

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΨΑ΄

Πέμπτη 30 Ιουλίου 2020

ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 17561, 17569, 17644

2. Ειδική Ημερήσια Διάταξη:

«Κλήρωση ενώπιον της Ολομέλειας της Βουλής, από τον Πρόεδρό της, μεταξύ των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου και της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου, που έχουν διορισθεί ή προαχθεί στο βαθμό που κατέχουν πριν από την υποβολή της πρότασης για άσκηση δίωξης, για την ανάδειξη πέντε τακτικών και τριών αναπληρωματικών μελών του Δικαστικού Συμβουλίου, καθώς και του ασκούντος καθήκοντα Εισαγγελέα και του αναπληρωτή του, σύμφωνα με τα άρθρα 86 παρ. 4 του Συντάγματος, 158 παρ. 1 και 2 του Κανονισμού της Βουλής και 8 του ν. 3126/2003 «Ποινική ευθύνη των Υπουργών» όπως ισχύουν, μετά την από 22 Ιουλίου 2020 απόφαση της Ολομέλειας της Βουλής, για την άσκηση ποινικής δίωξης κατά του πρώην Αναπληρωτή Υπουργού Δικαιοσύνης κ. Δημητρίου Παπαγγελόπουλου, για την ενδεχόμενη τέλεση αξιόποινων πράξεων από τον ως άνω πρώην Αναπληρωτή Υπουργό Δικαιοσύνης κατά την άσκηση των καθηκόντων του», σελ. 17561 - 17569

3. Ενημέρωση του Σώματος ότι στο Γραφείο του Προέδρου της Βουλής κ. Κωνσταντίνου Τασούλα, θα υπογραφεί η Σύμβαση αποδοχής της δωρεάς της Βουλής για την ίδρυση των τριών Μονάδων (50 θέσεων) Εντατικής Θεραπείας στο Νοσοκομείο «Σωτηρία», σελ. 17569

4. Έκφραση συλλυπητηρίων για το θάνατο της Βέρας Νικολαΐδου, πρώην Βουλευτής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, η οποία διετέλεσε και Αντιπρόεδρος της Βουλής, σελ. 17575

5. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 17567, 17568, 17569, 17570, 17577, 17578, 17579, 17583, 17584, 17585, 17586, 17587, 17590, 17594, 17595, 17598, 17599, 17603, 17605, 17607, 17608, 17609, 17610, 17612, 17613, 17614, 17616, 17617, 17619, 17621, 17622, 17624, 17628, 17644

6. Επί προσωπικού θέματος, σελ. 17603

B. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ανακοίνωση του δελτίου επίκαιρων ερωτήσεων της Παρασκευής 31 Ιουλίου 2020, σελ. 17569

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, της τροπολογίας και του συνόλου του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας: «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας», σελ. 17570 - 17628

2. Επιστολή διευκρίνησης ψήφου επί της τροπολογίας 449/73 της Βουλευτού του Μέρα25 κ. Μαρίας Απατζίδη, σελ. 17626

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΑΣΟΥΛΑΣ Κ., σελ. 17561 - 17569

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΑΒΔΕΛΑΣ Α., σελ. 17603 - 17621
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ., σελ. 17569 - 17580
ΒΙΤΣΑΣ Δ., σελ. 17590 - 17596, 17598 - 17603
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ., σελ. 17596 - 17598
ΜΠΟΥΡΑΣ Α., σελ. 17621 - 17644
ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ., σελ. 17580 - 17590

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

A. Επί της Ειδικής Ημερήσιας Διάταξης:

ΤΑΣΟΥΛΑΣ Κ., σελ. 17561, 17567, 17568, 17569

B. Έκφραση συλλυπητηρίων για το θάνατο της Βέρας Νικολαΐδου:

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ., σελ. 17575
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ., σελ. 17575

Γ. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΑΒΔΕΛΑΣ Α., σελ. 17605, 17607, 17608, 17609, 17610, 17612, 17613, 17614, 17616, 17617, 17619, 17621
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ., σελ. 17569, 17570, 17577, 17578, 17579
ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ., σελ. 17584
ΒΙΤΣΑΣ Δ., σελ. 17594, 17595, 17599, 17603
ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ Β., σελ. 17590
ΚΙΚΙΛΙΑΣ Β., σελ. 17590, 17603
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ., σελ. 17598, 17617
ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ Α., σελ. 17603
ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ Γ., σελ. 17595
ΜΠΟΥΡΑΣ Α., σελ. 17622, 17624, 17628, 17644
ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ., σελ. 17583, 17584, 17585, 17586, 17587, 17588, 17590
ΤΑΣΟΥΛΑΣ Κ., σελ. 17567, 17568, 17569
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ Δ., σελ. 17584
ΧΗΤΑΣ Κ., σελ. 17586

Δ. Επί προσωπικού θέματος:

ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ Α., σελ. 17603

Ε. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ Ε., σελ. 17592
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ., σελ. 17578, 17617
ΑΚΤΥΠΗΣ Δ., σελ. 17613
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ., σελ. 17579
ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Δ., σελ. 17585, 17586
ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ., σελ. 17580, 17581, 17583, 17584, 17585
ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β., σελ. 17598
ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ Β., σελ. 17590, 17591
ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ Κ., σελ. 17588, 17595
ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ Κ., σελ. 17616
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν., σελ. 17613
ΚΑΡΑΣΑΡΛΙΔΟΥ Ε., σελ. 17586, 17587
ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ Χ., σελ. 17608, 17609

ΚΙΚΙΛΙΑΣ Β. ,	σελ. 17572, 17595, 17603, 17605, 17607, 17608, 17617, 17618, 17619, 17621, 17622, 17624
ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ Β. ,	σελ. 17619
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. ,	σελ. 17614
ΚΥΡΑΝΑΚΗΣ Κ. ,	σελ. 17615, 17616
ΚΩΤΣΗΡΑΣ Γ. ,	σελ. 17601
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. ,	σελ. 17576, 17617, 17618
ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Κ. ,	σελ. 17570, 17609
ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ Α. ,	σελ. 17603, 17615
ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ Α. ,	σελ. 17591, 17594
ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ Γ. ,	σελ. 17611
ΜΠΑΛΑΦΑΣ Ι. ,	σελ. 17607, 17608
ΜΠΙΖΙΟΥ Σ. ,	σελ. 17600
ΜΠΛΟΥΧΟΣ Κ. ,	σελ. 17610
ΜΠΟΥΚΩΡΟΣ Χ. ,	σελ. 17602
ΞΑΝΘΟΣ Α. ,	σελ. 17572, 17607, 17609, 17618, 17619, 17621
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. ,	σελ. 17601
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. ,	σελ. 17599
ΠΟΥΛΑΣ Α. ,	σελ. 17574, 17618
ΡΑΠΤΗ Ζ. ,	σελ. 17603
ΣΚΟΝΔΡΑ Α. ,	σελ. 17593
ΤΣΙΑΡΑΣ Κ. ,	σελ. 17612
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. ,	σελ. 17587
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ Δ. ,	σελ. 17581, 17584
ΧΗΤΑΣ Κ. ,	σελ. 17586
ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ Μ. ,	σελ. 17594, 17598

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

Θ' ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΟΥΛΗ

ΙΗ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Α'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Ρ7Α'

Πέμπτη 30 Ιουλίου 2020

Αθήνα, σήμερα στις 30 Ιουλίου 2020, ημέρα Πέμπτη και ώρα 9.40' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια, για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Προέδρου της κ. **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΤΑΣΟΥΛΑ**.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 29-7-2020 εξουσιοδότηση του Σώματος, επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προέδρου τα Πρακτικά της Ρ' συνεδριάσεώς του, της Τετάρτης 29 Ιουλίου 2020, σε ό,τι αφορά την ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου: «Φορολογικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση της αναπτυξιακής διαδικασίας της ελληνικής οικονομίας, ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία των Οδηγιών (ΕΕ) 2017/1852, (ΕΕ) 2018/822, (ΕΕ) 2020/876, (ΕΕ) 2016/1164, (ΕΕ) 2018/1910 και (ΕΕ) 2019/475, συνεισφορά Δημοσίου για την αποπληρωμή δανείων πληγέντων δανειοληπτών λόγω των δυσμενών συνεπειών της νόσου COVID-19 και άλλες διατάξεις».

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην

ΕΙΔΙΚΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΙΑΤΑΞΗ

«Κλήρωση ενώπιον της Ολομέλειας της Βουλής, από τον Πρόεδρό της, μεταξύ των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου και της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου, που έχουν διορισθεί ή προαχθεί στο βαθμό που κατέχουν πριν από την υποβολή της πρότασης για άσκηση δίωξης, για την ανάδειξη πέντε τακτικών και τριών αναπληρωματικών μελών του Δικαστι-

κού Συμβουλίου, καθώς και του ασκούντος καθήκοντα Εισαγγελέα και του αναπληρωτή του, σύμφωνα με τα άρθρα 86 παράγραφος 4 του Συντάγματος, 158 παράγραφος 1 και 2 του Κανονισμού της Βουλής και 8 του ν.3126/2003 «Ποινική ευθύνη των Υπουργών» όπως ισχύουν, μετά την από 22 Ιουλίου 2020 απόφαση της Ολομέλειας της Βουλής, για την άσκηση ποινικής δίωξης κατά του πρώην Αναπληρωτή Υπουργού Δικαιοσύνης κ. Δημητρίου Παπαγγελοπούλου, για την ενδεχόμενη τέλεση αξιόποινων πράξεων από τον ως άνω πρώην Αναπληρωτή Υπουργό Δικαιοσύνης κατά την άσκηση των καθηκόντων του».

Θα ήθελα να σας πω ένα σύντομο ιστορικό για το πώς φθάσαμε εδώ.

Μετά την υπ' αριθμόν πρωτοκόλλου 2471/23-7-2020 επιστολή μου προς τον Υπουργό Δικαιοσύνης κ. Κωνσταντίνο Τσιάρα, απεστάλη προς τη Βουλή με το υπ' αριθμόν πρωτοκόλλου 2494/24-7-2020 έγγραφο του Υπουργού Δικαιοσύνης με κατάλογο των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου και της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου που έχουν διορισθεί ή προαχθεί στον βαθμό που κατέχουν, πριν από την υποβολή της πρότασης για άσκηση δίωξης στις 26 Σεπτεμβρίου του 2019, πριν δηλαδή την πρόταση των απαιτούμενων τριάντα Βουλευτών, για να δρομολογηθεί η διαδικασία σύμφωνα με τα άρθρα 86 παράγραφος 4 του Συντάγματος, 158 παράγραφοι 1 και 2 του Κανονισμού μας και 8 του ν.3126/2003 για την ποινική ευθύνη των Υπουργών, όπως ισχύουν.

Ο σχετικός κατάλογος καταχωρίζεται στα Πρακτικά της Βουλής και έχει ως εξής:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥ

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΒΟΥΛΗΣ

Αριθμ. Πρωτ.: 2494
Ημερομ. 24/07/2020

Αθήνα, 24/7/2020
Αρ. πρωτ.: 2504

ΠΡΟΣ:

Πρόεδρο της Βουλής,
κ. Κωνσταντίνο Α. Τασούλα

Κύριε Πρόεδρε,

Σε συνέχεια του από 23.07.2020 και με α.π. 2471 εγγράφου σας, αποστέλλουμε συνημμένο, σύμφωνα με τα άρθρα 86 παρ.4 του Συντάγματος, 158 παρ.1 & 2 του Κανονισμού της Βουλής και 8 του ν.3126/2003 «Ποινική ευθύνη των Υπουργών», όπως ισχύει, κατάλογο των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου και της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου, που έχουν διορισθεί ή προαχθεί στο βαθμό που κατέχουν πριν από την υποβολή της πρότασης για άσκηση δίωξης (26.09.2019), προκειμένου να διενεργηθεί ενώπιον της Ολομέλειας της Βουλής η κλήρωση των πέντε τακτικών και τριών αναπληρωματικών μελών του Δικαστικού Συμβουλίου, καθώς και του ασκούντος καθήκοντα Εισαγγελέα, με τον αναπληρωτή του.

Στον ως άνω κατάλογο περιλαμβάνονται επίσης και τα υφιστάμενα κωλύματα λόγω της ύπαρξης συζυγικής σχέσεως μεταξύ των κληρωτέων, εξαιτίας της οποίας δεν επιτρέπεται να συμπράττουν στην ίδια διαδικαστική πράξη ή ενέργεια, σύμφωνα με το άρθρο 8 παρ.1 του ν. 1756/1988 «Κώδικας Οργανισμού Δικαστηρίων και Κατάστασης Δικαστικών Λειτουργιών».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΠΡΑΣ

Όνοματεπώνυμο	Χρονολογία αρχικού διορισμού	Χρονολογία προαγωγής στο βαθμό που κατέχει	Έτος γέννησης
---------------	---------------------------------	---	---------------

ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

1. Μαρία Καραμανώφ	11-3-1981	23-10-2015	1955
2. Ιωάννης Γράβαρης	25-7-1984	23-10-2015	1958
3. Σπυριδούλα Χρυσικοπούλου	16-2-1985	13-11-2017	1958
4. Δημήτριος Σκαλτσούνης	11-3-1983	17-10-2018	1955
5. Μιχάηλ Πικραμμένος	11-7-1989	17-10-2018	1960

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

1. Μαργαρίτα Γκορτζολίδου	18-2-1984	1-9-2004	1958
2. Ευθύμιος Αντωνόπουλος	18-2-1984	7-10-2004	1956
3. Γεώργιος Τσιμέκας	25-7-1984	7-10-2004	1956
4. Σπυρίδων Μαρκάτης (σύζυγος Συμβούλου κας Καρλή)	25-7-1984	7-10-2004	1955
5. Παναγιώτα Καρλή (σύζυγος Συμβούλου κ. Μαρκάτη)	25-7-1984	16-8-2006	1956
6. Μαρίνα Παπαδοπούλου	26-9-1985	12-8-2009	1959
7. Διομήδης Κυριλλόπουλος	26-9-1985	12-8-2009	1959
8. Άννα Καλογεροπούλου	26-9-1985	12-8-2009	1959
9. Όλγα Ζύγουρα	28-2-1986	5-1-2010	1959
10. Βαρβάρα Ραφτοπούλου	28-2-1986	11-1-2010	1960
11. Κωνσταντίνος Κουσούλης	28-2-1986	4-4-2010	1958
12. Κωνσταντίνα Φιλοπούλου	28-2-1986	19-7-2010	1960
13. Θεόδωρος Αραβάνης	12-1-1987	31-8-2010	1956
14. Δημήτριος Μακρής	11-7-1989	20-12-2010	1959
15. Ταξιαρχία Κόμβου	11-7-1989	19-9-2011	1961
16. Παρασκευή Μπραϊμή (σύζυγος Συμβούλου κ. Μάζου)	13-9-1990	2-9-2012	1963
17. Ηλίας Μάζος (σύζυγος Συμβούλου κας Μπραϊμή)	28-3-1991	28-8-2013	1961
18. Αναστασία - Μαρία Παπαδημητρίου	28-3-1991	28-8-2013	1962
19. Χρήστος Ντουχάνης	28-3-1991	28-8-2013	1959

20.Βασιλική Κίντζου	28-3-1991	28-8-2013	1962
21. Ελένη Παπαδημητρίου	28-5-1983	30-8-2013	1957
22.Βικτωρία Πλαπούτα	10-9-1991	21-8-2015	1961
23.Ολγα Παπαδοπούλου	16-8-1993	21-8-2015	1958
24.Μαρία Σωτηροπούλου	16-8-1993	21-8-2015	1965
25.Ιωάννης Σύμπλης	16-8-1993	21-8-2015	1962
26.Παναγιώτης Τσούκας	16-8-1993	6-12-2015	1964
27. Κωνσταντίνη Κονιδιτσιώτου - Κόλλα	16-8-1993	6-7-2016	1965
28.Αγάπη Γαλενιανού - Χαλκιαδάκη	19-3-1985	1-9-2016	1955
29.Αγγελική Μίντζα	19-3-1985	1-9-2016	1958
30.Ιωάννης Σπερελάκης	19-3-1985	1-9-2016	1954
31.Ρωξάνη Γιαννουλάτου	16-8-1993	14-8-2017	1961
32.Χριστίνα Σιταρά	19-5-1995	14-8-2017	1964
33.Μαρλένα Τριτολιτσιώτη	19-5-1995	14-8-2017	1962
34.Αγορίτσα Σδράκα	19-5-1995	13-8-2018	1963
35.Χρήστος Λιάκουρας	19-5-1995	1-9-2018	1967
36.Ιφιγένεια Αργυράκη	28-5-1983	1-9-2018	1956
37.Νικόλαος Σκαρβέλης	19-3-1985	1-9-2018	1958
38.Βασίλειος Ανδρουλάκης	19-9-1995	1-9-2019	1961
39.Σταυρούλα Κτιστάκη	19-5-1995	1-9-2019	1962
40.Φραντζέσκα Γιαννακού	19-5-1995	1-9-2019	1967
41.Ευσταθία Σκούρα	1-1-1997	1-9-2019	1968

ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

1. Ειρήνη Καλού	18-02-1981	17-10-2018	1954
2. Δημήτρα Κοκοτίνη	18-02-1981	17-10-2018	1954

ΑΡΕΟΠΑΓΙΤΕΣ

1.Διονυσία Μπιτζούνη	18-02-1981	22-01-2015	1954
2.Γεώργιος Παπαηλιάδης	18-02-1981	05-08-2015	1954
3.Κωστούλα Φλουρή-Χαλεβίδου	09-06-1981	02-11-2015	1955

4.Παρασκευή Καλαϊτζή	09-06-1981	02-11-2015	1954
5.Ναυσικά Φράγκου	09-06-1981	25-02-2016	1954
6.Μιλτιάδης Χατζηγεωργίου	09-06-1981	11-08-2016	1955
7.Μαρία Τζανακάκη-Σαραντάκη	09-06-1981	11-08-2016	1954
8.Νικόλαος Πυπλίγκας	22-06-1983	11-08-2016	1957
9.Αρετή Παπαδιά	09-06-1981	01-02-2017	1954
10.Γεώργιος Παπανδρέου	22-06-1983	22-03-2017	1954
(σύζυγος Αρεοπαγίτη κας Ηλιοπούλου)			
11.Αντιγόνη Καραϊσκού-Παλόγου	22-06-1983	14-08-2017	1954
12.Βασυλάκη Ηλιοπούλου	22-06-1983	14-08-2017	1956
(σύζυγος Αρεοπαγίτη κ. Παπανδρέου)			
13.Θεόδωρος Κανελλόπουλος	22-06-1983	14-08-2017	1957
14.Αναστασία Περιστεράκη	22-06-1983	14-08-2017	1956
15.Γρηγόριος Κουτσοκώστας	03-09-1983	14-08-2017	1955
16.Χρήστος Τζανετρίκος	03-09-1983	14-08-2017	1956
17.Λουκάς Μόρφης	03-09-1983	14-08-2017	1955
18.Ελένη Φραγκάκη	22-06-1983	01-09-2018	1957
19.Μαρία Βασδέκη του Ανδρέα	03-09-1983	01-09-2018	1956
20.Ανθή Γκάμαρη	03-09-1983	01-09-2018	1956
21.Ζαμπέτα Στράτα	03-09-1983	01-09-2018	1956
22.Γεώργιος Χριστοδούλου	03-09-1983	01-09-2018	1957
23.Πηνελόπη Παρτσαλίδου-Κομνηνού	03-09-1983	01-09-2018	1956
24.Κωνσταντίνα Μαυρικοπούλου	03-09-1983	01-09-2018	1955
25.Μαρία Κουβίδου	03-09-1983	01-09-2018	1956
26.Σταματική Μιχαέλου	03-09-1983	01-09-2018	1954
27.Όλγα Σχετάκη-Μπονάτου	03-09-1983	01-09-2018	1956
28.Αλεξάνδρα Σιούτη	03-09-1983	01-09-2018	1954
(σύζυγος Εισαγγελέα Αρείου Πάγου κ. Πλωτίτα)			
29.Θεόδωρος Μαντούβαλος	03-09-1983	01-09-2018	1955
30.Χρυσούλα Φλώρου-Κοντοδήμου	03-09-1983	01-09-2018	1954
31.Γεώργιος Κόκκορης	03-09-1983	01-09-2018	1956
32.Πελαγία Ακάσογλου	22-06-1983	29-08-2019	1955
33.Ελισάβετ Τσιρακίδου	03-09-1983	29-08-2019	1954
34.Βασίλειος Μαχαίρας	03-09-1983	29-08-2019	1956
(σύζυγος Αρεοπαγίτη κας Αλεβιζοπούλου)			
35.Καλλιόπη Πανά	03-09-1983	29-08-2019	1954
36.Ουρανία Παπαδάκη	03-09-1983	29-08-2019	1954
37.Μαρία Μουλιανιτάκη	03-09-1983	29-08-2019	1957
38.Νικόλαος Βεργιτσάκης	03-09-1983	29-08-2019	1954

39.Κωνσταντίνα Αλεβιζοπούλου (σύζυγος Αρεοπαγίτη κ. Μαχαίρα)	03-09-1983	29-08-2019	1955
40.Αικατερίνη Κρυσταλλίδου-Μωρέση	03-09-1983	29-08-2019	1957
41.Μαριάνθη Παγουτέλι	03-09-1983	29-08-2019	1956
42.Μυρσίνη Παπαχίου	30-01-1984	29-08-2019	1957
43.Αναστασία Μουζάκη	30-01-1984	29-08-2019	1955

ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑΣ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

1.Βασίλειος Πλιώτας (σύζυγος Αρεοπαγίτη κας Σιούτη)	18-02-1981	29-8-2019	1955
--	------------	-----------	------

ΑΝΤΕΙΣΑΓΓΕΛΕΙΣ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

1.Χαράλαμπος Βουρλιώτης	18-02-1981	06-08-2013	1954
2.Βασιλική Θεοδώρου	09-06-1981	31-07-2014	1954
3.Ευσταθία Σπυροπούλου	09-06-1981	31-07-2014	1954
4.Παναγιώτης Καραγιάννης	22-06-1983	29-11-2014	1954
5.Άννα Ζαΐρη	09-06-1981	27-03-2015	1954
6.Ιωάννης Κωνσταντινόπουλος	09-06-1981	11-08-2016	1954
7.Δημήτριος Παπαγεωργίου	22-06-1983	11-08-2016	1956
8.Ελένη Μετσοβίτου-Φλουρή	22-06-1983	01-02-2017	1956
9.Αριστέα Θεοδόση	22-06-1983	01-02-2017	1957
10.Ιωάννης Προβατάρης	03-09-1983	01-02-2018	1957
11.Βασίλειος Χαλντούπης	03-09-1983	01-02-2018	1954
12.Όλγα Σμυρλή	03-09-1983	01-09-2018	1957
13.Ισιδωρος Ντογιάκος	03-09-1983	01-09-2018	1956
14.Αναστασία Δημητριάδου	03-09-1983	01-04-2019	1955
15.Γεώργιος Γεράκης	03-09-1983	01-04-2019	1954
16.Δημήτριος Ασπρογέρακας	30-01-1984	29-08-2019	1956
17.Βασίλειος Παππαδάς	04-07-1984	29-08-2019	1958

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Ως μέλη της εφορευτικής επιτροπής της κληρώσεως ορίζονται ο Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Νικήτας Κακλαμάνης, ο Β' Αντιπρόεδρος κ. Χαράλαμπος Αθανασίου, ο Γ' Αντιπρόεδρος κ. Αθανάσιος Μπούρας, ο Δ' Αντιπρόεδρος κ. Δημήτριος Βίτσας και ο Ε' Αντιπρόεδρος κ. Οδυσσεύς Κωνσταντινίδης.

Γραμματείς της επιτροπής ορίζεται ο Γραμματέας της Βουλής και Βουλευτής Δυτικής Αττικής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Νέας Δημοκρατίας κ. Ευάγγελος Λιάκος.

Θα διεξαχθούν τρεις κληρώσεις διαδοχικά. Η πρώτη κλήρωση θα διεξαχθεί μεταξύ των μελών του Αρείου Πάγου, που περιλαμβάνονται στον αποσταλέντα κατάλογο, για την ανάδειξη τριών τακτικών μελών και δύο αναπληρωματικών του Δικαστικού Συμβουλίου. Η δεύτερη κλήρωση θα διεξαχθεί μεταξύ των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας, που περιλαμβάνονται στον αποσταλέντα κατάλογο, για την ανάδειξη δύο τακτικών μελών και ενός αναπληρωματικού μέλους του Δικαστικού Συμβουλίου. Η τρίτη κλήρωση θα διεξαχθεί από τον κατάλογο των μελών της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου για την ανάδειξη του ασκούντος καθήκοντα Εισαγγελέα του Δικαστικού Συμβουλίου και του αναπληρωτή του.

Οι κληρώσεις θα διεξαχθούν ως ακολούθως: Τα ονόματα των δικαστών εκάστης κληρώσεως θα αναγιγνώσκονται από τον Α' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Νικήτα Κακλαμάνη. Ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Χαράλαμπος Αθανασίου θα περιτυλίγει τους κλήρους. Ο Γ' Αντιπρόεδρος κ. Αθανάσιος Μπούρας θα τους τοποθετεί έναν προς έναν στο αντίστοιχο αδιαφανές σφαιρίδιο, το οποίο θα ρίχνει εντός της διαφανούς κάλτης, η οποία ήδη ευρίσκεται επί της Έδρας. Στη συνέχεια θα ανακατευτούν καλά τα αδιαφανή σφαιρίδια μέσα στη διαφανή κάλη από τον κ. Δημήτριο Βίτσα, Δ' Αντιπρόεδρο της Βουλής.

Τέλος, ο Πρόεδρος της Βουλής θα ανασύρει ένα-ένα τα σφαιρίδια από την κάλη και κάθε σφαιρίδιο που θα ανασύρεται θα παραδίδεται στον Ε' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Οδυσσεά Κωνσταντινίδη, ο οποίος θα το ανοίγει και θα το επιδεικνύει στον Πρόεδρο της Βουλής και στους παρισταμένους Αντιπρόεδρους και αφού αναγγείλει το όνομα ο κ. Κωνσταντινίδης, θα το παραδίδει στον Γραμματέα κ. Ευάγγελο Λιάκο, ο οποίος θα γράφει το όνομα στα Πρακτικά.

Από την πρώτη κάλη στην οποία θα τοποθετηθούν οι κλήροι με τα ονόματα των μελών του Αρείου Πάγου θα εξαχθούν τρεις κλήροι για την ανάδειξη τριών τακτικών μελών του Δικαστικού Συμβουλίου και δύο κλήροι για την ανάδειξη των δύο αναπληρωματικών.

Από τη δεύτερη κάλη στην οποία θα τοποθετηθούν οι κλήροι με τα ονόματα των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας θα εξαχθούν δύο κλήροι για την ανάδειξη δύο τακτικών μελών του Δικαστικού Συμβουλίου και στη συνέχεια ένας κλήρος για την ανάδειξη ενός αναπληρωματικού μέλους.

Τέλος, από την τρίτη κάλη στην οποία θα τοποθετηθούν οι κλήροι με τα ονόματα των μελών της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου θα εξαχθεί ένα κλήρος για την ανάδειξη του ασκούντος καθήκοντα Εισαγγελέα του Δικαστικού Συμβουλίου και ένας κλήρος για την ανάδειξη του αναπληρωτή του.

Όπως αναφέρεται στην υπ' αριθμόν πρωτοκόλλου 2494/24-7-2020 επιστολή του Υπουργού Δικαιοσύνης, με την οποία μας διαβίβασε τον κατάλογο των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας του Αρείου Πάγου και της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου, στον οποίον περιλαμβάνονται επίσης και τα υφιστάμενα κωλύματα λόγω της ύπαρξης συζυγικής σχέσεως μεταξύ κάποιων από τους κληρωτέους -ενίων εκ των κληρωτέων, θα λέγαμε παλιότερα- εξαιτίας της οποίας δεν επιτρέπεται να συμπεράττουν στην ίδια διαδικαστική πράξη ή ενέργεια σύμφωνα με το άρθρο 8 παράγραφος 1 του ν. 1756/1988 Κώδικας Οργανισμού Δικαστηρίων και Κατάστασης Δικαστικών Λειτουργών, εάν κληρωθεί ένας εκ των δύο και εν συνεχεία κληρωθεί και ο έτερος σύζυγος, θεωρείται ως μη γενόμενη η δεύτερη κλήρωση και επιλέγεται ένα ακόμη μέλος του Αρείου Πάγου, του Συμβουλίου της Επικρατείας ή της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου αντιστοίχως.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συμφωνείτε με την πρόταση ως προς τη διαδικασία;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Συνεπώς το Σώμα συμφώνησε ομοφώνως ως προς την ανακοινωθείσα διαδικασία. Οπότε προχωρούμε τώρα στη διεξαγωγή της κληρώσεως.

Παρακαλώ, κύριε Κακλαμάνη, να αρχίσει η ανάγνωση του καταλόγου των μελών του Αρείου Πάγου.

(Στο σημείο αυτό αρχίζει η ανάγνωση του καταλόγου των μελών του Αρείου Πάγου από τον Α' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Νικήτα Κακλαμάνη)

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

1. Ειρήνη Καλού
2. Δήμητρα Κοκοτίνη

ΑΡΕΟΠΑΓΙΤΕΣ

1. Διονυσία Μπιτζούνη
 2. Γεώργιος Παπαηλιάδης
 3. Κωστούλα Φλουρή - Χαλεβίδου
 4. Παρασκευή Καλαϊτζή
 5. Ναυσικά Φράγκου
 6. Μιλτιάδης Χατζηγεωργίου
 7. Μαρία Τζανακάκη - Σαραντάκη
 8. Νικόλαος Πιπιλίκας
 9. Αρετή Παπαδιά
 10. Γεώργιος Παπανδρέου (σύζυγος Αρεοπαγίτη κας Ηλιοπούλου)
 11. Αντιγόνη Καραϊσκού - Παλόγου
 12. Βασιλική Ηλιοπούλου (σύζυγος Αρεοπαγίτη κ. Παπανδρέου)
 13. Θεόδωρος Κανελλόπουλος
 14. Αναστασία Περιστεράκη
 15. Γρηγόριος Κουτσοκώστας
 16. Χρήστος Τζαννερίκος
 17. Λουκάς Μόρφης
 18. Ελένη Φραγκάκη
 19. Μαρία Βασδέκη του Ανδρέα
 20. Ανθή Γκάμαρη
 21. Ζαμπέτα Στράτα
 22. Γεώργιος Χριστοδούλου
 23. Πηνελόπη - Παρτσαλίδου Κομνηνού
 24. Κωνσταντίνα Μαυρικοπούλου
 25. Μαρία Κουβίδου
 26. Σταματική Μιχαλέτου
 27. Όλγα Σχετάκη - Μπονάτου
 28. Αλεξάνδρα Σιούτη (σύζυγος Εισαγγελέα Αρείου Πάγου κ. Πλειώτα)
 29. Θεόδωρος Μαντούβαλος
 30. Χρυσούλα Φλώρου - Κοντοδήμου
 31. Γεώργιος Κόκκορης
 32. Πελαγία Ακάσογλου
 33. Ελισάβετ Τσιρακίδου
 34. Βασίλειος Μαχαίρας (σύζυγος Αρεοπαγίτη κας Αλεβιζοπούλου)
 35. Καλλιόπη Πανά
 36. Ουρανία Παπαδάκη
 37. Μαρία Μουλιανιτάκη
 38. Νικόλαος Βεργιτσάκης
 39. Κωνσταντίνη Αλεβιζοπούλου (σύζυγος Αρεοπαγίτη κ. Μαχαίρα)
 40. Αικατερίνη Κρυσταλλίδου - Μωρέση
 41. Μαριάνθη Παγουτέλη
 42. Μυρσίνη Παπαχίου
 43. Αναστασία Μουζάκη
- ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ανενώσθησαν συνολικώς τα ονόματα σαράντα πέντε δικαστών εκ του καταλόγου των μελών του Αρείου Πάγου. Διαπιστώνεται, επίσης, ότι έχουν τοποθετηθεί όλα τα προς κλήρωση ονόματα μέσα στα σφαιρίδια -ένα σε κάθε σφαιρίδιο- και τοποθετήθηκαν όλα στη διάφανη κάλη.
- Παρακαλώ τον Δ' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Δημήτριο Βίτσα να ανακατέψει τα σφαιρίδια που βρίσκονται στην κάλη.
- (Στο σημείο αυτό ο Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Δημήτριος Βίτσας ανακατεύει τα σφαιρίδια που βρίσκονται στην κάλη).

Στη συνέχεια ο Πρόεδρος της Βουλής εξάγει ανά ένα τα σφαιρίδια, τα παραδίδει στον Ε' Αντιπρόεδρο κ. Οδυσσέα Κωνσταντινόπουλο, ο οποίος τα αποσφραγίζει, επιδεικνύει στα μέλη του Προεδρείου το ευρισκόμενο σε καθένα από αυτά όνομα, το εκφωνεί στο Σώμα και το παραδίδει στον Γραμματέα κ. Ευάγγελο Λιάκο, ο οποίος σημειώνει ιδιοχειρώς στο σχετικό Πρακτικό τα ονόματα κατά σειρά εκφώνησης.)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Κυρίες και συνάδελφοι, εκληρώθηκαν κατά σειρά ως τακτικά μέλη του Δικαστικού Συμβουλίου οι εξής τρεις δικαστές εκ του καταλόγου των μελών του Αρείου Πάγου:

1. Όλγα Σχετάκη - Μπονάτου
2. Κωνσταντίνη Αλεβιζοπούλου
3. Πηνελόπη - Παρτσάλιδου Κομνηνού

Ως αναπληρωματικά μέλη, εκληρώθηκαν κατά σειρά οι εξής δύο δικαστές εκ του καταλόγου των μελών του Αρείου Πάγου:

1. Παρασκευή Καλαϊτζή
2. Μιλτιάδης Χατζηγεωργίου

Παρακαλώ να αρχίσει τώρα η ανάγνωση του καταλόγου των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας.

(Στο σημείο αυτό αρχίζει η ανάγνωση του καταλόγου των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας από τον Α' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Νικήτα Κακλαμάνη)

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

1. Μαρία Καραμανών
2. Ιωάννης Γράβαρης
3. Σπιριδούλα Χρυσικοπούλου
4. Δημήτριος Σκαλτσούνης
5. Μιχαήλ Πικραμμένος

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

1. Μαργαρίτα Γκορτζολίδου
2. Ευθύμιος Αντωνόπουλος
3. Γεώργιος Τσιμέκας
4. Σπυρίδων Μαρκάτης (σύζυγος Συμβούλου κας Καρλή)
5. Παναγιώτα Καρλή (σύζυγος Συμβούλου κ. Μαρκάτη)
6. Μαρίνα Παπαδοπούλου
7. Διομήδης Κυριλλόπουλος
8. Άννα Καλογεροπούλου
9. Όλγα Ζύγουρα
10. Βαρβάρα Ραφτοπούλου
11. Κωνσταντίνος Κουσούλης
12. Κωνσταντίνη Φιλοπούλου
13. Θεόδωρος Αραβάνης
14. Δημήτριος Μακρής
15. Ταξιαρχία Κόμβου
16. Παρασκευή Μπραϊμή (σύζυγος Συμβούλου κ. Μάζου)
17. Ηλίας Μάζος (σύζυγος Συμβούλου κας Μπραϊμή)
18. Αναστασία - Μαρία Παπαδημητρίου
19. Χρήστος Ντουχάνης
20. Βασιλική Κίντζιου
21. Ελένη Παπαδημητρίου
22. Βικτωρία Πλαπούτα
23. Όλγα Παπαδοπούλου
24. Μαρία Σωτηροπούλου
25. Ιωάννης Σύμπλης
26. Παναγιώτης Τσοούκας
27. Κωνσταντίνη Κονιδισιώτου - Κόλλια
28. Αγάπη Γαλενιανού - Χαλκιαδάκη
29. Αγγελική Μίντζια
30. Ιωάννης Σπερελάκης
31. Ρωξάνη Γιαννουλάτου
32. Χριστίνα Σιταρά
33. Μαρλένα Τριπολιτσιώτη
34. Αγορίτσα Σδράκα
35. Χρήστος Λιάκουρας
36. Ιφιγένεια Αργυράκη
37. Νικόλαος Σκαρβέλης
38. Βασίλειος Ανδρουλάκης
39. Σταυρούλα Κτιστάκη
40. Φραντζέσκα Γιαννακού
41. Ευσταθία Σκούρα

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Συνεπώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ανεγνώσθησαν συνολικώς τα ονόματα σαράντα έξι δικαστών εκ του καταλόγου των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Διαπιστώνεται ότι έχουν τοποθετηθεί όλα τα προς κλήρωση ονόματα μέσα στα σφαιρίδια -ένα σε κάθε σφαιρίδιο- και τοποθετήθηκαν όλα στη διαφανή κάλπη.

Υπάρχει περίπτωση ένα να μην έπεσε μέσα και να έπεσε στο άλλο κουτί. Γι' αυτό τα ξαναμετράμε. Αντί να το ρίξει μέσα στην κάλπη, το έριξε στο κουτί από το οποίο τα έπαιρνε. Βρέθηκε, μπαίνει στην κάλπη και συμπληρώνεται ο αριθμός των σαράντα έξι σφαιριδίων. Είναι το όνομα της Ελένης Παπαδημητρίου. Μπαίνει σε σφαιρίδιο και τοποθετείται στην κάλπη.

Παρακαλώ τώρα τον Δ' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Δημήτριο Βίτσα να ανακατέψει τα σφαιρίδια που βρίσκονται στην κάλπη.

(Στο σημείο αυτό ο Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Δημήτριος Βίτσας ανακατεύει τα σφαιρίδια που βρίσκονται στην κάλπη.)

Στη συνέχεια, ο Πρόεδρος της Βουλής εξάγει ανά ένα τα σφαιρίδια, τα παραδίδει στον Ε' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Οδυσσέα Κωνσταντινόπουλο, ο οποίος αποσφραγίζει, επιδεικνύει στα μέλη του Προεδρείου το ευρισκόμενο σε καθένα από αυτά όνομα, το εκφωνεί προς το Σώμα και το παραδίδει στον Γραμματέα Ευάγγελο Λιάκο, ο οποίος σημειώνει ιδιοχειρώς στο σχετικό πρακτικό τα ονόματα κατά σειρά εκφώνησης.)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως παρακολουθήσατε, εκληρώθηκαν με τη σειρά ως τακτικά μέλη του Δικαστικού Συμβουλίου δύο δικαστές εκ του καταλόγου των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας:

1. Δημήτριος Σκαλτσούνης
2. Βασίλειος Ανδρουλάκης

Ως αναπληρωματικό μέλος, εκληρώθηκε κατά σειρά ο εξής ένας δικαστής εκ του καταλόγου των μελών του Συμβουλίου της Επικρατείας:

1. Ευθύμιος Αντωνόπουλος

Παρακαλώ τώρα να αρχίσει η ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου.

(Στο σημείο αυτό αρχίζει η ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου από τον Α' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Νικήτα Κακλαμάνη)

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

1. Βασίλειος Πλιώτας (σύζυγος Αρεοπαγίτη κ. Σιούτη)

ΑΝΤΕΙΣΑΓΓΕΛΕΙΣ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

1. Χαράλαμπος Βουρλιώτης
2. Βασιλική Θεοδώρου
3. Ευσταθία Σπυροπούλου
4. Παναγιώτης Καραγιάννης
5. Άννα Ζαΐρη
6. Ιωάννης Κωνσταντινόπουλος
7. Δημήτριος Παπαγεωργίου
8. Ελένη Μετσοβίτου-Φλουρή
9. Αριστέα Θεοδόση
10. Ιωάννης Προβατάρης
11. Βασίλειος Χαλντούρης
12. Όλγα Σμυρλή
13. Ισίδωρος Ντογιάκος
14. Αναστασία Δημητριάδου
15. Γεώργιος Γεράκης
16. Δημήτριος Ασπρογέρακας
17. Βασίλειος Παππαδάς

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως είδατε, ανεγνώσθησαν συνολικώς τα ονόματα δεκαοκτώ δικαστών εκ του καταλόγου των μελών της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου. Διαπιστώνεται ότι έχουν τοποθετηθεί όλα τα προς κλήρωση ονόματα μέσα στα σφαιρίδια -ένα σε κάθε σφαιρίδιο- και τοποθετήθηκαν όλα στην κάλπη.

Παρακαλώ και πάλι τον Δ' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Δημήτριο Βίτσα να ανακατέψει τα σφαιρίδια που βρίσκονται στην κάλπη.

(Στο σημείο αυτό ο Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Δημήτριος Βίτσας ανακατεύει τα σφαιρίδια που βρίσκονται στην κάλπη.)

Στη συνέχεια ο Πρόεδρος της Βουλής εξάγει ανά ένα τα σφαι-

ρίδια, τα παραδίδει στον Ε' Αντιπρόεδρο της Βουλής κ. Οδυσσέα Κωνσταντινόπουλο, ο οποίος αποσφραγίζει, επιδεικνύει στα μέλη του Προεδρείου το ευρισκόμενο σε καθένα από αυτά όνομα, το εκφωνεί προς το Σώμα και το παραδίδει στον Γραμματέα Ευάγγελο Λιάκο, ο οποίος σημειώνει ιδιοχειρώς στο σχετικό πρακτικό τα ονόματα κατά σειρά εκφώνησης.)

Η κ. Βασιλική Θεοδώρου.

Ο κ. Βασίλειος Πλιώτας.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κληρώθηκαν ο ασκών -η ασκούσα, εν προκειμένω- καθήκοντα Εισαγγελέα του Δικαστικού Συμβουλίου:

1. Βασιλική Θεοδώρου.

Ως αναπληρωτής της κληρώθηκε εκ του καταλόγου των μελών της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου:

1. Βασίλειος Πλιώτας.

Δεν συνέτρεξε, όπως είδατε, περίπτωση ασυμβιβάστου με κλήρωση συζύγων, οπότε δεν χρειάστηκε να το αντιμετωπίσουμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών καθ' ο μέρος αφορούν στην ειδική ημερήσια διάταξη, γιατί πρέπει να αποσταλεί στον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου ο κατάλογος των μελών του Δικαστικού Συμβουλίου με τα αναπληρωματικά μέλη, καθώς και ο ασκών καθήκοντα Εισαγγελέα του Δικαστικού Συμβουλίου με τον αναπληρωτή του, τα οποία κληρώθηκαν κατά τη σημερινή συνεδρίαση.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Συνεπώς το Σώμα, όπως αντιλαμβάνομαι, ομοφώνως παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η διαδικασία της ειδικής ημερήσιας διάταξης.

Επ' ευκαιρία, στο σημείο αυτό θα ήθελα να σας ενημερώσω για το εξής. Στις 12.15' στο σαλόνι του Προέδρου της Βουλής θα υπογράψουμε τη σύμβαση, που ομόφωνα η Βουλή ψήφισε, για την κατασκευή των πενήντα θέσεων ΜΕΘ στο Νοσοκομείο «ΣΩΤΗΡΙΑ», που είναι από δωρεά της Βουλής. Ολοκληρώθηκαν οι τυπικές διαδικασίες, ενέκρινε το Ελεγκτικό Συνέδριο και θα παρακαλέσω τον Προεδρεύοντα εκείνη την ώρα να μεριμνήσει για να γίνει μια διακοπή πέντε λεπτών, ώστε να είναι στην υπογραφή ο Υπουργός και ο Υφυπουργός Υγείας.

Γι' αυτόν τον λόγο ζητώ την κατανόησή σας και αμέσως μετά θα συνεχίσετε.

Ευχαριστώ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, διακόπτουμε τη συνεδρίαση για δύο λεπτά.

(ΔΙΑΚΟΠΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)

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

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

Πριν προχωρήσουμε στη νομοθετική εργασία επιτρέψτε μου πρώτα να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επίκαιρων ερωτήσεων της Παρασκευής 31 Ιουλίου.

Α. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Πρώτου Κύκλου (Άρθρα 130 παράγραφοι 2 και 3 και 132 παράγραφος 2 Κανονισμού Βουλής)

1. Η με αριθμό 951/21-7-2020 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Δωδεκανήσου του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Νεκτάριου Σαντορινιού προς τον Υπουργό Ναυτιλίας και Νησιώτικης Πολιτικής, με θέμα: «Οι ολιγωρίες στην εφαρμογή του Μεταφορικού Ισοδύναμου οδηγούν τα νησιά στην απόγνωση».

2. Η με αριθμό 959/27-7-2020 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή

Βοιωτίας του Κινήματος Αλλαγής κ. Γεώργιου Μουλκιώτη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Άμεση αποκατάσταση της διάκρισης εις βάρος πέντε χιλιάδων συνταξιούχων της Εμπορικής Τράπεζας προερχόμενοι από το τέως ΕΤΑΤ».

3. Η με αριθμό 961/27-7-2020 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κουμμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Εμμανουήλ Συντυχάκη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Τη λήψη μέτρων προστασίας του εισοδήματος των εποχικών εργαζόμενων».

4. Η με αριθμό 953/22-7-2020 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Β2' Δυτικού Τομέα Αθηνών της Ελληνικής Λύσης κ. Μαρίας Αθανασίου προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Ανάγκη για κάλυψη δαπάνης από τον ΕΟΠΥΥ στα αναλώσιμα υγειονομικού υλικού υπέρ των χρονίως πασχόντων από διαβητικό πόδι».

5. Η με αριθμό 956/27-7-2020 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β2' Δυτικού Τομέα Αθηνών του ΜέΡΑ25 κ. Κρίτωνα - Ηλία Αρσένη προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος και Ενέργειας, με θέμα: «Η δυσσομία από τον ΧΥΤΑ Φυλής πλήττει καθημερινά την ποιότητα ζωής και την υγεία στη δυτική Αθήνα».

Β. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ Δεύτερου Κύκλου (Άρθρα 130 παράγραφοι 2 και 3 και 132 παράγραφος 2 Κανονισμού Βουλής)

1. Η με αριθμό 954/24-7-2020 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Ιωαννίνων του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Μερόπης Τζούφη προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Υγειονομικοί έλεγχοι στον συνοριακό σταθμό Κακαβιάς λόγω COVID-19».

2. Η με αριθμό 963/27-7-2020 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Αχαΐας του Κουμμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Νικόλαου Καραθανασόπουλου προς την Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, με θέμα: «Προβλήματα σπουδαστών του ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ Πάτρας».

3. Η με αριθμό 957/27-7-2020 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β2' Δυτικού Τομέα Αθηνών του ΜέΡΑ25 κ. Κρίτωνα - Ηλία Αρσένη προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Σοβαρές διακρίσεις εις βάρος των οροθετικών ατόμων, οι οποίοι στερούνται τις απαραίτητες εξετάσεις».

4. Η με αριθμό 955/24-7-2020 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Β3' Νότιου Τομέα Αθηνών του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Θεανώς Φωτίου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Μεγάλες οι ευθύνες της κυβέρνησης για τα τραγικά λάθη στο ταίριασμα παιδιών και υποψηφίων γονέων κατά την πρόσφατη εφαρμογή του νόμου για την αναδοχή και υιοθεσία».

5. Η με αριθμό 958/27-7-2020 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Β' Πειραιώς του ΜέΡΑ25 κ. Φωτεινής Μπακαδήμα προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Κρίση στα προνοιακά ιδρύματα στη νήσο της Ρόδου».

ΑΝΑΦΟΡΕΣ - ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (Άρθρο 130 παράγραφος 5 Κανονισμού Βουλής)

1. Η με αριθμό 7629/360/23-6-2020 ερώτηση και αίτηση κατάθεσης εγγράφων του Βουλευτή Β' Θεσσαλονίκης του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Σωκράτη Φάμελλου προς τον Υπουργό Εσωτερικών, με θέμα: «Εκτός σχεδιασμού και έγκρισης του ΥΠΕΝ τα πιλοτικά προγράμματα ανακύκλωσης του ΥΠΕΣ με την Ανταποδοτική Ανακύκλωση Α.Ε.».

2. Η με αριθμό 7583/22-6-2020 ερώτηση του Βουλευτή Β' Θεσσαλονίκης του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Σωκράτη Φάμελλου προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος και Ενέργειας, με θέμα: «Στον αέρα η εκπόνηση των Ειδικών Περιβαλλοντικών Μελετών και η προστασία των προστατευόμενων περιοχών της Ελλάδας».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συμπληρωματική ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας: «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της στις 23 Ιουλίου 2020 τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε μία συνεδρίαση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και της τροπολογίας. Συμφωνεί το Σώμα;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Το Σώμα συνεφώνησε.

Τον λόγο έχει ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνος Μαραβέγιας για δεκαπέντε λεπτά.

Παρακαλώ να ανοίξει το ηλεκτρονικό σύστημα για την εγγραφή των συναδέλφων. Θα παραμείνει ανοιχτό μέχρι και τον δεύτερο εισηγητή, τον κ. Ξανθό, δηλαδή μέχρι να τελειώσει η εισήγησή του.

Κύριε Μαραβέγια, έχετε το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, το παρόν νομοσχέδιο έρχεται να αντιμετωπίσει μια προφανή ανάγκη στον χώρο της υγείας, τη διασφάλιση και πιστοποίηση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται σε όλους τους πολίτες. Αυτός είναι ο σκοπός της δημιουργίας του ΟΔΙΠΥ.

Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει την αποδοτικότητα των διαδικασιών, την τεχνική τους αρτιότητα, την ασφάλεια για προσωπικό και ασθενείς, την προσβασιμότητα και τελικά την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με κέντρο πάντοτε τον ασθενή.

Όλα τα παραπάνω, βέβαια, έχουν να κάνουν και με τη λειτουργικότητα των υποδομών και του εξοπλισμού, αλλά και με το ίδιο το προσωπικό των μονάδων υγείας, από την πρακτική των κλινικών γιατρών και νοσηλευτών, τις τυποποιημένες διαδικασίες που ακολουθούν εργαστηριακοί και τεχνολόγοι, ως τις υπηρεσίες που προσφέρει το βοηθητικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό τους. Όλα αυτά μπορούν και πρέπει να μετρούνται με συγκεκριμένους δείκτες αξιολόγησης.

Η χρόνια αναμονή των ασθενών, η ακρίβεια των μηχανημάτων, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπειών είναι λίγα μόνο από τα μεγέθη που είναι απολύτως μετρήσιμα στη φροντίδα υγείας. Ειδικότερα ο ΟΔΙΠΥ θα εστιάζει στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας και θα έχει τα εξής χαρακτηριστικά.

Πρόκειται για δημόσιο οργανισμό κοινής ωφέλειας που ανήκει 100% στο ελληνικό δημόσιο και θα ελέγχεται αποκλειστικά από αυτό. Συγκεκριμένα, για θέματα λειτουργίας το, θα εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας, υπαγόμενος ταυτόχρονα στον νόμο περί ΔΕΚΟ του 2005.

Βασικότεροι σκοποί του ΟΔΙΠΥ είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών. Εργαλείο του θα είναι ο έλεγχος και η πιστοποίηση των μονάδων υγείας. Εξ ορισμού όλες οι μονάδες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές, υπόκεινται σε έλεγχο των υπηρεσιών τους από τον ΟΔΙΠΥ μετά από εισήγηση του ΕΟΠΥΥ και έγκριση του Υπουργείου Υγείας. Προβλέπεται, επίσης, η δυνατότητα διενέργειας έκτακτων ελέγχων, αν προκύψει ζήτημα ασφάλειας των ασθενών, ή πιστοποίησης ποιότητας με πρωτοβουλία των ιδιωτών παρόχων αυτονόητα με την κάλυψη από εκείνους του σχετικού κόστους.

Ο οργανισμός θα στελεχωθεί μέσω ΑΣΕΠ. Η λειτουργία του θα βασίζεται στην κρατική επιχορήγηση, σε έσοδα από πιστοποιήσεις και σε προσόδους από την αξιοποίηση της περιουσίας του.

Ο ΟΔΙΠΥ θα στηρίζεται αποκλειστικά σε κριτήρια αξιολόγησης που υπαγορεύονται από τις βέλτιστες διεθνείς πρακτικές και υπάρχουν εδώ και δεκαετίες στον χώρο της υγείας. Πρόκειται για καθαρά επιστημονικά πρότυπα και διαδικασίες που αποδέχεται ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Αντικειμενικός στόχος της πιστοποίησης ποιότητας είναι ακριβώς να επισημαίνει έγκαιρα τυχόν κενά στις υπάρχουσες διαδικασίες και να προλαμβάνει τη δημιουργία νέων δυσλειτουργιών στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Να βοηθά, λοιπόν, τις μονάδες υγείας να βελτιωθούν, βελτιώνοντας έτσι την παρεχόμενη φροντίδα υγείας σε όλους τους πολίτες, τόσο την πρωτοβάθμια όσο και τη δευτεροβάθμια.

Στα άρθρα 1 και 2 περιγράφονται οι βασικοί σκοποί του προτεινόμενου μηχανισμού και τίθενται επιμέρους στόχοι, όπως είναι η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών, η ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας, η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών και η καθολική κάλυψη του πληθυσμού.

Επίσης, προβλέπεται ρητά ότι όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας εμπίπτουν στις διατάξεις του παρόντος και ειδικότερα: όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας που εποπτεύονται διοικητικά από το Υπουργείο Υγείας, οι υγειονομικές περιφέρειες ως προς τη διοικητική τους λειτουργία, αλλά και τα νοσοκομεία που διέπονται από ειδικές διατάξεις και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, συμπεριλαμβανομένου του Γενικού Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» και του «Ωνασείου» Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, όπως και οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τέλος, συμπεριλαμβάνονται ανεξαιρέτως όλοι οι ιδιωτικοί πάροχοι υπηρεσιών υγείας.

Στη χώρα μας το πρόβλημα της προσφερόμενης φροντίδας υγείας, κρατικής και ιδιωτικής, δεν ήταν ποτέ η ποσότητα όσο η ποιότητα. Όλοι, για παράδειγμα, γνωρίζουμε την υπερπροσφορά υπηρεσιών από την ιδιωτική υγεία. Από πολυϊατρεία και διαγνωστικά κέντρα, μέχρι κλινικές και κέντρα αποκατάστασης σίγουρα όλοι δεν είναι ίδιοι. Δεν προσφέρουν όλα το ίδιο επίπεδο υπηρεσιών. Όπως, όμως, δεν είναι ίδια και όλα τα δημόσια νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Είναι ένα γεγονός αναμενόμενο, το οποίο όμως στην Ελλάδα του 21^{ου} Αιώνα δεν μπορεί να συνεχίσει να γίνεται και αποδεκτό.

Δεν πρέπει να συμβιβάζομαστε με τη λειτουργία μονάδων υγείας, είτε κρατικών είτε ιδιωτικών, που να μην ικανοποιούν βασικά στάνταρντ. Δεν είναι δυνατόν να μην υπάρχει ένας δημόσιος οργανισμός που να ασχολείται με τον έλεγχο των υπηρεσιών υγείας και τη διασφάλιση της ποιότητάς τους. Είναι αδιανόητο μια χώρα που διαθέτει εδώ και δεκαετίες πλέον Εθνικό Σύστημα Υγείας να μην έχει δημόσιο μηχανισμό πιστοποίησης της επάρκειας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Για τη Νέα Δημοκρατία είναι αυτονόητο πως πρέπει και στη χώρα μας, όπως στις περισσότερες χώρες του κόσμου, να αξιολογούνται και να πιστοποιούνται όλες οι διενεργούμενες διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπείες και νοσηλείες. Και είναι εξίσου προφανές, τουλάχιστον για εμάς, πως αυτές οι υπηρεσίες θα πρέπει να προσφέρονται σε όλους τους πολίτες με τον πιο αποδοτικό τρόπο. Αυτό σημαίνει την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των χρημάτων, τόσο του δημοσίου που πάνε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όσο και των ασφαλισμένων που διοχετεύονται μέσω του ΕΟΠΥΥ. Με άλλα λόγια πρόκειται για την προστασία των εισφορών και των χρημάτων που δίδονται από την τσέπη του ελληνικού λαού.

Ατυχώς η Αντιπολίτευση συνεχίζει να μη θεωρεί μείζον θέμα την ανάγκη αποδοτικής διαχείρισης των διατιθέμενων πόρων στην υγεία, πόρων που προορίζονται για την παροχή αυτής της καλύτερης δυνατής φροντίδας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ήδη από τις επιτροπές ακούσαμε μια σειρά από αντικρουόμενες τοποθετήσεις που ως γιατρός, αλλά και ως άνθρωπος με κοινό νου έχω μεγάλη δυσκολία να παρακολουθήσω. Ακούσαμε, για παράδειγμα, αρχικά ότι η διασφάλιση ποιότητας δεν είναι μια τεχνοκρατική υπόθεση για κάποιους ειδικούς εμπειρογνώμονες, διότι οι συντελεστές ποιότητας είναι κρίσιμες πολιτικές επιλογές. Και στην τελευταία συ-

νεδρίαση μάς επιώθηκε από τον ίδιο συνάδελφο ότι θα πρέπει να ξαναδώσουμε τον κυρίαρχο ρόλο στην επιστήμη και όχι στην πολιτική διαχείριση, οι έγκυροι επιστήμονες πρέπει να βγουν μπροστά. Αυτό το σημείο οριοθετεί με τον πλέον καθαρό τρόπο την τεράστια πολιτική μας διαφορά.

Σε κάθε περίπτωση, όμως, η θέση της Νέας Δημοκρατίας είναι ξεκάθαρη: δεν πρόκειται να υποκαταστήσουμε ποτέ σε τεχνικά θέματα τους τεχνοκράτες. Αν αρνηθούμε, παραδείγματος χάριν, τη διεθνή βιβλιογραφία ή τα επιστημονικά πρότυπα που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως και πούμε ότι τα αντικαθιστούμε μόνοι μας με κάποιες κομματικές θέσεις, νομίζω ότι καταλήγουμε σε ακραίο βολонταρισμό.

Η Νέα Δημοκρατία, ως παράταξη σοβαρότητας και ευθύνης, αξιοποιεί για τη χώρα τη διαθέσιμη εμπειρογνώμοσύνη και τη διεθνή εμπειρία υπέρ του δημοσίου συμφέροντος. Σε κάθε περίπτωση είναι σαφές ότι ο ΟΔΙΠΥ θα στηρίζεται αποκλειστικά σε κριτήρια που υπαγορεύονται από τις βέλτιστες διεθνείς πρακτικές και υπάρχουν εδώ και δεκαετίες στον χώρο της υγείας. Δεν πρόκειται να ανακαλύψουμε ξανά τον τροχό. Για τον λόγο αυτό θα ήταν αντιπαραγωγικό να αναφερθούν ένα προς ένα τα κριτήρια αξιολόγησης κατά τη σύνταξη του νομοσχεδίου, διότι απλώς η βιβλιογραφία κάποια στιγμή μεταβάλλεται και τότε θα χρειαζόταν εκ νέου νόμος για να μεταβληθούν.

Για να φέρω ένα άλλο παράδειγμα οργανισμού που επιτελεί επιστημονικό έργο, χωρίς αυτό το έργο να περνάει κάθε φορά μέσα από τη Βουλή, θα ήταν σαν να έπρεπε να εγκρίνουμε τα φάρμακα που βρίσκονται ανάμεσα στα εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ, από τον ΕΟΦ που παρακολουθεί από μόνος του όλες τις επιστημονικές εξελίξεις και επιτελεί το έργο που όλοι γνωρίζουμε.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ας εξετάσουμε τώρα και την πιο ακραία κριτική που ακούστηκε και στηρίζεται σε μια αυθαίρετη υπόθεση, ότι εάν προκύψουν διαπιστώσεις των εμπειρογνομώνων που θα κάνουν την πιστοποίηση για τυχόν ελλείψεις σε μία δημόσια μονάδα υγείας, τότε δήθεν αυτή θα κλείνει. Όπως σε όλες τις διαδικασίες αξιολόγησης ποιότητας διεθνώς, τα πορίσματα της έκθεσης των ελεγκτών, εκτός από διαπιστώσεις, περιλαμβάνουν υποχρεωτικά και προτεινόμενες βελτιώσεις. Γι' αυτό πάντοτε σε μία διαδικασία εξωτερικής αξιολόγησης ακολουθεί το στάδιο της συμμόρφωσης, όπου συνεκτιμάται η προσαρμογή των αποτελεσμάτων του φορέα, φυσικά πάντα σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους.

Προφανώς, λοιπόν, πρόκειται για μια διαδικασία επανατροφοδότησης των υπηρεσιών υγείας, όπου όταν διαπιστώνονται ελλείψεις, θα δίδεται ικανός χρόνος να συμπληρωθούν τόσο στις ίδιες όσο και στο Υπουργείο Υγείας. Κανείς δεν θα κλείνει μονάδες υγείας υπό αξιολόγηση. Άλλωστε, διεθνώς ο ρόλος της πιστοποίησης ποιότητας είναι ακριβώς να επισημαίνει έγκαιρα τυχόν κενά και να προλαμβάνει τη δημιουργία νέων δυσλειτουργιών στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Συμπερασματικά, το νομοσχέδιο έρχεται να καλύψει ένα τεράστιο ελεγκτικό κενό που υπάρχει στη χώρα μας, αλλά ταυτόχρονα και μια πραγματική ανάγκη των ασθενών: τη δημιουργία ενός μηχανισμού διασφάλισης ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές.

Το γεγονός ότι υπάρχουν κόμματα στη Βουλή που αρνούνται την ανάγκη ύπαρξης ενός τέτοιου μηχανισμού προστασίας των ασθενών, σίγουρα θα το κρίνουν οι Έλληνες πολίτες και η Νέα Δημοκρατία θα έχει την ευκαιρία να το ξαναεπισημάνει πολλές φορές μέχρι το τέλος αυτής της τετραετίας.

Πρέπει να επαναλάβω αυτό που είπε και ο κύριος Υπουργός, γιατί το θεωρώ πολύ σημαντικό ιδιαίτερα για θέματα του χώρου της υγείας, που από τη φύση τους δεν ταυτίζονται με κανένα κόμμα ή χρώμα. Το παρόν νομοσχέδιο, εάν θέλουμε να είμαστε ειλικρινείς, όλοι το στηρίζουμε, εάν το βάλουμε σε μία συγκεκριμένη βάση.

Η Νέα Δημοκρατία, λοιπόν, στηρίζει απόλυτα το παρόν νομοσχέδιο και προφανώς το υπερψηφίζει για το καλό όλων των Ελλήνων.

Στο σημείο αυτό, κύριε Πρόεδρε, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω τους συναδέλφους όλων των Κοινοβουλευτικών

Ομάδων για το εξαιρετικό επίπεδο που διατηρήσαμε καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης στις επιτροπές, παρά τις όποιες διαφωνίες.

Παρ' όλα αυτά, ειπώθηκαν με αφορμή το νομοσχέδιο και αρκετά πράγματα για τον χώρο της υγείας, που είναι προς την ακριβώς αντίθετη κατεύθυνση σε σχέση με τις δεδηλωμένες προθέσεις τους περί βελτίωσης του συστήματος υγείας κ.λπ..

Εξηγούμαι. Αναφέρθηκε επανειλημμένα ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος στην υποστελέχωση του ΕΣΥ, την οποία φυσικά κανείς δεν αρνήθηκε. Αυτό δεν αναιρεί ότι κάποιος πρέπει, εκτός από την επαρκή στελέχωση, να ελέγχει την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας. Η ποιότητα δεν είναι μόνο θέμα αριθμητικό. Ποιος έλεγξε ποτέ έναν γιατρό για το εάν είναι up-to-date, για το εάν είναι επικαιροποιημένος ως προς τη γνώση του; Για να μην αναφερθώ στον επαγγελματισμό του. Πότε ελεγχθήκαμε, κύριοι συνάδελφοι γιατροί, όσοι εξ ημών είμαστε γιατροί, μετά τη λήψη της ειδικότητας; Το να πιστεύουμε ότι ο διορισμός ενός γιατρού, παραδείγματος χάριν, από μόνος του αναβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας είναι εκτός πραγματικότητας.

Απευθυνόμαι προς όλους σας με ένα ερώτημα, στο οποίο μέσα σας ελπίζω να απαντήσετε ειλικρινά. Στους χώρους εργασίας απ' όπου περάσατε ήταν όλοι καλοί; Στα ίδια σας τα κόμματα είναι όλοι καλοί; Μη βιαστείτε να απαντήσετε.

Με στεναχώρησε ιδιαίτερα το γεγονός ότι δεν άκουσα ούτε μια αναφορά από την Αντιπολίτευση στον όρο «εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών», ούτε μια αναφορά στο «evidence-based-medicine». Θέλετε να μου πείτε ότι δεν τα γνωρίζετε; Δεν θέλετε να μετράμε εάν εφαρμόζονται, εάν οι υγειονομικοί δείχνουν επαγγελματισμό;

Εντός του νομοσχεδίου αναφέρεται ρητά ότι η αξιολόγηση θα παραμετροποιείται με βάση τα διαθέσιμα σε κάθε μονάδα υγείας σε προσωπικό και πόρους. Γι' αυτό ισχυρίστηκα προηγουμένως ότι, αν μη τι άλλο, υπάρχει ελλιπής κατανόηση του τρόπου, αλλά και παρανόηση του σκοπού του συγκεκριμένου νομοσχεδίου και της δημιουργίας του συγκεκριμένου οργανισμού.

Αυτό, στο οποίο επίσης σταθήκατε ιδιαίτερα, είναι στο ποιος θα επιβάλει τις κυρώσεις. Άρα δεν αντιλαμβάνεστε ότι οι κυρώσεις δεν είναι, ούτε επρόκειτο ποτέ να είναι, η αφετηρία.

Επίσης, ξαναθυμίζω ρητά ότι δεν θα επιβάλλονται κυρώσεις σε υπό αξιολόγηση παρόχους. Να κάνουμε, όμως, την υπόθεση ότι δεν επιβάλλεται καμμία κύρωση σε παρόχους που ελέγχθηκαν, αξιολογήθηκαν, αλλά δεν συμμορφώθηκαν προς τις υποδείξεις που τους έγιναν. Εσείς αυτό δεν θα θέλατε να το γνωρίζετε, εάν είσατε στη θέση των πολιτών που τους απευθύνονται; Θα θέλατε να συνεχίσετε να τους εμπιστεύεστε ό,τι πολυτιμότερο έχετε, την υγεία σας;

Ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ, ο κ. Ξανθός, εξανέστη, ότι θέλουν την αξιολόγηση, την επιδιώκουν και μάλιστα την εφαρμόσαν επί των ημερών τους και δεν είχαν ανάγκη κανέναν ΟΔΙΠΥ.

Εγώ είμαι έτοιμος να δεχτώ το αληθές του ισχυρισμού σας, κύριε Ξανθέ, αλλά πού είναι τα αποτελέσματά σας; Πού τα δημοσιεύσατε; Και κυρίως, πάνω σε αυτά τι διορθωτικές κινήσεις κάνατε;

Όταν μάλιστα σας ανέφερα ότι η ιδιωτική δαπάνη αυξήθηκε επί των ημερών σας κατά 17%, εκεί αναστατωθήκατε. Επειδή, όμως, σας υποσχέθηκα ότι θα σας δώσω τα δεδομένα, καταθέτω στα Πρακτικά τον σχετικό πίνακα, που δείχνει ότι από το 2012 υπάρχει διαφορά.

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

Λαμβάνω υπ' όψιν το 2012 και σας προλαβαίνω, γιατί η δημόσια δαπάνη για την υγεία, όπως αναγνωρίσατε και μόνος σας, ήταν υψηλότερη και εφάμιλλη του 2018. Για τον λόγο αυτόν παραλείπω τις ενδιάμεσες χρονιές και συγκρίνω παρόμοια πράγματα.

Θα σας το κάνω μάλιστα και κάτι λίγο χειρότερο σε σχέση με χθες. Η αύξηση σημειώθηκε, ενώ η μέση οικογενειακή δαπάνη μειώθηκε και παραθέτω τον δεύτερο πίνακα της ΕΛΣΤΑΤ, που τον καταθέτω, επίσης, στα Πρακτικά.

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

Άρα ο πολίτης στερήθηκε περισσότερο από άλλα, για να διαθέσει αυτά τα χρόνια σε υπηρεσίες υγείας.

Και ξέρετε τι δείχνει αυτή η κατάσταση που μόλις περιέγραψα; Το έλλειμμα εμπιστοσύνης απέναντι στο δημόσιο σύστημα υγείας. Βεβαίως, δεν ανήκει σε εσάς εξ ολοκλήρου η ευθύνη. Προφανώς και φταίνε όλοι όσοι είχαν στα χέρια τους τη διακυβέρνηση της χώρας. Αυτό, όμως, για το οποίο, εάν θέλετε, σας μέφομαι είναι ότι δεν αναγνωρίζετε το πρόβλημα και άρα δεν υπερψηφίζετε ένα νομοσχέδιο που θα μπορούσε να ήταν ένα μέρος της λύσης του προβλήματος.

Κύριε Πρόεδρε, κάνω τον επίλογο μου με μία απάντηση που οφείλω να δώσω, γιατί με ακούνε και οι εργαζόμενοι με τους οποίους καθημερινά μέχρι και σήμερα συναναστρέφομαι. Όταν λέτε, κύριε Υπουργέ, ότι το βάρος της πανδημίας σήκωσε το δημόσιο σύστημα υγείας, θα συμφωνήσω μαζί σας με τη στενή, με τη στενότερη έννοια του όρου. Όμως, οφείλω να σας καταστήσω γνωστό ότι τον καιρό της πανδημίας τα τμήματα επειγόντων περιστατικών για αρκετό καιρό ερήμωσαν και όσοι είχαν τη δυνατότητα να τα αποφύγουν απευθύνθηκαν για άλλα προβλήματα υγείας τους στον ιδιωτικό τομέα, για να μη βρεθούν κοντά σε κρούσματα. Εάν αυτό δεν το ομολογήσουμε, δεν αδικούμε τους επιχειρηματίες της υγείας, αδικούμε τους εβδομήντα χιλιάδες εργαζόμενους στην ιδιωτική υγεία, που έδωσαν τον καλύτερο εαυτό τους, για να ανακουφίσουν τους συναδέλφους τους του δημόσιου συστήματος. Αυτοί οι επαγγελματίες, που μια μερίδα τους είναι για εμένα σαν οικογένεια, πασχίζουν να είναι τόσο καλοί στη δουλειά τους, που θα ήταν ικανοί ακόμα και να παρυσύρουν τους εργοδότες τους στο να αιτηθούν την αξιολόγηση, ακόμα και αν δεν ήταν υποχρεωτική. Αισθάνονται τη δουλειά στίπι τους. Και το στίπι σου το προσέχεις!

Υπερψηφίζουμε, λοιπόν, το νομοσχέδιο για να δώσουμε στους ευσυνειδητούς επαγγελματίες ένα μέσο για να επιβραβευθούν και να αναδειχθούν και στους λιγότερο συνεπείς ένα κίνητρο για να βελτιωθούν. Η υγεία στην Ελλάδα κάποτε πρέπει να γίνει και στην ουσία της ασθενοκεντρική.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Καλείται στο Βήμα ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ανδρέας Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Αγαπητοί Υπουργοί, αγαπητοί συνάδελφοι, ολοκληρώνουμε σήμερα τη συζήτηση αυτού του νομοσχεδίου. Επιτρέψτε μου να κάνω μία αναφορά λίγο στην υγειονομική συγκυρία της περιόδου.

Είμαστε σε μία, νομίζω, φάση ανησυχητικής έξαρσης κρουσμάτων, συρροής κρουσμάτων και στη χώρα μας αλλά και διεθνώς. Είναι προφανές ότι αυτό απαιτεί εγρήγορση και βελτιωμένα αντανακλαστικά. Φάνηκε, μετά την πρώτη φάση της καραντίνας, του lockdown κ.λπ., που παρείχε μια ασφάλεια, προφανώς, και στην κοινωνία και έδωσε και στην Κυβέρνηση το περιθώριο να θριαμβολογήσει ότι τώρα είμαστε σε μία δύσκολη φάση. Υποχώρησε, κατά την άποψή μας, σε αυτό το ενδιάμεσο διάστημα ο ρόλος της επιστήμης, της παρουσίας και των συστάσεων των ειδικών και ενισχύθηκε ο ρόλος της πολιτικής διαχείρισης. Αυτό δημιούργησε προβλήματα. Όποτε αρχίζει να παίρνει το πάνω χέρι η πολιτική, αγαπητοί συνάδελφοι από την πλευρά της Κυβέρνησης, εμφανίζονται παλινωδίες, αντιφάσεις, καθυστερήσεις, ολιγωρίες, προβλήματα.

Τώρα δεν έχει νόημα απλώς να εκφράζουμε την ανησυχία μας. Νομίζω το σημαντικό είναι να ξεκαθαρίσουμε ξανά και να συνομολογήσουμε ότι είναι απόλυτη προτεραιότητα η δημόσια υγεία. Δεν υπάρχει δίλημμα ανάμεσα στην υγειονομική ασφάλεια και στη βιώσιμη λειτουργία της οικονομίας, του τουρισμού κ.λπ.. Χρειάζεται απόλυτη προσήλωση στα στάνταρντ δημόσιας υγείας, κλίμα κοινωνικής και πολιτικής συναίνεσης. Το δηλητηριάσατε με δικές σας πρωτοβουλίες την προηγούμενη περίοδο και αυτό είναι πολύ σημαντικό. Στην πρώτη φάση τα πράγματα πήγαν καλά και επειδή ελήφθησαν έγκαιρα τα μέτρα, αλλά και επειδή υπήρχε ένα κλίμα

και στην κοινωνία και στο πολιτικό σύστημα συνεννόησης και συναίνεσης. Το έχετε δηλητηριάσει αυτή την περίοδο με πρωτοβουλίες.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Σε εμένα αναφέρεστε;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Όχι σε εσάς προσωπικά, κύριε Υπουργέ, αλίμονο! Δεν αναφέρομαι σε εσάς. Για την Κυβέρνησή σας λέω και για τις παρεμβάσεις τοξικότητας που δημιουργείτε στο πολιτικό σκηνικό της χώρας. Αυτό, λοιπόν, πρέπει επειγόντως, επίσης, να αλλάξει, πάλι με δική σας πρωτοβουλία. Καλύτερα κυβερνητικά αντανάκλαστικά και καλύτερη επιδημιολογική εικόνα.

Δεν έχουμε καλή επιδημιολογική εικόνα, αγαπητοί συνάδελφοι της Κυβέρνησης. Μας λέτε κάθε ημέρα: «Έχουμε τόσα νέα κρούσματα. Τόσα από αυτά είναι στις πύλες εισόδου». Επί πόσων ελεγχθέντων; Πόσοι ελέγχθηκαν; Χθες, για παράδειγμα, είχαμε επτά, έντεκα εισαγόμενα κρούσματα. Σε σύνολο πόσων ελέγχων; Για να έχουμε μια εικόνα. Από ποιες χώρες; Πόσες εισαγωγές γίνονται κάθε ημέρα στα νοσοκομεία. Έχουμε, όντως, εικόνα μειωμένης νοσηρότητας και επιβάρυνσης στην υγεία των ανθρώνων που νοσούν ή όχι; Αυτά είναι σημαντικά και νομίζω ότι εδώ υπάρχει ένα έλλειμμα ενημέρωσης και από τον ΕΟΔΥ και επίσημα από το Υπουργείο.

Βεβαίως το πιο σημαντικό: Συνέπεια και σταθερότητα και όχι αμφιταλαντεύσεις, παλινωδίες και εξαιρέσεις. Εάν συμφωνούμε ότι το κρίσιμο θέμα και η κρίσιμη πηγή μετάδοσης είναι οι μαζικές συναθροίσεις, εκεί πρέπει να υπάρχουν περιορισμοί και απαγορεύσεις οριζόντιες και χωρίς να εξαιρείται κανένας, συμπεριλαμβανομένων λατρευτικών χώρων, πανηγυριών, πάρτι κ.λπ.. Αυτό όσον αφορά το γενικότερο κλίμα.

Εμείς, αγαπητέ συνάδελφε Υπουργέ και αγαπητοί συνάδελφοι Βουλευτές, θα συνεχίσουμε και σε αυτή τη φάση να συμπεριφερόμαστε με την ίδια σοβαρότητα και υπευθυνότητα που συμπεριφερθήκαμε και στην αρχική περίοδο. Δεν θα επενδύσουμε στην υγειονομική και άρα, στην οικονομική και κοινωνική καταστροφή. Εμείς θέλουμε η κοινωνία, πραγματικά, να βγει με τις λιγότερες δυνατές απώλειες από αυτή την ιστορία, αλλά αυτό πλέον είναι κυρίως δική σας ευθύνη.

Το άλλο θέμα της πανδημίας, κατά την άποψή μας, είναι το μεγάλο δίλημμα που αποκαλύπτεται και από μελέτες, από έρευνα της κοινής γνώμης αυτή την περίοδο. Διάβαζα προχθές στην «Εφημερίδα των Συντακτών» μια πρόσφατη μέτρηση της κοινής γνώμης, η οποία λέει ότι το 88% των πολιτών αξιολογούν πολύ θετικά τον ρόλο του δημοσίου συστήματος υγείας και των ανθρώνων του και βεβαίως ζητούν -αυτό είναι επίσης ενδιαφέρον- την ενίσχυση του με επιπλέον πόρους κ.λπ. και, μάλιστα, θεωρούν ότι το δημόσιο σύστημα υγείας είναι αυτό το οποίο μπορεί να ανταποκριθεί σε τέτοιου τύπου κρίσεις και απειλές. Πλειοψηφικά η ελληνική κοινωνία, το 90%.

Αυτό που, επίσης, είναι σημαντικό είναι ότι όσον αφορά την αξιολόγηση των θεσμών που έπαιξαν ρόλο στη διαχείριση αυτής της κρίσης, πρώτο με διαφορά είναι το δημόσιο σύστημα υγείας, μετά είναι η πολιτική προστασία, η κυβέρνηση, τα κόμματα και τελευταία τα μέσα ενημέρωσης. Αυτή είναι η αξιολόγηση της κοινωνίας.

Άρα, κατά την άποψή μας, ποιο είναι το διακύβευμα; Το διακύβευμα είναι ακριβώς με την εμπειρία, με τις νέες ανάγκες, με τις νέες απαιτήσεις, με τις διαχρονικές παθογένειες, στρεβλώσεις και τα ελλείμματα που αναδείχθηκαν και μέσω της πανδημίας, να υπάρξει μια γενναία παρέμβαση, ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο ενίσχυσης και αναδιοργάνωσης του δημοσίου συστήματος υγείας, των δομών του και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό για εμάς είναι το κρίσιμο θέμα.

Κινείται προς αυτή την κατεύθυνση η Κυβέρνηση; Κατά την άποψή μας, όχι. Δεν υπάρχει πλέον μόνιμη στήριξη του δημοσίου συστήματος υγείας. Δεν έχετε προκηρύξει έναν χρόνο μετά που αναλάβατε την Κυβέρνηση και έξι μήνες μετά την πανδημία ούτε μία μόνιμη θέση γιατρού ή άλλου εργαζόμενου στο δημόσιο σύστημα υγείας που να μην είχε δρομολογηθεί με πράξη υπουργικού συμβουλίου, με εγκρίσεις από τα συναρμόδια Υπουργεία από την προηγούμενη κυβέρνηση. Αυτό το εντοπίζουν πλέον και

οι άνθρωποι συνδικαλιστές στον χώρο των νοσοκομειακών γιατρών που ανήκουν στη Νέα Δημοκρατία. Σήμερα διάβαζα στην «Εφημερίδα των Συντακτών» συνέντευξη της κ. Παγώνη, της Προέδρου της ΕΙΝΑΠ, που εντοπίζει αυτό το έλλειμμα, δηλαδή το έλλειμμα μόνιμου χαρακτήρα παρέμβασης, στο σύστημα υγείας.

Βεβαίως, αυτό δεν το κάνετε -το είπα και προχθές στην επιτροπή- επειδή είσατε κακοί άνθρωποι, αλλά επειδή δεν πιστεύετε το δημόσιο σύστημα υγείας. Θεωρείτε κρατισμό και στρέβλωση του ανταγωνισμού το να υπάρχει επένδυση με επιπλέον πόρους που θα βελτιώνει τις παροχές, που θα αλλάζει τον συσχετισμό δημόσιου ιδιωτικού υπέρ του δημοσίου. Αυτό είναι το πυρηνικό πρόβλημα και αυτή είναι, αγαπητέ μου συνάδελφε, κύριε εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας, η βασική μας διαφορά. Δεν είναι η βασική μας διαφορά ότι εσείς είσατε υπέρ της ποιότητας και ότι εμείς δεν είμαστε υπέρ της ποιότητας. Σας παρακαλώ πάρα πολύ, μην απλοποιείτε και μην κάνετε τόσο χαμηλή -ας πούμε- την αντιπαράθεση. Η βασική μας διαφορά είναι ακριβώς στη φιλοσοφία και στον ρόλο του δημόσιου συστήματος υγείας.

Ας έρθουμε τώρα στο νομοσχέδιο. Υπηρετεί, λοιπόν, το παρόν νομοσχέδιο αυτή την αναγκαία παρέμβαση ενίσχυσης, ενδυνάμωσης, αναδιοργάνωσης, βελτίωσης της αποδοτικότητας, της χωρητικότητας -του capacity- του δημοσίου συστήματος υγείας; Γιατί αυτό είναι το κοινωνικό αίτημα σήμερα. Κατά την άποψή μας, όχι.

Ποιο είναι το αφήγημά σας; Πρέπει να μετράμε την ποιότητα και αυτό δεν μετριέται στην Ελλάδα και φέρνουμε έναν φορέα, ο οποίος θα τη μετράει. Άρα γιατί εσείς είσατε αντίθετοι;

Η απάντηση είναι η εξής: Με το νομοσχέδιό σας μη θεωρείτε, κατ' αρχάς, ότι κάνετε καμμία φοβερή μεταρρύθμιση. Μια ανώνυμη εταιρεία συστήνετε, βάζετε μέσα στη στοχοθεσία της αυτά τα οποία λέει η βιβλιογραφία εδώ και είκοσι χρόνια. Η βιβλιογραφία που αφορά τις πολιτικές υγείας τα έχει πει αυτά κατ' επανάληψη, τα συμπεριλαμβάνει το στρατηγικό σχέδιο που έχει εκπονήσει σε συνεργασία με την προηγούμενη κυβέρνηση ο ΠΟΥ και το έχετε αναξιολογήσει. Φτιάχνετε μια ανώνυμη εταιρεία και προσδιορίζετε στα άρθρα της ποιος είναι ο ρόλος του προέδρου, του διευθύνοντα συμβούλου, πώς ορίζονται τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου, το καταστατικό της εταιρείας και αυτό είναι όλο.

Αυτό θεωρείται ότι είναι η μεταρρύθμιση που θα διασφαλίσει την ποιότητα; Με ποια δεδομένα, ποιες είναι οι στρατηγικές πληροφορίες και πώς θα συνεργάζεται ο «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.» για να έχει τα data για να μπορέσει πραγματικά να ελέγξει, να κάνει στοχευμένες παρεμβάσεις, να αξιολογήσει στοιχεία, να δει αν τηρούνται οι δείκτες που πρέπει να παρακολουθούνται, κ.λπ.; Ποια η σχέση του «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.» με τις υπηρεσίες του Υπουργείου; Ούτε αυτό το έχετε προσδιορίζει. Ποια η σχέση με τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο;

Αυτές είναι οι κρίσιμες λεπτομέρειες που θα καθορίσουν αν αυτό το πράγμα θα έχει μια πιθανότητα κάτι να παραγάγει ή αν θα είναι ένα γραφειοκρατικό μόρφωμα, θα βουλευτούν εκεί, θα διοριστούν κάποιοι άνθρωποι και θα ενισχύσετε το πελατειακό σας κράτος και επί της ουσίας δεν θα προκύψει τίποτα εκτός και αν βεβαίως -και αυτή είναι και η βασική μας διαφωνία- αυτό αποτελέσει ένα εργαλείο για να μεροληπτεί ο ΟΔΙΠΥ υπέρ του ιδιωτικού τομέα και της αγοράς εις βάρος των δημόσιων δομών. Εμείς εκεί εντοπίζουμε την κριτική μας. Θεωρούμε ότι κακοποιεί με μια έννοια την αναγκαία προσέγγιση στην αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αυτό το νομοσχέδιο.

Οι κρίσιμες προϋποθέσεις, τα είπαμε και στις επιτροπές, για να μιλάμε για ποιότητα και όχι απλώς για δείκτες, κριτήρια, ποσοστά και δεδομένα είναι προφανώς η επάρκεια του προσωπικού, η στελέχωση και μάλιστα με υψηλή κατάρτιση, με συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού, οι υποδομές φυσικά και ο εξοπλισμός, η χρηματοδότηση, το εργασιακό κλίμα και περιβάλλον, η κουλτούρα διοίκησης και οργάνωσης, ο κοινωνικός έλεγχος, η δημόσια λογοδοσία, ο ρόλος των ασθενών. Αυτά είναι τα κρίσιμα κριτήρια που καθορίζουν την ποιότητα. Και, βεβαίως, αυτά είναι αμιγώς πολιτικές λειτουργίες που δεν μπορεί να τις υποκαταστήσει προφανώς, είναι ευθύνη και αρμοδιότητα του Υπουρ-

γείου Υγείας αυτά και όχι μιας ανώνυμης εταιρείας. Άρα η διαφορά μας σε αυτό είναι.

Εμείς διαφωνούμε, λοιπόν, γιατί πυρηνικά, στρατηγικά αυτό το νομοσχέδιο υπηρετεί, κατά την άποψή μας, το νεοφιλελεύθερο σχέδιό σας, το οποίο σιγά-σιγά τώρα μετά την πανδημία, που είχε αρχίσει να υποχωρεί λίγο αυτή η συζήτηση και είχε υποστεί μια ρωγμή το αγοραίο αφήγημά σας και οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, επαναφέρετε τώρα με μια ρύθμιση που στοχεύει ακριβώς σε αυτή την κατεύθυνση. Εκεί είναι η διαφορά μας και γι' αυτό και φυσικά καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο.

Ο κύριος συνάδελφος έκανε μια αναφορά στις δαπάνες. Η απάντηση, αγαπητέ μου συνάδελφε, είναι η εξής. Εμείς με μετρήσιμο τρόπο μειώσαμε τις υγειονομικές ανισότητες στη χώρα. Υπάρχουν τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ. Υπάρχει ένας εξαιρετικός δείκτης, που λέγεται ποσοστό ανικανοποίητο ιατρικών αναγκών στο σύνολο του πληθυσμού, αυτός ο δείκτης τα χρόνια της κρίσης εκτινάχθηκε. Από 4% του πληθυσμού πήγε στο 14,5% και μετά υποχώρησε τέσσερις μονάδες, δηλαδή μειώθηκε η υγειονομική φτώχεια στη χώρα.

Αυτός, λοιπόν, ήταν ο βασικός στόχος της πολιτικής μας την προηγούμενη περίοδο, η επιβίωση του συστήματος υγείας, η καθολική του πρόσβαση και άρα η μείωση των ανισοτήτων. Και επιτρέψτε μου να πω ότι αυτό είναι στον πυρήνα ενός αριστερού και προοδευτικού πολιτικού σχεδίου, γιατί η Αριστερά αυτό το πράγμα έχει ως κεντρικό της πρόταγμα, να μειώνει τις ανισότητες και να εξασφαλίζει κοινωνική, οικονομική, πολιτική ισότητα στις σύγχρονες κοινωνίες.

Εμείς, λοιπόν, θωρακίσαμε το δημόσιο σύστημα υγείας και το βρήκε η πανδημία έχοντας δεχτεί μια σημαντική παρέμβαση πέρα από τη διεκδίκηση της ελεύθερης πρόσβασης. Ακούω τον Υπουργό και λέει πολλές φορές: «Ο ΕΟΔΥ που οι άνθρωποι του, οι επιστήμονές του, κ.λπ.».

Αγαπητέ μου Υπουργέ, ποιος πήρε το απαξιωμένο και ανυπόληπτο ΚΕΕΛΠΝΟ και το εκκαθάρισε εν λειτουργία και έκανε μια θεσμική αναδιοργάνωση σημαντική και το ονόμασε ΕΟΔΥ και ξαναπακατέστησε το επιστημονικό κύρος και την αξιοπιστία των ανθρώπων του και ειδικά των εξαιρετικών επιστημόνων, που σήμερα πραγματικά στην πανδημία απέδειξαν την αξία τους και τον ρόλο τους;

Τι κάνατε εσείς, δηλαδή, αυτή την περίοδο; Ενισχύσατε παραπάνω τον ΕΟΔΥ; Για να καταλάβω. Εδώ υπάρχει αλληλογραφία του Γενικού σας Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, ο οποίος απευθύνεται στον πρόεδρο του ΕΟΔΥ και λέει: «Εξηγήστε μας γιατί προσλάβατε εκατό μη υγειονομικούς αυτή την περίοδο και τι ρόλο ακριβώς θα παίξουν».

Ο ΕΟΔΥ, λοιπόν, είχε αναδιοργανωθεί και μπόρεσε σε αυτή τη φάση να παίξει τον ρόλο που οφείλει και του έχει δώσει η πολιτεία της προστασίας της δημόσιας υγείας και της πρόληψης μεταδοτικών νοσημάτων.

Επίσης, λέτε ότι προσλάβατε μέσα σε πολύ σύντομο διάστημα χιλιάδες εργαζόμενους στο σύστημα υγείας. Πρώτον, αυτό έχει ξανασυμβεί πολλάκις στο παρελθόν στη δική μας διακυβέρνηση. Μέσα σε λίγες μέρες, αν θυμάμαι καλά, σε μια-δυο βδομάδες τον Φλεβάρη του 2016 προσλάβαμε μαζικά τέσσερις χιλιάδες υγειονομικούς, πλην ιατρών, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, λοιπό προσωπικό με αυτό το πρόγραμμα μέσω του ΟΑΕΔ, του οποίου και εσείς παρατείνετε τη σύμβαση και θα δούμε πώς θα εξελιχθεί από εδώ και πέρα.

Και, επίσης, το πιο σημαντικό είναι ότι βρήκατε έναν έτοιμο μηχανισμό για να μπορέσετε να κάνετε αυτές τις αναγκαίες προσλήψεις συμβασιούχων αυτή την περίοδο. Στην αρχή μας λέγατε ότι θα κάνετε τρίμηνες και τετράμηνες συμβάσεις. Τα ξεχάσατε αυτά; Μετά καταλάβατε ότι εδώ τα πράγματα είναι σοβαρά, ότι δεν θα βρεθεί κανένας να έρθει στην αιχμή της πανδημίας να πέσει μέσα στη φωτιά για τόσο σύντομο διάστημα.

Σας προτείναμε -και προς τιμήν σας το αποδεχθήκατε- να αξιοποιήσετε τις διαφανείς λίστες επικουρικών γιατρών και λοιπού επικουρικού προσωπικού και τον μηχανισμό που είχαμε συγκροτήσει ανά υγειονομική περιφέρεια και ανά κλάδο. Και από εκεί μπορέσατε να κάνετε τις προσλήψεις αυτές τις τέσσερις, πέντε -αυξάνονται τώρα τελευταία τα νούμερα και δεν έχουμε δει και

την κατανομή τους- που λέτε ότι έχετε κάνει συμβασιούχων.

Για να μην πω τώρα για τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, που όντως εκεί είναι η πρώτη γραμμή άμυνας και τα οποία στοχευμένα είχαν ενισχυθεί και ήδη έχουν προσληφθεί πάνω από τριακόσιοι ειδικευμένοι γιατροί και έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση και της πανδημίας, στην καλύτερη διαλογή των περιστατικών, κ.λπ.. Το ίδιο ισχύει και για τις μονάδες εντατικής θεραπείας, την πρωτοβάθμια φροντίδα και τις νέες δομές που δημιουργήθηκαν και όλα αυτά.

Άρα -και κλείνω με αυτό, αγαπητέ Πρόεδρε- τώρα που η πανδημία δείχνει ξανά τα δόντια της, νομίζω ότι αυτό που απαιτείται είναι μια ολοκληρωμένη και απλόχερη παρέμβαση ενίσχυσης και αναβάθμισης του δημόσιου συστήματος υγείας, αξιολόγησης βεβαίως των υπηρεσιών του με μετρήσιμο τρόπο, με δείκτες, έτσι ώστε να βελτιώνονται οι παροχές προς τους πολίτες σε βάθος χρόνου, σύγκλισης με τους μέσους ευρωπαϊκούς όρους, αξιοποίησης των βελτιωμένων δημοσιονομικών περιθωρίων που υπάρχουν αυτή την περίοδο λόγω των ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων και λόγω της χαλάρωσης του δημοσιονομικού συμφώνου, αλλά και λόγω της μη τήρησης του στόχου των πρωτογενών πλεονασμάτων φέτος, κ.λπ., κ.λπ..

Αυτά είναι τα μεγάλα προτάγματα και όχι η νομοθέτηση μιας ανώνυμης εταιρείας που έχει ως πυρήνα της την υποχρεωτική αξιολόγηση και έλεγχο του δημόσιου τομέα και την προαιρετική αξιολόγηση και έλεγχο του ιδιωτικού τομέα. Νομίζω ότι δεν θα μπορούσατε να συλλάβετε πιο αγοραίο και πιο νεοφιλελεύθερο νομοθέτημα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Καλείται τώρα στο Βήμα ο ειδικός αγορητής του Κινήματος Αλλαγής κ. Ανδρέας Πουλάς.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή τις τελευταίες ημέρες έχει γίνει πολύς λόγος για το θέμα της αξιολόγησης και της αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας για τους πολίτες με αφορμή τη συζήτηση του παρόντος νομοσχεδίου, θα ήθελα σήμερα από το Βήμα της Ολομέλειας της Βουλής να ξεκαθαρίσω κάποια πράγματα.

Θέλω να καταστήσω σαφές ότι το Κίνημα Αλλαγής είναι αναμφισβήτητο υπέρ της αξιολόγησης των υπηρεσιών, δημόσιων και ιδιωτικών, κάτι που έχει αποδείξει περίτρανα στο παρελθόν, όταν το ΠΑΣΟΚ ήταν εκείνο που θέσπισε τους μηχανισμούς αξιολόγησης, που σήμερα αποτελούν συνείδηση και κεκτημένο του ελληνικού λαού και διασφαλίζουν την αξιοκρατία, την αξιοπιστία και τη διαφάνεια, όλους εκείνους τους μηχανισμούς πάνω στους οποίους στηρίζεται ακόμα και σήμερα η ελληνική πολιτεία και οι οποίοι εξυπηρετούν αδιαμφισβήτητο το δημόσιο συμφέρον.

Εντούτοις, η θετική, κατ' αρχάς, πολιτική μας στάση απέναντι στην αυτόνομη αρχή της αντικειμενικής αξιολόγησης δεν αποτελεί «κολυμβήθρα του Σιλάμ» για την Κυβέρνηση, δεν δίνει συγχωροχάρτι και δεν συνιστά λευκή επιταγή.

Δεν μπορεί να έρχεστε εσείς εδώ σήμερα και με πρόσχημα την αξιολόγηση και τη δήθεν αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, όπως επικοινωνιακά προσπαθείτε να περάσετε στους πολίτες, να νομοθετηθεί ένα εφεύρημα, όπως είναι ο ΟΔΙΠΥ, με θεσμικό πλαίσιο και αρμοδιότητες αμφιβόλου χρησιμότητας και σκοπιμότητας. Διότι περί αυτού πρόκειται. Πρόκειται για έναν οργανισμό που στην ουσία έρχεται να υλοποιήσει το σχέδιό σας, την κρυφή σας ατζέντα που σταδιακά εμφανίζεται στο Κοινοβούλιο, για να προωθήσει συγκεκριμένες πολιτικές στην κατεύθυνση της ιδιωτικοποίησης της δημόσιας υγείας.

Χωρίς αμφιβολία, η ανάγκη αντιμετώπισης της πανδημίας του COVID-19 απέδειξε ότι μία σύγχρονη δυτική κοινωνία δεν μπορεί να μη διαθέτει ένα ισχυρό δημόσιο σύστημα υγείας. Η πράξη απέδειξε, επίσης, ότι το ιδιωτικό σύστημα υγείας μπορεί να λειτουργεί συμπληρωματικά και παραπληρωματικά του δημοσίου, το οποίο οφείλουμε να στηρίζουμε και να διατηρούμε επαρκώς και ισχυρό, όπως επιτάσσουν τόσο το Σύνταγμά μας όσο και οι ευρωπαϊκές συνθήκες.

Αν σκοπός σας είναι να βελτιώσετε τις υπάρχουσες δομές και

να αναβαθμίσετε το ΕΣΥ, μάλλον το παρόν νομοσχέδιο βρίσκεται σε εντελώς λανθασμένη κατεύθυνση.

Σημείο πρώτο: Κατ' αρχάς η αξιολόγηση προϋποθέτει ότι οι ελλείψεις του συστήματος πρώτα έχουν εντοπιστεί, έχουν καταγραφεί και έχουν χαρτογραφηθεί, έπειτα έχουν καλυφθεί και τελικώς αξιολογούνται. Εσείς ξεπερνάτε, ελαφρά τη καρδία, το πρώτο και το δεύτερο και περνάτε στο τελικό στάδιο αδιαφορώντας, αφ' ενός, για την αξιοπιστία της αξιολόγησης που επιχειρείτε και, αφ' ετέρου, επιχειρώντας να συγκαλύψετε τις δικές σας πολιτικές ευθύνες. Για παράδειγμα, είστε εσείς που τοποθετήσατε σε θέσεις διοικήτων στα νοσοκομεία τους αρεστούς και τους κομματικούς φίλους.

Είστε εσείς που συνεχίζετε την υποχρηματοδότηση της δημόσιας υγείας. Έχουμε φτάσει στο 4,7%.

Είστε εσείς που ακολουθώντας, επίσης, τις κακές πρακτικές του παρελθόντος, έχετε μονιμοποιήσει την τακτική των μετακινήσεων από κέντρα υγείας σε νοσοκομεία και το αντίθετο, προκειμένου να καλυφθούν κενά σε υγειονομικό προσωπικό. Μάλιστα, το πράττετε και σε αυτό το νομοσχέδιο με το άρθρο 22.

Είστε εσείς που ενώ εξαγγείλατε προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, αυτές κυλούν με το σταγονόμετρο και τα νοσοκομεία μας εξακολουθούν να λειτουργούν με πολύ λιγότερο προσωπικό από τους εσωτερικούς οργανισμούς τους, όπου αυτοί υπάρχουν.

Είστε εσείς που σπαταλάτε πόρους σε αμφισβητούμενης αναγκαιότητας ανώνυμες εταιρείες, όπως ο ΟΔΙΠΥ, αντί να χρηματοδοτήσετε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, για παράδειγμα, που την εντάσσετε και στην αξιολόγηση, χωρίς καν να την έχετε ακόμα δημιουργήσει.

Είστε εσείς που αντί να εντάξετε τους υγειονομικούς στα βαρέα και ανθυγιεινά, όπως ήδη έχει ζητήσει τρεις φορές με τροπολογίες το Κίνημα Αλλαγής, περιοριστήκατε σε ένα επίδομα και σε μπόλικο χειροκροτήματα. Συνεπώς η αξιολόγηση που επιχειρείτε ξεκινάει από τελειώς λανθασμένη αφετηρία, οδηγώντας μαθηματικά σε απαξίωση των δημόσιων παρόχων υγείας.

Σημείο δεύτερο: Ενώ για τους δημόσιους φορείς η αξιολόγηση είναι υποχρεωτική, για τους ιδιωτικούς τίθεται σε εντελώς εθελοντική βάση και είναι δυνατή με την αυτόβουλη υποβολή σχετικής αίτησης στον ΟΔΙΠΥ.

Όπως σας έχει επισημάνει και η Επιστημονική Επιτροπή της Βουλής, η άνιση μεταχείριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην περίπτωση του υποχρεωτικού ή μη χαρακτήρα της αξιολόγησης είναι ανεπίτρεπτη, διότι και οι δύο προστατεύουν τα ίδια δημόσια αγαθά, την υγεία και την ανθρώπινη ζωή. Εκτός του γεγονότος ότι η αυτοεξάιρεση των ιδιωτικών παρόχων υγείας συνιστά αδικαιολόγητη προνομιακή μεταχείριση, συνιστά και πριμοδότησή τους έναντι του δημόσιου τομέα.

Την ώρα που το δημόσιο θα αξιολογείται και μάλιστα με αυστηρούς και άνιστους όρους σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα, ο τελευταίος αφήνεται ανεξέλεγκτος και ασύδοτος. Άλλωστε, υπάρχει πλήθος παραδειγμάτων ιδιωτικών παρόχων υγείας που εμφανίζουν προβλήματα είτε λειτουργίας είτε υποδομών είτε τήρησης της εργασιακής νομοθεσίας είτε κερδοσκοπίας και υπερτιμολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών είτε ακόμα και προστασίας της δημόσιας υγείας. Όλα, λοιπόν, είναι καλώς φτιαγμένα στον ιδιωτικό τομέα;

Η δε δυνατότητα που παρέχετε στον ιδιωτικό τομέα να αυτοεξαιρείται της αξιολόγησης θα μπορούσε να οδηγήσει σε παραπλάνηση των ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κυρίως, όμως, οδηγεί, συν τω χρόνω, σε ασθενείς δύο ταχυτήτων, συντηρώντας τις ταξικές, κοινωνικές και οικονομικές διακρίσεις, τις οποίες ως ευνομούμενη πολιτεία οφείλουμε να καταπολεμούμε. Άρα η διατήρηση του διαχωρισμού μεταχείρισης μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υπονομεύει το εγχείρημα του ΟΔΙΠΥ από τη σύστασή του.

Σημείο τρίτο: Επιλέγετε ως όχημα για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας μια ανώνυμη εταιρεία και της παραχωρείτε δημόσια εξουσία, ώστε να επιβάλει κυρώσεις που αρμόζουν σε όργανο της διοίκησης. Τη χρηματοδοτείτε με 3 εκατομμύρια ευρώ, χωρίς να προσαρτάτε στο νομοσχέδιο σχετική οικονομική έκθεση ή έκθεση βιωσιμότητας, προκειμένου να γνωρίζουμε πού

θα κατευθυνθούν αυτά τα χρήματα και της επιτρέπετε να λειτουργεί ως μεσάζων στη δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» και συγκεκριμένα να διαχειρίζεται τα χρήματα που κατευθύνονται για την υλοποίηση του Έργου VII που αφορά τις λοιμώξεις.

Επί της αρχής η χρησιμοποίηση ανωνύμων εταιρειών, που υιοθετήθηκε και από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, αποτελεί μια αμφισβητούμενης αξιοπιστίας και χρησιμότητας τακτική διαχείρισης της δημόσιας εξουσίας. Και αυτό, διότι με την υιοθέτησή της ομολογείτε ότι δεν εμπιστεύεστε τον δημόσιο τομέα, ότι δεν έχετε εμπιστοσύνη στους ανθρώπους που στηρίζουν το οικοδόμημα της δημόσιας διοίκησης. Απαξιώνετε ουσιαστικά τους έμπειρους και ευσυνειδητούς υπαλλήλους του Υπουργείου σας, θεωρώντας τους εκ προοιμίου μη ικανούς να καθορίσουν ένα εθνικό πλαίσιο αξιολόγησης με βάση τα διεθνή πρότυπα, να καταγράψουν τις ελλείψεις των υφιστάμενων δομών υγείας και να προβούν στην αξιολόγησή τους.

Όμως, εάν το ίδιο το κράτος δεν μπορεί να αξιολογήσει και να αξιοποιήσει το ανθρώπινο δυναμικό του, είναι εκ προοιμίου αποτυχημένο. Και το παρόν νομοσχέδιο συνιστά μια ομολογία αυτής της αποτυχίας, παρά τα περί αντιθέτου λεγόμενα για την επιτυχία του επιτελικού σας κράτους.

Πέραν της απαξίωσης, όμως, μεταβιβάζετε στον ΟΔΙΠΥ δημόσια εξουσία, ενώ δεν συνιστά κοινωφελή επιχείρηση, αλλά καθαρά κερδοσκοπικού, εμπορικού χαρακτήρα εταιρεία, με έσοδα από εισφορές και αμοιβές από τη διενέργεια των αξιολογήσεων, με προϋπολογισμό, ισολογισμό, διοικητικό συμβούλιο και γενική συνέλευση. Δεδομένου ότι οι αρμοδιότητες και οι σκοποί του ΟΔΙΠΥ θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν μέσα από μία νέα Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, χωρίς να απαιτηθεί η χρηματοδότησή της με 3 εκατομμύρια ευρώ από τον ήδη δημοσιονομικά αυστηρό κρατικό προϋπολογισμό, αναρωτιόμαστε γιατί επιλέγεται αυτό το πολυέξοδο και αμφιλεγόμενο σχήμα.

Αυτή την ανώνυμη εταιρεία τη χαρακτηρίζετε αρωγό του Υπουργείου για να παράσχει δημόσιες υπηρεσίες, χωρίς να φροντίζετε ώστε να υπάρχουν και τα απαραίτητα εχέγγυα αξιοπιστίας, διαφάνειας και τήρησης της νομιμότητας στις υπηρεσίες που θα προσφέρει. Με άλλα λόγια, αντί το ελληνικό δημόσιο να ελέγχει και να αξιολογεί τον ιδιωτικό τομέα, του παραχωρεί δημόσια εξουσία και αρμοδιότητες ουσιαστικά, υποκαθιστώντας το χωρίς να διασφαλίζονται εχέγγυα ανεξαρτησίας και αξιοπιστίας, χωρίς να υπάρχουν ασφαλιστικές δικλίδες και χωρίς κανέναν έλεγχο.

Σημείο τέταρτο: Ο τρόπος στελέχωσης και διοίκησης του ΟΔΙΠΥ είναι προβληματικός. Αφ' ενός δεν καθορίζονται συγκεκριμένα με σαφή κριτήρια για την επιλογή των μελών του διοικητικού συμβουλίου και του διευθύνοντος συμβούλου του. Εκτός από την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου, κανένα άλλο συγκεκριμένο κριτήριο δεν υπάρχει. Παρ' ότι υπάρχουν τα κριτήρια που καθορίζει το π.δ.50/2001 για την επιλογή ειδικού επιστημονικού προσωπικού, εσείς το αγνοείτε δίνοντας την εντύπωση ότι οι θέσεις αυτές προορίζονται και πάλι για αρεστά πρόσωπα. Αφ' ετέρου δεν καθορίζεται το λειτουργικό μέρος του ΟΔΙΠΥ, αφήνοντας μεγάλη ευελιξία στον τρόπο επιλογής του προσωπικού του.

Προτάσσετε την πρόσληψη με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου για το τακτικό προσωπικό με όρους εκτός ΑΣΕΠ, όπως κάνατε στη συγκρότηση του επιτελικού κράτους, ενώ παράλληλα ο ΟΔΙΠΥ θα προσλαμβάνει και έκτακτο προσωπικό από εξωτερικούς αξιολογητές που είναι άγνωστο με ποια κριτήρια θα ορίζονται και θα εντάσσονται στο σχετικό μητρώο.

Συνεπώς, ακόμα και η εσωτερική λειτουργία του ΟΔΙΠΥ φαίνεται να έχει γίνει στο πόδι, είτε είναι σκόπιμα τόσο θολή ώστε να εντάσσεται στη λογική των διευθετήσεων, των τακτοποιήσεων και του βολέματος «ημετέρων», όπως το άρθρο για τον ΕΟΦ, το οποίο εξασφαλίζει ευνοϊκή μεταχείριση για τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να απασχολούνται και εκτός οργανισμού, ενώ οι θέσεις τους θα πρέπει να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στον οργανισμό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δίκαιη ανταπόκριση της πολιτείας στο έργο του υγειονομικού του ΕΣΥ, που πριν από λίγους μήνες χειροκροτούσατε, δεν είναι αυτή που προαλείφεται με το

παρόν νομοσχέδιο. Αυτό το κατακρεουργημένο Εθνικό Σύστημα Υγείας χωρίς πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με μεγάλες ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, υποδομές, εξοπλισμό και κακοπληρωμένους εργαζόμενους σηκώνει μονομερώς και με αξιοπιστία το βάρος της δημόσιας υγείας. Πριν αξιολογήσετε, πρέπει να σηκώσετε τα μανίκια, να κάνετε εκείνες τις αναγκαίες τομές που εδώ και καιρό σας ζητάμε, να κάνετε προσλήψεις, διοικητικές και λειτουργικές μεταρρυθμίσεις στα νοσοκομεία, σωστή και ισομερή σε όλα τα νοσοκομεία αξιοποίηση των δωρεών για σύγχρονο εξοπλισμό και κτηριακές υποδομές, ανάδειξη διοικήσεων στα νοσοκομεία μέσω ΑΣΕΠ, λειτουργία των θεσμών όπως τα γραφεία των παραπόνων στα νοσοκομεία και διαρκή αξιολόγηση όλων, αλλά με όρους δικαιοσύνης, διαφάνειας, αξιοπιστίας και ισοτιμίας, αξιολόγηση με βάση κριτήρια δίκαια και αντικειμενικά και όχι έωλα για το θεαθήναι.

Σε κάθε περίπτωση, η αξιολόγηση θα μπορούσε να είναι μία πολύ πιο διαφανής, αξιόπιστη και ολοκληρωμένη διαδικασία που θα στοίχιζε φθηνότερα στο ελληνικό δημόσιο και δεν θα είχε τη λογική του «μπαλωματος», της αποσπασματικότητας και της επικοινωνιακής διαχείρισης για την έξωθεν καλή μαρτυρία, χωρίς όμως πραγματικό αντίκρισμα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Κίνημα Αλλαγής δεν μπορεί να συναινέσει σε μία νομοθετική πρωτοβουλία που οδηγεί σε απαξίωση και ίσως αναστολή λειτουργίας δημόσιων δομών υγείας. Δεν αποδεχόμαστε τη σπατάλη 3 εκατομμυρίων ευρώ για τη δημιουργία μιας ακόμα ανώνυμης εταιρείας, αντί να τα διαθέσουμε για την αναβάθμιση του πολύπαθου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Δεν αποδεχόμαστε τη χρησιμοποίηση ανωνύμων εταιρειών ως μεσάζοντες εκτέλεσης δωρεών του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», σπαταλώντας πόρους χωρίς εχέγγυα αξιοπιστίας και διαφάνειας. Δεν αποδεχόμαστε τη διατήρηση τακτικής των κομματικών τακτοποιήσεων σε θέσεις διοικητικού συμβουλίου και διευθύνοντος συμβούλου του ΟΔΙΠΥ. Δεν αποδεχόμαστε μία προσχηματική και επιλεκτική αξιολόγηση ανάμεσα στους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας. Δεν αποδεχόμαστε ότι ο ΟΔΙΠΥ δεν θα ελέγχεται από κανένα όργανο του Υπουργείου Υγείας για την καλή του λειτουργία. Δεν αποδεχόμαστε την εκχώρηση δημόσιας εξουσίας σε ανώνυμη εταιρεία, που έχει κεφαλαιουχικό κερδοσκοπικό χαρακτήρα και όχι κοινωφελές. Δεν αποδεχόμαστε κρυφές ατζέντες για την πριμοδότηση του ιδιωτικού τομέα αντί του δημοσίου αρχικά στον τομέα της υγείας και σταδιακά σε όλο το δημόσιο.

Υπ' αυτούς τους όρους, λοιπόν, που περιλαμβάνονται στο παρόν νομοθέτημα, το Κίνημα Αλλαγής δεν μπορεί να συναινέσει και θα καταψηφίσει επί της αρχής το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από τις πτέρυγες του Κινήματος Αλλαγής και του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Στη συνέχεια θα δώσω τον λόγο στον ειδικό αγορητή του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Λαμπρούλη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μέχρι να ετοιμαστεί το Βήμα, θα ήθελα να σας ανακοινώσω ένα θλιβερό γεγονός. Σήμερα συγχωρέθηκε η Βέρα Νικολαΐδου, πρώην Βουλευτής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, η οποία διετέλεσε και Αντιπρόεδρος της Βουλής.

Θα κάνει και ο κ. Λαμπρούλης αναφορά σ' αυτό. Απλώς, διερμηνεύοντας τα αισθήματα της Βουλής και του Προέδρου της Βουλής, να μεταφέρετε τα συλλυπητήρια στο Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας και στην οικογένεια της εκλιπούσης.

Αυτό ήταν υποχρέωσή μας, κύριε Λαμπρούλη. Βεβαίως, εσείς μπορείτε για όση ώρα θέλετε, να κάνετε μία αναφορά για την εκλιπούσα.

Ορίστε, λοιπόν, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Όντως, προς αυτή την κατεύθυνση και πριν ξεκινήσει το νομοσχέδιο, θα ήθελα να κάνω μία σύντομη αναφορά σε αυτό που μόλις είπατε, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έφυγε σήμερα από κοντά μας η συντροφίσα Βέρα Νικολαΐδου μετά από μάχη με την ανίατη ασθένεια. Για πολλά χρόνια υπήρξε μέλος της Κεντρικής Επιτροπής του κόμματός μας. Είχε εκλεγεί επανειλημμένα Βουλευτής

του κόμματός μας στον Πειραιά και είχε διατελέσει Αντιπρόεδρος της Βουλής.

Από μικρή πήρε μέρος στο κίνημα και τους αγώνες του λαού μας για έναν κόσμο καλύτερο, για να απαλλαγούμε από τα δεσμά της βαρβαρότητας και της εκμετάλλευσης. Διετέλεσε δήμαρχος Νίκαιας και από τη θέση αυτή αγωνίστηκε για τα συμφέροντα των απλών ανθρώπων, των ανθρώπων του μόχθου, ενώ τα τελευταία χρόνια αφιερώθηκε στο αντιπολεμικό κίνημα ενάντια στις ιμπεριαλιστικές επεμβάσεις και τους πολέμους που σκορπίζουν τη φρίκη στους λαούς.

Θα τη θυμόμαστε πάντα για τη μεγάλη ευαισθησία της και την ετοιμότητά της να αγωνιστεί μέχρι την τελευταία στιγμή για τα προβλήματα των απλών ανθρώπων.

Περνάμε τώρα στη συζήτηση του νομοσχεδίου. Όπως είπαμε και στην επιτροπή, η ίδρυση της ανώνυμης εταιρείας ΟΔΙΠΥ θα αποτελέσει εργαλείο, μηχανισμό επιτάχυνσης των αντιλαϊκών αναδιαρθρώσεων στην υγεία για την προώθηση και υλοποίηση των δεκάδων νόμων της σημερινής και των προηγούμενων κυβερνήσεων που σύνολό τους υπηρετούν την παραπέρα ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση της λειτουργίας των δημόσιων δομών υγείας.

Πρόκειται ξεκάθαρα για μέτρο κλιμάκωσης της επίθεσης σε βάρος της υγείας του λαού, με την Κυβέρνηση να αξιοποιεί και να βαθαίνει παραπέρα το αντιλαϊκό έργο της προηγούμενης κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ, όπως και όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων που προετοίμασαν το έδαφος. Στόχος τους είναι η εναρμόνιση των δημόσιων μονάδων υγείας με τους νόμους της αγοράς, η εμβάθυνση της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών τους και η απαλλαγή χρόνο με τον χρόνο όλο και περισσότερο του κόστους χρηματοδότησης για το κεφάλαιο και το κράτος του.

Ακριβώς σ' αυτό το περιβάλλον του ανταγωνισμού με βάση τους νόμους της αγοράς των ιδιωτικών -και κάποτε δημόσιων- νοσοκομείων, ο ρόλος του κράτους προφανώς δεν μπορεί να είναι ο σχεδιασμός των παρεχόμενων υπηρεσιών για την κάλυψη των σύγχρονων λαϊκών αναγκών σε πρόληψη, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αντίστοιχα, σε όλα τα επίπεδα της δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας, στην πρόνοια, κ.λπ.. Εξελίσσεται με βάση τους νόμους της αγοράς σε ρυθμιστή του ανταγωνισμού, ρυθμιστή των κανόνων, μέχρι και των ασφαλιστικών τιμών και άλλα.

Είναι, λοιπόν, η φυσική συνέχεια και συνέπεια της πολιτικής των φιλελεύθερων, νεοφιλελεύθερων, σοσιαλδημοκρατών, δήθεν αριστερών κυβερνήσεων, αφού από κοινού υποστηρίζουν τη μείωση των κρατικών δαπανών στην υγεία, την πώληση των εργασιών των δημόσιων νοσοκομείων στους ασθενείς και στα ασφαλιστικά ταμεία, προκειμένου να έχουν έσοδα για να λειτουργήσουν.

Έτσι, οι όποιες αντιπαραθέσεις υπήρξαν και εκφράστηκαν και στην επιτροπή, εκτός από το να υπηρετούν τον αποπροσανατολισμό του λαού από την ουσία αυτής της πολιτικής, περιορίζονται στην πραγματικότητα στον τρόπο με τον οποίο θα υπηρετούν ακριβώς αυτοί οι αντιλαϊκοί στόχοι.

Ανεξάρτητα, λοιπόν, με τις όποιες επιμέρους διαφωνίες που εκφράστηκαν από όλα τα κόμματα, σε αυτό που όλα τα άλλα κόμματα συμφωνούν, μαζί με την Κυβέρνηση που, βέβαια, έχετε ως ιερό «ευαγγέλιο» όλοι σας, είναι οι αντιλαϊκές κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης που έχετε εφαρμόσει διαδοχικά όσα κόμματα κυβερνήσατε και κυβερνάτε και η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία.

Πρόκειται για μια στρατηγική που βασίζεται στην εξασφάλιση των λεγόμενων βιώσιμων και αποδοτικών συστημάτων υγείας μέσω της ραγδαίας μείωσης της κρατικής χρηματοδότησης των κρατικών μονάδων υγείας και ενίσχυσης της λειτουργίας τους με όρους επιχειρήσεων. Μια στρατηγική που ευαγγελίζεται την περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου της υγείας μέσω της λεγόμενης εξωστρέφειας του συστήματος υγείας, δηλαδή ενίσχυσης της επιχειρηματικής δράσης στον κλάδο. Μια στρατηγική που έχει στόχο, όπως αναφέρεται, την άμβλυνση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μέσω της κρατικής παροχής στοιχειωδών υπηρεσιών, δηλαδή τον περιορισμό όσων παρέχονται δωρεάν από το κράτος στο επίπεδο του ελάχιστου βασικού πακέτου, με το ελάχιστο φυσικά δυνατό κρατικό κόστος.

Με βάση αυτές τις κατευθύνσεις κινούνται και τα συστήματα υγείας των άλλων ευρωπαϊκών χωρών που αποτελούν και παράδειγμα, την εμπειρία των οποίων επικαλείται το σχέδιο νόμου και για το οποίο θα έρθουν και αντίστοιχοι τεχνοκράτες για να συμβάλουν στην υλοποίηση του νομοσχεδίου.

Όμως, το παράδειγμα της πανδημίας και το πώς τα συστήματα υγείας οικονομικά εύρωστων χωρών κατέρρευσαν είναι πολύ νωπά στη μνήμη μας. Τα πολυδιαφημισμένα προηγμένα συστήματα υγείας αποδείχθηκαν με πηλίνα πόδια σε ό,τι αφορά τη στελέχωση, τον εξοπλισμό, την ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων υγείας.

Διότι η πανδημία ανέδειξε το βαθιά αντιλαϊκό ταξικό περιεχόμενο της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην υγεία. Συγχρόνως ανέδειξε την εγγενή αδυναμία της καπιταλιστικής οργάνωσης της οικονομίας και της κοινωνίας να αξιοποιεί τις τεράστιες δυνατότητες της επιστημονικής γνώσης του πολυαριθμού επιστημονικού δυναμικού και των τεχνικών μέσων για την πρόληψη, την περιθάλψη αντίστοιχα και τη θεραπεία για την υγεία του λαού, μετατρέποντας τα δημόσια συστήματα υγείας σε συστήματα της μίας νόσου, αφήνοντας εκτεθειμένους και σε καθεστώς πλήρους ατομικής ευθύνης εκατοντάδες χιλιάδες χρόνιους ασθενείς, αποκλεισμένους από κάθε σχεδόν περίθαλψη.

Ένα τέτοιο σύστημα υγείας ευαγγελίζεται η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, όπως και οι προηγούμενες, γιατί, ακόμα και αν θέλετε, δεν θα μπορούσατε να ξεστράτισετε από την ευρωενωσιακή αρχή ότι η λαϊκή υγεία είναι εμπορεύμα και κόστος για τις ανάγκες της καπιταλιστικής ανάπτυξης, της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων. Και με βάση την επίτευξη αυτών των κριτηρίων και στόχων το κεφάλαιο εξισολογεί τις κυβερνήσεις, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε επίπεδο, φυσικά, Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και η ίδρυση του «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.» ως εργαλείο στα χέρια της Κυβέρνησης για την προώθηση όλων των αντιλαϊκών κατευθύνσεων και μέτρων, παρά την ωραιοποίηση του ρόλου του ότι θα βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, θα ενισχύσει την ασφάλεια των ασθενών και πάει λέγοντας.

Έτσι, για παράδειγμα, η χρηστή διοίκηση και η σωστή διαχείριση των πόρων που αναφέρονται στο νομοσχέδιο παραπέμπει στον στόχο να διατηρείται χαμηλό το ποσοστό υπέρβασης του προϋπολογισμού. Αυτό πρακτικά οδηγεί σε αυστηρότερη προσαρμογή στα δεδομένα της υποχρηματοδότησης που αναπαράγει και θα αναπαράγει τη σημερινή άθλια κατάσταση των ελλείψεων στα νοσοκομεία, εξουθενώνοντας το προσωπικό και ταλαιπωρώντας τους ασθενείς, ενώ παράλληλα δημιουργείται το έδαφος για την παραπέρα ιδιωτικοποίηση του συστήματος και με τον λαό να βάζει όλο και βαθύτερα το χέρι στην τσέπη.

Έτσι, την ώρα που το κράτος αποσύρεται ολοένα και περισσότερο από τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, ακόμα και για τα στοιχειώδη, διαμορφώνει προϋποθέσεις ώστε κάθε υπέρβαση στον προϋπολογισμό να λειτουργεί τιμωρητικά για υγειονομικούς και ασθενείς, επιβραβεύοντας ταυτόχρονα τις διοικήσεις που θα τρέχουν με αποφασιστικότητα και επιτυχία τα σχέδια ανεύρεσης πόρων από άλλες πηγές, υλοποιώντας δηλαδή την πολιτική της εμπορευματοποίησης.

Αντί του δημόσιου συστήματος υγείας να προσαρμόζεται στις λαϊκές ανάγκες, συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Οι ανάγκες προσαρμόζονται στο υποβαθμισμένο δημόσιο σύστημα υγείας. Κι εδώ ακριβώς είναι αυτό που είπαμε, δηλαδή ότι πρόκειται για τον ορισμό του ανορθολογισμού στην πολιτική και στην κοινωνική σκέψη.

Η αξιολόγηση, λοιπόν, των μονάδων υγείας δεν γίνεται από την πλευρά της ενίσχυσής τους από το κράτος, προκειμένου να ανταποκριθούν στις σύγχρονες και διευρυνόμενες λαϊκές ανάγκες για την υγεία, αλλά πώς αυτές θα συμπίεστούν στα όρια των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων και συγχρόνως, στην αποθέωση της ατομικής ευθύνης των ασθενών, για ένα όλο και μεγαλύτερο μέρος των αναγκών τους στην υγεία.

Έτσι, στο νομοσχέδιο ορίζονται οι φορείς που ελέγχονται από τον «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.», μονάδες υγείας και πρόνοιας και τα λοιπά που ανήκουν στην ευθύνη δηλαδή του Υπουργείου Υγείας. Είναι, δηλαδή, όλες εκείνες οι δομές που έχουν ανάγκη από αύξηση της

χρηματοδότησης, κατάργηση της ιδιωτικοοικονομικής λειτουργίας, στελέχωσης με όλο το απαραίτητο προσωπικό πλήρους και μόνιμης απασχόλησης. Διότι μόνο αν υλοποιηθούν αυτοί οι όροι, μπορούμε να μιλάμε για αξιολόγηση των μονάδων με κριτήριο το κατά πόσο καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού, του λαού μας, που για εμάς είναι και το μόνο κριτήριο και όχι με βάση την αρχή κόστος-όφελος, που πάντα σε αυτή τη ζυγαριά ριγμένη ήταν, είναι και θα είναι η υγεία του λαού.

Ενώ, λοιπόν, στο νομοσχέδιο γίνεται αναφορά, για παράδειγμα, στην ασφάλεια των ασθενών, πουθενά δεν υπάρχει αναφορά στην πρόσληψη όλου του αναγκαίου προσωπικού στις μονάδες υγείας, στον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού τους, στην προμήθεια του απαραίτητου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και άλλα που αποτελούν και τις κύριες αιτίες όχι μόνο ταλαιπωρίας των ασθενών και των υγειονομικών αλλά και τις αιτίες που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία ασθενών και υγειονομικών.

Αντίστοιχα, η αποδοτικότητα όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο και η ανταποκρισιμότητα των δημόσιων δομών υγείας -αναφέρονται δηλαδή ως δείκτες αξιολόγησης- μπορεί να ακούγονται ωραία στα αυτιά του λαού, είναι όμως λέξεις βαθιά φωτισμένες με την έννοια της εμπορευματοποίησης του συστήματος υγείας και της λειτουργίας του ως επιχείρησης. Εξάλλου, έτσι λειτουργεί.

Κι εδώ είναι χαρακτηριστικό το πρόσφατο παράδειγμα από την εκδήλωση της πανδημίας που τον χρόνο που κέρδισε η Κυβέρνηση για να κάνει πιο αποδοτικό το σύστημα υγείας τον αξιοποίησε για να κάνει λίγες προσλήψεις ελαστικά εργαζομένων που δεν θα της κοστίσουν πολύ και κατάφερε όλο το σύστημα υγείας -πρωτοβάθμια φροντίδα, νοσοκομεία και λοιπά- να ανταποκρίνεται μόνο για τη νόσο COVID-19.

Αυτή είναι η αστική αντίληψη περί ανταποκρισιμότητας και ασθενοκεντρικής προσέγγισης που αναφέρθηκε και από τον εισηγητή και στο νομοσχέδιο από τον Υπουργό, που αφήνει όμως εκτεθειμένους και σε καθεστώς πλήρους ατομικής ευθύνης εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς, αποκλεισμένους από κάθε σχεδόν περίθαλψη ή η αναφερόμενη στο νομοσχέδιο προσβασιμότητα των ασθενών στις μονάδες υγείας, που συνδέεται με τις οικονομικά ανεκτές υπηρεσίες, όπως αναφέρεται, δηλαδή με το δεδομένο ότι θα πληρώνουν γι' αυτές.

Αντίστοιχα, η διαχείριση των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων να εξασφαλίζουν δηλαδή τη λεγόμενη βιωσιμότητα των μονάδων υγείας, σημαίνει την πλήρη επικράτηση του οικονομικού στοιχείου έναντι του στοιχείου των λαϊκών αναγκών. Απ' αυτό θα εξαρτάται και εξαρτάται η ανάπτυξη και η στήριξη κλινικών και εργαστηρίων, ανάλογα με το πόσο προσοδοφόρο θα είναι το κλείσιμό τους αντίστοιχα, γιατί δεν είναι, όπως αναφέρεται, οικονομικά βιώσιμα παρ' όλο που είναι αναγκαία ή θα είναι αναγκαία σε μια περιοχή.

Όσο για τα άλλα κριτήρια που αναφέρετε μέσα στο νομοσχέδιο που θα καταληχθούν και, φυσικά, ισχύουν στα νοσοκομεία άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως το ποσοστό πληρότητας κλινών, ο αριθμός κρεβατιών που θα λειτουργούν στις ΜΕΘ, οι χρόνοι νοσηλείας, οι καθυστερήσεις στην έκδοση εξιτηρίων, η εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και άλλα, συνεπάγονται τραγικές επιπτώσεις για ασθενείς και υγειονομικούς.

Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων θα είναι με το πιστόλι στον κρόταφο και θα επιδίδεται σε λογιστικές πράξεις για τις θεραπείες και την αποκατάσταση των ασθενών, ώστε να μην υπερβαίνουν τον δραστηρίως μειωμένο προϋπολογισμό. Θα δίνονται τα λεγόμενα «αιματηρά» εξιτηρία, όπως είναι γνωστά στα ευρωπαϊκά κράτη όπου ήδη εφαρμόζονται αντίστοιχα συστήματα αξιολόγησης, με ασθενείς να τερματίζουν τη νοσηλεία τους πριν την ώρα τους, προκειμένου να μην υπάρξει υπέρβαση του προβλεπόμενου κόστους. Για τις μονάδες δε που η ζήτηση δεν θα είναι αποδοτική, όπως αναφέρεται, και συμφέρουσα, θα κλείνουν κρεβάτια, κλινικές, τμήματα.

Την ίδια ώρα -παράλληλα- θα γενικεύονται τα θεραπευτικά πρωτόκολλα ως εργαλεία επιβολής και ελέγχου των βάρβαρων περικοπών. Και όλα αυτά θα αποτελούν, συγχρόνως, κριτήριο για την απόδοση του υγειονομικού προσωπικού ακόμα και για τη

διατήρηση της θέσης ή της δουλειάς του. Θα αποτελεί, δηλαδή, την εφαρμογή του αντιεπιστημονικού «κόφτη» σε ιατρικές πράξεις, νοσηλεία, θεραπείες, φάρμακα κ.λπ.. Δηλαδή, το δικαίωμα στη δουλειά, του υγειονομικού εν προκειμένω, θα εξαρτάται και από το αν ο κάθε εργαζόμενος προωθεί τους στόχους που θέτει το κράτος για περικοπές στην υγεία, από το κατά πόσο, δηλαδή, υπηρετεί με προθυμία και συνέπεια την πολιτική προσέλευσης επιχειρήσεων - χρηματοδοτών και ασθενών - πελατών.

Έτσι, στην ουσία, η πρόβλεψη ότι όσα νοσοκομεία αξιολογούνται ως εξαιρετικά για να αναδεικνύονται σε νοσοκομεία αναφοράς, θα επιβραβεύονται με ενίσχυση του προϋπολογισμού ή του ανθρώπινου δυναμικού ενός τμήματος.

Αντικειμενικά, λοιπόν, αυτή η κατεύθυνση θα οδηγήσει στη διαβάθμιση των νοσοκομείων, σε μία άτυπη, δηλαδή, λίστα «καλών» και «κακών», όπου τα «εξαιρετικά» θα είναι εκείνα που προσαρμόζονται στις ανάγκες της αγοράς και διαπλέκονται αποτελεσματικά με τις μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις.

Η δημοσιοποίηση δε των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης, πρακτικά σημαίνει ότι η αγορά θα αποκτά πρόσβαση σε χρήσιμες πληροφορίες για τις επιδόσεις τους και με βάση αυτές θα επιλέγει τις μελλοντικές συμπράξεις και συνεργασίες, με το αζημίωτο, βέβαια, και με επώδυνες συνέπειες για εργαζόμενους και ασθενείς.

Γίνεται φανερό, λοιπόν, ότι στόχος της αξιολόγησης, μέσω της δημιουργίας της ανώνυμης εταιρείας του ΟΔΙΠΥ, δεν είναι η αντιμετώπιση των οξυμένων προβλημάτων στο δημόσιο σύστημα υγείας, ώστε αυτό να παρέχει αναβαθμισμένες και δωρεάν υπηρεσίες σε όλους τους ασθενείς και να εξασφαλίζει αξιοπρεπείς σχέσεις πλήρους εργασίας σε όλους τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία. Αντίθετα, με τη θέσπιση κριτηρίων και με υπέρτατο κριτήριο το κόστος - όφελος, όχι μόνο δεν θα υπάρξει βελτίωση της σημερινής άθλιας κατάστασης αλλά η αξιολόγηση θα έχει νέες, σοβαρές συνέπειες για την υγεία και την τσέπη των ασθενών, ενώ, συγχρόνως, θα επιφέρει νέο πλήγμα στις συνθήκες δουλειάς, τις εργασιακές σχέσεις και τα δικαιώματα των εργαζομένων υγειονομικών.

Επιβεβαιώνεται, λοιπόν, και με το παρόν νομοσχέδιο, πως ενώ σήμερα σημειώνεται αλματώδης ανάπτυξη της επιστήμης, της τεχνολογίας με μεγάλο αριθμό εξειδικευμένου επιστημονικού δυναμικού, που θα μπορούσε να υπηρετεί σχεδιασμένα την προάσπιση της υγείας του λαού και με κριτήριο, φυσικά, την ικανοποίηση των συνεχώς διευρυνόμενων λαϊκών αναγκών και στον τομέα της υγείας, της πρόνοιας, αντίστοιχα στο φάρμακο αυτές οι δυνατότητες συνθλίβονται στις μυλόπετρες αυτής της οικονομίας, της καπιταλιστικής οικονομίας, που όλοι σας υπηρετείτε με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, όπου η λαϊκή υγεία δεν «υπηρετεί» μόνο κόστος, που πρέπει να περιορίζεται συνεχώς, αλλά και πεδίο επενδύσεων του κεφαλαίου για την εκμετάλλευση των λαϊκών αναγκών με στόχο την αύξηση της κερδοφορίας τους.

Να, γιατί η οργάνωση της λαϊκής πάλης ενάντια στην εμπορευματοποίηση της υγείας και ο αγώνας για αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης για προσλήψεις προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, καθώς και για ανάπτυξη και εξοπλισμό των δημόσιων μονάδων υγείας με βάση τις λαϊκές ανάγκες, συνδέονται αντικειμενικά με την πάλη για βαθύτερες αλλαγές στην κοινωνία και την οικονομία, με την προοπτική του άλλου δρόμου ανάπτυξης που θα εξασφαλίζει ένα σύγχρονο, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν σύστημα υγείας με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.

Γι' αυτό το ΚΚΕ καταψηφίζει το νομοσχέδιο. Ταυτόχρονα, καλούμε σε κοινό αγώνα υγειονομικούς, ασθενείς, εργατικά σωματεία και φορείς του κινήματος, τους καλούμε να παλέψουν ενάντια στα αντιλαϊκά σχέδια της Κυβέρνησης, τους καλούμε να δυναμώσουν την πάλη για αύξηση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων και γενικότερα της υγείας, για αποκλειστικά δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες για όλους στο ύψος των σύγχρονων αναγκών.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όπως είχε προαναγγείλει και ο Πρόεδρος της Βουλής, θα διακόψουμε τώρα για δέκα λεπτά λόγω του ότι στο Γρα-

φείο του Προέδρου θα υπογραφεί η σύμβαση αποδοχής της δωρεάς της Βουλής για την ίδρυση των τριών μονάδων εντατικής θεραπείας στο Νοσοκομείο «ΣΩΤΗΡΙΑ».

(ΔΙΑΚΟΠΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)

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

Τον λόγο έχει η ειδική αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης κ. Μαρία Αθανασίου.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Το υπό ψήφιση νομοσχέδιο έρχεται υποτίθεται για να βελτιώσει την ποιότητα υγείας στο ευρύτερο φάσμα του δημόσιου τομέα. Για να επιτύχει, όμως, αυτό το εγχείρημα, θα πρέπει τόσο η αντιμετώπιση των επιμέρους θεμάτων που αφορούν στον κόσμο όσο και η στρατηγική εκ μέρους του κράτους και της πολιτείας να είναι ρεαλιστικές και προπαντός ειλικρινείς.

Η αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτελεί προαπαιτούμενο, για να διασφαλιστεί πραγματικά η ποιότητα της υγείας. Ως Ελληνική Λύση, τονίζουμε και φωνάζουμε διαρκώς ότι η διασφάλιση της δημόσιας υγείας είναι το ύψιστο αγαθό κάθε ανθρώπου και πρέπει να παρέχεται δωρεάν σε κάθε Έλληνα πολίτη, γιατί μόνο έτσι μπορούμε να θεωρούμαστε κράτος δικαίου. Η εκπαίδευση και υγεία αποτελούν τον καθρέφτη κάθε οργανωμένου και σύγχρονου κράτους.

Ας προχωρήσουμε λίγο στην ανάλυση κάποιων επίμαχων άρθρων, που κατά τη γνώμη μας χρήζουν άμεσης αλλαγής και δεν συνάδουν με την πραγματική βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Όσον αφορά το άρθρο 1 του παρόντος νομοσχεδίου, υπάρχει έντονη αμφιβολία αν όσα περιγράφονται θα επιτευχθούν με την ίδρυση μιας ανώνυμης εταιρείας η οποία θα έχει προφανώς πρωτοφανείς εξουσίες για τον τομέα της υγείας. Εγείρονται βαθιά ζητήματα νομιμότητας. Επίσης, αναφέρεται η φράση περί «καθολικού πληθυσμού». Δηλαδή θα έχουν προτεραιότητα οι παράνομοι μετανάστες έναντι των Ελλήνων; Αδιανόητα πράγματα! Τη στιγμή που χιλιάδες Έλληνες είναι άστεγοι και κινδυνεύουν να χάσουν το σπίτι τους από τις τράπεζες, έρχεστε και δίνετε προτεραιότητα σε κάθε λαθρομετανάστη; Σας καλούμε να αποσύρете άμεσα τη συγκεκριμένη φράση περί καθολικού πληθυσμού.

Στο άρθρο 2 του παρόντος νομοσχεδίου, δεν γίνεται λόγος αν τα στρατιωτικά νοσοκομεία θα υπαχθούν και αυτά στο πλαίσιο αξιολόγησης. Επίσης, γιατί είναι εκτός του πλαισίου αξιολόγησης τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία; Μήπως επειδή οι γιατροί αυτών των κατηγοριών δύνανται να ιδιωτεύουν, οπότε, κατά τη γενικότερη αντίληψή σας, εκ προοιμίου θεωρούνται και υψηλά αξιολογούμενοι, οπότε και δεν χρειάζεται έλεγχος; Έτσι εξηγούνται πολλά. Προεκκίνετε τη διάκριση μεταξύ των γιατρών πολλών ταχυτήτων τώρα και στα νοσοκομεία.

Πείτε μας όμως με ποια κριτήρια θα γίνει η αξιολόγηση της ποιότητας σε νοσοκομεία του ΕΣΥ του Λεκανοπεδίου στα οποία φιλοξενοούνται πανεπιστημιακές κλινικές οι οποίες έχουν καταλάβει, αν και φιλοξενούμενες, πολύ περισσότερους χώρους από αυτές καθαυτές τις κλινικές, συντηρώντας έτσι την αντίληψη ότι το πανεπιστήμιο είναι κράτος εν κρατεί, με τους καθηγητές να έχουν ο καθένας τον ιδιωτικό του χώρο μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο, την ίδια στιγμή που ακόμα και εν μέσω κορωνοϊού διευθυντές και επιμελητές του ΕΣΥ συγχρωτίζονται σε ένα μικρό γραφείο. Πώς ακριβώς θα τα αξιολογήσετε, αν δεν έχετε εξαρχή προβεί σε σαφή διαχωρισμό των νοσοκομείων σε αμιγώς πανεπιστημιακά και αμιγώς νοσοκομεία ΕΣΥ; Επιπλέον, πώς θα διασφαλιστεί η ποιότητα, όταν όλα τα νοσοκομεία δεν υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας αλλά έχουμε, για παράδειγμα, τα πανεπιστημιακά που υπάγονται στο Υπουργείο Παιδείας ή τα του ΙΚΑ στο Υπουργείο Εργασίας;

Επιπλέον μία σημαντική παράλειψη του παρόντος νομοσχεδίου είναι ότι δεν περιλαμβάνει όλες τις δομές του Υπουργείου Υγείας. Γιατί; Με ποια λογική δύναται να λειτουργεί διαχωριστικά η ποιότητα της υγείας; Γιατί δεν εντάσσονται στο πλαίσιο της αξιολόγησης ο ΕΟΠΥΥ, ο ΟΚΑΝΑ, ο ΕΟΦ, ο ΕΟΔΥ. Ιδιαίτερα για φορείς όπως ο ΕΟΔΥ, που επεξεργάζονται, που διαχειρίζονται εθνικά δεδομένα, είναι απολύτως αναγκαίο να διασφαλιστεί η ποιότητα των στατιστικών τους δεδομένων.

Επιπροσθέτως αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν τμήματα σε πολλά νοσοκομεία τα οποία δεν είναι οργανωμένα, με αποτέλεσμα, παρ' ότι υπάρχουν οι αντίστοιχοι υπάλληλοι ειδικότητας, αυτοί να απασχολούνται σε άλλες διοικητικές θέσεις. Θα ήταν μία πρώτη τάξεως ευκαιρία να υπάρξει αναδιοργάνωση των τμημάτων.

Στο άρθρο 3, αξίζει να σημειωθεί ότι τα αρμόδια όργανα του άρθρου 109 του ν.4622/2019, που αναφέρονται στην παράγραφο 2, είναι κατά περίπτωση οι προϊστάμενοι των γενικών διευθύνσεων και ο Υπουργός.

Στο άρθρο 4, δεν πιστεύουμε ότι η σύσταση του ΟΔΙΠΥ θα λύσει το πρόβλημα της δημόσιας υγείας των Ελλήνων συμπολιτών μας. Όπως προείπαμε και στις αρμόδιες επιτροπές, πιο πολύ φαίνεται για βόλεμα των γαλάζιων παιδιών. Χαρακτηρίζεται ως αργός του Υπουργείου Υγείας στην προσπάθεια για βελτίωση του επιπέδου ασφαλείας των υπηρεσιών υγείας. Με λίγα λόγια προβιβάζεται από νομικό πρόσωπο σε συνεργάτη με το Υπουργείο Υγείας, γεγονός που εγείρει ερωτήματα.

Αυτό που απαιτείται πλέον είναι άμεση αναδιάρθρωση του τομέα της υγείας και ανασυγκρότηση της λειτουργίας του ΕΣΥ, ώστε η υγεία να καταστεί ξανά ένα κοινωνικό αγαθό προσβάσιμο σε όλους. Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν, οφείλουν να λαμβάνουν υπ' όψιν δύο παραμέτρους, κυρίως, το μέρος του κρατικού προϋπολογισμού που μπορεί να διατεθεί στην υγεία και δεύτερον την ελαχιστοποίηση των ιδιωτικών παροχών υγείας.

Όσον αφορά το άρθρο 5, γιατί να δημιουργηθεί μία ανώνυμη εταιρεία για να κάνει τη δουλειά του Υπουργείου; Τα κριτήρια αξιολόγησης, τα πρωτόκολλα και τα πρότυπα ποιότητας πρέπει προφανώς να είναι εναρμονισμένα με τις προτεραιότητες σχεδιασμού και οργάνωσης του ΕΣΥ, που υλοποιούνται σε επίπεδο Υπουργείου, περιφερειακών διευθύνσεων υγείας και εξειδικεύονται σε συνεργασία με τις μονάδες υγείας. Για ποιους λόγους η αποστολή και οι σκοποί της «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.» δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας; Για ποιους λόγους η αξιολόγηση και η επιβολή κυρώσεων ή η διατύπωση γνώμης για επιβολή κυρώσεων δεν μπορούν να πραγματοποιούνται από ελεγκτικούς μηχανισμούς του δημοσίου; Ενδέχεται να δημιουργηθούν ζητήματα νομιμότητας με την ανάθεση τέτοιων αρμοδιοτήτων -παραχώρησης δημόσιας εξουσίας- σε μία ανώνυμη εταιρεία. Επίσης, δεν διευκρινίζεται ποιοι θα είναι οι εμπειρογνώμονες. Θα είναι γιατροί, διοικητικοί, οικονομοτεχνικοί ή άλλης ειδικότητας; Πως θα επιλέγονται και με ποια εχέγυα και κριτήρια;

Στο παρόν άρθρο, δυστυχώς, υποκρύπτεται αφ' ενός η προσπάθεια να δοθούν δουλιές και κατ' επέκταση χρήματα σε ανθρώπους της Κυβέρνησης και αφ' ετέρου σε ακόμα βαθύτερο επίπεδο η προσπάθεια υπονόμευσης της δημόσιας υγείας και η ισχυροποίηση των ιδιωτών του κλάδου. Η ποιότητα δεν είναι τιμωρός αλλά ευκαιρία για βελτίωση. Ας μην απαξιώνουμε τους εθνικούς φορείς για την ποιότητα, που χωρίς καμία κρατική ενίσχυση δίνουν αγώνα για την ποιότητα στην Ελλάδα.

Τα άρθρα 6 και 7, περιγράφουν τη διαδικασία αξιολόγησης και τα στάδια αυτής, προκειμένου να αποφευχθούν τα φαινόμενα της αξιολόγησης με διαφορετικά κριτήρια ανάλογα με το είδος του παρόχου -δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα- τόσο κατά τη διαδικασία της ανάπτυξης των διαδικασιών και των προτύπων, όσο και κατά τη διαδικασία των ελέγχων, τα κλιμάκια των εμπειρογνομένων απαιτείται να αποτελούνται από εκπροσώπους όλων των φορέων οι οποίοι εξ αντικείμενου είναι αρτιότερα ενημερωμένοι για το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του εκάστοτε παρόχου.

Τομείς οι οποίοι υποχρηματοδοτούνται, αναγκαστικά θα έχουν χαμηλότερη ποιότητα ή και έλλειψη δυνατότητας να πετύχουν τους στόχους που έχουν τεθεί από την επιτροπή σε σχέση με τομείς που υπερχρηματοδοτούνται ή χρηματοδοτούνται δίκαια.

Επίσης, μονάδες του ίδιου τομέα που λαμβάνουν μεγαλύτερη χρηματοδότηση, θα έχουν καλύτερη ποιότητα και επομένως, πρόσβαση στις ανταμοιβές.

Συμπερασματικά, μόνο ο έλεγχος της ποιότητας υπό το πρίσμα και της εκάστοτε χρηματοδότησης μπορεί να οδηγήσει σε ορθή αξιολόγηση της λειτουργίας ενός τομέα ή μονάδας και, ακολούθως, σε προτάσεις για τη βελτίωσή της. Ως εκ τούτου,

πρέπει να επεκταθεί η αρμοδιότητα της επιτροπής, ούτως ώστε να υποβάλλει προτάσεις για τη σωστή κατανομή των πόρων στους τομείς και στις μονάδες υγείας.

Επίσης, στην παράγραφο 1 του άρθρου αναγράφεται ότι όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υπόκεινται στην αξιολόγηση του «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.», ενώ είναι δυνητικό για τους ιδιώτες παρόχους. Ο συγκεκριμένος διαχωρισμός είναι ανεπίτρεπτος και λειτουργεί μόνο υπέρ των ιδιωτών. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, λόγω της υποχρηματοδότησης των δημόσιων φορέων υγείας, κάθε αξιολόγηση να αποβαίνει εις βάρος του δημοσίου και τα ιδιωτικά κέντρα θα λαμβάνουν τα περισσότερα θετικά σχόλια. Με λίγα λόγια, δεν θα υπάρχει υγιής ανταγωνισμός.

Επιπλέον, τι θα γίνει με τις πιστοποιήσεις που πολλές ιδιωτικές κλινικές έχουν ήδη; Πώς θα κριθούν νοσοκομεία, κλινικές διαφορετικών δυνατοτήτων, όπως παραδείγματος χάριν, τα νοσοκομεία της Αθήνας σε σύγκριση με αυτά των νησιών;

Στο άρθρο 9, δυστυχώς, παρατηρείται αυτό που πιθανότατα υποκρύπτεται στο παρόν σχέδιο νόμου: Η προσπάθεια υπονόμησης της δημόσιας υγείας. Οι χαμηλές αξιολογήσεις έχουν μεγάλη πιθανότητα να ανοίξουν τον δρόμο στο σχέδιο της Κυβέρνησης, που είναι η ιδιωτικοποίηση της υγείας. Το μεγάλο ζήτημα είναι η οικοδόμηση εμπιστοσύνης των πολιτών με τα νοσοκομεία στην περιοχή τους, έλεγχος και αιτιολόγηση κάθε διακομίδης από την περιφέρεια προς τα μεγάλα αστικά κέντρα.

Ως Ελληνική Λύση, απαιτούμε μεγαλύτερη πρόσβαση σε κονδύλια για ενίσχυση -πρώτον- και στελέχωση σε ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, με δυνατότητα άμεσης σύναψης συμβάσεως σε απόλυτη συνάφεια με το έργο για το οποίο διακρίνονται.

Δεύτερον, ενίσχυση με επιπλέον θέσεις ειδικευμένων γιατρών.

Τρίτον, προσωπική οικονομική επιβράβευση για τους εμπλεκόμενους υπηρετούντες πάσης ειδικότητας και κλάδου ως κίνητρο απόδοσης. Φυσικά, η διασύνδεση- χρηματοδότηση με την επίδοση ελπίζουμε να μη λειτουργήσει υπό το καθεστώς πελατείας και για αυτόν τον λόγο χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή επί του συγκεκριμένου ζητήματος.

Στα άρθρα 10 και 11, γίνεται λόγος για επιβολή διοικητικών μέτρων και κυρώσεων. Προφανώς, η συντριπτική πλειοψηφία των δημόσιων δομών υγείας θα έρθει αντιμέτωπη με κυρώσεις, αφού η κατάσταση που επικρατεί σε αυτές είναι τραγική, με ευθύνη του κράτους βέβαια. Όλο αυτό, φυσικά, θα επηρεάσει άμεσα τους πολίτες, δηλαδή για κρατικές παραλείψεις θα επιβάλλονται κυρώσεις στις δημόσιες δομές υγείας και θα τις πληρώνουν ο λαός. Απίστευτη ρύθμιση του νομοθέτη!

Διαπιστώνουμε, επίσης, στην παράγραφο 4 ότι το Διοικητικό Συμβούλιο του «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.» δύνανται να επιβάλλει κυρώσεις σε δημόσιους φορείς, γεγονός που εγείρει ζητήματα νομιμότητας, ενώ στην παράγραφο 5 διαπιστώνουμε ότι όχι απλά μια ανώνυμος εταιρεία αποκτά δημόσια εξουσία και δη με τη μορφή επιβολής κυρώσεων, έχει και τη διακριτή ευχέρεια. Μόνο γνωμοδοτικό εισηγητικό ρόλο μπορεί να έχει μια ανώνυμη εταιρεία. Δεν είναι ορθό να επιβάλλει κυρώσεις και οι αποφάσεις της να έχουν εκτελεστικότητα ως διοικητικές πράξεις.

Επίσης, η αναστολή εκτέλεσης είναι ύψιστο δικαίωμα μιας δικαιοσύνης έως να τελεσιδικήσει η προσφυγή. Δεν είναι δυνατόν να μην υφίσταται κάτι τέτοιο.

Στο άρθρο 13, περιγράφει στην ουσία, ότι η επιλογή των διευθυντών θα πραγματοποιείται με αφανείς διαδικασίες, αφού δεν θα υπάρχει ενιαίο μισθολόγιο, κάτι το οποίο φαίνεται να ορίζεται από το ίδιο το Δ.Σ., γεγονός που ενισχύει τις υποψίες μας για βόλεμα των «γαλαζίων» παιδιών. Διότι εκεί σίγουρα θα είναι πιο ευέλικτο από τις δημόσιες υπηρεσίες στη στελέχωσή του, αφού δεν θα δεσμεύεται από κρατικούς λειτουργούς.

Όμως, αν ο δημόσιος τομέας δυσλειτουργεί, δεν φτάνει οι δημόσιοι υπάλληλοι, αλλά η εκάστοτε πολιτική ηγεσία. Όσο επιλέγονται τα κομματικά χατίρια, η αναξιοκρατία, η μη επιβράβευση του αξίου και ικανού δημοσίου υπαλλήλου τόσο η δυσλειτουργία θα επιτείνεται και θα διαιωνίζεται.

Το άρθρο 14, περιγράφει τη συνεργασία με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος». Δηλαδή, δημιουργείται μια ανώνυμη εταιρεία η οποία θα συνεργαστεί με τη ΜΚΟ «Νιάρχος», η οποία έχει συμ-

βληθεί ήδη με το δημόσιο με σύμβαση δωρεάς. Μήπως ο ΟΔΙΠΥ δημιουργείται ακριβώς για αυτόν τον σκοπό, δηλαδή ως ο οργανισμός που θα διεκπεραιώνει τις παρεμβάσεις ιδιωτών στην υγεία; Κάτι ύποπτο, μάλλον, συμβαίνει εδώ.

Το άρθρο 15, περιγράφει συνεργασίες και προγραμματικές συμβάσεις σε εθνικό επίπεδο με μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, όπως είναι για παράδειγμα οι πανεπιστημιακοί φορείς. Δεν αναφέρεται, όμως, σε κανένα σημείο αν υπάρχει οικονομικό αντικείμενο σε αυτές τις συμβάσεις, και αν, φυσικά, αυτές θα διέπονται από το δίκαιο των δημοσίων συμβάσεων.

Όσον αφορά στο άρθρο 16, από τη στιγμή που στο άρθρο 5 παράγραφος 1 αναφέρεται ότι το σύνολο των μετοχών της εταιρείας περιέρχεται στο ελληνικό δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Υγείας, ποιο το νόημα της αναφοράς σε γενική συνέλευση;

Γενικά, σχετικά με το άρθρο 5 παράγραφος 1, η ιδέα ίδρυσης μιας ανώνυμης εταιρείας με τόσο σημαντικές αρμοδιότητες και παραχωρημένες δημόσιες εξουσίες, ανοίγει παράθυρο μελλοντικής εκμετάλλευσής της από ιδιώτες, παρ' όλο που υπάρχει πρόβλεψη περί αμεταβίβαστου των μετοχών, αφού κάλλιστα μπορεί να τροποποιηθεί αυτή η διάταξη στο μέλλον.

Στο άρθρο 19, χρειάζεται να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί, διότι δεν πρέπει η μετακίνηση του προσωπικού να αφήνει κενά σε άλλες νοσοκομειακές δομές, που ήδη πασχίζουν με πλείστα κενά να φέρουν εις πέρας την αποστολή τους, που είναι η διασφάλιση της υγείας των πολιτών. Υπάρχουν χιλιάδες αναφορές για υποστελέχωση νοσοκομειακών δομών, ειδικά σε παραμεθόριες και ακριτικές περιοχές. Εγείρεται μεγάλη αμφιβολία, αν θα διαχειριστούν οι αρμόδιοι ορθά το ζήτημα, χωρίς να αφήσουν κενά σε άλλους φορείς υγείας.

Ως Ελληνική Λύση, σας ζητάμε να το προσέξετε ιδιαίτερα, γιατί ειδικά οι ακριτικές περιοχές δεν μπορούν να χάσουν ούτε ένα νοσοκομειακό στέλεχος. Προβείτε σε άμεσες προσλήψεις. Το ΕΣΥ είναι ήδη υποστελεχωμένο. Περιμένουμε ακόμα να αυξησете το νοσοκομειακό προσωπικό, όπως υποσχθήκατε από τον Μάρτιο.

Τέλος, το άρθρο 24 δίνει υπερεξουσίες στον Υπουργό Υγείας για να ολοκληρώσει τη σύνταξη του παρόντος νομοσχεδίου. Έτσι, όμως, τα πολιτικά κόμματα γίνονται όμηροι των διαθέσεων του Υπουργού. Με αυτόν τον τρόπο εμποδίζεται η διακοινοβουλευτική συζήτηση μεταξύ των πολιτικών κομμάτων.

Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο το υπογράφουν οκτώ Υπουργοί και ο καθένας εμπλέκεται στην προστασία και πρόληψη της δημόσιας υγείας, όπως όμως και το σύνολο της Κυβέρνησης και το ελληνικό Κοινοβούλιο.

Για αυτόν τον λόγο, προστατέψτε τους Έλληνες από τις συνέπειες των μνημονίων, από τις τράπεζες, από τους λαθρομετανάστες, από την ανεργία, από την εργασιακή εκμετάλλευση, από την κακή δημόσια υγεία. Είναι χρέος όλων μας.

Επί της αρχής ψηφίζουμε «όχι».

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Η ειδική αγορά-τρια του ΜέΡΑ25, η κ. Απατζίδα, έχει τον λόγο. Μετά θα μιλήσει ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Ελληνικής Λύσης, ο κ. Βελόπουλος.

MARIA ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, λυπούμαστε που βρισκόμαστε στη θέση να το πούμε αλλά έχουμε εδώ να αντιμετωπίσουμε ένα ακόμη νομοσχέδιο που μοιάζει με την πιο άκαιρη υλοποίηση των πιο αλλοκότων ιδεολογιών και, μάλιστα, εν μέσω μιας βαθύτερης κρίσης, για αρχή υγειονομικής και σύντομα, οικονομικής και δημοσιονομικής.

Θα θέλαμε να αποφύγουμε κλισέ όπως «μαθητευόμενοι μάγοι» και «το τέλειο έγκλημα». Καθίσταται, όμως, αδύνατον, διότι πρόκειται ακριβώς για αυτό. Η κεντρική ιδέα του νομοσχεδίου, έτσι όπως το προσεγγίζουμε, είναι η εξής. Δομείται μια ανώνυμη εταιρεία για να αξιολογήσει κατά προτεραιότητα τους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών υγείας από ιδιώτες εμπειρογνώμονες. Εάν το

αιτηθούν οι ιδιώτες πάροχοι υπηρεσιών υγείας, αν και μόνο, τότε μπορούν να αξιολογηθούν και εκείνοι.

Δηλαδή, μετά από δεκαετίες υποχρηματοδότησης, υποβάθμισης και εν τέλει, ιδίως τα τελευταία δέκα χρόνια, καταστροφής του Εθνικού Συστήματος Υγείας και εν μέσω υποσχέσεων για ριζική αναδόμησή του, οι οποίες μένουν στο επίπεδο των εξαγγελιών και δεν υλοποιούνται, εν μέσω μιας υγειονομικής κρίσης η οποία καταδεικνύει πριν από όλα την αναγκαιότητα ενός στιβαρού δημόσιου συστήματος υγείας, εν μέσω όλων αυτών, η Κυβέρνηση αντί να διορθώσει το ΕΣΥ, αντί να το αναστηλώσει, αντί να το συγκροτήσει στο επίπεδο που του πρέπει και στο επίπεδο που του είναι απολύτως αναγκαίο, προσπαθεί δολίως να το υποβιάσει, φέρνοντας ιδιώτες εμπειρογνώμονες, προκειμένου με πολιτικά ιδεοληπτικό δόλο, εκείνοι να αξιολογήσουν αρνητικά και έτσι να προκληθεί, δήθεν με αντικειμενικότητα και άριστη αξιολόγηση, η περαιτέρω στροφή του δημόσιου αγαθού της υγείας -που προστατεύεται από το Σύνταγμα- από τον δημόσιο τομέα στον ιδιωτικό τομέα.

Να το πούμε με σαφήνεια; Η Κυβέρνηση, αντί να θωρακίσει το δημόσιο σύστημα υγείας και με πρόφαση τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, όπως με ένα εξοργιστικό ευφημισμό τιτλοφορείται το νομοσχέδιο, δίνει το τελειωτικό χτύπημα, φέρνοντας τον ιδιώτη να αξιολογήσει τους καρπούς των παραλείψεων της Κυβέρνησης όπως αυτοί αποτυπώνονται στη σημερινή κατάσταση του δημόσιου συστήματος υγείας ως καρποί ελλείψεων και ανεπαρκείας.

Αναπόφευκτο συμπέρασμα αυτής της εκβιασμένης αξιολόγησης το, δήθεν, προβάδισμα του ιδιωτικού τομέα για την πρόσβαση του πολίτη σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Όλα αυτά που τα απέτρεπε συνδικώς έστω και μια σταγόνα υποτυπωδώς συνταγματικού πατριωτισμού, δηλαδή πριν από όλα της συνείδησης ότι οι διατάξεις του Συντάγματος δεν είναι διακοσμητικές.

Εδώ αναφέρομαι συγκεκριμένα στη σαφέστατη εντολή του Συντάγματος σχετικά με τη δημόσια υγεία, σύμφωνα με την οποία το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών, άρθρο 21 του Συντάγματος. Είναι για αρχή ένας συνταγματικός πατριωτισμός πριν από οποιαδήποτε ιδεολογική τοποθέτηση που θα επέβαλλε την απόσυρση ή έστω καταψήφιση από τη Συμπολίτευση αυτού του σχεδίου νόμου.

Στο δέκατο άρθρο, επί παραδείγματι, κρίβεται η ουσία της πολιτικής επιλογής σας. Διαβάζουμε στην πρώτη παράγραφο: εφόσον μετά από έλεγχο του ΟΔΙΠΥ διαπιστωθούν παραβάσεις, ο αριθμός και η σοβαρότητα των οποίων οδηγούν σε άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, το Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΔΙΠΥ εισηγείται στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας την άμεση αναστολή της λειτουργίας για χρονικό διάστημα ως ένα έτος ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του.

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

Σας ρωτώ, τα τεχνηέντως απαξιωμένα από τις μνημονιακές κυβερνήσεις δημόσια νοσοκομεία και δημόσιες δομές υγείας, θα έχουν τη μοίρα της αναστολής λειτουργίας τμημάτων και κλινικών τους ή θα προχωρήσετε απλώς στις κυρώσεις που περιγράφονται στην παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου, δηλαδή να μπορούν να επιβληθούν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΔΙΠΥ και οι κυρώσεις της παύσης της δυνατότητας της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες, ανάληψη νέων ερευνητικών προγραμμάτων και της αναστολής έναρξης νέων κλινικών δοκιμών και έναρξης λειτουργίας νέων τμημάτων κλινικών ως και δώδεκα μήνες; Κυρώσεις που επίσης συνιστούν περαιτέρω απαξίωση της δημόσιας υγείας ούτως ή άλλως.

Διαβάζουμε στο άρθρο 12, πως στους πόρους της ανώνυμης εταιρείας που συστήνετε για να αξιολογήσει την υγεία, η οποία θα στοιχίσει 2 εκατομμύρια ευρώ στον λαό, θεσμοθετείτε τις ιδιωτικές δωρεές ως βασικό πόρο του ΟΔΙΠΥ. Στο σημείο β του άρθρου αναφέρονται ως πόροι οι δωρεές, οι κληρονομίες, τα κληροδοτήματα, οι εισφορές και οι επιχορηγήσεις από τρίτους και τα έσοδα από κάθε είδος δραστηριότητας ή οι πρόσοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία του. Εισάγετε έντονα την παρουσία του ιδιωτικού τομέα σε έναν οργανισμό που θα έχει το διευθυντικό, τρόπον

τινά, δικαίωμα να κλείνει, να χρηματοδοτεί ή να αναστείλει κλινικές δημοσίων νοσοκομείων και δομών.

Ταυτόχρονα στο σημείο δ αναφέρεται πως ο οργανισμός θα αμείβεται για τις υπηρεσίες που θα παρέχει προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Δηλαδή για να το αποσαφηνίσουμε: Ο αξιολογητής θα πληρώνεται από τους αξιολογούμενους για τη διαδικασία αξιολόγησης! Εδώ εγείρεται ένα τεράστιο θέμα. Πώς θα διασφαλιστεί ότι ο ιδιώτης πάροχος-επιχειρηματίας δεν θα έρθει σε συναλλαγή με τα στελέχη του ΟΔΙΠΥ, πριν λάβει μια εξαιρετική αξιολόγηση;

Περαιτέρω στο άρθρο 13: το προσωπικό του οργανισμού ακολουθεί, αναφορικά με τη σχέση εργασίας, το αγοραίο πλαίσιο των ανωνύμων εταιρειών, συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου πλήρους ή μερικής απασχόλησης, θέσεις τακτικές ή και έκτακτες. Το εν λόγω προσωπικό άλλοτε θα προσλαμβάνεται με τις πάγιες για εσάς διαδικασίες, όπου η συνέντευξη μετρά περισσότερο από όλα τα υπόλοιπα τυπικά προσόντα και άλλοτε μέσω της νόμιμης οδού του ΑΣΕΠ, χωρίς όμως να διευκρινίζεται πότε θα ισχύει η μία και πότε η άλλη διαδικασία. Εύλογη βέβαια η αοριστία, καθώς δίνει τη δυνατότητα για αλά καρτ κινήσεις.

Βέβαια στο άρθρο 14, έχουμε τη θεσμοθέτηση της παρουσίας μεγάλων ευεργετών στη δημόσια υγεία. Κύριε Υπουργέ, κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι της Συμπολίτευσης, μας γεννάται μια απορία. Μήπως ο ΟΔΙΠΥ δημιουργείται ακριβώς για αυτόν τον σκοπό, ως ο οργανισμός που θα διεκπεραιώνει τις παρεμβάσεις ιδιωτών στην υγεία; Να τονίσω το εξής. Εμείς δεν είμαστε ενάντιοι σε κάτι τέτοιο, αλλά θέλουμε να γίνεται μόνο επικουρικά της πολιτείας. Είναι αποστολή της πολιτείας η παροχή υγείας στους πολίτες, είναι συνταγματικά κατοχυρωμένη, επαναλαμβάνω.

Εν κατακλείδι, πρόκειται για ένα αντισυνταγματικό νομοθέτημα βίαιης ιδιωτικοποίησης, το οποίο εμπορευματοποιεί την υγεία υπό το μανδύα της αξιολόγησης που θωρακίζει την ποιότητα. Πρόκειται για καταστροφή με το ένδυμα της διασφάλισης της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Το νομοσχέδιο πρέπει να καταψηφιστεί από όλους. Όσοι συνάδελφοι της Συμπολίτευσης διαθέτουν ερείσματα σεβασμού στο Σύνταγμα της χώρας, οφείλουν να το καταψηφίσουν οι ίδιοι. Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστώ πολύ, κυρία συνάδελφε.

Έχει ζητήσει τον λόγο ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Ελληνικής Λύσης κ. Βελόπουλος.

Κύριε Πρόεδρε, ελάτε στο Βήμα.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Θα ήθελα, ξεκινώντας τη σημερινή ομιλία, να αναφερθώ σε όλα αυτά που κάνει η Κυβέρνηση, να το πω έτσι με μια έκφραση του λαού, «τσαπατσούλικά», βιαστικά. Αυτό φαίνεται από τον ρυθμό των νομοσχεδίων που φέρνει τις τελευταίες ημέρες και με τη διάθεση που έχει να συζητήσει. Δυστυχώς, αυτό το πολίτευμα το δημοκρατικό μάς δίνει δυνατότητες να συμπεριφερόμαστε αλαζονικά, πολλές φορές, και αυταρχικά και να παραβιάζουμε την ίδια τη λογική.

Έχετε φέρει άπειρα νομοσχέδια. Ειδικά στην υγεία έχουν έρθει περίπου επτά ή οκτώ εδώ και έναν χρόνο. Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί πρέπει να φέρνετε επτά ή οκτώ νομοσχέδια μέσα σε έναν χρόνο. Δεν μιλώ για τα φορολογικά. Μιλώ συνολικά για τη λογική όλων των κομμάτων.

Κάνετε, λέει, τον ΟΔΙΠΥ, τον Οργανισμό Διαχείρισης Πόρων Υγείας! Μάλιστα! Ξέρετε, είναι καλό το φανταστικό μας ή το ονειρικό μας σύστημα να υπάρχει και να λειτουργεί. Μέσα στο μυαλό σας έχετε μια φαντασίωση, κύριε Υπουργέ, μια φαντασίωση την οποία θέλετε να υλοποιήσετε εσείς.

Κυβερνήστε δεκαετίες και εσείς και ο ΣΥΡΙΖΑ και το ΠΑΣΟΚ. Ο ΣΥΡΙΖΑ κυβέρνησε πέντε χρόνια με το ζόρι. Αλλά οι υπόλοιποι κυβερνάτε σαράντα πέντε χρόνια. Και το δημόσιο σύστημα υγείας πεθαίνει, το έχετε πεθάνει, ούτε η πρωτοβάθμια λειτουργεί ούτε οι ΜΕΘ λειτουργούν πραγματικά. Τρέχαμε με τον κορωνοϊό να κάνομε παραπάνω ΜΕΘ. Γιατί; Γιατί πολύ απλά δεν λείπουν τα λόγια, λείπουν οι πράξεις. Από λόγια και η Νέα Δημοκρατία του

ενός έτους που παρακολουθώ είναι πάρα πολύ καλή. Στις πράξεις κολλάει το σύστημα εδώ και πάρα πολλές δεκαετίες.

Αρωγός ο ΟΔΙΠΥ, λέει, στο Υπουργείο Υγείας. Αρωγός ο Νιάρχος στο Υπουργείο Υγείας. Τίποτα δεν κάνει το Υπουργείο Υγείας τελικά; Θέλετε αρωγούς συνέχεια; Θέλετε υποστυλώματα, υποβοήθηση για να λειτουργήσει το Υπουργείο Υγείας; Δεν το καταλαβαίνω! Αλλάξετε και το όνομα. Δεν χρειάζεται να λέγεται Εθνικό Σύστημα Υγείας, κύριε Υπουργέ μου. Κύριε Υπουργέ, μην το λέτε Εθνικό Σύστημα Υγείας, διότι μπορείτε να το κάνετε Εθνικό Σύστημα Ιδρύματος «Νιάρχος». Εθνικό Σύστημα Υγείας, Εθνικό Σύστημα Ιδρύματος «Νιάρχος»! Τέλος!

Δεν καταλαβαίνω αυτή τη αγάπη με το «Νιάρχος», αυτό το αγκάλασμα, αυτή τη διαπλοκή με το «Νιάρχος». Βέβαια, πηγαίνοντας εγώ στο Ίδρυμα «Νιάρχος», είδα ότι το 80% των υπαλλήλων είναι Νέα Δημοκρατία. Τους ήξερα. Κάποιοι υπάλληλοι από τον «ΣΚΑΪ», πρώην δημοσιογράφοι, στο διοικητικό συμβούλιο. Δικά σας άτομα, δικά σας παιδιά.

Όμως, αυτή, ξέρετε, η περίεργη στάση με ενοχλεί. Διότι όταν το κράτος αναθέτει τη δημόσια υγεία σε μη κυβερνητικές οργανώσεις και σε ανώνυμες εταιρείες, σημαίνει ότι το κράτος δεν μπορεί. Αν δεν μπορεί, κλείστε το το Υπουργείο Υγείας, και αναθέστε το στην ιδιωτική πρωτοβουλία για να τελειώνουμε.

Πάμε τώρα στο επιχείρημα. Γιατί ο Νιάρχος έχει ιδιαίτερη αγάπη με το σύστημα υγείας; Ρωτώ την Κυβέρνηση να μου πει κάποιος Υπουργός εδώ. Κύριε Υπουργέ μου, να μου πείτε για ποιον λόγο ο Νιάρχος έχει ιδιαίτερη αγάπη ειδικά με το σύστημα υγείας; Γιατί δεν κάνει μία δωρεά για την άμυνά μας. Να πει ότι δίνει 10 εκατομμύρια ευρώ, 20 εκατομμύρια ευρώ, 50 εκατομμύρια ευρώ στην άμυνα της χώρας, που τα χρειαζόμαστε έτσι και αλλιώς; Μιλώ για μια συγκεκριμένη χορηγία. Δεν κάνει. Ασχολείται μόνο με την υγεία.

Όμως, δεν είναι μόνο αυτό. Θα σας αποδείξω τι σκάνδαλα νομοθετείτε σε λίγο και πώς τα συνεχίζετε. Η ΜΚΟ «PRAKSIS», η γνωστή «PRAKSIS» των προσφύγων, είναι του Ιδρύματος «Νιάρχος», το οποίο έχει έδρα τον Λιχτενστάιν. Να μην πω το μαύρο χρήμα πώς κυλάει και που πηγαίνει. Δεν φορολογούνται οι άνθρωποι.

Δυστυχώς, αυτή η Κυβέρνηση από το 2009 πάσχει από μια «νιαρχολαγνεία». Έχετε μια αρρώστια με το «Νιάρχος». Αν το σύστημα υγείας δεν μπορεί να το θεραπεύσει, βρείτε τον τρόπο.

Κάνετε το 2009 την Βιβλιοθήκη κέντρο πολιτισμού, αυτή που έκανε ο Νιάρχος εκεί κάτω στο Παλαιό Φάληρο, πέραν ότι ήταν αρχαιολογική περιοχή και τη ρημάξατε, για να μην κοροϊδεύομαστε, ήταν αρχαιολογικός χώρος. Δεν ξέρετε από αυτά εσείς βέβαια. Δεν σας ενδιαφέρει.

Θα σας πω το εξής, αυτό το νομοσχέδιο που έκανε η κυβέρνηση Σαμαρά, για το Ίδρυμα «Νιάρχος» ξέρετε τι ήταν; Ένα σκάνδαλο αισχίστου είδους. Σκάνδαλο! Γιατί; Γιατί με τη σύμβαση που υπογράψατε, έχει δικαίωμα όποτε θέλει ο Νιάρχος να ανακαλέσει μονομερώς τη δωρεά. Μονομερώς, με μία απλή αίτηση, αιτιολογημένη, έγγραφη, όπως τη θεωρεί αυτός, λέει: «Αίτηση. Εγώ ανακαλώ τη δωρεά μου». Τι κάνει το κράτος; Τι υποχρεώσεις έχει; Σε ένα τρίμηνο θα πάρει το κράτος και θα καταβάλει όσα ισχυριστεί ο Νιάρχος ότι ξόδεψε για την κατασκευή του κέντρου, όσα ισχυριστεί: 5.000.000, 10.000.000, 50.000.000, 70.000.000 ευρώ; Και μάλιστα, αναπροσαρμοζόμενα με την βάση του τιμαρίθμου. Εδώ βέβαια υπογράφετε να δώσετε και τόκο.

Στα αναδρομικά των συνταξιούχων ούτε τόκο δώσατε και περικοπές κάνατε, για δείτε τι Κυβέρνηση είστε. Είστε η Κυβέρνηση της ολιγαρχίας, των διαπλεκόμενων και των νταβατζήδων. Έτσι συμπεριφέρεστε. Και αν το θεωρείτε σωστό αυτό και πρέπει, εγώ το θεωρώ σκάνδαλο αισχίστου είδους.

Εάν προσθέσει και τα έξοδα συντήρησης ο κ. Νιάρχος, τότε θα πληρώσει το δημόσιο δεκάδες εκατομμύρια ευρώ πίσω, εάν του στρίψει κάποια στιγμή και πει: «Τα θέλω πίσω». Αυτή είναι η Κυβέρνησή σας. Δεν ήσασταν εσείς Βουλευτές φαντάζομαι αλλά εκείνη η Κυβέρνηση αυτό υπέγραψε.

Και σήμερα διαιωνίζεται το σκάνδαλο. Γιατί για εμένα είναι σκάνδαλο. Το δημόσιο να αποδέχεται, να παραδέχεται ότι δεν μπορεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας να δώσει λύσεις, και περιμένει από τον Νιάρχο, τον Βελόπουλο, τον Νικολόπουλο, τον Βιλιάρδο να

δώσει λύσεις, τον κ. Κικίλια να δώσει τα λεφτά. Δεν ξέρω.

Καλά το πάρτι με τους διορισμούς έτσι και αλλιώς γίνεται. Πάλι διορισμούς κάνετε. Έχετε κάνει ένα σωρό συνέργειες με ιδιώτες, κάνετε περιέργους φορείς για να βολεύετε δικούς σας ανθρώπους. Δεν ξέρω, βρείτε το λάθος εσείς. Βρείτε το λάθος! Και φαντάζομαι κανείς από την Νέα Δημοκρατία, αν είχε μία επιχείρηση, δεν θα υπέγραφε με έναν προμηθευτή του τέτοια σκανδαλώδη σύμβαση όπως με το «Νιάρχος» το 2009. Πως την κάνατε; Πως την υπογράψατε; Πείτε μου εσείς. Ποιοι την υπέγραψαν; Θα πληρώσουν αυτοί την όποια ζημιά; Αποκλείεται! Σιγά μην πληρώσει ο Σαμαράς ή οι Υπουργοί του τότε, του 2009.

Δυστυχώς, θα το πω και άλλη μία φορά. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πεθαίνει. Ελλείψεις σε γιατρούς. Ελλείψεις σε καθαριότητα, ψύλλοι, ποντίκια στα νοσοκομεία, τα ξέρουμε όλοι.

Εγώ έχω τη δυνατότητα, κύριοι συνάδελφοι, να πληρώνω ασφαλιστήριο συμβόλαιο 4000 ευρώ ετησίως, για να πηγαίνω σε ιδιωτικά νοσοκομεία.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Λίγα πληρώνετε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Παρακαλώ;

Εξαργάτι. Προσωπικά, τέσσερα χιλιάρια πολλά είναι.

Αν θέλετε να σας συστήσω την δική μου ασφάλεια, Εθνική Ασφαλιστική. Στο Διαβαλκανικό έχω σύμβαση. Θέλετε; Δίπλα είστε στο Παλαιό Φάληρο.

Πάμε στην ουσία.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Για ασθένειες τι παρέχουν;

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Μακριά οι ασθένειες από μας.

Φαντάζομαι ότι εσείς δεν πηγαίνετε στα δημόσια νοσοκομεία, κύριε Χατζηδάκη. Έτσι; Εγώ, τουλάχιστον, έχω την εντιμότητα να λέω ότι πηγαίνω στα ιδιωτικά γιατί έχω τα λεφτά. Ο Έλληνας των 300 ευρώ, κύριοι συνάδελφοι, ούτε τη δυνατότητα έχει να πληρώσει ούτε τη δυνατότητα να παρέμβει. Σήμερα το πρωί έγινα μάρτυρας ενός ανθρώπου από την Αγία Βαρβάρα που μου τηλεφώνησε, που η γυναίκα του περιμένει να εγχειριστεί εδώ και επτά μήνες και δεν εγχειρίζεται. Και με παρακαλούσε εμένα να πάρω τηλέφωνο. Δεν τα κάνω αυτά έτσι και αλλιώς. Αλλά ξέρω ότι σε όλους σας συμβαίνουν αυτά. Και του είπα: «Δυστυχώς, εγώ δεν μπορώ να κάνω κάτι».

Γιατί έχετε εγκληματήσει εις βάρος του συστήματος υγείας, όλοι σας. Και να σας πω που οφείλεται αυτό; Στις παθογένειες του πολιτικού συστήματος. Πολλοί εξ ωμών εδώ, όχι εγώ, είναι και γιατροί μέσα στη Βουλή. Πολλοί γιατροί και δικηγόροι. Ε, σκεφτείτε, λοιπόν, τι συμφέροντα και συντεχνίες εξυπηρετούνται εδώ μέσα. Δεν σημαίνει ότι όλοι το κάνουν. Αλλά κάποια στιγμή ας σοβαρευτούμε λίγο. Δεν ξέρω εάν έχετε πάει στο εξωτερικό να δείτε πώς είναι τα νοσοκομεία. Δεν γνωρίζω. Αν πάτε θα καταλάβετε.

Γιατί το είπα αυτό, κυρία Ράπτη; Το είπα διότι ο Πλάτων, ο θεός Πλάτων είχε πει: «Σε μία πολιτεία όπου υπάρχουν δικηγόροι και γιατροί περισσότερο από οποιοδήποτε άλλους είναι πολιτεία σε σήψη, στην άσκηση εξουσίας». Εδώ μέσα, λοιπόν, το 40%, το 50% είναι δικηγόροι και γιατροί. Εδώ δεν είναι ούτε δικαστικό μέγαρο, όμως.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Είναι εκλεγμένοι.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Κοίταξε, τώρα, μην μπούμε στη λογική πώς εκλέγονται. Μην μπούμε στην λογική αυτή.

Εγώ προτιμώ μια Βουλή αντιπροσωπευτική, πραγματική, όπου θα είναι και ο αγρότης, θα είναι και ο κτηνοτρόφος, θα είναι και ο υπάλληλος, θα είναι και όλοι. Δυστυχώς, δεν έχουν τη δυνατότητα αυτοί οι άνθρωποι να είναι όμως! Εμ, δεν την έχουν! Οι πρόεδροι σας επιλέγουν γιατρούς, δικηγόρους, αυτή είναι η πραγματικότητα, όχι η κοινωνία. Μέσα από μία λίστα που προτείνουν οι πρόεδροι των κομμάτων, επιλέγουν οι ψηφοφόροι. Δεν είναι αντιπροσωπευτικό το πολίτευμα μας, πραγματικά, για την ελληνική κοινωνία. Δεν είναι ο καθρέπτης της ελληνικής κοινωνίας η Βουλή, δυστυχώς, σε επίπεδο συντεχνιών.

Πάμε τώρα στον κορωνοϊό. Ξέρετε πόσο κοστίζει για έναν απλό άνθρωπο, άεργο, το να φοράει πέντε, έξι μάσκες την ημέρα; Γιατί οι ειδικοί λένε: «Ανά τέσσερις ώρες να την αλλάζετε». Το έχετε υπολογίσει; Και τους βάζετε υποχρεωτικά να φο-

ράνε μάσκες οι άνθρωποι; Δώστε δωρεάν τις μάσκες! Τον μήνα 150 ευρώ χρειάζεται ένας άνεργος ή άεργος για τις μάσκες του. Που θα τα βρει;

Οι μάσκες που, κατά τον κ. Τσιόδρα, στην αρχή ήταν επικίνδυνες, αχρειάστες, μετά προαιρετικές, μετά υποχρεωτικές, μετά ξανά αχρειάστες, τώρα ξανά υποχρεωτικές. Αποφασίστε ή είναι υποχρεωτικό κάτι και η πολιτεία μέριμνα και βοηθά άεργους και άνεργους με χρήματα για να παίρνουν τις μάσκες, γιατί δεν έχει τα λεφτά ο άλλος! Απλά πράγματα σας λέμε, την λογική σας θέλω, τίποτα άλλο! Υποχρεώνει τον άλλο σώνει και καλά, να πληρώσει 150 ευρώ πρόστιμο, αν δεν φοράει μάσκα. Ωραία! Που θα τα βρει; Πείτε μου που θα τα βρει τα χρήματα! Που; Αν τα βρείτε εσείς, να του τα δώσετε οι ίδιοι.

Και να σας πω γιατί το λέω αυτό. Οι παιδίατροι λένε ότι απαγορεύεται η μάσκα σε παιδιά κάτω των δέκα ετών. Απαγορεύεται! Υποξυγονώνονται για ώρες χωρίς να το καταλάβουν, γερμανική εφημερίδα «SÜDDEUTSCHE ZEITUNG», και Έλληνες παιδίατροι το λένε αυτό. Θα υποχρεώσετε τα παιδιά στο σχολείο να φοράνε μάσκες επί έξι ώρες, επί επτά ώρες; Εντάξει, αυτό είναι από τους Υπουργούς σας.

Και βέβαια, δεν είναι μόνο αυτό. Όχι. Ακούστε λίγο. Για να είμαστε σοβαροί. Την ώρα που θέλετε να επιβάλετε τις μάσκες ανοίγετε την κρουαζιέρα. Τώρα τι λογικές είναι αυτές; Δηλαδή μεταξύ σφύρας και άκμονος είστε. Αυτό σημαίνει τι; Μέσα στον πανικό σας, γιατί βλέπετε τρομακτικά προβλήματα, έχετε δίκιο. Και τα αναλάβετε μία Κυβέρνηση, η οποία στον κορωνοϊό είστε η εξαίρεση πραγματικά. Δηλαδή, δεν το περίμενε κανείς ότι μιας κυβέρνησης θα της τύχει ο κορωνοϊός. Έτυχε δύσκολη κατάσταση, το αντιλαμβάνομαι. Αλλά τα μέτρα να έχουν λογική και έχουν και συνέπεια και συνέχεια. Τσαπατσούλικά παίρνετε τα μέτρα.

Και λέω τσαπατσούλικά γιατί; Θα σας δώσω ένα παράδειγμα μόνο. Ακούστε για να καταλάβετε πόσο αντιφατική είναι η Κυβέρνηση σας. Στο πόδι νομοθετείτε, δυστυχώς! Κυλικεία πλοίων Ηγουμενίτσα - Κέρκυρα στα πλοία που πηγαινοέρχονται. Τα κλειστό τύπου πλοία έχουν δικαίωμα να προσφέρουν ζεστά τσστ. Άδεια εστιατορίου χρειάζεται. Τα ανοιχτού τύπου πλοία δεν έχουν το δικαίωμα και τα πωλούν μόνο σε σακουλάκι. «Στη μία περίπτωση μεταδίδεται ο κορωνοϊός», λέει ο Χαρδαλιάς, «στη άλλη δεν μεταδίδεται». Δήλωση του Χαρδαλιά είναι από την Ηγουμενίτσα. Καταλαβαίνετε τι κάνετε; Δηλαδή είναι πράγματα τα οποία δεν στέκουν λογικά.

Είχε πει ο αείμνηστος Καραμανλής ότι η Ελλάδα είναι ένα απέραντο φρενοκομείο. Ε, το αποδεικνύετε καθημερινά οι ίδιοι, οι απόγονοι του Κωνσταντίνου Καραμανλή, όσο είστε, γιατί πλέον είστε ακροεμφιλελεύθεροι, δεν είστε της λαϊκής Δεξιάς. Εσείς μπορεί να είστε Βουλευτές, η ηγεσία σας όμως, έχει πρόβλημα με τον караμανλισμό και με τα όσα έλεγε η λαϊκή Δεξιά του Καραμανλή, η πατριωτική Δεξιά. Γιατί αυτά που λέμε εμείς, θα ήθελαν πολλοί συνάδελφοί της Νέας Δημοκρατίας να τα πουν αλλά δεν τολμούν. Πώς να τα πεις όταν έχεις ακροεμφιλελεύθερη ηγεσία; Είστε αντινατιβιστές; Είστε εναντίον της αυτοκτονίας των Ελλήνων; Όχι θα πείτε. Ναι, αλλά ο Αρχηγός σας είναι. Ο Πρωθυπουργός το δήλωσε. Υπάρχει δήλωση του. Γι' αυτό σας λέω ότι δεν έχετε πυξίδα ιδεολογική πλέον ως Νέα Δημοκρατία και νομοθετείτε στο πόδι, άρπα κόλλα.

Πάμε στα χειρότερα. Να υπενθυμίσω στον Υπουργό και στον κ. Χαρδαλιά, που αποφασίζουν μάλλον τον Δεκαπενταύγουστο να κλείσουν και τις εκκλησίες απ' ό,τι μαθαίνω, ότι στις 30 Ιουλίου με 3 Αυγούστου υπάρχει μια προσευχή μουσουλμανική, κύριε Υπουργέ. Μην κάνετε τα ίδια όμως, με το Πάσχα. Γιατί το Πάσχα έκλεισε τις εκκλησίες η Νέα Δημοκρατία, τα τζαμιά τα άφησε ανοιχτά. Μόλις άρχισε το Ραμαζάνι, τελείωσε η ιστορία. Τώρα έχουν μια προσευχή. Την λένε «Εχίτ», λέγεται «Eid ad-Adha». Είναι μια προσευχή -δεν ξέρετε αραβικά, ζητάω συγγνώμη, αλλά εντάξει- που περιλαμβάνει προσευχή, επισκέψεις σε συγγενείς και θυσία με αρνί.

Ρωτώ, λοιπόν, εδώ θα τηρηθούν τα μέτρα; Γιατί μαθαίνω ότι ο Χρυσόχοιδης πήγε στη Μύκονο -και καλά έκανε, μαζί του είμαι εγώ- και είπε ότι θα μπουκάρει -ακούστε τώρα, παραβιάζεται βέβαια το Σύνταγμα, εδώ δεν είμαι μαζί του- σε σπίτια, επειδή κάποιοι κάνουν λείε σε σπίτια τους τα πάρτι. Θα μπουκάρει η

Αστυνομία σε σπίτια. Δηλαδή παραβιάζουμε καταφανώς το άσυλο. Ερχόμαστε οι ίδιοι, δι' ενός Υπουργού της Βουλής, ένας Υπουργός αποφασίζει, ο Χρυσόχοιδης, να μπουκάρει σε σπίτια ανθρώπων. Το είπε χθες στη Μύκονο.

Αυτά δεικνύουν κάτι ότι στη μεν μια πλευρά των Ελλήνων είστε αυστηρότατοι -αν θέλετε- και θέλετε να προστατεύσετε ως άλλοθι την υγεία των ανθρώπων -αντιλαμβάνομαι την αγωνία σας- αλλά σε άλλες πτυχές άλλων θρησκευμάτων, δογμάτων, συμπεριφορών δεν το κάνετε. Γιατί; Ρωτώ εσάς. Αφού μιλάμε για τη δημόσια υγεία.

Επειδή, ειλικρινά, είναι ίσως η πιο δύσκολη διακυβέρνηση του τόπου από τη Νέα Δημοκρατία, λόγω κορωνοϊού, εγώ επιμένω για ακόμη μία φορά και το είπα και στον Πρωθυπουργό κατ' ιδίαν: Ας καλέσει τον ΣΥΡΙΖΑ, το ΚΚΕ, ας μαζευτούμε επιτέλους όλοι μαζί και να κάνουμε προτάσεις για την ανασυγκρότηση της οικονομίας. Θα σας το πω ωμά και ξερά. Δεν έχετε πρόγραμμα και φαίνεται. Και προεκλογικά δεν είχατε οικονομικό πρόγραμμα και μετεκλογικά δεν έχετε σχέδιο. Εάν έχουν οι υπόλοιποι, να σας βοηθήσουμε τουλάχιστον όλοι μαζί. Δεν λέω για σύσκεψη πολιτικών Αρχηγών, για εμπειρογνομόνων λέω, για να ανασυγκροτήσουμε την οικονομία μας.

Υπάρχει πρόβλημα. Από τον Οκτώβριο θα σας δέρνουν. Σας το λέω από τώρα. Θα σας δέρνουν ό,τι και να λέτε εσείς. Γιατί θα σας δέρνουν; Γιατί σαφώς δεν μπορείτε να αντιμετωπίσετε την κατάσταση μόνοι σας. Δεν γίνεται. Ένας κορωνοϊός, μια επιδημία, μια πανδημία δεν αντιμετωπίζεται από μία κυβέρνηση. Κάνατε λάθος, μιλάμε για πανδημία. Και όμως, με τα ήξεις αφίξεις, με τα μπρος-πίσω νομίζετε ότι θα κυβερνήσετε. Απλώς, μεταφέρετε το πρόβλημα για αργότερα, γιατί στο μυαλό του Πρωθυπουργού είναι οι εκλογές. Το σκέφτεται και αυτό. Θα τον δω τον Πρωθυπουργό, εάν τον Σεπτέμβριο ή τον Οκτώβριο είναι συνεπής σε όσα έχει πει περί πολιτικαντισμού, διότι είπε τον Ιούνιο ότι δεν θα κάνει εκλογές τον Σεπτέμβριο. Θα το δούμε και αυτό.

Πάμε, όμως, στην ουσία. Στις 30 Ιουλίου 1994, εάν ρωτήσω κάποιον εδώ μέσα, δεν θα ξέρει τι είχε γίνει. Είμαι σίγουρος γι' αυτό. Στις 30 Ιουλίου 1994 ξέρετε τι είχε γίνει, κύριοι συνάδελφοι; Υπογράφει η Ελλάδα το Διεθνές Δίκαιο των Θαλασσών, τη γνωστή ιστορία με την ΑΟΖ. Από το 1994 μέχρι σήμερα καμμία κυβέρνηση δεν ανακήρυξε την ΑΟΖ. Κινδυνεύει η Ελλάς με πόλεμο και το μόνο διεθνές δικαίωμα που μπορεί να την προστατεύσει, δεν το υλοποιεί.

Ανακήρυξη, δεν λέω οριοθέτηση. Η ανακήρυξη είναι μονομερές δικαίωμα. Η οριοθέτηση είναι διμερές ή πολυμερές εάν θέλετε. Και το λέω, γιατί είναι απλά τα πράγματα. Γιατί από το 1994 καμμία κυβέρνηση δεν έκανε το αυτονόητο, να ανακηρύξει ΑΟΖ; Γιατί καμμία κυβέρνηση από το 1981 δεν καθιέρωσε αλιευτικές ζώνες στο Αιγαίο; Ρωτώ: Γιατί καμμία κυβέρνηση δεν ανέπτυξε σε δώδεκα μίλια τα χωρικά μας ύδατα; Ρωτώ, να μου απαντήσουν όλα τα κόμματα. Γιατί το φοβικό σας σύνδρομο και ο κατευνασμός απέναντι στην Τουρκία σας οδηγεί σε συνεχείς υπαναχωρήσεις.

Επειδή ξέρω από τον νόμο της φύσεως ότι όταν ταΐξεις τον εχθρό σου, τον λύκο, δηλαδή την Τουρκία, συνεχώς με κρέας, θα θέλει κι άλλο κρέας, καταλάβετε το. Η εποχή του κατευνασμού τελείωσε. Ήρθε η εποχή του να ορθώσουμε ανίστημα όλοι οι Έλληνες ενωμένοι, να υπάρχει εθνική ομοψυχία από όλα τα κόμματα, γιατί έρχονται δύσκολες στιγμές με τους Τούρκους τους επόμενους μήνες. Και είναι γεγονός.

Σήμερα, η γερμανική εφημερίδα «SÜDDEUTSCHE ZEITUNG» -και επικαλούμαι γερμανικό τύπο, γιατί οι νεοδημοκράτες, λόγω του Πρωθυπουργού, έχουν μια ιδιαίτερη σχέση με τη Γερμανία- αναφέρει: «Ελληνοτουρκική διένεξη με διαμεσολάβηση της Μέρκελ». Είναι ολόκληρο άρθρο. Σας διαβάζω τι λέει ακριβώς η γερμανική εφημερίδα: «Σκληρές θέσεις της Αθήνας σε ό,τι αφορά τα κυριαρχικά δικαιώματα. Ξιφομάχος ο Ερντογάν, δεν φοβάται τους στρατιωτικούς κινδύνους». Και λέει στο τέλος η γερμανική εφημερίδα, που είναι σοβαρή πολιτική εφημερίδα, δεν είναι η «BILD»: «Η Αθήνα να απομακρυνθεί από τις σκληρές θέσεις, κυριαρχικά δικαιώματα των τριών χιλιάδων νησιών και νησίδων της είναι η λογική της Γερμανίας». Πρόκειται για σημερινό δημοσίευμα.

Και έρχεται στην ΕΡΤ η συνέντευξη του κ. Δένδια σήμερα και στον «ΑΝΤ1» ταυτόχρονα, που λέει το εξής. Ακούστε. Εάν ο ΣΥΡΙΖΑ, πραγματικά, δεν συμφωνούσε σε όσα κάνει η Νέα Δημοκρατία, σήμερα θα είχε βγάλει ανακοίνωση. Τι λέει ο κ. Δένδιας; Θα μπορούσε η συμφωνία για την Αίγυπτο να έχει φάσεις και η πρώτη φάση να είναι μερική οριοθέτηση ενός τμήματος των θαλασσίων ζωνών. Βγαίνει ο Υπουργός Εξωτερικών, κύριε Μπαλάφα, ο Έλληνας Υπουργός και μιλά για μερική οριοθέτηση της ΑΟΖ με την Αίγυπτο και τα κόμματα δεν βγάζουν ανακοινώσεις. Η μερική οριοθέτηση είναι παραβίαση της Διεθνούς Συμφωνίας των Θαλασσών. Μερική οριοθέτηση μόνο η Ελλάδα έκανε στο Ιόνιο και τώρα πάει να κάνει και με την Αίγυπτο. Το ανακοινώω εδώ. Μη διανοηθεί η Κυβέρνηση και κάνει μερική οριοθέτηση με την Αίγυπτο, γιατί «ολίγον έγκυος» δεν υπάρχει στα κυριαρχικά δικαιώματα. Το είπε ο Δένδιας σήμερα στον κ. Κοτταρίδη, στον συνάδελφο στην ΕΡΤ. Δεν αρνήθηκε την εξαίρεση του Καστελλόριζου από την ΑΟΖ. Σήμερα το πρωί έγινε, κύριε συνάδελφε. Και ο ΣΥΡΙΖΑ δεν έβγαλε ανακοίνωση. Το πρωί έγινε. Ανακοίνωσε ο κ. Δένδιας ότι μπορεί να εξαιρεθεί το Καστελλόριζο. Ποιος είναι ο Δένδιας που μου αλλάζει τη δική μου αποκλειστική οικονομική ζώνη από την ΕΡΤ;

Συναντηθήκαμε με τον Πρωθυπουργό και είπαμε κάποια πράγματα, κύριοι συνάδελφοι. Με τον Πρωθυπουργό τα είπα. Αυτό που έκανε ο Δένδιας σήμερα, να χαρίσει από τηλεοράσεως το Καστελλόριζο για μειωμένη επήρεια, είναι μία προδοσία του Καστελλόριζου, για να μην πω κάτι πιο αισχρό. Με ποιο δικαίωμα; Μίλησε με τον κ. Τσίπρα; Συναντηθήκαμε όλοι μαζί για να πούμε μειωμένη επήρεια; Πώς αποφασίζει μία κυβέρνηση για να παραδώσει έδαφος ελληνικό; Για πείτε μου εσείς. Αλλιώς, να ανακαλέσει ο κ. Δένδιας.

Από το πρωί τα τουρκικά μέσα το έχουν κάνει σημαία. Όλοι οι Τούρκοι το πήραν και το έκαναν σημαία. Συμφωνεί η Ελλάδα, λέει. Με ποιο δικαίωμα; Πείτε μου εσείς, με ποιο δικαίωμα; Πώς γίνονται αυτά τα πράγματα; Ας τα διαψεύσει ο κ. Δένδιας.

Την ίδια ώρα ο κ. Δένδιας λέει αυτά, το «BARBAROS» αποπλέει από την Τουρκία και πηγαίνει στην Κύπρο. Εάν για εσάς η Κύπρος κείται μακράν, για εμάς η Κύπρος είναι Ελλάδα, γιατί ο γεωπολιτισμός είναι καθοριστικός παράγοντας άσκησης σοβαρής εξωτερικής πολιτικής. Γεωπολιτισμός! Όπου υπάρχει Ελληνισμός και Ελλάδα, έχει δικαίωμα η Ελλάδα βάσει του γεωπολιτισμού να προστατεύει αυτές τις περιοχές.

Μην ξεχνάμε ότι έχουμε και το ενιαίο αμυντικό δόγμα. Το ρίξατε στα σκουπίδια. Μην ξεχνάμε ότι είμαστε και εγγυήτρια δύναμη. Και όμως, κανείς δεν μιλάει, λες και υπάρχει συμφωνία να μη μιλάμε. Άντε για τα μέσα το καταλαβαίνω αλλά συμφωνία να μη μιλάμε οι Έλληνες, οι Βουλευτές εδώ; Συμφωνούν οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας με αυτά που είπε ο κ. Δένδιας; Συμφωνείτε, κύριοι συνάδελφοι εσείς; Σας ρώτησε κανένας εσάς; Τι είστε όλοι εσείς, γρανάζι ενός μηχανισμού; Γενικά το λέω, δεν το λέω για εσάς, κύριε ναύαρχε. Απαντήστε μου όποτε θέλετε. Συμφωνείτε, λοιπόν, με τη μειωμένη επήρεια στο Καστελλόριζο; Αυτή είναι η ερώτησή μου για όλους τους Υπουργούς και τους Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας. Τα υπόλοιπα θα τα βρούμε στην πορεία, ενωμένοι όλοι μαζί, άμα γίνει το μοιραίο. Ναι, αλλά πώς συμφωνείτε; Γιατί δεν μιλάνε τα υπόλοιπα κόμματα; Γιατί δεν μιλάνε ο ΣΥΡΙΖΑ, το ΚΚΕ; Καλά, το ΜέΡΑ25 δεν υπάρχει. Γιατί δεν μιλάει κανένας μας, βρε παιδιά; Θα το καταπιούμε και αυτό; Έβγαλαν από εδώ οι νεοδημοκράτες και έλεγαν προδότες εσάς για τη Μακεδονία. Προδότες σας έλεγαν, και τώρα παραδίδουμε εθνική κυριαρχία και δεν μιλάτε εσείς. Ή συμφωνήσατε μαζί τους υποπαρασκηνιακά ή κάτι γίνεται, μάλλον δεν έχετε καλά αντανakλαστικά. Λυπάμαι, που το λέω αυτό.

Διαβάζω τουρκικό τύπο σήμερα. Θα σας το ξαναπώ για ακόμη μία φορά. Μη φοβάστε την Τουρκία. Σήμερα ο τουρκικός τύπος λέει συνεχώς το ίδιο πράγμα, ότι έχουν πρόβλημα με την πολεμική τους αεροπορία. Μετά την ακύρωση των F-35 έχουν πρόβλημα στα F-16 τους. Δεν έχουν πιλότους, δεν έχουν πλοίαρχους. Το ξέρετε, κύριε ναύαρχε. Έχουν όλοι αποστρατευθεί. Τους έχει πάρει τα κεφάλια. Δεν έχουν στρατό. Γιατί πρέπει να λέμε μειωμένη κυριαρχία εμείς; Πείτε μου εσείς, για ποιον λόγο;

Ξέρετε ποιο είναι το οξύμωρο; Θα κάνω μια ιστορική αναδρομή. Στις 29 Ιουλίου 1825 ξέρετε τι είχε γίνει; Ο Κανάρης, ο τρελός, είχε φθάσει έξω από την Αλεξάνδρεια και πήγε να κάψει με δύο πλοία όλον τον αιγυπτιακό στόλο. Μόνος του! Στο παρά πέντε δεν πρόλαβε να το κάνει λόγω των καιρικών συνθηκών. Με μπουρλότα, οι μπουρλοτιέρηδες και σήμερα που έχουμε τέτοιον Στρατό, τέτοια Αεροπορία, τέτοιο Ναυτικό, είμαστε φοβικοί! Ειλικρινά, δεν το καταλαβαίνω.

Και φθάνει στο σημείο –θέλω να με ακούσετε όλοι σας τώρα– ο εκπρόσωπος του Υπουργείου Εξωτερικών της Τουρκίας, ο Καλίν το δεξί χέρι του Ερντογάν, σε συνέντευξή του χθες το βράδυ να λέει ότι όλοι εσείς είστε μπάσταρδο έθνος. Αυτό είπε, ότι δεν έχετε καμμία σχέση με την αρχαία Ελλάδα. Επίσημα το είπε ο άνθρωπος που είναι το δεξί χέρι του Ερντογάν, ότι οι Έλληνες δεν έχουν καμμία σχέση με την αρχαία Ελλάδα και αυτά που λένε είναι παραμύθια ούτε με το Βυζάντιο έχουν σχέση. Αυτό είπε και δεν βγαίνει το Υπουργείο Εξωτερικών να κάνει έστω ένα διάβημα, μια διαμαρτυρία, πώς το λες αυτό το πράγμα, βρε μεγάλε; Ποια Τουρκία; Των εβδομήντα δύο μειονοτήτων, των σφαγών, ναζιστών, φασιστών του Κεμάλ, του Ερντογάν και όλων αυτών που κατέσφαξαν μειονότητες, εθνοότητες, που βίασαν, και έχει το θράσος και μιλάει! Και δεν βγαίνει το Υπουργείο Εξωτερικών να κάνει μια ανακοίνωση, να πει κάτι. Όχι ο Δένδιας, το Υπουργείο Εξωτερικών. Τα δικά μας είναι δικά μας, κύριοι. Τώρα, θα μου πείτε ότι υπάρχουν και Έλληνες που τα λένε αυτά γιατί πιστεύουν στα παραμύθια του Φαλμεράνερ. Τα παραμύθια! Να, ήρθε ο φίλος μου ο Κλέωνας. Ο Αρχηγός του είχε πει ότι είμαστε μπάσταρδοι από την Αφρική. Εντάξει, τι περιμένω να μου πει ο Καλίν; Τι να πει ο Καλίν, όταν τα λέω εγώ, όταν τα λέει κάποιος άλλος από εμάς εδώ μέσα; Θα τα πει και αυτός. Όμως, επισήμως έπρεπε από το Υπουργείο Εξωτερικών ένα υπηκοοτικό σημείωμα, μια ανακοίνωση ή μια αντίδραση να υπάρχει.

Εκείνο που με ενοχλεί από τη Νέα Δημοκρατία, είναι ότι ναι μεν ακούει αλλά «μπενάκης» και «βγενάκης» είναι. Είπα στην κυρία Υπουργό εδώ, σταματήστε τα τζαμιά. Έχω μπροστά μου νέα άδεια για τζαμί της Ξάνθης. Είναι νέα άδεια.

Θα μου πείτε «Γιατί;». Διότι ενώ στην Τουρκία ανά οκτακόσιους κατοίκους έχουν ένα τζαμί, στην Ελλάδα, στη Θράκη ανά τετρακόσιους κατοίκους έχουν ένα τζαμί. Δηλαδή, στην Τουρκία που είναι μουσουλμανική χώρα, έχουν ένα ανά οκτακόσιους και εμείς στη Θράκη έχουμε ένα ανά τετρακόσιους κατοίκους. Σε άδεια χωριά -επειδή πηγαίνω στη Θράκη συχνά- έχουν τζαμιά, κατασκευάζουν τζαμιά τώρα. Παγώστε, λίγο, βρε παιδί μου. Και στον Βοτανικό «παγώστε το» σας είπα. Πιέστε λίγο την Τουρκία εκεί που πονάει, στην οικονομία της. Δεν κάνετε τίποτα. Τίποτα.

Να δείτε, ο άλλος μιλάει στο κινητό του τώρα. Τι να πω τώρα; Κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ, περάστε έξω να μιλήσετε στο κινητό.

Ελάτε, κύριε Πρόεδρε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Τι ζούμε! Τελευταία ημέρα, παιδιά, κάντε υπομονή. Θα πάτε διακοπές.

Κλείνουμε με το εξής: Ακόμα η Κυβέρνηση να κάνει μια γέφυρα με τον Άσαντ. Μια γέφυρα με τον Άσαντ, βρε παιδιά. Τον αφήσαμε στο περιθώριο. Ο Άσαντ αποφάσισε χθες να κάνει ακριβές αντίγραφο της Αγίας Σοφίας στη Συρία. Ο Άσαντ! Ο Άσαντ του οποίου ούτε διπλωματική αντιπροσωπεία ούτε τίποτα. Από την άλλη βλέπετε ότι οι συμμαχίες είναι ρευστές. Η Παλαιστίνη, που τόσο πολύ αγκαλιάσαμε κατά το παρελθόν -τους αγκαλιάσαμε, τους βοηθήσαμε-, είναι με τον Ερντογάν. Και αντί να κάνουμε γέφυρα εμείς να αναγνωρίσουμε την Ιερουσαλήμ ως πρωτεύουσα τους -αυτή είναι η γέφυρα, όχι το κράτος- ως ρελάνς απέναντί τους, αντί να κάνουμε σχέση με τον Άσαντ, με την Αίγυπτο καλύτερες σχέσεις όχι να πάμε να δώσουμε τα πάντα, εμείς τι κάνουμε; Περιμένουμε τι θα πουν οι Αμερικανοί και οι Γερμανοί, για το αν πρέπει να κάνω καλές σχέσεις με τη Συρία.

Φίλες και φίλοι, κλείνοντας, θα ήθελα να πω κάτι για την οικονομία. Ξέρετε, με τον ΣΥΡΙΖΑ μας χωρίζουν ιδεολογικές διαφορές τεράστιες. Φαντάζομαι ότι όλους μας χωρίζουν διάφορες ιδεολογικές. Μας ενώνει η λογική, όμως. Χθες άκουσα το εξής

παράλογο για τα κόκκινα δάνεια και θέλω να θέσω μερικά ερωτήματα:

Η Νέα Δημοκρατία, δυστυχώς, δεν ακούει τη φωνή μας για τη bad bank. Το έχω πει χίλιες φορές. Η λύση υπάρχει. Την έκαναν οι Αμερικανοί τη δεκαετία του '40. Πέτυχε το εγχείρημά τους. Κέρδισαν λεφτά και οι ιδιώτες και το κράτος. Σας λέμε αντιγράψτε το πετυχημένο μοντέλο. Δεν το κάνετε. Δεν το κάνετε, γιατί φοβάστε, όπως είπε και Πρωθυπουργός χθες, εμμέσως πλην σαφώς τον κ. Τσίπρα, τους εταίρους σας, τους θεσμούς, τους δανειολήπτες, τους τοκογλύφους, τα funds κ.λπ..

Αλλά να βγαίνει ο ΣΥΡΙΖΑ και να μιλάει για την προστασία της πρώτης κατοικίας, που στις 22 Φεβρουαρίου του 2019 κατήργησαν την προστασία της, το '15 ξεπούλησαν με νόμο τα κόκκινα δάνεια, το '19 συμφώνησαν με την τρόικα μαζικούς πλειστηριασμούς, και καταθέσαν χθες σχέδιο για την προστασία της κατοικίας; Θέλαμε να το υπογράψουμε κιόλας, δεν είναι κακό αυτό. Εντάξει, όμως, θέλει και λίγη σοβαρότητα. Δεν μπορεί όταν είμαστε κυβέρνηση να λέμε αλλά και όταν είμαστε αντιπολίτευση να λέμε αλλά. Κάποια στιγμή να υπάρχει συνέπεια λόγων και έργων, λόγων και πράξεων.

Και κλείνω με το εξής: Αλήθεια δεν ντρέπεστε με το κούρεμα των αναδρομικών των συνταξιούχων εσείς; Δεν ντρέπεστε; Στο «Νιάρχος» στη σύμβαση που υπογράψατε το 2009 του λέτε ότι «ό,τι αποφασίσεις εσύ να ζητήσεις, με τόκο θα στα δώσουμε». Και εδώ κάνετε κούρεμα 60% σε αναδρομικά συνταξιούχων. Δεν το καταλαβαίνω ειλικρινά. Δεν μπορώ να το καταλάβω. Γιατί αυτό σημαίνει τι; Ότι το κράτος είναι κράτος -κλέφτης. Με το ότι δεν δίνετε αναδρομικά στους συνταξιούχους που, πραγματικά, τα δικαιούνται και στους δημοσίους υπαλλήλους και στους ενστόλους -τα κόψατε και αυτά στους ενστόλους αξιωματικούς μας και αστυνομικούς μας-, σημαίνει ότι το κράτος είναι κλέφτης, είναι απατεώνας. Διότι αν χρωστάει ο Έλληνας πολίτης, με τόκο πληρώνει όσα χρωστάει. Εσείς ούτε τόκους πληρώνετε αλλά κουρεύετε και τον βασικό τους. Αυτό είναι κράτος απατεώνων, κράτος κλεφτών. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Και δυστυχώς, δεν ξέρετε κάτι πολύ απλό. Τα λεφτά αυτά τα πλήρωσαν οι άνθρωποι. Τα έχουν πληρώσει. Οι συνταξιούχοι τα έχουν πληρώσει. Με δικούς σας νόμους δικαιούνται αυτή τη σύνταξη, όχι με νόμο της Ελληνικής Λύσης. Με νόμο της Νέας Δημοκρατίας, του ΠΑΣΟΚ. Ο ΣΥΡΙΖΑ πέντε χρόνια κυβερνήσε. Δεν μπορείς να αποδώσεις και μεγάλες ευθύνες σε αυτούς. Αλλά εσείς κυβερνήσατε. Τους τα χρωστάτε. Ακούστε: Δεν τα δίνετε, τους τα κουρεύετε, ζητάτε και τα ρέστα και λέτε «χειροκροτήστε με τώρα».

Αυτά είναι λάθη, λάθη μιας Κυβέρνησης που έχει έναν ηγέτη, τον κ. Μητσοτάκη, που θέλει να λέγεται μεταρρυθμιστής και προοδευτικός με την ευρύτερη έννοια του όρου ότι δεν είναι του παλαιοκομματικού σωλήνα. Αυτές είναι συμπεριφορές παλαιοκομματικού.

Θα σας πω κάτι: Γκρούεζας. Τον θυμάστε τον Γκρούεζα; Είναι λογικές του Γκρούεζα. «Τι δουλειά κάνεις; Στο κόμμα είμαι. Τι δουλειά κάνεις; Στο κόμμα είμαι. Βρε, τι δουλειά κάνεις; Στο κόμμα είμαι». Ε, δεν γίνεται έτσι δουλειά. Δεν γίνεται.

Κλείνω και θα πω το εξής: Το μεγαλύτερο σκάνδαλο, κύριοι συνάδελφοι, έγινε με νόμο της Νέας Δημοκρατίας. Και θα το πω ωμά τώρα: Ταχυδρομικό Ταμειτήριο. Χθες αθώωθηκαν όλοι τους. Όλοι τους! 500 εκατομμύρια ευρώ θαλασσοδάνεια. Ο ΣΥΡΙΖΑ το συγκάλυψε, δεν έτρεξε την υπόθεση. Και χθες, αγαπητές μου φίλες και φίλοι, ενώ άλλαξαν τον Ποινικό Κώδικα, και έρχεται, φίλες και φίλοι, με την αλλαγή του Ποινικού Κώδικα η δίωξη, ενώ ήταν αυτεπάγγελη έπρεπε να γίνει έγκληση, με συνέπεια να αθωωθούν. Έχασε 500 εκατομμύρια ευρώ ο ελληνικός λαός -και ας το ακούσει αυτό καλά- συνεργασία-συνέργεια, εκούσια ή ακούσια -δεν ξέρω εγώ- ο ΣΥΡΙΖΑ που καθυστέρησε και άλλαξε τον Ποινικό Κώδικα, με συνέπεια η Νέα Δημοκρατία να μη μιλήσει καθόλου. Και τώρα οι κύριοι αυτοί που έφαγαν τα λεφτά του κοσμάκη, να αθώνονται ο ένας μετά τον άλλο. Τριανταπέντε με εκατομμύρια και όλοι αθώοι. Και μετά συλλαμβάνετε τον άνθρωπο που χρωστάει 10.000 ευρώ, 5.000 ευρώ, 6.000 ευρώ. Του κόβετε τη σύνταξη, του κάνετε κούρεμα στα αναδρομικά του, δεν του δίνετε τη σύνταξη του και ζητάτε και τα ρέστα. Κάνετε λάθος.

Εγκληματείτε εις βάρος της ελληνικής κοινωνίας. Αυτά είναι εγκλήματα.

Όμως, όλα είναι μέσα στο κόλπο. Κανένας δεν το ανέδειξε. Κανείς! Παραγράφηκαν τα αδικήματα για 500 εκατομμύρια ευρώ και δεν ντρέπεται ούτε η Νέα Δημοκρατία ούτε ο ΣΥΡΙΖΑ ούτε κανένα κόμμα, δυστυχώς. Λυπάμαι. Έτσι δεν κυβερνιέται η Ελλάδα. Έτσι κυβερνάει η Κόζα Νόστρα και κυβερνιούνται άλλα πράγματα. Καταλάβατε το.

Πλήρης διαφάνεια, πάταξη της διαφθοράς και αφήστε τα αυτά. Τέλος πια τα παραμύθια. Δεν υπάρχουν πλέον λεφτά. Τα 500 εκατομμύρια μπορούσε να τα πάρει η εθνική άμυνα και να πάρουμε και πυραύλους, να πάρουμε και ελικόπτερα, να πάρουμε και ό,τι θέλουμε, για να μη φοβόμαστε κανέναν στα σύνορά μας. Να δώσουμε τα αναδρομικά στους συνταξιούχους αλλά και να προστατέψουμε την πατρίδα μας. Χωρίς πατρίδα δεν υπάρχουν ούτε αναδρομικά ούτε συνταξιούχοι ούτε Έλληνες. Κάνετε λάθη και φοβάμαι ότι από τον Οκτώβριο και μετά -το είπα και χθες- θα σας πετάνε πέτρες. Και οι πέτρες αυτές θα είναι πέτρες αγανάκτησης και οργής με τα λάθη που κάνετε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Υπάρχει κάτι επί προσωπικού;

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Μπορώ για ένα λεπτό; Γιατί απευθύνθηκα...

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Δεν είπα το όνομά σας, κύριε συνάδελφε.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Ήθελα κάτι να πω συγκεκριμένα για το ΕΣΥ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Θα έχετε τον λόγο μονάχα για ένα λεπτό, κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ πολύ, γιατί πρέπει να μιλήσει στον κατάλογο των ομιλητών.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Αξιότιμε, κύριε Πρόεδρε, και εγώ είχα την ίδια αντίληψη ότι το ΕΣΥ δεν λειτουργούσε ή υπολειπομένη ή ότι ήταν «μπάχαλο». Ήρθε, όμως, το πλήρωμα του χρόνου και αρρώστησα. Πήγα στο «Λαϊκό», στο αιματολογικό. Θέλω να σας διαβεβαιώσω -και σας εύχομαι να μη χρειαστεί ποτέ να αρρωστήσετε- ότι το επίπεδο της κατάρτισης των γιατρών, το υγειονομικό προσωπικό με άφησε άναυδο! Μην αδικείτε κάτι το οποίο δεν έχετε χρησιμοποιήσει. Με μεγάλη υπευθυνότητα σας λέω ότι αν σήμερα είμαι ζωντανός και όρθιος, οφείλεται στους ανθρώπους του ΕΣΥ και ειδικά στο αιματολογικό του «Λαϊκού».

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Και επιτρέψτε μου να σας πω, επειδή είχα την ίδια αντίληψη με εσάς στο ότι πρέπει να ασφαλιζόμαστε, για να έχουμε και μια ιδιωτική ασφάλεια, ότι πράγματι αυτή η ασφάλεια πλήρωσε 40.000 σε μένα για τις αποκλειστικές νοσοκόμες. Τριάντα επτά ημέρες που δεν ήξερα αν θα ζήσω, και έζησα χάριν αυτών των ανθρωπών.

Γι' αυτό, κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ πάρα πολύ, μην ισοπεδώσουμε τα πάντα. Εν τη ρύμη του λόγου θέλω να σας πω ότι μη δοκιμαστείτε. Τότε θα αλλάξετε γνώμη.

Και επειδή είπατε «κύριε ναύαρχε» και «κύριε ναύαρχε», δεν φοβόμαστε κανέναν εχθρό. Άμα χρειαστεί, όπως είπε και ο Πρωθυπουργός, θα κάνουμε αυτό που πρέπει.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Κυρία Πρόεδρε, παρανόησε κάτι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε Πρόεδρε, συγγνώμη, έδωσε μία εξήγηση πάνω σε αυτό που είπατε όσον αφορά την ιδιωτική ασφάλεια. Νομίζω ότι δεν υπάρχει λόγος να το συνεχίσουμε. Έτσι δεν είναι;

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ορίστε, έχετε τον λόγο μόνο για ένα λεπτό και θα τελειώσει εδώ η συζήτηση.

Ορίστε, κύριε Πρόεδρε, έχετε τον λόγο.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης):

Μήπως δεν το είπα καλά ή δεν το κατάλαβε ο κύριος συνάδελφος, αν και δεν απευθύνθηκα σε αυτόν.

Εγώ δεν είπα ότι οι γιατροί δεν είναι καλοί, οι καλύτεροι του κόσμου είναι οι γιατροί μας, γι' αυτό πηγαίνουν στο εξωτερικό και δουλεύουν και τους θέλουν όλοι. Μάλλον δεν κατάλαβε.

Μίλησα για εξοπλισμό. Μίλησα για νοσοκομεία. Μίλησα για υποδομές, προσωπικό που δεν έχουν. Μάλλον δεν καταλάβατε τι είπα. Ουδείς αμφισβητεί την επιστημονική κατάρτιση των νέων ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού. Όποιος το αμφισβητεί δεν έχει πάει στο εξωτερικό. Οι Έλληνες γιατροί είναι οι πιο καλοί και οι πιο ακριβοπληρωμένοι.

Όσο για αυτό που μου είπατε ότι δεν φοβάστε, στον κ. Διακόπουλο πέστε τα και στον κ. Δένδια, όχι σε εμένα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Εισερχόμαστε στη λίστα των ομιλητών. Τον λόγο έχει ο κ. Βαρτζόπουλος από τη Νέα Δημοκρατία, και να ετοιμάζεται η κ. Καρασαρλίδου από τον ΣΥΡΙΖΑ.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο για έξι λεπτά. Ξέρετε ότι έχει αλλάξει ο χρόνος, έτσι δεν είναι;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Παρά το σύντομο του χρόνου επιτρέψτε μου να πω, ότι και εγώ άκουσα τις δηλώσεις του Υπουργού Εξωτερικών σήμερα το πρωί στην ΕΡΤ και πρέπει να πω στον αξιότιμο Πρόεδρο της Ελληνικής Λύσεως ότι ή δεν κατάλαβε ή παρερμήνευσε ή εν πάση περιπτώσει δεν αντελήφθη την ουσία των λόγων του Υπουργού Εξωτερικών. Πιστεύω ότι εντός των επομένων ωρών θα καταλάβει ότι, πραγματικώς, ο κ. Δένδιας δεν είπε αυτά τα οποία εννόησε ο κύριος Πρόεδρος.

Επίσης πιστεύω, για να μην πω ότι είμαι απολύτως βέβαιος, ότι βαθιά μέσα του ο αξιότιμος κύριος Πρόεδρος γνωρίζει ότι το εθνικό φρόνημα και της ηγεσίας και των μελών της Κυβερνήσεως και όλης της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Νέας Δημοκρατίας είναι αυτό που είναι και αυτό που ήταν πάντοτε της ελληνικής Δεξιάς.

Αλλά όσο και να θέλουμε να ασχοληθούμε με αυτά τα μεγάλα ας επανέλθουμε, αφού ετάχθημεν και ας συζητήσουμε για ένα νομοσχέδιο, το οποίο, πραγματικώς, είναι ουσιαστικό.

Κύριε Υπουργέ, κύριε τέως Υπουργέ, πραγματικά δεν νομίζω ότι υπάρχει λόγος να αφιερώσει κανείς ιδιαίτερο χρόνο για να στηρίξει το νομοσχέδιο ούτε επί της αρχής, η οποία είναι αυτονόητη η υποστήριξη της ποιότητας ούτε όμως και επί των διατάξεων που είναι τόσο απλές, που πραγματικά δείχνουν ότι μπορούν άμεσα να εφαρμοστούν και να οδηγήσουν σε απτά και ουσιαστικά αποτελέσματα.

Επιτρέψτε μου, λοιπόν, να πάω κατευθείαν στην αναφορά παραδειγμάτων που δείχνουν δείκτες και διαδικασίες που εγγυώνται μετρήσιμη και συγκρίσιμη ποιότητα, παραδείγματος χάριν η εφαρμογή της αναλυτικής λογιστικής και των κέντρων κόστους και μάλιστα μετά από την εισαγωγή που είναι έτοιμη στο Υπουργείο των νοσηλείων κατά διαγνωστική κατηγορία, των περιφημων DRGs.

Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι αμέσως θα είμαστε σε θέση να κάνουμε συγκρίσεις όχι μόνο ομοειδών μονάδων στο εσωτερικό αλλά και να τις συγκρίνουμε με βέλτιστα παραδείγματα του εξωτερικού.

Υπάρχουν, βέβαια, και γενικότεροι δείκτες διοικητικής επάρκειας του συστήματος, παραδείγματος χάριν οι αναμονές, δείκτες οι οποίοι δείχνουν ότι το αγγλοσαξονικό NHS δεν τα πάει και τόσο καλά, δείκτες όπως παραδείγματος χάριν οι αναμονές συγκεκριμένων εγχειρήσεων, ισχίο, γόνατα, καταρράκτες, δείκτες όπως είναι οι αναμονές στα ΤΕΠ.

Πώς είναι αυτή τη στιγμή η αναμονή στα ΤΕΠ σε μέρα εφημερίας του «Ευαγγελισμού», του «Παπαγεωργίου»; Πού είναι το ποιοτικό πρόβλημα που δεν μπορούμε να προσφέρουμε στα μεγάλα αστικά κέντρα σε όλα τα νοσοκομεία ετοιμότητα εικοσιτετράωρο τριακοσίων εξήντα πέντε ημερών το χρόνο;

Προσέξτε. Υπάρχουν και δείκτες καθαρά ιατρικής δεινότητας, όπως είναι ο αριθμός των επιπλοκών, η παράταση της νοσηλείας,

οι υποτροπές, οι καινούργιες εισαγωγές, ο αριθμός των διαγνωστικών εξετάσεων που απαιτείται ανά διαγνωστική κατηγορία, οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις.

Τι σημαίνουν όλα αυτά; Σημαίνουν ότι όλοι αυτοί οι δείκτες είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε μια αλυσιδωτή αξιολόγηση του προσωπικού και να εξασφαλίσουν την ποιότητα της επιλογής του προσωπικού. Πώς; Προσέξτε. Η απόδοση του ιατρικού team είναι εκείνη η οποία προσελκύει τον κόσμο, αναφέρει το οικονομικό αποτέλεσμα αλλά εγγυάται την ποιότητα.

Αν, λοιπόν, εμείς φροντίσουμε έτσι ώστε ο συντονιστής-διευθυντής να μπορεί να επιλέγει αυτό το ιατρικό team, αμέσως έχουμε μια εκτίμηση της ιατρικής του δεινότητας και της διοικητικής του δεινότητας. Και αν φροντίσουμε έτσι ώστε ο γιατρός-συντονιστής αυτός να επιλέγεται από τη διοίκηση ή να επιλεγεί αυτός το νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο θα πάει μετά τη λήξη της τριετούς ή τετραετούς θητείας του, όπως γίνεται σε όλη την Ευρώπη, αμέσως έχουμε και μια εκτίμηση της ικανότητας της διοίκησης να επιλέγει το σωστό ιατρικό προσωπικό.

Αντιλαμβάνεστε τώρα ότι αυτό το προσωπικό πρέπει να αμειφθεί. Και ο καλύτερος τρόπος να αμειβεται αυτό το προσωπικό, είναι να του δίνει κανείς τα υλικά που θέλει και το προσωπικό που θέλει. Και αντιλαμβάνεστε ότι εάν η αναλυτική λογιστική δείξει ότι υπάρχει αυτή η δυνατότητα, γιατί όχι να κάνει και ιδιωτικό έργο μέσα στις κλινικές και μάλιστα να έχει ιδιωτικές κλινές, όχι τα απογευματινά ιατρεία, έτσι ώστε να έχει τα υλικά μέσα και με το pool system να μεταδίδονται αυτά σε όλο το ιατρικό team και σε όλο το επιστημονικό προσωπικό και σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετεί στη μονάδα, έτσι ώστε να έχει τα αντίστοιχα κίνητρα.

Ποιότητα, όμως, σημαίνει και παροχή όλων των ιατρικών υπηρεσιών σε όλη την επικράτεια, σημαίνει δηλαδή χάρτης υγείας. Είναι σαφέστατο ότι δεν μπορούμε να έχουμε παντού στεφανιογράφους, αλλά είναι επίσης σαφές ότι το κράτος προνοιάς είναι υποχρεωμένο να εγγυάται σε κάθε γωνία της επικράτειας την εκτέλεση μιας επειγούσης στεφανιογραφίας σε μετρήσιμο χρόνο.

Και για να ξύσουμε και παλιές πληγές, τι απέγινε άραγε, πού είναι η ποιοτική αξιολόγηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης; Καλύπτεται όλη επικράτεια; Τι γίνεται με τα επιθετικά περιστατικά; Τι γίνεται εν υστάτη ανάλυση με τους χρονίους ασθενείς; Πού παγαίνουν αυτοί;

Επίσης, υπάρχει ανάγκη ελέγχου της ποιότητας και στο ζήτημα της ιδιωτικής ιατρικής. Γιατί εισπράττονται τα ποσά επιπλέον των νοσηλείων των κρατικών του ΕΟΠΥΥ τα οποία εισπράττονται; Μήπως πρέπει να υπάρξει και στάθμιση των νοσηλείων ανάλογα με την προσφερόμενη ποιότητα των υπηρεσιών;

Παρά το στενό του χρόνου, επιτρέψτε μου να πω δυο ουσιαστικά λόγια για την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Είναι απολύτως σαφές ότι θα πρέπει να ελεγχθεί η ποιότητα αυτών των υπηρεσιών που παρέχονται από τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία αγροτικού τύπου. Πόσες αυτόνομες πράξεις τελεσιδικώς γίνονται εκεί; Πόσες παραπέμπονται στα παρακείμενα νοσοκομεία; Πόσες συνταγές γράφονται κάθε μέρα; Ποια σκευάσματα αλλάζουν και κάθε πότε; Πόσος χρόνος διατίθεται για αυτόνομες ιατρικές πράξεις και πόσο για συνταγογραφία;

Και πέραν αυτού ας δούμε τι γίνεται στην πόλη. Ας αφήσουμε τα ΤΟΜΥ και ας πάμε σε συμβάσεις ιδιωτών με τον ΕΟΠΥΥ. Δεν πρέπει εκεί να καθορίσουμε συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις με ένα ανάλογο κόστος για τον ΕΟΠΥΥ, έτσι ώστε να προσφέρονται ποιοτικές υπηρεσίες στον κόσμο;

Και δεν πρέπει ανάλογα με το πάπλωμα που έχουμε να απλώνουμε αυτές τις πράξεις, να διευρύνουμε και το εύρος και τις πράξεις και να διευρύνουμε τον αριθμό των συμβεβλημένων ιδιωτών, έτσι ώστε να φτάσουμε επιτέλους εκεί που είναι η Ευρώπη; Δηλαδή να έχουμε πλήρη κάλυψη του πληθυσμού από συμβεβλημένους ιδιώτες για όλες οι ιατρικές πράξεις σε κάθε γωνιά της επικράτειας χωρίς καμμία επιβάρυνση για τον πολίτη.

Επιτρέψτε μου, κλείνοντας να πω δυο κομβέντες για το φάρμακο. Κοιτάξτε. Φάρμακο σημαίνει ένα πράγμα, διεθνές συνταγογραφικό θεραπευτικό πρωτόκολλο. Όποιοι το παραβιάζουν θα

πρέπει να πληρώνουν. Άρα, Υπουργέ, το clawback είναι για τους συνταγογραφούντες συναδέλφους ιατρούς, όχι για αυτούς που εισάγουν τα φάρμακα, όχι για αυτούς που παράγουν τα φάρμακα, όχι για αυτούς που πουλούν τα φάρμακα, όχι για τα ιδιωτικά κέντρα ή τα οποιαδήποτε κέντρα παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε συνάδελφε, πρέπει να ολοκληρώσετε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ: Επίσης, πρέπει να γνωρίζουμε πολύ καλά, όπως όλοι ξέρουμε, ότι το ποσό των χρημάτων, δηλαδή το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης, παραμένει αναλλοίωτο. Αυτό δεν οφείλεται στον όγκο, οφείλεται στα σκευάσματα που επιλέγονται.

Είναι, λοιπόν, ποιοτική ανάγκη ο ΕΟΠΥΥ να κάνει διαγωνισμούς ανά περιφέρεια και χρόνο, έτσι ώστε να προσφέρει συγκεκριμένα γενόσημα ανά διαγνωστική κατηγορία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ πολύ πρέπει να κλείσετε και το ξέρετε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ: Κλείνω αμέσως, κυρία Πρόεδρε και με συγχωρείτε. Ευχαριστώ για την ανοχή.

Κύριε Υπουργέ, έχει δίκιο η Αντιπολίτευση όταν λέει ότι είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο έχει πολλές δυνατότητες εφαρμογής, είναι ένα πολυεργαλείο, μπορεί να γίνει ουσιαστικό μέσο αλλαγής του τρόπου λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.

Καλή δουλειά, λοιπόν.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΗΤΑΣ: Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για μια διευκρίνιση για τα Πρακτικά.

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

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΗΤΑΣ: Δεν θα αμφισβητήσω φυσικά ούτε θα απαντήσω στον συνάδελφο ότι υπαινίσσεται και υπαινίχθηκε ότι έχει πρόβλημα αντίληψης ο Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης για αυτά που είπε σήμερα το πρωί ο κ. Δένδιας.

Αν κάποιος μπορεί να κατηγορήσει για κάτι τον κ. Βελόπουλο, σίγουρα δεν θα τον κατηγορήσει ότι έχει πρόβλημα αντίληψης, είναι τόσο εύστοχος που τα αντιλαμβάνεται όλα. Αυτό είναι το πρώτο που επιστημαίνω για τα Πρακτικά αναφορικά με τη δήλωση του Δένδια

Και δεύτερον, θα ήθελα να κάνω μια διευκρίνιση για να καταλάβει και ο κόσμος τι συμβαίνει. Ο κ. Δένδιας, σήμερα το πρωί είπε τα εξής: Θα πρέπει να υπάρξει διακανονισμός μεταξύ των χωρών, δεν γίνεται μονομερώς.

Πρώτον είναι ψέμα, μπορείς να ανακηρύξεις ΑΟΖ μονομερώς. Άλλο οριοθετώ, άλλο ανακηρύσσω.

Η οριοθέτηση χρειάζεται και δεύτερο κράτος και τρίτο κράτος. Την ανακήρυξη την κάνει μόνος σου. Αυτό, λοιπόν, είναι το πρώτο ψέμα και η αντίστοιχη διευκρίνιση.

Δεύτερον, είπε: «Μια φανταστική συμφωνία, όπως αυτή της Τουρκίας με τη Λιβύη, δηλώνει απλώς πρόθεση». Κοιτάξτε λίγο: Όσον αφορά αυτό που έκανε η Τουρκία με τη Λιβύη, τώρα η Τουρκία πάνω σε αυτό και δημιουργεί δεδικασμένα και εξελίξεις. Άρα, λοιπόν, η Ελλάδα δεν έχει ανακηρύξει -«ανακηρύξει», κύριε συνάδελφε- ΑΟΖ. Η ανακήρυξη ΑΟΖ είναι σε μονομερές επίπεδο, ενώ η οριοθέτηση είναι σε διμερές επίπεδο. Αυτό είναι κάτι που πρέπει να καταλάβουμε και γι' αυτό το διευκρινίζω. Άλλο είναι «ανακηρύσσω» και άλλο «οριοθετώ». Δυστυχώς, αυτό είπε σήμερα ο κ. Δένδιας. Η μόνη διαφωνία, είπε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΗΤΑΣ: Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε.

Ο κ. Δένδιας, είπε ότι η Ελλάδα δεν έχει άλλες διαφωνίες με την Τουρκία, πλην της υφαλοκρηπίδας και της ΑΟΖ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε Χίτα, θα έχετε μετά τον χρόνο για να τα πείτε στην ομιλία σας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΗΤΑΣ: Κλείνω, κυρία Πρόεδρε.

Ρωτάμε, λοιπόν, το εξής: Αφού έχουμε αυτή τη διαφωνία, γιατί δεν ανακηρύσσουμε ΑΟΖ μόνοι μας με την Κύπρο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Τον λόγο έχει τώρα για εξι λεπτά η κ. Καρασαρλίδου.

ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ (ΦΡΟΣΩ) ΚΑΡΑΣΑΡΛΙΔΟΥ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα σχέδιο νόμου για την υγεία, ενώ βρισκόμαστε μπροστά σε μια μεγάλη υγειονομική κρίση, ίσως μπροστά στη μεγαλύτερη κρίση που έχει πλήξει μέχρι σήμερα ορίζοντα την παγκόσμια κοινότητα.

Είναι αλήθεια ότι η χώρα μας είχε μία καλή πορεία στην αντιμετώπισή της μέχρι σήμερα, κάτι που έχει πετύχει με την κατά 100% συμβολή του δημόσιου συστήματος υγείας.

Ομολογήσαμε, ίσως, για πρώτη φορά όλοι ότι στις κρίσεις μπορούμε να βασιστούμε στο δημόσιο σύστημα υγείας. Και θέλω να αναφέρω δύο γεγονότα, δύο σημειολογικά γεγονότα, που έχουν μείνει στη μνήμη μου. Το ένα είναι η δήλωση του κ. Νικήτα Κακλαμάνη σε μία τηλεοπτική εκπομπή, αν θυμάμαι καλά, ο οποίος είπε: «Ας τολμήσουν τα “παπαγαλάκια” του νεοφιλελευθερισμού να ξαναμιλήσουν κατά του δημόσιου συστήματος υγείας».

Το άλλο γεγονός έχει να κάνει με το ότι θυμάμαι τη σύζυγο του Πρωθυπουργού, να προσπαθεί να καπηλευτεί τα χειροκροτήματα στα μπαλκόνια για τους υγειονομικούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας και «πριν αλέκτορα φωνήσαι, τρις...», έρχεται η Κυβέρνηση με το σημερινό νομοσχέδιο και υπονομεύει ευθέως το δημόσιο σύστημα υγείας, ενώ με αφορμή τη δήθεν αξιολόγησή του σχεδιάζει τη συρρίκνωσή του.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας, όταν η πραγματικότητα, όχι μόνο η ελληνική αλλά η παγκόσμια, διαψεύδει τόσο οικτρά τη νεοφιλελεύθερη ιδεολογία σας για τη δημόσια υγεία και εσείς επιμένετε, τότε αυτό πώς λέγεται; Λέγεται ιδεοληψία.

Ακούστε για λίγο τι λέει ο κ. Αντόνιο Γκουτέρες, ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών: «Ο ιός ρίχνει φως σε όλες τις ανισότητες όλων των ειδών. Θέτει σε υψηλότερο κίνδυνο υγείας τους πιο ευάλωτους και οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις του συγκεντρώνονται σε όσους είναι λιγότερο ικανοί να αντεπεξέλθουν. Αν δεν δράσουμε τώρα, ακόμη εκατό εκατομμύρια άνθρωποι ενδέχεται να οδηγηθούν σε ακραία φτώχεια και ενδέχεται να δούμε λοιμούς ιστορικών διαστάσεων».

Η νόσος του COVID-19 είναι μια ανθρώπινη τραγωδία. Έχει, όμως, δημιουργήσει και μία ευκαιρία γενεών, για να οικοδομήσουν έναν πιο ισότιμο και βιώσιμο κόσμο βασισμένο σε δύο κεντρικές ιδέες: σε ένα νέο κοινωνικό συμβόλαιο και σε μία νέα παγκόσμια συμφωνία. Χρειαζόμαστε δίκαιη φορολόγηση του εισοδήματος και του πλούτου και χρειαζόμαστε μία νέα γενιά πολιτικών προσαρμόσιων με δίχτυ ασφάλειας, συμπεριλαμβανομένης μιας καθολικής ασφάλειας υγείας».

Αυτή είναι και η δική μας άποψη, η δική μας αντίληψη, η δική μας κουλτούρα, όπως θέλετε πείτε το, μετά και την εμπειρία της πανδημίας. Αντίθετα η δική σας η άκρως νεοφιλελεύθερη άποψη είναι να περιοριστεί το δημόσιο σύστημα υγείας και κάθε δημόσιος τομέας, και να παραδοθεί σε ιδιώτες που, δυστυχώς, πολύ συχνά αποδεικνύεται ότι είναι κρατικοδίετοι.

Παραβιάζετε και καταπατάτε όχι μόνο συνταγματικά δικαιώματα αλλά και στοιχειώδεις αξίες και λειτουργίες της αστικής δημοκρατίας. Φυσικά και μας ενδιαφέρει, φυσικά και θεωρούμε πολύτιμο συστατικό την ποιότητα. Όμως, η ποιότητα είναι κάτι πολύ σοβαρό. Είναι μια υπόθεση πολυπαραγοντική που για να επιτευχθεί χρειάζεται να υπάρχουν στελέχωση, εξοπλισμός, χρειάζεται να υπάρχουν άλλες εγκαταστάσεις, να υπάρχουν υποδομές, να υπάρχει διοίκηση και πολλά άλλα.

Όμως, όλα αυτά τα παραπάνω αποτελούν πολιτικές επιλογές, είναι ζητήματα πολιτικά και δεν είναι κάτι το οποίο θα το ελέγξουν οι τεχνοκράτες. Γι' αυτό και διαφωνούμε συνολικά με τη φιλοσοφία του νομοσχεδίου.

Και, βέβαια, κύριε Υπουργέ, διαφωνούμε κάθετα στην παραχώρηση του στρατηγικού σχεδιασμού για τη δημόσια υγεία σ' αυτόν τον νέο φορέα, τον ΟΔΙΠΥ, τον οποίο θέλετε να φτιάξετε, γιατί όπως αναφέρεται στο καταστατικό του, ο ΟΔΙΠΥ θα κάνει πια αυτόν τον στρατηγικό σχεδιασμό.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός στον τομέα της υγείας είναι μια υπόθεση πολιτική, είναι υπόθεση του Υπουργείου και της πολιτικής ηγεσίας και όχι μόνο, βέβαια, αλλά και σε διαβούλευση με τις κοινωνικές και πολιτικές δυνάμεις.

Διαφωνούμε, επίσης, απόλυτα στο ότι αυτή η ανώνυμη εταιρεία θα αξιολογεί, θα ελέγχει και θα αποφασίζει για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει το δημόσιο σύστημα υγείας, ενώ οι ιδιωτικές δομές θα αξιολογούνται μόνο αν αυτές το επιθυμούν.

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

Κυρία Πρόεδρε, θα χρειαστώ λίγο χρόνο παραπάνω.

Πού ακριβώς βρίσκεται η ισότητα και η ισονομία; Μεροληπτείτε με έναν ανεπίτρεπτο, θα έλεγα, τρόπο. Μεροληπτείτε υπέρ του ιδιωτικού τομέα υγείας, γιατί κάθε αξιολόγηση μοιραία θα αποβαίνει σε βάρος του δημόσιου τομέα, του δημοσίου που δεν σταθερώσατε, δεν εξοπλίσατε, δεν τον υπερασπίσατε. Κλείνετε, δηλαδή, το μάτι στους παρόχους υγείας του ιδιωτικού τομέα, λέγοντάς τους ότι δεν θα μπορούν να τους ανταγωνιστούν πολλές από τις δημόσιες δομές. Αυτό, βέβαια, καταλαβαίνετε ότι θα δημιουργήσει ασθενείς δύο κατηγοριών, δύο ταχυτήτων. Και ποιοι θα είναι τα θύματα; Θα είναι πάλι οι φτωχοί και αυτοί που είναι οικονομικά αδύναμοι.

Και δυο λόγια για το άρθρο 10. Στις κυρώσεις που θα επιβάλλονται στους παρόχους υπηρεσιών υγείας του δημοσίου, όταν δεν θα αξιολογούνται ως επαρκείς από τους ιδιώτες εμπειρογνώμονες, προβλέπεται μέχρι και η ανάκληση της άδειας λειτουργίας. Συνεχίζετε ακάθεκτοι τη στρατηγική σας παρά τα μηνύματα του COVID-19. Θέλετε να κλείσετε δημόσιες δομές υγείας και ψάχνετε άλλοι. Το υποβαθμισμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας που ο νυν Πρωθυπουργός, ως Υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης το 2014, φρόντισε να το υποστολεχώσει περαιτέρω και που το ανέστησε, το ενίσχυσε και το στήριξε ο ΣΥΡΙΖΑ κατά τη διάρκεια του 2015 έως το 2019 -γι' αυτό και μπόρεσε να ανταποκριθεί στην πανδημία-, έρχεστε τώρα εσείς και μέσω μιας ανώνυμης εταιρείας να το βρείτε ανεπαρκές, να τα αρχίσετε να το ξηλώνετε.

Και σας ρωτώ ευθέως, κύριε Υπουργέ: Νοσοκομεία, όπως είναι το Νοσοκομείο της Νάουσας στον Νομό Ημαθίας, που είναι υποστελεχωμένο με δική σας ευθύνη και ενδεχομένως δεν θα αξιολογηθεί ως επαρκές ή με θετικό πρόσημο, θα τα κλείσετε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κυρία συνάδελφε, θα πρέπει να κλείσετε. Έχετε μιλήσει ήδη ένα λεπτό παραπάνω. Δεν μπορώ να σας δώσω άλλο χρόνο. Σας παρακαλώ!

ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ (ΦΡΟΣΩ) ΚΑΡΑΣΑΡΛΙΔΟΥ: Εντάξει, κυρία Πρόεδρε.

Από όλα τα παραπάνω, στοιχειοθετείται και η αντισυνταγματικότητα του νομοσχεδίου, διότι η παράγραφος 3 του άρθρου 21 του Συντάγματος αναφέρει τα εξής: «Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας, για την περιθαλψη των απόρων».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κυρία συνάδελφε, σας παρακαλώ πολύ! Στις 14.30' θα υπάρξει διακοπή της συνεδρίασης. Καταλαβαίνετε, λοιπόν, ότι οι υπόλοιποι συνάδελφοι θα βραδιάσουν. Σας παρακαλώ πάρα πολύ!

ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ (ΦΡΟΣΩ) ΚΑΡΑΣΑΡΛΙΔΟΥ: Εσείς κινείστε στη λογική του ακραίου νεοφιλελευθερισμού, που λέει ότι η αγορά θα πουλάει υπηρεσίες υγείας σε όσους το ζητούν αλλά και φυσικά θα δύνανται να το αγοράσουν. Αντίθετα, εμείς θέλουμε ένα νέο πολιτικό σχέδιο για τις υπηρεσίες υγείας μέσα από ένα νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας, που θα υποστηρίζεται από επιπλέον πόρους, από επιπλέον χρηματοδοτικά εργαλεία. Όπως είπε και ο εισηγητής μας στην επιτροπή υπάρχουν νέες ανάγκες, άρα χρειαζόμαστε ένα νέο σύστημα υγείας με νέους πόρους, με καθολική κάλυψη και με ισότητα στην πρόσβαση για όλους τους πολίτες. Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κι εγώ σας ευχαριστώ. Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Φραγγίδης και αμέσως μετά ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΜέΡΑ25 κ. Γρηγοριάδης.

Ορίστε, κύριε Φραγγίδη, έχετε τον λόγο για έξι λεπτά με τη σχετική ανοχή.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το επίπεδο των ιατρικών υπηρεσιών υγείας αποτελεί δείκτη της ποιότητας του συστήματος υγείας μιας χώρας, ενώ προσδιορίζει και το είδος του κοινωνικού κράτους που διαθέτει. Υπάρχουν μετρήσιμα μεγέθη τα οποία, μετά από μία διαδικασία σοβαρής και αντικειμενικής αξιολόγησης, μπορούν να μας δώσουν χρήσιμες πληροφορίες για το ποια σημεία των υπηρεσιών χωλαίνουν και τι βελτίωση χρειάζονται, ποιο πρέπει να είναι το πλαίσιο λειτουργίας των υγειονομικών δομών και πώς θα πρέπει να κατανέμονται οι πόροι.

Οι πολίτες της χώρας μας έχουν εγκατεστημένη μία αρνητική εικόνα ως προς το σύστημα υγείας. Ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησής τους συνδέεται άμεσα με τη χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αλλά και την προβληματική πρόσβαση στο σύστημα, τις επικρατούσες συνθήκες στις υγειονομικές δομές, την πολύπλοκη γραφειοκρατική διαδικασία και το οικονομικό κόστος που χρειάζεται να καταβάλλουν για τις υπηρεσίες.

Η παράταξή μας είναι διαχρονικά τοποθετημένη υπέρ της αντικειμενικής και ανεξάρτητης, χωρίς παρεμβολές, αξιολόγησης και μάλιστα όχι μόνο του συστήματος υγείας αλλά και σε όλους τους τομείς της δημόσιας ζωής. Πιστεύουμε ότι ο ρόλος της είναι καταλυτικής σημασίας για τον εντοπισμό αδυναμιών και ελλείψεων, την παροχή κινήτρων βελτίωσης και εν τέλει την επίτευξη της βελτίωσης του αξιολογούμενου.

Το παρόν σχέδιο νόμου φέρει έναν ωραίο τίτλο, αλλά θα τον χαρακτηρίζα, καλή τη πίστει, ανεδαφικό, πρόωπο και «πρόχειρο και κακή τη πίστει, υπονομευτικό για το δημόσιο σύστημα υγείας. Περιέχει κενά και ασάφειες, ακόμα και κάποιες μη αιτιολογημένες διατάξεις. Δημιουργούνται εύλογες απορίες όπως, παραδείγματος χάριν, γιατί χρειάζεται συνεργασία με τον ΟΔΙΠΥ για να υλοποιηθεί η δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» προς το δημόσιο και η εκπαίδευση για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, τη στιγμή που ο ΕΟΔΥ ασχολείται ήδη με νοσοκομειακές λοιμώξεις αλλά και η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας έχει ως αντικείμενό της την εκπαίδευση.

Ακόμη ο ΕΟΠΥΥ από τα χρόνια που παρόριστη από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, έχει τον έλεγχο και την αξιολόγηση των παροχών υγείας. Γιατί, λοιπόν, ιδρύουμε μία ανώνυμη εταιρεία γι' αυτά;

Εν πάση περιπτώσει, κύριε Υπουργέ, δεν θα ήταν ορθότερο, αντί για μία ανώνυμη εταιρεία να ιδρυθεί μία ανεξάρτητη αρχή; Είναι ανεδαφικό και πρόωπο, γιατί δεν μπορείτε να μιλάτε για αξιολόγηση, αν πρώτα δεν έχετε φροντίσει ως κράτος να παρέχετε όλα τα απαραίτητα εφόδια στο δημόσιο σύστημα υγείας, αυτό που ταλανίζεται από τη μακροχρόνια οικονομική κρίση, την υποχρηματοδότηση, τις ελλείψεις σε προσωπικό κάθε είδους και σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό, τις χαμηλές επιπέδους κτηριακές εγκαταστάσεις, την υπερφόρτωση σε όγκο ασθενών, τις ελλείψεις σε περιφερειακές υποδομές.

Σαφώς, όλα αυτά έχουν επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τι ακριβώς θα αξιολογήσετε από αυτή τη ζοφερή κατάσταση; Η πανδημία του κορωνοϊού μας αποκάλυψε τις χρόνιες παθολογίες, τις αδυναμίες και τις ελλείψεις του συστήματος, όπως επιτέλους να φτάσουμε τα δώδεκα κρεβάτια ΜΕΘ ανά εκατό χιλιάδες. Οφείλουμε πολλά, βέβαια, στο υγειονομικό προσωπικό. Δεν μπορεί, όμως, να λειτουργούμε μόνο με την αυτοθυσία του προσωπικού.

Κύριε Υπουργέ, αναρωτιέμαι ποια αξιολόγηση μπορείτε να κάνετε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όταν ακόμα δεν μας έχετε πει ποιος είναι ο σχεδιασμός σας για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πώς θα την οργανώσετε για να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της πρόληψης, της διάγνωσης, της θεραπείας και της αποκατάστασης; Ποιες δομές έχετε στο μυαλό σας; Αυτή τη στιγμή, όλες οι δομές της είναι κατακερματισμένες. Έχουμε τα κέντρα υγείας στις αγροτικές περιοχές, τα ΠΕΔΥ και τα ΤΟΜΥ στις αστικές περιοχές, όπου λειτουργούν και αρκετά ιδιωτικά ιατρεία. Υπάρχουν ανάλογες υπηρεσίες σε δήμους ή άλλους οργανισμούς. Δεν υπάρχει, όμως, ένα οργανωμένο πλαίσιο συνύπαρξης και συλλειτουργίας των πρωτοβάθμιων δομών υγείας.

Τι θα γίνει με την κατ' οίκον νοσηλεία, τη φροντίδα των χρο-

νίως πασχόντων, την τηλεϊατρική, την αποκατάσταση ασθενών; Ακόμα δεν έχει ολοκληρωθεί η μηχανογράφηση στα δημόσια νοσοκομεία. Εκκρεμεί, επίσης, η σύσταση οργανισμών. Πώς θα αξιολογηθεί κάτι που δεν έχει οργανωθεί;

Τη στιγμή που επικαλείστε την αξιολόγηση για όλες τις δομές υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές, επιτρέπετε στις ιδιωτικές να αξιολογούνται μόνο αν το επιθυμούν. Είναι αυτονόητο ότι όσες δεν πληρούν τις προϋποθέσεις, όπως όλες αυτές οι κλινικές οι οποίες ιδρύθηκαν πριν το 517/2001 -δηλαδή, είναι σαράντα και τριάντα χρόνων κλινικές- δεν θα συμμετάσχουν και, φυσικά, θα συνεχίσουν τη λειτουργία τους, χωρίς επίπτωση. Αν δεν είναι αυτή μία άνιση μεταχείριση και εύνιοια προς τον ιδιωτικό τομέα, τότε τι είναι;

Εμείς λέμε, λοιπόν, για υποχρεωτική αξιολόγηση για όλους, αφού πρώτα παρέχετε όλα τα απαραίτητα για τον εκσυγχρονισμό των δημόσιων δομών υγείας.

Ενστάσεις υπάρχουν και σε άλλες διατάξεις του νομοσχεδίου, όπως για το ποιοι είναι οι όροι και οι εγγυήσεις που εξασφαλίζουν την ανεξάρτητη λειτουργία του ΟΔΙΠΥ, πού λογοδοτεί, ποιος διορίζει τον πρόεδρο και το διοικητικό συμβούλιο και με ποια κριτήρια.

Κύριε Υπουργέ, μιλάμε για αξιολόγηση. Είναι θέμα βαρύνουσας σημασίας. Ο διορισμός του διοικητικού συμβουλίου του ΟΔΙΠΥ θα έπρεπε να περνά από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Ομοίως και η έκθεση των πεπραγμένων του.

Είμαστε θετικοί, λοιπόν, όσον αφορά στην αξιολόγηση, όταν διασφαλίζεται η ανεξαρτησία και η αντικειμενικότητα του αξιολογητή και αφού προηγουμένως έχει δοθεί η δυνατότητα και τα μέσα στον αξιολογούμενο να αντεπεξέλθει στα κριτήρια αξιολόγησης.

Το νομοσχέδιό σας, δυστυχώς, για όλους αυτούς τους λόγους είναι και πρόωρο και πρόχειρο.

Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από τις πτέρυγες του Κινήματος Αλλαγής και του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κι εγώ σας ευχαριστώ, κυρίες συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΜΕΡΑ25 κ. Κλέων Γρηγοριάδης και αμέσως μετά ο κ. Γιόγιακας από τη Νέα Δημοκρατία.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κύριε Υπουργέ, κυρία Κοντοζαμάνη, θα ήθελα να πω κι εγώ κάτι, μιας και ο συνάδελφος από τη συμπολίτευση αναφέρθηκε στο νοσοκομείο «Λαϊκό» και της θαυμάσιας περιθαλψής, που έτυχε εκεί, όταν χρειάστηκε τη βοήθειά του. Δεν αμφιβάλει κανείς για την επιστημοσύνη των Ελλήνων γιατρών. Θεωρούνται από τους καλύτερους στον κόσμο -το ξέρουν και οι πέτρες αυτό- αλλά δεν κρατιέμαι από τον πειρασμό να περιγράψω στο Σώμα την προσωπική μου εμπειρία και κατ'επέκταση στον ελληνικό λαό, που τυχόν μας βλέπει από το σπίτι του αυτή τη στιγμή.

Την προηγούμενη Τετάρτη, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, συγγενικό μου πρόσωπο χρειάστηκε άμεση διακομιδή στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο. Όπως ξέρετε, το «Λαϊκό» είναι νοσοκομείο αναφοράς για τον COVID-19, εκτός από εφημερεύον και διανυκτερεύον νοσοκομείο. Χρειάστηκε, λοιπόν, συγγενικό μου πρόσωπο, εξαιρετικά στενό, άμεση μεταφορά με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, το ΕΚΑΒ. Πήρα, λοιπόν, το «166» και από εκεί ξεκίνησε ο γολγοθάς μας, τον οποίο θα σας τον περιγράψω εν συντομία.

Το «166» με παρέπεμψε στον ΕΟΔΥ, λογικά -χάρηκα γι' αυτό- λέγοντάς μου ότι πρέπει να διαπιστώσει ο ΕΟΔΥ αν υπάρχει υποψία COVID-19, ούτως ώστε να έρθει ειδικά επανδρωμένο και ειδικά θωρακισμένο ασθενοφόρο, το οποίο θα έπαιρνε τον άνθρωπό μου. Ειρήσθω εν παρόδω, τυγχάνει να είναι και γιατρός ο συγκεκριμένος ασθενής, που ήθελα εγώ να μεταφέρω, ο συγγενής μου.

Επικοινωνήσα μαζί τους κι εκεί έγινε το εξής πρώτο εκπληκτικό πράγμα και ανησυχητικό, κατά τη γνώμη μου.

Κύριε Κοντοζαμάνη, σημειώστε το και ψάξτε το λίγο.

Με ρώτησαν αν ο άνθρωπος έχει συμπτώματα COVID-19. Ήταν μία γυναίκα φωνή στο τηλέφωνο του ΕΟΔΥ. Είπα ότι δεν έχει και πρόσθεσα ότι επειδή είναι γιατρός, από το πρωί έκανε τεστ, το οποίο βγήκε αρνητικό. «Α, ωραία», μου είπε, «Τότε μπορείτε να πάρετε ξανά το ΕΚΑΒ». Έτσι είναι ο μηχανισμός -το λέω για όποιον δεν ξέρει- παίρνεις το ΕΚΑΒ, το ΕΚΑΒ σε παραπέμπει στον ΕΟΔΥ και ο ΕΟΔΥ σε ξαναπαραπέμπει εκεί. Δεν μπορεί να στείλει ασθενοφόρο το ΕΚΑΒ, αν ο ΕΟΔΥ δεν δώσει το οκ, γιατί πρέπει να κρίνει αν χρειάζεται να είναι ένα αθωράκιστο ή ένα θωρακισμένο για COVID-19 ασθενοφόρο.

Δέχθηκε, λοιπόν, αυτή η κυρία ότι δεν έχει ο συγγενής μου COVID-19 και έστειλε ένα ασθενοφόρο, το οποίο δεν είχε κανένα μέτρο προστασίας, εννοώ για τους τραυματιοφορείς και για τον συγγενή μου, αλλά και για μένα που τον συνόδευα, αλλά κυρίως για τους τραυματιοφορείς, τους έρμους αυτούς ανθρώπους για τους οποίους θα μιλήσουμε μετά για το τι μου είπαν κατά τη μεταφορά.

Σε όλη τη διάρκεια της σχεδόν εικοσιτετράωρης περιθαλψής -της παραλαβής του ασθενούς, της μεταφοράς του- στο «Λαϊκό Κρατικό», κανείς δεν τσέκαρε -συγγνώμη για το αγοραίο ρήμα- δεν ήλεγξε κατά κανέναν τρόπο, εάν πράγματι είχε γίνει τεστ COVID-19 σ' αυτόν τον συγγενή μου.

Συνεπώς, βασίστηκαν στα καλά μου λόγια. Αυτό εγώ δεν το βλέπω πάρα πολύ σοβαρό για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ας περάσουμε τώρα στην ουσία του πράγματος. Ξέρω δεν το κάνετε εσείς, εδώ και έναν χρόνο. Είναι παθογένειες δεκαετιών. Αυτές όμως τις δεκαετίες θα σας θυμίσω ότι ένα μεγάλο χρονικό διάστημα κυβερνούσε η παράταξή σας. Κυβερνούσε το ΠΑΣΟΚ, κυβερνούσατε και εσείς, κυβερνούσε λίγο και ο ΣΥΡΙΖΑ. Όταν πήρα τηλεφώνω στο ΕΚΑΒ -στο «166» δηλαδή- που σας θυμίζω ότι είναι κέντρο άμεσης βοήθειας, ο άνθρωπος εκεί με παρέπεμψε στον ΕΟΔΥ. Πήρα τηλέφωνο στο ΕΟΔΥ. Τώρα πια είχα το δικαίωμα να καλέσω ασθενοφόρο, χωρίς θωρακισμό. Ξαναπήρα στο ΕΚΑΒ και εξήγησα ότι ο ΕΟΔΥ είχε δώσει το οκ. Μου απάντησε: «Ωραία, θα σας στείλω ασθενοφόρο, μόνο που δεν ξέρω πότε θα σας το στείλω». Τον ρώτησα: Τι εννοείτε, κυρίες; Μου απάντησε: Θα σας πω σε έξι ώρες, σε δεκαεπτά ή σε είκοσι τέσσερις. Το ρώτησα εύλογα νομίζω, όλοι συμφωνείτε, σε αυτό: Τι είδους άμεση βοήθεια είναι μια βοήθεια που δεν μπορεί να μου απαντήσει το κέντρο τηλεφωνικό αν θα έρθει μέσα στο εικοσιτετράωρο και αν θα είναι ζωντανός ο άνθρωπός μου, αν θα κάνει είκοσι δύο ώρες να έρθει. Μου απάντησε -το καταθέτω αυτό από αυτό εδώ το Βήμα, γιατί είναι πολύ σοβαρό- ότι δυστυχώς τα ασθενοφόρα δεν φτάνουν και είναι τόσο λίγα, που θα ήταν πάρα πολύ παρακινδυνευμένο να πει ότι στις επόμενες έξι ή δέκα ώρες θα έρθει το ασθενοφόρο να πάρει τον άνθρωπό μου. Αυτό είναι το πρώτο. Μέσα στο ασθενοφόρο συνάντησα δύο θαυμάσιους τραυματιοφορείς, οι οποίοι...

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

Σε πόσες ώρες ήρθε το ασθενοφόρο; Στις 10.30' το βράδυ, κυρίες συνάδελφε, έφτασε τελικά το ασθενοφόρο.

Σε όλη τη διάρκεια της μεταφοράς οι άνθρωποι, που ήταν εκεί, μου εξιστορούσαν το δράμα τους. Μου είπαν ότι είναι περίπου όμηροι, ότι είναι αιχμάλωτοι στην Αθήνα. Μου είπαν, δηλαδή, ότι, λόγω του COVID-19, λόγω των τρομακτικών οικονομικών προβλημάτων που έχουμε όλοι λόγω δεκαετιών μνημονίων, αλλά και COVID-19, ενώ ήταν από τα Τρίκαλα, από την Καρδίτσα, δεν τους αφήνουν, δεν τους δίνουν μετάθεση -το Εθνικό Σύστημα Υγείας- να γυρίσουν πίσω αναγκάζοντάς τους να παραμένουν στην Αθήνα με ενόικια, με ό,τι συνεπάγεται το να είσαι σε μια άλλη πόλη, που είναι η πραγματική σου κατοικία.

Φτάνουμε στις 10:30 στο «Λαϊκό» και καταλήγουμε φυσικά, στα εξωτερικά ιατρεία της παθολογικής κλινικής. Σας ενημερώνω ότι σε χώρο όχι μεγαλύτερο -το εννοώ ακριβώς- των είκοσι πέντε τετραγωνικών συνωστίζονταν δεκαπέντε φορεία του ΕΚΑΒ, με δεκαπέντε ασθενείς και δεκαπέντε συνοδούς, ένας από τους οποίους ήμουν εγώ. Βεβαίως, αν υπολογίσετε τα τετραγωνικά και το φορεία που σας είπα, καταλαβαίνετε ότι ήταν πακτωμένα, το ένα ακουμπούσε το άλλο, όπως πακτωμένοι ήταν και οι συνοδοί. Μέσα σε όλον αυτόν τον ορμαγδό, δύο έρμηες ηρωίδες -απολύτως ηρωίδες- γυναίκες Ελληνίδες γιατροί, θαυμάσιες

κυρίες, χάρη στον ηρωισμό των οποίων γλίτωσαν αρκετοί εκείνο το βράδυ -μεταξύ των οποίων και ο δικός μου συγγενής- έδιναν μάχη να αξιολογήσουν, να διαγνώσουν, να βρουν τι πρέπει να κάνουν και να παραπέμπουν στην ανάλογη κλινική τον κάθε άνθρωπο.

Εμείς είμασταν στα εξωτερικά ιατρεία, που ήταν σε ένα δωμάτιο μέσα από τον κεντρικό διάδρομο. Κατά τη διάρκεια αυτής της ιστορίας, ανά πέντε λεπτά με το ρολόι -άντε δέκα λεπτά ή δεκαπέντε- κάποιοι άνοιγε τον κεντρικό διάδρομο και φώναζε: «Πιθανό COVID-19, φύγετε από το διάδρομο». Έτσι οι συγγενείς οι λοιποί, που ήταν εκεί συνωστισμένοι έτρεχαν έξω από το «Λαϊκό», στο προαύλιο, δηλαδή, ώστε να περάσει το πιθανό COVID-19. Και ήταν γραφικό, πραγματικά, κύριε Κοντοζαμάνη, το εξής: Υπήρχε μία μπλε γραμμή -Ξέρετε, κατά το πρότυπο της Ιταλίας ή των σοβαρών χωρών- που έδειχνε από πού πρέπει να περάσει το φορείο, δηλαδή για να μην μολύνει τον υπόλοιπο διάδρομο. Έλα όμως που ο διάδρομος του «Λαϊκού» είναι τόσο στενός που αυτή η γραμμή ήταν στο κέντρο του, στην πραγματικότητα. Σας λέω πράγματα που τα είδα πριν μία εβδομάδα.

Περάσαμε -ακούστε το και αυτό- από τις 10:30 μέχρι σχεδόν τις 2:00 προ μεσημβρίας της επόμενης μέρας μέχρι να καταφέρουν οι δύο έρμες αυτές γιατροί και επιστήμονες να καταλάβουν τι έχει ο καθένας ή τουλάχιστον να καταλάβουν τι έχει ο δικός μου συγγενής, ο οποίος ήταν και από τους πρώτους που διακομίστηκε στην παθολογική κλινική του τρίτου ορόφου. Κινδύνευε η ζωή του αυτού του συγγενικού μου προσώπου και είμαι σε θέση να το γνωρίζω, γιατί είναι γιατρός και αυτός, όπως είναι γιατροί και πάρα πολύ άλλοι στην οικογένειά μου -ο πατέρας μου, η αδερφή μου και η μητέρα μου- άρα έχω λίγες γνώσεις περί ιατρικής. Κινδύνευε άμεσα η ζωή του. Στις 2:00 η ώρα άρχισε να δέχεται την εκπληκτική περίθαλψη της παθολογικής κλινικής του «Λαϊκού» Νοσοκομείου στον τρίτο όροφο.

Προσέξτε τα στοιχεία γιατί είναι χαρακτηριστικά: Πρώτον, φτάνει αυτός ο άνθρωπος στην παθολογική κλινική, με δεδομένο ότι κινδυνεύει η ζωή του, και μου λένε στο γραφείο των νοσοκόμων και των νοσηλευτών: «Επιτέλους, φτάσατε, αλλά δυστυχώς δεν υπάρχει δωμάτιο, δεν υπάρχει κρεβάτι, θα μπειτε σε ράντζο». Ράντζο ήταν τελικά το ίδιο το φορείο του ΕΚΑΒ, από το οποίο ο συγγενής μου δεν είχε κατέβει από την ώρα που φτάσαμε στο «Λαϊκό». Καθίσαμε εκεί. Λέμε: Δεν πειράζει. Τι να κάνουμε; Δημοκρατία έχουμε. Φυσικά εγώ ως αριστερός Βουλευτής δεν είπα σε καμμία περίπτωση τίποτα, ποτέ κανείς δεν έμαθε από όλους με τους οποίους ήρθα σε επαφή -από τον πρώτο μέχρι το τελευταίο- ότι είμαι Βουλευτής, γιατί δεν θέλουμε ρουσφέτια στο ΜέΡΑ25, ήμουν ένας κανονικός πολίτης, λοιπόν, χωρίς να φωτογραφίζεται η ταυτότητά μου και επειδή φορούσα μάσκα δεν είχαν καν τα μικρά ρουσφέτια, που έχω συνήθως ως γνωστός ηθοποιός της ελληνικής τηλεόρασης.

Φτάσαμε, λοιπόν, 2:00 η ώρα εκεί. Εκεί μάθαμε ότι πρέπει είναι σε ράντζο κάποιος που κινδυνεύει η ζωή του. Ήταν το πρώτο ράντζο ο συγγενής μου. Στα επόμενα δέκα λεπτά ήταν είκοσι ράντζα στον διάδρομο του τρίτου ορόφου στο «Λαϊκό» Νοσοκομείο, με ανθρώπους, που, σας διαβεβαιώ, κινδύνευε η ζωή τους. Δίπλα μας ήταν ένας καπετάνιος εβδομήντα έξι ετών, ο οποίος είχε αιματοκρίτη 22. Οι γιατροί -και έχουμε αρκετούς στην Αίθουσα- καταλαβαίνουν τι σημαίνει να είναι ένας άνθρωπος με αιματοκρίτη 22 σε ένα ράντζο, περιμένοντας απλώς το τέλος. Ελπίζω ότι θα έζησε ο άνθρωπος, καλή του ώρα! Ζήτησαμε σεντόνια σε αυτά τα έρημα ράντζα. Μας είπαν: «Δυστυχώς τέλειωσαν». Σας το καταθέτω εγώ. Ήμουν εκεί. «Τέλειωσαν;» είπα. «Ναι, τέλειωσαν» μου απάντησαν. Τους λέω: «Έχουμε πρόβλημα. Ο συγγενής μου κατουριέται και λερώνεται». Μου λένε: «Θα σας δώσουμε τα πλαστικά υποστρώματα, που μπαίνουν κάτω από τα σεντόνια». Τα βάλαμε σκέτα αυτά.

Θέλετε να μάθετε το αποτέλεσμα; Το αποτέλεσμα ήταν ότι στις 5 το πρωί δεν είχε λάβει καμμία άλλη περίθαλψη ο συγγενής μου, μόνο ορό είχε, γιατί έτσι κι αλλιώς, ήταν τέτοια η πάθησή του, είχε συμπτώματα οξείας γαστρεντερίτιδας, που δεν ξέραμε πού οφειλόνταν, με πυρετό, διάρροιες και εμετούς μέσα σε διάστημα μερικών ωρών. Ήταν μεγάλος άνθρωπος, ογδόντα πέντε ετών και κινδύνευε σαφώς η ζωή του, έχοντας χάσει τόσο υγρα-

σία και ηλεκτρολύτες. Πέρασε, λοιπόν, αυτός ο άνθρωπος, στον διάδρομο του τρίτου ορόφου του «Λαϊκού» μας Νοσοκομείου, όπου άνοιγε η πόρτα του ισογείου και φώναζαν «πιθανό COVID-19, φύγετε να σωθείτε» μέχρι τις 5 το πρωί, πάνω σε αυτά τα πλαστικά να κυλάει πάνω στα ούρα του και τις ακαθαρσίες του. Απηύδωσε και αυτός και εγώ. Αυτό είναι το 2020 το Εθνικό Σύστημα Υγείας μας.

Πρακτικά, μέχρι το πρωί αυτήν την τραμπάλα έκανε ο συγγενής μου. Εκυλίετο και μετακυλίετο πάνω στα ούρα και τις ακαθαρσίες του μέχρι τις 11 το πρωί. Οπότε ξέρετε τι έκανε; Υπέγραψε -κόντρα στη γνώμη των γιατρών- γιατί ήταν σε άμεσο κίνδυνο η ζωή του -πρέπει να πω, ειρήσθω εν παρόδω, ότι διαλέξαμε να πάμε σε κρατικό νοσοκομείο, γιατί όντες από ιατρική οικογένεια γνωρίζουμε πολύ καλά ότι μόνο εκεί θα σωθείς, αν κινδυνεύει πραγματικά η ζωή σου, αν και πολύ κακώς κάναμε όπως αποδείχθηκε με το «Λαϊκό»- για να φύγουμε, να πάμε σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, να πληρώσουμε, ώστε να δεχθεί τελικά κάποια ανθρώπινη περίθαλψη το 2020 αυτός ο άνθρωπος. Υπέγραψε, λοιπόν, κόντρα στη γνώμη των γιατρών οι οποίοι έλεγαν ότι κινδυνεύει άμεσα η ζωή του και είπατε ότι «εδώ η ζωή μου θα φύγει έτσι κι αλλιώς από μόλυνση ή σπασμική. Θα πεθάνω. Γιατρός είμαι. Πρόκειται να πεθάνω σε λίγο. Άρα ας φύγω. Στον δρόμο έχω περισσότερες πιθανότητες». Έτσι έφυγε από εκεί.

Την επόμενη μέρα το πρωί, ακόμα ήμουν εκεί βέβαια, γιατί δεν υπήρχε κανείς άλλος συγγενής λόγω του ότι λείπουν διακοπές οι κοινοί μας συγγενείς αυτόν τον καιρό. Μίλησα λίγο με αυτές τις δύο γιατρούς. Οι νοσηλεύτριες ήταν άλλοι τρεις πρέπει να σας πω στον όροφο της παθολογικής κλινικής του «Λαϊκού». Οι άνθρωποι που χρειάζονταν περίθαλψη θα ήταν καμμία εκατοστή και τους αντιμετώπιζαν αυτοί οι τρεις συνολικά νοσηλεύτριες και οι δύο γιατροί. Τους είπα το εξής: «Αν υποψιαστώ ότι είστε ακόμα εδώ χωρίς να έχετε πάει σπίνι από τις 10:30 που ήρθα εγώ χθες μέχρι σήμερα στις 11:00, θα πεθάνω!». Και μου απάντησαν: «Όχι, δεν είμαστε από την ώρα που ήρθατε εσείς. Είμαστε από το πρωί στις 7:00». Οι κυρίες αυτές, οι ηρωίδες, με τις οποίες όλοι οι Υπουργοί, Πρωθυπουργοί φωτογραφίζονται, είχαν κάνει τριανταεξάωρη βάρδια, έχοντας να αντιμετωπίσουν πενήντα άτομα η καθεμία σε σοβαρή κατάσταση. Οι γιατροί είναι αρκετοί σε αυτήν την Αίθουσα. Καταλαβαίνουν για τι εγκληματικό πράγμα μιλάω.

Όσον αφορά το γιατί έζησα εγώ αυτήν την εμπειρία και ο συγγενής μου αυτήν την τραυματική και παραλίγο μοιραία εμπειρία, έχουμε την απάντηση: Ξέρετε γιατί τη ζήσαμε; Τη ζήσαμε, για τον απλό λόγο ότι μετά από έξι ή επτά συναπτούς μήνες κορωνοϊού, μετά από το δράμα, που είδαμε να βιώνουν οι Ιταλοί γείτονές μας, μετά από όλο αυτόν τον χαμό, που έχουμε ζήσει στην υδρόγειο, έχετε καταφέρει -μιλάω για την Κυβέρνηση- να έχετε προσλάβει τετρακόσιους τριάντα επικουρικούς γιατρούς.

Τετρακόσιους τριάντα γιατρούς έχετε προσλάβει και τρειςήμισι χιλιάδες επικουρικούς λοιπούς υγειονομικούς. Σκεφθείτε ότι είναι σταγόνα στον ωκεανό, όταν έχουμε το δεδομένο, ότι πριν την επιδημία έλειπαν από ΕΣΥ πέντε χιλιάδες μόνιμοι -μόνιμοι, όχι επικουρικοί, δηλαδή, με διετή σύμβαση- ειδικευμένοι γιατροί και είκοσι πέντε χιλιάδες λοιποί υγειονομικοί, σύμφωνα με τα επίσημα δικά σας, αγαπητοί φίλοι και φίλες, οργανογράμματα του 2012, όπου λέγατε τότε ότι λείπουν από το σύστημα είκοσι πέντε χιλιάδες υγειονομικοί και πέντε χιλιάδες γιατροί.

Δεν κυβερνούσα εγώ. Δεν κυβερνούσε ο κ. Βαρουφάκης. Δεν ήταν το ΜέΡΑ25. Ήταν το 2012, αν δεν απατώμαι, ο κ. Βενιζέλος, ήταν μία από αυτές τις «θαυμάσιες» μνημονιακές κυβερνήσεις! Δεν θυμάμαι ακριβώς. Μπορεί να κάνω και λάθος. Μπορεί να ήταν ο κ. Σαμαράς. Πιθανόν να ήταν ο κ. Σαμαράς. Δεν είχε και μεγάλη διαφορά. Μνημόνια φέρνουν αυτές οι κυβερνήσεις που καταδυναστεύουν τον ελληνικό λαό.

Την ίδια εποχή, που αυτό δεχόταν τα οργανογράμματα σας, οι κανονικοί υγειονομικοί και γιατροί ισοχυρίζονταν ότι στην πραγματικότητα, λείπουν τριάντα πέντε χιλιάδες υγειονομικοί από το σύστημα και οκτώμισι χιλιάδες γιατροί.

Τι σημαίνουν όλα αυτά; Σημαίνουν ότι εσείς έχετε καταφέρει να προσλάβετε κάτω από πέντε χιλιάδες ανθρώπους, από τους οποίους λιγότεροι από πεντακόσιοι -δεν έχετε το θεό σας, συγγνώμη για την έκφραση- είναι γιατροί και από αυτούς ουδείς δεν

έχει προσληφθεί μονίμως.

Είπε ο κ. Κικιλίας προχθές στην επίκαιρη ερώτησή μου: «Θα το φροντίσουμε». Αυτό, όμως, είναι ευχολόγιο. Κανείς από αυτούς τους ανθρώπους δεν έχει προσληφθεί μονίμως. Αυτό είναι ένα δράμα.

Επίσης -για και ήρθε και ο κύριος Υπουργός- στην ίδια ερώτηση του είπα ότι υπάρχουν φήμες πως όταν κάποιος τουρίστας παρουσιαστεί αυτοβούλως και πει «εξετάστε με» και βγει ότι έχει COVID-19, δεν προσμετράται, δεν ανακοινώνεται. Δεν κατάλαβα καλά την απάντησή της και μια και είστε εδώ, θέλω μια σαφή εξήγηση και ένα ξεκαθάρισμα, κύριε Κικιλία. Υπάρχει περίπτωση σε κάποιο μικρό νησί -γιατί κάτι τέτοιο ένιωσα ότι υπαινιχθήκατε, αλλά δεν θέλω να σας παραφράσω, μπορεί να σας αδικήσω- για να μη χαλάσουμε την τουριστική του κίνηση, να υπάρχει ένα κρούσμα και αυτό να μη φτάσει ποτέ στα μέσα μαζικής ενημέρωσης; Γιατί, αν συμβαίνει αυτό, είναι εξωφρενικά επικίνδυνη τακτική. Εξωφρενικά επικίνδυνη τακτική! Γιατί αυτό το ένα μπορεί να γίνει χίλια σε λίγες εβδομάδες.

Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε -σας ευχαριστώ για τη μικρή ανοχή σας- αναφερόμενος στο εξής γεγονός: Πριν από πολύ λίγη ώρα συναντήσαμε στα γραφεία του ΜέΡΑ25 δύο Τούρκους δικηγόρους, την κ. Ντεζιγιέ Ντεμίρ και τον κ. Γκιουνάι Νταγκ. Αυτοί οι δικηγόροι εκπροσωπούν δύο άλλους δικηγόρους, οι οποίοι κάνουν απεργία πείνας και οι οποίοι είναι καταδικασμένοι στην Τουρκία. Κοιτάξετε τι γίνεται στην Τουρκία. Θα σας το πω πολύ γρήγορα, για να μη φάω τον χρόνο σας. Στην Τουρκία συμβαίνει -τέτοια δημοκρατία έχουν, τόσο θαυμάσια δημοκρατία του κ. Ερντογάν!- το εξής: Αν τυχόν κάποιος, οποιοσδήποτε, ένας περιπτεράς, πει ότι αυτός είναι τρομοκράτης, συλλαμβάνεται αμέσως για τρομοκράτη. Αν εγώ είμαι δικηγόρος και πάω να τον υπερασπιστώ, αμέσως μπορεί να μου απευθύνει κατηγορία το επίσημο κράτος, ότι εγώ είμαι τρομοκράτης. Γιατί; Διότι ο εντολέας μου είναι τρομοκράτης. Σε τέτοιο παραλογισμό έχει φτάσει η χούντα και φασισμός της Τουρκίας.

Αυτοί, λοιπόν, είναι οι «δικηγόροι του λαού». Δεκαοκτώ δικηγόροι προφυλακίστηκαν και οι δεκαέξι είναι καταδικασμένοι ως τρομοκράτες, απλώς επειδή υπερασπίστηκαν κάποιους, που υποτίθεται ότι είναι τρομοκράτες, χωρίς καμμία απόδειξη.

Σας τα λέω όλα αυτά -κλείνω με αυτό, κυρία Πρόεδρε- γιατί έχουμε πρόβλημα με τους Τούρκους. Φτάσαμε πολύ κοντά σε πόλεμο την προηγούμενη βδομάδα. Φτάσαμε σε θερμά επεισόδια. Έχουμε, όμως, ένα λαμπρό όπλο, ένα λαμπρότατο όπλο. Έχετε Ευρωβουλευτές. Εμείς, δυστυχώς, δεν έχουμε. Σας υπόσχομαι ότι την επόμενη φορά, το ΜέΡΑ25 θα έχει πέντε, έξι Ευρωβουλευτές στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Προς στιγμή δεν έχουμε. Έχετε, όμως, όλοι εσείς. Χρησιμοποιήστε τους. Και χρησιμοποιήστε το συγκριτικό μας πλεονέκτημα. Ποιο είναι το πλεονέκτημά μας; Το πλεονέκτημά μας είναι ότι έχουμε δημοκρατία, όχι απόλυτη, όχι τέλεια, οι παρασιτικοί ολιγάρχες κάνουν τα κομάντα τους, κάνουν ό,τι τους καπνίσει. Έχουμε, όμως, ένα είδος δημοκρατίας στην Ελλάδα. Δείξτε το σε όλους τους διεθνείς οργανισμούς. Πηγαίνετε στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και πείτε τι ζουν αυτοί οι άνθρωποι εκεί. Πείτε ότι αυτοί οι άνθρωποι που διεκδικούν τα νησιά μας, που διεκδικούν την υφαλοκρηπίδα μας, που διεκδικούν την ΑΟΖ μας, είναι οι άνθρωποι που δεν αφήνουν καμμία ελευθερία στους πολίτες τους, που τους βασανίζουν. Ο ένας απεργός πέθανε από βασανιστήρια, μετά από δώδεκα μέρες με ένα μεταλλικό τετράγωνο στο κεφάλι του και ογδόντα απόπειρες να του περάσουν, παρά τη θέλησή του, ορό στη φλέβα. Πέθανε από τα βασανιστήρια αυτός ο άνθρωπος!

Χρησιμοποιήστε το συγκριτικό πλεονέκτημα και ταράξετε τους -θα χρησιμοποιήσω μία τετριμμένη έκφραση- στη νομιμότητα σε όλους τους διεθνείς οργανισμούς: στα διεθνή δικαστήρια, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κυρίως, όμως, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, που είναι και θεσμικό, αλλά και στην παράνομη Κομισιόν και στο παράνομο Eurogroup. Κάντε αυτό που θα έκανε το ΜέΡΑ25, αν είχε τη δύναμη.

Σας ευχαριστώ πολύ.

Ευχαριστώ και για την ανοχή σας, κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Σας ευχαριστώ κι εγώ, κύριε συνάδελφε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία Πρόεδρε, θα διακόψετε τη συνεδρίαση;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ναι.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Γιατί;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Έχει ειδική συνεδρίαση, κύριε Υπουργέ.

Κύριε Γιόγιακα, μην ανεβαίνετε στο Βήμα. Θέλω να σας ζητήσω συγγνώμη...

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Κυρία Πρόεδρε, με ανακοινώσατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε συνάδελφε, μισό λεπτό.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Μα, δεν πήγε 14.30'.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Σας παρακαλώ!

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Πήγε 14.30' η ώρα;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Επιτρέψτε μου να τελειώσω αυτό που θέλω να πω και μετά πείτε εσείς ό,τι θέλετε. Σας παρακαλώ όμως!

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Δεν είναι ακόμα 14.30' η ώρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Υπάρχουν διαδικασίες. Με έχουν ειδοποιήσει ότι πρέπει να κλείσει η Αίθουσα, για να απολυμανθεί.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Με ανακοινώσατε, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ! Σας ανακοινώσα και το ξέρω. Τι να κάνουμε τώρα; Για πείτε μου, τι πρέπει να κάνω εγώ τώρα;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Μα, θα είχα μιλήσει. Πέντε λεπτά δώστε μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Δεν μπορώ να σας δώσω. Μου είπαν ότι πρέπει τώρα να διακόψουμε και θα είστε ο πρώτος, που θα μιλήσει μετά. Νομίζετε ότι δεν θέλω να σας δώσω τον λόγο; Ήδη σας είχα ανακοινώσει. Συγχωρήστε με.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο σημείο αυτό πρέπει να διακόψουμε για την κοινή ειδική συνεδρίαση των Διαρκών Επιτροπών Κοινωνικών Υποθέσεων, Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης και της Υποεπιτροπής για την Καταπολέμηση της Εμπορίας και της Εκμετάλλευσης Ανθρώπων, της Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής Ισότητας, Νεολαίας και Δικαιωμάτων του Ανθρώπου με θέμα: «Παγκόσμια Ημέρα κατά της Εμπορίας Ανθρώπων».

Προς τα μέλη των επιτροπών θα απευθυνθεί η Αυτής Εξοχότης, η Πρόεδρος της Δημοκρατίας κ. Κατερίνα Σακελλαροπούλου.

Η συζήτηση του νομοσχεδίου θα συνεχιστεί στις 17.00' η ώρα με πρώτο ομιλητή τον κ. Γιόγιακα.

Ευχαριστώ πολύ.

(ΔΙΑΚΟΠΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συνεχίζεται η συνεδρίαση.

Τον λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας από τη Νέα Δημοκρατία για έξι λεπτά και ακολουθεί ο κ. Μιχαηλίδης από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Κύριε Υπουργέ, συνεχίζοντας τη διακοπή της συνεδρίασης και πριν πάρω τον λόγο, τη συνεδρίαση έκλεισε ο εκλεκτός συνάδελφος από τη ΜέΡΑ25 ο κ. Γρηγοριάδης. Για έντεκα λεπτά, αν θυμάμαι καλά, μας περιέγραφε ένα περιστατικό, που πράγματι ακούσαμε πολύ καλά λόγια για το νοσηλευτικό προσωπικό, για το ιατρικό προσωπικό, για τους διασώστες. Είναι γεγονός, λοιπόν, ότι όλοι συμφωνούμε ότι στο κομμάτι αυτό το προσωπικό, κύριε Υπουργέ, γίνονται τα αδύνατα δυνατά, προκειμένου να αντιμετωπίζονται όλες τις καταστάσεις.

Θέλω να πω, όμως, κύριε Γρηγοριάδη, ότι πράγματι έχουν γίνει πάρα πολλά σε αυτό το χρονικό διάστημα. Αρκετό προσωπικό έχει προσληφθεί. Μπορεί να είναι επικουρικό, όμως, έχει δώσει σημαντικές λύσεις και σημαντικές βοήθειες σε αυτή τη δύσκολη περίοδο, που περνάμε όλοι με τον κορωνοϊό.

Θέλω να πω και να τονίσω, κύριε Υπουργέ, και για τις δομές στη Θεσπρωτία, όπου αυτό το χρονικό διάστημα πάνω από εξήντα άτομα παρειατρικό και ιατρικό προσωπικό έχει προσληφθεί, καθώς επίσης και μόνιμο προσωπικό, με αποτέλεσμα να δοθούν

σημαντικές λύσεις. Το θέμα είναι ότι μπορούμε να δώσουμε πολλά περισσότερα και πιστεύω ότι στο επόμενο χρονικό διάστημα η Κυβέρνηση θα το κάνει πράξη και ιδιαίτερα το Υπουργείο Υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας είναι σημαντική, για δύο κυρίως λόγους, γιατί με αυτή υπηρετούμε τα θεμελιώδη δικαιώματα της προστασίας της υγείας και της κρατικής μέριμνας για την υγεία, αλλά και γιατί μιλώντας για το δημόσιο σύστημα υγείας είναι η απόδειξη ότι τα χρήματα των φορολογουμένων αξιοποιούνται με τον καλύτερο τρόπο, ότι χρησιμοποιούνται αποδοτικά και ανταποδοτικά.

Όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για να προσβλέπουμε σε καλύτερες υπηρεσίες υγείας πρέπει προηγουμένως να έχουμε μια έγκυρη, αξιόπιστη, αντικειμενική αποτίμησή τους. Όπως λέμε στο πρόγραμμά μας για την υγεία: «Ό,τι δεν μετρείται, δεν βελτιώνεται». Στη χώρα μας είναι αλήθεια ότι είχαμε πάντα μια δυσκολία στο μέτρομα, ως εργαλείο αξιολόγησης μιας πολιτικής, ενός μέτρου, μιας υπηρεσίας, μιας διοίκησης.

Εμείς λέμε -και γι' αυτό ψηφιστήκαμε από την κοινωνία- ότι θέλουμε αξιολόγηση της απόδοσης, θέλουμε αξιολόγηση της ποιότητας. Αυτό κάνουμε στην υγεία με την ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία. Τι εννοούμε, όμως, λέγοντας: Ποιότητα στην υγεία; Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ινστιτούτο Βελτίωσης της Υγειονομικής Περιθαλψής η ποιότητα της υγειονομικής περιθαλψής πρέπει να καθορίζεται από την πρόσβαση, την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περιθαλψής, την κλινική φροντίδα και την εμπειρία των ασθενών από αυτή, από την οργάνωση της υγειονομικής περιθαλψής, από την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, αλλά και από την ευημερία του υγειονομικού προσωπικού των επαγγελματιών υγείας.

Η διαμόρφωση διεθνώς αποδεκτών δεικτών αξιολόγησης της ποιότητας των ιατρικών και παρεπόμενων υπηρεσιών φροντίδας της υγείας στα δημόσια νοσοκομεία είναι -και πολύ σωστά- ένας από τους καταστατικούς σκοπούς του νέου οργανισμού. Εδώ θα ήθελα να τονίσω την αναφορά του νομοθέτη, όχι μόνο σε ιατρικές, αλλά και σε παρεπόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας, αναφορά που περικλείει πολλές άλλες ειδικότητες επαγγελματιών, ειδικότητες νοσηλευτικές, φαρμακευτικές, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους, διαιτολόγους, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και άλλους.

Επειδή, κύριε Υπουργέ, τιμώντας την κοινοβουλευτική διαδικασία, δείξατε ανοιχτός σε προτάσεις που θα βελτιώσουν τους σκοπούς του νέου οργανισμού, θα ήθελα να θέσω υπόψη σας μερικές επισημάνσεις. Η τακτική αξιολόγηση, στην οποία υποχρεώνονται όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, προβλέπεται για κάθε τρία χρόνια, πέρα από τις όποιες έκτακτες αξιολογήσεις. Στις πιο επιτυχημένες πρακτικές διοίκησης συνηθίζεται οι αξιολογήσεις να είναι ετήσιες, γιατί έτσι μπορεί κανείς να παρακολουθεί καλύτερα και να προσαρμόζεται πιο γρήγορα στα δεδομένα τόσο της δομής που αξιολογείται, όσο και του περιβάλλοντος, στο οποίο λειτουργεί.

Επίσης, για την καλύτερη αποτύπωση της κατάστασης της αξιολογούμενης δομής στην έκθεση της ομάδας αξιολόγησης μπορεί να καταγράφεται εκτός από την υφιστάμενη διοικητική και επιστημονική πρακτική, η οικονομική και τεχνική πρακτική, με την τελευταία να περιλαμβάνει και ειδικότερα θέματα όπως οι περιβαλλοντικές πρακτικές και η συμμόρφωση με τον γενικό κανονισμό προστασίας δεδομένων.

Η πρόβλεψη κινήτρων για τις υψηλότερες αξιολογήσεις είναι, πιστεύω, απαραίτητη για τη μεγαλύτερη δυνατή ανταπόκριση και τη συνεργασία των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Είναι επομένως σημαντικό να εφαρμοστεί η πρόβλεψη να προτείνονται από τον ΟΔΙΠΥ οι δομές υγείας, που έχουν διακριθεί, όπως και η δυνατότητα του αρμόδιου Υπουργού να αποφασίζει για την απονομή των διακεκριμένων χαρακτηριστικών και σε δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας.

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

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Υπουργείο Υγείας επέδειξε εξαιρετικά ανταντακλαστικά στη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης και συνεχίζει να το κάνει, όπως φαίνεται άλ-

λωστε από τις υπόλοιπες διατάξεις του νομοσχεδίου που συζητάμε. Την ίδια στιγμή, συνεχίζει να κάνει πράξη το κυβερνητικό σχέδιο για την υγεία.

Η ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία είναι μία από τις παρεμβάσεις για την αξιολόγηση και την καλύτερη λειτουργία του συστήματος υγείας, παρεμβάσεις όπως η εφαρμογή της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κύριε Γιόγιακα, πρέπει να ολοκληρώσετε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Τελειώνω σε μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

...του συστήματος υγείας, η εξέλιξη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η εισαγωγή σύγχρονων μοντέλων διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και συστημάτων προϋπολογισμών, κοστολόγησης και αποζημίωσης υπηρεσιών και ιατρικών πράξεων.

Ως Βουλευτής, αλλά και ως γιατρός, ο ίδιος επικροτώ και στηρίζω όλα αυτά που θα δίνουν τη δυνατότητα στην καθεμία και στον καθένα συμπολίτη μας να έχει την περίθαλψη που χρειάζεται, εκεί που τη χρειάζεται, τη στιγμή που τη χρειάζεται.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Μιχαηλίδης από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου δηλώνει ή υπαινίσσεται ότι το σχέδιο νόμου, που συζητούμε σήμερα καινοτομεί, καθώς ιδρύει έναν νέο φορέα τον οποίο έχει ανάγκη ο χώρος της υγείας.

Το βέβαιο είναι ότι ως προς το περιεχόμενο και τις στοχεύσεις του, το νομοσχέδιο για τον ΟΔΙΠΥ δεν πρωτοτυπεί καθόλου. Διέπεται τόσο από τη γνωστή ορατή ή και καλυμμένη νεοφιλελεύθερη αντίληψη της Νέας Δημοκρατίας για την υγεία, όσο και από μια ανησυχητικά επαναλαμβανόμενη προχειρότητα και έλλειψη ενός καλά μελετημένου σχεδίου. Θα προσπαθήσω να εξηγήσω τους ισχυρισμούς μου.

Κατ' αρχάς, όπως έχουμε επισημάνει, ο φιλελεύθερος χαρακτήρας του νομοσχεδίου αποτυπώνεται εξόφθαλμα και ευθύς αμέσως στο άρθρο 2, το οποίο προβλέπει πως οι μεν δημόσιες δομές υγείας θα αξιολογούνται από τον ΟΔΙΠΥ υποχρεωτικά και οι ιδιωτικές εθελοντικά. Με βάση αυτή την κομβική πρόβλεψη, κάθε άλλο παρά υπερβολικές και προσχηματικές είναι οι ανησυχίες μας για τις κυρώσεις που μπορεί να επιβληθούν σε δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας και άλλες δημόσιες δομές, βάσει των προβλεπόμενων στο άρθρο 10. Πρόκειται για μια διάταξη, με την οποία ούτως ή άλλως θα διαφωνήσουμε, καθ' όσον αποτελεί την επιτομή της έμμεσης προνομιόδοτης του ιδιωτικού τομέα υγείας, μέσω της συγκρότησης ενός ευνοϊκού για τα συγκεκριμένα συμφέροντα κανονιστικού πλαισίου.

Εν συνεχεία, η ίδια η επιλογή σύστασης του ΟΔΙΠΥ ως ανώνυμης εταιρείας, έστω με μοναδικό μέτοχο το δημόσιο, πέραν των προφανών ιδεολογικών αναφορών, είναι προβληματική και σε επίπεδο πρακτικό και διοικητικό. Για παράδειγμα, θα υπόκειται ο ΟΔΙΠΥ στους περιορισμούς που υπάρχουν ως γνωστόν στο κοινοτικό δίκαιο για τις κρατικές ενισχύσεις προς τις επιχειρήσεις;

Ακόμα όμως και αν κάποιος δεν συμεριζείται την κριτική μας ως προς την πολιτική στόχευση του νομοσχεδίου, ασφαλώς θα αναμένει ότι η αξιολόγηση των μονάδων και των παρόχων υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να εδράζεται σε κάποια συγκεκριμένα κριτήρια και να εντάσσεται σε ένα συγκεκριμένο κανονιστικό πλαίσιο. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να είναι σαφές τι ακριβώς θα αξιολογείται και με βάση ποιους ευρύτερους στρατηγικούς στόχους. Και εδώ το νομοσχέδιο απογοητεύει και αυτό τον καλοπροαίρετο πολίτη, επαγγελματία ή φορέα.

Τα κριτήρια και οι δείκτες αξιολόγησης, που αναφέρονται στο άρθρο 8, είναι απολύτως γενικοί, προσχηματικοί και ανεπαρκείς. Ο προσδιορισμός των κριτηρίων παραπέμπεται σε μια μελλοντική απόφαση του ίδιου του διοικητικού συμβουλίου του ΟΔΙΠΥ.

Παράλληλα, πώς θα αξιολογηθεί η αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας βάσει μόνο δημοσιονομικών δεικτών ή άλλων δεικτών κόστους- ωφέλειας; Οι ελλείψεις σε προσωπικό ή οι υλι-

κοτεχνικές υποδομές θα ληφθούν υπόψη; Τέτοια ζητήματα είναι απολύτως σημαντικά και παραπέμπονται για προσδιορισμό από το διοικητικό συμβούλιο του ίδιου του ΟΔΙΠΥ, το οποίο θα ορίσει ο Υπουργός, χωρίς καμία διαβούλευση με τις άμεσα εμπλεκόμενες κατηγορίες, γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό, συλλόγους ασθενών, ενώσεις και την κοινωνία, χωρίς καμία απολύτως διαφάνεια.

Επιπροσθέτως, αντιλαμβάνεται κανείς ότι το έργο των εμπειρογνομόνων, που θα αναλάβουν το έργο της αξιολόγησης, είναι σημαντικό μεν, κατά συνέπεια απαιτούνται κριτήρια επιλογής του προσωπικού αυτού, που οφείλουν να είναι διαφανή, αυστηρά και κατά τρόπο αντικειμενικό δομημένα.

Θα μπορούσα να αναφερθώ σε πλείστα άλλα προβληματικά σημεία του νομοσχεδίου. Είναι νομίζω απόλυτα προφανές, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με όσα ενδεικτικά ανέφερα ότι δικαίως δεν θα ψηφίσουμε, θα καταψηφίσουμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, μια και κατά τη γνώμη μας αποτελεί ένα ακόμα όχημα υλικής και συμβολικής απαξίωσης του δημόσιου τομέα υγείας.

Επιτρέψτε μου, κύριε Πρόεδρε, να κάνω και μια τελευταία επισημάνση. Κύριε Υπουργέ, μια και συζητάμε σήμερα για έναν φορέα πιστοποίησης ποιότητας υγείας του δημόσιου συστήματος υγείας, θέλω να σας ενημερώσω ότι πολλές δομές τουλάχιστον της 2^{ης} ΔΥΠΕ -και μάλιστα να σας αναφέρω ενδεικτικά δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας από το νησί μου, τη Χίο- παραμένουν αυτή τη στιγμή χωρίς δυνατότητα καθαρισμού, μια και έχουν λήξει οι συμβάσεις με το προσωπικό καθαριότητας.

Βεβαίως, γνωρίζουμε το σφοδρό έρωτά σας προς την ανάθεση του συγκεκριμένου έργου στους εργολάβους, αλλά επειδή το συγκεκριμένο έργο προς το παρόν το έχουν αναλάβει οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό των κέντρων υγείας, για παράδειγμα της Χίου, της ΤΟΜΥ, του Πολυδύναμου Ιατρείου της Βολισσού, παρακαλώ να επισπεύσετε τις διαδικασίες, που -όπως γνωρίζετε πολύ καλά, στηρίζουμε εμείς- είναι η άμεση προκήρυξη και πρόσληψη προσωπικού με την αυξημένη μοριοδότηση, την οποία εμείς είχαμε θεσμοθετήσει, του ήδη υπηρετούντος προσωπικού.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Επόμενος ομιλητής είναι ο κ. Αβραμάκης από τον ΣΥΡΙΖΑ και ακολουθεί η κ. Σκόνδρα από τη Νέα Δημοκρατία.

Κύριε Αβραμάκη, έχετε τον λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δηλώνω εξαρχής ότι είμαι υπέρ της αξιολόγησης κάθε υπηρεσίας που παρέχει στους πολίτες του το ελληνικό κράτος. Είμαι υπέρ της αξιολόγησης, διότι πιστεύω πραγματικά ότι ένα αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης μπορεί να αποκαλύπτει στην εκάστοτε πολιτική ηγεσία τα προβλήματα που υπάρχουν, τα κενά που υπάρχουν, τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν, προκειμένου να βελτιώνονται συνεχώς οι υπηρεσίες, που προσφέρει το κράτος στους πολίτες του, ώστε οι πολίτες να αισθάνονται ασφάλεια και να αναγνωρίζουν ότι τα λεφτά που πληρώνουν πίνουν τόπο. Θέλουμε ένα κοινωνικό κράτος, για το οποίο οι πολίτες θα είναι περήφανοι και θα θέλουν να το χρηματοδοτούν.

Το νομοσχέδιο, όμως, που φέρνει η Κυβέρνηση σήμερα για την αξιολόγηση των παροχών υπηρεσιών υγείας δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του δημόσιου συστήματος υγείας. Δεν παρέχει εχέγγυα αντικειμενικής αξιολόγησης. Δεν παρέχει καν εχέγγυα διαφανούς και ανεξάρτητης λειτουργίας.

Η επιλογή να δοθούν ελεγκτικές εξουσίες, που οφείλει να διατηρεί το κράτος σε μια ανώνυμη εταιρεία που δημιουργείται, όπου δεν τηρείται κανένας κανόνας αξιοκρατίας, αλλά μόνος του ο Υπουργός θα ορίσει το διοικητικό συμβούλιο κι αυτό με τη σειρά του θα καθορίσει εκ του μηδενός και χωρίς καμία υπόθεση το σύνολο των κανόνων αξιολόγησης, τις ποινές και μια σειρά άλλων ζητημάτων, αποδεικνύει για μία ακόμη φορά ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ανοίγει μαγαζί με δημόσιο χρήμα, για να εξυπηρετήσει κομματικά της στελέχη, για να εξυπηρετήσει συγκεκριμένα συμφέροντα, για να προωθήσει τη μο-

ναδική της επιθυμία σε ό,τι αφορά τη δημόσια υγεία, την είσοδο των ιδιωτών στα νοσοκομεία και στις δημόσιες δομές.

Το νομοσχέδιο αυτό είναι μη αποδεκτό. Είναι μη αποδεκτό, γιατί περιέχει πάρα πολλές αοριστίες. Είναι μη αποδεκτό, γιατί παρέχει πλήρη ελευθερία στη διορισμένη από τον Υπουργό Υγείας Διοίκηση του ΟΔΙΠΥ. Είναι μη αποδεκτό, διότι ενώ η χώρα εξακολουθεί να διανύει μια περίοδο υγειονομικής κρίσης, ενώ τα νοσοκομεία όλης της χώρας χρειάζονται άμεσα ενίσχυση με επιστημονικό προσωπικό, γιατρούς και νοσηλευτές, με βοηθητικό προσωπικό, με τεχνολογικά μέσα και με μέσα ατομικής προστασίας του προσωπικού, η Κυβέρνηση επιλέγει να διαθέσει πολύτιμους πόρους του κράτους για να φτιάξει ένα κομματικό μαγαζί, στο οποίο κανείς δεν γνωρίζει πόσοι θα προσληφθούν, τι δουλειά θα κάνουν, πώς θα αμείβονται, ποια είναι η εργασιακή τους σχέση.

Δημιουργείτε έναν οργανισμό που θα χρηματοδοτείται από το ελληνικό κράτος, χωρίς να καταθέσετε οργανόγραμμα, χωρίς να καταθέσετε καμμία λεπτομέρεια για να αποτυπώσετε το πόσο τελικά θα κοστίσει στον Έλληνα πολίτη, στο ελληνικό κράτος. Περιγράφετε αόριστα τις αρμοδιότητες και παρέχετε πλήρη ελευθερία σε μια ομάδα ανθρώπων, που θα επιλέξει μόνος του ο Υπουργός, να ορίσει συνολικά το πλαίσιο, που θα επηρεάσει καθοριστικά την εξέλιξη του δημόσιου συστήματος υγείας.

Το μόνο που έχει παρουσιάσει η Κυβέρνηση μέχρι σήμερα ως πολιτική πρόταση για την εξέλιξη του δημόσιου συστήματος υγείας είναι η είσοδος των ιδιωτών γιατρών στις δημόσιες δομές υγείας. Δεν μάθατε τίποτα απ' την πανδημία. Χειροκροτούσατε στα μπαλκόνια γιατρούς και νοσηλευτές, που έδωσαν και δίνουν τη μάχη κατά του κορωνοϊού. Τους αφήσατε απλήρωτους για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τους αφήσατε μήνες να δίνουν την υγειονομική μάχη, χωρίς τα αναγκαία μέσα ατομικής προστασίας κι έρχεστε τώρα να δώσετε προτεραιότητα στην ίδρυση μιας ανώνυμης εταιρείας, η οποία θα καθορίσει το πλαίσιο αξιολόγησης, θα επιβάλλει τιμωρίες, θα ορίσει την πορεία του ΕΣΥ.

Υποστηρίζετε ότι θα υπάρχουν ποινές, όταν διαπιστώνεται ότι δεν πληρούνται κανόνες ασφαλείας και τίθεται σε κίνδυνο η ανθρώπινη ζωή. Σε βάρος, όμως, ποιοι θα εφαρμόζονται οι ποινές; Έχει το δικαίωμα ο ΟΔΙΠΥ ή το κράτος να τιμωρήσει ένα νοσοκομείο, που δεν διαθέτει μάσκες, γάντια και τα αναγκαία υλικά προστασίας στους εργαζόμενους ιατρούς και νοσηλευτές; Ποιος ευθύνεται, αν αυτά δεν διατίθενται; Φταίνει οι εργαζόμενοι, η διοίκηση του νοσοκομείου ή η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας;

Το Υπουργείο Υγείας δεν μπορούσε να βρει στην αγορά μάσκες, γάντια και στολές για την προστασία του προσωπικού. Μπορούσαν, όμως, να τα βρουν ιδιώτες και φιλανθρωπικοί οργανισμοί και να κάνουν δωρεές στο ΕΣΥ. Ακόμα, όμως, και οι δωρεές, που ήρθαν χάρη στη συνδρομή ιδιωτών και φιλανθρωπικών οργανισμών αποδόθηκαν με μεγάλη καθυστέρηση στους γιατρούς και στους νοσηλευτές, που έδωσαν καθημερινά τη μάχη ενάντια στην πανδημία του κορωνοϊού. Ήταν αυτό μια πραγματικότητα που έθεσε σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές ή όχι; Ποιος ευθύνεται γι' αυτό, πώς αξιολογείται αυτό και ποιος είναι ο υπαίτιος;

Η Κυβέρνηση ανακοίνωσε μια σειρά μέτρων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, μεταξύ των οποίων ήταν και οι προσλήψεις ιατρών και νοσηλευτών για όσο το δυνατόν ταχύτερη κάλυψη των κενών. Στο Νοσοκομείο Σερρών, με το 40% των οργανικών θέσεων γιατρών να είναι κενές, προσλήφθηκαν για την κάλυψη των επείγουσων αναγκών μόλις ένας επικουρικός γιατρός και δύο νοσηλευτές. Προηγουμένως η Κυβέρνηση είχε αναστείλει τις δρομολογημένες προσλήψεις δέκα γιατρών, που είχε δρομολογήσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Αντί να ολοκληρώσει την προκήρυξη, που ήταν στο τελικό στάδιο, αποφάσισε να την ακυρώσει και να προκηρύξει ακριβώς τις ίδιες θέσεις λίγους μήνες μετά.

Από τον Μάρτιο του 2020, κύριε Υπουργέ, στο Νοσοκομείο Σερρών δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν τακτικά χειρουργεία, λόγω της έλλειψης αναισθησιολόγων. Η έλλειψη αναισθησιολόγων προκάλεσε την αναβολή χιλίων εκατόν είκοσι τριών χειρουργημάτων χειρουργείων από τον Μάρτιο του 2020 ως τον Ιούνιο του 2020. Τον Φεβρουάριο του 2020 με τη μετακίνηση

αναισθησιολόγου στη θέση του Διευθυντή του ΕΚΑΒ Καβάλας ρουσφετολογικά, το νοσοκομείο έμεινε με τρεις αναισθησιολόγους, από τους οκτώ που υπηρετούσαν στις αρχές του 2019 και από τις δώδεκα θέσεις που υπάρχουν στον οργανισμό.

Το πρόβλημα ήταν γνωστό από τα τέλη του 2019. Προκηρύξατε τρεις θέσεις αναισθησιολόγων μόλις πριν λίγες μέρες, στις 13 Ιουλίου 2020. Ελπίζουμε τουλάχιστον αυτός διαγωνισμός να ευοδωθεί γρήγορα, γιατί πραγματικά, η παρουσία των αναισθησιολόγων είναι επιτακτική για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου μας.

Η υποστελέχωση των τμημάτων και των κλινικών του Νοσοκομείου Σερρών είναι τέτοια, που να φανταστείτε σύμφωνα με τον Πρόεδρο της ΕΝΙΝΣ κ. Παπαμιχάλη, οφείλονται άδειες στους γιατρούς από το 2018, το 2017 και παλαιότερα έτη. Το γεγονός ότι το νοσοκομείο καλύπτει έναν ολόκληρο πληθυσμό περίπου εκατόν ογδόντα χιλιάδων κατοίκων, δεν μπορεί να πραγματοποιήσει χειρουργεία και αναγκάζονται οι ασθενείς του να μετακινούνται είτε στη Θεσσαλονίκη είτε στις ιδιωτικές κλινικές. Πώς το αξιολογείτε αυτό; Θέτει ή όχι σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές;

Αντί, όμως, να καλύψετε τα πραγματικά κενά στο νοσοκομείο, προπαθείτε να επαναφέρετε τους εργολάβους και να δώξετε τους εργαζόμενους στην καθαριότητα, στη σίτιση και άλλες βοηθητικές εργασίες, ανεβάζοντας έτσι και το λειτουργικό κόστος του νοσοκομείου και υποβαθμίζοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ζητάμε, απαιτούμε να επεκταθεί η σύμβαση των συμβασιούχων και στο Νοσοκομείο Σερρών, όπως και σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Πιστεύουμε ότι καλύπτουν άρτια τις ανάγκες του Συστήματος Υγείας και θα πρέπει να το δείτε αυτό με μεγαλύτερη ζέση.

Πόσα είναι τα οργανικά κενά σε γιατρούς, νοσηλευτές και βοηθητικό προσωπικό σε όλες τις Μονάδες Δημόσιας Υγείας; Ευθύνονται οι διοικήσεις τους γι' αυτά τα κενά; Πόσα είναι τα κενά στο ΕΚΑΒ; Ποια είναι τα τεχνικά μέσα που χρειάζονται και λείπουν από τα δημόσια νοσοκομεία; Πρέπει να τα ξέρει ο ΟΔΙΠΥ όλα αυτά ή απλά οι διοικήσεις των νοσοκομείων, ώστε να δώσουν λύσεις; Πώς αξιολογούνται όλα αυτά τα νοσοκομεία και πώς ευθύνονται όταν ζητούν μηχανήματα, προσωπικό, αλλά δεν τους τα παρέχει η ίδια η Κυβέρνηση και η ηγεσία του Υπουργείου; Αντί να καλύψετε τα κενά θα τους τιμωρήσετε; Ποιες είναι οι προτεραιότητές σας, να καλυφθούν τα κενά και αναβαθμιστεί η δημόσια υγεία, όπως γινόταν επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, όπου βελτιώθηκαν πάρα πολλοί τομείς κι όχι όπως σήμερα που προετοιμάζετε το βόλεμα «ημετέρων» στο σύστημα υγείας και στους δικούς σας ανθρώπους.

Κλείνοντας και ολοκληρώνοντας, θα πω ότι η Νέα Δημοκρατία δεν διδάχθηκε τίποτα από τα μνημόνια και τη χρεοκοπία της χώρας. Αποδεικνύει μάλιστα με τον πιο περίτριο τρόπο η πανδημία και η διαχείρισή της στα πλαίσια του δημόσιου συστήματος ότι οι κομματικά άριστοι που ορίζετε είναι ανεπίδεκτοι μαθησιως. Επιμένετε στην ιδιωτικοποίηση της υγείας, τη στιγμή που όλος ο κόσμος αντιλαμβάνεται ότι αυτό που πραγματικά χρειάζεται είναι αξιόπιστες και ισχυρές δομές δημόσιας υγείας.

Ζητάμε την καταψήφιση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου και την άμεση διοχέτευση των χρημάτων, που προβλέπονται για τον ΟΔΙΠΥ στο δημόσιο σύστημα υγείας για την πρόσληψη γιατρών και νοσηλευτών και για τον καλύτερο εξοπλισμό των νοσοκομείων.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Τον λόγο έχει η κ. Σκόνδρα από τη Νέα Δημοκρατία και ακολουθεί ο κ. Χρυσομάλλης από τη Νέα Δημοκρατία.

ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επιτρέψτε μου από αυτό το Βήμα να συγχαρώ τον Υπουργό Υγείας και όλο το επιτελείο του για την ετοιμότητα και τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίστηκε την κρίση της πανδημίας, παρ' όλο που εδώ που τα λέμε ούτε το περιμέναμε ούτε ήμασταν προετοιμασμένοι, ούτε ως χώρα ούτε ως σύστημα υγείας. Συγχαρητήρια, Υπουργέ! Έχετε αποκτήσει την εμπιστοσύνη και τη δική μας και των πολιτών. Ελπίζουμε και ευχόμαστε, βεβαίως, να μην το ξαναζήσουμε,

αλλά, αν, ο μη γένοιτο, ξέρουμε ότι ο τομέας της υγείας βρίσκεται σε καλά χέρια.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είθισται να θεωρούμε τα ζητήματα οικονομικού ενδιαφέροντος, αλλά και της εξωτερικής πολιτικής, ως τα κατεξοχήν σημαντικά θέματα πολιτικού ενδιαφέροντος. Η παγκόσμια πανδημία του κορωνοϊού και η αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης έδειξαν ωστόσο ότι το κεφάλαιο της υγείας και της παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν ξεχωριστή σημασία.

Οι εικόνες που βλέπαμε από τους δέκτες των τηλεοράσεων στα νοσοκομεία και τις μονάδες εντατικής θεραπείας σε όλα τα κράτη του κόσμου, μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, μας έκανε να συνειδητοποιήσουμε, για όσους βεβαίως το είχαμε ξεχάσει, τη σημασία του υπέρτατου αγαθού της υγείας. Αρκεί να θυμηθούμε την αυτοθυσία, με την οποία όλο το υγειονομικό προσωπικό, από τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, ως το παραϊατρικό προσωπικό και όλο το λοιπό προσωπικό, μέχρι και το προσωπικό καθαριότητας, πώς κατάφεραν να σταθούν στο ύψος των περιστάσεων.

Με την πρόσφατη εμπειρία, λοιπόν, κατά νου και έχοντας αντιληφθεί, όπως προείπα, το πόσο σημαντικό είναι οι υπηρεσίες υγείας, όταν και όπου παρέχονται, να είναι σωστές και ολοκληρωμένες, η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη και ο Υπουργός Υγείας ο Βασίλης Κικίλιας εισάγουν σήμερα στην Ολομέλεια προς συζήτηση το νομοσχέδιο, που αφορά στην δημιουργία του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία.

Στόχος του νέου αυτού οργανισμού θα είναι να αξιολογεί τις δομές υγείας, ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών, που παρέχουν στους ασθενείς. Επειδή ασκήθηκε έντονη κριτική από πλευράς Αντιπολίτευσης, η οποία μόλις ακούει τη λέξη αξιολόγηση τα βάφει όλα μαύρα, πρέπει να διευκρινίσουμε ακριβώς την αποστολή αυτού του νέου οργάνου. Ο ΟΔΙΠΥ, με αποκλειστικό κριτήριο το όφελος του ασθενή και τις βέλτιστες διεθνείς πρακτικές, όπως αυτές απαγορεύονται εδώ και δεκαετίες στον χώρο της υγείας, θα εξετάζει την αποδοτικότητα των διαδικασιών, την τεχνική τους αρτιότητα, την ασφάλεια για το προσωπικό και για τους ασθενείς, την προσβασιμότητα και τελικά την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ας είμαστε ξεκάθαροι: Σε ζητήματα υγείας είναι τουλάχιστον ανεπίτρεπτο κάποιοι συνάδελφοι να προσπαθούν να προσάψουν ιδεολογικό χαρακτήρα ή κομματική ταυτότητα. Πρέπει να πέσουν κάποια στιγμή τα προσωπεία. Ο θεσμός μιας δομημένης αξιολόγησης με συγκεκριμένα κριτήρια, που ισχύουν για όλους είτε αφορά στον τομέα της υγείας είτε στον τομέα της παιδείας είτε στον τομέα της αγοράς είτε στο δημόσιο, αποτελεί το μοναδικό εργαλείο αυτοβελτίωσης και προόδου. Όποιοι το αρνείται αυτό, επί της ουσίας επιζητά μια άναρχη κοινωνία, όπου τίποτα δεν βελτιώνεται και κανείς δεν ευθύνεται για τις πράξεις του.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όταν η Κυβέρνηση αλλά και ο Υπουργός Υγείας αναφέρονται σε ένα σύστημα αξιολόγησης στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, επί της ουσίας, μιλάμε για ζητήματα που αφορούν την καταλληλότητα των υποδομών, τη λειτουργικότητα του εξοπλισμού, την ασφάλεια των γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικού προσωπικού που εργάζεται στη μονάδα, την επάρκεια υλικών, την τήρηση σωστών πρακτικών στις τυποποιημένες διαδικασίες, που ακολουθούν εργαστηριακοί έλεγχοι και ό,τι άλλο σχετίζεται με τη σωστή λειτουργία της μονάδας υγείας.

Θέλω ειλικρινά να ρωτήσω: τι ακριβώς από τα παραπάνω σας βρίσκει αντίθετους και αντιδράτε; Διαφωνείτε δηλαδή με το ότι όλα αυτά, που προανέφερα πρέπει όντως να υφίστανται; Διαφωνείτε στην υποχρέωση καταλληλότητας των υποδομών; Δεν πρέπει να λειτουργούν τα μηχανήματα, δεν πρέπει να υπάρχει ασφάλεια για το προσωπικό που εργάζεται; Πώς μπορεί η πολιτεία να γνωρίζει ότι όλα τα παραπάνω υφίστανται, αν όχι μέσα από μία διαδικασία αξιολόγησης και μετρήσεις με συγκεκριμένους, προκαθορισμένους δείκτες;

Εσείς αντιδράτε. Ομολογουμένως, δεν το καταλαβαίνω. Είναι βεβαίως δικαίωμά σας να αντιδράτε και να διαφωνείτε, αλλά εκτός από αυτό το δικαίωμα έχετε και μία θεσμική υποχρέωση, να αιτιολογείτε την κριτική σας και να εξηγείτε στους πολίτες

τους λόγους που αντιδράτε σε ρυθμίσεις, οι οποίες αποκλειστικό σκοπό έχουν τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και να καταθέτετε τις προτάσεις σας.

Ο ΟΔΙΠΥ θα πραγματοποιεί, λοιπόν, ελέγχους και θα πιστοποιεί όλες τις μονάδες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές. Τα κλιμάκια ελέγχου θα ακολουθούν επιστημονικά πρότυπα και διαδικασίες αποδεκτά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ώστε να επισημαίνονται έγκαιρα κενά και δυσλειτουργίες. Δεν πρόκειται για νομοσχέδιο, λοιπόν, που πάει να τιμωρήσει κάποιον. Αντιθέτως, πρόκειται για ένα νομοσχέδιο, που στόχο έχει τη βελτίωση.

Σε αυτό το σημείο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι και πριν κλείσω, θέλω να κάνω μία σημαντική επισήμανση, κατά την άποψή μου. Αυτό το νομοσχέδιο θα εξυπηρετήσει κατά κύριο λόγο τους οικονομικά ασθενέστερους συμπολίτες μας, οι οποίοι, εφόσον νοσήσουν, δεν έχουν την πολυτέλεια της επιλογής, δεν έχουν την οικονομική άνεση να απευθυνθούν σε ιδιώτες γιατρούς και σε ιδιωτικά θεραπευτήρια για να ξεπεράσουν το όποιο ζήτημα υγείας αντιμετωπίζουν. Κατ'επέκταση, το έργο που θα επιτελέσει ο εν λόγω οργανισμός θα συμβάλει στο να βελτιωθούν οι υπηρεσίες για εκείνους τους πολίτες, που το έχουν περισσότερο ανάγκη.

Στην πατρίδα μας, ενώ όλοι γνωρίζουμε ότι έχουμε από τους καλύτερους γιατρούς παγκοσμίως, σύστημα το οποίο να εφαρμόσει μεθόδους βελτίωσης των υπηρεσιών δεν υπάρχει. Η Κυβέρνηση αναγνώρισε αυτό το τεράστιο κενό. Η πανδημία ήρθε να επιβεβαιώσει ότι χρειαζόμαστε έναν μηχανισμό, ο οποίος θα διασφαλίσει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στις Ελληνίδες και στους Έλληνες. Εμείς το κάνουμε πράξη, διότι για μας η υγεία των πολιτών προέχει. Εσείς αντιδράτε μόνιμως και διαφωνείτε μόνιμως. Και πάλι σας βρίσκει αντίθετους η διαδικασία της αξιολόγησης. Ωστόσο είμαι σίγουρη ότι στο τέλος θα αντιληφθείτε την ορθότητα του συγκεκριμένου νομοσχεδίου και της αξιολόγησης, ειδικά για τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας, διότι υπάρχει πιθανότητα -που δεν το εύχομαι- κάποια στιγμή όλοι εμείς ή κάποιοι δικοί μας να τις αναζητήσουμε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστώ κι εγώ, κυρία Σκόνδρα.

Ο κ. Χρυσομάλλης από τη Νέα Δημοκρατία έχει τον λόγο.

Παρακαλώ, κρατήστε λίγο τον χρόνο, γιατί είναι η τελευταία μέρα που έχουμε νομοθετικό έργο και δεν υπάρχει λόγος να πάμε όπως χτες.

Ορίστε, έχετε τον λόγο, κύριε συνάδελφε.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ (ΜΙΛΤΟΣ) ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ: Ευχαριστώ, κυρίες Πρόεδρε.

Θα ήθελα, πριν έρθω στο νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, να σχολιάσω μερικά θέματα, που ακούστηκαν ωρύτερα κατά την έναρξη εδώ της συνεδρίασης ειδικά από τον Πρόεδρο της Ελληνικής Λύσης κ. Βελόπουλο. Δεν έχω καταλάβει γιατί αυτός ο εκνευρισμός. Τι τον έχει ενοχλήσει; Η στιβαρή αντίδραση της Κυβέρνησης Μητσοτάκη, η οποία ανάγκασε τον Ερντογάν να πάρει πίσω τον στόλο και να γίνει αποκλιμάκωση της έντασης; Αυτό εκνεύρισε τον κ. Βελόπουλο; Δεν μπορεί έτσι, με αυτή την αντίδραση, να πουλήσει ο ίδιος όπως θέλει πολιτικά τον εθνικολαϊκισμό του και την πατριδοκαπηλία του; Έρχεται και παραφράζει τις δηλώσεις του Υπουργού Εξωτερικών, στην ουσία, δίνοντας έτσι άλλοθι σε όλες αυτές τις φωνές των εθνομηδενιστών, που θέλουν ακριβώς έναν διάλογο με την Τουρκία, αλλά όχι επί ίσους όρους και όχι υπό τις σωστές συνθήκες.

Θα τον περίμενα τον ίδιο να ήταν περισσότερο πολιτικά συνεπής. Ήρθε, μας μίλησε για την κριτική στη Νέα Δημοκρατία και το ΠΑΣΟΚ, τα κόμματα -λέει- που κατέστρεψαν τη χώρα και κυβέρνησαν επί σαράντα χρόνια. Αλήθεια, ο κ. Καρατζαφέρης, στον οποίο ανδρώθηκε πολιτικά, από παρθενογέννηση είχε έρθει; Πιστεύω να αναθεωρήσει, γιατί ο κόσμος καταλαβαίνει.

Επειδή είδα την ήπια κριτική του προς τον ΣΥΡΙΖΑ, τι ονειρεύεται; Να γίνει ο νέος κ. Καμμένος; Να συγκυβερνήσει με τον ΣΥΡΙΖΑ; Να τον χαίρεστε, αν τον καλοδέχεστε, κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ!

ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ: Χαριτωμένο, κύριε συνάδελφε!

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ (ΜΙΛΤΟΣ) ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ: Ο λαός κατάλαβε όμως από αυτή την συγκυβέρνηση Τσίπρα - Καμμένου τι έπαθε, οπότε ας μην ονειρεύονται κάποιοι επανά-ληψη αυτών των συγκυβερνήσεων.

Ερχόμενος στο νομοσχέδιο, δεν έχω καταλάβει, κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, θέλετε να υπάρξει ένας φορέας που θα διασφαλίσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ή όχι; Θέλετε να ελέγχεται και να αξιολογείται η ποιότητα αυτή; Θέλετε οι Έλληνες πολίτες που εμπιστεύονται το δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά και τις ιδιωτικές μονάδες, να είναι σίγουροι ότι τόσο οι εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός, αλλά και οι διαδικασίες που χρησιμοποιούνται στην παροχή υγείας είναι οι ενδεδειγμένες; Γιατί, αν τελικά αυτό το θέλετε, τότε δεν υπάρχει κανένας λόγος να μη στηρίξετε τη δημιουργία του ΟΔΙΠΥ, όσο και αν διαφωνείτε σε σχέση με το νομικό καθεστώς του. Κατανοητό αυτό. Οποιαδήποτε άλλη θέση σας, απλά επιβεβαιώνει τη γνωστή δυσανεξία σας γενικά στην έννοια της αξιολόγησης, από όπου κι αν προέρχεται και από πώς κι αν εφαρμόζεται.

Ο ΟΔΙΠΥ έρχεται σήμερα να πράξει το αυτονόητο σε έναν τομέα, όχι απλά κρίσιμο, αλλά ζωτικό για την κοινωνία μας και το κατανοούμε όλοι. Το θεμελιώδες συνταγματικό αγαθό της δημόσιας υγείας συνιστά υπέρτερο συμφέρον του κοινωνικού συνόλου και ως τέτοιο πρέπει να διασφαλίζεται με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας καθολικά σε όλους τους πολίτες. Επομένως, η ίδρυση και η λειτουργία ενός φορέα όπως ο ΟΔΙΠΥ δεν είναι απλώς απαραίτητη, αλλά θα έλεγα αδήριτη ανάγκη.

Συστήνουμε επομένως, έναν δημόσιο οργανισμό κοινής ωφέλειας που θα ανήκει 100% στο ελληνικό δημόσιο, θα στελεχωθεί μέσω ΑΣΕΠ και θα λειτουργεί με τις προβλέψεις του νόμου περί ΔΕΚΟ, έναν οργανισμό που θα αναλάβει τον έλεγχο όλων των μονάδων υγείας μέσα από μία σειρά κριτηρίων αξιολόγησης, που βασίζονται σε διεθνείς καλές πρακτικές και επιστημονικά πρότυπα, με στόχο την επισήμανση κενών, προβλημάτων ή δυσλειτουργιών στην παροχή υπηρεσιών υγείας και τη θεραπεία τους. Στην ουσία, έναν οδικό χάρτη, που θα μας δείχνει πού χρειάζεται βελτιώσεις όλο το σύστημα υγείας και πού θα πρέπει αυτές να γίνονται άμεσα.

Μήπως είναι κάτι που δεν το θέλουμε; Είναι κάτι που δεν το έχει ανάγκη το δημόσιο σύστημα υγείας ή θα συνεχίσουμε να θεωρούμε ότι η μόνη απάντηση σε όλα τα προβλήματα είναι η παροχή περισσότερων οικονομικών πόρων; Ειλικρινά, αν έχετε κάπου «λεφτόδεντρα», μην τα κρύβετε, τα χρειαζόμαστε όλοι.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη τον ένα χρόνο της διακυβέρνησής της επενδύει σταθερά στη δημόσια υγεία και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Το γνωρίζουμε όλοι, το ζήσαμε με την πρώτη φάση της υγειονομικής κρίσης. Επενδύει όμως επίσης και στη συγκροτημένη και ορθά δομημένη αξιολόγηση των υπηρεσιών, με βασικό στόχο τη βελτίωση και τη καλύτερευση του συστήματος υγείας και των παροχών του. Ο στόχος μας είναι ένας. Έχει ως κέντρο τον ασθενή και πώς θα του παρασχεθούν οι καλύτερες δυνατές υπηρεσίες σε μια δύσκολη στιγμή της ζωής του. Αυτό πρέπει να έχουμε όλοι υπόψη μας.

Αφήστε επομένως στην άκρη τις ταμπέλες περί νεοφιλελευθερισμού, ιδεολογικού DNA, γονιδίου ή όπως αλλιώς θέλετε να το πείτε, αφήστε τις κορώνες περί εύνοιας στον ιδιωτικό τομέα και κακού δημοσίου ή προβληματικού δημοσίου και σταθείτε στην ουσία. Να τονίσω ότι απ' αυτό το σύστημα ο ιδιωτικός τομέας αξιολογείται και θα κριθεί και αυτός. Εάν δεν έχει -ας πούμε- τα ενδεδειγμένα, αντίστοιχη θα είναι κι η ενίσχυσή του και η σύναψή με το δημόσιο των συμβάσεων που έχει.

Χρειαζόμαστε, ναι ή όχι, έναν φορέα διασφάλισης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας; Χρειαζόμαστε μια αξιολόγηση των υπηρεσιών, που παρέχει το δημόσιο και το ιδιωτικό σύστημα υγείας ναι ή όχι; Σε αυτά πρέπει να απαντήσουμε. Για εμάς στη Νέα Δημοκρατία η απάντηση σε όλα είναι ναι.

Η σημερινή νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας δρομολογεί στην πράξη την ανάγκη αυτή. Εάν εσείς, κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, θέλετε να κρύψετε πίσω από αόρατες αλλαγές συσχετισμών και εύνοιες μόνο στον ιδιωτικό τομέα, αν οι

προτάσεις σας είναι γενικόλογα πολιτικά σχέδια περί μόνιμης και σταθερής επένδυσης στο δημόσιο σύστημα υγείας, είναι δικαίωμά σας. Κρινόμαστε.

Προσπαθήστε, όμως, να δείτε πέρα από τις ιδεοληψίες σας, πέρα από την διαγνωσμένη άρνησή σας για κάθε μορφή αξιολόγησης και καταλάβετε ότι σήμερα σας δίνετε η δυνατότητα να κάνουμε κάτι καλό για όλους τους Έλληνες πολίτες, να θέσουμε μαζί τις βάσεις για ένα καλύτερο ποιοτικό σύστημα υγείας για όλους μας. Ο ελληνικός λαός περιμένει από εσάς να του εξηγήσετε την όποια άρνησή σας, αλλά αυτή τη φορά με πειστικά και δικαιολογημένα επιχειρήματα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστώ κι εγώ.

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

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, από σεβασμό στους συναδέλφους και έχοντας παρακολουθήσει άλλες διαδικασίες νομοθετικές όπου -είναι αναφαίρετο δικαίωμά του φυσικά- ένας Υπουργός παρεμβαίνει ξανά και ξανά, προκειμένου να απαντήσει σε έναν, έναν τους συναδέλφους, εγώ από σεβασμό προς τους συναδέλφους και την ανάγκη και διάθεση που έχει η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να ακούσει, βλέπετε ότι αναμένω στωικά και θα τοποθετηθώ στο τέλος.

Δεν μπορώ όμως να μην πω, κύριοι συνάδελφοι -θα καταθέσω και κάποιες νομοτεχνικές- ότι είστε εκτός κλίματος της κοινωνίας. Είστε πολύ μακριά απ' αυτό το οποίο πιστεύει κι ελπίζει ο μέσος Έλληνας, η μέση ελληνική οικογένεια, οι υγειονομικοί. Σας είπαμε εκατό χιλιάδες φορές να ανοίξετε τα μάτια και τα αυτιά σας στην κοινωνία να δείτε τι πιστεύει για το εθνικό σύστημα υγείας στις μέρες μας, για το ποια είναι η κατάσταση που επικρατεί και το πώς επικροτεί τις επιλογές, οι οποίες έχουν γίνει και το πώς στηρίζει την προσπάθεια που γίνεται.

Από τη μία, ξεκινάτε τις ομιλίες σας, λέγοντας πόσο συναίνεση δίνετε και στηρίξη στην προσπάθεια, την οποία κάνουμε, εν μέσω κρίσης, για τον κορωνοϊό. Από την άλλη, έρχεστε να ασκήσετε κριτική -μία κριτική η οποία προφανώς δεν ανταποκρίνεται σε αυτό το οποίο λέτε στην αρχή- προσπαθώντας όλοι να προσομοιάσετε στο ΚΚΕ. Αυτή είναι η πολιτική του ΚΚΕ, κύριοι, και όλοι σας διαγωνίζεστε μεταξύ σας πώς θα προσομοιάσετε στο ΚΚΕ, που είναι η ορίτζιναλ πολιτική του αυτή, γιατί αυτές είναι οι πολιτικές του θέσεις, τις πιστεύει και τις λέει καθημερινά, σε κάθε ευκαιρία που έχει. Όλοι εσείς, κλείνετε το μάτι δήθεν, στον τρόπο με τον οποίον λειτουργεί η καθημερινότητά μας και από την άλλη θέλετε να συναγωνιστείτε, πρώτοι εσείς του ΚΙΝΑ. Μην με κοιτάτε έτσι. Πρώτοι εσείς!

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Τι ύφος είναι αυτό, κύριε Υπουργέ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ηρεμήστε, ηρεμήστε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Είναι συμπεριφορά Υπουργού αυτή;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Μη με διακόπτετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Έχει ζητήσει τον λόγο. Έχει το δικαίωμα να μιλήσει.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Συμβαίνει κάτι, κύριε Πρόεδρε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κατ' αρχήν με συγχωρείτε, αλλά δεν σας ακούω. Καταλαβαίνετε γιατί.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Εγώ, κύριέ μου όταν πήρατε τον λόγο, σας διέκοψα; Ποτέ μου δεν το έχω κάνει αυτό, σε κανέναν συνάδελφο.

Σας είπα ξεκινώντας την παρέμβασή μου ότι προς χάριν όλων των συναδέλφων, όχι μόνο των Κοινοβουλευτικών Εκπροσώπων, αναμένουμε εδώ με τον Υφυπουργό και δεν θα διακόψουμε ποτέ κανέναν, ενώ θα μπορούσαμε κάλλιστα για όλα αυτά που έχουν ακουστεί -και είναι άπιστευτα πράγματα- να παίρνουμε τον λόγο κάθε τρία λεπτά. Κάθε τρία λεπτά!

Σας είπα ότι όλες οι έρευνες και οι μελέτες κοινής γνώμης και σύσσωμη η ελληνική κοινωνία, οι ψηφοφόροι όλων των κομμάτων και των δικών σας είναι σε αναντιστοιχία με αυτά τα οποία λέτε σήμερα εδώ στη Βουλή.

Όπως υποσχέθηκα στις επιτροπές, μετά τις εισηγήσεις των εκπροσώπων των κομμάτων, προχωρώ σε νομοτεχνικές βελτιώσεις. Προστίθεται στην περίπτωση ε, του άρθρου 2 μετά τη φράση «επί τη βάσει αιτήματος αξιολόγησης, που υποβάλλεται από τους ίδιους» η φράση «ή από τον ΕΟΠΥΥ ως φορέα κοινωνικής ασφάλισης με τον οποίο συμβεβλημένοι για την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους».

Σε συνάφεια αυτού είναι και το δεύτερο άρθρο, που έρχεται να συμπληρώσει αυτό το οποίο μου ζητήσατε, κύριε Υπουργέ, κύριε Ξανθέ. Μετά το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 3 του άρθρου 6 προστίθενται εδάφια ως εξής: «Με απόφαση του διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, η οποία κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας και στον ΟΔΙΠΥ, ορίζονται οι κατηγορίες ΠΥΥ του ΕΟΠΥΥ που υπόκεινται σε υποχρεωτική αξιολόγηση των υπηρεσιών τους προς τους ασφαλισμένους. Όλοι οι ΠΥΥ του ΕΟΠΥΥ πρέπει να έχουν υπαχθεί σε υποχρεωτική αξιολόγηση και να έχουν αξιολογηθεί από τον ΟΔΙΠΥ ως προς τις υπηρεσίες τους, εντός τεσσάρων ετών από τη δημοσίευση του παρόντος».

Επίσης, στο άρθρο 22 στο τροποποιούμενο πέμπτο εδάφιο του άρθρου 5 του ν. 1316/1983, διαγράφεται η τελεία και προστίθεται η φράση «, τηρουμένων πάντως των ασυμβιβαστών της παραγράφου 2 του άρθρου 252 του ν. 4512/2018 ως προς τον Πρόεδρο και τους Αντιπροέδρους του ΕΟΦ». Αυτό επίσης, κύριε Υπουργέ, σε σχέση με το να αντίκειται και να μην μπορούν να έχουν άλλες ιδιότητες, που έχουν να κάνουν με το φάρμακο, φαρμακευτικές εταιρίες και λοιπά.

Επίσης -το είχαμε πει στην επιτροπή- στην παράγραφο 1 του άρθρου 3 του Παραρτήματος η φράση «ο στρατηγικός σχεδιασμός» αντικαθίσταται από τη φράση «η εισήγηση στον Υπουργό Υγείας του στρατηγικού σχεδιασμού». Θα επακολουθήσουν και άλλες νομοτεχνικές βελτιώσεις κύριε Πρόεδρε, όπως επίσης και τροπολογίες. Μία κουβέντα ακόμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Θα σας κάνω μία ερώτηση εγώ μετά.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Ό,τι θέλετε, κύριε Πρόεδρε.

Σε ένα διάστημα τεσσάρων μηνών με πάνω από πέντε χιλιάδες προσλήψεις στην υγεία, με διπλάσιες ΜΕΘ, με οργάνωση έτσι ώστε αυτές οι ΜΕΘ να έχουν μόνιμο προσωπικό, εκπαίδευση για ώστε χρόνια, τεχνολογικό εξοπλισμό, μόνιτορ, αναδευτήρες, κατασκευαστικά να είναι άρτιας και μόνιμες, εκτός απ' αυτές που μετετράπησαν, με τον ΕΟΔΥ να κάνει εξαιρετική δουλειά, με το ΕΚΑΒ-ΚΕΒΥ να είναι ένα εξαιρετικό κέντρο, πολύ υψηλών επιδόσεων και επιπέδου και με το σύνολο της προσπάθειας να έχει αυτή την απόδοση και να δίνονται δυνατότητες από τα πακέτα, τα οποία έρχονται, της ολοκληρωμένης ψηφιοποίησης του συστήματος υγείας, που να προσομοιάζει με ένα σύστημα του 21ου αιώνα, της διαδραστικότητας των κέντρων υγείας και της μεταρρύθμισης, που θα φέρουμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με τα νοσοκομεία και το Βί και το Υπουργείο Υγείας, των κεντρικών διαγωνισμών από την ΕΚΑΠΥ και των logistics, έτσι ώστε οι προμήθειες να γίνονται κεντρικά στα νοσοκομεία και της εικόνας που παρουσιάζετε, πραγματικά εγώ καταλαβαίνω ενδεχομένως -επειδή είναι το τελευταίο νομοσχέδιο- να υπάρχει μια σχετική κούραση των συναδέλφων. Θα απαντήσω σε έναν, έναν σε αυτά τα οποία είπατε σήμερα εδώ από τα έδρανα του Κοινοβουλίου, αλλά μου προξενεί τεράστια εντύπωση και σας το ξαναλέω για ακόμη μία φορά.

Κύριε συνάδελφε, κύριε Γρηγοριάδη, το «Λαϊκό» έχει το καλύτερο triage στην Ελλάδα. Εγώ ο ίδιος έχω πάει, μιας και η διοικήτρια είναι εξαιρετική. Το triage είναι υποδειγματικό. Το νοσοκομείο έχει λειτουργήσει σε πολύ υψηλά επίπεδα κι γι' αυτό δεν είχε κανένα πρόβλημα με τον COVID-19. Παράλληλα, χειρίστηκε κι όλα τα άλλα περιστατικά του.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Σεντόνια δεν έχει.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Επειδή λέτε ότι δεν έχει σεντόνια, γι' αυτό, κύριε Γρηγοριάδη υπογράψαμε σύμβαση με την Ένωση Ελλήνων Εφοπιστών και 10 Αυγούστου όλα τα νοσοκομεία της χώρας, όπως δεν είχαν στη Μεταπολίτευση, θα έχουν οριζοντίως επί έξι σεντόνια, κλινοσκεπάσματα, μαξιλάρια, κουβέρτες και λοιπά.

Επίσης, όπως υποσχέθηκα και το φρενάραμε λόγω COVID, σε όλα τα νοσοκομεία της Αττικής ξεκινώντας από το «Πεντέλης», τον «Ευαγγελισμό», το «Ασκληπιείο» Βούλας μπαίνουν οι εργολάβοι μέσα και φτιάχνουν όλους τους υγειονομικούς χώρους, τις τουαλέτες, τα μπάνια σε πολύ υψηλό επίπεδο. Άρα ξεκινάμε με τους υγειονομικούς χώρους, τα κλινوسόντια, ΜΕΘ, ΜΑΦ και ΤΕΠ, όπως του «Ευαγγελισμού», όπως αυτά τα οποία γίνονται στο «Ασκληπιείο» Βούλας, όπως αυτά τα οποία έγιναν στο ΠΑΓΝΗ.

Επτά ημέρες μπορώ να κάθομαι και να σας μιλάω γι' αυτά που έχουν γίνει, σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι πάρα πολύ εύκολο. Τα λέω αυτά με όλο τον σεβασμό στους συναδέλφους, απ' όπου προέρχεται ο καθένας σε όλη την περιφέρεια. Εγώ δεν κάθομαι στο Υπουργείο μου, στην καρέκλα μου και δεν κουνιέμαι. Έχω γυρίσει όλη την περιφέρεια και τον χειμώνα στα νοσοκομεία αναφοράς, εν μέσω κορωνοϊού. Κάποιοι έλεγαν ότι ο Υπουργός Υγείας εκτίθεται στον κορωνοϊό, που πηγαίνει στα νοσοκομεία αναφοράς. Οι μαχητές της υγείας θα παλεύουν μόνοι τους στα νοσοκομεία και ο Υπουργός Υγείας θα δοξάζεται κρυπτόμενος;

Τώρα, πηγαίνουμε σε όλα τα νησιά, στην άγονη περιοχή, παντού. Πηγαίνουμε σε περιφερειακά ιατρεία, στα νησιά, στα αγροτικά κ.λπ.. Υπάρχει φιλότιμο. Υπάρχουν ελλείψεις που τρέχουμε να τις καλύψουμε με ένα πλάνο και ένα σύστημα εξαιρετικό, το οποίο έχει οργανώσει το Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με την Προεδρεία της Κυβέρνησης και την Πολιτική Προστασία: διακομιδών, testing. Τι να σας πω τώρα; Είμαστε εξαιρετικά, σε σχέση με πολύ πλούσια συστήματα υγείας και χώρες επίσης. Πουθενά δεν υπάρχει αυτή η ανταπόκριση σε σχέση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και αυτές οι επιδόσεις. Γίνονται πολλαπλά testing στα νησιά, μικρά, πιο μεγάλα στις πρωτεύουσες των νησιών, πιο μεγάλα στα νοσοκομεία αναφοράς. Είναι υπερπολλαπλάσια η δυνατότητα διακομιδών. Υπάρχουν επτακόσιοι υγειονομικοί παραπάνω στα νησιά. Γίνεται ιχνηλάτηση μέχρι τον τελευταίο από τον ΕΟΔΥ και την Πολιτική Προστασία. Δεν το κάνει καμμία χώρα στον κόσμο. Οι μετρήσεις μας δεν έχουν καμμία σχέση με όλα αυτά τα νούμερα που βλέπουμε γύρω μας. Δίπλα μας στα Βαλκάνια είναι αυτά τα νούμερα. Δίπλα μας στην Ευρώπη είναι αυτά τα νούμερα. Παρακάτω, στη Μέση Ανατολή είναι αυτά τα νούμερα ή στη Βόρεια και Νότια Αμερική.

Εσείς έρχεστε εδώ και παρουσιάζετε μία εικόνα μη πραγματική. Για ποιον λόγο; Πιστεύετε ότι μικροπολιτικά αυτό έχει να προσδώσει κάτι σε οποιοδήποτε κόμμα ή σε οποιονδήποτε συνάδελφο; Έχω βρεθεί στη θέση σας. Δέχομαι τη γόνιμη κριτική. Ουδέποτε έχω πει: «Η Κυβέρνηση θα κάνει». Πάντα λέω: «Ελάτε, κύριοι συνάδελφοι, στις επίκαιρες ερωτήσεις, που μου κάνετε, να καθίσουμε μαζί και να δούμε τι μπορούμε να κάνουμε από κοινού». Πού είδατε τους κομματικούς διορισμούς και τις κομματικές τρύπες και στροφές;

Έφυγε ο συνάδελφος του ΣΥΡΙΖΑ κ. Αβραμιάκης. Οι τέσσερις χιλιάδες από τον ΟΑΕΔ είναι κομματική πρόσληψη της Νέας Δημοκρατίας; Δεν είναι αυτοί που βάλατε στο σύστημα εσείς; Όσον αφορά τους διοικητές του νοσοκομείου, των οποίων η θητεία λήγει ή όλων των νομικών προσώπων, θέλετε να σας θυμίσω με ποιον τρόπο έφυγαν διοικήσεις νοσοκομείων, με τι συμπεριφορά πολιτική ή με ποιον τρόπο την τελευταία φορά;

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ)

Μήπως των νομικών προσώπων, που μου λέτε εμένα ότι ο ΟΔΙΠΥ είναι ανώνυμη εταιρεία νεοφιλελεύθερη, κύριοι του Κινήματος Αλλαγής, κιάλας και του ΣΥΡΙΖΑ. Μήπως ξεχάσατε ότι σε όλη τη διάρκεια του κορωνοϊού όλες οι προμήθειες έγιναν από την «ΙΦΕΤ Α.Ε.», με Πρόεδρο, τον οποίο εσείς είχατε διορίσει; Εγώ επέλεξα επίτηδες αυτόν τον Πρόεδρο, που είναι εξαιρετικός -εννοώ ως διευθύνοντα Σύμβουλο- και όλες τις προμήθειες τις κάναμε από εκεί. Εσείς χρησιμοποίησατε την ΑΕΜΥ για το Νοσοκομείο Σαντορίνης, μια ανώνυμη εταιρεία, που μου λέτε για τον ΕΟΔΥ. Ποιον ΕΟΔΥ; Τον ΕΟΔΥ, που διαλύσατε και τσακίσατε και που τον είχατε τελευταία τρύπα της φλογέρας και ψάχνετε να βρείτε κρύπτες με χαρτιά, πράγματα, ιστορίες; Ασχολήθηκα ποτέ εγώ με αυτά;

Μπήκα στη διαδικασία του διαχωρισμού των εξουσιών, της δικαστικής και της νομοθετικής; Κι έστησα τη δουλειά μου με τον ΕΟΔΥ, με αυτούς τους οποίους όλες οι προηγούμενες κυβερνήσεις είχαν προσλάβει. Τους δείξαμε εμπιστοσύνη, πίστη κι έκαναν μια εξαιρετική δουλειά. Και στην επιτροπή λοιμωξιολόγων, επιδημιολόγων ήταν όλοι εκεί, διαπαραταξιακά. Και είναι ακόμη. Τους σέβονται και τους τιμώ και ζητώ καθημερινώς τη γνώμη τους και την άποψή τους.

Για ποιες ρουσφετολογικές προσλήψεις μιλάτε; Για ποιες ρουσφετολογικές διοικήσεις μιλάτε; Για ποια νομικά πρόσωπα μιλάτε; Πώς αντιλαμβάνεστε τη συναίνεση την οποία έχουμε δώσει; Υπάρχουν τα στοιχεία, τα οποία μιλούν από μόνα τους και τα αποτελέσματα και στην υγεία και στην πολιτική που έχει εφαρμοστεί ο καθένας, αυτά που εφαρμόσατε εσείς πέντε χρόνια, οι προηγούμενοι κύριοι του ΠΑΣΟΚ και του Κινήματος Αλλαγής για πολλά χρόνια και εμείς τώρα. Όλα κρίνονται διά του αποτελέσματος.

Να καθίσω εδώ και να σας ακούσω χίλιες ώρες και να σημειώσω ό,τι πιστεύω και πιστεύετε ότι μπορεί να κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Εγώ φέρνω νομοτεχνικές με αυτά τα οποία εισηγήστε. Δεν έρχομαι εδώ να κάνω μικροπολιτική. Τι πιστεύετε ότι σας δίνει στην πραγματική κοινωνία εκεί έξω; Πιστεύετε ότι οι ανάγκες της πραγματικής κοινωνίας στην υγεία καλύπτονται από αυτά τα οποία λέτε εδώ; Αυτό πιστεύετε ότι είναι; Μα, αυτό μας οδήγησε σε έναν φαύλο κύκλο της Μεταπολίτευσης, που δεν έγινε τίποτα και δεν προχώρησε τίποτε στην υγεία με εκατό χιλιάδες συγκρούσεις και τον έναν να βάζει τρικλοποδιές στον άλλον.

Εγώ έτεινα τη χείρα μου, χείρα βοήθειας προς εσάς. Η υγεία αφορά όλους. Παραδέχθηκα ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας ξεκινάει εκεί που ξεκινάει η φτώχεια, εκεί που ο άλλος δεν έχει να φάει, δεν έχει να πληρώσει και δεν μπορεί. Στηρίζαμε όλον αυτόν τον κόσμο, εν μέσω πανδημίας και κορωνοϊού, οριζοντίως και καθέτως. Στηρίζαμε τους ασφαλισμένους, τους ανασφάλιστους, όλους, τρέχοντας παράλληλα χίλιες άλλες μεταρρυθμίσεις στην υγεία, εντός ενός έτους.

Η υπομονή και η προμονή, ο σεβασμός στον ομιλητή δεν είναι αδυναμία, κύριοι. Είναι σεβασμός στον ομιλητή. Σας σέβομαι και σας τιμώ όλους έναν, έναν. Δεν μπορεί να λέει ο καθένας, όμως, ό,τι θέλει εδώ και να μην μπορεί να το τεκμηριώσει τουλάχιστον.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Βασίλειος Κικίλιας καταθέτει την προαναφερθείσα νομοτεχνική βελτίωση, η οποία έχει ως εξής:

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
«Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και
καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και
άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»

1. Προστίθεται στην περ. ε) του άρθρου 2 μετά από τη φράση «επί τη βάσει αιτήματος αξιολόγησης που υποβάλλεται από τους ίδιους» η φράση «ή από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως φορέα κοινωνικής ασφάλισης, με τον οποίο είναι συμβεβλημένοι για την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους του».
2. Μετά το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 6 προστίθενται εδάφια ως εξής:
«Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας και στον Ο.ΔΙ.Π.Υ., ορίζονται οι κατηγορίες ΠΥΥ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που υπόκεινται σε υποχρεωτική αξιολόγηση των υπηρεσιών τους προς τους ασφαλισμένους. Όλοι οι ΠΥΥ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πρέπει να έχουν υπαχθεί σε υποχρεωτική αξιολόγηση και να έχουν αξιολογηθεί από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. ως προς τις υπηρεσίες τους, εντός τεσσάρων (4) ετών από τη δημοσίευση του παρόντος».
3. Στο άρθρο 22, στο τροποποιούμενο πέμπτο εδάφιο του άρθρου 5 του ν. 1316/1983, διαγράφεται η τελεία και προστίθεται η φράση «, τηρουμένων πάντως των ασυμβιβάστων της παρ. 2 του άρθρου 252 του ν. 4512/2018 ως προς τον Πρόεδρο και τους Αντιπροέδρους του Ε.Ο.Φ.».
4. Στην παρ. 1 του άρθρου 3 του Παραρτήματος η φράση «ο στρατηγικός σχεδιασμός» αντικαθίσταται από τη φράση «η εισήγηση στον Υπουργό Υγείας του στρατηγικού σχεδιασμού».

Αθήνα, 30 Ιουλίου 2020

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Λαμπρούλης): Τον λόγο έχει ο κ. Βιλιάρδος, ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης.

Κύριε Βιλιάρδο, από το σύνολο του χρόνου που δικαιούστε έχετε τον μισό χρόνο, διότι μίλησε ο Πρόεδρος σας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Κύριοι συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας, δεν ζήτησα πριν τον λόγο, για να μη διακόψω. Δεν το συνηθίζουμε. Παραμένουμε ευγενικοί. Αυτό που μάλλον σας ενόχλησε, όσον αφορά τον κ. Βελόπουλο, είναι ότι σας έκανε παρατήρηση επειδή μιλούσατε με αγένεια στο κινητό σας δυνατά και με την πλάτη προς τη Βουλή. Μάλλον, η Πρόεδρος σας έκανε παρατήρηση και όχι ο κ. Βελόπουλος. Ο κ. Βελόπουλος απλά το ανέφερε. Προφανώς, αυτό σας ενόχλησε και είπατε αυτά που είπατε.

Όσο τώρα για το πραγματικά ακατανόητο -για εμένα τουλάχιστον- παραλήρημά σας, δεν θα το σχολιάσω καθόλου. Αν δεν έχετε καταλάβει ακόμη ποια κόμματα υπερχρέωσαν την Ελλάδα, ποια τη χρεοκόπησαν με το PSI, ποια την υποθήκευσαν για τα επόμενα ενενήντα εννέα χρόνια και ποια κόμματα την κατάντησαν αποικία των ξένων, τότε είναι δικό σας πρόβλημα.

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

Όσο γι' αυτά που είπατε, κύριε Υπουργέ, εμένα ειλικρινά, μου κάνατε μεγάλη έκπληξη. Δεν σας έχουμε συνηθίσει έτσι, ειδικά, την αυθαίρετη κριτική σας σε όλα τα κόμματα της Αντιπολίτευσης, τη στιγμή που εμείς έχουμε στηρίξει όλες τις προσπάθειές σας. Μάλλον, κάτι άλλο σας προβληματίζει και θα είναι βέβαια, στο Υπουργείο σας.

Τέλος, αλήθεια από αυτά που είπατε, είχαμε ανάγκη τους εφοπλιστές για να έχουμε σεντόνια στα νοσοκομεία μας; Είναι δυνατόν να έχουμε καταντήσει σε τέτοιο βαθμό;

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ (ΜΙΛΤΟΣ) ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ: Κατάντια οι ευεργέτες;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Φτάνει, κύριε συνάδελφε. Αρκετά δεν είπατε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Κύριε Χρυσομάλλη, σας παρακαλώ.

Κύριε Βιλιάρδε, συνεχίστε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Στο θέμα μας τώρα.

Ενώ η Ελλάδα έχει τόσες ανάγκες, όσον αφορά τα εθνικά θέματα ως προς το αμυντικό κόστος, την οικονομία, την παιδεία, την υγεία, η Κυβέρνηση ιδρύει έναν ακόμη οργανισμό, που θα αξιολογεί την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, θυμίζοντας πως, όταν δεν ιδρύει έναν καινούριο οργανισμό είτε επανιδρύει, όπως στην περίπτωση του ΕΟΔΥ είτε μετονομάζει, όπως με τον Οργανισμό Διαστήματος.

Η ιστορία της ίδρυσης οργανισμών θυμίζει πάντως, τους πολυάριθμους δημόσιους οργανισμούς, που υπήρχαν πριν από τα μνημόνια, εκ των οποίων αρκετοί στην υγεία. Οι δήθεν μεταρρυθμίσεις, δε, της τρόικας δεν ήταν η κατάργησή τους, αλλά το κλείσιμο των νοσοκομείων, κοστίζοντάς μας, μεταξύ άλλων, το πρόσφατο κλείδωμα της οικονομίας μας, που κατέστρεψε ακόμη περισσότερο την Ελλάδα.

Είναι θλιβερό πάντως, το ότι η Κυβέρνηση πανηγυρίζει για τη μικρότερη ύφεση, που προβλέπει, σε σχέση με τέσσερα-πέντε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παρά το ότι γνωρίζει πως, ενώ όλες οι χώρες αύξησαν το ΑΕΠ τους πάνω από 10% κατά μέσο όρο τα προηγούμενα δέκα χρόνια, το ΑΕΠ της Ελλάδας μειώθηκε περί το 25%. Άρα η απόστασή μας με τους άλλους διευρύνθηκε κατά 35%. Είναι δυνατόν να πανηγυρίζουμε για μια μικρότερη ύφεση; Πόσο πιο κάτω μπορεί να πάει η οικονομία μας;

Αρκεί να παραθέσει κανείς τη σύγκριση με τη Ρουμανία στο γράφημα που θα καταθέσουμε στα Πρακτικά, για να καταλάβει το μέγεθος της καταστροφής μας, όπου το ΑΕΠ της Ρουμανίας αυξήθηκε μέσα στα δέκα προηγούμενα χρόνια, από τα 165 δισεκατομμύρια δολάρια στα 250 δισεκατομμύρια δολάρια, ενώ της Ελλάδας μειώθηκε, κατέρρευσε από τα 300 δισεκατομμύρια δολάρια στα 190 δισεκατομμύρια δολάρια, με αποτέλεσμα σήμερα να μας ξεπερνάει ακόμη και η Ρουμανία.

Επίσης, πρέπει να θυμίσουμε ότι, ενώ είμαστε η ηγέτιδα δύ-

ναμη των Βαλκανίων, με δεκάδες επιχειρήσεις και τράπεζές μας παντού, καθώς επίσης και με το σκληρό νόμισμα κάποτε της περιοχής, τη δραχμή, έχουμε καταντήσει ένας εξαθλιωμένος ουραγός. Όπως το σκύψιμο του κεφαλιού δεν έχει τελειωμό, έτσι και η υποχώρηση της οικονομίας, με την ύφεση για το 2020 να προβλέπεται στο 10%, δηλαδή μεγαλύτερη από τον πρώτο χρόνο των μνημονίων, με αποτέλεσμα την εκτόξευση όλων των ελλειμμάτων μας στα ύψη, όπως του προϋπολογισμού, του εμπορικού μας ισοζυγίου, του ισοζυγίου εξωτερικών συναλλαγών κ.λπ., καθώς επίσης -το σημαντικότερο- του δημοσίου και κοκκίνου ιδιωτικού μας χρέους, που είναι πλέον εκτός ελέγχου.

Ήδη, η πτώση στις εξαγωγές μας τον Μάιο ήταν η δεύτερη μεγαλύτερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως επίσης θα καταθέσουμε στα Πρακτικά, ενώ η υποχώρηση των τουριστικών μας εσόδων στο πρώτο πεντάμηνο ήταν -78,5%. Τρομακτικά μεγέθη.

Συνεχίζοντας στο σχέδιο νόμου, η συζήτηση όσον αφορά τους πολυάριθμους και άχρηστους οργανισμούς είχε ξεκινήσει ήδη από το 2005, δηλαδή δεν είναι σημερινή. Εν προκειμένω, παραθέτουμε τα εξής παρακάτω δημοσιεύματα, που το επιβεβαιώνουν.

Το 2005 δημοσίευμα: «Καταργούνται οι άχρηστοι οργανισμοί». Όπως θα καταθέσουμε στα Πρακτικά, μεταξύ πολλών άλλων, γράφονταν τα εξής: «Είναι, για παράδειγμα, προφανές ότι, αργά ή γρήγορα, θα τεθεί στο τραπέζι των υπουργικών συζητήσεων το τεράστιο κόστος λειτουργίας πολλών δημόσιων οργανισμών, η χρησιμότητα και η αποτελεσματικότητα των οποίων δικαίως προβληματίζει».

Ο σχετικός πίνακας στη σελίδα 127 της εισηγητικής έκθεσης του προϋπολογισμού του 2005 περιλαμβάνει ορισμένες περιπτώσεις οργανισμών, η λειτουργία των οποίων δεν προσφέρει πλέον τίποτα συγκεκριμένο και κυρίως τίποτα που να δικαιολογεί τα χρέη των φορολογούμενων που σπαταλούνται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, επισημαίνουν επιχειρηματίες του εξαγωγικού τομέα, είναι ο Οργανισμός Προώθησης Εξαγωγών, που εμφάνισε πέρσι έλλειμμα υπερδιπλάσιο του προβλεπόμενου, τη στιγμή που οι εισαγωγές της χώρας είναι τριπλάσιες από τις εξαγωγές. Ήταν άρθρο του κ. Παπαδημητρίου στην «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ». Έκλεινε δε, με το εξής: «Η σπάταλη οργάνωση του κράτους με ατελείωτους καταλόγους ακολούθων, προξένων, προέδρων, διευθυντών και άλλων διορισμένων «στελεχών» θα τεθεί σύντομα στο μικροσκόπιο του Υπουργείου».

Όταν άρχισαν τα προβλήματα, όταν υπερχρεώθηκε η Ελλάδα, γράφονταν τα εξής το 2009: «Συγχωνεύονται ή καταργούνται διακόσιοι πενήντα δημόσιοι φορείς». Θα το καταθέσω στα Πρακτικά. Το 2010: «Συγχωνεύσεις οργανισμών και φορέων στην υγεία. Μεταξύ αυτών το Υπουργείο Υγείας πρότεινε την κατάργηση του Εθνικού Κέντρου Ερευνών Υγείας και τη συγχώνευση του ΙΚΔΕ με το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών». Θα το καταθέσω κι αυτό στα Πρακτικά.

Το 2012, δύο χρόνια μετά: «Προς απόλυση δεκαπέντε χιλιάδες δημόσιοι υπάλληλοι το 2012, με κατάργηση οργανισμών». Ξανά το 2012: «Στόχος διακόσιες πενήντα πέντε καταργήσεις ή συγχωνεύσεις μέχρι το τέλος Αυγούστου. Ξεκίνημα με 20». Ξανά το 2012: «Η λίστα με τους είκοσι έναν φορείς και οργανισμούς που καταργούνται, μεταξύ των οποίων κοινωνικές φροντίδες».

Το 2013: «Καταργούνται είκοσι οργανισμοί του δημοσίου. Τέλος, κατάργηση ή συγχώνευση σαράντα οργανισμών προβλέπει νέο νομοσχέδιο». Μόνο απ' αυτά μπορούμε να καταλάβουμε πώς ακριβώς λειτουργούσε η Ελλάδα και πώς λειτουργεί σήμερα.

Εύλογα, λοιπόν, υποθέτουμε ότι η Κυβέρνηση ξεκίνησε τα ίδια, αυτά που μας οδήγησαν στην υπερχρέωση του 2009, όπου φαίνεται καθαρά, με κριτήριο πάρα πολλά νομοσχέδιά της, ότι δεν έχει διδαχτεί απολύτως τίποτα από το αποτυχημένο παρελθόν της. Νέοι οργανισμοί, καινούργιες εταιρείες, θέσεις εργασίας για προσλήψεις των «δικών της παιδιών», διόγκωση του κρατικού μηχανισμού, παρά το ότι προσποιείται πως είναι φιλελεύθερη κ.λπ., όπως στον ΟΔΙΠΥ σήμερα με κόστος 2 εκατομμύρια ευρώ, όσον αφορά το αρχικό κεφάλαιό του και με 1 εκατομμύριο ευρώ ετήσια επιχορήγηση, κατά το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Το Γενικό Λογιστήριο πάντως, δεν αναφέρει τον αριθμό των

προσλήψεων ούτε το λειτουργικό κόστος του νέου οργανισμού. Ασφαλώς θα το όφειλε. Στο δε άρθρο 12 γράφει ότι το κόστος του ΟΔΙΠΥ θα καλύπτεται από δωρεές, καθώς επίσης από την αποζημίωσή του για τις υπηρεσίες του στο δημόσιο. Τι ακριβώς σημαίνει αυτό; Τιμολόγηση των νοσοκομείων για τη μέτρηση των στατιστικών. Δεν έχουμε αρκετές στατιστικές;

Εκτός αυτού, στο άρθρο 24 παράγραφος 6 αναφέρεται ότι θα δίνεται ανταμοιβή έναντι επιτυχούς αξιολόγησης, που μπορεί να είναι χρηματική. Σημαίνει ανταμοιβή για να κάνει κανείς τη δουλειά του;

Επιπλέον, στο άρθρο 14 συμπεριλαμβάνεται η συνεργασία με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» ως προς το πρόγραμμα λοιμώξεων. Ξανά το Ίδρυμα. Εν προκειμένω, απορούμε πώς συνδέεται το Ίδρυμα με όλα αυτά.

Στο άρθρο 8 δεν θα έπρεπε να δοθούν οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν για την παρακολούθηση και για την αξιολόγηση των μονάδων, καθώς επίσης τα όρια εντός των οποίων οφείλουν να κυμαίνονται, για παράδειγμα, ως προς την πληρότητα; Επίσης, οι κυρώσεις για την περίπτωση μη ικανοποιητικής λειτουργίας των μονάδων. Δείκτες χωρίς αποτέλεσμα και χωρίς κυρώσεις έχουν νόημα;

Τέλος, στο άρθρο 17 θα λαμβάνουν μέτρα προφύλαξης τα μεταφορικά μέσα που αναφέρονται; Με τι κόστος θα γίνεται η μεταφορά; Δεν καθορίζεται από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, κάτι που θεωρούμε απαράδεκτο, επειδή το κόστος μπορεί να είναι σημαντικό.

Στο άρθρο 18 γιατί, αλήθεια, έως την 31^η Δεκεμβρίου του 2020; Γνωρίζετε ότι θα λήξει τότε το θέμα του κορωνοϊού; Είναι πάντως απαράδεκτο να υπάρχουν ελλείψεις, ακόμη και σήμερα σε αντισηπτικά, όπως επίσης σε πλαστικά γάντια, που εισάγονται από ασιατικές χώρες. Είναι τόσο δύσκολο για μια χώρα που παράγει πλαστικά;

Κλείνοντας, θα πω ότι στο άρθρο 20 έχει διενεργηθεί μελέτη σχετικά με πόσες απλές κλίνες και ΜΕΘ χρειάζονται; Το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους πάντως, δεν αναφέρει το κόστος, κάτι που είναι λογικό, αφού δεν γνωρίζει πόσες προβλέπονται. Δεν θα πρέπει να συσχετιστεί ο αριθμός των ΜΕΘ με την ελευθερία λειτουργίας της οικονομίας;

Υπάρχουν τόσα πολλά ερωτηματικά, που πραγματικά, είναι αδύνατο να ψηφίσουμε το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

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

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

Βλέπω ότι υπάρχουν αρκετοί Βουλευτές που έχουν δηλώσει ότι επιθυμούν να μιλήσουν, αλλά δεν βρίσκονται στην Αίθουσα, οπότε προχωρώ στον κ. Πλεύρη. Όσοι έλθουν, θα μιλήσουν μετά. Μετά τον κ. Πλεύρη είναι η κ. Μπίζιου και ο κ. Παπαδόπουλος.

Ορίστε, κύριε Πλεύρη, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πραγματικά μιλάμε για ένα πολύ σημαντικό νομοσχέδιο. Θα ήθελα να αναφερθώ σε αυτά που είπε ο Υπουργός. Καταλαβαίνω απόλυτα την αγανάκτηση που γι' αυτό το οποίο γίνεται. Είναι ένας Υπουργός, που δεν μας έχει συνηθίσει έτσι.

Εδώ έχουμε ένα Υπουργείο με τον Βασίλη Κικίλια και τον Βασίλη Κοντοζαμάνη, που ανέλαβε ένα πάρα πολύ δύσκολο κομμάτι στη διαχείριση του COVID. Κατάφερε να διπλασιάσει τις κλίνες ΜΕΘ, από αυτές που παρέλαβαν, μέσα σε τάχιστο χρονικό διάστημα, να ετοιμάσει πλήρως το σύστημα υγείας. Αυτήν τη στιγμή, σε όλα τα νομοσχέδια τα οποία έχουν έρθει, υπάρχει μια τρομακτική μικροκομματική αντιμετώπιση και πολιτική και ειδικά σε αυτό το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Τι κάνει αυτό το νομοσχέδιο; Κάνει κάτι, που επί της αρχής θα έπρεπε όλοι να συμφωνούμε. Θέλουμε ή δεν θέλουμε να υπάρξει αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, τόσο στο εθνικό σύστημα υγείας, όσο και σε αυτούς οι οποίοι συμβάλλουν με τον

ΕΟΠΥΥ; Διότι, αυτό είναι το ζητούμενο, το πρώτο. Το εθνικό σύστημα υγείας δεν υπάρχει ούτε για τους γιατρούς ούτε για όσους βρίσκονται εκεί και υπηρετούν το σύστημα υγείας ούτε για το κράτος. Υπάρχει για τον ασθενή και κατά βάση για τον ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ, που πρέπει να τον διαχωρίσουμε σε μεγάλο βαθμό από τον Έλληνα φορολογούμενο.

Διότι ο ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ τι είναι; Είναι ένας άνθρωπος που δίνει τις ασφαλιστικές του εισφορές και θέλει να έχει παροχή και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Έτσι δημιουργήθηκε ο ΕΟΠΥΥ και είναι ένας κυρίαρχος ασφαλιστικός φορέας.

Εδώ είναι -αν θέλετε- η τελείως ανεδαφική κουβέντα η οποία κάνουμε. Ακούω συνεχώς από τον ΣΥΡΙΖΑ να αναφέρονται στο κομμάτι της υποτιθέμενης κρατικοδίαιτης ιδιωτικής υγείας. Δηλαδή, είναι κρατικοδίαιτοι ιδιώτες ιατροί. Γιατί οι ιδιώτες ιατροί συμβάλλουν με τον ΕΟΠΥΥ και πληρώνονται με τον ΕΟΠΥΥ. Είναι κρατικοδίαιτοι οι ιδιώτες ιατροί, που δουλεύουν στις ιδιωτικές κλινικές, γιατί τα λεφτά, τα οποία παίρνουν από τις ιδιωτικές κλινικές είναι λεφτά, που πληρώνουν στον ΕΟΠΥΥ.

Κοιτάτε πόσο λάθος νοοτροπία έχετε: Τα λεφτά του ΕΟΠΥΥ είναι λεφτά του Έλληνα ασφαλισμένου. Πώς συνδέονται οι ιδιώτες πάροχοι με τον ΕΟΠΥΥ; Παρέχουν υπηρεσία και πληρώνονται γι' αυτήν την υπηρεσία. Ποιος πηγαίνει ως ασθενής; Τον υποχρεώνει κανένας; Όχι. Αυτός που έχει πληρώσει την εισφορά του επιλέγει, αντί να κάνει χρήση του δημόσιου συστήματος υγείας, να πάει σε μια ιδιωτική κλινική. Πού είναι το κρατικοδίαιτο σε όλη αυτήν την εξίσωση; Λεφτά θα πλήρωνε το κράτος και για το δημόσιο σύστημα, ο ΕΟΠΥΥ, ο ασφαλιστικός φορέας, λεφτά πληρώνει και για την ιδιωτική κλινική.

Ίσα-ίσα γι' αυτό δεν τολμήσατε να κόψετε συμβάσεις, ενώ πάντα το όνειρό σας ήταν μόνο η λεγόμενη δημόσια υγεία. Δεν κόψατε καμιά σύμβαση. Γιατί καταλάβατε και σεις που κυβερνούσατε ότι αυτοί οι δύο πυλώνες λειτουργούν συμπληρωματικά. Ο δημόσιος τομέας πρέπει να στηρίζεται -και στηρίζεται- κι αυτό το νομοσχέδιο έρχεται τώρα να αξιολογήσει ποιοτικά τις υπηρεσίες του, ώστε να ξέρει ο εκάστοτε Υπουργός που θα βρεθεί σε αυτήν τη θέση, ότι ο Βασίλης Κικίλιας έχει ετοιμάσει έναν φορέα και όποιος βρίσκεται σε αυτήν τη θέση θα γνωρίζει πού το εθνικό σύστημα υγείας είναι καλό, πού έχει προβλήματα και πού πρέπει να διορθώσει τις ποιοτικές υπηρεσίες. Αυτό μεταφέρεται και στους ιδιώτες παρόχους, γιατί τα λεφτά του ΕΟΠΥΥ -που οι ιδιώτες πάροχοι δεν είναι κρατικοδίαιτοι, αλλά χρησιμοποιούν χρήματα του ΕΟΠΥΥ- πρέπει να πηγαίνουν σε ποιοτικές υπηρεσίες.

Διότι, το στοίχημα ποιο είναι; Να έχεις τέτοιες συμβάσεις με τους ιδιώτες παρόχους υγείας, ώστε να παίρνει στην καλύτερη δυνατή τιμή την καλύτερη υπηρεσία αυτού που θέλει να κάνει χρήση αυτών των υπηρεσιών. Και μιλάμε για ιδιώτες παρόχους που έχουν μεγάλα clowback, που έρχονται και καλύπτουν κενά. Θέλετε να πούμε περιπτώσεις, όπως οι ακτινοθεραπείες; Δηλαδή, χάνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας που υπάρχουν ακτινοθεραπείες, που γίνονται από ιδιώτες και μπορούν οι συνάνθρωποί μας να πηγαίνουν να κάνουν αυτές τις θεραπείες; Χάνει από τα κέντρα αποκατάστασης; Είναι ένας τομέας που δεν έχει ο δημόσιος χώρος πολλά τέτοια κέντρα αποκατάστασης. Δεν έχει στην πραγματικότητα. Δυο, τρία είναι. Είναι κακό το ότι υπάρχουν κέντρα αποκατάστασης ιδιωτών παροχών και μπορεί κάποιος να απολαμβάνει από αυτές τις υπηρεσίες;

Πολλές φορές, λοιπόν, μην προσβάλλετε. Δεν πρέπει να προσβάλλεται ούτε ο δημόσιος ούτε ο ιδιωτικός τομέας. Πρέπει αντιθέτως -και αυτή είναι η δουλειά του Υπουργού- να τα αντιμετωπίζει όλα αυτά ως ένα ενιαίο σχέδιο και μέσα από αυτό το σχέδιο να μπορεί να έχει καλύτερες δυνατότες ποιοτικές υπηρεσίες, ώστε αυτές τις ποιοτικές υπηρεσίες ποιος θα τις απολαύσει τελικά; Θα τις απολαύσει ο ασθενής;

Με αυτές, λοιπόν, τις σκέψεις ερχόμαστε τώρα και υλοποιούμε ουσιαστικά και προγραμματική δέσμευση της Νέας Δημοκρατίας, αν δείτε το πρόγραμμά μας, ότι αξιολογούμε όλες τις υπηρεσίες. Στον μεν δημόσιο τομέα θα μπορέσουμε να προχωρήσουμε και να βελτιώσουμε αυτές τις υπηρεσίες, στον δε ιδιωτικό θα μπορέσουμε τα λεφτά του ΕΟΠΥΥ να πηγαίνουν εκεί πέρα που παρέχονται οι υπηρεσίες.

Όσον αφορά τα κριτήρια, μπορεί να διαφωνήσει κανείς σο-

βαρά στα κριτήρια, κύριοι συνάδελφοι, στην ασφάλεια του ασθενή, η οποία μπαίνει, στο γεγονός της διαφάνειας του παρόχου, δηλαδή ο πάροχος ουσιαστικά να μην κλέβει τον ΕΟΠΥΥ; Αυτά τα κριτήρια μπαίνουν. Στο γεγονός ότι θα υπάρχει προσβασιμότητα, στο ότι θα ελέγχονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις; Είναι ένα θέμα το οποίο με αγγίζει και περισσότερο. Δεν πρέπει να είναι δείκτης αυτός στις παρεχόμενες υπηρεσίες, για να βελτιωθεί και στο δημόσιο σύστημα να έχουμε καλύτερους μέσους όρους, αλλά να κοπούν και συμβάσεις αν χρειάζεται με τον ΕΟΠΥΥ, εάν υπάρχουν ιδιωτικοί πάροχοι υγείας που έχουν διαφορετικά ποσοστά λοιμώξεων από αυτά που δικαιολογεί ο μέσος όρος;

Όλα αυτά, λοιπόν, που κάνει σήμερα ο Βασίλης ο Κικίλιας με τον Βασίλη Κοντοζαμάνη είναι αυτονόητα πράγματα που επί της αρχής θα έπρεπε να τα ψηφίσουμε όλοι. Δυστυχώς, όμως, έχετε ιδεοληψίες που δεν θέλετε στην πραγματικότητα την αξιολόγηση και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει η κ. Μπιζίου από τη Νέα Δημοκρατία και ακολουθεί ο κ. Κώστας από τη Νέα Δημοκρατία.

ΣΤΕΡΓΙΑΝΗ (ΣΤΕΛΛΑ) ΜΠΙΖΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι υπηρεσίες υγείας, εγχώριες και διεθνείς, αντιμετωπίζουν ολοένα και περισσότερες προκλήσεις, οι οποίες επιβάλλουν αλλαγές στον τρόπο που αντιμετωπίζουμε τον τομέα της υγείας στο σύνολό του.

Μια τέτοια πρόκληση βιώσαμε και εξακολουθούμε να βιώνουμε καθημερινά μέσα από την πανδημία του κορωνοϊού, μια πανδημία που μας έκανε να επανεκτιμήσουμε την αναγκαιότητα του δημόσιου συστήματος υγείας, όχι όμως ενός οποιουδήποτε συστήματος υγείας, αλλά ενός ποιοτικού, αξιόπιστου και αποτελεσματικού συστήματος.

Ο χώρος της υγείας παρουσιάζει ιδιαιτερότητες και αυξημένη πολυπλοκότητα, διότι αναμφισβήτητα αποτελεί την πιο σημαντική σύγχρονη κοινωνική απαίτηση που δεν είναι άλλη από τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας των πολιτών.

Βέβαια, η υγεία αποτελεί ταυτόχρονα και έναν βασικό κλάδο της οικονομίας μέσω της απασχόλησης και της συνεισφοράς της στο ακαθάριστο εθνικό προϊόν της χώρας. Η Ελλάδα την τελευταία δεκαετία διένυσε μια αντίξοχη οικονομική συγκυρία, μια συγκυρία που ανέδειξε τη σπουδαιότητα του δημόσιου συστήματος υγείας με πρωταγωνιστή το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, τόσο ως δομή, όσο και ως έμπυχο δυναμικό.

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιαίτερη μορφή προσωπικών υπηρεσιών από τις οποίες ο πολίτης προσδοκά πολύ περισσότερα σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία. Στην περίπτωση της υγείας η ποιότητα είναι το πρώτο ζητούμενο για όλους τους εμπλεκόμενους και πρωτίστως για τον ασθενή και την οικογένειά του. Τι σημαίνει, όμως, ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας; Σημαίνει την παροχή της καλύτερης δυνατής περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή περίθαλψη που παρέχεται στον κατάλληλο χρόνο με τον σωστό τρόπο, εξασφαλίζοντας το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Από την οπτική γωνία της διοίκησης σημαίνει παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με τρόπο οικονομικό και με orthologική κατανομή των διαθέσιμων πόρων μας. Για τους ασθενείς σημαίνει δυνατότητα επιλογής και πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες στον συντομότερο χρόνο. Η ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης είναι στο κέντρο του συστήματος υγείας τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως.

Επειδή ακριβώς οι υπηρεσίες υγείας είναι ζωτικής σημασίας, το κράτος πρέπει ανά πάσα στιγμή να γνωρίζει αν οι προσφερόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στους προσχεδιασμένους σκοπούς και στόχους. Το αίτημα για ποιοτική παροχή ιατρικής φροντίδας συνεχώς διευρύνεται μέσα στην κοινωνία και δεν είναι απλά ζήτημα διατήρησης καλής υγείας ή προληπτικής δράσης και αποκατάστασης της υγείας.

Σήμερα, οι ασθενείς και οι οικείοι τους και κατ'επέκταση η κοινωνία έχουν υψηλές προσδοκίες. Επιθυμούν άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες, αποτελεσματική ανταπόκριση αυτών, όσον αφορά στην αντιμετώπιση του υγειονομικού προβλήματος και επίσης απαιτούν επαρκή πληροφόρηση και δικαίωμα επιλογής.

Στη λογική αυτή το σπουδαιότερο εργαλείο για να πετύχουμε υψηλές ποιοτικές υπηρεσίες υγείας είναι η αξιολόγηση. Με τον όρο αξιολόγηση εννοούμε την με συστηματικό τρόπο εκτίμηση του βαθμού επίτευξης προσχεδιασμένων και προκαθορισμένων στόχων σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με αντικειμενικό σκοπό την επιβεβαίωση της επίτευξης των στόχων αυτών, καθώς και των μέσων και των διεργασιών που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη αυτή.

Το τελικό ζητούμενο της αξιολόγησης είναι η βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Η βελτίωση όμως των υπηρεσιών υγείας δεν είναι μια κατάσταση στατική είναι μια προσέγγιση δυναμική μέσα σε έναν πολύπλοκο οργανισμό, όπως είναι τα νοσοκομεία και οι δομές υγείας. Η έννοια της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας είναι μια έννοια που σήμερα κυριαρχεί στον κλάδο της υγείας και ξεπερνά την απλή συμμόρφωση σε κάποια προκαθορισμένα πρότυπα. Αφορά σε όλες τις λειτουργίες του οργανισμού από τις στρατηγικές αποφάσεις μέχρι την εργασία σε μια συγκεκριμένη δομή σε ένα απομακρυσμένο κέντρο υγείας. Αφορά στις ικανότητες των εργαζομένων στις λειτουργίες του οργανισμού στις τεχνολογίες, στις παραγωγικές δυνατότητες.

Τα οφέλη από τη βελτίωση στις υπηρεσίες υγείας αντανakλούν τόσο στον ασθενή όσο και στους επαγγελματίες της υγείας. Ο ασθενής αποκομίζει ιατρικό όφελος αφού αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά το πρόβλημα της υγείας του. Αποκομίζει και ψυχολογικό όφελος αφού αισθάνεται ασφαλή μέσα στη δομή υγείας. Οφέλη όμως αποκομίζουν και οι επαγγελματίες της υγείας καθώς κερδίζουν τον σεβασμό και την εμπιστοσύνη των ασθενών.

Όφελος υπάρχει και για τις ίδιες τις δομές υγείας αφού μειώνεται το λειτουργικό τους κόστος λόγω της έγκαιρης και αποτελεσματικής θεραπείας των ασθενών. Εν τέλει, αυτό οδηγεί σε οικονομικό όφελος των ασφαλιστικών ταμείων που συνολικά είναι κέρδος για το κοινωνικό σύνολο.

Η ανάγκη για έλεγχο του ιατρικού έργου και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι διαχρονική. Από την εποχή του Ιπποκράτη ιδεολογικοί και ηθικοί κώδικες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων στους ασθενείς υπηρεσιών. Ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα είναι ένας χώρος πολυσυζητημένος, πολύπαθος που δεν έχει καταφέρει να κερδίσει στο βαθμό που μπορεί και δικαιούται την εμπιστοσύνη και την ικανοποίηση του πολίτη.

Το σύστημα υγείας αποτελεί μέρος του κοινωνικού ιστού και προσφέρει αξίες περισσότερες και πάνω από την υγεία. Ο ευρύτερος στόχος του συστήματος υγείας περιλαμβάνει δικαιοσύνη, αξιοκρατία, διανομή της υγείας και του κόστους χρηματοδότησης αυτής, προστασία του νοικοκυριού από το καταστροφικό κόστος και τις συνέπειες μιας βαριάς ασθένειας. Ανταπόκριση στις προσδοκίες του πληθυσμού και προαγωγή του σεβασμού για την αξιοπρέπεια του ανθρώπου.

Η πανδημία του κορωνοϊού ανέδειξε σε μέγιστο βαθμό την αναγκαιότητα του δημόσιου συστήματος υγείας, ενός συστήματος που έχει στη διάθεσή του επαρκείς πόρους, είναι αποδοτικό και προφανώς με αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες. Αυτό όμως δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς διεκδικητική παρακολούθηση της ποιότητας, χωρίς αξιολόγηση των δημόσιων δομών, των παρεχόμενων υπηρεσιών, του έμπυχου δυναμικού. Αν δεν θέλουμε όλα αυτά να είναι έννοιες αφηρημένες, αλλά μετρήσιμα μεγέθη πρέπει να έχουμε τον μηχανισμό που θα τα εντοπίζει, θα τα κατανοήσει, θα τα μελετήσει και εν τέλει θα αξιολογήσει. Για να έχουμε ένα σύστημα υγείας παραγωγικό, προσβάσιμο και ανθρωποκεντρικό χρειαζόμαστε σύγχρονες πολιτικές δημόσιας υγείας που να ενσωματώνουν οργανωμένες, συντονισμένες και επιστημονικά τεκμηριωμένες δράσεις, που θα στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του.

Ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία είναι το εργαλείο που με συστηματικό και τυποποιημένο τρόπο, με αποδεδεικτικά στοιχεία και κυρίως με διαφάνεια θα αξιολογεί τις επιδόσεις των συστημάτων υγείας με βάση διεθνή επιστημονικά πρότυπα και διεθνείς δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των

υπηρεσιών φροντίδας. Η υπερψήφιση του νομοσχεδίου σημαίνει «ναι» στην ποιοτική δημόσια υγεία.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Τον λόγο έχει ο κ. Κώστας από τη Νέα Δημοκρατία κι ακολουθεί ο κ. Παπαδόπουλος από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΤΣΗΡΑΣ: Ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, αναμφίβολα συζητάμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο σε μία περίοδο όπου η χώρα μας βρίσκεται στο μέσο μιας πολύ σημαντικής μάχης. Σε αυτήν τη μάχη μέχρι τώρα έχουμε σταθεί νικητές. Η χώρα μας έχει πρωτοστατήσει σε παγκόσμιο επίπεδο στην αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού σε επίπεδο υγειονομικό. Ως προς αυτό οφείλονται πολλά συγχαρητήρια και στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, στον Υπουργό και στον Υφυπουργό αλλά και στον Πρωθυπουργό οποίος από την αρχή έθεσε ως πρώτιστο μέλημα της Κυβέρνησης και της χώρας την προστασία της δημόσιας υγείας.

Ακούστηκαν διάφορα. Πραγματικά έχει γίνει μια τιτάνια προσπάθεια για τη στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας. Μια προσπάθεια που ξεκίνησε από την πρώτη μέρα. Εγώ προσωπικά στην περιφέρειά μου γνωρίζω πολύ καλά ότι η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ανέλαβε πολύ δύσκολες καταστάσεις με κέντρα υγείας κλειστά, τα οποία αναβόησαν, όπως το Κέντρο Υγείας Μεγάρων. Μπορούν πλέον και έχουν εικοσιτετράωρη λειτουργία. Το Θριάσιο Νοσοκομείο στάθηκε πραγματικά ένας πολύ ισχυρός πυλώνας για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Η ίδια η ελληνική κοινωνία αποδίδει τα εύσημα σε μια ηγεσία η οποία έχει δείξει ταχύτητα, αντανάκλαστικά και μια σοβαρή πολιτική σε ένα πολύ κρίσιμο θέμα που έχει να κάνει με την υγεία των συμπολιτών μας οι οποίοι δοκιμάζονται και θα συνεχίζουν να δοκιμάζονται. Γι' αυτό θέλει συνεχή επαγρύπνηση για την αντιμετώπιση αυτής της συγκυρίας η οποία έπληξε τον πλανήτη.

Το σημερινό, λοιπόν, νομοσχέδιο αφορά σε βασικά στοιχεία την προστασία της υγείας η οποία ως δικαίωμα προστατεύεται συνταγματικά από το συντακτικό νομοθέτη και προστατεύεται μάλιστα ευρύτατα. Αφορά στην ανάπτυξη ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υγείας αναπόσπαστο κομμάτι του οποίου είναι η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Για να αναπτυχθούν υπηρεσίες υγείας με επίκεντρο τον ασθενή θα πρέπει να αξιολογείται διαρκώς η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η τεχνική αρτιότητα, καθώς επίσης και η προσβασιμότητα αυτών των υπηρεσιών. Για να επιτευχθεί ως στρατηγικός στόχος της καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού θα πρέπει οι πολίτες να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας που θα βελτιώνουν το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού.

Επομένως, για να υλοποιηθούν οι μεταρρυθμίσεις σε αυτό το επίπεδο και οι αναγκαίες διαρθρωτικές αλλαγές αλλά και η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη η διαμόρφωση ενός καθολικού συστήματος ενίσχυσης της ασφάλειας και της βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας. Γνωρίζουμε όλοι ότι σύμφωνα με εκτιμήσεις και αναφορές της ευρωπαϊκής επιτροπής, ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών που εισάγονται στα νοσοκομεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης υφίστανται ανεπιθύμητα συμβάντα κατά τη διάρκεια της παροχής υγειονομικής περίθαλψης: λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, σφάλματα στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, χειρουργικά σφάλματα, ελαττωματικές ιατρικές συσκευές, διαγνωστικά λάθη και αδράνεια μετά από εργαστηριακές αναλύσεις, λάθη και συγκεκριμένες ατέλειες οι οποίες επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας. Η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση τόσο με σύσταση του συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2009, όσο και με την οδηγία 2011/24 που είχε εκδοθεί περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης έχει θέσει συγκεκριμένα πρότυπα και συγκεκριμένους στόχους που έχουν να κάνουν με την ασφάλεια της περίθαλψης των ασθενών.

Στο πλαίσιο, λοιπόν, αυτής της ευρωπαϊκής στρατηγικής, η

οποία δεν είχε ακολουθηθεί μέχρι τώρα από την πατρίδα μας, βρισκόμαστε σήμερα να συζητάμε ένα σχέδιο νόμου που αποτελεί αυτονόητη τομή για τον τομέα της υγείας. Είναι τομή η οποία θα έπρεπε να γίνει τα προηγούμενα χρόνια. Έρχεται σήμερα σε αυτές τις συνθήκες ταχύτητας της πολιτικής δράσης να λάβει χώρα ένα σχέδιο νόμου που θεσμοθετεί έναν οργανισμό διασφάλισης της ποιότητας της υγείας.

Με σκοπό, λοιπόν, την αποτελεσματικότερη αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας αλλά και την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε αυτές προβλέπεται με τις προτεινόμενες διατάξεις η σύσταση ενός φορέα με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν. Θα είναι ένα χρήσιμο εργαλείο πρώτα απ' όλα στα χέρια των ασθενών οι οποίοι θα μπορούν να ενημερώνονται για τις υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο λειτουργίας τους, για τα δικαιώματά τους, τις θεραπευτικές τους επιλογές αλλά και τις ενέργειες που κάνει κάθε φορέας για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών.

Προφανώς η προσπάθεια δεν σταματά εδώ. Θα συνεχιστεί. Θα υπάρξουν διεθνή και εθνικά πρότυπα διασφάλισης ποιότητας της ασφάλειας των ασθενών. Μπορούν να υπάρξουν συστήματα ανίχνευσης, αναφοράς, καταγραφής και ανάλυσης δυσμενών συμβάντων προκειμένου να αποτυπώνεται η τρέχουσα κατάσταση κλινικής αποτελεσματικότητας. Να υπάρξει χρήση νέων τεχνολογιών και αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τεχνητής νοημοσύνης. Και διάφορες ειδικές πρακτικές που θα εξασφαλίζουν πρώτα και κύρια την ποιότητα που θα έχει ο Έλληνας πολίτης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, αναμφίβολα η Ελλάδα διαχειρίστηκε υποδειγματικά την υγειονομική κρίση σε παγκόσμιο επίπεδο.

Θρηνούμε για τους συμπολίτες μας που χάσαμε. Προφανώς πρέπει να παραμείνουμε σταθεροί στον στόχο, ώστε να ανταπεξέλθουμε πλήρως σε αυτήν τη δυσμενή συγκυρία, αλλά οι διαδικασίες αξιολόγησης και διασφάλισης ποιότητας που αξιοποιούν στην ουσία το εξαιρετικό χρήσιμο και ποιοτικό ανθρώπινο δυναμικό, που έχει η πατρίδα μας είναι πράξεις πολιτικής, οι οποίες ευνοούν ακριβώς αυτόν τον στόχο, την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, την ενίσχυση του Έλληνα γιατρού, την ενίσχυση της ελληνικής κοινωνίας και προφανώς, τη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Σε αυτήν λοιπόν, τη μάχη η οποία είναι διαρκής, θέλω να αναφερθώ και να τονίσω ότι η ψήφιση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου είναι ένα λιθαράκι. Να συγχαρώ για ακόμη μία φορά την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας για τη μέχρι τώρα διαχείριση της πολύ δύσκολης συγκυρίας που έχει βιώσει η χώρα μας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Τον λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Τα ζητήματα της ποιότητας, της αποδοτικότητας, της τεχνικής επάρκειας, της αξιολόγησης, της αποτελεσματικότητας για τη διασφάλιση της υγείας ως πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας είναι πολύ σοβαρά ζητήματα για να ανατίθενται σε μια ανώνυμη εταιρεία κυβερνητικά ελεγχόμενη.

Κύριε Υπουργέ, μας βγάλατε έναν λόγο πιο πριν. Το 1995 η τότε κυβέρνηση του Ανδρέα Παπανδρέου αναθέτει σε μια επιτροπή σοφών μια μελέτη για τη μετάβαση στο ποιοτικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, για να προτείνει μεταρρυθμίσεις, αλλαγές διαρθρωτικές οι οποίες να προωθήσουν τη μετάβαση. Ξέρετε τι έγινε στη συνέχεια; Ελάχιστα πράγματα. Και από αυτά που προτεινόταν ειδικά για το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, το οποίο ήταν ένα κενό διαπιστωμένο στο σύστημα, δεν έγινε τίποτα επί πολλά χρόνια.

Το ζήτημα λοιπόν, το οποίο μας απασχολεί είναι η μετάβαση με ένα στρατηγικό ολιστικό σχέδιο από το σημερινό Εθνικό Σύστημα Υγείας στο ποιοτικό Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτό απαιτεί ιεράρχηση στόχων, αξιοποίηση εθνικών και ευρωπαϊκών πόρων, του ΕΣΠΑ, του Ταμείου Ανάκαμψης, του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, του ευρωπαϊκού προϋπολογισμού. Απαιτεί ό,τι έκανε η ισπανική κυβέρνηση, η οποία σε αυτήν τη περίοδο εκταμίευσε

κοντά στα 6 δισεκατομμύρια, προκειμένου να θωρακίσει το σύστημα υγείας στη χώρα τους, στην Ισπανία. Εμείς δεν το έχουμε κάνει. Απαιτεί παρεμβάσεις διαχρονικά κατανεμημένες σε βάθος πενταετίας, διαρκείς και ποιοτικές βελτιώσεις στη στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, διαρκή εκπαίδευση και ικανοποίηση των λειτουργιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Κοιτάξτε λίγο, πολύ καλά τονίζουμε τον ιδιαίτερο ρόλο τον οποίο έπαιξαν οι λειτουργοί του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά δεν ακούσαμε κουβέντα όχι μόνο για τα βάρεα και ανθυγιεινά, δεν ακούσαμε κουβέντα προκειμένου να υπάρχει ένα σύστημα αμοιβών, αλλά και εφημερίας και συνθηκών εργασίας στους λειτουργούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, γιατρούς, νοσηλευτές και όλους τους άλλους, το οποίο να δίνει την αίσθηση της ικανοποίησης γι' αυτά τα σημαντικά πράγματα τα οποία κάνουν. Τα θεωρείτε ελάχιστα αυτά τα ζητήματα; Τα ζητήματα των κινήτρων, προκειμένου να υπάρξει στελέχωση εκεί που διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν δυσπρόσιτες περιοχές, άγονες προκηρύξεις, εκεί που ενδιαφερόμαστε ώστε να υπάρξει δυνατότητα κάλυψης και για τη διασφάλιση, προκειμένου του ρεύμα των τουριστών στη χώρα μας να αισθάνεται ασφάλεια, να υπάρχει επάρκεια υπηρεσιών.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας δεν δείχνει να ενδιαφέρεται για το ποιοτικό Εθνικό Σύστημα Υγείας. Την ενδιαφέρει να προχωρήσει τη δική της ιδεολογία για τη σύμπραξη του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα υγείας, η πρωτοδότηση του ιδιωτικού τομέα, η εξυπηρέτηση των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, η εκχώρηση της απογευματινής λειτουργίας των νοσοκομείων, του εργαστηριακού εξοπλισμού τους, των χειρουργείων τους, τα ιδιωτικά συμφέροντα, οι συγχωνεύσεις, καταργήσεις τμημάτων. Κοιτάξτε λίγο, εισηγήσεις για τα ζητήματα οργανωτικής αναδιάρθρωσης, με προτάσεις για συγχωνεύσεις και καταργήσεις νοσοκομείων έχουν γίνει. Αλλά εσείς αν σας πει ο φορέας τον οποίο δημιουργείτε ότι χρειάζεται κάποια νοσοκομεία τα οποία είναι τέσσερα στον Νομό Λασιθίου, είναι τρία στον Νομό Ηλείας, είναι δύο σε διάφορους νομούς, τι θα κάνετε; Θα προχωρήσετε στην καταργηση νοσοκομείων και τμημάτων ή θα προχωρήσετε με ένα σχέδιο, το οποίο να λέει ότι ο ρόλος τους στην οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας είναι ιδιαίτερος για τον καθένα και μπορεί να αξιοποιηθεί το κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα, δίνοντας του όμως, έναν αντίστοιχο ρόλο.

Αυτό λοιπόν, είναι το δικό μας σχέδιο και σε αυτό πραγματικά έχετε δίκιο να εξανίσταστε γιατί πρόκειται για αντικρουόμενα σχέδια. Αν θεωρήσουμε ότι σας αφορά αυτή η πορεία μετάβασης προς το ποιοτικό ΕΣΥ, πρέπει να συνεννοηθούμε για όλα αυτά. Κα βέβαια εισηγήσεις για πολλά ζητήματα έχετε δεχθεί και από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας που βλέπουμε τώρα, με αφορμή το ζήτημα του πρώην προέδρου του, να τις αγνοείτε. Εισηγήσεις που σας έχουν στείλει και αφορούν σε πολλά και σοβαρά ζητήματα, όπως ζητήματα εξειδικεύσεων, ζητήματα χορήγησης πιστοποιητικών για τη δημόσια υγεία, την κοινωνική ιατρική, την ιατρική γενετική, την κλινική φαρμακολογία, την οδοντοβαθμιακή χειρουργική και πολλά άλλα ζητήματα για τοποθέτηση απινιδωτών, κ.ο.κ.. Τι τις κάνετε αυτές τις εισηγήσεις;

Χαρακτηριστικά δείγματα γραφής των κυβερνητικών προθέσεων έχουμε και τώρα. Ο ΕΟΔΥ για παράδειγμα απαιτεί από λοιμωξιολόγους και άλλους εξειδικευμένους γιατρούς του ΕΣΥ να καλύψουν υγειονομικά ξενοδοχειακές μονάδες αντί της οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με οικογενειακούς γιατρούς και ομάδες υγείας, με ενίσχυση των τοπικών μονάδων υγείας, με ενίσχυση όλων εκείνων των δομών του πρωτοβάθμιου συστήματος που μπορεί να συμβάλει και εσείς επαφέιντε στο ότι μπορούν να γίνουν αυτά από γιατρούς που έχουν άλλα καθήκοντα. Ο ΕΟΠΥΥ ανακοινώνει clawback 25% στους εργαστηριακούς γιατρούς και έχετε δει την ανοιχτή επιστολή προς τον Πρωθυπουργό που σας βάζει διάφορα ζητήματα, αν μπορούν να αντέξουν τα εργαστήρια σε αυτήν την πίεση την οποία δέχονται.

Ανακοινώσατε προσλήψεις. Τι προσλήψεις; Επικουρικούς προσωπικού, ογδόντα ένα μόνιμων γιατρών ανακοινώνετε; Λέτε ότι έχετε πάει σε μια σειρά νοσοκομείων. Πήγαμε και εμείς με τον Ανδρέα Ξανθό και άλλα στελέχη μας. Τι διαπιστώνουμε σε όλα αυτά; Και στα επείγοντα ιατρεία τους και στα τακτικά ιατρεία τους, γιατί έχει αρχίζει και η κανονικότητα στη λειτουργία των

νοσοκομείων, υπάρχουν σοβαρά κενά στελέχωσης τα οποία απαιτούν εδώ και τώρα αλλαγές με μόνιμο προσωπικό. Θα σχεδιάσουμε λοιπόν; Θα υλοποιήσουμε ένα πεντάχρονο πλάνο, το οποίο να λέει κάθε χρόνο ότι θα αυξάνουμε τους μόνιμους λειτουργούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους εργαζόμενους;

Με αυτήν, λοιπόν, την αναφορά νομίζουμε ότι η διασφάλιση της ποιότητας είναι ένα συνολικό ζήτημα και εκεί είναι το δικό μας στρατηγικό σχέδιο. Ελπίζουμε κάτι απ' αυτά να εννοείτε και εσείς, όταν μιλάτε περί ποιότητας, αξιολόγησης, γιατί είναι πάρα πολύ σοβαρά ζητήματα για να ανατίθενται σε μια ελεγχόμενη από εσάς -και θέλετε τέτοιες εισηγήσεις- ανώνυμη εταιρεία, για προθέσεις τις οποίες ήδη έχετε.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστώ πολύ.

Τον λόγο έχει ο κ. Χρήστος Μπουκώρος, από τη Νέα Δημοκρατία.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΠΟΥΚΩΡΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα μου επιτρέψετε να μιλήσω από τη θέση μου διότι δεν θα μιλήσω για το νομοσχέδιο. Έχω ζητήσει τον λόγο για να υποστηρίξω μια τροπολογία που έχω καταθέσει. Άλλωστε, για το νομοσχέδιο με κάλυψε ο εισηγητής μας και τόσοι συνάδελφοι.

Επειδή πιστεύω ότι οι βουλευτικές τροπολογίες όταν κατατίθενται, άσχετα από την έκβασή τους, πρέπει να υποστηρίζονται από τους Βουλευτές στη Βουλή, θα ήθελα να πω πως αφορά την εκλογική μου περιφέρεια, τον Νομό Μαγνησίας. Είναι μια επένδυση, από τις πολλές στη χώρα μας, η οποία ταλαιπωρείται στα γρανάζια της ελληνικής γραφειοκρατίας με ξεκάθαρη ευθύνη της ελληνικής πολιτείας και των οργάνων διοίκησης.

Πιο συγκεκριμένα, κύριε Υπουργέ, που έχετε τη νομοθετική πρωτοβουλία παρ' ότι το θέμα είναι άσχετο με το νομοσχέδιο που επιλύει προβλήματα στον χώρο της υγείας, η όλη υπόθεση ξεκινάει από το μακρινό 1976 όταν παραχωρείται ένα κτήμα στον ΕΟΤ στην περιοχή Καλά Νερά Μαγνησίας.

Το 1978 το κτήμα αυτό παραχωρείται στο Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας προκειμένου να γίνουν σχολές εμπορικού ναυτικού. Το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, χωρίς να εκδώσει άδειες, παρά μόνο ένα ΦΕΚ, το οποίο είναι επισυναπτόμενο στην τροπολογία, κατασκευάζει ένα μικρό λιμενικό έργο εκεί και εγκαταλείπει το σχέδιο για σχολές εμπορικού ναυτικού. Επιστρέφει το κτήμα στον ΕΟΤ και το 2013 περνάει στο ΤΑΙΠΕΔ προς αξιοποίηση. Επί κυβερνήσεως Σαμαρά το 2014 συντάσσονται οι όροι του διαγωνισμού. Στα τέλη του 2015, επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, ολοκληρώνεται ο διαγωνισμός και παραχωρούνται τριάντα στρέμματα από το συγκεκριμένο κτήμα προς αξιοποίηση. Βρίσκονται επενδυτές, εκ των οποίων ο ένας Βολιώτης και ο άλλος Βέλος, καταβάλλουν το τίμημα -ένα εκατομμύριο ευρώ για τριάντα στρέμματα- αλλά, όπως παραδόξως, παρά το γεγονός ότι αναφερόταν στους όρους του διαγωνισμού του ΤΑΙΠΕΔ ότι θα γίνει απλή παραχώρηση του αιγιαλού και του αυθαίρετου λιμενικού έργου, κάτι τέτοιο δε γίνεται.

Καταθέτω στα Πρακτικά τη διευκρινιστική του ΤΑΙΠΕΔ ότι πράγματι έτσι πρέπει να γίνει, αλλά δεν έγινε.

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

Από εκεί και πέρα ξεκινάει η μεγάλη ταλαιπωρία των επενδυτών η οποία συνεχίζεται μέχρι και σήμερα. Και μιλάμε για μια επένδυση που τη θέλει σύσσωμη η τοπική κοινωνία, θέλει τη νομιμοποίηση αυτού του αυθαίρετου λιμενικού έργου προκειμένου να μην είναι αυθαίρετο, με ό,τι κινδύνους εγκυμονεί αυτό, αλλά και για να προχωρήσει η επένδυση.

Καταθέτω στα Πρακτικά ομόφωνη απόφαση του οικείου Δήμου Νοτίου Πηλίου από 25 Μαΐου του 2015 που ζητάει τη νομιμοποίηση του λιμενικού έργου.

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

Το ΤΑΙΠΕΔ και η ΕΤΑΔ για έξι χρόνια, και παρά την προσπάθεια της προηγούμενης Υπουργού Οικονομικών την οποία προσέγγισαν μόλις στο τελευταίο εξάμηνο της θητείας της, δεν μπόρεσαν να λύσουν το ζήτημα.

Τον προηγούμενο Μάιο, κύριε Υπουργέ, ήμουν εισηγητής στο νομοσχέδιο για τον καταδυτικό τουρισμό. Συζητήσαμε με το Υπουργείο Τουρισμού και είπαμε ότι η μόνη λύση για να νομιμοποιηθεί αυτό το πράγμα είναι να περάσει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Τουρισμού. Δηλαδή να διασφαλίσουμε την αυθαίρετη περιουσία του ελληνικού δημοσίου. Κι έτσι φτάσαμε στη σύνταξη της σημερινής τροπολογίας για την οποία συμφωνούν απολύτως και έχουν δώσει σύμφωνη γνώμη τόσο το Υπουργείο Ναυτιλίας, που είχε κατασκευάσει το έργο, όσο και το Υπουργείο Τουρισμού.

Δεν έχουμε κατορθώσει μέχρι σήμερα, όμως, να πάρουμε πλήρη απάντηση των υπηρεσιακών παραγόντων του Υπουργείου Οικονομικών που δεσμεύτηκαν ότι με μια σύσκεψη που θα γίνει αύριο αυτό θα δοθεί.

Γιατί καταθέτω αυτή την τροπολογία, όμως; Καταθέτω αυτήν την τροπολογία, κύριε Υπουργέ, για να καταδείξω ότι οι επενδύσεις στην Ελλάδα παραμένουν πολύ δύσκολη υπόθεση και πραγματικά αυτό που λένε «ου μπλέξεις με την ελληνική γραφειοκρατία» ισχύει ασχέτως κυβερνήσεων. Διότι μιλάμε για ένα κτήμα που από το 1976, το οποίο ουδέποτε αξιοποιήθηκε, ένα μεγάλο μέρος του έχει γίνει σκουπίδοτοπος σε μια τουριστική περιοχή κι όταν ήρθε το ελληνικό δημόσιο και παραχώρησε αυτό το κτήμα προέκυψαν άλλα ανυπέρβλητα εμπόδια.

Αν δείτε την τροπολογία, δεν λέμε τίποτα άλλο παρά να παραχωρηθεί στο Υπουργείο Τουρισμού. Από εκεί και πέρα υπάρχουν νόμοι για να ακολουθηθούν τα προβλεπόμενα. Υπάρχουν νόμοι για να αξιοποιηθεί επιτέλους αυτό που παραχώρησε το ελληνικό δημόσιο. Παραχώρηση είναι η ακριβής έννοια γιατί είναι για συγκεκριμένη διάρκεια. Το παραχώρησε και είμαστε εδώ σε μια περίπτωση να μιλάμε περίπου –είναι βαρύ αυτό που θα πω– για εξαπάτηση επενδυτών. Διότι όταν οι όροι του διαγωνισμού δεν ενσωματώνονται στο συμβόλαιο παραχώρησης, τι άλλο είναι, κύριε Πρόεδρε; Πώς θέλουμε να έρθουν επενδύσεις στην Ελλάδα κάτω από αυτές τις συνθήκες;

Ξέρω ότι έχετε μιλήσει με το Υπουργείο Οικονομικών, κύριε Υπουργέ, και ξέρω ότι θα απορριφθεί μετ' επαίνων η τροπολογία, αλλά εγώ στέκομαι στη δέσμευση όλων των συναρμοδίων Υπουργών ότι θα περάσει με επόμενη διάταξη και πραγματικά, μιας και βλέπω στην Αίθουσα τον συνάδελφο του ΣΥΡΙΖΑ, Βουλευτή Μαγνησίας, κ. Αλέξανδρο Μείκοπουλο, θα ήθελα να εκφράσει την άποψή του διότι είναι ένα θέμα που διαχειρίστηκε και η δική τους κυβέρνηση και η προηγούμενη από εκείνους κυβέρνηση και το διαχειρίζεται και η σημερινή Κυβέρνηση.

Είναι μείζον τοπικό θέμα, κύριε Πρόεδρε. Μιλάμε για μια επένδυση 10 εκατομμυρίων που θα φτιάξει ένα κέντρο ιστιοπλοΐας, που σημαίνει ότι θα προσελκύσει τουρίστες υψηλού τουριστικού εισοδήματος, ύψους 10 εκατομμυρίων, που έχει εκδοθεί οικοδομική άδεια και έχουν εγκριθεί οι περιβαλλοντικές μελέτες και πρόκειται για ένα έργο χωρίς χρηματοδότηση από κανένα χρηματοδοτικό εργαλείο και χωρίς δανειοδότηση. Δηλαδή μιλάμε για χρήματα, γιατί εδώ λέγονται διάφορα για πολλούς επενδυτές που τους γίνονται παραχωρήσεις και δεν έχουν τα χρήματα κ.ο.κ.. Εδώ έχουμε επενδυτές που έχουν πληρώσει το τίμημα, έχουν τα χρήματα να κάνουν το έργο και εμείς τους εμποδίζουμε πεισματικά, όλες οι κυβερνήσεις. Τώρα βεβαίως βλέπω στις πολιτικές ηγεσίες των τριών συναρμοδίων Υπουργείων μια θέληση. Θα έλεγα και πάλι ότι πολύ αργά προχωράει το πράγμα για κάτι που είναι οφθαλμοφανές και δίκαιο,

Κάνω έκκληση και στον σημερινό Υπουργό, που δεν είναι αρμόδιος, αλλά και στους συναρμόδιους Υπουργούς, να προχωρήσει επιτέλους αυτή η υπόθεση κι εγώ θέλω να πιστεύω και με τη συναίνεση όλων.

Εκείνο που θέλω να πω καταλήγοντας, κύριε Πρόεδρε, αφού σας ευχαριστήσω για την ανοχή, είναι ότι το να μη παίρνουμε θέση σε ένα τέτοιο θέμα εμείς οι τοπικοί Βουλευτές δεν είναι -αν θέλετε- και καθαρό. Δεν κάνω πρόκληση στον συνάδελφο. Το λέω γιατί τον βλέπω σήμερα εδώ.

Ολοκληρώνοντας να πω πως πρόκειται για μια επένδυση, κύριε Πρόεδρε, την οποία ζητάει σύσσωμη η τοπική κοινωνία, γι' αυτό και ζητάω να γίνει δεκτή η τροπολογία παρ' ότι γνωρίζω ότι σήμερα τουλάχιστον δεν έχει πιθανότητες. Ελπίζω στο άμεσο μέλλον.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Όμως θα απορριφθεί αφού έχει πει ο Υπουργός Οικονομικών.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για δέκα δευτερόλεπτα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Σας ακούμε, κύριε Υπουργέ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω πως η Κυβέρνηση λαμβάνει σοβαρά υπ' όψιν της την τροπολογία την οποία καταθέτει ο συνάδελφος κ. Μπουκώρος. Είναι τεκμηριωμένη και έχει λογική. Επικοινωνήσα με το Υπουργείο Οικονομικών σήμερα και με τον Υπουργό κ. Σταϊκούρα ο οποίος θα προχωρήσει με τις υπηρεσίες στα απαραίτητα, ώστε να υπάρχει τεκμηριωμένη άποψη και από το Υπουργείο Οικονομικών για να δούμε πώς θα προχωρήσει αυτή ιστορία, κύριε συνάδελφε.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για λίγο επειδή αναφέρθηκε ο συνάδελφος...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Δεν αναφέρθηκε κακά, όμως, ο κύριος συνάδελφος.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: Επί προσωπικού, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Παρακαλώ, πείτε. Έχετε ένα λεπτό.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: Επειδή ορθά έπραξε ο αγαπητός συνάδελφος και με κάλεσε να πάρω δημόσια θέση για το ζήτημα που έθιξε και επειδή οφείλω να ξεκαθαρίσω ότι ως πολιτικός χώρος ήμασταν ανέκαθεν υπέρ της διασφάλισης και της διατήρησης της νομιμότητας, εφόσον από την περιγραφή του αγαπητού συναδέλφου προκύπτει ένα ζήτημα σε ώριμο πλέον στάδιο και ώριμη διαδικασία ολοκλήρωσης, νομίζω ότι ορθώς ζητάει ένα αυθαίρετο λιμενικό έργο να νομιμοποιηθεί προκειμένου από εκεί και πέρα να ανοίξει ο δρόμος για την εκτέλεση μιας ώριμης επένδυσης η οποία από ό,τι αναφέρει ο αγαπητός συνάδελφος και σύμφωνα και με τα στοιχεία που μας έχει παρουσιάσει διαθέτει όλες τις προβλεπόμενες από τον νόμο διαδικασίες έτοιμες.

Άρα απαντώντας δημόσια στον συνάδελφο, ναι, η προσωπική μου θέση είναι ότι πρέπει να παραχωρηθεί στο Υπουργείο Τουρισμού προκειμένου ένα αυθαίρετο να νομιμοποιηθεί.

Ευχαριστώ πολύ.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ζ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΒΔΕΛΑΣ**)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Καλησπέρα και από εμένα.

Τον λόγο η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος από τη Νέα Δημοκρατία κ. Ζωή Ράπτη.

ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι Βουλευτές, πάγια θέση της Νέας Δημοκρατίας προεκλογικά ήταν η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και η βελτίωση της παροχής των υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Τα προηγούμενα χρόνια το 35% των δαπανών υγείας προερχόταν από ελληνικά νοικοκυριά, ένα ποσοστό από τα μεγαλύτερα στην Ευρώπη. Οι δε ανισότητες της πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας αυξήθηκαν, καθώς σύμφωνα με μελέτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ένα στα δέκα ελληνικά νοικοκυριά δεν είχε τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας όταν τις χρειαζόταν.

Είναι μεν δεδομένο ότι η δημόσια χρηματοδότηση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας πρέπει να αυξάνεται και να συγκλίνει με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, αλλά είναι εξίσου σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι αυτό δεν αρκεί, αλλά απαιτείται η αποδοτική χρήση αυτών των πόρων.

Οι δομικές αδυναμίες του ΕΣΥ είναι γνωστές και είναι αυτές ακριβώς που πρέπει να διορθώσουμε. Σε αυτή την κατεύθυνση κινείται η σημερινή νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργού για την οποία και τον συχαίρω, καθώς έρχεται να καλύψει ένα τε-

ράστιο κενό που υπήρχε στη χώρα μας και ταυτόχρονα μια πραγματική ανάγκη, την ανάγκη δημιουργίας ενός μηχανισμού ελέγχου, αλλά και διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, η οποία υλοποιείται με τη σύσταση αυτού του νέου φορέα. Ο νέος φορέας αποτελεί ένα εργαλείο υλοποίησης των αναγκαίων μεταρρυθμίσεων στο χώρο της υγείας, ώστε οι δομές του να ανταποκρίνονται πάντοτε στις ανάγκες του ασθενούς.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες περιλαμβάνει δείκτες, όπως την αποδοτικότητα των διαδικασιών και την τεχνική αρτιότητα, την ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας για προσωπικό και για ασθενείς, την προσβασιμότητα σε αυτές, αλλά και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όλοι αυτοί οι δείκτες αποτυπώνονται σε μετρήσιμα στοιχεία που θα συμβάλλουν στη συνολική αξιολόγηση της λειτουργίας αυτών των υπηρεσιών υγείας.

Η ανάπτυξη, λοιπόν, της μεθοδολογίας αξιολόγησης μπορεί και θα επιφέρει συγκριτικά αποτελέσματα και έτσι το Υπουργείο θα μπορεί να σχεδιάσει τις στοχευμένες εκείνες παρεμβάσεις που απαιτούνται για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όταν και όπου αυτές χρειάζονται.

Ο ΟΔΙΠΥ συστήνεται με τη μορφή ανώνυμης εταιρείας, μιας εταιρείας η οποία διέπεται από τις διατάξεις περί ανωνύμων εταιρειών, αλλά πρόκειται για έναν καθαρά δημόσιο οργανισμό κοινής ωφέλειας, αφού το ελληνικό δημόσιο ανήκει 100%. Θα εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και θα υπάγεται στον νόμο για τις ΔΕΚΟ. Θα αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο πάνω απ' όλα για τους ασθενείς οι οποίοι θα μπορούν εφεξής να ενημερώνονται για τις υπηρεσίες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές, για τον τρόπο λειτουργίας τους, αλλά και για τα δικαιώματά τους και τις θεραπευτικές τους επιλογές.

Ο οργανισμός θα προχωρήσει τις αξιολογήσεις των υπηρεσιών που αναφέραμε και αυτές θα γίνουν σε όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στις υγειονομικές περιφέρειες, σε εκείνα τα νοσοκομεία που διέπονται από ειδικό καθεστώς λειτουργίας ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, σε όλες τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά και σε ιδιωτικούς παρόχους επί τη βάση αιτήματος αξιολόγησης που υποβάλλεται από τους ίδιους.

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο οι αρμοδιότητες είναι η καταγραφή των υπηρεσιών υγείας και η ενημέρωση των πολιτών για την πρόσβασή τους σε αυτές, η ανάπτυξη των προτύπων ποιότητας για τις υπηρεσίες της υγείας, η αξιολόγηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας ακριβώς για την προσαρμογή των υπηρεσιών τους στα πρότυπα ποιότητας, η αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας από τους φορείς οι οποίοι συνάπτουν συμβάσεις με φορείς κοινωνικής ασφάλισης και βεβαίως η δημιουργία και υποστήριξη υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης ως προς τις διαδικασίες διασφάλισης αυτής της ποιότητας.

Τέλος, γίνεται σε συνεργασία με το Κοινωνικό «Σταύρος Νιάρχος» με σκοπό την υλοποίηση του προγράμματος εκπαίδευσης στον τομέα της πρόληψης και του ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων, ενός προγράμματος που συνήφθη με τη σύμβαση κύριας δωρεάς στις 6 Σεπτεμβρίου του 2018.

Οι Βουλευτές της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης στις συνεδριάσεις της αρμόδιας επιτροπής, αλλά και ενώπιόν μας υποστήριξαν μεταξύ άλλων ότι ήταν ο ΣΥΡΙΖΑ που κράτησε όρθιο το ΕΣΥ μέσα στα μνημόνια και ότι μια ιδιωτική εταιρεία όπως αυτός ο οργανισμός, δεν μπορεί να κάνει στρατηγικό σχεδιασμό και έλεγχο των αναγκών της δημόσιας υγείας. Δυστυχώς, παραμένουν εμμονικά, θα έλεγα, σε μια ρητορική που ανήκει σε προηγούμενες δεκαετίες.

Σε ό,τι αφορά στο ΕΣΥ να θυμίσω στο Σώμα ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ήταν αυτή που ήλεγξε τη φαρμακευτική δαπάνη με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση για τη δραστική ουσία, ήταν αυτή που μείωσε για τους πολίτες τις τιμές των φαρμάκων, ήταν αυτή που προέβλεψε την καθολική κάλυψη των ασφαλιστών από το ΕΣΥ, αυτή που εισήγαγε τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, αυτή που προχώρησε σε κεντρικούς διαγωνισμούς προμηθειών για τα νοσοκομεία κι αυτή που εισήγαγε και παρέδωσε ισολογισμό στα δημόσια νοσοκομεία.

Είναι όνειδος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας ότι μέχρι και σή-

μερα δεν έχει γίνει δυνατόν να υπάρξει σαφής αξιολόγηση και σαφής έλεγχος των δαπανών για την υγεία μέσω καθαρών και διαφανών ισολογισμών των δημόσιων νοσοκομείων.

Αντίθετα, ήταν η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ η οποία έκανε ελάχιστες προσλήψεις, ελάχιστες σε σχέση με αυτές που είχε εξαγγείλει, καθώς όταν ήρθε στην εξουσία είχε εξαγγείλει πάνω από δεκαέξι χιλιάδες προσλήψεις και τελικώς μέσα σε τεσσεράμισι χρόνια προέβη σε τέσσερις χιλιάδες. Και σήμερα μάλιστα μου έκανε εντύπωση που μας κατηγορεί η Αντιπολίτευση ότι τάχα προχωράμε στις δικές τους προκηρύξεις, προχωράμε στην υλοποίησή τους λες και θα μπορούσαμε να τις καταργήσουμε και να φτιάξουμε δικές μας και τους δικούς μας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ας υλοποιούσατε αυτές τις προκηρύξεις εντός της δικής σας διακυβέρνησης. Εξάλλου ήταν η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ από τότε κατά την οποία δεν παρέδωσαν πολλά από τα νοσοκομεία ισολογισμούς. Ήταν η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ κατά τη διάρκεια της οποίας τρία στα τέσσερα νοσοκομεία δεν έδωσαν σύστημα καταγραφής του χρόνου αναμονής των πολιτών στο ΤΕΠ. Βεβαίως και ήταν η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ κατά τη διάρκεια της οποίας υπήρξε απουσία των ελεγκτικών μηχανισμών για τον εξορθολογισμό της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης που οδήγησε βεβαίως στη μεγέθυνση του claback.

Τέλος, επί δικής σας διακυβέρνησης απαξιώθηκαν οι κεντρικές προμήθειες, αφού μέσα σε δύο χρόνια προκηρύξατε μόνο δύο κεντρικούς διαγωνισμούς. Αντίθετα, εμείς παρά τα προβλήματα και τις στρεβλώσεις, αλλά και τις ελλείψεις που παραλάβαμε και παρά την άσφην παγκόσμια οικονομική κρίση που ενέσκηψε στη χώρα, μέσα σε χρόνο ρεκόρ επισκεφτήκαμε ως Κυβέρνηση τους ειδικούς. Συνέστησε το Υπουργείο Υγείας Επιτροπή Λοιμωξιολόγων. Διπλασιάσαμε εντός τριών μηνών τις κλίνες ΜΕΘ και βεβαίως, όπως είπα προηγουμένως πολύ ορθά και Υπουργός, προλάβαμε πέντε χιλιάδες επικουρικούς, εξακόσιους δέκα γιατρούς, δύο χιλιάδες τετρακόσιους νοσηλευτές και δύο χιλιάδες ογκόνοτα λοιπά υγειονομικά προσωπικά μέσα σε τρεις μήνες. Η Κυβέρνησή μας και προσωπικά ο Πρωθυπουργός δεν λογάρισε το κόστος προκειμένου να ενισχύσει σε έμπυχο δυναμικό τις ομάδες υγείας της χώρας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, ακόμη και σήμερα προσωπικά δεν μπορώ να κατανοήσω την άρνησή σας να δεχθείτε εξωτερικό αξιολογητή και να ισχυρίζεται ότι το παρόν νομοσχέδιο είναι τάχα νεοφιλελεύθερο. Μου κάνει εξαιρετική εντύπωση που παγιωμένες ιδέες και πρακτικές σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, εδώ τις θεωρείτε σαν κάτι ξένο και βλαπτικό, επειδή τάχα έχουν τη νομική μορφή ανώνυμης εταιρείας.

Όπως ακούσατε προηγουμένως και τον κύριο Υπουργό, τη νομική μορφή της ανώνυμης εταιρείας την έχετε χρησιμοποιήσει και εσείς οι ίδιοι με τον ΙΦΕΤ, αλλά και άλλες δομές του δημόσιου συστήματος υγείας. Ο ΙΦΕΤ τόσο σωστά διαχειρίστηκε το πρόβλημα του κορωνοϊού αξιοποιώντας τις δωρεές που έδωσαν οι πολίτες.

Όμως, κυρίες και κύριοι, ο φορέας αυτός, όπως είπαμε, θα ανήκει στο ελληνικό δημόσιο και έχει έναν σαφή στόχο, να δώσει βελτιωμένες υπηρεσίες υγείας στους πολίτες.

Είναι υπηρεσίες τις οποίες οφείλουμε στον ελληνικό λαό. Είναι οι γονείς μας, είναι τα αδέρφια μας, είναι οι φίλοι μας που τις χρειάζονται. Είμαστε όλοι εμείς, γιατί γνωρίζετε και εσείς πολύ καλά, αφού κυβερνήσατε τεσσερισίμισι χρόνια ότι, παρά τις υπεράνθρωπες προσπάθειες του ανθρώπινου δυναμικού της δημόσιας υγείας και παρά την αφοσίωση και την επιστημονική τους γνώση και κατάρτιση, υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις στην οργάνωση, τεράστιες ελλείψεις για να μπορούν σήμερα οι ασθενείς να βρίσκουν θέση σύντομα για τις απαιτούμενες ιατρικές πράξεις.

Υπάρχουν εγκληματικές ελλείψεις στην ψηφιακή διακυβέρνηση που ευνοούν την αδιαφάνεια, αλλά και την έλλειψη στην εκπαίδευση του προσωπικού, μια εκπαίδευση που είναι πάρα πολύ σημαντική, ειδικά σήμερα, την περίοδο του κορωνοϊού, για την εξειδικευμένη αντιμετώπιση της ψυχολογίας των ασθενών. Πέραν δε των προαναφερομένων, οι συνθήκες ασφάλειας στην εργασία όσων μοχθούν καθημερινά στο χώρο της υγείας είναι περισσότερο επιβεβλημένες από ποτέ.

Με το παρόν σχέδιο νόμου, λοιπόν, δίνουμε τη δυνατότητα της αξιολόγησης, αλλά και της αυτοαξιολόγησης στις δομές υγείας, ώστε να έχουμε ακριβή συμπεράσματα και να προβούμε σε σοβαρές και μελετημένες παρεμβάσεις για την λύση όλων αυτών των χρόνιων προβλημάτων που όλοι γνωρίζουμε στο χώρο της υγείας.

Δεν μπορώ να διανοηθώ ότι υπάρχει έστω και ένας άνθρωπος μέσα σε αυτήν την Αίθουσα, αλλά και έξω στην κοινωνία, που μπορεί να είναι αντίθετος με την εξεύρεση ουσιαστικά διαθεσίμων στοιχείων για τη βελτίωση των υπηρεσιών που αυτά μπορούν να επιφέρουν.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας είναι σταθερή στους άξονες της πολιτικής που είχε θέσει προεκλογικά. Μέσα σε ένα χρόνο διακυβέρνησης αλλάζει το πρόσωπο της υγείας. Εφαρμόσαμε, πέραν όσων ανέφερα ενδεικτικά, τη συγκρότηση κινητών μονάδων υγείας για την αντιμετώπιση του COVID, τη λειτουργία Κέντρων Υγείας COVID ONLY σε εικοσιτετράωρη βάση, σχέδιο πρωτοκόλλων αλλά και ενιαίας υγειονομικής κάλυψης των νησιών της χώρας, ηλεκτρονικό μητρώο, αυτό που λείπει μέχρι και σήμερα για τους ασθενείς μας, ηλεκτρονικό μητρώο για την παρακολούθηση των ασθενών που έχουν διαγνωστεί με COVID, ούτως ώστε να υπάρχει και η διασφάλιση της συνεχούς φροντίδας αυτών των ασθενών.

Και βεβαίως, όπως είπε ο Υπουργός, αξιοποιήσαμε την ευγενική προσφορά της Ένωσης Ελλήνων Εφοπλιστών για την ανακαίνιση δύο χιλιάδων οκτακοσίων πενήντα επτά χώρων υγιεινής σε όλα τα νοσοκομεία της Αττικής. Ξέρετε είναι αυτά τα νοσοκομεία στα οποία ντρεπόμαστε να πάμε στις τουαλέτες, όπως ντρέπονται να πάνε και οι δικοί μας όταν βρισκόμαστε εκεί ως επισκέπτες, πολλώ μάλλον ως ασθενείς.

Τέλος, μειώσαμε τις τιμές των φαρμάκων αλλάζοντας το ΦΠΑ και βεβαίως καθιερώσαμε την άυλη συνταγογράφηση για να εξυπηρετούνται επιτέλους οι πολίτες και να μην βασανίζονται για να παίρνουν μια απλή συνταγή.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, έχοντας αποκαταστήσει μέχρι σήμερα την εμπιστοσύνη των πολιτών προς την πολιτεία, θα συνεχίσουμε να δουλεύουμε συλλογικά, με τη δύναμη και τη φερεγγυότητα του ελληνικού δημοσίου, για να υλοποιήσουμε τις προγραμματικές μας δεσμεύσεις για ποιοτική δημόσια υγεία, διαφανή και αποτελεσματική διοίκηση των δημόσιων δομών, πρόσθετο προσωπικό όπου απαιτείται και πλήρη αξιοποίηση των μέσων της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης.

Βάζουμε πάνω από όλα την αξία της ανθρώπινης ζωής και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Σε αυτή την κατεύθυνση κινείται αυτό το νομοσχέδιο και γι' αυτό σας καλώ όλους να το υπερψηφίσουμε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε, κυρία Ράπτη, και για την τήρηση του χρόνου. Κυρία όπως πάντα!

Ο Υπουργός κ. Κικιλίας έχει τον λόγο για ένα λεπτό για τις τροπολογίες.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν θα καθυστερήσω καθόλου.

Το άρθρο 1 αφορά παράταση ΠΝΠ –τα γνωρίζετε ήδη- για προσωπικό, για τεστ κ.λπ.. Παράταση ΠΝΠ για τον ΕΟΔΥ αφορά και το άρθρο 2. Τα άρθρα 3 ως 5 αφορούν ρυθμίσεις άυλης συνταγογράφησης και είσπραξης αμοιβών από τον ΕΟΠΥΥ για την επίσκεψη υπηκόων τρίτων χωρών. Τα άρθρα 6 ως 9 είναι τεχνικού περιεχομένου διατάξεις και παρατάσεις προσαρμογής ορίων εδαφικής περιοχής των ΔΥΠΕ.

Το άρθρο 10 αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη. Είναι μια πολύ σημαντική νομοθετική πρωτοβουλία με έναν ξεχωριστό προϋπολογισμό για τα εμβόλια, τα οποία εξαιρούνται από το clawback, δηλαδή έναν ξεχωριστό προϋπολογισμό κωδικών δημόσιας υγείας.

Το άρθρο 11 θα το αποσύρουμε με νομοτεχνική βελτίωσή μου. Το άρθρο 12 αφορά τεχνικά ακτινολογικά θέματα. Τα άρθρα 14 ως 16 αφορούν καπνικά και νέα προϊόντα καπνού και συμμόρφωση με βάση την ευρωπαϊκή νομοθεσία. Και το άρθρο 18 αφορά ΜΕΘ, ΜΑΦ και ΤΕΠ σε ό,τι έχει να κάνει με τις οικοδομικές άδειες, για να μπορούμε να προχωρήσουμε στην κατασκευή των ΜΕΘ, όπως έχουμε δεσμευτεί.

Παράλληλα, με νομοτεχνική βελτίωση αποσύρω τη διάταξη για το ΚΕΣΥ -δεν υπάρχει λόγος πλέον- και τη διάταξη για το φάρμακο, την οποία θα φέρω στο τέλος του μηνός, αρχές του επόμενου, με ακόμα δυο ή τρία κομμάτια φαρμακευτικής πολιτικής, ώστε να είναι συνολική.

Ευχαριστώ πολύ

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Βασίλειος Κικιλίας καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα νομοτεχνική βελτίωση, η οποία έχει ως εξής:

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ
ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

«Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»

1. Στην υπ' αρ. 448/72/30.7.2020 υπουργική τροπολογία αποσύρονται: α) το άρθρο 11 με τίτλο «Καθορισμός ποσού έκπτωσης των φαρμακευτικών εταιριών προς τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, τον Οργανισμό Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου και τα Νοσοκομεία» και β) το άρθρο 16 με τίτλο «Συγκρότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)».
2. Ο τίτλος του σχεδίου νόμου αντικαθίσταται ως εξής: «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»

Αθήνα, 30 Ιουλίου 2020

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υπουργέ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Μια ερώτηση, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ορίστε, έχετε τον λόγο για ένα λεπτό.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Υπουργέ, κατ' αρχάς θεωρώ ότι είναι προβληματικό το ότι φέρνεται πολύ καθυστερημένα δεκαέξι, δεκαεπτά άρθρα. Είναι πάρα πολύ προβληματικό και νομίζω κάποια από αυτά είναι ιδιαίτερα κρίσιμα.

Εν πάση περιπτώσει, θέλω να κάνω μια διευκρινιστική ερώτηση για το clawback και την εξαίρεση των εμβολίων. Αυτό το κόστος των 150 εκατομμυρίων, με αυξητική τάση πιθανόν φέτος, λόγω της αυξημένης εμβολιαστικής κάλυψης για γρίπη κ.λπ., ποιος το αναλαμβάνει; Ποιος το καλύπτει; Αυτό είναι το ερώτημα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ. Κύριε Υπουργέ, θα απαντήσετε τώρα;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Τώρα, κύριε Πρόεδρε, γιατί είναι εύλογη η ερώτηση του κυρίου συναδέλφου.

Το ελληνικό δημόσιο, το ελληνικό κράτος. Η Κυβέρνηση θα αυξήσει τον κωδικό για τα εμβόλια.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Όχι άλλο, κύριε Ξανθέ. Διάλογο θα κάνουμε;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε, είναι πολύ σημαντικό να καταλάβουμε.

Δηλαδή για να καταλάβουμε, προστίθενται 150 εκατομμύρια στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη φέτος;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Προστίθεται το ποσό αυτό σε αυτόν τον κλειστό προϋπολογισμό.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Προστίθεται όσο είναι το ποσοστό...

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Θα γίνει με υπουργική απόφαση, αλλά αυτό είναι. Είναι ξεχωριστός κωδικός στον οποίο προστίθεται το ποσό αυτό προκειμένου...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Στην υπολογισθείσα στον κλειστό προϋπολογισμό του εξωνοσοκομειακού φαρμάκου προστίθεται αυτό το ποσό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υπουργέ και εσάς, κύριε Ξανθέ.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ κ. Ιωάννης Μπαλάφας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΛΑΦΑΣ: Μολονότι, κύριε Υπουργέ είναι πολύ μεγάλος ο πειρασμός να αναφερθώ στο προηγούμενο ξέσπασμά σας και σε μια επιθετικότητα που επιδείξατε, στην οποία δεν μας έχετε συνηθίσει μέχρι τώρα, θα ξεπεράσω τον πειρασμό και θα πάω παρακάτω.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οφείλω να ομολογήσω ότι η παρούσα Κυβέρνηση έχει μια άνεση. Κινείται με μεγάλη ταχύτητα και ακρίβεια. Με άνεση περνάει από το χειροκρότημα στην καταστολή, από το ωσαννά στον ανάθεμα. Αλλάζει αφήγηση με τεράστια ταχύτητα, σαν να κινείται με ελικόπτερο. Η υπόθεση δε της υγείας, η υπόθεση των υγειονομικών είναι ίσως από τις χαρακτηριστικότερες περιπτώσεις αυτής της ταχύτητας με την οποία κάνει μεταλλάξεις.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα; Ο ίδιος ο Πρωθυπουργός, ο κ. Μητσοτάκης, ο οποίος πριν ένα χρόνο περίπου -όχι πριν από δέκα χρόνια- στις 26 Ιουλίου του 2019 έκανε αναφορές για την κατάργηση πυλώνων της δημόσιας υγείας. Στην ίδια συνέντευξη είχε πει ότι επί της δικής του διακυβέρνησεως οι διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων θα προκύπτουν κατόπιν αξιολόγησης και ανοικτών διαδικασιών, όχι με τοποθετήσεις κολλητών και ημετέρων. Λίγες βδομάδες αργότερα τοποθετούνταν κολλητοί και «ημέτεροι», στους οποίους μάλιστα είχε δώσει διαβεβαιώσεις με αντάλλαγμα χίλιους ψήφους ο ίδιος ο κ. Μητσοτάκης. Τόση συνεπεια λόγων και πράξεων!

Ως προς το παρόν νομοσχέδιο, θέλω να κάνω μια γενικότερη παρατήρηση που έχει σχέση με το δημόσιο υγειονομικό σύστημα. Υπάρχει ένα πρόβλημα εδώ. Η πανδημία ανέδειξε την αναγκαιότητα του δημόσιου συστήματος υγείας. Η κοινωνία πλέον στηρίζεται και στηρίζει ακριβώς αυτό το δημόσιο σύστημα που, παρά τα όσα του χρεώνουμε όλοι αναμφισβήτητα, αποτελεί τον κατ'

εξοχή αξιόπιστο πυλώνα υγείας στη χώρα μας για τα δύσκολα.

Μπορεί κάποιος να προσποιούνταν όταν χειροκροτούσαν τους υγειονομικούς, αλλά η κοινωνία το έκανε γιατί το πίστευε, γιατί το ήθελε και το θέλει, γιατί το στηρίζει και θα το υπερασπιστεί με κάθε μέσο και από αυτήν την άποψη θα έλεγα ως κατανοηθεί αυτό το ζήτημα του δημόσιου συστήματος υγείας από τους κυβερνητικούς.

Πάλι για το νομοσχέδιο τώρα, μιλώντας συνολικά για την υγεία, η ιδέα της διασφάλισης ποιότητας είναι προφανής. Μην πάμε να σπάσουμε ανοιχτές πόρτες. Οι υπηρεσίες υγείας, όμως, είναι, όπως ξέρετε ιδιαίτερα εσείς οι υγειονομικοί, πολύ εξειδικευμένες και οι διαδικασίες είναι πολύπλοκες. Δεν αρκούν απλές οδηγίες, κατευθύνσεις. Πρέπει να διασφαλίζεται ότι όλα γίνονται ποιοτικά, υπέρ του ασθενούς, υπέρ της δημόσιας υγείας, υπέρ του δημοσίου συμφέροντος.

Θα έλεγα ότι σε μια τοποθέτηση που υπήρξε -για να υπάρχει ένας διάλογος- έγινε μια κριτική στη δική μας τοποθέτηση ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι σε τελευταία ανάλυση, με την ευρεία έννοια, πολιτικό θέμα κι όχι θέμα τεχνοκρατικής υπόθεσης. Αυτό δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση έλλειψη εμπιστοσύνης ή μη σεβασμό στην επιστημονική γνώση. Το αντίθετο θα έλεγα. Αυτοί οι οποίοι περιφρονούν την επιστημονική γνώση και τις προειδοποιήσεις των επιστημόνων, ιδιαίτερα στη δεύτερη φάση αυτής της πανδημίας, δεν είμαστε εμείς, είναι νομίζω οι κυβερνώντες και ελπίζω τα αρνητικά αποτελέσματα να μην είναι σημαντικά.

Τώρα, ως προς το ζήτημα του «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.», θεσμοθετείται μία ανώνυμη εταιρεία του δημοσίου, βεβαίως. Ταυτόχρονα, η ίδια επιχείρηση βάζει τα κριτήρια, ελέγχει και επιβάλλει κυρώσεις. Η γνώμη μας είναι ότι αυτού του είδους η δομή -η υπερδομή θα έλεγα- δεν είναι αυτό που χρειαζόμαστε. Αντίθετα, πιστεύω ότι για να μιλήσεις για ποιότητα, ουσιαστικά πρέπει να κινηθείς σε ένα επίπεδο πολύ κοντά σε μια λογική οριζόντιας προσέγγισης με την καθημερινότητα του συστήματος υγείας από το Υπουργείο μέχρι και το πιο μικρό νοσοκομείο.

Εμείς, λοιπόν, υποστηρίζουμε ότι η ιδέα, η φόρμα του «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.» υπηρετεί σε τελευταία ανάλυση έναν στρατηγικό στόχο, ένα πιστεύω σας, μια φιλοσοφία σας, -πώς να το κάνουμε- ότι δεν μπορούν να προχωρήσουν τα πράγματα της υγείας χωρίς συμπαράξεις του δημοσίου με την ιδιωτική επιχειρηματική δραστηριότητα, χωρίς αγορά υπηρεσιών -κι εκεί είναι το ζήτημα του κρατικοδίατου- του ιδιωτικού τομέα υγείας.

Και να εξηγούμαστε. Όταν μιλάμε για ιδιωτική επιχειρηματική δραστηριότητα δεν μιλάμε για τον ιδιώτη γιατρό. Δεν μιλάμε ούτε καν για το μικρό ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο της Δράμας ή του Βόλου. Μιλάμε για τις μεγάλες επενδύσεις του κεφαλαίου που δεν έχουν καμμία σχέση με την υγεία και κανέναν πόνο για τους ασθενείς. Μιλάμε για τέτοιες επενδύσεις στον χώρο της υγείας, για μια τέτοια ιδιωτική επιχειρηματική δραστηριότητα, που έχει ανάγκη την προνομιακή αντιμετώπιση από τη μεριά κυβερνήσεων, όπως δυστυχώς η δικιά σας.

Το συγκεκριμένο, λοιπόν, νομοθέτημα έχει αυτά που είπα μέχρι τώρα, αλλά πέραν της διατύπωσης των προθέσεων και της διακήρυξης γενικοτήτων, έχουμε τη γνώμη ότι βρίθει σφαλμάτων, ενώ αδυνατεί να προσδιοριστεί έστω το πλαίσιο για τον επιδιωκόμενο σκοπό του. Αυτό που εμείς γνωρίζουμε είναι πως όταν κάτι παραμένει -σκοπίμως, αδυναμία, δεν ξέρω- ασαφές, παραμένει όμως ασαφές, είναι ασαφές, θα αποσαφηνιστεί αργότερα ανάλογα με τις σκοπιμότητες και με τις πολιτικές επιλογές της Κυβέρνησης. Γι' αυτό και ανησυχούμε.

Κατά την άποψή μας, είναι λαθεμένες οι επιλογές για σύσταση ανώνυμης εταιρείας για την άσκηση αρμοδιότητας δημοσίου συμφέροντος, όπως είναι επίσης βαθιά λανθασμένη επιλογή η κατανομή πόρων στα δημόσια νοσηλευτήρια, στα δημόσια νοσοκομεία, όχι με βάση τις ανάγκες υγειονομικές, αλλά με βάση την επιχειρησιακή τους δεινότητα.

Σε ορισμένα άρθρα είναι πραγματικά να απορείς και νομίζω ότι είναι ενδιαφέρον γιατί υπήρξε και μια νομοτεχνική βελτίωση από τη μεριά του Υπουργού. Ξεκινά από την αρχή του νομοσχεδίου. Γιατί ο έλεγχος θα εφαρμόζεται υποχρεωτικά σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και σε εκείνα τα οποία είναι οργανωμένα ως

νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, ενώ θα είναι εθελοντικός για τις ιδιωτικές μονάδες υγείας, στις οποίες, όπως είπατε και σωστά, προσφεύγουν πολλοί συμπολίτες μας μέσα από τα ταμεία τους κ.λπ. και δέχονται τις υπηρεσίες υγείας.

Γιατί στο αρχικό νομοσχέδιο, κατ' αρχάς και συνολικά, υπάρχει ο εθελοντικός έλεγχος στις ιδιωτικές μονάδες υγείας, οι οποίες είναι ενταγμένες, με την ευρεία έννοια, στο σύστημα υγείας; Γιατί; Γιατί είναι υποχρεωτική, δηλαδή, η αξιολόγηση για τον δημόσιο και όχι για τον ιδιωτικό τομέα και τις επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα που ασκούν υπηρεσίες υγείας. Και αυτό νομίζω συνιστά αυτό που λέμε μερικές φορές προνομιακή μεταχείριση του ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

Βέβαια, με τη νομοτεχνική βελτίωση που έφερε ο Υπουργός δέχεται κατ' αρχάς ότι δεν ήταν σωστό αυτό που έλεγε στην πρώτη φάση. Αρα σωστά κάναμε, κύριε Μαραβέγια, κριτική και δεν ήταν εξίσου ίδιος ο μεν έλεγχος και ο δε έλεγχος όπως είχατε πει, αν κατάλαβα καλά, σε μια από τις ομιλίες σας. Ο Υπουργός παραδέχεται ότι εδώ τα πράγματα δεν τοποθετήθηκαν σωστά και εισάγει και τις προτάσεις εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ.

Και πάλι, όμως, γιατί δεν δείχνετε τη γενναιότητα και τον ορθολογισμό; Δεν θέλω να είναι προνόμιο της Αριστεράς ο ορθολογισμός. Πρέπει να είναι χαρακτηριστικό όλων μας. Ο ορθολογισμός επιβάλλει ότι σε όσους παρέχουν υπηρεσίες υγείας, σε όλους κάνεις έλεγχο. Και μάλιστα, ο ΕΟΠΥΥ, κύριε Υπουργέ, θα κάνει τον έλεγχο, η δε συμμόρφωση θα είναι εντός τετραετίας. Είναι έτσι;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Ο έλεγχος.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΠΑΛΑΦΑΣ: Η συμμόρφωση ως προς το αποτέλεσμα του ελέγχου. Γιατί; Δείτε εδώ μια γενναιότητα κι έναν ορθολογισμό. Με τις πολλές τροπολογίες τα έχουμε μπερδέψει. Να γίνεται έλεγχος σε όλους, διαφανής κ.λπ. Αυτό είναι το καθαρό. Μπερδεύουμε τώρα σε νομικίστικα πράγματα.

Δεδομένου δε ότι η θετική αξιολόγηση θα δίνει πιστοποιητικά αρίστης –πάλι οι άριστοι– εύκολα μπορεί κανείς να καταλάβει ότι ιδιωτικά θεραπευτήρια που πληρούν τα σπάνταρντ ποιότητας θα αναβαθμίζουν τη θέση τους στην ιδιωτική αγορά υγείας, ενώ ταυτόχρονα, άλλες ιδιωτικές μονάδες με λιγότερο καλές προδιαγραφές δεν θα ζητήσουν ή αν ζητήσει ΕΟΠΥΥ, θα πάει αυτό στις ελληνικές καλές. Αυτό, λοιπόν, είναι ένα που προτείνουμε και επιμένουμε να κάνετε και το επόμενο βήμα, να γίνει ο έλεγχος σε όλους κανονικά, ορίζοντάς.

Υπάρχει, επίσης, θέμα και με τις αρμοδιότητες του ΟΔΙΠΥ που αποτελούν αρμοδιότητες δημόσιου οργάνου και όχι εταιρείας. Ιδιαίτερα προβληματική είναι η αναγραφή των αρμοδιοτήτων. Από αυτήν την άποψη, η διατύπωση προτάσεων για τη συμμόρφωση σε διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας των υπηρεσιών σημαίνει δεσμευτική, από νομική άποψη, γνώμη για τις αποφάσεις που θα λάβει η δημόσια διοίκηση ως προς αυτές.

Εδώ υπάρχει, επίσης, εμπλοκή με τις αρμοδιότητες ελέγχου και συμμόρφωσης των ιδιωτικών κλινικών που προβλέπονται στον ν.4600/2019 όπου έχει εγκαθιδρυθεί και λειτουργεί ένα χωριστό πλαίσιο ελέγχου αξιολόγησης και πιστοποίησης από την τοπική αυτοδιοίκηση.

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, κάθε τόσο η Κυβέρνηση και οι υποστηρικτές της μας απευθύνουν το εξής ρητορικό ερώτημα, πιστεύοντας ότι μας στριμώχνουν: «Καλά, μα δεν θέλετε την αξιολόγηση; Δεν θέλετε τους άξιους;». Αγαπητοί κύριοι και κυρίες, είναι πραγματικά –δεν μπορώ να πω άλλον χαρακτηρισμό– υποκριτικό, κωμικό να αναφέρεται σε αξιολόγηση η Κυβέρνηση, που μοναδικό κριτήριο έχει στις επιλογές της την κομματική ένταξη και ακόμα χειρότερα την οικογενειακή σχέση. Έλεος! Ακόμα και γενικό γραμματέα Υπουργείου έχετε χωρίς το ανάλογο πτυχίο και το κρατάτε στη θέση του και μιλάτε για αξιοσύνη και αξιοκρατία; Ε, πού ζούμε δηλαδή;

Εμείς, λοιπόν, είμαστε υπέρ της αξιολόγησης, με κεφαλαία γράμματα. Είμαστε υπέρ της πραγματικής αξιολόγησης, όχι της ψευδοαξιολόγησης της οποίας έχει εμπειρία ο κ. Μητσотάκης. Θέλουμε όντως να υπάρχουν κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης που να είναι σαφείς και να τηρούνται.

Το κυβερνητικό νομοσχέδιο τα αφήνει να προσδιοριστούν και

να θεσπιστούν με απόφαση του Δ.Σ. του οργανισμού, κατά παρέκκλιση μάλιστα των αρχών της νομοθέτησης που θεσπίζει το Σύνταγμα. Αναφέρετε ως γενικούς άξονες την ασφάλεια, την ανταποδοτικότητα, την προσβασιμότητα, τη χρηστή διοίκηση κ.λπ., χωρίς να προσδιορίζονται τα ειδικότερα εργαλεία βάσει των οποίων παντελώς αόριστα αυτές οι αξιολογικές έννοιες μπορούν να καταστούν μετρήσιμα μεγέθη.

Επιπλέον, τα εργαλεία και οι κανόνες αξιολόγησης θα μπορούν να τροποποιούνται με απλή απόφαση του διοικητικού συμβουλίου της ανώνυμης εταιρείας, χωρίς να είναι σαφείς οι λόγοι της τροποποίησης, αλλά και η υποχρέωση δημοσίευσης αυτών σε δημόσιο έντυπο.

Τέλος, υπάρχει ένα ακόμη επίμαχο άρθρο. Είναι το άρθρο 7 με το οποίο θεσπίζονται δύο μορφές διάκρισης των δημόσιων και ιδιωτικών μονάδων υγείας μεταξύ τους. Είναι αυτές νοσοκομεία και κλινικές ιδιωτικές που παίρνουν τα αριστεία των μονάδων αναφοράς. Αυτές θα λαμβάνουν κατά προτεραιότητα κονδύλια κλινικών δοκιμών, ενώ θα απολαμβάνουν μεγαλύτερη παροχή εξοπλισμού και ερευνητικού προσωπικού. Αυτή είναι, κατά τη γνώμη μας, η αντίληψη μιας αναδιοργάνωσης της δημόσιας υγείας με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, την οποία δεν δεχόμαστε. Και αυτή είναι η διαφορά μας.

Οι δημόσιες μονάδες υγείας θα αντιμετωπίζονται δηλαδή ως επιχειρηματικές οντότητες που παράγουν αποτελεσματικότητα με βάση δείκτες ικανοποίησης κι όχι ως αναγκαίες δομές για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας και την καθολική προσβασιμότητα. Έτσι είναι πάρα πολύ πιθανόν, με βάση τους θεσπισμένους άξονες αξιολόγησης, νοσοκομεία πρώτης γραμμής που δέχονται τη μεγαλύτερη πίεση λόγω κατανομής, λόγω θέσης, να μην μπορούν να ανταποκριθούν τόσο εύκολα σε κριτήρια αριστείας που θέτει ο νόμος και να στερούνται σημαντικών πόρων έναντι άλλων που δεν θα έχουν την αντίστοιχη ανάγκη.

Και τέλος, είναι και η δεύτερη σημαντική νομοτεχνική βελτίωση για τον ΕΟΦ. Πάλι εκεί έλλειψη αναγνώρισης του λάθους σας κατ' αρχάς, διότι δεν μπορείτε να λες ότι είναι μόνο πλήρους απασχόλησης ο πρόεδρος και ο πρώτος αντιπρόεδρος του ΕΟΦ, ενός τέτοιου οργανισμού, δηλαδή ότι θα μπορεί να πηγαίνει το απόγευμα και στην ιδιωτική του επιχείρηση, παραδείγματος χάριν στη φαρμακευτική βιομηχανία ή εταιρεία να δουλεύει ή οπουδήποτε, και δεν θα είναι αποκλειστικής απασχόλησης. Το διορθώνετε, λέτε να είναι τα κριτήρια εκείνα. Γιατί δεν κάνετε το βήμα το σωστό; Σε τέτοιους οργανισμούς πρέπει να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Κάντε και το βήμα στην κατεύθυνση αυτή.

Για όλους αυτούς τους λόγους δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, το καταψηφίζουμε και θα πρέπει να συνεκτιμήσει ο Υπουργός, ο οποίος έχει δώσει κι άλλα δείγματα γραφής –γι' αυτό αναφέρθηκα στον εκνευρισμό του προηγουμένως– ότι έτσι είναι η πολιτική διαπάλη. Κάποιες φορές είναι απομονωμένος πολιτικά, όπως στο νομοσχέδιο αυτό. Δεν χρειάζεται να το αντιμετωπίζει κανείς με εκνευρισμό και αμηχανία.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Μπαλάφα.

Πάμε πάλι στον κατάλογο των ομιλητών.

Τον λόγο έχει η κ. Χαρούλα Καφαντάρη από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, πραγματικά και στο εν λόγω σχέδιο νόμου που συζητάμε απόψε συγκρούονται δύο κόσμοι, συγκρούονται δύο κυρίαρχες αντιλήψεις. Η μία αντίληψη στην υγεία, όπως έγινε και στην παιδεία πριν από δύο μέρες με το νομοσχέδιο το οποίο ψηφίστηκε και στο σημερινό είναι η αντίληψη για τα δημόσια αγαθά. Η υγεία, όπως και η παιδεία, είναι δημόσιο αγαθό όπου όλοι έχουν δικαίωμα πρόσβασης.

Και η άλλη αντίληψη είναι η αντίληψη που δυστυχώς έμμεσα εισάγεται και στο εν λόγω σχέδιο νόμου, της εμπορευματοποίησης. Ένα προϊόν, λοιπόν, η υγεία το οποίο πωλείται. Το ίδιο βέβαια είδαμε και στον νόμο για την παιδεία πριν από δύο μέρες. Μιλάμε για την ιδεολογική, θα έλεγα, αντίληψη νεοφιλελεύθερης

κοπής της Νέας Δημοκρατίας για τον ρόλο του ιδιωτικού τομέα υγείας, κάτι το οποίο διαπνέει συνολικά το νομοσχέδιο. Ακόμα και από τις τοποθετήσεις των συναδέλφων της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών Βουλευτών, διέκρινα: «ακόμα και μέσα στην πανδημία», όπως αναφέρθηκε ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας, «νέκρωσαν τα ΤΕΠ των δημόσιων νοσοκομείων και βοήθησε ο ιδιωτικός τομέας». Εγώ θα προσέθετα: «βέβαια με το αζημίωτο». Και αυτό αναδεικνύει αν θέλετε και μία προτίμηση, θα την έλεγα εγώ, και υπεράσπιση του ιδιωτικού τομέα υγείας.

Η πανδημία του COVID-19 που ακόμα τη βιώνουμε, όχι στον βαθμό βέβαια που τη ζήσαμε και όλοι ευχόμαστε και θέλουμε να τελειώσει γρήγορα, απέδειξε κάτι σημαντικό. Απέδειξε τον αναντικατάστατο ρόλο του δημόσιου τομέα υγείας και το απέδειξε αυτό και έγινε αντιληπτό εντελώς στη συνείδηση του μέσου Έλληνα πολίτη. Είναι αναντικατάστατος, λοιπόν, ο ρόλος του δημόσιου τομέα παρά τα προβλήματα τα οποία έχει με την υποστελέχωση. Και εδώ θα πω ότι από προσλήψεις που ακούσαμε από κυβερνητικούς Βουλευτές μία μόνιμη πρόσληψη δεν έχει γίνει, εκτός από όσες είχαν ήδη δρομολογηθεί από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Αυτή τη στιγμή το 40% των οργανικών θέσεων στα νοσοκομεία είναι κενές και αυτό είναι ένα σοβαρό ζήτημα.

Θα έρθω όμως τώρα και θα πω ότι ο Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ κ. Γκουτιέρρες σχετικά με τον COVID-19 και την πανδημία ανέδειξε δύο κυρίαρχα ζητήματα. Το πρώτο είναι η σχέση της πανδημίας με την κλιματική κρίση που βιώνουμε και την ανάγκη βέβαια εξόδου από την πανδημία με μία πράσινη έξοδο από την πανδημία, όπως λέει. Αλλά από την άλλη μεριά ο γενικός γραμματέας ανέδειξε και το εξής πολύ σημαντικό: την ένταση των κοινωνικών ανισοτήτων σε παγκόσμιο επίπεδο όσον αφορά στην πρόσβαση στην υγεία και στο δικαίωμα στην υγεία.

Ευτυχώς βέβαια ο ΣΥΡΙΖΑ είχε φροντίσει και όλοι οι συμπολίτες μας είχαν ελεύθερη πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας -το θυμάστε πάρα πολύ καλά, απευθύνομαι στους κυβερνητικούς Βουλευτές- όπως και για την κατάργηση του τάλιρου στα εξωτερικά ιατρεία και λοιπά. Οι ανασφάλιστοι, οι πάντες είχαν δωρεάν πρόσβαση στην υγεία.

Όμως η δική σας λογική αποτυπώθηκε όντως και προεκλογικά και από τον κ. Μητσοτάκη πάνω από έναν χρόνο όταν μιλάγε και προεκλογικά για ΣΔΙΤ στα δημόσια νοσοκομεία, εκχώρηση λειτουργιών των νοσοκομείων στους ιδιώτες.

Το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου που συζητάμε αυτή τη στιγμή είναι, κατά την άποψή μου, ένας πλάγιος τρόπος να υλοποιηθούν νεοφιλελεύθερα σχέδια της Νέας Δημοκρατίας και με τη δημιουργία της ανώνυμης εταιρείας ΟΔΙΠΥ ΑΕ. Προσλήψεις έγιναν επί της εποχής του ΣΥΡΙΖΑ με διάφορους τρόπους -ήταν μνημονιακές εποχές- γύρω στους τέσσερις χιλιάδες νοσηλευτές, όπως είπε και ο εισηγητής μας. Από την άλλη μεριά υπήρχε και ένας έτοιμος μηχανισμός για προσλήψεις, τον οποίο χρησιμοποίησε και ορθά και θετικά η νυν Κυβέρνηση όσον αφορά τις ανάγκες που δημιουργήθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Εγώ θα ήθελα να πω για αυτό που λέμε ποιότητα στην υγεία. Παρουσιάζεται σαν μεγάλο επίτευγμα η δημιουργία του ΟΔΙΠΥ ΑΕ, που θα ελέγχει και θα διασφαλίζει την ποιότητα. Κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι χρειάζονται ποιοτικές υπηρεσίες, κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι χρειάζεται αξιολόγηση, αλλά η αξιολόγηση και ο έλεγχος ποιότητας να μην είναι τιμωρία, αλλά να είναι τρόπος βελτίωσης υπηρεσιών και λειτουργιών. Όμως εδώ βλέπουμε μία προνομακική διαχείριση του ιδιωτικού έναντι του δημόσιου τομέα υγείας, γιατί στον ιδιωτικό τομέα είναι προαιρετικό και αυτό δείχνει και επιτρέπει μου να πω ότι μπορεί να υπάρξει και πρόβλημα συνταγματικότητας σχετικά με το συγκεκριμένο.

Θα κλείσω, κύριε Πρόεδρε, με το εξής. Δώστε μου ένα λεπτό ακόμα.

Μήπως έμμεσα θέλετε να κλείσουν κάποιες δημόσιες δομές υγείας; Ένα σύγχρονο, αποδοτικό σύστημα υγείας θέλει προσωπικό, δομές, υποστήριξη, εξοπλισμό. Αυτή τη στιγμή πρέπει να προχωρήσετε σε προσλήψεις. Ρωτώ: πληρώνονται όλοι οι λειτουργοί της δημόσιας υγείας στην ώρα τους και ειδικά την περίοδο του COVID; Εκτός από τα χειροκροτήματα χρειάζεται και μία επιβράβευση αν θέλετε και από την πλευρά της πολιτείας

απέναντι σε αυτούς που όλοι τους χαρακτηρίζουμε ήρωες. Υπάρχει ανάγκη μόνιμων προσλήψεων -το λένε και στελέχη δικά σας- στον τομέα της υγείας.

Όμως θα βάλω ένα ερώτημα και απευθύνομαι στον κ. Κοντοζαμάνη με τον οποίο έτυχε να μιλήσουμε δύο φορές σε επίκαιρη ερώτηση που έκανα για το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα». Παίρνω από σας τις ίδιες απαντήσεις, δεν έχει γίνει τίποτα και θα ρωτήσω: πώς αυτή η νοσοκομειακή μονάδα θα ελεγχθεί ποιοτικά όταν δεν υπάρχουν γιατροί; Ή ακόμα και το Νοσοκομείο Νίκαιας με το οποίο είναι διασυνδεδεμένη, που περιμένουν στις εφημερίες 6 και 7 ώρες άνθρωποι, που δεν παρέχει ποιότητα. Γιατί; Γιατί η εν λόγω μονάδα δεν έχει μπει σε λειτουργία.

Υπάρχουν αντιφάσεις, πρέπει να προχωρήσετε. Όσα μας είπατε στις επίκαιρες, μας τα είχε πει ο κ. Γεωργιάδης για τον ίδιο λόγο το 2013! Το τονίζω. Και πιστεύω ότι κάποια στιγμή πρέπει να υπάρχει αντιστοιχία λόγων, διακηρύξεων και έργων.

Κλείνοντας πιστεύω ότι ανοίγει ένας δρόμος για την ιδιωτικοποίηση της υγείας μέσω έμμεσης ενίσχυσης του ιδιωτικού τομέα. Αυτό άλλωστε είναι και η πολιτική σας, η ιδιωτικοποίηση των πάντων, ακόμα και των θεμελιωδών αγαθών. Ακόμα και η σύνθεση του ΟΔΙΠΥ, είναι να τακτοποιήσετε κάποιους «άριστους», κάποιους δικούς σας, ημέτερους. Ερωτηματικά θέτω, δεν είμαι σίγουρη γι' αυτό. Αλλά υπάρχει πλήρης διαφάνεια και από το εν λόγω σχέδιο νόμου για τον τρόπο σύνθεσης και του Δ.Σ..

Κλείνοντας θέλω να επαναφέρω αυτό που είπε κι ο Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ, ότι η πολιτική σας στην υγεία οξύνει και εντείνει τις κοινωνικές ανισότητες. Βέβαια και σε αυτό κατά κάποιο τρόπο είστε συνεπείς. Γιατί δεν μπορού να μη θυμίσω ότι ο κ. Μητσοτάκης στη ΔΕΘ το 2018 είχε πει: «Δεν μπορώ να φανταστώ κοινωνία χωρίς ανισότητες. Είναι αντίθετο στην ανθρωπινή φύση.».

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κ. Καφαντάρη.

Τον λόγο έχει ένα λεπτό ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Κωνσταντίνος Μαραβέγιας

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, που μου δίνετε την ευκαιρία να δώσω μια μικρή απάντηση στην κ. Καφαντάρη προς ενημέρωσή της, διότι πιθανόν δεν το γνωρίζει. Δεν ξέρω αν είστε του χώρου κύρια συνάδελφε.

ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ: Δεν είμαι γιατρός.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Να σας ενημερώσω λοιπόν -επειδή αναφέρατε προηγουμένως αυτή τη ροή περιστατικών στην τον ιδιωτικό τομέα την περίοδο της πανδημίας- ότι αν εγώ πάω μια οξεία σκληροκοιτίδα και πάω στο δημόσιο νοσοκομείο -νομίζω ο κύριος Υπουργός, κ. Ξανθός τα γνωρίζει πολύ καλά και θα συμφωνήσει μαζί μου- θα αποδώσει ο ΕΟΠΥΥ για την περίπτωση μου χίλια ευρώ ως νοσήλιο στο νοσοκομείο όπου θα απευθυνθώ. Αν πάω σε έναν ιδιωτικό φορέα, με το καλημέρα, είναι 30% κάτω, δηλαδή θα είναι 700 ευρώ. Αν προσθέσουμε ένα clawback περίπου 55% ή 50%, θα πάμε στα 350 ευρώ. Για την ίδια περίπτωση λοιπόν το ελληνικό δημόσιο θα δώσει στη μία περίπτωση 1.000 ευρώ και στην άλλη περίπου 350 ευρώ.

Βλέπετε λοιπόν ότι το ελληνικό δημόσιο σε αυτήν την περίπτωση -επειδή προηγουμένως λιοδορήσατε- γλιτώνει ένα μεγάλο αριθμό χρημάτων κάθε φορά που ένας πολίτης αποφασίζει να απευθυνθεί σε έναν ιδιωτικό φορέα.

Γιατί με κοιτάτε; Δεν ισχύει αυτό που λέω; Τα νούμερα είναι αναληθή;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Όχι διάλογο. Κύριε Ξανθέ έχετε κάτι με τον διάλογο σήμερα. Θα τα πείτε στο τέλος. Ολοκληρώστε, κύριε Μαραβέγια, σας παρακαλώ πολύ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ο ΕΟΠΥΥ δεν έδινε τίποτα στα νοσοκομεία. Τα διέγραφε κάθε χρόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Αφήστε τον να ολοκληρώσει, κύριε Ξανθέ και μετά να βγάλουμε τα συμπεράσματα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Σας έφερα ένα παράδειγμα που δείχνει ότι υπάρχουν μεγάλες διαφορές.

Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε.

(Θόρυβος από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εγώ.

Κύριε Υπουργέ, άμα δεν θέλετε να γίνεται φασαρία, να ζητάτε time out εκείνη την ώρα!

Τον λόγο έχει ο κ. Κωνσταντίνος Μπλούχος από τη Δράμα με το Νησάκι της.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΛΟΥΧΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η συνήθης αντιμετώπιση θεμάτων που άπτονται των κοινωνικών αγαθών της ζωής μας όπως η υγεία, απασφαλίζει αιτήματα και απαιτήσεις λαϊκότητας σχετικές με την ποσότητα. Συχνότατα τα αιτήματα αυτά είναι συνδικαλιστικής αριστερής προέλευσης χωρίς να εξαιρούνται και άλλες φυσικά. Εξάλλου μία από τις αιτίες απαξίωσης των ελληνικών μορφών συνδικαλισμού είναι η ομοιομορφία και η αριστερόστροφη ομογενοποίηση.

Μαζικοί διορισμοί τώρα, μαζικοί εμβολιασμοί τώρα, μαζικά τεστ για τον κορωνοϊό τώρα: Ο όρος στοχοθεσία στο πλαίσιο του εφικτού φαντάζει ξενόγλωσση ιαχρή.

Τους τελευταίους μήνες η πανδημία δεν άφησε και την Ελλάδα αλώβητη. Η υλιγγιώδης ανάπτυξη της ιατρικής, της φαρμακευτικής έρευνας, της τεχνολογίας, των θεσμών νοσηλείας στα δυναμικότερα συστήματα από εμάς αποδείχθηκαν αθύρματα δραματικής ανεπάρκειας για την ανάσχεση της συμφοράς.

Κάτω από τούτη λοιπόν την ιδιαίτερη συγκυρία της επιτυχούς για εμάς διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης και των πολυεπίπεδων συνεπειών της, στην περιρρέουσα ατμόσφαιρα των ανατροπών των αβεβαιότητων μας του επαναπροσδιορισμού των προτεραιοτήτων μας, των αναγκαστικών ανατροπών και γενικά των βίων ανατροπών στην κοινωνία μας ιδίως της με χαρακτήρα επείγοντος επίδειξης ευελιξίας και προσαρμοστικότητας της ίδιας αυτής πολιτείας, του κράτους δηλαδή, έρχεται και αυτό το νομοθέτημα.

Μέσα, λοιπόν στην ανυδρία τελευταίων δέκα και πλέον ετών για τον τόπο μας έρχεται αυτή η προσπάθεια ως το αναγκαίο προαπαιτούμενο μιας στοχευμένης και δομημένης αξιολόγησης. Δομημένης διότι αφορά στη σύσταση του συγκεκριμένου φορέα και στοχευμένης διότι φιλοδοξεί να ανατροφοδοτήσει το ΕΣΥ, να οδηγήσει με ορθολογικό βηματισμό στη βελτίωση του, σαφέστατα χωρίς να προκαλέσει βλάβες -όπως υπαινίσσεστε ή ξεκάθαρα λέτε- χωρίς να χωράνε. Αυτό το αφήνουμε στη φανταστική δημιουργική καταστροφολογία του ΣΥΡΙΖΑ.

Απορώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με την περίσσεια της υποκρισίας σε τούτη την Αίθουσα. Και αν δεν είναι υποκρισία ίσως είναι κάτι χειρότερο ή πλήρης άγνοια ή καταφανής ανεπάρκεια. Παρά τις όποιες διαπιστώσεις μας για τη δεινή κατάσταση του ΕΣΥ διαχρονικά και εξακολουθητικά διαχειριζόμαστε τη μιζέρια μας, ναρκοθετούμε το παρόν και τορπιλίζουμε την προοπτική του.

«Τι λέτε τώρα;», για παράδειγμα, «Χρειάζεται αυτή η παρέμβαση τώρα; Είναι ανάγκη; Ποιες προϋποθέσεις εξασφαλίζονται;» ή «Να γίνει αργότερα, αφού στελεχωθεί, αφού χρηματοδοτηθεί», αφού όλα αυτά.

Ναι, κυρίες και κύριοι, είναι μια ουσιαστική παρέμβαση και ίσως χρειάζεται στο βηματισμό που θα αναπτυχθεί να είναι και η πρώτη. Ας μη γελιόμαστε διότι την αμελικτή πραγματικότητα πρέπει να σταματήσουμε να την αγνοούμε. Το λέω αυτό γιατί άδειασαν τα ταμεία -εννώνω τα ταμεία των αυτονόητων μας, των κοινών παραδοχών και βεβαιότητων μας- και γι' αυτό και ξεθεμελιώσαμε το ΕΣΥ όλα τα προηγούμενα χρόνια. Γιατί αργοπορούμε, γιατί οι δυνάμεις αδράνειας δεν εξυπνήτησαν τόσα χρόνια το χαμένο ζητούμενο, το δυναμικό ΕΣΥ δηλαδή, εξασφαλίζοντας το αναγκαίο προαπαιτούμενο, την ουσιαστική του αξιολόγηση και την εφαρμογή και την αναζήτηση ποιοτικών παραμέτρων σε αυτό το ΕΣΥ.

Ο κ. Ξανθός -που τον σέβομαι απόλυτα- υπαινίχθηκε κάτι για προσπάθεια αξιολόγησης επί των ημερών τους. Υπήρξε ποτέ ουσιαστική αξιολογική διαδικασία στο ΕΣΥ; Δεν την γνωρίζω εγώ. Υπήρξε ποτέ καθαρή ανάγνωση χωρίς κουρτίνες των ταχυτήτων του ΕΣΥ, που από τις πολλές ταχύτητες ξεκινά από τους ταπεινούς άξιους ρομαντικούς εργάτες της περιφέρειας και καταλήγει στο εγώ της απόλυτης ιδιοτέλειας των μεγάλων κέντρων.

Υπήρξε ποτέ διακριτή, εγγυημένη, πιστοποιημένη, εξορθολογισμένη διαχείριση υγειονομικών πρωτοκόλλων από την επιστημονική κοινότητα, τις ενώσεις, τους συλλόγους; Χαμένοι όλοι στη φθορά της γραφειοκρατίας και της αναξιότητας και της πολιτικής συνενοχής.

Είναι -και μιλώ στους υγειονομικούς της Αίθουσας- άστοχος ή όχι εν ολίγοις ή εν πολλοίς ο υγειονομικός χάρτης της χώρας; Δεν το ξέρουμε; Χρειάζεται κύριοι συνάδελφοι να συνδεθεί η παροχή υπηρεσιών με την αποδοτικότητα υγείας, με την αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα και αν ναι, μετρήθηκε ποτέ; Χρειάζονται ποιοτικά και ποσοτικά κριτήρια σε αυτό;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ΕΣΥ κινείται με όρους βασανιστικής κι αυτομαστιγωτικής εσωστρέφειας. Μπορούσε -ακούστηκε μάλλον από το Κίνημα Αλλαγής- δηλαδή και δεν το έκανε τα προηγούμενα χρόνια ο υπηρεσιακός μηχανισμός του Υπουργείου να ανταποκριθεί σε ένα τέτοιο εγχείρημα διαχείρισης προσδιορισμού και εφαρμογής τέτοιας αξιολογικής κλίμακας εγχείρημα;

Παραλαμβάνουμε ένα ΕΣΥ χρεοκοπημένο και αυτό όχι υπολογιστικά και οικονομίστικα -που ισχύει ενδεχόμενα- αλλά ένα ΕΣΥ λειτουργικά χρεοκοπημένο γιατί οι εμβολώματικές και περιπτωτικές παρεμβάσεις ενδεχομένως υπερακόντιζαν τις ανωμαλίες παρά άμβλυναν τις αδυναμίες όλα αυτά τα χρόνια.

Η ουσιαστική και κυρίως η ποιοτική αναβάθμιση ή καλύτερα αναβάπτιση του ΕΣΥ απαιτεί μελετημένες, εξορθολογισμένες και συντονισμένες προσεγγίσεις και είναι διατεθειμένη η σημερινή Κυβέρνηση να κάνει.

Αυτό όμως απαιτεί και συγκεκριμένο και στέρεο βηματισμό και σαφέστατα αξιολογική διάθεση. Με το παρόν ομιλούμε περί ποιότητας, ποιότητα κριτηρίων, ποιότητα ανθρώπων, ποιότητα ενεργειών, διαρκούς εξέτασης της αποτελεσματικότητας, διαρκούς αναστοχασμού σε κάθε μέτρο, σε κάθε ανάγκη, σε κάθε απόφαση.

Ξεκαθαρίζω για όσους δεν ξέρουν στην Αίθουσα ότι εγώ είμαι ένας ταπεινός διάκονος της ιατρικής και ενταγμένος μέχρι την προκήρυξη των τελευταίων εκλογών στο γενικό νοσοκομείο της επαρχίας μου. Είμαι από αυτούς που στήριξα -και στηρίζουν- εν τοις πράγμασι μια ιδέα και μια φιλοσοφία ζωής, μια θεολογία, αυτήν της υπηρεσίας του συμπολίτη μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Είναι ανιαρό και πολύ πικρό να καθλώνεται ένας λαός στα ελαττώματά του, να εθίζεται στη βραδυπορία, στην ιστορική καθυστέρηση εξαιτίας όχι των συγκυριών, αλλά της στρεβλής νοστορπίας που τον δυναστεύει, να ξέρει τις αδυναμίες του, να τις ξορκίζει ομόφωνα, έστω και προσχηματικά -μιλάτε και εσείς για ποιότητα- να υποφέρει από τις συνέπειές τους, αλλά να υπερισχύει ο εθισμός και να πρωτεύει ο μαζοχισμός, να ατονεί, να λείπει το ένστικτο αυτοσυντήρησης.

Στην πατρίδα, μας κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, emphaticά προτάσσεται το ρουσφέτι και η δήθεν αγνή μαζικότητα. Μα, η μαζικότητα -προσλήψεων, λέμε- είναι αντώ- νυμο της ποιότητας και μόνο σαν λέξη. Φτάσαμε να ψυχωρραγούμε κυριολεκτικά ως χώρα. Και εμείς ο πολιτικός κόσμος πρέπει να απαντούμε στις ποσοτικές προκλήσεις και να αλληλομαχούμε, πόσες προσλήψεις κάνετε εσείς, πόσα εμείς, πόσα χρήματα πρέπει να μοιράσουμε, συχνότατα άκριτα, φαινόμενα που οδήγησαν τα παρελθόντα έτη σε θρίαμβο αμοραλισμού και μικρότητας.

Το παρόν νομοσχέδιο καλείται να δώσει το θεσμικό πλαίσιο μέσα από το οποίο η έκπληξη της επιτυχούς αντιμετώπισης της πανδημίας, τουλάχιστον στην πρώτη της φάση, να γίνει κανόνας. Αν επιθυμούμε να μην κυριαρχήσουν στη ζωή μας οι ασημαντότητες, να μην είναι η κοινωνία μας εν τοις πράγμασι υποανάπτυκτη, αλλά να είναι μια μαρτυρία ζωντάνιας, αν θέλουμε να νικά η μαγιά που αλλάζει όλο το αλεύρι και το κάνει ψωμί, θα πρέπει να θέσουμε την ποιότητα ως κριτήριο που θα καθορίζει και τον δημόσιο και τον ιδιωτικό βίο μας.

Επειδή, λοιπόν, η Κυβέρνηση αυτή δεν πλειοδοτεί σε μεγαλοστομίες και πολιτικούς αεροκοπανισμούς προγραμματίζει και με τον δέοντα βηματισμό επαπροσανατολίζει τις στοχεύσεις του μέλλοντος για να έχει η κοινωνία μας και οι αναγκασμένοι πάσχοντες την παροχή υπηρεσιών υγείας που τους αξίζουν.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κινήματος Αλλαγής κ. Μουλκιώτης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα αναφερθώ για δύο λεπτά μόνο στη χθεσινή εξαγγελία η οποία έγινε από τον κύριο Πρωθυπουργό, σε σχέση με τα αναδρομικά. Να πω ότι το Κίνημα Αλλαγής έκανε ένα λάθος. Δελτίο Τύπου, το οποίο εξέδωσε, αναφέρθηκε σε διπλό εμπαιγμό. Όμως το απόγευμα, όταν ήρθαν κι άλλες τροπολογίες αποδείχτηκε ότι ο εμπαιγμός ήταν τριπλός. Ήταν τριπλός ο εμπαιγμός στους συνταξιούχους, διότι αφορά μόνο αναδρομικά για τις κύριες συντάξεις και όχι για τα επικουρικά και τα δώρα. Αποκλείεται ενάμιση εκατομμύριο συνταξιούχοι. Εξαιρούνται βεβαίως οι δημόσιοι υπάλληλοι. Αυτό ήταν το μήνυμα το οποίο ήρθε. Και να υπενθυμίσω ότι ενώ ο κύριος Πρωθυπουργός αναφέρθηκε σε 1,4 δισεκατομμύρια τα οποία θα δοθούν, το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους το απόγευμα αναφέρθηκε στα 900 εκατομμύρια.

Θα ήθελα να πω και κάτι ακόμα, το οποίο μου έκανε άσχημη εντύπωση και θέλω να το μοιραστώ μαζί σας. Είμαι φανατικός, λάτρης των θεσμών. Σέβομαι απόλυτα όλους και βεβαίως, πολύ περισσότερο τον θεσμό του Πρωθυπουργού. Όμως από το έρκος των οδόντων χθες ακούστηκε ότι οι συνταξιούχοι δεν επλήγησαν από τον κορωνοϊό όσο οι άνεργοι και άλλες κατηγορίες πολιτών.

Αυτό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατά την άποψή μας, ήταν μείζον απόπημα, το οποίο τροφοδοτεί τον κοινωνικό αυτοματισμό και αποτελεί απειλή για την κοινωνική συνοχή, αλλά και θρυαλίδα κοινωνικού διχασμού. Είμαι υποχρεωμένος να τα πω εξ αρχής αυτά, γιατί κάποια πράγματα δεν μπορεί στο Κοινοβούλιο να λέγονται και να μένουν έτσι.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σκοπός του συστήματος υγείας μιας χώρας πρέπει να είναι η διασφάλιση και η βελτίωση της ποιότητας και του επιπέδου υγείας των πολιτών μέσα από την πρόληψη, την περίθαλψη, τη θεραπεία και βεβαίως πάντα με τελικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Είναι εμφανές ότι η έννοια της ποιότητας έχει διαφορετικές αποχρώσεις για αυτούς που είναι άμεσα ενδιαφερόμενοι.

Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται στον κατάλληλο χρόνο, με σωστό τρόπο, στο άτομο που έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Από διοικητική σκοπιά, σημαίνει παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με οικονομικό τρόπο και ορθολογική κατανομή των περιορισμένων διαθεσίμων πόρων. Από την πλευρά των ασθενών, σημαίνει δυνατότητα επιλογής και πρόσβασης στις επιθυμητές και κατάλληλες υπηρεσίες το συντομότερο χρονικό διάστημα.

Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, τεχνική αρτιότητα, καθώς επίσης και ασφάλεια στην προσβασιμότητα και την ανάπτυξη των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή, στο πλαίσιο μιας συνεχιζόμενης φροντίδας. Αφορά στη συνολική λειτουργία ενός τμήματος με αφετηρία τα ζητήματα στελέχωσης, διοίκησης και οργάνωσης έως και την κλινική πρακτική.

Στα παραπάνω προστίθενται και οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι σχέσεις ιατρού ασθενή. Βέβαια, αυτές αρμόζει να είναι σχέσεις προσωπικές και σχέσεις ποιτικές. Από την άλλη, πέντε παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν για την επιτυχία μιας προσπάθειας βελτίωσης της ποιότητας και που θεωρούνται σημαντικοί είναι, πρώτον, η ηγεσία που συντονίζει τις προσπάθειες βελτίωσης ποιότητας του οργανισμού, δεύτερον, η δέσμευση στον στόχο που εκφράζεται με την ενεργό συμμετοχή, τρίτον, η επικέντρωση στους ασθενείς, στους χρήστες δηλαδή των υπηρεσιών και στους προμηθευτές, τέταρτον, οι διαρκείς βελτιώσεις των διαδικασιών με στόχο τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, η τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων, η πολυσυλλεκτικότητα και η ομαδική εργασία.

Τέλος, απαραίτητη προϋπόθεση -και είναι το πέμπτο- είναι η ενδυνάμωση των εργαζομένων που αποτελούν τη βάση του συστήματος. Θα πρέπει να εκπαιδεύονται συστηματικά για να παρέχουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες στους ασθενείς. Αρκεί να τους παρέχονται τα εργαλεία, οι τεχνικές και η υποστήριξη που απαιτείται για να είναι σε θέση να παίρνουν αποφάσεις και να συμμετέχουν σε διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας. Και βέβαια, η ηγεσία θα πρέπει να αφουγκράζεται τις ανάγκες των εργαζομένων, τις αδυναμίες, αλλά και τα δυνατά σημεία τους. Τι από όλα τα παραπάνω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα κάνει ο ΕΟΠΥΥ και με ποια εχέγγυα.

Το κεντρικό ζήτημα του νομοσχεδίου είναι η δημιουργία μιας ανώνυμης εταιρείας. Δεν γνωρίζουμε την αποτελεσματικότητα της -αμφίβολη ίσως- η οποία όμως θα ασκεί δημόσια εξουσία, επιβάλλοντας κυρώσεις σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας.

Ξεκαθαρίζω εξ αρχής ότι αυτά δεν τα λέμε λόγω αγκυλώσεων ή μεταρρυθμιστικών παρωπίδων. Μακριά από εμάς αυτά. Κάθε άλλο, η παράταξή μας τάσσεται καθαρά και σταθερά υπέρ της αξιολόγησης. Αποδεδειγμένα οι σημαντικές μεταρρυθμίσεις και στον χώρο της υγείας φέρουν τη σφραγίδα του ΠΑΣΟΚ.

Διότι μιλώντας για το παρόν, οφείλουμε να κοιτάξουμε πίσω και στο παρελθόν. Η άσκηση αυτή μας αναγκάζει να μην επιτρέπουμε την εξίσωση της σημερινής κατάστασης στον χώρο υγείας με τα προβλήματα, τις στρεβλώσεις και τις ανεπάρκειες που υπάρχουν -και υπήρχαν- στην κρίση. Ποτέ δεν υποστηρίξαμε ότι οι αλλαγές που θεσμοθετήσε το ΠΑΣΟΚ στη διάρκεια των κυβερνήσεων εξέλειπαν τα προβλήματα στη δομή, στη λειτουργία και στις υπηρεσίες που προσφέρονται στο σύνθετο χώρο της υγείας.

Η αλήθεια είναι, όμως, ότι με το ΠΑΣΟΚ για πρώτη φορά υπήρξε ένας ολοκληρωμένος σχεδιασμός που ανταποκρινόταν στις πραγματικές ανάγκες και απαιτήσεις, έχοντας στο επίκεντρό του το εμβληματικό Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Είμαστε διαχρονικά, λοιπόν, υπέρ της ανάπτυξης ενός δημόσιου Εθνικού Συστήματος Υγείας με καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Επιδιώκουμε την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών, με ενιαίες παροχές και εγγυημένη πρόσβαση σε ποιτικές υπηρεσίες για τον πολίτη.

Η αξιοποίηση και ο εκσυγχρονισμός των δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, της περιουσίας δηλαδή του ελληνικού λαού, αποτελεί για εμάς μείζονα προτεραιότητα. Και πιστεύουμε ακράδαντα ότι η αξιολόγηση στον χώρο της υγείας, όπως και στους υπόλοιπους τομείς της οικονομίας και της δημόσιας πολιτικής και υπηρεσιών, αποτελεί προϋπόθεση για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αυτό το νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, φαίνεται ότι δεν βάζει όρους και προϋποθέσεις για την εφαρμογή μιας αξιολόγησης. Πώς δηλαδή θα γίνει αξιολόγηση; Με ποια κριτήρια θα γίνει η επιλογή των εμπειρογνομόνων που θα στελεχώσουν τα μητρώα. Με ποια σαφή και αντικειμενικά κριτήρια θα γίνει η επιλογή των φορέων προς αξιολόγηση.

Τα κριτήρια της αξιολόγησης των παρόχων υπηρεσιών υγείας θα είναι κατάλληλα και πρόσφορα για τον σκοπό της αξιολόγησης;

Αυτά είναι ερωτήματα και το νομοσχέδιο δεν παρέχει καθόλου στοιχεία με τα οποία να εγγυάται έναν ορθό σχεδιασμό και μια ολοκληρωμένη και αποτελεσματική διαδικασία αξιολόγησης των δομών υγείας.

Κατά τη συζήτηση του συγκεκριμένου νομοσχεδίου στις επιτροπές εκφράστηκαν και από τον εισηγητή και από τους ομιλητές σοβαρές επιφυλάξεις και διάφοροι προβληματισμοί. Οι περισσότεροι προβληματισμοί που εκφράστηκαν, κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, διατυπώνονται και στην έκθεση της Επισημημονικής Υπηρεσίας της Βουλής και αυτό καθιστά τους ισχυρισμούς μας ακόμα πιο δυνατούς. Οι αντιρρήσεις μας δεν είναι μόνο τεχνοκρατικού χαρακτήρα, αλλά εδράζονται και στην πολιτική σκοπιμότητα της ίδρυσης του ΟΔΙΠΥ, δηλαδή μιας ανώνυμης εταιρείας με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Εξηγούμαι με τέσσερα χαρακτηριστικά ερωτήματα και ζητήματα: Πρώτον, με τις διατάξεις του νομοσχεδίου αυτού είναι υποχρεωτική η υπαγωγή στις διατάξεις του ΟΔΙΠΥ των δημόσιων

δομών, ενώ για τους ιδιωτικούς παρόχους υγείας είναι δυνητική και μόνο κατόπιν αιτήσεως του παρόχου, οδηγώντας όμως έτσι σε άνιση μεταχείριση μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας. Γιατί να μην αξιολογηθούν όπως το δημόσιο και οι ιδιωτικοί πάροχοι υγείας; Το λέει και η Επιστημονική Επιτροπή ξεκάθαρα και σαφέστατα.

Δεύτερον, τα προβλήματα στον χώρο του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι τεράστια. Είναι υποστελεχωμένο, υπάρχουν δομές υποστελεχωμένες, υποχρηματοδότηση, αναχρονιστικός εξοπλισμός και υποδομές. Υπ' αυτές τις συνθήκες άραγε τι περιμένετε; Θα γίνει αξιολόγηση και ποια αξιολόγηση θα γίνει της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στον χώρο της υγείας;

Έχετε φανταστεί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τον χάρτη της υγείας στη χώρα μας με ορατό ενδεχόμενο να κλείσουν κέντρα υγείας και νοσοκομεία σε περιοχές που είναι υποβαθμισμένες υγειονομικά, σε νησιά και ακριτικές περιοχές λόγω ενδεχόμενης αρνητικής αξιολόγησης; Δεν θέλω να πω ότι δεν σας απασχολεί. Αποδέχεστε το γεγονός ότι σπαταλούνται ή χορηγούνται, δίνονται 3 εκατομμύρια ευρώ για τη δημιουργία μιας ανώνυμης εταιρείας, αντί να τα διαθέσουμε για την αναβάθμιση των υπό υποχρεωτική αξιολόγηση δημόσιων παρόχων υγείας και ότι οι ανώνυμες εταιρείες γίνονται μεσάζοντες εκτέλεσης δομών και του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος»;

Τέταρτον, δεν υπάρχει ένα εχέγγυο –θα ακούσουμε αν υπάρχει– αξιόπιστης και αποτελεσματικής αξιολόγησης από τον ΟΔΙΠΥ. Ο Οργανισμός δεν ελέγχεται με κανέναν τρόπο ως προς τη λειτουργία του, την αξιοπιστία του και τον ορθό τρόπο αξιολόγησης.

Επιπλέον, δεν υπάρχουν διευκρινίσεις μέχρι αυτή τη στιγμή που μιλάμε ως προς το ποιες υπηρεσίες θα είναι αμειβόμενες και ποιες όχι. Ακόμα και στην περίπτωση που η άσκηση αρμοδιότητας του ΟΔΙΠΥ ως προς την αξιολόγηση παρόχων υπηρεσιών υγείας ορίζεται ως ευθέως αμειβόμενη, τότε θα ενεργεί ως ελέγχων τους παρόχους με τις χορηγίες, αφ' ετέρου όμως θα λαμβάνει και αμοιβή για τον έλεγχο κι έτσι δημιουργείται ζήτημα σύγκρουσης συμφερόντων στο πρόσωπο του οργανισμού. Δεν τα λέω εγώ αυτά. Τα διάβασα και από την έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής της Βουλής και αναφέρεται στο άρθρο 12 περίπτωση 1.

Πέμπτον, υπήρχε ένα ζήτημα σε σχέση με τον ΕΟΦ. Κύριε Υπουργέ, με την τροπολογία την οποία φέρατε, πράγματι, προσδιορίζετε σαφώς πλέον ότι υπάρχουν ζητήματα ασυμβίβαστου. Ορθά, διότι υιοθετήσατε την πρόταση και τις αιτιάσεις της Επιστημονικής Επιτροπής. Λάβα- τε, όμως, υπ' όψιν τις γενικότερες παρατηρήσεις αυτής της επιτροπής; Είχα σημειώσει επτά, παραμένουν όμως έξι και θα αναφερθώ επιγραμματικά, κύριε Υπουργέ, σε μία προς μία, για να γίνει αντιληπτό ποιοι είναι οι λόγοι για τους οποίους έχουμε αντιρρήσεις. Δεν φαίνεται ευκρινώς, λέει η Επιστημονική Επιτροπή, ο λόγος που δικαιολογεί εν προκει- μένω τη διαφορετική μεταχείριση μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας.

Δεύτερον, δεν θεσπίζονται εν προκειμένω συγκεκριμένα, σαφή και αντικειμενικά κριτήρια, ούτε προηγούμενα στάδια βάσει των οποίων η διαδικασία επιλογής των προς αξιολόγηση φορέων να δύναται να χαρακτηρίζεται σαν διαδικασία δομημένη κατ' αναφορά προς τις αρχές του κράτους δικαίου και ειδικότερα ως πληρούσα τις αρχές της διαφάνειας, της διοικητικής δράσης, της ασφάλειας δικαίου και της αμεροληψίας της διοίκησης. Αναφέρομαι στο άρθρο 6.

Τρίτον, αναφέρονται στο άρθρο 8. Κριτήρια που αναφέρονται στην οικονομική διαχείριση και τη διοικητική οργάνωση των ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας δεν προσφέρονται προς αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αυτό επίσης το λέει η έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής.

Τέταρτο ζήτημα: Έχετε καθιερώσει την αποκλειστική αρμοδιότητα των δικαστηρίων των Αθηνών για όλη τη χώρα ενώπιον του Διοικητικού Πρωτοδικείου και του Διοικητικού Εφετείου. Αλήθεια, πώς βλέπετε τη Δωδεκάνησο ή την Αλεξανδρούπολη να έρχεται και να ασκεί προσφυγές, αιτήσεις ακυρώσεων κ.λπ. στην Αθήνα; Υπάρχει κάποιος λόγος; Γιατί προσδιορίζεται έτσι αυτό απευθείας από τον νόμο;

Πέμπτον, αναφέρεστε γι' αυτό που είπα και προηγουμένως για τη διαδικασία ελεγχόμενου και ελεγκτή. Ζήτημα σύγκρουσης συμφερόντων στο πρόσωπο του ΟΔΙΠΥ υφίσταται, σύμφωνα με την έκθεση της Επιστημονικής Επιτροπής. Αναφέρομαι στο άρθρο 12 περίπτωση δ.

Τέλος, το έκτο ζήτημα της Επιστημονικής Επιτροπής που θέλω να επισημάνω, κύριε Υπουργέ, είναι το ότι αναφέρεται η Επιστημονική Επιτροπή σε δημιουργία προβλημάτων που γίνονται ρυθμίσεις που προτείνονται και επιτρέπουν καθορισμό των ειδικοτήτων και των προσόντων πρόσληψης του προσωπικού όχι διαφορετικού διατάγματος, αλλά με απόφαση του ΟΔΙΠΥ ή με υπουργική απόφαση. Αυτό δημιουργεί, σύμφωνα με την Επιστημονική Επιτροπή, προβλήματα.

Αυτά είναι τα ζητήματα τα οποία εμείς έχουμε ως αιτιάσεις, τα οποία αναφέρει και η Επιστημονική Επιτροπή.

Καταλήγω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντας ότι έχουμε την αίσθηση ότι οι ασθενείς δικαιούνται τη βέλτιστη φροντίδα, σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική γνώση και τους διαθέσιμους πόρους. Καθώς οι ασθενείς και τα δικαιώματά τους έρχονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος για τα συστήματα υγείας, καθίσταται σίγουρα εντονότερη η ανάγκη να ενισχυθεί ο ρόλος της διοίκησης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Είναι ευθύνη της ηγεσίας να εμπνεύσει το όραμα της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς, όμως μέσα από μια διαδικασία διαρκούς βελτίωσης που δεν θα αποτελεί απειλή για κάποιους εργαζόμενους, αλλά ευκαιρία για επαγγελματική και ηθική ολοκλήρωση όλων.

Λέμε γιατί να υπάρξει πρόβλεψη μιας ανώνυμης εταιρείας που θα διενεργεί τους ελέγχους για την αξιοπιστία, την αξιολόγηση, την ποιότητα και να μην υπήρχε μια ανεξάρτητη αρχή που θα είχε εκλεγεί από τη Βουλή, με επιστήμονες γνωσμένου κύρους, ανεξάρτητη αρχή και αυτή; Θα προέβαινε σε οποιεσδήποτε άλλες ενέργειες προβαίνουν και άλλες ανεξάρτητες αρχές. Να φέρω ένα παράδειγμα; Η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, μεϊζονος σοβαρότητας και σπουδαιότητας που θα έδινε και έλεγχο στη Βουλή, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, για να υπήρχε μια άλλη σχέση εμπιστοσύνης και ένας άλλος τρόπος και ρόλος λειτουργίας της.

Αυτές είναι οι απόψεις μας. Αυτά είναι τα θέματα που θέτουμε, κύριε Υπουργέ, αυτά λέμε και εκεί είναι και οι αντιρρήσεις μας. Εμείς πιστεύουμε και δεν ξεχνάμε ότι πίσω από τους αριθμούς υπάρχουν άνθρωποι με συγκεκριμένες οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες. Αγνοώντας αυτές τις ανάγκες, το μόνο που θα επιτύχουμε είναι να πλήξουμε ανεπανόρθωτα το βιοτικό επίπεδο των πολιτών, την ποιότητα ζωής τους, οδηγώντας ίσως τις κοινωνίες σε κακά αποτελέσματα.

Καταλήγοντας, κύριε Πρόεδρε, θα πω ότι ο κύριος Υπουργός Δικαιοσύνης, που τον βλέπω εδώ, έχει καταθέσει μια τροπολογία. Να τον προλάβω. Χαίρομαι που υιοθετήσατε, κύριε Υπουργέ Δικαιοσύνης, την τροπολογία την οποία είχαμε φέρει πριν από λίγες μέρες. Εγώ χαίρομαι ιδιαίτερα. Είναι καιρός να πάμε σε μια τροποποίηση και των γενικών προνοιών στην πτώχευση. Δεν μπορεί ακόμα να αντέξουμε αυτές τις μνημονιακές κακές καταστάσεις που είχαμε. Αφού ήταν και δική μας πρόταση, υιοθετούμε την τροπολογία και θα την ψηφίσουμε.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Μουλκιώτη.

Θα δώσω τον λόγο στον Υπουργό Δικαιοσύνης κ. Κώστα Τσιάρα για να υποστηρίξει την τροπολογία.

Ενημερώνω, κύριε Υπουργέ, ότι μετά ζήτησε τον λόγο ο κ. Καραθανασόπουλος για να μιλήσει για την τροπολογία. Σας το λέω απλά ώστε, αν θέλετε, να καθίσετε να τον ακούσετε, γιατί είστε από τους ανθρώπους που ακούνε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΙΑΡΑΣ (Υπουργός Δικαιοσύνης): Για δευτερόλεπτα, κύριε Πρόεδρε. Δεν θα αργήσω.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βρίσκομαι ενώπιον της Εθνικής Αντιπροσωπείας για να υποστηρίξω την τροπολογία στην οποία αναφέρθηκε ο συνάδελφος που βρισκόταν στο Βήμα πριν με γενικό αριθμό 449 και ειδικό 73. Η συγκεκριμένη τροπολογία έχει ως σκοπό την αποσαφήνιση διατάξεων των ν.4335 και 4336/2015

με τις οποίες καταργήθηκε η προνομιακή κατάσταση των απαιτήσεων των εργαζομένων στην αναγκαστική εκτέλεση και στη διαδικασία πτώχευσης.

Με την εισαγόμενη προς ψήφιση τροπολογία διευκρινίζεται ότι οι προαναφερθείσες διατάξεις εφαρμόζονται μόνο σε όσους πλειστηριασμούς στηρίζονται σε διαδικασία εκτέλεσης που ξεκίνησε μετά την 1^η Ιανουαρίου του 2016 ή σε πτωχεύσεις που κηρύχθηκαν μετά τις 19 Αυγούστου του 2015. Στην πραγματικότητα ερχόμαστε να αποσαφηνίσουμε μια, αν θέλετε, γκριζά ζώνη η οποία υπήρχε και αφορούσε, όπως ενδεχομένως όλοι μας γνωρίζουμε, πολλές περιπτώσεις. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των εργαζομένων στην «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ».

Από εκεί και πέρα κατά λογική ακολουθία η διανομή θα διενεργείται άμεσα, ακόμη και στην περίπτωση της άσκησης ένδικων μέσων και βοηθημάτων και αποσκοπεί στο να πληξει την κατάσταση των πιστωτών κατά παράβαση της παραπάνω αληθούς ερμηνείας των διατάξεων 4335 και 4336/2015.

Με αυτόν τον τρόπο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι -νομίζω ότι το αντιλαμβάνεστε όλοι- κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν προκειμένου να προστατεύονται τα δικαιώματα των εργαζομένων. Θέλω να πιστεύω ότι όλες οι πτέρυγες του Ελληνικού Κοινοβουλίου θα δουν θετικά την προτεινόμενη τροπολογία. Είναι κάτι που νομίζω ότι το οφείλουμε, στοχεύοντας προφανώς στο να δημιουργήσουμε κανόνες δικαίου και να ξεκαθαρίσουμε μια εκκρεμότητα, αλλά πολύ περισσότερο να δείξουμε την ευαισθησία μας και την ευθύνη μας απέναντι σε ζητήματα τα οποία έρχονται σε εκκρεμότητα από το παρελθόν και κάποια στιγμή πρέπει να τα λύσουμε.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κυρίες Υπουργέ.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, ο κ. Νικόλαος Καραθανασόπουλος.

Κυρίες Καραθανασόπουλε, δεν βάζω και σε εσάς χρόνο, γιατί σας εμπιστεύομαι.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν θα μακρηγορήσω. Μόνο για τη συγκεκριμένη τροπολογία θα αναφερθώ, μια και είναι εδώ παρών ο Υπουργός.

Αν κατάλαβα καλά, κύριε Υπουργέ και από αυτά που γράφετε και από αυτά που είπατε διατηρείτε επί της ουσίας την αλλαγή την οποία έκανε ο ΣΥΡΙΖΑ, όσον αφορά ποιοι είναι οι πρώτοι οι οποίοι αποζημιώνονται σε περίπτωση πλειστηριασμού. Παραμένουν οι τράπεζες και μετά ακολουθούν οι υπόλοιποι. Αυτό δεν αλλάζει. Επί της ουσίας τι κάνετε; Κάνετε μια ερμηνευτική δήλωση, ότι για όσους πλειστηριασμούς η διαδικασία είχε ξεκινήσει πριν την αλλαγή του νόμου ισχύει το προηγούμενο καθεστώς, όπου οι εργαζόμενοι για τα δεδουλευμένα τους και γι' αυτά που διεκδικούσαν έχουν την προτεραιότητα από έναν πλειστηριασμό. Αυτό δεν φέρατε επί της ουσίας;

Άρα, λοιπόν, εφόσον λέτε ότι θέλετε να υπερασπιστείτε τα δικαιώματα των εργαζομένων, θα μπορούσατε να αλλάξετε τη διάταξη και να επανέλθει το παλαιό καθεστώς. Διατηρείτε ουσιαστικά την κατάπτυστη διάταξη, την απαράδεκτη διάταξη που έφερε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, όπου προτεραιότητα έχουν οι τράπεζες και μετά όλοι οι υπόλοιποι και απλά και μόνο ερμηνεύεται ότι γι' αυτές τις διαδικασίες που είχαν ξεκινήσει πριν την αλλαγή, ισχύει το προηγούμενο καθεστώς.

Βεβαίως είναι θετικό για μια σειρά εργαζόμενους, όπως της «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑΣ» οι πρώην εργαζόμενοι, θα αποζημιωθούν με βάση τη δικιά σας ερμηνευτική εγκύκλιο, αλλά επί της ουσίας κάποιος που ξεκινάει τώρα τη διαδικασία προτεραιότητα έχουν οι τράπεζες και όχι οι εργαζόμενοι. Παραμένει το καθεστώς αυτό το οποίο έφερε ο ΣΥΡΙΖΑ.

Εμείς θα το στηρίξουμε αυτό το πράγμα, αυτή την ερμηνευτική δήλωση, αλλά θα τονίσουμε και πάλι ότι πρέπει να αλλάξει το πλαίσιο. Σε αυτό το ζήτημα θα επιμένουμε, κύριε Υπουργέ, να έρθει η αλλαγή, ούτως ώστε να αποκαθίσταται το δικαίωμα των εργαζομένων, γιατί μιλάμε για δεδουλευμένα. Δεν μιλάμε για επιλέον παροχές. Αυτό πρέπει να έρθει στην πρώτη γραμμή και μετά όλοι οι υπόλοιποι θα βρούμε τη σειρά.

Άρα, λοιπόν, με βάση αυτή τη λογική εμείς θα ψηφίσουμε τη

συγκεκριμένη τροπολογία, επιμένοντας, όμως, στην ανάγκη να καταργηθεί η κατάπτυστη διάταξη του ΣΥΡΙΖΑ.

Ευχαριστούμε πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Συνεχίζουμε με τον κατάλογο των ομιλητών. Τον λόγο έχει ο κ. Διονύσιος Ακτύπης, από τη Νέα Δημοκρατία.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πολύμηνη και σκληρή προσπάθεια της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας είναι προφανές ότι έχει αποφέρει πολύ σημαντικά και μετρήσιμα αποτελέσματα στη χώρα μας. Μάλιστα, εν μέσω της πανδημίας του κορωνοϊού, το σύστημα υγείας έχει κάνει πραγματικά άλματα. Μιλάμε βέβαια για ριζικές αλλαγές, μιλάμε για ουσιαστική και πρωτοφανή ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, μιλάμε για γεγονότα, για δεδομένα τα οποία όσο και να θέλουν ορισμένοι δεν μπορούν να αμφισβητηθούν.

Η Ελλάδα κατέστη διεθνώς μια χώρα πρότυπο ως προς τη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης. Το δημόσιο σύστημα υγείας ενισχύθηκε όσο ποτέ άλλοτε. Όμως, η Κυβέρνηση δεν σταμάτησε εκεί. Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας συνέχισε και συνεχίζει τη σκληρή δουλειά. Στόχος της Κυβέρνησης είναι η καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης.

Η στρατηγική αυτή της Κυβέρνησης αφήνει προίκα στους Έλληνες πολίτες ένα δημόσιο σύστημα υγείας, άρτιο, λειτουργικό, αποτελεσματικό, πυρήνας του οποίου θα είναι ο ασθενής.

Στο πλαίσιο της μακρόπνοης αυτής πολιτικής εντάσσεται και το παρόν νομοσχέδιο. Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο το οποίο έρχεται να αποκαταστήσει ένα τεράστιο κενό που υπάρχει στη χώρα μας, αλλά ταυτόχρονα να καλύψει και μια πραγματική ανάγκη που δεν είναι άλλη από τη δημιουργία ενός μηχανισμού ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, τόσο στις δημόσιες, όσο και στις ιδιωτικές.

Το σημερινό νομοσχέδιο αποτελεί, λοιπόν, ένα εργαλείο υλοποίησης γενικότερων μεταρρυθμίσεων και απόλυτα αναγκαίων αλλαγών στον χώρο της υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ως γιατρός ο οποίος έχω εργαστεί για το μεγαλύτερο μέρος της ζωής μου στον τομέα της υγείας, είμαι σε θέση να γνωρίζω πολύ καλά και σε βάθος όλα τα προβλήματα του χώρου αυτού. Όπως επίσης γνωρίζω καλά και τις μεγάλες αλλαγές που μπορούν να επιφέρουν στον τομέα της υγείας σημαντικές μεταρρυθμίσεις, όπως η σημερινή. Ας δούμε, όμως, συγκεκριμένα τι κάνει το νομοσχέδιο αυτό, πώς βελτιώνει την υφιστάμενη κατάσταση και πού ακριβώς αποσκοπεί η διασφάλιση και ο έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Με το σημερινό νομοσχέδιο ιδρύεται ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία. Μέσω της ίδρυσης του οργανισμού αυτού επιδιώκεται η συνολική αξιολόγηση της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας, με αφετηρία τα ζητήματα στελέχωσης, χρηματοδότησης, διοίκησης και οργάνωσης. Παρέχεται, λοιπόν, ένα χρήσιμο εργαλείο πρώτα απ' όλα στα χέρια των ασθενών, οι οποίοι θα μπορούν να ενημερώνονται για τις υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο λειτουργίας τους, για τα δικαιώματά τους και τις θεραπευτικές τους επιλογές, αλλά και για τις ενέργειες κάθε φορέα για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών. Θα μου πείτε, όμως: Ποιο είναι το πεδίο εφαρμογής του εν λόγω νομοσχεδίου; Με άλλα λόγια, ποιοι θα είναι οι αποδέκτες των υπηρεσιών αξιολόγησης του οργανισμού; Η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι απλή: Όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας εμπίπτουν στις διατάξεις του παρόντος σχεδίου νόμου.

Αξιολογούνται, λοιπόν, όλα τα δημόσια νοσοκομεία, οι αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας, οι υγειονομικές περιφέρειες, όσον αφορά τη διοικητική τους λειτουργία, οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και βεβαίως οι ιδιωτικοί πάροχοι υπηρεσιών υγείας.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να δούμε τι σημαίνει αξιολόγηση ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Πολύ απλά θα αξιολογείται το σύνολο των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται σε έναν ασθενή, από τη στιγμή που εισέρχεται σε μια δομή υγείας μέχρι τη στιγμή της αποθεραπείας του. Επί παρα-

δείγματι, θα μετρώντας με συγκεκριμένους δείκτες οι χρόνοι αναμονής των ασθενών, η ακρίβεια των μηχανημάτων, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπειών, καθώς και άλλα μεγέθη που είναι απολύτως μετρήσιμα στην φροντίδα υγείας.

Συνεπώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, της Αντιπολίτευσης, πώς είναι δυνατόν να λέτε ότι σπρώχνουμε εμείς τον κόσμο προς την ιδιωτική υγεία; Εμείς εν μέσω υγειονομικής κρίσης ουσιαστικά στήσαμε από την αρχή ένα δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο εσείς είχατε ευτελίσει. Είχατε αφήσει τα νοσοκομεία μας χωρίς προσωπικό, χωρίς εξοπλισμό, χωρίς καν το απαραίτητο αναλώσιμο υγειονομικό υλικό. Και όλα αυτά, κυρίες και κύριοι, τα καταθέτω και από την προσωπική μου εμπειρία.

Έρχεστε, λοιπόν, και λέτε ότι δήθεν υποστηρίζουμε την ιδιωτική υγεία, την ίδια στιγμή που εμείς στελεχώνουμε τα δημόσια νοσοκομεία με ιατρικό νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, την ώρα που εμείς παρέχουμε πρόσθετη χρηματοδότηση στην υγεία, ανοίγουμε μονάδες εντατικής θεραπείας και μονάδες αυξημένης φροντίδας και συνολικά φροντίζουμε με κάθε δυνατό τρόπο για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Στην ουσία θέλετε να απαξιώσετε τελείως τον ιδιωτικό τομέα της υγείας. Εκεί δραστηριοποιούνται, όμως, χιλιάδες συνάδελφοι και εργαζόμενοι. Δεν θέλουμε σε καμμία περίπτωση, απ' ό,τι αντιλαμβάνομαι και δεν θα το θέλετε να τους στείλουμε στο πυρ το εξώτερον. Για να κάνουμε αντιπολίτευση δεν είναι δυνατόν να περάσουμε στο άλλο άκρο. Ο ιδιωτικός τομέας συμπληρώνει τον δημόσιο τομέα. Κόψτε τις συμβάσεις και τότε θα δείτε τι έχει να γίνει. Θα μπλοκάρει όλο το σύστημα.

Αλλά επειδή, όμως, δεν μπορούμε να μιλάμε γενικά και αόριστα, πάμε σε ένα παράδειγμα να δούμε τι έχει γίνει αυτή την περίοδο και να σας αναφέρω στον τόπο το δικό μου το Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου. Προχώρησε σε προσλήψεις εκατό απόρων παραϊατρικού προσωπικού. Ταυτόχρονα, ανοίχτηκε μια ΜΕΘ η οποία ήταν κλειστή για οκτώ χρόνια, δημιουργήθηκαν κορωνοκλινικές για να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε -όπως τις ονομάζουμε- περιστατικά κορωνοϊού, δύο μηχανήματα μοριακής ανάλυσης, αυξήσαμε τον προϋπολογισμό 1,5 εκατομμύριο ευρώ, προχωράμε στην ενεργειακή αναβάθμιση του νοσοκομείου και στην ψηφιοποίηση του ακτινολογικού τμήματος. Αυτά είναι γεγονότα, είναι δεσμευμένα τα χρήματα για τα οποία σας μιλάω και η αλλαγή δεκαεσάρων μηχανημάτων μονάδας τεχνητού νεφρού.

Με όλα αυτά τα οποία σας ανέφερα πιστεύετε ότι η παρούσα Κυβέρνηση προσπαθεί να απαξιώσει το εθνικό σύστημα υγείας, ότι προχωράμε σε κάποια ιδιωτικοποίηση, ότι στηρίζουμε ιδιωτικά κέντρα, όπως είχατε αναφερθεί στο παρελθόν και αναφέρομαι και στη Ζάκυνθο, ότι στηρίζουμε τα ιδιωτικά κέντρα στην περιοχή, που ούτως ή άλλως δεν υπάρχουν; Σε καμμία περίπτωση.

Συμπερασματικά η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και του Κυριάκου Μητσοτάκη έχει θέσει ως θεμελιώδη προτεραιότητά της την αναβάθμιση του τομέα της υγείας και έχει εργαστεί συντονισμένα και με ιδιαίτερο ζήλο προς την επίτευξη αυτού του στόχου. Το σημερινό σχέδιο νόμου αποτελεί ένα ακόμα βήμα προς την κατεύθυνση αυτή.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Συνεχίζουμε με Νέα Δημοκρατία και με τον κ. Νεοκλή Κρητικό, τον Λάκωνα και Βαλκανιονίκη στα οκτακόσια μέτρα, με την εθνική ομάδα. Το λέω για όσους δεν το γνωρίζετε.

ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ: Από τα ψηλά στα χαμηλά. Από τη Ζάκυνθο στη Λακωνία.

Κυρίες Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα ψηφίζουμε το τέταρτο κατά σειρά νομοσχέδιο αυτής της εβδομάδας. Είναι η τελευταία εβδομάδα του Ιουλίου. Βρισκόμαστε μια μέρα πριν το κλείσιμο της Βουλής για λίγες μέρες βέβαια.

Αν γυρίσουμε και κοιτάξουμε πίσω θα δούμε ότι και αυτές οι μέρες του Ιουλίου στην καρδιά του καλοκαιριού ήταν φορτισμένες και γεμάτες δράσεις, τρέξιμο, αγωνίες, στεναχώριες και πε-

ρηφάνεια, ανησυχία και ελπίδα. Η Αγία Σοφία έγινε και πάλι τζαμί. Ο τουρκικός στόλος κινήθηκε απειλητικά. Η Ευρωπαϊκή Ένωση αποφάσισε ένα μεγάλο σχέδιο αντιμετώπισης των επιπτώσεων της πανδημίας. Οι τουρίστες σε πανευρωπαϊκό επίπεδο άρχισαν να μετακινούνται. Το μεγάλο έργο του Ελληνικού επιτέλους ξεκίνησε. Κι εμείς πού βρισκόμαστε; Σε τι κατάσταση βρίσκεται η χώρα μας, η κοινωνία μας, οι συμπολίτες μας; Τι επικρατεί στην κοινή γνώμη; Ποια είναι η άποψη των Ελλήνων πολιτών;

Αισθάνονται ασφάλεια και σιγουριά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Και δεν αισθάνονται σιγουριά γιατί έχουμε κάποιο μαγικό ραβδί και μετατρέπουμε το πρόβλημα σε ευκαιρία ή το ψέμα σε αλήθεια, αλλά γιατί τη συμφωνία αλήθειας την οποία υπογράψαμε με τον ελληνικό λαό συνεχίζουμε να την τηρούμε στο ακέραιο και με τις πράξεις μας και με τα λόγια μας. Δεν ωραιοποιούμε το πρόβλημα, δεν εκμεταλλευόμαστε μικροπολιτικά την αδυναμία του πολιτικού αντιπάλου αλλά πορευόμαστε με βάση το συμφέρον των Ελλήνων πολιτών. Ο ελληνικός λαός μας εμπιστεύεται και εμείς ανταποδίδουμε την εμπιστοσύνη του στην πράξη.

Το παρόν σχέδιο νόμου, λοιπόν, εντάσσεται στο πλαίσιο αυτής της σχέσης που αποκτούμε με τον Έλληνα πολίτη, με τον Έλληνα ασθενή. Το νομοσχέδιο λοιπόν είναι ασθενοκεντρικό τοποθετεί τον ασθενή στο κέντρο του, δημιουργεί το πλαίσιο ελέγχου της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας προς αυτόν. Τελικά αναβαθμίζει την εμπειρία του στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όλα τα συστήματα τα οποία λειτουργούν εντός του κοινωνικού ιστού πρέπει να λειτουργούν ανθρωποκεντρικά. Αντίστοιχα οι επιχειρήσεις, παραδείγματος χάρη πελατοκεντρικά, το σύστημα υγείας ασθενοκεντρικά.

Η εμπειρία του ασθενή στην Ελλάδα επηρεάζεται από δύο παράγοντες. Την ποιότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και την ποιότητα των υποδομών των ιατρικών μονάδων. Και οι δύο αυτοί παράγοντες αποτελούν τις υπηρεσίες προς τον ασθενή. Η έννοια της ποιότητας της υπηρεσίας υγείας εισήλθε μεταγενέστερα συγκριτικά με τον βιομηχανικό τομέα. Στο παρόν σχέδιο νόμου γίνεται ιδιαίτερη μνεία για την έρευνα του γιατρού Άβεντις Ντοναμπεντιάν, ο οποίος ανέπτυξε ένα εννοιολογικό μοντέλο το «Ντοναμπεντιάν μοντέλο» για τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Έννοιες όπως η αποδοτικότητα, η τεχνική αρτιότητα, η προσβασιμότητα και ασφάλεια εισάγονται με το μοντέλο αυτό στον χώρο των υπηρεσιών υγείας. Τοποθετεί την εμπειρία του ασθενή υπό το πρίσμα παραγόντων οι οποίοι μπορούν να ποσοτικοποιηθούν και να εξαγάγουν χρήσιμες πληροφορίες.

Το μοντέλο αυτό διακρίνει την εμπειρία σε τρεις κατηγορίες: τις δομές στις οποίες περιέχονται οι άνθρωποι και οι υποδομές, τις διαδικασίες στις οποίες περιέχονται η οργάνωση και οι όροι λειτουργίας των οργανισμών και τα αποτελέσματα τα οποία είναι προφανώς απόρροια των παρεχόμενων υπηρεσιών. Εννοείται, βέβαια, πως υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των τριών πεδίων μιας και συν αποτελούν οργανικά το όλο σύστημα ενός συστήματος υγείας.

Η ποσοτικοποίηση και η μέτρηση της ποιότητας μπορεί να πραγματοποιηθεί σε κάθε μία κατηγορία του μοντέλου αυτού. Για παράδειγμα, το έμφυχο υλικό των δομών υγείας έχει εκπαίδευση και εμπειρία η οποία βέβαια μπορεί να αξιολογηθεί και να ποσοτικοποιηθεί. Επίσης, η ποιότητα των μηχανημάτων ο χρόνος αναμονής των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπειών μπορούν να τεθούν υπό αξιολόγηση και κρίση. Συνολικά, σε κάθε μία κατηγορία υπάρχουν κρίσιμα σημεία των οποίων η αξιολόγηση και αναβάθμιση μπορεί όντως να καταστήσει ένα σύστημα ποιοτικότερο, ασφαλέστερο, αποδοτικότερο και σωτήριο για τον ασθενή.

Το παρόν νομοσχέδιο προσπαθεί λοιπόν με την ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης Ποιότητας της Υγείας ΟΔΙΠΥ, όπως έχουμε πει, να μεταφέρει τη θεωρία του μοντέλου του Ντοναμπεντιάν στην πράξη της καθημερινής ζωής, στις μονάδες υγείας και στους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Είναι ένας δημόσιος οργανισμός κοινής ωφέλειας που ανήκει 100% στο ελληνικό δημόσιο και θα ελέγχεται αποκλειστικά από αυτό. Θα εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας ενώ ταυτόχρονα υπάγεται και στο νόμο περί ΔΕΚΟ του 2005.

Ο οργανισμός θα στελεχωθεί μέσω ΑΣΕΠ και η λειτουργία του

θα βασίζεται στην κρατική επιχορήγηση σε έσοδα από πιστοποιήσεις και προσόδους από την αξιοποίηση της περιουσίας του. Θα στηρίζεται αποκλειστικά σε κριτήρια αξιολόγησης που υπαγορεύονται από τις βέλτιστες διεθνείς πρακτικές και υπάρχουν εδώ και δεκαετίες στο χώρο υγείας. Πρόκειται για καθαρά επιστημονικά πρότυπα και διαδικασίες που αποδέχεται και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Προφανές αλλά αξιο μνείας είναι ότι σκοπός μιας ευνομούμενης πολιτείας είναι να αντιλαμβάνεται τις αδυναμίες των δομών της, να εντοπίζει τα προβλήματα, να αναζητά τις βέλτιστες πρακτικές σε έρευνες, να θεσμοθετεί με βάση την αναβάθμιση του επιπέδου διαβίωσης των πολιτών της και να προχωρά απαρέγκλιτα στον δρόμο του μέλλοντος έχοντας πάντα ως οδηγό την υπηρεσία στον άνθρωπο, στον ασθενή, στον πολίτη.

Το παρόν, λοιπόν, σχέδιο δημιουργεί ένα πλαίσιο ελέγχου ποσοτικοποίησης των παραγόντων επιρροής της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τελικά τις συνθήκες για την αναβάθμιση της εμπειρίας του ασθενή στο σύστημα υγείας μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ακολουθεί ο κ. Αλέξανδρος Μεικόπουλος από τον ΣΥΡΙΖΑ, από τον όμορφο Νομό Μαγνησίας.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Εύχομαι να επισκεφθείτε τις καλοκαιρινές σας διακοπές στον Νομό Μαγνησίας. Θα χαρούμε να σας φιλοξενήσουμε.

Είναι πραγματικά κάπως άχαρο να μιλάς στις τελευταίες θέσεις της λίστας καθώς η πραγματικότητα είναι ότι έχουν ειπωθεί σχεδόν τα πάντα από τους εισηγητές, από τους Βουλευτές, από τους Υπουργούς, τα επιχειρήματα υπέρ ή κατά του νομοσχεδίου. Νομίζω όμως ότι υπάρχει κι ένα σοβαρό πλεονέκτημα. Να μπορείς να κάνεις μια λίγο πιο ελεύθερη τοποθέτηση και να προβείς σε ευρύτερες παρατηρήσεις.

Κύριε Υπουργέ, αναντίρρητα ζούμε μια επικίνδυνη έξαρση της πανδημίας η οποία ενδεχομένως να οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια και σε ένα δεύτερο κύμα το φθινόπωρο. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτή η κατάσταση προϋποθέτει δύο πράγματα. Την άμεση θωράκιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας αφ' ενός. Νομίζω, κύριε Υπουργέ ότι θα πρέπει να μιλήσουμε σοβαρά για την αναβάθμιση της στρατηγικής του ΕΟΔΥ για τον έλεγχο της διασποράς στην κοινότητα.

Μιλάω για στρατηγική αναβάθμιση των δυνατοτήτων του ΕΟΔΥ παρθετώντας μια εικόνα πάρα πολύ απλή. Κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας στη Μαγνησία, στον νομό από τον οποίο προέρχομαι, δεν εμφανίστηκε σχεδόν κανένα κρούσμα. Μηδενικά ήταν τα κρούσματα. Με την άρση των περιοριστικών μέτρων, ειδικά τις τελευταίες εβδομάδες, σχεδόν καθημερινά εμφανίζονται κρούσματα ιδιαίτερα σε πολυσύχναστους χώρους. Μάλιστα το τελευταίο βρέθηκε σήμερα ή χθες, αν δεν απατώμαι, σε ένα πολυσύχναστο μπαρ της περιοχής.

Ποιο είναι το ζήτημα που δημιουργείται, κύριε Κικίλια; Το Υπουργείο Υγείας, αλλά και η Πολιτική Προστασία μέχρι σήμερα θεωρούν απόλυτα επαρκές και ικανοποιητικό το έργο των ελέγχων από πλευράς του ΕΟΔΥ με την ιχνηλάτηση, δηλαδή το έργο των ελέγχων με τεστ στην κοινότητα εξαντλείται στην αυτόματη διαδικασία της ιχνηλάτησης. Βάσει, όμως της καινούργιας εικόνας, όπως διαμορφώνεται, το ζητούμενο πλέον δεν είναι να γίνεται η ιχνηλάτηση αφού βρεθεί το κρούσμα. Το βασικό σήμερα είναι να βρίσκονται τα κρούσματα μέσω των μαζικών ελέγχων. Δεν μπορεί δηλαδή τα κρούσματα να βρίσκουν τον ΕΟΔΥ, να τα εντοπίζει ο ίδιος τα κρούσματα.

Κατά συνέπεια, γεννιούνται κάποια βασικά και αναπάντητα εν πολλοίς ερωτήματα. Τι κάνουμε σήμερα, κύριε Υπουργέ, για να εντοπίσουμε και να ανιχνεύσουμε τα κρούσματα που βρίσκονται στην κοινότητα; Θεωρείτε πως πρέπει να δημιουργηθεί ένα οργανωμένο δίκτυο ελέγχου της διασποράς του ιού στην κοινότητα; Θα πρέπει, κύριε Κοντοζαμάνη, να μιλήσουμε πλέον και για μια περιφερειακή υποδομή του ΕΟΔΥ; Και θα σας φέρω και πάλι το παράδειγμα του «Αχιλλοπούλειου» Νοσοκομείου στον Νομό Μαγνησίας, δεύτερο νοσοκομείο στην πέμπτη υγειονομική περιφέρεια, διακόσιες χιλιάδες μόνιμοι κάτοικοι, κατ' εξοχήν τουρι-

στική περιοχή. Σήμερα λοιπόν, με την εμφάνιση πολλαπλών κρουσμάτων στη Μαγνησία δεν έχει το «Αχιλλοπούλειο» νοσοκομείο μοριακό αναλυτή. Τι πρέπει να γίνεται ακόμα και σήμερα, με αυτή την εικόνα την επικαιροποιημένη; Ή να στέλνουμε δεκάδες τεστ στη Λάρισα με διήμερη καθυστέρηση ή να πηγαίνει ο κόσμος επί πληρωμή φυσικά στις ιδιωτικές κλινικές για να γίνεται ο έλεγχος και να βρίσκεται αν είναι θετικός ή όχι. Μάλιστα τα τελευταία κρούσματα τυχαία ανακαλύφθηκαν όταν πολίτες εθελοντικά πήγαν να κάνουν προληπτικά το τεστ και βρέθηκαν θετικοί στον ιό. Νομίζω λοιπόν, κύριε Κοντοζαμάνη και κύριε Κικίλια, πως ήρθε η στιγμή να μιλήσουμε για μια στρατηγική αναβάθμιση των δυνατοτήτων του ΕΟΔΥ και φυσικά με μια περιφερειακή υποδομή.

Ας έρθω και λίγο στο εν λόγω νομοσχέδιο. Ας είμαστε ειλικρινείς και να μιλήσουμε και λίγο ανοιχτά, να μην στρουθοκαμηλίζουμε. Νομίζω ότι η έννοια της αξιολόγησης είναι μια κάπως αφ' ενός κακοποιημένη, αλλά και λίγο ταλαιπωρημένη. Τι κάνετε; Φτιάχνετε μια ανώνυμη εταιρεία αξιολόγησης δημόσιων και ιδιωτικών φορέων υγείας, την λέτε αρωγό, το Υπουργείο παραχωρεί σιωπηλά τη θέση του σε αυτή την δομή και εκχωρεί αρμοδιότητες που επί της ουσίας είναι αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας. Ποιος είναι ο διαχωρισμός που εισάγετε; Οι ιδιωτικοί πάροχοι υγείας θα ελέγχονται προαιρετικά, μόνο κατόπιν αιτήματός τους, ενώ όλες οι δημόσιες δομές θα υπόκεινται σε υποχρεωτικό έλεγχο.

Ποιο είναι το πρόβλημα αν δεν συμμερίζεστε εσείς την άποψη ότι εισάγετε μια a priori μεροληψία υπέρ του ιδιωτικού τομέα. Το πρόβλημα ποιο είναι; Ότι μέχρι και σήμερα και σε δευτεροβάθμιο επίπεδο και σε πρωτοβάθμιο αλλά και σε τριτοβάθμιο, όλες οι δημόσιες δομές, πανελλαδικά όχι μόνο στο Νομό Μαγνησίας, έχουν πρόβλημα υποστελέχωσης. Δεν έχουν ακόμα τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και μην συζητήσουμε τι γίνεται για την επάνδρωση στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας.

Άρα, εγώ θα μπορούσα να δεχτώ -και ο πολιτικός μου χώρος αποδέχεται- ότι ο ιδιωτικός τομέας στην υγεία λειτουργεί συνεπικουρικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Θα μπορούσε, υπό προϋποθέσεις, να υπάρχει και ένας ευγενής ανταγωνισμός. Όταν όμως αυτός ο άτυπος ανταγωνισμός μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών δομών υγείας, όπου οι δημόσιες δομές εκκινούν σε μειονεκτική θέση με ελλείψεις σε προσωπικό, αποεπένδυσης στις υποδομές των δημοσίων νοσοκομείων, απενεργοποιημένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και μόνιμη υποχρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας, δεν θεωρείτε ότι ο αυτός ο διαχωρισμός λειτουργεί ενάντια στις δημόσιες δομές; Είναι πολύ απλό το ερώτημα και το επιχείρημα δεν είναι ούτε φτιαχτό ούτε προσποιητό ούτε ξύλινο. Είναι πραγματικό.

Νομίζω λοιπόν, ότι έρχεστε με μια λίγο ύποπτη βιασύνη να αξιολογήσετε το δημόσιο σύστημα υγείας, που σήκωσε το βάρος της πανδημίας και αν και κατασυκοφαντημένο από τον δικό σας πολιτικό χώρο, ανταπεξήλθε. Ενώ όλοι γνωρίζουμε τις ελλείψεις και τα προβλήματα του, έρχεται τώρα να αξιολογηθεί από την Κυβέρνηση κι αυτό με μια δαπανηρή διαδικασία, που δεν κατευθύνει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Εγώ την αξιολόγηση την αποδέχομαι, καθώς και ο ΣΥΡΙΖΑ. Αλλά είναι μια σύνθετη διαδικασία η αξιολόγηση όταν την εκκινούν και οι δύο δομές και οι δύο χώροι από το ίδιο σημείο αναφοράς. Δεν μπορεί να έχουμε τις ιδιωτικές κλινικές, που έτσι κι αλλιώς έχουν υψηλά στάνταρ παροχών υπηρεσιών να συγκριθούν σήμερα με τις δημόσιες δομές, οι οποίες παραμένουν εδώ και χρόνια υποστελεχωμένες.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε.

Θα κλείσουμε με Νότιο και Βόρειο τομέα Αθηνών, πρώτα με τον κ. Κωνσταντίνο Κυρανάκη από τη Νέα Δημοκρατία στον οποίο να ευχηθούμε περαστικά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΥΡΑΝΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, για τις ευχές σας.

Δεν θα καθυστερήσω για να μην σπαταλήσω τον χρόνο από τους υπόλοιπους συναδέλφους, έχει πάει και αργά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ο φίλος σας έμεινε μόνο, ο κ. Ζαχαριάδης.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΥΡΑΝΑΚΗΣ: Ναι, είναι πολύ φίλος μου.

Είχαμε συνηθίσει, κύριε Πρόεδρε, ειδικά τα τελευταία χρόνια αλλά και συνολικά ως πολιτικό σύστημα, να βλέπουμε τις τελευταίες ημέρες νομοθετικού έργου σχεδόν κάθε χρόνο, τις κυβερνήσεις να φέρνουν αντιδημοφιλείς ρυθμίσεις, οι οποίες φέρνουν περικοπές, φέρνουν μέτρα τα οποία επιβαρύνουν τους Έλληνες φορολογούμενους και τα οποία μέτρα ήθελαν οι προηγούμενες κυβερνήσεις -το είδαμε αυτό και με την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ-, να χαθούν στον αυγουστιάτικο καιρό.

Νομίζω ότι πρέπει να αναγνωρίσουμε σε αυτή την Κυβέρνηση το γεγονός ότι αυτές τις τελευταίες μέρες νομοθετικού έργου -που όλοι οι συνάδελφοι έχουν κουραστεί και υπάρχει μειωμένη πολιτική δραστηριότητα- φέρνει θετικές ρυθμίσεις. Χθες είδαμε ένα νομοσχέδιο, που είχε φοροελαφρύνσεις, είχαμε την γενναία απόφαση για τα αναδρομικά στους συνταξιούχους και σήμερα έχουμε νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, το οποίο φέρνει ένα πολύ θετικό και αναγκαίο μέτρο. Ποιο είναι αυτό; Είναι ο οργανισμός, ο οποίος συζητήθηκε και αναφέρθηκε σχεδόν από όλους τους ομιλητές και ο οποίος κατά τη γνώμη μου εισάγει μια έννοια την οποία φοβάται παραδοσιακά η Αριστερά. Παρ' ότι άκουσα με χαρά τον συνάδελφο, κ. Μεϊκόπουλο να λέει ότι αποδέχεται την αξιολόγηση και να πιστεύει ότι και ο ΣΥΡΙΖΑ αποδέχεται την αξιολόγηση, υπάρχει πάντα μια δικαιολογία. Πάντα όταν η Νέα Δημοκρατία φέρνει μία ρύθμιση για αξιολόγηση στο δημόσιο τομέα και συνολικά στην εφαρμογή της πολιτικής της, πάντα από τον ΣΥΡΙΖΑ ακούμε μια δικαιολογία. Ας δούμε, συνάδελφοι, πώς θα δουλέψει αυτό το μέτρο. Ας δούμε αν θα μπορέσει να ωφελήσει ασθενείς σε όλη την Ελλάδα, οι οποίοι αντί να παίρνουν στα πολιτικά σας γραφεία για να ρωτήσουν ποιος είναι ο καλύτερος γιατρός και ποιο είναι το καλύτερο νοσοκομείο για το δικό τους προσωπικό πρόβλημα, θα έχουν έναν οργανισμό ο οποίος θα τους κατευθύνει, ακριβώς όπως γίνεται σε όλα τα σύγχρονα αξιοπρεπή κράτη.

Νομίζω λοιπόν, ότι είναι πολύ θετικό μέτρο αυτό το οποίο φέρνει το Υπουργείο Υγείας. Εγώ προσωπικά κατέθεσα μία τροπολογία σχετική με το αντικείμενο του νομοσχεδίου, με την οποία ρύθμιση, εφόσον την κάνει αποδεκτή ο Υπουργός, θα παρέχεται πλέον σε ιατρούς, πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μόνο από κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η δυνατότητα συμμετοχής στις εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας χωρίς την υποχρέωση προηγούμενης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, δηλαδή το αγροτικό. Αυτό βεβαίως με την προϋπόθεση ότι θα υπογράφουν μια υπεύθυνη δήλωση ότι δεν θα εργαστούν ως γιατροί στην Ελλάδα και εφόσον στο μέλλον θα το επιθυμούν, θα πρέπει φυσικά, όπως και όλοι οι Έλληνες γιατροί να περάσουν το αγροτικό τους. Είναι ένα μέτρο το οποίο θα φέρει εξωστρέφεια, είναι ένα μέτρο το οποίο θα δημιουργήσει πολύ πιο εξωστρεφείς συνθήκες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας την οποία ζητώ να κάνει αποδεκτή ο Υπουργός. Φυσικά υπερψηφίζω το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Κυρανάκη. Θα περιμένουμε τον κύριο Υπουργό. Είναι δύο οι Βουλευτικές τροπολογίες.

Θα κλείσουμε με τον κ. Κωνσταντίνο Ζαχαριάδη από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να ευχηθώ περαστικά στον φίλο μου, Κώστα Κυρανάκη.

Κύριε Υπουργέ, η έξαρση των κρουσμάτων του COVID-19 που παρατηρείται τις τελευταίες μέρες και ο μερικώς εκτροχιασμός ελέγχου της πανδημίας γεννά ανησυχία και απαιτεί εγρήγορση της πολιτείας, ενισχυμένα μέτρα υγειονομικής θωράκισης της χώρας, ειδικά στις πύλες εισόδου και στους τουριστικούς προορισμούς.

Ευτυχώς, η πανδημία ακόμα φαίνεται ότι δεν έχει μπει σε επιθετικό ρυθμό αύξησης, όμως όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα -και στην Ελλάδα και τα διεθνή μοντέλα-, δείχνουν ότι αργά ή γρήγορα θα έχουμε ένα νέο επιδημιολογικό κύμα. Και το ερώ-

τημα είναι απολύτως σαφές: πώς μπορούμε να προστατευτούμε από αυτό; Αρχικά, μπορούμε να προστατευτούμε; Χρειάζεται υπεύθυνη στάση από όλους, πρώτα απ' όλα της συντεταγμένης πολιτείας, της Κυβέρνησης και όχι μετάθεση ευθυνών, όπως από χτες βλέπουμε να γίνεται από στελέχη της Νέας Δημοκρατίας στον κάθε πολίτη ατομικά. Βεβαίως, κανείς δεν πρέπει να συμπεριφέρεται ανεύθυνα, αλλά η πολιτεία οργανώνει, η πολιτεία κάνει τον απολογισμό.

Οι πολίτες ακολουθούμε τις οδηγίες των ειδικών και τις αποφάσεις της πολιτείας.

Θέλω να είμαι απολύτως καθαρός. Τις δικές σας ευθύνες, τις παραλείψεις, τις παλινωδίες, τα δικά σας σφάλματα, δεν μπορεί και δεν πρέπει να τα φορτώσετε στους πολίτες με τα περί προσωπικής ευθύνης.

Δυστυχώς, με τις ανακοινώσεις των τελευταίων ημερών φαίνεται ότι δεν τα πάμε καλά στη διαχείριση της πανδημίας. Και αυτό διότι σταδιακά υποχωρεί ο ρόλος των επιστημόνων και αναβαθμίζεται ο ρόλος των κάθε λογής σχολιαστών των πολιτικών επικοινωνιολόγων της πανδημίας. Διαικώς έχουμε μπρος-πίσω, είτε με τη συζήτηση που γίνονται και τις αποφάσεις για τον αριθμό των ατόμων ανά τραπέζι, τη χρήση της μάσκας στα σουπερμάρκετ, το ζήτημα των πανηγυριών. Και τώρα λοιπόν που φαίνεται ότι αρχίζουν τα δύσκολα και που τελείωσε η ασφάλεια του lockdown, τώρα που η ευφορία και η θριαμβολογία υποχωρούν, εμφανίστηκε η απόλυτη έλλειψη σχεδίου ή η μερική έλλειψη σχεδίου.

Αυτό το δίλημο πολλοί ανόητοι προσπάθησαν να δημιουργήσουν το δίπολο δημόσια υγεία ή οικονομία. Δεν υπάρχει το δίπολο δημόσια υγεία ή οικονομία. Αν καταρρεύσει η δημόσια υγεία, θα καταρρεύσει και η οικονομία. Η υγεία όλων μας είναι πάνω από όλα. Η καλή υγεία όλων μας εγγυάται τη μικρότερη βύθιση και την ταχύτερη οικονομική ανάκαμψη. Βεβαίως, αυτό δεν είναι υγειονομικό ζήτημα. Έχει μια σειρά οικονομικές παραμέτρους τις οποίες συζητήσαμε τις προηγούμενες μέρες.

Χρειάζεται ειλικρίνεια μεταξύ μας. Η πανδημία λειτουργεί και λειτουργεί ως μεγεθυντικός φακός στα διαχρονικά προβλήματα του συστήματος υγείας. Είναι όμως και ευκαιρία να υλοποιηθεί μια μεγάλη επένδυση στο δημόσιο σύστημα υγείας που θα το καταστήσει ικανό να απαντήσει θετικά σε όλες τις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες και προκλήσεις. Έχουμε τη δυνατότητα να επενδύσουμε σε υλικούς και ανθρώπινους πόρους. Έχουμε ανάγκη να κάνουμε αυτή την επένδυση. Η ευρωπαϊκή συμφωνία, αν και είναι αδύναμη σε πολλά, στον χώρο της δημόσιας υγείας δίνει τεράστιες δυνατότητες.

Η Κυβέρνηση τέσσερις μήνες μετά το ξέσπασμα της πανδημίας έχει σχέδιο; Αντιλαμβάνεστε ότι έχουμε μπει αναντίστρεπτα σε μια νέα εποχή, που έχει υπερβεί τη συζήτηση του παρελθόντος περί το αν χρειάζεται δημόσιο σύστημα υγείας, αν χρειάζεται ιδιωτικό, αν θα δώσουμε κάποιες υπηρεσίες ή αν δεν θα τις δώσουμε κ.λπ.;

Επισκέφτηκα πρόσφατα με κλιμάκιο του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και με τον πρώην Υπουργό Ανδρέα Ξανθό και το «Σιγμανόγλειο» και το «Γεώργιος Γεννηματάς» τον Ιούλιο. Έχετε εικόνα της στελέχωσης των νοσοκομείων; Έχετε μιλήσει με τους ανθρώπους εκεί πέρα; Έχετε εικόνα ότι σε λίγα χρόνια συνταξιοδοτείται ένα μεγάλο τμήμα του προσωπικού; Γνωρίζετε ότι το προσωπικό είναι ηλικιωμένο; Γνωρίζετε τις πραγματικές ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή; Τι θα γίνει με τα μισθολογικά του προσωπικού; Θεωρείτε ότι μπορεί πάντα να συντηρείται ένα χειροκρότημα χωρίς να υπάρχει υλική αποτύπωση στην καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων; Προκηρύξατε έστω και μια θέση μόνιμου γιατρού, που να μην είχε δρομολογήσει η κυβέρνηση Τσίπρα; Δυστυχώς, όχι.

Και προφανώς, κύριοι Υπουργοί της Κυβέρνησης, εμείς δεν θα σας κάνουμε την αντιπολίτευση, που μας κάνατε στα ζητήματα της δημόσιας υγείας μόλις ενάμιση χρόνο πριν, αλλά άκουγα το απόγευμα εδώ τον κ. Κικίλια και νόμιζα ότι ήταν άλλος κ. Κικίλιας αυτός ο οποίος μας έκανε αντιπολίτευση την περίοδο 2015 - 2019. Ο ίδιος κ. Κικίλιας είναι και αν «γκουγκλάρει» για τον εαυτό του το τι έλεγε για τη γρίπη του 2019 μπορεί να θυμηθεί πώς έκανε αντιπολίτευση τότε η Νέα Δημοκρατία.

Όμως, το ζήτημά μας δεν είναι αυτό. Το ζήτημα είναι αν πιστεύουμε στο δημόσιο σύστημα υγείας ή αν θεωρείται παρωχημένο, αν θεωρούμε ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό ή αν κάποιοι επιμένουν ακόμα και σήμερα ότι μπορεί να είναι εμπόρευμα, αν θεωρούμε και πώς εξασφαλίζουμε καθολική πρόσβαση χωρίς κοινωνικούς φραγμούς. Αυτή είναι η μεγάλη συζήτηση και αυτό είναι το μοντέλο της δημόσιας υγείας το οποίο φαίνεται ότι δεν άντεξε και δεν αντέχει το βάρος της υγειονομικής κρίσης και στην Ευρώπη και διεθνώς. Και αυτό είναι μεγάλη ευκαιρία να το αλλάξουμε.

Διαβάζω, και θέλω να σταθώ σ' αυτό και να τελειώσω, την τροπολογία την οποία φέρνεται 30 Ιουλίου απόγευμα για τα νέα καπνικά προϊόντα.

Κύριε Υπουργέ, έχετε διαβάσει τι λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και τι λέει η τροπολογία σας; Διαβάστε λίγο πάλι και εν πάση περιπτώσει χρειάζεται μεγαλύτερη πολιτική κομψότητα από το να μας το φέρνεται απόγευμα Ιουλίου. Αυτά είναι ζητήματα τα οποία χρειάζονται συζήτηση, διαβούλευση και επιστημονική τεκμηρίωση.

Άρα, η γνώμη μας είναι ότι υπάρχει μια τεράστια ευκαιρία για τη χώρα, αλλά και για την Ευρώπη, να θεμελιώσει ξανά ισχυρά δημόσια συστήματα υγείας. Αυτή την ευκαιρία δεν πρέπει να τη χάσουμε. Δυστυχώς, είμαστε μπροστά σε δεύτερο επιδημιολογικό κύμα και πρέπει αυτό να το αντιμετωπίσουμε συντεταγμένα. Δεν χρειάζεται ούτε «ξερολισμός», ούτε επικοινωνιακή αντιμετώπιση των δυσκολιών. Όσοι μας προκαλούσαν, και καλώς κάναμε και δεν απαντούσαμε τον Ιούνιο και τον Ιούλιο για το τι θα γινόταν εάν δεν κυβερνούσε τη χώρα ο κ. Μητσοτάκης, με την όντως καλή πρώτη διαχείριση του κύματος της πανδημίας, να τα ξανασκεφτούν, διότι αυτά τα ζητήματα δεν είναι ζητήματα μικροκομματικής και μικροπολιτικής εκμετάλλευσης. Θέλω να πιστεύω ότι είναι οι ίδιοι, που παίρνουν την ευθύνη τώρα του μερικού εκτροχασμού της πανδημίας.

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε. Χρειάζεται σοβαρότητα, χρειάζεται σχέδιο, χρειάζεται εμπιστοσύνη στις δυνάμεις της χώρας και χρειάζεται και αποφασιστικότητα.

Η σπουδή να μη βάζετε τα ζητήματα των χώρων λατρείας στη δημόσια συζήτηση, θα γυρίσει μπούμερανγκ. Και όσοι σας τα συμβουλεύουν αυτά τα ζητήματα επικοινωνιακά δεν το κάνουν επειδή δεν θέλουν να εισπράξετε το κόστος, το κάνουν -κατά τη γνώμη μου- επειδή είτε δεν καταλαβαίνουν, είτε ακόμα χειρότερα επειδή καταλαβαίνουν και δεν σέβονται, δεν αγαπάνε τους μεγάλους ανθρώπους οι οποίοι πηγαίνουν να κάνουν τα θρησκευτικά τους ή τα λατρευτικά τους καθήκοντα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε.

Πριν πάμε στον Υπουργό, θα μιλήσουν οι εισηγητές και οι ειδικοί αγορητές από δύο λεπτά.

Κύριε Ξανθέ, νομίζω ότι είναι αρκετά.

Ποιος από τους συναδέλφους θα ήθελε τον λόγο;

MARIA ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Εγώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Παρακαλώ, έχετε τον λόγο.

MARIA ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να εκφράσω τη λύπη μου, κύριε Υπουργέ, που θέλετε να σας στηρίξουμε και επανειλημμένα φέρνεται τροπολογίες της τελευταίας στιγμής σε τόμο. Επιτρέψτε μου να πω ότι αυτό δεν είναι τροπολογία, είναι ολόκληρο νομοσχέδιο και δύο υποθέσεις μπορεί να κάνω: Ή ότι δεν υπάρχει οργάνωση ή ότι το κάνετε εσκεμμένα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Κύριε Λαμπρούλη, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ.

Ήδη για την υπουργική τροπολογία του Υπουργείου Δικαιοσύνης τοποθετήθηκε ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος, Νίκος Καραθανασόπουλος.

Θα ήθελα να πω δυο λόγια για την υπουργική. Όμως, ο Υπουργός

δεν μας είπε ή τουλάχιστον εγώ δεν το αντιλήφθηκα, καθώς υπάρχουν άλλες δύο βουλευτικές τροπολογίες, αν θα τις κάνει δεκτές ή όχι, ώστε αν χρειαστεί να τοποθετηθούμε κι εμείς και να πούμε δυο λόγια, πέρα από τις υπουργικές. Είναι η μία βουλευτική, που αφορά μια διευθέτηση στην Κάρπαθο και η άλλη...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Του κ. Κυρανάκη.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Αν θέλετε, διακόπτω εγώ για να δώσουμε τον λόγο στον Υπουργό για να μας πει αν θα τις κάνει δεκτές ή όχι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Βεβαίως. Και θα σας ξαναδώσω τον λόγο, κύριε Λαμπρούλη.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για τις τροπολογίες μόνο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, είναι η τροπολογία για το Νοσοκομείο της Καρπάθου -η υπ' αριθμόν 442- την οποία κάνω αποδεκτή και η άλλη τροπολογία -η 451- την οποία επίσης κάνω αποδεκτή. Είναι και η υπουργική τροπολογία που έφερε ο κ. Τσιάρας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Έχετε δικίο, κύριε Υπουργέ, έχουμε κι εκείνη.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Συνεπώς τις δύο βουλευτικές τις κάνει δεκτές ο κύριος Υπουργός και οι άλλες είναι οι υπουργικές.

Κοιτάξετε, σε ό,τι αφορά την τροπολογία του Υπουργείου Υγείας θα ήθελα να πω πως είναι ένα μικρό νομοσχέδιο, αν το συγκρίνουμε με τα άρθρα του νομοσχεδίου που συζητούμε σήμερα. Έχει είκοσι πέντε άρθρα το νομοσχέδιο για τον ΟΔΙΠΥ και δεκαπέντε-δεκαέξι άρθρα εδώ. Εντάξει, αφαιρέθηκαν τα δύο. Είναι ένα επιπλέον νομοσχέδιο με διατάξεις διαφορετικές μεταξύ τους. Μάλιστα, σε κάποιες από αυτές έχουν διαφορετικά αντικείμενα -να το πω έτσι- μέσα στο ίδιο άρθρο.

Δείτε τώρα ποιο είναι το πρόβλημα που έχουμε βάλει και στη Διάσκεψη των Προέδρων. Υπάρχουν κάποια άρθρα που εμείς, η Κοινοβουλευτική μας Ομάδα, θα μπορούσε να τα ψηφίσει. Είμαστε υπέρ. Σε κάποια άλλα είμαστε κατά και θα πάμε στο «παρών». Συνολικά, όμως, καλούμαστε να ψηφίσουμε την τροπολογία η οποία ψήφος στο σύνολο της τροπολογίας θα αποτυπωθεί αύριο-μεθαύριο στο νομοσχέδιο ως ψήφος σε όλα τα υπόλοιπα άρθρα. Και εδώ είναι ένα ζήτημα.

Σε αυτή, λοιπόν, την κατεύθυνση είναι το «υπέρ», το «κατά», το «παρών». Στο άρθρο 7, πάνω αυτό για παράδειγμα οι κινητές μονάδες υγείας θεσπίστηκαν τώρα με τον κορωνοϊό, αυτές που θεσπίστηκαν, να λειτουργήσουν όπως λειτουργήσαν. Οι ιατρικοί σύλλογοι τι δουλειά έχουν με τις κινητές μονάδες; Καμμία! Ένα ερώτημα βάζω.

Σε ό,τι αφορά το ζήτημα των εμβολίων, μπορεί να βγάξετε τη ρύθμιση που υπήρχε, δηλαδή δίνοντας τη δυνατότητα στον Υπουργό με υπουργική απόφαση, αλλά κατά τη γνώμη μας και αυτή είναι η βασική μας αντίρρηση, δεν βγάξετε τους περιορισμούς, που ίσχυαν και ισχύουν ακόμα σε ό,τι αφορά τη δυνατότητα εμβολιασμού όλου του πληθυσμού. Εμείς λέμε δωρεάν χορήγηση των εμβολίων και όχι να πληρώνουν είτε συμμετοχές είτε από την τσέπη τους για παιδιά, για άτομα τα οποία δεν ανήκουν στις λεγόμενες ευπαθείς ομάδες και πάει λέγοντας, όπως για παράδειγμα για το αντιγριπικό και πάει λέγοντας.

Έτσι, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, με βάση, εμείς σε αυτή την τροπολογία θα πάμε στο «παρών». Μας εξαναγκάζουν με αυτόν τον τρόπο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Είναι ένα ζήτημα που το θέσατε και στη Διάσκεψη των Προέδρων.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Δεν είναι τωρινό. Είναι η ίδια κατάσταση που επαναλαμβάνεται και σε αυτή την κοινοβουλευτική περίοδο, όπως και στην προηγούμενη. Και στην προηγούμενη τα ίδια είχαμε.

Σε ό,τι αφορά την τροπολογία που αφορά την Κάρπαθο, εμείς δεν έχουμε, καταρχήν, τα στοιχεία του ελέγχου των εκκαθαριστών προκειμένου να τοποθετηθούμε στο σύνολο του αντικειμένου ή αυτού που πραγματεύεται η συγκεκριμένη τροπολογία. Πολύ περισσότερο σε διάφορες περιπτώσεις νομιμοποιημένες δαπάνες εκ των υστέρων αποτέ- λωσαν αντικείμενο αντιπαράθεσης και κατηγοριών του τύπου, δηλαδή, της σπατάλης, της έλλειψης διαγωνισμού ή της επιλεκτικής ανάθεσης προμηθειών και πάει λέγοντας

και μεταξύ των τέως είτε των νυν κυβερνητικών κομμάτων, όπως το συνηθίζουν. Όλοι τους προβαίνουν σε νομιμοποιήσεις αυτού του τύπου, δηλαδή όπως προδίδει και η τροπολογία με τις αντίστοιχες απαλλαγές των εκκαθαριστών.

Το σοβαρό ζήτημα, κύριε Πρόεδρε, είναι η καθυστέρηση της λειτουργίας του νοσοκομείου, ο εξοπλισμός και η στελέχυσή του και απολύτως φυσικά η δωρεάν παροχή των εργασιών του.

Κλείνω με τη δεύτερη βουλευτική τροπολογία. Είναι ξεκάθαρα φωτογραφική διάταξη και στην ουσία, με μια πρόταση, αναδεικνύει την Ελλάδα σε σημαία ευκαιρίας. Εμείς θα την καταψηφίσουμε.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, να πω ότι οι τροπολογίες που κάνω δεκτές είναι η 447, η βουλευτική που κατέθεσε ο κ. Κυρανάκης, είναι 450 του κ. Γκίκα και η 451, που αφορά το νοσοκομείο Καρπάθου. Η 442 έχει επανακατατεθεί ως 451.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ποια είναι η τρίτη; Δεν την έχουμε δει!

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Κατατέθηκε και τρίτη βουλευτική τροπολογία του κ. Γκίκα για τουριστικά καταλύματα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Τον λόγο έχει ο κ. Πουλάς.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, θέλω με δυο πράγματα θα ασχοληθώ στη δευτερολογία μου. Το πρώτο θέμα αφορά την τροπολογία. Έρχεται ένα καινούργιο νομοθέτημα με δεκαοκτώ άρθρα, μένουν δεκαέξι με την αφαίρεση του 11 και του 15. Θέλω να επισημάνω ότι όλες αυτές οι τροπολογίες, που έρχονται σήμερα τελευταία στιγμή, δείχνουν κατ' αρχάς κακή νομοθέτηση.

Δεύτερον, είναι πράγματα τα οποία εμείς τα είχαμε ψηφίσει κατά τη διάρκεια της περιόδου του κορωνοϊού. Γιατί είναι διατάξεις, που αφορούσαν τις πράξεις νομοθετικού περιεχομένου από τις 20 Φεβρουαρίου μέχρι την 1^η Μαΐου 2020. Πολλά από αυτά που περιέχονται μέσα στην τροπολογία, είναι πράγματα τα οποία σε προηγούμενες συνεδριάσεις το Κίνημα Αλλαγής τα είχε ψηφίσει. Αυτή τη στιγμή, όμως, δεν μπορούμε να τα ψηφίσουμε. Με τον τρόπο που τα φέρνετε, έτσι όπως φέρνετε, δείχνετε ότι συνεχίζετε μια λογική εμβολωματική. Κάνετε πράγματα στα οποία περίμενα από εσάς να υπάρχει μια σειρά και μια συνέπεια. Ξέρετε πολύ καλά ότι αυτή τη στιγμή που η χώρα είναι μπροστά στον κίνδυνο μιας δεύτερης πανδημίας και πράγματα τα πράγματα δεν πάνε και τόσο καλά. Τα κρούσματα ανεβαίνουν μέρα με την ημέρα. Έπρεπε να είχατε φροντίσει είτε να τα είχατε φέρει πιο πριν, να τα είχαμε μελετήσει, να ξέραμε και εμείς τι θα ψηφίσουμε. Δηλαδή σήμερα ήρθαν ενενήντα σελίδες και πρέπει μέσα σε δύο ώρες να εκφράσουμε άποψη.

Θεωρώ ότι είναι λάθος σας και γι' αυτό δεν μπορούμε ως Κίνημα Αλλαγής αυτή τη στιγμή να υπερψηφίσουμε με αυτή την τροπολογία.

Δεύτερον, θέλω να σταθώ στο θέμα ειδικά με την αξιολόγηση, γιατί θεωρείτε ότι το Κίνημα Αλλαγής άλλαξε πορεία. Δεν έχει αλλάξει πορεία. Το Κίνημα Αλλαγής είναι σταθερό. Όλα αυτά τα χρόνια πιστεύει στη δημόσια υγεία και πιστεύει στους θεσμούς που είναι του κράτους. Εμείς ήμασταν αυτοί που θεσπίσαμε ανεξάρτητες αρχές, φτιάξαμε το ΑΣΕΠ. Είμαστε εμείς, λοιπόν, που δώσαμε αξιοπιστία και εμπιστοσύνη στους Έλληνες πολίτες.

Εάν τώρα έρχεστε και λέτε για τον ΟΔΙΠΥ, μια εταιρεία ανώνυμη η οποία έρχεται για να κάνει την αξιολόγηση των δομών, εμείς δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε σ' αυτή την ανώνυμη εταιρεία. Γιατί εμείς πιστεύουμε ότι μπορεί το κράτος, το Υπουργείο να ελέγξει και να αξιολογήσει. Από εσάς θα θέλαμε αυτό να κάνετε και γι' αυτό θα το καταψηφίσουμε. Όχι, όμως, ότι είμαστε κατά της αξιολόγησης. Πάντοτε είμαστε υπέρ της αξιολόγησης, αλλά με θεσμούς που θα είναι κρατικοί και όχι ιδιωτικοί. Δεν έχουμε ανάγκη από εξωτερικούς αξιολογητές να κάνουν την αξιολόγηση. Πιστεύω ότι υπάρχει το δυναμικό στο Υπουργείο να κάνει την αξιολόγηση.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε.

Προχωράμε στον έτερο Ανδρέα από τον ΣΥΡΙΖΑ. Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητέ Υπουργέ, δύο σχόλια στη συνολική συζήτηση, παρ' ότι τα έχουμε κλείσει και έχουν συζητηθεί πάρα πολλά. Θεωρώ ότι αποτυπώνεται αυτό που ειπώθηκε προηγουμένως και χαμογελάσατε. Είναι απομονωμένη σήμερα πολιτικά η Κυβέρνηση. Έφερε ένα νομοσχέδιο, που υποτίθεται ότι θέλει να αναβαθμίσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και άρα εξ' ορισμού είναι κάτι καλό και παρ' όλα αυτά όλες οι πολιτικές δυνάμεις, από διαφορετικές αφετηρίες -και μη μας λέτε τώρα ότι έχουμε προσχωρήσει στη γραμμή του ΚΚΕ- και με διαφορετικά σκεπτικά καταλήγουν στην ίδια στάση. Καταψηφίζουν το νομοσχέδιο. Κατά την άποψή μου αυτό είναι ένα τσαπατσάρισμα, να το πούμε έτσι, νομοθετικό και πολιτικό το οποίο υφίσταστε αυτή τη στιγμή και γι' αυτό πριν από λίγη ώρα μας αντιμετωπίσαμε και με ένα πάρα πολύ υποτιμητικό ύφος. Δεν μας έχετε συνηθίσει, πραγματικά. Μας αντιμετωπίσατε με ένα ύφος γυμνασιάρχη ο οποίος εγκαλεί τους ταραξίες μαθητές.

Πραγματικά, δηλαδή, δεν μπορείτε να αντιληφθείτε τώρα την ουσία της πολιτικής αντιπαράθεσης και της κριτικής; Θεωρώ ότι αδικείται το επίπεδο που έχουμε κατακτήσει όλον αυτόν τον καιρό, ιδιαίτερα στην πανδημία, μιας προσπάθειας συνεννόησης και θετικής στάσης.

Δεν υπάρχει δίλημμα, λοιπόν, για ποιότητα ή όχι, κάποιος που θέλουν την ποιότητα και κάποιος που δεν την θέλουν. Το εξηγήσαμε δια μακρόν. Και ξέχασα να αναφερθώ και στις προηγούμενες τοποθετήσεις μου ότι δεν είχαμε απλώς ένα παραδοτέο από τον ΠΟΥ, που αφορούσε ακριβώς αυτό το αντικείμενο.

Είχαμε και πιλοτική εφαρμογή αυτών των δεικτών και της έκθεσης του ΠΟΥ στο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο». Είχα πάει εγώ προσωπικά, είχαμε συζητήσει με τους γιατρούς, με τα στελέχη του νοσοκομείου. Υπήρχε πιλοτική εφαρμογή αυτού του μοντέλου και μπορείτε να πάρετε και τα δεδομένα και να δείτε πώς μπορείτε να το γενικεύσετε και στα υπόλοιπα νοσοκομεία. Είχαμε ασχοληθεί επί της ουσίας με αυτή την υπόθεση, όχι που τώρα ξαφνικά εσείς αποφασίσατε να ασχοληθείτε με αυτά τα θέματα.

Επίσης, αυτές οι νομοτεχνικές βελτιώσεις που φέρατε, κατά την άποψή μου, δεν αντιμετωπίζουν την κριτική ότι υπάρχουν διαφορετικές ταχύτητες. Ακόμα και με αυτή τη διατύπωση, ότι ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να υποβάλλει αίτημα αξιολόγησης και αυτό βάζει διαφορετική ταχύτητα και μάλιστα μέσα σε μια τετραετία από την ψήφιση του νόμου. Είναι άλλη ταχύτητα, κατά την άποψή μου, άρα ενισχύεται η κριτική, που λέει ότι αυτό το εργαλείο, που θα λέγεται «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.», αντιμετωπίζει με ανιστότιμο τρόπο τις δημόσιες και ιδιωτικές δομές. Το τι κρύβεται πίσω από αυτό το έχουμε εξηγήσει, το έχουμε συζητήσει. Δεν θέλω να αναφερθώ σε αυτό.

Επίσης, η διατύπωση που κάνετε για τον στρατηγικό σχεδιασμό ότι, δηλαδή, μπορεί ο ΟΔΙΠΥ να εισηγείται στον Υπουργό στρατηγικό σχεδιασμό στον τομέα της υγείας, κατά την άποψή μου είναι προβληματική. Ο «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.» μπορεί να εισηγείται δείκτες, αποτέλεσμα της αξιολόγησης ποιότητας, δεδομένα, να δίνει στρατηγική πληροφορία και βεβαίως μετά το Υπουργείο Υγείας, με τις υπηρεσίες του, με τη διεύθυνση στρατηγικού σχεδιασμού να προχωρεί στη χάραξη πολιτικής.

Δεν είναι αυτό το μείζον, αλλά είναι ένδειξη μιας τάσης που έχει αυτός ο φορέας, η ανώνυμη εταιρεία να παρεμβαίνει και να επικαθορίζει την πολιτική υγείας σε πολλούς τομείς. Αυτό το επισημάνω από την αρχή. Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο αφορά τη μεγάλη τροπολογία, αυτή την πολυτροπολογία. Αυτή η τροπολογία, όπως όλοι οι συνάδελφοι είπαν, ήρθε καθυστερημένα. Έχει ρυθμίσεις θετικές, αλλά προφανώς unblock δεν μπορούν να ψηφιστούν. Έχει και κάποιες ρυθμίσεις πολύ προβληματικές.

Ποια είναι η θετική ρύθμιση; Θεωρώ θετική ρύθμιση τις παρατάσεις που δίνετε για τα έκτακτα μέτρα των ΠΝΠ. Εντάξει, είναι θετικό το ότι προβλέπετε κλειστό προϋπολογισμό για τα εμβόλια και στο βαθμό που αυτό είναι όντως προσαύξηση στον κλειστό

προϋπολογισμό της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης του 2020, είναι αποδεκτό.

Ελπίζω να μην έχουμε να κάνουμε με ανακατανομή δαπανών από τους υπόλοιπους κλειστούς προϋπολογισμούς του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή που αφορούν άλλου τύπου πλην φαρμάκου δαπάνες. Ελπίζω να μην είναι αυτό. Αυτό είναι θετικό, είναι ένα βήμα στη σωστή κατεύθυνση. Ενισχύει την εμβολιαστική πολιτική. Αυτό θεωρώ ότι είναι σωστό.

Θεωρώ επίσης ότι είναι σωστή και αυτή η θεσμοθέτηση, που κάνετε με τις κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το είχαμε επισημάνει αυτό, όταν φέρατε τη ρύθμιση για τις ΚΟΜΥ ειδικού σκοπού, ότι δεν χρειαζόμαστε απλώς κινητά συνεργεία δειγματοληψιών, χρειαζόμαστε μονάδες, που να μπορούν να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα, που να έχουν και ιατρική στελέχωση και από άλλους επαγγελματίες υγείας και να είναι ουσιαστικά αποκεντρωμένη και πιο κοντά στο χώρο κατοικίας και εργασίας των ανθρώπων, στην κοινότητα μονάδα των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Τώρα, τι ρόλο μπορούν να παίξουν οι ιατρικοί και οδοντιατρικοί σύλλογοι σε αυτό το πράγμα -συμφωνώ απολύτως με την παρατήρηση του Γιώργου Λαμπρούλη- πραγματικά δεν μπορώ να καταλάβω. Δεν το έχω δει πουθενά, εκτός και αν είναι αυτή η διατυπωθείσα άποψη από πολλούς δημάρχους, δηλαδή ότι πρέπει η πρωτοβάθμια φροντίδα να πάει στην αυτοδιοίκηση και είναι ένα το πρώτο βήμα που κάνετε σ' αυτή τη φάση. Να μας το πείτε να το ξεκαθαρίσουμε. Δεν πρόκειται γι' αυτό. Απ' ό,τι βλέπω, από τα νεύματα του κ. Κοντοζαμάνη, δεν ισχύει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ολοκληρώστε, κύριε Ξανθέ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Σωστά βάλατε τα ασυμβίβαστα στη διοίκηση του ΕΟΦ. Εξακολουθεί να είναι προβληματικό το ότι σε ένα τόσο σημαντικό δημόσιο φορέα, που μάλιστα εκτός από τον έλεγχο των φαρμάκων, την τιμολόγησή τους κ.λπ., του έχετε αναθέσει εσείς -στον συγκεκριμένο Πρόεδρο του ΕΟΦ και την προεδρία της επιτροπής διαπραγμάτευσης- να είναι part time. Θεωρώ ότι είναι πρόβλημα αυτό, παρ' ό,τι όντως βάλατε τα ασυμβίβαστα, που κάπως θωρακίζουν και δεν επιτρέπουν να κάνουμε περιέργους συνειρμούς.

Υπάρχουν όμως και δύο διατάξεις, αγαπητέ μου Υπουργέ, με τις οποίες θα μου επιτρέψετε να σου πω ότι κάνεις μια παλινδρόμηση. Έχεις πει πολλές φορές ότι η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου ήταν μια μεταρρύθμιση. Δεν ήταν μια μεταρρύθμιση. Υπήρχε ένας νόμος ο οποίος δεν εφαρμόζονταν. Καλά κάνατε και τον εφαρμόσατε και το έχουμε πει δημόσια αυτό.

Σήμερα λοιπόν μας φέρνετε δύο διατάξεις, που κατά την άποψή μου αδυνατίζουν αυτή την κουλτούρα εφαρμογής του αντικαπνιστικού νόμου. Τι κάνουν αυτές οι δύο διατάξεις; Ως προς τα νέα καπνικά προϊόντα -και ξέρουμε ποια είναι αυτά- πρώτον, υποθετείτε την απαίτηση των εταιρειών που τα φέρνουν και τα παράγουν, οι οποίες ζητούν να σου πω ότι κάνουν μια παλινδρόμηση, αλλά απλώς να κοινοποιείται στο κράτος ο φάκελος με τις προδιαγραφές κ.λπ.. Θεωρώ ότι είναι ένα βήμα χαλάρωσης του πλαισίου αυτό.

Το δεύτερο και πιο σημαντικό είναι ότι υποθετείτε επίσης την απαίτησή τους να υπάρχουν ισχυρισμοί περί μείωσης της βλάβης. Αυτό, αγαπητέ μου Υπουργέ, είναι μεγάλο λάθος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί ότι είναι εντελώς εκτός κουλτούρας δημόσιας υγείας να επιτρέπονται οι ισχυρισμοί υγείας για οποιασδήποτε κατηγορίας καπνικά προϊόντα. Δεν πρέπει να γίνει αυτό, διότι κατά την άποψή μου ενισχύει την καπνιστική κουλτούρα, με το πρόσχημα ότι εδώ έχω τεκμηρίωση επιστημονική που λέει ότι είναι μείωση της βλάβης. Εάν μιλάμε για μείωση της βλάβης με ιατρικούς όρους, συννώνη, αλλά να τα βάλουμε και να τα συνταγογραφούμε κιόλας ή να βάλουμε ένα φορέα του δημοσίου να τα παρέχει, όπως παρέχουμε σε άλλου τύπου εξαρτήσεις μείωση της βλάβης.

Αλλάζετε το πλαίσιο, κατά την άποψή μου, με προβληματικό τρόπο. Σας το λέω ευθέως. Θεωρώ ότι είναι ένα πισωγύρισμα αυτό στην προσπάθεια που έχει γίνει -και σωστά- από την ελληνική πολιτεία να εφαρμόσει με αυστηρότητα, με ενιαία κριτήρια και κανόνες και χωρίς εξαιρέσεις αυτό το πλαίσιο του αντικαπνι-

στικού νόμου, για να εμπεδωθεί η κουλτούρα ότι δεν είναι δυνατόν σε κάποιους χώρους να υπάρχουν εξαιρέσεις και ότι δεν είναι αποδεκτή στο όνομα μειωμένης επίπτωσης στην υγεία μια καπνιστική συμπεριφορά.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Ξανθέ.

Τον λόγο έχει ο Υφυπουργός κ. Κοντοζαμάνης.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας): Τριάντα δευτερόλεπτα, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να διευκρινίσω το εξής, επειδή αναφέρθηκε ο κ. Ξανθός στο θέμα του καθεστώτος απασχόλησης του Προέδρου του ΕΟΦ. Και θα ήθελα να το διευκρινίσω, επειδή έχω διατελέσει Πρόεδρος στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

Μέχρι το 2008 ο Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων ήταν πλήρους απασχόλησης. Το 2008, που ανέλαβα εγώ και μετά έγινε πλήρους και αποκλειστικής, διότι γνωρίζετε όλοι ότι μέχρι τότε...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Δεν είχε ούτε τιμολόγηση ούτε τίποτα.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ (Υφυπουργός Υγείας): ...επικεφαλής του οργανισμού ήταν κυρίως καθηγητές πανεπιστημίου, που ασκούσαν τα καθήκοντά τους στο πανεπιστήμιο και είχαν και παράλληλη απασχόληση. Επομένως, δεν ήταν πάντα πλήρους και αποκλειστικής ο ρόλος του Προέδρου του ΕΟΦ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ναι, αλλά δεν είχε και αυτά τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε, κύριε Υφυπουργέ.

Τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Βασίλειος Κικίλιας.

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

Έβαλαν διάφορα θέματα οι συνάδελφοι κι ένα τελευταίο ο συνάδελφός μου, ο κ. Ζαχαριάδης και τώρα ο τομεάρχης υγείας, ο κ. Ξανθός, και θα χρειαστώ λίγο χρόνο παραπάνω.

Κατ' αρχάς να ξεκινήσουμε από τα βασικά. Εδώ καταθέτω το καταστατικό της Τράπεζας της Ελλάδος, κύριε Ξανθέ, επειδή μας είπατε ότι κανένας φορέας του δημοσίου δεν ασκεί και ελεγκτικό μηχανισμό κ.λπ.. «Συνίσταται δια του παρόντος ανώνυμος εταιρεία «Τράπεζα της Ελλάδος κ.λπ.». «Ασκεί την εποπτεία των πιστωτικών ιδρυμάτων και άλλων επιχειρήσεων και οργανισμών κ.λπ. «Πρωτεύει και επιβάλλει την ομαλή λειτουργία και ομαλότητα των συστημάτων μέσων πληρωμών». Το καταθέτω για τα Πρακτικά.

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

Δεν είναι μόνο η ΕΣΑΡ, δεν είναι μόνο η ΑΕΜΥ, δεν είναι μόνο ο ΟΔΔΥ, δεν είναι μόνο ο οργανισμός μας. Είναι και η Τράπεζα της Ελλάδος.

Επίσης, να καταθέσω μια επιστολή προς εμένα του Institute for Healthcare Improvement, συγχαρητήρια για τον ΟΔΙΠΥ και υποστηρικτική για την προσπάθειά μας.

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

Και για να δείξω και το πόσο «απομονωμένοι» είμαστε σε αυτή την προσπάθεια, να καταθέσω, κύριε Υπουργέ, και τη συγχαρητήρια επιστολή του κ. Κλούγκε του Regional Director του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ευρώπη για την εξαιρετική προσπάθεια.

Θα διαβάσω και μία παράγραφο μόνο στα αγγλικά: «It has come to my attention that there have been recent important developments in the field of quality of care and patient safety in Greece. May I offer my sincere congratulations on, and appreciation of, this vital reform now being introduced in a comprehensive law that responds directly to needs of the people of Greece...».

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

Είναι εμφανές ότι η Νέα Δημοκρατία και η Κυβέρνηση σε αυτή την πρωτοβουλία για τον Οργανισμό Ποιότητας Υγείας είναι εντελώς απομονωμένη, αποξενωμένη από την κοινωνία, τους διεθνείς οργανισμούς και βαδίζει, προφανώς, σε λάθος κατεύθυνση. Ή μήπως όχι;

Μήπως τελικά, κύριοι συνάδελφοι, αυτό είναι ένα νομοθέτημα ανθρωποκεντρικό και μεταρρυθμιστικό; Μήπως είναι ανθρωποκεντρικό γιατί έχει ως απώτερο σκοπό την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας; Μήπως γιατί εν μέσω κορωνοϊού, όλα αυτά τα έχουμε επιτύχει μαζί, χέρι-χέρι με την ελληνική κοινωνία, μαζί –ομολογώ– και με αρκετούς συναδέλφους κοινοβουλευτικούς, που στήριξαν αυτή την προσπάθεια; Και το παραδέχομαι για μία ακόμη φορά, κύριε Υπουργέ, αυτό από το Βήμα της Βουλής.

Μήπως παρ' όλη αυτή την προσπάθεια δεν σταμάτησα τις μεταρρυθμιστικές μας δράσεις; Αντίθετα, μήπως βελτιώνουμε μ' αυτό το νομοσχέδιο την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας με γνώμονα την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και των πολιτών, γι' αυτό και οι σύλλογοι τους μίλησαν έτσι όπως μίλησαν για το συγκεκριμένο μέτρο;

Μήπως αυτό θα επιφέρει μετρήσιμα αποτελέσματα στην υγεία, γιατί η ασφάλεια των πολιτών είναι η πρώτη μας προτεραιότητα; Μήπως ένα από αυτά είναι, προφανώς, οι ενδοοικογενειακές λοιμώξεις; Άκουσα συναδέλφους να κριτικάρουν ότι ο οργανισμός θα κοστίσει 2,5 εκατομμύρια ευρώ. Έχετε μήπως υπολογίσει, κύριοι συνάδελφοι, πόσα θα εξοικονομήσουμε ως κράτος και θα μπορέσουμε να επανεπενδύσουμε στην υγεία από τη μείωση των ενδοοικογενειακών λοιμώξεων;

Να θυμίσω ότι η κυβέρνηση σας ήταν αυτή η οποία κατάφερε να χάσει τη συγκεκριμένη δωρεά από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και να βγουν από το πρόγραμμα οι ενδοοικογενειακές λοιμώξεις. Είναι συνυφασμένη με την πρωτοβουλία αυτή η δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» για τις ενδοοικογενειακές λοιμώξεις. Και για το τραύμα, βέβαια.

Άρα μήπως εν μέσω πανδημίας και ενώ θα περίμενε κανείς –έτσι έχει γίνει σε όλα τα συστήματα υγείας– ότι μονόπλευρα ασχολούμαστε μ' ένα καίριο θέμα δημόσιας υγείας, μια πανδημία για να προστατεύσουμε τους συμπολίτες μας, τελικά στο Υπουργείο Υγείας πέρα και πάνω από αυτό το οποίο είπαν συνάδελφοί μου της Νέας Δημοκρατίας –τους οποίους ευχαριστώ πάρα πολύ για τη στήριξή τους και τις εισηγήσεις τους όλες στο νομοσχέδιο– εδώ τρέχουν κι άλλα θέματα μεταρρυθμιστικά;

Μήπως τυχόν το υγειονομικό πλεονέκτημα το μετατρέψαμε σε εθνικό κεκτημένο; Μήπως η ποιότητα είναι στον πυρήνα της φιλοσοφίας μας τελικά και αυτά τα οποία λέτε περί νεοφιλελευθερισμού κ.λπ., δεν έχουν βάση;

Γιατί, δεν θα αξιολογούνται η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η τεχνική αρτιότητα, η προσβασιμότητα όλων σ' αυτές τις υπηρεσίες; Ή μήπως είναι αδιάλλακτη η Κυβέρνηση και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και δεν σας άκουσε σε ό,τι προτείνετε, προκειμένου με νομοτεχνικές βελτιώσεις να μπορέσουμε να βρεθούμε, να συναντηθούν, να υπάρξει σύμπτωση στα βασικά, σ' αυτά τα οποία επισημάνετε και τα οποία πάντα εγώ συνυπολογίζω σε κάθε νομοσχέδιο που έχω φέρει.

Άρα, είναι μία ανώνυμη εταιρεία. Σε ποιον ανήκει η ανώνυμη εταιρεία; Άκουσα, επίσης, και «ποιος θα έχει τις μετοχές της». Ο Υπουργός Οικονομικών. Ποιος θα είναι ο μοναδικός κάτοχος της εταιρείας και μέτοχος; Το ελληνικό δημόσιο. Πολύ ωραία. Σύμφωνα με τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα, με διεθνείς δείκτες αξιολόγησης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Και ποια κριτήρια; Με γνώμονα την ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας, την αποτελεσματικότητα, κοινά αποδεκτούς επιστημονικούς δείκτες, που αποδεικνύουν ότι εφαρμόζονται θεραπείες ασθενών και βασίζονται αυτές σε βέλτιστες κλινικές πρακτικές, που επιτυγχάνουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, την ανταπόκρισιμότητα, την ασθενοκεντρική προσέγγιση, τον σεβασμό και τον γνώμονα στη διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, την προσβασιμότητα –που τόσο μας έχετε εσείς αναφέρει– και τη χρηστή διοίκηση, τη διαχείριση των πόρων, οικονομικών και ανθρώπινων κ.λπ..

Τα περισσότερα γρήγορα για ποιον λόγο; Για να επανέλθω στην καρδιά και την ψυχή αυτού για το οποίο εμείς επιτελούμε δημό-

σιο έργο, ως δημόσιοι λειτουργοί, εσείς κι εμείς όλοι, κι έχουμε ορκιστεί ως Βουλευτές, Υπουργοί και δημόσιοι λειτουργοί, να υπηρετούμε τον πολίτη και ειδικά αυτόν που δεν έχει, δεν μπορεί, τους ασθενείς.

Το ελληνικό δημόσιο απέδειξε μέχρι τώρα ότι δεν έχει μπορέσει να αξιολογήσει ποιοτικά τις υπηρεσίες υγείας. Μου είτε ο κύριος συνάδελφος –τον σέβομαι και τον τιμώ– «γιατί να μην γίνει αποκλειστικά από το Υπουργείο Υγείας και το ελληνικό δημόσιο». Είχατε όλον τον χρόνο κύριοι, κι εσείς κι εσείς. Είχατε χρόνια, όχι χρόνο. Είχατε χρόνια ολόκληρα. Πήγατε, ήρθατε, ξαναπήγατε, ξαναλήθατε. Πού είναι η αξιολόγηση της ποιότητας της υγείας; Εμείς τη φέραμε ως νομοθέτημα και εμείς θα την εφαρμόσουμε και είμαστε πολύ περήφανοι για αυτό.

Όχι απομονωμένοι δεν είμαστε, αλλά θα βρει τεράστιο συμπαίκτη και σύμμαχο ο Έλληνας πολίτης, η μέση ελληνική οικογένεια, οι φτωχοί, αυτοί που δεν έχουν και δεν μπορούν. Πάνε στα νοσοκομεία και μου αναφέρουν τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν σε έναν οργανισμό με εξωτερικούς αξιολογητές, βεβαίως, τους καλύτερους. Ποιους θα βρει, κύριε Υπουργέ Υγείας; Τους καλύτερους. Ποιοι είναι οι καλύτεροι; Είναι ο Παναγιώτοπουλος; Είναι η Κοτανίδου; Είναι ο Τσιόδρας; Από τη βόρεια Ελλάδα; Από τη νότια Ελλάδα; Ποιοι είναι οι επιστήμονές μας; Οι καλύτεροι. Θέλουμε τους καλύτερους εξωτερικούς αξιολογητές σε έναν οργανισμό, να ελέγξουν την ποιότητα, να ελέγξουν το πώς αποδίδουν οι κλινικές, το αν λιμνάζουν τα περιστατικά, ποιοι είναι οι δείκτες αυτοί οι επιστημονικοί, που αποδεικνύουν ποιος λειτουργεί άρτια ή όχι μέσα σε μια μονάδα υγείας, να έρθουν να μας φέρουν προτάσεις.

Σας πείραξε, κύριε Υπουργέ, που θα εισηγηθεί τη στρατηγική ένας οργανισμός. Το άλλαξα. Δεν θα χαράσσει στρατηγική. Θα εισηγηθεί στον Υπουργό Υγείας. Ούτε αυτό το θέλετε. Τώρα, «δεν είναι Γιάννης, είναι Γιαννάκης». Δηλαδή, αν ένας οργανισμός τόσο σημαντικός, με όλους τους επιστημονικούς δείκτες, έχει τη δυνατότητα ολιστικά να εισηγηθεί στην πολιτική ηγεσία –στην εκάστοτε πολιτική ηγεσία, εδώ είναι ένα εργαλείο το οποίο θα το βρείτε αύριο εσείς ή κάποιος άλλοι– ποιοι είναι αυτοί οι δείκτες οι επιστημονικοί τους οποίους πρέπει να συνυπολογίσει στην πολιτική του που, θεωρείται μεμπτό;

Είναι εργαλείο, κύριοι συνάδελφοι, στα χέρια όλων των ασθενών. Και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με τον οποίο συνεργαστήκατε –λέτε– αλλά σ' εμάς δίνει συγχαρητήρια, αυτό ακριβώς λέει, με στόχο την καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού και τους πολίτες μας να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές, αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας. Και πρώτα απ' όλα, κύριοι, κατά την άποψή μου, ο πρώτος ποιοτικός δείκτης είναι η αξιοπρέπεια του Έλληνα ασθενούς.

Άρα, λοιπόν, δίνουμε τη δυνατότητα με αυτόν τον οργανισμό να έχουμε ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των ασθενών, που να μπορούν να ενημερώνονται για τις υπηρεσίες υγείας και για τον τρόπο λειτουργίας τους, για τα δικαιωμάτα τους, για τις θεραπευτικές τους επιλογές και για τις ενέργειες που κάνει κάθε φορέας για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών. Έτσι, επιτυγχάνεται με την πιο επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση η χάραξη πολιτικών υγείας που θα βασίζεται στις επιστημονικές μελέτες και δεδομένα.

Με τον τρόπο αυτό, επιτέλους, εν έτει 2020, μπορούμε σαν χώρα να σχεδιάσουμε τις απαραίτητες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που θα διαμορφώσουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας του 21^{ου} αιώνα, με βασικό γνώμονα την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Με ρωτάτε και μου λέτε: θα γίνει σχεδιασμός κεντρικός για το ΕΣΥ του 21^{ου} αιώνα; Μα, έχει ήδη ξεκινήσει και μάλιστα εν κινήσει και μάλιστα εν μέσω πανδημίας, με χίλιες διακόσιες ΜΕΘ, «προϊκα» του ελληνικού λαού, με απόλυτη στήριξη της τελευταίας τεχνολογίας, των καλύτερων επιστημόνων. Εγγυημένοι γιατροί, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό στην υπηρεσία των πολιτών, ο καλύτερος τεχνικός εξοπλισμός, κορυφαίες ΜΕΘ τελευταίας τεχνολογίας.

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

Κύριε Πρόεδρε, θέλω ακόμα δέκα λεπτά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Συνεχίστε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Η ψηφιοποίηση της υγείας, που έρχεται μέσα από τα προγράμματα τα οποία θα υλοποιήσουμε από το ΕΣΠΑ και από το πρόγραμμα επενδύσεων. Ο ηλεκτρονικός φάκελος, οι ηλεκτρονικές εξετάσεις, διαλειτουργικότητα και διαδραστη- κότητα. Η μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οι αναβαθμίσεις ξενοδοχειακά των νοσοκομείων μας, τα δίκτυα υγείας που θα δείτε πώς θα λειτουργήσουν. «Τρέχουν» ήδη πολύ μεγάλες μεταρρυθμίσεις. Προσωπικό, το οποίο προσλάβαμε εν μέσω κορωνοϊού, πέντε χιλιάδες άτομα plus, γιατροί, νοσηλεύτες, λοιπό προσωπικό.

Κάποιοι συνάδελφοι μίλησαν με μάλλον υποτιμητικό τρόπο για κάποιους εξακόσιους - επτακόσιους συναδέλφους που προσλάβαμε στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, θεωρώντας ότι είναι λίγοι. Μόνο που τις ΠΥΣ τις δικές μας χρησιμοποιήσε ο κ. Ξανθός με τον κ. Πολάκη για να προσλάβει τους γιατρούς τότε. Τόσο μακρόχρονη είναι η διαδικασία. Κι εμείς τις δικές τους, για να προσλάβουμε τώρα μόνιμο προσωπικό, με την ειδοποιό διαφορά ότι η δική μου η ομάδα έφτιαξε ηλεκτρονική πλατφόρμα και μεθαύριο υπογράφουμε με εκατό γιατρούς, από αυτούς οι οποίοι προκηρύχθηκαν τώρα, σμικρύνοντας, μαζεύοντας τον χρόνο αυτόν ο οποίος υπήρχε και ο οποίος ταλαιπωρούσε κάθε φορά το Εθνικό Σύστημα Υγείας εν μέσω κρίσης και κορωνοϊού. Έξι μήνες, κύριοι συνάδελφοι! Μεθαύριο θα είναι οι πρώτες υπογραφές, εκατό γιατροί, και ακολουθούν άλλοι εκατό. Μέσα στην κρίση, μέσα στον έναν χρόνο της διακυβέρνησής μας!

Ποτέ, κύριοι συνάδελφοι, δεν σας κουνούσα το χέρι εν είδει δασκάλου προς μαθητή. Δεν είναι αυτή η κουλουρά μου, δεν είναι αυτή η παιδεία μου από το σπίτι μου και δεν είναι αυτός ο αξιακός μου κώδικας. Το αντίθετο έδειξα μες στην κρίση και νομίζω ότι και από κάποιους μάλλον επικρίθηκα για αυτό. Η κουλουρά μου είναι εντελώς διαφορετική.

Επειδή βλέπω ότι δεν υπάρχει πολύς χρόνος, πάω στα καπνικά. Αλήθεια, κύριοι συνάδελφοι, βλέπετε ότι κάνουμε ένα βήμα πίσω; Κατ' αρχάς να θυμίσω την κατάσταση που επικρατούσε. Υπουργοί κάπνιζαν μέσα στο Υπουργείο Υγείας μπροστά στον Επίτροπο υγείας! Αυτή ήταν η κατάσταση.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Δεν ισχύει αυτό.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Άμα δεν ισχύει και αν η φωτογραφία ήταν προϊόν μοντάζ, το αποσύρω.

Υπήρχε ευσεβής πόθος, ενδεχομένως, κάποια στιγμή στο μέλλον να προχωρήσουμε σε μια μεταρρύθμιση πάρα πολύ σημαντική, όπως η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, που εσείς σήμερα είπατε: Έλα μωρέ, εντάξει, ήρθες και εφάρμοσες τον αντικαπνιστικό νόμο.

Αν ήταν έτσι, κύριε Υπουργέ, εσείς και όλοι οι άλλοι τα τελευταία είκοσι χρόνια γιατί δεν μπορέσατε να τον εφαρμόσετε;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Δεν το είπα έτσι. Είπα: καλά κάνατε. Δεν το υποτίμησα.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Άρα λοιπόν ήταν μία εξαιρετική μεταρρύθμιση της δημόσιας υγείας. Έφερα νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία -ποιος να το φανταζόταν!- πριν την πανδημία. Θυμάστε ότι συζητήσαμε για τον ρόλο του ΕΟΔΥ ως βραχίονα της δημόσιας υγείας και πόσο σημαντικός ήταν ο ρόλος ο οποίος επιτελείται. Κάποιοι το αμφισβήτησαν αυτό. Ήρθε να αποδειχθεί. Άρα εμείς μιλάμε με πράξεις, όχι με λόγια.

Και πάω να σας θυμίσω λιγάκι, για να μου πείτε σας παρακαλώ πάρα πολύ αν είναι βήμα πίσω ή βήμα μπρος οι διατάξεις για τα καπνικά, που έχουμε φέρει, τι λέγαμε σε αυτό το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία. Λέγαμε ότι η εν λόγω ρύθμιση αποσκοπεί στην υιοθέτηση του τέταρτου άξονα του εθνικού σχεδίου δράσης για την καταπολέμηση του καπνίσματος, που δεν είναι άλλος από την προσπάθεια μείωσης της βλάβης που προκαλεί το κάπνισμα. Είναι γεγονός διαχρονικά πως, παρά τις προσπάθειες, κάποιοι αδυνατούν να διακόψουν τη βλαβερή συνήθεια του καπνίσματος. Άρα λοιπόν σας εξηγώ, κύριε Υπουργέ, γιατί πετύχαμε εκεί όπου άλλοι απέτυχαν. Γιατί εμείς παρ' ότι δηλώνουμε ευθαρσώς, οριζόντιως και καθέτως και σε όλους τους τόνους -κάναμε καμπάνια για αυτό- για την τερδασία ζημιά του καπνίσματος, καταλαβαίνουμε ότι κάποιοι επιλέγουν ως συνειδητή επιλογή να καπνίζουν

και φτιάξαμε μία συμμαχία καπνιστών και μη καπνιστών προς χάρη των παιδιών μας και της επόμενης γενιάς. Εξηγήσαμε στους πρώτους ότι έχουν δικαιώματα, τα θωρακίσαμε με νόμο και τον εφαρμόσαμε και στους δεύτερους ότι και αυτοί έχουν δικαιώματα, όχι όμως εις βάρος των πρώτων. Είναι δικαίωμά τους να θέλουν να καπνίζουν, αλλά εμείς θα εξηγήσουμε πού, πώς, έτσι ώστε να μην το κάνουν επιβαρύνοντας όλους τους υπόλοιπους. Αν θέλουν, υπάρχουν ιατρεία διακοπής καπνίσματος στα νοσοκομεία μας. Και επιστημονικά διαμέσου των επιτροπών, των υπηρεσιακών παραγόντων του Υπουργείου Υγείας μπορούμε να σταθμίσουμε μόνο μετά την έγκρισή τους και με τις μελέτες οι οποίες υπάρχουν -υπάρχει μία FDA τώρα στην Αμερική συγκεκριμένη, που λέει ότι πράγματι τα πιο σύγχρονα γενιάς καπνικά, ηλεκτρονικά τσιγάρα ή όχι, ενδεχομένως να είναι λιγότερο επιβλαβή- να τους δώσουμε την πληροφορία των επιλογών τους.

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

Μήπως επιτρέψαμε διαφήμιση των καπνικών και δεν το ξέρω, κύριε Υπουργέ; Φυσικά και όχι. Μήπως τυχόν πήγαμε κόντρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην ευρωπαϊκή οδηγία; Το αντίθετο. Ήρθαμε να εναρμονιστούμε με την ευρωπαϊκή οδηγία. Μήπως τυχόν το κάναμε πρώτοι και προχωρήσαμε σε κάτι το οποίο δεν κάνουν άλλες χώρες, όπως η Ιταλία, η Αγγλία, η Πορτογαλία, η Κύπρος, η Βουλγαρία; Φυσικά και όχι. Μήπως τυχόν αυτό δεν έχει αξιολογηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας; Τι λέτε; Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρθηκε πρώτος στο άρθρο 1 της σύμβασης - πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνού, στον ορισμό του ελέγχου του καπνού, που ο έλεγχος του καπνού σημαίνει έλεγχος στρατηγικών ζήτησης και προσφοράς και μείωσης της βλάβης, που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού με την εξάλειψη ή τη μείωση της κατανάλωσης καπνικών προϊόντων και έκθεσης στον καπνό του τσιγάρου κ.λπ.. Θα μπορούσα να λέω για άλλα δεκαπέντε λεπτά.

Ποια είναι η ουσία; Η ουσία είναι ότι η πολιτική γίνεται με τομές και με τόλμη, συμβουλευόμενοι όλοι τους ειδικούς -και το αποδείξαμε αυτό ως πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας- και προχωρώντας μπροστά, μαζί με όλες τις σύγχρονες χώρες και όχι μένοντας πίσω φοβικά, μη τολμώντας να κάνουμε μεταρρυθμίσεις και αλλαγές οι οποίες λιμνάζουν για χρόνια στην ελληνική πολιτεία.

Άρα λοιπόν καλώς ήρθαν αυτές οι διατάξεις. Ήρθαν προφανώς σε ευθεία γραμμή με την Ευρωπαϊκή Ένωση και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο οποίος έστειλε επιστολή και μας δίνει συγχαρητήρια για το νομοσχέδιο για τον ΟΔΙΠΥ. Παρ' όλα αυτά, επειδή το άκουσα και αυτό, ότι το Υπουργείο Υγείας θριαμβολογεί ή ότι η Κυβέρνηση θριαμβολογεί, θα ήθελα να πω ότι το αντίθετο έχει συμβεί όλους αυτούς τους μήνες, με σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή, με λίγη ως καθόλου ρητορική πρώτα απ' όλα από μένα, προτάσσοντας τους επιστήμονες και τους ειδικούς, σεβόμενος εγώ ο ίδιος και όλοι οι συνεργάτες μου και οι συνάδελφοι αυτοί οι οποίοι είναι εξειδικευμένοι στο κάθε αντικείμενο: άλλοι είναι για τα καπνικά, όπως ο κ. Μπεχράκης, η επιτροπή του κ.λπ., άλλοι στην επιτροπή για τον εμβολιασμό, η κ. Θεοδωρίδου, αν δεν κάνω λάθος...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Συμφωνεί ο κ. Μπεχράκης με αυτή τη ρύθμιση;

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Σας παρακαλώ πάρα πολύ, εγώ δεν σας έχω διακόψει ποτέ.

Άλλοι είναι εξειδικευμένοι για τις εντατικές, η κ. Κοτανίδου και οι συνάδελφοί της, άλλοι για τις λοιμώξεις, όπως ο κ. Τσιόδρας, ο κ. Παναγιωτόπουλος και οι συνάδελφοί του. «Εκεί που φεύγουν οι επιστήμονες και έρχονται οι πολιτικοί»: Λυπάμαι αν το πιστεύετε αυτό για μας τους πολιτικούς. Εγώ δεν το πιστεύω, κύριε συνάδελφε. Εγώ πιστεύω σε μια νέα πολιτική, με νέο ήθος, με άλλη αντίληψη των πραγμάτων, με σεβασμό στην εμπειρία, την οποία δεν διαγράφω, με αναγνώριση ότι μπορεί να υπάρχουν άνθρωποι εξειδικευμένοι σε συγκεκριμένους τομείς που μπορεί να ξέρουν πολύ περισσότερα πράγματα από τον Υπουργό -και καμμία ανασφάλεια δεν υπάρχει γι' αυτό-, με ένα οργανωμένο πρόγραμμα με εξαιρετικούς συνεργάτες, Υφυπουργό, γενικούς γραμματείς και συνεργάτες οι οποίοι δουλεύουν όλη την ημέρα

κάθε μέρα, που κανέναν δεν είδα να κομπορρημονεί και να λέει «εμείς κάναμε, δείξαμε, ράναμε» κ.λπ.. Το αντίθετο. Δουλεύουν με σεμνότητα και με πολύ μεγάλη προσοχή και επίγνωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουμε.

Κύριοι συνάδελφοι, είμαι πολύ περήφανος για το νομοσχέδιο για τον ΟΔΙΠΥ, που κατέθεσα και σας ζητώ να το υπερψηφίσετε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε και εμείς, κύριε Υπουργέ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Έχω να καταθέσω και μία νομοτεχνική βελτίωση, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ναι, αυτό θα σας

έλεγα. Έχετε μία νομοτεχνική στο ακροτελεύτιο άρθρο και θέλω να την ανακοινώσετε πριν κηρύξουμε περαιωμένη τη συζήτηση.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι μια νομοτεχνική βελτίωση στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού...» κ.λπ..

Στο ακροτελεύτιο άρθρο με τίτλο «Έναρξη ισχύος» μετά τη λέξη «Κυβερνήσεως» προστίθεται η φράση «,εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επιμέρους διατάξεις του».

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Βασίλειος Κικιλίας καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα νομοτεχνική βελτίωση, η οποία έχει ως εξής:

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ

ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

«Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»

Στο ακροτελεύτιο άρθρο με τίτλο «Έναρξη ισχύος» μετά τη λέξη «Κυβερνήσεως» προστίθεται η φράση «, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επιμέρους διατάξεις του».

Αθήνα, 30 Ιουλίου 2020

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ



ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ (Υπουργός Υγείας): Καταθέτουμε, λοιπόν, μια τελευταία νομοτεχνική για την έναρξη ισχύος, όπου προσθέτουμε ως ημερομηνία έναρξης αυτή κάθε επιμέρους άρθρου του νομοσχεδίου. Αυτό αποτελεί αναγκαία πρόβλεψη εν όψει της ισχύος της εξαίρεσης των εμβολίων από 1-9-2020 από τη φαρμακευτική δαπάνη.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων και των τροπολογιών του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

Εισερχόμαστε στην ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου και η ψήφισή τους θα γίνει χωριστά.

Θέλω να επισημάνω ότι η ψηφοφορία περιλαμβάνει την αρχή του νομοσχεδίου, είκοσι τέσσερα άρθρα, πέντε 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 αφής (scroll down). Στο πάνω δεξιά μέρος της οθόνης εμφανίζεται κάθε φορά ο αριθμός των άρθρων που απομένουν για ψήφιση. Βεβαιωθείτε ότι έχετε ψηφίσει όλα τα άρθρα, τις τροπολογίες, καθώς και το ακροτελεύτιο άρθρο και το σύνολο του νομοσχεδίου..

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Παρακαλώ να κλείσει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Οι θέσεις των κομμάτων, όπως αποτυπώθηκαν κατά την ψήφιση με το ηλεκτρονικό σύστημα, καταχωρίζονται στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης και έχουν ως εξής:

Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.

Επί της Αρχής ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 1 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 2 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 3 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 4 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 5 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 6 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 7 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 8 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 9 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 10 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 11 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 12 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 13 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 14 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 15 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 16 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
 Άρθρο 17 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
 Άρθρο 18 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 19 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 20 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 21 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 22 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 23 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Υπ. Τροπ. 448/72 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Βουλ τροπ. 447/71 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Βουλ τροπ. 450/74 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Βουλ τροπ. 451/75 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Υπ. Τροπ. 449/73 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 44 (αρχικό 24) ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Ακροτελεύτιο άρθρο όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Επί του Συνόλου ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

(Στο σημείο αυτό καταχωρίζεται έγγραφο της Βουλευτού του ΜέΡΑ25 κ. Μαρίας Απατζίδη το οποίο αφορά διευκρίνιση ψήφου επί της τροπολογίας 449/73)

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ ΨΗΦΟΥ

Αθήνα 31.7.2020.

Βουλευτής Αναλ. Αναλ. Μαρία
Περιφέρεια Αναλ. Ακεκίς
Κόμμα ΝΕΔΙΣ
.....

Σύμφωνα με το άρθρο 72^Α του Κανονισμού της
Βουλής επιθυμώ να διευκρινίσω ότι η ψήφος μου στο προπορία 449/Ε3
είναι ΝΑΙ και ότι εκ παραδρομής ψήφισα Τέρας
(δελτίο κόμου Υπ. Υγείας τω 30.7.2020).

Μετά τιμής

ΙΦ Βουλευτής



Αναλ. Αναλ. Μαρία

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.Δ.Π.Υ. Α.Ε.), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις», έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία, σε μόνη συζήτηση, επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

«Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.Δ.Π.Υ. Α.Ε.), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1: Σκοπός

Άρθρο 2: Πεδίο εφαρμογής

Άρθρο 3: Ορισμοί

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Άρθρο 4: Σύσταση και σκοπός του «Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.»

Άρθρο 5: Αρμοδιότητες του Ο.Δ.Π.Υ.

Άρθρο 6: Διαδικασία αξιολόγησης

Άρθρο 7: Στάδια αξιολόγησης

Άρθρο 8: Κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης

Άρθρο 9: Ανταμοιβή επιτυχούς αξιολόγησης

Άρθρο 10: Διοικητικά μέτρα-κυρώσεις

Άρθρο 11: Δικαστική προστασία

Άρθρο 12: Πόροι του Ο.Δ.Π.Υ.

Άρθρο 13: Θέματα προσωπικού

Άρθρο 14: Συνεργασία με το Ίδρυμα Νιάρχος για την υλοποίηση δωρεάς διασφάλισης της ποιότητας και ελέγχου των ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων

Άρθρο 15: Προγραμματικές συμβάσεις και μνημόνια συνεργασίας

Άρθρο 16: Καταστατικό Ο.Δ.Π.Υ.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 17: Μεταφορά ασθενών με κορωνοϊό COVID-19

Άρθρο 18: Παράταση για άδεια παραγωγής αντισηπτικών για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19

Άρθρο 19: Μετακίνηση προσωπικού

Άρθρο 20: Μετατροπή χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19

Άρθρο 21: Διαδικασία αποδοχής δωρεών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ. για την καταπολέμηση του κορωνοϊού COVID - 19

Άρθρο 22: Άσκηση καθηκόντων Προέδρου και Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Φ. - Τροποποίηση του άρθρου 5 του ν. 1316/1983

Άρθρο 23: Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας

Άρθρο 24: Παράταση ισχύος ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID-19

Άρθρο 25: Εκτέλεση δόμησης συνταγής από φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Άρθρο 26: Ρυθμίσεις για την άυλη συνταγογράφηση

Άρθρο 27: Είσοδος αμοιβής για την επίσκεψη πολιτών κρατών-μελών ΕΕ/ΕΟΧ/Ελβετίας και υπηκόων τρίτων χωρών μη νομίμων κατοίκων Ελλάδας

Άρθρο 28: Διοίκηση Υγειονομικών Περιφερειών

Άρθρο 29: Θέματα χορήγησης αδειών ίδρυσης φαρμακείου

Άρθρο 30: Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Άρθρο 31: Χρήση καταστολής και αναλγησίας κατά την ενδοσκόπηση

Άρθρο 32: Σύσταση θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών-Προϋποθέσεις απόκτησης νοσηλευτικής ειδικότητας και εξειδίκευσης

Άρθρο 33: Ποσό Μηνιαίας Φαρμακευτικής Δαπάνης Φ.Κ.Α.

Άρθρο 34: Αιτήσεις για χορήγηση άδειας σκοπιμότητας

Άρθρο 35: Κοινοποίηση – αδειοδότηση νέων προϊόντων καπνού (Άρθρο 19 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 3ης Απριλίου 2014, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών-μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων και την κατάρτιση της Οδηγίας 2001/37/ΕΚ)

Άρθρο 36: Ισχυρισμοί μείωσης κινδύνου-Τροποποίηση του άρθρου 2 του ν. 3730/2008

Άρθρο 37: Ορισμός ηλεκτρονικού τσιγάρου- Τροποποίηση του άρθρου 2 του ν. 4419/2016

Άρθρο 38: Έκδοση οικοδομικών αδειών για ΜΕΘ, ΜΑΦ και ΤΕΠ

Άρθρο 39: Δαπάνες εξέτασης δειγμάτων βιολογικού υλικού

Άρθρο 40: Όροι και προϋποθέσεις συμμετοχής στις εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας ιατρών ειδικευόμενων πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) που δεν έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου

Άρθρο 41: Ζητήματα αναγκαστικής διάθεσης τουριστικών καταλυμάτων

Άρθρο 42: Ρύθμιση λειτουργιών θεμάτων του Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

Άρθρο 43: Ερμηνευτική διάταξη ως προς τον χρόνο εφαρμογής των νόμων 4335/2015 και 4336/2015 σε εκκρεμείς διαδικασίες αναγκαστικής εκτέλεσης και ήδη κηρυχθείσες πτωχεύσεις

ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ: ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 44: Εξουσιοδοτικές διατάξεις

Άρθρο 45: Έναρξη ισχύος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1 Σκοπός

1. Σκοπός του νόμου είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και η ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας, με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού.

2. Όλα τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και λειτουργούν ως πάροχοι υπηρεσιών υγείας, υποχρεούνται να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας προς τους ασθενείς τους, προάγοντας την ενημέρωσή τους ως προς τα δικαιώματα και τις θεραπευτικές τους επιλογές και ενεργώντας προς τον σκοπό της ασφαλούς, αποτελεσματικής και πλήρους κάλυψης των αναγκών υγείας τους.

Άρθρο 2 Πεδίο εφαρμογής

Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται:

α) σε όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), τις αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, στα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που εποπτεύονται διοικητικά από το Υπουργείο Υγείας,

β) στις Δ.Υ.Πε. ως προς τη διοικητική τους λειτουργία,

γ) στα νοσοκομεία που διέπονται από ειδικές διατάξεις, λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας,

δ) σε όλες τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας,

ε) σε ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας επί τη βάσει αιτήματος αξιολόγησης που υποβάλλεται από τους ίδιους ή από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως φορέα κοινωνικής ασφάλισης, με τον οποίο είναι συμβεβλημένοι για την παροχή υγείας προς τους ασφαλισμένους του.

Άρθρο 3 Ορισμοί

1. Για τις ανάγκες του παρόντος, ως πάροχοι υπηρεσιών υγείας νοούνται όλοι οι φορείς και οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, οι οποίοι αναφέρονται ως ΠΥΥ.

2. Ως αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας νοείται το προβλεπόμενο στο άρθρο 109 του ν. 4622/2019 (Α' 133).

3. Όπου γίνεται αναφορά σε γραφεία ποιότητας υπηρεσιών υγείας νοούνται και τα τμήματα ελέγχου ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Άρθρο 4

Σύσταση και σκοπός του «Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.»

1. Συστήνεται Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.», με διακριτικό τίτλο «Ο.Δ.Π.Υ. Α.Ε.» ως αρωγός του Υπουργείου Υγείας και όλων των παρόχων υπηρεσιών υγείας της χώρας, στην προσπάθειά τους για βελτίωση του επιπέδου ασφάλειας, επάρκειας και καθολικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με βάση τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα.

2. Ο «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.» διέπεται από τους ν. 4548/2018 (Α' 104) και 3429/2005 (Α' 314) και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Η επωνυμία του στα αγγλικά ορίζεται ως «Agency for Quality Assurance in Health S.A.»(AQAH S.A.).

Άρθρο 5

Αρμοδιότητες του Ο.Δ.Π.Υ.

Αρμοδιότητες του Ο.Δ.Π.Υ. είναι:

α) Η καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και η ενημέρωση των πολιτών ως προς την πρόσβασή τους σε αυτές.

β) Η ανάπτυξη διαδικασιών και προτύπων ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας και τις διοικητικές πρακτικές στα νοσοκομεία ή η υιοθέτηση ήδη υφιστάμενων διαδικασιών και προτύπων.

γ) Η διαμόρφωση διεθνών αποδεκτών δεικτών αξιολόγησης της ποιότητας των ιατρικών και παρεπόμενων υπηρεσιών φροντίδας της υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, για τη διασφάλιση της συγκρισιμότητάς τους με αντίστοιχες υπηρεσίες άλλων χωρών.

δ) Η αξιολόγηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας ως προς την προσαρμογή των υπηρεσιών τους στα πρότυπα ποιότητας της περ. β) και η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης.

ε) Η αξιολόγηση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από ΠΥΥ, οι οποίοι συνάπτουν συμβάσεις με φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Η αξιολόγηση διενεργείται κατόπιν αιτήματος των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

στ) Η κατάρτιση και τήρηση μητρώου εξωτερικών εμπειρογνομόνων για την αξιολόγηση.

ζ) Η υποβολή προτάσεων στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας για παροχή ανταμοιβών στους ΠΥΥ που παρέχουν εξαιρετικές υπηρεσίες υγείας.

η) Η υποβολή προτάσεων στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας για επιβολή κυρώσεων σε ΠΥΥ που δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

θ) Η επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παρακώλυσης της αξιολόγησης.

ι) Η δημιουργία και υποστήριξη υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης των ΠΥΥ ως προς τις διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ια) Η έρευνα των εξελισσόμενων αναγκών υγείας του πληθυσμού, ο εντοπισμός ελλείψεων των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η διατύπωση προτάσεων για την κάλυψή τους και την αναδιοργάνωση του χάρτη των υπηρεσιών υγείας.

ιβ) Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και η ανάπτυξη κοινών δράσεων με επιστημονικούς φορείς.

ιγ) Η σύσταση και τήρηση μητρώου πιστοποιημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας.

ιδ) Η συνεργασία με το Κοινωνικό Φιλάνθρωπο Σ. Νιάρχος σύμφωνα με την από 6.9.2018 κύρια σύμβαση δωρεάς μεταξύ του ιδρύματος «Κοινωνικό Φιλάνθρωπο Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου, όπως κυρώθηκε με τον ν. 4564/2018 (Α' 170), αναφορικά με την υλοποίηση του Έργου VII - Λοιμώξεις, με σκοπό την υλοποίηση προγράμματος εκπαίδευσης στον τομέα της πρόληψης και του ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Άρθρο 6

Διαδικασία αξιολόγησης

1. Όλοι οι ΠΥΥ υπόκεινται στην αξιολόγηση του Ο.Δ.Π.Υ., η οποία διενεργείται είτε στο πλαίσιο τακτικής αξιολόγησης κάθε τρία (3) έτη, είτε ως έκτακτη αξιολόγηση, μετά από απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Δ.Π.Υ. συντάσσεται εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, στο οποίο περιγράφονται, αναλύονται και τυποποιούνται, τα κριτήρια και οι δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης αναρτάται στον ιστότοπο του Ο.Δ.Π.Υ. και κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας κατά την έναρξη της αξιολόγησης, επικαιροποιείται δε σε τακτική βάση.

3. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Δ.Π.Υ. προτείνεται στο Υπουργείο Υγείας η επιλογή των προς αξιολόγηση φορέων. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας και στον Ο.Δ.Π.Υ., ορίζονται οι κατηγορίες ΠΥΥ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που υπόκεινται σε υποχρεωτική αξιολόγηση των υπηρεσιών τους προς τους ασφαλισμένους. Όλοι οι ΠΥΥ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πρέπει να έχουν υπαχθεί σε υποχρεωτική αξιολόγηση και να έχουν αξιολογηθεί από τον Ο.Δ.Π.Υ. ως προς τις υπηρεσίες τους, εντός τεσσάρων (4) ετών από τη δημοσίευση του παρόντος. Με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας ορίζονται οι προς αξιολόγηση φορείς, οι τομείς και η διάρκεια της αξιολόγησης και το χρονοδιάγραμμα συμμόρφωσης του αξιολογούμενου.

4. Ο Ο.Δ.Π.Υ. διενεργεί την αξιολόγηση ως ανεξάρτητος φορέας, με πλήρη εμπιστευτικότητα ως προς τα παρεχόμενα στοιχεία.

Άρθρο 7

Στάδια αξιολόγησης

1. Η αξιολόγηση των ΠΥΥ συνίσταται σε δύο στάδια:

α) Στην εσωτερική αξιολόγηση, η οποία ανατίθεται από τον Ο.Δ.Π.Υ. στα γραφεία ποιότητας των παρόχων ή, όπου δεν υπάρχουν, σε τμήμα ή σε υπάλληλο που ορίζει η διοίκηση του παρόχου, η οποία ενημερώνει σχετικά τον Ο.Δ.Π.Υ. εντός προθεσμίας οκτώ (8) ημερών από την έναρξη της αξιολόγησης. Διενεργείται ως αυτοαξιολόγηση, που καταγράφει τις υφιστάμενες δυσλειτουργίες και τις αποκλίσεις ως προς τους δείκτες αξιολόγησης του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης. Το γραφείο ή το ορισθέν τμήμα ή ο υπάλληλος συνεργάζεται με τον Ο.Δ.Π.Υ. για την ολοκλήρωση της αξιολόγησης. Την ευθύνη για την εσωτερική αξιολόγηση φέρει ο διοικητής του νοσοκομείου ή η προϊστάμενη αρχή κάθε ελεγχόμενου ΠΥΥ. Οι αξιολογούμενοι υποβάλλουν στον Ο.Δ.Π.Υ. υπόμνημα με τα αποτελέσματα της εσωτερικής αξιολόγησης ως προς τους δείκτες αξιολόγησης, συνοδευτικά στοιχεία και κάθε απαραίτητη πληροφορία.

β) Στην αξιολόγηση των ΠΥΥ από ανεξάρτητη Ομάδα Αξιολόγησης του Ο.Δ.Π.Υ., η οποία ορίζεται από το διοικητικό του συμβούλιο και αποτελείται από εμπειρογνώμονες (φυσικά ή νομικά πρόσωπα), εγγεγραμμένους στο Μητρώο Εμπειρογνομόνων και

το έργο της συντονίζεται από εμπειρογνώμονα, μόνιμο υπάλληλο του Ο.ΔΙ.Π.Υ., ο οποίος συμμετέχει στη διαδικασία ως επικεφαλής της Ομάδας Αξιολόγησης.

2. Η Ομάδα Αξιολόγησης, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της εσωτερικής αξιολόγησης, μπορεί να επισκέπτεται με ή χωρίς προειδοποίηση τους υπό αξιολόγηση ΠΥΥ, να εξετάζει οποιονδήποτε πρόσωπο μπορεί να παρέχει στοιχεία σχετικά με την αξιολόγηση, να έχει πρόσβαση σε έγγραφα και φακέλους και να ζητεί εγγράφως πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο της αξιολόγησης, δηλώνοντας τον σκοπό του αιτήματος και την προθεσμία για την παροχή των πληροφοριών, η οποία δεν μπορεί να είναι βραχύτερη των πέντε (5) ημερών, καθώς και τις κυρώσεις σε περίπτωση μη ανταπόκρισης. Η μη ανταπόκριση σε αίτημα παροχής πληροφοριών συνιστά άρνηση συνεργασίας, η οποία καταγράφεται στην έκθεση αξιολόγησης και συνεπάγεται κυρώσεις. Σε περίπτωση δημόσιου φορέα η μη ανταπόκριση συνεπάγεται και την πειθαρχική ευθύνη της προϊστάμενης αρχής του φορέα.

3. Με το πέρας της αξιολόγησης, η Ομάδα Αξιολόγησης συντάσσει έκθεση, η οποία περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

α) Καταγραφή της υφιστάμενης διοικητικής και επιστημονικής πρακτικής,

β) καταγραφή των προβλημάτων που έχουν ανακύψει στους αξιολογούμενους φορείς και εντοπισμό των δυσλειτουργιών τους,

γ) σχέδιο για τη λήψη διορθωτικών μέτρων και εύλογη προθεσμία συμμόρφωσης,

δ) προτάσεις για τη διαμόρφωση καλής πρακτικής ως προς τις παρατηρούμενες δυσλειτουργίες, συμπεριλαμβανομένων και προγραμμάτων εκπαίδευσης, τη χρονική διάρκεια της προβλεπόμενης εκπαιδευτικής διαδικασίας και τον φορέα που θα την υλοποιήσει.

4. Στο πλαίσιο του ελέγχου συμμόρφωσης του ΠΥΥ, η Ομάδα Αξιολόγησης:

α) πραγματοποιεί επανελέγχους κατά τη διάρκεια της προθεσμίας συμμόρφωσης και μετά από την παρέλευσή της,

β) καταρτίζει εκ νέου έκθεση αξιολόγησης με προτάσεις ως προς τις αδυναμίες που δεν έχουν θεραπευθεί και τα σημεία που χρήζουν βελτίωσης,

γ) εξετάζει σε κάθε τακτική αξιολόγηση την πορεία υλοποίησης των πορισμάτων της προηγούμενης αξιολόγησης.

5. Η έκθεση αξιολόγησης υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας. Το αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας εγκρίνει την έκθεση στο σύνολό της ή την αναπέμπει για περαιτέρω αξιολόγηση σε ειδικότερα αντικείμενα.

6. Μετά από την έγκριση της έκθεσης από το αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας, τα δημοσιευτά τμήματά της αναρτώνται στις ιστοσελίδες του Ο.ΔΙ.Π.Υ. και του αξιολογούμενου ΠΥΥ.

7. Στους δημόσιους φορείς υγείας η έκθεση αξιολόγησης λαμβάνεται υποχρεωτικά υπόψη κατά την αξιολόγηση των διοικητών των νοσοκομείων στο πλαίσιο των συμβολαίων αποδοτικότητας που έχουν συναφθεί και σε κάθε επικαιροποίηση αυτών. Η μη συμμόρφωση με την έκθεση αξιολόγησης επισύρει κυρώσεις, συνιστά δε πειθαρχική παράβαση των υποχρεώσεων και των ιεραρχικώς προϊσταμένων τους και αποτελεί σπουδαίο λόγο για την πρόωπη λήξη της θητείας του διοικητή σε περίπτωση νοσοκομειακής δομής.

8. Σε ετήσια βάση το Διοικητικό Συμβούλιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ. εκδίδει έκθεση αξιολόγησης των αναγκών υγείας των πολιτών της χώρας, με ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια, ως προς τα πεπραγμένα των ΠΥΥ. Η έκθεση υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ο.ΔΙ.Π.Υ..

Άρθρο 8 **Κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης**

Για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, λαμβάνονται υπόψη, ιδίως, η ασφάλεια των ασθενών, η αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, η ανταποκρισιμότητα - ασθενοκεντρική προσέγγιση των ΠΥΥ, η προσβασιμότητα των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, η χρηστή διοίκηση και η διαχείριση των διαθεσίμων πόρων των ΠΥΥ.

Άρθρο 9 **Ανταμοιβή επιτυχούς αξιολόγησης**

Μετά από την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης και μετά από πρόταση του Ο.ΔΙ.Π.Υ., ο Υπουργός Υγείας δύναται, με απόφασή του, να χαρακτηρίζει τα νοσοκομεία ή τις κλινικές που έτυχαν της υψηλότερης αξιολόγησης ως νοσοκομεία ή κλινικές αναφοράς στον τομέα δράσης τους, χαρακτηρισμός που πιστοποιεί την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας.

Άρθρο 10 **Διοικητικά μέτρα - Κυρώσεις**

1. Εφόσον, μετά από έλεγχο του Ο.ΔΙ.Π.Υ., διαπιστωθούν παραβάσεις, ο αριθμός και η σοβαρότητα των οποίων οδηγούν σε άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, το Διοικητικό Συμβούλιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ. εισηγείται στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας την άμεση αναστολή της λειτουργίας του ελεγχόμενου ΠΥΥ για χρονικό διάστημα έως ένα (1) έτος ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του.

2. Η ανωτέρω εισήγηση μπορεί να γίνει και σε περίπτωση διαπιστώσεως μη συμμόρφωσης του ΠΥΥ προς την έκθεση αξιολόγησης.

3. Σε περίπτωση ιδιωτικού ΠΥΥ μπορεί να προταθεί και η καταγγελία της σύμβασής του με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

4. Σε περίπτωση δημόσιου ΠΥΥ μπορούν να επιβληθούν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. και οι κυρώσεις της παύσης της δυνατότητας του ΠΥΥ για ανάληψη νέων ερευνητικών προγραμμάτων και της αναστολής έναρξης νέων κλινικών δοκιμών και έναρξης λειτουργίας νέων τμημάτων/κλινικών έως και δώδεκα (12) μήνες.

5. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. είναι δυνατή η επιβολή προστίμου έως τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ σε όποιον: α) παρακωλύει με οποιονδήποτε τρόπο την αξιολόγηση, β) αρνείται ή παρακωλύει την παροχή πληροφοριών στον Ο.ΔΙ.Π.Υ. σύμφωνα με το άρθρο 4 ή παρέχει εν γνώσει του ψευδείς πληροφορίες ή αποκρύπτει αληθείς πληροφορίες.

6. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. γνωστοποιεί στο Υπουργείο Υγείας και στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας τα πρόστιμα που επιβάλλει, εντός δέκα (10) ημερών από την έκδοση των σχετικών αποφάσεων.

Άρθρο 11 **Δικαστική προστασία**

1. Οι αποφάσεις του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας που εκδίδονται βάσει του άρθρου 10, υπόκεινται σε αίτηση ακυρώσεως ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών, κατ' ανάλογη εφαρμογή των άρθρων 1 του ν. 702/1977 (Α' 268).

2. Οι αποφάσεις του Ο.ΔΙ.Π.Υ., που εκδίδονται βάσει του άρθρου 10, υπόκεινται σε προσφυγή ουσίας ενώπιον του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών, που εκδικάζεται με τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας.

3. Η προθεσμία για την άσκηση προσφυγής και η άσκηση της δεν αναστέλλουν την εκτέλεση της απόφασης του Ο.ΔΙ.Π.Υ..

Άρθρο 12 **Πόροι του Ο.ΔΙ.Π.Υ.**

Οι πόροι του Ο.ΔΙ.Π.Υ. 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 ερευνητικών κονδυλίων, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που προέρχονται από τη χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων,

δ) τα έσοδα που προέρχονται από την παροχή των υπηρεσιών

του Ο.ΔΙ.Π.Υ. προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Το ύψος της αποζημίωσης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που καταβάλλονται για την παροχή των υπηρεσιών του Ο.ΔΙ.Π.Υ. καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από σχετική εισήγηση του ΔΣ του Ο.ΔΙ.Π.Υ..

Άρθρο 13 **Θέματα προσωπικού**

1. Στον Ο.ΔΙ.Π.Υ. προσλαμβάνεται, σύμφωνα με τον ν. 2190/1994 (Α' 28), προσωπικό, τακτικό ή έκτακτο, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, πλήρους ή μερικής απασχόλησης, κατόπιν έγκρισης του Υπουργικού Συμβουλίου σύμφωνα με τον ν. 4622/2019 (Α' 133) για το τακτικό προσωπικό και κατόπιν έγκρισης της Επιτροπής της ΠΥΣ 33/2006 για το έκτακτο προσωπικό. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ., με απόφασή του, ορίζει τον οργανισμό του, τον αριθμό και τις ειδικότητες του προσωπικού, τα προσόντα πρόσληψης, και κάθε άλλο ειδικότερο ζήτημα για την υπηρεσιακή κατάστασή του.

2. Για τις θέσεις των διευθυντών και γενικών διευθυντών ισχύουν τα οριζόμενα στην παρ. 6 του άρθρου 13 του ν. 3429/2005 σε συνδυασμό με τις παρ. 1 και 4 του άρθρου 186 του ν. 4635/2019 (Α' 167).

Άρθρο 14 **Συνεργασία με το Ίδρυμα Νιάρχος για την υλοποίηση δωρεάς διασφάλισης της ποιότητας και ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων**

1. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. παρέχει κάθε αναγκαία υποστήριξη για την υλοποίηση του Έργου VII - Λοιμώξεις της από 6.9.2018 κύριας σύμβασης δωρεάς με το Ίδρυμα «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος», που κυρώθηκε με τον ν. 4564/2018 (Α' 170), με σκοπό την εκπαίδευση και επιμόρφωση στο πλαίσιο του προγράμματος επιτήρησης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

2. Για την άμεση υλοποίηση των δεσμεύσεων που απορρέουν από την από 6.9.2018 Σύμβαση Δωρεάς μεταξύ του ιδρύματος «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου, αναφορικά με το Έργο VII - Λοιμώξεις, ο Υπουργός Υγείας με απόφασή του ορίζει τα μέλη του πρώτου διοικητικού συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

3. Στο πλαίσιο του παραγόμενου κάθε φορά έργου από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. και τους φορείς υλοποίησης του συγκεκριμένου έργου, ο Υπουργός Υγείας και όλοι οι συναρμόδιοι φορείς στο πλαίσιο του προγράμματος παρέχουν κάθε αναγκαία σύμπραξη για την άμεση υλοποίηση του έργου.

Άρθρο 15 **Προγραμματικές συμβάσεις και μηνύονια συνεργασίας**

Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του δύναται να συνάπτει προγραμματικές συμβάσεις και μηνύονια συνεργασίας με δημόσιους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς σε εθνικό επίπεδο, όπως με πανεπιστημιακούς φορείς, διεθνείς ανεξάρτητους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και άλλους φορείς για την επίτευξη των σκοπών του.

Άρθρο 16 **Καταστατικό Ο.ΔΙ.Π.Υ.**

1. Το καταστατικό του Ο.ΔΙ.Π.Υ. περιλαμβάνεται σε Παράρτημα, που προσαρτάται και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του παρόντος.

2. Το καταστατικό του Ο.ΔΙ.Π.Υ. τροποποιείται κατά την προβλεπόμενη σε αυτό και στον ν. 4548/2018 διαδικασία.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ **ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ** **ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 17 **Μεταφορά ασθενών με κορωνοϊό COVID-19**

Οι ΟΤΑ α' βαθμού, οι Υγειονομικές Περιφέρειες και το Υπουργείο Υγείας μπορούν να μισθώνουν ιδιωτικής χρήσης επιβατικά οχήματα με οδηγό για τις ανάγκες μεταφοράς ασυμπτωματικών ασθενών με COVID-19 ή ασθενών με ήπια συμπτώματα COVID-19 που δεν χρήζουν νοσηλείας ή εξειδικευμένης μεταφοράς από μέσα του ΕΚΑΒ. Ειδικά για τους ΟΤΑ α' βαθμού, η μίσθωση γίνεται με ανάλογη εφαρμογή της παρ. 3 του άρθρου 10 της από 11.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 55), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο δεύτερο του ν. 4682/2020 (Α' 76).

Άρθρο 18 **Παράταση για άδεια παραγωγής αντισηπτικών για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19**

1. Η προθεσμία των έξι (6) μηνών της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 4681/2020 (Α' 74) παρατείνεται για τρεις επιπλέον (3) μήνες.

2. Η προθεσμία των τριών (3) μηνών της παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 4681/2020 παρατείνεται για τρεις (3) επιπλέον μήνες.

Άρθρο 19 **Μετακίνηση προσωπικού**

Η παρ. 2 του άρθρου τεσσαρακοστού όγδοου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«2. Ο Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας δύναται έως την 31η.12.2020 να μετακινεί, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων διατάξεων, για χρονικό διάστημα ενός (1) μήνα, και με δυνατότητα παράτασης έως και τρεις (3) επιπλέον μήνες, επικουρικό ιατρικό, επικουρικό νοσηλευτικό και πάσης φύσεως επικουρικό βοηθητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας από νοσοκομεία ή κέντρα υγείας σε άλλα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από τη διασπορά του κορωνοϊού COVID-19.»

Άρθρο 20 **Μετατροπή χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19**

Το άρθρο τριακοστό της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Άρθρο τριακοστό
Μετατροπή χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19

Για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, οι πάσης φύσεως εγκαταστάσεις θαλάμων, κλινών νοσηλείας και κλινών μονάδων αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) των δημόσιων νοσοκομείων, ιδιωτικών θεραπευτηρίων και πάσης φύσεως δεσμευμένων ή διατιθέμενων ιδιοκτησιών νομικών προσώπων δύναται να μετατρέπονται, ως προς τη χρήση τους, σε κλίνες μονάδων αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) ή και σε κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), κατά περίπτωση, με απόφαση που λαμβάνει ο διοικητής ή συντονιστής του εκάστοτε νοσοκομείου ή θεραπευτηρίου ή κάθε αντίστοιχης δομής, εφόσον οι ανάγκες αυτές δεν δύναται να καλυφθούν με διαφορετικό τρόπο.»

Άρθρο 21**Διαδικασία αποδοχής δωρεών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ. για την καταπολέμηση του κορωνοϊού COVID - 19**

Η παρ. 1 του άρθρου δέκατου τρίτου της από 13.4.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 84), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4690/2020 (Α' 90) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«1. Για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος δημόσιας υγείας από τη διασπορά του κορωνοϊού COVID-19, η έλλειψη του οποίου βεβαιώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) δύναται να αποδέχεται κάθε δωρεά σε είδος και σε χρήμα, που μπορεί να αξιοποιηθεί για την υλοποίηση των σκοπών της ιχνηλάτησης κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19 από τρίτους, φυσικά και νομικά πρόσωπα. Η αποδοχή των ανωτέρω δωρεών διενεργείται αμελλητί με δήλωση αποδοχής του Προέδρου του Ε.Ο.Δ.Υ., που διαβιβάζεται με κάθε μέσο, συμπεριλαμβανομένων των σύγχρονων μέσων ηλεκτρονικής επικοινωνίας, στον Υπουργό Υγείας, προς έγκριση, κοινοποιείται στον Υπουργό Οικονομικών και καταχωρείται στα βιβλία του Ε.Ο.Δ.Υ., όπου αναφέρονται συγκεκριμένα το είδος και το ποσό της δωρεάς. Σε περίπτωση δωρεών σε είδος, τα δωριζόμενα αντικείμενα και ο σχετικός εξοπλισμός παραλαμβάνονται από τον Ε.Ο.Δ.Υ. με μέριμνα των οργάνων εκπροσώπησής του, με σύνταξη πρωτοκόλλου παραλαβής των δωριζομένων, το οποίο κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας. Ο Ε.Ο.Δ.Υ. υποχρεούται όπως αποστείλει αναλυτική αναφορά εντός χρονικού διαστήματος τριών (3) μηνών στον Υπουργό Υγείας για τον τρόπο αξιοποίησης τόσο των δωρεών σε είδος όσο και των χρηματικών δωρεών, παρέχοντας αναλυτική ενημέρωση και λογοδοσία.»

Άρθρο 22**Άσκηση καθηκόντων Προέδρου και Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Φ. - Τροποποίηση του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 (Α' 3)**

Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 1316/ 1983 (Α' 3) τροποποιείται ως εξής:

«Η θέση του Προέδρου και του Α' Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Φ. είναι πλήρους απασχόλησης, τηρουμένων πάντως των ασυμβιβάστων της παρ.2 του άρθρου 252 του ν. 4512/2018 ως προς τον Πρόεδρο και τους Αντιπροέδρους του Ε.Ο.Φ.»

Άρθρο 23**Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας**

Σύμφωνα με τις διατάξεις περί παροχής διασυννοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, ορίζεται η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. ως Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας, National Contact Point for eHealth (NCPeH).

Άρθρο 24**Παράταση ισχύος ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID - 19**

1. Η παρ. 1 του άρθρου 17 της από 11.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 55), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 2 του ν. 4682/2020 (Α' 76) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών από την εμφάνιση και διάδοση του κορωνοϊού COVID-19 χωρεί δυνατότητα παράτασης όλων των ενεργών συμβάσεων επικουρικού προσωπικού των κλάδων ιατρικού και νοσηλευτικού επικουρικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων και τραυματιοφορέων των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020 κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Για την υλοποίηση των ανωτέρω μεριμνά ο Διοικητής κάθε επιμέρους φορέα, οι δε αναγκαίες πιστώσεις καλύπτονται κατόπιν ισόποσης επιχορήγησης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Η παράταση των συμβάσεων δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές.»

2. Το άρθρο δωδέκατο της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4682/2020 (Α' 76), αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο δωδέκατο

Ανάθεση υπηρεσιών από τον Ε.Ο.Δ.Υ. για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους

Για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος εμφάνισης και διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, η έλλειψη του οποίου βεβαιώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ο Ε.Ο.Δ.Υ. δύναται, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων, να συνάπτει συμβάσεις για την απευθείας ανάθεση της εξέτασης δειγμάτων σε τρίτους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας (διαγνωστικά εργαστήρια). Η πρόσκληση αναρτάται μέσω της ιστοσελίδας του Ε.Ο.Δ.Υ. για χρονικό διάστημα τριών (3) ημερών και δύναται να απευθύνεται σε κάθε ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι συμβάσεις συνάπτονται με το κριτήριο της χαμηλότερης τιμής μεταξύ των άμεσα διαθέσιμων υπηρεσιών.»

3. Η παρ. 2 του άρθρου τεσσαρακοστού τέταρτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, η έλλειψη του οποίου διαπιστώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) ως φορέας υλοποίησης της ανωτέρω Πράξης δύναται, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων εθνικών διατάξεων περί προσλήψεων και δημοσίων συμβάσεων, να συνάπτει συμβάσεις: α) πρόσληψης προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για τη στελέχωση κινητών μονάδων για τη λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού ύποπτων κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19, β) μίσθωσης οχημάτων για τις μετακινήσεις των κινητών συνεργείων και προμήθειας καυσίμων για τη χρήση των οχημάτων, γ) προμήθειας ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης συμβάντων, δ) παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης σε νεοπροσλαμβανόμενους επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, Ε.Κ.Α.Β. και Κ.Ο.Μ.Υ. Ειδικού Σκοπού, ε) ενίσχυσης του τηλεφωνικού κέντρου του Ε.Ο.Δ.Υ. για τη διαχείριση των κλήσεων για λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από ύποπτα κρούσματα κορωνοϊού COVID-19 σε εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό, στ) αγοράς θήκης (KIT) λήψης δειγμάτων, ζ) παροχής υπηρεσιών τεχνικού συμβούλου για τη στελέχωση και αξιολόγηση, η) συμβάσεων προμηθειών ή και υπηρεσιών που συνάπτονται στο πλαίσιο των έμμεσων δαπανών της Πράξης, όπως αυτές προσδιορίζονται στο εκάστοτε τεχνικό δελτίο. Η πρόσκληση για τη σύναψη των συμβάσεων του προηγούμενου εδαφίου αναρτάται μέσω της ιστοσελίδας του Ε.Ο.Δ.Υ. για χρονικό διάστημα τριών (3) ημερών. Οι συμβάσεις ως προς τις απαραίτητες προμήθειες ειδών και υπηρεσιών συνάπτονται με σκοπό την αγορά ικανών ποσοτήτων με το κριτήριο της χαμηλότερης τιμής μεταξύ των άμεσα διαθέσιμων υπηρεσιών. Το σύνολο της αναγκαίας δαπάνης για την υλοποίηση των ανωτέρω βαρύνει το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα 2014-2020 (Πράξη: Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσφατα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19, η οποία χρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα 2014 - 2020».)»

4. Η παρ. 1 του άρθρου πεντηκοστού πρώτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), τροποποιείται ως εξής:

«1. Έως τις 31.12.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχιση της φαρμακευτικής αγωγής ενσθεν ομάδων του πληθυσμού, καθώς και ασθενών που βρίσκονται σε περιορισμό, κατ' εφαρμογή της από 25.2.2020 Πρά-

ξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), όπως αυτή κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), είναι δυνατή η αποστολή φαρμάκων από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους ασφαλισμένους, αυθημερόν, μέσω πιστοποιημένης εταιρείας ταχυμεταφοράς. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος.»

5. Η παρ. 2 του άρθρου πεντηκοστού δεύτερου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Έως τις 30.11.2020, κατά παρέκκλιση της κείμενης νομοθεσίας, τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, τα λοιπά Ν.Π.Δ.Δ., οι λοιπές δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και τα ιδιωτικά φαρμακεία εξαιρούνται της διαδικασίας εκκαθάρισης αποκλειστικά για την παροχή φαρμάκων προς ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζεται κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του ανωτέρω εδαφίου και δύναται να παρατείνεται το χρονικό διάστημα εκκαθάρισης κατά παρέκκλιση των γενικών και ειδικών διατάξεων, όχι πέραν της 31ης.12.2020.»

6. Το άρθρο πεντηκοστό τρίτο της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο πεντηκοστό τρίτο

Διαδικασία επανέκδοσης γνωματεύσεων στο πληροφοριακό σύστημα υποβολής δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. e-dapy

Εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει την 31η.12.2020, μηνιαίες ή επαναλαμβανόμενες γνωματεύσεις χρονίως πασχόντων, που απορούν περιοδικώς χορηγούμενες παροχές της περ. γ' της παρ. 7 και της παρ. 8 του άρθρου 2 της παρούσας, καθώς και των άρθρων 10, 39, 40, 41, 42 και 53 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ), ανανεώνονται μετά από τη λήξη τους με την εξής διαδικασία:

Οι θεράποντες ιατροί δύνανται να εκδίδουν ηλεκτρονικά γνωματεύσεις για τις παροχές αυτές, κατόπιν αιτήματος των δικαιούχων που διατυπώνεται μέσω τηλεφώνου, τηλεομοιοτυπίας, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή γραπτού μηνύματος κινητού τηλεφώνου. Για τις εν λόγω γνωματεύσεις, δεν απαιτούνται η έκδοση και η εκτύπωσή τους σε έντυπη μορφή, καθώς και η θεώρηση από ελεγκτή ιατρό. Ο θεράπων ιατρός αναγράφει ότι η ηλεκτρονική γνωμάτευση εκδίδεται δυνάμει της παρούσας και ενημερώνει τον δικαιούχο για τον κωδικό της γνωμάτευσης (barcode) με κάθε δυνατό τρόπο, όπως τηλεφωνικά, μέσω τηλεομοιοτυπίας ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Οι δικαιούχοι μπορούν να βλέπουν τους κωδικούς (barcode) των γνωματεύσεων και στον φάκελο υγείας τους. Με την έκδοση της γνωμάτευσης από τον ιατρό, η γνωμάτευση είναι διαθέσιμη ηλεκτρονικά στα συμβεβλημένα φαρμακεία και τους λοιπούς συμβεβλημένους παρόχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μέσω του αναγραφόμενου κωδικού γνωμάτευσης (barcode), για υποχρεωτική εκτέλεση μέσω του πληροφοριακού συστήματος εκτέλεσης και υποβολής δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (e-dapy). Γνωματεύσεις που έχουν εκδοθεί με την ως άνω διαδικασία έως τις 30.6.2020 εκτελούνται μέχρι την ημερομηνία λήξης, όπως αυτή ορίζεται επί της εκδοθείσας ηλεκτρονικής γνωμάτευσης.

Οι δικαιούχοι περίθαλψης, οι συγγενείς α' και β' βαθμού αυτών ή τρίτα εξουσιοδοτημένα πρόσωπα προσέρχονται με τα απαραίτητα δικαιολογητικά ταυτοποίησής τους, ήτοι ταυτότητα και ΑΦΜ, στα συμβεβλημένα φαρμακεία και λοιπούς συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους της επιλογής τους με τον κωδικό (barcode) της γνωμάτευσης. Τα στοιχεία ταυτοποίησης του παραλήπτη αναγράφονται στο φύλλο εκτέλεσης γνωμάτευσης ή στο έντυπο παραλαβής κατά την παραλαβή των συνταγογραφημένων ειδών.»

7. Η παρ. 1 του άρθρου τριακοστού πρώτου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, σε γεωγραφικές περιοχές της επικράτειας, στις οποίες δεν είναι δυνατή η κάλυψη των αναγκών διακομιδής ή μεταφοράς ασθενών που πάσχουν από κορωνοϊό COVID-19, για την πληρέστερη και αμεσότερη υγειονομική τους φροντίδα σε νοσοκομεία της ηπειρωτικής χώρας δύναται να τηρούνται οι ακόλουθες διαδικασίες: α) Να διατίθενται πλωτά σκάφη του Λιμενικού Σώματος-Ελληνικής Ακτοφυλακής, εφόσον είναι διαθέσιμα, για την αντιμετώπιση των αναγκών αυτών.

β) Να τηρείται κατάλογος από την οικεία Λιμενική Αρχή ιδιωτικών επιβατηγών σκαφών και χειριστών τους, που διατίθενται οικειοθελώς και έχουν τη δυνατότητα να διενεργήσουν τη μεταφορά δια θαλάσσης ασθενών νοσούντων από κορωνοϊό COVID-19, με πρόβλεψη αποζημίωσης ή αμοιβής για τη διενέργεια της μεταφοράς. Η οικεία Λιμενική Αρχή συντάσσει τον σχετικό κατάλογο, τον οποίο παραδίδει στη Γενική Γραμματεία Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας και στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, που αναλαμβάνει την ευθύνη της διακομιδής των ασθενών.

γ) Εφόσον δεν υφίσταται οικειοθελώς προσφερόμενο ιδιωτικό πλωτό μέσο για μεταφορά δια θαλάσσης ασθενών νοσούντων από κορωνοϊό COVID-19, ή εφόσον δεν καλύπτονται οι ανάγκες για τη μεταφορά ασθενών από τα οικειοθελώς προσφερόμενα ιδιωτικά πλωτά μέσα, ενόψει του πλήθους και της αυξημένης συχνότητας περιστατικών μεταφοράς δια θαλάσσης ασθενών στη συγκεκριμένη περιοχή, ή και ενόψει των ειδικών αναγκών διενέργειας των μεταφορών αυτών όλο το εικοσιτετράωρο, δύναται να διενεργείται από την οικεία Λιμενική Αρχή επίταξη ιδιωτικού σκάφους από τα εγγεγραμμένα στον κατάλογο κατάλληλων προς διακομιδή σκαφών. Στην περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου καταβάλλεται αποζημίωση χρήσης για την επίταξη του ιδιωτικού σκάφους.»

8. Οι παρ. 1 και 3 του άρθρου τριακοστού τέταρτου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86) αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, η έλλειψη του οποίου βεβαιώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος της παρούσας, ο σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) εμπεριέχει και τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων για τη διάγνωση ασθενών νοσούντων από κορωνοϊό COVID-19.»

«3. Το Ε.ΚΕ.Α., για την επίτευξη του σκοπού της παρ. 1, δύναται για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων διατάξεων πρόσληψης προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της Π.Υ.Σ. 33/2006 (Α' 280), να προσλαμβάνει επικουρικό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και λοιπό βοηθητικό προσωπικό. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Εσωτερικών ορίζονται ο αριθμός του προσλαμβανόμενου προσωπικού, οι κλάδοι και οι ειδικότητες, τα ελάχιστα αναγκαία προσόντα για την πρόσληψή του, τα αναγκαία δικαιολογητικά, η διαδικασία επιλογής, το ύψος των αμοιβών του προσλαμβανόμενου προσωπικού, το ύψος της δαπάνης, καθώς και κάθε συναφής προς τα ανωτέρω λεπτομέρεια.»

9. Παρατείνεται έως την 31η.12.2020 η διάρκεια των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου των ιατρών που έχουν τοποθετηθεί και αυτών που θα τοποθετηθούν εφεξής κατ' εφαρμογή του τεσσαρακοστού έκτου άρθρου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), και της παρ. 1 του τριακοστού δεύτερου άρθρου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86). Η παράταση των συμβάσεων δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι

απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές. Η δυνατότητα άμεσης πρόσληψης των ιατρών όλων των ειδικοτήτων, οι οποίοι βρίσκονται υπό διορισμό, αλλά δεν έχει εκδοθεί ακόμη η απόφαση τοποθέτησής τους από το Υπουργείο Υγείας, κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου τριακοστού δεύτερου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), ισχύει έως τις 31.12.2020.

10. Το πέμπτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 68 του ν. 4603/2019 (Α' 48) αντικαθίσταται ως εξής:

«Για λόγους διασφάλισης του δημόσιου συμφέροντος, δαπάνες που προκλήθηκαν ή θα προκληθούν μέχρι τις 31.12.2020 και υποβάλλονται με ατομικά αιτήματα στις περιφερειακές διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύνανται να αποζημιώνονται και απευθείας στους δικαιούχους ασφαλισμένους, κατά παρέκκλιση των οριζόμενων στο άρθρο 27 του ν. 4549/2018 (Α' 105). Οι δαπάνες του προηγούμενου εδαφίου εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται σύμφωνα με την υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/ΓΠ/80157/2018 (Β' 4898) κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας ή την υπ' αρ. ΕΜΠ/5/2012 (Β' 3054) κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας. Οι γενόμενες πληρωμές των ανωτέρω δαπανών, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, είναι νόμιμες.»

11. Η παρ. 3 του άρθρου 20 του ν. 4683/2020 (Α' 83) αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας οι ρυθμίσεις των παρ. 1 και 2 δύνανται να παρατείνονται και πέραν της 30ης.4.2020 και για όσο χρονικό διάστημα ισχύουν τα κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού, όχι όμως πέραν της 31ης.12.2020.»

Άρθρο 25

Εκτέλεση δίμηνης συνταγής από φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στην παρ. 1 του άρθρου 72 του ν. 3918/2011 (Α' 31) προστίθεται τρίτο εδάφιο και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Η χορηγούμενη ποσότητα φαρμάκων ανά συνταγή δεν μπορεί να υπερβαίνει το όριο των τριάντα (30) ημερών θεραπείας που προβλέπεται στον ν. 3457/2006 (Α' 93) βάσει του δοσολογικού σχήματος που αναφέρεται στα εγκεκριμένα στοιχεία του φαρμάκου, το οποίο αναγράφεται υποχρεωτικά στη συνταγή ανεξάρτητα του αριθμού των εμφαλλαγίων. Εξαιρούνται τα χρόνια νοσήματα όπου εφαρμόζονται η επαναλαμβανόμενη συνταγή και η δίμηνη/τρίμηνη συνταγή στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Στις περιπτώσεις συνέχισης της αγωγής των χρόνιως πασχόντων τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύνανται να χορηγούν θεραπεία έως και δύο (2) μηνών είτε με την εκτέλεση δύο (2) συνεχόμενων επαναλαμβανόμενων συνταγών είτε με την εκτέλεση ενός φύλλου δίμηνης συνταγής.»

Άρθρο 26

Ρυθμίσεις για την άυλη συνταγογράφηση

1. Η περ. ε' της παρ. 1 του άρθρου 2 του π.δ. 121/2008 (Α' 183) αντικαθίσταται ως εξής:

«ε. Να εξετάζουν τον ασφαλισμένο πριν χορηγήσουν τη συνταγή και να συνταγογραφούν ιδιοσκευάσματα φαρμακευτικής δράσης σχετικής με τη νόσο και μόνο για νοσήματα της ειδικότητάς τους και εντός εγκεκριμένων ενδείξεων. Οι συνταγογράφοι ιατροί είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την ορθή και σύννομη συνταγογράφηση κατά τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος. Για την επανάλληψη της συνταγογράφησης σε ασθενείς με χρόνια πάθηση και σταθερή φαρμακευτική αγωγή, η φυσική παρουσία του ασθενούς στον ιατρό (ιατρική επίσκεψη), επαφίεται στην κρίση του ιατρού.»

2. Η περ. η' της παρ. 1 του άρθρου 2 του π.δ. 121/2008 αντικαθίσταται ως εξής:

«η. Να συμπληρώνουν ευανάγνωστα και με ακρίβεια όλα τα στοιχεία επί του εντύπου της συνταγής και συγκεκριμένα τη διάγνωση, την ονομασία, τη δοσολογία, την περιεκτικότητα και την ποσότητα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, καθώς και να αναγράφουν το ποσοστό συμμετοχής (%) ή τη μηδενική συμμε-

τοχή του ασφαλισμένου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, με υπογραφή και σφραγίδα του θεράποντα ιατρού. Στην περίπτωση της άυλης συνταγογράφησης δεν απαιτούνται υπογραφή και σφραγίδα από τον ιατρό, καθώς και σφραγίδα από δημόσια δομή.»

Άρθρο 27

Είσπραξη αμοιβής για την επίσκεψη πολιτών κρατών-μελών Ε.Ε./Ε.Ο.Χ. /Ελβετίας και υπηκόων τρίτων χωρών, μη μονίμων κατοίκων Ελλάδας

1. Καθιερώνεται η είσπραξη αμοιβής για την επίσκεψη πολιτών κρατών-μελών Ε.Ε./Ε.Ο.Χ. /Ελβετίας και υπηκόων τρίτων χωρών, μη μονίμων κατοίκων Ελλάδας, σε όλες τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και επείγουσας ιατρικής περίθαλψης (κέντρα υγείας υγειονομικών περιφερειών, τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τμήματα επείγοντων περιστατικών νοσοκομείων). Η ως άνω αμοιβή κοστολογείται στο ποσό των είκοσι (20) ευρώ και δεν συμπεριλαμβάνει τυχόν πρόσθετες παροχές ασθενείας σε είδος (εξετάσεις αίματος, απεικονιστικές κ.λπ.), οι οποίες κοστολογούνται και εισπράττονται σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις και διαδικασίες. Η εν λόγω δαπάνη καταβάλλεται ιδιωτικά από τους ανωτέρω, πλην: α) των κατόχων Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (Ε.Κ.Α.Α.), για τους οποίους η δαπάνη καταβάλλεται διαμέσου των Οργανισμών Συνδέσσης κρατών-μελών Ε.Ε./Ε.Ο.Χ./Ελβετίας και β) των δικαιούχων του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύνανται να αναπροσαρμόζεται το ύψος της αμοιβής της επίσκεψης και με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να καθορίζεται κάθε αναγκαίο ειδικότερο ζήτημα για την εφαρμογή του παρόντος.

2. Τα Κέντρα Υγείας διαθέτουν τερματικά ηλεκτρονικών συναλλαγών, που συνδέονται με συγκεκριμένο τραπεζικό λογαριασμό των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε.). Τα έσοδα που προκύπτουν από τις πληρωμές της παρ. 1 πιστώνονται σε κωδικό αριθμό εσόδου, συναφούς περιεχομένου προς τους προϋπολογισμούς των Υ.Πε.. Τα προαναφερόμενα έσοδα διατίθενται για την αντιμετώπιση λειτουργικών δαπανών των Κέντρων Υγείας.

Άρθρο 28

Διοίκηση Υγειονομικών Περιφερειών

Το τρίτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν. 3329/ 2005 (Α' 81) αντικαθίσταται ως εξής:

«Από 31.12.2020 έδρα έχει την πόλη όπου εδρεύει κάθε Αποκεντρωμένη Διοίκηση.»

Άρθρο 29

Θέματα χορήγησης αδειών ίδρυσης φαρμακείου

Προστίθεται τέταρτο εδάφιο στην παρ. 2 και παρ. 4 στο άρθρο 30 του ν. 4272/2014 (Α' 145) και το άρθρο 30 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 30

Ρυθμίσεις για τα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες

1. Κατά τους μήνες Ιανουάριο και Ιούνιο εκάστου έτους, οι Περιφερειακές Ενότητες της Χώρας αναρτούν στη διαδικτυακή ιστοσελίδα τους τις υπάρχουσες, κατά την 31η Δεκεμβρίου του προηγούμενου έτους και την 31η Μαΐου του τρέχοντος έτους, κενές θέσεις φαρμακείων. Σε περίπτωση που Περιφερειακή Ενότητα δεν διαθέτει διαδικτυακή ιστοσελίδα η ανάρτηση γίνεται στην ιστοσελίδα της οικείας Περιφέρειας και δημοσιεύεται σε μία (1) τουλάχιστον εφημερίδα του τοπικού τύπου της Περιφερειακής Ενότητας.

2. Εντός του α' δεκαπενθημέρου των μηνών Φεβρουαρίου και Ιουλίου, αντίστοιχα, υποβάλλονται στην αρμόδια αρχή οι αιτήσεις για την άδεια ίδρυσης αυτών που διαθέτουν τα νόμιμα προσόντα. Οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων για την άδεια ίδρυσης φαρμακείου υποβάλλονται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση της

αρμόδιας για θέματα Δημόσιας Υγείας Διεύθυνσης της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας του φαρμακείου ή, ελλείψει τέτοιας, της τοπικής υπηρεσίας της αρμόδιας για θέματα Δημόσιας Υγείας Διεύθυνσης της Περιφέρειας, μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης. Σε περίπτωση αδυναμίας του αιτούντος να υποβάλει την αίτηση ηλεκτρονικά, η κατάθεση της τελευταίας γίνεται ιδιοχειρώς από αυτόν ή από εκπρόσωπο με εξουσιοδότηση, θεωρημένη σύμφωνα με τον νόμο για το γνήσιο της υπογραφής ή εκδοθείσα μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης, στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας του φαρμακείου. Σε κάθε περίοδο υποβολής αιτήσεων ο ενδιαφερόμενος έχει το δικαίωμα να υποβάλει συνολικά σε όλες τις περιφερειακές ενότητες της Χώρας το ανώτερο τέσσερις (4) αιτήσεις για χορήγηση άδειας ιδρύσεως φαρμακείου, επί ποινή ακυρώσεως του συνόλου των αιτήσεων.

3. Ο αιτών οφείλει εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης να υποβάλει στην αρμόδια για θέματα Δημόσιας Υγείας Διεύθυνση της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας του φαρμακείου ή, ελλείψει τέτοιας, στην τοπική υπηρεσία της αρμόδιας για θέματα Δημόσιας Υγείας Διεύθυνσης της Περιφέρειας, ηλεκτρονικά, στην αντίστοιχη ηλεκτρονική διεύθυνση μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης ή σε περίπτωση αδυναμίας του ιδιοχειρώς, ή με εκπρόσωπο δυνάμει εξουσιοδότησης, θεωρημένης σύμφωνα με τον νόμο για το γνήσιο της υπογραφής ή εκδοθείσας μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης, τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Ο αιτών συνυποβάλλει υπεύθυνη δήλωση, όπου αναγράφει εάν έχει λάβει ο ίδιος ή ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός άδεια ίδρυσης φαρμακείου οποτεδήποτε και οπουδήποτε, τον αριθμό αυτών των αδειών, καθώς και εάν έχει υποβάλει (ο ίδιος ή ο δηλωθείς υπεύθυνος φαρμακοποιός) αίτηση που εκκρεμεί για τη χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Ενότητα. Σε περίπτωση που υφίσταται άδεια ίδρυσης ή στην περίπτωση που εκκρεμεί αίτηση για τη χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης, στην υπεύθυνη δήλωση αναγράφονται και επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες και αιτήσεις.

4. Σε κάθε περίοδο υποβολής αιτήσεων χορηγείται μία (1) άδεια ιδρύσεως φαρμακείου ανά αιτούντα, ανεξαρτήτως του αριθμού αιτήσεων που έχει υποβάλει. Στην περίπτωση που χορηγηθούν παρ'όλας από μία (1) άδειες ιδρύσεως φαρμακείου, ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να παραιτηθεί των υπολοίπων εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών από την κοινοποίηση σε αυτόν των εν λόγω αποφάσεων του οικείου Περιφερειάρχη περί χορηγήσεως άδειας ιδρύσεως φαρμακείου. Σε διαφορετική περίπτωση, ανακαλείται αυτεπαγγέλτως το σύνολο των αδειών ιδρύσεως φαρμακείου που έχουν χορηγηθεί στον ανωτέρω φαρμακοποιό.»

Άρθρο 30

Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Το άρθρο 14 του ν. 2071/1992 (Α' 123) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 14

Κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

1. Κινητή Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κ.Μ.Π.Φ.Υ.) είναι κάθε είδους όχημα ή άλλο κινούμενο μέσο, το οποίο έχει διασκευαστεί και εξοπλιστεί κατάλληλα, στελεχώνεται από διεπιστημονική ομάδα και παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υπάσας, με έμφαση στην πρόληψη, την προαγωγή της υγείας και την έγκαιρη διάγνωση νόσων. Οι Κ.Μ.Π.Φ.Υ. εξυπηρετούν ανάγκες υγείας σε περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως σε απομακρυσμένες, ορεινές και νησιωτικές περιοχές. Επιπλέον, εξυπηρετούν ανάγκες πληθυσμού, που αντιμετωπίζει δυσχέρειες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, είτε λόγω ελλείψεων σε αυτές, είτε λόγω ιδιαίτερων συνθηκών διαβίωσης.

2. Κ.Μ.Π.Φ.Υ. δύνανται να διαθέτουν τα νοσοκομεία, οι Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.Πε.) με τις αποκεντρωμένες δομές αυτών (Κέντρα Υγείας), οι ΟΤΑ Α' και Β' βαθμού, οι ιατρικοί/οδοντιατρικοί σύλλογοι και Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν

ως σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας. Στα νοσοκομεία, οι Κ.Μ.Π.Φ.Υ. δύνανται να λειτουργούν, είτε ως υπηρεσίες/ειδικές μονάδες που υπάγονται λειτουργικά σε ιατρικά τμήματα, είτε να συστήνονται και να λειτουργούν αυτόνομα, ως οργανικές μονάδες αυτών. Στις λοιπές περιπτώσεις, οι Κ.Μ.Π.Φ.Υ. λειτουργούν ως υπηρεσίες λειτουργικά υπαγόμενες στους ως άνω φορείς.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας, ο πάσης φύσεως εξοπλισμός, η στελέχωση και οι ειδικότητες του προσωπικού, το έργο και τα κριτήρια επιλογής του επιστημονικά υπεύθυνου, οι παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Μ.Π.Φ.Υ., η εξειδίκευση του έργου των επιτροπών ελέγχου, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο ειδικότερο ζήτημα.

4. Με απόφαση που αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργείου εγκρίνεται η λειτουργία των Κ.Μ.Π.Φ.Υ. για την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), κατόπιν υποβολής στην αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας: α) όλων των σχετικών εγγράφων και δικαιολογητικών του ενδιαφερόμενου φορέα, που ορίζονται στην απόφαση της παρ. 3 και β) της απόφασης της παρ. 5 περί τήρησης των όρων και προϋποθέσεων καλής λειτουργίας των Κ.Μ.Π.Φ.Υ.. Με την ίδια απόφαση ορίζονται η περιοχή ευθύνης, καθώς και ο τύπος ή η κατηγορία της Κ.Μ.Π.Φ.Υ., σύμφωνα με τις υπηρεσίες υγείας κάθε ιατρικής ειδικότητας που αναπτύσσει. Η ισχύς της εν λόγω απόφασης ορίζεται για τρία (3) έτη με δυνατότητα ανανέωσης αυτής, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ανωτέρω κοινή απόφαση.

5. Με απόφαση του οικείου Διοικητή Υ.Πε., συστήνεται τριμελής Επιτροπή Ελέγχου Κ.Μ.Π.Φ.Υ. στην έδρα κάθε Υ.Πε., η οποία αποτελείται από έναν ιατρό ή οδοντίατρο των εποπτευόμενων Ν.Π.Δ.Δ. (νοσοκομείων του ΕΣΥ) ή των αποκεντρωμένων δομών της (κέντρων υγείας), έναν διπλωματούχο μηχανικό και έναν διοικητικό υπάλληλο κατηγορίας ΠΕ των εποπτευόμενων Ν.Π.Δ.Δ., ή της κεντρικής υπηρεσίας της. Με απόφαση του οικείου περιφερειάρχη, συστήνεται τριμελής Επιτροπή Ελέγχου Κ.Μ.Π.Φ.Υ. στην έδρα κάθε περιφέρειας, η οποία αποτελείται από έναν ιατρό ή οδοντίατρο της οικείας περιφέρειας ή των περιφερειακών ενότητων της, έναν διπλωματούχο μηχανικό της οικείας περιφέρειας ή των περιφερειακών ενότητων και έναν διοικητικό υπάλληλο κατηγορίας ΠΕ της οικείας περιφέρειας. Χρέη γραμματέα στις ανωτέρω επιτροπές ανατίθενται σε διοικητικό υπάλληλο κατηγορίας ΤΕ/ΔΕ της οικείας Υ.Πε. ή περιφέρειας. Έργο των επιτροπών είναι: α) ο επιτόπιος έλεγχος των Κ.Μ.Π.Φ.Υ. της οικείας Υ.Πε., των εποπτευόμενων Ν.Π.Δ.Δ. αυτής, των ΟΤΑ Α' και Β' βαθμού και των λοιπών δικαιούχων φορέων για τη διαπίστωση της τήρησης των απαιτούμενων όρων και προϋποθέσεων και β) η σχετική γνωμοδότηση προς τη διοίκηση της Υ.Πε. ή τον Περιφερειάρχη, αντίστοιχα. Σε περίπτωση θετικής γνωμοδότησης εκδίδεται απόφαση περί τήρησης των όρων και προϋποθέσεων καλής λειτουργίας της Κ.Μ.Π.Φ.Υ..

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να αξιοποιούνται οι Κ.Μ.Π.Φ.Υ. σε περιπτώσεις επειγουσών και εκτάκτων καταστάσεων δημόσιας υγείας.

7. Σε περίπτωση τακτικού ή έκτακτου ελέγχου, από τον οποίο προκύπτει η μη τήρηση των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας Κ.Μ.Π.Φ.Υ., ανακαλείται η απόφαση έγκρισης λειτουργίας αυτών.

8. Φορείς που διαθέτουν Κ.Μ.Π.Φ.Υ. κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, υποχρεούνται να προσαρμόσουν στις διατάξεις του παρόντος εντός δώδεκα (12) μηνών από τη δημοσίευσή της κοινής υπουργικής απόφασης της παρ. 3.»

Άρθρο 31

Χρήση καταστολής και αναλγησίας κατά την ενδοσκόπηση

Η περ. ζ) της παρ. 5 Α του άρθρου 1 του π.δ. 148/2007 (Α' 191) αντικαθίσταται ως εξής :

«ζ) Χορήγηση ισχυρών οπιοειδών με υποδόρια, ενδοφλέβια, υπαράχνοειδή ή επισκληρίδια οδό χορήγησης επιτρέπεται μόνο από ιατρό ειδικότητας αναισθησιολογίας. Ειδικά για την κατα-

στολή και αναλγησία κατά την ενδοσκοπική επιτρέπεται η συνταγογράφηση οπιοειδών αναλγητικών, καθώς και κατασταλτικών φαρμάκων, με τήρηση της νόμιμης διαδικασίας (χρήση ηλεκτρονικής συνταγής και τήρηση επί τριετία αντιγράφου) από ιατρό ειδικότητας γαστρεντερολογίας. Σε αυτήν την περίπτωση τα επιτρεπόμενα σκευάσματα περιέχουν ουσίες που περιλαμβάνονται στους πίνακες Α' - Δ' του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 (Α' 103) και της παρ. 8 του άρθρου 1 του παρόντος. Τα ανωτέρω φαρμακευτικά σκευάσματα, οπιοειδή, όπως η φαιντανύλη και κατασταλτικά όπως η μιδαζολάμη, καθώς και τα αντίδοτά τους, ναλοξόνη και φλουμαζενίλη, αναγράφονται σε ξεχωριστή ηλεκτρονική συνταγή και χορηγούνται παρεντερικά στις απλές ενδοσκοπικές πράξεις, μόνο τους ή σε συνδυασμό και σε δόση κατάλληλη, με σκοπό την καταστολή, ηπίου ως μετρίου βαθμού, επιπέδου Ι-II, σύμφωνα με τη διεθνή ταξινόμηση του βαθμού καταστολής. Η χορήγηση γίνεται από έμπειρο - εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ενδοσκοπικού εργαστηρίου σε τιτλοποιημένες δόσεις με βάση την ανταπόκριση, τις ανάγκες και την ασφάλεια του ασθενούς. Περιορισμοί που έχουν τεθεί στη συνταγογράφηση και εκτέλεση των συνταγών και περιέχονται σε παλαιότερα προεδρικά διατάγματα ή υπουργικές αποφάσεις για τα συγκεκριμένα φάρμακα αίρονται για τους ιατρούς ειδικότητας γαστρεντερολογίας και για τη συγκεκριμένη ένδειξη, ήτοι για την καταστολή επιπέδου Ι-II κατά τις ενδοσκοπικές πράξεις. Οι σύνθετες ενδοσκοπικές πράξεις σε όλους τους ασθενείς και όλες οι ενδοσκοπήσεις σε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας (ASA IV και V) πρέπει να γίνονται με μέτρια ή και βαθιά καταστολή, επιπέδου ΙΙΙ-IV, από αναισθησιολογική ομάδα σε οργανωμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Το ίδιο είναι αναγκαίο και σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επείγουσες ενδοσκοπήσεις, καθώς και σε ασθενείς με ιστορικό παρενργειών ή συμβαμάτων κατά τη διάρκεια καταστολής και αναισθησίας.»

Άρθρο 32

Σύσταση θέσεων ειδικευμένων νοσηλευτών - Προϋποθέσεις απόκτησης νοσηλευτικής ειδικότητας και εξειδίκευσης

1. Στο άρθρο 58 του ν. 4690/2020 (Α' 104) προστίθενται παρ. 19 και 20 ως εξής:

«19. Οι νοσηλευτικές ειδικότητες δύνανται να απονέμονται σε νοσηλευτές, μέλη ΔΕΠ, με συναφές γνωστικό αντικείμενο. Η απονομή της ειδικότητας γίνεται με απόφαση του Διοικητή της οικίας Υ.Πε., μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου.

20. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται το άρθρο 5 του ν. 1579/1985 (Α' 165), η παρ. 2 του άρθρου 56 του ν. 2519/1997 (Α' 165), το άρθρο 104 του ν. 2071/1992 (Α' 123) και κάθε άλλη αντίθετη διάταξη ή απόφαση. Οι ως άνω διατάξεις συνεχίζουν να ισχύουν, κατ' εξαίρεση, μόνο για τους νοσηλευτές που έχουν ήδη ξεκινήσει την ειδικευση και εξειδίκευση κατά τη δημοσίευσή του παρόντος.»

2. Η παρ. 15 του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 (Α' 104) αντικαθίσταται ως εξής:

«15. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, εξειδικεύονται το πρόγραμμα και η κατανομή της θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσης των ειδικευομένων, οι υποχρεώσεις των ειδικευομένων και των εκπαιδευτών τους, ο αριθμός των ειδικευομένων και η κατανομή των θέσεων ανά ειδικότητα, υγειονομική περιφέρεια και εκπαιδευτική μονάδα ειδικότητας για κάθε χρονική περίοδο ειδικότητας, οι προϋποθέσεις συμμετοχής στις εξετάσεις απόκτησης νοσηλευτικής ειδικότητας, η αναγνώριση του χρόνου άσκησης στην αλλοδαπή, η αναγνώριση του τίτλου νοσηλευτικής ειδικότητας της αλλοδαπής, οι προϋποθέσεις ισοτίμησης των υφιστάμενων τίτλων ειδικότητας και κάθε άλλη αναγκαία ειδικότερο ζήτημα.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ο χρόνος, το περιεχόμενο άσκησης, η αναγνώριση του χρόνου άσκησης στην αλλοδαπή, οι εξεταστικές περίοδοι, η διαδικασία των εξετάσεων, οι προϋποθέσεις απόκτησης του τίτλου νοσηλευτικής εξειδίκευσης από ειδικευμένους νοσηλευτές, η αναγνώριση του τίτλου νοσηλευτικής εξειδίκευσης της

αλλοδαπής, οι προϋποθέσεις ισοτίμησης των υφιστάμενων τίτλων εξειδίκευσης, οι προϋποθέσεις και λεπτομέρειες τοποθέτησης των ειδικευμένων νοσηλευτών για εξειδίκευση και κάθε άλλο ειδικότερο, σχετικό με τις νοσηλευτικές εξειδικεύσεις θέμα.»

3. Στον Πίνακα 1 του παραρτήματος του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 διορθώνονται ο αριθμός θέσεων ειδικευομένων νοσηλευτών της 3ης Υ.Πε. Μακεδονίας από 120 σε 71 και ο αριθμός θέσεων ειδικευομένων νοσηλευτών της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης από 34 σε 83.

4. Η παρ. 1 του άρθρου 59 του ν. 4690/2020 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Την επιστημονική ευθύνη διαμόρφωσης του εκπαιδευτικού προγράμματος κάθε ειδικότητας έχει Τριμελές Συμβούλιο που αποτελείται από ένα (1) μέλος ΔΕΠ με γνωστικό αντικείμενο αντίστοιχο της κάθε ειδικότητας, έναν (1) Συντονιστή Εκπαίδευσης και έναν (1) Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης με τους αναπληρωτές τους, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.»

5. Η παρ. 2 του άρθρου 59 του ν. 4690/2020 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Με απόφαση του Διοικητή κάθε Υ.Πε., ορίζονται «Συντονιστές Εκπαίδευσης» και «Αναπληρωτές Συντονιστές Εκπαίδευσης» των ειδικευομένων νοσηλευτών με τριετή θητεία, για την εποπτεία και τον συντονισμό της κλινικής και θεωρητικής εκπαίδευσης τους στην οικία Δ.Υ.Πε.. Ο «Συντονιστής Εκπαίδευσης» είναι νοσηλευτής ΠΕ ή ΤΕ ελλείψει ΠΕ, κάτοχος συναφούς διδακτορικού διπλώματος ή συναφούς μεταπτυχιακού τίτλου ειδίκευσης ή συναφούς ειδικότητας, που πληροί τις προϋποθέσεις του παρόντος και υπηρετεί σε ένα από τα νοσοκομεία ή τα κέντρα υγείας ή τη Δ.Υ.Πε.. Ο «Αναπληρωτής Συντονιστής Εκπαίδευσης» ορίζεται ανά εκπαιδευτική μονάδα, κατέχει τα ίδια προσόντα με τον Συντονιστή και επικουρεί το έργο αυτού στο επίπεδο που του αντιστοιχεί. Κάθε Συντονιστής Εκπαίδευσης ελέγχει την εφαρμογή της θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσης των ειδικευομένων, εγκρίνει το πρόγραμμα εναλλαγής των ειδικευομένων στους χώρους παροχής της ειδικότητας, κατανέμει τους ειδικευομένους με απόφασή του στους χώρους άσκησης τους, εκδίδει πιστοποιητικό περάτωσης της εκπαίδευσης και ορίζει τους εκπαιδευτές της ειδικότητας, μετά από γνώμη του προϊστάμενου της νοσηλευτικής υπηρεσίας που αντίστοιχου νοσοκομείου ή μετά τη γνώμη του προϊστάμενου της διεύθυνσης δημόσιας υγείας της αντίστοιχης Δ.Υ.Πε. σε κάθε χώρο, όπου εκπαιδεύονται οι ειδικευόμενοι.»

Άρθρο 33

Ποσό Μηνιαίας Φαρμακευτικής Δαπάνης Φ.Κ.Α.

Η περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. α) Η μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) δεν μπορεί να υπερβαίνει το ένα δωδέκατο (1/12) του κονδυλίου που είναι εγγεγραμμένο στον ετήσιο κοινωνικό προϋπολογισμό και αντιστοιχεί στη φαρμακευτική περίθαλψη. Από 1ης.9.2020 η δαπάνη των εμβολίων δεν συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης του πρώτου εδαφίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται το ύψος της δαπάνης των εμβολίων, η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη τεχνική λεπτομέρεια για την εξαίρεση της εν λόγω δαπάνης από τη φαρμακευτική δαπάνη των Φ.Κ.Α.. Το υπερβάλλον μηνιαίο ποσό αναζητείται εκ μέρους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης από τους Κατόχους Αδείας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων. Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση και καταβάλλεται από τους υπόχρεους Κ.Α.Κ. εντός μηνός από την πιστοποίησή του σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο κάθε φορέας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου και ιδίως ο ακριβής τρόπος υπολογισμού των ποσών που υποχρεούνται να καταβάλει κάθε Κ.Α.Κ. με βάση:

ι) την ποσοστιαία αναλογία συμμετοχής κάθε φαρμάκου που συμμετέχει στη φαρμακευτική δαπάνη (χωρίς ΦΠΑ) της παρ. 1α,

η οποία υπολογίζεται με βάση την ποσότητα που αποδεδειγμένα διατέθηκε σε ασφαλισμένους, όπως προκύπτει από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ή μέσω άλλου ηλεκτρονικού συστήματος σάρωσης των συνταγών,

ii) το μερίδιο αγοράς κάθε φαρμάκου της παρ. 1α στη θεραπευτική κατηγορία της θετικής λίστας,

iii) τη δυνατότητα τελικού συμψηφισμού τυχόν υπολειπόμενων ποσών με βάση τον συνολικό τζίρο κάθε εταιρείας,

iv) τη συγκριτική κατανάλωση κάθε φαρμάκου της παρ. 1α με το μερίδιο αγοράς που κατείχε στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα του προηγούμενου έτους,

v) κάθε ειδικότερο ζήτημα που αφορά στον τρόπο και χρόνο καταβολής των οφειλόμενων ποσών, καθώς και στη διαδικασία τυχόν συμψηφισμών σε επόμενους λογαριασμούς. Σε περίπτωση μη έγκαιρης απόδοσης των ποσών επιστροφής της παραγράφου αυτής, αυτά εισπράττονται με τη διαδικασία του Κ.Ε.Δ.Ε.. Από 1.1.2013 εισάγεται έκτακτο τέλος για τα φαρμακευτικά προϊόντα που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.). Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδειάς κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων, που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, ορίζεται σε δεκαπέντε τοις εκατό (15%) επί των λιανικών πωλήσεων κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2011 και καταβάλλεται, σε λογαριασμό που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έως τις 15.12.2012. Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδειάς κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, για το έτος 2013 δύναται να συμψηφίζεται με το καταβληθέν ή συμψηφισθέν ποσό που του αντιστοιχεί από το claw back του έτους 2012. Σε περίπτωση που το έκτακτο τέλος υπερβαίνει το claw back του 2012, δύναται μετά τον ανωτέρω συμψηφισμό το υπολειπόμενο ποσό να συμψηφιστεί με το claw back του 2013 ή το rebate του v. 4052/2012 για τα φάρμακα που περιέχονται στον θετικό κατάλογο του 2013. Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για τα οποία δεν έχει καταβληθεί το έκτακτο τέλος κατά τα ανωτέρω, μεταφέρονται αυτόματα από τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιούμενων από τους Φ.Κ.Α. (θετικός κατάλογος), στον κατάλογο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή και δεν αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (αρνητικός κατάλογος). Η παρούσα διάταξη δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις των Κ.Α.Κ. που έχουν καταβάλει ή συμψηφίσει το claw back του 2012, σύμφωνα με τις διατάξεις του v. 4052/2012 και του v. 4093/2012 και τις κείμενες υπουργικές αποφάσεις, μέχρι 10.12.2012. Η διάταξη αυτή δύναται να ενεργοποιείται αυτόματα σε κάθε περίπτωση όπου, μετά την πάροδο ενός μήνα, οι Κ.Α.Κ. δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις και δεν καταβάλουν κανονικά ή δεν συμψηφίζουν το claw back που τους αναλογεί. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να αναπροσαρμόζεται το ύψος του έκτακτου τέλους, ο τρόπος υπολογισμού του και να ρυθμίζονται τα ειδικότερα ζητήματα εφαρμογής της άνω διάταξης, για να επιτευχθούν οι στόχοι της φαρμακευτικής δαπάνης σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του v. 4052/2012, του v. 4093/2012 και των κείμενων υπουργικών αποφάσεων και η ενεργοποίησή της σε περιπτώσεις που οι Κ.Α.Κ. δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις αναφορικά με το claw back.

Επιπροσθέτως, με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύεται η μεθοδολογία υπολογισμού του ποσού της υπέρβασης, καθώς και η μεθοδολογία επιμερισμού του ποσού επιστροφής των φαρμακευτικών εταιρειών, σε περιπτώσεις υπέρβασης των φαρμακευτικών δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους προκαθορισμένους στον εκάστοτε ετήσιο προϋπολογισμό του στόχους. Για τον υπολογισμό της υπέρβασης ή τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής δύναται να χρησιμοποιείται η καθαρή δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως αυτή προκύπτει αφότου αφαιρεθούν ο Φ.Π.Α., οι συμμετοχές των ασθενών, οι εκπτώσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακείων, το rebate εισαγωγής στον θετικό κατάλογο και το rebate όγκου των φαρμακευτικών εταιρειών, η δαπάνη για φάρμακα της λίστας 1Α του v. 3816/2010, το ποσο-

στό χονδρεμπορικού κέρδους που επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, όταν πωλούν απευθείας στα φαρμακεία, και άλλα ποσά τα οποία προσδιορίζονται στη σχετική απόφαση. Με όμοια απόφαση δύναται να τίθενται στόχοι φαρμακευτικής δαπάνης ανά έτος σε επίπεδο φαρμάκου, δραστικής ουσίας (ΑΤC5) ή θεραπευτικής κατηγορίας (ΑΤC4). Επιπλέον, δύναται να προσδιορίζεται η διαδικασία συμψηφισμού του ποσού τυχόν υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εν γένει με το ποσό τυχόν υστέρησης της φαρμακευτικής δαπάνης των δημόσιων νοσοκομείων, σε σχέση με τον προϋπολογισμό τους. Επίσης, δύναται να προσδιορίζονται μηνιαίοι στόχοι φαρμακευτικής δαπάνης ανάλογα με την εξέλιξη των μέτρων της φαρμακευτικής πολιτικής σε σχέση με τους ετήσιους στόχους και να προσδιορίζεται κάθε απαραίτητο μέτρο για την αποτελεσματική εφαρμογή τους.»

Άρθρο 34

Αιτήσεις για χορήγηση άδειας σκοπιμότητας

Αιτήσεις για χορήγηση νέας άδειας σκοπιμότητας που ήταν εκκρεμείς, σε οποιοδήποτε στάδιο, κατά τη δημοσίευση της υπ' αριθμ. Δ1(δ)/ΓΠοικ.22104/14.3.2018 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 950), εξετάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις που ίσχυαν κατά τον χρόνο υποβολής τους. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που οι αιτήσεις, αφού εξετάστηκαν από το αρμόδιο όργανο και απορρίφθηκαν, επανεισάγονται προς εξέταση.

Άρθρο 35

Κοινοποίηση - αδειοδότηση νέων προϊόντων καπνού (Άρθρο 19 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 3ης Απριλίου 2014, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών-μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων και την κατάργηση της οδηγίας 2001/37/ΕΚ)

Το άρθρο 17 του v. 4419/2016 (Α' 174) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Άρθρο 17

Κοινοποίηση νέων προϊόντων καπνού και σύσταση Επιτροπής Παρακολούθησης και Ελέγχου (Άρθρο 19 της Οδηγίας 2014/40/ΕΕ)

1. Οι κατασκευαστές και οι εισαγωγείς νέων προϊόντων καπνού υποχρεούνται να υποβάλουν κοινοποίηση στο Υπουργείο Υγείας για κάθε τέτοιο προϊόν που προτίθενται να διαθέσουν στην ελληνική αγορά. Η ανωτέρω κοινοποίηση υποβάλλεται μέσω της ευρωπαϊκής κοινής πύλης EU CEG, σε ηλεκτρονική μορφή, έξι (6) μήνες πριν από την προβλεπόμενη διάθεσή τους στην ελληνική αγορά και συνοδεύεται από λεπτομερή περιγραφή του σχετικού νέου προϊόντος καπνού, καθώς και από τις οδηγίες χρήσης του και τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 5 όσον αφορά τα συστατικά και τις εκπομπές. Οι κατασκευαστές και οι εισαγωγείς που υποβάλλουν κοινοποίηση για ένα νέο προϊόν καπνού παρέχουν επίσης:

α) τις διαθέσιμες επιστημονικές μελέτες για την τοξικότητα, τον κίνδυνο εθισμού και την ελκυστικότητα του νέου προϊόντος καπνού, ιδίως όσον αφορά τα συστατικά και τις εκπομπές του,

β) τις διαθέσιμες μελέτες, τις συνοπτικές περιγραφές τους και τις έρευνες αγοράς σχετικά με τις προτιμήσεις διάφορων ομάδων καταναλωτών, συμπεριλαμβανομένων των νέων και των σημερινών καπνιστών,

γ) άλλες διαθέσιμες και σχετικές πληροφορίες, μεταξύ των οποίων και ανάλυση κινδύνου/οφέλους του προϊόντος, τις αναμενόμενες συνέπειές του στην παύση της κατανάλωσης καπνού, τις αναμενόμενες συνέπειές του στην έναρξη της κατανάλωσης καπνού και προβλεπόμενες επιδράσεις στους καταναλωτές.

2. Οι κατασκευαστές και οι εισαγωγείς νέων προϊόντων καπνού υποχρεούνται να διαβιβάζουν κάθε νέα ή επικαιροποιημένη πληροφορία σχετικά με τις μελέτες, την έρευνα και άλλες πληροφο-

ρίες που αναφέρονται στις περ. α' έως γ' της παρ. 1. Το Υπουργείο Υγείας μπορεί να απαιτεί από τους κατασκευαστές ή τους εισαγωγείς νέων προϊόντων καπνού να πραγματοποιούν πρόσθετες δοκιμές ή να υποβάλουν συμπληρωματικές πληροφορίες. Το Υπουργείο Υγείας θέτει στη διάθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής όλες τις πληροφορίες που λαμβάνονται δυνάμει του παρόντος άρθρου.

3. Τα νέα προϊόντα καπνού που διατίθενται στην ελληνική αγορά, οφείλουν να τηρούν τις προδιαγραφές του παρόντος νόμου. Η υπαγωγή των προϊόντων αυτών στις διατάξεις του παρόντος εξαρτάται από το κατά πόσο τα εν λόγω προϊόντα εμπίπτουν στον ορισμό του μη καπνιζόμενου προϊόντος καπνού ή του προϊόντος καπνού για κάπνισμα.

4. Ως προς τη συσκευασία των νέων προϊόντων καπνού, εκτός αν διατίθενται σε κοινή συσκευασία με τα ίδια τα προϊόντα:

α) ισχύουν οι διατάξεις των υποπερ. αα' και στστ' της περ. α' της παρ. 4 του άρθρου 18 του ν. 4419/2016,

β) αυτή περιλαμβάνει σύσταση στα ελληνικά «να φυλάσσεται το προϊόν μακριά από παιδιά»,

γ) δεν περιλαμβάνει στοιχεία ή χαρακτηριστικά που αναφέρονται στο άρθρο 13 του ν. 4419/2016.

Αν η συσκευή διατίθεται στην αγορά σε κοινή συσκευασία με το ίδιο το προϊόν, αυτή νοείται ως συσκευασία του προϊόντος.

5. Η υφιστάμενη Επιτροπή Αξιολόγησης νέων προϊόντων καπνών μετονομάζεται σε Επιτροπή Παρακολούθησης και Ελέγχου της κοινής ευρωπαϊκής πύλης EU CEG. Έργο της εν λόγω Επιτροπής είναι η εξής η διαρκής παρακολούθηση και ο έλεγχος των κοινοποιούμενων στην κοινή ευρωπαϊκή πύλη προϊόντων καπνού, που κυκλοφορούν ή πρόκειται να κυκλοφορήσουν στην ελληνική αγορά. Η αρμοδιότητα της ως άνω Επιτροπής εκτείνεται και στα προϊόντα του άρθρου 18 του ν. 4419/2016 (Α' 174). Η Επιτροπή είναι πενταμελής και αποτελείται από έναν (1) εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας και τον αναπληρωτή του, έναν (1) εκπρόσωπο του Γενικού Χημείου του Κράτους και τον αναπληρωτή του, έναν (1) εκπρόσωπο της Γενικής Γραμματείας Βιομηχανίας του Υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων και τον αναπληρωτή του, έναν (1) εκπρόσωπο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και τον αναπληρωτή του και έναν (1) εκπρόσωπο της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και τον αναπληρωτή του. Οι ανωτέρω φορείς ορίζουν τους εκπροσώπους τους με έγγραφό τους προς τον Υπουργό Υγείας. Ο Υπουργός Υγείας ορίζει τους εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας και συγκροτεί με απόφασή του την Επιτροπή. Η θητεία των μελών της Επιτροπής είναι διετής.

6. Η Επιτροπή οφείλει εντός αποκλειστικής προθεσμίας έξι (6) μηνών από την υποβολή της κοινοποίησης στην ευρωπαϊκή κοινή πύλη EU CEG να εξετάσει τα καταχωρημένα προϊόντα ως προς τη συμμόρφωσή τους με τις εκάστοτε προδιαγραφές και τους κανόνες προστασίας της δημόσιας υγείας και των καταναλωτών. Στην περίπτωση που διαπιστωθεί ουσιώδης ασυμφωνία μεταξύ των κοινοποιημένων στοιχείων και της αντικειμενικής υπόστασης και χρήσης του προϊόντος, η Επιτροπή υποχρεούται να ζητήσει από τον ελεγχόμενο κατασκευαστή ή εισαγωγέα συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με το ή τα υπό εξέταση προϊόντα, κρίνοντας σε αυτόν αποκλειστική προθεσμία ενός (1) μήνα, προκειμένου να γνωμοδοτήσει προς το Υπουργείο Υγείας. Σε περίπτωση που ο ελεγχόμενος δεν ανταποκριθεί εντός της αποκλειστικής προθεσμίας η Επιτροπή γνωμοδοτεί, χωρίς περαιτέρω καθυστέρηση, προς το αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας την ανάκληση, με απόφασή του, της κυκλοφορίας του υπό εξέταση προϊόντος. Μετά από την παρέλευση του εξαμήνου από την υποβολή της κοινοποίησης των ελεγχόμενων προϊόντων στην ευρωπαϊκή κοινή πύλη EU CEG και ανεξάρτητα από την ολοκλήρωση ή μη της ως άνω περιγραφόμενης διαδικασίας, τα προϊόντα αυτά κυκλοφορούν, τηρουμένων των λοιπών διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας, ελεύθερα στην ελληνική αγορά, χωρίς περαιτέρω διατυπώσεις.

7. Κάθε μέλος της Επιτροπής εξετάζει τα στοιχεία εκείνα που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του φορέα που εκπροσωπεί. Η εκάστοτε γνωμοδότηση αφορά αποκλειστικά στο προϊόν, όπως αυτό περιγράφεται στην ευρωπαϊκή κοινή πύλη και καλύπτει μόνο τον

κατασκευαστή και τον εισαγωγέα, στον οποίο χορηγήθηκε.

8. Οι κατασκευαστές και οι εισαγωγείς των νέων προϊόντων καπνού, σε περίπτωση εμφάνισης ανεπιθύμητου περιστατικού σε χρήστη των προϊόντων τους, υποχρεούνται να ενημερώνουν αμέσως το Υπουργείο Υγείας. Στην περίπτωση αυτή επιλαμβάνεται η Επιτροπή Παρακολούθησης και Ελέγχου και ενεργοποιείται η διαδικασία της παρ. 6, η οποία εφαρμόζεται αναλόγως. Στην περίπτωση αυτή η εξάμηνη προθεσμία για την ολοκλήρωση του ελέγχου άρχεται από την ημερομηνία ενημέρωσης του Υπουργείου Υγείας, οι αρμόδιες υπηρεσίες του οποίου οφείλουν δίχως καθυστέρηση να διαβιβάσουν τον σχετικό φάκελο στην Επιτροπή.

Άρθρο 36

Ισχυρισμοί μείωσης κινδύνου - Τροποποίηση του άρθρου 2 του ν. 3730/2008

Η παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 3730/2008 (Α' 262) αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Απαγορεύεται, πλην όσων υπόκεινται σε διαδικασία αδειοδότησης βάσει της υπ' αριθμ. Δ.ΥΓ3α/ Γ.Π.32221/2013 κοινής απόφασης των Υπουργών Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών και Δικτύων και Υγείας (Β' 1049) ή στις απαιτήσεις της ΔΥ8δ/Γ.Π./οικ.130648/2009 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β' 2198), η κυκλοφορία προϊόντων, που διατίθενται για τη διακοπή της χρήσης προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων.

Απαγορεύεται κάθε συνοδευτική ένδειξη σε συσκευασίες προϊόντων καπνού, ηλεκτρονικών τσιγάρων, λοιπών νικοτινούχων προϊόντων ή συναφών προϊόντων, καθώς και κάθε μορφή διαφημιστικής προβολής ή καταχώρισης, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση αυτών εμφανίζει μειωμένο κίνδυνο για την υγεία. Ως λοιπά νικοτινούχα προϊόντα για τους σκοπούς του παρόντος νοούνται τα προϊόντα που περιέχουν νικοτίνη και δεν εμπίπτουν στους ορισμούς του νέου προϊόντος καπνού και του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

Επιτρέπεται, σύμφωνα με τη διαδικασία και υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στον παρόντα, η επικοινωνία τεκμηριωμένων επιστημονικά ισχυρισμών, σύμφωνα με τους οποίους, η χρήση νέων προϊόντων καπνού, νικοτινούχων και μη ηλεκτρονικών τσιγάρων και λοιπών νικοτινούχων προϊόντων εμφανίζει σημαντικά μειωμένο κίνδυνο για την υγεία ή μείωση στις εκπομπές τοξικών ουσιών ή μειωμένη τοξικότητα σε σχέση με το συμβατικό τσιγάρο. Σε κάθε περίπτωση, η επικοινωνία αυτή, εφόσον εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας, συνοδεύεται από εμφανή και ευανάγνωστη προειδοποίηση ότι η χρήση του νέου προϊόντος καπνού ή του ηλεκτρονικού τσιγάρου ή άλλου νικοτινούχου προϊόντος δεν είναι ασφαλής.

2Α. Για τους σκοπούς του παρόντος άρθρου, ισχύουν οι ορισμοί του άρθρου 2 του ν. 4419/2016.

2Β. 1. Οι κατασκευαστές ή εισαγωγείς οι οποίοι προτίθενται να ενημερώνουν τους καταναλωτές ότι η χρήση ενός συγκεκριμένου νέου προϊόντος καπνού, το οποίο είτε έχει ήδη διατεθεί είτε πρόκειται να διατεθεί στην αγορά, παρουσιάζει σημαντικά μειωμένο κίνδυνο για την υγεία ή γενικότερα μειωμένο κίνδυνο βλάβης σε καπνιστές, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης έκθεσης σε τοξικές ουσίες, σε σύγκριση με το κάπνισμα του τσιγάρου, ή/και μειωμένες εκπομπές τοξικών ουσιών ή μειωμένη τοξικότητα σε σχέση με τον καπνό του συμβατικού τσιγάρου, υποβάλλουν αίτηση στο Υπουργείο Υγείας για να λάβουν τη σχετική έγκριση.

Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα στοιχεία:

α) Περιγραφή του νέου προϊόντος καπνού, συμπεριλαμβανομένης της σκοπούμενης χρήσης, για το οποίο υποβάλλεται η αίτηση.

β) Περιγραφή του γενικού πλαισίου της σκοπούμενης ενημέρωσης των καταναλωτών.

γ) Λεπτομερή επιστημονική τεκμηρίωση, στην οποία περιέχονται:

i. Εκτίμηση των εκπομπών του προϊόντος, σύμφωνα με ανα-

γνωρισμένες επιστημονικές μεθόδους, από την οποία προκύπτει σημαντική μείωση στο επίπεδο των τοξικών συστατικών σε σύγκριση με το κάπνισμα του τσιγάρου.

ii. Αποτελέσματα προ-κλινικών μελετών, στις οποίες θα πρέπει να έχουν χρησιμοποιηθεί διεθνώς αποδεκτές για τον συγκεκριμένο σκοπό δοκιμές και να έχουν τηρηθεί οι Αρχές Ορθής Εργαστηριακής Πρακτικής [Good Laboratory Practices (GLP)], από τις οποίες προκύπτει σημαντική μείωση της τοξικότητας του αερολύματος του νέου προϊόντος καπνού, σε σύγκριση με το κάπνισμα του τσιγάρου.

iii. Αποτελέσματα κλινικών μελετών, οι οποίες διενεργήθηκαν σύμφωνα με τις Ορθές Κλινικές Πρακτικές [Good Clinical Practices (GCP)], από τις οποίες προκύπτει σημαντική μείωση της έκθεσης σε τοξικές ουσίες, σε σύγκριση με το κάπνισμα του τσιγάρου, όπως και το ενδεχόμενο το νέο προϊόν καπνού να μειώνει τον κίνδυνο ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα, σε σύγκριση με το κάπνισμα του τσιγάρου.

2. Συστήνεται στο Υπουργείο Υγείας επταμελής Επιτροπή Αξιολόγησης του βαθμού βλαπτικότητας των νέων προϊόντων καπνού, η οποία αποτελείται από δύο (2) εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας και τους αναπληρωτές τους, έναν (1) εκπρόσωπο του Γενικού Χημείου του Κράτους και τον αναπληρωτή του, έναν (1) εκπρόσωπο του Υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων και τον αναπληρωτή του, έναν (1) εκπρόσωπο του ΕΟΦ και τον αναπληρωτή του, έναν (1) εκπρόσωπο της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και τον αναπληρωτή του, και έναν (1) εκπρόσωπο της Ελληνικής Εταιρείας Τοξικολογίας και τον αναπληρωτή του. Οι ανωτέρω φορείς ορίζουν τους εκπροσώπους τους και τους αναπληρωτές τους, με έγγραφό τους προς τον Υπουργό Υγείας. Ο Υπουργός Υγείας, αφού ορίσει και τους δικούς του εκπροσώπους, συγκροτεί με απόφασή του την Επιτροπή. Η θητεία των μελών της Επιτροπής είναι διετής και παρατείνεται αυτόματα μέχρι τον ορισμό της νέας Επιτροπής, όχι όμως πέραν των έξι (6) μηνών.

3. Η ανωτέρω Επιτροπή αξιολογεί την πληρότητα των στοιχείων του φακέλου της αίτησης της παρ. 2. Σε περίπτωση που τα υποβληθέντα στοιχεία είναι ανεπαρκή ή ανακριβή, η Επιτροπή ενημερώνει τον αιτούντα, εντός σαράντα πέντε (45) ημερών από την υποβολή της αίτησης, ζητώντας τη συμπλήρωση των στοιχείων ή την επιστημονική τεκμηρίωσή τους, καθώς και τη διόρθωση τυχόν ανακριβειών, που κατά την κρίση της απαιτούνται για την επιστημονική τεκμηρίωση της αίτησης. Η Επιτροπή τάσσει στον αιτούντα εύλογη προθεσμία, προκειμένου να υποβάλει τα στοιχεία που ζητήθηκαν. Η προθεσμία υποβολής των αιτηθέντων στοιχείων μπορεί να παρατείνεται ύστερα από αίτημα του αιτούντος.

4. Η Επιτροπή αξιολογεί τα στοιχεία τα οποία υποβλήθηκαν, εντός προθεσμίας έξι (6) μηνών από την υποβολή της αίτησης, ή, σε περίπτωση αιτήματος για υποβολή συμπληρωματικών στοιχείων, εντός έξι (6) μηνών από την υποβολή των στοιχείων αυτών και υποβάλει σχετική εισήγηση προς το Υπουργείο Υγείας. Στην περίπτωση που το αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας διαφωνεί με το περιεχόμενο της εισήγησης δύναται, άπαξ, να αναπέμψει αυτή, για νέα κρίση, μέσα σε προθεσμία δέκα (10) εργάσιμων ημερών από την υποβολή της, στην Επιτροπή Αξιολόγησης, αιτιολογώντας την αντίθετη κρίση του. Η νεώτερη κρίση της Επιτροπής Αξιολόγησης είναι δεσμευτική. Το αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας, σε έναν (1) μήνα από την υποβολή σε αυτόν, είτε της αρχικής εισήγησης, εφόσον δεν υφίσταται εκ μέρους του διαφωνία, είτε της νεώτερης εισήγησης, εκδίδει, κατά δέσμια αρμοδιότητα, σχετική απόφαση, η οποία κοινοποιείται στον αιτούντα.

5. Η έγκριση χορηγείται εφόσον, με βάση τα στοιχεία που υποβλήθηκαν και αξιολογήθηκαν από την Επιτροπή, τα επιστημονικά στοιχεία υποστηρίζουν το συμπέρασμα ότι το συγκεκριμένο νέο προϊόν καπνού παρουσιάζει σημαντικά μειωμένο κίνδυνο για την υγεία ή γενικότερα μειωμένο κίνδυνο βλάβης σε καπνιστές, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης έκθεσης σε τοξικά, σε σύγκριση με το κάπνισμα του τσιγάρου, μειωμένες εκπομπές τοξικών ουσιών ή μειωμένη τοξικότητα σε σχέση με τον καπνό του συμβατικού τσιγάρου.

6. Αφού διατεθεί στην αγορά ένα νέο προϊόν καπνού για το οποίο έχει εγκριθεί η ενημέρωση των καταναλωτών, οι κατασκευαστές ή εισαγωγείς υποχρεούνται να διεξάγουν εποπτεία. Η εποπτεία περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τη χρήση του προϊόντος, όπως και μελέτες σχετικά με τον αντίκτυπο που έχει στον γενικό πληθυσμό η κυκλοφορία του προϊόντος στην αγορά. Εάν νέα σημαντικά στοιχεία περιέλθουν σε γνώση των κατασκευαστών ή εισαγωγέων, αυτοί οφείλουν να ενημερώσουν το Υπουργείο Υγείας.

7. Διαδικασίες που εκκρεμούν στο πλαίσιο του άρθρου 17 του ν. 4419/2016 δεν επηρεάζονται από τυχόν απόφαση απόρριψης της αίτησης έγκρισης ισχυρισμών μειωμένου κινδύνου.

8. Τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται από τον αιτούντα στο πλαίσιο του παρόντος άρθρου καλύπτονται από το βιομηχανικό και εμπορικό απόρρητο κατά τις ισχύουσες διατάξεις.

2Γ. Οι όροι και οι προϋποθέσεις της παρ. 2B εφαρμόζονται, κατ' αναλογία και στα νικοτινούχα ή μη ηλεκτρονικά τσιγάρα, καθώς και στα λοιπά νικοτινούχα προϊόντα.

2Δ. Για την υποβολή αίτησης της παρ. 1 της παρ. 2B, απαιτείται η καταβολή παραβόλου ύψους δέκα χιλιάδων (10.000) ευρώ.»

Άρθρο 37

Ορισμός ηλεκτρονικού τσιγάρου - Τροποποίηση του άρθρου 2 του ν. 4419/2016

1. Η περ. 16 του άρθρου 2 του ν. 4419/2016 (Α' 174) αντικαθίσταται ως εξής:

«16) «ηλεκτρονικό τσιγάρο»: προϊόν που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κατανάλωση ατμού που περιέχει νικοτίνη ή ατμού που δεν περιέχει νικοτίνη με επιστόμιο ή στοιχείο του εν λόγω προϊόντος, συμπεριλαμβανομένου του περιέκτη, του δοχείου και της συσκευής χωρίς περιέκτη ή δοχείο.»

2. Το άρθρο 96 του ν. 4600/2019 (Α' 43) καταργείται.

Άρθρο 38

Έκδοση οικοδομικών αδειών για ΜΕΘ, ΜΑΦ και ΤΕΠ

1. Μετά το άρθρο 32 του ν. 4495/2017 (Α' 167), προστίθεται άρθρο 32Α ως εξής:

«Άρθρο 32Α

Έκδοση οικοδομικών αδειών για ΜΕΘ, ΜΑΦ και ΤΕΠ

Οι οικοδομικές άδειες που απαιτούνται για τη δημιουργία, επέκταση, αναβάθμιση, ανακαίνιση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) και ανακαίνισης Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), μετεγκατάσταση σε υφιστάμενους χώρους νοσοκομείων ή κέντρα υγείας, καθώς και σε υποστηρικτικές εργασίες που προκύπτουν από τη δημιουργία των ΜΕΘ και ΜΑΦ, εκδίδονται σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στην περ. γ' της παρ. 2 του άρθρου 38 του ν. 4495/2017.»

2. Η διαδικασία της παρ. 1 μπορεί να ακολουθηθεί, κατ' επιλογήν του ενδιαφερομένου, και για αιτήσεις αδειών που είναι εκκρεμείς κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Άρθρο 39

Δαπάνες εξέτασης δειγμάτων βιολογικού υλικού

1. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 17 του ν. 4332/2015 (Α' 76) παρατείνεται έως και τη δημοσίευση του παρόντος.

2. Δαπάνες νοσοκομείων που προκλήθηκαν από την εξέταση δειγμάτων βιολογικού υλικού ύποπτων κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19 σε ιδιωτικά εργαστήρια κατά το χρονικό διάστημα από την 1η.3.2020 έως και τη δημοσίευση του παρόντος, κατά παρέκκλιση των διατάξεων περί προμηθειών του Δημοσίου, είναι νόμιμες, εκκαθαρίζονται και πληρώνονται στους δικαιούχους φορείς σε βάρος του προϋπολογισμού των νοσοκομείων με μόνο παραστατικό το εκδοθέν τιμολόγιο.

Άρθρο 40

Όροι και προϋποθέσεις στις εξετάσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας ιατρών ειδικευόμενων πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) που δεν έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου

1. Ιατροί πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) οι οποίοι ειδικεύονται/εξειδικεύονται μερικώς ή πλήρως σε αναγνωρισμένες για ειδικότητα/εξειδίκευση κλινικές σε νοσοκομεία κρατών της Ε.Ε., προκειμένου να συμμετάσχουν στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας ή εξειδίκευσης στην Ελλάδα, υποχρεούνται να προσκομίσουν στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, ο οποίος τηρεί για τον λόγο αυτόν αντίστοιχο μητρώο ιατρών, την ισχύουσα άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος που έχουν αποκτήσει από τον ιατρικό σύλλογο του κράτους προέλευσης, χωρίς την υποχρέωση απόκτησης της αντίστοιχης βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, εφόσον δηλώνουν υπεύθυνα ότι δεν επιθυμούν να εργαστούν στην Ελλάδα. Σε αντίθετη περίπτωση, καθώς και στην περίπτωση ολοκλήρωσης της ειδικότητας τους στην Ελλάδα, υποχρεούνται να αποκτήσουν την εν λόγω βεβαίωση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, σύμφωνα με τις διατάξεις της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (L 255).

2. Ιατροί πολίτες της Ε.Ε. που έχουν αποκτήσει το πτυχίο της ιατρικής από 18.11.2013 και εφεξής, οι οποίοι ειδικεύονται σε αναγνωρισμένες για ειδικότητα κλινικές σε νοσοκομεία της Ε.Ε., εφόσον δεν προτίθενται: α) να εργαστούν στην Ελλάδα, ούτε στον ιδιωτικό ούτε στον δημόσιο τομέα ή β) να αποκτήσουν ιατρική εξειδίκευση στην Ελλάδα και προκειμένου να λάβουν μέρος στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας, έχουν υποχρέωση να δηλώσουν υπεύθυνα στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, ο οποίος τηρεί για τον λόγο αυτόν αντίστοιχο μητρώο ιατρών, ότι δεν οφείλουν να εκπληρώσουν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου. Σε περίπτωση που οι ανωτέρω ιατροί αποφασίσουν να εργαστούν στην Ελλάδα, τότε αυτοδικαίως υποχρεούνται να εκπληρώσουν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

3. Σε ιατρούς πολίτες της Ε.Ε. που πρόκειται να εργαστούν ή να τοποθετηθούν για εκπαίδευση με σκοπό την απόκτηση τίτλου εξειδίκευσης στην Ελλάδα, εφαρμόζονται οι διατάξεις της οδηγίας 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (L 255).

4. Ιατροί πολίτες της Ε.Ε. των παρ. 1 και 2, οι οποίοι πληρούσαν όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις κατά την καταληκτική ημερομηνία της υποβολής των αιτήσεων για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας των εξεταστικών περιόδων Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου και Μαΐου-Ιουνίου 2020 και συμμετείχαν με επιτυχία στις εν λόγω εξετάσεις, δύνανται να αποκτήσουν τον τίτλο ειδικότητας.

Άρθρο 41

Ζητήματα αναγκαστικής διάθεσης τουριστικών καταλυμάτων

Για το χρονικό διάστημα έως την 31η.10.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, δύναται να διατάσσεται, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η αναγκαστική διάθεση στο Δημόσιο για κάλυψη αναγκών δημόσιας υγείας, κύριων και μη κύριων τουριστικών καταλυμάτων για την κάλυψη έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας που συνδέονται με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19, εφόσον αυτές δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με διαφορετικό τρόπο. Η ανωτέρω απόφαση εκδίδεται και εκτελείται κατά του φορέα εκμετάλλευσης των επιχειρήσεων των κύριων και μη κύριων τουριστικών καταλυμάτων. Με την ανωτέρω απόφαση ορίζονται οι συγκεκριμένες ανάγκες δημόσιας υγείας, οι δεσμευόμενες ποσότητες εγκαταστάσεων, ο χρόνος δέσμευσης, ο τρόπος αποζημίωσης των αναγκαστικά διατιθέμενων προς χρήση για τη δημόσια υγεία εγκαταστάσεων, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέ-

ρεια για την εφαρμογή του παρόντος. Η παρούσα διάταξη καταλαμβάνει και όλες τις εν ισχύ αποφάσεις αναγκαστικής διάθεσης τουριστικών καταλυμάτων.

Άρθρο 42

Ρύθμιση λειτουργικών θεμάτων του Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου

1. Δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν, από την έκδοση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου, που πραγματοποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ2α/9317/ 17/2019 Κ.Υ.Α. (Β' 1092), σε βάρος του προϋπολογισμού της Διοίκησης της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου και μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, είναι νόμιμες και οι εκκαθαριστές αυτών, απαλλάσσονται από κάθε σχετική ευθύνη.

2. Μέχρι την έγκριση του προϋπολογισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου, οι δαπάνες λειτουργίας του, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού της Διοίκησης της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, και παρακολουθούνται σε ειδικό φορέα με τίτλο «Δαπάνες Λειτουργίας του Γ.Ν. Καρπάθου».

3. Μετά την έγκριση του προϋπολογισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου, μεταφέρονται και εγγράφονται σε αυτόν, οι πιστώσεις του προϋπολογισμού του ειδικού φορέα με τίτλο «Δαπάνες Λειτουργίας του Γ.Ν. Καρπάθου», που παρακολουθούνται στον προϋπολογισμό της Διοίκησης της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου.

4. Η παρ. 4 του άρθρου 27 του ν. 4486/2017 (Α' 115), επαναδιατυπώνεται ως εξής:

«4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται κάθε άλλο ειδικότερο θέμα που είναι αναγκαίο.»

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ**Άρθρο 43**

Ερμηνευτική διάταξη ως προς τον χρόνο εφαρμογής των νόμων 4335/2015 και 4336/2015 σε εκκρεμείς διαδικασίες αναγκαστικής εκτέλεσης και ήδη κηρυχθείσες πτωχεύσεις

Κατά την αληθή τους έννοια, οι διατάξεις: α) της περ. 19 της υποπαρ. Γ3 της παρ. Γ του άρθρου 2 του ν. 4336/2015 (Α' 94), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 13 της παρ. 2 του ν. 4446/2016 και (β) του άρθρου όγδοου του άρθρου 1 του ν. 4335/2015 (Α' 87) δεν έχουν εφαρμογή σε διαδικασίες αναγκαστικής εκτέλεσης που βρίσκονταν ήδη σε εξέλιξη και σε πτωχεύσεις που είχαν ήδη κηρυχθεί μέχρι την έναρξη ισχύος των παραπάνω νόμων. Για την κατάταξη των πιστωτών στις περιπτώσεις του προηγούμενου εδαφίου λαμβάνεται υπόψη το δικαίωμα που ίσχυε κατά τον χρόνο επίδοσης της επιταγής προς εκτέλεση και της υποβολής της αίτησης για την κήρυξη της πτώχευσης. Η άσκηση ενδίκων μέσων και βοηθημάτων κατά της κατάταξης των πιστωτών με βάση τις διατάξεις του πρώτου εδαφίου δεν αναστέλλει τη διανομή στις περιπτώσεις του εδαφίου αυτού.

**ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ
ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ****Άρθρο 44**

Εξουσιοδοτικές διατάξεις

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ., είναι δυνατή η ένταξη και άλλων φορέων στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. καθορίζονται τα κριτήρια επιλογής των εμπειρογνομόνων που θα στελεχώσουν το μητρώο εμπειρογνομόνων της περ. ε) του άρθρου 4.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. καθορίζονται τα ειδικότερα ζητήματα για τη σύσταση και τήρηση του μητρώου πιστοποιημέ-

νων παρόχων υπηρεσιών υγείας της περ. ια) του άρθρου 4, οι δικαιούχοι πρόσβασης στο μητρώο, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο θέμα για τη λειτουργία του.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. καθορίζονται οι διαδικασίες εφαρμογής των περ. α), θ) και ι) του άρθρου 4.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. καθορίζονται τα κριτήρια επιλογής των δημοσιευτών τμημάτων των εκθέσεων αξιολόγησης του άρθρου 6.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Ο.ΔΙ.Π.Υ., καθορίζονται τα ωφελήματα και οι ανταμοιβές για τους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι εμφανίζουν εξαιρετικές επιδόσεις, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 9.

Άρθρο 45 Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επιμέρους διατάξεις του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΤΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ»

Άρθρο 1 – Επωνυμία

Η εταιρεία φέρει την επωνυμία «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Ανώνυμη Εταιρεία» και τον διακριτικό τίτλο «Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.». Η επωνυμία στα αγγλικά ορίζεται ως «Agency for Quality Assurance in Health Societe Anonyme» και ο διακριτικός τίτλος ως «AQAH S.A.»

Άρθρο 2 – Έδρα

Έδρα της Εταιρείας ορίζεται ο Δήμος Αθηναίων. Με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των μετόχων της εταιρείας η έδρα μπορεί να μεταφέρεται.

Άρθρο 3- Σκοπός – Αρμοδιότητες

1. Σκοπός του Ο.ΔΙ.Π.Υ. είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και η εισήγηση στον Υπουργό Υγείας του στρατηγικού σχεδιασμού στον τομέα της υγείας για την αναδιοργάνωση και αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού.

2. Αρμοδιότητες του Οργανισμού αποτελούν:

α) Η καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και η ενημέρωση των πολιτών ως προς την πρόσβασή τους σε αυτές.

β) Η ανάπτυξη διαδικασιών και προτύπων ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας και τις διοικητικές πρακτικές στα νοσοκομεία ή η υιοθέτηση ήδη υφιστάμενων διαδικασιών και προτύπων.

γ) Η διαμόρφωση διεθνώς αποδεκτών δεικτών αξιολόγησης της ποιότητας των ιατρικών και παρεπόμενων υπηρεσιών φροντίδας της υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, για τη διασφάλιση της συγκρισιμότητάς τους με αντίστοιχες υπηρεσίες άλλων χωρών.

δ) Η αξιολόγηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας ως προς την προσαρμογή των υπηρεσιών τους στα πρότυπα ποιότητας της περ. β) και η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης.

ε) Η αξιολόγηση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από παρόχους υπηρεσιών υγείας (ΠΥ), οι οποίοι συνάπτουν συμβάσεις με φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Η αξιολόγηση διενεργείται κατόπιν αιτήματος των φορέων κοινωνικής ασφάλισης.

στ) Η κατάρτιση και τήρηση μητρώου εξωτερικών εμπειρογνο-

μών για την αξιολόγηση.

ζ) Η υποβολή προτάσεων στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας για παροχή ανταμοιβών στους ΠΥ που παρέχουν εξαιρετικές υπηρεσίες υγείας.

η) Η υποβολή προτάσεων στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας για επιβολή κυρώσεων σε ΠΥ που δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

θ) Η επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παρακώλυσης της αξιολόγησης.

ι) Η δημιουργία και υποστήριξη υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης των ΠΥ ως προς τις διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ια) Η έρευνα των εξελισσόμενων αναγκών υγείας του πληθυσμού, ο εντοπισμός ελλείψεων των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η διατύπωση προτάσεων για την κάλυψή τους και την αναδιάρθρωση του χάρτη των υπηρεσιών υγείας.

ιβ) Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και η ανάπτυξη κοινών δράσεων με επιστημονικούς φορείς.

ιγ) Η σύσταση και τήρηση μητρώου πιστοποιημένων ΠΥ.

ιδ) Η συνεργασία με το Κοινωνικό Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος σύμφωνα με την από 6.9.2018 κύρια σύμβαση δωρεάς μεταξύ του ιδρύματος «Κοινωνικό Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος» και του Ελληνικού Δημοσίου, όπως κυρώθηκε με τον ν. 4564/2018 (Α' 170), αναφορικά με την υλοποίηση του Έργου VII - Λοιμώξεις, με σκοπό την υλοποίηση προγράμματος εκπαίδευσης στον τομέα της πρόληψης και του ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

Άρθρο 4 - Διάρκεια

Η διάρκεια της εταιρείας ορίζεται σε πενήντα (50) έτη από τη σύστασή της. Η Γενική Συνέλευση μπορεί με απόφασή της να παρατείνει τη διάρκεια της εταιρείας.

Άρθρο 5 - Μετοχικό Κεφάλαιο – Μετοχές

1. Το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας ορίζεται στο ποσό των δύο εκατομμυρίων (2.000.000) ευρώ και διαιρείται σε σαράντα χιλιάδες (40.000) ονομαστικές, μη μεταβιβάσιμες μετοχές, ονομαστικής αξίας πενήντα (50) ευρώ η καθεμία. Το σύνολο των μετοχών ανήκει στο Ελληνικό Δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Οικονομικών. Στην εταιρεία τηρείται ηλεκτρονικό βιβλίο μετόχων.

2. Το μετοχικό κεφάλαιο θα καλυφθεί από εφάπαξ εισφορά σε χρήμα, σε βάρος πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας (ΚΑΕ).

Άρθρο 6 - Αρμοδιότητες Γενικής Συνέλευσης

1. Η Γενική Συνέλευση των μετόχων είναι το ανώτατο όργανο της εταιρείας και δικαιούται να αποφασίζει για κάθε υπόθεση που αφορά στην εταιρεία, εκτός αν αυτή εμπίπτει στην αρμοδιότητα άλλων οργάνων, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος καταστατικού.

2. Η Γενική Συνέλευση είναι αρμόδια να αποφασίζει, σύμφωνα με τους ν. 3429/2005 (Α' 314) και ν. 4548/2018 (Α' 104), για τα ακόλουθα:

α) Την τροποποίηση του καταστατικού, με εξαίρεση τη μεταβολή του σκοπού, τη λύση της εταιρείας και τη σύντηξη της διάρκειας της εταιρείας, για τα οποία απαιτείται νομοθετική ρύθμιση.

β) Την αύξηση ή τη μείωση του μετοχικού κεφαλαίου.

γ) Την εκλογή των ελεγκτών και των αναπληρωτών τους.

δ) Την έγκριση της συνολικής διαχείρισης και την απαλλαγή των ελεγκτών.

ε) Την έγκριση των ετήσιων χρηματοοικονομικών καταστάσεων της εταιρείας.

στ) Τη συγχώνευση της εταιρείας, την παράταση της διάρκειάς της, τη διάσπαση, τη μετατροπή ή την αναβίωσή της πριν από τη λήξη της διάρκειάς της.

ζ) Τον διορισμό εκκαθαριστών.

η) Τον ορισμό των μελών της επιτροπής ελέγχου σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 4 του ν. 3429/2005.

θ) Την έγερση αγωγών κατά των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και των ελεγκτών σε περίπτωση παραβάσεως των καθηκόντων τους.

ι) Κάθε άλλο ζήτημα που φέρεται στη Γενική Συνέλευση από το Διοικητικό Συμβούλιο ή από τους μετόχους.

Άρθρο 7 - Σύγκληση και πρακτικά Γενικής Συνέλευσης

1. Η Γενική Συνέλευση συνέρχεται υποχρεωτικά, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου, στην έδρα της εταιρείας, μία (1) τουλάχιστον φορά, κατά τη διάρκεια κάθε εταιρικής χρήσης το αργότερο έως τη δέκατη (10η) ημερολογιακή ημέρα του ενάτου μήνα μετά από τη λήξη της εταιρικής χρήσης. Χρέη γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου της εταιρείας. Κατά τα λοιπά για τη σύγκληση, τη συγκρότηση και τη λήψη αποφάσεων της Γενικής Συνέλευσης εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 4548/2018.

2. Οι συζητήσεις και οι αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης καταχωρίζονται σε πρακτικά που υπογράφονται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα της.

3. Τα αντίγραφα και τα αποσπάσματα των πρακτικών της Γενικής Συνέλευσης επικυρώνονται από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου ή τον νόμιμο αναπληρωτή του ή από πρόσωπο που ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

4. Επικυρωμένο αντίγραφο των πρακτικών της Γενικής Συνέλευσης υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από τη σύγκλησή της.

Άρθρο 8 – Σύνθεση και θητεία Διοικητικού Συμβουλίου

1. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, που απαρτίζεται από τον Πρόεδρο, τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, τέσσερις (4) ειδικούς επιστήμονες και έναν (1) εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας.

2. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 3429/2005 με την επιφύλαξη του ορισμού του πρώτου διοικητικού συμβουλίου από τον Υπουργό Υγείας.

3. Ο Διευθύνων Σύμβουλος πρέπει να είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου πανεπιστημιακού ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμου της αλλοδαπής σε συναφές πεδίο με τις ανάγκες οργάνωσης και λειτουργίας του Ο.ΔΙ.Π.Υ., να έχει πενταετή τουλάχιστον εμπειρία σε θέση σημαντικής ευθύνης και απαιτήσεων στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα και να διαθέτει καλή γνώση μιας ξένης γλώσσας. Τα λοιπά μέλη πρέπει να είναι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι., ημεδαπής ή αλλοδαπής, να έχουν εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο εξειδίκευσής τους και καλή γνώση μιας ξένης γλώσσας.

4. Η θητεία των μελών είναι πενταετής, μη ανανεώσιμη, η οποία δύναται να παραταθεί μέχρι την επόμενη από τη λήξη της θητείας τακτική γενική συνέλευση. Τα μέλη του Δ.Σ. παύονται αζημίως για το Ελληνικό Δημόσιο και την εταιρεία με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας.

5. Εντός δύο (2) μηνών από την πρώτη του συνεδρίαση, το Διοικητικό Συμβούλιο καταρτίζει τον Κανονισμό Λειτουργίας του, σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 3429/ 2005.

Άρθρο 9 -Ευθύνη και υποχρεώσεις των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου

1. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ευθύνονται έναντι της εταιρείας σύμφωνα με τους ν. 4548/2018 και 3429/2005.

2. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου οφείλουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και των αρμοδιοτήτων τους να τηρούν τον νόμο, το καταστατικό και τις νόμιμες αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης. Αναφορικά με τα καθήκοντά τους, την υποχρέωση πίστωσης σε περίπτωση σύγκρουσης συμφερόντων και την απαγόρευση ανταγωνισμού εφαρμόζονται τα άρθρα 96 έως

98 του ν. 4548/ 2018.

3. Απαγορεύεται και είναι άκυρη η παροχή από την εταιρεία δανείων και πιστώσεων σε μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, στους ιδρυτές της ή και σε συζύγους ή άλλους συγγενείς αυτών μέχρι τρίτου βαθμού εξ αίματος ή αγχιστείας, καθώς και η παροχή από την εταιρεία εγγυήσεων ή ασφαλειών υπέρ αυτών. Για τις λοιπές συναλλαγές εφαρμόζονται τα άρθρα 99 και 100 του ν. 4548/2018.

Άρθρο 10 – Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ο.ΔΙ.Π.Υ. έχει τις κάτωθι αρμοδιότητες:

α) Λαμβάνει όλες τις αποφάσεις για τη διοίκηση και την εκπροσώπηση της εταιρείας ενώπιον παντός τρίτου, σύμφωνα με το άρθρο 12.

β) Σχεδιάζει και εφαρμόζει τη στρατηγική και την πολιτική ανάπτυξης της εταιρείας.

γ) Εισηγείται προς τον Υπουργό Υγείας, τα αναγκαία νομοθετικά μέτρα για την επίτευξη των σκοπών του Ο.ΔΙ.Π.Υ. και για τη βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του.

δ) Εγκρίνει σύμφωνα με το άρθρο 63 του ν. 4270/2014, όπως ισχύει τον προϋπολογισμό του Ο.ΔΙ.Π.Υ. κάθε οικονομικού έτους, καθώς και τις απαιτούμενες κατά την εκτέλεσή του τροποποιήσεις του.

ε) Εποπτεύει, ελέγχει και διαχειρίζεται την περιουσία του Ο.ΔΙ.Π.Υ..

στ) Αποφασίζει την αναγκαιότητα για την ανάθεση προμηθειών, παροχή υπηρεσιών, εκπόνηση μελετών και την εκτέλεση έργων του Ο.ΔΙ.Π.Υ. για τα οποία απαιτείται η διενέργεια διαγωνισμού, σύμφωνα με τις διατάξεις περί προμηθειών του Δημοσίου.

ζ) Καταρτίζει και εγκρίνει τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της εταιρείας σύμφωνα με το άρθρο 4 του ν. 3429/2005.

η) Καταρτίζει και εγκρίνει τον Κανονισμό Λειτουργίας του Διοικητικού Συμβουλίου σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 3429/2005.

Άρθρο 11- Εκπροσώπηση της εταιρείας

1. Η εταιρεία εκπροσωπείται από το Διοικητικό Συμβούλιο.

2. Η εταιρεία εκπροσωπείται ενώπιον των δικαστηρίων από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο ή από μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου στο οποίο έχει ανατεθεί η σχετική αρμοδιότητα με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Αν απαιτείται αυτοπρόσωπη εμφάνιση εκπροσώπου της εταιρείας ενώπιον του δικαστηρίου και αν απαιτείται να δοθεί όρκος, η εταιρεία εκπροσωπείται ενώπιον Δικαστηρίου ή ο όρκος δίδεται από μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου ή από υπάλληλο της εταιρείας που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο.

3. Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να αναθέσει τις εξουσίες διαχείρισης και εκπροσώπησης της εταιρείας στον Διευθύνοντα Σύμβουλο.

Άρθρο 12- Συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνέρχεται και συνεδριάζει στην έδρα της εταιρείας. Συγκαλείται από τον Πρόεδρο σε ημέρα και ώρα που ορίζονται από αυτόν, τακτικά μία φορά κάθε μήνα και έκτακτα όταν ο Πρόεδρος κρίνει αυτό σκόπιμο.

2. Ύστερα από αίτηση δύο (2) μελών του Διοικητικού Συμβουλίου ο Πρόεδρος υποχρεούται να:

α) συγκαλέσει το Διοικητικό Συμβούλιο, ορίζοντας ημέρα και ώρα συνεδρίασης, εντός δέκα (10) ημερών από την υποβολή της σχετικής αίτησης,

β) θέτει κάθε θέμα που προτείνεται από τα αιτούντα μέλη στην ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης.

Αν ο Πρόεδρος αρνηθεί να συγκαλέσει το Διοικητικό Συμβούλιο μέσα στην παραπάνω προθεσμία ή το συγκαλέσει εκπρόθεσμα, επιτρέπεται στα μέλη που ζήτησαν τη σύγκληση να συγκαλέσουν αυτά το Διοικητικό Συμβούλιο μέσα σε προθεσμία πέντε (5) ημερών από τη λήξη της προθεσμίας της περ. α), γνωστοποιώντας τη σχετική πρόσκληση στα λοιπά μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρο 13- Λήψη αποφάσεων Διοικητικού Συμβουλίου

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο βρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει έγκυρα, εφόσον προεδρεύει σε αυτό ο Πρόεδρος ή ο αναπληρωτής του και είναι παρόντα σε αυτό τα μισά συν ένα μέλη του. Η συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να διεξαχθεί με τηλεδιάσκεψη ως προς ορισμένα ή και ως προς όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει κατά πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Σε περίπτωση ζητημάτων που αφορούν σε πρόσωπα, το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει με μυστική ψηφοφορία.

3. Με μέριμνα και εποπτεία του Προέδρου, ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου τηρεί πρακτικά των συζητήσεων και των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου, που καταχωρίζονται σε ειδικό βιβλίο, που μπορεί να τηρείται και ηλεκτρονικά, και υπογράφονται από τα μέλη που είναι παρόντα. Με τα πρακτικά αυτά πιστοποιούνται οι αποφάσεις που λαμβάνονται. Κανένα μέλος δεν μπορεί να αρνηθεί την υπογραφή του πρακτικού συνεδρίασης στην οποία παρίστατο, έχει όμως το δικαίωμα να απαιτήσει την καταχώριση της γνώμης του στο σχετικό πρακτικό, αν αυτή είναι αντίθετη με την απόφαση που λήφθηκε. Δεν συνεπάγεται ακυρότητα της απόφασης που λήφθηκε νόμιμα η μη υπογραφή του πρακτικού από μέλος που παρίστατο στη συνεδρίαση, αρκεί στο πρακτικό να αναφέρεται η άρνησή του να το υπογράψει. Τα αντίγραφα ή τα αποσπάσματα των πρακτικών εκδίδονται από τον Πρόεδρο ή τον αναπληρωτή του ή από το πρόσωπο που ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνει αποζημίωση κατά συνεδρίαση που ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

4. Η καταρτίσιμη και υπογραφική πρακτικού από όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ή τους αντιπροσώπους τους ισοδυναμεί με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ακόμη και αν δεν έχει προηγηθεί συνεδρίαση.

Άρθρο 14 – Αρμοδιότητες του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου

1. Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Προεδρεύει των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. και φέρει την ευθύνη για την επίτευξη των σκοπών του και την εύρυθμη λειτουργία του.

β) Καταρτίζει την ημερήσια διάταξη των συνεδριάσεών του και μεριμνά για την πρόσκληση των μελών στις συνεδριάσεις.

γ) Εισηγείται προς το Διοικητικό Συμβούλιο τα ζητήματα που απαιτούν νομοθετική ή κανονιστική ρύθμιση για τη βελτίωση της οργάνωσης και λειτουργίας του Ο.ΔΙ.Π.Υ., καθώς και την τροποποίηση διατάξεων που αφορούν σε αυτόν.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο κατά την πρώτη συνεδρίασή του ορίζει ως αναπληρωτή του Προέδρου, όταν αυτός απουσιάζει ή κωλύεται, ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου.

3. Κάθε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου δικαιούται να πληροφορείται από τον Πρόεδρο και τον Διευθύνοντα Σύμβουλο να τη διαχείριση της εταιρείας και την εξέλιξη των εταιρικών υποθέσεων γενικά.

Άρθρο 15- Αρμοδιότητες του Διευθύνοντος Συμβούλου

Ο Διευθύνων Σύμβουλος:

α) Μεριμνά για την εκτέλεση του αντικειμένου των εργασιών της εταιρείας και των πάσης φύσεως έργων και ενεργειών, για την υλοποίηση των σκοπών της εταιρείας.

β) Αποφασίζει για την εσωτερική οργάνωση της εταιρείας στο πλαίσιο του εγκεκριμένου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας της και σχεδιάζει τη δράση της εταιρείας για την εκτέλεση των προγραμμάτων και των στόχων της.

γ) Καταρτίζει το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο της εταιρείας.

δ) Αποφασίζει για τα θέματα του προσωπικού της εταιρείας, σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του κανονισμού εσωτερικής οργάνω-

σης και λειτουργίας, και των συμβατικών υποχρεώσεων της εταιρείας.

ε) Λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αναβάθμιση και αξιοποίηση του προσωπικού, φέροντας προς έγκριση στο Διοικητικό Συμβούλιο κατά την κρίση του, τον κανονισμό προσωπικού, τον οργανισμό, τα ενδεδειγμένα προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.

στ) Εισάγει και εισηγείται προς το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε είδους σχέδιο δράσης προς έγκριση.

ζ) Εισάγει και εισηγείται προς το Διοικητικό Συμβούλιο για όλα τα θέματα της αρμοδιότητας του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και για κάθε άλλο, κατά την κρίση του, ζήτημα, ακόμη και αν δεν υπάγεται στη δική του αρμοδιότητα, μεριμνά για την εκτέλεση των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και το ενημερώνει σχετικά.

η) Μεριμνά και αποφασίζει για την εξόφληση όλων των οφειλών της εταιρείας, για την καταβολή της μισθοδοσίας και γενικά για την εξόφληση κάθε δαπάνης της εταιρείας, καθώς και για την είσπραξη γενικά όλων των εσόδων και απαιτήσεων της εταιρείας.

θ) Αποφασίζει για το άνοιγμα, το κλείσιμο και την κίνηση τραπεζικών λογαριασμών σε οποιοδήποτε πιστωτικό ίδρυμα, εγκρίνει και ενεργεί καταθέσεις, αναλήψεις, πληρωμές, μεταφορές χρημάτων και εμβάσματα, υπογράφει τα εντάλματα πληρωμής των δαπανών και προβαίνει σε κάθε σχετική ενέργεια για την περαίωση οποιωνδήποτε διαδικασιών κατάθεσης, ανάληψης ή πληρωμής, μπορεί δε να δίνει την ειδική εντολή και πληρεξουσιότητα και σε υπαλλήλους της εταιρείας για την ενέργεια αναλήψεων ή πληρωμών και κάθε άλλης συναφούς πράξης, ορίζοντας και τα σχετικά όρια των εξουσιοδοτήσεων αυτών.

ι) Δύνανται να αναθέτει σε προϊστάμενους υπηρεσιών το δικαίωμα υπογραφής «με εντολή Διευθύνοντος Συμβούλου», για συγκεκριμένες πράξεις που ανήκουν στην αρμοδιότητά του ή που του έχουν ανατεθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο. Ο Διευθύνων Σύμβουλος μπορεί να ασκεί παράλληλα τις μεταβιβαζόμενες αρμοδιότητές του.

ια) Δύνανται να παρέχει σε υπαλλήλους της εταιρείας ή τρίτους την εντολή και πληρεξουσιότητα για την ενέργεια συγκεκριμένων πράξεων, καθορίζοντας ταυτόχρονα την έκταση της εξουσίας αυτής.

ιβ) Μεριμνά για τη διασφάλιση του στόχου του εγκεκριμένου προϋπολογισμού της εταιρείας.

ιγ) Παρουσιάζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων στο Διοικητικό Συμβούλιο.

ιδ) Εγκρίνει τις εισηγήσεις των Διευθυντών ι) για τις πράξεις που προβλέπουν οι σχετικές διατάξεις για τον διορισμό προσωπικού, για κάθε είδους υπηρεσιακές μεταβολές και την άσκηση του πειθαρχικού ελέγχου και ii) τη σύσταση επιτροπών και ομάδων εργασίας από υπαλλήλους του Δημόσιου και των φορέων της Γενικής Κυβέρνησης, που προβλέπονται στην παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014 (Α' 143), ύστερα από συναίνεση του φορέα προέλευσής τους, ή ιδιώτες για τη μελέτη και επεξεργασία θεμάτων του Ο.ΔΙ.Π.Υ..

Άρθρο 16- Εταιρική χρήση

1. Η εταιρική χρήση έχει διάρκεια δώδεκα (12) μηνών, αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου κάθε έτους.

2. Κατ' εξαίρεση, η πρώτη εταιρική χρήση αρχίζει από τη σύσταση της εταιρείας και λήγει στις 31 Δεκεμβρίου 2021. Η πρώτη τακτική Γενική Συνέλευση θα συνέλθει το αργότερο έως τη δέκατη (10η) ημερολογιακή ημέρα του ενάτου μήνα από τη λήξη της πρώτης εταιρικής χρήσης.

Άρθρο 17- Ελεγκτές

1. Ο οικονομικός και ο διαχειριστικός έλεγχος της εταιρείας γίνονται από δύο (2) ορκωτούς ελεγκτές-λογιστές που ορίζονται, όπως και οι αναπληρωτές τους και η αμοιβή τους, από τη Γενική Συνέλευση των μετόχων της εταιρείας. Ο τακτικός έλεγχος της οικονομικής διαχείρισης της εταιρείας γίνεται κάθε έτος και οι δαπάνες του βαρύνουν την εταιρεία.

2. Οι ορκωτοί ελεγκτές-λογιστές που ασκούν τον τακτικό έλεγχο υποβάλλουν μέχρι το τέλος Ιουνίου κάθε έτους έκθεση για τη διαχείριση και τον απολογισμό του διαχειριστικού έτους που έληξε. Ο ετήσιος απολογισμός, οι οικονομικές καταστάσεις και η έκθεση πεπραγμένων του διοικητικού συμβουλίου, καθώς και η έκθεση ή το πιστοποιητικό του ορκωτού ελεγκτή λογιστή, υποβάλλονται εντός των προθεσμιών του κ.ν. 2190/1920, στον Υπουργό Υγείας και στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου της εταιρείας, καθώς και στις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομικών.

3. Οι ορκωτοί ελεγκτές-λογιστές, εκτός από τις υποχρεώσεις που ορίζονται στους ν. 4548/2018, 4449/2017 και 4336/2015, οφείλουν να επαληθεύουν και τη συμφωνία του περιεχομένου της έκθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου με τις σχετικές ετήσιες οικονομικές καταστάσεις. Για τον σκοπό αυτόν, η έκθεση διαχείρισης του Διοικητικού Συμβουλίου πρέπει να τίθεται υπόψη τους τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες πριν από τη Γενική Συνέλευση.

4. Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να ζητήσει οποτεδήποτε έκτακτο έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης της εταιρείας.

Άρθρο 18- Ετήσιες οικονομικές καταστάσεις

1. Στο τέλος κάθε χρήσης το Διοικητικό Συμβούλιο συντάσσει λεπτομερή απογραφή της εταιρικής περιουσίας, καταρτίζει τον ετήσιο ισολογισμό και τις οικονομικές καταστάσεις, σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Αναφοράς (Δ.Π.Χ.Α.) που υιοθετούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, και καταρτίζει την έκθεση διαχείρισης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Το Διοικητικό Συμβούλιο υποβάλλει στις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομικών τον ετήσιο απολογισμό, τις οικονομικές καταστάσεις και την έκθεση πεπραγμένων του διοικητικού συμβουλίου και την έκθεση ή το πιστοποιητικό του ορκωτού ελεγκτή λογιστή, εντός των προθεσμιών του κ.ν. 2190/1920.

2. Για να ληφθεί από τη Γενική Συνέλευση έγκυρη απόφαση επί των οικονομικών καταστάσεων που έχουν καταρτιστεί από το Διοικητικό Συμβούλιο, πρέπει αυτές να έχουν υπογραφεί από:

- α) τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου,
- β) τον Διευθύνοντα Σύμβουλο της εταιρείας και
- γ) τον Προϊστάμενο του λογιστηρίου της εταιρείας. Οι ανωτέρω, σε περίπτωση διαφωνίας ως προς τη νομιμότητα του τρόπου κατάρτισης του ισολογισμού, πρέπει να εκθέτουν εγγράφως τις αντιρρήσεις τους στη Γενική Συνέλευση της εταιρείας.

3. Οι ετήσιες οικονομικές καταστάσεις υποβάλλονται για έγκριση στην τακτική Γενική Συνέλευση και συνοδεύονται από:

- α) την έκθεση διαχείρισης, στην οποία αναφέρονται όλα τα στοιχεία που ορίζονται στο άρθρο 150 του ν. 4548/2018,
- β) την έκθεση των ορκωτών ελεγκτών - λογιστών.

4. Οι ετήσιες οικονομικές καταστάσεις μαζί με το σχετικό πιστοποιητικό των ορκωτών ελεγκτών - λογιστών κοινοποιούνται είκοσι (20) τουλάχιστον πλήρεις ημέρες πριν από την ημέρα της συνεδρίασης της Γενικής Συνέλευσης στον Υπουργό Υγείας που εκπροσωπεί το Ελληνικό Δημόσιο μαζί με την πρόσκληση για την τακτική Γενική Συνέλευση.

5. Η εταιρεία υποχρεούται να προβαίνει σε όλες τις δημοσιεύσεις των χρηματοοικονομικών καταστάσεων και της έκθεσης διαχείρισης που ορίζονται στο άρθρο 149 του ν. 4548/2018.

Άρθρο 19- Λύση της εταιρείας

1. Η εταιρεία λύεται μόνο μετά από την πάροδο του χρόνου της διάρκειάς της, όπως ορίζεται στο άρθρο 4 του παρόντος καταστατικού, εκτός αν προηγουμένως αποφασιστεί η νόμιμη παράταση της διάρκειάς της με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης.

2. Η λύση της εταιρείας υποβάλλεται σε δημοσιότητα σύμφωνα με το άρθρο 12 του ν. 4548/2018.

Άρθρο 20- Εκκαθάριση

1. Με εξαίρεση την περίπτωση της πτώχευσης, τη λύση της εταιρείας ακολουθεί η εκκαθάρισή της. Για τη διαδικασία εκκαθάρισης ισχύει το άρθρο 166 του ν. 4548/ 2018.

2. Ο εκκαθαριστής που ορίζεται από τη Γενική Συνέλευση, οφείλει, μόλις αναλάβει τα καθήκοντά του, να προβεί σε απογραφή της εταιρικής περιουσίας, αντίτυπο της οποίας υποβάλλεται στον εποπτεύοντα Υπουργό Υγείας, καθώς και να δημοσιεύσει ισολογισμό.

3. Ο εκκαθαριστής έχει την ίδια υποχρέωση όταν λήξει η εκκαθάριση, καθώς και κατ' έτος κατά τη διάρκεια της.

4. Η Γενική Συνέλευση διατηρεί όλα τα δικαιώματά της κατά τη διάρκεια της εκκαθάρισης.

5. Ο εκκαθαριστής πρέπει να περατώσει, χωρίς καθυστέρηση, τις εκκρεμείς υποθέσεις της εταιρείας, να μετατρέψει σε χρήμα την εταιρική περιουσία, να εξοφλήσει τα χρέη της και να εισπράξει τις απαιτήσεις της. Μπορεί δε να ενεργήσει και νέες πράξεις, εφόσον με αυτές εξυπηρετούνται η εκκαθάριση και το συμφέρον της εταιρείας.

6. Κάθε έτος οι εκκαθαριστές συντάσσουν ενδιάμεσες οικονομικές καταστάσεις, οι οποίες υποβάλλονται στη Γενική Συνέλευση με έκθεση των αιτιών, τα οποία παρεμπόδισαν το τέλος της εκκαθάρισης. Επίσης, συντάσσονται οικονομικές καταστάσεις περάτωσης της εκκαθάρισης, οι οποίες εγκρίνονται από τη Γενική Συνέλευση. Η Γενική Συνέλευση αποφασίζει και περί της έγκρισης του συνολικού έργου των εκκαθαριστών και περί της απαλλαγής των ελεγκτών.»

Αθήνα,.....2020

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	2. ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ
3. ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ	4. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
5. ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ	6. ΥΓΕΙΑΣ
7. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ	8. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
9. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ	10. ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ
11. ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	12. ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): 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 (Αθανάσιος Μπούρας): Συνεπώς το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

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

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 21.41' λύεται η συνεδρίαση για αύριο, ημέρα Παρασκευή 31 Ιουλίου 2020 και ώρα 9.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ