

Επιπλέον, επιτρέψτε μου να πω ότι αυτή είναι μία επιλογή, μία προσπάθεια που κάνει η Κυβέρνηση να καθησυχάσει το συντηρητικό της ακροατήριο, το οποίο αισθάνεται προδομένο από τη μετεκλογική αποδοχή της Συμφωνίας των Πρεσβών και τους χειρισμούς στο μακεδονικό, όπως και τους χειρισμούς στο προσφυγικό. Για τους λόγους, όμως, αυτούς δεν χρειάζεται να την «πληρώσουν» οι μαθητές του δημοτικού και να μοιολιαστούν με αναχρονιστικές και επικίνδυνες ιδέες.

Ωστόσο η συζήτηση είναι ακόμη πιο περίπλοκη, διότι υπάρχει και η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, την οποία με το πλούσιο νομικό της υπόβαθρο γνωρίζει η Υπουργός Παιδείας, όπου λέει σαφώς ότι η επίδοση των μαθητών δεν μπορεί να είναι αποφασιστικής σημασίας κριτήριο για την επιλογή του σημαιοφόρου στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και πρέπει να βρεθούν άλλοι τρόποι επιβράβευσης.

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

Κλείνοντας, θα ήθελα να σημειώσω ότι η Υπουργός Παιδείας σήμερα μας έστειλε και μια επιστολή, ζητώντας από τον τομεάρχη παιδείας και από εμένα μία προσπάθεια να ανοίξουμε τον διάλογο, τη συζήτηση και την ανταλλαγή απόψεων. Θα καταθέσω την απάντησή μας στα Πρακτικά, για να είναι ενήμερο το Σώμα. Θέλω να πω, όμως -και με αυτό να κλείνω- ότι θεωρούμε πως ο τόπος που πρέπει να γίνεται αυτή η συζήτηση είναι η Διαρκής Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων. Βεβαίως, σε κάθε περίπτωση θα ανταποκριθούμε σε κάθε πρόταση διαλόγου. Είμαστε ανοιχτοί στον διάλογο, αρκεί να αποσαφηνιστεί το περιεχόμενο και να μην αποτελέσει άλλοθι ή δικαιολογία για την παράκαμψη των κοινοβουλευτικών διαδικασιών.

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

Ως έναρξη του διαλόγου περιμένουμε από την Υπουργό να αποσύρει τις διατάξεις και να τις καταθέσει σε νομοσχέδιο του Υπουργείου Παιδείας, να τις φέρει δηλαδή σε συζήτηση στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων ή ως έσχατη λύση αυτά τα δύο άρθρα που κατεβαίνουν ως ενιαία τροπολογία να ψηφιστούν ξεχωριστά, ώστε όλοι μαζί να υπερψηφίσουμε τη μεταβατική ενδυνάμωση του δημόσιου σχολείου με την πρόσληψη αναπληρωτών και ωρομίσθιων εκπαιδευτικών στη γενική, επαγγελματική και ειδική εκπαίδευση, αναμένοντας την ενδυνάμωση του δημόσιου σχολείου με τους μόνιμους διορισμούς, που τους έχει πάρα πολύ ανάγκη.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, πριν σας δώσω τον λόγο, θα ήθελα να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δικτά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, τριάντα οκτώ μαθήτριες και μαθητές και ένας εκπαιδευτικός συνοδός τους από το Γυμνάσιο Αμφισσας Φωκίδας (δεύτερο τμήμα).

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δυστυχώς, η κοινοβουλευτική διαδικασία και ο Κανονισμός της Βουλής, όπως ενημερώθηκα, λένε ότι όλα αυτά, η τροπολογία που έφερε το Υπουργείο Εξωτερικών διά του κ. Διαματάρη, οι δύο τροπολογίες που έφερε η Υπουργός κ. Κεραμέως και οι δικές μου λογίζονται ως μία τροπολογία. Πραγματικά, δεν το καταλαβαίνω. Είναι, προφανώς, ο Κανονισμός της Βουλής και η κοινοβουλευτική διαδικασία. Οπότε, όλα αυτά θα πρέπει να ψηφιστούν, κύριοι συνάδελφοι, ως ένα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ. Τον λόγο έχει ο κ. Δημήτριος Κούβελας από τη Νέα Δημοκρατία.

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

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, πολλές συζητήσεις γίνονται και βέβαια πάρα πολύ μελάνι έχει χυθεί ιδίως τα τελευταία χρόνια της κρίσης σχετικά με ζητήματα της υγείας, αλλά και τις δαπάνες που αφορούν σ' αυτήν. Κάποιοι φθάνουν μάλιστα να αποδίδουν τον υπερδανεισμό της πατρίδας μας στις ανάγκες της υγείας. Πράγματι είναι από τους τομείς που επλήγησαν περισσότερο αυτή τη δύσκολη περίοδο για τη χώρα μας, την τελευταία δεκαετία. Και βέβαια την πλήρωσε κυριολεκτικά ο μεγάλος ασθενής που δεν είναι άλλος από τους Έλληνες πολίτες.

Ερχόμαστε στο σημερινό σχέδιο νόμου.

Κύριε Υπουργέ, πράγματι με τις παρεμβάσεις που εισηγήστε αποδεικνύετε την επιστροφή στην κανονικότητα που έχει ξεκινήσει μετά τις 7 Ιουλίου και είμαστε βέβαιοι ότι θα συνεχιστεί με γοργούς ρυθμούς και σε άλλους τομείς. Θα ξεχώριζε κανείς στο σημερινό νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας δύο ιδιαίτερα σημαντικά ζητήματα.

Το πρώτο αφορά στη μετατροπή του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, του πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ, από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σε ιδιωτικού δικαίου με στόχο ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα δράσης για την υγεία που έχουν ανάγκη τόσο οι πολίτες, αλλά και οι φορείς της υγείας φυσικά.

Σημαντικές είναι βέβαια και οι διατάξεις για την αποτελεσματική εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, ακόμα κι αν δεν αρέσει τόσο πολύ σε εμάς που είμαστε λιγότερο ή περισσότερο καπνιστές. Δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε ότι οι πρόσφατες μετρήσεις έδειξαν πως τα δύο τρίτα ακόμα και των ιδίων των καπνιστών θέλουν να εφαρμοστεί ο νόμος, κάτι που από μόνο του λέει πάρα πολλά.

Σε μια ευνομούμενη πολιτεία, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όλα ξεκινούν από τον σεβασμό στα δικαιώματα των συνανθρώπων μας και βέβαια στην απόλυτη εφαρμογή του νόμου στη λειτουργία του κράτους δικαίου. Σε αυτόν τον τόπο πρέπει κάποια στιγμή να αρχίσουμε να λειτουργούμε στα απλά, για να μπορέσουμε να κοιτάξουμε και να ασχοληθούμε και με τα πιο σύνθετα ζητήματα.

Το πρώτο μέρος του νομοσχεδίου που επεξεργαζόμαστε αφορά στο πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ, τον Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, ο οποίος μετατρέπεται σε ιδιωτικού δικαίου, όπως γίνεται σε όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας σήμερα. Παράλληλα, ενισχύεται η καινοτομία και οι σχετικές δράσεις στον χώρο της υγείας με συγχωνεύσεις φορέων μάλιστα οι οποίοι αποδείχθηκαν αναποτελεσματικοί, καθώς η λειτουργία τους δεν είχε τίποτα να δώσει πια. Δεν το λέμε μόνο εμείς της Συμπόλιτευσης ή της κυβερνητικής πλευράς και στρατοπέδου ότι το νομοσχέδιο και η μετατροπή του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά το προκρίνουν και οι επιστημονικοί φορείς και οι σχετικοί με τον χώρο της υγείας που συμμετείχαν και τοποθετήθηκαν στην αρμόδια επιτροπή.

Επιτέλους, οι τομείς της δημόσιας υγείας στον χώρο αυτό είναι καλό να συνεχιστούν σε ένα κλίμα συναίνεσης, σε ένα κλίμα ευρύτερης συμφωνίας. Και φαίνεται πως μπορεί να υπάρξει κάτι

τέτοιο και από τη συζήτηση σήμερα εδώ στην Ολομέλεια της Βουλής, πάντοτε βέβαια με τις ιδιαιτερότητες που μπορεί να έχουν στις απόψεις τους τα διαφορετικά κόμματα.

Με ευελιξία, λοιπόν, ιδιωτικού τομέα πλέον επιχειρείται η βελτίωση της αποδοτικότητας του επιχειρησιακού χαρακτήρα του Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, δεδομένου ότι ο τελικός σκοπός δεν περιορίζεται μόνο στη διαχείριση της δημόσιας υγείας των πολιτών, αλλά στις μέρες μας επεκτείνεται και στην κάλυψη των αναγκών διαχείρισης της υγειονομικής ανάγκης που εμφανίζει ένας νέος, αλλά σημαντικός, πληθυσμός της χώρας μας, αυτός των προσφύγων, των μεταναστών που βρίσκονται εδώ. Από κάποιους έχει χαρακτηριστεί η παρουσία τους σε κέντρα αναμονής και φιλοξενίας ως υγειονομική βόμβα. Είναι κάτι το οποίο πρέπει να το παρακολουθήσουμε πολύ στενά και να λάβουμε δραστικά και αποτελεσματικά μέτρα. Παράλληλα είναι και άλλοι τομείς στους οποίους δραστηριοποιείται βέβαια ο οργανισμός. Νομίζω ότι περισσότερες τεχνικές λεπτομέρειες έχουν αναπτυχθεί από τους ειδικότερους.

Ο αντικαπνιστικός νόμος, η άλλη σημαντική πλατφόρμα αυτού του νομοσχεδίου έρχεται επιτέλους σε ολοκληρωμένη μορφή να καλύψει και άλλους τομείς.

Ως δικηγόρος ξεκινώ με αναφορά στο άρθρο 21, παράγραφος 3 του Συντάγματος το οποίο θέλει το κράτος να μεριμνά για την υγεία των πολιτών πρώτα απ' όλα και να φροντίζει βέβαια με ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, της νεολαίας, του γήρατος, της τρίτης ηλικίας δηλαδή, των αναπήρων -δηλαδή των συμπατριωτών, των συμπολιτών μας με αναπηρίες και ιδιαίτερότητες- και βέβαια με την περίθαλψη των απόρων.

Αυτό γίνεται, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι Βουλευτές, με αυτό το νομοσχέδιο. Κλείνουν οι όποιες ρυθμίσεις ήταν σε εκκρεμότητα. Θυμίζω ότι από το 2002 υπάρχει ο σχετικός αντικαπνιστικός νόμος και μόνο τα τελευταία δύο ή τρία χρόνια έχει νομοθετήσει σχετικά η Βουλή -πάνω από δέκα φορές πάντως από το 2008- και ακόμα συζητάμε για το αν θα μπορεί κανείς να καπνίζει κοντά σε ανήλικα παιδιά έως δώδεκα χρονών, σε κλειστούς χώρους άθλησης και ψυχαγωγίας, ακόμα και σε ανοιχτούς.

Η αντικαπνιστική κουλτούρα και παιδεία είναι νομίζω κάτι, κύριε Υπουργέ, στο οποίο πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη βάση. Δεν ανακαλύπτουμε την Αμερική. Πρέπει σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας στα σχολεία και στα πανεπιστήμια μας, που είναι ο χώρος που πρέπει να προστατευθεί προνομιακά, να εμπεδωθεί αυτή η φιλοσοφία και η ανάγκη να διατηρήσουμε την υγεία στον πληθυσμό μας, όταν μάλιστα το προσδόκιμο της ζωής κινδυνεύει να συρρικνωθεί και στην Ελλάδα. Με το τεράστιο δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε θα έχουμε μπροστά μας περισσότερα προβλήματα από αυτά της υγείας στο μέλλον. (Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Ολοκληρώνοντας, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μια αναφορά στο ΕΚΑΒ και την ενδυνάμωση που επιχειρείται μέσω αυτού του νομοσχεδίου. Όλοι νομίζω έχουμε εικόνα, έχουμε άποψη για το πόσο φορτωμένο είναι ως δομή το ΕΚΑΒ, πόσο δύσκολες συνθήκες έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά οι εργαζόμενοι εκεί. Η έλλειψη εξοπλισμού, ασθενοφόρων και προσωπικού κάνει τη ζωή των εργαζομένων δύσκολη, αλλά θέτει και σε κίνδυνο τη ζωή των πολιτών. Εδώ, λοιπόν, το νομοσχέδιο έρχεται να εξορθολογήσει και να τονώσει τη λειτουργία του ΕΚΑΒ, το οποίο θα αποτελέσει πλέον έναν από τους βασικούς πυλώνες του συστήματος επείγουσας ιατρικής.

Η υγεία αποτελεί ένα αγαθό ανεκτίμητης αξίας. Είναι ένα καθήκον της πολιτείας, μια κατάκτηση, ένα δικαίωμα των πολιτών. Ως τέτοια, λοιπόν, αντιμετωπίζεται και αναδεικνύεται με τις νέες πολιτικές της Κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Νομίζω ότι δεν έχουμε παρά να στηρίξουμε και να ψηφίσουμε το παρόν νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε κι εμείς.

Τον λόγο έχει για επτά λεπτά ο κ. Νικόλαος Ηγουμενίδης από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να ξεκαθαρίσω κατ' αρχάς ότι ο υπερδανεισμός της πατρίδας μας δεν οφείλεται στις ανάγκες της υγείας, όπως είπε κάποιος συνάδελφος που προηγήθηκε. Οφείλεται στις ανάγκες που προέκυψαν επειδή πολλά χρήματα από την Ελλάδα με συμμετοχή και πολιτικών αποφάσεων πήγαν στα ταμεία της «NOVARTIS» και των λογής-λογής «NOVARTIS» οι οποίες λυμαίνονται τον χώρο της υγείας, των υποδομών και των κατασκευών, τον χώρο των εξοπλισμών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, και τι δεν ακούσαμε ότι έρχεται να κάνει η Κυβέρνηση με το παρόν σχέδιο νόμου από τους Βουλευτές της Συμπόλιτευσης. Και ήταν αρκετοί αυτοί που προηγήθηκαν πριν από μένα.

Ο ένας συναγωνιζόταν τον άλλον και φτάσαμε και στις υπερβολές: Λύσαμε το πρόβλημα των φαρμάκων, λύσαμε το πρόβλημα του ΕΚΑΒ, επανέρχεται η κανονικότητα στη χώρα. Το νομοσχέδιο προκάλεσε την ευτυχία ορισμένων συναδέλφων. Χρησιμοποιώ φράσεις από τις ομιλίες που προηγήθηκαν της δικιάς μου.

Εν πάση περιπτώσει, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ας δούμε πίσω από τα φλας που άστραψαν για να φωτογραφίσουν άλλον έναν εκ των αρίστων άριστο για διοικητή του Αγίου Όρους, ας δούμε λίγο πίσω από τον καπνό του τσιγάρου που κόβεται.

Κατά τη γνώμη μου, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το πρώτο και κύριο χαρακτηριστικό του νομοσχεδίου για το οποίο συζητάμε σήμερα είναι ότι η Κυβέρνηση επαναφέρει για τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας το καθεστώς του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Με το παρόν νομοσχέδιο, αναιρείται μια σημαντική θεσμική τομή που έκανε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ σε αυτό το σημαντικό για τη δημόσια υγεία πεδίο.

Το πρώτο ερώτημα, κύριε Υπουργέ, είναι γιατί το κάνετε αυτό. Στο ερώτημά μας αυτό, που απευθύνεται στην Κυβέρνηση, βγαίνει ο εκπρόσωπος του ΚΙΝΑΛ και λέει «για να έχουμε χρηστή διοίκηση» και συμπληρώνει ο Υπουργός «για να έχουμε ευελιξία». Γιατί -επανερχομαι εγώ- έχουμε εκτίμηση ότι δεν ήταν χρηστή η διοίκηση του ΕΟΔΥ ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου; Αν έχετε τέτοια στοιχεία, να τα ακούσουμε. Έχουμε στοιχεία δυσλειτουργίας του ΕΟΔΥ; Και μην μου πείτε τώρα το παράδειγμα της πληρωμής του κούριερ που πήγε τα δείγματα για τον ιό του έμπολα.

Εν πάση περιπτώσει, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, περιμένουμε απαντήσεις, τις απαντήσεις που δεν μας ικανοποιούν μέχρι τώρα και μας κάνουν να επανερχόμαστε στο ερώτημα, τις απαντήσεις που δεν βρούμε -αν θέλετε- στην αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου.

Βεβαίως, περιμένοντας τις απαντήσεις, οι μήνες του αμαρτωλού ΚΕΕΛΠΝΟ ξυπνάνε. Το ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν ένα εργαλείο, ήταν δρόμος χρηματισμού μέσω μαζικής επικοινωνίας και εργαζομένων σε αυτά. Ήταν εργαλείο χρηματισμού ημετέρων. Ήταν πηγή διαπλοκής και διαφθοράς. Ήταν συστατικό στοιχείο οικοδόμησης αυτού του σιχαμένου -συγγνώμη για την έκφραση, έτσι το θεωρεί ο λαός μας- πελατειακού κράτους που οικοδομήθηκε. Τέτοια διοίκηση ονειρεύεστε -και γι' αυτό αλλάζετε το νομικό πρόσωπο του ΕΟΔΥ;- ή τέτοια ευελιξία;

Περιμένοντας την απάντησή σας, βεβαίως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν μπορεί να μην σκεφτώ και την άλλη είδηση που μας ήρθε. Άλλαξε η διοίκηση και καταργήθηκε το αυτοδιοίκητο του ΚΕΘΕΑ. Γιατί; Γιατί τα κάνετε αυτά;

Αναζητώντας απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα, δεν μπορώ παρά να σκεφτώ αυτό που είπε σημαίνον στέλεχος της παράταξής σας, κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, ο κ. Βορίδης: «Να πάρουμε θεσμικά και διοικητικά μέτρα...», λέει ο ίδιος, «...ώστε οι ελαττωματικές ιδέες της κάθε μορφής Αριστεράς να μην μας απελίσουν ξανά». Αυτό το πραγματικά αποκρουστικό δόγμα είναι γεγονός ότι διαπερνά τη δράση σας, αλλά τώρα μήπως υπερβάλλουμε; Από το νομικό πρόσωπο του ΕΟΔΥ θα καθοριστεί η θωράκιση του συστήματος και του κράτους απέναντι στην Αριστερά; Θα επανέλθω.

Κοιτάτε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας, ας μιλήσουμε επί της ουσίας. Ανέκαθεν στην υγεία συγ-

κρούονταν δύο πολιτικές: Η μία πολιτική που επιδιώκει διεύρυνση και απόδοση μεγαλύτερου χώρου στον ιδιωτικό τομέα, απέναντι στην άλλη πολιτική που μεροληπτεί υπέρ του δημόσιου τομέα υγείας, που επιδιώκει τη διεύρυνση και την απόδοση μεγαλύτερου χώρου στον δημόσιο τομέα υγείας. Η πολιτική της Δεξιάς που μεροληπτεί υπέρ του ιδιωτικού τομέα και η πολιτική της Αριστεράς που μεροληπτεί υπέρ του δημοσίου.

Αυτές οι δύο γραμμές συγκρούστηκαν και την περίοδο των μνημονίων από εσάς, ως κυβέρνηση, τότε που εφαρμόσατε μια πολιτική που έφερε το δημόσιο σύστημα υγείας στα όρια της λειτουργικής κατάρρευσης, που έκανε δυόμισι εκατομμύρια συμπολιτών μας να αποκλειστούν από τις παροχές και υπηρεσίες του δημόσιου συστήματος υγείας, που μετακύλησε μεγάλο κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης απευθείας στους εργαζόμενους.

Ήταν η πολιτική που θέλατε να εφαρμόσετε και που βρήκατε πρόσχημα την τρόικα, όπως είπε και ο Αντιπρόεδρός σας και το ισχυρίζεται ακόμα και σήμερα, γιατί δεν έχω δει να το ανακαλεί: «Αν δεν είχαμε τρόικα, θα έπρεπε να την εφεύρουμε». Αυτή είναι η πολιτική που εφαρμόσατε, σε αυτή την κατεύθυνση κινείστε και αυτές οι δύο γραμμές συγκρούονται και σήμερα.

Βεβαίως, δεν μπορώ παρά να ανασκουμπώνομαι, όταν βλέπω την αλλαγή της διοίκησης του ΚΕΘΕΑ, όταν βλέπω την αλλαγή στο νομικό πρόσωπο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και όταν τα συνδυάσω αυτά με τα στοιχεία -ανέφερε αρκετά ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ στην αρχική του ομιλία- που προωθούν οι συνδικαλιστές της Νέας Δημοκρατίας στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, ανεξάρτητα από το αν έχει θεσμική ή όχι ενημέρωση ο Υπουργός.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω ότι εμείς σε μια τέτοια πορεία, σε μια τέτοια πολιτική κατεύθυνση, δεν μπορούμε να συμπράξουμε. Γι' αυτό ακριβώς και από μόνο του το άρθρο που αλλάζει τον χαρακτήρα του ΕΟΔΥ είναι αιτία να καταψηφίσουμε το νομοσχέδιο. Καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο, όπως θα σταθούμε απέναντι και σε κάθε εκδήλωση της νεοσυντηρητικής επιδρομής που σχεδιάζετε, όπως θα σταθούμε στην πρώτη γραμμή για την υπεράσπιση των κατακτήσεων της περιόδου 2015-2019.

Να το ξέρετε, κυρίες και κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ θα είναι στην πρώτη γραμμή της προσπάθειας για δημοκρατικό και προοδευτικό πρόσημο στην Ελλάδα της νέας, μετά τα μνημόνια, εποχής.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε και εμείς. Συνεχίζουμε με τον κ. Ανδρέα Μιχαηλίδη από τον ΣΥΡΙΖΑ για επτά λεπτά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα το πρώτο νομοσχέδιο που καταθέτει το Υπουργείο Υγείας για ζητήματα που αφορούν το πεδίο αρμοδιότητάς του. Με αυτή την αφορμή, θα ήθελα εισαγωγικά να υπογραμμίσω, αυτό που ήδη ως πολιτικός χώρος έχουμε διακηρύξει ως προς την αντιπολιτευτική μας στάση σε ζητήματα υγείας, ότι δηλαδή δεν προτιθέμεθα να εμπλακούμε σε μικροκομματικές φιλονικίες που δεν έχουν πραγματικό πολιτικό αντίκρισμα και κυρίως που δεν αφορούν τις ίδιες τις ανάγκες τόσο του γενικού πληθυσμού, δηλαδή των ληπτών υπηρεσιών υγείας όσο και των εργαζομένων στον χώρο αυτό. Επιπλέον, ότι πυξίδα μας θα είναι η προστασία και η συνεχής ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας ως απολύτως αναγκαίου συστατικού ενός δίκαιου κοινωνικού κράτους, προσανατολισμένου στην εξυπηρέτηση των αναγκών των πολλών, με θεσμική μέριμνα για τους πιο αδύνατους. Με βάση, λοιπόν, αυτές τις αρχές, τοποθετούμαστε στο νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα.

Ας δούμε λίγο τις διατάξεις του, ξεκινώντας από εκείνες τις οποίες καταρχήν κρίνουμε θετικά. Τέτοιες είναι οι διατάξεις του δεύτερου μέρους, αυτές που αφορούν την απαγόρευση του καπνίσματος και την εφαρμογή του ελέγχου, ιδιαίτερος σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος.

Είναι προφανές ότι η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου

όλα τα προηγούμενα χρόνια και ως σήμερα υπήρξε προβληματική, ως έναν βαθμό και λόγω κοινωνικών συμπεριφορών και αντιλήψεων, οι οποίες όμως φαίνεται να αλλάζουν. Πέρα από την κατάργηση των εξαιρέσεων που υπήρχαν ως προς την απαγόρευση του καπνίσματος, η οποία έγινε αναγκαία και λόγω δικαστικών αποφάσεων -να μην ξεχνάμε- η ανάθεση του ελέγχου στην αστυνομία φαίνεται να είναι επιβεβλημένη σε αυτή τη φάση για την εφαρμογή της νομοθεσίας. Παρ' όλα αυτά, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα, ώστε να είναι σε θέση το Σώμα αυτό να ανταπεξέλθει με επάρκεια και αποτελεσματικότητα στα νέα καθήκοντα, όπως επιστήμαναν, κατά την ακρόαση των φορέων, και οι εκπρόσωποι των αστυνομικών.

Θετικά, κατ' αρχάς, στεκόμαστε και απέναντι στο μέρος του νομοσχεδίου το οποίο προβλέπει την απορρόφηση, ουσιαστικά, του ΕΚΕΠΥ από το ΕΚΑΒ, που από πλευράς συντονισμού των υπηρεσιών και βελτίωσης της αποτελεσματικότητάς του είναι εύλογη. Βεβαίως, είναι αυτονόητο ότι επ' αυτού θα απαιτηθούν από το Υπουργείο μια σειρά μέτρων, ώστε να διασφαλιστεί η επιχειρησιακή ετοιμότητα του ΕΚΑΒ, να αναλάβει δηλαδή αυτές τις αυξημένες αρμοδιότητες.

Επισημαίνω, επ' ευκαιρία, τα προβλήματα στελέχωσης που αντιμετωπίζει το ΕΚΑΒ, ιδιαίτερα σε παραμεθόριες περιοχές, όπως τα νησιά του βορείου Αιγαίου όπου υπάρχει ασφαλώς και το ζήτημα των αυξημένων υγειονομικών αναγκών, λόγω της αύξησης του πληθυσμού των προσφύγων και μεταναστών.

Έρχομαι στις διατάξεις που τοποθετούμαστε με κριτικό τρόπο, παρά ορισμένες βελτιωτικές αλλαγές που έφερε ο Υπουργός κατά την τελευταία συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων. Ξεκινώ με τις προβλέψεις που αφορούν στο φάρμακο και ειδικότερα το άρθρο που αφορά στην εθελουσία μείωση τιμών του φαρμάκου.

Εδώ θα ήθελα να σχολιάσω πως παρά τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, που πράγματι μπορεί να επέλθει με κάποιες τέτοιες εκπώσεις, υπάρχει ο κίνδυνος να δημιουργηθούν όροι ανάπτυξης ολιγοπωλιακής διάρθρωσης στην αγορά του φαρμάκου. Επίσης, να επισημάνω ότι το ζήτημα της εκτίναξης της φαρμακευτικής δαπάνης μετά το 2000 και ειδικά το 2004 είναι πασίγνωστο και φέρει συγκεκριμένες πολιτικές ευθύνες.

Πώς επιτυγχάνεται όμως η συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης, με άλλα λόγια το αν ωφελούνται συγκεκριμένα συμφέροντα έναντι άλλων, έχει σημασία. Κατά τη διάρκεια της δικής μας διακυβέρνησης έγινε μια σημαντική προσπάθεια εμπέδωσης κοινών κανόνων για όλους, στοχευμένη παροχή δυνατότητας έκπτωσης και μέριμνα προστασίας για τις μικρότερες μονάδες εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας και τα γενόσημα.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι δημιουργείται ένας κίνδυνος για τη συγκεκριμένη πρόβλεψη, ώστε και αθέλητα να πληγούν αυτοί ακριβώς οι κλάδοι, κυρίως του γενόσημου, κάτι που σημαίνει ότι μπορεί βραχυπρόθεσμα να επέλθει κάποια μεν μείωση των τιμών, αλλά μακροπρόθεσμα ουσιαστικά να αυξηθεί η φαρμακευτική δαπάνη.

Έρχομαι στις διατάξεις που αφορούν στον ΕΟΔΥ -πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ-, η σημασία των οποίων εξηγεί εν πολλοίς και την αρνητική ψήφο μας στο νομοσχέδιο. Μπορεί κάποιος να κάνει διάφορες παρατηρήσεις για τις αλλαγές που προβλέπονται σε σχέση με τη δομή και τη διοικητική λειτουργία του οργανισμού, ο οποίος συστάθηκε ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με πρόσφατο δικό μας νόμο. Για παράδειγμα, ως μοναδικό προσόν -το έχουν επισημάνει και άλλοι συνάδελφοι- του Προέδρου του διοικητικού συμβουλίου είναι να είναι κάτοχος μόνο πτυχίου ανωτάτου εκπαιδευτικού ιδρύματος, χωρίς καμμία αναφορά σε άλλες εξειδικευμένες γνώσεις, τις οποίες απαιτεί η θέση αυτή.

Η βασική αντίρρησή μας αφορά βεβαίως στη μεταβολή του νομικού προσώπου του ΕΟΔΥ. Αυτή η αλλαγή, λίγους μήνες μόνο αφότου δημιουργήθηκε ο νέος οργανισμός από τη δική μας κυβέρνηση, γεννά σοβαρά ερωτηματικά στον οποιοδήποτε. Τα ερωτηματικά αυτά εντείνονται ανησυχητικά, αν υπολογίσει κάποιος το αμαρτωλό παρελθόν του ΚΕΕΛΠΝΟ επί της προηγούμενης διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας.

Η κατασπατάληση δημοσίου χρήματος, τα φαινόμενα διαφθοράς, τα οποία είναι υπό δικαστική διερεύνηση -για να μην ξεχνιό-

μαστε- διευκολύνθηκαν ακριβώς από το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που είχε το ΚΕΕΛΠΝΟ.

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

Την ανοχή σας για ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Και αυτό γιατί το νομικό καθεστώς έκανε δυνατή κατ' αρχάς σε ένα βαθμό την εξαίρεση του ΚΕΕΛΠΝΟ από το δημόσιο λογισμικό το 2012. Είναι κάτι που ακυρώσαμε εμείς με πράξη νομοθετικού περιεχομένου, να θυμίσω, τον Δεκέμβριο του 2015. Δυστυχώς, δεν έχουμε ακούσει ως σήμερα ρητή διαβεβαίωση από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, παρ' ότι εγώ προσωπικά αλλά και άλλοι συνάδελφοι το ζητήσαμε αυτό από τον κύριο Υπουργό, κατά τη συζήτηση στην επιτροπή, ότι δεν πρόκειται επι' ουδενί να γίνει μία τέτοια εξαίρεση από το δημόσιο λογισμικό.

Αν συνδυαστεί δε και με την πρόσφατη αυταρχική παρέμβαση στο διοικητικό συμβούλιο του ΚΕΘΕΑ, παρέμβαση που βάλλει ευθέως εναντίον της ίδιας της θεραπευτικής φιλοσοφίας του εν λόγω Οργανισμού, θα μπορούσε να πει κάποιος ότι μιλάμε για μια συντονισμένη επίθεση με σαφές συντηρητικό, ιδεολογικό πρόσημο σε περιφερειακές μέχρι στιγμής δομές του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Επιτρέψτε μου, τελειώνοντας, να σχολιάσω τις τελευταίες δηλώσεις συνδικαλιστικών στελεχών της Νέας Δημοκρατίας, με τις επιδοκμασίες εδώ του συναδέλφου κ. Οικονόμου, οι οποίες στην ουσία τορπιλίζουν τον βασικό πυρήνα, το ίδιο θα έλεγα το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στην εκδοχή που αυτές μπορεί να διατυπωθούν και ως προτάσεις.

Θέλω να ξεκαθαρίσω, κύριε Υπουργέ, ότι μια τέτοια λογική για μας θα είναι ένα casus belli στο οποίο θα αντισταθούμε με κάθε τρόπο. Αυτό θα το κάνει όχι μόνο ο πολιτικός μας χώρος, αλλά είμαι σίγουρος και το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας και η πλειοψηφία, αν όχι όλες οι δημοκρατικές προοδευτικές δυνάμεις του τόπου μας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Πριν δώσω τον λόγο στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας, στον κ. Μπουκώρο, έχει ζητήσει τον λόγο για ένα λεπτό ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ, ο κ. Τσακαλώτος.

Εγώ θα σας δώσω δύο λεπτά, αλλά να είστε συνεπής.

Κύριε Τσακαλώτο, έχετε τον λόγο.

ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ: Σας ευχαριστώ.

Νομίζω ότι το πρόβλημα είναι τεχνικό και ελπίζω ότι μπορεί να λυθεί, κύριε Πρόεδρε.

Έχουμε μία τροπολογία από το Υπουργείο Παιδείας που έχει δύο άρθρα τα οποία όχι απλά δεν έχουν σχέση μεταξύ τους, αλλά δεν τέμνονται καν. Το ένα, σας θυμίζω, έχει να κάνει με τη χρηματοδότηση αναπληρωτών καθηγητών και το άλλο άρθρο έχει να κάνει με το ποιος θα σηκώνει τη σημαία. Έχουμε ζητήσει αυτά να είναι ξεχωριστά. Έχουν έρθει σε μία τροπολογία και αυτή τη στιγμή είναι μαζί.

Καταλαβαίνω από συζητήσεις που έχω κάνει με τον Υπουργό ότι αντιλαμβάνεται τη λογική του γιατί θέλουμε να ψηφίσουμε ξεχωριστά. Καταλαβαίνω και από συνομιλίες που έχουν γίνει με την κυρία Υπουργό ότι και αυτή αντιλαμβάνεται τη λογική να μπορούμε να τα ψηφίσουμε ξεχωριστά.

Τώρα, όμως, μαθαίνω ότι για τεχνικούς λόγους δεν γίνεται σήμερα να διαχωριστούν. Θα σας παρακαλούσα, κύριε Υπουργέ, σε συνεννόηση με την κυρία Υπουργό να αποσύρετε αυτήν την τροπολογία. Έτσι κι αλλιώς η κυρία Υπουργός έχει άλλες τροπολογίες αύριο στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Ανάπτυξης, άρα δεν είναι πρόβλημα, γιατί εκεί που θα υποστηρίξει όλες τις άλλες τροπολογίες, μπορεί να υποστηρίξει και αυτήν.

Πραγματικά νομίζω, με καλή πίστη, ότι εσείς και η κ. Κεραμέως δεν θέλετε να εκβιάσετε κάποια ψήφο. Είναι τελείως διαφορετικά πράγματα και θεωρώ ότι καταλαβαίνετε ότι ο κάθε Βουλευτής, η κάθε Βουλευτής έχει το δικαίωμα να υποστηρίξει το ένα και να μην υποστηρίξει το άλλο ή να υποστηρίξει και τα δύο ή να μην υποστηρίξει κανένα από τα δύο.

Δεν είναι σωστό αυτή τη τροπολογία να έχει δύο άρθρα και να είμαστε αναγκασμένοι, όταν διαφωνούμε στο ένα και συμφω-

νούμε στο άλλο, να πάρουμε μία απόφαση. Σας παρακαλώ, λύστε το. Υπάρχει το νομοσχέδιο αύριο. Δεν βλέπω κάποιο τεχνικό πρόβλημα ώστε να μην μπορείτε να είσαστε έτοιμοι αύριο για αυτή τη λύση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ήσασταν συνεπής στα δύο λεπτά ακριβώς.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Χρήστος Μπουκώρος.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΟΥΚΩΡΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από τη διεξαγωγή της συζήτησης, παρά την προσπάθεια της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να βάλει το ιδεολογικό πρόσημο στο συζητούμενο νομοσχέδιο, κυρίως για τη νομική μορφή του νέου οργανισμού, του οργανισμού που παραμένει ίδιος μόνο κατά το όνομα, υπήρξε μια συζήτηση θα έλεγα παραγωγική. Αυτή η θετική κατεύθυνση της συζήτησης τροφοδοτήθηκε και από τη στάση του Υπουργού να αποδεχθεί τις παρατηρήσεις και τις βελτιώσεις που πρότειναν αρκετά στελέχη της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης.

Πέρα από τη νομική μορφή του νέου οργανισμού, εκείνο που πρέπει να μας ενδιαφέρει είναι πάντα η ουσία, ιδιαίτερα όταν μιλάμε για τον ευαίσθητο χώρο της υγείας.

Έχουμε αντιληφθεί όλοι πλέον ότι ο νέος Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας φιλοδοξεί να αντιμετωπίζει τόσο τις μόνιμες εστίες παθογένειας και τα μόνιμα προβλήματα που έτσι κι αλλιώς αντιμετωπίζουμε πάντα στον χώρο της δημόσιας υγείας, αλλά γίνεται πλέον, με τη νέα του νομική μορφή, ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, πιο ευέλικτος, αποκτάει -εκτός από τη βαριά ασπίδα για την αντιμετώπιση των χρόνιων μη μεταδιδόμενων νοσημάτων που είναι εξίσου σοβαρά- πλέον και μία ασπίδα πιο ελαφριά, η οποία μπορεί να αντιμετωπίζει αυτό το βέλος των μεταδιδόμενων νοσημάτων, των επιδημιών που κινδυνεύουν να γίνουν και πανδημίες κάποιες φορές. Το πρώτο φαρμακερό βέλος με την καταγραφή και την αντιμετώπιση και τη βροχή από βέλη που ακολουθεί συνήθως σε τέτοιες έκτακτες περιπτώσεις. Λειτουργεί, λοιπόν, με δύο ασπίδες αυτός ο οργανισμός. Αυτό είναι το νόημα, αυτή είναι η ευελιξία του.

Γνωρίζουμε όλοι ότι έχουμε να αντιμετωπίσουμε και έκτακτες καταστάσεις και δεν είναι μόνο το κύμα των προσφύγων και οι εντεινόμενες προσφυγικές και μεταναστευτικές ροές. Είναι κι άλλα ζητήματα τα οποία αντιμετωπίζουμε κάθε χρόνο, ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες. Γνωρίζουμε ότι αυτοί οι οργανισμοί θα πρέπει να έχουν μία μεγαλύτερη ευελιξία ή, αν θέλετε, η αποτελεσματικότητά τους εδράζεται στην ευελιξία και στη γρήγορη λήψη αποφάσεων, ούτως ώστε να αντιμετωπίζονται οι έκτακτες καταστάσεις.

Νομίζω ότι σχετικά με τις προσλήψεις και με όλα αυτά για το λειτουργικό κομμάτι ξεκαθαρίστηκαν τα πράγματα από τον αρμόδιο Υπουργό. Και εκεί έγιναν δεκτές κάποιες παρατηρήσεις, επίσης, από τα κόμματα της Αντιπολίτευσης. Πιστεύουμε εν κατακλείδι ότι θα είναι ένα λειτουργικότερο σύστημα, ένας λειτουργικότερος οργανισμός ο οποίος, σε κάθε περίπτωση, θα κριθεί στην πράξη.

Από εκεί και πέρα, νομίζω ότι μεγάλο μέρος της συζήτησης αναλύθηκε και στον αντικαπνιστικό νόμο. Όλοι γνωρίζουμε ότι έχουν γίνει πολλές προσπάθειες στο πρόσφατο παρελθόν, κάποιες μάλιστα ανάγονται σε ένα πολύ μακρινό παρελθόν, εκατό-εκατόν πενήντα χρόνια και πλέον. Καμμία από αυτές τις προσπάθειες δεν πέτυχε, με αποτέλεσμα να είμαστε σήμερα η τελευταία χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δεν υπάρχουν νομοθετημένοι περιορισμοί στο κάπνισμα.

Είπε ο εισηγητής μας, ο καθηγητής κ. Στεφανάδης, ότι τα αποτελέσματα του καπνίσματος είναι απολύτως μετρήσιμα παγκοσμίως με 8 εκατομμύρια θύματα ετησίως, 1,2 τα εκατομμύρια των παθητικών καπνιστών. Και επειδή κανένας δεν έχει δικαίωμα να αφαιρεί ανθρώπινες ζωές, νομίζω ότι γι' αυτό έχουμε βρει μία κοινή συνισταμένη και πέρα από τις μικρο-διαφοροποιήσεις, στη φιλοσοφία του νόμου συμφωνούμε όλοι. Άλλωστε, τα 2/3 των καπνιστών ζητούν την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου.

Νομίζω ότι κι εδώ στη Βουλή έχουμε κάνει ένα πολύ καλό ξεκίνημα. Δεν είναι ίδια η εικόνα όπως ήταν τα προηγούμενα χρόνια. Το κάπνισμα πλέον επιτρέπεται μόνο σε ένα συγκεκριμένο

εξωτερικό χώρο. Έχει αλλάξει εντελώς η εικόνα. Και ο χώρος που γίνεται η νομοθέτηση πρέπει πάντα να λειτουργεί με τη δύναμη του παραδείγματος, να εκπέμπει το παράδειγμα. Νομίζω ότι έχουν γίνει βήματα και εντός της Βουλής.

Γιατί απέτυχαν, όμως, οι προηγούμενοι αντικαπνιστικοί νόμοι; Οι προηγούμενοι αντικαπνιστικοί νόμοι, κατά την άποψή μου, απέτυχαν γιατί δεν διασφάλιζαν την ισονομία, δεν διακρίνονταν για την καθολικότητα και την καταναγκαστικότητα, αν θέλετε, μαζί. Σε άλλες περιοχές εφαρμοζόταν, σε άλλες όχι, σε άλλα είδη καταστημάτων εφαρμοζόταν, σε κάποια άλλα όχι. Και όταν αρχίζουν οι εκπτώσεις και οι εξαιρέσεις, παύει να εφαρμόζεται ο νόμος, καθίσταται στην πράξη ανενεργός και δεν φέρνει αποτελέσματα. Ένας νόμος που δεν έχει καταναγκαστικότητα και μετρησιμα αποτελέσματα χάνεται στο διάβα του χρόνου.

Αυτός ο νόμος, λοιπόν, διακρίνεται για την καθολικότητά του. Είμαστε βέβαιοι ότι θα επιφέρει και ισονομία στο συγκεκριμένο ζήτημα. Τι εγγυάται την αποτελεσματικότητά αυτού του νόμου; Την εγγυάται η οριζόντια εφαρμογή του. Απαγορεύεται το κάπνισμα παντού, σε όλους τους κλειστούς χώρους, χωρίς εξαιρέσεις, με αυστηρά πρόσημα. Είναι αλήθεια.

Ακόμα και για ανθρώπους που ουσιαστικά έχουν υποκειμενική ευθύνη, εισάγουμε την έννοια της αντικειμενικής ευθύνης, δηλαδή για τους καταστηματαρχες. Και αυτό μπορεί να δημιουργήσει κάποιες αδικίες, κύριε Υπουργέ. Θα ήθελα να το δούμε την πρώτη ή τη δεύτερη χρονιά. Να δούμε τις αδυναμίες και ο νόμος πάντα με νόμο διορθώνεται.

Ευκαίρια θα ήταν να φύγουμε από την έννοια της αντικειμενικής ευθύνης για τους καταστηματαρχες και να πάμε στην υποκειμενική ευθύνη. Δεν είναι όργανα επιβολής του νόμου οι καταστηματαρχες.

Όμως, αν αρχίσουν οι εξαιρέσεις και οι εκπτώσεις, το είπαμε, δεν θα εφαρμόζεται πουθενά ο αντικαπνιστικός νόμος. Βλέπουμε κι εμείς τις πιθανές αδυναμίες και τις πιθανές δυσλειτουργίες που θα δημιουργηθούν. Είναι τώρα, όμως, η πρώτη φορά που μιλάμε για καθολικότητα και μιλάμε και για οριζόντια εφαρμογή και, άρα, για αποτελεσματικότητα του μέτρου.

Και επειδή ακούστηκε από διάφορους συναδέλφους Βουλευτές η ιδέα να πάμε σε ένα σύστημα όπου οι καταστηματαρχες θα επιλέγουν αν τα καταστήματά τους θα είναι καπνιζόντων ή μη καπνιζόντων, θα έλεγα ότι στην υποθετική περίπτωση που όλα τα καταστήματα επιλέξουν να είναι χώροι καπνιζόντων, τότε δεν καταργείται αυτομάτως ο αντικαπνιστικός νόμος; Πού θα εφαρμοστεί ο αντικαπνιστικός νόμος;

Έχουμε αργήσει πολύ και πρέπει να κάνουμε γρήγορα βήματα. Ίσως κάποια μέτρα και κάποιες διατάξεις να φαίνονται αυστηρές, αλλά πιστεύω ότι θα φέρουν γρήγορα αποτέλεσμα και οι όποιες διορθωτικές κινήσεις θα γίνουν στο μέλλον. Άλλωστε, είμαστε σε μία χώρα που ισχύει το «τραπέζακι έξω» οκτώ-εννέα μήνες τον χρόνο και σε κάποιες περιοχές της νοτίου Ελλάδος ίσως και περισσότερο, οπότε είναι πιο εύκολη η εφαρμογή του νόμου.

Επίσης, όλοι ξέρουμε τι πάει να πει «μέσα» και τι πάει να πει «έξω», τι πάει να πει «στεγασμένος» και τι πάει να πει «περίκλειστος χώρος». Επιχειρήθηκε να δημιουργηθούν κάποιες εντυπώσεις ότι θα απαγορεύεται το κάπνισμα και στις πέργκολες. Βέβαια, όταν η πέργκολα είναι κλειστή και έχει δημιουργήσει ένα δεύτερο κατάστημα και είναι περίκλειστο, κλειστό και στεγασμένο, δεν μιλάμε για ανοιχτό χώρο.

Υπάρχουν τα παραδείγματα της Γαλλίας, της Ιταλίας και άλλων ευρωπαϊκών χωρών όπου οι καπνιστές βγαίνουν έξω σε ένα στεγασμένο χώρο, ο οποίος δεν είναι βεβαίως περίκλειστος -γιατί τότε είναι κλειστός χώρος- και καπνίζουν το τσιγάρο τους και επιστρέφουν στον χώρο εστίασης ή στον χώρο διασκέδασης.

Μπορούμε να συνεννοηθούμε, λοιπόν, για το τι σημαίνει η κάθε έννοια. Είναι η ίδια η έννοια, η κάθε μία ξεχωριστά, απολύτως σαφής. Νομίζω ότι τα είπε και ο Υπουργός.

Κύριε Υπουργέ, κλείνοντας, αφού σας ευχηθώ να είστε η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας που θα φέρει αποτελέσματα με τον αντικαπνιστικό νόμο, θα ήθελα να πω πως στη χώρα μας καπνίζουν περίπου το 30% των ενηλίκων. Τόσο δεν είναι, κύριε καθηγητά;

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ: Το 37%.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΟΥΚΩΡΟΣ: Τόσο είναι. Από αυτό το ποσοστό, σας είπα προηγουμένως, ότι το 20% με 24% ζητάει την εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου. Άλλωστε και ο καπνιστής δεν έχει κανένα συμφέρον να διευκολύνεται το κάπνισμα. Αν παρεμποδίζεται, θα βλάπτει την υγεία του λιγότερο. Ως εκ τούτου, νομίζω ότι εκπέμπει θετικό μήνυμα σήμερα.

Ήδη τα περισσότερα καταστήματα και στην εκλογική μου περιφέρεια, τη Μαγνησία, η συντριπτική πλειοψηφία εφαρμόζει το μέτρο εδώ και αρκετούς μήνες, αλλά και στην πρωτεύουσα και σε πολλές περιοχές της χώρας.

Δεν χρειάζεται να υπάρχουν νησίδες εξαιρέσεων, είτε αυτές είναι γεωγραφικές είτε αυτές είναι επαγγελματικές, γιατί έτσι φαλκιδεύεται η αποτελεσματικότητα του νόμου.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε κι εμείς τον κ. Μπουκώρο.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Επειδή ρώτησε κάτι ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ κ. Τσακαλώτος, ενημερώθηκα τώρα -αν και δεν μου αρέσει να κάνω τον ταχυδρόμο, αλλά τέλος πάντων- ότι επειδή έρχεται και εθνική εορτή και πρέπει να μπορέσει να εφαρμοστεί ο νόμος, δεν είναι δυνατόν να πάει στο Υπουργείο Ανάπτυξης η μισή τροπολογία ή όλη η τροπολογία.

Το νομοσχέδιο του Υπουργείου Ανάπτυξης θα ευοδωθεί και θα έρθει στη Βουλή και θα ολοκληρωθεί τις επόμενες δέκα μέρες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο έχει τώρα ο Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ελευθέριος Αβραμάκης για επτά λεπτά.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ξεκινήσω απευθυνόμενος στον κύριο Υπουργό και θα πω ότι δεν μπορώ να μην του αναγνωρίσω την ειλικρινή διάθεση και προσπάθεια, στο πλαίσιο των συνεδριάσεων των επιτροπών, να ενσωματώσει μέρος των παρατηρήσεων της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης όσον αφορά νομοτεχνικές παρατηρήσεις και διορθώσεις. Αυτό από μόνο του, όμως, δεν επαρκεί για να συναινέσουμε φυσικά στο νομοσχέδιο το οποίο καταθέτει η Κυβέρνηση και θα επιχειρηματολογήσω γι' αυτό.

Η πιο κρίσιμη πολιτική επιλογή του νομοσχεδίου που φέρνει η Κυβέρνηση και ο Υπουργός κ. Κικιλίας αφορά στη μετατροπή του ΕΟΔΥ από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Αυτό οδηγεί με βεβαιότητα στην ακύρωση μιας σημαντικής δικής μας μεταρρύθμισης στον χώρο της δημόσιας υγείας και αυτό επιφέρει την ανατροπή αυτής της θεσμικής εξυγίανσης και την επαναφορά σε ένα καθεστώς αδιαφάνειας, ασυδοσίας και φαυλότητας, όσον αφορά τη λειτουργία του πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η χώρα μας έζησε στα χρόνια του μνημονίου μια σκληρή λιτότητα που επιβλήθηκε στην ελληνική κοινωνία και προκάλεσε μια άνευ προηγουμένου απώλεια περιουσίας και υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου για τη συντριπτική πλειοψηφία της ελληνικής κοινωνίας.

Στην ουσία, η χώρα μας πρακτικά έζησε μια σκληρή χρεοκοπία. Τα αίτια της χρεοκοπίας είναι πολλά. Οι ευθύνες για την χρεοκοπία, όσο κι αν αυτό δεν βολεύει το αφήγημα της κυρίαρχης οικονομικής και πολιτικής ελίτ, βαρύνουν τις κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ, άσχετα με το πως αυτές επιμερίζονται σε κάθε παράταξη. Η πολιτική που εφάρμοσαν με το ένα ή το άλλο πρόσχημα, διαμόρφωσε τις συνθήκες χρεοκοπίας.

Ο ένας εκ των πολιτικών χώρων, αυτός του ΠΑΣΟΚ, υπέστη εκλογικά και πολιτικά τις συνέπειες. Αντίθετα, η Νέα Δημοκρατία επιδιώκει και το λέει δημόσια την αποκατάσταση της τάξης και την επιστροφή στην κανονικότητα, παραλείποντας βέβαια να μας πει ότι ήταν αυτή η κανονικότητα που προκάλεσε την οικονομική,

την κοινωνική και την πολιτική χρεοκοπία της χώρας.

Ο ΣΥΡΙΖΑ όσο και αν πολεμήθηκε και λοιδορήθηκε τα χρόνια της διακυβέρνησής του, πέτυχε να σώσει τη χώρα από τη χρεοκοπία, να επανεντάξει μεγάλες κοινωνικές ομάδες στην ενεργό κοινωνία, να διασώσει και να ενδυναμώσει τόσο το κοινωνικό κράτος όσο και τα εισοδήματα της συντριπτικής πλειοψηφίας του ελληνικού λαού. Άνθρωποι που ήταν στο περιθώριο, αντιμετώπιζον με τη φτώχεια, βρήκαν έναν πολύτιμο σύμμαχο για την επιβίωσή τους.

Ο τομέας της δημόσιας υγείας ανήκει ίσως στα εμβληματικά παραδείγματα της χρηστής διακυβέρνησης της προηγούμενης τετραετίας, όταν τα νοσοκομεία από ελλειμματικά έγιναν πλεονασματικά, όταν ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ κάλυπτε το σύνολο των αναγκών, όταν αναπτύχθηκαν νέες δομές δημόσιας υγείας, όπως η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όταν τα νοσοκομεία βελτίωσαν σημαντικά τις υπηρεσίες που παρείχαν.

Στον σχεδιασμό της προηγούμενης Κυβέρνησης ήταν και ο πολλαπλασιασμός του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει τις δομές υγείας, μια πολιτική προσλήψεων μετά από πολλά χρόνια μείωσης του προσωπικού.

Η Νέα Δημοκρατία τόσο προεκλογικά όσο και μετεκλογικά ισχυριζόταν και ισχυρίζεται ότι στον τομέα της υγείας παρέλαβε καμένη γη. Όπως και σε άλλους κρίσιμους τομείς για τη λειτουργία του κράτους, έτσι και στον τομέα της δημόσιας υγείας, προσπαθεί να κρύψει το γεγονός ότι δεν ήταν προετοιμασμένη να κυβερνήσει, μέσα από επικοινωνιακές πρακτικές χρέωσης της προηγούμενης κυβέρνησης. Έρχεται, όμως, η στιγμή που αποκαλύπτεται η ψευδής εικόνα που σκόπιμα καλλιεργεί η Κυβέρνηση.

Εάν όντως είχε παραλάβει καμένη γη, όπως ισχυρίζεται, στον τομέα της υγείας, το πρώτο νομοσχέδιο που θα έφερνε το αρμόδιο Υπουργείο δεν θα ήταν αυτό που συζητάμε σήμερα. Δεν μπορεί η κατάσταση να είναι τόσο δραματική, όσο περιγράφουν τα στελέχη της Κυβέρνησης στη δημόσια υγεία και το νομοσχέδιο που έρχεται στην ουσία να είναι διευθετήσεις και μικρές παρεμβάσεις ως προς το αποτέλεσμα που μπορούν να έχουν στη δημόσια υγεία.

Η Κυβέρνηση θα κριθεί πολιτικά και γι' αυτό, με τις διατάξεις που φέρνει προς ψήφιση, κυρίως σε ό,τι αφορά στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, αφού αυτό είναι και το ουσιαστικότερο πολιτικό αντικείμενο του νομοσχεδίου. Επιχειρεί, λέει, μια στροφή στην κανονικότητα, σε εκείνη την κανονικότητα που προκάλεσε τελικά τη χρεοκοπία της χώρας. Στον χώρο της δημόσιας υγείας έχει αποδειχθεί ότι εξανεμίστηκαν χρήματα του ελληνικού λαού και χρήματα των ασφαλιστικών ταμείων.

Μία από τις πολλές περιπτώσεις κατασπατάλησης των δημοσίων πόρων υπήρξε το ΚΕΕΛΠΝΟ. Λειτουργώντας σε καθεστώς πλήρους αδιαφάνειας και χωρίς να υπάρχει ποτέ κανένας έλεγχος, το ΚΕΕΛΠΝΟ είχε μετατραπεί σε γραφείο κομματικών και υπουργικών εξυπηρετήσεων, κάνοντας προσλήψεις προσώπων για τα γραφεία των υπουργών, χρηματοδοτώντας πάσης φύσεως υπαρκτά αλλά και ευκαιριακά μέσα μαζικής ενημέρωσης, χρηματοδοτώντας και καλλιεργώντας την εικόνα δημοσίων προσώπων, πολιτικών και πολιτευτών, δημιουργώντας εταιρείες με πελάτες το ΚΕΕΛΠΝΟ και διάφορα χρηματοδοτούμενα από το ΚΕΕΛΠΝΟ επιχειρηματικά σχήματα.

Η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, όταν ανέλαβε το 2015, εκτός από τα άδεια ταμεία που παρέλαβε, εκτός της ούτως ή άλλως εχθρικής στάσης σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης και μιας δύσκολης διαπραγμάτευσης που κατέληξε στη συμφωνία του καλοκαιριού του 2015, εκτός της διαχείρισης της ανθρωπιστικής κρίσης που προκάλεσαν τα μνημόνια μέχρι το 2014 και εκτός της ευθύνης να βγάλει τη χώρα από τα μνημόνια και τη χρεοκοπία, με την κοινωνία όρθια, είχε και την ευθύνη να αντιμετωπίσει όλες εκείνες τις παθογένειες που εξέθρεψαν τα κόμματα της συστημικής εξουσίας.

Μια από τις μεγάλες παθογένειες ήταν και το ΚΕΕΛΠΝΟ το οποίο και καταργήθηκε. Στη θέση του ιδρύθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Μια ουσιαστική διαφορά σε σχέση με το ΚΕΕΛΠΝΟ ήταν ότι αποτελούσε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και άρα, ήταν υποχρεωμένο να λογοδοτεί και να ελέγχεται

μεταξύ άλλων για τη διαχείριση των χρημάτων, αλλά και για τις προσλήψεις στις οποίες προέβαινε για να καλύψει τις ανάγκες του.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας σήμερα, επιστρέφοντας στην κανονικότητα που υπηρετεί, μετατρέπει τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, παρέχοντάς του στην πράξη την ευελιξία που διέθετε το ΚΕΕΛΠΝΟ. Ανοίγει ο δρόμος και πάλι για να μπορεί ο οργανισμός αυτός όχι να υπηρετήσει καλύτερα τον σκοπό του, δηλαδή τη δημόσια υγεία, αλλά για να μπορεί να εξυπηρετήσει τον εκάστοτε πολιτικό του προϊστάμενο.

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

Ταυτόχρονα υποβαθμίζεται το κύρος της διοίκησης αφού καταργείται το επιστημονικό συμβούλιο που υπάρχει και συνέδραμε τόσο στη διοίκηση όσο και στην πολιτεία στη χάραξη δημόσιων πολιτικών υγείας και αντιμετώπισης υγειονομικών κρίσεων.

Πέραν, όμως, από την κατάργηση του επιστημονικού συμβουλίου, ακόμη και ο διοικητής του πλέον δεν χρειάζεται να είναι πρόσωπο υψηλών ακαδημαϊκών προσόντων και αναγνωρισμένου κύρους από τον χώρο της υγείας, αλλά μπορεί να είναι ένας απλός πτυχιούχος οποιουδήποτε γνωστικού αντικείμενου.

Δημιουργείτε έτσι όλες τις προϋποθέσεις για τη μετατροπή αυτού του οργανισμού σε έναν οργανισμό που θα διαιωνίζει το πελατειακό κομματικό κράτος. Πρακτικά αφαιρείτε οποιονδήποτε τρόπο ελέγχου και διαφάνειας γύρω από τη λειτουργία του και τη διαχείρισή του και βέβαια, υποβαθμίζετε σημαντικά τα προσόντα των προσώπων που θα αναλάβουν τη διοίκησή του, με ό,τι συνέπειες αυτό μπορεί να έχει στο ενδεχόμενο μιας έκτακτης υγειονομικής ανάγκης.

Σε ό,τι αφορά στις διατάξεις για τον αντικαπνιστικό νόμο, είναι πιστεύω αναγκαίο να προφυλαχτούν με κάθε πρόσφορο μέσο τα παιδιά και οι ανήλικοι από την έκθεσή τους στο κάπνισμα, ακόμα και ως εικόνα, όχι μόνο ως παθητικό κάπνισμα.

Η απαγόρευση οποιασδήποτε μορφής καπνίσματος σε χώρους συγκέντρωσης ανηλίκων είναι σωστή και πρέπει να διασφαλιστεί και πρέπει να στηριχθούν όλες οι συγκεκριμένες προβλέψεις. Προφανώς, όμως, αυτές οι διατάξεις δεν υπηρετούν το κυβερνητικό αφήγημα περί καμένης γης.

Αποψή μου είναι ότι πρέπει να διαμορφώσουμε μια κουλτούρα στη νέα γενιά και άμεσα να νομοθετηθεί η διαδικασία αντικαπνιστικής καμπάνιας μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία.

Σε ό,τι αφορά τώρα στα φάρμακα, είναι πραγματικά περίεργο το γεγονός ότι ο Υπουργός αναλαμβάνει προσωπικά την αποκλειστική ευθύνη να αποφασίσει τα μέλη που συγκροτούν την Επιτροπή Φαρμάκων. Το σκάνδαλο της «NOVARTIS» φαίνεται ότι δεν βοήθησε τους οπαδούς της κανονικότητας να μάθουν κάτι. Χωρίς κάποια εισήγηση, ο Υπουργός θα αποφασίζει για τα πρόσωπα που θα απαρτίζουν τη συγκεκριμένη επιτροπή, υποβαθμίζοντας εξαρχής και τη σημασία της και το έργο της.

Αν δεν σας ικανοποιούσε η προηγούμενη διαδικασία που στηριζόταν σε ακαδημαϊκά κριτήρια και είχε τα εχέγγυα διαμόρφωσης μιας επιτροπής αυξημένου κύρους που δεν θα ήταν εύκολο κάποιος να την επηρεάσει ή να ασκήσει πίεση προς πάσα κατεύθυνση, θα μπορούσατε να προτείνετε βελτιώσεις. Εσείς επιλέγετε να αποφασίζετε μόνοι σας και να φέρετε βέβαια την αποκλειστική ευθύνη για τα πρόσωπα που επιλέξατε.

Σε ό,τι αφορά στο clawback, αναρωτιόμαστε, όταν προεκλογικά υποσχόσασταν τη μείωσή του, αυτό το είχατε στο μυαλό σας; Δημιουργούνται αυτή τη στιγμή μηχανισμοί ακύρωσης του clawback με την αόριστη διατύπωση των ερευνητικών σκοπών και των επενδύσεων. Υπάρχει κατ' αρχάς κάποιο όριο σε αυτό το ποσό απομείωσης του clawback ή όχι; Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ θα είναι μικρότερος και πώς θα ενισχυθεί; Τι συνιστά έρευνα και τι επένδυση; Έχετε προετοιμάσει τις σχετικές υπουργικές αποφάσεις ή όχι;

Τέλος, σε ό,τι αφορά στην κατάργηση του ΕΚΕΠΥ και τη μεταφορά αρμοδιοτήτων του στο ΕΚΑΒ, αν και η φιλοσοφία της διαμόρφωσης ενός ενιαίου πυλώνα για την πολιτική προστασία κινείται στη σωστή κατεύθυνση, η μέθοδος αυτής της ενοποι-

ησης κρίνει σοβαρούς κινδύνους. Αναφέρομαι βεβαίως στο γεγονός ότι το σύνολο των αρμοδιοτήτων του ΕΚΕΠΥ μεταφέρεται στο ΕΚΑΒ, αλλά το προσωπικό του ΕΚΕΠΥ μεταφέρεται στον Υπουργό μέσω μιας νέας διεύθυνσης που δημιουργείται στο Υπουργείο Υγείας.

Εξακολουθείτε για κάποιον λόγο να προσθέτετε υπαλλήλους στις κεντρικές δομές των υπουργείων, στα γραφεία των πολιτικών προϊσταμένων της δημόσιας διοίκησης και καθυστερείτε προκλητικά να αυξήσετε το ανθρώπινο δυναμικό εκεί που πραγματικά υπάρχει ανάγκη και εξυπηρετούν τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας.

Το ερώτημα, λοιπόν, είναι για ποιον λόγο ενώ αυξάνονται οι αρμοδιότητες του ΕΚΑΒ, δεν αυξάνεται αναλόγως το προσωπικό του ΕΚΑΒ.

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

Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Τέλος, κάνοντας μια αναφορά, θα πω ότι εμείς υλοποιήσαμε μια πολιτική στον χώρο της υγείας που βασική της παράμετρος ήταν η καθολική κάλυψη του πληθυσμού με τη θεσμοθέτηση της πρόσβασης των ασφαλισμένων στο ΕΣΥ, με τον ν.4368/2016.

Προχωρήσαμε στη διαγραφή βεβαιωμένων οφειλών προς τις εφορίες, κόστους 28 εκατομμυρίων ευρώ, που προέκυψαν από νοσηλεία ανασφάλιστων ασθενών μέχρι το 2015 και παγώσαμε ένα επιπλέον ποσό, των 150 εκατομμυρίων ευρώ.

Προχωρήσαμε στην κατάργηση του πεντάευρου στα νοσοκομεία, ενισχύσαμε σημαντικά τα νοσοκομεία σε προσωπικό μόνιμο, επικουρικό και με συμβάσεις μέσω ΟΑΕΔ, ανανεώσαμε σε μεγάλο βαθμό τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Κλείνοντας θα ήθελα να κάνω μια αναφορά και στον νομό μου. Το Νοσοκομείο Σερρών καλύπτει όλο και περισσότερες ανάγκες με όλο και λιγότερο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η προηγούμενη κυβέρνηση είχε προγραμματίσει προσλήψεις επιστημονικού και διοικητικού προσωπικού που ελπίζαμε ότι θα καλύψουν το σύνολο των αναγκών του Νοσοκομείου Σερρών, των κέντρων υγείας, αλλά και των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας του νομού.

Μπορεί επιτέλους να μας απαντήσει η Κυβέρνηση με ένα ξεκάθαρο χρονοδιάγραμμα, τότε θα προσληφθούν οι γιατροί και οι νοσηλευτές, απαντώντας ταυτόχρονα και στο τι θα γίνει στο μεσοδιάστημα;

Και αναφέρθηκαν από προηγούμενους συναδέλφους τα προβλήματα που έχουμε είτε στη παιδιατρική είτε στην ογκολογική, με την παρουσία του ογκολόγου που πρέπει να ανανεωθεί η σύμβαση του, είτε στην παιδιατρική είτε σε μια σειρά κλινικών.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Συνεχίζουμε με τον κ. Αλέξανδρο Μείκοπουλο από τον ΣΥΡΙΖΑ, ο οποίος έχει τον λόγο για επτά λεπτά.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μου έκανε πολύ μεγάλη εντύπωση ότι αρκετοί συνάδελφοι από τη Νέα Δημοκρατία επέλεξαν να εξαντλήσουν τις τοποθετήσεις τους μιλώντας κατά κύριο λόγο για τις θετικές, ομολογουμένως, αντικαπνιστικές διατάξεις. Λιγότερο -επικεικώς, κατά τη γνώμη μου-, με τρομερά ελλείμματα αναφέρθηκαν στο ζήτημα πολιτικής ουσίας που γεννάται από τον ΕΟΔΥ και τη μετατροπή του ξανά σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική έδρα καταλαμβάνει ο Ζ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΒΔΕΛΑΣ**)

Επίσης, διαπίστωσα με λύπη ένα πλεόνασμα επίθεσης αναφορικά με τα πεπραγμένα της κυβερνητικής θητείας του ΣΥΡΙΖΑ στον χώρο της δημόσιας υγείας. Ακούσαμε για άλλη μία φορά για το πόσο άσχημα δήθεν έκανε τα πράγματα ο ΣΥΡΙΖΑ στον χώρο της δημόσιας υγείας, πόσο κακή διαχείριση έγινε τα προηγούμενα χρόνια. Εν πάση περιπτώσει, λίγο - πολύ περιγράφηκε ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας παρέλαβε κρανίο τόπο στο κομμάτι της δημόσιας υγείας.

Είναι αυτή η πραγματικότητα; Είναι αυτή η αλήθεια; Νομίζω

ότι τα πράγματα είναι κάπως διαφορετικά και θα αναφερθώ και σε συγκεκριμένα παραδείγματα. Η πραγματικότητα είναι ότι θεσπίσαμε την καθολική πρόσβαση όλων των ανασφάλιστων πολιτών σε δημόσιες δομές υγείας, με ταυτόχρονη κατάργηση του πεντάεστρου στα νοσοκομεία και ταυτόχρονα, διαγραφή όλων των οφειλών των ανασφάλιστων πολιτών που είχαν βεβαιωθεί στην εφορία. Πόσα ήταν αυτά τα λεφτά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Ήταν 28 εκατομμύρια ευρώ.

Η αλήθεια είναι ότι αυξήθηκε το όριο δαπανών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας κατά 400 εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο. Η αλήθεια είναι ότι αυξήθηκε η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων από τον ΕΟΠΥΥ, με αντιστροφή της χρηματοδότησης και αναδιανομή πόρων από τον ιδιωτικό τομέα στο δημόσιο.

Η αλήθεια και η πραγματικότητα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι ότι ανασυγκροτήθηκε η διαλυμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Μέχρι και σήμερα έχουμε εκατόν είκοσι επτά τοπικές μονάδες υγείας.

Η πραγματικότητα είναι ότι εξασφάλισα την προμήθεια δεκαεννιά υπερσύγχρονων αξονικών τομογράφων που καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες των νοσοκομειακών μονάδων υγείας σε όλη τη χώρα.

Επίσης, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στην εφαρμοσμένη πολιτική οφείλουμε να μιλάμε με παραδείγματα. Πώς αποτυπώθηκαν, λοιπόν, οι κεντρικές πολιτικές επιλογές της προηγούμενης κυβέρνησης σε όλους τους νομούς της χώρας; Εγώ θα φέρω ως παράδειγμα την ιδιαίτερη πατρίδα μου, τον Νομό Μαγνησίας, τον Βόλο.

Συγκεκριμένα, λοιπόν, η Μαγνησία στο «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο από την προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έχει αποκτήσει στεφανιογράφο, χειρουργική τράπεζα εμφύτευσης βηματοδοτών, ειδικό υπερηχοτομογράφο, ορθοπεδικό και χειρουργικό εξοπλισμό, απέκτησε μαγνητικό τομογράφο, ακτινογραφικό ψηφιακό συγκρότημα.

Όλα αυτά απέρρεαν από τις κεντρικές πολιτικές επιλογές, αυτές που περιγράφετε εσείς ότι δημιουργήσαν ασχήμια. Η αλήθεια, όμως, είναι ότι στον Βόλο, τουλάχιστον, δώσαμε τη δυνατότητα σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο να επιτελεί ρόλο και λειτουργία τριτοβάθμιου. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Αυτά αποτυπώθηκαν από τις κεντρικές επιλογές της προηγούμενης πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας.

Κάτι άλλο θλιβερό επίσης, το οποίο πραγματικά με στεναχώρησε που το άκουσα. Υπήρξαν συνάδελφοι -όχι όλοι- από τη Νέα Δημοκρατία, οι οποίοι, προκειμένου να τεκμηριώσουν αυτή την καταστροφική τους θέση αναφορικά με το τι έπραξε ο ΣΥΡΙΖΑ στον χώρο της υγείας, αναφέρθηκαν στους διοικητές των νοσοκομείων, που ορίστηκαν από την προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ως σαμποτέρ, ότι θέλουν να σαμποτάρουν τη λειτουργία των νοσοκομείων, θέλουν να τα στραγγαλίσουν.

Κύριε Υπουργέ, ευτυχώς που ήρθατε, γιατί έχω διακρίνει σε εσάς πραγματικά μία καλόπιστη πρόθεση. Εγώ θέλω να φέρω ένα συγκεκριμένο αντιπαράδειγμα. Έλεγα κάποιος συνάδελφός σας ότι οι διοικητές που όρισε ο ΣΥΡΙΖΑ είναι σαμποτέρ. Προσφάτως ορίσατε τη νέα διοίκηση της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας. Μία από τις πρώτες πράξεις της νέας διοίκησης ήταν η αναθεώρηση του προϋπολογισμού της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας με αποτέλεσμα στο «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο από τα αρχικά συμφωνημένα 1.100.000 ευρώ, να διατίθενται για μέχρι τέλους του έτους 100.000 ευρώ, για να καλύψουν τις τρέχουσες ανάγκες και τις παρεχόμενες υπηρεσίες! Διατίθενται 100.000 ευρώ μέχρι το τέλος του έτους!

Η αλήθεια, κύριε Υπουργέ, -έχω απευθύνει και ερώτημα μέσω της κοινοβουλευτικής διαδικασίας- είναι ότι και ο κ. Ξανθός και ο κ. Πολάκης είχαν εγκρίνει και είχαν δρομολογήσει συγκεκριμένες προσλήψεις γιατρών και λοιπού επικουρικού προσωπικού για το «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο. Δεκαέξι-δεκαεπτά γιατροί, είκοσι περίπου νοσηλευτές. Έχουν «παγώσει» όλα!

Η αλήθεια είναι ότι για τον καινούργιο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό που αποκτήσαμε και για τα νέα τμήματα από τον αναθεωρημένο οργανισμό που εγκρίναμε, χρειάζεται κόσμος για να τα

δουλέψει. Όλα αυτά είχαν δρομολογηθεί, είχαν εγκριθεί. Δεν έχει προχωρήσει τίποτα. Έχουν «παγώσει» όλα. Ποιος είναι ο σαμποτέρ; Ποιος στραγγαλίζει τα δημόσια νοσοκομεία, κύριε Υπουργέ, αυτή τη στιγμή;

Ας έρθω, όμως, και στο επίμαχο νομοσχέδιο. Εγώ θα πω ότι είναι θετικό το ότι ενσωματώσατε, κύριε Υπουργέ, όλες τις παρατηρήσεις που έκανε η Αξιωματική Αντιπολίτευση, ιδιαίτερα στο κομμάτι των προσλήψεων μέσω ΑΣΕΠ και των προσλήψεων του επικουρικού προσωπικού για τον οργανισμό μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας.

Πραγματικά όμως, και καλόπιστα σας το λέω αυτό, δεν έχω κατανοήσει και δεν έχω πειστεί καθόλου για ποιο λόγο φέρατε τα δεκαέξι άρθρα για τον ΕΟΔΥ τα οποία είναι σχεδόν ίδια, πανομοιότυπα με τις δικές μας τις διατάξεις. Το μόνο που αλλάζει είναι η νομική του μορφή, από δημοσίου δικαίου το κάνει ιδιωτικού δικαίου. Ένα επιχείρημα έχω καταλάβει μέχρι στιγμής, το οποίο επίσης δεν ξέρω κατά πόσο μπορεί να πείσει το Σώμα. Λέτε ότι «το κάνουμε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, γιατί έτσι θα έχει την απαραίτητη ευελιξία».

Δηλαδή, όταν ήταν δημοσίου δικαίου δεν είχε ευελιξία; Δεν μπόρεσε να αντιμετωπίσει έκτακτα περιστατικά; Δεν μπορώ να καταλάβω από πού απορρέει ότι το ιδιωτικού δικαίου θα είναι πιο ευέλικτο, πιο προσαρμόσιμο στις έκτακτες ανάγκες οι οποίες μπορεί να προκύψουν.

Κύριε Υπουργέ, και σας το επαναλαμβάνω, είναι πρόσφατο το άσχημο και σκοτεινό παρελθόν του συγκεκριμένου οργανισμού. Νομίζω, λοιπόν, ότι με ιδιωτικού δικαίου νομική μορφή και με τροπολογία να αποδέχεστε θετικές παρεμβάσεις της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, μπορεί στη συνέχεια με αντίστοιχες τροπολογίες να επαναφέρετε -όχι εσείς, κάποιος επόμενος, κάποιος προκάτοχός σας, κάποιος Βουλευτής που θα προτείνει- από το «παράθυρο» σκοτεινές πτυχές για τον συγκεκριμένο οργανισμό.

Αναγνωρίζω την καλή πρόθεση. Δεν έχουμε, όμως, πειστεί ακόμα γιατί πρέπει η ιδιωτική του μορφή να είναι πιο ευέλικτη και πιο προσαρμόσιμη στις κρίσιμες ανάγκες οι οποίες μπορεί να προκύψουν.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Το λόγο έχει ο κ. Εμμανουήλ Θραψανιώτης από τον Συνασπισμό Ριζοσπαστικής Αριστεράς, για επτά λεπτά.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κύριοι Βουλευτές, θέλω να επισημάνω ότι σήμερα στην Ολομέλεια, αλλά και στις επιτροπές, για το παρόν νομοσχέδιο έγινε μία γόνιμη συζήτηση μέσα σε θετικό κλίμα.

Δεν μπορώ, όμως, να μην μπω στον πειρασμό να σχολιάσω μία τοποθέτηση η οποία λέει ότι για πρώτη φορά έγιναν τόσα πολλά σε τόσο λίγο χρόνο. Πράγματι, για πρώτη φορά άλλαξε ο νόμος για να μπορέσει να προσαρμοστεί στα προσόντα του διοικητή της ΕΥΠ. Για πρώτη φορά η «προδοσία της Μακεδονίας» έγινε «Συμφωνία, η οποία θα πρέπει να τιμηθεί». Για πρώτη φορά το προσφυγικό είναι «γεωπολιτικό πρόβλημα» και δεν ευθύνεται ο ΣΥΡΙΖΑ που άνοιξε τα σύνορα. Για πρώτη φορά η τραγωδία στο Μάτι οφείλεται στις συνθήκες που επικρατούσαν λόγω της κλιματικής αλλαγής. Η όψη του φεγγαριού δεν έχει μόνο μία πλευρά.

Και τέλος, στο ζήτημα του σημαιοφόρου. Γιατί να στερήσουμε τη δυνατότητα από ένα παιδί που δεν έχει πάρει «άριστα», αλλά «λίαν καλώς», να μπορέσει να νιώσει περήφανο σηκώνοντας την ελληνική σημαία;

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το παρόν σχέδιο νόμου, παρά το γεγονός ότι πάρθηκαν υπ' όψιν παρατηρήσεις κι έγιναν νομοτεχνικές βελτιώσεις εκ μέρους του κυρίου Υπουργού, εξακολουθεί να πάσχει, κατά την άποψή μας, γιατί εκφράζει την κυβερνητική φιλοσοφία, μία διαφορετική πολιτική προσέγγιση, αυτή της νεοφιλελεύθερης πολιτικής, η οποία είναι αντίθετη και εχθρική σε καθετί που έχει δημόσιο χαρακτήρα.

Η πρόταση της παράταξης που διατυπώθηκε στη γενική συνέλευση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και επικροτήθηκε από τον Πρόεδρο της επιτροπής, είναι να μουν ιδιώτες γιατροί στο ΕΣΥ από την πίσω πόρτα, ανοίγοντας τον δρόμο για την ιδιω-

τικοποίησή του. Είναι ενδεικτικό των προθέσεων.

Εάν πράγματι, κύριε Υπουργέ, θέλετε να ενισχύσετε το δημόσιο σύστημα υγείας, κάντε προσλήψεις προσωπικού και δώστε τους κίνητρα.

Με το παρόν νομοσχέδιο επιχειρείται η επιστροφή του ΕΟΔΥ στο προηγούμενο νομικό καθεστώς ιδιωτικού δικαίου, περίοδο κατά την οποία ελέγχεται για κακοδιαχείριση και διαφθορά. Είναι χαρακτηριστικό ότι στη συνεδρίαση του Τριμελούς Εφετείου Κακουρηγημάτων για την υπόθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ πριν λίγες ημέρες η εισαγγελέας πρότεινε ενοχή των κατηγορουμένων για την υπόθεση των εκατόν σαράντα παράνομων, ρουσφετολογικών προσλήψεων, ενώ σημείωσε ότι οι προσλήψεις ήταν πολιτική επιλογή και οι κατηγορούμενοι έδρασαν ως εκτελεστικά όργανα. Ταυτόχρονα, αποκάλεσε το ΚΕΕΛΠΝΟ ως την offshore του δημοσίου και των ρουσφετιών.

Το νομοσχέδιο αποτελεί, λοιπόν, μία ακόμα προσπάθεια επιστροφής σε κανονικότητες οι οποίες ζημίωσαν κατά αρκετά εκατομμύρια ευρώ το ελληνικό κράτος και συνέβαλαν και αυτές στη χρεοκοπία της χώρας και στην κατάσταση την οποία παραλάβαμε το 2015 ειδικότερα στον χώρο της υγείας: Ένα σύστημα υγείας το οποίο αγωνιζόταν να σταθεί στα πόδια του οδηγώντας στα όρια του το εναπομείναν προσωπικό έπειτα από τις αλλεπάλληλες συρρικνώσεις, αλλά και το σοκ με την απόλυση δυόμισι χιλιάδων γιατρών από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αποτέλεσμα ήταν να δημιουργηθεί ένα αίσθημα ανασφάλειας στον πολίτη, ο οποίος ήδη δοκιμαζόταν από την κρίση. Οι δωρεάν παροχές υγείας ειδικά σε ανασφάλιστους επιβάρυναν τους λήπτες υπηρεσιών υγείας με 178 εκατομμύρια ευρώ από τα οποία τα 28 βεβαιωμένα στην εφορία διαγράφηκαν, ενώ τα υπόλοιπα 150 «πάγιασαν» και δεν εστάλησαν στις εφορίες.

Η σταθεροποίηση και ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας ήταν επιλογή μας. Ενισχύθηκε με νέες προσλήψεις ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού αξιοποιώντας κάθε δυνατότητα. Ενισχύθηκε το ΕΚΑΒ με ασθενοφόρα και προσωπικό. Ενισχύθηκαν με πάνω από εκατό κρεβάτια επιπλέον οι μονάδες εντατικής θεραπείας. Καταργήθηκε το εισιτήριο των 5 ευρώ στα νοσοκομεία. Ενισχύθηκαν με πολύτιμο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό αρκετές μονάδες υγείας, με σύγχρονους αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους, στεφανιογράφους, γραμμικούς επιταχυντές, pet scan, μηχανήματα αιμοκάθαρσης κ.λπ. και όλα αυτά σε ένα αυστηρά περιοριστικό οικονομικό πλαίσιο. Τέλος, να αναφέρω τη σημαντική παρέμβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με τη δημιουργία και λειτουργία εκατόν είκοσι επτά τοπικών μονάδων υγείας.

Στο παρόν νομοσχέδιο υπάρχουν διατάξεις σε θετική κατεύθυνση και θα τις στηρίξουμε, όπως τη συνένωση του ΕΚΑΒ με το ΕΚΕΠΥ, τα άρθρα 29 έως 35. Στο άρθρο 29 παρατηρούμε τη μεταφορά προσωπικού του καταργημένου πλέον ΕΚΕΠΥ στην πλέον Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας στο Υπουργείο Υγείας.

Κατά τη γνώμη μας, πρώτη προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση λειτουργικά και στο ίδιο το ΕΚΑΒ.

Σε ό,τι αφορά στα μέτρα για το κάπνισμα, αυστηρότερος έλεγχος και απαγόρευση σε χώρους κλειστούς, αλλά και σε χώρους όπου συχνάζουν παιδιά. Είναι ανάγκη να υπάρχει έλεγχος και εφαρμογή της νομοθεσίας, αλλά, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, εάν πράγματι θέλουμε να δώσουμε ένα παράδειγμα για τη μείωση του καπνίσματος και των συνεπειών του ας ξεκινήσουμε από αυτήν εδώ την Αίθουσα την αντικαπνιστική εκστρατεία έμπρακτα, απαγορεύοντας το κάπνισμα στο Κοινοβούλιο.

Τελειώνοντας επιτρέψτε μου να επισημάνω μια ακατανόητη πράξη, πέρα από κάθε λογική. Την κατάργηση, με πράξη νομοθετικού περιεχομένου, ενός νομικού προσώπου αυτοδιοίκησης, αυτόνομου, του ΚΕΘΕΑ, που μετατρέπεται σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Αλήθεια, γιατί προχωρήσατε σε αυτήν την ενέργεια; Για να ικανοποιήσετε κάποια αιτήματα διορισμών; Τι άλλο να σκεφθεί κάποιος για ένα διοικητικό συμβούλιο που εκλέγεται με καθολική ψηφοφορία, που παρέχει τις υπηρεσίες του αφίλοκερδώς, που η διαχείριση των οικονομικών του χαρακτηρίζεται και είναι χρηστή και που το έργο του αναγνωρίζεται καθολικά σε έναν τομέα ο οποίος προσφέρει αποδεδειγμένα κοινω-

νικό έργο; Το ερώτημα επανέρχεται: γιατί; Εκτός και αν ευσταθεί η άποψη ότι για τη θέση του Προέδρου εξέφρασε ενδιαφέρον άτομο μη αρεστό στην παράταξή σας.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, επιτρέψτε μου να κλείσω με κάτι που είπε ο κύριος Υπουργός, ότι είτε ιδιωτικού δικαίου είτε δημοσίου τα πρόσωπα κάνουν τη διαφορά. Συμφωνώ απόλυτα μαζί σας, μόνο που εδώ δεν νομοθετούμε για τα συγκεκριμένα πρόσωπα και το παράδειγμα του ΚΕΕΛΠΝΟ αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Τον λόγο έχει ο κ. Χριστόφορος Μπουτσικάκης από τη Νέα Δημοκρατία.

Έχετε επτά ολόκληρα λεπτά, κύριε Μπουτσικάκη.

ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ - ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΠΟΥΤΣΙΚΑΚΗΣ: Κυρίες Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το σημερινό νομοσχέδιο συντελούνται εξαιρετικά σημαντικές τομές στον χώρο της υγείας. Στο πλαίσιο της ομιλίας μου θα ήθελα να σταθώ ουσιαστικά στην ενίσχυση του αντικαπνιστικού νόμου.

Ο καπνός προκαλεί κάθε χρόνο ανά τον κόσμο τον θάνατο περίπου έξι εκατομμυρίων ανθρώπων. Από αυτούς οι εξακόσιες χιλιάδες, δηλαδή περίπου το 10%, είναι οι παθητικοί καπνιστές. Το κάπνισμα επίσης προκαλεί τουλάχιστον είκοσι πέντε απειλητικές για τη ζωή ασθένειες και αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου τουλάχιστον στις μισές από τις κύριες αιτίες θανάτου στις ηλικίες άνω των εξήντα πέντε ετών.

Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος οφείλεται σε έναν μεγάλο αριθμό τοξικών ουσιών που βρίσκονται στον καπνό. Συγκεκριμένα έχουν ανιχνευθεί είτε ως αέρια είτε ως μικροσκοπικά σωματίδια περισσότερες από τέσσερις χιλιάδες διαφορετικές ουσίες, μεταξύ των οποίων και η νικοτίνη. Επίσης έχουν ανιχνευθεί περισσότερες από διακόσιες πενήντα γνωστές καρκινογόνες ουσίες.

Η νικοτίνη είναι εθιστική. Θεωρείται μία από τις τρεις πιο εθιστικές ουσίες στον κόσμο, αμέσως μετά την ηρωίνη και την κοκαΐνη. Ο κίνδυνος από το κάπνισμα αυξάνεται κατ' αρχάς όσο μικραίνει η ηλικία έναρξης του καπνίσματος, δεύτερον, όσο αυξάνεται η συνολική διάρκεια του καπνίσματος και τρίτον, όσο αυξάνεται ο μέσος όρος αριθμού τσιγάρων που καταναλώνονται. Ενδεικτικά, εκτιμάται ότι για ένα άτομο ηλικίας είκοσι πέντε ετών η κατανάλωση ενός πακέτου τσιγάρων την ημέρα θα μειώσει το προσδόκιμο ζωής του κατά πέντε έτη, ενώ για κάποιον που καπνίζει δύο πακέτα την ημέρα το προσδόκιμο ζωής θα μειωθεί τουλάχιστον κατά οκτώ έτη.

Για όλους αυτούς τους παραπάνω λόγους επεκτείνουμε την απαγόρευση του καπνίσματος και στους υπαίθριους χώρους συγκέντρωσης και ψυχαγωγίας ανηλίκων, για την προστασία των ανηλίκων από το κάπνισμα, αλλά και την αποφυγή προώθησης προτύπων ατόμων που καπνίζουν.

Δεν μένουμε όμως μόνο σ' αυτό. Στόχος μας είναι η καθολική και πλήρης απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους να γίνει πράξη. Γι' αυτό και θα μπορεί το ένστολο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας να ελέγχει την εφαρμογή των σχετικών διατάξεων και αυτοτελώς.

Θα εντείνουμε στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, θα εντείνουμε τις προσπάθειές μας από τώρα και σε βάθος χρόνου, με σύμμαχό μας και σε αυτό το θέμα τη μεγάλη πλειοψηφία του ελληνικού λαού και είμαι βέβαιος ότι θα τα καταφέρουμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι περισσότερες μορφές καρκίνου συνδέονται με συγκεκριμένες συμπεριφορές που εύκολα μπορούν να προληφθούν. Το θέμα είναι ότι μέχρι σήμερα στην Ελλάδα κανείς δεν επένδυε στην πρόληψη, γιατί πάντα έχουμε στο πίσω μέρος του μυαλού μας ότι «σιγά μη συμβεί σε μένα».

Στις αρχές του 2011 ήρθε και για εμένα η ώρα να αντιμετωπίσω το πρόβλημα υγείας. Και λέω το «και» γιατί πλέον μου μοιάζει πως εμείς που έχουμε αντιμετωπίσει τον καρκίνο τείνουμε να γίνουμε ο κανόνας και όχι η εξαίρεση. Και για να απαντήσω ρητορικά στο ερώτημα αν κάπνιζα: Ναι, φυσικά κάπνιζα, όπως οι περισσότεροι. Ήταν βλέπεις κάτι από μόδα, μαγκιά, άγνοια στα νεανικά χρόνια, μια εφηβική ανοησία, με ολέθριες για όλους συνέπειες. Εγώ είμαι από τους τυχερούς. Βέβαια αυτό το βλέπω

τώρα, οκτώ χρόνια μετά από όλη την ταλαιπωρία, ταλαιπωρία για εμένα, για τους οικείους μου, για όσους με αγαπούν και όσους βίωσαν αυτήν την κατάσταση.

Γι' αυτό στέκομαι σήμερα εδώ ενώπιόν σας και ζητώ από όλες και από όλους σας να ψηφίσουμε αυτό το νομοσχέδιο. Με τη συνολική και πλήρη αποδοκιμασία της πολιτείας απέναντι στο κάπνισμα θα βοηθήσουμε τη νέα γενιά να αντιληφθεί τους κινδύνους και να πάψει να μιμείται λάθος πρότυπα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ας μην γελιόμαστε, για να πετύχει αυτό το νομοσχέδιο, για να ισχύσει και να εφαρμοστεί στην πράξη, πρέπει να το θέλουμε όλοι. Μόνο όλοι μαζί ενωμένοι μπορούμε να το πετύχουμε με συλλογική προσπάθεια απ' όλους τους φορείς, και από την πολιτεία και από τους πολίτες. Είμαστε έτοιμοι να δώσουμε στην επόμενη γενιά τα εφόδια για μια καλύτερη ζωή σε όλα τα επίπεδα. Στην προσπάθεια για την εξάλειψη του καπνίσματος πρωτοστατεί η Κυβέρνησή μας πρωτίστως με το να αφυπνίσει την κοινωνία.

Ψηφίζουμε αυτό το νομοσχέδιο πάνω απ' όλα για την υγεία των παιδιών μας. Η πρόληψη, η παροχή καλύτερων δυνατών υπηρεσιών, υπηρεσιών υγείας και η ειδική μέριμνα για τους αδύναμους συμπολίτες μας αποτελούν για μας πρώτη προτεραιότητα. Μου αρέσει πάντα να βλέπω την αισιόδοξη πλευρά της ζωής, αλλά είμαι αρκετά ρεαλιστής για να σας πω ότι δεν υπάρχει άλλη πραγματικότητα από την ίδια την πράξη.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και εμείς ευχαριστούμε.

Στο Βήμα μπορεί να έλθει η κ. Μαρία - Αλεξάνδρα Κεφάλα από τη Νέα Δημοκρατία, η οποία έχει τον λόγο για επτά λεπτά, και να ετοιμάζεται και ο κ. Μαρκόπουλος από τη Νέα Δημοκρατία.

Κυρία συνάδελφε, έχετε επτά λεπτά.

MARIA - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα μου επιτρέψετε να κάνω μια μικρή παρένθεση για την τροπολογία του Υπουργείου Παιδείας, γιατί είδα ότι ενόχλησε πολύ τους συναδέλφους του ΣΥΡΙΖΑ, και να πω ότι φυσικά και τη σημαία θα τη σηκώνει ο καλύτερος και να διαφωνήσω με την κ. Τζούφη, την οποία και σέβομαι, και την είχα και καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο, δεν είναι ρετσινιά -έφυγε η κ. Τζούφη από την Αίθουσα- διότι δεν είναι ρετσινιά η αριστεία, δεν είναι κακός ο ανταγωνισμός, κύριοι Υπουργοί, όταν δρα ως ευγενής άμιλλα, δίνοντας κίνητρα να παλέψεις για το καλύτερο. Αυτό μας ζητούσαν, εξάλλου, να κάνουμε και στην Ιατρική και στο Πανεπιστήμιο.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:... (δεν ακούστηκε)

MARIA - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ: Τι άλλαξε από τότε, κύριε Πολάκης;

Και έρχομαι στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που περιλαμβάνει μια σειρά από εξαιρετικά σημαντικές μεταρρυθμίσεις στο δημόσιο σύστημα υγείας, με ενίσχυση του αντικαπνιστικού νόμου, με υιοθέτηση πιο ευέλικτων νομικών δομών στους φορείς αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων, με άμεση αντιμετώπιση προβλημάτων στην παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας και νοσοκομειακής περίθαλψης, με αποτελεσματικό έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης και συγχρόνως με μείωση της επιβάρυνσης από το clawback για τη στήριξη αναπτυξιακών επενδύσεων.

Ως γιατρός με μεταπτυχιακή ειδίκευση στη δημόσια υγεία και εργαζόμενη στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα Ιωάννινα γνωρίζω από πρώτο χέρι τα προβλήματα και διαπιστώνω με χαρά ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας είναι έτοιμη, πραγματικά έτοιμη να δώσει λύσεις για ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό σύστημα υγείας με κέντρο τον πολίτη.

Ειδικότερα, με το νομοσχέδιο που συζητείται σήμερα ενώπιον της Ολομέλειας του Σώματος ενισχύεται και επεκτείνεται ο αντικαπνιστικός νόμος, καθώς και η καθολική εφαρμογή του είναι πράξη σεβασμού απέναντι στους παθητικούς καπνιστές, αλλά και μια πράξη πρόνοιας προς τους ήδη καπνιστές, είναι μια πράξη πρόληψης, είναι η ευκαιρία να προστατεύσουμε τα παιδιά μας από την έκθεση σε λανθασμένα πρότυπα και εντέλει από τον εθισμό σε αυτή την τόσο βλαβερή για την υγεία συνήθεια.

Η νέα γενιά μαθαίνει να ζει με σεβασμό του ενός προς τον άλλον και με σεβασμό στην υγεία της. Τα στοιχεία για τις ασθένειες και τους θανάτους που σχετίζονται με το κάπνισμα είναι ήδη γνωστά τόσο για εκείνους που καπνίζουν όσο, δυστυχώς, και για τους παθητικούς καπνιστές. Δεν θα τα επαναλάβω.

Επιπλέον, ενισχύεται ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας και αποκτά την πιο ευέλικτη νομική μορφή του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Γιατί; Για να μπορεί να ανταποκρίνεται στην αντιμετώπιση εκτάκτων και επείγουσών καταστάσεων χωρίς τις καθυστερήσεις που συνεπάγεται η εφαρμογή των διατάξεων του δημοσίου λογιστικού. Αυτό είναι απολύτως απαραίτητο για τον ΕΟΔΥ, τη στιγμή μάλιστα που αποκτά αυξημένες αρμοδιότητες και στην κατεύθυνση της διαχείρισης της υγειονομικής κάλυψης των προσφύγων και των μεταναστών.

Επιπλέον, η στρατηγική του οργανισμού χαράσσεται με ανάλυσεις κόστους -αποτελεσματικότητας με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα. Είναι φανερό ότι η δημόσια υγεία αναβαθμίζεται βασιζόμενη σε τεχνοκρατικό σχέδιο, με στόχο τη βελτίωση της υγείας όλων των πολιτών. Αναβαθμίζεται συνολικά το ΕΚΑΒ, ώστε να λειτουργεί ως κεντρικός πυλώνας ενός συστήματος επείγουσας ιατρικής και ταυτόχρονα ως κεντρικός πυλώνας του τομέα υγείας στην πολιτική προστασία.

Διευρύνονται οι αρμοδιότητες του από την προνοσοκομειακή φροντίδα στον συντονισμό της νοσοκομειακής φροντίδας και στη διαχείριση κρίσεων, προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη ενότητα και καλύτερος συντονισμός των δράσεων σε επείγουσες περιπτώσεις. Λαμβάνονται σημαντικά μέτρα για τον αποτελεσματικό έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης. Η μείωση της επιβάρυνσης από το clawback με συμψηφισμό αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης θα ενισχύσει την κλινική έρευνα στην Ελλάδα. Τα προσδοκώμενα οφέλη αναμένεται να είναι πολλαπλά.

Πιο άμεση πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, πιο άμεση συνεργασία της ακαδημαϊκής με την επιχειρηματική κοινότητα, βελτίωση της κλινικής πρακτικής στα νοσοκομεία, δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και ενίσχυση της εθνικής οικονομίας.

Η υγεία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι δημόσιο αγαθό, δεν είναι για λίγους, δεν είναι για πολλούς. Είναι για όλους. Στη Νέα Δημοκρατία πιστεύουμε σε μια ποιοτική δημόσια υγεία. Στόχος μας είναι να παρέχουμε τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες στο χαμηλότερο δυνατό κόστος και με δραστηριτική μείωση της ταλαιπωρίας των ασθενών. Δίνουμε έμφαση στην πρόληψη και στην ειδική μέριμνα για τους πιο ευάλωτους συμπολίτες μας. Επιζητούμε και αποσκοπούμε σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας ποιοτικό και αποτελεσματικό, ένα δημόσιο σύστημα υγείας που να ανταποκρίνεται στις αυξημένες απαιτήσεις των καιρών και στις ανάγκες των συμπολιτών μας. Η δημόσια υγεία απαιτεί οργανωμένη πρόληψη, απαιτεί αποτελεσματική διοίκηση των δημοσίων δομών, απαιτεί πρόσθετο προσωπικό, όπου υπάρχει ανάγκη, απαιτεί πλήρη αξιοποίηση της πληροφορικής και της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας, απαιτεί συνολικό εκσυγχρονισμό του συστήματος και διαρκή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ξεκινήσαμε να εργαζόμαστε εντατικά προς αυτήν την κατεύθυνση από την πρώτη μέρα που η Νέα Δημοκρατία ανέλαβε τη διακυβέρνηση της χώρας και θα κάνουμε ό,τι είναι ανθρωπίνως δυνατό ώστε σε σύντομο διάστημα η κατάσταση στη δημόσια υγεία να είναι πολύ-πολύ καλύτερη από αυτήν που παραλάβαμε. Και θα το πετύχουμε.

Σας ευχαριστώ θερμά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και εμείς ευχαριστούμε.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο επί προσωπικού;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Γιατί ζητάτε τον λόγο; Ανέφερε το όνομά σας κάπου; Δεν το πρόσεξα.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Ζητώ τον λόγο επί προσωπικού.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΟΥΓΚΩΡΟΣ: Ανέφερε ότι είσθε καθηγήτρια της και σας σέβεται.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Με ανέφερε ονομαστικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Όνομα δεν ανέφερε. Αυτό ξέρω και εγώ. Θα το παρατηρούσα. Δεν ανέφερε όνομα. Αν σας φωτογράφισε, δεν έχετε το δικαίωμα. Όνομα δεν ανέφερε.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Με ανέφερε ονομαστικά. Είμαστε από τον ίδιο τόπο. Βεβαίως, την είχα μαθήτρια και έδωσε εξετάσεις. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κυρία συνάδελφε, έχετε τον λόγο για ένα λεπτό.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Κοιτάξτε, η τοποθέτηση που έκανα εγώ είναι μια τοποθέτηση που λέει ότι την αριστεία πρέπει να την επιδιώκουμε μεταξύ όλων των παιδιών και να δίνουμε τις δυνατότητες σε όλα τα παιδιά για να την επιτύχουν. Όμως, η σημαία δεν μπορεί να είναι έπαθλο. Διαχρονικά, -γιατί έχουμε μπροστά μας και την 28^η Οκτωβρίου- οι άνθρωποι που υπεράσπισαν την πατρίδα και τίμησαν τη σημαία δεν το έκαναν με βάση τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις. Και επιπλέον, επειδή έχω υπηρετήσει και στον χώρο της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, θέλω όλα τα παιδιά που είναι μέσα στο γενικό σχολείο με την έννοια της συμπεριλήψης να συμμετέχουν σε αυτήν την διαδικασία γιατί το αξίζουν και το δικαιούνται και αυτά και οι οικογένειές τους.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και εγώ σας ευχαριστώ. Άλλωστε, αυτή είναι και η γραμμή του κόμματός σας, το έχουμε ξανακούσει. Πάντως, δεν έχετε παράπονο, σας εδόθη ο λόγος.

Ο κ. Μαρκόπουλος από τη Νέα Δημοκρατία, που ξέρει και από λέξεις και από χρόνους, έχει τον λόγο για επτά ολόκληρα λεπτά.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι, τελικά χρειαζόταν ένας αθλητής για να μπει σε μια σειρά ο αντικαπνιστικός νόμος και χαίρομαι πολύ που ο Βασίλης Κικιλίας ως αρμόδιος Υπουργός με τους συνεργάτες του, τον Βασίλη Κοντοζαμάνη, οι δύο Βασίληδες, προσπαθούν να βάλουν μια τάξη σε κάτι το οποίο λίγο - πολύ το είχαμε ξεχάσει, είχαμε ξεχαστεί.

Θα ξεκινήσω και εγώ από το μείζον, κατά τη γνώμη μου, θέμα της εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου. Θα συμφωνήσουμε, ελπίζω, πως μια κοινωνία που δεν εφαρμόζει τους νόμους είναι καταδικασμένη. Ένα κράτος που δεν δίνει το παράδειγμα το ίδιο στους πολίτες ή ένα πολιτικό σύστημα που πρώτο δίνει το έναυσμα της μη συμμόρφωσης -γιατί το είδαμε τα προηγούμενα χρόνια, δεν συμμορφωθήκαμε στο νόμο αυτόν, τον σωστό νόμο, τον αντικαπνιστικό- μάλλον δεν θα πρέπει να λέγεται κράτος.

Με λύπη -και αυτό το λέω ειλικρινά και ανεξάρτητα από κομματικές γραμμές και πολιτικές τοποθετήσεις- διαπιστώνω πως πολλοί συνάδελφοι Βουλευτές συστηματικά, σχεδόν προκλητικά επιλέγουν να παρανομούν, γιατί είναι μια παρανομία. Όταν δεν εφαρμόζουμε τον νόμο, παρανομούμε. Τι κάνουμε; Επιδιώκουν να δημιουργήσουν μια κουλτούρα αδιαφορίας για τη δημόσια υγεία, για το κοινό καλό. Αυτό είναι το κοινό καλό, η δημόσια υγεία. Χρησιμοποιώντας είτε μια κουτσαβακίστικη είτε μια δήθεν ελευθεριακή ρητορική που πατά στο και καλά δικαίωμα του καπνιστή να κάνει ό,τι θέλει, θέτουν ουσιαστικά τον νόμο εκτός νόμου. Είναι μια πρωτότυπη διαδικασία, δηλαδή καταλύεται με έναν τρόπο η ίδια η νομιμότητα.

Σας ρωτώ ειλικρινά: Δεν στεναχωριέστε όταν βλέπετε προηγμένα κράτη, τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Τουρκία να εφαρμόζουν τον αντικαπνιστικό νόμο και εμείς εδώ ακόμα να προσπαθούμε να βρούμε προσχήματα, να λειτουργούμε με κλισέ παρωχημένα του στυλ «το δικαίωμα του καπνιστή»;

Ε, όχι, το δικαίωμα αυτού που δεν καπνίζει είναι ισχυρότερο. Ο καπνιστής έχει κάνει μια κεντρική επιλογή στη ζωή του. Έχει αποφασίσει να καταστρέψει την υγεία του με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Όμως, το δικαίωμα όσων δεν καπνίζουν, το δικαίωμα των εργαζόμενων στα κέντρα εστίασης; Με λύπη μου άκουσα και θεσμικούς φορείς κατά τη δημόσια ακρόαση να υπερασπίζονται το κάπνισμα -λέει- σε ειδικούς χώρους, ενδεχομένως στα νυκτερινά καταστήματα.

Είναι λυπηρό. Τους εργαζόμενους αυτούς -ερωτώ και την Αριστερά- τους ρωτάει κάποιος τι σημαίνει αυτό; Ποια είναι τα δι-

καιώματά τους;

Ακούω για τα δικαιώματα των καπνιστών. Ο σεβασμός όμως σε όσους δεν καπνίζουν είναι ισχυρότερος, θέλουμε - δεν θέλουμε. Υποθέτω ότι και ο πρώην Υπουργός, ο κ. Ξανθός θα συμφωνεί σ' αυτό. Όποιοι δεν καπνίζουν δεν πρέπει να επιβαρύνονται. Είναι κάτι για την υγεία τους, κύριε Υπουργέ. Εκτιμώ ότι κι εσείς ως επιστήμων και λιγότερο ως πολιτικός είστε σ' αυτή τη γραμμή. Η απάντηση, λοιπόν, είναι πως δυστυχώς επιβλήθηκε μια κατάσταση που χρήζει πλέον ριζοσπαστικών επιλογών. Κι αυτό το απαντάμε, γιατί πολλοί ρωτάνε γιατί θα πρέπει η αστυνομία να επιβάλλει τον νόμο.

Το κράτος, για να είμαστε ειλικρινείς, επί σειρά ετών απέτυχε να επιβάλει έναν νόμο σωστό. Μην το κρύβουμε. Απέτυχε. Αποτύχαμε συνολικά σαν σύστημα.

Σε ό,τι αφορά στο σύνολο του νομοσχεδίου, θα πρέπει να τονίσουμε πως η μετατροπή του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου προξένησε συγκεκριμένα προβλήματα. Ήταν μια αποτυχημένη επιλογή. Και πάλι θα πω ότι στην πρόσληψη προσωπικού για το μεταναστευτικό δεν δημιουργήθηκαν προβλήματα; Δεν προξενήθηκαν δυσκολίες στις μετακινήσεις για την κάλυψη έκτακτων αναγκών; Θέλουμε σε μια τόσο κρίσιμη περίοδο με προβλήματα στο μεταναστευτικό, αλλά και άλλα προβλήματα που προκύπτουν, μια αργή δομή, ένα ΕΟΔΥ βραδυ και βαρύ;

Θα ρωτήσω εσάς τους Βουλευτές της Αριστεράς. Νομίζω ότι, επειδή πρόκειται για ένα θέμα υγείας, πρέπει να λειτουργήσουμε συναινετικά, να χτίσουμε γέφυρες. Μπορεί το μεταναστευτικό να πιάει με τον αραμπά, ενός νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου τη στιγμή που έχουμε συγκεκριμένες ανάγκες. Μιλώ και για τους μετανάστες. Να τους βοηθήσουμε, να τρέξουμε δίπλα τους γιατί έχουν προβλήματα. Μπορούμε να πάμε με τόσο αργόσυρτες διαδικασίες; Ο ανθρωπισμός προβλέπει και μια επιτάχυνση των διαδικασιών. Εδώ, λοιπόν, πιστεύω ότι η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έρχεται να δράσει με ανθρωπισμό, γιατί θα δράσει γρήγορα. Αυτή είναι η επιλογή του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Να επιταχύνονται οι διαδικασίες για να βοηθάμε τους ανθρώπους.

Σε ό,τι αφορά στις παρεμβάσεις στο φάρμακο, η Κυβέρνηση λειτουργεί στην κατεύθυνση της μείωσης της φαρμακευτικής δαπάνης με εθελούσια μείωση της τιμής φαρμακευτικών προϊόντων με πρωτοβουλία των παρόχων. Επίσης, ζητείται η απομείωση της επιβάρυνσης από το clawback προς όφελος των ιδιωτών. Προσέξτε τι κάνουν. Ανάπτυξη. Επενδύουν. Μιλάμε για ελληνικές εξόχως εταιρείες οι οποίες δημιουργούν πρωτοπορία, καινοτομία. Ένας κλάδος που έχει έναν δυναμισμό. Τι θέλουμε σαν κοινωνία να πάμε μπροστά; Επενδύσεις δεν θέλουμε; Δεν νομίζω ότι διαφωνεί κανένας ως προς αυτό. Αυτό σε απλά ελληνικά λέγεται σύγχρονη μοντέρνα πολιτική επιλογή. Το γεγονός ότι όσοι επενδύουν, όσοι αναπτύσσουν φάρμακο στην Ελλάδα θα πρέπει να έχουν μια συγκεκριμένη μεταχείριση. Κάποιοι μπορεί να πουν ότι εξυπηρετεί συμφέροντα. Κανένα συμφέρον δεν εξυπηρετεί πέραν των συμφερόντων του ελληνικού λαού, γιατί είναι υπέρ του συστήματος υγείας, είναι υπέρ του πολίτη, είναι υπέρ της προόδου.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Νικόλαος Μανωλάκος από τη Νέα Δημοκρατία για επτά λεπτά.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΩΛΑΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, είναι γνωστό και τονίστηκε απ' όλους τους ομιλητές ότι η δημόσια υγεία είναι τόσο πολύ αγαθό και θα πρέπει να τυγχάνει ιδιαίτερης προσοχής τόσο από τη νομοθετική όσο κι από την εκτελεστική εξουσία. Η Κυβέρνησή μας στα σαφή δείγματα νοικοκυρέματος του κράτους από την πρώτη στιγμή έδειξε πως έχει την πρόθεση να επέμβει και να διορθώσει τα κακώς κείμενα. Η υγεία είναι ένας απ' αυτούς τους τομείς οι οποίοι, σημειωτέον, ούτε αυτονόητοι είναι, ούτε δεδομένοι για καμμία και για κανέναν. Είναι προφανής στόχος να θεραπεύσουμε τις επιχειρησιακές αγκυλώσεις και να

μειώσουμε τα θύματα της ανάληπτης γραφειοκρατίας, διότι το κράτος έχει ευθύνες και υποχρεώσεις απέναντι στους πολίτες. Αυτό κάνει σήμερα η Κυβέρνηση μέσω του παρόντος νομοσχεδίου καθόσον οι διατάξεις του κινούνται στην κατεύθυνση της απλοποίησης, του συντονισμού και της πρακτικής αποτελεσματικότητας. Θα πρέπει να πω ότι είναι βήμα προόδου -και χαίρομαι γι' αυτό- ότι σήμερα καταγράφεται σε γενικές γραμμές μια σύμπνοια και πλειοψηφία σε θεμελιώδεις ενότητες.

Τρία σημεία για παράδειγμα είναι τα πλέον χαρακτηριστικά που αποδεικνύουν πως υπάρχει ευρύτερη πολιτική βούληση, για να προχωρήσουμε παραπέρα.

Πρώτον, είναι η ενοποίηση του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, το ΕΚΑΒ. Στη δική μου λογική ήταν αυτονόητη. Φαίνεται όμως πως στην πορεία του το κράτος και στον λάθος δρόμο στον οποίον πορευόταν είχε χάσει ακόμα και την αντίληψη του αυτονόητου. Η πολιτεία έχει χρέος να προχωρά στη βελτίωση των παρωχημένων υπηρεσιών πόσω μάλλον όταν κάτω από ακραίες συνθήκες μια ανθρώπινη ζωή κρέμεται κυριολεκτικά σε μια κλωστή. Σε αυτές τις στιγμές το κράτος πρέπει να έχει ένα απλό και αποτελεσματικό πλαίσιο λειτουργίας, μια αρχή να παίρνει τις αποφάσεις και να υλοποιούνται με ταχύτητα.

Δεύτερον, το νομοσχέδιο έρχεται να επιβραβεύσει την υπαγωγή και την αυτοθυσία των πληρωμάτων που επιφορτίζονται με βαρύ φορτίο για την διακομιδή, την παροχή πρώτων βοηθειών και την διάσωση. Δεν είναι απλή υπόθεση, κυρίες και κύριοι Βουλευτές.

Κύριε Υπουργέ, επιτρέψτε μου να θυμίσω και φρασεολογία λόγω του χώρου από τον οποίον προέρχομαι από τις Ένοπλες Δυνάμεις. Να πω ότι οι άνθρωποι που επιχειρούν στον δρόμο, στην άσφαλο βρίσκονται σε ένα ιδιότυπο πεδίο μάχης. Μάχονται έναντι του χρόνου που κυλά όταν μερικά μόνο λεπτά μπορούν να αποβούν μοιραία για τη ζωή του ασθενή και μάχονται έναντι του ανθρώπινου πόνου που ακόμα κι αν έχουν εξοικειωθεί ή έχουν εκπαιδευτεί γι' αυτό κανένα περιστατικό δεν είναι ίδιο με το προηγούμενο. Αυτό είναι το πεδίο μάχης στο οποίο επιχειρούν. Και γι' αυτό ακριβώς πιστεύω, κύριε Υπουργέ, για την επιβράβευση των πληρωμάτων του ΕΚΑΒ μέσω ενός πρόσθετου επιδόματος. Εύγε γι' αυτό! Είναι η ελάχιστη αναγνώριση της πολιτείας.

Έρχομαι στο τρίτο σημείο σύγκλισης που είναι ο αντικαπιταλιστικός νόμος. Συμφωνούμε ότι πρέπει επιτέλους να μπει μια τάξη στο θέμα του καπνίσματος. Το δύσκολο είναι να επιμείνουμε στην τάξη. Θέλω όμως να σταθώ και στη συμμετοχή της Αστυνομίας. Αναρωτιέμαι τι να πρωτοκάνει η Αστυνομία. Είναι γνωστές οι ελλείψεις σε προσωπικό, σε μέσα. Οι ανάγκες και η αποστολή της είναι πολλές και μεγάλες. Θεωρώ όμως ότι η Κυβέρνησή μας το έχει λάβει σοβαρά αυτό υπ' όψιν και πρέπει όλοι να προχωρήσουμε και να συμφωνήσουμε αυτό στην ενίσχυση της. Η εσωτερική ασφάλεια της χώρας είναι μεγάλη υπόθεση. Ήδη το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη σε συνέχεια μια σχετικής ερώτησης που έκανα σε προβλήματα, προσωπικό και εγκαταστάσεις της εκλογικής μου περιφέρειας στην Α' Πειραιώς και Νήσων με διαβεβαίωση για την προσπάθειά του για ενίσχυση.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η Κυβέρνηση με ξεκάθαρο τρόπο έρχεται να δώσει λύσεις και να το κάνουμε πράξη. Η τήρηση και η εφαρμογή του αντικαπιταλιστικού νόμου αφορά όλους από τον μεγαλύτερο σε ηλικία μέχρι και τον πιο μικρό. Δεν υπάρχει ούτε χρόνος ούτε λόγος για την παραμικρή ολιγωρία, για την παραμικρή καθυστέρηση. Όταν συζητάμε για θέματα υγείας, ας είμαστε καθαροί.

Κλείνοντας, θέλω να μείνω για λίγο στους μαθητές. Θέλω να αναφερθώ σε μία ενότητα, για την οποία έχει γίνει πάρα πολύς λόγος κατά το πρόσφατο παρελθόν και θέλω να τοποθετηθώ τόσο ως Βουλευτής όσο και ως γονιός. Μιλώ για την αριστεία. Παρ' όλο που δεν υπήρξα ποτέ άριστος, η τροπολογία του Υπουργείου Παιδείας που συνοδεύει το υπό ψήφιση σχέδιο νόμου έρχεται να αποκαταστήσει τα πράγματα, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, διότι αξίζει να κοπιάζουμε, αξίζει να μαχόμαστε, αξίζει να αγωνιζόμαστε καθημερινά, για να γίνουμε καλύτεροι.

Η επιλογή σημαιοφόρων στα δημοτικά σχολεία με βάση τη μα-

θητική αριστεία είναι μια κατάκτηση και πρέπει να είναι κατάκτηση και όχι τυχαίο γεγονός. Λυπάμαι, που η προηγούμενη κυβέρνηση δεν το αντιμετώπισε όπως πρέπει αυτό το σπουδαίο θέμα. Δίνουμε κίνητρα στα νέα παιδιά, για να γίνουν καλύτερα. Τους δίνουμε έναν στόχο, για να είναι ελεύθερα να τον κατακτήσουν και να γίνουν παρασπότες, σημαιοφόροι, αλλά με την αξία τους. Γι' αυτού του ύφους τις αξίες αγωνιζόμαστε και αυτές τις αξίες υπερασπιζόμαστε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Σας ευχαριστούμε.

Θα κλείσουμε τον κύκλο των ομιλητών με τον κ. Πολάκη από τον ΣΥΡΙΖΑ.

Κύριε Πολάκη, έχετε τον λόγο για επτά λεπτά και επειδή κρατάτε τον λόγο σας, θα τηρήσετε τον χρόνο, νομίζω.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Επιτρέψτε μου, κύριε Υπουργέ, να πάρω το νήμα της συζήτησης από εκεί που το άφησε ο προηγούμενος ομιλητής, διότι έκανε μία ιδεολογική επίθεση και ιδεολογική πρέπει να είναι η απάντηση.

Εγώ μιλώ ως άριστος, κύριοι συνάδελφοι. Και στο δημοτικό σήκωσα τη σημαία και στο γυμνάσιο και στο λύκειο και τελείωσα με 20 και έγραψα 19.600 μόρια. Ακούστε με. Εδώ μιλάμε για τη σημαία στο δημοτικό. Την προβάλλετε ως το κέρδος αυτού που θα προσπαθήσει περισσότερο.

Ακούστε. Τη σημαία την σήκωσαν στις κρίσιμες στιγμές της ιστορίας μας ως έθνους και ως Ελλήνων αυτοί που μπορούσαν. Τη σήκωσε ο Καγιαλής στη Σούδα, στο Ακρωτήρι. Την σήκωσαν κυρίως τα παιδιά των λαϊκών τάξεων που πολέμησαν, δεν τη σήκωσαν οι ψευτοάριστοι των ελίτ που την κοπάνησαν στις κρίσιμες στιγμές. Την σήκωσαν αυτοί που πολέμησαν στην Αλβανία, στη μάχη της Κρήτης και όχι αυτοί που έφυγαν τρέχοντας -άριστοι ήταν και αυτοί τότε με τη δική σας αντίληψη- για τη Μέση Ανατολή. Την σήκωσαν αυτοί που αντιστάθηκαν στον Γερμανό κατακτητή, την σήκωσαν αυτοί που καίγονταν τα σωθικά τους από τα ιδανικά της πατρίδας και της ανεξαρτησίας και όχι αυτοί που το έπαιζαν άριστοι και συνεργάζονταν ή συνδιαλέγονταν με τους κατακτητές, για να βάζουμε τα πράγματα στη θέση τους.

Ναι, ιδεολογικά το είπε και η κ. Κεραμέως προηγουμένως και είναι προσβολή στην κοινή λογική. Ένας πολύ μεγάλος αριθμός μαθητών στο δημοτικό παίρνει «Α». Κλήρωση δεν γίνεται κι εκεί; Τι είναι αυτή η κουβέντα που πάτε να κάνετε, να το γυρίσετε στο ότι και καλά είναι το έπαθλο και το προνόμιο του καλύτερου να σηκώνει τη σημαία. Τη σημαία την σηκώνουν και έτσι θα την ξανασηκώσουν στις κρίσιμες στιγμές αυτοί που φλέγονται για την ανεξαρτησία και την ελευθερία του ελληνικού λαού. Έτσι, για να βάζουμε τα πράγματα και ιδεολογικά στη θέση τους.

Τόση επίδειξη εθνικοφροσύνης είδα από ορισμένους σήμερα εδώ, αλλά μια κουβέντα για τους Κούρδους δεν άκουσα. Ούτε μια κουβέντα! Τι έγινε, έχει πέσει μπλοκ; Έχει μπει ο Ερντογάν και σκοτώνει παιδιά στην περιοχή του συριακού Κουρδιστάν και μια κουβέντα σήμερα εδώ απ' όλους τους λάτρεις της σημαίας δεν άκουσα. Τις κυρώσεις που έχουμε πετύχει μαζί με τον Αναστασιάδη εναντίον της Τουρκίας γιατί δεν σκίζετε τα ιμάτιά σας, για να τις ενεργοποιήσει η Ευρωπαϊκή Ένωση;

Κλείνω εδώ την παρένθεση.

Πάλι ιδεολογικά, κάποιοι ομιλητές της Νέας Δημοκρατίας σε σχέση με το νομοσχέδιο μίλησαν για τη φαρμακευτική πολιτική. Επειδή δεν πέσαμε χθες στη χώρα, η χρεοκοπία της χώρας έχει συγκεκριμένο πρόσημο. Κάποιοι κυβέρνησαν τα προηγούμενα χρόνια. Δεν μπορούν αυτοί τώρα να παρουσιάζονται ως αμόλυντες παρθένες σε σχέση με το τι έγινε τότε και τι κάνουμε τώρα.

Κύριε Υπουργέ, κάνετε μία διαχείριση σε σχέση με το claw-back. Δεν προλαβαίνω σήμερα να πω πολλά. Είπα, όμως, κάποια πράγματα και στις τοποθετήσεις μου στην επιτροπή.

Μας ρωτήσατε τι καταφέραμε. Κοιτάξτε, εμείς χειριστήκαμε μια χρεοκοπία μέσα στα μνημόνια, κύριε Υπουργέ, που άλλοι μας τα φόρτωσαν. Δεν είχαμε συμμετοχή εμείς στη χρεοκοπία της χώρας από κυβερνητική θέση. Περίπου 9 δισεκατομμύρια ευρώ -8.760.000.000 για την ακρίβεια- είχαμε φαρμακευτική δαπάνη το 2009.

Όπως είπα και στη συζήτηση για την προανακριτική για τον Παπαγγελόπουλο, δεν συνταγογραφούν οι γιατροί μοναχοί τους. Κάποιες πολιτικές αποφάσεις είναι που το επιτρέπουν αυτό το πράγμα. Κάποια deals της πολιτικής ηγεσίας με τη φαρμακευτική βιομηχανία, η οποία έφερε αυτήν την έκρηξη εδώ για πολλούς και διάφορους λόγους. Γιατί ήμασταν χώρα που καθόριζε την τιμή σε άλλες χώρες. Μια υψηλή τιμή εδώ πενταπλασίαζε τα κέρδη των φαρμακευτικών σε άλλες χώρες. Δεν θα ξεχάσουμε και το τι έχει συμβεί και το τι γίνεται.

Αυτήν τη στιγμή η δαπάνη, ακόμα και σήμερα –το επαναλαμβάνω– και με τις περικοπές που έγιναν τότε κ.λπ., είναι πιο ψηλά απ' αυτό που έπρεπε να είναι σε σχέση με το ΑΕΠ της χώρας και με τις τιμές που θα έπρεπε να έχουν τα φάρμακα.

Ποιος δεν έκανε διαπραγμάτευση, κύριε Υπουργέ, τόσα χρόνια, την περίοδο των «παχιών» αγελάδων; Ποιος δεν έκανε; Για πρώτη φορά, με δυσκολία και χωρίς να υπάρχει μηχανισμός, διότι εμείς τον στήσαμε, έγινε σε εμάς στα φάρμακα για την ηπατίτιδα και σε άλλα πενήντα φάρμακα. Θα μας πείτε ότι δεν κάναμε πιο πολλά. Το ξέρω, είχαμε όμως και μηχανισμό.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Σε δύο.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Δεν είναι μόνο δύο. Στα φάρμακα της ηπατίτιδας που δίνανε 40 εκατομμύρια ευρώ, για να καλύπτουμε χιλίους ασθενείς, τώρα καλύπτουμε πέντε με έξι χιλιάδες. Μην τρελαθούμε! Και ξέρετε πολύ καλά και όλο τον πόλεμο των εταιρειών.

Εδώ, λοιπόν, χρειάζονται πολύ βαθύτερες αλλαγές, τις οποίες εμείς όχι, την πρώτη τετραετία δεν μπορούσαμε να κάνουμε, γιατί έπρεπε να βγάλουμε τη χώρα από τα μνημόνια και δεν μπορείς να ανοίξεις οκτώ χιλιάδες μέτωπα παντού. Χρειάζονται κάποια άλλα, πολύ πιο συγκροτημένα πράγματα, για να μπει μία τάξη και να πέσει η δαπάνη.

Ακούστε με. Οι φαρμακευτικές εταιρείες προωθούν την υπερσυνταγογράφηση, γιατί; Γιατί παίρνουν πολύ υψηλή τιμή και πληρώνονται πολύ υψηλή τιμή και εδώ στη χώρα ακόμα και τώρα. Τι τους δίνει τη δυνατότητα να κάνουν αυτή τη πολύ υψηλή τιμή; Να «μιζώνουν». Εάν για ένα φάρμακο που σου κοστίζει 5 παίρνεις τιμή 80, μπορείς να κατευθύνεις μέσα από διάφορα πράγματα, με συνέδρια, με διαδύους, με τριβόλους και με ρευστό, τη συνταγογράφηση προς τα εκεί. Όταν έβαλε το Eucreas ο Αβραμόπουλος μέσα και πήρε τιμή 150-130 ευρώ, που είναι συνδυασμός δύο φαρμάκων που υπήρχαν πριν, που το ένα έκανε 7 ευρώ και το άλλο 5 και αντί να πάρει 12 ή 15 ή 20 τιμή, πήρε 100, αυτό είχε σαν δυνατότητα να τα «χώσει» στους γιατρούς και με το «καλημέρα» στον διαβητικό να συνταγογραφούν αυτό. Ποιος φταίει γι' αυτό; Φταίει και ο γιατρός που το συνταγογραφεί; Προφανώς, γιατί τα «πιάνει». Δεν φταίει, όμως, αυτός που του έδωσε την τιμή και έδωσε τη δυνατότητα στην εταιρεία;

Προσέξτε τι κάνουμε τώρα εδώ. Λέμε για εξοικονόμηση, εξοικονόμηση, εξοικονόμηση κ.λπ.. Για να αλλάξει το πράγμα, θέλει αλλαγή του κοινωνικού συμβολαίου, που ήταν ο λόγος που χρεοκόπησε η χώρα την προηγούμενη περίοδο. Εμείς τι λέγαμε τότε; Τι έλεγαν τότε και ΠΑΣΟΚ και Νέα Δημοκρατία; Δεν σε πληρώνω για τη δουλειά που κάνεις, σου επιτρέπω να παίρνεις «μίζα» απ' αυτό που χρησιμοποιείς. Αυτό ήταν. Αυτό ήταν κοινωνικό συμβόλαιο της προηγούμενης περιόδου. Χρεοκόπησε τη χώρα, όμως.

Άρα, τώρα εδώ αναπαράγουμε μια κακομοιριά σ' αυτό το επίπεδο. Δηλαδή, γιατί πρέπει να τα δώσει η φαρμακευτική στον γιατρό ή στο υγειονομικό προσωπικό τα χρήματα που το κράτος δίνει στη φαρμακευτική;

Και γιατί να μην αντιστοιχίσουμε τους μισθούς και τις αμοιβές του υγειονομικού προσωπικού σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο, που να μην έχει την ανάγκη να κάνει αυτό το πράγμα, μειώνοντας αντίστοιχα τις τιμές και τις απολαβές των εταιρειών φαρμάκων και εξοπλισμού, για να μην μπορούν να το κάνουν αυτό το πράγμα; Αυτό θέλει άλλους μηχανισμούς. Προφανώς, δεν γίνεται σε έναν χρόνο και προφανώς δεν γίνεται σε συνθήκες μνημονίου. Εμείς κόψαμε πέντε, δέκα μεγάλες μπουκιές και έτσι περίσσεψαν πράγματα, για να κάνουμε αυτά που κάναμε και για να καλύψουμε τους ανασφάλιστους.

Δεν ισχύει αυτό που λέτε ότι δεν δώσαμε λεφτά. Παραλάβαμε

από εσάς 1.488.000.000 ευρώ όριο δαπανών. Το φτάσαμε στα 1.860.000.000 ευρώ εντός μνημονίου. Δεν ισχύει αυτό που λέτε ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει λεφτά. Τον ΕΟΠΥΥ τον παραλάβαμε με 2.120.000.000 ευρώ ληξιπρόθεσμα χρέη. Σας τον παραδώσαμε πρακτικά χωρίς ληξιπρόθεσμα, Υπουργέ. Από το 2017 και μετά ο ΕΟΠΥΥ δεν βάζει νέο χρέος, γιατί κάνει πλήρη εκκαθάριση. Δεν βάζει νέο χρέος ποτέ, όπως έβαζαν τα ασφαλιστικά ταμεία και ο ΕΟΠΥΥ τα πρώτα τρία, τέσσερα χρόνια της λειτουργίας του. Δεν βάζει. Ο ΕΟΠΥΥ πήρε από τα ασφαλιστικά ταμεία 3.480.000.000 ευρώ το 2015. Πέρυσι πήρε 4.730.000.000 ευρώ. Έτσι, μπόρεσε και έσπρωξε στα νοσοκομεία από τα 80.000.000 ευρώ του 2014 που είχε δώσει τα 50.000.000 ευρώ του 2015 και έφτασε στα 67.000.000 ευρώ το 2018. Να δούμε πόσα θα δώσετε εσείς μέχρι το τέλος της χρονιάς.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι και το claw-back.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Ακούστε, είναι προφανές ότι θα υπάρξει και τέτοιος μηχανισμός, γιατί ήμασταν σε μνημόνιο. Και τώρα που βγήκαμε, αν είναι να το ξανανοίξουμε πάλι το πράγμα και «αμέτε παιδιά να φάμε όλοι» δεν πρόκειται να οδηγηθούμε πουθενά, θα ξαναχρεοκοπήσουμε. Η αλλαγή όμως, προσέξτε, δεν είναι εδώ τώρα. Εγώ επιμένω. Θα δούμε και την υπουργική απόφαση...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Να ολοκληρώσετε, κύριε Πολάκη.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Πρέπει να απαντήσω σε κάποια πράγματα τα οποία ακούστηκαν πάρα πολύ και τα οποία είχαν να κάνουν και με τη θητεία μας ως Υπουργοί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ναι, αλλά σας έδωσα και τα τρία λεπτά που είπατε για τη σημαία.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Με κόψατε τώρα, κύριε Πρόεδρε, και ξέχασα τι ήθελα να πω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Συγγνώμη, αλλά περμένει και ο δικός σας, ο κ. Ξανθός, να μιλήσει.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Θα κλείσω στο τέλος.

Τώρα ξέχασα αυτό που ήθελα να πω στο κομμάτι το συγκεκριμένο. Να περάσω να πω δύο κουβέντες για το ΕΚΑΒ. Ακούστε, δεν έχει καμμία σχέση το ΕΚΑΒ το 2018-2019 που σας παραδώσαμε με το ΕΚΑΒ του 2015 που παραλάβαμε. Έχουν μπει τριακόσια πενήντα καινούργια ασθενοφόρα, κύριε Υπουργέ, και όχι μόνο από δωρεές.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πολάκη, έξι...

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Ακούστε, προσέξτε, γιατί αυτό θέλω να πω μόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κύριε Υπουργέ, μην τον διακόπτετε.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Τον Ιούνιο τα πληρώματα τα οποία ήταν σε βάρδιες εδώ στην Αθήνα για τα ασθενοφόρα που είναι στην κίνηση ήταν εξακόσια τριάντα άτομα. Αυτή τη στιγμή οι πληροφόριες μου λένε ότι είναι κάτω από πεντακόσια εβδομήντα, πεντακόσια εξήντα κ.λπ.. Μου λένε ότι τώρα στην πρωινή βάρδια των ασθενοφόρων της Αθήνας βγαίνουν πενήντα έξι ασθενοφόρα, ενώ έβγαιναν εξήντα δύο, εξήντα τρία, εξήντα πέντε και είχαμε φτάσει και κάτι παραπάνω κάποια στιγμή το 2017. Από αυτά θα κριθείτε όλοι. Δεν κρινόμαστε γενικώς από το τι θα πουν τα ΜΜΕ και δεν συμμαζεύεται. Κρινόμαστε από τη διαχείριση της πραγματικότητας. Θα κριθείτε αν ανοίξετε και άλλη βάση αεροδιακομιδών εσείς. Γιατί εμείς ανοίξαμε δύο και στη Σύρο και στο Άκτιο. Και στη Σύρο ειδικά το ζητούσαν σαράντα χρόνια. Θα κριθείτε από το αν θα ανοίξετε και την άλλη στο βόρειο Αιγαίο. Υπάρχουν διάφορα εναλλακτικά σχέδια. Θα σας τα πουν. Τα ξέρει μια χαρά ο Παπαευσταθίου.

Και μια τελευταία κουβέντα για τον ΕΟΔΥ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ναι, κύριε Πολάκη, γιατί με φέρνετε σε δύσκολη θέση.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πολάκη, τρεις μήνες έχουμε αναλάβει. Εσείς ήσασταν τεσσεράμισι χρόνια.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Εγώ δεν είπα ότι κρίνεστε για τους τρεις μήνες. Θα κριθείτε από αυτά τα συγκεκριμένα, αλλά από αυτά τα πράγματα θα κριθείτε. Απλά ήθελα να απαντήσω στο κομμάτι

κάποιων πραγμάτων που ακούστηκαν και τα οποία ήταν ψεύτικα, δεν ήταν έτσι, σε σχέση με τις χρηματοδοτήσεις και το τι γίνεται.

Θυμήθηκα τι ήθελα να πω πριν. Θα δούμε πόσα θα φτάσει να δώσει ο ΕΟΠΥΥ στα νοσοκομεία στις 31-12-2019, αν θα ξεπεράσει ή αν θα φτάσει αυτά που δώσαμε πέρυσι εμείς.

Λοιπόν, θα πω μια κουβέντα για τον ΕΟΔΥ και τελειώνω. Εγώ θεωρώ ότι ο λόγος...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Σας παρακαλώ.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Εντάξει, τελευταίος είμαι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Όχι, είναι και οι εισηγήτες, είναι και ο κύριος Υπουργός, είναι και οι υπάλληλοι γύρω γύρω που περιμένουν να φύγουν.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Τον ΕΟΔΥ, από τη στιγμή που δεχτήκατε και καλά κάνατε και δεχτήκατε, το αναγνωρίζουμε αυτό τις δύο προτάσεις που κάναμε σε σχέση με τον τρόπο της πρόσληψης του επικουρικού προσωπικού για τις έκτακτες ανάγκες από τον ΕΟΔΥ και κάνατε την αλλαγή στο κομμάτι της διαφημιστικής διαπάλης, που δεν αφορά παραδείγματος χάριν ένα bypass, για να ξεανακάνει το ΚΕΕΛΠΝΟ αυτά που έκανε παλιά, γιατί τον κάνατε ιδιωτικού δικαίου;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Σας είπα.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Θα είχε νόημα, αν κρατάγατε αυτά τα δύο. Δηλαδή, ποια είναι η αγκύλωση που θα έχει από τη στιγμή που ψηφίζονται αυτές οι δύο διατάξεις; Μπορεί να είναι και στου δημοσίου δικαίου η αγκύλωση που θα έχει το ΝΠΔΔ από ό,τι το άλλο. Το μόνο θέμα είναι ότι αφήνουμε την πόρτα ανοιχτή σε σχέση με κάποιες προμήθειες και κάποιες συμβάσεις που δεν υπάρχει ο τόσο αυστηρός έλεγχος του δημοσίου λογιστικού που υπάρχει στα ΝΠΔΔ. Μόνο αυτός είναι ο λόγος να κρατάτε, από τη στιγμή που αλλάξατε αυτά τα δύο κρίσιμα άρθρα, σε σχέση με το παρελθόν του ΕΟΔΥ, το νομικό πρόσωπο. Δεν υπάρχει κατέναντας άλλος λόγος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Λοιπόν, εμείς εδώ θα είμαστε. Θα κριτικάρουμε αυτά που πρόπει. Σας έκανα και κάποιες παρατηρήσεις. Α, μια κουβέντα ακόμα. Είδα μια βουλευτική τροπολογία του κ. Κακλαμάνη. Την έχει φέρει καμιά δεκαπενταριά φορές και αφορα...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Δεν την κάνει αποδεκτή ο Υπουργός.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Ωραία, εντάξει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Σας παρακαλώ, κύριε Πολάκη.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Όχι, θέλω να πω...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Πήρατε ακριβώς τον διπλάσιο χρόνο.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Συγγνώμη, αλλά μου προξενεί εντύπωση η επιμονή, αυτό το πράγμα, ας πούμε, δηλαδή τα εξήντα εφτά να γίνουν εξήντα εννέα, να κάτσουν και άλλο, λες και δεν έρχεται άλλος κόσμος από πίσω που μπορεί να γίνει διευθυντής ή δεν έβρω και εγώ τι. Όχι, εκεί, να κάτσουμε να πάμε από τα εξήντα επτά στα εξήντα εννέα, για άλλα δύο χρόνια. Χαίρομαι που δεν το κάνετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και είπα ότι κρατάτε τον λόγο σας.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστώ πολύ.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο, σας παρακαλώ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Για τη δευτερολογία σας τον θέλετε;

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Μια δήλωση θα ήθελα να κάνω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Δήλωση;

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Ναι, είναι απαραίτητο, κύριε Πρόεδρε. Αν θέλετε, να σας εξηγήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Παρακαλώ.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Πριν λίγο βγήκε στο φως της δημοσιότητας η απάντηση της Υπουργού Παιδείας, η οποία αναφέρεται στο εξής: «Το προσχηματικό ενδιαφέρον των κυρίων Φίλη και Τζούφη στον διάλογο στη Βουλή αποδείχθηκε σήμερα με τον πιο εύληπτο τρόπο, την απουσία αμοφτέρων από τη Βουλή κατά τη

συζήτηση των διατάξεων για τις επιπλέον πιστώσεις και την επιλογή των σημαιοφόρων».

Είναι, λοιπόν, προφανές, κατ' αρχάς, ότι η παρουσία η δική μου είναι διαρκής από το πρωί εδώ. Η μόνη φορά που απουσίασα ήταν για να παρακολουθήσω την Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων, που ενώ γινόταν, οι συγκεκριμένες τροπολογίες δεν κατατέθηκαν εκεί αλλά σε άλλο νομοσχέδιο. Επίσης...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κλείστε μόνο, σας παρακαλώ, γιατί δεν απαντάτε σε δημοσιεύματα.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Σας παρακαλώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Εγώ σας παρακαλώ. Δεν είναι παρούσα η κυρία Υπουργός.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Ήμουν διαρκώς εδώ και επιπλέον η αρμόδια Υπουργός επικοινωνούσε μαζί μου στο τηλέφωνο, για να συζητήσουμε το θέμα του διαχωρισμού αυτών των τροπολογιών μέχρι την τελευταία στιγμή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστώ.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Επίσης, να δηλώσω ότι είναι γνωστό ότι ο τομεάρχης μας, ο κ. Φίλης, έχει πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας, το οποίο γνωρίζει η αρμόδια Υπουργός και γι' αυτό δεν βρίσκεται σήμερα στη Βουλή. Με λυπεί βαθύτατα το γεγονός, διότι έχει επικοινωνήσει τηλεφωνικά σήμερα μαζί του για το ίδιο θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε.

Έκλεισε ο κύκλος των ομιλητών. Θα πάμε στους εισηγητές και θα κάνουμε μια συμφωνία κυρίων. Όλοι έχετε ξεφύγει λίγο-πολύ στους χρόνους από την πρώτη φορά. Τέσσερα λεπτά είναι καλά για όλους, με κάποια ανοχή;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, όποιος θέλει να μιλήσει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ναι, όποιος θέλει να μιλήσει, φυσικά. Τους βλέπω όμως ότι είναι έτοιμοι από ώρα.

Η κ. Αθανασίου από την Ελληνική Λύση θα μιλήσει;

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Όχι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Όχι. Ναι, εσείς έχετε κάνει και τη χρήση του χρόνου σας.

Η κ. Απατζίδη;

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Όχι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ο κ. Στεφανάδης από τη Νέα Δημοκρατία θα μιλήσει;

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ: Ναι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ένα τρίλεπτο σας αρκεί;

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ: Ναι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, πράγματι παρακολουθήσαμε μια διαδικασία και στις επιτροπές, όπου γίνεται η επεξεργασία, και σήμερα, η οποία, παρά τις μικρές ενστάσεις, νομίζω ότι ήταν συναινετική. Αυτό προκύπτει από το αντικείμενο το οποίο επεξεργάζεται αυτό το σχέδιο νόμου και ειδικά αυτό που αφορά το κάπνισμα και τα φάρμακα, αλλά και γενικά τη νέα δομή του οργανισμού και του ΕΚΑΒ.

Θα ήθελα να επισημάνω τη συναινετική προσέγγιση του Υπουργού, που ενσωμάτωσε πολλές από τις παρατηρήσεις της Αντιπολίτευσης.

Νομίζω ότι αυτό αποτελεί μια κατάκτηση της κοινοβουλευτικής διαδικασίας, δηλαδή η συναίνεση σε θέματα τα οποία μπορούν να υπάρχουν συγκλίσεις και όχι οχύρωση πίσω από κάποια αμετακίνητη θέση.

Όσον αφορά το θέμα της τροπολογίας για τη σημαία, θα έλεγα ότι αυτό που λέγεται «κίνητρο» και «αριστεία» είναι γενικότερα μια φιλοσοφία, η οποία νομίζω προάγει την εξέλιξη και τη γνώση. Δηλαδή η στοχοθέτηση και η στοχοπροσήλωση νομίζω ότι είναι μια κατάσταση που εξελίσσει τις κοινωνίες και σε ατομικό επίπεδο, αλλά και σε κοινωνικό. Θα πει κάποιος ότι ίσως αυτό δημιουργεί άγχος στον μαθητή, ίσως είναι «ρετσινιά» ή οτιδήποτε. Όμως, με την ίδια λογική πηγαίνουμε στον αθλητισμό και σε άλλες εκδηλώσεις που πάντα ο στόχος και η προσδοκία να τον πιάσει κανείς είναι κάτι που εξελίσσει τον άνθρωπο και δεν είναι οπισθοδρόμηση ή «ρετσινιά».

‘Ηθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους. Πιστεύω ότι παρακολουθήσαμε μια εξαιρετικά παραγωγική και εποικοδομητική διαδικασία και είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο αλλάζει τον χάρτη σε πολλά σημεία της χώρας και ειδικά σε αυτούς τομείς, επαναλαμβάνω, όπως του καπνίσματος, της δημιουργίας του νέου οργανισμού ΕΚΑΒ και γενικότερα σε άλλα θέματα που επεξεργάζεται.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εγώ ευχαριστώ, κύριε Στεφανάδη.

Τον λόγο έχει ο κ. Ανδρέας Ξανθός από τον ΣΥΡΙΖΑ για τρία λεπτά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να κάνω ορισμένες πολύ σύντομες επισημάνσεις, με βάση τη συζήτηση που προηγήθηκε. Η πρώτη είναι ότι γίνεται πολύς λόγος για επιστροφή στην κανονικότητα. Καλό είναι να θεωρεί μια καινούργια κυβέρνηση ότι με τις παρεμβάσεις της επαναφέρει τη χώρα, την οικονομία, την κοινωνία, το κοινωνικό κράτος, το δημόσιο σύστημα υγείας στην κανονικότητα. Δεν πρόκειται περί αυτού το να ξέρετε πάρα πολύ καλά.

Η κανονικότητα, αγαπητοί συνάδελφοι και αγαπητοί Υπουργοί, στο δημόσιο σύστημα υγείας και στην περίθαλψη των πολιτών της χώρας μας άρχισε να επανέρχεται από το '15. Από τότε και μετά ήταν εγγυημένη η πρόσβαση των ανασφάλιστων πολιτών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και όχι μόνο στη νοσηλεία στα νοσοκομεία, αλλά και στην πρόσβαση στα φάρμακα και στην πρόσβαση σε εξετάσεις. Από τότε και μετά σταμάτησε η σωρευτική περικοπή των δημοσίων δαπανών υγείας, η οποία ήταν σε εξέλιξη επί μία πενταετία. Από τότε και μετά άρχισε το ισοζύγιο προσλήψεων προς αποχωρήσεις να είναι θετικό. Από τότε και μετά επανήλθε μια κανονικότητα στις πληρωμές του προσωπικού.

Τέσσερα χρόνια, αγαπητέ Υπουργέ –κι εύχομαι πραγματικά να το κατακτήσετε και εσύ την δικιά σας περίοδο– δεν έγινε καμμία επίθεση εργασίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για μη καταβολή δεδουλευμένων, κάτι το οποίο ήταν καθημερινότητα σχεδόν στην προηγούμενη περίοδο. Κανονικότητα στις πληρωμές στο προσωπικό, κανονικότητα στις πληρωμές προς τους προμηθευτές του συστήματος υγείας και δραματική μείωση των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων.

Κανονικότητα στο «ένα προς ένα» με τις προσλήψεις. Εμείς την πετύχαμε. Εμείς αμφισβητήσαμε για πρώτη φορά την κανονικότητα της αδιαφάνειας, της ασυνδοσίας και της διαπλοκής και της διαφθοράς στο σύστημα υγείας σε πάρα πολλά επίπεδα. Κομβικό παράδειγμα ήταν το ΚΕΕΛΠΝΟ. Εμείς ανατρέψαμε ένα φαύλο καθεστώς.

Βεβαίως, υπήρχαν κι άλλες παρεμβάσεις πολύ σημαντικές, εξυγιαντικές, μία από τις οποίες σπεύσατε να ακυρώσετε μόλις εκλεγήκατε και εννοώ την απόφαση αυτή, την εγκύκλιο για τα ιατρικά συνέδρια, όπου και εκεί ξέρετε όλοι ο κόσμος ότι υπήρχε ασυνδοσία και ένα καθεστώς που ήθελε τακτοποίηση.

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

Κανονικότητα υπήρξε, επίσης, στην ενίσχυση με επιπλέον πόρους στο σύστημα υγείας. Υπήρχαν δημόσιες δομές που έκλεισαν τα πρώτα μνημονιακά χρόνια, αγαπητοί συνάδελφοι. Το νοσοκομείο Πατησίων έκλεισε όπως και άλλα νοσοκομεία κυρίως του ΙΚΑ. Εμείς, λοιπόν, το νοσοκομείο Πατησίων το ανοίξαμε ξανά ως κέντρο υγείας αστικού τύπου. Αυτό ήταν επιστροφή στην κανονικότητα.

Επίσης, το είπε και ο κ. Τσακαλώτος προηγουμένως, με μετρήσιμο τρόπο μειώσαμε την υγειονομική ανισότητα στη χώρα. Δεν το λέμε εμείς. Η ΕΛΣΤΑΤ το λέει. Τέσσερις μονάδες κάτω το '17 και το '18 στο δίκτυο των ανικανοποίητων αναγκών. Αυτό είναι αποτέλεσμα του ν.4368/2016. Και μέχρι τότε, παρότι εσείς ισχυρίζεστε ψευδέστατα ότι καλύπτονταν οι ανασφάλιστοι, το ξέρετε καλά ότι δεν καλύπτονταν και υπήρχαν γραφειοκρατικά εμπόδια. Υπάρχουν μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που το αποτυπώνουν αυτό πολύ χαρακτηριστικά. Αυτή, λοιπόν, ήταν η επιστροφή στην κανονικότητα.

Όσον αφορά το φάρμακο τώρα, σας αρέσει, δεν σας αρέσει,

αγαπητοί συνάδελφοι, με προβλήματα, με καθυστερήσεις, με ό,τι θέλετε, για πρώτη φορά αξιολογήθηκε φάρμακο επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ στη χώρα, γιατί για πρώτη φορά φτιάχτηκε επιτροπή αξιολόγησης. Δεν υπήρχε μέχρι τότε. Δεν προλάβαμε να αξιολογήσουμε πολλά; Πιθανότατα. Σας είπα και στις επιτροπές ότι οργανωμένες χώρες έκαναν ένα και δύο χρόνια για να αξιολογήσουν ένα φάρμακο. Για πρώτη φορά διαπραγματεύτηκε το κράτος και ο ασφαλιστικός φορέας, ο ΕΟΠΥΥ, με φαρμακευτικές εταιρείες για προσιτότερες τιμές φαρμάκων. Για πρώτη φορά! Δεν είχε ξανασυμβεί στην Ελλάδα μέχρι το '15-'16.

Για πρώτη φορά μπήκαν θεραπευτικά πρωτόκολλα στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Και για πρώτη φορά έγινε σοβαρός θεσμικός διάλογος στη χώρα για το φάρμακο και στο Υπουργείο αλλά και στη Βουλή, όπου συγκροτήσαμε διακομματική επιτροπή για τη χάραξη μακροπρόθεσμης φαρμακευτικής πολιτικής. Ήρθαν εδώ στις επιτροπές η βιομηχανία, όλοι οι εμπλεκόμενοι στην αγορά φαρμάκου, οι ασθενείς, οι πάντες και είπαν την άποψή τους. Θεσμικός διάλογος και σε επίπεδο Υπουργείου, όπου στην Επιτροπή Παρακολούθησης της Φαρμακευτικής Δαπάνης συμμετείχαν οι πάντες, είχαν λόγο και προετοιμάζονταν και προϋδαίνονταν για τις αποφάσεις του Υπουργείου και για τις παρεμβάσεις.

Για πρώτη φορά η χώρα πήρε διεθνείς πρωτοβουλίες στο πεδίο των συμπράξεων με άλλες χώρες διακρατικών συνεργασιών για να αντιμετωπίσουμε το διεθνές πρόβλημα της έκρηξης του κόστους. Είναι διεθνές αυτό το πρόβλημα. Δεν συμβαίνει μόνο στην Ελλάδα. Σας το είπα και το πρωί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ολοκληρώστε παρακαλώ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Άρα -ολοκληρώνω με αυτό- να επιταχυνθούν τα πράγματα όσο θέλετε. Μη σας ακούω, όμως, αγαπητέ Υπουργέ, να λέτε «ποια διαρθρωτικά μέτρα». Μα τα διαρθρωτικά μέτρα τα οποία παίρνετε τώρα είναι, ας πούμε, μία παρέμβαση επιτάχυνσης σε αυτό που είχαμε εμείς νομοθετήσει. Μη μας λέτε, λοιπόν, «ποια διαρθρωτικά μέτρα»! Δεν υπήρχαν διαρθρωτικά μέτρα εκτός από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τη συνταγογράφηση με βάση τη δραστηριότητα. Αυτό ήταν το μόνο διαρθρωτικό μέτρο που είχε ληφθεί μέχρι το 2015-2016.

Και κλείνω με το θέμα του ΕΟΔΥ. Το εξαντλήσαμε, νομίζω. Πραγματικά, μην μας λέτε τώρα ότι κάνετε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου για να διευκολύνετε την ευελιξία του φορέα για να αντιμετωπίσει την υγειονομική φροντίδα των μεταναστών και των προσφύγων. Σας παρακαλώ πάρα πολύ. Διότι, πρώτον, αυτό έρχεται σε κραυγαλέα αντίφαση όχι με δικές σας φωνές -η αλήθεια είναι αυτή-, αλλά με φωνές άλλων κυβερνητικών στελεχών και πρωτοκλασάτων Υπουργών που μιλάνε για «χώρα ξέφραγο αμπέλι» και ότι δεν είναι δυνατόν να επιβαρυνόμαστε εμείς με τη φροντίδα αυτών των ανθρώπων που έρχονται ως λαθροεισβολείς, όπως λέει η Ελληνική Λύση με προκλητικό και προσβλητικό τρόπο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Και για να είμαστε και συγκεκριμένοι, αξιόπιστη φροντίδα στους πρόσφυγες και τους μετανάστες, αγαπητέ Υπουργέ, προσφέρουν σήμερα οι δημόσιες δομές υγείας, που είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, τα κέντρα υγείας, τα νοσοκομεία, το ΕΚΑΒ, όλο το Εθνικό Σύστημα Υγείας και βεβαίως σε τίποτα δεν εμποδίζει το να είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου το να αξιοποιούνται ευρωπαϊκά κονδύλια και ευρωπαϊκοί πόροι στο πλαίσιο του «PHILOS II», για να έχουμε μία επιπλέον ενίσχυση και της φροντίδας στα camps, αλλά και των όμορων δημοσίων δομών.

Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτό είναι κομβικό και αυτό εξηγεί την καταψήφιση επί της αρχής.

Ψηφίζουμε αρκετές διατάξεις που θεωρήσαμε και κρίναμε ότι ήταν στη σωστή κατεύθυνση και είμαστε εδώ για να δούμε και τα επόμενα βήματα της Κυβέρνησης και του Υπουργείου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για τριάντα δευτερόλεπτα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ορίστε, κύριε Υφυπουργέ.

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

Κύριε Ξανθέ, νομίζω ότι τα νούμερα μιλάνε από μόνα τους και αυτό έχει να κάνει με τη φαρμακευτική δαπάνη και το clawback που σας παραδώσαμε τον Ιανουάριο του 2015 και τη φαρμακευτική δαπάνη και το clawback που παραλάβαμε τον Ιούλιο του 2019.

Όλα αυτά που είπατε ότι για πρώτη φορά εφαρμόσατε είναι αυτά τα οποία έχει ψηφίσει η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας στην περίοδο 2012-2014 και τα είχαν καταψηφίσει εσείς. Τουλάχιστον, ναι, καταφέρατε και προχωρήσατε κάποια πράγματα και πιστέψατε σε αυτά τα οποία εμείς είχαμε νομοθετήσει και τα προχωρήσατε.

Και επειδή γίνεται πολλή κουβέντα για τα περίφημα θεραπευτικά πρωτόκολλα, γνωρίζετε πολύ καλά ότι όσα πρωτόκολλα και να βάλουμε στο σύστημα, δεν πρόκειται να συγκρατηθεί η δαπάνη γιατί τα πρωτόκολλα αυτά πρέπει να είναι αποζημιωτικά.

Αυτή τη στιγμή τα πρωτόκολλα δεν είναι αποζημιωτικά –και αυτό είναι το στοιχείο το οποίο πρέπει να κερδίσουμε– και βεβαίως και διαρθρωτικά μέτρα, διότι οι παρεμβάσεις οι οποίες κάναμε στο νομοσχέδιο για τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας δεν είναι διαρθρωτικές. Παρεμβαίνουμε στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και στην Επιτροπή Αξιολόγησης των Φαρμάκων, αλλά αυτό σίγουρα δεν είναι διαρθρωτικό μέτρο, διαρθρωτικό μέτρο είναι να προχωρήσουμε στον οργανισμό –επιτέλους– αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας, το οποίο ήταν και μνημονιακή υποχρέωση επί των ημερών σας και δεν το κάνατε. Έχετε κυβερνήσει αυτή τη χώρα τεσσαράμισι-πέντε χρόνια.

Βεβαίως, υποχρέωσή μας είναι να πάρουμε ουσιαστικά διαρθρωτικά μέτρα προκειμένου να συγκρατήσουμε τη φαρμακευτική δαπάνη και να μειώσουμε το clawback. Το clawback όλοι γνωρίζουμε ότι είναι ένας προσωρινός μηχανισμός συγκράτησης της δαπάνης και θα πρέπει να μειώνεται και όχι να αυξάνεται.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω μια λέξη ακόμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Αν είναι για μία λέξη, έχετε τον λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Αγαπητέ, κύριε Κοντοζαμάνη, σας παρακαλώ από εδώ και πέρα, και όλους όσοι τοποθετούνται για τη φαρμακευτική δαπάνη, να μην μιλούν μόνο με όρους συγκράτησης της δαπάνης, αλλά και με όρους κάλυψης των φαρμακευτικών αναγκών των ανθρώπων. Η φαρμακευτική δαπάνη αυτά τα χρόνια αυξήθηκε γιατί είχαμε χαμηλό προϋπολογισμό, κλειστό, όντως, αλλά και γιατί δώσαμε πρόσβαση σε περισσότερους ανθρώπους. Αυτό είναι η ουσία και πραγματικά πρέπει να κάνουμε μία πολύ μεγάλη προσπάθεια από εδώ και πέρα να κάνουμε ορθολογικότερη και πιο αποδοτική διαχείριση αυτών των περιορισμένων πόρων που έχουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κύριε Ξανθέ, τώρα είμαι υποχρεωμένος να δώσω τον λόγο και στον κύριο Υφυπουργό για να απαντήσει.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας): Δεν έχετε, μετά από τόσα χρόνια, παραδεχτεί ότι πρόσβαση στους ανασφάλιστους έδωσαν οι δύο υπουργικές αποφάσεις της περιόδου 2014.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Άντε πάλι τα ίδια!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ακούστε τον. Όχι διάλογο, σας παρακαλώ!

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Υφυπουργέ.

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Πουλάς από το Κίνημα Αλλαγής.

Κύριε Πουλά, ήσασταν συνεπής, οπότε δικαιούστε τουλάχιστον επτά λεπτά. Θέλω να είμαι δίκαιος εδώ και μαζί σας. Πόσο χρόνο θέλετε;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Πέντε λεπτά, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Σας ακούμε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ.

Κύριε Υπουργέ, αρχικά θα ήθελα να πω δυο λόγια για τις τροπολογίες που φέρετε προς ψήφιση.

Εμείς κρατάμε μία επιφύλαξη, όσον αφορά την τροπολογία του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης που αφορά την κατασκευή της ηλεκτρονικής πλατφόρμας για την καταχώρηση στοιχείων που προβλέπει ο ν.4492/2017. Εκεί δεν μας απάντησαν ξεκάθαρα πόσο χρονοδιάγραμμα χρειάζεται ακόμα. Αυτό για εμάς είναι ένα θέμα γιατί είμαστε εκτεθειμένοι απέναντι στους αγρότες. Οι αγρότες είναι αυτοί που δεν πληρώνονται. Οι επιχειρηματίες καλά κάνουν και δεν πληρώνουν, οι αγρότες, όμως, δεν εισπράττουν.

Ένα δεύτερο θέμα που θα ήθελα να επισημάνω είναι ότι όσον αφορά τις τροπολογίες που φέρετε, εκπρόθεσμα για το επικουρικό, ιατρικό προσωπικό, αυτό για μένα δείχνει ότι δεν ήσασταν προετοιμασμένοι, και προσπαθείτε με μπαλώματα να καλύψετε τα κενά. Αυτή τη στιγμή το σύστημα υγείας έχει πάρα πολλά προβλήματα. Έχει ελλείψεις προσωπικού, είτε σε ιατρικό είτε σε παρτίδατρικό, τα οποία προσπαθείτε να ρυθμίσετε αποσπασματικά. Όπως οι χίλιες εκατό θέσεις επικουρικών γιατρών που η παράταση της θητείας τους έληξε και των γιατρών που θα στελεχώσουν τα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Αυτά τα θέματα έπρεπε να τα δείτε συνολικά, να φέρετε ένα νομοσχέδιο –ας αργούσατε, ας το φέρνατε και μετά από ένα μήνα και δύο μήνες– για να δούμε συνολικά όλα τα προβλήματα στο θέμα της υγείας και να λυθεί επιτέλους και να συσυνεννοηθούμε, να γίνει ένας διάλογος προς τη σωστή κατεύθυνση.

Τέλος θα περιμένα, όσον αφορά τη δικιά μας τροπολογία, που καταθέσαμε, για τις ασφαλιστικές εισφορές, να την κάνετε δεκτή. Από τη στιγμή που λέτε ότι δίνουμε στις φαρμακευτικές εταιρείες 50 εκατομμύρια ευρώ δήθεν για έρευνα και τεχνολογία και να φτιάξουμε γραμμές και τα υπόλοιπα, οι πολίτες είναι αυτοί οι οποίοι θα πρέπει να λάβουν μέρισμα, γιατί αυτοί έχουν ματώσει τόσα χρόνια.

Εκεί θα πρέπει, λοιπόν, να μπορούμε. Σε αυτό το κεφάλαιο θα πρέπει να μπορούμε. Δεν σας κρύβω ότι η φαρμακευτική δαπάνη είναι μία ωρολογιακή βόμβα. Σε αυτό το θέμα πρέπει να ρίξουμε όλα τα όπλα τα οποία διαθέτουμε και αυτό που θα πρέπει να γίνει –γιατί σας είπα και στην πρωτολογία μου, ότι ο Έλληνας πληρώνει από την τσέπη του το φάρμακο– κάποια στιγμή είναι αυτό το ποσόν να μειωθεί.

Όμως, εδώ θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν και κάποια άλλα θέματα τα οποία είναι σημαντικά. Ποια είναι αυτά; Η γήρανση του πληθυσμού και το είδος των ασθενειών που έρχονται γι' αυτό και πιστεύουμε ότι η δαπάνη δεν είναι εύκολο να τιθασευτεί, να μαζευτεί. Χρειάζεται δηλαδή, με άλλα λόγια, συνολική και οριστική αντιμετώπιση με όλα τα δεδομένα επί τάπητος.

Όσον αφορά τη δομή του ΕΚΑΒ, που δημιουργείτε τονίζουμε ότι πρέπει να διασφαλιστεί η επιχειρησιακή του ετοιμότητα. Το ΕΚΑΒ δεν θα μπορέσει να λειτουργήσει γιατί το ΕΚΕΠΥ, το οποίο είχε τον συντονισμό, γίνεται μία διεύθυνση στο Υπουργείο Υγείας. Αυτή η διεύθυνση θα λειτουργεί με ωράριο δημοσίων υπαλλήλων; Πως θα ανταποκριθεί επιχειρησιακά με ετοιμότητα σε κάθε έκτακτο περιστατικό; Ποιος θα παρακολουθεί σε άμεσο χρόνο τη διάθεση των κλινών των ΜΕΘ, ποιος θα αξιολογεί τη διάθεσή τους και ποιος θα τις διαθέτει;

Εδώ έχουμε ένα θέμα –και θέλω να το τονίσω– ότι είχαμε ένα θέμα, τη γυναικία που έχασε τη ζωή της. Γιατί θα πρέπει το ΕΚΑΒ να μεταφέρει το περιστατικό μόνο μέσα στο πλαίσιο της ΥΠΕ; Δεν μπορεί να δοθεί η δυνατότητα να πάει και σε άλλη ΥΠΕ; Δεν θα πρέπει αυτό να το δούμε κάποια στιγμή;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Πάει.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Πάει.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Όμως, δεν έγινε με τη συγκεκριμένη ασθενή. Ξεκίνησε και έφτασε στα Γιάννενα.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Ίδια ΥΠΕ είναι, πάει.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Εντάξει, είναι ίδια ΥΠΕ, αλλά άλλο να έρθει στην Αθήνα και άλλο να πάει στα Γιάννενα. Είναι διαφορετικό πιστεύω.

Κύριε Υπουργέ, η παράταξή μας είναι ταυτισμένη με τη θεμελίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Χαίρομαι που η συζήτηση του σχεδίου νόμου έγινε σε συναινετικό κλίμα. Φάνηκε ότι η αφετηρία όλων μας είναι κοινή και ότι όλοι ανταμεινόμεστε ως εξαιρετικά σημαντικά τα θέματα υγείας και πιστεύω ότι μέσα

από τη συνεννόηση που θα επιδείξουμε όλοι θα πάει μπροστά ο τομέας της υγείας, θα πάει μπροστά η χώρα μας.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας. Πόσα λεπτά θα χρειαστείτε;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Αυτά που θα χρειαστώ, Πρόεδρε, γιατί μίλησα στην πρωτολογία μου ως εισηγητής, και δεν είχα παρεμβάσεις. Μπορεί να υπερέβην και όντως υπερέβην τον χρόνο των δεκαπέντε λεπτών στην πρωτολογία, αλλά θα μου δώσετε χρόνο για να πω πέντε πράγματα για τρεις τροπολογίες, όχι όλες, για τρεις τροπολογίες που θεωρούμε σημαντικές, υπολογικές συγκεκριμένα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Εντάξει, έχετε πέντε λεπτά.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Το πρώτο που έχουμε να παρατηρήσουμε -ειπώθηκε και από συναδέλφους εδώ- είναι το απαράδεκτο της μεθόδευσης. Δείτε. Μόλις μας μοίρασαν, για να ξέρετε οι νεότεροι ενδεχομένως, αυτό που θα κληθούμε να ψηφίσουμε σε ένα δεκάλεπτο.

Εδώ η υπουργική τροπολογία, για παράδειγμα, κύριε Υπουργέ, είναι καταχωρημένη στο συγκεκριμένο έντυπο με επτά ξεχωριστά άρθρα. Εμείς ως κόμμα, ως Κοινοβουλευτική Ομάδα, συμφωνούμε για παράδειγμα να ψηφίσουμε και θέλουμε να υπερψηφίσουμε τα δύο από αυτά τα άρθρα, αλλά κυριαρχεί η αρνητική μας ψήφος στο σύνολο, διότι για κάποια άρθρα, τέλος πάντων, είμαστε αντίθετοι και υποχρεωνόμαστε να καταψηφίσουμε την τροπολογία και βέβαια στα Πρακτικά θα καταγραφεί στα επτά άρθρα αρνητική ψήφος για το ΚΚΕ, τον ΣΥΡΙΖΑ και όποιο άλλο κόμμα.

Και αυτού του τύπου η πρακτική, δηλαδή να έρχονται τροπολογίες με πολλά άρθρα, την είχαμε και κατά την προηγούμενη κοινοβουλευτική περίοδο. Δεν την εγκαινιάζετε εσείς ή η παρούσα Κυβέρνηση. Και πάλι εκεί διατυπώναμε τις αντιρρήσεις μας, τις ενστάσεις μας.

Οπότε, κύριε Πρόεδρε, με βάση αυτό, θα πάρω αυτόν τον χρόνο όχι που μου δίνετε, αλλά πολύ περισσότερο γιατί θα πρέπει να πω για κάθε άρθρο από αυτά δύο λογικά και τι ψηφίζουμε. Θα μου δώσετε, λοιπόν, τον απαραίτητο χρόνο.

Και ξεκινάω. Την τροπολογία με γενικό αριθμό 50 και ειδικό 8 που έχει ένα άρθρο, θα την καταψηφίσουμε. Κατά την γνώμη μας, αποτελεί ένα εργαλείο που συνδέει την παροχή φαρμάκων και εμβολίων με κριτήριο το κόστος στον ΕΟΠΥΥ και τη μη διάταξη του αντιταϊκού κλειστού προϋπολογισμού του. Και από αυτήν τη ρύθμιση και τα κριτήρια που τίθενται μπορεί να μην επέλθει επιβάρυνση, για παράδειγμα, του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, να απλοποιηθεί η διαδικασία ενδεχομένως εισόδου των εμπορευμάτων φαρμάκων στην αγορά, όμως οι ασθενείς από τι ακριβώς θα ωφεληθούν; Πλήρως, πλήρως και θα πληρώσουν χρυσάφι το φάρμακο.

Τώρα έρχομαι στην τροπολογία με τα επτά άρθρα, δηλαδή την τροπολογία με γενικό αριθμό 48 και ειδικό 6. Αναγκαζόμαστε να την καταψηφίσουμε, ενώ θέλουμε να ψηφίσουμε και είμαστε θετικοί, για παράδειγμα, στο άρθρο 2, για τη σύσταση έστω αυτών των δέκα θέσεων για την 3η Υγειονομική Περιφέρεια, θέσεις δηλαδή ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ για την πρωτοβάθμια -αν θυμάμαι καλά, όπως αναφέρεται μέσα- φροντίδα υγείας της περιοχής.

Όπως επίσης, θα ψηφίζαμε υπέρ και θα το υπερψηφίζαμε αυτό το άρθρο που έχει να κάνει με την πληρωμή των δεδουλευμένων των πρόσθετων δηλαδή εφημεριών των γιατρών. Είμαστε, όμως, αναγκασμένοι να ψηφίσουμε κατά, όπως σας είπα, διότι διαφωνούμε, είμαστε αρνητικοί στο πρώτο άρθρο για τη ρύθμιση της ίδρυσης και λειτουργίας των επιχειρήσεων μονάδων της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στο πλαίσιο της διαφωνίας μας σε ό,τι αφορά την επέκταση της επιχειρηματικής δράσης στην υγεία.

Όπως, επίσης, αντίθετοι είμαστε και θα το καταψηφίζαμε, αν ήταν χώρα το άρθρο 4 που προβλέπει τη δυνατότητα για παντός είδους υγειονομικές μονάδες -ΟΚΑΝΑ και πάει λέγοντας-, αφού

εξαντληθεί ο κατάλογος των επικουρικών να συνάπτονται συμβάσεις με μπλοκάκι. Και λέμε ότι πρόκειται για τη γνωστή μέθοδο της επίκλησης των αναγκών για την επέκταση της ανατροπής των εργασιακών σχέσεων με πιο φθηνούς και πολλαπλά εκμεταλλευόμενους εργαζόμενους. Και στην ουσία, πρόκειται για διαχρονική βεβαίως ρύθμιση που εφαρμόστηκε από το ΠΑΣΟΚ ακόμα και από την προ-προηγούμενη κυβέρνηση από την τελευταία κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Σε αυτό θα είμαστε κατά.

Όπως, επίσης, κατά είμαστε και στο άρθρο 7 που ρυθμίζει ζητήματα πρόσληψης προσωπικού στον ΕΟΔΥ, γιατί, κατά τη γνώμη μας, το περιεχόμενο και η αποστολή του ΕΟΔΥ, για να εκπληρώνει τον ρόλο του, πρέπει να είναι επαρκώς στελεχωμένος με όλο το αναγκαίο προσωπικό σε μόνιμη βάση που να μπορεί να ανταποκριθεί στις τρέχουσες, αλλά και τις έκτακτες ανάγκες.

Επιπλέον, υπάρχει και η εμπειρία του πώς έχει χρησιμοποιηθεί η έννοια των εκτάκτων αναγκών στις δημόσιες μονάδες υγείας. Ουσιαστικά, έχει μετατραπεί ως προκάλυμμα για την αντικατάσταση μόνιμου προσωπικού με επικουρικό, προσωπικό με προσωρινή απασχόληση και τα λοιπά. Αλλά ακόμη και στην περίπτωση των προσφύγων και μεταναστών, αξιοποιείται το μέτρο αυτό για την προσωρινή κάλυψη ενός μικρού μέρους μόνο των αναγκών των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων που πρακτικά δεν καλύπτονται ούτε οι τρέχουσες ανάγκες των κατοίκων, αλλά ούτε βεβαίως και των μεταναστών και των προσφύγων.

Συνεπώς το πρόβλημα δεν είναι η διαδικασία των προσλήψεων στο ΕΟΔΥ, αλλά η πολιτική κατεύθυνση για την κάλυψη των αναγκών. Και από ό,τι φαίνεται και από τη διαδικασία με την οποία νομοθετείτε, η εξαίρεση γίνεται κανόνας στην περίπτωση των προσλήψεων για τις ανάγκες της δημόσιας υγείας. Εμείς αυτό το καταψηφίζουμε.

Άρα, στο σύνολο κυριαρχεί κατά τη γνώμη μας το κατά. Άρα, κατά θα μας βάλετε εδώ; Κατά θα μπουν στα άρθρα που εμείς θέλουμε να ψηφίσουμε υπέρ. Το δηλώνουμε τουλάχιστον να καταγράφεται.

Κι έρχομαι στην τελευταία, την τρίτη τροπολογία, όπως σας είπα, του Υπουργείου Παιδείας. Κι εδώ η ίδια ιστορία. Έχει δύο άρθρα. Το πρώτο άρθρο που αφορά την αύξηση των πιστώσεων για να καλυφθούν οι ανάγκες μισθοδοσίας αναπληρωτών καθηγητών εμείς θα το υπερψηφίζαμε. Και βέβαια, στο δεύτερο άρθρο που έχει να κάνει με τον τρόπο επιλογής σηματοφόρου στα δημοτικά σχολεία, είμαστε στο «παρών» και κυριαρχεί το «παρών» βεβαίως. Τι σημαίνει δηλαδή, ότι είμαστε «παρών» και στην πρώτη διάταξη, στο πρώτο άρθρο του νομοσχεδίου;

Και βεβαίως, επειδή έγινε και μια κουβέντα γύρω από το ζήτημα αυτό της σημαίας, των σηματοφόρων και τα λοιπά και για να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους, η επιλογή των σηματοφόρων με βάση τον βαθμό δεν ήταν απαλλαγμένη από τη διαδικασία της κλήρωσης, καθώς είναι γνωστό τοις πάσι ότι πολλά παραπάνω παιδιά από ένα ή δύο, αν θέλετε, ήταν αυτά που έπαιρναν σε όλα «10» στο τέλος της Ε' δημοτικής.

Τώρα η επίκληση της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας για αριστεία, κατά τη γνώμη μας, είναι βαθιά επικίνδυνη. Η ουσία του προβλήματος είναι ότι δεν θα πρέπει να συζητάμε για τη σημαία, αλλά θα πρέπει να συζητάμε με ποιους τρόπους θα ενισχύσουμε τους λίγους που φαίνεται ότι στα σημερινό πλαίσιο μπορεί και να έχουν τη δυνατότητα να ξεχωρίσουν σε κάποιον τομέα και μάλιστα, σε βάρος των υπολοίπων, αντί να συζητάμε πώς θα ανεβάσουμε συνολικά και τους υπολοίπους, χωρίς να αποστερούμε τη δυνατότητα να καλλιεργούνται ιδιαίτερες κλίσεις και δεξιότητες.

Και ξέρετε πολύ καλά και ξέρουμε όλοι πολύ καλά ότι όλες οι μελέτες και η διεθνής πείρα αυτό δείχνουν, ότι η υποτιθέμενη στήριξη της αριστείας τελικά οδηγεί στη διεύρυνση της κοινωνικής ανισότητας. Και μάλιστα, προκύπτει ότι η εφαρμογή των πολιτικών στήριξης της δέθεν αριστείας διευρύνει τη διαφοροποίηση και την κατηγοριοποίηση μεταξύ σχολείων, παιδιών αποφοίτων, σε όποιο επίπεδο και αν το δει κανείς. Εμείς αυτό που αναζητούμε είναι όχι τον έναν άριστο μέσα στον σωρό, αλλά παλεύουμε για να ανέβει το επίπεδο των πολλών στο επίπεδο των αρίστων.

Συνεπώς εμείς σε αυτή την τροπολογία αναγκαζόμαστε εκ των

πραγμάτων να ψηφίσουμε «παρών». Και αυτή η διαδικασία, κύριε Πρόεδρε, να το πω έτσι, θα πρέπει να τη δούμε και ξανά στη Διάσκεψη των Προέδρων και με την Κυβέρνηση και να δούμε πώς πρακτικά μπορεί να λυθεί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Έχετε δίκιο. Έχουμε Διάσκεψη την Πέμπτη και θα τα πούμε όλα αυτά.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Λαμπρούλη.

Τον λόγο έχει ο κ. Στεφανάδης για μισό λεπτό. Αν και έχουμε κλείσει, σας κάνω τη χάρη, γιατί σήμερα με στεναχωρήσατε πολύ όλοι.

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ: Ήθελα να κάνω απλώς ένα σχόλιο. Είπε ο κ. Ξανθός ότι το δημόσιο σύστημα υγείας έχει επιφορτιστεί με την περιθαλψη των προσφύγων μεταναστών. Θα του έλεγα να πάει στη Σάμο αυτό τον καιρό αυτό τον μήνα, μετά τον Ιούλιο, να έβλεπε πόσο το δημόσιο σύστημα έχει καταρρεύσει, δεν μπορεί να σηκώσει αυτό το βάρος.

Επομένως αυτό έχει σχέση με την ευελιξία ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου οργανισμών, δηλαδή σε ένα νοσοκομείο –ο κύριος Υπουργός το ξέρει καλά– που δραπετεύουν οι γιατροί απελπισμένοι από το βάρος των μεταναστών.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Όταν θα χρειαστεί κάποιος να νοσηλευτεί πού θα πάει; Στον ΕΟΔΥ θα πάει;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κύριε Ξανθέ, σας παρακαλώ!

Σας παρακαλώ, κύριε Στεφανάδη, ολοκληρώστε.

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ: Εντάξει.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Θα κλείσουμε με τον Υπουργό Υγείας κ. Κικίλια.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Όχι, όχι. Έχουν τελειώσει οι ομιλητές και θα μιλήσει τώρα ο Υπουργός.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Να ρωτήσω κάτι για να το συμπεριλάβει στην απάντησή του, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αν μπορείτε απαντήστε μας τι θα γίνει με τις κρίσεις των διακοσίων οκτώ γιατρών των ΤΕΠ, γιατί υπάρχει μεγάλη ανησυχία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν χρειάζεται καν να βάλετε χρόνο, κύριε Πρόεδρε. Δεν έχω σκοπό να μακρηγορήσω. Δεν έχει νόημα.

Εγώ επαναλαμβάνω ότι κανείς τεκμηριώνει τη θέση του με τα επιχειρήματά του μία φορά, δύο φορές. Τώρα όταν επαναλαμβάνουμε τα ίδια και τα ίδια, μόνο και μόνο για να καταγράφονται στα Πρακτικά της Βουλής, εμένα δεν μου λέει κάτι. Άκουσα πολλά πράγματα. Εντάξει, ο καθένας έχει τη λογική του και την πολιτική του. Είναι σεβαστές όλες.

Εγώ θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους για τον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπισαν τη συζήτηση στις επιτροπές και στην Ολομέλεια.

Κύριοι συνάδελφοι από το Κομμουνιστικό Κόμμα, που έχει μία άλλη αντίληψη για τα πράγματα και για τις πολιτικές, που είναι σεβαστή, δεν υπήρχε καμμία σκοπιμότητα να κατέλθει μία τροπολογία με το σύνολο των άρθρων μέσα. Αν και μου εξηγήθηκε και το εξηγώ και εγώ σε σας και πρέπει να το κατανοήσουμε όλοι αυτό, είπατε ότι το έκανε και ο ΣΥΡΙΖΑ πριν κ.λπ.. Φανταστείτε τι θα γινόταν εδώ πέρα μέσα εάν ερχόταν ορυμαγδός τροπολογιών με διάφορα άρθρα μέσα η κάθε τροπολογία, με νομοτεχνική μελέτη και έκθεση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους για κάθε ένα από αυτά κ.λπ.. Θα λέγατε ότι φέρνουμε διακόσιες τροπολογίες, κάνουμε, δείχνουμε κ.λπ.. Αυτή είναι η πρακτική η οποία

ακολουθείται. Μου εξηγήθηκε και από τους αρμοδίους.

Παρ' όλα αυτά, κι εγώ θα ήθελα μετά από όλη αυτή τη συζήτηση που έχει γίνει, και την αποδοχή από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας διαφόρων νομοθετικών πρωτοβουλιών τις οποίες ενσωματώσαμε, να τις δώ και στο τελικό κείμενο. Παρ' όλα αυτά, όμως, το είπατε προφορικά και στις επιτροπές και στην Ολομέλεια. Αναφερθήκατε στο κομμάτι αυτό το οποίο υποστηρίζετε και ποιο όχι και εμάς μας αρκεί και αυτό.

Δεν θα ανοίξω συζήτηση τώρα, κύριε Υπουργέ, κύριε Πολάκη, για τα επί μέρους της υγείας. Απλά να σας πω μόνο ένα πράγμα το οποίο συγκράτησα. Ο διοικητής του ΕΚΑΒ, τον οποίο εσείς διορίσατε, μου έδωσε τα νούμερα αυτά για το ΕΚΑΒ τον Αύγουστο στις τρεις βάρδιες, την πρωινή, την απογευματινή και τη βραδινή. Έπρεπε να ήταν εξήντα στην πρωινή βάρδια και τριάντα μόλις στη βραδινή.

Τέλος πάντων, θα μπορούσα να πω και πολλά άλλα. Είπε ο κύριος Υπουργός και για τους διακόσιους δέκα των ΤΕΠ. Εξήγησα και την άλλη φορά κατ' ιδίαν, να το πω και από το Βήμα, ότι είχαμε πολλές ενστάσεις και πολλά προβλήματα στη συγκεκριμένη προκήρυξη. Η αναπομπή την οποία αποφασίσαμε έχει να κάνει με αυτά τα προβλήματα τα οποία προσπαθούμε να θεραπεύσουμε. Ήδη ο ΥΠΕάρχης της 1^{ης} ΥΠΕ μαζί με το συμβούλιο κρίσης και την προεδρεύουσα τρέχουν τη διαδικασία και θεωρώ ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα θα έχει τελεσφορήσει.

Για ακόμη μία φορά, κύριοι συνάδελφοι, σας ευχαριστώ πάρα πολύ για τον αξιοπρεπή τρόπο που αντιμετωπίσατε την κοινοβουλευτική διαδικασία. Να είστε καλά!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Υπουργέ. Δεν χρειαστήκατε δεύτερη παράταση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και των τροπολογιών του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις».

Εισερχόμαστε στην ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου και η ψήφισή τους θα γίνει χωριστά.

Επισημαίνουμε ότι η ψηφοφορία περιλαμβάνει την αρχή του νομοσχεδίου, τριάντα εννέα άρθρα, έξι τροπολογίες, το ακροτελεύτιο άρθρο, καθώς και το σύνολο του νομοσχεδίου.

Κάθε φορά στην οθόνη εμφανίζονται ως τέσσερα άρθρα προς ψήφιση. Για να ψηφίσετε και τα υπόλοιπα, θα πρέπει να κυλήσετε την οθόνη αφήζ. Στο πάνω δεξιό μέρος της οθόνης εμφανίζεται κάθε φορά ο αριθμός των άρθρων που απομένουν για ψήφιση. Βεβαιωθείτε ότι έχετε ψηφίσει όλα τα άρθρα, το ακροτελεύτιο άρθρο και το σύνολο του νομοσχεδίου.

Αφού καταχωρίσετε την ψήφο σας, έχετε τη δυνατότητα να την ελέγξετε ή και να την αναθεωρήσετε έως τη λήξη της ψηφοφορίας. Για οποιαδήποτε απορία απευθυνθείτε στο Προεδρείο, προκειμένου να σας συνδράμουν οι αρμόδιοι υπάλληλοι.

Παρακαλώ πολύ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Παρακαλώ να κλείσει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Οι θέσεις των κομμάτων, όπως αποτυπώθηκαν κατά την ψήφιση με το ηλεκτρονικό σύστημα, καταχωρίζονται στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης και έχουν ως εξής:

Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ),
 ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού και άλλα ζητήματα του
 Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις

Επί της Αρχής ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 1 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 2 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 3 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 4 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 5 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 6 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 7 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 8 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 9 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 10 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 11 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 12 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 13 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 14 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 15 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 16 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 17 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 18 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 19 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
 Άρθρο 20 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 21 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 22 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 23 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 24 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 25 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
 Άρθρο 26 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 27 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 28 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
 Άρθρο 29 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 30 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
 Άρθρο 31 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 32 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 33 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 34 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 35 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 36 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 37 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
 Άρθρο 38 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 39 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Υπ. Τροπ. 44/2 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Υπ. Τροπ. 45/3 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
 Υπ. Τροπ. 47/5 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Υπ. Τροπ. 48/6 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Υπ. Τροπ. 50/8 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
 Βουλ. Τροπ. 51/9 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Ακροτελεύτιο άρθρο ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Επί του Συνόλου ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις» έγινε δεκτό επί της αρχής, των άρθρων και στο σύνολο κατά πλειοψηφία και έχει ως εξής:

«Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις

ΜΕΡΟΣ Α'

ΣΥΣΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΔΥ)

Άρθρο 1

Σύσταση – επωνυμία – έδρα

1. Συστήνεται Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» (ΕΟΔΥ), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Η επωνυμία στα αγγλικά ορίζεται ως "National Public Health Organization" (NPHO).
2. Έδρα του ΕΟΔΥ ορίζεται ο Δήμος Αμαρουσίου Αττικής.

Άρθρο 2

Σκοπός και στόχοι του ΕΟΔΥ

1. Ο σκοπός του ΕΟΔΥ είναι η παροχή υπηρεσιών, που συμβάλλουν στην προστασία και βελτίωση της υγείας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού ενισχύοντας την ικανότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ιδιαίτερος των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των απειλών κατά της ανθρώπινης υγείας από μεταδοτικά νοσήματα μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, παρακολούθησης και αξιολόγησης των κινδύνων, αναφοράς και κατάθεσης επιστημονικά τεκμηριωμένων προτάσεων και μέτρων παρέμβασης. Ο ΕΟΔΥ αναπτύσσει και προωθεί δράσεις που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων και γενικότερα στη μείωση του βάρους από τα μη μεταδοτικά νοσήματα. Οι βασικές λειτουργίες του ΕΟΔΥ περιλαμβάνουν δραστηριότητες, όπως η επιδημιολογική επιτήρηση, η εκτίμηση κινδύνου, η παροχή γνωμοδοτήσεων σε επιστημονικά θέματα, η ετοιμότητα και απόκριση, η παροχή αξιόπιστων και συγκρίσιμων επιδημιολογικών δεδομένων και στατιστικών στοιχείων στους αρμόδιους φορείς σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, η εκπαίδευση και επιμόρφωση/κατάρτιση στον τομέα της δημόσιας υγείας, η ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους κινδύνους σοβαρών υγειονομικών απειλών και η προώθηση δράσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης σε θέματα δημόσιας υγείας. Ο ΕΟΔΥ συνιστά το επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας με προληπτικό, λειτουργικό και παρεμβατικό χαρακτήρα, με ετοιμότητα απόκρισης σε έκτακτους κινδύνους υγείας, συντονίζοντας τις λειτουργίες του με τις εκάστοτε ανάγκες της χώρας και των διεθνών οργανισμών με τους οποίους συνεργάζεται.

2. Στόχοι του ΕΟΔΥ είναι:

- α) Η παρακολούθηση και η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού και των βιολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που την επηρεάζουν.
 - β) Η επιδημιολογική επιτήρηση και η παρακολούθηση των επιπτώσεων των μεταδοτικών νοσημάτων στη δημόσια υγεία.
 - γ) Η κατάρτιση και λήψη μέτρων πρόληψης και η ενημέρωση του εκάστοτε πληθυσμού – στόχου για την προστασία της υγείας και την εξασφάλιση της ευεξίας και ευζωίας του.
 - δ) Η λήψη μέτρων που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που οφείλονται σε μεταδοτικά νοσήματα, η προώθηση δράσεων που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας, η πρόληψη των χρόνιων και μη μεταδοτικών νοσημάτων και η αντιμετώπιση καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία.
3. Μέσα για την επίτευξη των σκοπών του ΕΟΔΥ είναι:

α) Η αναζήτηση, συλλογή, αξιολόγηση και διάδοση των σχετικών επιστημονικών και τεχνικών δεδομένων και η παροχή επιστημονικής υποστήριξης, τεχνικής βοήθειας και εκπαίδευσης.

β) Η οργάνωση επαρκούς και αποτελεσματικού συστήματος επιχειρησιακής ετοιμότητας σε εικοσιτετράωρη βάση για την αντιμετώπιση κινδύνων για τη δημόσια υγεία. Ειδικότερα, στις περιπτώσεις που απειλείται η δημόσια υγεία, ο ΕΟΔΥ παρεμβαίνει άμεσα με κινητές μονάδες ή με άλλο πρόσφορο μέσο.

γ) Η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της δημόσιας υγείας με το Υπουργείο Υγείας, τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις αρμόδιες υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, καθώς και με όλους τους εμπλεκόμενους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς σε θέματα δημόσιας υγείας.

δ) Η παροχή έγκυρων επιδημιολογικών δεδομένων και πληροφοριών με σκοπό την υποστήριξη της λήψης επιστημονικά τεκμηριωμένων αποφάσεων από τα αρμόδια όργανα σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο στο πλαίσιο των υποχρεώσεων που απορρέουν από τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές και τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό.

ε) Ο σχεδιασμός, ο συντονισμός και η συμβολή στην οργάνωση και προώθηση των διαγνωστικών μεθόδων που αφορούν στη δημόσια υγεία, τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο.

στ) Η διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία σε θέματα περιβαλλοντικής υγείας, καθώς και προστασίας του περιβάλλοντος και η υποβολή προτάσεων για τη βελτίωση του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου.

ζ) Η υποστήριξη ερευνητικών δράσεων, και συγκεκριμένα η συμβολή στην έρευνα, με κριτήριο ζητήματα υγειονομικής προτεραιότητας για τον πληθυσμό, μέσω της οργάνωσης και χρηματοδότησης εθνικών και υπερεθνικών ερευνητικών προγραμμάτων και η θέσπιση υποτροφιών για τη διεξαγωγή έρευνας στα γνωστικά αντικείμενα της προστασίας της δημόσιας υγείας και της επιδημιολογίας.

η) Η συστηματική συνεργασία με άλλους φορείς, όπως ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, επιστημονικές εταιρείες και μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και η συμβολή στην εκπαίδευση ειδικευόμενων ιατρών και νοσηλευτών στη Δημόσια Υγεία, την Κοινωνική Ιατρική και την Κοινωνική Νοσηλευτική καθώς και στην εκπαίδευση και επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας και άλλων εμπλεκόμενων σε θέματα δημόσιας υγείας με την υποστήριξη εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών, επιμορφωτικών προγραμμάτων, δημοσιεύσεων, εκδόσεων, διοργάνωσης επιστημονικών συμποσίων και συνεδρίων, με στόχο την αξιοποίηση όλου του επιστημονικού προσωπικού της χώρας για την προστασία της δημόσιας υγείας.

θ) Η συστηματική ανάπτυξη διεθνών συνεργασιών, μέσω της ενεργού συμμετοχής και εκπροσώπησης σε όργανα, επιτροπές, ομάδες εργασίας και εν γένει συναντήσεις θεσμών και οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδίως η παρακολούθηση των εργασιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου των Νοσημάτων, με σκοπό τον συντονισμό των δράσεων για τη διασφάλιση της υγείας των πολιτών και την κοινή απόκριση σε σοβαρές διασυνοριακές υγειονομικές απειλές στο πλαίσιο της ισχύουσας νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και σε διεθνείς οργανισμούς ή όργανα επιτήρησης σχετικά με την εφαρμογή των διεθνών υγειονομικών κανονισμών.

Άρθρο 3

Όργανα Διοίκησης του ΕΟΔΥ

1. Όργανα διοίκησης του ΕΟΔΥ είναι:

- α) Το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ).
- β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και οι δύο (2) Αντιπρόεδροι.

2. Ο Πρόεδρος του ΔΣ πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμου πτυχίου από ακαδημαϊκό ίδρυμα της αλλοδαπής, ορίζεται δε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι Αντιπρόεδροι του ΔΣ, εκ των οποίων ο ένας είναι αρμόδιος για τα μεταδοτικά

νοσήματα και ο άλλος για τα μη μεταδοτικά, πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίου Τμημάτων Επιστημών Υγείας της ημεδαπής ή αναγνωρισμένου της αλλοδαπής, μεταπτυχιακού τίτλου και να διαθέτουν εμπειρία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Οι Αντιπρόεδροι ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μπορεί να είναι πλήρους ή μερικής απασχόλησης. Ο Υπουργός Υγείας ορίζει τον Αντιπρόεδρο, που θα αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός απουσιάζει.

3. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές. Τα έξι (6) μέλη του διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και το έβδομο μέλος προτείνεται από τον Σύλλογο των εργαζομένων. Με την απόφαση διορισμού του ΔΣ, ορίζεται και το καθεστώς πλήρους ή μερικής απασχόλησης των Αντιπροέδρων του ΔΣ, καθώς και ένα (1) αναπληρωματικό μέλος για κάθε τακτικό μέλος του ΔΣ. Η θητεία του Προέδρου, των Αντιπροέδρων και των μελών του ΔΣ είναι τριετής με δυνατότητα ανανέωσης για μια ακόμη θητεία.

4. Το ΔΣ βρίσκεται σε απαρτία όταν παρίστανται τουλάχιστον τέσσερα (4) από τα μέλη του. Μεταξύ των παρόντων πρέπει υποχρεωτικά να είναι και ο Πρόεδρος ή, σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, ο Αντιπρόεδρος, που τον αντικαθιστά. Ο διορισμός νέου μέλους, κατά τη διάρκεια της θητείας του ΔΣ, λόγω κένωσης θέσης από οποιαδήποτε αιτία, γίνεται για τον χρόνο μέχρι τη λήξη της θητείας των λοιπών μελών. Αν κενωθούν θέσεις μελών και μέχρι να διοριστούν νέα μέλη, το ΔΣ εξακολουθεί να λειτουργεί νόμιμα για έξι (6) μήνες, εφόσον παραμένουν τέσσερα (4) τουλάχιστον από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένων σε αυτά του Προέδρου ή του Αντιπροέδρου που τον αντικαθιστά.

Άρθρο 4

Αρμοδιότητες Προέδρου του ΔΣ του ΕΟΔΥ

1. Ο Πρόεδρος του ΔΣ του ΕΟΔΥ έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- α) συγκαλεί το ΔΣ, προεδρεύει των συνεδριάσεων αυτού και μεριμνά για την εφαρμογή των αποφάσεών του,
 - β) προΐσταται διοικητικά όλων των υπηρεσιών του Οργανισμού και μεριμνά για την οργάνωση, τον συντονισμό και την καθοδήγηση του εκτελούμενου έργου,
 - γ) υπογράφει τις συμβάσεις εργασίας ή έργου όσων προσλαμβάνονται με αποφάσεις του ΔΣ,
 - δ) κατανέμει το πάσης φύσεως προσωπικό του Οργανισμού, ύστερα από απόφαση του ΔΣ,
 - ε) υπογράφει τις συμβάσεις για την εκτέλεση από τον Οργανισμό ερευνητικών ή άλλων έργων, σύμφωνα με τις σχετικές αποφάσεις του ΔΣ,
 - στ) εκπροσωπεί τον Οργανισμό δικαστικώς και εξωδικώς ενώπιον κάθε αρχής και ιδιωτών,
 - ζ) εγκρίνει τις πάσης φύσεως δαπάνες, ύστερα από απόφαση του ΔΣ,
 - η) αποφασίζει για τις πάσης φύσεως υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού του Οργανισμού και εγκρίνει τις μετακινήσεις του για εκτέλεση υπηρεσίας στο εσωτερικό και εξωτερικό, ύστερα από απόφαση του ΔΣ,
 - θ) ασκεί πειθαρχικό έλεγχο ως πειθαρχικός προϊστάμενος όλου του προσωπικού του οργανισμού, εφόσον το είδος του παραπτώματος δεν αποτελεί αρμοδιότητα άλλου οργάνου.
2. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, ο Πρόεδρος αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.
3. Ο Πρόεδρος δύναται να εκχωρεί μία ή περισσότερες από τις ως άνω αρμοδιότητές του σε κάθε έναν από τους Αντιπροέδρους με πράξη του, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
4. Στην περίπτωση που ο Αντιπρόεδρος ή οι Αντιπρόεδροι, στους οποίους έχουν μεταβιβασθεί συγκεκριμένες αρμοδιότητες, κωλύονται ή απουσιάζουν, τις συγκεκριμένες αρμοδιότητες τις ασκεί ο ίδιος ο Πρόεδρος προς αναπλήρωσή τους.

Άρθρο 5

Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ

1. Το ΔΣ του ΕΟΔΥ έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) διαμορφώνει την επιστημονική στρατηγική του Οργανισμού στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία,

β) αποφασίζει για κάθε θέμα που αφορά στη διοίκηση και την οργάνωση του φορέα και ειδικότερα, τη διαχείριση των ανθρώπινων και υλικών πόρων, την πραγματοποίηση και τον έλεγχο των εκάστοτε δαπανών, την ορθολογική λειτουργία και γενικότερα τη λήψη οιοδήποτε μέτρου που αποσκοπεί στην εκπλήρωση των σκοπών του Οργανισμού,

γ) προβαίνει στη συγκρότηση επιστημονικών επιτροπών,

δ) καταρτίζει και υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του ΕΟΔΥ,

ε) καταρτίζει τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό του οργανισμού, τους υποβάλλει προς έγκριση στον Υπουργό Υγείας και κατανέμει τις πιστώσεις του ΕΟΔΥ.

2. Χρέη εισηγητή προς το ΔΣ εκτελεί ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος ή άλλο μέλος το οποίο ορίζεται από τον Πρόεδρο.

Άρθρο 6

Πόροι του ΕΟΔΥ

1. Οι πόροι του ΕΟΔΥ είναι:

- α) η ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας,
 - β) οι δωρεές, οι κληρονομίες, τα κληροδοτήματα, οι εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή οι πρόσδοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία του,
 - γ) τα έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που προέρχονται από τη χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας,
 - δ) τα έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που χρηματοδοτούνται ή συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς,
 - ε) τα έσοδα που προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.
- Η έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού του ΕΟΔΥ, συμπεριλαμβανομένης της θέσης του ανωτάτου ορίου δαπανών και του διαχειριστικού ελέγχου, υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Ειδικότερα, ως προς την έγκριση του προϋπολογισμού του ΕΟΔΥ ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 63 και 64 Α του ν. 4270/2014 (Α' 143), όπως ισχύει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο τρόπος και τα όργανα διενέργειας του ανωτέρω διαχειριστικού ελέγχου και ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό θέμα. Ο οικονομικός και ο διαχειριστικός έλεγχος του ΕΟΔΥ διενεργείται από τη Γενική Διεύθυνση Δημοσιονομικών Ελέγχων του Υπουργείου Οικονομικών, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3492/2006 (Α' 210), ύστερα από κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, με την οποία αποφασίζεται η ένταξη του στους φορείς του άρθρου 3 του εν λόγω νόμου.

Άρθρο 7

Ανάθεση δημόσιας σύμβασης σε κατεπείγουσα και απρόβλεπτη περίπτωση

Με εισήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) σε περίπτωση κατεπείγουσας και απρόβλεπτης περίπτωσης, που αφορά στη δημόσια υγεία, επιτρέπεται η ανάθεση δημόσιας σύμβασης από τον ΕΟΔΥ με τη διαδικασία της διαπραγμάτευσης, χωρίς προηγούμενη δημοσίευση προκήρυξης, σύμφωνα με την εκάστοτε κείμενη νομοθεσία. Σε συνέχεια της ως άνω εισήγησης του ΕΣΥΔΥ, η Ενιαία Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ.) ασκεί τη γνωμοδοτική αρμοδιότητα της υποπερίπτωσης δδ' της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 4013/2011 (Α' 204). Η Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. ασκεί την ως άνω γνωμοδοτική αρμοδιότητά της μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών, διαφορετικά τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη της. Ο Υπουργός Υγείας μετά τη γνωμοδότηση της Ε.Α.Α.ΔΗ.ΣΥ. εκδίδει την υπουργική απόφαση ανάθεσης.

Άρθρο 8 Διοικητική διάρθρωση του ΕΟΔΥ

1. Ο ΕΟΔΥ διαρθρώνεται στις εξής Γενικές Διευθύνσεις, Διευθύνσεις και Τμήματα:

- α) Γενική Διεύθυνση Επιστημονικής Λειτουργίας,
- β) Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας,
- γ) Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης, η οποία υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο και διαρθρώνεται ως εξής:
 - γα) Τμήμα Σχεδιασμού, Εγρήγορσης και Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού,
 - γβ) Τμήμα Συντονισμού, Ετοιμότητας και Απόκρισης,
 - γγ) Τμήμα Ταξιδιωτικής Ιατρικής,
 - γδ) Τμήμα Μετακινούμενων Πληθυσμών, καθώς και
 - δε) Αυτοτελή Τμήματα, που υπάγονται απευθείας στον Πρόεδρο, ως εξής:

δα) Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης, το οποίο διαρθρώνεται στα εξής Γραφεία: i) Γραμματείας του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ, ii) Γραμματείας Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ και iii) Γραμματείας Αντιπροέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ.

- δβ) Αυτοτελές Τμήμα Τύπου και Επικοινωνίας,
- δγ) Αυτοτελές Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου,
- δδ) Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.), καθώς και

δε) Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας που προβλέπονται στο άρθρο 12 του παρόντος νόμου και

- δο) Νομική Υπηρεσία.
- ε) Αυτοτελή Τμήματα, που υπάγονται απευθείας στο Διοικητικό Συμβούλιο, ως εξής:

εα) Τμήμα Προσωπικών Δεδομένων.

2. Η Γενική Διεύθυνση Επιστημονικής Λειτουργίας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:

α) Διεύθυνση Πρόληψης και Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) και Ηπατιτίδων που διαρθρώνεται ως εξής:

- αα) Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης HIV/AIDS,
- αβ) Τμήμα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ),
- αγ) Τμήμα Ηπατιτίδων,
- αδ) Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα για τον HIV/AIDS.

β) Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα που διαρθρώνεται ως εξής:

- βα) Τμήμα Συντονισμού Συστημάτων Επιτήρησης,
- ββ) Τμήμα Νοσημάτων, που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και Συγγενών Λοιμώξεων,

βγ) Συντονιστικό Κέντρο Αιμοεπαγρύπνησης και Επιτήρησης Μεταγγίσεων (Σ.Κ.Α.Ε.Μ.),

- βδ) Τμήμα Λοιμώξεων του Αναπνευστικού,
- βε) Τμήμα Τροφιμογενών και Υδατογενών Νοσημάτων,
- βστ) Τμήμα Νοσημάτων, που μεταδίδονται με Διαβίβαση,
- βζ) Τμήμα Ζωοανθρωπονόσων,
- βη) Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής και Λοιμώξεων που συνδέονται με φροντίδα υγείας.

γ) Διεύθυνση Επιδημιολογίας και Πρόληψης Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Τραυματισμών που διαρθρώνεται ως εξής:

- γα) Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας και Επιτήρησης Διακοπής Καπνίσματος,
- γβ) Τμήμα Επιδημιολογίας και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων,
- γγ) Τμήμα Επιδημιολογίας και Πρόληψης Τραυματισμών.

δ) Διεύθυνση Επιστημονικής Στήριξης και Ηλεκτρονικής Υγείας που διαρθρώνεται ως εξής:

- δα) Τμήμα Σχεδιασμού Βάσεων Δεδομένων, Στατιστικής και Διαχείρισης Δεδομένων,
- δβ) Τμήμα Συντονισμού Διεθνών Δικτύων και Διεθνών Σχέσεων,
- δγ) Τμήμα Συντονισμού και Υποστήριξης Εργασιών Κ.Ε.Δ.Υ.- Π.Ε.Δ.Υ.,
- δδ) Περιφερειακό ΕΟΔΥ Βόρειας Ελλάδας.

3. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:

α) Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού που διαρθρώνεται ως εξής:

- αα) Τμήμα Προσωπικού,
- αβ) Τμήμα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών,
- αγ) Τμήμα Υλικού,
- αδ) Τεχνική Υπηρεσία.

β) Διεύθυνση Οικονομικού που διαρθρώνεται ως εξής:

- βα) Τμήμα Προϋπολογισμού και Δημοσιονομικών Αναφορών,
- ββ) Τμήμα Μισθοδοσίας,
- βγ) Τμήμα Εκκαθάρισης, Ελέγχου και Πληρωμής Δαπανών,
- βδ) Τμήμα Προμηθειών,
- βε) Τμήμα Διαχείρισης Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων και Κοιν-δουλίων Έρευνας.

4. Η Γενική Διεύθυνση Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας διαρθρώνεται στις εξής Διευθύνσεις και Τμήματα:

α) Διεύθυνση Υποδομών, Δικτύων και Εφαρμογών που διαρθρώνεται ως εξής:

- αα) Τμήμα Παραγωγικής Λειτουργίας Συστημάτων,
- αβ) Τμήμα Υπολογιστικών Υποδομών και Δικτύων,
- αγ) Τμήμα Εφαρμογής Πολιτικής Ασφάλειας,
- αδ) Τμήμα Ηλεκτρονικών Αρχείων.

β) Διεύθυνση Υπηρεσιών που διαρθρώνεται ως εξής:

- βα) Τμήμα Σχεδιασμού Υπηρεσιών και Διαλειτουργικότητας,
- ββ) Τμήμα Τυποποίησης, Ανάπτυξης και Παραγωγικής Λειτουργίας Υπηρεσιών,
- βγ) Τμήμα Ηλεκτρονικών Αρχείων.

γ) Διεύθυνση Έρευνας, Μελετών και Τεκμηρίωσης που διαρθρώνεται ως εξής:

- γα) Τμήμα Μεθόδων, Προτύπων, Τεκμηρίωσης, Ελέγχου και Αξιολόγησης Ποιότητας,
- γβ) Τμήμα Στατιστικών Αναλύσεων και Εξόρυξης Γνώσης,
- γγ) Τμήμα Εκπαίδευσης.

δ) Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Υγείας που διαρθρώνεται ως εξής:

- δα) Τμήμα Επεξεργασίας και Ανάλυσης Δεδομένων Υγείας,
- δβ) Τμήμα Εφαρμογών Ηλεκτρονικής Υγείας.

Άρθρο 9 Προσωπικό του ΕΟΔΥ

1. Στον ΕΟΔΥ συστήνεται μία (1) θέση Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κάλυψη της θέσης αυτής είναι: α) η κατοχή πτυχίου επιστημών υγείας της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, καθώς και διδακτορικού τίτλου σπουδών σε σχετικό γνωστικό αντικείμενο, κατά προτίμηση στον τομέα της δημόσιας υγείας, β) η ευδόκιμη υπηρεσία σε θέσεις ευθύνης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και γ) εμπειρία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Για την πλήρωση της θέσης του Γενικού Επιστημονικού Διευθυντή δημοσιεύεται τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διαύγεια και στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ προκήρυξη, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του ΔΣ του Οργανισμού. Ο Γενικός Επιστημονικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προϊστάται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Επιστημονικής Λειτουργίας του ΕΟΔΥ.

2. Στον ΕΟΔΥ συστήνεται μία (1) θέση Γενικού Διοικητικού Διευθυντή, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κάλυψη της θέσης αυτής είναι: α) η κατοχή πτυχίου διοικητικών ή οικονομικών σπουδών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, καθώς και μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη διοίκηση (management/ διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού), β) η ευδόκιμη υπηρεσία, πλέον των δέκα (10) ετών σε θέσεις ευθύνης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα και γ) εμπειρία στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται ο Οργανισμός. Για την πλήρωση της θέσης του Γενικού Διοικητικού Διευθυντή δημοσιεύεται προκήρυξη τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διαύγεια και στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του ΔΣ του Οργανισμού. Ο Γενικός Διοικητικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχό-

λησης και προΐσταται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας του ΕΟΔΥ.

3. Στον ΕΟΔΥ συστήνεται μία (1) θέση προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας, με τριετή θητεία. Απαραίτητα προσόντα για την κάλυψη της θέσης αυτής είναι: α) η κατοχή πτυχίου πληροφορικής ή θετικών επιστημών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, καθώς και διδακτορικού τίτλου σπουδών στο γνωστικό αντικείμενο της πληροφορικής, β) η συμμετοχή και εμπειρία ως τεχνικού υπευθύνου σε μεγάλα έργα πληροφορικής και γ) η εμπειρία σε θέματα ηλεκτρονικής υγείας. Για την πλήρωση της θέσης του προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας δημοσιεύεται προκήρυξη τουλάχιστον σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας, στη Διάυγεια και στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ, η οποία εκδίδεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου. Η επιλογή του καταλληλότερου υποψηφίου γίνεται με αιτιολογημένη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Ο Γενικός Διευθυντής Πληροφορικής και Ηλεκτρονικής Υγείας είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και προΐσταται όλων των υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης Ηλεκτρονικής Υγείας και του Κέντρου Επιχειρήσεων Ηλεκτρονικής Υγείας του ΕΟΔΥ.

4. Το προσωπικό του ΕΟΔΥ είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Επιτρέπεται η χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου στους εργαζόμενους από το διοικητικό συμβούλιο. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησης της άδειας καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Προσωπικό του ΕΟΔΥ που ασκεί ιδιωτικό έργο μπορεί να συνεχίσει την άσκηση αυτού, εφόσον υποβληθεί αίτηση εντός ενός (1) μηνός από τη δημοσίευση της απόφασης της παρούσας παραγράφου και μέχρι την κρίση του αρμοδίου οργάνου.

5. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου καθορίζεται το αναγκαίο προσωπικό για την κάλυψη της εικοσιτετράωρης λειτουργίας του Οργανισμού, στο πλαίσιο της εκπλήρωσης των σκοπών του. Στους εργαζόμενους αυτούς καταβάλλεται αποζημίωση για εργασία καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου, καθώς και για εργασία προς συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου (κατά τις νυχτερινές ώρες, τις Κυριακές και τις εξαιρέσιμες ημέρες) που καθορίζεται σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 4354/2015 (Α' 176) ή τις κείμενες διατάξεις. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Πρώτου Κεφαλαίου του ν. 4498/2017 (Α' 172) ως προς το ιατρικό προσωπικό.

Άρθρο 10

Υποχρεωτική δήλωση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων και τήρηση αρχείου επιδημιολογικών δεδομένων

1. Στον ΕΟΔΥ τηρείται αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων όπου δηλώνονται υποχρεωτικά τα κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων. Στον ΕΟΔΥ τηρούνται, επίσης, σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα και τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, καθώς και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), για τα νοσήματα της αρμοδιότητάς του, αρχεία επιδημιολογικών δεδομένων και δειγμάτων βιολογικών υλικών που συστάθηκαν σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176), τηρουμένων αυστηρώς των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

2. Κάθε δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας, σε όλη την Επικράτεια, κάθε ιατρός που παρέχει υπηρεσίες με οποιαδήποτε σχέση εργασίας είτε στο Δημόσιο, σε Ο.Τ.Α. ή Ν.Π.Δ.Δ., είτε σε Ν.Π.Ι.Δ., καθώς και κάθε ελεύθερος επαγγελματίας ιατρός, υποχρεούται να ενημερώνει αμελλητί τον ΕΟΔΥ, με κάθε πρόσφορο διαθέσιμο μέσο και, ιδίως, με ψηφιακή καταγραφή και διασύνδεση αρχείων (online), ηλεκτρονική αλληλογραφία, τηλεομοιοτυπία, τηλεγράφημα ή τηλεφωνική επικοινωνία, για κάθε κρούσμα νοσήματος της παραγράφου 1 που υποπίπτει στην αντήληψή του.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα

από γνώμη του ΔΣ του ΕΟΔΥ, καθορίζονται τα νοσήματα, τα οποία πρέπει υποχρεωτικά να δηλώνονται και να καταχωρίζονται στο αρχείο κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων του ΕΟΔΥ και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη δήλωση των νοσημάτων αυτών, κατά περίπτωση και κατά νόημα ή κατηγορία νοσημάτων.

Άρθρο 11

Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα θέματα δημόσιας υγείας

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα ή καταστάσεις που άπτονται της δημόσιας υγείας, η γεωγραφική κατανομή τους ανά την επικράτεια, ο τρόπος χρηματοδότησής τους, οι προδιαγραφές και τα επιστημονικά κριτήρια, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τη λειτουργία τους. Με όμοια απόφαση μπορεί να αναγνωρίζονται εργαστήρια, τμήματα των ΑΕΙ, και μονάδες νοσοκομείων ή άλλων επιστημονικών ή ερευνητικών φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα, καθώς, επίσης, να τους ανατίθενται αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών προς τον ΕΟΔΥ.

2. Η αναγνώριση, σύμφωνα με την παράγραφο 1 Κέντρων Αναφοράς, λαμβάνει χώρα μετά από δημόσια πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Υπουργού Υγείας, η οποία αναρτάται στο διαδίκτυο, βάσει επιστημονικών κριτηρίων που ορίζονται στην πρόσκληση αυτή, στα οποία περιλαμβάνονται η εμπειρία στο συγκεκριμένο αντικείμενο, πιστοποιήσεις, η στελέχωση με προσωπικό και το επιστημονικό έργο.

3. Έως την έκδοση των αποφάσεων της παραγράφου 1, τα εργαστήρια, τα τμήματα των ΑΕΙ και οι μονάδες νοσοκομείων ή άλλων φορέων του ευρύτερου δημόσιου τομέα, που έχουν νόμιμα αναγνωριστεί ως Κέντρα Αναφοράς για συγκεκριμένα νοσήματα και τους έχουν ανατεθεί αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα ή μελέτες ή και η παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών, σύμφωνα με το άρθρο 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176) και τις κείμενες διατάξεις, εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους.

4. Οι επιμέρους όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΕΟΔΥ με τα Κέντρα Αναφοράς, όπως η εξειδίκευση των ερευνητικών προγραμμάτων ή μελετών, οι λεπτομέρειες σχετικά με την παροχή εξειδικευμένων σχετικών υπηρεσιών που ανατίθενται σε καθένα από αυτά, ή οι υποχρεώσεις τους για την παροχή επιδημιολογικών δεδομένων προς τον ΕΟΔΥ, καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση μεταξύ του ΕΟΔΥ και του φορέα στον οποίο υπάγονται τα τμήματα ή οι μονάδες της παραγράφου 1, ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας.

5. Τα Κέντρα Αναφοράς της παραγράφου 1 χρηματοδοτούνται από πιστώσεις που βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Η διαχείριση της χρηματοδότησης πραγματοποιείται από τις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες των φορέων που αναγνωρίζονται ως Κέντρα Αναφοράς και υπόκεινται στην εποπτεία και τον διαχειριστικό έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και των αρμόδιων κατά περίπτωση ελεγκτικών αρχών.

Άρθρο 12

Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

1. Το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του άρθρου 20 του ν. 3370/2005 (Α' 176) αποτελεί οργανική μονάδα του ΕΟΔΥ. Τα Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας του ίδιου άρθρου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του ΕΟΔΥ.

2. Τμήματα των ΑΕΙ, ερευνητικά κέντρα ή περιφέρειες μπορούν να συνεργάζονται με τον ΕΟΔΥ για τη λειτουργία του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της συνεργασίας του ΕΟΔΥ με καθέναν από τους ανωτέρω φορείς καθορίζονται με προγραμματική σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ τους.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο αριθμός, το αντικείμενο δραστηριότητας των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, καθώς και η ίδρυση νέων ή η κατάργηση υφισταμένων.

Άρθρο 13

Οργανισμός και εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Υγείας και Οικονομικών, καταρτίζεται ο οργανισμός του ΕΟΔΥ, με τον οποίον συνιστώνται οι οργανικές θέσεις και ρυθμίζονται η διοίκηση, η οργάνωση, η διαχείριση και η λειτουργία του, τα θέματα που αφορούν στο προσωπικό του, στις λειτουργικές σχέσεις του Οργανισμού με τους λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς και οργανισμούς, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με όμοια απόφαση, μπορεί να συνιστώνται, να καταργούνται ή να τροποποιούνται οι Γενικές Διευθύνσεις, οι Διευθύνσεις ή τα Τμήματα, πέραν αυτών που προβλέπονται στο άρθρο 9, όπως επίσης να προβλέπονται οργανικές θέσεις νομικού συμβούλου, προϊσταμένου νομικής υπηρεσίας και δικηγόρων με έμμεση εντολή.

Άρθρο 14

Κατάργηση ΕΟΔΥ

1. Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» που ιδρύθηκε με τον ν. 4600/2019 (Α' 43), καταργείται και στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του υπεισέρχεται, ως καθολικός διάδοχός του, ο ΕΟΔΥ.

2. Η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ περιέρχεται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στο Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ του παρόντος νόμου. Το ΔΣ του Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ διενεργεί απογραφή όλων των κινητών και ακινήτων, που κατά τις διατάξεις του παρόντος άρθρου περιέρχονται στην κυριότητά του, ως καθολικού διαδόχου του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής που περιγράφει τα ακίνητα που αποκτώνται κατά κυριότητα από το Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ, καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου, των κτηματολογικών γραφείων και άλλων αρμόδιων αρχών.

3. Εκκρεμείς δίκες ή δικαστικές υποθέσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ./ΕΟΔΥ, σε οποιοδήποτε δικονομικό στάδιο και αν βρίσκονται, ενώπιον οποιουδήποτε αρμόδιου πολιτικού, ποινικού ή διοικητικού δικαστηρίου και εισαγγελικής ή ανακριτικής αρχής, συνεχίζονται από το Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ ως καθολικό διάδοχό του.

Άρθρο 15

Μεταβατικές διατάξεις

1. Μέχρι τη συγκρότηση του ΔΣ του ΕΟΔΥ, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 3, οι αρμοδιότητές του ασκούνται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ.

2. Μέχρι τη δημοσίευση του οργανισμού, σύμφωνα με το άρθρο 14, εξακολουθεί να εφαρμόζεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., που εγκρίθηκε με την Υ1/οικ.5028/22.6.2001 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας (Β' 831). Στην ανωτέρω περίπτωση, το ΔΣ δύναται να αναθέσει καθήκοντα προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης, Διεύθυνσης ή Τμήματος σε ήδη υπηρετούντες υπαλλήλους.

3. Το προσωπικό του Ν.Π.Δ.Δ. ΕΟΔΥ με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μεταφέρεται αυτοδίκαια με την ίδια έννομη σχέση στο Ν.Π.Ι.Δ. ΕΟΔΥ και κατατάσσεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, σε αντίστοιχες κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οργανικές θέσεις που προβλέπονται από τον οργανισμό του άρθρου 14 και, αν δεν υπάρχουν, σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται με την ανωτέρω απόφαση, σύμφωνα με τα τυπικά τους προσόντα.

4. Οι διαδικασίες μετάταξης σε φορείς Γενικής Κυβέρνησης του προσωπικού του πρώην ΕΟΔΥ που εμπίπτει στο άρθρο 63

παράγραφος 5 του ν. 4600/2019 (Α' 43) διατηρούν την ισχύ τους, εφόσον το επιθυμούν οι αιτούντες.

5. Προγραμματικές συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ φορέων της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του παρόντος νόμου και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. διατηρούνται σε ισχύ και δύνανται να ανανεώνονται, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης του Υπουργού Υγείας που προβλέπεται στην ίδια παράγραφο.

6. Όπου στις κείμενες διατάξεις αναφέρεται ο «ΕΟΔΥ», εφεξής θεωρείται ο «ΕΟΔΥ» ως Ν.Π.Ι.Δ..

ΜΕΡΟΣ Β'

ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ

Άρθρο 16

Απαγόρευση χρήσης προϊόντων καπνού

Το άρθρο 3 του ν. 3730/2008 (Α' 262), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 3

1. Εκτός από όσες απαγορευτικές ή περιοριστικές διατάξεις ισχύουν και εφαρμόζονται ήδη, απαγορεύεται πλήρως, το κάπνισμα και η κατανάλωση προϊόντων καπνού στους ακόλουθους χώρους:

(α) σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς χώρους, κλειστούς ή στεγασμένους, που χρησιμοποιούνται για την παροχή εργασίας, εξαιρουμένων των χώρων που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων καπνού,

(β) σε όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, ιδίως τα καταστήματα παρασκευής και προσφοράς φαγητών, ποτών, γλυκισμάτων, κάθε είδους παρασκευασμάτων γάλακτος, μικτών καταστημάτων και κέντρων διασκέδασης κατά την έννοια των διατάξεων της υπ' αριθ. Υ1γ/Γ.Π./οικ.47829/2017 Υγειονομικής Διάταξης (Β' 2161), εξαιρουμένων των εξωτερικών τους χώρων, σε περίπτωση που είναι περιμετρικά ανοικτοί σε δύο πλευρές τουλάχιστον. Ως «εσωτερικός χώρος», για την εφαρμογή του παρόντος, νοείται και το αίθριο ή ο χώρος με συρόμενη ή αποσπώμενη οροφή, όπως και κάθε χώρος, με σκέπαστρο και ταυτόχρονα κλεισμένος με οποιονδήποτε τρόπο περιμετρικά.

(γ) στους παντός είδους κλειστούς χώρους αναμονής,

(δ) στα αεροδρόμια, εξαιρουμένων των χώρων που ειδικά θα προσδιοριστούν για τους καπνιστές,

(ε) στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και επιβατικών σταθμών λιμένων,

(στ) στα παντός είδους κυλικεία,

(ζ) στα παντός είδους μέσα μαζικής μεταφοράς συμπεριλαμβανομένων των επιβατηγών δημόσιας χρήσης αυτοκινήτων, με μετρητή (ταξί) και αγοραίων,

(η) στα πάσης φύσεως αυτοκίνητα, ιδιωτικής και δημοσίας χρήσης, όταν επιβαίνουν ανήλικοι κάτω των 12 ετών.

Για την ως άνω παράβαση επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο ποσού χιλίων πεντακοσίων (1.500) ευρώ στον επιβαίνοντα που καπνίζει ανεξάρτητα αν είναι οδηγός, ενώ διπλασιάζεται το πρόστιμο στο ποσό των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ, αν αυτός που καπνίζει οδηγεί αυτοκίνητο δημοσίας χρήσης. Επιπλέον στους οδηγούς των οχημάτων αυτών επιβάλλεται η αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδήγησης για διάστημα ενός (1) μηνός για κάθε παράβαση έστω και αν δεν διέπραξαν οι ίδιοι την παράβαση, αλλά πρόσωπο που επιβαίνει στο αυτοκίνητο. Η διαπίστωση της παράβασης και η επιβολή των προαναφερόμενων διοικητικών ποινών γίνεται από τα αστυνομικά όργανα. Για τη διαδικασία είσπραξης των προστίμων και τη διάθεση των εσόδων εφαρμόζονται οι διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης, που εκδίδεται κατ' εξουσιοδότηση της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του ν. 3730/2008, όπως τροποποιήθηκε με τον ν. 3868/2010 (Α' 129).

2. Ο Υπουργός Υγείας ασκεί την εποπτεία εφαρμογής των διατάξεων περί της ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας.

3. Αρμόδιες αρχές για τη διασφάλιση της εφαρμογής του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου σχετικά με την ολική απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και σε όλους τους χώρους παροχής εργασίας, μέσω της διαπίστωσης των παραβάσεων και της επιβολής κυρώσεων, είναι οι υγειονομικές υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Α' και Β' βαθμού), η δημοτική αστυνομία, οι λιμενικές αρχές στην περιοχή της ευθύνης τους, καθώς και το ένστολο προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ..

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Υγείας και Εσωτερικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι σχετικά με τη διαδικασία ελέγχου, διαπίστωσης των παραβάσεων, βεβαίωσης και είσπραξης των σχετικών προστίμων, το ύψος των επιβαλλόμενων προστίμων, η διάθεση των εσόδων από τα επιβληθέντα πρόστιμα, και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα για την εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων, εκτός εάν προβλέπεται σχετικώς ειδικότερη εξουσιοδοτική διάταξη.»

Άρθρο 17 **Απαγόρευση κατανάλωσης καπνού** **σε υπαίθριους χώρους**

Η περίπτωση στ' της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 (Α' 262) αντικαθίσταται και η παράγραφος 1 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 διαμορφώνεται ως εξής:

Άρθρο 2 **Ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού**

1. Από τη δημοσίευση του παρόντος απαγορεύεται:
 - α) η πώληση προϊόντων καπνού σε ανηλίκους και από ανηλίκους,
 - β) η τοποθέτηση προϊόντων καπνού σε προθήκες επιχειρήσεων μαζικής εστίασης και επιχειρήσεων αναψυχής,
 - γ) η κατασκευή, η προβολή, η εμπορία και η πώληση αντικειμένων που έχουν την εξωτερική μορφή προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων, όπως ορίζονται στο άρθρο 2 του ν. 4419/2016,
 - δ) η διαφήμιση και πώληση προϊόντων καπνού σε χώρους υπηρεσιών υγείας και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, καθώς και στα κυλικεία των ιδρυμάτων και των υπηρεσιών αυτών,
 - ε) η πώληση προϊόντων καπνού και το κάπνισμα σε χώρους παροχής υπηρεσιών διαδικτύου και παιχνιδιών τεχνητής νοημοσύνης και
 - στ) η κατανάλωση προϊόντων καπνού σε κλειστούς και υπαίθριους χώρους διεξαγωγής αθλοπαιδιών, ψυχαγωγίας και συγκέντρωσης ανηλίκων, σε κλειστούς χώρους ομαδικών αθλημάτων και κλειστούς χώρους αθλητικών εκδηλώσεων. Για κάθε περίπτωση της παρούσας διάταξης επιβάλλεται πρόστιμο ύψους διακοσίων (200) ευρώ στους παρανόμως καπνίζοντες και πεντακοσίων (500) ευρώ στους υπεύθυνους διαχείρισης των παραπάνω χώρων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Προστασίας του Πολίτη, Υγείας και Εσωτερικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς και υπαίθριους χώρους όπου υπάρχουν ανήλικοι,
 - ζ) η κάθε είδους διαφήμιση και προώθηση προϊόντων καπνού σε όλους τους εξωτερικούς, υπαίθριους και εσωτερικούς χώρους. Εξαιρούνται οι εσωτερικοί χώροι των σημείων πώλησης προϊόντων καπνού. Ως εξωτερικός χώρος νοείται και η πρόσφυση και λοιπές πλευρές του κομβοκυκλίου, οι τέντες και ο περιβάλλων χώρος του περιπτέρου. Οι υπαίθριοι χώροι λογίζονται κατά την έννοια του άρθρου 1 του ν. 2946/2001 (Α' 224). Στους εσωτερικούς χώρους περιλαμβάνονται ενδεικτικά οι κινηματογράφοι, τα θέατρα, οι στρατιωτικές μονάδες, τα Δικαστήρια, όλα τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, τα ξενοδοχεία και πάσης φύσεως τουριστικά καταλύματα, καθώς και τα εμπορικά καταστήματα.

Δεν συνιστά προώθηση προϊόντων η διενεργούμενη σύμφωνα με τους κανόνες του Διεθνούς Κώδικα Δεοντολογίας για την Πρακτική της Έρευνας Αγοράς και της Κοινωνικής Έρευνας (In-

ternational Code of Marketing and Social Research Practice), του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Κοινής Γνώμης και Έρευνας Αγοράς (ICC/ESOMAR) και του Κώδικα Δεοντολογίας του Συλλόγου Εταιρειών Δημοσκοπήσης και Έρευνας Αγοράς (ΣΕΔΕΑ) έρευνα αγοράς. Ως έρευνα αγοράς νοείται η συστηματική συλλογή και ανάλυση των απόψεων ή θέσεων ατόμων ή οργανισμών με τη χρήση μεθόδων των εφαρμοσμένων κοινωνικών επιστημών και στόχο την υποβοήθηση προσώπων ή φορέων στη λήψη αποφάσεων.

η) Απαγορεύεται η προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων προϊόντων καπνού στους κινηματογράφους.»

Άρθρο 18 **Καπνικά μασώμενα προϊόντα**

Η παράγραφος 22 του άρθρου 96 του ν. 4600/2019 (Α' 43), όπως τροποποιεί τα άρθρα 15 παράγραφος 2, 17 παράγραφος 13 και 18β του ν. 4419/2016 (Α' 174), αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 17 και του άρθρου 18β αρχίζουν να ισχύουν έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 15 αρχίζει να ισχύει από 01.04.2020.»

ΜΕΡΟΣ Γ' **ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

Άρθρο 19 **Εθελούσια μείωση τιμών φαρμακευτικών προϊόντων**

Οι κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων δύνανται να προσφέρουν, τιμές χαμηλότερες των ορισθεισών στο Δελτίο Τιμών είτε κατά τη διαδικασία της γενικής ανατιμολόγησης είτε άπαξ ετησίως. Στην πρώτη περίπτωση, η νέα χαμηλότερη τιμή ενσωματώνεται στο Δελτίο Τιμών Ανατιμολόγησης, ενώ στη δεύτερη, σε συμπληρωματικό δελτίο τιμών που εκδίδεται μετά την υποβολή του σχετικού αιτήματος. Οι κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας φαρμάκων αναφοράς δύνανται να προσφέρουν χαμηλότερες τιμές με όριο την τιμή των αντίστοιχων γενόσημων φαρμάκων της ίδιας δραστικής ουσίας. Οι εθελούσιες αυτές μειώσεις τιμών δεν επηρεάζουν τις τιμές των αντίστοιχων γενόσημων φαρμάκων. Καταργείται κάθε αντίθετη στο παρόν διάταξη.

Άρθρο 20 **Συμψηφισμός αυτόματης επιστροφής** **φαρμακευτικής δαπάνης με τις δαπάνες** **έρευνας και ανάπτυξης**

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41) προσορθίζεται περίπτωση ζ', η οποία έχει ως ακολούθως:

«ζ. Το συνολικό ποσό της αυτόματης επιστροφής (clawback) της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης που καταβάλλεται από Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή φαρμακευτικές εταιρείες δύνανται να συμψηφίζεται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 22Α και 23 του ν. 4172/2013 (Α' 167), με το ποσό που αντιστοιχεί σε: α) ποσοστό επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης, περιλαμβανομένων των δαπανών για κλινικές δοκιμές, και οι οποίες συνδέονται άμεσα με δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης συγκεκριμένης στόχευσης και αιτιολογίας, β) ποσοστό επί των δαπανών που αντιστοιχούν σε επενδυτικά σχέδια ανάπτυξης προϊόντων, ή υπηρεσιών ή γραμμών παραγωγής.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Υγείας καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι, οι προϋποθέσεις, καθώς και το ζήτημα σχετικό με την εφαρμογή και υλοποίηση της παρούσας διάταξης.»

Άρθρο 21 **Ρυθμίσεις Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης**

1. Τα εδάφια α', β' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου 248

του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίστανται, και προστίθεται εδάφιο ε' στην παράγραφο 1 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 και ως εκ τούτων η παράγραφος 1 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 διαμορφώνεται ως ακολούθως:

«1. Η Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης αποτελείται από έντεκα (11) τακτικά μέλη, μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος και δύο (2) μέλη που ορίζονται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται πρόσωπα με αποδεδειγμένη επιστημονική εξειδίκευση ή αποδεδειγμένη επαγγελματική εμπειρία σε τουλάχιστον έναν από τους κάτωθι τομείς: α) φαρμακολογία, β) κλινική φαρμακολογία, γ) φαρμακοεπιδημιολογία, δ) αξιολόγηση κλινικών μελετών ή αναλύσεων κόστους/αποτελεσματικότητας στην Τεχνολογία της Υγείας, ε) στατιστική/βιοστατιστική, στ) φαρμακοοικονομία και ζ) κατάρτιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων ή μητρώου παθήσεων. Κατά τον καθορισμό των μελών της Επιτροπής διασφαλίζεται η επαρκής αναλογία μεταξύ των ειδικοτήτων που προβλέπονται αφενός στις περιπτώσεις α' , β' , γ' , δ' και αφετέρου στις περιπτώσεις ε' , στ' και ζ'.

Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής δύναται να συμμετέχει το εκάστοτε τακτικό μέλος της Επιτροπής Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση που έχει διορίσει η Ελλάδα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (European Medicines Agency), χωρίς δικαίωμα ψήφου, καθώς και ένας εκπρόσωπος από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) χωρίς δικαίωμα ψήφου, επί ζητημάτων τεχνικής υποστήριξης. Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης δύναται να παρίσταται έμμισθος δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, εκ των υπηρετούντων σε εποπτευόμενο Ν.Π.Δ.Δ. του Υπουργείου Υγείας ή Πάρεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.»

2. Η παράγραφος 3 του άρθρου 248 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται η Επιτροπή με τη νέα σύνθεση του εδαφίου α' και λήγει αυτοδικαίως και αζημίως η θητεία των μελών που ορίστηκαν με την υπ' αριθ. Α1β/Γ.Π. 48052/26.06.2018 υπουργική απόφαση (Υ.Ο.Δ.Δ. 365), όπως ισχύει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται και η Γραμματεία της Επιτροπής.»

Άρθρο 22

Κριτήρια και μεθοδολογία αξιολόγησης

Το άρθρο 249 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

Άρθρο 249

1. Τα βασικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται από την Επιτροπή για την αξιολόγηση των φαρμάκων είναι: α) το κλινικό όφελος, όπως αυτό αποτιμάται λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα και το φορτίο της νόσου, την επίδραση πάνω στους δείκτες θνητότητας και νοσηρότητας, καθώς και τα δεδομένα ασφάλειας και ανεκτικότητας, β) η σύγκριση με τις ήδη διαθέσιμες αποζημιούμενες θεραπείες φαρμάκων, γ) ο βαθμός αξιοπιστίας των δεδομένων των κλινικών μελετών, δ) ο λόγος κόστους/αποτελεσματικότητας και ε) η επίπτωση στον προϋπολογισμό. Η αιτιολογημένη γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης προς τον Υπουργό Υγείας για ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, περιλαμβάνει τη συγκεκριμένη θεραπευτική ένδειξη ή τις συγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις για την οποία ή για τις οποίες θα παρέχεται αποζημίωση, τις φαρμακευτικές μορφές, τις δοσολογίες και τις περιεκτικότητες. Μαζί με κάθε θεραπευτική ένδειξη αναφέρονται υποχρεωτικά τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών για τους οποίους το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, το στάδιο της θεραπευτικής γραμμής (του θεραπευτικού αλγορίθμου) για το οποίο το φάρμακο προτείνεται να αποζημιώνεται, καθώς επίσης το μέγεθος του πληθυσμού, στο οποίο είναι δυνατόν να εφαρμοστεί η θεραπεία για να αξιολογηθεί η επίπτωση στον προϋπολογισμό.

2. Τα φάρμακα που τελούν σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας, σύμφωνα με την εθνική διαδικασία ή την αποκεντρωμένη διαδικασία ή την διαδικασία αμοιβαίας αναγνώρισης ή την κεντρική διαδικασία του Κανονισμού 726/2004/ΕΚ (ΕΕ L 136), υπάγονται σε αξιολόγηση, μόνον εφόσον αποζημιώνονται τουλάχιστον σε πέντε (5) από τα κάτωθι ειδικώς αναφερόμενα κράτη - μέλη που διαθέτουν μηχανισμό αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας για τα φάρμακα ανθρώπινης χρήσης, ήτοι: την Αυστρία, το Βέλγιο, τη Γαλλία, τη Γερμανία, τη Δανία, την Ισπανία, την Ολλανδία, την Ιταλία, την Πορτογαλία, τη Σουηδία και τη Φινλανδία. Από την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου εξαιρούνται: α) τα φάρμακα που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας ως ορφανά, μόνο εφόσον καλύπτονται από διεθνή πρωτόκολλα, β) τα φάρμακα της μεσογειακής αναιμίας, γ) τα εμβόλια που αναφέρονται στην παράγραφο 5 του άρθρου 2 της υπ' αριθμ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 (Β' 1049) κ.α.α., δ) τα φάρμακα με βάση το ανθρώπινο αίμα ή το πλάσμα του αίματος, όπως ορίζονται στην παράγραφο 11 του άρθρου 2 της υπ' αριθμ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π.32221/2013 (Β' 1049) κ.α.α., ε) τα φάρμακα συνδυασμών γνωστών δραστικών ουσιών, δηλαδή φάρμακα τα οποία συνδυάζουν δραστικές ουσίες, για τις οποίες έχει παρέλθει το χρονικό διάστημα προστασίας των δεδομένων τους, ανεξάρτητα από τη νομική βάση έγκρισής τους και εφόσον η ένδειξή τους είναι αντικατάσταση των θεραπειών ελεύθερου συνδυασμού, στ) τα φάρμακα «κλώνοι», που ορίζονται ως φάρμακα με διαφορετική εμπορική ονομασία, ίδια φαρμακοτεχνική μορφή, ίδια ποιοτική και ποσοτική σύνθεση, τόσο σε δραστική ουσία όσο και σε έκδοχα και τα οποία έλαβαν άδεια κυκλοφορίας με την ίδια φαρμακοχημική, προκλινική και κλινική τεκμηρίωση σε σχέση με φάρμακα τα οποία περιλαμβάνονται ήδη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, ζ) τα «βιο-ομοειδή» φάρμακα, δηλαδή τα φάρμακα βιολογικής προέλευσης τα οποία έχουν εγκριθεί σύμφωνα με το άρθρο 10 παράγραφος 4 της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ, με αναφορά σε φάρμακα βιολογικής προέλευσης, τα οποία περιλαμβάνονται ήδη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, η) φάρμακα που τιμολογούνται σύμφωνα με το άρθρο 14 της Υ.Α. 32535/2019 (Β' 1508), και θ) φάρμακα καθώς καθιερωμένης χρήσης με νομική βάση έγκρισης του άρθρου 10 (α) της Οδηγίας 2001/83 ΕΚ.

Η ρύθμιση της παραγράφου αυτής εφαρμόζεται για όλα τα προϊόντα που θα υποβληθούν προς αξιολόγηση στην Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (ΕΑΑΦΑΧ) μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, καθώς και για όλα τα προϊόντα των οποίων η αξιολόγηση εκκρεμεί ακόμη στο πλαίσιο της ΕΑΑΦΑΧ. Προϊόντα τα οποία έχουν ήδη παραπεμφθεί στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου δεν αξιολογούνται εκ νέου.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από αιτιολογημένη γνώμη της Επιτροπής Αξιολόγησης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., δύναται να αναθεωρείται ο προαναφερόμενος κατάλογος των χωρών της Ε.Ε. που διαθέτουν μηχανισμό αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας. Η απόφαση του προηγούμενου εδαφίου δεν μπορεί να τροποποιηθεί πριν την παρέλευση έτους από την έναρξη ισχύος της.

4. Τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης και οι εξωτερικοί εμπειρογνώμονες - αξιολογητές έχουν πρόσβαση σε κάθε πληροφορία που διαθέτουν ο Ε.Ο.Φ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. σχετικά με το υπό αξιολόγηση και ένταξη φάρμακο, και γενικώς, σχετικά με κάθε φάρμακο. Ο αιτών Κάτοχος Αδείας Κυκλοφορίας έχει πρόσβαση στα δεδομένα του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, τηρουμένων των διατάξεων της νομοθεσίας για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και της νομοθεσίας περί ελεύθερου ανταγωνισμού.

5. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να λαμβάνει υπόψη της, τις αξιολογήσεις και τις αποφάσεις οργανισμών αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας άλλων ευρωπαϊκών χωρών, ενώ λαμβάνει υποχρεωτικά υπόψη τις αξιολογήσεις που διενεργούνται στο πλαίσιο του δικτύου Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EunetHTA).»

Άρθρο 23 Διαδικασία αξιολόγησης

Το άρθρο 250 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Άρθρο 250

1. Για την αξιολόγηση ενός φαρμάκου από την Επιτροπή Αξιολόγησης και την ένταξή του στον κατάλογο του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, ο Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.): α) υποβάλλει στην Επιτροπή Αξιολόγησης σχετική αίτηση, συνοδευόμενη από πλήρη φάκελο με τα πληροφοριακά στοιχεία και τα έγγραφα και β) καταβάλλει εφάπαξ τέλος αξιολόγησης, το οποίο καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύονται ο τύπος της αίτησης, τα πληροφοριακά στοιχεία και τα έγγραφα που υποβάλλονται από τους Κ.Α.Κ.. Το καταβαλλόμενο ως άνω τέλος αποτελεί δημόσιο έσοδο, που αποδίδεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών στο Υπουργείο Υγείας, οι πιστώσεις του οποίου βαρύνονται με τις δαπάνες της αποζημίωσης των μελών, των εξωτερικών αξιολογητών, των υπαλλήλων της γραμματείας και εν γένει των εξόδων λειτουργίας της Επιτροπής Αξιολόγησης και της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης του παρόντος νόμου.

Τα γενόσημα που έχουν ίδιες δραστικές ουσίες και ενδείξεις με ήδη αποζημιούμενα, δεν υπόκεινται σε αξιολόγηση από την Επιτροπή Αξιολόγησης. Επίσης, δεν υπόκεινται σε αξιολόγηση τα φαρμακευτικά προϊόντα που εγκρίνονται με τη νομική βάση του άρθρου 10 (β) της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ. Τα βιο-ομοειδή φαρμακευτικά προϊόντα υπόκεινται σε συνοπτική διαδικασία αξιολόγησης εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν άρθρο. Τα βιο-ομοειδή δεν παραπέμπονται σε εξωτερικούς αξιολογητές. Κατά τη συνοπτική διαδικασία αξιολόγησης εκτιμώνται τα διαθέσιμα κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα και η επίπτωση της νέας θεραπείας στον προϋπολογισμό. Τα εμβόλια υπόκεινται σε συνοπτική διαδικασία αξιολόγησης εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν άρθρο. Επίσης δεν υπόκεινται σε αξιολόγηση η αλλαγή περιέκτη, οι αλλαγές στη συσκευασία, η μετονομασία και αλλαγές σε φαρμακοτεχνική μορφή, που αφορούν στην ίδια οδό χορήγησης και τη διαδικασία αποδέσμευσης φαρμάκων, ήδη ενταγμένων στον θετικό κατάλογο και δεν επφέρουν επίπτωση στη δαπάνη.

2. Για την εκτίμηση της επίπτωσης στον προϋπολογισμό από την ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, η Επιτροπή Αξιολόγησης παραπέμπει υποχρεωτικά προς την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης του άρθρου 254 όλες τις αιτήσεις, οι οποίες: α) έχουν λάβει καταρχάς θετική αξιολόγηση βάσει των κριτηρίων α' έως γ' της παραγράφου 1 του άρθρου 249 του παρόντος, β) έχουν λάβει καταρχάς θετική αξιολόγηση βάσει συνοπτικής διαδικασίας αξιολόγησης. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης εκκινεί και ολοκληρώνει τη διαδικασία διαπραγμάτευσης του φαρμάκου και γνωμοδοτεί αιτιολογημένα, βάσει του αποτελέσματος της διαδικασίας διαπραγμάτευσης, σχετικά με την επίπτωση στον προϋπολογισμό από την ένταξη ή τη διατήρηση ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων. Σε κάθε περίπτωση, η Επιτροπή Αξιολόγησης λαμβάνει υπόψη αιτιολογημένη εισήγηση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, ως προς την επίπτωση στον προϋπολογισμό της αποζημίωσης των φαρμάκων είτε βάσει επιτυχούς ολοκλήρωσης της διαπραγμάτευσης είτε βάσει της μη έναρξης ή της μη ολοκλήρωσης της διαδικασίας διαπραγμάτευσης, για την τελική αιτιολογημένη γνώμη της προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με την ένταξη ή απένταξη φαρμάκων και την αναθεώρηση του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων.

3. Σε περίπτωση απόφασης απόρριψης αίτησης για την ένταξη ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, η Επιτροπή αιτιολογεί την απόρριψη και ενημερώνει τον Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, ο οποίος μπορεί να υποβάλει νέα αίτηση μόνον μετά την παρέλευση τριμήνου από την έκδοση της ως άνω

απόφασης, και μόνον εφόσον συνυποβάλλει πληροφοριακά στοιχεία και έγγραφα κλινικής και οικονομικής τεκμηρίωσης που δικαιολογούν νέα ουσιαστική αξιολόγηση του φαρμάκου με τα κριτήρια αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας του παρόντος.

4. Η Επιτροπή Αξιολόγησης, στο πλαίσιο του έργου της, υποχρεωτικά αξιολογεί και γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας, σχετικά με τη διατήρηση της ένταξης ή την απένταξη όλων των φαρμάκων που βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν ενταχθεί στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, εντός της τελευταίας τριετίας πριν την έκδοση της πρώτης υπουργικής απόφασης συγκρότησης της Επιτροπής. Η αξιολόγηση αυτή ολοκληρώνεται εντός δύο (2) ετών από την έκδοση της ως άνω απόφασης. Η ανωτέρω διαδικασία αξιολόγησης πρέπει να εκκινείται κάθε τρία (3) χρόνια από τη λήξη της προηγούμενης αξιολόγησης και να περατώνεται εντός χρονικού διαστήματος ενός (1) έτους για όλα τα φάρμακα που βρίσκονται σε περίοδο προστασίας των δεδομένων τους και έχουν ενταχθεί στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων από τη λήξη της προηγούμενης αξιολόγησης. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να προβαίνει σύμφωνα με όσα ορίζονται στον παρόντα νόμο, σε επαναξιολόγηση όλων των φαρμάκων από να εισηγείται προς τον Υπουργό Υγείας, προκειμένου αυτός να λάβει απόφαση σχετικά με την αναθεώρηση του καταλόγου και τη διατήρηση της ένταξης ή την απένταξή τους.

5. Με απόφαση της Επιτροπής Αξιολόγησης ορίζεται ένα από τα μέλη της, πλην του Προέδρου, ως Εισηγητής του φακέλου αξιολόγησης, καθώς και τουλάχιστον δύο (2) εξωτερικοί αξιολογητές, από τα μητρώα εξωτερικών αξιολογητών. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί, με ομόφωνη και ειδικώς αιτιολογημένη απόφαση, να μην ορίσει εξωτερικούς αξιολογητές ή να ορίσει μόνο έναν (1).

6. Περίληψη των γνωμοδοτήσεων της Επιτροπής Αξιολόγησης, που γίνονται αποδεκτές από τον Υπουργό Υγείας, η οποία περιλαμβάνει κατ' ελάχιστο το σκεπτικό τους, δημοσιοποιείται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Φ., αφού έχουν απαλειφθεί πληροφορίες που αφορούν: α) το εμπορικό απόρρητο και β) προσωπικά δεδομένα. Στον Κανονισμό Λειτουργίας της Επιτροπής περιλαμβάνεται σχετικό πρότυπο έγγραφο.

7. Η Επιτροπή Αξιολόγησης μπορεί να καλεί εκπροσώπους συλλόγων ασθενών και επιστημονικών σωματείων ή εταιρειών ιατρικών ειδικοτήτων για να εκφράσουν τις απόψεις τους.

Άρθρο 24 Αναθεώρηση και Κατάρτιση του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων

Η παράγραφος 2 του άρθρου 251 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«2. Η απόφαση του Υπουργού Υγείας περί ένταξης ή μη, ενός φαρμάκου στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, εκδίδεται και κοινοποιείται με κάθε πρόσφορο μέσο προς τον αιτούντα Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, που τον αφορά, εντός αποκλειστικής προθεσμίας εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την κατάθεση της αίτησής του. Η ανάρτηση στο διαδίκτυο λογίζεται ως πρόσφορος τρόπος κοινοποίησης προς τον αιτούντα.»

Άρθρο 25 Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων

1. Η παράγραφος 3 και το εδάφιο γ' της παραγράφου 4 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α'5) αντικαθίστανται ως ακολούθως:

«3. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης είναι εννεαμελής, συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από έξι (6) μέλη που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, εκ των οποίων πέντε (5) με ειδικευση ή εμπειρία στη φαρμακοοικονομία ή φαρμακευτική αγορά ή φαρμακευτική νομοθεσία ή διοίκηση υπηρεσιών υγείας και έναν (1) νοσοκομειακό φαρμακοποιό, δύο (2) μέλη που ορίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ένα (1) μέλος που ορίζεται από τον Ε.Ο.Φ.. Τα μέλη ορίζονται με τριετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεωθεί μία φορά με απόφαση του Υπουργού

Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται η Επιτροπή με τη νέα εννεαμελής της σύνθεση και λήγει αυτοδικαίως και αζημίως η θητεία των μελών που ορίστηκαν με την υπ' αριθμ. Α1β/Γ.Π. 32884/8.5.2018 (Υ.Ο.Δ.Δ. 280) υπουργική απόφαση. Για τη διευκόλυνση και ταχύτερη υλοποίηση του έργου της Επιτροπής, ο Πρόεδρος της Επιτροπής δύναται να συγκροτεί, με απόφασή του, υπο-επιτροπές εκ των μελών της, που αποτελούνται τουλάχιστον από τρία (3) μέλη.

4. Στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης παρίσταται έμμισθος δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, εκ των υπηρετούντων σε εποπτευόμενο Ν.Π.Δ.Δ. του Υπουργείου Υγείας ή Πάρεδρος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, που ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, σύμφωνα με τις αντίστοιχες διατάξεις.»

2. Στο άρθρο 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5) προστίθενται παράγραφοι 8 και 9, οι οποίες έχουν ως εξής:

«8. Στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Φαρμάκων διαβιβάζονται αιτήσεις από την Επιτροπή Αξιολόγησης, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 250 του ν. 4512/2018. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης εξετάζει κατά προτεραιότητα αιτήσεις που αφορούν σε φάρμακα ή σε επέκταση ενδείξεων φαρμάκων με επίδραση στον ετήσιο προϋπολογισμό άνω των τριών εκατομμυρίων (3.000.000) ευρώ ή με ετήσιο κόστος θεραπείας ανά ασθενή άνω των δώδεκα χιλιάδων (12.000) ευρώ.

Ο Υπουργός Υγείας, κατόπιν εισήγησης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αιτιολογημένης γνώμης της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης οικ. 3457/2014 (Β' 64), παραπέμπει στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης: α) φάρμακα ή κατηγορίες φαρμάκων που έχουν ήδη ενταχθεί στον θετικό κατάλογο και των οποίων η αποζημίωση έχει σημαντική επίδραση στη φαρμακευτική δαπάνη, ή β) προϊόντα που αφορούν σε ακάλυπτη ιατρική ανάγκη ή πάθηση υψηλής σοβαρότητας, τα οποία δεν έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε διαδικασία διαπραγμάτευσης. Με τη διαδικασία του προηγούμενου εδαφίου, δύνανται να επαναναπεμπονται στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, πριν τη λήξη της συμφωνίας, ιδίως, φάρμακα για τα οποία παρατηρείται σημαντική αύξηση της προϋπολογισθείσας κατά τη διαπραγμάτευση κατανάλωσης. Οι συνθήκες που εξειδικεύουν τη δυνατότητα επαναδιαπραγμάτευσης πριν τη λήξη της συμφωνίας, περιγράφονται υποχρεωτικά στις συμφωνίες που υπογράφονται μεταξύ της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και του Κατόχου Άδειας Κυκλοφορίας (ΚΑΚ) και εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατά την ένταξη ενός προϊόντος στην αποζημίωση.

9. Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης δύναται να διαπραγματεύεται συμφωνίες που περιλαμβάνουν εκπτώσεις, κλιμακωτές εκπτώσεις βάσει του όγκου πωλήσεων, συμφωνίες με βάση το αποτέλεσμα, συμφωνίες ανά θεραπευτική ένδειξη, συμφωνίες επιμερισμού κινδύνου και συμφωνίες σε συνάρτηση με θεραπευτικά ορόσημα σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους.»

ΜΕΡΟΣ Δ'

ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Άρθρο 26

Εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ως καθολικού διαδόχου των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης

Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 (Α' 205) προστίθεται εδάφιο και η παράγραφος 3 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Οι οφειλές θα εξοφληθούν άμεσα με την έκδοση χρηματικού εντάλματος, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο που θα διενεργηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των φορέων των οποίων ο Κλάδος Υγείας μεταφέρθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εφόσον:

α) παρασχεθεί η κατά περίπτωση αναφερόμενη έκπτωση εκ μέρους του δικαιούχου - παρόχου με την προσκόμιση στον

Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πιστωτικού τιμολογίου,

β) υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση εκ μέρους του δικαιούχου - παρόχου, στην οποία ρητά αναφέρεται ότι, αποδέχεται τη ρύθμιση αυτή και παραπέμπει από οποιαδήποτε άλλη αξίωση και ένδικο μέσο, συμπεριλαμβανομένων και των τόκων υπερημερίας.

γ) προσκομισθεί φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα (ΙΚΑ και ΕΤΑΑ/Τομείς Υγειονομικών) ή βεβαίωση οφειλής. Στην περίπτωση που προσκομίζεται από τον πάροχο βεβαίωση οφειλής, θα παρακρατείται από την αρμόδια υπηρεσία το ποσό αυτής και θα αποδίδεται στο Δημόσιο ή στο ασφαλιστικό ταμείο, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Για την εξόφληση των ως άνω οφειλών, ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία: Το ποσό που προκύπτει ως εναπομένουσα οφειλή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ύστερα από την εφαρμογή των εκπτώσεων των περιπτώσεων α' και β' της παραγράφου 2 του παρόντος, εξοφλείται με την έκδοση σχετικών χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής, σύμφωνα με τις ισχύουσες δημοσιολογιστικές διατάξεις. Το ανωτέρω ποσό δύναται να καταβάλλεται στους δικαιούχους της παραγράφου 1 ως προκαταβολή, μετά την κατά νόμο αφαίρεση κρατήσεων ακόμα και στις περιπτώσεις εκείνες που από τον λογιστικό κανονισμό των φορέων δεν προβλέπεται η δυνατότητα προκαταβολής. Η καταβολή αφορά στο σύνολο του πληρωτέου ποσού και γίνεται με έκδοση χρηματικού εντάλματος, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, που διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των φορέων των οποίων ο κλάδος υγείας μεταφέρθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Κατά τον ανωτέρω έλεγχο διαπιστώνεται η ύπαρξη σύμβασης, παραστατικών και η διενέργεια των κατά νόμο υπέρ τρίτων κρατήσεων, στα δε χρηματικά εντάλματα πληρωμής επισυνάπτονται οι καταστάσεις των δικαιούχων, οι αριθμοί των πράξεων προσωρινής εκκαθάρισης δαπάνης, καθώς και η επισημειωτική πράξη για τη διενέργεια πρόχειρου λογιστικού ελέγχου. Εάν, μετά τη χορήγηση της προκαταβολής κατά τον έλεγχο και την εκκαθάριση των δαπανών, από τους φορείς που διενήργησαν τον κατά περίπτωση πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, προκύψει οφειλόμενο ποσό μικρότερο του προκαταβληθέντος, η διαφορά παρακρατείται από τους επόμενους λογαριασμούς των προμηθευτών της παραγράφου 1. Σε περίπτωση μη υποβολής νεότερου λογαριασμού εντός τριμήνου από την εκκαθάριση, η διαφορά αναζητείται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατά τις διατάξεις περί αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών. Οι οφειλές της παραγράφου 1, πλην φαρμακοποιών, δύνανται να εκκαθαρίζονται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 90 παράγραφος 7 του ν. 4368/2015. Οι ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του παρόντος άρθρου εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται εξαιρετικά, κατά παρέκκλιση των διατάξεων περί παραγραφής.»

ΜΕΡΟΣ Ε'

ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Άρθρο 27

Όροι και διαδικασία τακτοποίησης ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων νοσοκομείων

1. Στην έννοια των ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που εξοφλούνται κατά τη διαδικασία της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 (Α' 134), δεν εμπίπτουν οφειλές:

α) στις οποίες έχουν επιφορτωθεί ουσιαστικά σφάλματα ως προς τη διαδικασία ανάθεσης, παραλαβής και έγκρισής τους, που δεν οφείλονται σε αποκλειστική υπαιτιότητα του νοσοκομείου,

β) ληξιπρόθεσμες οφειλές που απορρέουν από υπερτιμολόγηση υπηρεσιών ή προϊόντων και έχουν υποβληθεί σε ποινική, πειθαρχική ή διοικητική διερεύνηση αναφορικά με τη διαδικασία έγκρισης, τιμολόγησης, παραλαβής ή υπερτιμολόγησης των σχετικών προϊόντων ή υπηρεσιών και εφόσον δεν έχει χωρήσει αμετάκλητη απαλλαγή από κάθε σχετική ποινική, πειθαρχική ή διοικητική ευθύνη των εμπλεκόμενων,

γ) έχουν ήδη κριθεί δικαστικώς (ακόμα και στο Πρωτοβάθμιο αρμόδιο Πολιτικό ή Διοικητικό δικαστήριο) ως μη εμπίπτουσες

εν όλω ή εν μέρει για οποιονδήποτε λόγο στην έννοια των ληξιπροθέσμων ή εκκαθαρισμένων υποχρεώσεων του οικείου νοσοκομείου.

2. Για την υλοποίηση της ενταλματοποίησης των ληξιπροθέσμων υποχρεώσεων των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 ως αναγκαίου προσταδίου εξόφλησης των υποχρεώσεων, προβλέπεται η ακόλουθη διαδικασία:

α) αίτηση του δικαιούχου, συνοδευόμενη από υπεύθυνη δήλωση, ότι δεν συντρέχει καμία από τις ανωτέρω προβλεπόμενες αρνητικές προϋποθέσεις υπαγωγής,

β) εγκριτική απόφαση του Δ.Σ. του οικείου νοσοκομείου, υπό τον όρο της τήρησης των προϋποθέσεων της παραγράφου 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 και του παρόντος άρθρου με σύμφωνη εισήγηση του Διοικητού του νοσοκομείου.

Για τον καθορισμό όλων των αναγκαίων λεπτομερειών σχετικά με την εφαρμογή και υλοποίηση της ανωτέρω ρύθμισης, ιδίως, ως προς την πρόβλεψη της αποκλειστικής προθεσμίας υποβολής της αίτησης, της προθεσμίας ολοκλήρωσης των εγκριτικών διαδικασιών από τα αρμόδια προς τούτο όργανα, για το ακριβές περιεχόμενο των αναγκαίων συνοδευτικών υπεύθυνων δηλώσεων και εγγράφων των δικαιούχων-προμηθευτών, καθώς και κάθε συναφούς προς τα ανωτέρω ζητήματος εκδίδεται απόφαση του Υπουργού Υγείας εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από τη δημοσίευσή του παρόντος.

3. Κάθε εν εξελίξει διαδικασία πληρωμής κατά την παράγραφο 1 του άρθρου 78 του ν. 4623/2019 αναστέλλεται μέχρι την έκδοση της ως άνω υπουργικής απόφασης και προς το σκοπό της τήρησης όλων των αναγκαίων προϋποθέσεων της διαδικασίας ενταλματοποίησης.

ΜΕΡΟΣ ΣΤ'

ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ Ε.Κ.ΕΠ.Υ. – Ε.Κ.Α.Β.

Άρθρο 28

Κατάργηση του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. ως Αυτοτελούς Δημόσιας Υπηρεσίας και σύσταση Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας

1. Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) που συστάθηκε με το άρθρο 15 του ν. 3370/2005 (Α' 176) και λειτουργεί ως αυτοτελής δημόσια υπηρεσία κατ' άρθρο 26 του π.δ. 121/2017 (Α' 148), καταργείται. Συστήνεται Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας υπαγόμενη, ως Διεύθυνση Δ4, στη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής του άρθρου 21 του π.δ. 121/2017. Η συνιστώμενη κατά τα ανωτέρω Διεύθυνση, ονομάζεται Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας. Το προσωπικό του καταργούμενου Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) μεταφέρεται στη Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας και κατανέμεται μεταξύ των τμημάτων της.

2. Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας ορίζεται ανώτερος υπάλληλος ειδικότητας ΠΕ Διοικητικού του Υπουργείου Υγείας. Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης πρέπει να διαθέτει αποδεδειγμένη εμπειρία στην αντιμετώπιση επείγουσων καταστάσεων και γενικά στη διαχείριση κρίσεων και στον συντονισμό νοσηλευτικών μονάδων για χρονικό διάστημα τουλάχιστον δέκα (10) ετών.

3. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας, τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης αναπληρώνει στα καθήκοντά του, ο αναπληρωτής Προϊστάμενος. Σε κρίσεις που αφορούν σε αύξηση των μεταναστευτικών ροών, επιδημίες, πανδημίες, καθώς και σε ασκήσεις συναφείς με τα ανωτέρω, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Προϊσταμένου της Διεύθυνσης, είναι δυνατόν να μεταβιβάζονται αρμοδιότητες αυτού στον αναπληρωτή του.

4. Καταργούνται το σημείο iv της παραγράφου 3 του άρθρου 81, Κεφάλαιο Α', Μέρος Γ' του ν. 4600/2019 (Α' 43) και το άρθρο 26 του π.δ. 121/2017. Το άρθρο 25 του π.δ. 121/2017 αναριθμείται σε άρθρο 26, οριζόμενο ως πρώτο κατά σειρά άρθρο του Κε-

φαλαίου ΣΤ' του π.δ. 121/2017. Προστίθεται νέο άρθρο 25 στο π.δ. 121/2017, το οποίο ορίζεται εφεξής ως καταληκτικό άρθρο του Κεφαλαίου Ε' του π.δ. 121/2017 και έχει ως εξής:

«1. Η Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας έχει την αρμοδιότητα του προγραμματικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία, της εκπόνησης επιχειρησιακών σχεδίων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας, της επικοινωνιακής διαχείρισης ανάλογων καταστάσεων, της εκπροσώπησης σε διεθνείς θεσμούς στον τομέα δράσης της και του συντονισμού των φορέων, κρατικών ή μη, που παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών.

2. Τη Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας (Δ4) συγκροτούν τα ακόλουθα Τμήματα:

α. Τμήμα Προγραμματισμού, Σχεδιασμού και Επικοινωνίας για την αντιμετώπιση εκτάκτων υγειονομικών αναγκών (Δ4α).

β. Τμήμα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης (Δ4β).

γ. Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας (Δ4γ).

3. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας κατανέμονται μεταξύ των Τμημάτων της ως εξής:

Α. Τμήμα Προγραμματικού Σχεδιασμού και Επικοινωνίας για την αντιμετώπιση υγειονομικών αναγκών.

α. Η εκπόνηση και επικαιροποίηση επιχειρησιακών σχεδίων στον τομέα της διαχείρισης εκτάκτων αναγκών και κρίσεων υγειονομικού χαρακτήρα, η επικοινωνιακή διαχείριση των κρίσεων αυτών από κοινού με το Ε.Κ.Α.Β. ως επιχειρησιακό πυλώνα αντιμετώπισης κρίσεων στον χώρο της υγείας, η επικοινωνιακή διαχείριση εκτάκτων αναγκών και κρίσεων, σε συνεννόηση με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, και η απαρégκλιτη τήρηση των κανόνων εμπιστευτικότητας και προστασίας των ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

β. Η ευθύνη συντονισμού των φορέων, κρατικών ή μη, που παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε χώρους φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών με σκοπό την προαγωγή της υγείας και αξιοπρέπειάς τους και την προστασία της δημόσιας υγείας.

γ. Ο σχεδιασμός και η πραγματοποίηση ασκήσεων προετοιμασίας και συντονισμού όλων των δημόσιων φορέων σε περίπτωση κρίσεων υγειονομικού ενδιαφέροντος, μεμονωμένα ή από κοινού με το Ε.Κ.Α.Β.

δ. Η συμμετοχή σε εθνικές και διεθνείς ασκήσεις αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων και κρίσεων, μεμονωμένα ή από κοινού με το Ε.Κ.Α.Β.

ε. Η εκπροσώπηση του Υπουργείου Υγείας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς για θέματα διαχείρισης εκτάκτων καταστάσεων, υποδομών ζωτικής σημασίας, αναγνώρισης θυμάτων μαζικών καταστροφών και χημικών, βιολογικών, ραδιενεργών ή πυρηνικών απειλών.

στ. Ο συντονισμός και η υγειονομική κάλυψη, από κοινού με το Ε.Κ.Α.Β., μεγάλων εθνικών και διεθνών εκδηλώσεων, καθώς και η μέριμνα υγειονομικής υποστήριξης επισκέψεων ξένων ηγετών και επισήμων.

ζ. Η συμμετοχή, ο σχεδιασμός, η απορρόφηση και εν γένει υποστήριξη εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών προγραμμάτων αρμοδιότητας της Διεύθυνσης ή και του τομέα της Υγείας εν γένει, μεμονωμένα ή από κοινού με άλλες Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας. Η ίδια Διεύθυνση διαδέχεται ως φορέας υλοποίησης εθνικά, ευρωπαϊκά και διεθνή προγράμματα των οποίων φορέας υλοποίησης ήταν το Ε.Κ.ΕΠ.Υ..

Β. Τμήμα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου Ανάγκης

α. Η κατάρτιση, η τήρηση, η αναμόρφωση, η προσαρμογή και η υλοποίηση σχεδίων προστασίας, κινητοποίησης και δράσης των πολιτικών δυνάμεων του Υπουργείου Υγείας σε καιρό πολέμου, έντασης, κρίσης και εκτάκτων αναγκών (πολιτική άμυνα).

β. Η πολιτική επιστράτευση προσωπικού, η δέσμευση και η επίταξη υλικών και μέσων, η εκπαίδευση και η εξουσιοδότηση διαβάθμισης του προσωπικού του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων σε θέματα Πολιτικής Σχεδίασης Εκτάκτου

Ανάγκης (πολιτική άμυνα).

γ. Η παρακολούθηση και η τήρηση του Εθνικού Κανονισμού Ασφαλείας του Υπουργείου Υγείας.

δ. Η παρακολούθηση και η τήρηση συστημάτων και μέτρων συναγερμού, καθώς και θεμάτων πολιτικής άμυνας, όπως αυτά καθορίζονται από τα γενικά και ειδικά εθνικά σχέδια.

4. Για τις ανάγκες άσκησης των αρμοδιοτήτων της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας και ιδίως κάλυψης των αναγκών δημόσιας υγείας από τη διαχείριση του μεταναστευτικού, το σύνολο του προσωπικού της Διεύθυνσης δύναται να απασχολείται σε επτάήμερη εικοσιτετράωρη βάση.

Γ. Τμήμα Διαπολιτισμικής Φροντίδας (Δ4γ)

α. Ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση προγραμμάτων από την άποψη της προστασίας της Δημόσιας Υγείας με πληθυσμό - στόχο τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, όπως Ρομά, πρόσφυγες/μετανάστες και λοιπούς μετακινούμενους πληθυσμούς.

β. Η διασύνδεση των ανωτέρω ομάδων με τις δομές υγείας του δημόσιου συστήματος υγείας.

γ. Η εκπόνηση μελετών, η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων.

δ. Ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση προγραμμάτων παρέμβασης, σχετικά με δράσεις πρόληψης και αγωγής υγείας στις ως άνω ομάδες.

ε. Η παροχή εκπαιδευτικής υποστήριξης σε υγειονομικό προσωπικό και άλλους εκπαιδευόμενους (όπως πρακτική άσκηση σπουδαστών) στα θέματα της πολιτισμικής αντίληψης της υγείας και της κάλυψης των αναγκών υγείας των ευάλωτων πληθυσμών.

στ. Η δημιουργία διαπολιτισμικού υλικού αγωγής υγείας, ανάλογα με το θέμα και την ενότητα.

ζ. Ο σχεδιασμός, η εποπτεία και η υποστήριξη εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών προγραμμάτων από την άποψη της προστασίας της δημόσιας υγείας που αναφέρονται σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

η. Η εκπόνηση στρατηγικών για τους μετακινούμενους πληθυσμούς.

θ. Η συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία, τοπικούς και διεθνείς Οργανισμούς, που διαχειρίζονται θέματα υγείας των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.».

5. Συνστήνεται εφεδρικό επιχειρησιακό κέντρο της Διεύθυνσης Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας. Στο εφεδρικό επιχειρησιακό κέντρο ως προς το πεδίο των εκτάκτων καταστάσεων δημόσιας υγείας, που αφορούν σε αύξηση των μεταναστευτικών ροών, επιδημίες, πανδημίες, καθώς και σε ασκήσεις συναφείς με τα ανωτέρω επιτρέπεται να απασχολούνται ιατροί του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., πλην Συντονιστών Διευθυντών, στρατιωτικοί ιατροί, ΠΕ ιατροί. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε τεχνική λεπτομέρεια συμπεριλαμβανομένου του χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την αντιμετώπιση της εκτάκτου κατάστασης δημόσιας υγείας. Για την απασχόλησή τους αυτή οι ιατροί Ε.Σ.Υ. αμείβονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 140 του ν. 4472/2017. Οι στρατιωτικοί ιατροί αποζημιώνονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, κατ' αναλογική εφαρμογή της καταβολής αποζημίωσης για εφημερίες, που λαμβάνουν οι Επιμελητές Β', σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.».

Άρθρο 29

Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β.

Σκοπός του Ε.Κ.Α.Β. είναι ο συντονισμός της παροχής, σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας, επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες, η μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, ο συντονισμός της νοσοκομειακής και προνοσοκομειακής φροντίδας σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών και κρίσεων και η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ..

Άρθρο 30

Συγκρότηση και θητεία Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β.

Το Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, με την οποία ορίζονται ο Πρόεδρος και οι Αντιπρόεδροι αυτού. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. είναι τετραετής.

Άρθρο 31

Αντικατάσταση μελών Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. και διάρθρωση υπηρεσιών

1. Επιτρέπεται ελευθέρως η αντικατάσταση μέλους του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. για οποιονδήποτε λόγο, για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη μέλους του Δ.Σ. σε περίπτωση πρόωρης λήξης της θητείας, γίνεται με τη διαδικασία που προβλέπεται για τον αρχικό ορισμό. Μέχρι να ολοκληρωθεί ο ορισμός αντικαταστάτη μέλους του Δ.Σ., το Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του. Η αντικατάσταση του Προέδρου και των Αντιπροέδρων του Ε.Κ.Α.Β. χωρεί με όμοιο τρόπο μετά τη λήξη της θητείας τους.

2. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. προΐσταται όλων των υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β.. Η αποζημίωση των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 22 του ν. 4354/2015 (Α' 176), όπως εκάστοτε ισχύει.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι αρμοδιότητες του Δ.Σ., ο τρόπος λειτουργίας του, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του Προέδρου, των Αντιπροέδρων και των υπολοίπων μελών του, η διαδικασία εκλογής των αιρετών μελών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Με τον Οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β. που εκδίδεται κατά τη διαδικασία της παραγράφου 4 του ν. 1579/1985 (Α' 217) ορίζεται η νέα διάρθρωση των υπηρεσιών του, προσαρμοσμένη στις διευρυμένες αρμοδιότητές τους και προς τον σκοπό της ένταξης των νέων συνιστώμενων Τμημάτων στην υφιστάμενη διοικητική δομή. Δύνανται ακόμα να συνιστώνται νέες θέσεις προσωπικού κατά κλάδο και να ορίζονται τα προσόντα για την κατάληψή τους.

5. Με τον Οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β. μπορούν να συνιστώνται στις πρωτεύουσες των περιφερειακών ενότητων περιφερειακές υπηρεσίες, που λειτουργούν ως αυτοδύναμα παραρτήματα για την προσφορά υπηρεσιών στον πληθυσμό της περιοχής τους στο πλαίσιο του σκοπού του Ε.Κ.Α.Β., σύμφωνα με το άρθρο 30 του παρόντος. Η οργάνωση, η στελέχωση και ο τρόπος λειτουργίας των ανωτέρω παραρτημάτων ορίζονται με τον Οργανισμό του Ε.Κ.Α.Β..

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β. και του ΚΕ.Σ.Υ. εκδίδεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Ε.Κ.Α.Β. και των παραρτημάτων του. Με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών του, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

7. Μεταφέρονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, στο Ε.Κ.Α.Β. οι προβλεπόμενες πιστώσεις για το επιχειρησιακό κέντρο του τώως Ε.Κ.ΕΠ.Υ. Το Ε.Κ.Α.Β. αποκτά αυτοδικαίως από την έναρξη ισχύος του παρόντος κατά πλήρη κυριότητα το σύνολο του κινητού εξοπλισμού που προοριζόταν για την αντιμετώπιση εκτάκτων κρίσεων και ο οποίος τελούσε υπό την κατοχή του τώως Ε.Κ.ΕΠ.Υ., ως αυτοτελούς δημόσιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας.

Άρθρο 32

Σύσταση Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β.

1. Συνστήνεται στο Ε.Κ.Α.Β. Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, το οποίο είναι επιφορτισμένο με την άσκηση των αρμοδιοτήτων διαχείρισης και αντιμετώπισης κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων και όλων των επιχειρησιακών αρμοδιοτήτων του Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας.

2. Το Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας του Ε.Κ.Α.Β. στελεχώνεται από ιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ., πλην συντονιστών διευθυντών, και στρατιωτικούς ιατρούς, οι οποίοι επιτρέπεται να απασχο-

λούνται, προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη εικοσιτετράωρη λειτουργία αυτού με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

3. Ο Υπουργός Υγείας, μετά από σχετική εισήγηση του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β., εκδίδει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, η οποία αποστέλλεται σε όλα τα νοσοκομεία της Περιφέρειας Αττικής και στην οποία περιγράφονται όλες οι λεπτομέρειες επιλογής και απασχόλησης. Για την απασχόλησή τους αυτή, οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. αμείβονται από τον προϋπολογισμό του Ε.Κ.Α.Β. με αντίστοιχη μεταφορά πιστώσεων από το Υπουργείο Υγείας σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 140 του ν. 4472/2017 (Α' 74). Οι στρατιωτικοί ιατροί αποζημιώνονται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, κατ' αναλογική εφαρμογή της καταβολής αποζημίωσης για εφημερίες που λαμβάνουν οι επιμελητές Β', κατά τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 33

Σύσταση Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας στο Ε.Κ.Α.Β. και Ενιαίου Συντονιστικού Κέντρου Επιχειρήσεων Ε.Κ.Α.Β.

1. Συστήνεται στο Ε.Κ.Α.Β. Αυτοτελές Τμήμα Επιχειρήσεων Υγείας, το οποίο υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρό του. Το Τμήμα ασκεί τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α. την αρμοδιότητα παρακολούθησης και συντονισμού της εύρυθμης λειτουργίας του υγειονομικού συστήματος της χώρας από επιχειρησιακής απόψεως σε καθημερινή βάση,

β. την αρμοδιότητα του γενικού συντονισμού των καθημερινών επιχειρησιακών δράσεων και την τελική επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν από την εφημέρευση και την επιχειρησιακή λειτουργία των νοσοκομείων σε όλον τον τομέα της υγείας, δημόσιο και ιδιωτικό, όπου και όταν απαιτείται,

γ. τη διαχείριση και αντιμετώπιση κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων, τη ρύθμιση των κλινών των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και των κλινών των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ),

δ. τη ρύθμιση τυχόν δυσλειτουργιών στο σύστημα εφημέρευσης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και την αντιμετώπιση κάθε μορφής κρίσεων και εκτάκτων καταστάσεων,

ε. την κατάρτιση, παρακολούθηση και τον συντονισμό των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων και την επιμέλεια κοινοποίησής τους στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο,

στ. την εκπόνηση, μετά από εισήγηση των αρμοδίων Υ.ΠΕ., του ετησίου προγράμματος αναστολής λειτουργίας ορισμένου χρόνου, των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας της χώρας,

ζ. την ευθύνη λειτουργίας του συστήματος Τηλεϊατρικής.

2. Συστήνεται στο Ε.Κ.Α.Β. Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Ε.Κ.Α.Β. (Ε.Σ.ΚΕ. – Ε.Κ.Α.Β.), το οποίο συγκροτείται από τα δύο επιμέρους συντονιστικά κέντρα του Ε.Κ.Α.Β., το συντονιστικό κέντρο του άρθρου 4Α του π.δ. 346/1996, μαζί με όλα τα υποστηρικτικά αυτού γραφεία και προσωπικό και το Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας.

3. Το Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Ε.Κ.Α.Β., με το σύνολο του προσωπικού του εντάσσεται στο Αυτοτελές Τμήμα Επιχειρήσεων Υγείας, που υπάγεται απευθείας στον Πρόεδρο του Ε.Κ.Α.Β..

Άρθρο 34

Αποσπάσεις στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β.

1. Επιτρέπεται η διενέργεια αποσπάσεων από την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β.. Η απόσπαση πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου και θετική τεκμηριωμένη εισήγηση του Προέδρου του Ε.Κ.Α.Β. προς τον Υπουργό Υγείας, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης. Στο αποσπασμένο προσωπικό δύναται να ανατεθούν καθήκοντα διάφορα της ειδικότητάς του, με απόφαση του προέδρου του Ε.Κ.Α.Β..

2. Το αποσπασμένο προσωπικό εξακολουθεί να λαμβάνει τις μηνιαίες τακτικές αποδοχές της οργανικής του θέσης με τις προϋποθέσεις χορήγησής τους και αμείβεται από το Ε.Κ.Α.Β. για

τυχόν υπερωριακή απασχόληση. Ο χρόνος υπηρεσίας στο Ε.Κ.Α.Β. θεωρείται χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για την υπηρεσιακή κατάσταση του αποσπασμένου προσωπικού. Η απόσπαση λήγει με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου, ο οποίος επιστρέφει στην οργανική του θέση μετά την κατά τα ανωτέρω λήξη της απόσπασής του.

ΜΕΡΟΣ 2'

ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 35

Σύμβαση αποδοτικότητας

Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 6 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α' 41) αντικαθίσταται ως εξής:

«Η θητεία των ανωτέρω είναι τριετής. Κατά την έναρξη της θητείας τους οι διοικητές και οι αναπληρωτές διοικητές των νοσοκομείων υπογράφουν με τον διοικητή της αρμόδιας ΥΠε σύμβαση αποδοτικότητας, στην οποία καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνουν για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, σύμφωνα και με τις ισχύουσες διατάξεις. Η αθέτηση των υποχρεώσεων αυτών συνιστά σπουδαίο λόγο ικανό να επιφέρει την πρόωρη λήξη της θητείας τους αζημίως για το δημόσιο.»

Άρθρο 36

Επικουρικό προσωπικό

Η παράγραφος 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 (Α' 81), αντικαθίσταται ως εξής:

«2.α) Για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των δημόσιων Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, των Δ.Υ.ΠΕ., του Ε.Κ.Α.Β., του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., του Ε.Κ.Ε.Α., του Ε.Ο.Φ., του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπαγεωργίου», του Ο.Κ.Α.Ν.Α., του Κ.Ε.Θ.Ε.Α., των στρατιωτικών νοσοκομείων, του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) και της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. καταρτίζονται, σε κάθε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) της χώρας, ηλεκτρονικοί κατάλογοι λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, ανά κατηγορία και κλάδο, για όλους τους κλάδους προσωπικού, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων, στους οποίους εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται.

β) Οι υποψήφιοι για επικουρικό προσωπικό εγγράφονται, μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής, στους ηλεκτρονικούς καταλόγους της περίπτωσης α' μιας μόνο Δ.Υ.ΠΕ., κάθε έτος, μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μηνός Ιανουαρίου. Οι κατάλογοι αναρτώνται στην ιστοσελίδα της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. μέχρι το τέλος του μηνός Φεβρουαρίου του ίδιου έτους και παραμένουν σε αυτήν, επικαιροποιούμενοι, μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους. Στο ενδεχόμενο που κάποιοι ηλεκτρονικοί κατάλογοι της περίπτωσης α' εξαντληθούν πρόωρα σε κάποια κατηγορία και κλάδο υποψηφίων, δύναται, κατόπιν αιτιολογημένου αιτήματος των φορέων, να εγγραφούν εκ νέου υποψήφιοι για την κάλυψη συγκεκριμένων ελλείψεων, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής. Η διάρκεια των καταλόγων που θα προκύψουν, θα είναι μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους.

γ) Τα αιτήματα των φορέων για προσλήψεις επικουρικού προσωπικού υποβάλλονται στο Υπουργείο Υγείας. Η υποβολή των αιτημάτων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας γίνεται μέσω των οικείων Δ.Υ.ΠΕ., κατόπιν αιτιολογημένης απόφασης του Διοικητή της Υ.ΠΕ. για τους φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου για τα νοσοκομεία. Οι λοιποί φορείς της περίπτωσης α' υποβάλλουν απευθείας στο Υπουργείο Υγείας τα αιτήματά τους, με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού τους Συμβουλίου, τα οποία συνοδεύονται υποχρεωτικά από βεβαίωση δέσμευσης των αντίστοιχων οικονομικών πιστώσεων από τον Φορέα. Στην περίπτωση των Νοσοκο-

μείων, απαιτείται, επιπροσθέτως, εισήγηση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.ΠΕ..

δ) Ειδικά για την περίπτωση των πανεπιστημιακών, στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), τα αιτήματα για την πρόσληψη από τους ηλεκτρονικούς καταλόγους του παρόντος άρθρου, επικουρικού προσωπικού, πλην ιατρών, συνοδεύονται υποχρεωτικά και από την εισήγηση του αρμόδιου Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών των Υπουργείων Παιδείας και Θρησκευμάτων, και Εθνικής Άμυνας αντίστοιχα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 24 του ν. 4270/2014 (Α' 143).»

Άρθρο 37 **Συγκρότηση Πειθαρχικών Συμβουλίων** **Ιατρικών Συλλόγων**

Το άρθρο 324 του ν. 4512/2018 (Α' 5) αντικαθίσταται, αφής άρχισε να ισχύει, ως εξής:

«1. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από τον Πρόεδρο αυτού, τον Αντιπρόεδρο και τέσσερα (4) μέλη, με τα αναπληρωματικά τους, εάν ο Ιατρικός Σύλλογος αριθμεί μέχρι εκατό (100) μέλη, και έξι (6) μέλη, με τα αναπληρωματικά τους, εάν ο Ιατρικός Σύλλογος αριθμεί πάνω από εκατό (100) μέλη. Τα μέλη του Πειθαρχικού Συμβουλίου πρέπει να είναι μέλη του Ιατρικού Συλλόγου, στην Περιφέρεια του οποίου εδρεύει το Πειθαρχικό Συμβούλιο.

2. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος των Πειθαρχικών Συμβουλίων, καθώς και τα μέλη αυτών, εκλέγονται μεταξύ των ιατρών της Περιφέρειας του Ιατρικού Συλλόγου που ασκούν το επάγγελμα. Απαιτείται να έχουν ασκήσει το επάγγελμα για είκοσι (20) τουλάχιστον έτη, στον ίδιο ή σε άλλο ιατρικό σύλλογο.

3. Η εκλογή γίνεται κάθε τέσσερα (4) έτη με μυστική διά ψηφοδελτίων ψηφοφορία, συγχρόνως με την εκλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και με την αναγραφή των υποψηφίων σε χωριστό ψηφοδέλτιο. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος εκλέγονται από τον πλειοψηφούντα συνδυασμό. Από τους υπόλοιπους συνδυασμούς, εφόσον εκλέγουν έδρα, την πρώτη έδρα από εκείνες που τους αναλογούν καταλαμβάνει ο υποψήφιος πρόεδρος του συνδυασμού, θεωρώντας ότι έλαβε ως σταυρούς το σύνολο των έγκυρων ψηφοδελτίων. Τις υπόλοιπες έδρες καταλαμβάνουν τα αμέσως επόμενα πλειοψηφούντα υποψήφια μέλη του συνδυασμού.

4. Όταν κωλύεται ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου, αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.

5. Καθόσοντα Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου εκτελεί ο Γενικός Γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου και, εάν αυτός κωλύεται, το νεότερο σε θητεία μέλος του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

6. Μέλη Πειθαρχικού Συμβουλίου που δεν παρίστανται αδικαιολόγητα σε τρεις (3) συνεχείς συνεδριάσεις εκπίπτουν αυτοδικαίως από τη θέση τους.

7. Αν για οποιονδήποτε λόγο κενωθεί θέση Συμβούλου του Πειθαρχικού Συμβουλίου, αυτήν, στην περίπτωση του μέλους, καταλαμβάνει ο κατά σειρά επιλαχών από τον συνδυασμό με τον οποίο εκλέχθηκε. Αν είναι μεμονωμένος υποψήφιος χωρίς επιλαχόντα, την έδρα καταλαμβάνει η πλειοψηφούσα παράταξη. Αν πρόκειται για τη θέση του Προέδρου, αυτήν καταλαμβάνει ο Αντιπρόεδρος, τη θέση δε του Αντιπροέδρου ο πλειοψηφήσας σε σταυρούς υποψήφιος από τον ίδιο συνδυασμό.

8. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις περί συλλογικών οργάνων του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (Κ.Δ.Δ.).»

Άρθρο 38 **Προγράμματα ενημέρωσης για θέματα άμεσου** **κινδύνου υγείας πολιτών**

1. Στο πλαίσιο δράσεων για την προάσπιση της υγείας των πολιτών από μολυσματικές ασθένειες, πανδημίες, καθώς και προς τον σκοπό της υλοποίησης δράσεων πρόληψης κατά άμεσων κινδύνων υγείας, του ευρέος κοινού, δύνανται, ενόψει της έκτασης των άμεσων επιπτώσεων στην υγεία των πολιτών, και μετά από

εισήγηση φορέα ή υπηρεσίας, να εκτελούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας οι ακόλουθες αναγκαίες ενέργειες:

α) να εκτελούνται εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού με κάθε ηλεκτρονικό και ραδιοηλεκτρονικό μέσο διαφημιστικής προβολής, συμπεριλαμβανομένων των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του Τύπου, αναφορικά με κάθε ασθένεια επιβλαβή για την υγεία, δραστηριότητα ή και έκθεση σε ουσίες που συνεπάγεται άμεσο κίνδυνο για τη ζωή και την ποιότητα της υγείας των πολιτών.

β) να διενεργείται διανομή σχετικού πληροφοριακού υλικού, καθώς και να διοργανώνονται ημερίδες και συνέδρια στο πλαίσιο των ανωτέρω σκοπών, με σκοπό την προστασία και τη βελτίωση της υγείας των πολιτών.

2. Όλες οι απαιτούμενες από την προηγούμενη παράγραφο ενημερωτικές δράσεις, έργα και υπηρεσίες συναφείς προς αυτές, καθώς και συνοδός εξοπλισμός, δύνανται να αναλαμβάνονται με ίδια μέσα και πόρους από φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στους σχετικούς τομείς, χωρίς καμία επιβάρυνση του Δημοσίου, κατόπιν εγκρίσεως που παρέχεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία αναρτάται στον δικτυακό τόπο των Υπουργείων.

Τις δράσεις, έργα, υπηρεσίες και εξοπλισμό των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου δεν επιτρέπεται να αναλαμβάνουν νομικά πρόσωπα που αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. της περίπτωσης η' της παραγράφου 1 του άρθρου 14 του ν. 2190/1994 (Α'28) ή δημόσιες επιχειρήσεις και ανώνυμες εταιρείες του άρθρου 1 του ν. 3429/2005 (Α'314).

Άρθρο 39 **Αναγνώριση των Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης** **σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων**

1. Κάθε δημόσια μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, κλινική ή και εργαστήριο νοσοκομείου ως νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, δύναται να αναγνωρίζεται ως Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων. Η αναγνώριση του Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης διενεργείται με έκδοση υπουργικής απόφασης αναγνώρισης του Υπουργού Υγείας ως προς τις μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης που εμπίπτουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα εποπτείας των Δ.Υ.Π.Ε.. Ως προς τις πανεπιστημιακές κλινικές ή εργαστήρια πανεπιστημιακών νοσοκομείων, η αναγνώριση τους ως Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων διενεργείται με κοινή υπουργική απόφαση του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Υπουργού Υγείας. Ως προς τις κλινικές ή και τα εργαστήρια των στρατιωτικών νοσοκομείων των τριών κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων, η αναγνώρισή τους ως Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων διενεργείται με κοινή υπουργική απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας και του Υπουργού Υγείας.

Το αίτημα και ο σχετικός φάκελος υποβάλλονται από τη διοίκηση του νοσοκομείου στον αρμόδιο εποπτεύοντα φορέα του νοσοκομείου, της κλινικής ή του εργαστηρίου και, εφόσον εγκριθούν από αυτόν, διαβιβάζονται στο Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων του Υπουργείου Υγείας.

Το αίτημα και ο σχετικός φάκελος των πανεπιστημιακών κλινικών ή εργαστηρίων πανεπιστημιακών νοσοκομείων υποβάλλονται στη Σύγκλητο κατόπιν εισήγησης του αρμόδιου τμήματος του Α.Ε.Ι. και, εφόσον εγκριθούν, διαβιβάζονται στο Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων του Υπουργείου Υγείας.

Το Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων της Διεύθυνσης Υποστήριξης και Παρακολούθησης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας προωθεί το αίτημα στην Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.) του Κε.Σ.Υ., η οποία και το εξετάζει κατ' ουσίαν.

Η Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.) αξιολογεί το αίτημα με βάση τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο 12 του ν. 4461/2017 (Α' 38). Το Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων του Υπουργείου Υγείας μεριμνά για την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας ή συντονίζει τη διαδικασία

έκδοσης της κοινής υπουργικής απόφασης σε περίπτωση συναρμολόγησης κατά τα ανωτέρω, τηρεί ενημερωμένο μητρώο των αναγνωρισμένων Κέντρων και δημοσιεύει τον σχετικό κατάλογο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

2. Τα αναγνωρισμένα Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης υποχρεούνται σε επαναξιολόγησή τους από την Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.) ανά πενταετία από την αρχική αναγνώρισή τους. Αν κάποιο Κέντρο δεν πληροί έστω και ένα από τα κριτήρια βάσει των οποίων αναγνωρίστηκε, η Επιτροπή του αποστέλλει προτάσεις διορθωτικών ενεργειών συμμόρφωσης. Αν το Κέντρο δεν συμμορφωθεί εντός εξαμήνου από την αποστολή των προτάσεων, παύει να ισχύει η αναγνώρισή του με απόφαση του Υπουργού Υγείας ή κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού (Παιδείας και Θρησκευμάτων ή Εθνικής Αμύνης).

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας για τους φορείς αρμοδιότητάς του, και με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών, καθορίζονται τα στοιχεία του υποβαλλόμενου φακέλου, η διαδικασία και το σύστημα αξιολόγησης των υποψηφίων Κέντρων αρμοδιότητάς τους για την αναγνώρισή τους, καθώς και για την επαναξιολόγησή τους. Το Τμήμα Παρακολούθησης και Υποστήριξης Επιχειρησιακών Σχεδίων της Διεύθυνσης Υποστήριξης και Παρακολούθησης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας μεριμνά για την έκδοση της υπουργικής απόφασης αναγνώρισης του Υπουργού Υγείας ή συντονίζει τη διαδικασία έκδοσης κοινής απόφασης αναγνώρισης των συναρμόδιων Υπουργών ως προς τις εκκρεμείς κατά τη δημοσίευση του νόμου αιτήσεις αναγνώρισης Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης, που έχουν ήδη τύχει της έγκρισης της Εθνικής Επιτροπής για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.ΣΠ.Ν. - Π.) με βάση τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο 12 του ν. 4461/2017 (Α' 38).

Άρθρο 40 **Εξασφάλιση πιστώσεων για απασχόληση εκπαιδευτικών**

Το άρθρο 19 του ν. 4283/2014 (Α' 189), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 62 του ν. 4623/2019, αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 19

Για την πληρωμή αναπληρωτών και ωρομίσθιων εκπαιδευτικών, καθώς και Ειδικού Εκπαιδευτικού και Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού, μπορεί να γίνει χρήση πόρων του εθνικού ή του συγχρηματοδοτούμενου σκέλους του Προγράμματος Δημόσιων Επενδύσεων του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων. Η σχετική δαπάνη μπορεί να βαρύνει τη Συλλογική Απόφαση Έργων (ΣΑΕ) 047 με Κωδικό Έργου 2014ΣΕ04700000 του έτους 2019 και τίτλο «Πληρωμή αναπληρωτών και ωρομίσθιων εκπαιδευτικών, καθώς και Ειδικού Εκπαιδευτικού και Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΕΠ-ΕΒΠ) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων έως το ποσό των τριάντα επτά εκατομμυρίων διακοσίων εξήντα χιλιάδων (37.260.000) ευρώ και την οικεία συλλογική απόφαση του έτους 2020 έως του ποσού των σαράντα τριών εκατομμυρίων επτακοσίων σαράντα χιλιάδων (43.740.000) ευρώ ή αντίστοιχο έργο Συλλογικής Απόφασης του συγχρηματοδοτούμενου σκέλους του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.»

Άρθρο 41 **Επιλογή σημαιοφόρων στα δημοτικά σχολεία**

Η παράγραφος 5 του άρθρου 3 του π.δ. 79/2017 (Α' 109) αντικαθίσταται ως εξής:

«5. α) Σημαιοφόροι ορίζονται δύο μαθητές της ΣΤ' τάξης, ο ένας για το χρονικό διάστημα μέχρι 31 Ιανουαρίου και ο άλλος από 1η Φεβρουαρίου μέχρι το τέλος του διδακτικού έτους. Επιλέγονται αυτοί που κατά το προηγούμενο σχολικό έτος έχουν συγκεντρώσει το μεγαλύτερο γενικό μέσο όρο βαθμολογίας, υπολογιζόμενου και του κλασματικού του μέρους. Το κλασματικό μέρος αναφέρεται στον ετήσιο γενικό μέσο όρο. Σε περίπτωση

ισοβαμίας και στο κλασματικό μέρος, διενεργείται κλήρωση.

β) Παραστάτες ορίζονται δέκα (10) μαθητές της ΣΤ' τάξης, πέντε (5) για το χρονικό διάστημα μέχρι 31 Ιανουαρίου και πέντε από 1η Φεβρουαρίου μέχρι το τέλος του διδακτικού έτους. Η επιλογή γίνεται με την ίδια διαδικασία με την οποία επιλέγονται οι σημαιοφόροι.

γ) Με τον τρόπο που περιγράφεται στην περίπτωση α', επιλέγονται δύο (2) μαθητές της ΣΤ' τάξης που δεν επιλέχθηκαν ούτε σημαιοφόροι ούτε παραστάτες, στους οποίους ανατίθεται η κατάθεση στεφάνου, ο ένας για το διάστημα μέχρι 31 Ιανουαρίου και ο άλλος από 1η Φεβρουαρίου μέχρι το τέλος του διδακτικού έτους.

δ) Οι σημαιοφόροι, οι παραστάτες και οι υπεύθυνοι για την κατάθεση στεφάνου επιλέγονται ανά τμήμα για τα ως άνω χρονικά διαστήματα αντίστοιχα.

Η κατά τις προηγούμενες παραγράφους επιλογή ή κλήρωση, εφόσον συντρέχει τέτοια περίπτωση, πραγματοποιείται από τον διευθυντή της σχολικής μονάδας ή τον νόμιμο αναπληρωτή του παρούσα του συλλόγου διδασκόντων και των ενδιαφερομένων μαθητών και συντάσσεται σχετικό πρακτικό.

ε) Στη διαδικασία επιλογής σημαιοφόρων, παραστατών και υπευθύνων για την κατάθεση στεφάνου στα δημοτικά σχολεία μπορούν να συμμετέχουν και οι μετεγγραφέντες μαθητές από άλλα σχολεία, εφόσον η μετεγγραφή έχει ολοκληρωθεί μέχρι τις 10 Οκτωβρίου του έτους που γίνεται η επιλογή και έχει προσκομισθεί στο σχολείο αντίγραφο της σελίδας του Βιβλίου Μητρώου, στην οποία φαίνεται η αναλυτική βαθμολογία τους στην Ε' τάξη.

στ) Με απόφαση του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων καθορίζεται ο τρόπος επιλογής σημαιοφόρων, παραστατών και των υπευθύνων κατάθεσης στεφάνων, εφόσον στη ΣΤ' τάξη λειτουργούν λιγότερα ή περισσότερα των δύο (2) τμημάτων ή οι μαθητές της ΣΤ' τάξης δεν επαρκούν για να επιλεγούν σημαιοφόροι, παραστάτες και υπεύθυνοι για κατάθεση στεφάνου, το περιεχόμενο του ως άνω προβλεπόμενου πρακτικού, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.

Η παρούσα διάταξη εφαρμόζεται και για το διδακτικό έτος 2019-2020, για το οποίο, κατ' εξαίρεση, η επιλογή των σημαιοφόρων, παραστατών και υπευθύνων για την κατάθεση στεφάνων στα δημοτικά σχολεία θα πραγματοποιηθεί την επομένη της δημοσίευσης του παρόντος νόμου στο ΦΕΚ. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση της κατά την περίπτωση στ' της παρούσας παραγράφου Υπουργικής Απόφασης».

Άρθρο 42 **Τροποποίηση του ν. 4492/2017 (Α' 156)**

1. Στο άρθρο 3 του ν. 4492/2017 προστίθεται παράγραφος 8 ως εξής:

«8. Με απόφαση του Υπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων διαπιστώνεται η ολοκλήρωση της ανάπτυξης της ψηφιακής υπηρεσίας και καθορίζεται η ημερομηνία έναρξης πλήρους λειτουργίας αυτής.»

2. Η ισχύς του άρθρου 4 του ν. 4492/2017 αρχίζει από την ημερομηνία έναρξης πλήρους λειτουργίας της ψηφιακής υπηρεσίας διακίνησης νωπών και ευαλλοίωτων αγροτικών προϊόντων του άρθρου 3 αυτού.

Άρθρο 43 **Τροποποίηση του άρθρου 29 του ν. 3566/2007**

Η διάταξη του άρθρου 29 του ν. 3566/2007, «Κύρωση του Οργανισμού του Υπουργείου Εξωτερικών», (Α' 117/05.06.2007), από 01.09.2019, τροποποιείται ως εξής:

«Άρθρο 29 **Διοίκηση του Αγίου Όρους**

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Εξωτερικών, ορίζεται το προσωπικό της Διοίκησης του Αγίου Όρους, κατά κλάδο, βαθμό και ειδικότητα μόνιμο ή με σύμ-

βαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Του προσωπικού προ-
ϊσταται ο Διοικητής, ο οποίος αναπληρώνεται στα καθήκοντά του
από τον Αναπληρωτή Διοικητή. Έδρα της Διοίκησης του Αγίου
Όρους είναι οι Καρύες.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των
Υπουργών Εξωτερικών και Οικονομικών, ορίζονται:

α. Ως Διοικητής του Αγίου Όρους με βαθμό και αποδοχές Συν-
τονιστή Αποκεντρωμένης Διοίκησης, προσωπικότητα εγνωσμέ-
νου κύρους, προερχόμενη από τον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, με
αξιόλογη επαγγελματική εμπειρία και γνώση των θεμάτων του
Αγίου Όρους. Ο τίτλος του Διοικητή μπορεί να απονέμεται σε
ιδιώτη, ο οποίος δεν καταλαμβάνει θέση εντός της Δημόσιας Δι-
οίκησης και ο οποίος παρέχει τις υπηρεσίες του εθελοντικά,
χωρίς να λαμβάνει αποζημίωση ή άλλη οικονομική απολαβή. Στην
περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου, η οποία αναφέρεται
ρητά στο προεδρικό διάταγμα ορισμού, όλες οι διοικητικές φύ-
σεως αρμοδιότητες των διατάξεων της παραγράφου 1 και του
Οργανισμού Διοίκησης του Αγίου Όρους, ασκούνται από τον
Αναπληρωτή Διοικητή.

β. Ως Αναπληρωτής Διοικητής, μετακλητός υπάλληλος με
βαθμό Β', πτυχιούχος Πανεπιστημίου, με γνώση θεμάτων του
Αγίου Όρους».

Άρθρο 44

Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.)

Κατά την αληθινή έννοια των διατάξεων του άρθρου 16 του ν.
3305/2005 (Α' 17) όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, καθώς και
του π.δ. 10/2016 (Α' 20) που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση της
παραγράφου 4 του άρθρου αυτού, αυτόνομες Μονάδες Ιατρικής
Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.) αποτελούν και οι Μο-
νάδες οι οποίες εγκαθίστανται και λειτουργούν εντός των κτιρια-
κών εγκαταστάσεων ιδιωτικής κλινικής βάσει σχέσεως μίσθωσης
χώρου, εφόσον οι Μονάδες αυτές δεν δημιουργούνται με επέν-
δυση της ιδιωτικής κλινικής και λειτουργούν ανεξαρτήτως αυτής,
διαθέτοντας ίδιες υποδομές εισόδου και εγκαταστάσεων, όπως
αποδεικνύεται με την αίτηση χορήγησης άδειας προς την αρμό-
δια Αρχή. Στις περιπτώσεις του προηγούμενου εδαφίου, η άδεια
ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης
Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.) χορηγείται στο φυσικό ή νομικό πρό-
σωπο, το οποίο φέρει την ευθύνη για την πλήρωση των απαιτού-
μενων όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας της Μονάδας,
συμβάλλεται στο μισθωτήριο και διαθέτει τα τιμολόγια του εξο-
πλισμού.

Άρθρο 45

Ενίσχυση δομών παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας

Συνιστώνται δέκα (10) νέες θέσεις Ειδικευμένων Ιατρών κλά-
δου Ε.Σ.Υ. για τη στελέχωση των δημόσιων δομών Πρωτοβάθ-
μιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) της 3ης Υγειονομικής
Περιφέρειας (Υ.Π.Ε.). Οι ως άνω οργανικές θέσεις προστίθενται
στις υφιστάμενες οργανικές θέσεις της 3ης Υ.Π.Ε. και προσδιο-
ρίζονται ανά ειδικότητα στη σχετική προκήρυξη για θέσεις ια-
τρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που εκδόθηκε με την υπ' αριθμ. 49737/
18-12-2018 απόφαση του Διοικητή της 3ης Υ.Π.Ε..

Άρθρο 46

Κατάργηση του άρθρου 15 παράγραφος 1 εδάφιο β' του ν. 4238/2014 (Α' 38)

1. Το εδάφιο β' της παραγράφου 1 του άρθρου 15 του νόμου
4238/2014 καταργείται.

2. Η διάταξη του παρόντος άρθρου τίθεται σε ισχύ την
1η.11.2019.

Άρθρο 47

Τροποποίηση του άρθρου 41 του ν. 4058/2012 (Α' 63)

Στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 41 του ν.
4058/2012 (Α'63), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, μετά τη
λέξη «περιοχών» και πριν τη φράση «με απόφαση του Διοικητή»,
προστίθεται η πρόταση «ή των περιοχών όπου έχουν εξαντληθεί
οι υποψήφιοι επικουρικοί ιατροί από τους αντίστοιχους ηλεκτρο-
νικούς καταλόγους των Υ.Π.Ε.», και ως εκ τούτου η παράγραφος
1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ο Ε.Ο.Δ.Υ., ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., το
Κ.Ε.Θ.Ε.Α., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.
και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους,
καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυ-
σμένων περιοχών ή των περιοχών όπου έχουν εξαντληθεί οι υπο-
ψήφιοι επικουρικοί ιατροί από τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς
καταλόγους των Υ.Π.Ε., με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας
Υ.Π.Ε., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό
και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το
προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας,
ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινω-
νιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΔΕ Χειρι-
στών - Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών
Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολό-
γων, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων
Υγείας, ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού, ΠΕ φαρμακοποιών, ΔΕ βο-
ηθών φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και ειδικούς
θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει
με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανι-
σμών ή Φορέων του ν. 4139/2013 (Α' 74), με καθεστώς έκδοσης
από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις πα-
ρεχόμενες υπηρεσίες τους.»

Άρθρο 48

Αντικατάσταση του άρθρου 3 του ν. 4600/2019 (Α'43)

Το άρθρο 3 του ν. 4600/2019 (Α' 43) αντικαθίσταται ως ακο-
λούθως:

«Άρθρο 3

Μη δικαιούμενοι αδείας

1. Δεν χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλι-
νικής σε όσους έχουν καταδικαστεί για παράβαση των διατάξεων
της ποινικής νομοθεσίας που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης
της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας, ή για παράβαση που αφορά
τη νομοθεσία για τα ναρκωτικά. Το κώλυμα της παρούσας αίρε-
ται μόνο σε περίπτωση αμετάκλητης αθωωτικής απόφασης.

2. Προκειμένου για νομικά πρόσωπα και εταιρείες, ή παρα-
πάνω προϋποθέσεις ισχύουν για τους νομίμους εκπροσώπους ή
διαχειριστές τους.

3. Δεν χορηγείται επίσης άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιω-
τικής κλινικής σε ιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ια-
τρούς μέλη ΔΕΠ.»

Άρθρο 49

Ενταλματοποίηση και καταβολή δεδουλευμένων εφημεριών

1. Καθίστανται νόμιμες και δύνανται να ενταλματοποιηθούν και
να πληρωθούν οι εφημερίες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά
το έτος 2019 και έως την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόν-
τος, καθ' υπέρβαση του ανώτατου ορίου των πρόσθετων εφημε-
ριών του άρθρου 34 παράγραφος 6 του ν. 4351/2015 (Α' 164).

2. Η αποζημίωση των προαναφερόμενων εφημεριών καταβάλ-
λεται είτε από τα λειτουργικά έσοδα των νοσοκομείων και των
Δ.Υ.Π.Ε., είτε από τυχόν αδιάθετες πιστώσεις της ειδικής επιχο-
ρήγησης έτους 2019 του Υπουργείου Υγείας για την αποζημίωση
των εφημεριών ιατρών των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των
Π.Ε.Δ.Υ..

Άρθρο 50

Διαδικασία προσλήψεων στον ΕΟΔΥ

1. Η πρόσληψη πάσης φύσεως προσωπικού στον Ε.Ο.Δ.Υ. διενεργείται κατά τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2190/1994 (Α' 28) Κεφάλαιο Α' (Α.Σ.Ε.Π.). Της κατά τα ανωτέρω διαδικασίας πρόσληψης εξαιρείται το ιατρικό και λοιπό προσωπικό επαγγελματιών υγείας που εμπίπτει στις επόμενες παραγράφους του παρόντος άρθρου.

2. Σε περίπτωση συνδρομής έκτακτου γεγονότος δημόσιας υγείας από φυσική καταστροφή, ή έκτακτης κρίσης για τη δημόσια υγεία από την έξαρση μολυσματικής ασθένειας, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) υποβάλλει άμεσα αίτημα προς τον Υπουργό Υγείας, το οποίο πρέπει να είναι ειδικά και εμπεριστατωμένα αιτιολογημένο και έχει ως ελάχιστο περιεχόμενο τον λόγο συνδρομής έκτακτης κρίσης της δημόσιας υγείας, τον πιθανό αντίκτυπο αυτής, την άμεση ανάγκη πρόσληψης προσωπικού ορισμένου χρόνου ιατρικού ή/και λοιπών επαγγελματιών υγείας για την αντιμετώπισή της, τον αριθμό του αναγκαίου πρόσθετου προσωπικού, την ελάχιστη εκτιμώμενη διάρκεια απασχόλησής του, τις κατηγορίες και τις ειδικότητες του προσωπικού αυτού, συνοδευόμενο από βεβαίωση δέσμευσης των αντίστοιχων οικονομικών πιστώσεων του ΕΟΔΥ. Σε συνέχεια του ως άνω αιτήματος εκδίδεται εγκριτική απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία διαπιστώνει τη συνδρομή έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, εγκρίνει την πρόσληψη πρόσθετου ιατρικού ή/και λοιπού προσωπικού επαγγελματιών υγείας, που χρήζει έκτακτης απασχόλησης στον ΕΟΔΥ ανά ειδικότητα, την ελάχιστη αναγκαία διάρκεια απασχόλησης αυτού, και κάθε περαιτέρω αναγκαία λεπτομέρεια. Σε περίπτωση παράτασης του κινδύνου για τη δημόσια υγεία, πέραν της ανωτέρω ελάχιστης εκτιμώμενης διάρκειας απασχόλησης, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) υποβάλλει αίτημα για την παράταση της απασχόλησης του προσληφθέντος προσωπικού ή και συμπληρωματικό αίτημα για την πρόσληψη πρόσθετου προσωπικού με ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία που βασίζεται στην επιστημονική εκτίμηση του ΕΟΔΥ. Σε συνέχεια του ανωτέρω αιτήματος του ΕΣΥΔΥ δύναται να εκδίδεται νέα απόφαση του Υπουργού Υγείας, με την οποία εγκρίνεται η πρόσληψη πρόσθετου ιατρικού και λοιπού προσωπικού επαγγελματιών υγείας ή και η παράταση απασχόλησης του ήδη προσληφθέντος προσωπικού. Ο Υπουργός Υγείας δύναται να προβαίνει σε άμεση ανάκληση κάθε διαδικασίας πρόσληψης ή και σε πρόωπη λήξη των συμβάσεων του κατά τα ανωτέρω απασχολούμενου προσωπικού, εφόσον εξέλπει ή περιορίστηκε δραστικά ο άμεσος κίνδυνος δημόσιας υγείας.

3. α. Για την κάλυψη των προεκτιθέμενων επιτακτικών αναγκών δημόσιας υγείας της προηγούμενης παραγράφου και την πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού καταρτίζονται στον ΕΟΔΥ ηλεκτρονικοί κατάλογοι ιατρών, καθώς και λοιπού προσωπικού επαγγελματιών υγείας, ανά κατηγορία και κλάδο, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων στον ΕΟΔΥ, στον οποίο εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται.

β. Οι υποψήφιοι για το ιατρικό και το λοιπό προσωπικό επαγγελματιών υγείας του ΕΟΔΥ εγγράφονται, μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής, στους ανωτέρω ηλεκτρονικούς καταλόγους που λειτουργούν στον ΕΟΔΥ, κάθε έτος, μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μηνός Φεβρουαρίου. Ο κατάλογος αναρτάται στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ μέχρι το τέλος του μηνός Μαρτίου του ίδιου έτους και παραμένει σε αυτήν, επικαιροποιούμενος, μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους. Στο ενδεχόμενο που εξαντληθεί πρόωρα κάποια κατηγορία και κλάδος υποψηφίων, δύναται, κατόπιν σχετικής πρόσκλησης του ΕΟΔΥ που αναρτάται στην ιστοσελίδα του, να εγγραφούν εκ νέου υποψήφιοι για την κάλυψη συγκεκριμένων ελλείψεων, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής. Οι κατάλογοι που θα προκύψουν διαρκούν μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους.

γ. Το ανωτέρω προσωπικό προσλαμβάνεται από τον ΕΟΔΥ με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, ως προσωπικό πλήρους απασχόλησης. Η πρόσληψή του γίνεται με κριτήρια και μοριοδότηση, που καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι λοιπές λεπτομέρειες της διαδικασίας

επιλογής. Για τις προσλήψεις αυτές δεν απαιτείται προηγούμενη έγκριση της επιτροπής της ΠΥΣ 33/27.12.2006 (Α' 280).

4. α. Αρμόδιος για την κατάρτιση των καταλόγων της παραγράφου 3, τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών των εγγεγραμμένων σε αυτούς προσώπων και τη σύνταξη των πινάκων κατάταξης είναι ο ΕΟΔΥ, ο οποίος μετά το πέρας του ελέγχου, προχωρεί στην πρόσληψη του προσωπικού, όπως ορίζεται στην παράγραφο 2 περίπτωση γ' του παρόντος.

β. Το Α.Σ.Ε.Π. δύναται να προβαίνει σε κατ' ένσταση έλεγχο νομιμότητας των πινάκων κατάταξης της περίπτωσης α' της παρούσας παραγράφου. Η ένσταση κατά των πινάκων κατάταξης ασκείται από οποιονδήποτε έχει έννομο συμφέρον εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έκδοσή της. Ο διενεργούμενος κατά τα οριζόμενα στα προηγούμενα εδάφια έλεγχος του Α.Σ.Ε.Π. δεν αναστέλλει την απασχόληση του προσωπικού που έχει προσληφθεί μέχρι την έκδοση της προβλεπόμενης απόφασης.

γ. Οι αποφάσεις του Α.Σ.Ε.Π., σύμφωνα με την περίπτωση β' της παρούσας παραγράφου εκτελούνται άμεσα από τον ΕΟΔΥ. Εφόσον η συμμόρφωση στις ανωτέρω αποφάσεις του Α.Σ.Ε.Π. συνεπάγεται την απόλυση προσωπικού που έχει προσληφθεί κατά τους όρους των προηγούμενων παραγράφων, οι απολυόμενοι λαμβάνουν τις αποδοχές που προβλέπονται για την απασχόλησή τους έως την ημέρα της απόλυσης, χωρίς οποιαδήποτε αποζημίωση από την αιτία αυτή. Η σύμβαση του προσωπικού, που προσλαμβάνεται συνεπεία της εν λόγω απόφασης του Α.Σ.Ε.Π., έχει τη διάρκεια που έχει οριστεί στην αρχικά συναφθείσα σύμβαση.

5. α. Η διάρκεια του χρόνου απασχόλησης του ιατρικού και λοιπού προσωπικού επαγγελματιών υγείας της παραγράφου 3 καθορίζεται στην απόφαση του Υπουργού Υγείας της παραγράφου 2 και αναφέρεται ρητά σε κάθε απόφαση τοποθέτησης του ΕΟΔΥ, καθώς και σε κάθε σύμβαση εργασίας που συνάπτεται. Σε κάθε περίπτωση, το χρονικό διάστημα της απασχόλησης δεν μπορεί να είναι μικρότερο των τριών (3) μηνών.

β. Το προσλαμβανόμενο κατά τα ανωτέρω προσωπικό, κατά τον χρόνο απασχόλησής του, αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου του ΕΟΔΥ. Η δαπάνη για την αμοιβή του προβλέπεται κατ' έτος και για καθορισμένο αριθμό προσωπικού και βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΟΔΥ, στον οποίο εργάζεται. Οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, όπως αυτές για τις άδειες των εργαζομένων και για τα επιδόματα που αυτοί δικαιούνται, ισχύουν και εφαρμόζονται και για το κατά τα ανωτέρω προσλαμβανόμενο προσωπικό.

γ. Ο χρόνος απασχόλησης του προσλαμβανόμενου κατά τα ανωτέρω προσωπικού στον ΕΟΔΥ υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν για την κατάληψη μόνιμης θέσης αντίστοιχου κλάδου στον δημόσιο τομέα.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών καθορίζονται ο τρόπος κατάρτισης και τήρησης των ηλεκτρονικών καταλόγων του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, το περιεχόμενο και η διαδικασία υποβολής των αιτήσεων των υποψηφίων, ο χρόνος και η διαδικασία ελέγχου των δικαιολογητικών τους, καθώς και κάθε άλλο θέμα που σχετίζεται με την πρόσληψη του προσωπικού αυτού. Με όμοια απόφαση καθορίζονται τα απαιτούμενα τυπικά και τυχόν πρόσθετα προσόντα, κατά κατηγορία και κλάδο, καθώς και τα κριτήρια και ο τρόπος μοριοδότησης και κατάταξής τους.

7. α. Για την κάλυψη των επιτακτικών αναγκών υλοποίησης προγραμμάτων χρηματοδοτούμενων από πόρους του τακτικού προϋπολογισμού ή του εθνικού ή συγχρηματοδοτούμενου σκέλους του ΠΔΕ, ή άλλους ενωσιακούς πόρους με αντικείμενο τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την κάλυψη υγειονομικών αναγκών των προσφύγων και μεταναστών, καθώς και από τα ήδη αναφερόμενα προγράμματα της παραγράφου 1 του άρθρου 123 του ν. 4549/2018 (Α' 105) καταρτίζονται στον ΕΟΔΥ ηλεκτρονικοί κατάλογοι ιατρών, καθώς και λοιπού προσωπικού επαγγελματιών υγείας και διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων, ανά κατηγορία και κλάδο, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων στον ΕΟΔΥ, στον οποίο εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου

απαιτείται.

β. Οι υποψήφιοι για ιατρικό και λοιπό προσωπικό επαγγελματιών υγείας, καθώς και διαπολιτισμικών μεσολαβητών/διερμηνέων του ΕΟΔΥ εγγράφονται, μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής, στους ηλεκτρονικούς καταλόγους του παρόντος άρθρου που λειτουργούν στον ΕΟΔΥ, κάθε έτος, μέσα στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μηνός Φεβρουαρίου. Ο κατάλογος αναρτάται στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ μέχρι το τέλος του μηνός Μαρτίου του ίδιου έτους και παραμένει σε αυτήν, επικαιροποιούμενος, μέχρι την ανάρτηση του νέου ηλεκτρονικού καταλόγου του επόμενου έτους. Στο ενδεχόμενο που εξαντληθεί πρόωρα σε κάποια κατηγορία και κλάδο υποψηφίων, δύναται, κατόπιν σχετικής πρόσκλησης του ΕΟΔΥ που αναρτάται στην ιστοσελίδα, να εγγραφούν εκ νέου υποψήφιοι για την κάλυψη συγκεκριμένων ελλείψεων, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής. Οι κατάλογοι που θα προκύψουν διαρκούν μέχρι την ανάρτηση των νέων ηλεκτρονικών καταλόγων του επόμενου έτους.

γ. Το ανωτέρω προσωπικό προσλαμβάνεται από τον ΕΟΔΥ με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, ως προσωπικό πλήρους απασχόλησης. Η πρόσληψή του γίνεται με κριτήρια και μοριοδότηση, που καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται και οι λοιπές λεπτομέρειες της διαδικασίας. Για τις προσλήψεις αυτές δεν απαιτείται προηγούμενη έγκριση της επιτροπής της ΠΥΣ 33/27.12.2006 (Α' 280).

8.α. Αρμόδιος για την κατάρτιση των καταλόγων της περίπτωσης α' της παραγράφου 7, τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών των εγγεγραμμένων σε αυτούς και τη σύνταξη των πινάκων κατάταξης είναι ο ΕΟΔΥ, ο οποίος μετά το πέρας του ελέγχου, προχωρεί στην πρόσληψη του προσωπικού, όπως ορίζεται στην περίπτωση γ' της παραγράφου 7.

β. Το Α.Σ.Ε.Π. δύναται να προβαίνει σε κατ' ένσταση έλεγχο νομιμότητας των πινάκων κατάταξης της περίπτωσης α' της παραγράφου 8. Η ένσταση κατά των πινάκων κατάταξης ασκείται από οποιονδήποτε έχει έννομο συμφέρον εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έκδοσή της. Ο διενεργούμενος κατά τα οριζόμενα στα προηγούμενα εδάφια έλεγχος του Α.Σ.Ε.Π. δεν αναστέλλει την απασχόληση του προσωπικού που έχει προσληφθεί μέχρι την έκδοση της προβλεπόμενης απόφασης.

9. Η δαπάνη για την αμοιβή του κατά τα ανωτέρω προσλαμβανόμενου προσωπικού βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΟΔΥ. Το σύνολο των αποδοχών του προσωπικού καθορίζεται από τις διατάξεις του ν. 4354/2015 (Α' 176). Πλέον των αποδοχών του προηγούμενου εδαφίου, στο προσωπικό επαγγελματιών υγείας, πλην ιατρών, καθώς και στους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές/διερμηνείς με σχέση απασχόλησης των παραγράφων 7 και 8 του παρόντος άρθρου, με ενεργές συμβάσεις κατά τη δημοσίευση του παρόντος, που απασχολείται στα ανωτέρω προγράμματα καταβάλλεται:

α) ένας (1) επιπλέον μηνιαίος μισθός εισαγωγικού κλιμακίου της κατηγορίας του, εφόσον εργάζονται στα Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών (ΚΦΠΜ) και στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) της Επικράτειας,

β) επίδομα απομακρυσμένων - παραμεθόριων περιοχών κατά τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 19 του ν. 4354/2015, εφόσον εργάζονται στα Κέντρα της προηγούμενης περίπτωσης και

γ) επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας Α' Κατηγορίας, κατά τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 18 του ν. 4354/2015.

Άρθρο 51

1. Τα γενόσημα προϊόντα, που δεν υπόκεινται σε αξιολόγηση σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 23 του παρόντος, δεν παραπέμπονται σε διαπραγμάτευση, μόνο αν η τιμή παραγωγού είναι ίση με ή χαμηλότερη από το 65% της τιμής παραγωγού του προϊόντος αναφοράς.

2. Τα προϊόντα σταθερού συνδυασμού που δεν υπόκεινται σε αξιολόγηση σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 23 δεν παραπέμπονται σε διαπραγμάτευση κατά την ένταξή τους στον

κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων, μόνο εφόσον έχουν τιμή ίση ή χαμηλότερη από το άθροισμα των αντίστοιχων τιμών των επιμέρους δραστικών ουσιών που περιλαμβάνουν.

3. Οι περιπτώσεις που αφορούν σε αλλαγή περιέκτη, συσκευασίας, ονομασίας ή αλλαγής φαρμακοτεχνικής μορφής, οι οποίες αφορούν στην ίδια οδό χορήγησης και διαδικασία αποδέσμευσης, με φάρμακα ήδη ενταγμένα στον θετικό κατάλογο, δεν παραπέμπονται σε διαπραγμάτευση κατά την ένταξή τους στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων, εφόσον δεν επιφέρουν επίπτωση στη δαπάνη και η τιμή αποζημίωσής τους είναι ίση ή χαμηλότερη από το αντίστοιχο ήδη ενταγμένο προϊόν στον κατάλογο.

4. Τα εμβόλια που έχουν λάβει κατ' αρχάς θετική αξιολόγηση βάσει της συνοπτικής αξιολόγησης του άρθρου 23 εντάσσονται στον θετικό κατάλογο αμέσως, χωρίς παραπομπή στη διαπραγμάτευση, μόνο αν η τιμή παραγωγού είναι ίση ή χαμηλότερη από ήδη αποζημιούμενα εμβόλια για το ίδιο αντιγόνο. Τα βιο-ομοειδή που έχουν λάβει κατ' αρχάς θετική αξιολόγηση βάσει της συνοπτικής διαδικασίας που περιγράφεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 23, εντάσσονται στον θετικό κατάλογο χωρίς παραπομπή στη διαπραγμάτευση, μόνο αν η τιμή παραγωγού είναι χαμηλότερη από τα αντίστοιχα προϊόντα αναφοράς.

5. Για όλα τα ανωτέρω προϊόντα παραμένει η δυνατότητα παραπομπής σε περαιτέρω διαπραγματεύσεις σύμφωνα με την παράγραφο 8 εδάφιο β' περίπτωση α' του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5), όπως προστίθεται σύμφωνα με το άρθρο 25 παράγραφος 2 του παρόντος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των ανωτέρω.

Άρθρο 52

Η παράγραφος 22 του άρθρου 96 του ν. 4600/2019 (Α' 43), όπως τροποποιεί τα άρθρα 15 παράγραφος 2, 17 παράγραφος 13 και 18β του ν. 4419/2016 (Α' 174), αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι διατάξεις της παραγράφου 13 του άρθρου 17 αρχίζουν να ισχύουν έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 15 και του άρθρου 18β αρχίζουν να ισχύουν από 01.04.2020».

Άρθρο 53 Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως εκτός αν άλλη διάταξη ορίζει διαφορετικά.

Αθήνα,

2019

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ | 2. ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΕΠΙΕΝΔΥΣΕΩΝ |
| 3. ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ | 4. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ |
| 5. ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ | |
| 6. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ | 7. ΥΓΕΙΑΣ |
| 8. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ | 9. ΥΠΟΔΟΜΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ |
| 10. ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ» | |

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την

ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 21.43' λύεται η συνεδρίαση για την προσεχή Πέμπτη 17 Οκτωβρίου 2019 και ώρα 9.30' με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: α) κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση επικαί-

ρων ερωτήσεων και β) νομοθετική εργασία, μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού: «Κύρωση της διά ανταλλαγής ρηματικών διακοινώσεων συμφωνίας περί παρατάσεως του Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής σχετικά με την επιβολή εισαγωγικών περιορισμών σε κατηγορίες αρχαιολογικού και βυζαντινού εκκλησιαστικού εθνολογικού υλικού μέχρι και τον 15° αιώνα μ.Χ. της Ελληνικής Δημοκρατίας», σύμφωνα με τη συμπληρωματική ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ