

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΙΣΤ'

Τρίτη 10 Μαΐου 2022

ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 12939, 12940, 12944, 12948, 12950, 12955, 12956, 12957, 12958, 12959, 12961, 12967, 12980, 12984, 12985, 12988, 12989, 12992, 12993, 12997, 13003, 13010, 13013, 13014, 13015, 13017

B. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Γιατρος για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις», σελ. 12939-13017

2. Κατάθεση Εκθέσεως Διαρκούς Επιτροπής:

Η Διαρκής Επιτροπή Εθνικής Άμυνας και Εξωτερικών Υποθέσεων καταθέτει την έκθεση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Εξωτερικών: «Κύρωση του Δεύτερου Πρωτοκόλλου Τροποποίησης της Συμφωνίας Αμοιβαίας Αμυντικής Συνεργασίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής», σελ. 12964

3. Κατάθεση σχεδίου νόμου:

Ο Αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης, οι Υπουργοί Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Οικονομικών, Εξωτερικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Υποδομών και Μεταφορών, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Τουρισμού, Επικρατείας, καθώς και οι Αναπληρωτές Υπουργοί Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Εσωτερικών κατέθεσαν την 10.5.2022 σχέδιο νόμου: «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2019/2161 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Νοεμβρίου 2019 για την τροποποίηση της Οδηγίας 93/113/ΕΟΚ του Συμβουλίου και των Οδηγιών 98/6/ΕΚ, 2005/29/ΕΚ και 2011/83/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά στην καλύτερη επιβολή και στον εκσυγχρονισμό των κανόνων της Ένωσης για την προστασία των καταναλωτών και άλλες διατάξεις», σελ. 12985

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΑΣΟΥΛΑΣ Κ., σελ. 12952-12955

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΑΒΔΕΛΑΣ Α., σελ. 12983-12997
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ., σελ. 12997-13010
ΒΙΤΣΑΣ Δ., σελ. 12976-12983
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν., σελ. 12939-12952
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο., σελ. 13010-13017
ΜΠΟΥΡΑΣ Α., σελ. 12952, 12955-12963
ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ., σελ. 12963-12976

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

A. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΑΒΔΕΛΑΣ Α., σελ. 12984, 12985, 12988, 12989, 12992, 12993
ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ε., σελ. 13013, 13014, 13015
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ., σελ. 12997, 13003
ΒΙΤΣΑΣ Δ., σελ. 12980
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ., σελ. 12955
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν., σελ. 12939, 12940, 12944, 12948, 12950
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο., σελ. 13010, 13013, 13014, 13015, 13017
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ., σελ. 12948
ΜΑΡΚΟΥ Κ., σελ. 12997
ΜΠΟΥΡΑΣ Α., σελ. 12955, 12956, 12957, 12958, 12959, 12961
ΠΛΕΥΡΗΣ Α., σελ. 12985
ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ., σελ. 12967
ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ Ν., σελ. 13015

B. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ Ε., σελ. 13004
ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Ε., σελ. 13012, 13013, 13014
ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ Α., σελ. 13011
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ., σελ. 12948
ΑΚΤΥΠΗΣ Δ., σελ. 12991, 12992
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Α., σελ. 12963
ΑΝΔΡΙΑΝΟΣ Ι., σελ. 12993
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ., σελ. 12950
ΑΡΣΕΝΗΣ Κ., σελ. 12964
ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Σ., σελ. 13010
ΑΥΓΕΡΗ Θ., σελ. 12978
ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Δ., σελ. 12975
ΒΕΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Α., σελ. 12975, 12984
ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β., σελ. 12958, 12965
ΒΡΥΖΙΔΟΥ Π., σελ. 12979, 12980
ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ Γ., σελ. 12988
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ., σελ. 12957, 12958
ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ Β., σελ. 12959
ΓΚΑΡΑ Α., σελ. 12968
ΓΚΙΚΑΣ Σ., σελ. 12976
ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ Κ., σελ. 12958, 12971
ΔΑΒΑΚΗΣ Α., σελ. 13003
ΔΕΛΗΣ Ι., σελ. 13005
ΔΟΥΝΙΑ Π., σελ. 13002
ΕΥΘΥΜΙΟΥ Α., σελ. 12940
ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ Ν., σελ. 12960, 12961
ΘΕΟΧΑΡΗΣ Θ., σελ. 12956
ΚΑΒΒΑΔΑΣ Α., σελ. 12998
ΚΑΠΠΑΤΟΣ Π., σελ. 13015
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν., σελ. 12958, 12981
ΚΕΛΛΑΣ Χ., σελ. 12990, 12992
ΚΕΦΑΛΑ Μ., σελ. 12965
ΚΟΥΒΕΛΑΣ Δ., σελ. 13009
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο., σελ. 13008, 13009
ΚΩΤΣΟΣ Γ., σελ. 12973
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ., σελ. 12945, 12948
ΛΙΟΥΠΗΣ Α., σελ. 12974
ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Κ., σελ. 12984

ΜΑΡΚΟΥ Κ. ,	σελ. 12996, 12997
ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ Α. ,	σελ. 13007
ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ Α. ,	σελ. 13000
ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ Δ. ,	σελ. 12967
ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ Γ. ,	σελ. 12986
ΞΑΝΘΟΣ Α. ,	σελ. 12942, 12991, 12992, 12995
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Ν. ,	σελ. 12969
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Χ. ,	σελ. 13016
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. ,	σελ. 13001
ΠΑΠΑΗΛΙΟΥ Γ. ,	σελ. 12995
ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ - ΠΑΛΙΟΥΡΑ Α. ,	σελ. 12977
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. ,	σελ. 12939, 12954, 12956, 12960, 12961, 12985, 12995, 12997, 13000, 13011, 13013
ΠΟΥΛΑΣ Α. ,	σελ. 12961
ΠΟΥΛΟΥ Π. ,	σελ. 13000
ΡΑΠΤΗ Ζ. ,	σελ. 12980
ΣΑΝΤΟΡΙΝΙΟΣ Ν. ,	σελ. 12992
ΣΚΟΝΔΡΑ Α. ,	σελ. 12987
ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ Π. ,	σελ. 12955, 12956, 12958
ΣΤΑΜΕΝΙΤΗΣ Δ. ,	σελ. 12989
ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ Ε. ,	σελ. 12962, 12963
ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ Ν. ,	σελ. 13015
ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ Ζ. ,	σελ. 12985
ΤΣΙΠΡΑΣ Α. ,	σελ. 12952
ΦΑΜΕΛΛΟΣ Σ. ,	σελ. 12969, 12971
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. ,	σελ. 12944
ΦΩΤΙΟΥ Θ. ,	σελ. 13006
ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Α. ,	σελ. 12994, 12995
ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ Μ. ,	σελ. 12998

Γ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ:

ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ Δ. ,	σελ. 12969
-----------------	------------

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

ΙΗ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΙΣΤ'

Τρίτη 10 Μαΐου 2022

Αθήνα, σήμερα στις 10 Μαΐου 2022, ημέρα Τρίτη και ώρα 10.12', συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΝΙΚΗΤΑ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ**.

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

Εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της στις 5 Μαΐου 2022 τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε μία έως δύο συνεδριάσεις -θα εξαρτηθεί από το πόσοι συνάδελφοι θα εγγραφούν, επομένως, μετά τον δεύτερο εισηγητή, θα δούμε αν θα πάμε και αύριο ή όχι- ενιαία επί της αρχής των άρθρων και των τροπολογιών. Η εγγραφή των ομιλητών θα γίνει ηλεκτρονικά και μέχρι το τέλος της ομιλίας του δεύτερου εισηγητή.

Επ' αυτού υπάρχει κάποια αντίρρηση; Συμφωνεί το Σώμα;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Συνεπώς το Σώμα συμφώνησε ομοφώνως.

Πριν δώσω τον λόγο στην εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας, τη συνάδελφο κ. Άννα Ευθυμίου, θα δώσω τον λόγο στον Υπουργό για πέντε λεπτά που θέλει να ενημερώσει για κάποιες τροπολογίες και νομοθετικές που μόλις ετοιμαστούν, μέχρι τον δεύτερο εισηγητή, θα κατατεθούν.

Ορίστε, κύριε Πλεύρη, έχετε τον λόγο για πέντε λεπτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Μετά τη διαβούλευση η οποία έγινε και από τις επιτροπές, ήδη είχα προαναγγείλει ότι θα γίνει μια σειρά από νομοτεχνικές βελτιώσεις, τις οποίες ήδη επεξεργαζόμαστε και θα κατατεθούν, αλλά αναφέρομαι στις σημαντικότερες.

Όσον αφορά τα κριτήρια, με παρατηρήσεις που έγιναν και από την εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας και από τον κ. Ξανθό και από τον κ. Φραγγίδη, θα αφαιρεθεί το κριτήριο της κοινωνικής δράσης. Αντ' αυτού θα προστεθεί κριτήριο «βαθμός ικανοποίησης των ασθενών» που πρότεινε ο κ. Φραγγίδης και επιπλέον θα προστεθεί και κριτήριο ως «οι περικοπές των υποβαλλομένων δαπανών των παροχών κατά τους ελέγχους». Δηλαδή θα αξιολογούνται ποιοτικά οι υπηρεσίες και αναλόγως με τις περικοπές

που θα υπάρχουν.

Είναι μια σειρά από άλλα θέματα τα οποία απασχόλησαν κυρίως για τους οδοντιάτρους ή και παρατηρήσεις που υπήρξαν και από την ΠΟΑΣΥ αναφορικά με τις διατάξεις για τις μεταφορές των ασθενών που έχουν γίνει δεκτές και θα τις δείτε. Αντίστοιχα στο άρθρο 51, κατόπιν παρατηρήσεων που υπήρξαν πάλι από τους εισηγητές, αλλά κύριε Πρόεδρε, έχετε κατεβάσει και μια τροπολογία αναφορικά με τη συμμετοχή ονομαστικά της ΕΣΑΜΕΑ και της Ένωσης Ασθενών, βάσει, λοιπόν, και τις διατάξεις που έχετε ο ίδιος καταθέσει ως τροπολογία, εκεί που επαναφέρεται «με υπουργική απόφαση», μετά τις «ενώσεις ή σύλλογοι ασθενών» θα προσθέτει η «ΕΣΑΜΕΑ» και η «Ένωση Ασθενών Ελλάδος» ονομαστικά, δηλαδή να είναι ξεκάθαρο ότι αυτοί είναι οι πρώτοι φορείς με τους οποίους θα γίνει η υπουργική απόφαση, προκειμένου να είναι συνομιλητές και βέβαια θα παραμείνει το δικαίωμα και περαιτέρω.

Επιπλέον, κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, έχουν κατατεθεί από το Υπουργείο Υγείας δύο τροπολογίες. Η μια τροπολογία την οποία είχα προαναγγείλει, αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη και σ' αυτό το σκέλος αναφέρομαι επιγραμματικά και θα το δείτε στις διατάξεις. Στο μεν «retail», στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη θα υπάρξει κλειστός προϋπολογισμός των ακριβών φαρμάκων. Θα έχουν δικό τους προϋπολογισμό κλειστό και όλων των άλλων φαρμάκων στη λογική ότι το clawback που παράγεται, θα πρέπει να το επιβαρύνονται οι κατηγορίες που είναι πιο δαπανηρές. Αντιστοίχως θα υπάρξει επιπλέον rebate στα ακριβά φάρμακα, τα ΦΥΚ, κατά 5%. Είναι το πολυώνυμο το οποίο αλλάζει και έχει μεγαλύτερο rebate καθώς και 3% για τις κατηγορίες που έχουν μεγάλη κατανάλωση στον ΕΟΠΥΥ και καταργείται το 80/20 -για όσους ξέρουν είναι ένα τεχνικό θέμα-, ακριβώς επειδή πλέον τα ΦΥΚ πηγαίνουν σε κλειστό προϋπολογισμό. Άρα δεν θα επηρεάζουν τον προϋπολογισμό των άλλων φαρμάκων για να χρειάζεται να μετρηθεί η ανάπτυξή τους.

Αντιστοίχως στο νοσοκομειακό clawback θα υπάρξει κατάργηση του 90/10 που υπήρχε ως προς την ανάπτυξη του clawback και θα υπάρξει προστασία στα πολύ φθηνά φάρμακα. Μπαίνει η κλίμακα με ταβάνι clawback. Είναι τα φάρμακα κυρίως μέχρι 5 ευρώ, διότι το νοσοκομειακό clawback όταν κινείται γύρω στο 50% καταλαβαίνετε ότι φάρμακα που είναι 0,60 ή 0,70 λεπτά είναι βασικά φάρμακα για να λειτουργήσει το νοσοκομείο. Συνεπώς, προστατεύονται τα φθηνότερα φάρμακα και με την κατάργηση του 90/10 στην πραγματικότητα μετακυλιέται αυτό το βάρος στα ακριβότερα φάρμακα, αλλά φεύγει και ένα rebate που είχαν.

Επιπλέον, κύριοι συνάδελφοι, έρχεται μια δεύτερη τροπολογία. Το βασικό το οποίο ρυθμίζει έχει να κάνει με την απαγόρευση των πρακτικών μεταστροφής. Ήταν ένα αίτημα το οποίο

υπήρχε και το είχαμε επεξεργαστεί. Για να το καταλάβει ο κόσμος, είναι κάποιες ψευδεπίγραφες θεραπείες που αναφέρουν ότι όταν ένα ενήλικο άτομο έχει επιλέξει έναν διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό, οι γονείς μπορούν να κάνουν «θεραπείες» -υποτίθεται- σ' αυτό το παιδί, προκειμένου να «επανεέλθει» -σε εισαγωγικά- στην κανονικότητα. Προφανέστατα αυτές οι «θεραπείες» όχι απλά δεν είναι θεραπείες, αλλά δεν υποστηρίζονται καθόλου επιστημονικά. Ήταν μια ρύθμιση η οποία έπρεπε να έρθει να απαγορευτούν ρητώς για τα ανήλικα πρόσωπα τέτοιου είδους θεραπείες και μάλιστα δεν λέμε ότι είναι θεραπείες, αλλά λέμε ότι είναι πρακτικές μεταστροφής με σοβαρές κυρώσεις σε όσους είτε γιατρούς, είτε ψυχολόγους, είτε άλλων ειδικοτήτων διαφημίζουν ότι κάνουν τέτοιες θεραπείες. Πιστεύω ότι αυτή η ρύθμιση είναι μια ρύθμιση η οποία θα στηριχθεί από όλα τα κόμματα, διότι δεν θεωρώ ότι υπάρχει κανένας που πιστεύει ότι μπορεί να υποστηρίζονται τέτοιου είδους πρακτικές σήμερα.

Αντιστοίχως, δεν έρχεται στη συγκεκριμένη τροπολογία, αλλά ήδη το είχαμε επεξεργαστεί και το είχαμε συζητήσει, απλώς τεχνικά δεν ήμασταν έτοιμοι, προκειμένου να γίνει ρύθμιση και στο κομμάτι των ατόμων που ονομάζονται «intersex». Είναι τα άτομα που γεννιούνται με διπλό γενετικό υλικό και υπάρχει μια ολόκληρη ρύθμιση. Συζητάμε ακόμα για να ρυθμιστεί αυτό το πλαίσιο, προκειμένου οι όποιες επεμβάσεις γίνονται, να γίνονται προς το συμφέρον αυτών των ατόμων. Δεν είναι στην παρούσα τροπολογία, αλλά σας λέω ότι αν είχε ολοκληρωθεί τεχνικά, θα είχε έρθει. Θα έρθει σε επόμενο νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κι εγώ ευχαριστώ.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα εγγραφής.

Τον λόγο έχει τώρα η κ. Άννα Ευθυμίου, εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας.

ΑΝΝΑ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το προς ψήφιση νομοσχέδιο είναι ένα καθαρά μεταρρυθμιστικό νομοσχέδιο της Κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη, όπου στο επίκεντρο βρίσκεται ο πολίτης που θα χρησιμοποιήσει το σύστημα υγείας ως ασθενής, ως εργαζόμενος. Αυτή είναι η θέση μας για το δημόσιο σύστημα υγείας και αποτελεί μέρος των προεκλογικών μας δεσμεύσεων, που σήμερα υλοποιείται, σε ό,τι αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις έχουν λάβει νομοθετικές πρωτοβουλίες για την ενδυνάμωση του ΕΣΥ. Κάποιες πέτυχαν, κάποιες δεν απέφεραν τα αναμενόμενα και κάποιες απέτυχαν.

Οι προς ψήφιση διατάξεις δεν σβήνουν, δεν διαγράφουν, ό,τι υπάρχει και λειτουργεί σωστά μέχρι σήμερα; Απεναντίας, το διατηρούν και λειτουργούν βελτιωτικά, λειτουργούν συμπληρωματικά, ώστε να διορθώσουν τις αστοχίες εκείνες και τα διενγνωσμένα προβλήματα, με στόχο πάντα την εξυπηρέτηση του πολίτη-ασθενούς.

Ως εισηγήτρια του νομοσχεδίου αλλά και ως Βουλευτής που κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχα συνεχή επαφή με τις πρωτοβάθμιες και τις δευτεροβάθμιες μονάδες της περιφέρειάς μου αλλά και το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού ήρθα προσωπικά σε επαφή με πολλούς από τους φορείς που ακούστηκαν στην ακρόαση των φορέων για την κατάρτιση του νομοσχεδίου αυτού.

Οι φορείς μου μετέφεραν ότι ο Υπουργός έχει ήδη κάνει δεκτές πολλές προτάσεις τους. Προέβησαν και σε ενδεδειγμένη συζήτηση με τον Υπουργό για το νομοσχέδιο αυτό, ο οποίος κατά τη διάρκεια της επένδυσε πολύ θετική διάθεση και έκανε δεκτές κι άλλες προτάσεις των φορέων. Κατά την επεξεργασία του νομοσχεδίου στην επιτροπή ο Υπουργός έκανε δεκτές προτάσεις των κομμάτων της Αντιπολίτευσης αλλά και των φορέων και έχει δείξει πνεύμα συνεννόησης και καλής διάθεσης.

Στο πλαίσιο, λοιπόν, αυτό θεωρώ πως το νομοσχέδιο έρχεται σήμερα στην Ολομέλεια προς ψήφιση στηριζόμενο σε μια θετική βάση, καθώς επίσης, όπως ανακοίνωσε κι όπως προέκυψε κι από την αρχική τοποθέτηση του Υπουργού, έχει γίνει μια ουσιαστική επεξεργασία του νομοσχεδίου στην επιτροπή. Επιπρόσθετα, αποτελεί βαθιά πεποίθησή μου ότι τέτοια νομοσχέδια ιδιαίτερης κοινωνικής σημασίας είναι χρήσιμα να εξετάζονται κάτω από το

πνεύμα συνεννόησης. Σε κάθε περίπτωση το κάθε κόμμα διατηρεί τη δική του άποψη στο πλαίσιο της ιδεολογίας του. Ωστόσο, πρέπει να αποφεύγονται τεχνητές εντάσεις και πολιτικές πόλωσης.

Παρ' ότι γέννημα θρέμμα της Νέας Δημοκρατίας με δράση συνεχής πάνω από είκοσι χρόνια, δεν συγκρότησα τη στάση μου ως εισηγήτριας του νομοσχεδίου με στόχο τη στείρα κομματική αντιπαράθεση, αλλά με το πνεύμα της συνεννόησης και της συναίνεσης. Έτσι, ένα νομοσχέδιο που έρχεται για ψήφιση το κρίνουμε μέσα στον συγκεκριμένο χρόνο που έρχεται προς ψήφιση, υπό τα υπάρχοντα πραγματικά δεδομένα και αν οι προς ψήφιση διατάξεις εξυπηρετούν τον πολίτη και λειτουργούν επ' ωφελεία του.

Η πρωτόγνωρη εμπειρία της πανδημίας έχει καταδείξει την ανάγκη ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας. Έτσι, λοιπόν, η φάση που βρίσκεται σήμερα η πανδημία μάς δίνει τη δυνατότητα να προτεραιοποιήσουμε αυτήν τη νομοθετική πρωτοβουλία. Παράλληλα, με την εμπειρία που αποκομίσαμε από τη διαχείριση και αντιμετώπιση της πανδημίας, ερχόμαστε αυτήν την αξιοποιήσουμε για την ψήφιση του νομοσχεδίου αυτού.

Στόχος είναι να καλύψουμε κατά το δυνατόν τα κενά που αναδείχθηκαν και καταγράφηκαν μέσα στην πανδημία και εξαιτίας της πανδημίας σε σχέση με το ΕΣΥ, με κεντρικό βάρος στο παρόν νομοσχέδιο την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τον ΕΟΠΥΥ. Η κάλυψη των κενών αυτών και των αδυναμιών γίνεται με όρους ρεαλιστικούς, λαμβάνοντας υπ' όψιν τη ζώσα πραγματικότητα, με στόχευση όμως και για το μέλλον, για να μπορέσουν αυτά να έχουν αποτελέσματα και μάλιστα μετρήσιμα για τον πολίτη.

Παράλληλα, πολύ σημαντικό, υπάρχει η πολιτική βούληση της Κυβέρνησης για την ενίσχυση του ΕΣΥ με επίκεντρο τον πολίτη αλλά και διαθέσιμα κονδύλια. Διότι για να πετύχει η μεταρρύθμιση αυτή χρειάζεται και πολιτική βούληση, χρειάζονται και τα αντίστοιχα χρήματα.

Η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη έχει διασφαλίσει από το Ταμείο Ανάκαμψης 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ για το ΕΣΥ. Παράλληλα θα πραγματοποιηθούν προσλήψεις έξι χιλιάδων ατόμων.

Από όλα τα παραπάνω γίνεται εύλογα αντιληπτό ότι ο πολίτης βρίσκεται στο επίκεντρο. Είναι ένα νομοσχέδιο δομημένο ακριβώς από την οπτική πλευρά του πολίτη.

Στηρίζεται σε τρεις πυλώνες. Πρώτος η αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα με επίκεντρο τον πολίτη. Δεύτερος η αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με πρόταγμα τον προσωπικό γιατρό. Τρίτος η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μέσω της αξιοποίησης του υπάρχοντος έμψυχου δυναμικού προς όφελος του πολίτη.

Ας δούμε, λοιπόν, μία-μία τις μεταρρυθμίσεις αυτές και γιατί έχουν επίκεντρο τον πολίτη. Πρώτος πυλώνας: αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ. Επιχειρείται να αναβαθμιστεί ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών υγείας σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα, με επίκεντρο τον ασφαλισμένο του και τη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους. Έτσι και για τον σκοπό αυτό προστίθενται κριτήρια ποιότητας, που είναι καθοριστικός παράγοντας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και τη σύναψη και διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας. Ο στόχος εδώ είναι η εξασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από πλευράς των συμβεβλημένων με τον οργανισμό παρόχων.

Ο Υπουργός τοποθετήθηκε ότι άκουσε και τις παρατηρήσεις του εισηγητή, του πρώην Υπουργού του ΣΥΡΙΖΑ, του κ. Ξανθού, και του ειδικού αγορητή του ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΛ για το θέμα των κριτηρίων και ήδη κάνει δεκτές ορισμένες προτάσεις τους.

Επιπλέον, βασικό και κομβικό, εισάγεται κλινικός έλεγχος των παροχών υγείας του ΕΟΠΥΥ σε πραγματικό χρόνο, real-time. Είναι σημαντικό να γίνεται ο έλεγχος τη στιγμή που ζητείται η υπηρεσία, διότι τότε μπορούμε να ελέγξουμε καλύτερα ολόκληρη τη ζήτηση.

Πώς ευνοείται, λοιπόν, ο πολίτης από την αλλαγή του ΕΟΠΥΥ; Τα χρήματα που εξοικονομούνται από τον real-time έλεγχο επι-

στρέφουν σε παροχές στους ασφαλισμένους. Αναβαθμίζεται η ποιότητα των παροχών μέσω των ποιοτικών δεικτών και έτσι διασφαλίζονται καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες για τους ασφαλισμένους.

Πάμε τώρα να δούμε τον δεύτερο πυλώνα, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το νομοσχέδιο αυτό έρχεται να καλύψει τη βασικότερη ανάγκη των πολιτών στον χώρο της υγείας, που είναι ο γιατρός. Έτσι, λοιπόν, θεσμοθετείται ο «προσωπικός γιατρός», που είναι για όλους, με ελεύθερη επιλογή στην περιοχή που διαμένει ο κάθε πολίτης και δωρεάν. Είναι βέβαια γνωστό ότι η έλλειψη προσωπικού γιατρού είναι η αιτία της μαζικής προσέλευσης στα νοσοκομεία, που δημιουργεί συνθήκες συμφόρησης, εμποδίζει την ομαλή λειτουργία του συστήματος και εξαιτίας αυτού ταλαιπωρούνται και οι ασθενείς. Άρα είναι επιβεβλημένη η θεσμοθέτησή του και η έμπρακτη λειτουργία του.

Τώρα, σε τι διαφέρει από το προηγούμενο καθεστώς, του οικογενειακού γιατρού, και γιατί πιστεύουμε ότι αυτή η θεσμοθέτηση έχει ρεαλιστικές πιθανότητες να πετύχει; Η πρώτη διαφορά είναι ότι μπαίνει το σύστημα «capitation», δηλαδή, οι ίδιοι οι γιατροί εγγράφονται άτομα με αμείβονται με βάση τα άτομα που εγγράφουν. Άρα δίνονται περισσότερα κίνητρα, περισσότερες οικονομικές απολαβές. Αυτό δεν υπήρχε στο προηγούμενο καθεστώς.

Η δεύτερη διαφορά είναι ότι μπορούν ως προσωπικοί γιατροί να ορίζονται, εκτός από την ειδικότητα γενικής οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας, και γιατροί άλλων ειδικοτήτων για τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως όταν η ειδικότητα αυτή συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες. Αξιοποιούμε ένα μειονέκτημα που έχει η χώρα μας, δηλαδή ότι έχει λίγους οικογενειακούς γιατρούς και πάρα πολλούς γιατρούς ειδικότητας. Διότι αν δεν εντάσσονταν στο σύστημα οι γιατροί ειδικότητας, τότε και το σύστημα αυτό, ο προσωπικός γιατρός, θα είχε δυσκολία στο να πετύχει. Έτσι, λοιπόν, οι γιατροί ειδικότητας εντάσσονται και στο σύστημα παραπομπών, δηλαδή αυτοί μπορούν να παραπέμπουν στα νοσοκομεία.

Άρα με βάση αυτά τα δύο στοιχεία πιστεύουμε ότι υπάρχουν πιθανότητες ρεαλιστικές να πετύχει η μεταρρύθμιση αυτή. Αλλά εξίσου σημαντικό είναι κι ένα τρίτο στοιχείο, ότι έχουν ληφθεί υπ' όψιν οι παρατηρήσεις και οι επισημάνσεις των ιατρικών συλλόγων και εν γένει των εκπροσώπων του ιατρικού κόσμου. Άρα είναι προς όφελος ότι ο ιατρικός κόσμος είναι θετικός στο νομοσχέδιο αυτό και θα συνδράμει στην υλοποίησή του.

Ως προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί βασικό πυλώνα στη θωράκιση των κοινωνιών απέναντι στις υγειονομικές απειλές. Η πανδημία ανέδειξε τα χρόνια προβλήματα στην οργάνωση και λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα, επιβεβαίωσε τις ανισότητες στην πρόσβαση και στην παροχή υπηρεσιών υγείας, καθώς και την αξία της διασύνδεσης της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Άρα η ενίσχυσή της είναι επιτακτική.

Με το νομοσχέδιο αυτό φιλοδοξούμε να κάνουμε μια σοβαρή μεταρρύθμιση στον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την εντάσσουμε σε ένα συνολικό σχεδιασμό. Αυτό επιχειρείται να γίνει οργανωμένα, δομημένα, ψηφιοποιημένα με τη χρήση νέων τεχνολογιών, και με τη δυνατότητα να εξυπηρετηθεί καλύτερα ο πολίτης και να μην ταλαιπωρηθεί.

Στο πλαίσιο, λοιπόν, αυτό τροποποιούνται οι υφιστάμενες διατάξεις και θεσπίζονται νέες για την αποτελεσματικότητα και πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία. Επιπρόσθετα, βελτιώνονται οι υποδομές των κέντρων υγείας και των ΤΟΜΥ και παράλληλα δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας με ιδιωτικές δομές. Με τον τρόπο αυτό οι ανάγκες του πολίτη καλύπτονται δωρεάν στο σύνολό τους, ενώ ταυτόχρονα παρέχονται υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες. Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και με τις δομές τοπικής αυτοδιοίκησης.

Η διάταξη για τη συνεργασία με τις ιδιωτικές δομές έχει δεχτεί κριτική από την Αντιπολίτευση. Πώς απαντάμε στην κριτική αυτή;

Με την πραγματικότητα. Ποια είναι αυτή σήμερα; Ότι και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού πληρώνει για τις στοιχειώδεις υπηρεσίες υγείας. Με το νομοσχέδιο αυτό το σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντάσσεται στο δυναμικό του και ιδιώτες γιατρούς και ιδιώτες παρόχους, με διαφανείς συμβάσεις, ώστε όλοι οι πολίτες να έχουν πρόσβαση σε γιατρούς και υπηρεσίες και μάλιστα δωρεάν. Εξάλλου υφίσταται η ανάγκη για την ενιαία αντιμετώπιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, για να αξιολογούνται όλες με βάση το παραγόμενο έργο.

Επομένως, ο στόχος των διατάξεων για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει τον πολίτη στο επίκεντρο, αφού θα έχει τη δυνατότητα να πάει σε μια πρωτοβάθμια δομή, κοντά στο σπίτι του, δίπλα στη γειτονιά του, να εξυπηρετηθεί με επαγγελματισμό, με επιστημονοσύνη και αυτό να έχει μετρήσιμα αποτελέσματα και μάλιστα δωρεάν.

Τώρα ως προς τον τρίτο πυλώνα, που είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της αξιοποίησης του υπάρχοντος, έχουμε δυναμικό, προς όφελος του πολίτη, καθιερώνεται, αναπτύσσεται και οργανώνεται η κατ' οίκον νοσηλεία, με παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας, στους συμπολίτες μας που δεν μπορούν να μετακινηθούν, στην οικία τους. Παράλληλα, εντάσσεται και η κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα, τόσο από το δημόσιο όσο και από ιδιώτες μέσω συμβάσεων.

Επίσης ενεργοποιείται και αναβαθμίζεται το ισχύον καθεστώς των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων. Προσφέρονται στους πολίτες ιατρικές επιλογές εντός του δημοσίου συστήματος με καθορισμένο τιμολόγιο. Ποιος είναι ο κατ' αρχήν στόχος; Ο ασθενής που συγκεντρώνει τις περισσότερες πιθανότητες να απευθυνθεί σε μια ιδιωτική κλινική, τώρα του δίνεται η δυνατότητα επιλογής να έχει μία επιπλέον οικονομικότερη επιλογή από τις ιδιωτικές κλινικές εντός του δημοσίου συστήματος υγείας. Παράλληλα, και οι γιατροί του ΕΣΥ και οι νοσηλευτές βελτιώνουν το εισόδημά τους, τα νοσοκομεία θα έχουν έσοδα, που θα τα χρησιμοποιούν τα ίδια, επιστρέφοντας αυτά τα χρήματα στους πολίτες, βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Στο σημείο αυτό είναι κρίσιμο να μπουν όλες εκείνες οι ασφαλιστικές δικλίδες, ώστε το εγχείρημα αυτό να οργανωθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για να μην διαταραχθεί η κανονική λειτουργία των νοσοκομείων, να μην υπάρχουν λίστες αναμονής και να εξυπηρετείται μόνο ο στόχος της διεύρυνσης των επιλογών των πολιτών για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Επίσης κεντρικός στόχος της Κυβέρνησης και του Υπουργείου είναι καμμία περιφέρεια της χώρας να μην στερείται πλέον γιατρό και υπηρεσίες υγείας, δηλαδή να αντιμετωπιστούν οι διαχρονικές ελλείψεις προσωπικού σε κρίσιμες ειδικότητες της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Πώς επιτυγχάνεται αυτό; Με το νομοσχέδιο καλύπτονται τα κενά του ΕΣΥ, είτε με τις προσλήψεις είτε με συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς. Ήδη έχουν ανακινωθεί μόνο για το 2022 τέσσερις χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών, εννιακόσιες δέκα λοιπού προσωπικού και επτακόσιες γιατρών, ενώ εκκρεμούν οι προκηρύξεις για τις θέσεις των ΤΟΜΥ.

Όπου, λοιπόν, έχουν βγει άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων ή άκαρπη η εκδήλωση ενδιαφέροντος των ιδιωτών ιατρών για την κάλυψη των κενών θέσεων, τα κενά αυτά θα καλυφθούν με ιδιώτες γιατρούς, με ιδιώτες γιατρούς που απασχολούνται με οποιαδήποτε σχέση εργασίας σε μονάδες υγείας που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, είτε οι ίδιοι είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Το σκεπτικό είναι ότι εφόσον οι ίδιοι έχουν μια σχέση με το δημόσιο σύστημα, από το οποίο αποκομίζουν ένα οικονομικό όφελος, όταν αυτό χρειάζεται θα πρέπει να λειτουργήσει ανταποδοτικά.

Σε παντελώς εξαιρετικές περιπτώσεις εντάσσονται στο σύστημα και οι ιδιώτες γιατροί που συνταγογραφούν. Επειδή σε αυτό το σημείο οι εκπρόσωποι των γιατρών άσκησαν κριτική, θεωρώ ότι σε μια άλλη χρονική στιγμή, αφού παρέλθει η πανδημία και εφόσον κριθεί από τις παρούσες διατάξεις ότι καλύπτονται τα κενά, θα μπορούσαν να εξαιρεθούν εντελώς.

Ομοίως, μπαίνουν και οι ιδιώτες πάροχοι και οι γιατροί που εργάζονται για ιδιώτες παρόχους. Και με αυτό τι θέλουμε να πετύ-

χουμε; Ποιος είναι ο στόχος της διάταξης; Είναι να καλυφθούν και οι ελλείψεις σε ειδικότητες, όπως το μεγάλο πρόβλημα των αναισθησιολόγων, που υπάρχει μεγάλη έλλειψη.

Έτσι, με τους παραπάνω τρόπους, μειώνονται τα κενά του ΕΣΥ, αυξάνονται οι γιατροί και βελτιώνεται η πρόσβαση του πολίτη στις υγειονομικές δομές.

Θα ήθελα εδώ, πριν τελειώσω να αναφερθώ σε δύο διατάξεις με σημαντικό κοινωνικό πρόσημο. Το ένα είναι ότι συντάσσεται μητρώο εγκαυματιών θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος, στο οποίο εντάσσονται και τα θύματα εγκληματικών ενεργειών, όπως και ότι υπάρχει η δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας. Είναι σημαντικό που ο Υπουργός έκανε δεκτή την πρόταση να συμπεριλαμβάνονται ρητά η ΕΣΑΜΕΑ και η Ένωση Ασθενών Ελλάδος.

Και όπως ανέφερε και στην τροπολογία ο Υπουργός, για πρώτη φορά απαγορεύονται οι πρακτικές μεταστροφής για ευάλωτα άτομα και για ανήλικα πρόσωπα. Άρα μπαίνει ένα ρυθμιστικό πλαίσιο που καλύπτει τέτοιες ανάγκες, πάνω στις οποίες η πολιτεία δείχνει την προσασία της.

Καταλήγοντας, επειδή εκπροσωπώ φύσει και θέσει τη γενιά των νυν σαραντάρηδων, που ήταν η γενιά των τριαντάρηδων που έφυγαν στο εξωτερικό για δουλειά, τη γενιά του brain drain, θεωρώ ότι με βάση τη μεταρρύθμιση αυτή, σε έναν επόμενο αλλά εύλογο χρόνο, θα πρέπει να δοθούν κίνητρα στους νέους γιατρούς για να μείνουν στον τόπο μας αλλά και για όσους έχουν φύγει στο εξωτερικό να επιστρέψουν.

Ως κυβερνητική Βουλευτής που ρόλος μου είναι να μεταφέρω τα μηνύματα της πολιτείας και της κοινωνίας, έχοντας πολλές φορές τοποθετηθεί δημόσια για την ανάγκη της ενίσχυσης των πιο ευάλωτων οικονομικά ανθρώπων, των πιο ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, θεωρώ, ότι σταθερή επιδίωξη του νομοσχεδίου αυτού είναι η εξυπηρέτηση του σκοπού αυτού και κυρίως να ενδυναμώσει και να ενισχύσει τους πιο ευάλωτους, αλλά και κάθε πολίτη, ώστε να μπορεί να έχει πρόσβαση σε γιατρό, σε βελτιωμένες υπηρεσίες και σε πιο ποιοτικές επιλογές εντός του δημοσίου συστήματος υγείας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κι εγώ ευχαριστώ.

Καλείται στο Βήμα ο συνάδελφος Ανδρέας Ξανθός, γενικός επισημητής του ΣΥΡΙΖΑ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητοί συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, φτάνουμε να συζητάμε σήμερα το νομοσχέδιο μετά από διαβούλευση στις επιτροπές σε μια συγκυρία πολύ μεγάλης δυσκολίας για την κοινωνία, πολλών επιβαρύνσεων στην καθημερινότητα των πολιτών και μετρίσιμης αδυναμίας της Κυβέρνησης να παρέμβει έγκαιρα και αποτελεσματικά στις πολυεπίπεδες κρίσεις, οι οποίες δρουν σωρευτικά και έχουν οδηγήσει μεγάλα στρώματα της κοινωνίας σε δραματική συμπίεση των εισοδημάτων τους και σε ακραία φτωχοποίηση.

Σε αυτή, λοιπόν, τη συγκυρία έρχεται ένα νομοσχέδιο για το ευαίσθητο πεδίο της υγείας, που κατά την άποψή μας θα δημιουργήσει επιπλέον επιβαρύνσεις οικονομικές και επιπλέον ανισότητες στη φροντίδα.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ποια είναι η βασική μας πολιτική κριτική και διαφωνία. Η στρατηγική της Κυβέρνησης λέει το εξής: Το δημόσιο σύστημα υγείας έχει προβλήματα, δεν κάνω τίποτα για να ενισχύσω τις δημόσιες δομές, δημιουργώ αντικίνητρα για την παραμονή γιατρών, επαγγελματιών υγείας στο ΕΣΥ, δεν δίνω ένα σήμα αναβάθμισης και προοπτικής για το δημόσιο σύστημα και επικαλούμαι τα κενά του και τις ελλείψεις του, για να δώσω επιπλέον χώρο στον ιδιωτικό τομέα και να αγοράσω υπηρεσίες από ιδιώτες παρόχους ή να δώσω και τη δυνατότητα σε ελεuthεροεπαγγελματίες γιατρούς να ασκούν το επάγγελμά τους εντός του ΕΣΥ.

Θεωρώ ότι αυτή η στρατηγική είναι εντελώς αναποτελεσματική και αναντίστοιχη με το κλίμα το οποίο έχει προκύψει ιδιαίτερα μετά την πανδημία και από τα προτάγματα τα οποία έχουν έρθει στο προσκήνιο για τις πολιτικές υγείας αυτήν την περίοδο

σε όλο τον κόσμο.

Ποιο είναι το συμπέρασμα της πανδημίας; Είναι η ανάγκη ενδυνάμωσης των δημόσιων συστημάτων υγείας. Εσείς δεν έχετε το παραμικρό σχέδιο προς αυτήν την κατεύθυνση. Ειδικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα όπου, ενώ παραλάβατε μια μεταρρύθμιση σε εξέλιξη με έναν νέο θεσμό που είχε αρχίσει να εφαρμόζεται και δεν είχε μείνει στα χαρτιά όπως οι προηγούμενες μεταρρυθμίσεις για το θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, με επιπλέον εκατόν είκοσι επτά νέες αποκεντρωμένες δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, δηλαδή τις τοπικές μονάδες υγείας. Αυτό είχε να συμβεί στη χώρα από τη δεκαετία του '90, να προστεθούν δηλαδή νέες δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, γιατί ξέρουμε όλοι ότι το ΕΣΥ ήταν πολύ νοσοκομειοκεντρικό. Και ακόμη, με στοχευμένη προκήρυξη περίπου πεντακοσίων ειδικευμένων γιατρών για τα κέντρα υγείας, που ήταν επίσης για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια μια μαζική προκήρυξη στοχευμένη για τις δομές πρωτοβάθμιας.

Δεν κάνετε, λοιπόν, τίποτα επί τρία χρόνια για να προχωρήσετε αυτήν τη μεταρρύθμιση. Σε αυτήν την τριετία δεν αναπτύσσετε ούτε μία νέα δομή. Αντίθετα, τις απαξιώνετε, τις χρησιμοποιείτε -όπως και τα κέντρα υγείας- ως δεξαμενή μετακίνησης προσωπικού και κυρίως γιατρών και νοσηλευτών προς τα νοσοκομεία, για να καλύψετε εκεί όπως-όπως τα κενά. Και τώρα έρχεστε και μας λέτε ότι «τι να κάνουμε, οι δημόσιες δομές έχουν προβλήματα», άρα, η μεταρρύθμιση για την πρωτοβάθμια φροντίδα θα στηριχθεί πια στον υπερανάπτυγμένο ιδιωτικό τομέα στη χώρα. Αυτό είναι λάθος φιλοσοφία και εννοείται ότι δεν αντιμετωπίζει το διαρθρωτικό έλλειμμα της χώρας και θα έλεγα και την αχίλαιο πτέρνα του ΕΣΥ που ήταν η ανυπαρξία οργανωμένου συστήματος δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα.

Εκεί, επιτρέψτε μου να πω ήταν και ο ιστορικός συμβιβασμός που έκανε ήδη από τη δεκαετία του '80 το ΠΑΣΟΚ στο θέμα της ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Συγκεκριμένα, ενώ ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ ν.1397 προέβλεπε κέντρα υγείας αστικού τύπου, αυτά ποτέ δεν προχώρησαν και δεν αναπτύχθηκαν, διότι υπήρξε μία πολιτική επιλογή, η οποία τηρήθηκε από τις αλληλοδιαδόχες κυβερνήσεις, ότι αυτός ο χώρος είναι προνομιακός για να αναπτύσσεται και να επενδύει ο ιδιωτικός τομέας. Μόνο τα κέντρα υγείας της υπαίθρου αναπτύχθηκαν και ήταν μια σημαντική αναβάθμιση των υπηρεσιών προς τον κόσμο της ενδοχώρας, αλλά και στα μεγάλα αστικά κέντρα δεν προχώρησε τίποτα και έτσι γιγαντώθηκε ο ιδιωτικός τομέας.

Και βεβαίως, πρέπει να θυμίσουμε και τι λεγόταν τότε. Έχει αξία να ψάξει κάποιος τα Πρακτικά της Βουλής και να δει τι έλεγε τότε η Αξιωματική Αντιπολίτευση, η Νέα Δημοκρατία, όταν ψηφίζονταν ο ν.1397/1983. Έλεγε ότι είναι μαρξιστικού τύπου παρέμβαση στον χώρο της υγείας η ίδρυση του ΕΣΥ, έλεγε ότι καταργείται η ελεύθερη επιλογή γιατρού -η μεγάλη καραμέλα της συντηρητικής παράταξης- έλεγε ότι στραγγαλίζεται η ιδιωτική ιατρική. Αυτή ήταν η κριτική και εννοείται ότι καταψήφισε το νομοσχέδιο και γι' αυτό και επί της ουσίας ποτέ η Νέα Δημοκρατία και η δεξιά παράταξη δεν ενστερνίστηκε την ουσία ενός δημοσίου συστήματος υγείας που είναι οι αναπτυσσόμενες δομές με καλή στελέχωση, με αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας και αμοιβής που θα παρέχουν και θα εγγυώνται καθολικότητα, ισότητα και ποιότητα στη φροντίδα.

Έρχεστε, λοιπόν, και ουσιαστικά επαναφέρετε τη λάθος στρατηγική. Τη στρατηγική, δηλαδή, της μη ανάπτυξης δημόσιων δομών -αυτό ήταν η αιτία που έχουμε το διαχρονικό έλλειμμα στην πρωτοβάθμια φροντίδα- και της αναζήτησης υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα. Δεν θα προχωρήσει και δεν θα αποδώσει και είναι και αλλαγή φιλοσοφίας. Δεν θέλουμε απλώς να έχουμε χρεωμένους και αντιστοιχισμένους τους πολίτες σε κάποιον γιατρό οποιασδήποτε ειδικότητας, βαφτίζοντας τον οικογενειακό γιατρό -προσωπικό μάλλον για εσάς.

Αυτό που θέλουμε είναι μια κουλτούρα που είναι πέραν της διαχείρισης της ασθένειας, πέραν των προβλημάτων του ατόμου, του προσώπου, μια παρέμβαση που επικεντρώνεται στην οικογένεια και στην κοινότητα. Αυτή είναι η φιλοσοφία της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Φιλοσοφία που δίνει έμφαση στην πρόληψη

και στην προαγωγή της υγείας, που δίνει έμφαση στην κατ' οίκον παρακολούθηση και φροντίδα, που δίνει έμφαση στις συνέργειες με τις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας, με τις δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, με τις κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων, με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Αυτή η κουλτούρα λέει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πως είναι το στοίχημα της νέας εποχής.

Τίποτα δεν έχετε καταλάβει από όλα αυτά και, βεβαίως, αυτήν την κουλτούρα δεν μπορούν να εγγυηθούν και να τη δρομολογήσουν ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί που έχουν συνθηθεί μια πελατειακή σχέση με τον πολίτη και έχουν και το γονίδιο της προκλητής ζήτησης και της σπατάλης υπηρεσιών. Πλήρης, λοιπόν, αλλοίωση της φιλοσοφίας.

Αυτό που χρειαζόμαστε είναι ένα νέο πραγματικά επιστημολογικό παράδειγμα. Αυτό προσπαθήσαμε να υλοποιήσουμε την προηγούμενη περίοδο. Αυτή ήταν η ιδέα των TOMY, του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, της διεπιστημονικής ομάδας υγείας, γιατί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν είναι ιατροκεντρική, αλλά διεπαγγελματική υπόθεση. Και δεν είναι μια υπόθεση που αφορά μόνο τη σχέση του γιατρού με τον ασθενή, καθώς χρειάζονται πολλαπλές παρεμβάσεις στους λεγόμενους κοινωνικούς προσδιοριστές της ασθένειας, χρειάζονται παρεμβάσεις στην κοινότητα.

Αυτή την κουλτούρα δεν την έχει το νομοσχέδιό σας. Είσατε εκτός διεθνούς επιστημονικής συζήτησης και εκτός προτεραιοτήτων και consensus στη διεθνή πολιτική υγείας, γιατί είσατε εμμονικά νεοφιλελεύθεροι, γιατί απεχθάνεστε το δημόσιο σύστημα υγείας, γιατί έχετε δυσανεξία προς τις δημόσιες δομές και γιατί έχετε τη νεοφιλελεύθερη ιδεολογία ότι το ιδιωτικό είναι πιο αποδοτικό και πιο συμφέρον και πιο ποιοτικό και ότι εγγυάται καλύτερες υπηρεσίες.

Και βεβαίως, έχετε και μια αντίληψη -την οποία τώρα τελευταία τη βλέπουμε πιο συχνά- περί κατάχρησης δικαιωμάτων. Ήταν κατάχρηση δικαιώματος το γεγονός ότι δώσαμε στους ανασφάλιστους πολλές ισότιμη πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και σπεύσατε να τους δημιουργήσετε εμπόδια. Υπάρχει η άποψη ότι έχουμε τζαμπατζήδες και «τέρμα ο τζάμπαρ» που είπε ο Πρόεδρος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων. Το επόμενο που θα μας πείτε είναι «Να ξεχάσετε αυτά που ξέρατε για δωρεάν δημόσιο σύστημα υγείας, να ξεχάσετε αυτά που ξέρατε για μη πληρωμή την ώρα της ανάγκης από τον πολίτη».

Σιγά-σιγά ξηλώνεται όλος ο πυρήνας του δημόσιου συστήματος υγείας που, παρά τα προβλήματά του, παρά τις ανεπάρκειές του, παρά τις δυσλειτουργίες και τις παθογένειές του, απέδειξε στην πανδημία ότι ήταν ο κρίσιμος κρίκος που κράτησε όρθια τη δημόσια περίθαλψη και που παρείχε αξιοπρεπή φροντίδα, όσο ήταν δυνατόν, σε μια τέτοια μεγάλη υγειονομική κρίση.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι δεν μπορούμε να κάνουμε συζήτηση για αλλαγές και μεταρρυθμίσεις εκτός της πραγματικότητας και της καθημερινότητας του συστήματος υγείας. Δεν μπορούμε να κάνουμε συζήτηση για μεγαλεπήβολα σχέδια, αγνοώντας ότι σήμερα έχουμε μια πλήρη αποδιοργάνωση των δημόσιων δομών και των πρωτοβάθμιων και των νοσοκομειακών. Υπάρχει συσσωρευμένη κόπωση και αγανάκτηση στο ανθρώπινο δυναμικό, υπάρχει burnout στο προσωπικό της πρώτης γραμμής, υπάρχει κύμα παραιτήσεων γιατρών αυτή την περίοδο και μετανάστευσης στο εξωτερικό ή μεταπήδησης στον ιδιωτικό τομέα.

Αυτή την τάση με αυτό το νομοσχέδιο και με αυτή τη φιλοσοφία δεν την αναστρέφετε. Ίσα-ίσα, την ενισχύετε. Το μήνυμα που δίνετε στους νέους γιατρούς είναι: «Δεν χρειάζεται να μπει στο σύστημα υγείας. Κάτσε στον ιδιωτικό τομέα και εμείς θα σου δώσουμε ευκαιρία είτε να συμβληθείς προνομιακά με τον ΕΟΠΥΥ είτε να ενταχθείς στο ΕΣΥ και να παρέχεις εκεί υπηρεσίες».

Πραγματικά, εάν δεν αλλάξουν άρδην οι συνθήκες εργασίας, αμοιβής, συνεχιζόμενη εκπαίδευσης, επιστημονικής εξέλιξης και προοπτικής σήμερα στο σύστημα υγείας, όλες αυτές οι ωραίες κουβέντες θα μείνουν στον αέρα.

Νέες ανάγκες, λοιπόν, έχουν έρθει στο προσκήνιο και αυτές απαιτούν, βεβαίως, ένα νέο σύστημα υγείας και φυσικά, επιπλέον νέους πόρους. Νέοι πόροι δεν υπάρχουν. Φέτος έχετε μείον 124 εκατομμύρια στον προϋπολογισμό του 2022 για τις δομές πρω-

τοβάθμιας φροντίδας του ΕΣΥ. Έχετε μείον 245 εκατομμύρια στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για τις λοιπές, πλην φαρμάκου, παροχές στον κόσμο. Και έρχεστε τώρα και μας λέτε ότι θα αναδιοργανώσετε τον ΕΟΠΥΥ και θα καλύπτετε και μάλιστα, με ποιοτικά κριτήρια τις ανάγκες των πολιτών, επειδή θα γίνεται real time έλεγχος; Αυτόν τον real time έλεγχο δεν προαναθέτετε στην έμπειρη ΥΠΕΔΥΦΚΑ, που έχει εξειδικευμένο προσωπικό, γνώση και εμπειρία δεκαετιών, αλλά την καταργείτε για να τον δώσετε σε ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες.

Είναι μια απολύτως νεοφιλελεύθερη μετάλλαξη του μεγάλου ασφαλιστικού φορέα της χώρας. Κάνετε τη διοίκησή του εντελώς ελεγχόμενη από την Κυβέρνηση. Καταργείτε την κοινωνική εκπροσώπηση και συμμετοχή, την εκπροσώπηση των εργαζομένων. Δημιουργείτε συνθήκες αδιαφανούς διαχείρισης του μεγάλου κουμπαρά, που είναι οι πόροι της ιδιωτικής ασφάλισης. Και βεβαίως, με έναν συνδυασμό μέτρων και παρεμβάσεων στην ουσία οδηγείτε σε μια ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση της ιδιωτικής αγοράς υγείας, ευνοείτε μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους, μεγάλες διαγνωστικές αλυσίδες, μεγάλες αλυσίδες που έχουν νοσηλευτικές υπηρεσίες, ιδιωτικά θεραπευτήρια, ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης. Αυτοί είναι που θα ευνοηθούν από αυτές τις αλλαγές στον ΕΟΠΥΥ. Ακόμα και τα απογευματινά χειρουργεία τα περιβόητα...

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

Δύο λεπτά θα χρειαστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αντί να κάνετε μια σοβαρή παρέμβαση αναβάθμισης της πρωτοβάθμιας τακτικής χειρουργικής δραστηριότητας στο ΕΣΥ, η οποία έχει συρρικνωθεί δραματικά και έχουν αυξηθεί σε μη ανεκτό τρόπο οι λίστες αναμονής, αντί να δώσετε σημαντικά κίνητρα προσέλκυσης ειδικά στην ευαίσθητη ειδικότητα της αναισθησιολογίας, αντί να δώσετε το σήμα ότι εκεί πραγματικά υπάρχει προοπτική επένδυσης νέων ανθρώπινων πόρων, ανοίγουμε μια συζήτηση τώρα περί δυνατότητας να λειτουργούν τα νοσοκομεία το απόγευμα ως οιονεί ιδιωτική κλινική, όπου ο πολίτης θα πληρώνει το αντίστοιχο ποσοστό που καταβάλλει, όταν νοσηλεύεται σε ιδιωτικά νοσοκομεία, σε ιδιωτικές κλινικές.

Αυτά δεν είναι όχι μόνο στοιχειωδώς σοβαρά και δεν έχουν καμμία σχέση με το πρόταγμα της ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας, αλλά ίσα-ίσα, οδηγούν σε μια συστηματική υπονόμευσή του, κάτι το οποίο σας ξαναλέω ότι είναι έξω από τα διδάγματα και την εμπειρία της πανδημίας.

Σήμερα, λοιπόν, χρειαζόμαστε επούλωση πληγών. Πρωτίστως, επούλωση πληγών του ΕΣΥ, επούλωση των πληγών της πανδημίας και αντιστροφή του κλίματος με μια απλόχερη παρέμβαση που θα αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό, που θα διασφαλίζει και την αυτόματη διαδικασία αναπλήρωσης με μόνιμες προκηρύξεις όλων των συνταξιοδοτούμενων από το ΕΣΥ κάθε κατηγορίας, από γιατρό μέχρι τραυματιοφορέα, θα διασφαλίζει τη μόνιμη εργασιακή παραμονή στο σύστημα υγείας όλων των συμβασιούχων, θα διασφαλίζει ότι θα τελειώσουμε αυτή την αθλιότητα των ανθρώπων που είναι σε αναστολή, όταν έχετε σφυρίξει τη λήξη της πανδημίας εδώ και πάρα πολύ καιρό, θα υπάρχει μια στοιχειώδης αναγνώριση της προσφοράς των ανθρώπων από την πολιτεία, εντάσσοντάς τους στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα και σε μια σημαντική αναβάθμιση του ιατρικού μισθολογίου και των αποδοχών όλων των εργαζομένων.

Εάν δεν γίνουν αυτά συνδυαστικά, εάν δεν δοθεί πραγματικά το μήνυμα ότι είναι προτεραιότητα η στήριξη και η αναβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας, τότε πραγματικά νομοθετείτε με συστηματικό και μεθοδικό τρόπο την οριστική απαξίωση και διάλυση του συστήματος υγείας, η οποία θα προκύψει ορατή παρά πολύ σύντομα και το ξέρετε ο κόσμος ο οποίος έχει επαφή με την καθημερινότητα των νοσοκομείων και μας το λέει καθημερινά.

Νομίζω, λοιπόν, ότι αποδεικνύεται καθημερινά ότι είναι δυστύχημα πραγματικά για την κοινωνία και για τη χώρα ότι διαχειρίζεται αυτές τις πολλαπλές κρίσεις -την υγειονομική, την ενεργειακή, την πληθωριστική, όλες αυτές της μειζονος σημασίας κρίσεις- μια νεοφιλελεύθερη, νεοσυντηρητική Κυβέρνηση, η οποία δεν πιστεύει στο δημόσιο σύστημα υγείας, δεν πιστεύει

στο κοινωνικό κράτος, δεν πιστεύει στον κρατικό παρεμβατισμό στην αγορά και αυτό εξηγεί πάρα πολλά από τα προβλήματα που έχουν προκύψει λόγω μη έγκαιρης ανταπόκρισης και μη έγκαιρων αντανakλαστικών. Και φυσικά, δεν πιστεύει στην ανάγκη μείωσης των ανισοτήτων.

Αυτό είναι το κρίσιμο θέμα, οι ανισότητες είναι το θέμα, οι οποίες πυροδοτούνται αυτή την περίοδο και οι οποίες για να αντιμετωπιστούν δομικά, απαιτούνται πολιτικές ισότητας, κοινωνικής δικαιοσύνης και αναδιανομής, δηλαδή αριστερές και προοδευτικές πολιτικές. Και αυτές οι πολιτικές είναι οι οποίες κερδίζουν την εμπιστοσύνη σταδιακά της κοινωνικής πλειοψηφίας. Αλλάζει το κοινωνικό κλίμα αυτή την περίοδο και το πρόταγμα μιας νέας προοδευτικής διακυβέρνησης είναι πια μπροστά στον πολίτη και στις επιλογές του. Να είστε καλά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κλείνει το σύστημα εγγραφής.

Καλείται στο Βήμα ο ειδικός αγορητής από το ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής -το έφτιαξα, γιατί εδώ το γράφουν με την παλιά ονομασία- ο κ. Γεώργιος Φραγγίδης. Όπως με ενημερώνει η κ. Περφάνου, δεν έχουμε επίσημη ανακοίνωση ακόμα, γι' αυτό είναι η παλιά ονομασία. Να το τακτοποιήσετε, παρακαλώ.

Ορίστε, κύριε Φραγγίδη, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, και ευχαριστώ για την ονομασία που αποφάσισαν τα μέλη του ΠΑΣΟΚ προχθές στις εκλογές και πλέον ονομαζόμαστε «ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής».

Μετά από δύομισι χρόνια της πορείας της πανδημίας, νομίζω ότι όλοι γίναμε σοφότεροι σε σχέση με τις ανάγκες που χρειάζεται να αντιμετωπίσει σήμερα. Ένας τομέας του Εθνικού Συστήματος Υγείας το οποίο μέσα σε αυτές τις δύσκολες και αντίξοες συνθήκες έπαιξε καθοριστικό ρόλο για την αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά παράλληλα, βγήκαν στην επιφάνεια και πολλά από τα αρνητικά τα οποία πρέπει να διορθώσουμε. Είναι ένα σύστημα υγείας το οποίο, όταν το 1983 ιδρύθηκε από το κόμμα μας, το ΠΑΣΟΚ, ήταν μέσα στα έξι καλύτερα εθνικά συστήματα που υπήρχαν στον κόσμο.

Παρ' όλα αυτά, όμως, οι εποχές αλλάζουν, οι αναγκαιότητες αλλάζουν και άρα αλλάζουν και τα δεδομένα τα οποία πρέπει να αντιμετωπίσουμε σήμερα. Ένας τομέας του Εθνικού Συστήματος Υγείας που παίζει καθοριστικό ρόλο στη δημόσια υγεία είναι και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι και κύριε Υπουργέ, μετά την παρέλευση τριάντα τριών μηνών διακυβέρνησης και ανάληψης χρόνου σε διαχειριστικά νομοσχέδια για την υγεία, το Υπουργείο Υγείας φέρνει στη Βουλή ένα νομοσχέδιο για τον ΕΟΠΥΥ και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και άλλες διατάξεις, το οποίο δυστυχώς δεν συνιστά καμμία μεταρρύθμιση στην υγεία και καινοτομία, αν και προσπαθεί να το παρουσιάσει ως τέτοιο.

Το διακοσμή μάλιστα και με εύχο τίτλο «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» για να τέρψει τα αυτιά του πολίτη και να δεισμεύσει εμάς να ψηφίσουμε ένα νομοσχέδιο που, με λύπη το λέω, αποτελεί κενό γράμμα και συνιστά εμπαιγμό.

Κύριε Υπουργέ, είστε πρώτοι στην επικοινωνία. Οφείλουμε να το παραδεχτούμε αυτό. Διαθέτετε, άλλωστε, και πρόθυμες γραφίδες για να στηρίξουν το επικοινωνιακό σας έργο. Πραγματικά, όμως, προσπαθήσαμε να δούμε θετικά το συγκεκριμένο νομοσχέδιο όλες αυτές τις μέρες της συζήτησης, γιατί πιστεύουμε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που αποτελεί ορόσημο για τη δημόσια υγεία, έχει ανάγκη επαναπροσδιορισμού, αναδιάρθρωσης και ανασύστασης.

Η πανδημία, εκτός από την τεράστια σημασία του δημόσιου συστήματος υγείας, κατέδειξε την απαξίωση και εγκατάλειψη την οποία είχε υποστεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας, τις ελλείψεις, τις αδυναμίες της, τόσο σε οργανωτικό επίπεδο όσο και σε εκπλήρωση των στόχων. Παράλληλα, φανέρωσε την χαμηλή ετοιμότητά της στην περίπτωση των κρίσεων.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα έχει αποτύχει

στην αποστολή της σε σχέση με την ενημέρωση του πολίτη, την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη την υγειονομική αγραμματοσύνη των πολιτών. Δεν επιβεβαιώνει τη διατύπωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας του 2019 για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που βρίσκεται δίπλα στους πολίτες και προσπαθεί να αφουγκραστεί την καθημερινότητά τους, ώστε να είναι σε θέση να τους υποστηρίξει όσο το δυνατόν καλύτερα, από την πρόληψη και τη θεραπεία μέχρι την αποκατάσταση και την παραγορητική περιθάλψη.

Οι δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που διαθέτουμε είναι κατακερματισμένες. Εμφανίζουν προβλήματα στην πρόσβαση, στην ολοκληρωμένη φροντίδα και στη διάρκεια της φροντίδας του ασθενούς.

Οι προκλήσεις για το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι πολλές, καθώς στην εποχή μας οι παγκόσμια κοινωνικοοικονομικές συνθήκες η κλιματική αλλαγή, έκτακτες καταστάσεις όπως ο πόλεμος στην Ουκρανία, δημιουργούν αυξημένους υγειονομικούς κινδύνους. Απέναντι σε αυτά δεν έχουμε να προτάξουμε, δυστυχώς, ένα ισχυρό Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ειδικότερα, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας κυριαρχεί υποστελέχωση, απουσία συντονισμού και διασύνδεσης των μονάδων μεταξύ τους, με τα νοσοκομεία αναφοράς και με την τοπική αυτοδιοίκηση, ελλείψεις σε υποδομές και υλικοτεχνικό εξοπλισμό, μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών –εξάλλου έγιναν εμφανείς από το κέντρο προς την περιφέρεια με την πανδημία- προβλήματα πρόσβασης σε δωρεάν ποιοτικές υπηρεσίες. Ο ασθενής, εκτός από την αγωνία για την υγεία του, έχει συνήθως να αντιμετωπίσει και μια χαοτική κατάσταση όταν έρχεται σε επαφή με το δημόσιο σύστημα υγείας, ενώ αναγκάζεται να βάλει πολλές φορές βαθιά το χέρι στην τσέπη για να βρει λύσεις στα προβλήματά του.

Κύριε Υπουργέ, η υποχρηματοδότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχει δημιουργήσει έναν υπέρμετρα ενισχυμένο ιδιωτικό τομέα υγείας στην Ελλάδα και μια ιδιωτική δαπάνη για την υγεία που επιβαρύνει δυσανάλογα το ατομικό και οικογενειακό εισόδημα, αποτελώντας τον μοναδικό τρόπο για λήψη υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και ταχύτερη πρόσβαση σε αυτές.

Προσφέρει λύση το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας σε αυτά τα σημαντικά προβλήματα; Η απάντηση είναι όχι. Παρά την καλή μας διάθεση, όσο κι αν ψάξαμε δεν βρήκαμε τίποτα περισσότερο από μια άσκηση επί χάρτου, μια έκθεση ιδεών με μπόλικη σάλτσα επικοινωνίας, που περιγράφει ως λύσεις για τους πολίτες τις ανάγκες τους, που δεν παρουσιάζει κανέναν τρόπο υλοποίησης του περιεχομένου του. Προβαίνει σε αναδιατυπώσεις παλιών ρυθμίσεων του ν.4238/2014 και του ν.4486/2017 που θα ήταν αρκετό να τεθούν απλά σε ισχύ.

Επιπλέον, είναι μνημείο προχειρότητας και ανοργανωσιάς, αν δεν υποκρύπτει σκοπιμότητα, το γεγονός ότι ουκ έστιν αριθμός εξουσιοδοτικών διατάξεων, υπουργικές αποφάσεις, ΚΥΑ, προεδρικά διατάγματα, κόντρα σε κάθε έννοια καλής νομοθέτησης. Η νομοθετική εξουσιοδότηση οφείλει να είναι ειδική, ορισμένη, συγκεκριμένη ως προς το περιεχόμενο, το αντικείμενο, τον σκοπό και την έκτασή της.

Εσείς, όμως, παραπέμπετε στο απροσδιόριστο μέλλον και στη βούληση του κάθε Υπουργού την υλοποίηση όσων προβλέπονται στο νομοσχέδιο, τα οποία επιπλέον δεν εξειδικεύονται. Με λίγα λόγια, σε πολλές περιπτώσεις αυτό που κάνετε είναι να παραπέμπετε σε μια δευτερογενή νομοθεσία.

Έχετε την απαίτηση, αλήθεια, να υπογράψουμε λευκή επιταγή για όλα αυτά; Να υπογράψουμε λευκή επιταγή για το ποιο θα είναι το πλαίσιο συνεργασίας των ιδιωτών παρόχων με τις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για τα κίνητρα-αντικίνητρα εγγραφής σε προσωπικό γιατρό, για ό,τι αφορά τα απογευματινά χειρουργεία, που σίγουρα δεν ενισχύουν τη διάφανεia και δεν αποκλείουν τον χρηματισμό, για την έκδοση οργανισμών στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την κατάρνηση ή συγχώνευση κλάδων και οργανικών θέσεων χωρίς σχέδιο, συναίνεση, τη χαρτογράφηση αναγκών ανά γεωγραφική περιοχή και ανά μονάδα, αλλά και ένα σωρό άλλα θέματα;

Ε, λοιπόν, εμείς αυτή τη λευκή επιταγή δεν θα σας τη δώσουμε, ούτε τώρα ούτε ποτέ! Δεν θα μας εγκλωβίσετε στις επι-

κοινωνιακές λογικές σας. Κάποια στιγμή πρέπει να σταματήσετε να νομοθετείτε εκ του πονηρού, με επικοινωνιακούς στόχους και τεχνάσματα, να λέτε μεγάλα λόγια και να πράττετε το απόλυτο τίποτα, όπως έχετε κάνει μέχρι τώρα στην υγεία, όπως διαχρονικά εξάλλου, αφού δεν το πιστεύουν, κάνουν οι κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας για την υγεία και το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η Νέα Δημοκρατία εμφανίζει συστημική ανεπάρκεια στον σχεδιασμό, την προσέγγιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για όλους. Το 1990 επιτέθηκε στα κέντρα υγείας και απελευθέρωσε την ανεξέλεγκτη ίδρυση ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων. Το 2004-2009 χρεοκόπησε τα νοσοκομεία, σπατάλησε 22 δισεκατομμύρια ευρώ στα φάρμακα και άφησε φέσι 6,9 δισεκατομμύρια ευρώ.

Σήμερα, με τρία χρόνια καθυστέρηση και αφού ξόδεψε 41,5 δισεκατομμύρια ευρώ στην πανδημία, από τα οποία μόλις 400 εκατομμύρια ευρώ πήγαν στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, προσπαθεί να καλύψει την εγκατάλειψη του ΕΣΥ και να κερδίσει χρόνο με την επικοινωνία και την επανατοποθέτηση διατάξεων που ισχύουν ήδη. Αιχμή του δόρατος της επικοινωνίας σας, κύριε Υπουργέ, στο νομοσχέδιο αυτό είναι ο «προσωπικός γιατρός», όπως βαφτίσατε τον «οικογενειακό γιατρό», πιστεύοντας ότι με την αλλαγή του ονόματος θα αφορίσετε και την αποτυχία του θεσμού. Ό,τι παραπέμπει σε ΠΑΣΟΚ σας ενοχλεί και παραμένει απαθημένο.

Να σας θυμίσω ότι δεν ήταν το όνομα που έφταιγε. Ήταν οι διοικητικές παραλείψεις, η απουσία πολιτικής βούλησης, οι απαξιώσεις αμοιβές, η υποστοιλέχωση.

Γνωρίζετε, επίσης, ότι αυτή τη στιγμή είναι συμβεβλημένοι μόνο οκτακόσιοι γιατροί σαν γενικοί γιατροί στο σύστημα, ενώ χρειάζομαστε πενήντα χιλιάδες για να εξυπηρετήσουν τον ελληνικό πληθυσμό; Γιατρός για όλους δεν γίνεται, χωρίς γιατρούς στα κέντρα υγείας και στα νοσοκομεία.

Σήμερα το 90% των πολιτών δεν έχει οικογενειακό γιατρό και το 60% των παιδιών δεν έχει συμβεβλημένο παιδίατρο. Η δημόσια υγεία χρειάζεται επείγοντως νέους, μόνιμους γιατρούς και τουλάχιστον πέντε χιλιάδες άμεσες προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού. Χωρίς πόρους, ανανέωση του εξοπλισμού και προσλήψεις δεν μπορεί να υπάρξει αναγέννηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Χρειάζομαστε ένα ισχυρό δημόσιο σύστημα υγείας με τον ιδιωτικό τομέα υγείας σε συμπληρωματικό ρόλο, υπό την καθοδήγηση και τον έλεγχο του δημόσιου τομέα υγείας. Οι λύσεις με κάλυψη κενών στις δημόσιες δομές από ιδιώτες είναι εμβληματικές. Όσο για τις προσλήψεις που λέτε ότι θα κάνετε, το έχουμε ακούσει τόσες φορές εδώ και τριάντα τρεις μήνες, που είναι δύσκολο να το πιστέψουμε!

Η Νέα Δημοκρατία είναι δέσμια των ιδεοληψιών του παρελθόντος, δεν θέλει και δεν μπορεί να συμβιβαστεί με την υγεία με την ιδέα ενός ισχυρού δημόσιου και ποιοτικού Εθνικού Συστήματος Υγείας. Με λίγα λόγια, όμως, δεν μπορούν να καλυφθούν οι ανεκπλήρωτες ανάγκες δύο εκατομμυρίων Ελλήνων πολιτών που δεν μπορούν να πληρώσουν.

Δεν υπάρχει πουθενά μέσα στο νομοσχέδιο πρόβλεψη για τις κινητές μονάδες υγείας που έδωσαν λύσεις μέσα στην πανδημία, για περιπτώσεις απομακρυσμένων περιοχών και των κατ' οίκον εμβολιασμών.

Κάνετε παρέμβαση για τον ΕΟΠΥΥ, όπου η ίδρυση του ήταν μία από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που έγιναν από το ΠΑΣΟΚ τον Μάρτιο του 2011, στα χρόνια της μεγάλης οικονομικής κρίσης.

Ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί τον κύριο αγοραστή υπηρεσιών υγείας, με επίκεντρο τον ασφαλισμένο. Στοχεύει στην ορθολογική διαχείριση των δαπανών υγείας και στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους, ενώ διαχειρίζεται πολλά δισεκατομμύρια ευρώ.

Τι είδους βελτίωση επιφέρετε με την εκπαραθύρωση των κοινωνικών εταίρων και των θεσμικών φορέων από το διοικητικό συμβούλιο του οργανισμού; Γιατί τους στερείτε η δυνατότητα συμμετοχής στις λήψεις αποφάσεων που τους αφορούν; Αποδεικνύετε ένα τεράστιο δημοκρατικό έλλειμμα που διακατέχει την παράταξή σας και την αλλεργία που έχετε απέναντι στην πο-

λυσυλλεκτικότητα. Καταργείτε στην ουσία τον ΥΠΕΔΥΦΚΑ, μία υπηρεσία με έμπειρο προσωπικό –βραβευμένη, μάλιστα, με βραβείο νέων μεθόδων και τεχνολογίας- και παραδίδετε σε ιδιώτες το ελεγκτικό έργο για την παραβατική συμπεριφορά των παρόχων.

Γιατί δεν την ενισχύετε; Κινείστε και εδώ με την τακτική της απαξίωσης των δημόσιων δομών, για να δώσετε άδεια εισόδου στην ιδιωτική αγορά.

Επιδίωξη της δικής μας παράταξης είναι η ανάπτυξη και ο εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας με καθολική κάλυψη του πληθυσμού, ίσα δικαιώματα για τους ασφαλισμένους και ίσες ευκαιρίες για τους επαγγελματίες υγείας. Αποτελεσματικό δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με υπηρεσίες υγείας που θα προσφέρονται από τη γέννηση μέχρι το τέλος της ζωής, με δράσεις πρόληψης της νόσου και προαγωγής της υγείας, με αναβαθμισμένη χρήση της τηλεϊατρικής, με περίθαλψη οξέων και χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υγείας, με αποκατάσταση, με παρηγορητική και υποστηρικτική φροντίδα στο ιατρείο, στο σπίτι ή σε ειδικές δομές υγείας και φροντίδας στην κοινότητα.

Η διοίκηση της υγείας, επίσης, απαιτεί ένα ενιαίο διαδραστικό ψηφιακό περιβάλλον, μέσα στα σύγχρονα πρότυπα και με επέκταση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Θα μπορούσα να πω πολλά ακόμα, αλλά ο χρόνος, δυστυχώς, είναι περιορισμένος.

Με την ευκαιρία της σημερινής τοποθέτησης, θα ήθελα να σας καλέσω να αποσύρετε τη ρύθμιση για τη συνταγογράφηση των ανασφάλιστων πολιτών μόνο σε δημόσιες δομές υγείας που θα αρχίσει από 1^{ης} Ιουνίου. Ταλαιπωρεί ανθρώπους ευάλωτους και είναι επικίνδυνη για την υγεία τους, ενώ είναι υποτιμητική και για τους ιδιώτες γιατρούς.

Κλείνοντας, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να πω ότι είστε υπόλογος και εσείς και η Κυβέρνησή σας επειδή φέρντε προς ψήφιση ένα νομοσχέδιο που αφορά ένα τόσο σημαντικό θέμα, όπως η υγεία των πολιτών, χωρίς να έχει προηγηθεί κανένας διάλογος με τους ενδιαφερόμενους φορείς. Τους στερείτε έτσι την ενσωμάτωση πολύτιμης εμπειρίας και απόψεων. Αντιμετωπίζετε την υγεία ως κομματική σας υπόθεση, αν και είναι κάτι που αφορά το σύνολο του πολιτικού κόσμου και της κοινωνίας. Γι' αυτό δεν είστε ικανοί για κανέναν είδους μεταρρύθμιση.

Οι μεταρρυθμίσεις απαιτούν ανοιχτό μυαλό και διάλογο, τη συνδρομή ειδημόνων, την ενσωμάτωση προηγούμενης εμπειρίας και κοινωνική συναίνεση. Εμείς θα συνεχίσουμε, όπως κάνουμε μέχρι τώρα, με εποικοδομητική αντιπολίτευση να στηρίζουμε όσα είναι σύμφωνα με τις θέσεις και τις απόψεις μας, αλλά θα μας βρίσκατε απέναντι όποτε ακολουθείτε τέτοιες πρακτικές και όποτε πιστεύουμε ότι ένα νομοσχέδιο είτε δεν προσφέρει τίποτα είτε είναι βλαπτικό για την κοινωνία.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται τώρα στο βήμα ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας ο συνάδελφος κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

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

Όπως τοποθετηθήκαμε και στη συζήτηση στις επιτροπές που προηγήθηκαν, το Κομμουνιστικό Κόμμα καταψηφίζει, απορρίπτει το νομοσχέδιο, διότι αποτελεί άλλο ένα αντιδραστικό βήμα στην κατεύθυνση εφαρμογής ακριβώς αυτών των αντιλαϊκών κατευθύνσεων που χρόνια τώρα εφαρμόζουν και προωθούν με τις πολιτικές τους όλες οι κυβερνήσεις για εμβάθυνση των νόμων της αγοράς στις υπηρεσίες υγείας, τις περικοπές δημοσίων δαπανών, την ακόμη μεγαλύτερη επιβάρυνση των ασθενών και του λαού. Έτσι οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου αποτελούν τμήμα και έρχονται σε συνέχεια συμπληρώνοντας μια σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων του παρελθόντος, όλων των κυβερνήσεων ΠΑΣΟΚ, Νέα Δημοκρατία, ΣΥΡΙΖΑ. Είναι ενταγμένες στην υλοποίηση της κοινής στρατηγικής για την υγεία -Ευρωπαϊκής Ένωσης κεφαλαίων- που δέχονται όλα τα κόμματα και αφορούν την προσαρμογή στις ανάγκες της καπιταλιστικής ανάπτυξης για εξασφάλιση φθηνής εργατικής δύναμης.

Η υλοποίηση, λοιπόν, αυτού του στόχου, εκτός των άλλων προωθείται και μέσα από τη μείωση του μισθολογικού κόστους στο οποίο περιλαμβάνονται οι κρατικές και ασφαλιστικές δαπάνες για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους εργαζόμενους και τις οικογένειές τους, όπως και οι αντίστοιχες δαπάνες για την ανάπτυξη και τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας. Και ακριβώς η υλοποίηση και προσαρμογή σε αυτή τη στρατηγική του τομέα της υγείας που όλες οι κυβερνήσεις με τις πολιτικές τους διαχρονικά προώθησαν, οδήγησε στην ισχυροποίηση ακόμη περισσότερο του ανταποδοτικού χαρακτήρα της παροχής υπηρεσιών, στον περιορισμό των δωρεάν παροχών και τη συμπίεσή τους ενιαία για όλους, στη διεύρυνση του χάσματος ανάμεσα στις διαρκώς δευρονοόμενες σύγχρονες λαϊκές ανάγκες και στον βαθμό της ικανοποίησής τους, ενισχύοντας ακόμα περισσότερο τα ταξικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας και τις ταξικές ανισότητες στους εργαζόμενους και τα λαϊκά στρώματα.

Και το ότι ο λαός μας βιώνει αυτή την τραγική κατάσταση και στην υγεία, στο φάρμακο, στην πρόνοια, οφείλεται ακριβώς σε μια σειρά από αντιλαϊκές διαρθρωτικές αλλαγές οι οποίες ξεκίνησαν δεκαετίες πριν, μέσω σχεδίων, μέσω αναδιαρθρώσεων του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος με όλες τις κυβερνήσεις έως σήμερα και σε συνέχεια να προσθέτουν κομμάτια σε αυτό το παζλ των αντιλαϊκών αναδιαρθρώσεων, ακολουθώντας την ενιαία στρατηγική για την εφαρμογή στο ελληνικό σύστημα υγείας του αποκαλούμενου διευθυνόμενου ελέγχου ανταγωνισμού μέσω τριών φάσεων.

Το πρώτο στάδιο αφορούσε τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ ως εργαλείο για την ενίσχυση της εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης της υγείας για περαιτέρω περικοπές παροχών και ενίσχυσης του ιδιωτικού τομέα. Το δεύτερο στάδιο αφορούσε τη μετατροπή των νοσοκομείων σε αυτοδιοικούμενες, αυτοχρηματοδοτούμενες μονάδες, τη χρηματοδότηση των οποίων δεν εγγυάται το κράτος, άρα τα έσοδα από τις υπηρεσίες που θα παρέχουν θα προέρχονται είτε από συμβάσεις είτε από απευθείας πληρωμές των ασθενών. Το τρίτο στάδιο, αφορούσε και αφορά την είσοδο μηχανισμών της αγοράς στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Συνολικός στόχος είναι η μετατροπή του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε όλες του τις βαθμίδες σε μια εσωτερική αγορά, όπου το κράτος –πρώτον– αποποιείται τον ρόλο του εγγυητή της δημιουργίας και χρηματοδότησης του συστήματος υγείας με δραστική μείωση των δημόσιων και κρατικών παροχών. Δεύτερον, περιορίζει τη συμμετοχή του στην παροχή προνοιακού επιπέδου υπηρεσιών υγείας. Τρίτον, διαμορφώνει τους όρους λειτουργίας μιας μικτής ανταγωνιζόμενης αγοράς, δημόσιας και ιδιωτικής, σε επιχειρηματική βάση, ανατρέποντας τον όποιον κοινωνικό χαρακτήρα του συστήματος υγείας και εξαρτά το μεγαλύτερο μέρος των λαϊκών αναγκών σε υπηρεσίες υγείας από τη δυνατότητα της τσέπης των ασθενών.

Να, λοιπόν, πώς οι παροχές με τις διαχρονικές παρεμβάσεις όλων των κυβερνήσεων έως σήμερα στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας εξισώνονται διαρκώς προς τα κάτω, ενώ ενισχύεται διαρκώς η τάση να πληρώνουν απευθείας από την τσέπη τους οι εργαζόμενοι και τα λαϊκά στρώματα όλο και περισσότερα, όπως για παράδειγμα τη συμμετοχή στη φαρμακευτική δαπάνη, τις πληρωμές για φάρμακα που δεν καλύπτονται από τον ασφαλιστικό φορέα για θεραπείες, για διαγνωστικές εξετάσεις. Ο κατάλογος είναι μακρύς. Για παράδειγμα, ο ενιαίος κανονισμός παροχών που όλοι σας στηρίζετε ως προϊόν της κρατικής υποχρηματοδότησης και της λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ με κριτήριο το κόστος-όφελος, το μόνο που εξασφαλίζει είναι η εξίσωση των παροχών υγείας ανάμεσα στους δικαιούχους προς τα κάτω, η εξασφάλιση του λεγόμενου βασικού πακέτου παροχών προνοιακού επιπέδου και από εκεί και πέρα οι εργαζόμενοι, οι επαγγελματίες και οι φτωχοί αγρότες εξαναγκάζονται να πληρώνουν ένα όλο και πιο μεγάλο μέρος των αναγκών παροχών είτε απευθείας από την τσέπη τους είτε μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης στην οποία τους οδηγείτε.

Αντίστοιχα, οι υπηρεσίες όπως και τα δημόσια νοσοκομεία που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να κοστολογούν τις ιατρικές πράξεις, να αναπτύσσουν επιχειρηματική δράση ανταγωνιστικά

με τον ιδιωτικό τομέα, ώστε να μπορούν από την πώληση των υπηρεσιών τους σε ΕΟΠΥΥ και ασφαλισμένους –δηλαδή άμεσες πληρωμές– και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες να λειτουργούν αυτοτελώς –η λεγόμενη αυτοχρηματοδότηση– προκειμένου να εξασφαλίζουν τη βιωσιμότητά τους, διαφορετικά όσοι δεν θα καταφέρουν να επιβιώσουν θα οδηγούνται στο κλείσιμο. Αυτό είναι και το νέο ΕΣΥ.

Έτσι, για παράδειγμα, οι όποιες αντιπαραθέσεις μεταξύ Νέας Δημοκρατίας, ΣΥΡΙΖΑ και ΚΙΝΑΛ για το νομοσχέδιο είναι δευτερεύουσες, προσπαθώντας ακριβώς να συγκαλύψουν τη στρατηγική τους σύμπλευση, να θολώσουν τα νερά στην υλοποίηση της αντιλαϊκής πολιτικής που και οι ίδιοι προώθησαν και υλοποίησαν. Εξάλλου, η πράξη επιβεβαιώνει ότι το τσουνάμι των περικοπών στις κρατικές παροχές υπηρεσιών υγείας, τα πλαφόν και η αύξηση των πληρωμών από τους ασθενείς, οι καταργήσεις, οι συγχωνεύσεις δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό συνοδεύτηκαν απ' όλα τα κόμματα που κυβέρνησαν με επιχειρηματολογία-καρμπόν. Το κριτήριο είναι το κόστος-όφελος, ο εξορθολογισμός δαπανών, η αντιμετώπιση της σπατάλης, το νοικοκύρεμα, επιχειρηματολογία που ενοχοποιεί ακόμα και τις ελάχιστες κρατικές παροχές και στηρίζει την ανταποδοτικότητα και την ατομική ευθύνη.

Έτσι και η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και ο Υπουργός Υγείας μπορεί να προπαγανδίζουν το νομοσχέδιο ως τομή, όμως είναι ένα σχέδιο που έρχεται από τα παλιά σε συνέχεια αντίστοιχων σχεδίων, με την Κυβέρνηση απλά να εισάγει κάποιες τροποποιήσεις προηγούμενων νόμων όσον αφορά, για παράδειγμα, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αφού όσο και να ψάξει κανείς δεν πρόκειται να βρει ουσιαστικές διαφορές στη στρατηγική τους αντίληψη.

Έτσι, οι ρυθμίσεις που αφορούν τον ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο εκσυγχρονισμού του δεν αναιρούν, αλλά αντίθετα έρχονται να ενισχύσουν τα χαρακτηριστικά του, το πλαίσιο λειτουργίας του ως ιδιωτικού ασφαλιστικού οργανισμού και τον παροχών του σε ανταποδοτική βάση, με τις παροχές να μην καθορίζονται από τις συνεχώς διευρυνόμενες λαϊκές ανάγκες, αλλά από την οικονομική δυνατότητα του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή στα όρια του προϋπολογισμού του, που ο έλεγχος και η τήρησή του εμπεριέχονται σε αρκετές ρυθμίσεις στο νομοσχέδιο.

Έτσι, η εισαγωγή των ποιοτικών κριτηρίων αφορά την αξιολόγηση και την τιμολόγηση των ιατρικών πράξεων των διαγνωστικών εξετάσεων και αφορά τον ιδιωτικό τομέα, τους παρόχους, όμως δεν λύνει το βασικό ζήτημα που υπάρχει από την πλευρά των αναγκών των ασθενών, δηλαδή το γεγονός ότι οι παροχές καθορίζονται από τον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ, οι οποίες είναι περικομμένες, άμεσα αυτές που περιορίστηκαν ή και περικοπήθηκαν τελείως, έμμεσα αυτές που ενώ αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ στο δημόσιο, οι ασθενείς στην πραγματικότητα λόγω των τεράστιων προβλημάτων των δημόσιων μονάδων υγείας οδηγούνται στον ιδιωτικό τομέα, ξαναπληρώνοντας είτε εξ ολοκλήρου είτε με μορφή συμμετοχής.

Αντίστοιχα, η προωθούμενη κλιμακωτή υποχρεωτική έκπτωση ανάλογα με την παλαιότητα της τεχνολογίας και άλλα, όπως αναφέρονται στο νομοσχέδιο, σημαίνουν ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών θα συνεχίσει να είναι διαφορετική, ανάλογα με το είδος της τεχνολογίας, του μηχανήματος δηλαδή. Όμως, τα κριτήρια ποιότητας δεν πρόκειται να λύσουν τις ελλείψεις σε ιατρικά μηχανήματα ή και τις ανάγκες εκσυγχρονισμού τους στις δημόσιες μονάδες υγείας ή ακόμα και την πλήρη απουσία τους από ορισμένες περιοχές και φυσικά δεν θα περιορίσουν τον εξαναγκασμό σε επιπλέον πληρωμές από τους ασθενείς.

Αντίθετα, με το μέτρο αυτό θα υπάρχει θετική επίπτωση στις ισχυρές επιχειρηματικές μονάδες του ιδιωτικού τομέα που μπορούν να επενδύσουν στη σύγχρονη τεχνολογία, ενώ αυτό θα λειτουργήσει ως εργαλείο για τη συγκέντρωση αυτών των εργασιών σε λιγότερες και ισχυρότερες επιχειρηματικές μονάδες στην υγεία, δηλαδή σε πλήρη εναρμόνιση με τους νόμους της καπιταλιστικής αγοράς για συγκέντρωση και συγκεντροποίηση κεφαλαίων και υπηρεσιών.

Αναδεικνύεται ακριβώς πως το περιεχόμενο της έννοιας «ποι-

οτικές υπηρεσίες για την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών», όπως η χρήση της νέας τεχνολογίας, ο εκσυγχρονισμός της, η εξασφάλιση όλων των σύγχρονων γνώσεων στους επιστήμονες, προκειμένου οι ασθενείς να έχουν σύγχρονες, έγκυρες, αποτελεσματικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας απολύτως δωρεάν από το κράτος, δεν μπορεί να υπάρξει στο πλαίσιο της καπιταλιστικής οικονομίας και ανάπτυξης, αφού εμπόδιο μπαίνει στις ανάγκες του λαού το κέρδος.

Αντίστοιχα, πιο συμβατά εργαλεία για την εφαρμογή των νόμων της αγοράς στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την κοστολόγησή τους, αλλά και τη διασφάλιση των κλειστών προϋπολογισμών αποτελούν τόσο οι ρυθμίσεις για την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών όσο και ο λεγόμενος πραγματικός χρόνος, ελληνιστί *real time*, ο έλεγχος των πράξεων. Είναι προφανές πως σε πραγματικό χρόνο και με γνώμονα τους κλειστούς προϋπολογισμούς θα παραμένουν εκτός ασφαλιστικής κάλυψης απόλυτα αναγκαίες υπηρεσίες υγείας που εν τέλει θα καλείται να καλύψει ο ίδιος ο ασθενής.

Από τη μία, λοιπόν, διασφάλιση των περικοπών των δημόσιων δαπανών και από την άλλη το ξεκάθαρο πλεονέκτημα των επιχειρηματικών ομίλων της υγείας στη διαπραγμάτευση και στην απόσπαση όλο και μεγαλύτερου μέρους της πίτας της «πολύφερνης νύφης» του ΕΟΠΥΥ, αποδεικνύοντας ακόμα μια φορά πως οι δύο βασικοί στρατηγικοί άξονες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία αποτελούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος.

Μάλιστα, στο μίσημα της πίτας για λογαριασμό του ιδιωτικού τομέα οι ηγεσίες του κυβερνητικού και εργοδοτικού συνδικαλισμού στον χώρο της υγείας προσπαθούν να ενσωματώσουν στη γραμμή τους και τμήματα των αυτοαπασχολούμενων γιατρών, που έχουν κάθε συμφέρον να παλέψουν συνολικά ενάντια στην πολιτική της Κυβέρνησης, στο πλευρό του λαού, της εργατικής τάξης.

Τους καλούμε να ανарωτηθούν, με βάση την κατάσταση που βιώνουν, ποιος ελεύθερος επαγγελματίας μπορεί σήμερα να επιβιώσει σε συνθήκες συγκέντρωσης τεράστιων κονδυλίων και κεφαλαίων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με τη μεγάλη όξυνση του ανταγωνισμού. Ποιος ελεύθερος επαγγελματίας γιατρός μπορεί στο πλαίσιο των διαπραγματεύσεων με τον ΕΟΠΥΥ να κάνει καλύτερη και φθηνότερη προσφορά από τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα;

Σε ό,τι αφορά λοιπόν τις ρυθμίσεις του δεύτερου μέρους του νομοσχεδίου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, απουσιάζει ουσιαστικά ο κύριος προσανατολισμός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που πρέπει να είναι η πρόληψη για καθολική κάλυψη των σύγχρονων και διαρκώς μεταβαλλόμενων λαϊκών αναγκών, για πρωτογενή πρόληψη, αγωγή και προαγωγή της υγείας, η αντιμετώπιση των κοινωνικών παραγόντων ως καθοριστικών που σχετίζονται με την εμφάνιση των ασθενειών τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, κατοικίας, εκπαίδευσης, άθλησης, διατροφής, δημόσιας υγείας και συνολικότερα της ανύψωσης του βιοτικού επιπέδου του λαού.

Ουσιαστικά, ο προσανατολισμός συνεχίζει να είναι στους ασθενείς και όχι στους υγείς. Έτσι ήταν διαχρονικά ακολουθώντας τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για περιορισμό σε ορισμένες υποτυπώδεις δωρεάν εξετάσεις -ιατρικές, εργαστηριακές, διαγνωστικές-, όπως και σε προγράμματα ενημέρωσης, καμπάνιες και συμβουλές. Στηρίζονται δηλαδή στην πολιτική ενίσχυσης της ατομικής ευθύνης για τη λήψη των μέτρων που σχετίζονται με τα θέματα της πρόληψης.

Έτσι, για παράδειγμα, όσες συμβουλές και να δώσει ή να δίνει ο οικογενειακός, ο προσωπικός γιατρός για σωστή διατροφή ή για άσκηση και γυμναστική, ποια είναι η πρακτική αξία για τον άνεργο τον εργαζόμενο των 400, των 500, των 700 ευρώ, όταν στερείται βασικά αγαθά στη διατροφή του ή για να ασκηθεί, αν βρει υποδομές και αν υπάρχουν υποδομές αλλά και όπου υπάρχουν, κατά κανόνα πρέπει να πληρώσει;

Επομένως, η ρύθμιση για τον προσωπικό γιατρό, με τον οποίο θα πρέπει να συνδεθούν όλοι, ψάχνοντας μέσα από ένα σκορποχώρι σημείων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, απ' ενός υπονομεύει τον ενιαίο και επιτελικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει το σύστημα υγείας -το πρωτοβάθμιο

ή το σύστημα υγείας συνολικά-, απ' ετέρου μόνο ως αστείο ακούγεται ο ισχυρισμός πως θα περιέχονται υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής υγείας στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνιους και ψυχικά πάσχοντες και άλλους, όταν πλέον η δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ανύπαρκτη, με τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό όλων των αναγκαίων ειδικοτήτων και κλάδων υγειονομικών, σε μέσα, αναγκαίο εξοπλισμό.

Έτσι λοιπόν η καθολικότητα και η ισότιμη πρόσβαση που προπαγανδιστικά ισχυρίζεται η Κυβέρνηση ότι εξασφαλίζει, σημαίνει πως καθολικά και ισότιμα τα λαϊκά στρώματα θα έχουν δωρεάν ελάχιστες και ανεπαρκείς υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

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

Κύριε Πρόεδρε, την ανοχή σας.

Αντίστοιχα, το ζήτημα που προβάλλεται περί ελεύθερης επιλογής γιατρού, στην ουσία, έρχεται να συγκαλύψει το πρόβλημα, αφού ελεύθερη επιλογή, ουσιαστικά, δεν υπάρχει και σήμερα, διότι αυτή καθορίζεται από τη δυνατότητα πληρωμής.

Αλήθεια, με ποιο επιστημονικό κριτήριο ένας ασθενής θα επιλέξει τον κατάλληλο γιατρό; Γιατί η αντιμετώπιση ενός ασθενούς, ακόμα και με χρόνιο πρόβλημα, απαιτεί τη συλλογική αντιμετώπιση από διεπιστημονική ομάδα γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων και αυτό αφορά όλα τα ζητήματα της πρόληψης, θεραπείας, αποκατάστασης, γεγονός που απαιτεί δημόσιες δομές επαρκώς στελεχωμένες, λειτουργία με κριτήριο τις ανάγκες του ασθενούς και οπωσδήποτε χωρίς τις συνθήκες του ανταγωνισμού, του κέρδους.

Όμως, αυτός που καθορίζει την έκταση και τη συχνότητα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ήταν και είναι ο ενιαίος κανονισμός παροχών του ΕΟΠΥΥ. Συνεπώς, ελεύθεροι οι ασθενείς μπορεί να είναι στο να πάνε στον όποιο γιατρό, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι θα αναγνωρίζεται και η δαπάνη από τον ΕΟΠΥΥ. Και από τη στιγμή που ο θεσμός του προσωπικού ή οικογενειακού γιατρού συνδέεται με όρους περιορισμού του κόστους των ασθενών, χάνει το αναγκαίο και χρήσιμο περιεχόμενο που έχει. Αυτός ο θεσμός μπορεί να λειτουργήσει ουσιαστικά υπέρ του λαού, όταν αποτελεί το βασικό πυρήνα του ανεπτυγμένου, στελεχωμένου και εξοπλισμένου κρατικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που θα έχει ως κριτήριο την έγκαιρη, ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών στην υγεία, απολύτως δωρεάν σε όλα τα επίπεδα του κρατικού συστήματος υγείας.

Οι δε ρυθμίσεις του νομοσχεδίου που αναφέρονται στη θέσπιση λειτουργίας απογευματινών επί πληρωμή χειρουργείων στα δημόσια νοσοκομεία, αποτελούν σκέτη πρόκληση. Μάλιστα, με περίσσιο θράσος και κυνισμό ακούμε και στο δημόσιο διάλογο, όπως ακούσαμε και στις επιτροπές που προηγήθηκαν, τον Υπουργό, την Κυβέρνηση κατ' επείγουσα, κυβερνητικά στελέχη, ουσιαστικά, απευθυνόμενοι στο λαό να του λένε: Μπορεί να πληρώνεις για την υγεία σου μέσω των ασφαλιστικών εισφορών, της φορολογίας, των διάφορων χαρατσιών, αλλά αν θες να χειρουργηθείς έγκαιρα, θα πρέπει να βάλεις ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη. Και αυτός ο κυνισμός και η βαρβαρότητα αυτού του μέτρου αντανάκλα το ίδιο το σάπιο εκμεταλλευτικό σύστημα που όλοι σας υπηρετείτε.

Εξάλλου, υλοποίηση νόμου του ΠΑΣΟΚ δεν είναι, που όλες φυσικά οι κυβερνήσεις διατήρησαν έως σήμερα; Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση είτε άμεσα με πληρωμές από τους ασθενείς είτε μέσω των ασφαλιστικών εισφορών, την ίδια ώρα που εκατοντάδες χειρουργικές αίθουσες μένουν αναξιοποίητες λόγω ελλείψεων σε προσωπικό. Γιατί, αν ανησυχούσατε τόσο εσείς της Νέας Δημοκρατίας όσο και οι υπόλοιποι ΣΥΡΙΖΑ, ΠΑΣΟΚ για τις μακροχρόνιες αναμονές, τις λίστες, για τα χειρουργεία και τις σοβαρές συνέπειες που έχουν στην υγεία του λαού, θα προσλαμβάνατε όλο το αναγκαίο προσωπικό, θα καταργούσατε τις περικοπές των μισθών, θα είχατε ανοίξει χειρουργικές αίθουσες και κρεβάτια ανάνηψης και ΜΕΘ, ώστε να μπορούν να λειτουργούν τα χειρουργεία και το απόγευμα, χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να πληρώσει τίποτα επιπλέον.

Εξάλλου, η αδυναμία του δημόσιου συστήματος να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών οφείλεται ακριβώς στην πολιτική που αντιμετωπίζει τη λαϊκή υγεία ως κόστος, που εκφράζεται και με τις μακροχρόνιες λίστες. Τα δε επιχειρήματα της Κυβέρνησης για μείωση της λίστας αναμονής, για βελτίωση των απαρδδεκτων μισθών των γιατρών και των άλλων υγειονομικών, για αύξηση των εσόδων ή αντίστοιχα για την αύξηση των εσόδων των νοσοκομείων, όλα αυτά έχουν έναν κοινό παρονομαστή: την ενίσχυση των κανόνων της αγοράς για τη λύση των προβλημάτων των ασθενών, τα οποία όμως δημιουργούνται και αναπαράγονται ακριβώς από την πολιτική ενίσχυσης της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των εργασιών των δημόσιων μονάδων υγείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κύριε Λαμπρούλη, πρέπει να κλείσετε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ναι, κύριε Πρόεδρε, δώστε μου λίγο ανοχή ακόμη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ε, πόσο ανοχή;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Παρουσιάζετε δηλαδή την αιτία ως λύση και τα εργαλεία που χρησιμοποιείτε θα έχουν το ίδιο και χειρότερο αντιλαϊκό αποτέλεσμα.

Να λοιπόν πώς και με αυτό το εργαλείο υπηρετείται ο στόχος, που στρατηγικά όλοι σας συμφωνείτε, της ενίσχυσης δηλαδή των λεγόμενων δημόσιων νοσοκομείων ως αυτοχρηματοδοτούμενων επιχειρηματικών μονάδων, με δικά τους έσοδα από την πώληση των εργασιών τους στα ασφαλιστικά ταμεία και άμεσα στους ασθενείς. Απώτερος στόχος: η απεμπλοκή σε μεγαλύτερο βαθμό της χρηματοδότησης των νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό, ώστε κρατικό χρήμα να κατευθυνθεί στην παντός είδους στήριξη των επιχειρηματικών ομίλων.

Συγχρόνως, η ίδια η πείρα δείχνει πως όσο ενισχύονται τα επιχειρηματικά και ανταποδοτικά κριτήρια λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, γιγαντώνονται οι ελαστικές σχέσεις εργασίας, συμβάλλουν να γίνει πιο εμφανής η διαφοροποίηση ανάμεσα στις μονάδες υγείας-πρόνοιας ως προς την ανάπτυξη τμημάτων και υπηρεσιών ανάλογα με το ύψος των εσόδων από την πώληση των εργασιών τους, αποτελούν βασικό κριτήριο της βιωσιμότητάς τους, ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κύριε Λαμπρούλη, κλείστε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): ...με το οικονομικό στοιχείο να καθορίζει την ανάπτυξη ή την κατάργηση νοσοκομείων, τμημάτων, κλινικών, εργαστηρίων και πάει λέγοντας.

Αποδεικνύεται συγχρόνως ότι οι σχεδιασμοί για επέκταση της επιχειρηματικής δράσης στην υγεία και λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς και τους εργαζόμενους, δεν οφείλονται σε νεοφιλελεύθερες ιδεοληψίες της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, αφού αξιοποιούνται όλες οι προηγούμενες πρωτοβουλίες των κυβερνήσεων του ΣΥΡΙΖΑ για την πρωτοβάθμια, τα ΑΕΜΥ, τα DRGs και τα λοιπά, αλλά και του ΠΑΣΟΚ υλοποιώντας από κοινού, με συνδυασμένους και καταναεμημένους ρόλους, τη στρατηγική ακριβώς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και για την υγεία, την ασφάλιση, εμπόρευμα που πρέπει να υπόκειται στους νόμους της αγοράς, ενώ οι παροχές υγείας για τις λαϊκές οικογένειες να μειώνονται συνεχώς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κύριε Λαμπρούλη, δεν μπορεί άλλο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Κλείνω, τελειώσα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κλείστε όμως.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Όλα αυτά λοιπόν βαφτίζονται αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, όταν τα μόνα που αναβαθμίζονται από όλους σας -και τους πρώην και τους νυν- είναι οι δράσεις των ιδιωτών, των επιχειρηματικών ομίλων και οι πληρωμές του λαού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ελάτε σας παρακαλώ. Έχετε κάνει κατάχρηση, κύριε Λαμπρούλη.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Έχω και δευτερολογία, δεν έχω; Ωραία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Έχετε κάνει κατάχρηση επτά λεπτά.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Παίρνω και το χρόνο της δευτερολογίας μου, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Όχι, ξέρετε τώρα -είστε και Αντιπρόεδρος- δεν ισχύουν αυτά που λέτε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Γιατί ακόμη και η εμπειρία από την επιχειρηματική δράση στην υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας οδηγεί στην εντελώς αντίθετη κατεύθυνση από αυτή που νομοθετεί η Κυβέρνηση, αφού ο παρασιτικός ιδιωτικός τομέας όχι μόνο δεν συνέβαλε στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού την ώρα που πέθαιναν χιλιάδες, αλλά με τη στήριξη του κράτους αντιμετώπισε την πανδημία σαν ευκαιρία για ακόμα μεγαλύτερα κέρδη.

Αναδείχθηκε, παράλληλα, πως δημόσιος και ιδιωτικός τομέας υγείας δεν μπορεί να συνυπάρχουν προς όφελος των λαϊκών αναγκών, ενώ η πολιτική της εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης της υγείας υπονομεύει την πρόληψη και τη θεραπεία που θα μπορούσαν σήμερα να σώζουν ζωές, να βελτιώνουν το βιοτικό επίπεδο, αξιοποιώντας όλα τα επιτεύγματα της επιστήμης και της ιατρικής έρευνας.

Με αυτή, λοιπόν, την πολιτική, με αυτή τη στρατηγική χρειάζεται να συγκρουστεί ο λαός με την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κόμματα που την υπηρετούν για να βρει την υγεία του, όπως δεν έχει να περιμένει και από σωτήρες που απογειώνουν την κοροϊδία, όσο επιταχύνεται η κούρσα της κυβερνητικής εναλλαγής. Μονόδρομος η οργάνωση της πάλης με κριτήριο τις ανάγκες του λαού μας και τις δυνατότητες που υπάρχουν σήμερα αυτές να ικανοποιηθούν μέσα από ένα σύγχρονο, αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν καθολικό σύστημα υγείας με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.

Όπως είπαμε και στην επιτροπή -κλείνω, κύριε Πρόεδρε- κατέθεσα μία τροπολογία σε ό,τι αφορά τα ζητήματα ανακούφισης των λαϊκών στρωμάτων και των ελληνικών οικογενειών, αναφορικά με τα τεράστια, δυσβάστακτα βάρη που σηκώνουν στις πλάτες τους στο ενεργειακό ζήτημα. Έτσι, λοιπόν, με την τροπολογία που κατέθεσα ζητούμε την άμεση κατάργηση της ρήτρας αναπροσαρμογής, του ειδικού τέλους για τη μείωση των εκπομπών αερίων ρύπων, της έμμεσης φορολογίας στην ενέργεια, καθώς και του χρηματιστηρίου ενέργειας.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Θέλω να σας ενημερώσω ότι έχετε εγγραφεί εβδομήντα δύο. Εάν δεν μπορούμε να καταλαβαίνουμε τον σεβασμό στον επόμενο, λυπάμαι. Είναι αυτονόητα μερικά πράγματα.

Καλείται στο Βήμα η κ. Μαρία Αθανασίου, ειδική αγορήτρια εκ μέρους της Ελληνικής Λύσης.

Ορίστε, κυρία συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, το νομοσχέδιο που φέρατε και που φιλοδοξείτε να είναι ασθενοκεντρικό δεν μπορεί να μην επικεντρώνεται σε κάθε είδους πρόληψη.

Στο άρθρο 36, λοιπόν, που κάνει λόγο για προγεννητική φροντίδα και πρόληψη, θα ήθελα με την ιδιότητα του γυναικολόγου να επισημάνω την παράλειψη του όρου «αντισύλληψη» δίπλα στον όρο «πρόληψη», διότι όπως χρειάζεται η πρόληψη για να αποφευχθούν ή και να εντοπιστούν έγκαιρα ασθένειες, έτσι είναι απαραίτητη η αντισύλληψη, στο μέτρο που προλαμβάνει και αποφεύγεται μια ανεπιθύμητη κύηση.

Δράττομαι, επίσης, της ευκαιρίας να σας προβληματίσω ως προς το θέμα των αμβλώσεων και με τη νομοθεσία που σε κάποιες χώρες αλλάζει και σε άλλες επανεξετάζεται. Επειδή στην ιατρική έχουμε χρέος να στοχεύουμε σε κάθε μορφής πρόληψη, θα πρέπει όσον αναφορά στην αντισύλληψη να υπάρχει ολοκληρωμένη ενημέρωση αλλά και δυναμική και έμπρακτη στήριξη της πολιτείας στα νέα ζευγάρια, στις ανύπαντρες μητέρες, προκειμένου η άμβλωση να μην αποτελεί μία εύκολη επιλογή.

Η ενημέρωση επιβάλλεται να ενταχθεί στα σχολεία, ώστε να ενημερώνονται οι μαθητές από το γυμνάσιο ήδη ότι η διακοπή μιας κύησης δεν συνιστά αντισύλληψη σε καμία περίπτωση και

κατά συνέπεια να διδάσκονται τι είναι η αντισύλληψη. Θα πρέπει να μάθουν ότι η διακοπή κύησης δεν είναι μια θεραπευτική ιατρική επέμβαση και γιατί θα πρέπει να αποφεύγεται, εκτός αν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι και ενδείξεις που την επιβάλλουν, να γνωρίζουν ότι οι αμβλώσεις μπορεί να γίνουν αιτία να αποστερηθεί μία κοπέλα το δικαίωμα στη μητρότητα ή μπορεί να προκαλέσουν υπογονιμότητα, όπως από πιθανές συμφύσεις των σαλπίγγων, να προκαλέσουν επίσης ψυχολογικά προβλήματα.

Υπό αυτό το πρίσμα οφείλουμε, λοιπόν, ως χώρα εξέλιξης, προόδου, σεβασμού στο δώρο της ζωής να αποφασίσουμε να είμαστε υπέρ της πρόληψης και να λαμβάνουμε κάθε μέριμνα προς αυτή την κατεύθυνση.

Προτού απαντήσουμε ως απάντηση το ζήτημα της ατομικής βούλησης και ελευθερίας για το τι θα κάνουμε στο σώμα μας, θα αντιτάξω ότι με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά του COVID το δικαίωμα στην ελεύθερη βούληση το εφαρμόζετε πια επιλεκτικά, το καταστρατηγήσατε, κύριοι και μόνο η Ελληνική Λύση εκφράστηκε απερίφραστα, σταθερά, σθεναρά ενάντια σε κάθε υποχρεωτικότητα.

Στο άρθρο 21 η Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, η ΥΠΕΔΥΦΚΑ, διαθέτει προσωπικό με μεγάλη εμπειρία στους ελέγχους και μία Κυβέρνηση που πραγματικά ενδιαφέρεται για τη συγκράτηση των δαπανών υγείας οφείλει να εξετάσει την ένταξη της ΥΠΕΔΥΦΚΑ στον ΕΟΠΥΥ και την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος ελέγχου παρόχων που θα διασφαλίσει τη συγκράτηση των δαπανών.

Σε αυτή την κατεύθυνση της ιδιωτικοποίησης του ΕΟΠΥΥ είναι ο αποκλεισμός των θεσμικών φορέων από την εκπροσώπηση τους στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. Δημιουργείται ένα ΔΣ ιδιωτικού δικαίου, με αδιαφανή επιλογή πέντε μελών, προφανώς επιλογής του εκάστοτε Υπουργού και ενός εκπροσώπου από τον Ε-ΕΦΚΑ, προφανώς για μεταφορά τεχνογνωσίας, σε συνδυασμό με βόλεμα «ημετέρων». Είναι μια απαράδεκτη διάταξη που αποκλείει όλους τους θεσμικούς φορείς από το ΔΣ και ειδικά τη φωνή των ευπαθών ομάδων ασφαλισμένων και των εργαζομένων από το ΔΣ.

Συνεχίζοντας την κριτική του νομοσχεδίου «Γιατρός για όλους», θα ήθελα να αναφερθώ στο άρθρο 26 παράγραφος 2, όπου αναγράφεται, κύριε Υπουργέ, ότι δεν θεωρούνται άγονες άλλα κατηγορίες περιοχές, όπως η Χίος, η Σάμος, η Φλώρινα, οι Μολάοι, το Καρπενήσι. Όλοι γνωρίζουμε τα προβλήματα της υποστελέχωσης που έχουν όλα αυτά τα νοσοκομεία.

Ακολουθώντας θα ήθελα να σταθώ ειδικά στο άρθρο 30, «Παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από ιδιώτες παρόχους», στις περιφημες συμπτρώξεις με τον ιδιωτικό τομέα. Με τις τακτικές σας, την προχειρότητα του σχεδιασμού σας, την πρόχειρη στελέχωση από εδώ και από εκεί για να καλύψετε τα κενά σε υγειονομικό προσωπικό -που αν και οι φορείς ενημέρωναν εγκαίρως, οι κυβερνήσεις κώφευαν και εξακολουθούν μη προκηρύσσοντας τις θέσεις για να επανδρωθούν με μόνιμο προσωπικό- έχετε εξαθλιώσει το ΕΣΥ, όπως άλλωστε εξαθλιώσατε τη ΔΕΗ, τον ΟΑΕΔ, τον ΕΦΚΑ.

Οι συμπτρώξεις στην υγεία που επιχειρείτε χωρίς αυστηρό πλαίσιο όρων και περιορισμών θα οδηγήσουν σε περαιτέρω αποδυνάμωση των δημοσίων δομών, δεδομένου ότι η προτεραιότητα όλων θα είναι το κέρδος, άρα το ιδιωτικό ιατρείο. Οι νεοφιλελεύθερες προσεγγίσεις σας θα οδηγήσουν αφ' ενός σε υποβάθμιση του ΕΣΥ, αφ' ετέρου δημιουργείτε πρόσφορο έδαφος για διασπάθιση δημοσίου χρήματος. Δεν ενδιαφέρεστε για τη διάσωση του δημόσιου συστήματος υγείας, αλλά για την εμπορευματοποίηση της υγείας.

Ένα ακόμα παράδοξο στο παρόν νομοθέτημα αποτελεί το άρθρο 33 παράγραφος 5, όπου αναφέρεται ότι τα κέντρα υγείας στελεχώνονται με αναισθησιολόγους. Στην παρούσα κατάσταση, όπου διαπιστώνεται σημαντική έλλειψη στην ειδικότητα των αναισθησιολόγων, αφ' ενός αποδώσατε, κύριοι της Κυβέρνησης, κάποια οικονομικά κίνητρα σε όσους ακολουθήσουν τη συγκεκριμένη ειδικότητα, αφ' ετέρου ανατρέχετε στον ιδιωτικό τομέα για κάλυψη του δημοσίου τομέα σε ενδεχόμενη ανάγκη και την ίδια στιγμή θεσμοθετείτε να στελεχώνονται έστω και μετά από ειδικά αιτιολογημένη εισήγηση της οικείας ΥΠΕ τα κέντρα υγείας

-που δεν είναι μίνι νοσοκομεία- και με αναισθησιολόγους.

Άρθρο 35: Τοπικές μονάδες υγείας. Άλλη μία διάταξη η οποία περιλαμβάνει ασάφειες ως προς τη λειτουργία των ΤΟΜΥ, καθώς και ως προς την εργασιακή κατάσταση του προσωπικού τους. Ασάφεια, επίσης, επικρατεί και ως προς τον καθορισμό των κριτηρίων του ορισμού υπευθύνου της ομάδας υγείας, οδηγώντας τη σκέψη μας ότι θα πρόκειται περί άλλης μιας περίπτωσης φωτογραφικών τοποθετήσεων «ημετέρων».

Επίσης διατυπώσεις, όπως η κατωτέρω, «οι ημέρες και οι ώρες λειτουργίας των ΤΟΜΥ δύνανται να τροποποιούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, πέραν του γεγονότος της υπερβολικής εξουσίας η οποία δίδεται στον κύριο Υπουργό, συν τοις άλλοις δημιουργούν και αβεβαιότητα στους εργαζόμενους. Μάλιστα από τη στιγμή κατά την οποία ουσιαστικά και το Σάββατο καθίσταται, σύμφωνα με την παράγραφο 3 της διάταξης, εργάσιμη ημέρα, με την κατάργηση του χαρακτηρισμού του Σαββάτου ως ημέρα εφημερίας τα εργασιακά δικαιώματα των εργαζομένων στις ΤΟΜΥ τίθενται σε κίνδυνο.

Κύριοι, από την είσοδο της χώρας στα μνημόνια και την εφαρμογή αλληπάλληλων πακέτων μέτρων δημοσιονομικής λιτότητας το δημόσιο σύστημα υγείας βρίσκεται σε μια διαρκή κρίση με βασικά χαρακτηριστικά -από πού να αρχίσουμε;- την ανασφάλεια των εργαζομένων, το αίσθημα της αβεβαιότητας, τις ολοένα αυξανόμενες ιδιωτικές δαπάνες, τις υψηλότερες φαρμακευτικές δαπάνες, τις έντονες υγειονομικές ανισότητες, τη δημιουργία γιατρών πολλών ταχυτήτων, την άδικη μεταχείριση των υγειονομικών που ακόμα τους έχετε σε αναστολή, την απαξίωση του ιατρικού κλάδου, τις ακάλυπτες ανάγκες υγείας, την άνιση και πάντα ελλιπή κατανομή του υγειονομικού δυναμικού με αντίκτυπο στον πολίτη ακόμα και κατά την πρόσφατη υγειονομική κρίση, το κόστος της οποίας εν μέρει μετακυλίσσατε στα διαγνωστικά κέντρα.

Με το παρόν νομοσχέδιο δίνετε βαρύτητα -ισχυρίζεστε- στην πρόληψη, χωρίς την απαιτούμενη σημασία στην αντισύλληψη, χωρίς ακόμα να έχει δημιουργηθεί ωστόσο ξεχωριστός ΚΑΔ για τις προληπτικές εξετάσεις του προγράμματος «Δοξιάδης». Ενδιαφέρεστε για την πρόληψη, που στην Ελλάδα έχει clawback, άλλη μια παγκόσμια πρωτοτυπία.

Το clawback που αν και υπήρχε δέσμευση ότι θα καταργηθεί διότι επρόκειτο για προσωρινό δημοσιονομικό μέτρο, παραμένει και τελικά επιβεβαιώνεται η ρήση του «ουδέν μονιμότερον του προσωρινού». Εν τούτοις οφείλετε να αναλογιστείτε ότι υπάρχουν γιατροί που δεν μπορούν να συνταξιοδοτηθούν εξαιτίας αυτού του άδικου μέτρου, με τις οφειλές τους να μετακινούνται στα παιδιά τους.

Άρθρο 36, Ομάδα υγείας, τροποποίηση περί άρθρου 3: Αλήθεια, γιατί εξαιρείτε τη φροντίδα των παιδιών από τις ΤΟΜΥ; Δεν βλέπουμε κανέναν πειστικό λόγο να γίνει αυτό. Οφείλετε να προσπαθήσετε πρωτοβαθμώς την υγεία σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες. Γιατί σε δεύτερη φάση αφήνετε την ένταξη των παιδιών; Σε τι εξυπηρετεί; Φροντίζετε τα παιδιά μας, γιατί αυτά είναι το μέλλον του τόπου μας.

Το άρθρο 41 αφορά στην ανάπτυξη και οργάνωση της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας υγείας σε μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Όσον αφορά στο φιλόδοξο αυτό άρθρο, με δεδομένα τα οφέλη της κατ' οίκον νοσηλείας για τον ασθενή και το περιβάλλον του, όπως η αποφυγή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η ψυχική ευεξία του ασθενή, το αίσθημα της ασφάλειας καθώς θα βρίσκεται στο οικείο περιβάλλον του και με τους οικείους του, επιφυλασσάμαστε ωστόσο σε σχέση με τις υπερεξουσίες οι οποίες για άλλη μια φορά δίνονται στον κύριο Υπουργό Υγείας προκειμένου να αποφασίζει για ένα ζήτημα τόσο ευαίσθητο όπως η κατ' οίκον νοσηλεία, εκτός αν αυτό αφορά στον προσδιορισμό των νοσημάτων που θα μπορούσαν να τη λάβουν.

Με το άρθρο 44 η άμεση συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα φαίνεται ευκρινώς. Ας ελπίσουμε ότι η Κυβέρνηση δεν θα οδηγηθεί σταδιακά σε απαξίωση του δημόσιου τομέα και αντικατάσταση αυτού, επαναπαυόμενη στον ιδιωτικό. Οφείλετε να τονώσετε τον δημόσιο τομέα της υγείας και όχι να καταφεύγετε στον ιδιωτικό, χωρίς να έχετε από πριν εξαντλήσει όλες τις δυνατότητες παρο-

χής υπηρεσιών του.

Αναφορικά με το άρθρο 44 και τα απογευματινά χειρουργεία, όταν δεν έχει επανέλθει ακόμα ο αριθμός των χειρουργικών κλινών στα νοσοκομεία στα προ COVID δεδομένα, αντιλαμβάνεστε ότι υπάρχει αδυναμία έως σήμερα εξυπηρέτησης της ήδη υπάρχουσας λίστας; Πού, λοιπόν, θα εξυπηρετηθούν οι χειρουργημένοι απογευματινοί ασθενείς όταν οι κλίνες κρατικών χειρουργικών κλινικών κεντρικότατων αθηναϊκών νοσοκομείων, όπως συμβαίνει στο «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο Αθηνών, εξακολουθούν να διατίθενται με εντολή των διοικητών στις παθολογικές κλινικές έως σήμερα, στην αποδρομή της πανδημίας, για τις ανάγκες της COVID;

Δώστε, λοιπόν, άμεσα εντολή να επιστραφούν οι κλίνες στους χειρουργούς για να αποκατασταθεί η κανονικότητα και η εύρυθμη λειτουργία των κλινικών τους και στη συνέχεια υλοποιήσετε τα απογευματινά χειρουργεία, με την προϋπόθεση όμως ότι το κοστολόγιο των χειρουργικών επεμβάσεων που θα ορίζεται, κύριε Υπουργέ Υγείας και κύριε Υπουργέ Οικονομικών, δεν θα πλησιάζει το κόστος του ιδιωτικού τομέα, αλλά θα πρέπει να αποτελεί κίνητρο για τους χειρουργούς ΕΣΥ που είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο δημόσιο νοσοκομείο, σε αντίθεση με τους αντίστοιχους συναδέλφους τους στρατιωτικούς και πανεπιστημιακούς, οι οποίοι ανήκουν μεν στο ΕΣΥ, αλλά έχουν το προνόμιο και να μισθοδοτούνται από το δημόσιο και ταυτόχρονα να διατηρούν και το ιδιωτικό τους ιατρείο με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Αυτό σας το λέω για να μη γίνει αντικίνητρο και φύγουν οι γιατροί του ΕΣΥ.

Σε κάθε περίπτωση είναι υποχρέωση του κράτους και όχι των πολιτών να εξασφαλίζει στους πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ιατρούς του ΕΣΥ αποδοχές ανάλογες της αποστολής που τους έχει ανατεθεί και να είναι επαρκείς για την εξασφάλιση της αξιοπρεπούς διαβίωσής τους στους πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ιατρούς του ΕΣΥ, οι οποίοι έχουν υποστεί δυσανάλογες μισθολογικές μειώσεις κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης που προκάλεσαν ζημία στην προσωπική, αλλά και κοινωνική ζωή, αντί για όφελος, όπως άλλωστε έχουν κρίνει αλληπάλληλες δικαστικές αποφάσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου, του Συμβουλίου Επικρατείας και πρόσφατα του Αρείου Πάγου.

Ακολουθώντας, το άρθρο 50 για τη μεταφορά του ασθενή κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας έχει κυρίως πρακτικό χαρακτήρα. Ωστόσο θα πρέπει να επισημάνουμε ότι αφορά σε μία ευαίσθητη κατηγορία συνανθρώπων μας οι οποίοι πάσχουν από ψυχικό νόσημα και βρίσκονται σε τέτοια κατάσταση ώστε να χρίζουν νοσηλείας και παρά τη θέλησή τους διατάσσεται από τον κύριο εισαγγελέα η μεταφορά τους σε κατάλληλη ψυχιατρική νοσοκομειακή δομή. Είναι ένα άκρως ευαίσθητο ζήτημα και καλούνται οι εμπλεκόμενοι να διαφυλάξουν την ασφάλεια και κυρίως την αξιοπρέπεια του διατασσόμενου προσώπου το οποίο δεν είναι το ίδιο σε θέση να αυτοεξυπηρετηθεί.

Το άρθρο 52 αφορά τη σύσταση θέσης συνεργάτη στο γραφείο του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας. Πρόκειται για μια τελειώς ασαφή διάταξη η οποία εμφανώς είναι φωτογραφική με σκοπό να εξυπηρετήσει υποσχέσεις προς φίλους.

Επιλογικά, κύριοι, το νομοσχέδιο που μας παρουσιάσατε, παρά τις όποιες θετικές διατάξεις, βρίθκει ασαφειών. Δίνει υπερεξουσίες στον Υπουργό, ώστε οι όροι και οι προϋποθέσεις που θα έπρεπε να μας είναι γνωστές ευθύς εξαρχής στο πλαίσιο γόυμου διαλόγου, ουσιαστικής κριτικής, ευρύτερης συναίνεσης, να ορίζονται τελικά μεταξύ των συμβαλλομένων μερών πίσω από κλειστές πόρτες. Είναι άκρως υποτιμητικό δε για την κοινοβουλευτική διαδικασία να ενημερωνόμαστε για τις λεπτομέρειες από τον Τύπο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Στο σημείο αυτό σας υπενθυμίζω, κύριε Υπουργέ, ότι από την πλευρά σας δεν διευκρινίστηκε αν ισχύουν όσα αναφέρονται στο δημοσίευμα του ethnos.gr που κατέθεσα στη χθεσινή συνεδρίαση όσον αφορά τους διακόσιους πρώτους ασθενείς που θα δικαιούνται δωρεάν επίσκεψη στους ειδικούς γιατρούς και συγκεκριμένα στο γεγονός ότι δεν υπάρχει ελεγκτικός μηχανισμός που να καταγράφει αν έχουν ξεπεραστεί όντως οι διακόσιες πρώτες επισκέψεις, ώστε να διασφαλίζεται ότι ο ειδικός γιατρός δεν

θα αμείβεται με το τίμημα που απαιτείται από τον πρώτο κιάλα ασθενής σαν να είναι ο διακοσιοστός πρώτος. Ισχύει;

Τα τελευταία δύομισι χρόνια, τα αλληπάλληλα επιδημικά κύματα δεν αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά σε επίπεδο κοινότητας λόγω απουσίας οργανωμένων δικτύων δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με αποτέλεσμα τα δημόσια νοσοκομεία να επωμιστούν σχεδόν αποκλειστικά το βάρος της υγειονομικής διαχείρισης. Το ΕΣΥ μετατράπηκε για πολλούς μήνες στο σύστημα μιας νόσου, με αποτέλεσμα χιλιάδες χειρουργεία να αναβληθούν και πολλές χιλιάδες χρόνιοι ασθενείς να υποθεραπεύονται ή να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα που λειτουργούσε ανελλιπώς.

Στη δυσκολότερη περίοδο, η Κυβέρνηση επέλεξε να μη στηρίξει το ΕΣΥ, αλλά να το ενισχύσει μόνο πρόσκαιρα με επικουρικό προσωπικό ορισμένου χρόνου με τρίμηνες κατά κόρον συμβάσεις, άλλοτε με μετακινήσεις προσωπικού και άλλοτε με επιστρατεύσεις και να μην προχωρήσει σε νέες προκηρύξεις για μόνιμο προσωπικό. Οι μεγάλες ιδιωτικές δομές δεν επιτάχθηκαν στον αγώνα αντιμετώπισης της πανδημίας και λειτούργησαν μόνο επικουρικά, αναλαμβάνοντας μικρό αριθμό περιστατικών με εξαιρετικά μεγάλες αποζημιώσεις από το κράτος.

Η προνομιακή μεταχείριση του ιδιωτικού τομέα σε βάρος του δημόσιου συστήματος υγείας συνεχίζεται με το παρόν νομοσχέδιο και η Κυβέρνηση αποκαλύπτει το πραγματικό της νεοφιλελεύθερο πρόσωπο με απώτερο σκοπό την ιδιωτικοποίηση της υγείας.

Τέλος, η πρόσφατη διαπίστωση για μια ακόμη φορά των επικινδύνων παθογόνων μικροβίων στα νοσοκομεία είναι ακόμη μια παράμετρος εξόχως σημαντική, διότι αφορά άμεσα στις συνθήκες εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών του ΕΣΥ που καθιστά επιτακτική την ανάγκη ένταξής τους στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα που η Κυβέρνηση έχει καθυστερήσει αδικαιολόγητα. Επίσης έχει καθυστερήσει να επαναφέρει στη θέση τους τους γιατρούς σε αναστολή.

Η Ελληνική Λύση θα καταψηφίσει αυτό το νομοσχέδιο γιατί δεν μας δώσατε περιθώρια να γνωρίζουμε περισσότερα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται στο Βήμα η κ. Μαρία Απατζίδη από το ΜέΡΑ25, κλείνοντας τον κύκλο των εισηγήτων και αγορητών.

Διαβάζω τους έξι εναλλάξ συναδέλφους με τη σειρά εγγραφής τους: Γιόγας Βασίλειος, Ηγουμενίδης Νικόλαος, Πουλιάς Ανδρέας, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Αλεξοπούλου Αικατερίνη και Αρσένης Κρίτων. Αυτοί είναι έξι, ένας από κάθε κόμμα.

Ορίστε, κυρία Απατζίδη, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, ο λαός αυτή τη στιγμή δέχεται μια ολομέτωπη επίθεση από την Κυβέρνηση γιατί δεν έχετε πλέον μια πολιτική, ένα πολιτικό όραμα και τον έχετε εξαντλήσει. Συμβαίνει όμως και στην υγεία γιατί αυτή τη στιγμή έχουμε πάνω από είκοσι μία χιλιάδες νεκρούς λόγω της απαξίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας που εκ του αποτελέσματος οδηγεί στην ιδιωτικοποίηση. Συμβαίνει όμως και με την εξοντωτική ακρίβεια, η οποία απελπίζει τους συμπολίτες μας, τους οδηγεί στη φτωχοποίηση. Εξαφανίζει μικρομεσαίες επιχειρήσεις που είχαν αντέξει ηρωικά πάνω από μια δεκαετία μνημονίων. Και σε όλα αυτά έρχεται ο κ. Μητσοτάκης, ο Πρωθυπουργός της χώρας, να συνεχίσει με θράσος μια κουλτούρα διαγγελλμάτων που παραπέμπει σε αυταρχικά και ολοκληρωτικά καθεστώτα.

Ξέρουμε πλέον ότι κάθε φορά που ο κ. Μητσοτάκης, η «Μητσοτάκης Α.Ε.» πιο σωστά, οδηγεί τη χώρα σε μια προμελετημένη καταστροφή υπέρ των ολιγαρχών, θα ακολουθήσει και ένα πατερναλιστικό διάγγελμα του πολυχρονεμένου μας γόνου, με σκοπό να ρίξει πάλι τις ευθύνες στον ελληνικό λαό, να προσπαθήσει να διασκεδάσει την απόγνωση του με ψίχουλα ελεημοσύνης, ψίχουλα αντλημένα όμως από αυτά που άδικα του έχετε στερήσει. Τα διαγγέλματα όμως αυτά βέβαια δεν μπορεί κανείς να τα πάρει στα σοβαρά. Χρησιμεύουν μόνο για τα «πετσοταϊσμένα» μίντια της χώρας, νούμερο 108 στην ελευθερία του Τύπου.

Ας μην γελιόμαστε όμως. Τώρα που φτωχοποιείτε βίαια τον λαό αδειάζοντας βεβαίως τις τσέπες του για να γεμίσετε των τεσσάρων μεγάλων ολιγαρχών, του Βαρδινιγιάννη, του Λάτση και του Περιστερή συν το βρετανικό «CVC», καθώς είναι πλέον ιδιωτικοποιημένη η ΔΕΗ, λείπει το «Δ». Τώρα που οδηγείτε τον λαό στην εξαθλίωση οι μέρες της Κυβέρνησης είναι μετρημένες. Η αλήθεια που εξαφανίζουν επιμελώς τα μέσα μαζικής εξαπάτησης πρέπει να ειπωθεί από το Βήμα του Κοινοβουλίου. Αυτό που κάνετε, κύριοι της Κυβέρνησης, είναι να επιδοτείτε με δημόσιο χρήμα, δηλαδή με χρέος για τα παιδιά μας και τα εγγόνια μας, τέσσερις συγκεκριμένους ολιγάρχες.

Θα προσπαθήσω να πω συνοπτικά πώς καταστρέφετε την Ελλάδα με την πολιτική σας.

Κατ' αρχάς η ενέργεια στην Ελλάδα είναι εντελώς ιδιωτικοποιημένη. Πού το έχουμε δει αυτό; Σε αυτό βέβαια φέρει μεγάλη ευθύνη όλο το μνημονιακό τόξο. Και οι τρεις ευθύνεστε που απελευθερώσατε την ενέργεια. Μας είχαν δώσει τότε υποσχέσεις για χαμηλότερα κόστη και ανταγωνισμό που θα λειτουργούσε υπέρ του καταναλωτή. Πόσο ειρωνικά πραγματικά ακούγονται όλα αυτά τώρα που αποδείχτηκε ότι δεν μπορείτε να έχετε ανταγωνισμό όταν επικρατεί ένα καρτέλ τεσσάρων ολιγαρχών. Αυτό δεν είναι αγορά, αλλά καφενείο όπου συμφωνούν όλοι αυτοί μαζί τις τιμές. Δεν είναι ανταγωνισμός, είναι καρτέλ. Καταλαβαίνουμε έτσι με πολύ άσχημο τρόπο γιατί δεν πρέπει να ιδιωτικοποιούνται τα κοινωνικά αγαθά.

Επιπλέον η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα η οποία παίζει στο χρηματιστήριο ενέργειας το 100%. Στη Γερμανία δεν συμβαίνει αυτό. Εκεί παίζουν το 15% με 20%. Αυτό συμβαίνει σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στο χρηματιστήριο ενέργειας ορίζεται η ακριβότερη τιμή, δηλαδή αυτή τη στιγμή αυτή του φυσικού αερίου. Αυτό είναι πραγματικά άδικο. Στους πολίτες φτάνει μια ρήτρα αναπροσαρμογής που οδηγεί τους λογαριασμούς σε τέτοιο ύψος που παθαίνουν ίλιγγο οι άνθρωποι. Και η Κυβέρνηση τι κάνει; Αφήνει τους λογαριασμούς να είναι τέσσερις και πέντε φορές πάνω από το κανονικό και δίνει κάποια ψίχουλα ελεημοσύνης στους χρεοκοπημένους πολίτες και επιχειρήσεις εκ των υστέρων. Δηλαδή ενώ πέρσι τέτοια εποχή τού ερχόταν ο λογαριασμός 100 ευρώ, τώρα του έρχεται 200 και μετά θα του το κάνετε 150 και πρέπει να σας πει και «ευχαριστώ»! Δηλαδή το δημόσιο χρήμα το δανείζετε από την τρόικα για να βραβαίνει όλες οι υπόλοιπες γενιές.

Η Κυβέρνηση προσβάλλει και τη νοημοσύνη, αλλά και την αξιοπρέπεια, το μόνο που έχει απομείνει στον ελληνικό λαό. Κι όλα αυτά απλώς για να πλουτίζουν ανεξέλεγκτα τέσσερις άνθρωποι σε αυτή τη χώρα. Η Κυβέρνηση Μητσοτάκη έχει φέρει τους πολίτες στο σημείο να πρέπει να εργάζονται δωδεκάωρα μόνο και μόνο για να ανταποκρίνονται στα απολύτως βασικά αγαθά, χωρίς τα οποία δεν μπορούν να ζήσουν, αγαθά όπως το ρεύμα και η υγεία την οποία οδηγείτε στην ιδιωτικοποίηση, γιατί και στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο επιχειρείται μια εργαλειοποίηση της πανδημίας του κορωνοϊού προκειμένου να προωθηθεί πάλη η εμπορευματοποίηση της υγείας. Θάβετε δηλαδή οριστικά την ευκαιρία για μια πραγματική αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που έχουμε νομίζω τόσο πολύ ανάγκη σε αυτή τη χώρα. Στο νομοσχέδιο απουσιάζει πλήρως η μέριμνα για την κοινωνική υγεία. Παρέχονται μόνο γενικές ευχολογικές περιγραφές αρμοδιοτήτων.

Για να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι, κατ' αρχάς ως προς το κόστος δεν υπάρχει στην υγεία αύξηση αποδοτικότητας με εξοικονόμηση κόστους. Υπάρχουν μόνο φανερά και κρυφά κόστη. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Αυτή είναι η αλήθεια. Ως κεντρικό, όμως, ζητούμενο των συντηρητικών πολιτικών υγείας τίθεται κάθε φορά ο περιορισμός του κόστους. Όμως στην υγεία κάποια προσέγγιση μπορεί να είναι ακριβή ως άστοχη, αλλά το ζητούμενο της υγείας όχι, γιατί η υγεία σε αντίθεση με άλλους επιμέρους τομείς της πολιτικής είναι ταυτόχρονα και επιμέρους στόχος, αλλά και αυτοσκοπός, καθώς αποτελεί την αναπόσπαστη σωματική προϋπόθεση της ελευθερίας.

Καλή δημόσια υγεία σημαίνει αναγκαστικά και μείωση του κόστους, αρκεί αυτό να έχει υπολογιστεί και να έχει προσεγγιστεί ευρύτερα με έναν παρονομαστή που υπερβαίνει τη στενή συντηρητική έννοια της υγείας. Δεν είναι δημόσια υγεία οι αποδό-

σεις, οι «παλάντζες» οφέλους και κόστους και οι εξορθολογισμοί, ούτε η πρωτοβάθμια υγεία είναι ζήτημα τεχνοκρατικής κατανομής πόρων, ευκολίας προσαρμοστικότητας ή απλά άνεσης και πολυτέλειας.

Για τον λόγο αυτό ως ΜέΡΑ25 οραματιζόμαστε μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η οποία να πάψει να γίνεται αντικείμενο λογιστικής διαχείρισης βάσει ετήσιων προϋπολογισμών και να παρέχεται επιτέλους ως βασικό ανθρώπινο δικαίωμα με χρηματοδότηση απευθείας, πέρα από τους νόμους της αγοράς που τόσο πολύ αρέσει σε αυτή τη νεοφιλελεύθερη Κυβέρνηση. Από την άλλη, όμως, η όποια ανάλυση μεταξύ κόστους και οφέλους που μπορεί να κάνει μια εξειδικευμένη αριστερή προσέγγιση γίνεται με ζητούμενο την ισότιμη εξασφάλιση υγείας σε όλους και όχι κάποια αποδοτική παραγωγή και πώληση ενός εμπορεύματος ή προϊόντος υγείας που καλύπτει κάποια ανάγκη.

Εξάλλου η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μόνο λανθασμένα θεωρείται ως αποδοτικός έλεγχος εισόδου στη δευτεροβάθμια, δηλαδή ως περιορισμός της αχρείαστης επιβάρυνσης της ειδικής ιατρικής των νοσοκομείων με μια καλύτερη διαλογή των ασθενών από τη γενική ιατρική. Ίσως αυτό θα μπορούσε να ισχύσει σε κάποιες άλλες χώρες, αλλά στη χώρα μας απέχουμε πάρα πολύ από αυτή τη συζήτηση. Ο κόσμος προσέρχεται απευθείας στα νοσοκομεία λόγω κακής οργάνωσης και λόγω ανυπαρξίας άλλης επιλογής. Είναι εντελώς άλλο ζήτημα και το λεγόμενο gatekeeping ως η πρακτική συντονισμού δηλαδή μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας και εντελώς άλλο η υποκατάσταση της πρωτοβάθμιας από τη δευτεροβάθμια υγεία, όπως συμβαίνει σήμερα στα νοσοκομεία της χώρας μας. Ας αποκτήσουμε, με το καλό, πραγματικά πρωτοβάθμια σωστή υγεία σε αυτή τη χώρα και μετά να συζητήσουμε περί του συντονισμού για τη δευτεροβάθμια. Από την άλλη, όμως, προφανώς και το gatekeeping έχει μειονεκτήματα, όπως, λόγου χάρη, την αύξηση του χρόνου αντιμετώπισης κρίσιμων νοσημάτων. Δεύτερο βασικό μας πρόβλημα είναι η μονομέρεια στο να ταυτίζουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποκλειστικά με αυτό, όπως αρέσει σε κλειστά σκεπτόμενους τεχνοκράτες.

Εμείς ως ΜέΡΑ25 θεωρούμε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει έναν αυτόνομο ρόλο που δεν καθορίζεται από την κατάσταση στη δευτεροβάθμια υγεία. Αυτόν τον ρόλο θα προσπαθήσω να τον περιγράψω.

Η ταυτότητα ενός οράματος πρωτοβάθμιας υγείας αρχίζει από την πρόληψη. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας απαιτεί πρόληψη, δηλαδή προέκταση της υγείας στον χρόνο. Η πρόληψη είναι η ανθρώπινη δράση που δύσκολα συλλαμβάνεται και σχεδιάζεται. Δύσκολα δίνεται μια προτεραιότητα και χρηματοδοτείται αλλά και δύσκολα ολοκληρώνεται σε ατομική βάση. Αν υπάρχει κάποιος αναμφισβήτητος ρόλος του κράτους, αυτός είναι η πρόληψη. Πρόκειται δηλαδή για το κλειδί στην οργάνωση της δημόσιας υγείας. Αν η κρατική οργάνωση σχεδιάζονταν από το μηδέν με τις σημερινές γνώσεις και διαθεσιμότητα πόρων και συμβάναμε που δεν θα κωδικοποιούνταν ως απρόοπτα, αλλά ως αστοχίες της πρόληψης, η διαφορά πιστεύουμε ότι θα ήταν τεράστια. Εμβληματικά παραδείγματα της παντελούς απουσίας οργανωμένης μέριμνας για την πρόληψη από τη μεριά της πολιτείας είναι η επιδημία της παχυσαρκίας, η αντιμετώπιση του καπνίσματος με νόμους και απαγορεύσεις που δεν έχει πετύχει επαρκώς και πολλά άλλα.

Δεύτερον, ως προς την κοινωνικοατομική έννοια της νόσου, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας απαιτεί την κοινωνικοατομική ολόκληρη, δηλαδή την προέκταση της έννοιας της υγείας στον χώρο. Οφείλει να περιλαμβάνει τον εντοπισμό στην κοινότητα των κρίσιμων κοινωνικών προσδιοριστικών παραγόντων της νόσου και της υγείας. Υπάρχουν μη αμφισβητούμενες μελέτες που αποδίδουν σε μη ιατρικούς παράγοντες ακόμα και το 80% αυτών που χαρακτηρίζονται ως ιατρικά νοσήματα.

Τρίτον, ως προς την ψυχοσωματική έννοια της νόσου η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν νοείται χωρίς την κατανόηση της ανθρώπινης σωματικής και ψυχικής ολότητας. Στην πράξη για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αυτό σημαίνει ότι τη διαρκή προληπτική παρέμβαση στην κοινότητα με σκοπό τη διακοπή της αλυσίδας που οδηγεί σε κλινική ψυχιατρική νόσο. Χαρακτηρι-

στικό δείγμα της ανυπαρξίας τέτοιας κατανόησης είναι τα δράματα που παρακολουθούμε με τις παράλληλες επιδημίες των γυναικοκτονιών. Είναι κραυγαλέα η απουσία ειδικών της ψυχικής υγείας στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που το νομοσχέδιο περιγράφει ως ομάδες υγείας. Οι ειδικοί αυτοί πρέπει να υπάρχουν και να προσφέρουν προληπτικές αλλά και επείγουσες υπηρεσίες στην κοινότητα. Στην κατεύθυνση αυτή θα όφειλε να εξεταστεί η διασύνδεση, δηλαδή ο συντονισμός και η ενιαioποίηση της λειτουργίας των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τα διάσπαρτα κέντρα ψυχικής υγείας και πρόληψης.

Τέταρτον, ως προς την προσωπική σχέση γιατρού και ασθενούς, η έμφαση στον προσωπικό γιατρό ζητάει να υποστηρίξει την προσωπική σχέση γιατρού και ασθενούς. Η αναφορά δεν είναι ποτέ σε πάθηση, αλλά στον συγκεκριμένο ασθενή με την πάθηση. Κατά την πανδημία, όμως, αντί για σωστή, δωρεάν, δημόσια συμβουλευτική των πολιτών με σκοπό την ενημέρωση για τους ιατρικούς κινδύνους, προτιμήθηκε η μαζική επικοινωνιακή εμβολιαστική εκστρατεία μέσα από όργανα απαξιωμένα στη συνείδηση σημαντικού ποσοστού αυτής της κοινωνίας, ενώ παράλληλα επιχειρήθηκε και η τραγικά εγκληματική υποκατάσταση της έλλειψης εξατομικευμένης ιατρικής και ιατρικής παιδείας από την αστυνόμευση, την κοινωνική περιθωριοποίηση και τον ρατσισμό νέου τύπου.

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

Πέμπτον, χρειάζεται υγεία από υγιείς υγειονομικούς. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει προφανώς και τους εργαζομένους της. Ένας μη υγιής εργαζόμενος υγείας, κρατικός ή ιδιωτικός δεν μπορεί να προσφέρει υγεία σε όλους. Η θεμελίωση του συστήματος δεν αφορά την απόδοση του εργαζόμενου υγείας, αλλά την ίδια την υγεία και άρα τη δημιουργικότητά του. Πρακτικές όπως η εντατικοποίηση, η διερεύνηση του ωραρίου χωρίς αμοιβή, οι εκβιασμοί, η στεγνή αξιολόγηση, η συμπίεση των αμοιβών στα όρια της φτώχειας και συνολικά η προλεταριοποίηση των εργαζομένων είναι πρακτικές που δεν έχουν καμμία θέση θεωρούμε στον χώρο της υγείας. Είναι, όμως, οι κλασικές και δήθεν αναγνωρισμένες πρακτικές με τις οποίες ο ιδιωτικός τομέας μειώνει φαινομενικά το κόστος και αυξάνει υποτίθεται την απόδοσή του.

Οι πρακτικές αυτές ζητείται τώρα να εισαχθούν και στη δημόσια υγεία ως δήθεν επιτυχημένη πολιτική και ως δήθεν προτερήματα. Μάλιστα ειδικά για τους ιδιωτικούς οικονομικούς τομείς που επιδοτούνται πρακτικά στο σύνολό τους από το κράτος, όπως η υγεία, λείπουν ακόμη και οι ασφαλιστικές προβλέψεις της ίδιας της καπιταλιστικής θεωρίας, με αποτέλεσμα τον αυταρχισμό, την αναξιοκρατία, τον νεποτισμό, την αδιαφάνεια. Εδώ, δηλαδή, αυτή η ιδιωτική φιλοσοφία πρακτικά ενσωματώνει και τις προβληματικές πτυχές του αυταρχικού κράτους.

Τελικά η υγεία καταλήγει να είναι ψευδοδημόσια. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στο ότι τα παραπάνω δεν μπορούν να λυθούν με την απλή επικέντρωση στον επιχειρησιακό άξονα του δημοσίου έναντι ιδιωτικού. Ο επιχειρησιακός δημόσιος χαρακτήρας της δημόσιας υγείας είναι μια απαραίτητη, αλλά όχι ικανή προϋπόθεση για την υγεία. Η απλή και επιφανειακή επικέντρωση μόνο σε μια επιχειρησιακή δημόσια υγεία επίσης δεν λύνει κανένα από τα παραπάνω προβλήματα, αλλά μάλλον παραπλανά τους ενασχολούμενους με τις πολιτικές υγείας και ταυτόχρονα δυσφημεί τη δημόσια κοινωνιοκεντρική πρακτική στα μάτια των ασθενών. Απαιτούνται όσα εξέθεσα, ώστε να μιλάμε για την επιδίωξη μιας πραγματικά δημόσιας υγείας.

Οι προϋποθέσεις ενός νέου μοντέλου υγείας καλύπτονται εάν η υγεία παρέχεται μόνο δημόσια και επιχειρησιακά, δηλαδή με την οργάνωση, στελέχωση και συνθήκες εργασίας, αλλά πάνω από όλα και ευρύτερα πολιτικά, με τον έλεγχο και επιλογή οράματος υγείας για όλες και όλους, δωρεάν, από την κοινωνία προς την κοινωνία. Χωρίς αλλαγή του μοντέλου υγείας το πρόβλημα παραμένει ανεπίλυτο. Είτε θα έχουμε χαμηλού επιπέδου υγεία, υποτίθεται για όλους, είτε θα έχουμε ποιοτική υγεία μόνο για τους λίγους, οπότε και η υγεία απλώς μετατρέπεται σε μηχανισμό ιατρικής διαλογής του πληθυσμού, κοινώς σε εργαλείο κοι-

νωνικής μηχανικής.

Για όλους τους παραπάνω λόγους που συνιστούν ένα διαφορετικό όραμα για την υγεία που έχουμε ως ΜέΡΑ25 φυσικά θα καταψηφίσουμε το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Καί εμείς ευχαριστούμε την κ. Απατζίδη.

Τον λόγο τώρα έχει ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και Αρχηγός της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης ο κ. Αλέξης Τσίπρας.

Κύριε Πρόεδρε, έχετε τον λόγο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΑΛΕΞΗΣ ΤΣΙΠΡΑΣ (Πρόεδρος του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ζήτησα σήμερα να πάρω τον λόγο -και θα προσπαθήσω να είμαι σύντομος- όχι τόσο για να αναφερθώ στο μεγάλο έλλειμμα της δημόσιας υγείας που πληρώσαμε με απώλεια χιλιάδων συνανθρώπων μας την περίοδο της πανδημίας -έχουμε κάνει άλλωστε δεκάδες συζητήσεις στη Βουλή για την κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τις βαριές ευθύνες της Κυβέρνησης του κ. Μητσοτάκη- ούτε τόσο για την ουσία της πολιτικής σας, κύριε Πλεύρη που είναι να μετατρέψετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το δημόσιο σύστημα υγείας σε υποκατάστατο του ιδιωτικού. Ζήτησα, όμως, τον λόγο σήμερα για να μιλήσω για ένα άλλο έλλειμμα που χαρακτηρίζει την Κυβέρνησή σας, το έλλειμμα συναίσθησης για το τι ακριβώς συμβαίνει σήμερα στην ελληνική κοινωνία και σε τι τρομακτικές αυξήσεις καλείται να ανταπεξέλθει το μέσο νοικοκυριό και κυρίως οι συμπολίτες μας που ανήκουν σε αυτό που ονομάζουμε «μεσαία τάξη», αλλά και οι αδύναμοι ακόμα περισσότερο συμπολίτες μας.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Πρόεδρος της Βουλής κ. **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ**)

Διότι, αυτό που αντιλαμβάνομαι, γυρνώντας από άκρη σε άκρη σε όλη την Ελλάδα και βλέποντας τον τρόπο που η Κυβέρνηση αντιμετωπίζει αυτή τη λαίλαπα εδώ και εννέα μήνες της ακρίβειας -που σήμερα αναμένεται να ανακοινωθεί ένα νέο ρεκόρ στον πληθωρισμό στο 10% για τον προηγούμενο μήνα και αυτήν τη λαίλαπα στους λογαριασμούς με τη ρήτρα αναπροσαρμογής, τη ρήτρα της ληστείας για κάθε νοικοκυριό και επιχείρηση-, είναι ότι δεν έχετε πάρει χαμπάρι τι ακριβώς συμβαίνει. Και βλέπετε μάλιστα στην αδιαμεσολάβητη επαφή των στελεχών του ΣΥΡΙΖΑ και εμού προσωπικά με τους πολίτες κομπάρσους. Θαρρείτε ότι η ελληνική κοινωνία σήμερα βρίσκεται στον κόσμο που εσείς ζείτε. Δεν είναι έτσι, όμως, τα πράγματα. Νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι οι Βουλευτές σας το καταλαβαίνουν, γιατί ζουν μέσα στον κόσμο, επικοινωνούν. Πήγαν το Πάσχα στις επαρχίες, στις περιφέρειές τους, ήρθαν σε επαφή με τους πολίτες.

Αυτοί οι οποίοι διαμαρτύρονται ότι δεν τα βγάζουν πέρα δεν είναι ψηφοφόροι των κομμάτων της Αντιπολίτευσης. Μπορεί να είναι και δικοί σας ψηφοφόροι. Δεν είναι δυνατόν να κάνετε ότι δεν καταλαβαίνετε και κυρίως δεν είναι δυνατόν να προσπαθείτε διαρκώς να μετατρέψετε τη νύχτα σε μέρα, να κάνετε το μαύρο άσπρο. Μιλάτε για ποιοτική παρέμβαση στην υγεία σήμερα, όταν φέρνεται ένα νομοσχέδιο που δεν κάνει τίποτε άλλο από το να οδηγεί την υγεία στην κερδοσκοπία. Ανακοινώνει με πομπώδη διαγγέλματα ο Πρωθυπουργός -που έχει κάνει το διάγγελμα επάγγελμα, πρέπει να είναι ο μοναδικός Πρωθυπουργός που έχει κάνει τόσα πολλά διαγγέλματα, κάθε τρεις και λίγο διαγγέλματα- μέτρα υποτίθεται κατά της ακρίβειας -εδώ και πάρα πολλούς μήνες αυτό κάνει- τα οποία δεν τα βλέπει ο πολίτης στους λογαριασμούς. Ανακοινώσατε από τη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης ότι θα καλύψετε το 80% της ρήτρας αναπροσαρμογής. Έχουν περάσει εννέα μήνες από τότε και η ρήτρα αναπροσαρμογής έχει μετατραπεί σε λαϊμητόμο για χιλιάδες νοικοκυριά και επιχειρήσεις.

Εμείς σας λέμε, λοιπόν, σήμερα να σταματήσετε να συμπεριφέρεστε απέναντι στους Έλληνες πολίτες με έναν τρόπο κυνικό. Σταματήστε να τους υποβαθμίζετε, να υποτιμάτε την νοημοσύνη τους και κυρίως σταματήστε να τους κατηγορείτε και από πάνω ότι είναι τζαμπατζήδες. Άκουσα την προηγούμενη εβδομάδα το-

ποθετήσεις στελεχών της Νέας Δημοκρατίας, Βουλευτών της Νέας Δημοκρατίας να αναφέρονται στους ανθρώπους που τους έχει έρθει ο λογαριασμός τρεις, τέσσερις, πέντε φορές επάνω και δεν έχουν να πληρώσουν ότι το τζάμπα πέθανε. Αν λοιπόν το τζάμπα πέθανε, κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, πληρώστε επιτέλους τα χρέη σας προς το δημόσιο από τον δανεισμό σας, τα 340 εκατομμύρια ευρώ, και μετά να έχετε το θράσος να κουνάτε το δάχτυλο στους πολίτες, που δεν είναι επιλογή τους σήμερα να μην πληρώσουν.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Αυτό δεν ξέρω αν το καταλαβαίνετε. Δεν είναι επιλογή τους να μην πληρώσουν. Δεν το κάνουν από επιλογή. Είναι αδυναμία. Όταν σε έναν συνταξιούχο που παίρνει 600 ευρώ σύνταξη τού έρχεται ο λογαριασμός και πρέπει να πληρώσει 700 ευρώ, πού θα τα βρει να πληρώσει; Όταν σε έναν μισθωτό που έχει ένα εισόδημα 1.500 ευρώ -για να μιλήσω και για μεγαλύτερα εισοδήματα- και έχει δύο παιδιά τού έρχεται λογαριασμός 1.200 ευρώ, πώς θα βρει να πληρώσει; Ποια είναι η λύση; Αυτή που αναμασούν τα παπαγαλάκια στους τηλεοπτικούς σταθμούς, να κάτσουν νηστικοί για δυο - τρεις εβδομάδες για να πληρώσουν τον λογαριασμό;

Άρα λοιπόν θέλω σήμερα να καταθέσω την αγωνία μας και τον προβληματισμό μας. Διότι τα μέτρα τα οποία ανακοινώσατε αφήνουν για άλλη μια φορά ανέγγιχτο τον μηχανισμό της αισχροκέρδειας. Και ανακοινώσατε, με έναν τρόπο που για άλλη μια φορά δυστυχώς θα αποδειχθεί πλαστός, ότι θα δώσετε πίσω αναδρομικά 600 ευρώ από τον Δεκέμβρη έως και τον Μάιο για τους υπέρογκους λογαριασμούς. Και όταν πάει να κάνει κανείς τον λογαριασμό να δει τι ακριβώς θα δώσετε πίσω, βλέπουμε ότι έχετε προϋπολογίσει 280 εκατομμύρια για τέσσερα εκατομμύρια περίπου καταναλωτές. Δεν καταλαβαίνετε ότι αυτό θα γυρίσει μπούμερανγκ και σε εσάς, άρα θα μεγαλώσει ακόμα περισσότερο την οργή στην ελληνική κοινωνία, όταν περιμένει ο άλλος να δει τον Ιούνιο στους λογαριασμούς του έστω ένα 600άρι και θα βλέπει 50άρικα και 80άρικα και 100άρικα;

Εμείς λοιπόν σήμερα θέλω, με το χέρι στην καρδιά, να σας καλέσουμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι Βουλευτές της κυβερνητικής πλειοψηφίας, να αναλογιστείτε την ευθύνη που έχετε απέναντι σε αυτούς τους πολίτες. Δεν καλούμε σε ένα κίνημα «Δεν πληρώνω». Καλούμε όμως εσάς να συνειδητοποιήσετε ότι δεν μπορεί αυτούς τους ανθρώπους, που σε όλη τους τη ζωή είχαν μάθει να πληρώνουν τους λογαριασμούς και σήμερα δεν έχουν, να τους ονομάζετε «τζαμπατζήδες» και να τους βάζετε σε μια διαδικασία έκθεσης απέναντι στον νόμο και να απειλείτε το επόμενο διάστημα με διακοπή της ηλεκτροδότησης των νοικοκυριών τους και των επιχειρήσεών τους. Και μιλάμε για εκατοντάδες χιλιάδες νοικοκυριά.

Καταθέτουμε λοιπόν μια τροπολογία, έχοντας συναίσθηση της ευθύνης απέναντι σε αυτήν την αγωνία που βιώνει σήμερα το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας. Και αυτό το οποίο ζητάμε και από εσάς είναι να την υπερψηφίσετε, αν θέλετε να συνδράμετε, να στηρίξετε μια κοινωνία που υποφέρει. Δεχθείτε την τροπολογία που καταθέτουμε.

Σταματήστε να κόβετε το ρεύμα, κύριοι της Κυβέρνησης, σε ανάπηρους, σε συνταξιούχους, σε ανέργους, σε οικογένειες που δεν έχουν τη δυνατότητα να καταβάλουν αυτόν τον κεφαλικό φόρο της ρήτρας αναπροσαρμογής. Σταματήστε αυτό το αίσχος της αισχροκέρδειας σε βάρος εκατομμυρίων ανθρώπων, που ονομάστηκε «ρήτρα αναπροσαρμογής».

Και βεβαίως προχωρήστε και σε ουσιαστικά μέτρα, να παρέμβει το κράτος στη διαμόρφωση της τιμής της χονδρικής του ρεύματος, όπως γίνεται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Έχετε το μοντέλο της Ιβηρικής. Θεσπίστε ποσοστό υποχρεωτικών διμερών συμβολαίων στην αγορά ηλεκτρικής ενέργειας. Ενεργοποιήστε ξανά τον κοινωνικό και αναπτυξιακό ρόλο της ΔΕΗ, ώστε να μην λειτουργεί μόνο για την κερδοφορία της και για το μπόνους των γαλάζιων παιδιών και για τα μερίσματα των funds που μπήκαν στην ιδιωτικοποίηση, αλλά να ενδιαφέρεται για την κοινή ωφέλεια. Δημόσια επιχείρηση κοινής ωφέλειας, έτσι λέγαμε παλιά ότι είναι οι λεγόμενες ΔΕΚΟ.

Έχετε κάνει τραγικά λάθη, κύριοι της Κυβέρνησης, στην ενερ-

γιακή πολιτική. Ξέρω, κύριε Πλεύρη, εσείς κάνατε άλλα λάθη στον τομέα της υγείας και έχετε την πολυτέλεια σήμερα να πείτε ότι άλλος Υπουργός τα έκανε, αλλά δεν είναι έτσι, έχετε συλλογική ευθύνη. Διότι από την πρώτη μέρα της διακυβέρνησής σας μετατρέψατε τη ΔΕΗ σε μαγαζί βολέματος γαλάζιων παιδιών, με προκλητικά δυσθεώρητες αμοιβές. Καταργήσατε τη διαφάνεια στις προσλήψεις. Το έχετε κάνει παντού, όχι μόνο στη ΔΕΗ. Αφήσαμε μια ΔΕΗ που δεν επιβάρυνε ούτε 1 ευρώ επί τεσσαράμισι χρόνια τον καταναλωτή, κι εσείς φτιάξατε μέσα σε λίγους μήνες μια ιδιωτική επιχείρηση, με στόχο βασικό και σκοπό το κέρδος των μετόχων.

Πολλαπλασιάσατε τις διευθυντικές θέσεις. Ποιος ο λόγος που το κάνατε αυτό; Ποιο το πρακτικό αντίκρυσμα; Αφήσαμε μια ΔΕΗ με επτά θέσεις γενικών διευθυντών το 2019. Λίγους μήνες μετά έγιναν δεκαπέντε. Αφήσαμε μια ΔΕΗ με εξήντα θέσεις βοηθών γενικών διευθυντών, μέσα σε λίγους μήνες έγιναν διακόσιοι πενήντα. Οι αποδοχές του κ. Στάσης, του επικεφαλής της ΔΕΗ, φτάνουν τα 360.000 τον χρόνο, ένα 1000άρικο την ημέρα, τη στιγμή που το μέσο νοικοκυριό καλείται να πληρώσει λογαριασμούς που είναι τρεις και τέσσερις φορές επάνω και δεν έχει! Ο επικεφαλής της ΔΕΗ επί των ημερών του ΣΥΡΙΖΑ έπαυσε 60 χιλιάδικα, σήμερα παίρνει 360. Γιατί; Καλοπληρώνεται για να έχει αυτά τα αποτελέσματα.

Το 2018 λοιπόν το συνολικό κόστος διοίκησης στον όμιλο της ΔΕΗ ήταν 1,5 εκατομμύριο τον χρόνο. Το 2021 ξέρετε πόσο έχει φτάσει; Τα 6 εκατομμύρια. Αύξηση 269%. Αυτό είναι επέλαση στον δημόσιο πλούτο. Αυτό είναι γιουρούσι. Αυτό είναι λεηλασία. Και δεν είναι μόνο στη ΔΕΗ. Σε όλες τις ΔΕΚΟ συμβαίνει αυτό.

Και δεν είναι μόνο αυτό. Επτά δισεκατομμύρια απευθείας αναθέσεις και κλειστοί διαγωνισμοί. Αυτά ο ελληνικός λαός σφείλει να τα γνωρίζει, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όταν σήμερα θα σας βλέπει να αρνείστε την αποδοχή της τροπολογίας του ΣΥΡΙΖΑ, που λέει το πάρα πολύ απλό, όσο διαρκεί η κρίση και αναμένουμε την κρίση της ελληνικής δικαιοσύνης σε ό,τι αφορά τη νομιμότητα της ρήτρας αναπροσαρμογής, να μην κόβεται το ρεύμα στα νοικοκυριά και τις επιχειρήσεις. Κανένας συμπολίτης μας να μην μείνει απροστάτευτος σε αυτή την κρίση, να μην οδηγηθούμε σε ανθρωπιστική τραγωδία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Θα μπορούσα να μιλάω πολύ περισσότερο για τις τρομακτικές ευθύνες που έχετε στον τομέα της ενέργειας, αλλά δεν χρειάζεται να τα πω πλέον εγώ, τα λέτε μόνοι σας. Άκουγα προχθές στο συνέδριο της Νέας Δημοκρατίας, τα είπε ο κ. Σαμαράς, για τη βίαιη απολιγνιτοποίηση, για την τραγική πολιτική που ακολούθησε ο κ. Μητσοτάκης στα ζητήματα της ενέργειας. Τα λέτε και μόνοι σας.

Εγώ όμως αυτό που θα πω σήμερα, αυτό που θα πω σήμερα εγώ, είναι ότι είναι αναγκαίο απέναντι σε αυτή την κρίση να προστατέψουμε τους ευάλωτους όσο περισσότερο μπορούμε, να προστατέψουμε την κοινωνική πλειοψηφία. Έχει ήδη γίνει γνωστή η πρωτοβουλία της κοινωνίας των πολιτών, τόσο των καταναλωτικών ενώσεων, ιδίως της ΕΚΠΟΙΩ και της ΙΝΚΑ, όσο και επιστημονικών φορέων όπως η ολομέλεια των δικηγορικών συλλόγων της χώρας, που είτε έχουν ήδη είτε πρόκειται στο άμεσο μέλλον να προσφύγουν στη δικαιοσύνη κατά της καταχρηστικής εφαρμογής της ρήτρας. Και βεβαίως έχουν μια νομικά τεκμηριωμένη και πειστική επιχειρηματολογία.

Δεν μπορεί λοιπόν μια παράνομη, κατά την εκτίμηση σημαντικών επιστημονικών συλλόγων της χώρας, ρήτρα, η οποία επιβάλλει τον πολλαπλασιασμό των αυξήσεων στους λογαριασμούς κατά δύο, τρεις, τέσσερις φορές σήμερα να επιβάλλεται ως χαράτσι στη μέση οικογένεια και αυτό να οδηγεί σε διακοπές λογαριασμών ρεύματος.

Θέλω, λοιπόν, να καλέσω, πρώτα από όλα, τους Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, της πλειοψηφούσας παράταξης, να ξανασκεφτούν, δεύτερον, την ίδια την Κυβέρνηση. Δεν θέλετε να ψηφίσετε την τροπολογία του ΣΥΡΙΖΑ; Κατεβάστε μια εσείς παρόμοια. Εμείς θα την υπερψηφίσουμε.

Επιπλέον, δώστε λογαριασμό. Έχει περάσει ενάμιση μήνας από τότε που στη Βουλή ο ίδιος ο Πρωθυπουργός παραδέχτηκε ότι υπάρχουν υπερκέρδη. Μιλήσαμε εμείς για έναν πολύ μεγάλο

αριθμό υπερκερδών, ουρανοκατέβατων κερδών και υπερκερδών τόσο από τη ΔΕΗ όσο και από τις ιδιωτικές εταιρείες. Τον υπολογίσαμε με βάση δικούς μας υπολογισμούς στο 1,5 δισεκατομμύριο.

Μας είπατε ότι δεν είναι τόσο, ότι είναι λιγότερο. Πόσο είναι; Ενάμιση μήνας έχει περάσει; Πόσο είναι αυτό το υπερκέρδος; Η Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας διαδίδει δεξιά και αριστερά διαρροές, χωρίς να έρχεται να δώσει τα ακριβή νούμερα, όπως οφείλει να κάνει, καθ' ότι ο ίδιος ο Πρωθυπουργός από αυτό εδώ το βήμα μάς είπε ότι της δίνει εντολές -ανεξάρτητη αρχή και της δίνει εντολές!- να ενημερώσει τον ελληνικό λαό, να ενημερώσει το ελληνικό Κοινοβούλιο πόσα είναι αυτά τα υπερκέρδη.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Πόσα είναι; Είναι 1,5 δισεκατομμύριο; Είναι 1 δισεκατομμύριο; Είναι 900 εκατομμύρια, όπως λέει τώρα σε διαρροές; Λέει ότι είναι 900 εκατομμύρια, ότι δεν είναι πολλά, 900 εκατομμύρια! Και ξεκινάει το γαϊτανάκι να αφαιρέσουμε από αυτά που έδωσε πίσω η ΔΕΗ τις ζημιές στη λιανική. Μα, αυτή είναι η έγνοια σας, να μειώσετε το νούμερο, μη τυχόν και φορολογήσετε αυτούς οι οποίοι έχουν αφαιμάξει την ελληνική κοινωνία και τα ελληνικά νοικοκυριά;

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Φέρτε επιτέλους τα στοιχεία στη Βουλή! Την ύπαρξη υπερκερδών και υπερεσόδων και ουρανοκατέβατων κερδών δεν την ανακαλύψαμε εμείς στη χώρα. Είναι ένα γεγονός που συμβαίνει σε πανευρωπαϊκό επίπεδο εξαιτίας του τρόπου με τον οποίον έχει οικοδομηθεί το χρηματιστήριο ενέργειας, που αποτελεί μια κοινοτική οδηγία -είναι η αλήθεια- αλλά εδώ, στη χώρα μας, όπως όλα, γίνεται με τον πιο στρεβλό τρόπο. Διότι η χώρα μας είχε τα πρωτεία και συνεχίζει να έχει τα πρωτεία στις τιμές στη χονδρική. Είναι πρωταθλήτρια σε τιμές χονδρικής σε όλη την Ευρώπη. Διότι, ενώ σε όλη την Ευρώπη η τιμή του ρεύματος, πράγματι, έχει ανέβει, αλλά μεσοσταθμικά κατά 20% το τελευταίο οκτάμηνο, στην Ελλάδα έχει ανέβει μεσοσταθμικά κατά 80%, όπως και ο πληθωρισμός στην Ελλάδα έχει σκαρφλώσει στο 10%. Ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι πολύ πιο κάτω. Όμως και η μετακύλιση -σχεδόν το 100%- αυτών των υπερογκών αυξήσεων στη χονδρική μόνο στην Ελλάδα πηγαίνει στο 99% στον καταναλωτή. Και ψάχνετε εσείς τώρα να βρείτε τρόπους, κάνοντας αλχημείες, για το πώς το 1,5 θα το πείτε ότι είναι 900, πώς τα 900 θα τα κάνετε 600 και το πώς στο τέλος που θα φορολογήσετε, ανακαλύπτοντας ζημιές στη λιανική, θα τα κάνετε ψίχουλα. Αυτό θα κάνετε. Σιγά μη φορολογήσει ο κ. Μητσοτάκης τους φίλους του που έχουν μπει στη ΔΕΗ ως μέτοχοι και παίρνουν τα μερίσματα ή τους ιδιώτες που κερδίζουν εκατομμύρια, ενώ ο μέσος πολίτης σήμερα δεν έχει τη δυνατότητα να πληρώσει το ρεύμα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Αυτή είναι η δική μας εκτίμηση. Αποδείξτε ότι κάνουμε λάθος. Αποδείξτε ότι κάνουμε λάθος. Όμως, ο λαός μας λέει μια παροιμία: Όποιος δεν θέλει να ζυμώσει δέκα χρόνια κοσκινίζει. Λοιπόν, αυτό κάνετε.

Σας καλώ, λοιπόν, να αναλογιστείτε τις ευθύνες σας και θέλω να καλέσω όχι τον κ. Μητσοτάκη -αυτός είναι βέβαιο ότι δεν ακούει, παρά όσα εντέλλονται οι πάροχοι και η διαπλοκή, όπως έχει αποδειχθεί- αλλά να καλέσω τους πολίτες, τον λαό μας κάθε ιδεολογίας και κομματικής προτίμησης να αντισταθούν σε αυτή τη χυδαία αισχροκέρδεια, να αντισταθούν σε αυτή τη χυδαία εκμετάλλευση του μόχθου τους, να αντισταθούν στη διανομή των ιματιών τους και στην ανοχή και τη συνενοχή της Κυβέρνησης του κ. Μητσοτάκη. Στη ρήτρα αναπροσαρμογής, που εμείς την ονομάζουμε «ρήτρα Μητσοτάκη», να εντείνουμε τη ρήτρα πολιτικής αλλαγής που έχει ανάγκη ο τόπος το συντομότερο, το γρηγορότερο, το καλύτερο για τον ελληνικό λαό.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Διότι όσο παραμένει αυτή η Κυβέρνηση στην εξουσία τόσο συσσωρεύονται δεινά και δυσκολεύει η επόμενη μέρα, η μέρα της ανοικοδόμησης της κοινωνίας και της οικονομίας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Μετά την παρέμβαση

του Αρχηγού της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, θα λάβει τον λόγο ο παρευρισκόμενος Υπουργός Υγείας, ο κ. Αθανάσιος Πλεύρης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θα ξεκινήσω από κάτι που έχει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Όλο αυτό το διάστημα, κύριοι συνάδελφοι, η κριτική του ΣΥΡΙΖΑ είχε να κάνει στο κομμάτι της υγείας με το «δεν φέρντε νομοσχέδια για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που τόσο μεγάλη απουσία έχουμε στη χώρα μας». Και σήμερα, επέλεξε ο Αρχηγός της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης στο νομοσχέδιο το οποίο έρχεται, που είναι κομβική μεταρρύθμιση, να έρθει να τοποθετηθεί στο εθνικό Κοινοβούλιο και να μην πει ούτε μία κουβέντα για την υγεία. Δεν είπε απολύτως καμμία κουβέντα για την υγεία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Αυτό δείχνει, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, το παντελώς προσχηματικό σας ενδιαφέρον, ότι σε αυτό το νομοσχέδιο, που αναφέρεται στις ελλείψεις που υπάρχουν στην πρωτοβάθμια και κατά καιρούς συζητούσαμε, ο Αρχηγός της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης επιλέγει να φέρει μια τροπολογία -σεβαστό- και να έρθει και στην ομιλία του να μην αναφερθεί καθόλου. Να αναφερθεί και να πει, λόγω χάρη, ότι το 2017, που εμείς φέραμε μέτρα για την πρωτοβάθμια, από τους χίλιους εννιακόσιους γιατρούς που ήταν στον ΕΟΠΥΥ έμειναν οκτακόσιοι σαράντα και σήμερα δεν έχουμε καθόλου κάλυψη πρωτοβάθμιας με την περφημη «μεταρρύθμιση του 2017», που εξαφανίστηκαν όλοι οι γιατροί.

Πάμε, όμως, σε αυτά στα οποία αναφέρθηκε ο αξιότιμος κύριος Πρόεδρος της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Πρώτα από όλα, επειδή πάλι αναφέρθηκε σε εκλογές, να του ευχηθώ καλή επιτυχία στις εκλογές που έχει, ως Πρόεδρος, την Κυριακή και ελπίζω κάποια στιγμή στον ΣΥΡΙΖΑ να καταφέρετε να κάνετε εκλογές που να υπάρχουν παραπάνω από ένας υποψήφιος.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Προσπαθεί ο κ. Τσίπρας -και αυτό είναι στοχευμένο από εσάς σε όλη τη διάρκεια- να αλλάξει αυτά τα οποία λέμε για τα μέτρα. Ξέρετε τι έχετε πάθει σήμερα, κυρίες και κύριοι Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ; Στην πραγματικότητα, η τροπολογία σας είναι άνευ αντικειμένου. Αυτό έχετε πάθει, διότι έχει έρθει η Κυβέρνηση και έχει παρέμβει στους εξής τομείς. Πρώτα από όλα, έρχεται και λέει ότι δίνει για τους προηγούμενους λογαριασμούς το 60% για λογαριασμούς άνω των 30 ευρώ και εισοδήματα έως 45.000 ευρώ.

Τι διαστρεβλώνετε εδώ πέρα; Βγαίνει ο κ. Τσίπρας γράφει ο ίδιος στα social media του -και σήμερα, το λέει αυτό εδώ το βήμα- ότι δεν βγαίνει ο υπολογισμός των 280 εκατομμυρίων, πολλαπλασιάζοντας 600 ευρώ για να πάμε στα τέσσερα εκατομμύρια χρήστες.

Δεν καταλαβαίνετε τι λέμε; Το 60% για λογαριασμούς άνω των 30 ευρώ έως 600 ευρώ. Άρα για να το πούμε απλά, ένας λογαριασμός που έχει 30 ευρώ αύξηση, δεν θα έχει επιστροφή. Ένας λογαριασμός που έχει 100 ευρώ αύξηση θα έχει 60 ευρώ και πηγαίνει σε ένα πλαίσιο έως 600 ευρώ.

Και ερχόμαστε και παρεμβαίνουμε και στο κομμάτι του από εδώ και πέρα, όπου πλέον εξανεμίζουμε πλήρως τις συνέπειες της ρήτρας, με τη στήριξη στον λογαριασμό που γίνεται από Ιούλιο και μετά.

Και αυτό το οποίο λέγατε εσείς χωρίς καμμία τεκμηρίωση, έρχεται η Κυβέρνηση -και ολοκληρώθηκε και το πόρισμά της ΡΑΕ και βρίσκεται εδώ πέρα- και βρίσκουμε τα υπερκέρδη και τα φορολογούμε κατά 90%. Πώς γίνονται αυτά; Δεν γίνονται με μια διαδικασία;

Ακούστε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τι προτείνει σήμερα ο ΣΥΡΙΖΑ, για να καταλάβετε πώς κοροϊδεύει τον κόσμο. Η τροπολογία σας είναι η απόλυτη κοροϊδία των Ελλήνων. Τι λέει; Ενώ εμείς έχουμε κάνει όλες αυτές τις παρεμβάσεις ουσίας που θα τις δει στους λογαριασμούς του πολίτη, και στους προηγούμενους και από δω και πέρα, αίροντας τις συνέπειες, τι λέει ΣΥΡΙΖΑ: Να μην υπάρξουν συνέπειες μέχρι να κριθεί δικαστικά αν η ρήτρα είναι νόμιμη ή όχι. Άρα να μην πληρώνουν οι πολίτες -τώρα να το πούμε απλά- και να υπάρχει μια αναστολή, αν η ρήτρα κριθεί νόμιμη ή όχι.

Ερώτηση: αν κριθεί νόμιμη; Αναδρομικά θα πληρώσουν όλα τα λεφτά και θα έχουν και συνέπειες. Άρα, στην πραγματικότητα, έρχεστε εδώ πέρα να κοροϊδέσετε τον κόσμο. Γιατί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αν η ρήτρα κριθεί παράνομη, προφανώς επιστρέφονται χρήματα και δεν πληρώνονται και αν κριθεί νόμιμη, δίνονται χρήματα. Άρα εσείς έρχεστε και λέτε -κατά τη γνωστή σας τακτική της κοροϊδίας και του λαϊκισμού- στους πολίτες: «Μην πληρώσεις τώρα και πάμε στα δικαστήρια» και στηρίζομαστε στο τι θα πουν τα δικαστήρια και εσείς είστε υπεύθυνη πολιτική δύναμη! Ενώ εμείς τι κάνουμε; Ερχόμαστε και λέμε, ασχέτως της νομιμότητας ή όχι, με τις παρεμβάσεις μας εξαλείφουμε τις συνέπειες που υπάρχουν. Και αυτή είναι η διαφορά.

Όπως έγινε και με την πανδημία με 43 δισεκατομμύρια ευρώ στήριξη στην ελληνική οικονομία, έτσι και τώρα ερχόμαστε -ο Κυριάκος Μητσοτάκης, ο Έλληνας Πρωθυπουργός και η ελληνική Κυβέρνηση- και εξαλείφουμε όλες τις συνέπειες που υπάρχουν με παρεμβάσεις στους λογαριασμούς έως τώρα, με παρεμβάσεις σε λογαριασμούς από δω και πέρα, με φορολόγηση των υπερκερδών, αφού γίνεται η μελέτη η οποία υπάρχει με τη ΠΑΕ, και με άλλα θεσμικά μέτρα.

Και ερχόμαστε και προηγούμεστε από την Ευρώπη. Δεν περιμένουμε τις κοινές αποφάσεις που θα βρεθούν, αναλογιζόμενοι ακριβώς τις συνέπειες που υπάρχουν στην ελληνική κοινωνία. Και σε όλο αυτό το πλαίσιο εσείς έρχεστε να πείτε: «Ο,τι πουν τα δικαστήρια και μέχρι να πουν τα δικαστήρια δεν κάνουμε τίποτα», αλλά δεν υπάρχει καμμία ρύθμιση για το τι μπορεί να συμβεί αν τα δικαστήρια πουν κάτι το οποίο δεν θα συνάδει με τις αντιλήψεις τις οποίες ενδεχομένως θέλουμε. Και εδώ πέρα, λοιπόν, είναι οι βασικές διαφορές.

Και η αμηχανία σήμερα, κύριοι συνάδελφοι, των Βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ και του Προέδρου της Αξιοματικής Αντιπολίτευσης είναι πρωτόγνωρη. Για ποιον λόγο; Διότι, πρώτον, έρχεται να υποστηρίξει μια τροπολογία που μετά τις παρεμβάσεις μας δεν έχει απολύτως κανένα αντικείμενο. Αντιθέτως, είναι μια τροπολογία η οποία απλώς προπαθεί να λαϊκίσει χωρίς να δίνει καμμία ανακούφιση, σε αντίθεση με τα μέτρα που λαμβάνονται.

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

Και από την άλλη πλευρά έρχεται ένα νομοσχέδιο -που ελπίζω να το συζητήσουμε- στο οποίο όλο αυτό το διάστημα δεν έχει γίνει καμμία απολύτως κριτική, ούτε για τον προσωπικό γιατρό που θα έχουν όλοι Έλληνες και θα παίρνουν περισσότερα χρήματα οι γιατροί, ούτε για τον ΕΟΠΥΥ που θα μπαίνουν ποιοτικοί δείκτες, ούτε για την ανασύσταση της πρωτοβάθμιας.

Το μόνο το οποίο λέτε σαν καραμέλα είναι: Για ποιον λόγο να γίνει ιδιωτικοποίηση δομών υγείας; Διότι ακούστε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τι κάνουμε. Δίνουμε τη δυνατότητα στα κέντρα υγείας να μπορούν να συμβάλλονται με ιδιωτικές δομές. Τι γίνεται σήμερα; Να το πούμε απλά και να καταλάβουμε ποιος είναι υπέρ του πολίτη και ποιος είναι υπέρ των συμφερόντων -και θα μιλήσουμε για συμφέροντα όταν θα έρθει η ώρα, γιατί η μη υποστήριξη των ποιοτικών κριτηρίων εξυπηρετεί συμφέροντα στην υγεία τα οποία δεν έχουν ποιοτικές υπηρεσίες.

Αυτή τη στιγμή, λοιπόν, ο πολίτης πάει στο κέντρο υγείας και υπάρχει ένα κενό. Λέμε να το καλύψουμε. Μέχρι να καλυφθεί το κενό, πηγαίνει ο πολίτης στην ιδιωτική δομή και πληρώνει -πληρώνει ένα κομμάτι ο ΕΟΠΥΥ και το υπόλοιπο το πληρώνει από την τσέπη του ο πολίτης. Αυτό θέλετε να διατηρηθεί σήμερα καταψηφίζοντας τη συνεργασία που λέμε.

Εμείς τι λέμε; Όπου έχει κενό το κέντρο υγείας να συμβάλλεται με τον ιδιώτη και να πηγαίνει εκεί πέρα ο πολίτης ως ασθενής του κέντρου υγείας και να μην πληρώνει τίποτα και να το πληρώνει το δημόσιο. Για πείτε μου, πότε διασφαλίζουμε το δημόσιο αγαθό της υγείας; Σε ποια από τις δύο περιπτώσεις; Όταν δεν συμβαλλόμαστε και το πληρώνει ο πολίτης ή όταν συμβαλλόμαστε και πληρώνουμε το κόστος του πολίτη;

Κλείνοντας, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε -γιατί για το νομοσχέδιο θα μιλήσουμε εκτενώς και θα μιλήσω και στην τοποθέτησή μου και η εξαίρετη συνάδελφος, η εισηγήτρια μας, ανέδειξε όλες τις πτυχές- ελάτε στην πραγματικότητα. Ελάτε να δείτε ότι η στήριξη η οποία δίνεται αυτή τη στιγμή είναι μια τεράστια στήριξη με

βάση τις δυνατότητες που υπάρχουν και εξαλείφουμε τις συνέπειες. Συνεπώς, εάν θέλετε να δείξετε ότι είστε έστω και λίγο υπεύθυνοι, να αποσύρετε την τροπολογία σας, γιατί πλέον δεν έχει καμμία απολύτως αξία να βρίσκεται στον νομικό μας πολιτισμό.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστώ τον κύριο Υπουργό.

Έχουν ζητήσει για παρέμβαση -φαντάζομαι των τριών λεπτών ή θέλετε την ομιλία σας κανονικά;- ο κ. Σκουρλέτης ως Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και μετά...

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Εμείς θέλουμε μια παρέμβαση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Επειδή ανέβηκε ο κ. Σκουρλέτης, μετά. Μην τον κουράζουμε και τον κατεβάζουμε!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Μετά, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Έχετε τον λόγο, κύριε Σκουρλέτη.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κατανοώ απολύτως γιατί δεν καταλαβαίνετε τη σημασία της τροπολογίας που παρουσίασε πριν από λίγο ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία. Διότι στερείστε της απόλυτης ευαισθησίας να κατανοήσετε τι περνούν εδώ και εννέα μήνες τα νοικοκυριά και οι επιχειρήσεις με δικές σας εγκληματικές ευθύνες, που σχετίζονται με τον αναποτελεσματικό τρόπο διαχείρισης της ενεργειακής κρίσης.

Αφήσατε εννέα μήνες τους πολίτες να κρυστώνουν, να κυνηγούν τα χρέη και τώρα μας λέτε «πώς το λμάτε και ζητάτε», ενώ υπάρχει μια προσφυγή τεκμηριωμένη, η οποία βασίζεται και στο Εθνικό και στο Ευρωπαϊκό Δίκαιο, γιατί έχουμε μια καταχρηστική πρακτική εκ μέρους των εταιρειών με βάση τον τρόπο που εφαρμόστηκε η ρήτρα αναπροσαρμογής. Δηλαδή, κανένα ρίσκο για τις επιχειρήσεις και απόλυτη μετακύλιση του ενεργειακού κόστους προς τον τελικό καταναλωτή. Αυτό δεν προβλέπεται από τοθεσά. Αυτό δεν το αντιλαμβάνεστε.

Σας λέμε, λοιπόν, μέχρι που να κριθεί, όχι αποκοπές. Αυτοί οι άνθρωποι έχουν δει να παίρνουν 500 ευρώ τον μήνα και να τους έρχεται ο λογαριασμός 650 ευρώ. Δανείστηκαν από τον γιο τους, κάνανε ρυθμίσεις, ήρθε ο επόμενος λογαριασμός ακόμη μεγαλύτερος, ήρθε ο αμέσως μεθεπόμενος ακόμη μεγαλύτερος και λέτε: «Οχι, θα τα πληρώσει. Δεν έχετε, θα σας κοπεί το ρεύμα». Είναι ο ορισμός της κοινωνικής αναληψίας. Μας θυμίζετε ακριβώς αυτά που είχατε κάνει, τα επιτεύγματά σας πριν το 2015. Ξαναζούμε στιγμές ανθρωπιστικής κρίσης με επίκεντρο την ενεργειακή κρίση.

Αφού, λοιπόν, αφήσατε τον κόσμο στο έλεος της κερδοσκοπίας, αφού διαρρέετε όλο το τελευταίο διάστημα ψεύδη, μου δίνεται η ευκαιρία να σας απαντήσω εδώ που θα ακουστούν οι αλήθειες, διότι εδώ δεν είναι ο μονόλογος των εκπομπών στην τηλεόραση που φωνάζουν τους Υπουργούς και έχουν συγκεκριμένα ερωτήματα, από πριν γνωστά, για να απαντήσουν.

Η ρήτρα αναπροσαρμογής, λοιπόν, που όντως υπάρχει από το 2013, γιατί δεν μπήκε σε εφαρμογή και μπήκε το 2021 από τη ΔΕΗ; Ξέρετε γιατί; Γιατί η Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού, η ΔΕΗ, ήταν πραγματικά δημόσια. Και με παρέμβαση της τότε κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ από το 2015 έως το 2019 συγκρατούσε τα τιμολόγια χαμηλά. Δεν ανέβηκε ούτε 1 ευρώ το ρεύμα, οι λογαριασμοί του ρεύματος είχαν μεσοσταθμική μείωση μέσω της μείωσης του σκέλους του ΕΤΜΕΑΡ και ήταν υποχρεωτικό για τους ιδιώτες ανταγωνιστές, αν δεν θέλουν να χάσουν μερίδιο στην αγορά, να έχουν χαμηλά τα τιμολογία τους.

Τώρα, όμως, το «Δ» δεν υπάρχει. Τώρα η ΔΕΗ λειτουργεί ως μια οποιαδήποτε άλλη ιδιωτική εταιρεία. Να το αποτέλεσμα.

Σας λέμε τόσο καιρό για το Χρηματιστήριο Ενέργειας και μας λέτε ότι εισήχθη στην Ελλάδα στη βάση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας του 2018. Ναι, εφαρμόστηκε το 2020, ως γενική κατεύθυνση το 2018, ναι, ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία.

Όμως, το δικό μας σχέδιο εφαρμογής προέβλεπε να υπάρχει παράλληλα προθεσμιακή αγορά, να υπάρχει ένας διαφορετικός τρόπος διαμόρφωσης της τιμής της χονδρικής αγοράς.

Κι έρχεστε και μας λέτε τώρα, εκ των υστέρων, οκτώ μήνες μετά ότι πρέπει να ανακαλύψουμε τρόπους που να αποσυνδέσουμε το ακριβό φυσικό αέριο από το να συμπαρασύρει τις φθηνότερες μορφές ενέργειας και να έχουμε αυτόν τον μηχανισμό κερδοσκοπίας εις βάρος των νοικοκυριών και των επιχειρήσεων. Και το παραπέμπετε αυτό για άλλη μια φορά αφού πρώτα υπάρξει η Ευρωπαϊκή Σύνοδος Κορυφής και από τον Ιούλιο να δούμε. Δηλαδή, θα έχουμε πάει στους έντεκα μήνες.

Παρ' όλα αυτά, να μην κόβεται το ρεύμα. Σε ποιους κάνετε πλάτη; Κάνετε πλάτη σε αυτούς που βοηθήσετε, εν τοις πράγμασι, βάζοντας μπρος τη βίαιη απολιγνιτοποίηση, που ήταν ακριβώς η οδός της μεγαλύτερης εξάρτησης της χώρας ενεργειακά προς το φυσικό αέριο, όταν όλες οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες το μείωσαν τα τελευταία χρόνια. Ή δεν είναι έτσι; Είναι έτσι ακριβώς.

Διαρρέετε τα τελευταία εικοσιτετράωρα ότι η Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας, η οποία κλήθηκε εδώ για να δώσει συγκεκριμένα στοιχεία και δεν έδωσε, λέει ότι μάλλον τα κέρδη είναι γύρω στα 900 εκατομμύρια. Κι εκεί αρχίζουν τα ενεργειακά μαγειρέματα. «Ναι, αλλά οι εκπτώσεις;». Μήπως θέλετε να κάνουμε κι έναν έρανο να στηρίξουμε τις εταιρείες ηλεκτροπαραγωγής -τις καημένες!-, που τόσο συμπάσχουν με τους πολίτες;

Είναι η κλασική λογική που διέπει το σύνολο της πολιτικής σας και που αποτυπώνεται και στο νομοσχέδιο που συζητάμε. Είναι ο χρεοκοπημένος νεοφιλελευθερισμός, πολύ παλιός και γνωστός. Άλλωστε, το νομοσχέδιο στον πυρήνα του μας γυρνάει στην προ ΕΣΥ εποχή. Αυτό που εμφανίζετε ως μια σύγχρονη μεταρρύθμιση είναι μια αντιμεταρρύθμιση που μας γυρνάει δεκαετίες πίσω. Δεν πιστεύετε στον δημόσιο τομέα. Θέλετε να τον συρρικνώσετε.

Η τακτική, λοιπόν, είναι πολύ γνωστή. Απαξιώνουμε τις πρωτοβάθμιες δομές, τις αφήνουμε να μαραθούν, να τις εγκαταλείψουμε. Αρχίζουμε και μιλάμε για κενά. Ποιος θα τα καλύψει τα κενά; Θα τα καλύψουν οι ιδιωτικές δυνάμεις της αγοράς. Στερήσατε προσωπικό από την πρωτοβάθμια υγεία για να στηρίξετε τα εμβολιαστικά κέντρα, ενώ θα έπρεπε να πάρετε κι άλλους. Παραλάβατε μία κατάσταση στην πρωτοβάθμια υγεία που ήταν πραγματικά μια σοβαρή προοδευτική, ριζοσπαστική τομή με τα εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ που λειτούργησαν. Παραλάβατε νοσοκομεία τα οποία έβγαιναν από δύσκολες δημοσιονομικές συνθήκες και τα οποία είχαν πλεονάσματα και που βασίστηκαν στην ανιδιοτέλεια των γιατρών, των νοσηλευτών, των νοικοκυριών δικηγόρων, για να βάλετε τους «ημέτερους» και να αρχίσετε την γνωστή πρακτική των απευθείας αναθέσεων.

Έτσι, λοιπόν, βαδίζουμε τώρα σε μια υβριδική μορφή νοσοκομείων. Το πρωί θα είναι δημόσια για την πλέμπα, που θα περιμένει επί μήνες για να γίνουν οι διαγνωστικές εξετάσεις και χειρουργεία και το απόγευμα όποιος πληρώνει, ο έχων τη δυνατότητα θα είναι στα απογευματινά ιατρεία, το απογευματινό χειρουργείο και με ιδιώτες γιατρούς στα χειρουργεία τα απογευματινά. Υπάρχει αυτή η δυνατότητα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πού υπάρχει;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Υπάρχει αυτή η δυνατότητα στο νομοσχέδιο. Αυτό θέλετε.

Αυτή, λοιπόν, είναι η χρεοκοπημένη λογική. Κι όλα αυτά -προσέξτε την προκλητικότητα- γίνονται μετά από όσα ζήσαμε ως χώρα, ως Ευρώπη, ως παγκόσμια κοινότητα από την πανδημία. Ερχόσαστε, λοιπόν, και μας λέτε ΣΔΙΤ πάντα και παντού.

Το δημόσιο σύστημα υγείας πρέπει να είναι αξιόπιστο, ακριβό και προσβάσιμο σε όλες και όλους και όχι να εξασφαλίζει κέρδη για τον ιδιωτικό τομέα. Σε μία χώρα που η πρωτοβάθμια υγεία κατά 75% είναι ιδιωτικοποιημένη, θέλετε ακόμη περαιτέρω να τα μεγεθύνετε αυτά τα μεγέθη. Ποιος δεν ξέρει τι συμβαίνει σήμερα στα νοσοκομεία. Ποιος δεν ξέρει ότι για να πάει κάποιος ασθενής συγγενή του, άμα είναι επείγον το περιστατικό, σε ένα νοσοκομείο, μπορεί να χρειαστεί να πληρώσει το ιδιωτικό ασθενοφόρο για να τον μεταφέρει. Ή δεν συμβαίνουν αυτά; Ποιος δεν ξέρει και δεν έχει δει τους συγγενείς, οι οποίοι μόνοι τους με τα καρ-

τόκια τρέχουν να κάνουν εξετάσεις γιατί δεν υπάρχουν τραυματιοφορείς; Ποιος δεν ξέρει ότι δίνετε outsourcing τη φύλαξη, την καθαριότητα, τη σίτιση. Υποκλίνεστε, λοιπόν, και εδώ, σε αυτόν τον τομέα που θα έπρεπε να είναι ο κατ' εξοχήν δημόσιος τομέας που να υπηρετεί τον πολίτη, στα ιδιωτικά συμφέροντα. Αυτοί είστε!

Το δημόσιο σύστημα υγείας, όμως, έχει ανάγκη από έναν μηχανισμό, όπως ακούστηκε πριν από τον Ανδρέα Ξανθό, μόνιμων αναπληρώσεων όσων συνταξιοδοτούνται κι από κει και πέρα έχει ανάγκη από ένα σχέδιο μόνιμων προσλήψεων για τα επόμενα χρόνια τουλάχιστον δεκαπέντε χιλιάδων, από εισαγωγικό μισθό 2.000 για τους γιατρούς που μπαίνουν στο σύστημα, από την ένταξη αυτών που είναι στην πρώτη γραμμή στα βαρέα και ανθυγιεινά.

Επιτέλους, σταματήστε αυτή την ανάληψη προσωπική σας συμπεριφορά να θέλετε να μη γυρίσουν πίσω αυτοί που τους έχετε αυτή τη στιγμή σε αναστολή εργασίας, ενώ υπάρχουν τα κενά. Προς τι λοιπόν; Όλοι πια μπορούν να κάνουν όλα. Κηρύξατε το τέλος της πανδημίας και με απερισκεψία. Αυτοί οι εργαζόμενοι, λοιπόν, δεν μπορούν να ξαναγυρίσουν; Γιατί τέτοιο μίσος; Γιατί τέτοια αναληψία; Θα πρέπει να δώσετε μια απάντηση γύρω από αυτά τα ζητήματα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώνω λέγοντας σε εσάς, κύριε Πλεύρη, επειδή κάνατε το λάθος να αναφερθείτε και να συγκρίνετε δύο συνέδρια, το δικό μας και το δικό σας. Εμείς, πραγματικά, Σαμαρά δεν έχουμε. Εμείς Σαμαρά δεν έχουμε, ο οποίος σας έκανε πραγματικά να βλέπετε εφιάλτες. Εμείς, Κυριάκο Μητσοτάκη, που να διορίζει τον Γραμματέα της Νεολαίας από πριν, δεν έχουμε. Εμείς, Κυριάκο Μητσοτάκη, που να απαγορεύει στους συνδικαλιστές της ΔΑΚΕ να συμμετάσχουν στο συνέδριο, δεν έχουμε.

(Θόρυβος από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Εμείς πιστεύουμε στον διάλογο, τη συλλογικότητα, τη δημοκρατία και ακριβώς αναδεικνύουμε ένα διαφορετικό μοντέλο της πολιτικής.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εσείς φύγατε.

Δεν σας άφησαν να μιλήσετε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Όλα αυτά...

(Θόρυβος από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Παρακαλώ, μη διακόπτετε. Θα απαντήσετε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Πονάει η αλήθεια. Όλα αυτά, βέβαια, κρίνονται από τον κόσμο. Είναι δρόμος χωρίς επιστροφή αυτός που έχετε πάρει. Γι' αυτό κλωτσάτε το τενεκεδάκι παραπέρα. Οι επόμενες εκλογές θα είναι απόλυτα καταδικαστικές για εσάς και την πολιτική σας!

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ζήτησαν το λόγο για μια μικρή παρέμβαση κατ' αρχάς, ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Χάρης Θεοχάρης, στη συνέχεια η κ. Νάντια Γιαννακοπούλου, Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος -να σας πω με το νέο σας όνομα- του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής, ο κ. Βιλιάρδος και ο κ. Γρηγοριάδης.

Άρχισαν χωρίς, όμως, οι παρεμβάσεις των Κοινοβουλευτικών Εκπροσώπων και υπάρχει ένας μεγάλος κατάλογος συναδέλφων, τους οποίους εγώ οφείλω να προστατεύσω. Παράκληση θερμή τουλάχιστον να μη γίνει κατάχρηση του χρόνου. Όταν λέμε για μικρή παρέμβαση, είναι τριών λεπτών.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Δεν θα γίνει, κύριε Πρόεδρε, γιατί εδώ θέλουμε μόνο να παρέμβουμε σε αυτά που είπε ο κ. Τσίπρας. Για το νομοσχέδιο θα πούμε περισσότερα. Μόνο επειδή ακριβώς ήταν ο Αρχηγός της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης για λόγους σεβασμού ανεβαίνω στο Βήμα, να μην απαντήσω με τη μύσκα.

Πρώτα απ' όλα, δεν καταλάβαμε για ποιον λόγο τον πειράζουν τον κ. Τσίπρα τα διαγγέλματα. Η αδιαμεσολάβητη επικοινωνία του Πρωθυπουργού με τον λαό είναι ο τρόπος με τον οποίο θεωρεί ότι πρέπει να λειτουργεί η δημοκρατία και τον πειράζει;

Αυτό, όμως, που καταλάβαμε είναι το εξής απλό. Όσο πιο πολύ καταρρέει το αφήγημα του ΣΥΡΙΖΑ τόσο πιο πολύ θράσος

έχει εδώ ο ΣΥΡΙΖΑ και ο Αρχηγός της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να μας πει, άκουσον-άκουσον, ότι θεωρούμε εμείς πως ίσως οι πολίτες να είναι κομπάρσοι. Είναι θράσος, όταν είναι την επόμενη μέρα που έχει κάνει ηθοποιούς τα στελέχη του στα Χανιά, διότι δεν έβρισκε ούτε έναν να του διαμαρτυρηθεί για τα ζητήματα της ακρίβειας και θα μας πει εμάς εάν θεωρούμε τους πολίτες κομπάρσους.

Θέλει θράσος, όταν καταρρέει, όλη σας η ιδεολογία. Ο κ. Τσίπρας χρησιμοποιεί την ακρίβεια -δεν μίλησε για το νομοσχέδιο καθόλου και μίλησε μόνο για την ακρίβεια- όταν οι ρίζες της ακρίβειας δεν έχουν αναλυθεί. Μας έχετε πει για την παγκοσμιοποίηση και τον νεοφιλελευθερισμό που είναι η πηγή όλων των κακών επί δεκαετίες, κύριε Σκουρλέτη, και αυτό που ελπίζατε συνέβη.

Σταμάτησε η παγκοσμιοποίηση για λίγο. Έμειναν τα καράβια στη Σαγκάη και δεν έρχονται και το αποτέλεσμα είναι η ακρίβεια που βλέπουμε. Η ακρίβεια είναι αποτέλεσμα της ιδεολογικής σας χρεοκοπίας και έχετε το θράσος να έρθετε εδώ να μας εγκαλέσετε για το αν την αντιμετωπίζουμε σωστά ή λάθος.

Κλείνω με το τρίτο σημείο. Θέλει θράσος να μιλάει για συμφέροντα ο κ. Τσίπρας, όταν εδώ δεν τόλμησε να μιλήσει για άλλους παρόχους παρά μόνο για τη ΔΕΗ. Όταν παίζει το παιχνίδι της καταστροφής της ΔΕΗ -χάριν ποιων, αναρωτιέμαι- και όταν το παίζει επικοινωνιακά σήμερα, αλλά το έπαιζε και ουσιαστικά, καταστρέφοντας τη ΔΕΗ, όταν κυβερνούσε.

Θέλει θράσος να μας μιλήσει για τους αναστολή του κοψίματος του ρεύματος, όταν το 2018 είχαμε διακόσιες τριάντα τρεις χιλιάδες διακοπές ρεύματος και φέτος στο μισό χρόνο έχουμε εξήντα χιλιάδες περίπου -δηλαδή, τόσιμα-τόσιμα θα περάσουμε τις εκατό χιλιάδες- ενώ τότε όλα ήταν τέλεια. Δεν είχαμε αυξήσεις, η ΔΕΗ ήταν ΔΕΗ με Δ' κεφαλαίο και ζούσαμε σε ένα παράδεισο! Σε διακόσιες τριάντα τρεις χιλιάδες συμπολίτες μας κόπηκε το ρεύμα. Σε διακόσιες είκοσι χιλιάδες το 2019 κ.ο.κ..

Θέλει θράσος να μιλάει για το «Δεν πληρώνω» με αυτή την τροπολογία την αλυσitteλή που δεν δίνει καμμία λύση η οποία είναι η συνέχεια του «Δεν πληρώνω». Τι έλεγε τότε στους πολίτες; Σηκώστε τις μπάρες, μην πληρώσετε και θα τα βρούμε στα δικαστήρια. Και πλήρωσαν τότε επί δέκα και επί εκατό και πήγαν και φυλακή. Και ξαναγυρίζει στο 2014 και ξαναλέει πάλι τα ίδια. Πού είναι η τροπολογία για το «Δεν πληρώνω» τότε; Όταν κυβερνούσε. Γιατί δεν πέρασε μια τροπολογία για τις μπάρες και μας τη ζητάει τώρα για τη «ρήτρα αναπροσαρμογής».

Μιλάει για τους πλειστηριασμούς όταν έστελνε στη φυλακή τον κ. Λαφαζάνη και όταν έριχνε ξύλο για τους πλειστηριασμούς; Μιλάει ότι δεν έχουμε λεφτά από τα κλεφτόδεντρα; Πού είναι οι γερμανικές αποζημιώσεις που μας υποσχόσασταν; Να τις δώναμε τώρα. Να στηρίζαμε τον ελληνικό λαό.

Κλείνω, με το εξής. Συμφωνήσατε να δοθεί το 15% της ΔΕΗ για να πληρώσουμε τους Γερμανούς -τα χρέη- και η Νέα Δημοκρατία συμφώνησε αυτό το 15% να μην πάει στους πιστωτές μας και να πάει στην ίδια τη ΔΕΗ, για να έχει χρήματα να στηρίξει τον ελληνικό λαό. Και μιλάτε για το 1,5 εκατομμύριο ή 3 εκατομμύρια της διοίκησης όταν αυτή η διοίκηση πήρε μια ΔΕΗ με 900 εκατομμύρια ζημιά, την έφερε στα 900 εκατομμύρια κέρδη, ώστε να δώσει 800 εκατομμύρια πίσω στον ελληνικό λαό σε μειωμένο ρεύμα; Όπως λέει ο ελληνικός λαός, είστε «ακριβοί στα πίκουρα και φθinhoί στ' αλεύρι».

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Σας ευχαριστώ.

Η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής κ. Γιαννακοπούλου έχει τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλη σε αυτή εδώ την Αίθουσα γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά ότι τα νοικοκυριά, οι επιχειρήσεις, ο αγροτικός κόσμος, κύριε Υπουργέ, βιώνουν μια καταστροφή! Καταστροφή είναι η λέξη για την ενεργειακή κρίση που υπάρχει και για τις τεράστιες αυξήσεις στις τιμές του ρεύματος. Τεράστιο πλήγμα είναι η λέξη για την επιβάρυνση που έχουν στον οικογενειακό προϋπολογισμό -ναι, είναι αλήθεια ότι είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, είναι ένα παγκόσμιο θέμα- αλλά η ευθύνη βαρύνει εσάς. Εσείς είστε η Κυβέρνηση για τον τρόπο που την έχετε αντιμετωπίσει μέχρι στιγμής, για μην αμεριμνησία την οποία δείχνετε από

τον Σεπτέμβριο, όταν σας λέγαμε τότε πάρτε μέτρα έρχεται κρίση και εσείς μας διαβεβαιώνατε -και δεν το ξεχνάει αυτό κανείς εδώ πέρα- ότι αυτή η κρίση δεν πρόκειται να κρατήσει πάνω από ένα ενάμιση μήνα. Τα θυμάστε αυτά, κύριε Πλεύρη; Η Κυβέρνησή σας τα έλεγε. Και τι κάνετε γι' αυτό; Ποια ήταν η πολιτική ενεργειακής μετάβασης την οποία έκανε η Κυβέρνησή σας όταν είμαστε η μόνη χώρα μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία αύξησε την εξάρτησή της κατά 25% μέσα στο 2021 από το φυσικό αέριο; Αυτό τι δείχνει; Δεν έχετε ευθύνη γι' αυτό;

Αλλά, βεβαίως, δεν μπορεί να χύνει «κροκοδείλια» δάκρυα ούτε και το κόμμα της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, γιατί όλη αυτή η πολιτική εξάρτησης από το φυσικό αέριο ξεκίνησε από την Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Όπως, επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε εδώ ότι το Χρηματιστήριο Ενέργειας έγινε από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, με τον τρόπο με τον οποίο έγινε. Όχι, λοιπόν, «κροκοδείλια» δάκρυα σε αυτή την Αίθουσα!

Εμείς αυτό το οποίο έχουμε πει και επιμένουμε είναι ότι τα μέτρα της Κυβέρνησης δεν λύνουν το πρόβλημα σε καμμία περίπτωση. Είναι αποσπασματικά. Είναι μέτρα τα οποία τα παίρνουμε, όχι από κοινωνική ευαισθησία, κύριε Πλεύρη. Αν ήταν από κοινωνική ευαισθησία θα τα είχατε πάρει πολύ καιρό πιο πριν. Είναι μέτρα τα οποία έρχονται ύστερα από την τεράστια πίεση την οποία νιώθετε, από τις αρνητικές δημοσκοπικές επιδόσεις της Κυβέρνησης. Γι' αυτό, λοιπόν, τα θυμηθείτε τώρα και γι' αυτό τα παίρνετε. Μη μας κοροϊδεύετε, λοιπόν.

Κοιτάξτε, εμείς το ΠΑΣΟΚ, το Κίνημα Αλλαγής, δεν είμαστε άσπρο-μαύρο. Ούτε είμαστε μηδενιστές ούτε είμαστε λαϊκιστές ούτε απλά βγάζουμε αντιπολιτευτικές κορώνες. Εμείς προτείνουμε συγκεκριμένα πράγματα -και γι' αυτό έχουμε καταθέσει τη συγκεκριμένη τροπολογία- τα οποία δίνουν μια μόνιμη, μια ριζική, οριστική λύση στο πρόβλημα. Θεσμική λύση στο πρόβλημα. Και η θεσμική λύση είναι αυτό το οποίο λέμε: Επιβολή πλαφόν στη λιανική τιμή ενέργειας, προκειμένου οι πολίτες να μη χρειάζεται να πληρώνουν πάνω από 10% σε σχέση με αυτό το οποίο πλήρωναν πιο πριν και αυτό να γίνει τώρα, αυτό να γίνει αύριο. Γιατί, κύριε Πλεύρη, πρέπει να περιμένουμε μέχρι τον Ιούλιο; Απαντήστε! Γιατί πρέπει να περιμένει ο ελληνικός λαός μέχρι τον Ιούλιο για να μπει πλαφόν στη λιανική τιμή; Τι θα αλλάξει τότε; Θέλετε να το εξηγήσετε για να το καταλάβουμε λίγο καλύτερα;

Αυτό, λοιπόν, είναι το μόνο το οποίο μπορεί να λύσει το πρόβλημα, μαζί με την απαγόρευση διακοπής του ρεύματος, όπως λέμε, σε νοικοκυριά όταν επιβάλλεται χρέωση πάνω από το 10%, όπως, επίσης, χρειάζεται να υπάρχει και δυνατότητα γενναίων δόσεων και ρυθμίσεων, με πολιτική απόφαση. Τώρα! Όχι σε μακροχρόνιες δικαστικές αποφάσεις που καλεί το κόμμα της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης τον ελληνικό λαό να κινηθεί. Αυτά τα έχουμε δει και στο παρελθόν, κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ. Ο ελληνικός λαός σας είχε ακούσει και στο παρελθόν το έκανε και δυστυχώς και πλήρωσε πολύ περισσότερο, ακούγοντας αυτές τις λογικές και τις παροτρύνσεις σας.

Γιατί δεν συμφωνούμε όλοι, λοιπόν, με πολιτική απόφαση στην πρόταση του ΠΑΣΟΚ και του ΚΙΝΑΛ; Και, βεβαίως, να υπάρχουν -για να βλέπουμε ολιστικά το θέμα- και συγκεκριμένα μέτρα, προγράμματα, γενναία μέτρα εξοικονόμησης της ενέργειας.

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

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε.

Καλές είναι και οι μεγάλες επενδύσεις στις ΑΠΕ, όμως, κυρίως, αυτό που πρέπει να ενθαρρυνθεί και αυτό το οποίο δεν κάνετε -γιατί κόπτεστε για τα μεγάλα συμφέροντα και όχι για τον ελληνικό λαό- είναι να αξιοποιηθούν προγράμματα αξιοποίησης ΑΠΕ από τους πολίτες, από ενεργειακές κοινότητες, από προγράμματα φωτοβολταϊκών στη στέγη. Αυτά είναι που θα μπορέσουν να βοηθήσουν και να στηρίξουν την ελληνική οικογένεια.

Ο ελληνικός λαός, κυρίες και κύριοι, βλέπει και κρίνει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Το «κλείνω» το έχετε πει τέσσερις φορές, πάτε για πέμπτη.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε, αλλά κλείνω.

Βλέπει και κρίνει τόσο την ανεπαρκέστατη πολιτική της Κυβέρνησης που ακόμη περιμένουμε να δούμε πότε θα γίνει η φορο-

λόγηση στα υπερκέρδη των εταιρειών. Ακόμα περιμένουμε πότε θα έρθει η εισήγηση της ΠΑΕ για να δούμε τι έχει γίνει. Ο κ. Μητσοτάκης, βέβαια, το ανακοίνωσε για μία ακόμη φορά. Βεβαίως, ούτε τον λαϊκισμό του ΣΥΡΙΖΑ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Μην πάτε σε άλλη παράγραφο, θερμή παράκληση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Γι' αυτό συμμετείχε ο ελληνικός λαός με τεράστια ποσοστά: εκατόν εβδομήντα πέντε χιλιάδες πολίτες συμμετείχαν στις εσωκομματικές διαδικασίες του ΠΑΣΟΚ πριν από δύο ημέρες, γιατί περιμένει να ακούσει μια άλλη πρόταση, μια σοσιαλδημοκρατική πρόταση, κόντρα στις ανισότητες και κόντρα σε αυτό το οποίο βιώνει όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τελικά έχουν ζητήσει όλοι οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι αυτή τη μικρή παρέμβαση. Θα δώσω -με τη σειρά που ζήτησαν- τον λόγο στον κ. Βιλιάρδο, Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Ελληνικής Λύσης.

Ορίστε, κύριε Βιλιάρδο, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα μιλήσω πολύ λίγο. Άλλωστε ποτέ δεν μου άρεσε ο λαϊκισμός, οπότε θα περιοριστώ μόνο σ' αυτά που έχω να πω στο θέμα του ηλεκτρικού και στο θέμα της ενεργειακής κρίσης. Στο νομοσχέδιο θα αναφερθώ στην κύρια ομιλία μου αργότερα.

Πήρα τον λόγο επειδή ήθελα να παρέμβω σε σχέση με την τροπολογία του ΣΥΡΙΖΑ. Εδώ θα ήθελα να καταγγείλω την υποκρισία που διαπιστώνουμε όσον αφορά και τα τρία κόμματα τα οποία εναλλάσσονται στην εξουσία. Στην ουσία το ένα κόμμα ψηφίζει τους νόμους και το άλλο τους εφαρμόζει. Αυτό το έχουμε δει σε διάφορα παραδείγματα. Ένα απ' αυτά είναι το Υπερταμείο, το οποίο ψηφίστηκε με το μνημόνιο του 2015 και από τα τρία κόμματα και στη συνέχεια ιδρύθηκε από τον ΣΥΡΙΖΑ. Ψήφισαν τη συγκεκριμένη διαδικασία και το ένα κόμμα μετά την εφάρμοση.

Το ίδιο διαπιστώνουμε και στις συμβάσεις. Οι συμβάσεις έχουν υπογραφεί από τον ΣΥΡΙΖΑ και ψηφίζονται σήμερα από τη Νέα Δημοκρατία. Επίσης, το έχουμε δει όσον αφορά τη ΔΕΗ, για την οποία φαίνεται ότι έχουν ξεχάσει οι συνάδελφοι όλη τη διαδικασία που έχει προηγηθεί. Για τη ΔΕΗ υποχρεώθηκε η Ελλάδα και μόνο η Ελλάδα. Δεν είναι μια ευρωπαϊκή νομοθεσία. Για παράδειγμα, στη Γαλλία η δική της ΔΕΗ κατά 84% ανήκει στο κράτος. Η ΔΕΗ, λοιπόν, υποχρεώθηκε από τη μία από το ένα κόμμα να επιβάλει τα νόμιμα, δηλαδή τις δημοπρασίες ενέργειας και έρχεται μετά το άλλο κόμμα και ιδιωτικοποιεί το άλλο κομμάτι. Το βλέπουμε συνεχώς.

Επίσης, το βλέπουμε αυτό όσον αφορά στην ψηφοφορία των νομοσχεδίων. Σχεδόν το 60% από τα νομοσχέδια της Νέας Δημοκρατίας το έχει ψηφίσει ο ΣΥΡΙΖΑ και το 80% το έχει ψηφίσει το ΠΑΣΟΚ. Παντού βλέπουμε αυτή τη συγκεκριμένη διαδικασία.

Όσον αφορά στο συγκεκριμένο κομμάτι της ενέργειας για το οποίο επιβάλλεται η ρήτρα αναπροσαρμογής, έχουμε δει τι είχε πει ο κ. Σταθάκης το 2017 για το Χρηματιστήριο Ενέργειας. Προηγήθηκε, λοιπόν, η δρομολόγηση του Χρηματιστηρίου Ενέργειας από τον κ. Σταθάκη και έρχεται μετά η επόμενη κυβέρνηση και το ψηφίζει και το εφαρμόζει, η Νέα Δημοκρατία εν προκειμένω. Παντού τα ίδια πράγματα βλέπουμε. Άρα βλέπουμε μια τεράστια υποκρισία που θεωρούμε ότι είναι άσχημο να τη βλέπουμε στο Κοινοβούλιο.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε κι εμείς για τη συνέπεια στον χρόνο.

Τον λόγο έχει εκ μέρους του ΜέΡΑ25 ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος κ. Κλέων Γρηγοριάδης.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα είμαι εξαιρετικά σύντομος. Δεν θα χρειαστώ ούτε τα τρία λεπτά.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, τρεις λέξεις κατά τη γνώμη μας στο ΜέΡΑ25 περίμενε ο ελληνικός λαός να ακούσει από το στόμα του Αλέξη Τσίπρα σήμερα: «Κατάργηση Χρηματιστηρίου Ενέργειας». Δεν τις ακούσαμε, δεν τις άκουσε ο ελληνικός λαός.

Τι έκανε ο κ. Τσίπρας; Επανάλαβε την επιλογή του για ανάθεση

ενός σαφέστατα και προδήλως πολιτικού θέματος στη δικαστική εξουσία, στο Συμβούλιο της Επικρατείας της πατρίδας μας. Όποιος το κάνει αυτό μπορεί να θεωρηθεί και ως ρίψασπις κατά την πολιτική μας γνώμη. Οι πολιτικοί και τα κόμματα είναι εδώ για να λύνουν τα προβλήματα, κυρίως αυτά που συντελούν στην πείνα και στην εξαθλίωση των συμπατριωτών μας και όχι για να «κάνουν την πάπια» και να φορτώνουν το διακύβευμα στο Συμβούλιο της Επικρατείας.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές -ειρήσθω εν παρόδω- να θυμίσω ότι είναι το ίδιο Συμβούλιο της Επικρατείας το οποίο έκρινε συνταγματικά όλα τα μνημόνια.

Θυμίζουμε μάλιστα ότι ο Αλέξης Τσίπρας αναλύθηκε επί είκοσι λεπτά στην ομιλία του να αναφέρει το πόσο πιο χρηστή ήταν η διοίκηση της ΔΕΗ κατά τη διακυβέρνησή του σε σχέση με την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

Ο κ. Τσίπρας με άλλα λόγια, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, αναγνώρισε σήμερα σαφέστατα δύο πράγματα. Πρώτον, για τον ίδιο το ρεύμα ήταν και παραμένει εμπόρευμα το οποίο πρέπει να διαπραγματεύεται σε χρηματιστήριο και, δεύτερον, πως η διάκρισή του με τον κ. Κυριάκο Μητσοτάκη δεν είναι ένα άλλο κοινωνικοπολιτικό πρόταγμα, όπως θα ελπίζαμε ή όπως θα ανέμενε ο ελληνικός λαός, όπως για παράδειγμα θα ήταν αν συνετάσσετο μαζί μας στην κατάργηση του Χρηματιστηρίου Ενέργειας και η έμπρακτη παραδοχή ότι το ρεύμα είναι ένα δημόσιο αγαθό, αλλά ποια είναι η διάκρισή του; Η διάκρισή του είναι η καλύτερη διαχείριση αυτού του καρτέλ καφενείου των τεσσάρων παρασιτικών «ενεργειαρχών» μας, το οποίο ο ίδιος δημιούργησε το 2018 και σήμερα απολογούμενος είτε κιάλα, κύριε Πρόεδρε, «τι να κάνουμε, είναι οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

Ναι, κύριε Τσίπρα, ναι, Αλέξη, είναι οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά οδηγία -το λέει και το όνομα- δεν σημαίνει διαταγή. Σημαίνει οδηγία. Γι' αυτό αυτή την οδηγία, αγαπητέ κύριε Τσίπρα, δεν την ακολούθησε η Γερμανία, η οποία το 80% της ενέργειας που παράγει και χρησιμοποιεί για τα εργοστάσιά της και για τους πολίτες της το αφήνει εκτός Χρηματιστηρίου Ενέργειας, για να μην μπορούν να γίνουν αυτού του είδους τα παιχνίδια που έγιναν στην Ελλάδα, που έφεραν αυτή την καταστροφή στις λαϊκές μάζες του πληθυσμού μας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Ούτε ο ΣΥΡΙΖΑ το έκανε...

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ναι, ναι...

Τελικά συμφωνούμε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ότι ο κ. Τσίπρας είναι καλύτερος διαχειριστής της δυστοπίας στην οποία ζούμε εδώ και δώδεκα χρόνια. Το ζήτημα, όμως, δεν είναι αυτό. Το ζήτημα είναι ότι δεν θέλουμε πλέον άλλο ούτε στιγμή να ζήσουμε σ' αυτή την καταραμένη δυστοπία. Το ζήτημα είναι ότι ο ελληνικός λαός έχει αποφασίσει ότι έχει έλθει η ώρα της απελευθέρωσης της πατρίδας του.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Ήμουν ακριβής!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ήσασταν ακριβώς στα τρία λεπτά!

Ολοκληρώνουμε αυτόν τον κύκλο των παρεμβάσεων με τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Νίκο Καραθανασόπουλο.

Ορίστε, έχετε τον λόγο, κύριε συνάδελφε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Αλήθεια, κύριε Πρόεδρε, ποιοι ευθύνονται γι' αυτή την καταστροφή την οποία βιώνουν σήμερα τα λαϊκά στρώματα που δεν μπορούν να καλύψουν βασικές τους ανάγκες; Ευθύνονται η αισχροκέρδεια και οι εγκληματικές ευθύνες της Κυβέρνησης, λένε τα άλλα κόμματα. Βεβαίως και ευθύνονται. Έχουν πολύ σημαντικές ευθύνες για την αισχροκέρδεια των επιχειρηματικών ομίλων, αλλά υπάρχουν και οι ευθύνες της κυβερνητικής πολιτικής.

Όμως, είναι μόνο αυτό; Όχι, γιατί με αυτή τη λογική προσπαθούν να συγκαλύψουν τις πραγματικές αιτίες της ακρίβειας. Αυτές δεν είναι του τελευταίου χρόνου, αλλά είναι διαχρονικές. Εστιάζονται στην πολιτική της απελευθέρωσης της ηλεκτρικής ενέργειας, στην ευρωενωσιακή πολιτική που ξεκίνησε στη χώρα μας από τα μέσα της δεκαετίας του '90 με σκανδαλώδη, προκλητική υποστήριξη με δεκάδες δισεκατομμύρια ευρώ των αρρακτι-

κών της πράσινης ενέργειας, με ρήτρα ρύπων για να καταστεί ο λιγνίτης ακριβό καύσιμο και για να προχωρήσουμε στην υποκατάστασή του από τις ΑΠΕ και το εισαγόμενο φυσικό αέριο, για να προχωρήσει η απολιγνιτοποίηση και να καταστεί το φυσικό αέριο στρατηγικό καύσιμο μετάβασης. Είναι η ρήτρα αναπροσαρμογής -από το 2014 ισχύει- και είναι το Χρηματιστήριο Ενέργειας επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ το 2018. Είναι η υψηλή έμμεση φορολογία που πάνω από το 60% της τιμής το καθορίζουν οι έμμεσοι φόροι και οι ειδικοί φόροι κατανάλωσης. Είναι η πολιτική στρατηγική της «πράσινης μετάβασης» που εξυπηρετεί τα υπερσυσσωρευμένα κέρδη και κεφάλαια και την αύξηση της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων, έχοντας ως αποτέλεσμα ένα πανάκριβο ενεργειακό εμπόρευμα. Βεβαίως είναι και οι ιμπεριαλιστικοί ανταγωνισμοί οι οποίοι κλιμακώθηκαν το τελευταίο διάστημα και οδήγησαν στην ιμπεριαλιστική επέμβαση της Ρωσίας στην Ουκρανία. Γιατί αυτοί οι ανταγωνισμοί; Για τον έλεγχο των ενεργειακών πηγών και των διαδρομών. Να γιατί εκτινάχθηκε η τιμή του φυσικού αερίου.

Η επόμενη μέρα θα είναι ακόμα χειρότερη, γιατί οι προτάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για επιτάχυνση των πράσινων επενδύσεων, αλλά και η απεξάρτηση από το ρωσικό φυσικό αέριο και η υποκατάστασή του από το LNG -το αμερικάνικο κατά κύριο λόγο LNG-, το οποίο είναι πολύ ακριβό, θα σημαίνει ότι οι τιμές της ενέργειας θα είναι πάρα πολύ ακριβές για τα επόμενα χρόνια, ανεξάρτητα από την εξέλιξη του πολέμου.

Αυτές οι πολιτικές έχουν τη σφραγίδα και της Νέας Δημοκρατίας και του ΣΥΡΙΖΑ και του ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΛ. Από το 1996 εφαρμόστηκαν αυτές οι πολιτικές που οδήγησαν σ' αυτό το τραγικό αδιέξοδο και τότε μόνο το ΚΚΕ είχε αντιταχθεί σ' αυτή τη λογική.

Έχετε ευθύνες γιατί συμφωνείτε στη στρατηγική της απελευθέρωσης και της «πράσινης μετάβασης», αλλά και στις λεγόμενες προτάσεις ανακούφισης, με αναδιανομή από τους λιγότερο φτωχούς στους περισσότερους. Το ζήτημα είναι ότι δεν έχει σημασία να πληρώσει ο λαός ως φορολογούμενος ή ως καταναλωτής την ενέργεια -γιατί οι προτάσεις που κάνετε εκεί οδηγούν- μέσα από την κρατική παρέμβαση που θα στηρίζει τους επιχειρηματικούς ομίλους και θα πληρώνει πανάκριβα ο λαός.

Μάλιστα ο ΣΥΡΙΖΑ δεν έχει καν το πολιτικό θάρρος να ζητήσει την κατάργηση της ρήτρας αναπροσαρμογής, αλλά λέει «ό,τι πουν τα δικαστήρια», βγάζοντας την ουρά του απ' έξω.

Το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας τι λέει; Πρώτον, πλήρης αξιοποίηση του λιγνίτη που έχουμε στη χώρα μας μέσα από την κατάργηση των τελών ρύπων και κατάργηση του χρηματιστηρίου ενέργειας και αποδέσμευση από τις ευρωενωσιακές κυρώσεις απέναντι στη Ρωσία για το φυσικό αέριο και τα υπόλοιπα ενεργειακά προϊόντα. Γιατί μέσα από αυτή τη διαδικασία μπορεί να υπάρξει προοπτική για πιο φθηνή ενέργεια για τον λαό και γι' αυτό ζητάμε άμεσα την κατάργηση της ρήτρας αναπροσαρμογής, την κατάργηση του χρηματιστηρίου ενέργειας και των τελών ρύπων, καθώς επίσης και όλων των έμμεσων φόρων που επιβαρύνουν.

Αυτό είναι μια πολιτική που μπορεί να οδηγήσει σε ανακούφιση τον λαό ρίχνοντας τα βάρη σε αυτούς που πραγματικά φτάνει και φτάνει το κεφάλαιο, φτάνει οι επιχειρηματικοί όμιλοι που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ενέργειας και οι πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης που εφαρμόστηκαν κατά γράμμα απ' όλες τις κυβερνήσεις. Μόνο αν πάμε κόντρα σε αυτή τη λογική, μπορεί να βρει ο λαός ανακούφιση και όχι να μετατρέψουμε τη «ρήτρα Μητσότακη» σε «ρήτρα Τσίπρα», όπως είπε ο Αρχηγός της Αξiomατικής Αντιπολίτευσης.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ολοκληρώσαμε αυτές τις παρεμβάσεις των Κοινοβουλευτικών Εκπροσώπων και πάμε στον κατάλογο.

Καλώ, αφού τακτοποιηθεί υγειονομικά το Βήμα -κύριε Γιόγιακα, είστε και γιατρός- να πάρει τον λόγο ο κ. Βασίλης Γιόγιακας, Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας.

Παράκληση θερμή για την τήρηση του επταλέπτου. Υπάρχουν εγγεγραμμένοι εβδομήντα δύο συνάδελφοι, πέρα από τις παρεμβάσεις των Κοινοβουλευτικών Εκπροσώπων και των Υπουργών. Γι' αυτό παράκληση θερμή να τηρείται το επτάλεπτο.

Ορίστε, κύριε Γιόγιακα, έχετε το λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, η φιλοσοφία του νομοσχεδίου που συζητάμε βασίζεται σε κάποιες διαπιστώσεις, σε κάποια δεδομένα.

Είναι κοινή διαπίστωση ότι παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας δεν έχει λειτουργήσει αποτελεσματικά ούτε ως περίθαλψη εκτός νοσοκομείου. Είναι χαρακτηριστικό ότι μέχρι και μία στις τρεις εισαγωγές έκτακτης ανάγκης και τέσσερα στα δέκα ορθοπεδικά περιστατικά θα μπορούσαν να αντιμετωπίζονται όχι στα νοσοκομεία, αλλά σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Είναι δεδομένο ότι ούτε ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού ως πρώτου σημείου εισόδου για τη διαχείριση της υγείας του έχει λειτουργήσει αποτελεσματικά. Μόλις 1,2 εκατομμύριο πολίτες έχει εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό από το 2017, όταν και θεσμοθετήθηκε. Οι επαγγελματίες υγείας που θα μπορούσαν να έχουν ρόλο οικογενειακού γιατρού και είχαν συμβληθεί με τον ΕΟΠΥΥ μειώθηκαν κατά 60% συνεπεία μαζικών αποχωρήσεων.

Είναι δεδομένο ότι παρά τη σημαντική ενίσχυση τα τελευταία τρία χρόνια σε βασικές πρωτοβάθμιες δομές υγείας, όπως είναι τα κέντρα υγείας, υπάρχουν κενές οργανικές θέσεις γιατρών, ιδιαίτερα σε άγονες και προβληματικές περιοχές γιατί δεν υπάρχουν ενδιαφερόμενοι.

Είναι, επίσης, δεδομένο ότι η χώρα μας έχει πλεόνασμα ιδιωτών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Περισσότεροι από τους μισούς Έλληνες γιατρούς εργάζονται εκτός του ΕΣΥ, ενώ μια σημαντική μερίδα τους αντιμετωπίζει και ζήτημα επιβίωσης. Ένα στα τέσσερα μέλη του μεγαλύτερου ιατρικού συλλόγου της χώρας του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών είναι άνεργο ή υποαπασχολούμενο.

Αυτά είναι τα δεδομένα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι: Υπερφόρτωση των νοσοκομείων, περιορισμένη ανταπόκριση στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού, αντικειμενική αδυναμία κάλυψης θέσεων γιατρών σε πρωτοβάθμιες δομές υγείας, μεγάλο και πυκνό δίκτυο ιδιωτών.

Και με αυτά τα δεδομένα η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας επιδιώκει να διασφαλίσει την ελεύθερη και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, το κόστος των οποίων μπορεί να χρηματοδοτείται από το κράτος, αλλά οι οποίες δεν παρέχονται απαραίτητα και αποκλειστικά από το κράτος. Το κράτος διασφαλίζει το δημόσιο αγαθό της υγειονομικής περίθαλψης βάζοντας τους κανόνες, χρηματοδοτώντας, εποπτεύοντας και ελεγχοντας τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας.

Σε αυτό το μοντέλο, ο δημόσιος και ιδιωτικός τομέας υγείας συνεργάζονται για την καλύτερη δυνατή κάλυψη όλων των αναγκών υγείας του κάθε πολίτη. Ο πολίτης επιλέγει αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας από τον ιδιωτικό τομέα, σύμφωνα με τις καλύψεις του ΕΟΠΥΥ, ενώ τα λεφτά των φορολογουμένων δαπανώνται με γνώμονα την καλύτερη δυνατή σχέση οικονομικής βιωσιμότητας και κλινικής αποτελεσματικότητας.

Αυτός ο σεβασμός στις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών και στα χρήματα των φορολογουμένων, αυτή η συμπληρωματική σχέση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα χαρακτηρίζει βασικές προβλέψεις αυτής της νομοθετικής πρωτοβουλίας. Είναι η ελεύθερη, δωρεάν επιλογή προσωπικού γιατρού για όλους, με περισσότερα κίνητρα για τη συμμετοχή γιατρών από το ΕΣΥ και περισσότερων γιατρών από τον ιδιωτικό τομέα στον θεσμό του προσωπικού γιατρού, αλλά και κίνητρα ώστε να εφαρμοστεί αποτελεσματικά η υποχρέωση εγγραφής σε προσωπικό γιατρό.

Είναι η δυνατότητα των δημόσιων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προκειμένου να καλύψουν ανάγκες σε ιατρικές ειδικότητες και πράξεις που σήμερα δεν διαθέτουν, να συνεργάζονται με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, ιδιώτες παρόχους, πολυιατρεία και ιδιώτες γιατρούς, με ειδική μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές, όπως είναι -στην περίπτωση της Θεσσαλονίκης- η Παραμυθιά και οι Φιλιάτες.

Είναι τα ποιοτικά κριτήρια που θα καθορίζουν τη συνεργασία και την αποζημίωση των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας που

συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ, ώστε ο πολίτης να ξέρει ότι οι παροχές που καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ εξυπηρετούνται από ιδιώτες που επενδύουν στη βελτίωση των υπηρεσιών και των υποδομών τους.

Είναι, ακόμα, η οργάνωση όλου του τοπίου που σχετίζεται με την κατ' οίκον νοσηλεία, ώστε υπό την ευθύνη του κράτους να μπου σαφείς και ενιαίοι κανόνες για όλους όσοι δραστηριοποιούνται σε αυτόν τον κρίσιμο τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά και τα απογευματινά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία ώστε ο ασθενής να μπορεί με μια μικρή δική του συμμετοχή να κάνει μια επέμβαση, δίχως την πολύμηνη αναμονή των πρωινών χειρουργείων, με κόστη χαμηλότερα από αυτά των ιδιωτικών κλινικών και οφέλη για το προσωπικό των νοσοκομείων που θα συμμετάσχει στα απογευματινά χειρουργεία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με τις αλλαγές που φέρνει το παρόν νομοσχέδιο γίνονται κάποια συγκεκριμένα, ουσιαστικά βήματα, για να μπορούν περισσότεροι πολίτες να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τις οποίες σήμερα είτε δεν μπορούν να βρουν σε μια δημόσια δομή της περιοχής τους είτε πρέπει να τις πληρώσουν σε ιδιώτη, για να μπορούν να έχουν όλοι ελεύθερα και δωρεάν έναν γιατρό που θα είναι ο σύμβουλος υγείας τους και η πυξίδα τους μέσα στο σύστημα υγείας, για να έχουν μεγαλύτερο αντίκρισμα οι εισφορές και οι φόροι με τα οποία οι πολίτες χρηματοδοτούν το δημόσιο σύστημα υγείας, για να αξιοποιηθεί μεγαλύτερο μέρος του υγειονομικού αποθέματος που έχει η χώρα μας σε επαγγελματίες και επιχειρήσεις να παρέχουν υπηρεσίες υγείας.

Αντιμετωπίζοντας τέτοιες βασικές προκλήσεις θα μπορούμε να χτίσουμε μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που θα πηγαίνει, πέρα από την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, στην προαγωγή της καλής υγείας, στην πρόληψη των ασθενειών και στην παροχή ολοκληρωμένης ιατρικής, ψυχικής και κοινωνικής φροντίδας προς όλους και σε όλη τη διαδρομή της ζωής τους.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εμείς ευχαριστούμε και για τη συνέπεια στον χρόνο.

Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία κ. Νικόλαος Ηγουμενίδης.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, σας άκουσα πριν να λέτε από αυτό εδώ το βήμα ότι καμιά κριτική δεν έγινε στο νομοσχέδιο που φέρεται και επειδή δεν μπορώ να δεχθώ ότι είναι εικονική η συμμετοχή σας στη συζήτηση, μάλλον δεν θέλετε να ακούσετε την κριτική που γίνεται στο νομοσχέδιό σας.

Είπε η συνάδελφος εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας ότι η αιτία της μαζικής προσέλευσης στα νοσοκομεία είναι η απουσία προσωπικού στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και αυτή η μαζική προσέλευση ουσιαστικά οδηγεί σε επιβάρυνση των νοσοκομείων και ταλαιπωρία των ασθενών. Πράγματι, η έλλειψη δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις πόλεις -ανοίγω παρένθεση, όπου υπάρχουν νοσοκομεία, όπου υπάρχει η πλειοψηφία των ιδιωτών γιατρών και όπου δεν υπάρχουν επαρκείς δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας- οδηγεί κυρίως τους κατοίκους των πόλεων στα νοσοκομεία.

Και διερωτώμαι, πρώτον: Ποια κυβέρνηση, ποιος Υπουργός με έναν νόμο, ένα άρθρο σε ένα βράδυ διέλυσε τις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον αστικό ιστό της πατρίδας μας; Αν δεν κάνω λάθος -και θα ήθελα η εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας και ο Υπουργός να με διαψεύσουν- ήταν η κυβέρνηση Νέας Δημοκρατίας - ΠΑΣΟΚ, γνωστή ως «κυβέρνηση Σαμαρά - Βενιζέλου» και με Υπουργό τον κ. Άδωνι Γεωργιάδη.

Δεύτερον, τα τρία χρόνια κοντά που κυβερνάτε και εφόσον διαπιστώνετε ότι υπάρχει έλλειμμα στις δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην πατρίδα μας, πόσες νέες τοπικές μονάδες υγείας φτιάξατε;

Τρίτη ερώτηση, για να κλείσω αυτό το πρώτο θέμα: Στην περίοδο της πανδημίας μετακινήθηκαν -που το συμπέρασμα ήταν η ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας- γιατροί από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα νοσοκομεία. Θα ήθελα, λοιπόν, να μας πει η εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας, επειδή αυτό

δεν το αντιλαμβάνομαι, δεν μπορώ να το καταλάβω, πώς αυτή η μετακίνηση από τις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα νοσοκομεία ενισχύει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αφού ήμασταν σε πανδημία, δεν θα πήγαιναν δυνάμεις στα νοσοκομεία;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Η λύση, κύριε Υπουργέ, αφού το θέλετε έτσι, ήταν να προσληφθούν και στα νοσοκομεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά, εν πάση περιπτώσει, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ήταν σημαντική για την πανδημία. Σας υπενθυμίζω ότι το 80% των περιστατικών κορωνοϊού δεν χρειαζόταν νοσηλεία στα νοσοκομεία, δεν χρειάστηκε νοσηλεία στα νοσοκομεία. Αυτό το 80% πώς το καλύψατε; Παίρνοντας κόσμο από την πρωτοβάθμια και πηγαίνοντάς τον στα νοσοκομεία;

Δεύτερο θέμα: Τη λύση θα τη δώσει ο προσωπικός γιατρός. Κοιτάξτε να δείτε, εμείς στις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που φτιάξαμε -αναφέρθηκε και ο εισηγητής μας, αναφέρεται η διεθνής ιατρική κοινότητα, αναφέρεται ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας- έχουμε μια άλλη οπτική, μια άλλη κοულτούρα, μια άλλη προσέγγιση. Προβλέπουμε διοικητικό προσωπικό και θέλουμε καταγραφή των περιστατικών, γιατί θέλουμε καταγραφή των παιδιών στην περιοχή ευθύνης της δημόσιας δομής υγείας, γιατί είναι ευθύνη της πολιτείας ο εμβολιασμός τους. Θέλουμε καταγραφή των χρονίως πασχόντων -πνευμονοπαθών, καρδιοπαθών, ρευματοπαθών και λοιπά- γιατί είναι ευθύνη της πολιτείας η πρόληψη, ο εμβολιασμός, για παράδειγμα, των αναπνευστικών αρρώστων κάθε Σεπτέμβρη, Οκτώβρη με το αντιγριπικό εμβόλιο. Θέλουμε καταγραφή των νοσηλευόμενων ή νοσηλευθέντων στην περιοχή ευθύνης της δομής, γιατί είναι ευθύνη της δομής η αποθεραπεία τους, η οποία πραγματικά θα αποφορτίσει τα νοσοκομεία. Γι' αυτό θέλουμε την καταγραφή των αρρώστων και όχι για αποζημίωση με το κεφάλι. Αλήθεια, πόσο προσβλητικό είναι και για τους ασθενείς και για τους επαγγελματίες υγείας η καταγραφή για αποζημίωση με το κεφάλι!

Δεν είναι, λοιπόν, το πρόβλημά μας αν θα αντικαταστήσετε τον οικογενειακό με τον προσωπικό, ή αν θα μετονομάσετε τον οικογενειακό σε προσωπικό γιατρό. Το πρόβλημά μας είναι ότι ουσιαστικά ακόμα και σε αυτό τον κρατικοδίαιτο ιδιωτικό τομέα προτείνετε λύσεις για ενίσχυση του ρόλου των ιδιωτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Σε περιοχές με ελλείψεις θα καλυφθούν τα κενά με προσλήψεις, θα γίνουν προσλήψεις. Πρώτη ερώτηση: Θα καλυφθούν τα κενά ή θα γίνουν απλά κάποιες προσλήψεις; Δεύτερον: Στα κενά αυτά των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μετρούν οι βιοπαθολόγοι και οι ακτινολόγοι, ή δεν τους λογαριάζετε αυτούς; Γιατί επιλέγετε τη συρρίκνωση των εργαστηρίων των κέντρων υγείας και τη μετάθεση αυτών των συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων στον ιδιωτικό τομέα;

Τρίτη ερώτηση, σχετική με το θέμα: Τώρα που πέρασε -λέτε- η πανδημία -μακάρι να αντιμετωπιζόταν η πανδημία με διοικητικές αποφάσεις της πολιτείας, τόσο αντιλαμβάνεστε την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης, τέλος πάντων- τώρα, λοιπόν, που πέρασε η πανδημία, τι θα γίνει με τους ανεμβολιαστούς υγειονομικούς; Πώς θα αντιμετωπίσετε το πρόβλημα το οποίο υπάρχει; Ή το κρύβουμε και αυτό κάτω από το χαλί και λέμε ότι δεν υφίσταται;

Και, εν πάση περιπτώσει, θα στείλετε ένα σήμα συνολικά και σε σχέση με τα κενά ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας με συνολικά μέτρα; Έχουμε προτείνει από 2.000 ευρώ ο βασικός μισθός του πρωτοδιοριζόμενου γιατρού με ό,τι αυτό συνεπάγεται και όπως θα συμπαρασύρει τους μισθούς του προσωπικού, με ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά των υγειονομικών, με την κάλυψη του συνόλου των κενών που υπάρχουν. Θα στείλετε, λοιπόν, ένα τέτοιο μήνυμα, ή στέλνετε ένα μήνυμα αγοράς υπηρεσιών, με αμοιβές μάλιστα που ωθούν τους εργαζόμενους στο δημόσιο σύστημα υγείας να παραιτηθούν και να συμβληθούν ως ιδιώτες;

Όσον αφορά τα απογευματινά χειρουργεία, βλέπω ότι ολοκληρώνω τον χρόνο, μία απλή ερώτηση θα θέσω: Γιατί δεν καλύπτει το 100% του κόστους των απογευματινών χειρουργείων ο ΕΟΠΥΥ; Γιατί;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα μπει μέσα ο ΕΟΠΥΥ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Γιατί θα μπει μέσα ο ΕΟΠΥΥ, κύριε Υπουργέ; Θέλετε να πείτε ότι στα πρωινά χειρουργεία μπαίνει μέσα ο ΕΟΠΥΥ, επειδή τα καλύπτει εξ ολοκλήρου; Μη μου θυμίζετε τον επιστήμονα που μελετούσε τη μύγα και όταν της έκοψε όλα τα φτερά και της είπε «μύγα, πέτα!», δεν πετούσε και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όταν κόψουμε τα φτερά της μύγας, κουφάινεται! «Κοβιτοποιήσατε» το σύστημα, απαγορεύσατε στο δημόσιο σύστημα υγείας τα χειρουργεία, τα παγώσατε, μια σειρά δραστηριότητες που έμειναν ελεύθερες στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό κάνατε.

Ο διευθυντής της χειρουργικής κλινικής του Βενιζελείου Νοσοκομείου του Ηρακλείου παραιτήθηκε, γιατί ο άνθρωπος θέλει να δουλέψει και δεν του επιτρέπεται να δουλέψει. Θα μπορούσα εδώ να σας αραδιάσω μια σειρά παραιτήσεις διευθυντών των κλινικών που δεν ανέχονται την κοροϊδία με την οποία τους αντιμετωπίζει η Κυβέρνησή σας και η πολιτική της.

Το ερώτημα, λοιπόν, είναι γιατί να πληρώνει ο ιδιώτης. Γιατί αυτό θέλετε, αυτή είναι η απάντηση.

Η ουσία είναι -ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε- ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ούτε πιστεύει ούτε θέλει ούτε ενισχύει το δημόσιο σύστημα υγείας. Η αλήθεια είναι ότι η ιδεολογική εμμονή σε νεοφιλελεύθερες πολιτικές επιλογές σε συνδυασμό με την επιρροή επιχειρηματικών συμφερόντων, τα οποία και ενισχύουν τη Νέα Δημοκρατία και στηρίζονται από τη Νέα Δημοκρατία, αυτό το μείγμα, λοιπόν, είναι ένα εκρηκτικό μείγμα, βλάπτει σοβαρά τη δημόσια υγεία, βλάπτει σοβαρά και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πράγματι, η Νέα Δημοκρατία με την πολιτική της μας κάνει να γνωρίζουμε την πιο εχθρική για το δημόσιο σύστημα υγείας πολιτική.

Εν πάση περιπτώσει, για την ισότιμη πρόσβαση των συμπολιτών μας, για την καθολική κάλυψή τους σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας -και για την υγεία μας δηλαδή- είναι απαραίτητη η αλλαγή πολιτικού προσανατολισμού, κάτι που μόνο μια προοδευτική δημοκρατική κυβέρνηση μπορεί να πετύχει.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Θα ήθελα να κάνω μια ανακοίνωση. Από τους υπολογισμούς που έχουμε κάνει θα πάμε απόψε μέχρι περίπου τις 22.00' η ώρα και μέχρι το νούμερο «50» με τελευταίο ομιλητή τον κ. Καππάτο Παναγή. Απλά για να το ακούσουν οι συνάδελφοι, να προγραμματίζονται, θα πάμε μέχρι το «50».

Επίσης, θα συνεχιστεί ο κατάλογος αύριο το πρωί με ώρα έναρξης 10.00'.

Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Ανδρέας Πουλάς.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μετά από είκοσι επτά μήνες πανδημίας, σε μια περίοδο που αυτή βρίσκεται σε ύφεση, φέρνουμε στη Βουλή προς ψήφιση ένα νομοσχέδιο που ξεδιπλώνει τις προθέσεις σας σχετικά με το σύστημα υγείας της χώρας. Είναι προθέσεις τις οποίες είχατε δείξει κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όταν επιλέγατε να νομοθετήσετε πρόχειρα και αποσπασματικά και χωρίς καμμία απολύτως διάθεση να ενισχύσετε και να λύσετε προβλήματα του δημόσιου συστήματος υγείας.

Αυτή τη στιγμή, στη χώρα μας το εθνικό σύστημα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βρίσκονται σε τραγική κατάσταση. Υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, καθώς και σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό και υποδομές. Το προσωπικό που υπηρετεί αυτή τη στιγμή στο ΕΣΥ βγαίνει από μια εξουθενωτική περίοδο λόγω της πανδημίας, κατά τη διάρκεια της οποίας πρόσφερε τα μέγιστα και πέρα από τις δυνατότητές του και μάλιστα υπό αντιξοές συνθήκες.

Εσείς από την πλευρά σας δεν πράξατε απολύτως τίποτα, ούτε για να ενισχύσετε αλλά ούτε και για να ικανοποιήσετε τα δικαιώματά του, όπως ήταν η μισθολογική του αναβάθμιση και η ένταξή του στα βαρέα και ανθυγιεινά. Το μόνο που σας ένοιαζε

κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν πώς θα προστατευτεί ο κερδοφόρος χώρος της ιδιωτικής υγείας, αφήνοντάς τον έξω από την καρδιά της υγειονομικής κρίσης ή επιτρέποντάς του να μπει βοηθητικά στα μετόπισθεν με εξαιρετικά προνομιακούς οικονομικούς όρους, την ίδια ώρα που αφήνατε τους υγειονομικούς του ΕΣΥ να βγάλουν μόνοι τους τα κόστα από τη φωτιά.

Χωρίς αμφιβολία, η πανδημία ανέδειξε την ανάγκη ενός ισχυρού δημόσιου συστήματος υγείας που να περιλαμβάνει μια οργανωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η οποία θα μπορούσε να αποτελέσει το ανάχωμα στη συσσώρευση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Εδώ και σχεδόν τρία χρόνια σας επισημαίνουμε την ανάγκη δημιουργίας μιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κι ενώ περιμέναμε να μας φέρετε ένα νομοσχέδιο που να αλλάζει τη σημερινή σας φιλοσοφία, εσείς φέρντε ένα νομοσχέδιο που οι διατάξεις του δεν μπορούν να εφαρμοστούν στην πράξη. Και ξέρετε ποιος είναι ο πιο σημαντικός λόγος; Ξεχάσατε ένα πράγμα. Ξεχάσατε να χρηματοδοτήσετε το σύστημα, να δώσετε λεφτά για τη δημόσια υγεία. Προσπαθείτε να μεταθέσετε με διάφορα τεχνάσματα το κόστος της δημόσιας υγείας σε πολίτες. Βάζετε στο νομοσχέδιο έναν τίτλο βαρύγδουπο «Γιατρός για όλους», αλλά ξεχάσατε να πείτε στον κόσμο ότι γιατρός υπάρχει μόνο γι' αυτούς που έχουν να πληρώνουν.

Ας δούμε όμως και τι συμβαίνει στον ΕΟΠΥΥ. Εισάγετε κριτήρια ποιότητας για τη σύναψη συμβάσεων με ιδιώτες παρόχους, καθαρά εισπρακτικά κριτήρια από τα οποία λείπει και ο έλεγχος για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ενθαρρύνετε τη δημιουργία επιχειρηματικών καρτέλ στην υγεία, καθώς τα ποιοτικά κριτήρια θα μπορούν να τα ικανοποιήσουν μόνο οι μεγάλοι όμιλοι υγείας, οδηγώντας στη σταδιακή εξαφάνιση των μικρομεσαίων ιατρικών κέντρων και εργαστηρίων.

Σε αυτούς, άραγε, γιατί δεν δίνετε κίνητρα για να αναβαθμίσουν; Βάζετε τις ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες στον ΕΟΠΥΥ από το παράθυρο, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να διενεργούν έλεγχο για τον εντοπισμό και την αποτροπή των παραβατικών συμπεριφορών. Ταυτόχρονα όμως καταργείτε την ΥΠΕΔΥΦΚΑ, τον πιο νευραλγικό ελεγκτικό μηχανισμό του ΕΟΠΥΥ και την αντικαθιστάτε με την αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παροχών που υπάγεται κατευθείαν στον κυβερνητικό ελεγχόμενο διοικητή του φορέα και καταργείτε την Επιτροπή Ενστάσεων. Η κατάργηση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ είναι ακατανόητη με όρους λογικής, αλλά και χρηστής διοίκησης, καθώς επιτελούσε ικανοποιητικά έστω και με την υποστελέχωση που έχει, τον ρόλο της ως αδιάβλητος ελεγκτικός μηχανισμός.

Αφαιρείτε την εκπροσώπηση των κοινωνικών εταίρων από τη σύνθεση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ. Ως προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μετονομάζετε τον «οικογενειακό γιατρό» σε «προσωπικό γιατρό», χωρίς όμως να διασφαλίσετε καμμία υποδομή, καμμία διευκόλυνση ώστε να μπορεί να σηκώσει το βάρος της φροντίδας δύο χιλιάδων πολιτών το μέγιστο, χωρίς να υπάρχει γραμματειακή υποστήριξη, χωρίς να υπάρχει δομημένο σύστημα στον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενή, χωρίς συγκεκριμένα πρωτόκολλα. Σε τι είδους μεταρρύθμιση προβαίνετε; Δεν το καταλαβαίνω.

Διατηρείτε τις ΤΟΜΥ. Όμως, δεν μας διευκρινίζετε πώς θα τις στελεχωσετε. Πώς θα τις χρηματοδοτήσετε; Πάλι μέσω ΕΣΠΑ ή θα συντάξετε οργανισμούς για την κάλυψη οργανικών θέσεων; Την έλλειψη του υγειονομικού προσωπικού στα κέντρα υγείας πώς θα την αντιμετωπίσετε; Με αυτά που μας λέτε κάθε λίγο και λιγάκι για πέντε χιλιάδες, για τέσσερις χιλιάδες; Ακούμε, αλλά δεν βλέπουμε. Δεν έχετε φέρει ακόμα έναν διαγωνισμό, προκειμένου να πούμε ότι έχουμε τέσσερις χιλιάδες εκεί!

Δεν έχετε εξασφαλίσει επαρκή αριθμό ιατρών ειδικότητας γενικής ιατρικής που θα μπορούν να αναλάβουν την ολιστική φροντίδα που ο προσωπικός γιατρός πρέπει να προσφέρει με στόχο την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας και βάζετε κίνητρα για να προσελκύσετε ιδιώτες γιατρούς ως προσωπικούς γιατρούς, χωρίς όμως συγκεκριμένες κατευθύνσεις. Από τον σχεδιασμό σας λείπει η πρόβλεψη για τη δημιουργία δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην περιφέρεια, στις άγονες, στις ακριτικές περιοχές, όπου παρατηρείται η ελλιπέστερη υγειονο-

μική φροντίδα του πληθυσμού.

Δεν υπάρχει καμμία πρόβλεψη για τις ΚΟΜΥ. Δημιουργήθηκαν μέσα στην πανδημία. Αυτές δεν θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν κυρίως για τις απομακρυσμένες υγειονομικά περιοχές; Μιλάτε για τα απογευματινά χειρουργεία τη στιγμή που δεν έχετε λύσει ακόμα το πρόβλημα των πρωινών χειρουργείων. Όλοι γνωρίζουμε πόσο πίσω έμειναν τα τακτικά χειρουργεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πώς οι πολίτες υπέφεραν από την αναμονή. Τα πρωινά χειρουργεία που εξυπηρετούν είναι πολύ λίγα σε σχέση με τον αριθμό των χειρουργικών αιτησών που υπάρχουν στα νοσοκομεία λόγω της μεγάλης έλλειψης προσωπικού.

Επίσης, γνωρίζετε πολύ καλά ότι παρατηρείται το φαινόμενο αρκετοί γιατροί με διαφορετική σχέση εργασίας με τα δημόσια νοσοκομεία να χειρουργούν τα πρωινά σε ιδιωτικές κλινικές. Γι' αυτούς δεν θα εφαρμοστεί ο νόμος; Πολύ φοβάμαι ότι οι ίδιοι οι γιατροί θα πάρουν και τη μερίδα του λέοντος των απογευματινών χειρουργείων με ό,τι κόστος συνεπάγεται αυτό για τον πολίτη.

Εσείς αυτό που θέλετε να κάνετε είναι να δημιουργήσετε "παρανοσοκομεία" μέσα στο ΕΣΥ υποσχόμενοι επιπλέον αμοιβές, τις οποίες θα πληρώνουν όμως οι ασθενείς από την τσέπη τους. Δεν αντιλαμβάνεστε ότι αυτό το μόρφωμα θα οδηγήσει πολύ γρήγορα στην υποβάθμιση της κανονικής λειτουργίας των νοσοκομείων και στην υπονόμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Εάν όντως θέλετε τη διεύρυνση του ωραρίου, την επέκταση λειτουργίας των νοσοκομείων και την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, θα δημιουργούσατε συγκεκριμένα πρωτόκολλα και μηχανισμούς. Αυτό που θα έπρεπε να κάνετε είναι να στελεχώσετε τα νοσοκομεία ώστε να λειτουργούν πλήρως όλες οι χειρουργικές αιθουσες για πρωινά χειρουργεία και ολόημερη λειτουργία και αν δεν μπορούν να καλυφθούν με αυτόν τον τρόπο τα χειρουργεία, τότε να εξετάσουμε το θέμα των απογευματινών και με υπόθεση την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε αυτά.

Κύριε Υπουργέ, κλείνοντας, θα έλεγα ότι μέχρι τώρα η δικαιολογία ήταν ότι όταν νομοθετούσατε πρόχειρα και αποσπασματικά ήταν ο επείγων χαρακτήρας της πανδημίας. Τώρα ποια ακριβώς είναι η δικαιολογία σας για να φέρετε άλλο ένα ημιτελές και αποσπασματικό νομοσχέδιο;

Ξέρουμε ότι η πάγια πολιτική σας έχει ως γνώμονα την εξυπηρέτηση των ιδιωτικών συμφερόντων και όχι την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας και τους πολίτες.

Εμείς το έχουμε διαπιστώσει αυτό εδώ και πολύ καιρό. Το ίδιο να είστε σίγουροι ότι το διαπιστώνουν καθημερινά και οι πολίτες. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Εμμανουήλ Συντυχάκης.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Το παρόν νομοσχέδιο με τον παραπλανητικό και ψευδεπίγραφο τίτλο «Γιατροί για όλους - ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στον ΕΟΠΥΥ» δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένας ακόμη κρίκος σε μια μακρά αλυσίδα αντιδραστικών διατάξεων και μέτρων που υλοποίησαν πρωτίτερα ο ΣΥΡΙΖΑ και παλιότερα το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής. Στην πραγματικότητα αλληλοσυμπληρώνονται και όλα μαζί στοχεύουν στην πλήρη εμπορευματοποίηση του συστήματος υγείας και στον περιορισμό στο ελάχιστο των δαπανών και των παροχών από το κράτος και τον ΕΟΠΥΥ.

Τα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία, ένα νομοθέτημα του ΠΑΣΟΚ από το 2001, και τα απογευματινά ιατρεία, που έχασε βεβαίως ΣΥΡΙΖΑ να καταργήσει, η Νέα Δημοκρατία έρχεται σήμερα και τα εφαρμόζει, τα επεκτείνει. Απόδειξη η ομολογία του ίδιου του Υπουργού ότι το θετικό με αυτό το νομοσχέδιο είναι ότι πατάει σε υπάρχοντες νόμους, δηλαδή επί της ουσίας αποτελεί προέκταση το δικό τους νομοθέτημα το σημερινό με αυτό του ΣΥΡΙΖΑ και με το παλιότερο του ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΑΛ. Φυσικά αυτή η ομολογία δεν αρέσει ούτε στον ΣΥΡΙΖΑ ούτε στο ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΑΛ, αλλά η αλήθεια είναι αυτή. Το αστικό κράτος το

οποίο υπηρετείτε όλοι σας έχει συνέχεια. Αυτή είναι η πολιτική σας, ο ένας να χτίζει στα πεπραγμένα του προηγούμενου.

Ποια είναι η διαφορά σας; Ότι ο «οικογενειακός γιατρός» του ΣΥΡΙΖΑ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αντικαθίσταται από τον «προσωπικό γιατρό» της Νέας Δημοκρατίας. Τόσο αβυσσολέο το χάσμα ανάμεσα στη Νέα Δημοκρατία, τον ΣΥΡΙΖΑ και το ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΑΛ! Αποφεύγουν όμως να μας πουν ότι εργαλειοποιείται συστηματικά ένας σωστός θεσμός, μετατρέποντάς τον σε κόφτη σε βάρος των αναγκών και του κόστους για τους ασφαλισμένους. Αποτελεί ομολογία διατήρησης της αθλιότητας των ελάχιστων ιατρικών ειδικοτήτων. Υποτίθεται ότι μόνο κατά περίπτωση, όπως λέει το σχέδιο νόμου, ο λαός θα δικαιούται να έχει φροντίδα από βασικές ειδικότητες, όπως γυναικολόγο και ακτινολόγο, και καταργούνται τα εργαστήρια στα κέντρα υγείας. Ο στόχος είναι ένας: να συμπιεστεί η κρατική δαπάνη για αυτονόητες βασικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ο γιατρός, λοιπόν, για όλους μεταφράζεται σε γιατρό για εκείνες και εκείνους που διαθέτουν γερό βαλάντιο. Και το ζήτημα δεν είναι -και το λέμε γιατί μπορεί να αναρωτηθεί και κάποιος γιατί το ΚΚΕ διαφωνεί σε αυτό- αν συμφωνούμε στον όρο «προσωπικός γιατρός» ή «οικογενειακός γιατρός». Αυτός ο θεσμός θα μπορούσε να λειτουργήσει ουσιαστικά υπέρ της υγείας του λαού μόνο εάν ήταν ενταγμένος στον βασικό πυρήνα ενός ανεπτυγμένου, στελεχωμένου και εξοπλισμένου κρατικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που θα έχει ως κριτήριο την έγκαιρη, ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών στην υγεία, απολύτως δωρεάν σε όλα τα επίπεδα του κρατικού συστήματος υγείας.

Το μόνο που σας ενδιαφέρει είναι να μπάσετε τους ιδιώτες στις δημόσιες δομές. Και έχετε το θράσος να βαφτίζετε αυτές τις αλλαγές «αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας», όταν τα μόνα που αναβαθμίζονται είναι η δράση των ιδιωτών και οι πληρωμές από την τσέπη του λαού.

Το ΚΚΕ απορρίπτει αυτό το νομοσχέδιο, γιατί και απαράδεκτο είναι και επικίνδυνο και σε βάρος της υγείας και της τσέπης του λαού σε αυτές τις συνθήκες. Η απόρριψη του νομοσχεδίου από τον λαό και τους υγειονομικούς πρέπει να μεταφραστεί σε αγώνα διεκδίκησης για αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης στην υγεία, με μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, ανάπτυξη όλων των απαραίτητων υποδομών με σύγχρονο εξοπλισμό τους, αύξηση των αποδοχών των υγειονομικών, ένταξή τους στα βαρέα και ανθυγιεινά, κατάργηση κάθε πληρωμής και εισφοράς για την υγεία, κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.

Έναν θεό πιστεύετε όλοι σας, από τη Νέα Δημοκρατία, τον ΣΥΡΙΖΑ μέχρι το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής: πώς θα διαιωνίσετε αυτό το σύστημα που βασίζεται στο καπιταλιστικό κέρδος σε όλα τα επίπεδα, σε όλους τους τομείς, στην υγεία, στην πρόνοια, στην παιδεία, στο πώς θα ξεζουμιστούν οι εργαζόμενοι, οι μισθωτοί, οι συνταξιούχοι για να διασφαλιστούν τα κέρδη της πλουτοκρατίας, για να ανοίξουν οι καπιταλιστές νέες δουλειές σε παρθένους τομείς, για νέο ξεζούμισμα και νέα κλοπή του λαϊκού εισοδήματος.

Άλλωστε λίγο-πολύ αυτό αποδεικνύουν και οι εξαγγελίες του Πρωθυπουργού για την αντιμετώπιση, τάχα μου, των αυξήσεων στο ηλεκτρικό ρεύμα, ένα αδιανόητο πουκάμισο χωρίς ουσιαστικό αντίκρισμα, όπως πρωτίτερα και οι εξαγγελίες που είχε κάνει για τα καύσιμα ο Πρωθυπουργός -γελάει και το παρδαλό κατσίκι γι' αυτές τις εξαγγελίες-, όπως και την πρόσφατη αύξηση του κατώτατου μισθού που εξανεμίστηκε πριν καν δοθεί, με την ακρίβεια να καταπίνει δύο μισθούς τον χρόνο, διαμορφώνοντας τον ονομαστικό κατώτατο μισθό σε επίπεδα πιο χαμηλά και από αυτό που ήταν πριν από δεκατρία χρόνια.

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

Στην ουσία οι εξαγγελίες μετατρέπουν τους τερατώδεις λογαριασμούς ηλεκτρικού ρεύματος σε νέους πρόσθετους φόρους και περικοπές για τον λαό, αφού η όποια ελάφρυνση στους λογαριασμούς ρεύματος θα πληρωθεί από τον κρατικό προϋπολογισμό, δηλαδή από τη φορολογία των λαϊκών νοικοκυριών. Ο λαός, είτε ως καταναλωτής είτε ως φορολογούμενος, θα συνεχίσει να ματώνει για τα κέρδη των ενεργειακών ομίλων, των εφο-

πλιστών, που μεταφέρουν το αμερικανικό φυσικό αέριο, αλλά και για να επιδοτείται με πακτωλό χρημάτων η πανάκριβη ηλεκτροπαραγωγή από LNG και από ανανεώσιμες πηγές ενέργειας.

Τόσο τα μέτρα της Κυβέρνησης όσο και οι προτάσεις των άλλων κομμάτων δεν θίγουν στο ελάχιστο τις κύριες αιτίες της ενεργειακής ακρίβειας, η οποία δεν ήρθε ως κεραυνός εν αιθρία. Κι όμως, χωρίς ίχνος ντροπής, εμφανίζετε αυτές τις αυξήσεις είτε ως ουρανοκατέβατες είτε, για τους πιο υποψιασμένους, ως αποτέλεσμα ενός ρωσοουκρανικού πολέμου, ενώ η αλήθεια είναι ότι αυτός ο πόλεμος απλά επιτάχυνε αυτές τις αυξήσεις.

Έχετε στήσει, λοιπόν, έναν καβγά μεταξύ σας, έναν ανούσιο καβγά, αποκρουστικό, κρύβοντας όμως όλοι σας ότι το βασικό μέλημα είναι να μείνουν άθικτα τα κέρδη των ομίλων στην ενέργεια. Οι αιτίες εστιάζονται στην πολιτική της απελευθέρωσης της αγοράς ενέργειας, την οποία με συνέπεια εφαρμόσαν όλες οι κυβερνήσεις εδώ και τρεις δεκαετίες, αλλά και η πράσινη μετάβαση. Ανήθικα είναι τα κέρδη και τα υπερκέρδη των ομίλων, είτε με ρήτρα Νέας Δημοκρατίας είτε με ρήτρα ΣΥΡΙΖΑ είτε με ρήτρα ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΑΛ. Όλοι μαζί παρέα οδηγήσατε τη χώρα στο έγκλημα της απολιγνιτοποίησης και στα πράσινα φέσια, με το δόγμα «ο ρυπαίνων πληρώνει», για να επιδοτηθούν αδρά οι πανάκριβες ανανεώσιμες πηγές ενέργειας με τη στροφή στο φυσικό αέριο ως καύσιμο γέφυρας.

Αλήθεια, μπορείτε να μας πείτε πώς δημιουργήθηκαν τα υπερκέρδη; Δεν δημιουργήθηκαν με το Χρηματιστήριο Ενέργειας, όπου μας έβαλε ο ΣΥΡΙΖΑ, αυξάνοντας έτσι τη χονδρεμπορική τιμή και δίνοντας το πράσινο φως για νέες επιχειρηματικές ευκαιρίες για τη στήριξη της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων; Ο ΣΥΡΙΖΑ, που κάνει σήμερα το κορόιδο, δεν είναι που υποχρέωσε τη ΔΕΗ να πουλά το ρεύμα που παράγει κάτω από το κόστος στους ιδιώτες ανταγωνιστές και ακριβά στους καταναλωτές, για να καλύψει τη χασούρα της;

Οι προτάσεις του ΣΥΡΙΖΑ για τις αποκοπές ρεύματος μέχρι να αποφανθούν τα δικαστήρια είναι κάλπικες, δεν είναι ειλικρινείς. Καλλιεργεί κάλπικες προσδοκίες όταν συνδέει το δικαίωμα στο ρεύμα με κάποια απόφαση ενός δικαστηρίου.

Αν δεν είναι, λοιπόν, κυρίες και κύριοι, έτσι όπως τα λέει το ΚΚΕ -και κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε-, «ιδού η Ρόδος, ιδού και το πήδημα» για όλους σας, μηδενός εξαιρουμένου εδώ μέσα και κυρίως για εκείνους που ευθύνονται για τις σημερινές ανατιμήσεις και χύνουν κροκοδείλια δάκρυα, προτείνοντας μέτρα ανακύκλωσης της ενεργειακής φτώχειας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ολοκληρώστε, κύριε Συνυψακή.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

Στηρίξτε, ψηφίστε την τροπολογία που έχει καταθέσει το ΚΚΕ για ουσιαστικά μέτρα ανακούφισης, που είναι σήμερα όσο ποτέ άλλοτε αναγκαία για τον λαό. Κατάργηση ρήτρας αναπροσαρμογής, κατάργηση του Χρηματιστηρίου Ενέργειας, κατάργηση του ειδικού τέλους για τη μείωση εκπομπών αερίων ρύπων, του ΦΠΑ και των ειδικών φόρων κατανάλωσης στην προμήθεια ηλεκτρικού ρεύματος. Είναι τα στοιχειώδη, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί και η ενεργειακή επάρκεια, αλλά και για να ανακουφιστούν τα λαϊκά νοικοκυριά.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει η Βουλευτής της Ελληνικής Λύσης κ. Αλεξοπούλου Αναστασία - Αικατερίνη.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ - ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο αυτό είναι πραγματικά πάρα πολύ κρίσιμο για το μέλλον της δημόσιας υγείας μας και θα συμφωνήσω με τον αρμόδιο Υπουργό, τον κ. Πλεύρη, ότι δηλαδή χρειαζόταν να γίνει μια μεγάλη τομή και ότι στο επίκεντρο του νομοσχεδίου πρέπει να βρίσκεται ο άνθρωπος πολίτης. Είναι όμως έτσι; Τι δείχνει η προσεκτική ανάγνωση του νομοσχεδίου;

Ας τα πάρουμε από την αρχή. Με το άρθρο 27 εισάγεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού, όπως συμβαίνει σε όλες τις χώρες, σε όλο τον πολιτισμένο κόσμο. Το κεντρικό σκεπτικό άλλωστε εδώ και χρόνια για αυτή τη μεταρρύθμιση ήταν ότι η έλ-

λειψη προσωπικού γιατρού είναι που ευθύνεται για τη μαζική προσέλευση που παρατηρείται στα νοσοκομεία της χώρας, γεγονός που εμποδίζει την ομαλή λειτουργία του συστήματος, ταλαιπωρώντας αφάνταστα τους ασθενείς.

Τι βλέπουμε, όμως, με το άρθρο 27; Να μην υπάρχουν κίνητρα για τους προσωπικούς ιατρούς, όπως επίσης να μην ορίζεται καθόλου το τόσο αναγκαίο πλαίσιο συνεργασίας δημοσίου - ιδιωτικού τομέα και ακόμα να μην ορίζονται καν επακριβώς οι αμοιβές των γιατρών. Πώς θα μπορούμε έπειτα να μιλάμε για θεσμό προσωπικού ιατρού;

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

Ας μη γελιόμαστε, λοιπόν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο απλώς αλλάζει την ονομασία «οικογενειακός ιατρός» σε «προσωπικό γιατρό», βαφτίζοντας το κρέας ψάρι, όπως συνέβαινε στο γνωστό ανέκδοτο. Για μια ακόμη φορά η Κυβέρνηση κάτω από μια βαρύγδουπη ονομασία καλύπτει την ανυπαρξία θέλησης για πραγματική μεταρρύθμιση, διαλύοντας παράλληλα τον ενιαίο και επιτελικό χαρακτήρα που παραδοσιακά είχε το σύστημα δημόσιας υγείας.

Πάμε παρακάτω. Το άρθρο 47 τιτλοφορείται: «Ενίσχυση των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες». Είναι η μεγάλη πύλη -που θα λέγαμε- που άνοιξε η πρόσφατη πανδημία του κορωνοϊού για το άνοιγμα του ΕΣΥ σε ιδιώτες. Ελλοχεύει, όμως, ο μεγάλος κίνδυνος να αναδιάρθρωθεί η νέα αυτή αγορά υγείας, αν μπορούμε να το πούμε έτσι, υπέρ των μεγάλων επιχειρηματιών, όπως συμβαίνει και σε κάθε κλάδο δραστηριότητας, παντού.

Τι έχουμε συνεπώς εδώ; Απλούστατα το άρθρο 47 είναι η κερκόπορτα για να μπουν ιδιώτες γιατροί αλλά και ασφαλιστικές εταιρείες στο ΕΣΥ. Είναι ο πολιορκητικός κριός στο να μετατραπεί το αγαθό της δημόσιας υγείας για όλους σε υγεία για τους λίγους, απαξιώνοντας τους ήρωες γιατρούς, όπως έδειξε η υγειονομική κρίση των δημοσίων δομών υγείας μας.

Γιατί τι άλλο παρά απαξίωση του εισοδήματος των γιατρών του ΕΣΥ είναι η ένταξη σε αυτό των ιδιωτών γιατρών; Στην Κυβέρνηση λέγατε έως πρόσφατα για την ανάγκη προσλήψεων νέων ιατρών στο ΕΣΥ, αλλά τώρα αποτολμάτε το εντελώς αντίθετο, ενισχύοντας αποκάλυπτα τους ιδιώτες. Τι συνέπειες θα έχει αυτό για τους ασθενείς; Σας το λέω ευθέως, διαλυτικές. Γιατί κατ' αυτόν τον τρόπο κλείνουν οι πόρτες της υγείας για πολλούς συνανθρώπους μας για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, για πολλά ΑΜΕΑ, για ανθρώπους με ελάχιστα εισοδήματα.

Μα είναι δυνατόν να νομοθετείτε πως οι ιδιώτες γιατροί συμβιβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ θα είναι οι μόνοι αρμόδιοι για να παραπέμπουν ή όχι τους ασθενείς στα νοσοκομεία; Αλλιώς τι; Θα αφήνετε τους ασθενείς χωρίς καμμία πρόσβαση σε δημόσιες δομές υγείας; Συγγνώμη, κύριοι της Κυβέρνησης, αλλά αυτό προκύπτει από την ανάγνωση του νομοσχεδίου.

Γι' αυτό κι εμείς ως Ελληνική Λύση τονίσαμε από την πρώτη στιγμή πως δυστυχώς το Εθνικό Σύστημα Υγείας οδηγείται σε περαιτέρω υποβάθμιση και εμπορευματοποίηση, αλλά και με χειρότερες εργασιακές σχέσεις για τους εργαζόμενους και πως ο περίφημος οδικός χάρτης της Κυβέρνησης για το νέο ΕΣΥ τελικά θα δημιουργήσει επιπρόσθετα εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών και σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες υγείας και τέλος πως αφήνονται πολλά και εύλογα ερωτήματα σχετικά με τα θέματα διαχείρισης των δημόσιων πόρων που αφορούν τη δημόσια υγεία.

Επιτρέψτε μου σε αυτό το σημείο, πριν κλείσω, να σας ενημερώσω ότι και η Ελληνική Λύση, ο Κυριάκος Βελόπουλος και εγώ προσωπικά, έχουμε καταθέσει στη Βουλή των Ελλήνων συγκεκριμένες και εφαρμόσιμες πραγματικές τομές για τη δημόσια υγεία. Θα σας αναφέρω επιγραμματικά μερικές προτάσεις.

Για παράδειγμα, μόλις πριν από λίγο καιρό καταθέσαμε ερώτηση για την ανάγκη ψηφιοποίησης του συνόλου των προβλημάτων των ασθενών, δηλαδή τη δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου για όλους. Προτείναμε να γίνουν άμεσα ειδικά κέντρα αντιμετώπισης χρόνιων νοσημάτων, να προωθηθούν πραγματικές τομές που δεν έχουν ολοκληρωθεί ως τώρα, όπως η κοχλιακή εμφύτευση ή η παρασκευή λευκωματίνης στη χώρα, να ιδρυθεί επιτέ-

λους ηλεκτρονικούς φορέας ενημέρωσης και εξυπηρέτησης των ΑΜΕΑ, για να μη βασανίζονται οι συμπολίτες μας με αναπηρίες. Όπως επίσης κάναμε λόγο και για την ανάδειξη των κέντρων υγείας της ελληνικής περιφέρειας σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές σε ραχοκοκαλιά του συστήματος δημόσιας υγείας.

Όλα αυτά, που δεν κοστίζουν σχεδόν τίποτα στον κρατικό προϋπολογισμό, αποτελούν αληθινή μεταρρύθμιση. Όμως για μια ακόμη φορά δεν τόλμησε να τα κάνει η Κυβέρνηση. Και γι' αυτό πιστεύουμε ότι το νομοσχέδιο αποτελεί άλλη μια χαμένη ευκαιρία για την ουσιαστική αλλαγή του μοντέλου υγείας της χώρας μας, που τόσο πολύ έχουμε ανάγκη.

Παραμιπτόντως, δυο λόγια για τα αδέρφια μας, τους υγειονομικούς, που απλά άσκησαν το δικαίωμά τους να μην εμβολιαστούν. Είναι ανεπίτρεπτο, κυρίες και κύριοι, επιστήμονες που πουδασαν την ιατρική, άνθρωποι με οικογένειες, χιλιάδες στον αριθμό, να παραμένουν ακόμα απλήρωτοι και σε αναστολή μίνες τώρα. Επιτέλους κάντε κάτι γι' αυτούς. Δείξτε ανθρώπινο πρόσωπο.

Εμείς στην Ελληνική Λύση, ο Κυριάκος Βελόπουλος, είμαστε πάντοτε και θα παραμείνουμε δίπλα τους και το έχουμε αποδείξει.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Και εγώ σας ευχαριστώ, κυρία συνάδελφε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Διαρκής Επιτροπή Εθνικής Άμυνας και Εξωτερικών Υποθέσεων καταθέτει την έκθεση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Εξωτερικών: «Κύρωση του Δεύτερου Πρωτοκόλλου Τροποποίησης της Συμφωνίας Αμοιβαίας Αμυντικής Συνεργασίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής».

Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Αρσένης από το ΜέΡΑ25.

ΚΡΙΤΩΝ - ΗΛΙΑΣ ΑΡΣΕΝΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Βουλευτρίες και Βουλευτές, Υπουργέ, αυτό το νομοσχέδιο είναι μια ακτινογραφία της Κυβέρνησης. Το έχουμε πει πολλές φορές, αλλά αυτό νομίζω είναι η ακριβής ακτινογραφία. Είναι μια Κυβέρνηση που έχει καταφέρει κάθε κρίση που μας έχει συνδράμει στο να έρθει σε αυτή την κοινωνία να την κάνει ευκαιρία για τις πέντε εταιρείες, τους πέντε μεγάλους ομίλους, τους πέντε ολιγάρχες αυτής της χώρας.

Ποιος, ποια, ποιο από όσους μάς παρακολουθούν θα φανταζόταν ποτέ ότι μετά την κρίση χρέους, τότε, το 2008, 2009, 2010, δεν θα σταματούσε η διαπλοκή και η διαφθορά, όταν δηλαδή το κράτος δεν θα είχε χρήματα να δίνει, δεν θα μάζευε όλα αυτά που οδηγούσαν σε ακραία κατασπατάληση και εκμετάλλευση των δημοσίων πόρων; Κι όμως, τα μνημόνια και των τριών κυβερνήσεων, και των τριών κομμάτων, έφεραν τη διάλυση των ελεγκτικών μηχανισμών. Πραγματικά έγινε η εξυπηρέτηση των ιδιωτικών συμφερόντων αυτονόητη πράξη σ' αυτή τη χώρα. Όχι πως δεν ήταν και πριν, αλλά έγινε πραγματικά ο βασιλιάς, μεγεθύνθηκε, κάνατε την κρίση ευκαιρία.

Μετά ήρθε η υγειονομική κρίση. Ποια, ποιος, ποιο θα περίμενε ποτέ ότι η Κυβέρνηση δεν θα ενίσχυε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, θα φανταζόταν ποτέ ότι θα είχαμε τη διάλυση της πρωτοβάθμιας; Δεν χρειάζεται να πάμε μακριά, στην Αλβανία. Χάρη σε δυο νατή πρωτοβάθμια είχαν ελάχιστα θύματα, χωρίς να έχουν ισχυρό σύστημα υγείας. Εσείς διαλύσατε την πρωτοβάθμια, στείλατε όλους τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας αμέσως από τα κέντρα υγείας, πόσω μάλλον από τα ΤΟΜΥ, που τα διαλύσατε πλήρως, τους στείλατε στα νοσοκομεία ή αργότερα στα εμβολιαστικά κέντρα.

Έτσι όλο το κύμα έπεσε στα νοσοκομεία, τα οποία επίσης ήταν υποστελεχωμένα, χωρίς ανθρώπινο δυναμικό, χωρίς ΜΕΘ, χωρίς ό,τι ήταν απαραίτητο για να αντιμετωπίσουν αυτή την κρίση. Κάνετε την κρίση ευκαιρία για τον ιδιωτικό τομέα. Το απαξιώσατε το δημόσιο σύστημα υγείας.

Και τώρα όμως φέρνεται το πιο εμβληματικό σας έργο. Στην Ελλάδα, που σήμερα ο κόσμος δεν έχει ένα πιάτο φαί να βάλε μπροστά στα παιδιά του από την ακρίβεια, έχετε το θράσος να λέτε ότι όποιος θέλει να κάνει εγχείρηση θα πρέπει να πληρώσει.

Γιατί μη μας πείτε ότι υπάρχει κι η λίστα αναμονής. Ξέρουμε πολύ καλά ότι η λίστα αναμονής δεν θα τελειώνει ποτέ στο νέο σύστημα, με τους όρους και προϋποθέσεις που υπόκεινται στις υπουργικές σας αποφάσεις να ορίσετε για το πώς θα χρηματοδοτούνται οι γιατροί, το κόστος και τις υπόλοιπες λεπτομέρειες. Κανένας δεν θα εγγερίζεται στο σύστημα των λιστών αναμονής. Θα εγγερίζονται στην πράξη αυτοί που έχουν χρήματα να πληρώσουν.

Σήμερα, με την τρίτη κρίση της ακρίβειας, αντί να κάνετε λόγο για να σταματήσει να κερδοσκοπεί αυτό το καρτέλ των τεσσάρων-πέντε εταιρειών, να εκτινάξετε την κερδοσκοπία τους στον Θεό και να πεινάνε οι άνθρωποι, ποιος έχει, ποια έχει, ποιο έχει χρήματα να πληρώσει για εγχείρηση; Μας λέτε κάτι πάρα πολύ απλό: Γι' αυτούς που έχουν. Οι υπόλοιποι ας φρόντιζαν. Μας το έχετε πει ξανά και ξανά. Όταν μιλούσαμε για τα δάνεια των Ρομά, που στην ουσία έχετε άρει την κρατική εγγύηση, και των παλιννοστούντων, μας είπε ο Υπουργός σας «καλά, είκοσι χρόνια δεν μπορούσαν να βρουν δουλειά να ξεπληρώσουν τα δάνεια;». Να θυμίσουμε τι ήταν αυτά τα είκοσι χρόνια: μνημόνια, COVID και ακρίβεια. Αυτά ήταν τα είκοσι χρόνια. Έτσι σκέφτεστε. Ας φρόντιζε όποιος είναι αναξιοπαθών. Μόνο που πλέον αναξιοπαθούντες είναι το 90% των Ελλήνων. Είναι όλες αυτές τις επιχειρήσεις που κλείνετε, όλοι αυτοί οι άνεργοι που συσσωρεύετε.

Ποια είναι η μεγάλη εικόνα; Για ποιον λόγο θέλετε η υγεία να είναι προνόμιο για όποιον έχει χρήματα; Δύο λόγοι. Ο πρώτος: Διότι αύριο θα έρθετε να μας πείτε: «Μα έτσι κι αλλιώς πληρώνουνε κι εδώ, πληρώνουνε και εκεί, τι διαφορά έχει; Να το καταργήσουμε κι επίσημα το Εθνικό Σύστημα Υγείας;».

Ο δεύτερος λόγος είναι πάρα πολύ απλός: Διότι όταν σου έχουν πάρει το σπίτι με το σχέδιο «ΗΡΑΚΛΗΣ» σας -που κι εσείς βέβαια από τον ΣΥΡΙΖΑ δεν έχετε δεσμευθεί ότι θα το αποσύρετε, θα το καταργήσετε-, όταν σου παίρνουν το σπίτι επειδή χρωστάς στη ΔΕΗ, που εσείς φροντίσατε τώρα να την ιδιωτικοποιήσετε, πώς θα πληρώσεις; Κι εσείς από τον ΣΥΡΙΖΑ, ακούω επανειλημμένα τον κ. Τσίπρα, δεν δεσμεύεται για επανακρατικοποίηση. Δεν θα αλλάξει, λέει, το μετοχικό κεφάλαιο. Θα κάνει, λέει, ίσως, αν χρειαστεί, στο μέλλον αύξηση μετοχικού κεφαλαίου. Πώς θα μπορέσεις να πληρώσεις το παραμικρό;

Μα θέλετε να μην μπορεί να πληρώσει κανείς, γιατί θέλετε να μην έχει ο κόσμος επιλογή. Είτε ήταν χθες στη μεσαία τάξη είτε ήταν φτωχοποιημένος ήδη, τους φτωχοποιείτε όλους για να μην έχουμε επιλογή.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα: Εξευτελιστικές οι συνθήκες εργασίας στον τουρισμό σήμερα, εξευτελιστικές. Αποτέλεσμα; Ο κόσμος πεινάει και λέει: «Όχι, δεν θα πάω να δουλέψω σε συνθήκες γαλέρας με μισθούς πείνας».

Τι κάνατε, λοιπόν; Διαλύσατε τον ΟΑΕΔ, το θυμόμαστε όλοι, πρόσφατα έγινε. Και μάλιστα φέρατε ότι όποιος μακροχρόνια άνεργος αρνηθεί τρεις προτάσεις για εργασία θα διαγράφεται από την ανεργία. Και διαβάζουμε πλέον στις εφημερίδες ότι ο ΟΑΕΔ, ο πρώην ΟΑΕΔ, αναλαμβάνει να βρει τους εργαζόμενους στον τουρισμό. Απέναντι σε όσους λένε όχι, θα απειλείτε με διακοπή της ανεργίας στους ανθρώπους που είναι μακροχρόνια άνεργοι και θα τους βάζετε αυτούς να δουλεύουν στις γαλέρες, θέλουν, δεν θέλουν. Θέλετε ο κόσμος να μην έχει επιλογή. Και αυτό το νομοσχέδιο είναι εμβληματικό, ακριβώς γιατί φτάνετε τον κόσμο στην εξαθλίωση, να πεθαίνει όποιος δεν έχει χρήματα και όποια και όποιο.

Ξέρετε -και ολοκληρώνω, κυρία Πρόεδρε- νιώθετε πλέον από την ακρίβεια τη δημοσκοπική σας καταρράκτα. Αυτό το νομοσχέδιο, όταν εφαρμοστεί, δεν θα είναι τίποτα μπροστά στην ακρίβεια. Όταν ο κόσμος, πέρα από τις τριάντα χιλιάδες που έχει χάσει, θα χάνει κι άλλους ανθρώπους που δεν έχουν να πληρώσουν για να χειρουργηθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, η καταρράκτα σας θα είναι συγκλονιστική.

Αλλά δεν σας ενδιαφέρει πραγματικά αυτό. Δεν σας ενδιαφέρει κάποια ηγεσία εκεί πέρα στη Νέα Δημοκρατία, καν αν η Νέα Δημοκρατία θα πάει στο 10%, το οποίο το εύχομαι. Δεν σας ενδιαφέρει, γιατί έχετε άλλα κίνητρα. Γι' αυτό εμείς σας ονομάζουμε «Μητσοτάκης Α.Ε.».

Αποσύρετε αυτό το νομοσχέδιο. Κρατήστε τη δημόσια υγεία

δημόσια και το δικαίωμα στην υγεία δικαίωμα και προνόμιο καθενός, όχι προνόμιο όσων πληρώνουν.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

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

Τον λόγο τώρα έχει τώρα η κ. Κεφάλα.

MARIA - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρία και κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ένα βιώσιμο και αποδοτικό Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί στοίχημα για όλους μας. Αναλογιζόμενοι δε τα τελευταία δύο χρόνια, το στοίχημα αυτό γίνεται πιο επίκαιρο από ποτέ. Η πανδημία ήρθε να δοκιμάσει τα όριά μας. Είδαμε να κλονίζονται δομές προηγμένων χωρών. Είδαμε υπεράνθρωπες προσπάθειες να καταβάλλονται από υγιονομικούς. Παρακολουθήσαμε πραγματικές μάχες για να σωθούν όσο το δυνατόν περισσότερες ζωές. Είδαμε όμως και μια πολιτεία να δρα άμεσα, στοχευμένα και με πλήρη επίγνωση της δυσκολίας που είχε να αντιμετωπίσει. Όλη αυτή η περίοδος ανέδειξε στρεβλώσεις και αδυναμίες, που έγιναν ακόμη πιο εμφανείς σε σχέση με το παρελθόν.

Έτσι σήμερα μας δίνεται η δυνατότητα, κυρίως λόγω της υγειονομικής κατάστασης που επικρατεί, να κάνουμε το επόμενο βήμα εκσυγχρονισμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Χτίζουμε πάνω σε ό,τι καλό είχε γίνει τα προηγούμενα χρόνια. Δεν μηδενίζουμε καμμία προσπάθεια. Δεν ισοπεδώνουμε νομοθετικές πρωτοβουλίες που κατά το παρελθόν διάφορες κυβερνήσεις έχουν λάβει. Απεναντίας, μετουσιώνουμε σε πράξη όλη τη γνώση και την εμπειρία που αποκομίσαμε αυτή τη δύσκολη περίοδο, ανοίγοντας ένα νέο κεφάλαιο για την ενδυνάμωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Το αποτέλεσμα είναι το σημερινό νομοσχέδιο που συζητάμε και δομείται σε τρεις πυλώνες. Ο ένας αφορά την αναδιοργάνωση, την ανασύσταση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με βασική προσθήκη τον προσωπικό γιατρό. Μπαίνει, λοιπόν, στη ζωή μας ο προσωπικός γιατρός. Όλοι οι ενήλικοι πολίτες και οι ανασφαλισμένοι θα έχουν τη δυνατότητα να τον επιλέγουν από μια δεξαμενή του συστήματος υγείας και να λαμβάνουν δωρεάν τις υπηρεσίες του όταν τον χρειάζονται. Ουσιαστικά θα αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με τις δομές υγείας.

Είναι γεγονός ότι σήμερα τέσσερις στους δέκα πολίτες ασθενείς προσέρχονται στις εφημερίες των νοσοκομείων, ενώ έχουν πρόβλημα που θα μπορούσε κάλλιστα να αντιμετωπιστεί από τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Και ο προσωπικός γιατρός έρχεται να δώσει λύση σε αυτό ακριβώς το πρόβλημα, να παρέχει την κατάλληλη υποστήριξη. Σε αυτόν ο πολίτης απευθύνεται όταν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας, αυτόν θα συμβουλευτεί, από αυτόν θα παίρνει οδηγίες, συνταγογράφηση αναγκαίων φαρμάκων, παραπομπή για ειδικές εξετάσεις, για ειδικούς γιατρούς ή για νοσηλεία, όταν υπάρχει ανάγκη.

Ο πολίτης επιλέγει ελεύθερα και δωρεάν από αυτούς τους γιατρούς που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Σημειωτέον ότι, εάν στην περιοχή όπου βρίσκεται δεν υπάρχουν γιατροί, θα μπορεί να επιλέξει από άλλη περιοχή και να τον συμβουλευτεί με τα μέσα της σύγχρονης τεχνολογίας. Πλέον όλοι οι πολίτες με τον προσωπικό τους γιατρό αποκτούν δωρεάν σύμβουλο της υγείας τους.

Αναβαθμίζουμε και εκσυγχρονίζουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, εντάσσοντάς τη σε έναν συνολικό σχεδιασμό. Αξιοποιούμε τους ιδιώτες γιατρούς και τις ιδιωτικές δομές υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να ενισχυθεί ο δημόσιος τομέας υγείας εκεί όπου υπάρχουν κενά με διαφανείς συμβάσεις. Η επιδίωξη ξεκάθαρη: Να έχουν πρόσβαση σε γιατρό και υπηρεσίες υγείας όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες της χώρας, ακόμα και στα πιο απομακρυσμένα χωριά της περιφέρειας, δίνοντας ταυτόχρονα κίνητρα και στους ίδιους τους γιατρούς.

Στον επόμενο πυλώνα του νομοσχεδίου θεσπίζουμε βασικές κατευθύνσεις ενός μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ. Επικαιροποιούμε συγκεκριμένα αυστηρά κριτήρια ποιότητας για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας. Ορίζουμε την ποιότητα των υπηρεσιών προς τους πολίτες ως καθοριστικό παράγοντα για τη διαμόρ-

φωση πολιτικών αποζημιώσεων και τη σύναψη αλλά και τη διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας, αναβαθμίζοντας έτσι τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν οι πολίτες.

Μέσα από τον τρίτο πυλώνα του σημερινού νομοσχεδίου καλύπτονται τα κενά του ΕΣΥ με επιπλέον προσλήψεις και συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς, ενώ επιπλέον ενεργοποιείται και αναβαθμίζεται το ισχύον καθεστώς των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων. Με τα απογευματινά χειρουργεία ο ασθενής θα έχει μια επιπλέον οικονομικότερη επιλογή από τις ιδιωτικές κλινικές, χωρίς να δημιουργείται πρόβλημα στην πρωινή λίστα των χειρουργείων του ΕΣΥ.

Ακόμη, ενισχύουμε και εκσυγχρονίζουμε την κατ' οίκον νοσηλεία με παροχή υπηρεσιών και φροντίδας υγείας στο σπίτι για όσους έχουν ανάγκη αυτή. Η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη έχει διασφαλίσει από το Ταμείο Ανάκαμψης 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ για το ΕΣΥ, 350 εκατομμύρια θα δοθούν για κτηριακές υποδομές των νοσοκομείων του ΕΣΥ, 250 εκατομμύρια για τα κέντρα υγείας, 220 εκατομμύρια για την ψηφιακή αναβάθμιση όλων των δομών και 270 εκατομμύρια για προληπτικές εξετάσεις, ενώ παράλληλα θα προχωρήσουμε και στην πρόσληψη περίπου έξι χιλιάδων ατόμων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πάνω από όλες τις δομές, πάνω από όλα τα συστήματα υπάρχει ο ανθρώπινος παράγοντας, όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται ευσυνείδητα, με πλήρη ενσυναίσθηση, πολλές φορές υπό πίεση, αυτοί που κράτησαν το σύστημα υγείας της χώρας μας όρθιο αυτά τα χρόνια, αυτοί που έδειξαν χαρακτηριστική ωριμότητα στη διαχείριση της παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης.

Μέσα σε αυτή την πρωτόγνωρη δυναμική διαδικασία προσαρμογής, αξιολόγησης δεδομένων και λήψης αποφάσεων, ολόκληρη η αλυσίδα που συνδέει την έννοια της δημόσιας υγείας -από το επίσημο κράτος, τους ειδικούς επιστήμονες, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τους επαγγελματίες υγείας και σχετικούς παραγωγικών μονάδων μέχρι και τη συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών- απέδειξε ότι η Ελλάδα με τις κατάλληλες παρεμβάσεις στον χώρο της υγείας μπορεί να αποτελέσει πρότυπο.

Ενώνουμε τις δυνάμεις υγείας της χώρας και δημιουργούμε ένα σύστημα λειτουργικό και αποδοτικό στην υπηρεσία του πολίτη, ένα σύστημα που θα παρέχει αποτελεσματική κοινωνική προστασία σε εκείνους που το έχουν ανάγκη. Και το πετυχαίνουμε με μια πραγματική μεταρρύθμιση σε αυτόν τον ευαίσθητο τομέα, με αμεσότητα και αποτελεσματικότητα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Και εγώ σας ευχαριστώ, κυρία συνάδελφε.

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θα ξεκινήσουμε από το ότι η σημερινή Κυβέρνηση είναι, μεταξύ άλλων, επικίνδυνη και αποτυχημένη, ειδικά όσον αφορά στον τομέα της υγείας, ενώ κρύβεται πίσω από τα ελεγχόμενα μέσα μαζικής ενημέρωσης, για να μη φανεί η ανεπάρκεια της χώρας σε ΜΕΘ και σε υποδομές, που διαπιστώθηκε πολύ καθαρά κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Επέβαλε δε τα καταστροφικά «lockdown», που δεν βοήθησαν σχεδόν καθόλου την υγεία, όπως έχει πλέον τεκμηριωθεί από δεκάδες επιστημονικές μελέτες, μία εκ των οποίων, του Ινστιτούτου «Τζόνς Χόπκινς», θα καταθέσουμε στα Πρακτικά, όπως για όλα όσα λέμε.

Τα «lockdown» και δεν βοήθησαν καθόλου την υγεία και κατέστρεψαν την οικονομία, έχοντας κοστίσει στην Ελλάδα πάνω από 30 δισεκατομμύρια ευρώ, με κριτήριο τα τεράστια ελλείμματα του 2020 και του 2021, τις ζημιές δηλαδή του κράτους που χρηματοδοτήθηκαν με 43 δισεκατομμύρια ευρώ δανεικά. Αυτά τα 43 δισεκατομμύρια, με δεδομένο το ότι η Ελλάδα συνεχίζει να παράγει ζημιές και χρέη, είναι μελλοντικοί φόροι, τους οποίους θα κληθούμε να πληρώσουμε όλοι εμείς οι Έλληνες.

Άλλωστε, όλα τα επιδόματα που υπόσχεται η Κυβέρνηση είναι φόροι, όπως οφείλουν να γνωρίζουν όλοι οι Έλληνες, αφού η οι-

κονομία μας λειτουργεί με συνεχείς ζημιές και χρηματοδοτείται με όλο και περισσότερα δανεικά, που αυξάνουν το χρέος μας. Με το επιτόκιο του δεκαετούς ομολόγου σήμερα στο 3,61%, καταλαβαίνει κανείς τι πρόκειται να ακολουθήσει στην Ελλάδα.

Δεν δόθηκε σχεδόν τίποτα για την αλλαγή του πρωτογενούς παραγωγικού μας μοντέλου, για τη στήριξη του πρωτογενούς μας τομέα -από τα 43 δισεκατομμύρια ευρώ μόλις 183 εκατομμύρια ευρώ-, για τη μεταποίηση, για τη βιομηχανία και για την ενεργειακή μας αυτάρκεια. Τίποτα απολύτως, ενώ η Κυβέρνηση δεν έχει καταρτίσει ακόμη έναν σωστό ισολογισμό του κράτους, παρά το ότι έχουν περάσει τρία χρόνια από την άνοδό της στην εξουσία. Τρία ολόκληρα χρόνια και δεν έχει καταρτίσει ακόμη έναν ισολογισμό του κράτους!

Σήμερα, δε, η Κυβέρνηση κρύβεται πίσω από τον πόλεμο της Ουκρανίας για να δικαιολογήσει την εκρηκτική άνοδο του πληθωρισμού, που έφτασε στο 10,2% όσον αφορά στον εγχώριο δείκτη τιμών καταναλωτή τον Απρίλιο -ενώ είναι, βέβαια, και ο πληθωρισμός συνώνυμος με νέους φόρους-, επίσης τις υπέρογκες αυξήσεις στο ηλεκτρικό ρεύμα, παρά το ότι είναι, στην ουσία, το αποτέλεσμα της αισχροκέρδειας του ενεργειακού καρτέλ, με τη βοήθεια του ηλεκτρικού Χρηματιστηρίου Ενέργειας, που η ίδια δρομολόγησε.

Χωρίς καμμία υπερβολή όλες αυτές οι λέξεις που χρησιμοποιούμε, πόσω μάλλον όταν η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που όλες οι συναλλαγές ενέργειας περνούν κατά 100% από το ενεργειακό χρηματιστήριο, όταν στις άλλες χώρες -σε όλες- κάτω από το 40%, ενώ στην Πολωνία, που έχει σταθερά τις χαμηλότερες τιμές ηλεκτρικού ρεύματος, είναι μόλις το 1%.

Όπως έχουμε αναφέρει, πολλούς μήνες πριν, στην ουσία η τιμή του ηλεκτρικού ρεύματος διαμορφώνεται σαν το ενεργειακό μας μείγμα να αποτελούταν από 100% φυσικό αέριο, δυστυχώς, με την έννοια πως, εάν υποθετικά το ρεύμα από υδροηλεκτρικά, το φθηνότερο, κοστίζει 10 ευρώ, από λιγνίτη 30 ευρώ, από ΑΠΕ 60 ευρώ και από φυσικό αέριο 150 ευρώ, όταν ο παραγωγός από το φυσικό αέριο το πουλάει με 180 ευρώ, τότε όλοι οι προηγούμενοι εισπράττουν επίσης 180 ευρώ, παρά το πολύ χαμηλότερο κόστος τους, κερδίζοντας, προφανώς, τεράστια ποσά.

Αντί η Κυβέρνηση να καταργήσει ή έστω να περιορίσει το Χρηματιστήριο της Ενέργειας, δήλωσε -μετά από πιέσεις και τη μείωση, βέβαια, των εκλογικών ποσοστών της στις δημοσκοπήσεις- πως θα φορολογήσει τα υπερκέρδη των εταιρειών, ενώ ανακοίνωσε μέτρα, τα οποία, αφού η χώρα συνεχίζει να μην παράγει πλούτο, δεν θα είναι επίσης τίποτα άλλο από μελλοντικοί φόροι.

Πριν συνεχίσουμε τώρα, θα θέλαμε να επιστήσουμε την προσοχή του Υπουργείου Υγείας στο πρόβλημα του Περιφερειακού Ιατρείου του νησιού της Θύμιανας, στο οποίο ο γιατρός έχει δημιουργήσει, δυστυχώς, πάρα πολλά προβλήματα. Εκτός από τις συνεχείς απουσίες του, έχει αποκαλέσει το νησί «Σπιναλόγκα» και τους κατοίκους του προβληματικούς. Θα καταθέσω στα Πρακτικά μια επιστολή τους -την έχω εδώ- στην οποία περιγράφουν το θέμα και ζητούν το αυτονόητο, την αντικατάσταση του γιατρού, για την οποία οφείλει να μεριμνήσει το Υπουργείο άμεσα.

Πάμε στο νομοσχέδιο τώρα. Πρόκειται για ένα ακόμη πολιτικό πυροτέχνημα, όπως, άλλωστε, φαίνεται από τα πολλά και αρνητικά σχόλια που έλαβε στη διαβούλευση, πάνω από χίλια. Ξεκινώντας από τον τίτλο «Γιατρός για όλους» είναι ξεκάθαρα διαφημιστικός, όπως το «Δουλειές Ξανά» που θυμόμαστε του κ. Χατζηδάκη, του Υπουργού ειδικών αποστολών της Κυβέρνησης, που, μεταξύ πολλών άλλων, υποσχέθηκε φθινό ρεύμα όταν ίδρυσε το Χρηματιστήριο Ενέργειας. Δεν μπορεί να το ξεχάσει κανείς.

Δεν πρόκειται, πάντως, για έναν νέο θεσμό, αφού εισήχθη μαζί με τις τοπικές μονάδες υγείας, με τον μηνιαίο κ. 4238/2014 της τότε συγκυβέρνησης. Ο ν. 4238, ο οποίος αφορούσε στο πρωτοβάθμιο εθνικό δίκτυο υγείας, την αλλαγή σκοπού του ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις, εισήγαγε την έννοια του οικογενειακού γιατρού με το άρθρο 5, ενώ, μετά, αναθεωρήθηκε με τον ν. 4486/2017 του ΣΥΡΙΖΑ -το ένα κόμμα ψηφίζει, το άλλο εφαρμόζει- και διέκρινε την ειδικότητα του οικογενειακού γιατρού.

Η αιτία ήταν πιθανότατα το ότι δεν υπήρχαν αρκετοί οικογε-

νειακοί γιατροί, αφού σύμφωνα με μελέτη -που θα καταθέσουμε την πρώτη σελίδα της στα Πρακτικά- το 2016 μόλις δύο χιλιάδες οκτακόσιοι ογδόντα οκτώ είχαν τη συγκεκριμένη ειδικότητα. Είναι κάτι που δεν θα έχει αλλάξει σημαντικά έως σήμερα, οπότε δεν θα υπάρχει ο απαιτούμενος αριθμός για να εφαρμοστεί σωστά ο θεσμός.

Ήδη υπήρχαν ελλείψεις, μεγάλος αριθμός αιτήσεων ασθενών και απροθυμία των γιατρών, ενώ, ακόμη χειρότερα, εντός της πανδημίας αποψιλώθηκε η πρωτοβάθμια φροντίδα για να συμπληρωθούν οι ελλείψεις στα νοσοκομεία, με αποτέλεσμα το γνωστό χάος που προκλήθηκε, με τον αριθμό των κρουσμάτων να εκτοξεύεται στα ύψη, καθώς επίσης την Ελλάδα να έχει κατακτήσει θλιβερή πρωταθλήτρια της Ευρώπης όσον αφορά στους θανάτους από COVID αναλογικά με τον πληθυσμό της.

Με το παρόν σχέδιο νόμου, βέβαια, μετονομάζεται ο οικογενειακός γιατρός σε προσωπικό γιατρό, γεγονός που αποτελεί τη συνήθη τακτική των νομοθετημάτων της Κυβέρνησης. Όπως και να αποκαλεστεί, όμως, ο θεσμός, το σίγουρο είναι πως απέτυχε, μεταξύ άλλων, με κριτήριο αυτά που αναγράφονται στη δέκατη τρίτη αξιολόγηση της ενισχυμένης εποπτείας ή θεσμών ή τριόικας, όπως θέλει το λέει κανείς.

Ειδικότερα, στις σελίδες 29 και 30 της δέκατης τρίτης αξιολόγησης -δεν είναι δικό μας, η τρόικα τα γράφει- γράφονται τα εξής: «Η σχεδιαζόμενη ψήφιση του αναθεωρημένου νομοθετικού πλαισίου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αναβλήθηκε για τον Απρίλιο του 2022. Επίσης, τα εγκαίνια των πρόσθετων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθυστερούν πέρα από την τρέχουσα αξιολόγηση. Η μεταρρύθμιση προβλέπει την εγγραφή ασθενών και την επιλογή «gatekeeping», έτσι το γράφει ακριβώς, «με βάση ένα σύστημα οικονομικών κινήτρων, σύμφωνα με το οποίο οι ασθενείς που δεν είναι εγγεγραμμένοι σε οικογενειακό γιατρό ή δεν ακολουθούν την οδό της παραπομπής, θα επιβαρύνονται με αυξημένο κόστος. Οι πάροχοι θα αποζημιώνονται ανά εγγεγραμμένο ασθενή με βάση τους συγκεκριμένους συντελεστές ηλικιακής ζώνης που αντικατοπτρίζουν την αναμενόμενη ένταση της απαιτούμενης φροντίδας. Το μοντέλο μπορεί επίσης να προβλέπει τέλη εισόδου», τι ωραίο όνομα: «τέλη εισόδου», «στο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης βάσει οικονομικής κατάστασης. Στο πλαίσιο του πακέτου θα τεθούν σε εφαρμογή νέες συμβάσεις για τους οικογενειακούς γιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ. Υπάρχουν καθυστερήσεις στο άνοιγμα των εξήντα επιπλέον προγραμματισμένων μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, κάτι που μετατίθεται πέρα από την τρέχουσα αξιολόγηση». Φαίνεται καθαρά ότι άλλοι διοικούν τη χώρα μας.

Συνεχίζοντας, γράφει: «Υπάρχει επίσης ένας εγγενής κίνδυνος για την ισότητα στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, ο οποίος συνδέεται με την εφαρμογή ενός συστήματος που βασίζεται σε οικονομικά κίνητρα. Ομοίως, το θέμα των τελών εισόδου μπορεί να αποτελεί εμπόδιο στην πρόσβαση, ανάλογα με το τελικό σχέδιο που θα επιλεγεί. Τέλος, ο αριθμός των διαθέσιμων οικογενειακών γιατρών εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής». Η τρόικα γράφει ότι ο αριθμός των διαθέσιμων οικογενειακών γιατρών εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής, ενώ «η βελτίωσή του ενδέχεται να επηρεαστεί από τις αναθεωρημένες συμβάσεις οικογενειακών γιατρών που συνάπτει ο ΕΟΠΥΥ».

Στη σελίδα 13, τώρα, της ίδιας αξιολόγησης γράφονται τα παρακάτω: «Η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχει σημειώσει μικρή πρόοδο». Αυτά τα λέει η τρόικα, όχι εμείς, δηλαδή ότι η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχει σημειώσει πολύ μικρή πρόοδο. «Παράλληλα, με ένα τελικό σχέδιο της πρωτογενούς νομοθεσίας, οι αρχές έχουν ετοιμάσει το σχέδιο της δευτερογενούς νομοθεσίας, το οποίο διευκρινίζει τα κύρια χαρακτηριστικά της εγγραφής ασθενών και του τρόπου επιλογής από τους παθολόγους, αν και ορισμένες βασικές παράμετροι του συστήματος είναι ακόμη υπό καθορισμό. Οι αρχές ενθαρρύνονται να θεσπίσουν, εγκαίρως, επαρκή κίνητρα για τον περιορισμό των αυτοπαραπομπών, διασφαλίζοντας παράλληλα την ίση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και εφαρμόζοντας την υποχρεωτική εγγραφή ασθενών, όπως προβλέπεται στο υφιστάμενο νομικό πλαίσιο. Οι αρχές δεσμεύτηκαν να ξεκινήσουν δημόσια διαβούλευση για τη νομοθεσία στα τέλη

Φεβρουαρίου ή στις αρχές Μαρτίου του 2020», προφανώς άργησε η Κυβέρνηση, «ενώ η υιοθέτηση θα ακολουθήσει λίγο αργότερα, μέχρι τη δέκατη τέταρτη αξιολόγηση. Η εφαρμογή της μεταρρύθμισης θα ξεκινήσει στη συνέχεια και θα συνεχίσει να παρακολουθείται στενά», τονίζουμε: «θα συνεχίσει να παρακολουθείται στενά», «από την ενισχυμένη εποπτεία» ή τρόικα ή θεσμούς, όπως θέλει κανείς.

Στην ουσία, λοιπόν, το νομοσχέδιο κατατέθηκε επειδή το απαιτήσε η τρόικα, η οποία αναγράφει πως: «Οι οικογενειακοί γιατροί θα λειτουργήσουν ως gatekeeper», μεταφράζοντας τη λέξη ελεύθερα ως «θυρωροί» κατά κάποιον τρόπο, οι οποίοι θα αποτρέπουν τους πολίτες από το να πηγαίνουν στα νοσοκομεία, ενώ, εάν πηγαίνουν μόνοι τους -με αυτοπαραπομπή, όπως το χαρακτηρίζει-, θα επιβαρύνονται με κόστος. Επομένως η σωστή ονομασία του σχεδίου νόμου δεν είναι «Γιατρός για όλους» αλλά «Θυρωρός για όλους». Πόσω μάλλον, όταν ο σκοπός του δεν είναι σε καμμία περίπτωση η υγεία των πολιτών, αλλά ο ακόμη μεγαλύτερος περιορισμός της δαπάνης και των νοσοκομείων.

Αυτό, άλλωστε, συμπεραίνεται από τις αναφορές του Πρωθυπουργού σε συγχωνεύσεις και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας στο κλείσιμο νοσοκομείων, ενώ πρόκειται για την ίδια μνημονιακή πολιτική λιτότητας, που έχει οδηγήσει εκατοντάδες χιλιάδες νέους μας στο εξωτερικό, μεταξύ των οποίων δεκαοκτώ χιλιάδες γιατρούς και αρκετούς νοσηλευτές.

Με τον τρόπο αυτό, αντί να αναζητά η Κυβέρνηση λύσεις για το «νούμερο ένα» πρόβλημα της Ελλάδας, δηλαδή το δημογραφικό -το έχουμε ξεχάσει εδώ, το «νούμερο ένα» πρόβλημα της Ελλάδας είναι το δημογραφικό-, το επιδεινώνει σε μεγάλο βαθμό, κάτι που ελπίζουμε να κατανοούν οι Έλληνες και να της δώσουν τον λογαριασμό στις εκλογές.

Παραμιπιπτόντως, είναι ενδιαφέρουσες όλες αυτές οι αξιολογήσεις που μας ενημερώνουν για το τι έχει συμβεί στην Ελλάδα και τι πρόκειται να συμβεί στο μέλλον, αν και λέγεται πως θα ολοκληρωθούν μετά τη δέκατη τέταρτη αξιολόγηση. Αυτό δεν σημαίνει, βέβαια, πως θα σταματήσει η εποπτεία της Ελλάδας, επειδή το χρέος μας δεν είναι ούτε βιώσιμο ούτε εξυπηρετήσιμο, όπως ακούγεται, αφού ακόμη και οι τόκοι του πληρώνονται με δανεικά. Ακόμη και οι τόκοι του χρέους, εκτός από τις δόσεις, πληρώνονται με δανεικά!

Πόσω μάλλον όταν επιταχυνθεί η άνοδος των βασικών επιτοκίων που ξεκίνησε από την Αμερικανική Κεντρική Τράπεζα με την πρόσφατη αύξηση του 0,5% -είχε ξεκίνησε από τον Μάρτιο με μία μικρότερη-, κάτι που θα προκαλέσει ύφεση, όπως ήδη συμβαίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες, από το πρώτο τρίμηνο του 2022. Ήδη, στο πρώτο τρίμηνο του 2022, οι Ηνωμένες Πολιτείες είχαν ύφεση.

Η ύφεση θα επιδεινωθεί από τον πόλεμο στην Ουκρανία, από τις κυρώσεις εναντίον της Ρωσίας -ειδικά από το σχεδιαζόμενο εμπάργκο της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πετρέλαιο, είναι τεράστιο πρόβλημα-, από τα νέα προβλήματα στις εφοδιαστικές αλυσίδες, λόγω της νέας έκρηξης της πανδημίας στην Κίνα, κ.ο.κ.. Οπότε, θα βρεθούμε αντιμέτωποι με έναν στασιμωπληθωρισμό, που θα δημιουργήσει πολλά άλλα προβλήματα, ειδικά στις υπερχρεωμένες χώρες, όπως η Ελλάδα, στις τράπεζες, στις επιχειρήσεις και στα νοικοκυριά. Είναι μια τεράστια ασθένεια της οικονομίας ο στασιμωπληθωρισμός.

Ειδικά, όσον αφορά στις αναβαθμίσεις της πιστοληπτικής ικανότητας της χώρας μας από τις εταιρείες αξιολόγησης, στην ουσία δεν αξιολογούν την οικονομία μας, οφείλουμε να το αναγνωρίζουμε. Αξιολογούν την προθυμία των κυβερνήσεων της να ιδιωτικοποιήσει και να ξεπουλήσει τα πάντα, καθώς, επίσης, να συμβιβαστεί στα εθνικά μας θέματα με την Τουρκία.

Κλείνοντας, θα αναφερθούμε μόνον επιγραμματικά στα άρθρα 28 και 29 του σχεδίου νόμου, που θεωρούμε ως τα σημαντικότερα, αφού σε όλα τα άλλα αναφέρθηκε με κάθε λεπτομέρεια η εισηγήτριά μας κ. Αθανασίου.

Ειδικότερα, με τα άρθρα αυτά καθιερώνεται το σύστημα παραπεμπών, όπου ο προσωπικός γιατρός καθοδηγεί τον πολίτη και λειτουργεί ως πύλη εισόδου του. Εντούτοις, δεν αναγράφονται ποθεν τα κριτήρια τα οποία θα καθοριστούν αργότερα, με υπουργική απόφαση, όπως έχουμε δει άλλωστε, δυστυχώς, σε

πολλά άλλα νομοσχέδια, κάτι που θεωρούμε εντελώς απαράδεκτο, τόσο στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο όσο και στα προηγούμενα που έχει εφαρμοστεί το ίδιο.

Εκτός τώρα από τα ερωτηματικά σχετικά με την ύπαρξη γιατρών και μονάδων, όσον αφορά στην εφαρμογή του νομοσχεδίου, θεωρούμε, κυριολεκτικά, λαϊκισμό την αναφορά στο ότι ο ασθενής θα επιλέγει τον γιατρό του. Είναι λαϊκισμός το ότι ο ασθενής θα επιλέγει τον γιατρό του, αφού το σωστό θα ήταν πως θα επιλέγει έναν γιατρό από αυτούς που θα υπάρχουν, όχι τον γιατρό του!

Με δεδομένο, πάντως, το ότι δεν παρέχονται κόστη από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, ενώ με βάση τον προϋπολογισμό του 2022, καθώς επίσης με το μεσοπρόθεσμο, δεν προβλέπονται καθόλου επιπλέον ποσά για την υγεία, θεωρούμε πως η εφαρμογή του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου θα αποτύχει, όπως άλλωστε σχεδόν όλα τα νομοσχέδια αυτής της Κυβέρνησης, που όσο πιο γρήγορα φύγει, τόσο καλύτερα για την Ελλάδα.

Λύσεις για την Ελλάδα υπήρχαν, υπάρχουν και θα υπάρχουν, αρκεί να ψηφιστεί μια κυβέρνηση που θα ενδιαφέρεται πραγματικά για την Ελλάδα και για τους Έλληνες!

Ευχαριστώ πολύ.

(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)

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο θα δώσω τώρα στην Υφυπουργό κ. Μιχαηλίδου, για να τοποθετηθεί επί της τροπολογίας 1302.

Ορίστε, κυρία Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΔΟΜΝΑ - ΜΑΡΙΑ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων): Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Η τροπολογία που παρουσιάζουμε σήμερα έχει ως αντικείμενο την καταβολή ημερησίου τροφείου για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε άτομα με αναπηρία, χρονίως πάσχοντες και ηλικιωμένους. Τα τροφεία αυτά θα τα καταβάλλει το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων στον ΕΟΠΥΥ και ο ΕΟΠΥΥ με τη σειρά του στους φορείς που παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες.

Βασικός μας στόχος είναι να λειτουργήσει, επιτέλους, εύρυθμα η διαδικασία αυτή και κατ' επέκταση να ωφεληθούν οι ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, η προστασία των οποίων αποτελεί πρωταρχική προτεραιότητα για όλες και όλους μας σ' αυτή την Κυβέρνηση.

Για να συμβεί, λοιπόν, αυτό, χρειάζεται να τροποποιηθεί το άρθρο 21 του ν.4549/2018, καθώς πρόκειται, δυστυχώς, για μία νομοτεχνικά ατελή διάταξη, τόσο ατελή, που η άμεση και η πλήρης εφαρμογή της είναι παντελώς αδύνατη.

Βάσει, λοιπόν, της διάταξης αυτής, το μόνο που θα μπορούσε να ρυθμιστεί ήταν η απόδοση τροφείων από την πλευρά του Υπουργείου στον ΕΟΠΥΥ και μετά από τον ΕΟΠΥΥ στις στέγες της υποστηριζόμενης διαβίωσης, πράγμα το οποίο γίνεται. Μάλιστα, με δική μας υπουργική απόφαση μπορέσαμε και εντάξαμε και τους ανασφάλιστους πολίτες με αναπηρία μέσα σε αυτό το πλαίσιο χρηματοδότησης.

Όμως, με αυτή την προτεινόμενη ρύθμιση διασφαλίζεται επιπλέον η απρόσκοπτη χρηματοδότηση του συνόλου των φορέων κοινωνικής πρόνοιας. Ο ΕΟΠΥΥ -αρμόδιος για την απόδοση των τροφείων των ωφελούμενων των κοινωνικών δομών- θα χρηματοδοτείται απευθείας από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και εν συνεχεία, μέσω των υπηρεσιών του οργανισμού, αυτές οι δαπάνες θα ελέγχονται και, βέβαια, θα εκκαθαρίζονται.

Περατέρω -και αυτή είναι μια ουσιαστική μεταρρύθμιση, αν θέλετε προοδευτικού χαρακτήρα- οι φορείς κοινωνικής φροντίδας οφείλουν πλέον να γνωστοποιούν στον ΕΟΠΥΥ το ΑΜΚΑ όλων των ωφελούμενων. Έτσι θα καταστεί ευχερέστερη η παρακολούθηση αλλά και η εξαγωγή αποτελεσμάτων, σχετικά με το πλήθος των ωφελούμενων και των δικαιούχων, την πανελλαδική διασπορά των υπηρεσιών και, βέβαια, τη μέτρηση της δυναμικό-

τητας ανά δομή, ανά περιφέρεια.

Με τις πληροφορίες αυτές, θα είμαστε σε θέση να λάβουμε μέτρα ακόμη πιο στοχευμένα, προκειμένου να ενισχυθεί περαιτέρω η κοινωνική προστασία και να διαμορφωθούν ακόμα πιο αποτελεσματικά οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας που παρέχουμε σε ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, στους ανθρώπους, ουσιαστικά, που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη.

Με τις νέες διατάξεις, λοιπόν, από κοινού με το Υπουργείο Υγείας, η διαδικασία της χρηματοδότησης των φορέων κοινωνικής πρόνοιας και φροντίδας ορίζεται με σαφήνεια, ελαφρύνεται, επιταχύνεται και από αύριο ελπίζουμε ότι θα μπορέσει επιτέλους να εφαρμοστεί και να μη μείνει κενό γράμμα για μια ακόμα τετραετία, όπως έμενε η τροποποιούμενη διάταξη.

Αυτή η διαδικασία αφορά -και γι' αυτό είναι πολύ σημαντική για εμάς- δεν όλους τους φορείς συνολικά, για να εξυπηρετήσουμε τις ανάγκες των πιο ευάλωτων συμπολιτών μας και των κοινωνικών φορέων και άρα και των εργαζομένων που τους φροντίζουν.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Και εμείς ευχαριστούμε, κυρία Υπουργέ.

Τον λόγο έχει η κ. Γκαρά από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΓΚΑΡΑ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα ακόμη νομοσχέδιο για την υγεία, σε μία συγκυρία που ακόμη κυριαρχείται από την πανδημία, παρά το ότι κάθε τέσσερις, περίπου, μήνες οι Υπουργοί μάς λένε ότι έχουμε ξεμπερδέψει από αυτή.

Ωστόσο, δυστυχώς, καθημερινά μετράμε δεκάδες θύματα, ενώ κοιτούμε τις τριάντα χιλιάδες περίπου νεκρούς. Την ίδια στιγμή η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας δεν έχει δώσει την παραμικρή εξήγηση στον ελληνικό λαό για τις δεκάδες χιλιάδες συμπολίτες μας που έχασαν τη ζωή τους εκτός ΜΕΘ, όπως αποδείχθηκε και από επίσημα έγγραφα του ΕΟΔΥ.

Επίσης, δεν έχει δώσει καμμία εξήγηση για το γεγονός ότι η θνητότητα παραμένει στη χώρα μας σε δυσθεώρητα ύψη, όπως απέδειξε και η μελέτη Λύτρα - Τσιόδρα, όταν στα περισσότερα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατάφεραν να τη μειώσουν κατά 50% ήδη στο δεύτερο κύμα της πανδημίας.

Το κυριότερο, όμως, είναι ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας αρνείται να θωρακίσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, κυρίως στην περιφέρεια, διότι έχουμε καταγράψει τεράστιες ανισότητες, με τη θνητότητα εκτός Αττικής να είναι αυξημένη, τουλάχιστον, κατά 40%. Και όχι μόνο δεν κάνατε τίποτα για την ενίσχυση των υγειονομικών δομών, αλλά εν μέσω πανδημίας θέσατε σε αναστολή ή μετακινήσατε υγειονομικούς εργαζόμενους και αναστείλατε τη λειτουργία περιφερειακών ιατρικών και κέντρων υγείας σε περιοχές, όπως η Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης, σε μια περιοχή με τραγικές ελλείψεις υγειονομικών μονάδων και κυρίως προσωπικού, μια περιοχή με αυξημένες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και, αντί να δούμε βελτιώσεις στον τομέα της υγείας στη συγκεκριμένη περιοχή, ακούμε τον κ. Μητσotάκη να λέει «έχουμε περιφερειακά νοσοκομεία μερικές φορές περισσότερα απ' όσα πρέπει να έχουμε».

Στον Έβρο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταλαβαίνουμε απόλυτα τι σημαίνει αυτή η σοκαριστική δήλωση και μάλιστα από τα χείλη του Πρωθυπουργού, που προμηνύει κλείσιμο ή υποβάθμιση νοσοκομείων, διότι έχουμε ζήσει και στο παρελθόν, επί διακυβέρνησης και πάλι της Νέας Δημοκρατίας, την υποβάθμιση του Νοσοκομείου Διδυμοτείχου, για να έρθει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ και να επαναφέρει την αυτονομία του Νοσοκομείου Διδυμοτείχου και την περαιτέρω ενίσχυσή του.

Κυρίες και κύριοι, με το παρόν υπό συζήτηση νομοσχέδιο, που η Κυβέρνηση επιχειρεί να το παρουσιάσει ως μεγάλη μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας, η Νέα Δημοκρατία αποκαλύπτει για άλλη μια φορά το σχέδιό της: Συρρίκνωση, υποβάθμιση, διάλυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με την μετατροπή του εν τέλει σε έναν τομέα εξυπηρέτησης αποκλειστικά ιδιωτικών επιχειρηματικών συμφερόντων. Κατά την πάγια τακτική αυτής της Κυβέρνησης, απαξιώνουν τις δημόσιες δομές και στη συνέχεια επικαλούνται τις ελλείψεις που οι ίδιοι έχουν δημιουργήσει, προ-

κειμένου να τις κλείσουν ή να τις ιδιωτικοποιήσουν.

Άλλωστε, δεν μπορούμε να ξεχάσουμε σε καμμία περίπτωση τα πεντάευρα για είσοδο στα νοσοκομεία τα οποία είχε επιβάλει η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, τα λουκέτα και τις συγχωνεύσεις, τις απολύσεις υγειονομικών, τις ελλείψεις υλικών, τον αποκλεισμό των ανασφάλιστων από τις δημόσιες δομές υγείας.

Τώρα έχετε μετατρέψει τα νοσοκομεία σε δομές μίας νόσου, στέλνοντας τους ασθενείς σε ιδιωτικές κλινικές, αναστείλατε σε πολύ μεγάλο ποσοστό τα χειρουργεία και απειλείτε με νέες συγχωνεύσεις, με νέο κλείσιμο δομών, με νέες απολύσεις προσωπικού. Περιορίζετε τις εισαγωγές στα νοσοκομεία, βάζετε τους ασθενείς -ακόμη και τετραπληγικούς, προχθές με ενημέρωσαν για μία τέτοια περίπτωση στον βόρειο Έβρο- να πληρώνουν για την αναγκαία μεταφορά τους με ασθενοφόρο.

Τώρα επιχειρείτε να υποβαθμίσετε περαιτέρω την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, έναν τομέα που ήδη 75% των υπηρεσιών παρέχεται από ιδιώτες. Φέρνετε ένα νομοσχέδιο ημιτελές, χωρίς σχέδιο και κυρίως χωρίς διαβούλευση με τους αρμόδιους φορείς, ένα νομοσχέδιο που αποτελεί κατάργηση παλαιότερων νόμων του ΣΥΡΙΖΑ και περιλαμβάνει ρυθμίσεις προς όφελος κυρίως των επιχειρηματιών υγείας. Αποτελεί δυστυχώς άλλη μια επίθεση στους Έλληνες πολίτες αυτής της χώρας και κυρίως στους πιο αδύναμους πολίτες, που δεν έχουν την οικονομική ευχέρεια να απευθύνονται σε ιδιωτικές κλινικές.

Κυρίες και κύριοι, η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ σε ένα ασφυκτικό δημοσιονομικό πλαίσιο και περιβάλλον δρομολόγησε το 2017 μια πολύ σημαντική μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την οποία τα στελέχη της Νέας Δημοκρατίας είχαν σαμποτάρει ανοικτά. Αναφέρομαι στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Μέχρι το καλοκαίρι του 2019 είχαν ιδρυθεί εκατόν είκοσι επτά τοπικές μονάδες υγείας σε όλη τη χώρα, μία εξ αυτών και στην πόλη της Αλεξανδρούπολης, η οποία κατά γενική ομολογία είχε πολύ θετικά αποτελέσματα, με τον σχεδιασμό τότε να προβλέπει την ίδρυση και δεύτερης μονάδας στην πόλη της Αλεξανδρούπολης, ενώ είχαν προχωρήσει ήδη και οι προσηλύσεις του απαραίτητου προσωπικού και κυρίως των γιατρών.

Η συνέχεια είναι γνωστή. Με το που ανέλαβε η Νέα Δημοκρατία τη διακυβέρνηση της χώρας, η μεταρρύθμιση αυτή πάγωσε. Δρομολογημένες ενέργειες σταμάτησαν. Στη θέση του οικογενειακού γιατρού που παρέχει ολιστική φροντίδα υγείας μέσα από τις δημόσιες δομές, η Νέα Δημοκρατία θεσπίζει σήμερα αντικίνητρα στην πραγματικότητα, για να εγκαταλείπουν οι γιατροί τις δημόσιες δομές και όχι να τις στελεχώνουν.

Την ώρα που η πανδημία έθεσε άλλες προτεραιότητες και έγινε κατανοητό σε όλες και όλους πως μόνο ένα ισχυρό, αναβαθμισμένο, σύγχρονο, στελεχωμένο δημόσιο σύστημα υγείας μπορεί να αντεπεξέλθει στις μεγάλες προκλήσεις, με κυβερνήσεις ακόμη και του συντηρητικού χώρου στην Ευρώπη να παρεμβαίνουν σήμερα για την ενίσχυση των δημόσιων συστημάτων υγείας, στην Ελλάδα η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας εργάζεται για τη συνεχή αποψίλωση και ιδιωτικοποίηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αυτό, φαίνεται, είναι το «ευχαριστώ» της Κυβέρνησης στις χιλιάδες ήρωες υγειονομικούς, που κάποτε υποκριτικά χειροκροτούσε, αλλά και η έγνοια της για τους Έλληνες πολίτες. Αντί για επένδυση στο δημόσιο σύστημα υγείας και στο ανθρώπινο δυναμικό του, ώστε να αντιμετωπίσουμε μ' αυτόν τον τρόπο και το brain drain των νέων επιστημόνων με σοβαρή αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας, της αμοιβής και της εκπαίδευσης των υγειονομικών, αλλά και με ειδικά κίνητρα προσέλκυσης γιατρών σε άγονες δομές της ακριτικής περιφέρειάς μας, αλλά και σε ειδικότητες, η Κυβέρνηση επιλέγει κυνικά να ικανοποιήσει συγκεκριμένα οικονομικά και πελατειακά δίκτυα.

Δυστυχώς η Νέα Δημοκρατία είναι μια Κυβέρνηση επικίνδυνη για τα συμφέροντα του ελληνικού λαού, που πρέπει να φύγει το συντομότερο. Θα το επαναλαμβάνουμε κάθε μέρα. Όπου και αν πάμε, όποιους και αν συναντήσουμε, οι πολίτες μάς λένε ένα πράγμα: «Πότε θα φύγει αυτή η Κυβέρνηση, να γλιτώσουμε;». Το λένε από όλους τους κομματικούς χώρους και αυτό πρέπει να σας ταρακουνήσει.

Είστε επικίνδυνοι, όμως, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης,

γιατί, εκτός από την υποβάθμιση της δημόσιας υγείας, έχετε αφήσει τους πολίτες απροστάτευτους απέναντι στην επέλαση της ακρίβειας, κόβοντας μάλιστα και το ρεύμα σε νοικοκυριά και επιχειρήσεις που δεν μπορούν να πληρώσουν υπέρογκους λογαριασμούς ρεύματος.

Γι' αυτό και η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ κατέθεσε πρόσφατα σχετική τροπολογία, για να σταματήσει το αίσχος με τη ρήτρα αναπροσαρμογής και τους παραφουσκωμένους λογαριασμούς ενέργειας, που εξοντώνουν οικονομικά τους πολίτες.

Ενώ γίνονται μαζικές ρευματοκοπές κάθε μέρα σε πολίτες και επιχειρήσεις, η Κυβέρνηση Μητσοτάκη έχει επιλέξει εννιά μήνες τώρα να παίζει τον ρόλο του πολλαπλασιαστή και επιταχυντή της κρίσης αλλά και της ακρίβειας, επιδοτώντας ουσιαστικά την αισχροκέρδεια, αντί να λάβει ουσιαστικά μέτρα προστασίας και θωράκισης της οικονομίας, των νοικοκυριών, των επιχειρήσεων. Έχει επιλέξει να κερδίζουν εκατομμύρια ευρώ τα «γαλάζια golden boys» της ΔΕΗ, αλλά και οι εταιρείες παραγωγής, από το υστέρημα των Ελλήνων πολιτών.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, ζητάμε να σταματήσει το σημερινό αίσχος με τις ρευματοκοπές για τη ρήτρα αναπροσαρμογής. Κανένας συμπολίτης μας να μη μείνει μόνος του σ' αυτή την κρίση, κανένα σπίτι, καμμία παραγωγική επιχείρηση να μη μείνει χωρίς ρεύμα.

Γι' αυτό καλούμε τους Βουλευτές όλων των κομμάτων να υπερψηφίσουν την τροπολογία του ΣΥΡΙΖΑ για την προστασία της κοινωνίας και γι' αυτό καλούμε, όμως, και τους Έλληνες πολίτες να βάλουν ρήτρα πολιτικής αλλαγής, πολιτικής προοδευτικής, πολιτικής με επίκεντρο τον άνθρωπο και τις ανάγκες της κοινωνίας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστούμε πολύ.

Θα δώσω τον λόγο στον Υπουργό Εθνικής Άμυνας κ. Παναγιώτοπουλο, για να τοποθετηθεί επί της τροπολογίας του Υπουργείου του.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Υπουργός Εθνικής Άμυνας): Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Αφού μιλάμε για το ηλεκτρικό ρεύμα σε νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, υποθέτω ότι μου επιτρέπεται να υποστηρίξω και μια τροπολογία για τα ναυπηγεία Σκαραμαγκά. Είναι η τροπολογία με γενικό αριθμό 1300 και ειδικό 199/9-5-2022 στο παρόν σχέδιο νόμου που συζητείται. Αφορά στη συνέχιση της υποστήριξης του ναυπηγικού έργου που πραγματοποιείται στα ναυπηγεία Σκαραμαγκά για τη συνέχιση των εργασιών στα τέσσερα υποβρύχια τύπου 214 του Πολεμικού Ναυτικού, τον «Πιπίνο», τον «Ματρώζο», τον «Κατσώνη» και τον «Ωκεανό».

Τη διαδικασία πιθανόν την ξέρετε όλοι οι συνάδελφοι. Το έχουμε κάνει αρκετές φορές στο παρελθόν. Η διάταξη αφορά στο πρόγραμμα για την ολοκλήρωση των απαραίτητων εργασιών και δοκιμών για την πιστοποίηση και την ένταξη των ως άνω υποβρυχίων στο Πολεμικό Ναυτικό. Για τον σκοπό αυτό με διαδοχικές νομοθετικές ρυθμίσεις διατίθεντο οι επιπλέον πιστώσεις. Απλά την προηγούμενη φορά που είχαμε δώσει παράταση σε συζήτηση προηγούμενου νομοσχεδίου, είχαμε δώσει παράταση τριών μηνών και όχι έξι, όπως ήταν πιο συνηθισμένο, διότι πιθανολογούσαμε ότι -δεδομένου ότι μέσα από αγωνιστική διαδικασία έχει εξευρεθεί ο επενδυτής για τα Ναυπηγεία Σκαραμαγκά- το τρίμηνο θα ήταν αρκετό ώστε να ολοκληρωθούν οι εκκρεμότητες και να κάνει την επενδυτική του διεξόδου στα ναυπηγεία.

Εξ όσων γνωρίζετε, πιθανώς υπάρχουν κάποιες εκκρεμότητες δικαστικής φύσεως. Οι τρεις μήνες δεν ήταν αρκετό διάστημα. Θεωρούμε ότι στο επόμενο τρίμηνο θα έχουν τακτοποιηθεί αυτές οι εκκρεμότητες και για να μην είναι στον αέρα οι εργαζόμενοι που ευλόγως ανησυχούν -διότι πάντα κομμάτι της μέριμνας που λαμβάναμε ήταν να διασφαλιστεί κατά κάποιον τρόπο το ότι οι εργαζόμενοι θα συνέχιζαν να πληρώνονται για τις εργασίες που παρέχουν, δεδομένης της τεχνολογίας που διαθέτουν ιδίως για τη συντήρηση των υποβρυχίων του Πολεμικού Ναυτικού-, προχωράμε σε μια ακόμη τρίμηνη παράταση της υφιστάμενης σύμ-

βασης μεταξύ των εργαζομένων και του Πολεμικού Ναυτικού.

Τα υποβρύχια έχουν ολοκληρώσει το μεγαλύτερο μέρος των προβλεπόμενων λειτουργικών δοκιμών τους και για την ολοκλήρωση των εργασιών που απομένουν, καθώς και των δοκιμών εν πλω, καθώς και για την επιχειρησιακή τους απόδοση στο Πολεμικό Ναυτικό, απαιτείται επιπλέον χρηματοδότηση καθώς και παράταση ανάληψης νομικών δεσμεύσεων δαπανών μέχρι και τον Ιούνιο του 2022.

Θυμίζω ότι τον Μάρτιο του 2022, δηλαδή τον τρίτο μήνα του έτους 2022, είχε λήξει η προηγούμενη τρίμηνη διάρκεια παράτασης της σύμβασης. Επομένως την παρατείνουμε για άλλους τρεις μήνες, μέχρι το τέλος Ιουνίου. Διατίθεται επιπλέον πίστωση ύψους μέχρι 10.300.000 ευρώ, που αφορά, όπως και στις προηγούμενες περιπτώσεις, την κάλυψη μισθοδοσίας και ασφαλιστικών εισφορών των εργαζομένων, την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών και εξόδων του Ναυπηγείου και την τεχνική υποστήριξη, καθώς και τα υλικά για την ολοκλήρωση του προγράμματος των υποβρυχίων.

Κρίνεται απαραίτητο να ολοκληρωθούν αυτά τα προγράμματα. Είναι δεδομένη η ικανότητα των εργαζομένων των ναυπηγείων Σκαραμαγκά να διεκπεραιώσουν αυτό το έργο.

Και γι' αυτούς τους λόγους ζητώ από το Σώμα να υπερψηφίσει αυτή την τρίμηνη παράταση, τη σύμβαση, εκφράζοντας παράλληλα την ελπίδα μέχρι το τέλος του Ιουνίου να διεκπεραιωθούν και οι τελευταίες δικαστικές φάσεις εκκρεμοτήτων του επενδυτή με το ελληνικό δημόσιο και να μπορέσει πλέον να αρχίσει να υλοποιείται αυτή η μεγάλη επένδυση, με ό,τι αυτό σημαίνει όχι μόνο για τη ναυπηγοεπισκευαστική μας βιομηχανία, αλλά και για την κάλυψη των αναγκών των Ενόπλων Δυνάμεων και ειδικά του Πολεμικού Ναυτικού.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κι εγώ σας ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ: Συμφωνούμε απόλυτα, κυρία Πρόεδρε.

Συμφωνεί και ο κ. Σκουρλέτης, συμφωνεί και ο κ. Βιλιάρδος. Ομοφώνως, κυρία Πρόεδρε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Φάμελλος από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΦΑΜΕΛΛΟΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θα μου επιτρέψετε να αναφερθώ μόνο στην τροπολογία που έχει καταθέσει ο Πρόεδρος και οι Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ για την προστασία των καταναλωτών και των επιχειρήσεων από τις εντολές διακοπής της παροχής ηλεκτρικού ρεύματος που προέρχονται από τη ρήτρα αναπροσαρμογής.

Το διάγγελμα του Πρωθυπουργού και οι τοποθετήσεις των Υπουργών την προηγούμενη εβδομάδα συνιστούν μια ξεκάθαρη ομολογία, ότι επί εννέα μήνες τα νοικοκυριά και οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις της χώρας μας υφίστανται μία ακραία λεηλασία του εισοδήματος με απόλυτη ευθύνη της Κυβέρνησης.

Τελικά, δεν ήταν λαϊκισμός του ΣΥΡΙΖΑ η ακρίβεια, δεν ήταν λαϊκισμός του ΣΥΡΙΖΑ η αισχροκέρδεια. Τελικά, υπάρχουν λεφτόδεντρα και δεν ήταν ο πόλεμος στην Ουκρανία αυτός που δημιούργησε την ακρίβεια, η οποία ξεκίνησε έτσι κι αλλιώς από τον Αύγουστο.

Όμως, τι ανακοινώθηκε; Πρώτα απ' όλα, ανακοινώθηκε ότι θα συνεχίσουμε για δύο μήνες να επιδοτούμε την αισχροκέρδεια. Δηλαδή με λεφτά των πολιτών, με λεφτά από το Ταμείο Ενεργειακής Μετάβασης, με λεφτά από τους λογαριασμούς, με λεφτά από τα δικαιώματα των αερίων του θερμοκηπίου θα επιδοτούνται οι λογαριασμοί και θα τα παίρνουν -ποιοι;- αυτοί που αισχροκερδούν.

Τι ακόμη ανακοινώθηκε; Ότι για τους επόμενους δύο μήνες οι πολίτες θα εξακολουθούν να παθαίνουν ηλεκτροσόκ από τους λογαριασμούς, δηλαδή θα βλέπουν τους ίδιους υψηλούς λογαριασμούς τουλάχιστον μέχρι και τον Ιούλιο. Επιβεβαιώθηκε, επίσης, ότι η δέσμευση του κ. Μητσοτάκη στην Έκθεση ότι θα καλύψει δηλαδή τουλάχιστον το 80% των αυξήσεων δεν ήταν αληθής και έχει απολύτως διαψευστεί.

Όμως, δεν ακούστηκε τίποτα για τον υπολογισμό και για τη φορολόγηση των υπερκερδών. Έχει περάσει ενάμιση μήνας που είπε η Κυβέρνηση ότι θα φέρει ρύθμιση. Ακόμα κάνουν την άσκηση. Και, όπως ανέφερε σήμερα ο Πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ, απαιτείται τα στοιχεία να έρθουν στη Βουλή. Είναι απαράδεκτο να γίνονται μαγειρέματα και να προσπαθούν να κατεβάσουν το ύψος των υπερκερδών και των ουρανοκατέβατων κερδών και να έρθουν στη Βουλή πολύ νωρίτερα από τη συνεδρίαση της Επιτροπής Θεσμών -που είναι την Πέμπτη- με τον Πρόεδρο της ΠΑΕ και γι' αυτό το ζήτημα έχουμε καταθέσει έγγραφο πριν από λίγο οι Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ.

Ωστόσο, αυτά τα στοιχεία δεν αποκαλύπτονται σε αυτή την έκθεση. Τα στοιχεία αυτά υπάρχουν εδώ και μήνες. Κάθε μήνα η Κυβέρνηση και η Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας ξέρει και ποιο είναι το κόστος της ηλεκτροπαραγωγής και ποια είναι η τιμή εκκαθάρισης. Άρα γνωρίζει τα υπερκερδή και τα ουρανοκατέβατα. Εξάλλου, η Κομισιόν μιλά εδώ και μήνες για ουρανοκατέβατα κέρδη.

Όμως, καμμία παρέμβαση δεν ακούστηκε για την αναστολή των ρευματοκοπών. Εμείς το είχαμε πει. Τον Οκτώβριο του 2020 καταθέσαμε ερώτηση για την αισχροκέρδεια. Είχαμε εντοπίσει το ζήτημα της αισχροκέρδειας εδώ και καιρό. Τα χαρακτηριστικά της ρήτηρας τα εντοπίσαμε από τον Ιούλιο του 2021, έναν μήνα πριν εφαρμοστεί, και είχαμε ανακοινώσει ότι η ρήτρα Μητσοτάκη θα φέρει ακραία ακρίβεια. Είναι γραμμένο σε ανακοίνωση του ΣΥΡΙΖΑ.

Ας μιλήσουμε, όμως, τελικά γι' αυτή τη ρήτρα Μητσοτάκη. Υπήρχε επί ΣΥΡΙΖΑ; Προφανώς και όχι. Εφαρμόστηκε στις 5 Αυγούστου του 2021. Εφαρμόζε η ΔΕΗ επί ΣΥΡΙΖΑ ρήτρες; Προφανώς και όχι. Υπήρχαν ρήτρες στη νομοθεσία; Ναι, από το 2013 στα κυμαινόμενα τιμολόγια, με βάση τον Κώδικα Προμήθειας. Ελέγχονταν επί ΣΥΡΙΖΑ; Προφανώς και ναι. Γι' αυτόν τον λόγο και δεν είχε αυξηθεί το ρεύμα, αλλά είχε μεσοσταθμικά πέσει 12% την τετραετία του ΣΥΡΙΖΑ με στοιχεία της EUROSTAT.

Η Κυβέρνηση προσπάθηε τώρα να ρίξει τις ευθύνες στον ΣΥΡΙΖΑ γιατί εφαρμόστηκε η ρήτρα Μητσοτάκη στις 5 Αυγούστου του 2021. Και πώς εφαρμόστηκε; Μονομερώς από τη ΔΕΗ και ταυτόχρονα με καταχρηστικά χαρακτηριστικά, γιατί μεταφέρει όλο το βάρος στον καταναλωτή της αισχροκέρδειας που δημιουργεί η Κυβέρνηση Μητσοτάκη, με τα γαλάζια παιδιά στη ΔΕΗ. Έτσι μεταφέρονται στους καταναλωτές όλα τα βάρη που δημιουργούνται από το καρτέλ της ενέργειας στη χονδρεμπορική, γιατί δεν εφαρμόζεται το target model το οποίο έχει νομοθετηθεί για τη χώρα μας, που περιλαμβάνει και το Χρηματιστήριο Ενέργειας.

Η ΔΕΗ, λοιπόν, με μονομερή απόφασή της ξεκίνησε την εφαρμογή της ρήτηρας. Η συντονιστική επιτροπή της ολομέλειας των δικηγορικών συλλόγων μιλάει για καταχρηστικότητα, για αδιαφάνεια και για έλλειψη αναλογικότητας.

Κατά την πρόσφατη συνάντησή που κάναμε με τη διοίκηση της ΠΑΕ με τον Πρόεδρο του ΣΥΡΙΖΑ, η διοίκηση της ΠΑΕ μάς είπε ότι είχε καλέσει σε ακρόαση τη ΔΕΗ γιατί δεν έχει εγκριθεί η ρήτρα της.

Και βέβαια η Κυβέρνηση την προηγούμενη εβδομάδα δεν μας ανακοίνωσε ότι θα ανασταλεί η ρήτρα από τον Ιούλιο και θα επιδοτηθούν αναδρομικά οι πολίτες, ασχέτως αν θα πάρουν ποτέ αυτά τα ψεύτικα εξακοσάρια;

Άρα, λοιπόν, η Κυβέρνηση και η ΠΑΕ αναγνωρίζουν τα ελλείμματα και τώρα τι μας λένε; Ότι στους πολίτες θα κόβεται το ρεύμα που δεν πληρώνουν μια ρήτρα, που η Κυβέρνηση θέλει να αναστείλει, θέλει να χρηματοδοτήσει αναδρομικά και η Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας την ελέγχει; Πώς το βλέπετε αυτό; Αναγνωρίζετε, λοιπόν, το πρόβλημα.

Και μου κάνει εντύπωση η ανησυχία του κ. Πλεύρη νωρίτερα, που ήταν ότι το τι θα γίνει, αν είναι νόμιμη τελικά στα δικαστήρια η ρήτρα. Έχετε διαβάσει την τροπολογία; Η τροπολογία λέει ότι εντός γρήγορου, λίγου χρονικού διαστήματος πρέπει η Κυβέρνηση να αλλάξει τον τρόπο υπολογισμού και εφαρμογής της ρήτηρας, να καταπολεμήσει την αισχροκέρδεια και να εφαρμόσει άμεσα μια άλλη πολιτική. Το γράφουμε εμείς. Δεν το κάνετε εσείς. Ούτε καν διαβάσατε τι λέει η τροπολογία.

Εδώ, λοιπόν, αν δεν συμφωνείτε με τη δική μας πρόταση, εφόσον εσείς ζητάτε να ανασταλεί η ρήτρα πλέον από τον Ιούλιο -δεν πιστεύω ότι θα το κατορθώσετε, αλλά λέμε-, πρέπει να απαντήσετε τι θα γίνει τώρα. Και αν δεν συμφωνείτε με την τροπολογία του ΣΥΡΙΖΑ, φέρτε μια άλλη.

Το ερώτημα, πάντως, είναι απλό. Έχουμε ένα θέμα επιβίωσης των νοικοκυριών και της οικονομίας. Βάλατε πλάτη στο καρτέλ ενέργειας, πέρασε η ακρίβεια στους λογαριασμούς και τώρα τα νοικοκυριά δεν μπορούν να τα πληρώσουν.

Θα σας πω ένα απλό παράδειγμα. Σήμερα μου έστειλε ένας πολίτης της Θεσσαλονίκης έναν οικιακό λογαριασμό 1.500 ευρώ, ο οποίος πρέπει να πληρωθεί μέχρι το τέλος του μήνα. Ούτε το υποτιθέμενο εξακοσάρι του κ. Μητσοτάκη θα έρθει. Πώς θα πληρωθεί ο λογαριασμός και ποια είναι η απάντησή σας; Να κοπεί το ρεύμα σε αυτόν τον πολίτη, που εσείς αναγνωρίζετε ότι υπάρχουν προβλήματα πλέον αισχροκέρδειας;

Εδώ, λοιπόν, φαίνεται ότι εσείς δημιουργήσατε ένα πρόβλημα και τώρα δεν μπορείτε να το λύσετε και λέτε ότι γίνονταν ρευματοκοπές και επί ΣΥΡΙΖΑ. Άρα νομιμοποιείτε, δηλαδή, για τη ρήτρα αναπροσαρμογής να γίνουν ρευματοκοπές; Το δέχεστε; Γιατί πρέπει να απαντήσετε σε αυτό.

Όμως, είναι η αλήθεια ότι πρέπει να απαντήσουμε για το αν γίνονταν ρευματοκοπές επί ΣΥΡΙΖΑ. Εκείνη την περίοδο της χρεοκοπίας και της ενεργειακής φτώχειας είχαμε καταφέρει, για να μη γίνονται ρευματοκοπές, να μειώσουμε την τιμή του ρεύματος. Μειώσαμε και την τιμή του ΦΠΑ και είχαμε δημιουργήσει ταμείο επανασυνδέσεων, νέο κοινωνικό οικονομικό τιμολόγιο, έκδοση συνέπειας, τριάντα έξι δόσεις χωρίς προκαταβολή, τηλεφωνική, προφορική επικοινωνία και η αναλογία ήταν πέντε εντολές αποκοπής -τέσσερις επανασυνδέσεις.

Τώρα, όμως, με τις θηριώδεις αυξήσεις τι γίνεται; Και θέλετε να σας πω νούμερα; Το πρώτο τετράμηνο του 2022 οι εντολές αποκοπής είναι διπλάσιες από τον μέσο όρο και του 2019 και του 2020 και του 2017 και του 2018, που είναι σταθερός ο αριθμός εκείνων των ετών. Και τον τελευταίο μήνα μαθαίνουμε ότι τείνουν προς το τριπλάσιο. Όμως, σε αυτό πρέπει να απαντήσετε, γιατί αυτό είναι μια πραγματικότητα.

Και είναι θράσος να μιλάτε για τζαμπατζήδες. Ποιος μιλάει για τζαμπατζήδες! Το κόμμα των τζαμπατζήδων, που χρωστάει ακόμα δανεικά και απλήρωτα τα δάνεια. Δεν τα χρωστάτε; Τα πληρώσατε; Αν ξέρετε κάτι, πείτε το, θέλουμε να το μάθουμε.

Θέλετε να σας πω έναν συστηματικό κακοπληρωτή της Ελλάδας; Κυριάκος Μητσοτάκης. Το δάνειο του «Κήρυκα Χανίων», αν δεν ερχόταν στην εξεταστική επιτροπή, δεν θα πλήρωναν ούτε μια δόση. Αυτός ήταν συστηματικός κακοπληρωτής. Το καλύτερο βιογραφικό τάχατες! Τζαμπατζήδες είναι το κόμμα σας.

Το ερώτημα, λοιπόν, είναι πάρα πολύ απλό προς την Κυβέρνηση: Θα κοπεί το ρεύμα σε αυτούς που δεν μπορούν να πληρώσουν τη ρήτρα Μητσοτάκη; Και δεν παραπέμπουμε το θέμα στη δικαιοσύνη. Όχι. Δεν περιμένουμε τα δικαστήρια. Υπάρχει πολιτική πρόβλεψη μέσα στην τροπολογία για το πώς θα λυθεί το ζήτημα. Γι' αυτό και τα υπόλοιπα κόμματα της Αντιπολίτευσης ας αφήσουν τα «άλλα λόγια να αγαπιόμαστε». Πρέπει να τοποθετηθούν επί της τροπολογίας.

Εμείς λέμε να αλλάξει ο τρόπος υπολογισμού -διάφανη, αναλογική-, να ανασταλεί η αισχροκέρδεια, να γίνει και αναδρομική η φορολόγηση των υπερκερδών και να γυρίσουν στους καταναλωτές και έτσι μπορεί να προχωρήσει το ενεργειακό σύστημα αλλά και η κοινωνική και οικονομική λειτουργία. Διότι η Κυβέρνηση Μητσοτάκη ξεκίνησε τη λειτουργία του λεγόμενου «χρηματιστηρίου» χωρίς ρύθμιση και έλεγχο. Γιατί; Ενώ είναι νομοθετημένα τα προθεσμιακά -το είπε ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος- από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, δεν τα εφαρμόζατε.

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

Θα μου πείτε: Μα, δεν είπατε τίποτα. Και όμως, κυρία Πρόεδρε. Στις 12 Νοεμβρίου του 2021 βρήκαμε ερώτηση Βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ που ζητάει υποχρεωτική νομοθέτηση των προθεσμιακών συμβολαίων, τα οποία ως πλαίσιο ήταν από το ΣΥΡΙΖΑ νομοθετημένα.

Όχι απλά λοιπόν έχουμε νομοθετήσει ένα άλλο πλαίσιο, αλλά

ζητήσαμε και την άμεση τώρα εφαρμογή υποχρεωτικής ρύθμισης της αγοράς. Και επειδή δεν απάντησε στην ερώτηση η Κυβέρνηση, κάναμε εδώ και επίκαιρη για το ίδιο ζήτημα, πολύ πριν ξεσπάσει αυτό το πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί εξαιτίας σας στην ελληνική κοινωνία.

Και κανένας δεν μπορεί να καταλάβει -και ολοκληρώνω, κυρία Πρόεδρε- για ποιον λόγο, αφού από τις 25 Μαρτίου το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο έχει δώσει τη δυνατότητα εξαίρεσης Ισπανίας, Πορτογαλίας, δεν το ακολουθείτε στην Ελλάδα. Για ποιον λόγο; Δεν θέλετε να γλιτώσουν οι καταναλωτές περίπου 30% του κόστους των λογαριασμών, τα λεγόμενα «ουρανοκατέβητα κέρδη»; Όχι, ο κ. Μητσοτάκης πρακτικά επιμένει για τους επόμενους δύο μήνες να πληρώνονται και τα υπερκέρδη και τα ουρανοκατέβητα, να θησαυρίζει το καρτέλ ενέργειας και να έρχονται υψηλοί λογαριασμοί, αλλά δεν λέτε ούτε μία κουβέντα για τις ρευματοκοπές. Μία κουβέντα! Πέστε μια δική σας διαφορετική λύση!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ.

ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΦΑΜΕΛΛΟΣ: Διότι η μόνη λύση που λέτε -και ολοκληρώνω, κυρία Πρόεδρε και σας ευχαριστώ- είναι το εξής: «Γαλάζια» παιδιά, ρουσφέτια, λιμουζίνες, πιστωτικές κάρτες, μπόνους, χλιδή, βίλες, δώρα μετοχές, τα οποία βλέπω ότι φτάνουν στα 16 εκατομμύρια ευρώ.

Αυτή είναι η απάντησή σας σε μια κοινωνία που βλέπει λογαριασμούς του χιλιάδικου στις κατοικίες και βλέπει τα λουκέτα στην εστίαση, στην αναψυχή, στις βιοτεχνίες από την Κυβέρνηση Μητσοτάκη; Δεν έχουμε, λοιπόν, μόνο «ρήτρα Μητσοτάκη», έχουμε πλέον και λουκέτα στην κοινωνία από τον κ. Μητσοτάκη. Γι' αυτό πρέπει να φύγετε το συντομότερο.

Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

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

Τον λόγο τώρα έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΜέΡΑ25 κ. Γρηγοριάδης.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε, που μου δώσατε τον λόγο.

Ευχαριστώ τον κύριο που καθάρισε εδώ, ενώ δεν όφειλε, καθώς δεν είναι υγειονομικός υπάλληλος, να εκτίθεται στους κινδύνους του να κολλήσει από εμένα COVID-19. Τέλος πάντων, τον ευχαριστώ που παίρνει αυτό το ρίσκο -χωρίς να τον ρωτήσει κανείς, βέβαια, το παίρνει αυτό το ρίσκο από τη Βουλή των Ελλήνων, το παίρνει πάντως ο άνθρωπος- και γι' αυτό εγώ οφείλω να τον ευχαριστήσω και για το νερό που μου άφησε. Στην υγεία σας, κυρίες και κύριοι Βουλευτές!

Θα πρέπει να ξεκινήσω από το νομοσχέδιό σας, αγαπητέ κύριε Υπουργέ και να σας πω -λείπει ο κύριος Υπουργός, δεν πειράζει, άνθρωπος είναι και αυτός, κάποια στιγμή πρέπει να λείψει, δεν τον κατηγορώ γι' αυτό- ότι εδώ πέρα έχουμε, κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ελληνικό λαό κυρίως, το θρόσος μιας Κυβέρνησης, η οποία έχουμε την υποψία εδώ και μήνες πια στο ΜέΡΑ25 ότι παίζει κρυφά στατιστικά παιχνίδια. Είναι οι τίτλοι των σχεδίων νόμου που φέρνετε που μας υποψιάζουν. Ας πούμε, θυμάστε τον αλήστου μνήμης τίτλο του κ. Χατζηδάκη «Δουλειά για όλους», τη στιγμή που αυξάνεται η ανεργία στη χώρα.

Τώρα ο τίτλος είναι στο σημερινό νομοσχέδιο «Γιατρός για όλους». Βέβαια, όλοι όσοι παροικούν στην Ιερουσαλήμ, εδώ τη χώρα μας, γνωρίζουν ότι στην πραγματικότητα ένας εύλογος τίτλος θα ήταν: «Γιατρός ούτε για δείγμα» ή «Γιατρός μόνο για όσους έχουν να τον πληρώσουν». Και μιλώ μετά λόγου γνώσεως, καθώς εγώ, Βουλευτής ων, πέρυσι τέτοια εποχή πήγα στο Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας στο οποίο εξυπηρετούμεθα εμείς οι Βουλευτές της Ελλάδας, είπα ότι υπάρχει μία πρόγνωση ότι μπορεί να έχω νευρίνωμα ή κάτι ακόμα χειρότερο στην πατούσα του δεξιού μου ποδιού, μου απάντησαν «πολύ ευχαρίστως, ελάτε για τη μαγνητική τομογραφία που είναι απαραίτητη σε δύο με τρεις μήνες». Τους είπα «ρε παιδιά, αν είναι καρκίνος;» -δεν ήταν και αδύνατο τελείως, ήταν απίθανο, αλλά όχι αδύνατο- μου είπαν: «αν είναι καρκίνος, καλά θα κάνετε να πάτε στον ιδιωτικό τομέα, κύριε Γρηγοριάδη, γιατί μέχρι να έρθετε σε εμάς, μέχρι να έρθει η ώρα σας, η σειρά σας για να κάνετε μαγνητική, θα έχει κάνει

μετάσταση». Αυτό είναι μία απάντηση για την κατάσταση στην οποία έχετε φέρει την υγεία στην Ελλάδα.

Και κοιτάξτε, μπορεί, βέβαια, ο κ. Πλεύρης να λέει διάφορα, πολλά και διάφορα, αλλά εδώ στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο έχουμε να κάνουμε με το εξής: Το σχέδιο νόμου που φέρνει η Νέα Δημοκρατία σήμερα στη Βουλή, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ελληνικό λαό, σκοπεύει, αποσκοπεί στο να λύσει ένα πρόβλημα που δεν υπάρχει, δεν υπάρχει πουθενά και για κανέναν λόγο και το κάνει αυτό για να κρύψει ένα πρόβλημα το οποίο είναι υπαρκτότατο, υπάρχει και καλοϋπάρχει και δεν σκοπεύει, δεν θέλει, δεν βούλεται να το λύσει. Ποιο είναι το πρόβλημα που δεν υπάρχει; Και πολύ κακώς δεν υπάρχει, θα έπρεπε να υπάρχει. Είναι το δήθεν πρόβλημα που επιλύει το νομοσχέδιό σας του συντονισμού της πρωτοβάθμιας με τη δευτεροβάθμια υγεία μας. Μα, έλα, όμως, που ο κόσμος το έχει τούμπανο και εσείς κρυφά καμάρι ότι μετά από έντεκα συναπτά έτη μνημονίων η πρωτοβάθμια υγεία μας έχει κάνει φτερά και είναι ανύπαρκτη! Επομένως τι μας λέτε; Ότι προσπαθείτε να συντονίσετε τη δευτεροβάθμια υγεία με μία υγεία που δεν υπάρχει;

Και βεβαίως, δεν υπάρχει πρωτοβάθμια υγεία, το ξέρουν και οι πέτρες και βεβαίως, μας αγνοείτε τρία χρόνια τώρα, το ΜέΡΑ25, που σας λέει από τον πρώτο χρόνο, από τον Μάιο του 2020, «κάντε ένα πανελλήνιο εθνικό τεράστιο δίκτυο τεστ για όλους τους Έλληνες δωρεάν και αφού το στήσετε, μετά κρατήστε το, αφήστε το προίκα για αυτό το έργο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που έχει ρημαχτεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας του. Είναι μια καλή αφορμή να την ανακτήσουμε». Πλην όμως, δεν το κάνατε.

Γιατί δεν το κάνατε, κύριε Πλεύρη μου; Γιατί δεν το κάνατε, κύριε Μητσοτάκη μου, που είστε ταυτοχρόνως και ανώνυμη εταιρεία και συγχαρητήρια για αυτή τη δισπύστατη υπόστασή σας που είναι μοναδική στον κόσμο; Δεν το κάνατε, γιατί είναι εντολή σας και αφεντικά σας οι τέσσερις, πέντε παρασιτικοί μεγαλοκλινικάρχες που διαχειρίζονται την υγεία. Σκοπός σας είναι να ρημαχτεί, να μην υπάρχει πρωτοβάθμια υγεία και αν Βουλευτής κινδυνεύει να πάθει μετάσταση σε ενδεχόμενο που θα είχε καρκίνο, φανταστείτε τι θα πάθει ο πολίτης, ό,τι και αν έχει! Θα του πουν «έλα σε έξι μήνες να κάνεις μαγνητική τομογραφία!».

Είχατε την ευκαιρία σας, είχατε τις αφορμές σας, είχατε τον τρόπο τον νόμιμο, η Κομισιόν σας απελευθέρωσε, είπε «όσο κρατάει ο COVID δαπάνες για την υγεία εκτός μνημονίων», δεν το κάνατε. Δεν ήταν η Κομισιόν πίσω από την οποία κρύβεστε και τη χρησιμοποιείτε σαν φερετζέ. Ήσασταν εσείς που είσατε υπάλληλοι των παρασιτικών κλινικαρχών και των ανθρώπων που θέλουν να πάρουν την υγεία εξ ολοκλήρου. Έχουν τη μισή, την πρωτοβάθμια, θέλουν να την πάρουν όλη τώρα και εσείς τους σιγοντάρετε.

Αυτά για το σχέδιο νόμου σας και αυτά για αυτό που θέλετε δήθεν να διορθώσετε, δηλαδή ένα πρόβλημα που δεν υπάρχει. Καλό θα ήταν να διορθωθεί. Όταν θα φτιάξουμε πρωτοβάθμια υγεία, θα δούμε πώς θα τη συντονίσουμε με τη δευτεροβάθμια. Τώρα προς το παρόν ο πολίτης γελάει μαζί σας, γιατί -ξέρετε- όταν έχει πρόβλημα πρωτοβάθμιας υγείας τι κάνει; Πάει στα νοσοκομεία. Εκεί, όμως, είναι δευτεροβάθμια υγεία, δεν είναι κέντρο υγείας. Μα, πού να πάει; Δεν έχει κανένα κέντρο υγείας να πάει, έχει μόνο νοσοκομεία.

Έχουμε και λέμε, να περάσουμε τώρα στα πιο κρίσιμα, γιατί είναι κρίσιμο, βέβαια, αυτό.

Και βέβαια, δεν μπορώ να γλιτώσω τον πειρασμό να πω ότι είναι θράσος -προκλητικό θράσος- και θράσος που -θυμηθείτε- θα προκαλέσει εξέγερση σύντομα, οσονούπω το να ονομάζεις το σχέδιο νόμου, το παρόν, αυτό που συζητάτε σήμερα «Γιατρός για όλους», μετά από τριάντα χιλιάδες νεκρούς και τρία χρόνια μετά από μια παγκόσμια πανδημία που ρήμαξε τη χώρα μας περισσότερο από όλες τις άλλες χώρες σε νεκρούς, γιατί τη χειριστήκατε με τον λανθασμένο τρόπο υπέρ των παρασιτικών σας φίλων. Είναι, λοιπόν, όνειδος και ντροπή να ονομάζεις «Γιατρός για όλους» το νομοσχέδιό σου αυτό, όταν μετά από αυτά που είπα, τρία χρόνια και τριάντα χιλιάδες νεκρούς, δεν έχεις προσλάβει ούτε έναν για δείγμα μόνιμο γιατρό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας σου.

Προσλάβετε, λοιπόν, έναν μόνιμο γιατρό στο εθνικό μας σύστημα και μετά ελάτε να μας πείτε για «γιατρούς για όλους», γιατί ξέρετε όλοι τυχαίνει να είμαστε δέκα εκατομμύρια. Δεν σας ζητάμε να πάρετε δέκα εκατομμύρια γιατρούς, θα ήταν υπερβολή, αλλά σας ζητάμε να ανακτήσετε μέρος από τους τριάντα, σαράντα χιλιάδες που έχουν κάνει φτερά στα χρόνια των μνημονίων σας. Γι' αυτό έμεινε ανοχύρωτος ο πολίτης, γι' αυτό έμεινε ανοχύρωτη η υγεία μας. Έχετε την ευκαιρία –και ακόμα την έχετε, ακόμα υπάρχει COVID- δεν το κάνετε και δεν θα το κάνατε.

Μην τολμάτε, λοιπόν, χωρίς ντροπή να λέτε για «γιατρούς για όλους», όταν δεν υπάρχει γιατρός για κανέναν στην επικράτεια παρά μόνο για τους πάμπλουτους.

Γιατί απορούν κάποιοι συνάδελφοι; Πραγματικά, προσλάβετε έναν γιατρό; Τολμήσατε θρασύτητα να εξαγγείλετε ότι δήθεν για τα μάτια του κόσμου θα προσλάβετε τετρακόσιους πριν από τρεις μήνες και δεν τους προσλάβετε, ήταν εξαπάτηση. Είπατε ψέματα για τετρακόσιους. Δηλαδή δεν μπορείτε ούτε καν να υποστηρίξετε ένα τέτοιο ψέμα, ένα τέτοιο υποστηρικτικό της λογικής σας επιχείρημα; Δεν μπορείτε!

Κυρία Πρόεδρε, περνάω στα κρίσιμα που είναι ακόμα πιο κρίσιμα από τριάντα χιλιάδες νεκρούς και από το ότι δεν έχει προσληφθεί ένας γιατρός στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μας μετά από τριάντα χιλιάδες νεκρούς. Τι εξασφάλισε ο Πρωθυπουργός, τι μας είπε εδώ στο διάγγελμά του την προηγούμενη βδομάδα; Το είχα προβλέψει εκ μέρους του ΜέΡΑ25, είχα μιλήσει πριν από αυτόν μερικές ώρες πριν το διάγγελμά του. Εξασφάλισε –και μπρόβο του, άξιος ο μισθός του- τη συνέχιση, την αδιάκοπη και αδιατάρακτη συνέχιση της επιδότησης στα πέντε παρασιτικά ολιγαρχικά σχήματα που νέμονται το ρεύμα και την ενέργεια στην Ελλάδα για τους μήνες Μάιο και Ιούνιο. Πώς την επέτυχε τη συνέχεια της επιδότησής τους, των παμπύχων αυτών Μυτιληναίου, Βαρδινογιάννη –θα τους πω μετά- και τα λοιπά; Την πέτυχε δανειζόμενος στο όνομά σας, στο όνομά μου, στο όνομά σας, ελληνικό λαέ, ακόμα 3 και πάνω δισεκατομμύρια ευρώ –γιατί- για να επιδοτήσει εμάς που μας κλέβουν οι εντολείς του.

Ακούστε σχήμα σουρεαλιστικό: Αφού έκοψε τη ΔΕΗ σε πέντε, τη μοίρασε σε πέντε τύπους που κλέβουν τον ελληνικό λαό με τα τιμολόγια που του στέλνουν, μετά, επειδή δεν φτάνουν αυτά τα υπερκέρδη, τα θηριώδη κέρδη –πάνω από 1 δισεκατομμύριο ευρώ τα υπολογίζουμε εμείς τον τελευταίο χρόνο- μετά δανείζεται στο όνομά μας εντόκως από το Ταμείο Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας –να το μάθουν όλοι, να το ακούσουν- τα οποία είναι βερεσέδια που θα έρθουν σε δεύτερο χρόνο μαζί με όλα τα βερεσέδια, τα 42 δισεκατομμύρια ευρώ που δανειστήκατε για την πανδημία και δώσατε τα 35 δισεκατομμύρια ευρώ σε τέσσερις φίλους σας -10 δισεκατομμύρια, να είμαι ακριβής- και τα υπόλοιπα 5 δισεκατομμύρια στον ελληνικό λαό, όλα αυτά, επιστρεπτές προκαταβολές.

Η μόνη αλλαγή από το διάγγελμα είναι η εξής: Πιστοποιήθηκε ότι θα συνεχίσει η επιδότηση των παρασιτικών ολιγαρχών «ενεργειάρχων» για την ακρίβεια, όπως μου άρεσε και εφεξής έτσι θα τους λέω- για τον Μάιο και τον Ιούνιο με δάνεια στο όνομά σας, στο όνομά μας, φτωχέ ελληνικό λαέ. Εξακόσια ευρώ ή εξί; Πόσα θα πάρει ο καθένας μας; Είναι τόσο δύσκολο να υπολογίσει ένας πολίτης, ακόμα και ειδικός, το πόσα τελικά θα πάρει από αυτά που έχει ήδη πάρει –από 0,18 που του δώσατε, του πήρατε τόσα από εκεί, έφυγαν από εκεί κάποια άλλα, έπεσαν από τον ουρανό κάποια τρίτα- που δικαιούται να πιστεύει ότι είναι τεχνηέντως τόσο δύσκολο να το υπολογίσει. Είναι γιατί σκοπεύετε για άλλη μια φορά να τον εξαπατήσετε.

Όμως, ξέρουμε πολύ καλά εμείς, όσοι έχουν γνώση από τους φύλακες, ότι τα 600 ευρώ θα τα πάρουν ελαχιστότατοι. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμπολιτών μας –κι εμείς μαζί- θα πάρουμε από εξί, έως δεκαέξι ή είκοσι εξί. Σε τι αυξήσεις; Σε αυξήσεις τριακοσίων, τετρακοσίων ή χιλίων ευρώ. Και αυτό εξήγγειλε ο Πρωθυπουργός μας. Έκτακτη φορολόγηση των υπερκερδών 90%! Καταπληκτικός ο Πρωθυπουργός-Ανώνυμη Εταιρεία! Είπε: «Όλα είναι πάρτη του ελληνικού λαού! Όλα! Δεν θα αφήσω τίποτα σε αυτά τα παράσιτα. Θα τους τα πάρω όλα, για να τα μοιράσω σε σας».

Μόνο που τι θα πει ακριβώς, ελληνικό λαέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, «υπερκέρδη»; Ποιος είναι ο αρμόδιος να πει τι ποσοστό των κερδών αποτελούν αυτά τα περίφημα υπερκέρδη, τα οποία θα φορολογηθούν με 90%; Ποιος άλλος; Η ΠΑΕ, η περίφημη αυτή αρχή, η καταπληκτική, που από τον Σημίτη έχει τις ρίζες της, τον υπέροχο Σημίτη που άνοιξε την Ελλάδα! Αυτά πληρώνουμε τώρα. Αυτή, λοιπόν, η ΠΑΕ, η καταπληκτική, τα υπολόγισε. Κοιτάξτε να δείτε τώρα τα καταπληκτικά πράγματα υπάρχουν. Πού τα υπολόγισε η ΠΑΕ τα υπερκέρδη των γνωστών πέντε με τον Μυτιληναίο, τον Λάτση, τον Περιστερή, τον Βαρδινογιάννη και βέβαια μην ξεχνάμε τη «CVC CAPITAL», αυτό το παράσιτο εξωτερικού ορμώμενο, η οποία νέμεται τη ΔΕΗ, δηλαδή το μισό πακέτο από όσο μας κλέβει αυτή τη στιγμή; Στα 600 ευρώ τα υπολόγισε η ΠΑΕ τα υπερκέρδη σας. Ξέρετε τι είπατε μετά, μάλιστα; Είπατε: «Μην κάνετε όρεξη ότι θα σας μοιράσουμε 600 ευρώ, γιατί τα 300 ευρώ τα έχετε πάρει ήδη πίσω».

Συμπέρασμα, κυρία Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές: Στα 300 εκατομμύρια ευρώ, έρμε ελληνικό λαέ που από κάπου έχει ακόμα το σθένος να μας ακούει και δεν τη σπας την τηλεόραση, τα υπολόγισε η ΠΑΕ τα υπερκέρδη και αυτά σκοπεύουν να φορολογήσουν στο 90%. Θα πάρουν, δηλαδή, κυρία Πρόεδρε, καμμία διακοσοπεννηνταριά εκατομμύρια από αυτά τα άτομα.

Για να δούμε τώρα ποια ήταν τα πραγματικά τους κέρδη. Έχω έναν πίνακα εδώ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, που προέρχεται από το capital.gr, αυτό το φοβερό μέσο των Ερυθρών Χμερ. Ξέρετε καλά ότι είναι δεξιό μέσον. Ξέρετε καλά ότι σας ανήκει η λειτουργία του. Στον πίνακα με την κερδοφορία του Ομίλου Μυτιληναίος στον τομέα ηλεκτρικής ενέργειας και φυσικού αερίου εμφανίζονται κέρδη κατά 108,3% μόνο για το πρώτο τρίμηνο του 2022 σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2021. Σε απόλυτους αριθμούς αυτό είναι 31 εκατομμύρια ευρώ το πρώτο τρίμηνο φέτος σε σχέση με τα 29 εκατομμύρια ευρώ το αντίστοιχο περσινό και 60 εκατομμύρια ευρώ αυξημένη κερδοφορία το τελευταίο τρίμηνο του περασμένου χρόνου.

Η ΠΑΕ, λοιπόν, τα υπολόγισε έτσι. Ο Κυβερνητικός Εκπρόσωπος έσπευσε, όπως σας είπα, να πει: «Μην κάνετε όρεξη. Τα μισά θα πάρουμε εμείς για λογαριασμό σας».

Για να θέσουμε τώρα λίγο στη βάσανο της λογικής τα στοιχεία που έχουμε στη διάθεσή μας. Ποια είναι αυτά, κυρία Πρόεδρε; Δηλαδή, ποια είναι η δηλωμένη κερδοφορία ενός μονάχα εκ των πέντε παρασιτικών «ενεργειάρχων» της πατρίδας μας για την κερδοφορία εξαμήνου των παραγωγών και τις επιστημόνες της Κυβέρνησης μέσω του εκπροσώπου της. Ένας, λοιπόν, από τους πέντε δήλωσε κέρδη 60,8 εκατομμύρια ευρώ για το πρώτο τρίμηνο του τρέχοντος έτους και 65,2 ευρώ για το τελευταίο τρίμηνο του προηγούμενου έτους.

Δηλαδή, με λίγα λόγια, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, για το διάστημα Οκτώβρη του 2021-Μάρτη του 2022, ένας μόνο όμιλος δήλωσε κέρδη 126 εκατομμύρια ευρώ. Η αγορά των παραγωγών είναι διαρθρωμένη ως εξής: Το μερίδιο της ΔΕΗ, βέβαια, βρίσκεται σε δεσποζούσα θέση με 48,98%, ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες μοιράζονται το υπόλοιπο 51,02%.

Συγκεκριμένα, κυρία Πρόεδρε, μερίδιο 22,41% έχει ο διαχειριστής της ΑΠΕ ΔΑΠΕΕΠ, η «ELPEDISON» ακολουθεί με 7,68%, ο Μυτιληναίος –έχει σημασία γιατί προείπαμε γι' αυτόν και θα επανέλθουμε- βρίσκεται στο 7,13%. Η «KOPINΘΟΣ POWER», Μυτιληναίος «MOTOR OIL-HELLAS» στο 4,67%, η «OPTIMUS ENERGY» συνδεδεμένη με την «TERNA» –πω-πω, φοβερό, καμμία σχέση με τον κ. Γεραπετρίτη, καμμία σχέση με κανέναν άνθρωπο της Κυβέρνησης- έχει μερίδιο 4,58%, ενώ ακολουθούν με μικρότερα μερίδια λιγνιτικές θυγατρικές της ΔΕΗ, κ.λπ., κ.λπ..

Ο Όμιλος Μυτιληναίος λοιπόν –και αυτό είναι που σας εκθέτει ανεπανόρθωτα- στον οποίο αναφέρονται τα κέρδη των 126 εκατομμυρίων στο εξάμηνο Οκτώβρης 2021-Μάρτης 2022, κατέχει μόνο το 7,3%. Άρα με μία απλή μέθοδο των τριών, που θα ξέρετε όλοι, φαντάζομαι, όπως και ο ελληνικός λαός ξέρει και δημοτικό να έχει πάει –για κακή σας τύχη ξέρει και με δημοτικό- στο 7,13% αντιστοιχούν για το επίμαχο διάστημα 126 εκατομμύρια ευρώ. Στο 100% πόσα; Θέλετε να μάθετε; Αντιστοιχούν 1,7 δισεκατομμύρια ευρώ. Αυτό λέει η μέθοδος των τριών. Να πέφτει έξω λίγο και να είναι 1,6, να είναι 1,5, να είναι 1,8; Πάντως δεν είναι 300

εκατομμύρια! Και να μη σας γελάσουν. Αυτό το ποσό είναι το ελάχιστο, καθώς λόγω της οριακής τιμολόγησης το περιθώριο κέρδους για παραγωγούς που εκμεταλλεύονται ΑΠΕ, υδροηλεκτρικά και λιγνίτες είναι εξαιρετικά αυξημένο.

Επομένως τα κέρδη της ηλεκτροπαραγωγής στη χώρα μας το εξάμηνο Οκτώβριος 2021-2022 βρίσκονται κοντά στα 1,7 δισεκατομμύρια. Σε μισό χρόνο, για να μην ξεχνιόμαστε, η ΡΑΕ ανακοινώνει ότι τα κέρδη είναι 600, από τα οποία θα φορολογήσει μόνο τα 300, δηλαδή το 90% τους.

Συγχαρητήρια! Μπράβο στην Κυβέρνηση αυτή!

Βέβαια, η Κυβέρνηση τι κάνει; Εκμεταλλεύεται το καρτέλ, αυτό το θαυμάσιο καρτέλ καφενεύου, το κατωτάτης υποστάθμης καρτέλ, το επαρχιακό, συνοικιακό καρτέλ της κακιάς ώρας που κάνουν αυτοί οι τρεις πάμπλουτοι «μπον βιβέρ» της Ελλάδος, αυτά τα παρασιτοειδή άτομα. Ο κ. Τσίπρας το έστησε. Η αλήθεια να λέγεται. Και τι μας είπε σήμερα; Όλοι φώναζαν όταν μίλησα εγώ πριν από λίγο. Είπε: «Ναι, βρε παιδιά, εμείς το στήσαμε, αλλά δεν το ενεργοποιήσαμε».

Αμ δε, ελληνικό λαέ! Δεν πρόλαβαν να το ενεργοποιήσουν, γιατί το έστησαν το 2018 και δυστυχώς μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα έπεσαν. Μετά ήρθε η Νέα Δημοκρατία και δεν το ενεργοποίησε κι αυτή αμέσως. Περίμενε ένα χρόνο, δύο χρόνια, κ.λπ., κ.λπ..

Επομένως αυτά αφήστε τα σε εμάς, πρώην σύντροφοί μας. Είσαστε συμμέτοχοι. Το φέρατε και δεν προλάβετε να το ενεργοποιήσετε.

Κυρία Πρόεδρε, θα κλείσω πολύ σύντομα με ένα θέμα που με καίει και είναι πολύ σημαντικό. Ποιο είναι το θέμα αυτό; Συγχαρητήρια πάλι και μπράβο σας! Βέτο στην Ευρωπαϊκή Ένωση για τους Έλληνες εφοπλιστές που μεταφέρουν, ελληνικό λαέ, το αιματοβαμμένο ρωσικότατο, πουτινικό –του Πούτιν, θα πει αυτό πετρέλαιο. Τι σημαίνει αυτό; Το βέτο που δεν έβαλαν πέντε διαφορετικές κυβερνήσεις, νόμιμες και παράνομες –λέω για Πικραμένους και ούτω καθεξής και διάφορους άλλους που δεν εξελέγησαν ποτέ από τον ελληνικό λαό– για να προασπίσουν τους Έλληνες από την πείνα, από τη φτώχεια, από το κρύο, από τις εισβολές των εργαλειοποιημένων μεταναστών και προσφύγων από την Τουρκία!

Το βέτο που δεν τολμήσατε να βάλετε ποτέ, προσκυνημένοι, αυτό το βέτο βάλατε προχθές για τους Έλληνες εφοπλιστές, μην τύχει και κακοπάθουν! Ποιοι είναι αυτοί οι εφοπλιστές; Ακούστε τους. Είναι ο Μαρινάκης, ο κ. Αλαφούζος, ο κ. Βαρδινογιάννης. Θα μου πείτε: «Δεν είναι ο κ. Μαρτίνος; Δεν είναι ο κ. Περατικός;»; Είναι όλοι, αλλά αυτούς τους τρεις ξέρει ο ελληνικός λαός και καταλαβαίνει ότι λέμε τα πράγματα με το όνομά τους.

Ακούστε τώρα ποιο είναι το όνειδος της υπόθεσης. Γι' αυτούς τους τρεις ρισκάρτε να μας πετάξουν έξω από το ευρώ για να μη χάσουν τα υπερκέρδη τους. Από πετρέλαιο παράνομο, από πετρέλαιο που δε θα έπρεπε να διακινείται, από πετρέλαιο φτιαγμένο με αίμα. Γι' αυτούς, λοιπόν, ρισκάρετε. Αυτοί οι τρεις τι κάνουν; Αυτοί οι τρεις –και ο ελληνικός λαός το ξέρει– έχουν μέσα ενημέρωσης. Έχει ο κ. Μαρινάκης το «ΜΕΓΑ», «ΤΑ ΝΕΑ» και «ΤΟ ΒΗΜΑ». Έχει ο κ. Αλαφούζος το «ΣΚΑΪ», την «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ». Έχει ο κ. Βαρδινογιάννης τον «ΑΛΦΑ» και το «STAR». Τι μας κάνουν όλη μέρα αυτά τα μέσα; Λένε ότι είμαστε «πουτινάκια» όσοι τολμάμε να πούμε οτιδήποτε κατά της Ουκρανίας, κατά των χειρισμών του κ. Μητσοτάκη, κατά των καλάνκοφ και ό,τι μπορεί να φανταστεί κανείς.

Αυτά τα μέσα, λοιπόν, που σε κάνουν «πουτινάκι» μόλις πεις οποιαδήποτε ελεύθερη γνώμη σου για τους χειρισμούς της Κυβέρνησης σε σχέση με το ουκρανικό πρόβλημα –την εισβολή δηλαδή της Ρωσίας στην Ουκρανία για να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους και εμείς– αυτά τα ίδια μέσα τα έχουν τρεις άνθρωποι οι οποίοι –ακούστε το, έχει πολύ ενδιαφέρον, ελληνικό λαέ, μάθε το και βγες από το σπίτι σου και γκρέμισε αυτή την Κυβέρνηση, είναι χρέος σου ηθικό να το κάνεις– τον τελευταίο μήνα, τον μήνα Απρίλιο, κυρίες και κύριοι Βουλευτές της Κυβέρνησης, που δεν ντρέπεται κανείς από την Κυβέρνηση, το 50% παρανόμως διακινούμενου ρωσικού πετρελαίου στον κόσμο έγινε από πλοία συμφορόντων ελληνικής εφοπλιστείας. Το καταλάβαμε; Αυτό έγινε.

Αυτά τα καθάρματα –γιατί καθάρματα είναι ο όρος για τέτοιους ανθρώπους που τολμούν να εγκαλούν εμάς για «πουτινάκια»– πιλοτίζουν από το αίμα γυναικοκπιδών αμάχων.

Αυτοί εμπορεύονται το πετρέλαιο, ο κ. Αλαφούζος, ο κ. Μαρινάκης και ο κ. Βαρδινογιάννης, αυτά τα καθάρματα! Έτσι λέγονται στη Βουλή των Ελλήνων αυτοί που εμπορεύονται παρανόμως το μισό πετρέλαιο της γης του κ. Πούτιν. Αυτά, κυρία Πρόεδρε, για τον κ. Πούτιν.

Θα κλείσω με την ενέργεια φυσικά.

Το ρεύμα, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, είναι δίκτυο, είναι κοινωνικό αγαθό, είναι ένα φυσικό μονοπώλιο. Δεν υπάρχει, λοιπόν, κανένας λόγος και κανένα άλλοθι για καμμία κυβέρνηση να τζογάρει στα χρηματιστήρια. Δεν υπάρχει κανένας λόγος να είναι πεδίο χυδαίας κερδοσκοπίας κανενός ολιγάρχη. Το ρεύμα μάς ανήκει και θα σας το πάρουμε πίσω.

Ευχαριστώ πολύ, για την ανοχή κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Και εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας έχει ο κ. Κωτσός.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΩΤΣΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, δεν μπορώ παρά να ξεκινήσω σχολιάζοντας την εικοσάλεπτη ομιλία του Αρχηγού της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης.

Αναφέρθηκε κατά τη διάρκεια της ομιλίας του, έστω και ένα λεπτό στο νομοσχέδιο; Όχι. Πρωτόγνωρο; Όχι. Παρακολουθώ τις ομιλίες του Αρχηγού της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Κατά το πλείστον αναφέρονται σε ζητήματα που έχουν να κάνουν με την επικαιρότητα και όχι με την ουσία των νομοσχεδίων που κάθε φορά συζητάμε. Θυμίζω ότι κατά τη διάρκεια της διετούς πανδημίας οι ομιλίες του κ. Τσίπρα ήταν προσαρμοσμένες ακριβώς πάνω στην πανδημία, στο σύστημα υγείας και στη θνησιμότητα. Ελάχιστες αναφορές γίνονταν στο νομοσχέδιο στο οποίο αναφερόταν.

Πιστεύετε ότι αυτό το κάνει επειδή είναι εκτός θέματος ή εσκεμμένα; Δύο είναι οι λόγοι κατ' εμέ που το έκανε και σήμερα: Ο πρώτος είναι ότι τα θέματα υγείας σήμερα δεν «πουλάνε» τόσο πολύ, όσο «πουλάνε» τα θέματα της ενεργειακής αύξησης και του προβλήματος του γεωπολιτικού και ο δεύτερος λόγος είναι ότι ήρθε πιθανότατα να υποστηρίξει την τροπολογία την οποία έχετε καταθέσει, μια τροπολογία όμως που εν τοις πράγμασι δεν έχει νόημα μετά τα μέτρα που ανακοίνωσε ο Κυριάκος Μητσοτάκης και η Νέα Δημοκρατία, που επί της ουσίας ελαφρύνουν, απαλλάσσουν και απαλύνουν το όλο πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί σε διεθνές επίπεδο από τη γεωπολιτική κρίση που έχουμε στα ανατολικά της Ευρώπης.

Αγαπημένο δε θέμα σε όλη αυτή την υπόθεση είναι η ΔΕΗ, η οποία σας θυμίζω, αγαπητοί συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ότι επί των ημερών σας, το 2018, κατέγραφε ζημιές 900 εκατομμυρίων ευρώ, το 2019 1,1 δισεκατομμύρια ευρώ. Ήταν αδύνατο αυτή η ΔΕΗ, αν συνέχιζε με αυτούς τους ρυθμούς, να μπορέσει να αντέξει και τη σημερινή ενεργειακή κρίση. Θα είχε καταρρεύσει ως πλήινος γίγαντας. Και βέβαια επειδή σιχτριζέτε και τα μεγαλοσυμφέροντα, να σας θυμίσω ότι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα και τις αιτίες, αν θέλετε, που δημιούργησαν τις ζημιές της ΔΕΗ ήταν οι ΝΟΜΕ, οι περίφημες δημοπρασίες για να πουλάτε ρεύμα κάτω από την τιμή του κόστους στους ιδιώτες παρόχους. Το ξεχνάτε;

Για να δούμε και σήμερα τι γίνεται με τα μέτρα που παίρνει η Κυβέρνηση σε μία πολύ δύσκολη συγκυρία. Μιλάτε διαρκώς για τη χονδρική τιμή της ενέργειας. Να σας πω, όμως, πού βρίσκονται οι λιανικές τιμές του ηλεκτρικού ρεύματος ακόμη και για τις χώρες που μονίμως εξυμνείτε, την Ισπανία και την Πορτογαλία; Να θυμίσω ότι ακριβότερο είναι το Λονδίνο με 65,51 λεπτά την κιλοβατώρα, η Μαδρίτη είναι στα 33,32 λεπτά την κιλοβατώρα, η Λισαβόνα στα 25,73 και η Αθήνα στα 21,04. Δεν είναι αυτό δείγμα ότι τα 3 δισεκατομμύρια που έχει δαπανήσει μέχρι τώρα η Κυβέρνησή μας για να στηρίξει ενεργειακά ευάλωτα νοικοκυριά, αγρότες, επιχειρηματίες, την κοινωνία ολόκληρη, αλλά και τα άλλα 3,5 δισεκατομμύρια που έχουν ανακοινωθεί από τούδε

και στο εξής, έχουν αποφέρει ουσιαστικό αποτέλεσμα στην κοινωνία;

Βέβαια είναι αλήθεια ότι η κρίση την οποία βιώνουμε είναι πραγματικά δραματική και πρέπει σε αυτή την κρίση, αν μη τι άλλο, να ομονοήσουμε. Και κυρίως σε ποιο επίπεδο να ομονοήσουμε, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι; Στο επίπεδο τού τι ενεργειακό μείγμα χρειαζόμαστε στη χώρα μας, για πόσο δηλαδή θα εξακολουθήσουμε να εξαρτιόμαστε από εισαγόμενα ακριβά και ρυπογόνα καύσιμα ή αν θα βασιστούμε σε δικές μας πηγές ενέργειας και κυρίως στις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας, που και εσείς λεκτικά μπορεί να τις υποστηρίζετε, αλλά θυμηθείτε -κάντε μια ψηλάφηση στον χάρτη της Ελλάδος- ποιοι βρίσκονται πίσω από κάθε αντίδραση που έχει να κάνει με την εγκατάσταση είτε αιολικών πάρκων είτε υδροηλεκτρικών είτε οποιασδήποτε άλλης μορφής ανανεώσιμων πηγών ενέργειας. Συνήθως, για να μην πω κατά το πλείστον ή πάντα, βρίσκονται στελέχη σας. Τραγικό παράδειγμα είναι η Μεσοχώρα, ένα υδροηλεκτρικό που είναι εγκατεστημένο από το 2001. Έχει κοστίσει στην ελληνική οικονομία πάνω από 600 εκατομμύρια ευρώ. Το εργοστάσιο είναι εγκατεστημένο και το φράγμα φτιαγμένο, αλλά οι ιδεοληψίες, οι εμμονές και οι προσφυγές διαρκώς δημιουργούν αυτά τα προβλήματα.

Έρχομαι και στο σημερινό νομοσχέδιο, για να μην υποπέσω και εγώ στο σφάλμα του Αρχηγού σας. Συζητούμε σήμερα για την υγεία. Για ποια υγεία; Του πολίτη. Στον πυρήνα των νομοσχεδίων μας βρίσκεται ο πολίτης, που θέλουμε να έχει την καλύτερη υγειονομική κάλυψη είτε αυτή προέρχεται από κρατικές δομές είτε από ιδιωτικές δομές είτε από συνεργασία αυτών των δύο. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας αποδείχθηκε ότι ακρογωνιαίος λίθος του συστήματος υγείας μας είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που το στηρίξαμε με ιδιαίτερα υψηλούς πόρους και με προσλήψεις γιατρών.

Και επειδή αναφέρεστε διαρκώς στους θανάτους εκείνης της περιόδου, να σας θυμίσω ότι κατά τους επιστήμονες ο πιο ασφαλής δείκτης για να μετρηθεί η αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας απέναντι σε αυτή τη διαδικασία είναι η υπερβάλλουσα θνητότητα, δηλαδή το ποσοστό αύξησης της θνητότητας από κανονική περίοδο στην περίοδο της πανδημίας. Βρισκόμαστε στην εικοστή δεύτερη θέση ανάμεσα σε τριάντα τρεις χώρες. Δεν είναι αυτό ένα σημαντικό δείγμα; Δεν είναι ένα αποτέλεσμα που δείχνει ότι η Κυβέρνηση αυτή σε μία περίοδο διεθνούς υγειονομικής κρίσης στάθηκε επάξια και προσπάθησε να ελαχιστοποιήσει τις επιπτώσεις αυτής της πανδημίας;

Η προσέγγιση που κάνει το σημερινό σχέδιο νόμου, το οποίο σύντομα θα αποτελέσει και νόμο του κράτους, να θεσπίσει τον «προσωπικό γιατρό» είναι λανθασμένο; Δεν είναι στη σωστή κατεύθυνση; Δεν θα βοηθήσει και το Εθνικό Σύστημα Υγείας; Δεν θα απαλύνει κυρίως τη δευτεροβάθμια υγεία, εφόσον τα περισσότερα περιστατικά θα αντιμετωπίζονται εν τη γενέσει τους και δεν θα κατευθύνονται, όπως συμβαίνει μέχρι σήμερα, στο νοσοκομείο απευθείας;

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, επειδή πραγματικά στον πυρήνα της πολιτικής μας είναι ο πολίτης και επειδή πραγματικά η κοινωνία είναι πάνω απ' όλα για μας, προσπαθούμε είτε μέσα από τις κρατικές δομές τις οποίες ενισχύουμε σημαντικότητα είτε μέσα και από την εμπλοκή και την αξιοποίηση και του ιδιωτικού τομέα να παράσχουμε στον Έλληνα πολίτη το ύψιστο αγαθό της υγείας με τους καλύτερους δυνατούς όρους. Αυτό κάνει και το νομοσχέδιό μας και θα ήθελα να σας καλέσω όλες και όλους να ξεπεράσουμε μικροπολιτικές και μικροκομματικές σκοπιμότητες και να το στηρίξουμε.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Και εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Λιούπης εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ: Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το σημερινό νομοσχέδιο επιχειρείται μια μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Θετικές ήταν οι εντυπώσεις των

φορέων όπως ακούσαμε στην επιτροπή. Το νομοσχέδιο ενσωματώνει επίσης προτάσεις και παρατηρήσεις των ειδικών σε μια προσπάθεια να ανταποκριθεί στις πραγματικές ανάγκες και ελλείψεις και όχι μόνο. Ο Υπουργός έκανε αλλαγές και στο στάδιο των επιτροπών, αλλά και σήμερα στην Ολομέλεια, όπως ακούσαμε, με βάση τις παρατηρήσεις και της Αντιπολίτευσης. Αποδεικνύεται έτσι ότι υπάρχει διάθεση από το Υπουργείο για πραγματικό γόνιμο διάλογο.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας πάσχει. Όλοι το ξέρουμε. Έχουμε επικεντρωθεί εδώ και χρόνια στο να παρέχουμε νοσοκομειακές υπηρεσίες στους πολίτες, αφήνοντας τες σε δεύτερη μοίρα. Αυτή, όμως, όπως όλοι ξέρουμε πρέπει να είναι η πρώτη γραμμή παροχής ιατρικών υπηρεσιών, η πρώτη επαφή του ασθενή με τον γιατρό και είναι επιπλέον η οργανωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αυτή που μπορεί να συμβάλει σημαντικά σε αυτό που έχει θέσει ως βασικό στόχο η Κυβέρνηση και το Υπουργείο, την αναβάθμιση της πρόληψης έναντι της θεραπείας.

Εγκαταλείπεται το ΕΣΥ, όπως ειπώθηκε; Και βέβαια όχι. Συνεχίζεται η μεγάλη προσπάθεια ενίσχυσης του ΕΣΥ. Οι πέντε χιλιάδες οκτακόσιες προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού εντός του τρέχοντος έτους, 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης διοχετεύεται στο σύστημα υγείας με στόχο την αναβάθμιση υποδομών και υπηρεσιών. Άλλο σημαντικό βήμα είναι και η συνεργασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με ιδιωτικές δομές και δομές τοπικής αυτοδιοίκησης. Εισάγονται για πρώτη φορά αντικειμενικά, ποιοτικά κριτήρια για το ύψος της αποζημίωσης για υπηρεσίες υγείας που αγοράζει ο ΕΟΠΥΥ, καθώς και κριτήρια ιατροτεχνολογικών προϊόντων και κριτήρια υλικών, παραδείγματος χάριν χρήση ψηφιακής τεχνολογίας ή κατάρτιση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Το rebate μπορεί να εξαρτηθεί από ποιοτικά κριτήρια, ώστε να δοθούν κίνητρα στους παρόχους να διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό και επομένως να προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες στους πολίτες.

Ο προσωπικός γιατρός έρχεται να καλύψει το κενό που έχουν δημιουργηθεί εδώ και χρόνια. Επιλέγεται ελεύθερα από κάθε πολίτη και μπορεί να είναι είτε γιατρός του ΕΣΥ των κέντρων υγείας των ΤΟΜΥ που αυξάνεται έτσι και το εισόδημά του είτε ιδιώτης γιατρός συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ. Θα αναλογεί ένας ανά δύο χιλιάδες πολίτες. Μεταξύ άλλων συνταγογραφεί φάρμακα και τις απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις, παραπέμπει σε νοσοκομεία για ειδικές εξετάσεις ή εξετάσεις από ειδικούς, συμμετέχει ενεργά στα προγράμματα πρόληψης.

Κεντρική ιδέα είναι να υπάρχει ένας γιατρός που γνωρίζει καλά το ιατρικό ιστορικό του πολίτη και τηρεί τον ιατρικό του φάκελο. Έτσι κάθε πολίτης θα έχει πάντα έναν γιατρό στον οποίο μπορεί να απευθυνθεί και θα είναι δωρεάν. Όλοι οι ενήλικες οφείλουν να επιλέξουν υποχρεωτικά προσωπικό γιατρό, γιατί προκειμένου να κινήσει το σύστημα, πρέπει να είναι καθολικό. Γι' αυτό δίνονται κίνητρα για τους πολίτες, προκειμένου να εγγραφούν στο νέο σύστημα και αντικίνητρα σε περίπτωση που δεν το επιλέξουν.

Τα κίνητρα σχετίζονται με το ποιες υπηρεσίες αποζημιώνονται ή με το ύψος συμμετοχής του πολίτη στο κόστος των εξετάσεων και των φαρμάκων. Αντικίνητρο είναι για παράδειγμα η ανάγκη παραπεμπτικού για το νοσοκομείο για τις χρόνιες παθήσεις και όχι φυσικά για τα επείγοντα περιστατικά. Όπως ξέρουμε ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού απέτυχε, αφού ελάχιστοι γιατροί αγάγιασαν τον θεσμό. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν μόνο οκτακόσιοι οικογενειακοί γιατροί σε όλη την επικράτεια για ένα εκατομμύριο περίπου πολίτες.

Το ερώτημα, λοιπόν, είναι το εξής: Γιατί θα πετύχει ο προσωπικός γιατρός εκεί που απέτυχε ο οικογενειακός; Για τρεις κυρίως λόγους. Πρώτον, γιατί σε αντίθεση με όσα ίσχυαν μέχρι σήμερα, ο προσωπικός γιατρός θα πληρώνεται με βάση τον αριθμό των ασθενών που καλύπτει. Αυτό σημαίνει ότι και οι ίδιοι οι προσωπικοί γιατροί θα είναι υποστηρικτές και πρεσβευτές του νέου συστήματος και θα προτρέπουν τους ασθενείς, προκειμένου να ενταχθούν σε αυτό. Δεύτερον, γιατί κάθε πολίτης μπορεί να επιλέξει τον προσωπικό γιατρό που εμπιστεύεται και αυτό σημαίνει ότι όσοι πάσχουν από χρόνια νοσήματα μπορούν να έχουν

ως προσωπικό γιατρό τον ειδικό γιατρό που τους παρακολουθεί, τους γνωρίζει καλά και την πάθησή τους και τον εμπιστεύονται. Παραδείγματος χάριν, ο άρρωστος με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια μπορεί να επιλέξει τον πνευμονολόγο του. Τρίτον, γιατί προβλέπονται κίνητρα για όσους ασθενείς αποκτήσουν προσωπικό γιατρό.

Όταν το μοντέλο του οικογενειακού γιατρού απέτυχε, δεν πρέπει να δούμε τι πήγε λάθος και να το αλλάξουμε; Τι νόημα έχει να συζητάμε θεωρητικά, αν αγνοούμε την εμπειρία, τα λάθη και τα προβλήματα τόσων χρόνων; Εξάλλου, το νομοσχέδιο αυτό χτίζει με διατάξεις πάνω στα υπάρχοντα νομοθετήματα. Δίνεται η δυνατότητα στις δημόσιες δομές να συνεργάζονται με ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες γιατρούς για μια καλύτερη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Από αυτές ακριβώς τις αλλαγές επωφελείται κυρίως η περιφέρεια, επωφελείται η νησιωτική Ελλάδα, όπως παραδείγματος χάριν τα νησιά των Σποράδων στην πατρίδα μου στη Μαγνησία, όπου συχνά έχουμε περισσότερες ελλείψεις σε δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, λείπουν γιατροί ή δεν υπάρχουν τμήματα ιατρικής τεχνολογίας και υπάρχουν αντίστοιχα ιδιωτικά που λειτουργούν. Προβλέπεται κατ' οίκον νοσηλεία και κατ' οίκον οδοντιατρική περίθαλψη. Προβλέπεται ο έλεγχος των παρόχων του ΕΟΠΥΥ ακόμα και σε πραγματικό χρόνο, realtime, για να εξασφαλιστούν τα οικονομικά συμφέροντα του ΕΟΠΥΥ, να εξοικονομηθούν πόροι για περισσότερες παροχές προς τους ασφαλισμένους και για άμεσες πληρωμές προς τους παρόχους. Πλεονεκτήματα -πλην των όσων αναφέρθηκαν- είναι και η ουσιαστική αποσυμφόρηση των νοσοκομείων από περιστατικά που δεν χρήζουν πραγματικά νοσηλείας, αλλά οι ασθενείς μέχρι σήμερα καταφεύγουν, γιατί δεν ξέρουν πού αλλού να απευθυνθούν.

Το τελευταίο μέρος του νομοσχεδίου επιχειρεί επίσης σημαντικές αλλαγές. Πολύς λόγος έχει γίνει για τα απογευματινά χειρουργεία. Επιδιώκεται να γίνουν τα δημόσια νοσοκομεία μια σοβαρή, οικονομικότερη και συνολικά πιο ανταγωνιστική πρόταση απέναντι στα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Χωρίς να επηρεάζεται η λίστα των πρωινών χειρουργείων δίνεται μια εναλλακτική δυνατότητα στους ασθενείς να χειρουργηθούν στο ΕΣΥ το απόγευμα, καταβάλλοντας ένα τίμημα μικρότερο από αυτό του ιδιωτικού τομέα. Αυτό ενισχύει το εισόδημα γιατρών, νοσηλευτών και άλλου προσωπικού και αυξάνει τα έσοδα του νοσοκομείου.

Η Αντιπολίτευση μας κατηγορεί ότι παραγνωρίζουμε πως είναι η εποχή να επενδύσουμε στο δημόσιο σύστημα υγείας. Μα υπάρχει καλύτερη ενίσχυση της δημόσιας υγείας από το να δίνουμε δωρεάν πρόσβαση στον πολίτη πλην των κρατικών και στους ιδιωτικούς παρόχους υγείας; Ειπώθηκε από τον συνάδελφο εισηγητή του ΣΥΡΙΖΑ, τον κ. Ξανθό, ότι χρειαζόμαστε ενδυνάμωση των δημοσίων συστημάτων υγείας και ριζική αναδιοργάνωσή τους, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα, σε υπηρεσίες αποκεντρωμένες κοντά στον πολίτη, στην κατ' οίκον παρακολούθηση των χρονίως πασχόντων σε παρεμβάσεις οι οποίες μειώνουν τις ανισότητες. Μα, το σημερινό νομοσχέδιο σε αυτά πάντα. Εκπληρώνει καθέναν από αυτούς τους στόχους.

Το νομοσχέδιο ενδυναμώνει το ΕΣΥ, φροντίζοντας να καλύψει πλήρως τα κενά και τις ελλείψεις του σε συνεργασία όταν αυτό είναι απαραίτητο και με τον ιδιωτικό τομέα. Φροντίζει ιδιαίτερα τους χρόνιους πάσχοντες και δίνει έμφαση σε όσους πιθανόν να αδυνατούν να πληρώσουν την ιδιωτική υγεία, προσφέροντάς τους οικονομικές και προσβάσιμες εναλλακτικές εντός του δημόσιου συστήματος υγείας.

Συνολικά, είναι ένα νομοσχέδιο που φιλοδοξεί να αλλάξει το τοπίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Αξιοποιεί όλο τον δημόσιο τομέα υγείας, κρατικό και ιδιωτικό, καθώς και τους παρόχους ιατρικών υπηρεσιών. Το τελικό αποτέλεσμα θα είναι καλύτερες, περισσότερο ποιοτικές, δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες για όλους τους πολίτες που είναι νομίζω και το ζητούμενο από όλους μας.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΩΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Και εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Βαρτζόπουλος από τη Νέα Δημοκρα-

τία και αμέσως μετά ο κ. Γκίκας.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ: Κυρία Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι πραγματικά ένα νομοσχέδιο το οποίο ύστερα από μια μακρά περίοδο -αναγκαστική βεβαίως λόγω της πανδημίας- θεσμικής αδράνειας. Ανοίγει δρόμους για έναν πραγματικό εκσυγχρονισμό, δρόμους που ακολουθώντας τους με συνέπεια προς τη σωστή κατεύθυνση μπορούμε και εμείς -σε βάθος χρόνου βέβαια- να υιοθετήσουμε και να προσαρμόσουμε στα καθ' ημάς το υγειονομικό εκείνο σύστημα το οποίο με ελάχιστες παραλλαγές εφαρμόζεται σε όλη την Κεντρική Ευρώπη και το οποίο η πανδημία ανέδειξε σε επίπεδο παγκοσμίου αριστείας.

Είναι ένα υγειονομικό σύστημα το οποίο, διατηρώντας κοινωνική μη κερδοσκοπική ιδιοκτησία των νοσοκομείων, επιτρέπει ελεύθερη επιλογή γιατρού, καλύπτει το σύνολο των αναγκών όλου του πληθυσμού από τα ασφαλιστικά ταμεία και το οποίο επιτρέπει μια ιδιωτική δαπάνη της τάξεως μόλις του 1% του διαθέσιμου οικογενειακού εισοδήματος σε σύγκριση με το δικό μας μετρήσιμο 7%, που όλοι ξέρουμε ότι είναι πολύ μεγαλύτερο.

Επιτρέψτε μου, λοιπόν, με δυο κουβέντες να περιγράψω αυτό το σύστημα στο χαρακτηριστικότερο παράδειγμά του, που είναι το γερμανικό. Όσον αφορά στη νοσοκομειακή περίθαλψη, το γερμανικό σύστημα χρησιμοποιεί υγειονομικούς δείκτες επίδοσης, όπως παραδείγματος χάριν, η ταχύτης πρόσβασης σε μονάδες για κάθε κατηγορία επειγόντων, όπως οι χρόνοι αναμονής για κάθε κατηγορία «ψυχρών» περιστατικών, οι αντικειμενικές δυνατότητες δημιουργίας μονάδων, επιδημιολογικές παράμετροι, έτσι ώστε να φτιάξει τον υγειονομικό-νοσοκομειακό χάρτη, δηλαδή το μέγεθος, τη χωροταξία, τη διασύνδεση και την εξειδίκευση των μονάδων, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται ο μέγιστος όγκος δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων υπηρεσιών ανά ειδικότητα στη συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή.

Χρησιμοποιεί, βέβαια και οικονομικούς δείκτες οι οποίοι προκύπτουν από τη χρήση των νοσηλίων κατά διαγνωστική κατηγορία σε σχέση με την αναλυτική λογιστική και τα κέντρα κόστους, για να αξιολογεί τις διοικήσεις των μονάδων, που είναι μάντζερ ιδιωτικές εταιρείες και φυσικά και τους γιατρούς διευθυντές σε σχέση βέβαια και πάντοτε με τα θεραπευτικά αποτελέσματα των μονάδων τους, δηλαδή τον αριθμό εισαγωγών, υποτροπές, επιπλοκές, επιβιώσεις, στους οποίους μάλιστα παραχωρεί εκτεταμένες δυνατότητες αυτοδύναμης δράσης και όσον αφορά το προσωπικό και όσον αφορά την οικονομική διαχείριση, δηλαδή τις προμήθειες και αναλωσίμων και εξοπλισμού, τις εξειδικεύσεις των μονάδων, νέες θεραπείες κ.ο.κ..

Το σύστημα αυτό εδώ επιλέγει τις διοικήσεις του σε τοπικό επίπεδο από τους φορείς βάσει κατατεθειμένων business plan, τους γιατρούς διευθυντές βάσει συμβολαίων απόδοσης και το προσωπικό όλων των κατηγοριών και κλάδων με απόφαση της τοπικής διοικήσεως της τοπικής ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας, με συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και μονιμοποιήσεις, οι οποίες ακολουθούν επανεληγμένες αξιολογήσεις. Χαρακτηριστικό είναι ότι ακόμη και οι ειδικευόμενοι γιατροί προσλαμβάνονται είτε από τον ιατρικό διευθυντή είτε από την επιτομία ιατρική υπηρεσία.

Φίλες και φίλοι, αυτό είναι το βασικό δομικό πλαίσιο. Αυτό είναι το modus operandi ενός συστήματος το οποίο βρίσκεται μεταξύ των κορυφών του πλανήτη.

Παρέλειψα να πω ότι σημαντικό στοιχείο της λειτουργίας αυτού του συστήματος είναι η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, συνεργασία η οποία γίνεται σε διάφορα επίπεδα. Παραδείγματος χάριν, είναι δυνατόν ιδίως σε επαρχιακές πόλεις γιατροί ειδικοτήτων να συνεργάζονται με τα νοσοκομεία βάσει συμβολαίων, προσφέροντας εκεί συγκεκριμένες πράξεις σε συγκεκριμένο αριθμό κλινών. Είναι δυνατόν ιδιώτες να εγκαθιστούν εντός των νοσοκομείων μονάδες απεικονιστικής και εργαστηριακής ιατρικής, οι οποίες εντάσσονται μέσα στην καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων και πληρώνονται φυσικά από τα ασφαλιστικά ταμεία. Και φυσικά, είναι δυνατόν οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων να προσφέρουν ιδιωτικό έργο εντός της μονάδας, υπογράφοντας συμβόλαια τα οποία έχουν σχέση με αριθμό ιδιωτικής χρήσεως κλινών και ώρες ιδιωτικής χρήσεως των εξωτερικών ια-

τρείων, έτσι ώστε εντασσόμενα στην ολόημερη λειτουργία, να μη διαταράσσουν την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων και την παροχή των συνήθων υπηρεσιών, με συγκεκριμένα τιμολόγια τα οποία κατατίθενται και εκτελούνται από τα ταμεία των νοσοκομείων, έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότης διανομής αυτών των ποσών σε όλο το εμπλεκόμενο προσωπικό όλων των κλάδων και κατηγοριών.

Όσον αφορά την πρωτοβάθμια περίθαλψη, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εδώ είμαστε υποχρεωμένοι ούτως ή άλλως να επιλέξουμε μεταξύ των παγκοσμίως μόνο δύο υφιστάμενων οργανωμένων συστημάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, τα οποία προσφέρουν πλήρη κάλυψη όλων των αναγκών σε όλον τον πληθυσμό, χωρίς ιδιωτική δαπάνη. Και αυτά είναι, πρώτον, το αγγλοσαξονικό, το γνωστό και από τον εισηγητή του, λόρδο Μπέβεριτζ και το οποίο βασίζεται σε οικογενειακούς γιατρούς, συνήθως ειδικότητας γενικής ιατρικής, οι οποίοι σε πολλές περιπτώσεις είναι υπάλληλοι και οι οποίοι ασκούν έλεγχο πρόσβασης, το γνωστό «gatekeeping», στη χρήση εξειδικευμένων υπηρεσιών ή στη δευτεροβάθμια περίθαλψη και δεύτερον, το γερμανικό, το γνωστό και ως Μπίσμαρκ, το οποίο χρησιμοποιεί οικογενειακούς γιατρούς, μεταξύ όμως των συμβεβλημένων ιδιωτών, οι οποίοι προέρχονται από πολλές ειδικότητες, οι οποίοι βεβαίως ελέγχουν την πρόσβαση σε ειδικούς γιατρούς, οι οποίοι και πάλι είναι όλων των ειδικοτήτων, ελεύθεροι επαγγελματίες συμβεβλημένοι με τα ταμεία και οι οποίοι με τη σειρά τους ελέγχουν την πρόσβαση στο νοσοκομειακό σύστημα.

Το σύστημα αυτό εδώ χρηματοδοτείται από τα ταμεία με κλειστό budget ανά γεωγραφική περιοχή και αυτορρυθμίζεται, διότι οι πάροχοι πληρώνονται από τις τοπικές ενώσεις των ταμειακών γιατρών. Κάθε γιατρός κάθε ειδικότητας συμβάλλεται με τα ταμεία για έναν συνήθη όγκο υπηρεσιών και αμειβεται ειδικότερα και επιπλέον ανάλογα με την εξειδίκευσή του, ανάλογα με τις ειδικές πράξεις που είναι σε θέση να προσφέρει και ανάλογα φυσικά και με τις ειδικές δράσεις του, όπως παραδείγματος χάριν εφημερίες που είναι υποχρεωτικές προληπτικές δράσεις, επισκέψεις κατ' οίκον κ.ο.κ..

Όσον αφορά στα νούμερα, για τα ογδόντα εκατομμύρια των Γερμανών υπάρχουν εκατόν ογδόντα χιλιάδες συμβεβλημένοι γιατροί όλων των ειδικοτήτων. Τούτο σε εμάς, μεταφραζόμενο, θα ήταν περίπου είκοσι τρεις χιλιάδες. Αν λάβουμε υπ' όψιν ότι τα ιατρεία μας είναι περί τις εικοσιπέντε χιλιάδες, αντιλαμβάνεστε ότι το Μπίσμαρκ εδώ σε πλήρη ανάπτυξη θα μπορούσε να απορροφήσει το σύνολο της δυνητικής ιατρικής προσφοράς.

Εκτός τούτου, είναι απόλυτα κοστολογημένο. Αυτό σημαίνει ότι, εφαρμόζόμενο εδώ σε πλήρη ανάπτυξη, θα μας έδινε τη δυνατότητα μιας αναλογιστικής υπολογιστικής προσέγγισης, ανάλογα δηλαδή με το ΑΕΠ, ανάλογα με τους βασικούς μισθούς, έτσι ώστε να μπορέσουμε να έχουμε ένα μεσοπρόθεσμο πλαίσιο προϋπολογισμού και έναν οδικό χάρτη σταδιακών βημάτων πλήρους εφαρμογής, όταν φυσικά μας το επιτρέψουν τα δημοσιονομικά μας, όπου θα προσφέρονται σε όλον τον πληθυσμό όλες οι υπηρεσίες, κάτι που φυσικά πρέπει να αποτελέσει αδιαπραγμάτευτο στόχο όλων μας σε αυτή εδώ την Αίθουσα. Είναι, βέβαια, κάτι δύσκολο, είναι κάτι πολύπλοκο, είναι κάτι πάρα πολύ ακριβό και κάτι το οποίο χρειάζεται μια διαχρονική συνέχεια.

Ο ΣΥΡΙΖΑ για λόγους ιδεολογικούς εμμένει στο αγγλοσαξονικό σύστημα και δικαίωμά του. Ερώτημα, βεβαίως, είναι η στάση του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος, το οποίο ανήκει σε μια οικογένεια που έφτιαξε το Μπίσμαρκ σε συνεργασία με τα γερμανικά συνδικάτα. Εκείνο το οποίο, όμως, πρέπει να γνωρίζουμε όλοι μας είναι ότι η εγκατάσταση ενός υγειονομικού συστήματος προϋποθέτει διαχρονική συναίνεση. Γι' αυτό ακριβώς και επειδή το παρόν νομοσχέδιο κάνει συγκεκριμένα βήματα, σωστά βήματα προς τη σωστή κατεύθυνση, γι' αυτό πιστεύω ότι αξίζει της υποστηρίξεώς μας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Και εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Γκίκας από τη Νέα Δημοκρατία.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΓΚΙΚΑΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρία και κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινώ με μια παρατήρηση επί των λεχθέντων για την ενέργεια.

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

Μιλώντας λοιπόν για την ρήτρα αναπροσαρμογής, όλοι γνωρίζουμε ότι προβλέπεται από το ευρωπαϊκό νομοθετικό πλαίσιο, έχει ενσωματωθεί δε στον Κώδικα Προμήθειας του Ηλεκτρικού Ρεύματος εδώ και μία δεκαετία. Επί τεσσεράμισι χρόνια η προηγούμενη κυβέρνηση δεν πείραξε τη ρήτρα αναπροσαρμογής. Και έρχεται τώρα ο Αρχηγός και οι Βουλευτές της Αξιωματικής Αντιπολιτεύσεως και κάνουν λόγο για «ρήτρα Μητσotάκη»! Νομίζω ότι αυτό συνιστά την επιτομή του λαϊκισμού, υποβιβάζει το επίπεδο της πολιτικής αντιπαράθεσης και δεν περιποιεί τιμή για την Αξιωματική Αντιπολίτευση.

Έρχομαι τώρα στο σχέδιο νόμου, το οποίο θεωρώ ότι είναι ένα από τα πιο σοβαρά που έχει φέρει αυτή η Κυβέρνηση στους τριάντα τρεις μήνες διακυβέρνησής της. Είναι αλήθεια ότι η ελληνική κοινωνία δεν έχει δώσει, ίσως, την απαραίτητη προσοχή και σημασία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και είναι αλήθεια ότι πάρα πολλοί συμπολίτες μας ακόμα και για ελαφρά περιστατικά τρέχουν στα νοσοκομεία επιβαρύνοντας το έργο τους. Και πραγματικά θα πω ότι έχουν ίσως και κάποιο δίκιο, διότι σε πάρα πολλά κέντρα υγείας στη χώρα και λείπουν ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό και οι κτηριακές εγκαταστάσεις δεν είναι κατάλληλες. Θυμάμαι, για παράδειγμα, ότι στην εκλογική μου περιφέρεια όταν παρέλαβε αυτή η Κυβέρνηση υπήρχαν ετοιμόρροπα σχεδόν κέντρα υγείας. Με πολύ μεγάλη ικανοποίηση, λοιπόν, άκουσα τις προηγούμενες ημέρες τον Υπουργό κ. Πλεύρη να δηλώνει ότι ένας σημαντικός αριθμός κέντρων υγείας θα μπει στο Ταμείο Ανάκαμψης, προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες επισκευές και βεβαίως και με το παρόν νομοσχέδιο θα βελτιωθεί πάρα πολύ η λειτουργική κατάσταση και από πλευράς προσωπικού.

Θα πω επίσης -μετά από συνεννόηση που είχα με τον διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ, τον κ. Καρβέλη- ότι μέσα στις επόμενες ημέρες ολοκληρώνεται η διαδικασία ανάθεσης της εργολαβίας στο Κέντρο Υγείας της Βόρειας Κέρκυρας, του Αγίου Αθανασίου, ένα πάρα πολύ σημαντικό έργο. Διότι, πραγματικά σας μιλώ κύριε Υπουργέ, η κατάσταση στο κέντρο υγείας το καλοκαίρι του 2019 ήταν απερίγραπτη.

Έρχομαι τώρα στο κυρίως νομοσχέδιο. Θεωρώ ότι είναι πάρα πολύ σημαντική η αναβάθμιση που επιχειρείται για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ο θεσμός του προσωπικού γιατρού. Διότι όλοι γνωρίζουμε ότι ο οικογενειακός γιατρός δεν «περπάτησε» και αυτό είναι αλήθεια. Πρόκειται λοιπόν ο προσωπικός γιατρός να είναι το σημείο επαφής του πολίτη με το ΕΣΥ. Θα συμβουλευθεί, θα καθοδηγεί, θα παραπέμπει τον ασθενή στους ειδικούς γιατρούς ή στα νοσοκομεία, θα επιβλέπει την εφαρμογή των προληπτικών εξετάσεων και θα τηρεί και τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας του ασθενούς. Όλοι οι πολίτες -και είναι πολύ σημαντικό αυτό- θα επιλέγουν ελεύθερα τον προσωπικό τους γιατρό, θα εγγράφονται σε αυτόν και αυτός θα αναλαμβάνει τον ρόλο του δωρεάν συμβούλου υγείας.

Προσωπικοί γιατροί μπορεί να γίνουν όχι μόνον οι γιατροί που υπηρετούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δηλαδή στα κέντρα υγείας και ΤΟΜΥ, αλλά και οι γιατροί που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, ακόμη και οι ιδιώτες γιατροί. Επίσης, σε ανθρώπους με χρόνιες παθήσεις δίνεται η δυνατότητα επιλογής ειδικού γιατρού ως προσωπικού γιατρού.

Σημαντική τροποποίηση σε σχέση με το προηγούμενο μοντέλο του οικογενειακού γιατρού αποτελεί ο τρόπος αποζημίωσης των προσωπικών ιατρών. Αντί της μηνιαίας αποζημίωσης, δηλαδή, προβλέπεται η κατά κεφαλήν αποζημίωση, δίνοντας έτσι ένα σημαντικό κίνητρο ενεργού συμμετοχής στον θεσμό.

Να πούμε επίσης ότι σήμερα εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού στις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πολλοί πολίτες πληρώνουν ακόμη και τις στοιχειώδεις υπηρεσίες υγείας. Για την αντιμετώπιση αυτής της στρέβλωσης προβλέπεται η δυνατότητα συνεργασίας δημοσίων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας με ιδιώτες παρόχους. Έτσι διασφαλίζεται η δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών σε περισσότερες υπηρεσίες υγείας και δωρεάν.

Παράλληλα, για τη διασφάλιση του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής προσωπικού γιατρού από τους ασφαλισμένους ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να συμβάλλεται με ιατρούς και των οικείων ιατρικών συλλόγων, που είναι επίσης πολύ σημαντικό.

Μια άλλη διάταξη που θεωρώ ότι είναι σημαντική και όλοι την έχουμε βιώσει με τον άλφα ή βήτα τρόπο στις οικογένειές μας είναι η εξής. Το νομοσχέδιο έρχεται να καλύψει το υφιστάμενο κενό, αφού καθιερώνεται και οργανώνεται η κατ' οίκον νοσηλεία. Αφορά πολίτες που δεν είναι σε θέση να μετακινηθούν, χρειάζονται τις υπηρεσίες υγείας, αλλά δεν χρήζουν νοσηλείας. Οι υπηρεσίες υγείας θα παρέχονται πλέον στα σπίτια των συγκεκριμένων ασθενών από επαγγελματίες υγείας και ιατρούς και βεβαίως είναι πάρα πολύ σημαντική αυτή η διάταξη.

Τώρα μια κουβέντα για τα απογευματινά χειρουργεία, διότι πράγματι εκεί η Αντιπολίτευση έχει εστιάσει την κριτική της. Νομίζω ότι η κριτική της Αντιπολίτευσης δεν εδράζεται σε λογικά επιχειρήματα, δεν είναι ορθολογιστική, για τους κάτωθι λόγους. Οι υφιστάμενες λίστες αναμονής ωθούν σήμερα σημαντικό αριθμό ασθενών σε ιδιωτικές κλινικές. Αυτό δεν μπορούμε να το παραγνωρίσουμε. Για την αντιμετώπιση, λοιπόν, αυτού του φαινομένου αναβαθμίζουμε τη δυνατότητα πραγματοποίησης απογευματινών χειρουργείων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ με μία τιμολογημένη βάση, αμοιβή. Έτσι λοιπόν επωφελείται, πρώτον, ο ασθενής αφού του προσφέρεται μία οικονομικότερη επιλογή από ό,τι είναι η ιδιωτική κλινική. Δεύτερον, οι γιατροί και οι νοσηλεύτές, διότι θα προσθέσουν στο εισόδημά τους παραμένοντας βεβαίως στο ΕΣΥ. Και τρίτον, τα νοσοκομεία μας διότι θα αυξήσουν τα έσοδά τους, που αυτά με τη σειρά τους θα πάνε στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Μια κουβέντα για την κάλυψη των κενών του ΕΣΥ από ιδιώτες γιατρούς, που είναι επίσης σημαντικό. Να πούμε ότι για το 2022 έχει εξαγγείλει η Κυβέρνηση ότι θα προσλάβει τέσσερις χιλιάδες νοσηλεύτες, κάπου επτακόσιους γιατρούς, εννιάκόσια δέκα άτομα λοιπό προσωπικό και βεβαίως εκκρεμούν και προκηρύξεις για την κάλυψη των θέσεων των ΤΟΜΥ. Ωστόσο υπάρχουν περιοχές, όπως είναι οι νησιωτικές -για παράδειγμα στα Ιόνια Νησιά το βιώνουμε αυτό- που πάρα πολλές προκηρύξεις βγαίνουν άγονες. Εκεί, λοιπόν, εισάγεται η δυνατότητα ανάληψης της υποχρέωσης κάλυψης των κενών σε δημόσιες δομές υγείας από τους ιδιώτες ιατρούς που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ είτε από ιδιώτες που συνταγογραφούν φάρμακα, εφόσον βεβαίως τους ζητηθεί. Και αυτό θα γίνει βάσει τιμολογημένης αμοιβής και με μερική απασχόληση. Είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Κλείνω, λέγοντας ότι και ο ΕΟΠΥΥ αναβαθμίζεται, μετατρέπεται σε έναν ασφαλιστικό φορέα που δίνει έμφαση στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες αφού προστίθενται και αντικειμενικά ποιοτικά κριτήρια, ενώ θα γίνεται και ο έλεγχος σε πραγματικό χρόνο.

Εν κατακλείδι, το σχέδιο νόμου συμπληρώνει και βελτιώνει την υφιστάμενη νομοθεσία που αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα, έχει στο επίκεντρό του τον πολίτη, τη διασφάλιση της υγείας του και την ποιοτική περιθαλψη. Πρόκειται, κύριε Υπουργέ, για μία εξαιρετική νομοθετική πρωτοβουλία με έντονο κοινωνικό πρόσημο και βεβαίως την υπερψηφίζουμε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας) Ευχαριστώ, κύριε Γκίκα.

Τον λόγο έχει η κ. Παπακώστα - Παλιούρα από τη Νέα Δημοκρατία να ακολουθεί η κ. Αυγέρη από τον ΣΥΡΙΖΑ.

Ορίστε, έχετε τον λόγο, κυρία Παπακώστα.

ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΗ (ΚΑΤΕΡΙΝΑ) ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ - ΠΑΛΙΟΥΡΑ: Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, το νομοσχέδιο για την υγεία κινείται στην κατεύθυνση που έχουν κινηθεί μέχρι στιγμής σχεδόν όλα τα νομοσχέδια της Κυβέρνησης. Χωρίς να αγνοούνται οι ανθρωποκεντρικές παράμετροι στην κατάσταση των κατευθυντήριων γραμμών, επιχειρείται μία καινοτομία στον χώρο της υγείας. Η αναφορά στο άρθρο 36 σε ανθρωποκεντρικά κριτήρια αξιολόγησης υπηρεσιών αντικατοπτρίζει τη βούληση της Κυβέρνησης να ισορροπήσει επιτυχώς ανάμεσα σε δύο δύσκολες προτεραιότητες: τη διατήρηση των ανθρωποκεντρικών αρχών στην παροχή υπηρεσιών υγείας και τον εξορθολογισμό αυτής της παροχής.

Διαβάζοντας το κείμενο δεν έχουμε απολύτως καμμία αμφιβολία ότι το παρόν νομοσχέδιο ακριβώς αυτό πετυχαίνει. Αν και χαιρόμαστε ιδιαίτερα που η Αντιπολίτευση συμφωνεί μαζί μας ότι ορισμένα άρθρα κινούνται στη σωστή κατεύθυνση, μας προκαλεί ταυτόχρονα αλγεινότατη εντύπωση το γεγονός ότι σε πολλά σημεία η κριτική της είναι αρκετά κακόπιστη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο εισηγητής της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ο οποίος μας καταλογίζει ότι είναι λάθος η γενίκευση του θεσμού του προσωπικού ιατρού και η συμπερίληψη όλων περίπου των ελεύθερων επαγγελματιών γιατρών ανεξαρτήτου ειδικότητας.

Τι λέει, όμως, στην πραγματικότητα το νομοσχέδιο; Διευκρινίζεται στο άρθρο 27 ότι η συμπερίληψη ιατρών ειδικοτήτων με υπουργική απόφαση έχει ως σκοπό την παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και τον διορισμό παιδιών των για τον ανήλικο πληθυσμό. Με άλλα λόγια μας καταλογίζει από την Αντιπολίτευση ότι υιοθετούμε ένα ευέλικτο σχήμα, ώστε να υπηρετούνται οι πραγματικές ανάγκες πραγματικών πολιτών που πάσχουν από πραγματικές ασθένειες και γι' αυτό έχουν ανάγκη άμεσης και συνεχούς πρόσβασης εξαιτίας του χρόνου νοσήματος σε εξειδικευμένη φροντίδα.

Τον σκοπό της υπηρεσίας άλλωστε υπηρετεί και το συναφές εδάφιο του άρθρου 27 που αφήνει μια σειρά ζητημάτων από τον τρόπο συνεργασίας των ιδιωτών προσωπικών γιατρών με τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέχρι τα κίνητρα παροχής υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές στα χέρια του αρμόδιου Υπουργού, χωρίς όμως από την άλλη πλευρά να καθίσταται καταχρηστική η συγκεκριμένη πρόνοια.

Ούτε το άρθρο 28 και κάποιο άλλο άρθρο προβλέπει την εκχώρηση ζωτικών λειτουργιών του συστήματος υγείας σε ιδιώτες, όπως έχουμε κατηγορηθεί, αλλά απλούστατα επιτρέπει την κατά περίπτωση και κατ' εξαίρεση παραπομπή για περαιτέρω διάγνωση, παρακολούθηση, θεραπεία ή νοσηλεία σε συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους. Και αυτό μόνο όταν υπάρχει αντικειμενική δυσκολία παροχής συγκεκριμένης υπηρεσίας από δημόσια δομή.

Γιατί, λοιπόν, κατηγορούμαστε για πράγματα που δεν ισχύουν; Απλούστατα διότι δεν είμαστε κάθετα εναντίον του ιδιωτικού τομέα. Δεν απορρίπτουμε κάθε σχέση μαζί του, δεν τον δαιμονοποιούμε ούτε σεληνιαζόμαστε ούτε *delirium tremens* παθαίνουμε στο άκουσμα του όρου. Αντίθετα παρακολουθούμε τι γίνεται διεθνώς, προσλαμβάνουμε και υιοθετούμε τις βέλτιστες πρακτικές.

Δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι δεν είναι όλες οι προσπάθειες είσπραξης απολύτως επιτυχημένες. Όμως αλίμονο, αν αντί να αξιοποιήσουμε τη διεθνή εμπειρία καταντήσουμε έρμαιο τέτοιων φόβων. Πολλά από τα κόμματα της Αντιπολίτευσης δεν παύουν να διατυμπανίζουν ότι κάθε άνοιγμα στην αγορά, κάθε είδους συνέργεια με τον ιδιωτικό τομέα, την οποία εντελώς παραπλανητικά βαφτίζουν ιδιωτικοποίηση σε ένα παχνίδι εντυπώσεων που έχουν ήδη χάσει, είναι απορριπτέα και εξοβελιστέα. Δεν υπάρχει αμφιβολία, όμως, και κανείς δεν το αμφισβητεί άλλωστε ότι ο βασικός κορμός της παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι δημόσιος και να δίδεται δωρεάν ή με τη μικρότερη δυνατή επιβάρυνση. Είναι γεγονός ότι υπάρχουν όρια στην εφαρμογή και απόδοση της συνέργειας ιδιωτικού και δημοσίου τομέα και δεν έχουμε κανένα απολύτως πρόβλημα να το αναγνωρίσουμε.

Όμως δεν είναι αυτό που επισημαίνουν οι κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης. Αντιθέτως προσπαθούν να μας πείσουν ότι το μοντέλο της συνύπαρξης του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας έχει αποτύχει εν γένει. Έχει ηττηθεί σε ολόκληρο τον κόσμο ακούσαμε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ή μήπως, θα λέγαμε εμείς, προσπαθούν να πείσουν τους εαυτούς τους ότι τα πράγματα έχουν έτσι; Διότι η διεθνής βιβλιογραφία απλούστατα δεν τους δικαιώνει.

Θα επικαλεστώ δύο σχετικές μελέτες που εκπονήθηκαν από επιστήμονες υψηλού κύρους και αφορούν ευρωπαϊκές χώρες. Η πρώτη εκπονήθηκε από τον Άλαν Μποντ, καθηγητή δημόσιας υγείας του Imperial College του Λονδίνου και τον επιμελητή Τζον Μπράουν. Δημοσιεύτηκε τον Οκτώβριο του 2021 στο περιοδικό

«BMJ Quality and Safety» και αφορά το Ηνωμένο Βασίλειο. Η ως άνω μελέτη συμπεραίνει ότι παρά το γεγονός ότι η παραπομπή του ασθενούς σε συμβεβλημένους ιδιώτες χρειάζεται διάκριση, προσοχή και συνεχή αξιολόγηση, η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας που απολάβει ο λήπτης στον συμβεβλημένο ιδιώτη είναι τουλάχιστον του επιπέδου που θα είχε στο ίδιο το βρετανικό σύστημα υγείας. Επισημαίνεται η ανάγκη αξιολόγησης κάτι το οποίο άλλωστε το παρόν νομοσχέδιο ορίζει καταλεπτώς και στην κατεύθυνση αυτή κινείται αναμφίβολα το άρθρο 7.

Επιπλέον, η μείωση της αποζημίωσης στον ιδιώτη πάροχο υπηρεσιών βάσει κριτηρίων ποιότητας, το λεγόμενο ποσοτικό rebate του άρθρου 4, δίνει κίνητρα στους ιδιώτες να επιδοτήσουν την εκπαίδευση του προσωπικού τους, να αποκτήσουν τον εξοπλισμό, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν σε βαρύτερα περιστατικά και να εγκλιπρωθούν την καινοτομία. Σε συνδυασμό με τη συνεχή αξιολόγηση από εξειδικευμένα πρόσωπα τολμούμε να πούμε ότι δημιουργούμε τις προϋποθέσεις για μια ακόμη λυσιτελή προσπάθεια. Διότι ως το καταλάβουμε επιτέλους. Ο στείρος έλεγχος όταν συνδυάζεται με ένα πλέγμα κινήτρων και αντικινήτρων μένει συχνά γράμμα κενό. Αυτή είναι η ανθρωπινή φύση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης.

Η γενική επισκόπηση εννέα περιπτώσεων σύμπραξης ιδιωτικού και δημοσίου τομέα στην παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας εντός της ευρωπαϊκής ηπείρου που δημοσίευσε η παγκόσμια τράπεζα με την επιμέλεια των Ιρίνα Νίκολιτς και Χάρολντ Μάικς περιλαμβάνει ένα ευρύτατο φάσμα τέτοιων δράσεων από την ανάθεση της αιμοκάθαρσης σε ιδιώτες στη Ρουμανία μέχρι την ανοικοδόμηση νοσοκομείου στο Βερολίνο με συμμετόχους ιδιωτικούς φορείς από το ομόσπονδο κράτος του Βερολίνου και το κορυφαίο ιατρικό Πανεπιστήμιο Charité, τη σύμπραξη του κράτους με ιδιώτες στην Πορτογαλία για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας και την ανάθεση ηλεκτρονικών υπηρεσιών του τομέα υγείας από το Βασίλειο της Δανίας σε ιδιώτες.

Σε όλες, κυριολεκτικά σε όλες τις περιπτώσεις παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα αποτελέσματα ή ακόμη συχνότερα κάποιος συνδυασμός τους: αποσυμφόρηση του δημοσίου συστήματος υγείας, ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, μείωση του κόστους για τα δημόσια ταμεία, αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών. Επαναλαμβάνουμε ότι αυτά δεν αναφέρονται σε κάποια τυχαία μελέτη, αλλά σε επισκόπηση της Παγκόσμιας Τράπεζας.

Αναμφισβήτητα υπάρχουν δεκάδες μελέτες οι οποίες στη μεγάλη πλειοψηφία τους καταλήγουν σε ανάλογα πορίσματα. Σαφώς σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να έχουν διατυπωθεί πολύ περιορισμένες ενδείξεις οι οποίες λήφθηκαν υπ' όψιν στον σχεδιασμό του παρόντος νομοσχεδίου. Αυτό που δεν μπορούμε να διακρίνουμε πουθενά μα πουθενά είναι η υποτιθέμενη ήττα της ιδέας της σύμπραξης ιδιωτικού και δημοσίου τομέα την οποία επικαλείται και συνεχίζει να επικαλείται με ακατανόητο πείσμα η Αντιπολίτευση εμμέσως πλην σαφώς χαλκεύοντας ή εμμελικά αγνοώντας τα διαθέσιμα στοιχεία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο διατηρώντας την ανθρωποκεντρική προοπτική της ιατρικής επιχειρεί να συζεύξει τις δυνάμεις του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα σε ένα πλαίσιο διαφάνειας και διαρκώς αξιολογούμενης αποτελεσματικότητας. Αν κάποιος είχε την απίστευτη ατυχία να ακούσει τα επιχειρήματα της Αντιπολίτευσης θα νόμιζε ότι είμαστε περίπου έτοιμοι να εκχωρήσουμε ολοκληρωτικά την δημόσια υγεία σε ιδιώτες. Ο όρος ιδιωτικοποίηση είναι κακεντρεχώς παραπλανητικός. Αντίθετα με το άρθρο 47 παράγραφος 3 δεσμεύουμε τους ιδιώτες να συντρέξουν τις δημόσιες δομές υγείας στην απευκταία περίπτωση μιας νέας υγειονομικής κρίσης.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Τον λόγο έχει η κ. Αυγέρη από τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία. Ακολουθεί η κ. Βρυζίδου από τη Νέα Δημοκρατία και μετά η Υφυπουργός Υγείας κ. Ράπτη.

Κυρία Αυγέρη, έχετε τον λόγο.

ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ: Κύριε Πρόεδρε, να μου επιτρέψετε λίγο να αρχίσω την ομιλία μου εκφράζοντας την απερίφρα-

στη καταδίκη για την άγρια επίθεση των δυνάμεων καταστολής των MAT μέσα στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, μέσα στη Σχολή των Θετικών Επιστημών και μάλιστα την ώρα που γινόταν το μάθημα, με χρήση δακρυγόνων μέσα στο αμφιθέατρο. Κάνουν τον γύρο του διαδικτύου οι εικόνες. Φαίνεται σήμερα είναι η μέρα των MAT για την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας γιατί τέσσερις κλούβες των MAT απέτρεψαν τις αντιπροσωπείες της ΟΕΝΓΕ και της ΠΟΕΔΗΝ να έρθουν στο ελληνικό Κοινοβούλιο και να επιδώσουν στη Βουλή των Ελλήνων σχετικό ψήφισμα.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι της Πλειοψηφίας, είστε μία Κυβέρνηση σε αποδρομή και όσο θα πέφτετε θα στηρίζετε, φαίνεται, περισσότερο στη βία και λιγότερο στην νομιμοποίηση και στην εμπιστοσύνη του λαού. Και αυτό έχει να κάνει και με το σημερινό νομοσχέδιο με το οποίο η κυβέρνηση προσθέτει ακόμη ένα κεφάλαιο στο σχέδιό της, στο προγραμματικό σχέδιο ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ, αφού προηγουμένως έχει φροντίσει να το υπονομεύσει συστηματικά αυτά τα σχεδόν τρία χρόνια της διακυβέρνησής της.

Βεβαίως, αρκεί η στοιχειώδης αντίληψη της πραγματικότητας για να κατανοήσει κανείς ότι η ιδιωτικοποίηση της υγείας, η περυσινή του κοινωνικού κράτους είναι πολιτικές αποτυχημένες. Και αν μη τι άλλο αυτό το απέδειξε περίτρανα η πανδημική κρίση. Απέδειξε πως η πολιτική στην υγεία δεν μπορεί να λειτουργεί με κανόνες ελεύθερης αγοράς αν πράγματι επιδιώκει να διαφυλάξει πάνω από όλα την υγεία και την ανθρώπινη ζωή και όχι τα ιδιωτικά υπερκέρδη. Εξάλλου, έχουμε και το παράλληλο παράδειγμα της ενέργειας, με τους δυσθεώρητους λογαριασμούς και την καταλήστευση των πολιτών από τα καρτέλ της αισχροκέρδειας, εξ ου και η σχετική κοινοβουλευτική πρωτοβουλία και η τροπολογία που κατατέθηκε και εξηγήθηκε από τον Αρχηγό της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης και του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, τον Αλέξη Τσίπρα. Ένα τέτοιο μοντέλο θέλετε, εφαρμόζόμενο και στην υγεία το οποίο όμως θα έχει πολύ περισσότερες και χειρότερες συνέπειες, γιατί τότε δεν θα είναι απλά ο λογαριασμός που δεν θα μπορεί να πληρωθεί, κυρία Υπουργέ και κύριε Υπουργέ, αλλά θα είναι οι ζωές που δεν θα μπορούν να σωθούν. Οι κοινωνικές ανισότητες σκοτώνουν και αυτές είναι που πρέπει να καταπολεμήσουμε.

Η Κυβέρνησή σας όχι μόνο δεν τις αντιμάχεται, αλλά τουναντίον τις ενισχύει, γιατί η άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων περνά μέσα από την ενδυνάμωση και ενίσχυση όλων εκείνων των δημόσιων δομών υγείας όπου γίνεται η πράξη πραγματικότητα, η δωρεάν υγεία για όλους. Εσείς κάνετε το εντελώς αντίθετο. Παριστάνετε πως διαμορφώνετε ένα τάχα σύγχρονο μοντέλο στο οποίο δόθηκε η δωρεάν υγεία για όλους βολεύεται με το μοίρασμά της στους ιδιώτες.

Για παράδειγμα με τον προσωπικό γιατρό στην ουσία πάτε να στηρίξετε ακόμη έναν μηχανισμό αποδιοργάνωσης του ΕΣΥ και δη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, πελατοκρατία και λογική συνταγογράφησης και μόνο, χωρίς καμμία καινοτομία, καμμία επαφή με τις σύγχρονες ανάγκες για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως πρώτου σημείου επαφής των ασθενών με το ΕΣΥ για την αποσυμφόρηση των ΤΕΠ και του νοσοκομειακού συστήματος. Κρίσιμες λειτουργίες, όπως τα εργαστήρια, τις εκχωρείτε στον ιδιωτικό τομέα. Εκχωρείτε ακόμη και τον ελεγκτικό ρόλο του ΕΟΠΥΥ τον οποίο μετατρέπεται σε έναν οργανισμό πλήρους αδιαφάνειας και έλλειψης λογοδοσίας, χωρίς εκπροσώπηση απαραίτητη, αναγκαίων κοινωνικών φορέων και φυσικά την εκπροσώπηση των εργαζομένων.

Ο φόβος να στηθούν και άλλα ιδιωτικά πάρτι είναι ορατός αν αναλογιστεί βέβαια, κανείς και τι έχει προηγηθεί όλο το προηγούμενο διάστημα. Τι να πρωτοθυμηθεί κάποιος; Το ιδιωτικό πάρτι στο ΙΦΕΤ για το οποίο δεν έχετε πει μισή κουβέντα, κύριε Πλεύρη; Μετά από τόσα δημοσιεύματα, μετά από τόσες κοινοβουλευτικές παρεμβάσεις μας και ερωτήσεις μας, ακόμη και μετά από τη μηνυτήρια αναφορά που καταθέσαμε στον Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου.

Αλλά για ποια λογοδοσία μιλάμε εμείς και ποια ευθιξία από πλευράς σας, όταν αντί να απαντήσετε για το ΙΦΕΤ δίνετε 6.300 ευρώ, φυσικά με απευθείας ανάθεση σε γαλάζιο golden boy σας

για να διδάξει τον κώδικα δεοντολογίας στο ΙΦΕΤ. Καλό θα ήταν να διδάξει λίγη δεοντολογία πρώτα σε εσάς, γιατί δεν μπορείτε τόσο καιρό να μην απαντάτε γι' αυτό το όργιο στο ΙΦΕΤ. Εκτός, δεν ξέρω, και αν κάτι άλλο ύποπτο συμβαίνει. Έχει μαυρίσει το μάτι μας με τα πάρτι στους δημόσιους οργανισμούς επί των ημερών σας, όπως της ΔΕΗ και την ύποπτη σιωπή σας.

Περιμένουμε επίσης, να μας απαντήσετε και για την ιδιωτικοποίηση του ΕΚΑΒ, ενώ την ίδια στιγμή αφήνετε να σκουριάζουν τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας, τα οποία μάλιστα πολλά εξ αυτών είναι δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», γιατί δεν υπάρχουν ανταλλακτικά.

Ιδιωτικοποιείτε ακόμη και την ακούσια ψυχιατρική νοσηλεία, κύριε Υπουργέ. Ήδη με υπουργικές σας αποφάσεις ανοίξατε το παράθυρο στους κλινικάρχες. Σήμερα, με τη θολή παράγραφο 1 του άρθρου 50 του νομοσχεδίου επιχειρείτε να ιδιωτικοποιήσετε και την ακούσια ψυχιατρική εξέταση, εκχωρώντας την σε ιδιώτες, εκχωρώντας σε ιδιώτες τη μεταφορά των ψυχικά ασθενών, γνωρίζοντας ότι αυτό εγείρει σοβαρά ζητήματα καταπάτησης ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ζήτημα για το οποίο έχουν κατατεθεί δύο κοινοβουλευτικές ερωτήσεις από την πλευρά του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία.

Αυτό το «Γιατρός για όλους» θυμίζει το «Συντάξεις για όλους», κύριε Πλεύρη και το φιάσκο στον ΕΦΚΑ, όπου κάνετε το απίστευτο και αδιανόητο για τα διοικητικά χρονικά της χώρας, να αναθέτετε την έκδοση των συντάξεων των απλών ανθρώπων σε ιδιώτες. Και είδαμε τι έγινε. Αφού βάλατε ιδιώτες στον ΕΦΚΑ και τον γεμίσατε κι αυτόν με golden boys, έχοντας προηγουμένως συκοφαντήσει τους εργαζόμενους του οργανισμού, τώρα ρίχνετε το μπαλάκι στους ίδιους τους συνταξιούχους να υπολογίσουν μόνοι τους, self service, τις συντάξεις τους, ενώ αυξάνονται οι εκκρεμείς συντάξεις.

Είναι επομένως, αποδεδειγμένο ότι κάθε φορά που μπάζετε τους ιδιώτες στο δημόσιο, ο πολίτης χάνει σε λεφτά, χάνει σε υπηρεσίες και φυσικά το δημόσιο σε πόρους. Κάτι τέτοιο επιχειρείτε να «πουλήσετε» και σήμερα στον λαό και για την υγεία. Η πανδημία σας το καθυστέρησε αρκετά, άλλα εκεί εσείς, τον χαβά σας. Επιμένετε να την αποτελειώσετε και αυτή. Επί τρία σχεδόν χρόνια υποβαθμίζετε και απαξιώνετε τις δημόσιες δομές και τις λειτουργίες του ΕΣΥ, αποδυναμώνετε την εκτίμηση του κόσμου σε αυτό για να έρθετε μετά και να λέτε ότι είναι μονόδρομος η ιδιωτικοποίηση του, προκειμένου να κατευθύνετε το χρήμα, μπόλικο χρήμα, σε συγκεκριμένους και συνεννοημένους.

Αν κάτι πρέπει να συνειδητοποιήσει ο κόσμος είναι ότι η υποβάθμιση και η απαξίωση δεν έρχεται μόνο από τις ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή και τον εξοπλισμό. Αν κάτι επίσης πληγώνει το ΕΣΥ και πολύ περισσότερο την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι η υποστελέχωση, οι τραγικές ελλείψεις γιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού. Και αυτό όχι μόνο δεν αποτελεί έγκλημα σας, αλλά αντίθετα αποτελεί μεθόδευση σας.

Η υγεία είναι ένας κλάδος όπου θα μπορούσε να κερδηθεί το στοίχημα του λεγόμενου brain drain και brain gain. Με την επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό, τη θεσμοθέτηση κινήτρων για την επιστροφή των νέων επιστημόνων, την αύξηση των αποδοχών, την εκπαίδευση του προσωπικού. Όμως το δίδυμο της καταστροφής που συνιστά ο Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης με όποιον Υπουργό Υγείας κάθεται σε αυτήν εδώ τη θέση, δημιουργεί αντικίνητρα ένταξης των νέων επιστημόνων στο δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Και έρχεστε -και κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε- να πείτε ότι καλύπτετε κενά. Πώς; Βάζοντας περισσότερους ιδιώτες μέσα στις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παίζετε με τις λέξεις, κατασκευάζετε μια εικονική πραγματικότητα, πουλώντας παραμύθι σε μια κοινωνία που πραγματικά υποφέρει και κινδυνεύει από τη διακυβέρνησή σας. Και γι' αυτό είστε σε αποδρομή. Γιατί η πλειοψηφία της ελληνικής κοινωνίας σας πήρε χαμπάρι και ζητά να φύγετε χθες, για να έχει ελπίδα σωτηρίας. Γι' αυτό και τούτο το νομοθέτημα σας θα είναι από τα τελευταία σας και θα μείνει ανεφάρμοστο.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Τον λόγο έχει η κ. Βρυ-

ζίδου από τη Νέα Δημοκρατία και ακολουθεί η Υφυπουργός Υγείας κ. Ράπτη.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΒΡΥΖΙΔΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρία Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πανδημία του κορωνοϊού ήταν μια πρωτοφανής υγειονομική κρίση, η οποία εκτός από τις πάρα πολλές δυσκολίες που δημιούργησε στη διαχείρισή της, ανέδειξε και κενά τα οποία δημιουργήθηκαν διαχρονικά και κυρίως στο μακροχρόνιο διάστημα της προηγούμενης κυβέρνησης, η οποία ουσιαστικά έβαλε τις βάσεις της κατάστασης του συστήματος υγείας που έπρεπε να διαχειριστούμε με τον κορωνοϊό. Με το που προέκυψε η πανδημία η Νέα Δημοκρατία και το αρμόδιο Υπουργείο άμεσα κάλυψε αυτά τα κενά με τη δημιουργία κρεβατιών ΜΕΘ και προσλήψεων γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού και αντιμετώπισε αυτήν την κατάσταση αποτελεσματικά, όπως το δηλώνει η κοινωνία, οι ασθενείς που χρειάστηκαν βοήθεια, τα συγκριτικά αποτελέσματα με αντίστοιχες διαχειρίσεις σε όλη την Ευρώπη και γενικότερα με την γνώμη της κοινωνίας ολόκληρης.

Παράλληλα, ανέδειξε και κατηύθυνε επιλογές και λύσεις που πρέπει την παρούσα χρονική στιγμή να ακολουθήσουμε, έτσι ώστε να μπορούμε να διαχειριστούμε αυτά τα ζητήματα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και σε περίπτωση που έχουμε κρίσεις υγειονομικές, αλλά και στην καθημερινότητα. Γιατί, ξέρετε, την περίοδο της κρίσης μεγεθύνονται τα θέματα που φαίνονται πιο ξεκάθαρα τα προβλήματα. Όταν, λοιπόν, τα βλέπουμε, πρέπει να τα οργανώνουμε για να μπορούμε και την καθημερινότητα να αντιμετωπίζουμε σε κανονικές συνθήκες, αλλά και την περίοδο της κρίσης.

Και ποια είναι αυτά τα οποία φάνηκαν και αναδείχθηκαν αυτήν την περίοδο; Είναι κατ' αρχάς η οργάνωση του ΕΟΠΥΥ. Κατά δεύτερον, είναι η αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και τέλος, η βελτίωση των παροχών υπηρεσίας στη νοσηλεία κατ' οίκον και γενικότερα στα χειρουργεία τα απογευματινά ή και σε διάφορες άλλες ανάγκες που προέκυψαν αυτήν τη χρονική περίοδο.

Θα ξεκινήσω από το πρώτο κομμάτι, αν και θέλω να κάνω ιδιαίτερη αναφορά στο δεύτερο το οποίο αναφέρεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Ο ΕΟΠΥΥ είναι ο οργανισμός ο οποίος διαχειρίζεται τα οικονομικά δεδομένα για την παροχή υπηρεσιών από ιδιωτικούς παρόχους των πολιτών. Και νομίζω ότι αυτό γινόταν δεκαετίες ολόκληρες, διότι συμπληρωματικοί μηχανισμοί, υλικά, τεχνολογίες, βοηθούσαν στις γνωματεύσεις τα δημόσια νοσοκομεία και τις δημόσιες υπηρεσίες. Σήμερα, αυτή η ανάγκη οργανώνεται με καλύτερο τρόπο, μπαίνει ένα πλαίσιο. Και νομίζω ότι αυτό είναι μόνο προς την θετική κατεύθυνση, διότι γίνεται έλεγχος, θα αξιολογούνται οι παροχές των υπηρεσιών, θα πληρώνονται καλύτερα αυτοί οι οποίοι έχουν καλύτερα μηχανήματα και καλύτερη οργάνωση, προς όφελος των ασθενών που θα χρειαστούν αυτήν τη βοήθεια και αυτή η οργάνωση θα είναι προς τη στήριξη των πολιτών και τη βοήθεια της δημόσιας υγείας. Δεν καταλαβαίνω γιατί θα πρέπει να κατηγορούμε αυτήν τη δουλειά, η οποία γίνεται πιο οργανωμένα και μάλιστα με τη διασφάλιση οικονομικής στήριξης τέτοιας ώστε να μπορούν οι πολίτες στο σύνολό τους να έχουν αυτή την εξυπηρέτηση. Γιατί λοιπόν να κατηγορούμε κάτι το οποίο βελτιστοποιείται και γίνονταν όλα τα χρόνια.

Άκουσα από συναδέλφους της Αντιπολίτευσης -και αναφέρομαι κυρίως σε αυτούς οι οποίοι κατηγορήσαν αυτήν τη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα- με ποιον τρόπο τον απέφυγαν ή με ποιον τρόπο οργανώσαν τα νοσοκομεία έτσι ώστε να μην χρειάζονται όλες αυτές οι παροχές. Με κανέναν απολύτως τρόπο. Τώρα ισχυροποιείται και οργανώνεται καλύτερα.

Και τώρα πάμε στο στάδιο της πρωτοβάθμιας υγείας. Και θέλω να πω, έτσι με όλη την ειλικρίνεια, αλλά και με όλη την ενόχληση, επάνω σε αυτό το επιχείρημα από την Αντιπολίτευση: Αυτή η προσπάθεια που γίνεται με τον προσωπικό γιατρό δεν είναι μια παροχή προς όλους τους πολίτες που το έχουν ανάγκη; Δεν είναι μία παροχή για τον απλό πολίτη, που όχι μόνο έχει ανάγκη την περίθαλψη, αλλά και την οικονομική στήριξη, δηλαδή, να εξυπηρετηθεί χωρίς να πληρώσει; Πρέπει λοιπόν αυτό και να το δούμε κατάματα και να το ενθαρρύνουμε.

Είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα και θα καλύψει ανθρώπους οι οποίοι θα μπορούν να κάνουν προληπτική ιατρική, θα μπορούν να καθοδηγηθούν στα πρώτα βήματα κάποιων συμπτωμάτων, που είναι καθοριστική αυτή η πρώτη παρέμβαση στο να ακολουθήσουν σωστή διάγνωση και θεραπεία και να θεραπευτούν ή να σώσουν ακόμη και τη ζωή τους. Και όλα αυτά θα γίνονται με χιλιάδες γιατρούς, που θα είναι στη διάθεση τους από το δημόσιο σύστημα για να τους παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες. Και οι πολίτες, μέσα από αυτήν την παροχή των υπηρεσιών θα μπορέσουν, πραγματικά, να βοηθηθούν αυτοί και οι οικογένειές τους. Είναι ένα μέτρο, το οποίο, πραγματικά, μπορεί να βοηθήσει ιδιαίτερα και θα πρέπει και να το στηρίξουμε και να το ενθαρρύνουμε.

Και βέβαια θέλω να αναφερθώ και στα θέματα των απογευματινών χειρουργείων. Διαπιστώσαμε ότι υπήρχαν κενά, όχι τώρα μόνο στην πανδημία, αλλά και πριν την πανδημία, όπου η αναλογία των πολιτών που αναγκάζονταν να πάνε σε ιδιωτικά κέντρα για να χειρουργηθούν, με τεράστια κόστη, ήταν πάρα πολύ μεγάλη. Τώρα δίνεται η ευκαιρία να αξιοποιηθεί η υλικοτεχνική υποδομή των νοσοκομείων και με ελάχιστο κόστος στις απογευματινές ώρες να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν ένα χειρουργείο, το οποίο είναι καθοριστικό για τη ζωή τους και για την υγεία τους. Νομίζω ότι και αυτό είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

Και τέλος, θέλω να αναφερθώ στα ενεργειακά, παρ' ότι όταν μιλούσαμε για την ενέργεια πολλοί συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης αναφέρονταν στην πανδημία και στα προβλήματα της υγειονομικής κρίσης. Σήμερα, που το αντικείμενό μας είναι η υγειονομική κρίση και τα μέτρα που λαμβάνονται στον τομέα της υγείας, το μεγάλο ποσοστό του χρόνου δίνεται από αυτούς στην ενέργεια και στην ακρίβεια. Και ξέρετε γιατί, κατά την άποψή μου; Γιατί όσα θέματα ετέθησαν στο παρελθόν για κενά στον τομέα της υγείας, όλα απαντήθηκαν σε αυτό το νομοσχέδιο και μάλιστα όχι έτσι όπως προτάθηκαν, αλλά σε πολύ μεγαλύτερη έκταση, όπως είναι ο προσωπικός γιατρός που δεν αφορά πέντε, δέκα πολίτες ή μόνο ευάλωτες ομάδες, αλλά αφορά το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού, που δωρεάν μπορεί να πάρει τις πρώτες κατευθύνσεις.

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

Λοιπόν, στο θέμα της ενέργειας, όπου αναφέρθηκε ότι κερδίζουν οι μεγάλες εταιρείες και ότι αυτό το οποίο δίνεται στους πολίτες είναι μια μικρή βοήθεια, έχω να ρωτήσω το εξής: Με ποιον τρόπο θωρακίστηκαν οι πολίτες το προηγούμενο διάστημα έτσι ώστε σήμερα να υπάρχει ενεργειακή ασφάλεια, να υπάρχει ανεξαρτησία ενεργειακή και να μην αναγκαστούν οι πολίτες να πληρώσουν σε αυτήν την κρίση την ενεργειακή αυτά τα ποσά; Με ποιον τρόπο προστατεύσαμε τη δημόσια υπηρεσία ηλεκτρισμού, με το να την χρεώσουμε 900 εκατομμύρια; Με ποιον τρόπο έγινε ανεξάρτητη η χώρα μας ενεργειακά; Με τις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας που σήμερα σε μεγάλα ποσοστά προχωρούν ή στο παρελθόν; Και η βοήθεια η οποία γίνεται με την αναπροσαρμογή και τη στήριξη των νοικοκυριών είναι μία βοήθεια σημαντική που δείχνει, πια, τη βούληση ότι η Κυβέρνηση αυτή δεν αφήνει τους πολίτες αβοήθητους. Το έκανε στην πανδημία. Το έκανε με την αναστολή εργασίας. Το έκανε με τις επιστρεπτές προκαταβολές. Το έκανε στη στήριξη του υγειονομικού τομέα και τώρα, με την ενεργειακή κρίση, το κάνει στο να στηρίζει τον κάθε πολίτη, κατ' αρχήν τους αγρότες με επιστροφή 80% και σήμερα με το κάθε νοικοκυριό, τον κάθε επιχειρηματία και τον κάθε πολίτη.

Και, ναι, δεν σταματά εδώ αυτή η Κυβέρνηση, αυτό το συγκεκριμένο Υπουργείο και το σύνολο των Υπουργείων...

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

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΒΡΥΖΙΔΟΥ: ...έχει τη βούληση και είναι δεδομένο. Εμείς αφουγκραζόμαστε τους πολίτες. Θα εισηγήσουμε ό,τι ελλείψεις και αδυναμίες υπάρχουν και είναι βέβαιο ότι θα εισακουστούν και θα δούμε και σε επόμενα νομοσχέδια και σε επόμενες αποφάσεις τη στήριξη του Έλληνα πολίτη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστώ κι εγώ.

Η Υφυπουργός Υγείας, η κ. Ράπτη, έχει τώρα τον λόγο και αμέσως μετά ο κ. Καραθανασόπουλος, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

Παίρνω την ευκαιρία να πω ότι οι Βουλευτές μιλάνε πολύ πάνω από τα επτά λεπτά. Δεν ήταν μόνο η κ. Βρυζίδου, αλλά και οι προηγούμενοι.

Ορίστε, κυρία Ράπτη έχετε τον λόγο.

ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ (Υφυπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισάγουμε σήμερα ένα σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με ειδικές ρυθμίσεις για την αναβάθμιση τόσο του ΕΟΠΥΥ, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά και άλλων σημαντικών τομέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Αναβαθμίζουμε τον ΕΟΠΥΥ, εισάγοντας ποιοτικά κριτήρια για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων, αλλά και σύμφωνη συμβάσεων, βελτιώνουμε το νομοθετικό καθεστώς διενέργειας των ελέγχων, προκειμένου να αντιμετωπιστούν και να αποτραπούν οι παραβατικές συμπεριφορές και βεβαίως νομοθετούμε έναν ΕΟΠΥΥ με περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες και παροχές για τους πολίτες.

Εξάλλου, αναβαθμίζουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εισάγοντας τον θεσμό του πρωτογενούς γιατρού και νομοθετώντας ένα σύστημα κινήτρων και αντικινήτρων ακριβώς για την εγγραφή του πληθυσμού αποσκοπώντας στο να αγκαλιάσουν οι γιατροί μας αλλά και οι πολίτες τον θεσμό αυτόν και με στόχο ο κάθε πολίτης να έχει έναν γιατρό. Γι' αυτόν τον λόγο θέλουμε να συμμετάσχουν όλοι οι γιατροί.

Βελτιώνουμε το νομοθετικό πλαίσιο για την κατ' οίκον νοσηλεία και τα απογευματινά χειρουργεία. Βεβαίως, μια από τις βασικές διατάξεις του νομοσχεδίου που αφορούν και το χαρτοφυλάκιό μου, είναι μια νέα ρύθμιση με την οποία ρυθμίζουμε ζητήματα μεταφοράς των ψυχικά ασθενών σε μονάδες ψυχικής υγείας.

Πρόκειται για το άρθρο 50 του νομοσχεδίου το οποίο αφορά στον θεσμό της εκούσιας νοσηλείας. Πρόκειται για έναν θεσμό που έχει ταλάνισι επί δεκαετίες τόσο τις ενδείξεις των ασθενών, τους ίδιους τους ασθενείς, φυσικά άλλους φορείς όπως είναι η Ελληνική Αστυνομία, αλλά και τις κυβερνήσεις διαχρονικά.

Όπως γνωρίζουμε όλοι, ακούσια νοσηλεία είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ψυχικά ασθενή εισαγωγή του και η παραμονή του για θεραπεία σε μια κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας. Αυτή διατάσσεται με δικαστική απόφαση. Το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο της απουσίας νοσηλείας εντοπίζεται στον ν.2071/1992. Όμως, παρά τον φιλελεύθερο χαρακτήρα του, ο νόμος έχει προβλήματα. Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι ότι ουδέποτε ρυθμίστηκε νομοθετικά ο τρόπος μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή σε μονάδα ψυχικής υγείας κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας η οποία, όπως γνωρίζουμε, εκδίδεται πριν και εν αναμονή της δικαστικής απόφασης για την ακούσια νοσηλεία.

Τα τελευταία τουλάχιστον τριάντα χρόνια, λόγω του νομοθετικού κενού, τη μεταφορά αναλαμβάνουν οι αναρμόδιες και χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση αστυνομικές αρχές στις οποίες, μη έχοντας άλλη επιλογή, απευθύνονται οι εισαγγελείς. Πέραν των διαμαρτυριών των ενώσεων ασθενών, των ιδίων των ασθενών και των οικογενειών τους, αλλά βεβαίως και των εκπροσώπων της Ελληνικής Αστυνομίας για το αναρμόδιο του πράγματος και για την ανάγκη εκσυγχρονισμού του συστήματος μεταφοράς των ασθενών ούτως ώστε να συνάδει με τις σύγχρονες καλές πρακτικές και την προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, η μεταφορά αυτή των ασθενών με περιπολικά και η πιθανή δέσμευσή τους με χειροπέδες είναι προφανές ότι δεν εξυπηρετεί την ψυχική τους υγεία. Μια τέτοια κατάσταση μοιάζει περισσότερο με ένα περιοριστικό μέτρο. Πρόκειται για μια κατάσταση η οποία δεν συμπλέει προφανώς με τις σύγχρονες ψυχιατρικές οδηγίες και αφορά κυρίως αντιμετώπιση του ασθενούς σαν να ήταν κρατούμενος.

Τον Ιούνιο του 2021, με πρωτοβουλία μας, συνήψαμε μνημόνιο συνεργασίας ως Υπουργείο Υγείας με το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και το Υπουργείο Δικαιοσύνης ακριβώς για να προβούμε στην επίλυση του μεγάλου αυτού ζητήματος. Σήμερα για πρώτη φορά μετά από τριάντα χρόνια η Κυβέρνησή μας με το

άρθρο 50 δίνει λύση σε αυτό το μεγάλο ζήτημα. Κύριος στόχος είναι η προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και κυρίως της αξιοπρέπειάς τους οι οποίοι βεβαίως πρέπει να αντιμετωπίζονται όχι ως ένας οποιοσδήποτε επικίνδυνος κρατούμενος, αλλά ως ένας ασθενής.

Επιλέγουμε λοιπόν τη μικρότερη δυνατή συμμετοχή της αστυνομίας σε αυτή τη μεταφορά. Προτείνουμε την ανάθεση της μεταφοράς των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών σε μονάδες ψυχικής υγείας κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και συγκεκριμένα στους φορείς του άρθρου 11 του ν.2716/1999 γιατί πρόκειται ακριβώς για μονάδες ψυχικής υγείας στην κοινότητα οι οποίες ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Πρόκειται για μονάδες οι οποίες λειτουργούν εδώ και πάνω από μια εικοσαετία σε συνεργασία με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι διασυνδεδεμένες και εποπτευόμενες από το Υπουργείο Υγείας και τις διαχειρίζεται στο πλαίσιο της, όπως λέμε, ψυχιατρικής μεταρρύθμισης υπό την εποπτεία του κράτους. Εδώ και δύο δεκαετίες αυτά τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου επιχορηγούνται από το κράτος. Τα πρόσωπα αυτά είναι, όπως είπαμε, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, αλλά συμβάλλονται κατόπιν διαγωνισμού με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Δεύτερον, ήδη από το 1999 με το άρθρο 3 του ν.2716 προβλέπεται ότι και οι επίμαχες κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας παρέχουν υπηρεσίες στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας. Αυτές οι κοινοτικές μονάδες θα συμβάλλουν στην ουσιαστική αναβάθμιση αυτής της μεταφοράς των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών, επιτυγχάνοντας ακριβώς συνθήκες ασφάλειας με σεβασμό στην προσωπικότητά τους αλλά και την αξιοπρέπειά τους.

Συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται στον νόμο, η διαδικασία μεταφοράς διαρθρώνεται σε τρία στάδια: Στο πρώτο στάδιο υπάρχει μετάβαση στον τόπο κατοικίας του ασθενή από ψυχίατρο και νοσηλεύτη της κοινοτικής μονάδας. Το δεύτερο στάδιο είναι η διαμετακομίδα του στη μονάδα ψυχικής υγείας του προορισμού με ένα ειδικά διαμορφωμένο όχημα και όχι πια με περιπολικό και το εξειδικευμένο προσωπικό της κοινοτικής μονάδας. Και το τρίτο στάδιο είναι η διασφάλιση της ασφαλούς υποδοχής του ασθενή στη μονάδα ψυχικής υγείας προορισμού.

Στη μεταφορά πλέον μόνο κατ' εξαίρεση συμμετέχουν οι αστυνομικές αρχές και αυτό θα συμβαίνει μόνο όταν πιθανολογείται σοβαρά η ανάγκη χρήσης ως έσχατου και εξαιρετικού μέτρου περιοριστικών μέτρων του ασθενή. Τα μέτρα αυτά άλλωστε, όπως όλοι γνωρίζουμε εκ του Συντάγματος, μόνο η Αστυνομία μπορεί να τα επιβάλει.

Οι αστυνομικές αρχές θα συμμετέχουν επίσης στις εξαιρετικές περιπτώσεις που τη μεταφορά δεν μπορούν να διενεργήσουν οι κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας προκειμένου ακριβώς να μην κωλυέται η διαδικασία προόδου της ακούσιας νοσηλείας. Ιδιαίτερη όμως σημασία έχει ότι τη διαδικασία μεταφοράς θα συντονίζει το Αυτοτελές Τμήμα Επιχειρήσεων Υγείας του ΕΚΑΒ, ενώ αυτή θα ελέγχεται αυστηρά από τα αρμόδια όργανα.

Αγαπητοί συνάδελφοι, και θέλω να σταθώ και σε όσα είπε προηγουμένως η συνάδελφος κ. Δώρα Αυγέρη, το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε ό,τι αφορά τον τομέα ψυχικής υγείας συνίσταται από υπηρεσίες που παρέχονται στις δημόσιες δομές, κέντρα ψυχικής υγείας μέσα στην κοινότητα, ψυχιατρικές κλινικές στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, τα ίδια τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και από τις αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες που συμβάλλονται με το Υπουργείο Υγείας στα πλαίσια της λεγόμενης «απο-ασυλοποίησης».

Όλοι θυμόμαστε την καταδίκη της χώρας μετά τα γεγονότα στη Λέρο και την προσπάθεια που έγινε και από τον τότε Υπουργό Υγείας κ. Λυκουρέντζο να βελτιώσει τις συνθήκες μεταφοράς και παραμονής των ψυχικά ασθενών σε κοινοτικά κέντρα προκειμένου να δοθούν καλύτερες υπηρεσίες υγείας στους πολίτες.

Συνεπώς για πρώτη φορά επιτυγχάνεται η νομοθέτηση ενός πλαισίου για τη μεταφορά των ασθενών υπό συνθήκες ασφαλείας, προστασίας και αξιοπρέπειας των δικαιωμάτων τους. Και βεβαίως να πούμε ότι η χώρα μας έχει εδώ και δεκαετίες μια μακρά ιστορία στο πεδίο προάσπισης των δικαιωμάτων των ψυ-

χικά ασθενών. Ωστόσο, όλοι γνωρίζουμε ότι υπάρχει μακρύς δρόμος για να διανύσουμε. Δυστυχώς, οι δομές ψυχικής υγείας της χώρας είναι ελάχιστες και στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης με χρηματοδότηση την οποία έχουμε πετύχει, καθόσον έχουμε εντάξει έργα και υπηρεσίες τα οποία πρόκειται να πραγματοποιηθούν στη χώρα μας την επόμενη διετία, φιλοδοξούμε να δημιουργήσουμε νέες δομές στην κοινότητα για την προστασία των ψυχικά ασθενών και βεβαίως ένα ολιστικό σύστημα δομών και υπηρεσιών τα οποία θα είναι διασυνδεδεμένα μεταξύ τους.

Πρέπει να είναι βεβαίως σε πλήρη ευθυγράμμιση με τις διεθνείς καλές πρακτικές. Και μιλώ για υπηρεσίες που αφορούν τόσο σε παιδιά και εφήβους, αφορούν στον γενικό πληθυσμό, στην τρίτη ηλικία, υπηρεσίες και κέντρα ημέρας για την άνοια, όπως επίσης και υπηρεσίες που θα αφορούν ξενώνες, οικοτροφεία και βεβαίως και άλλους χώρους παραμονής οι οποίοι θα νοσηλεύουν ανθρώπους ψυχικά ασθενείς.

Γνώμονάς μας είναι να μην επιτρέψουμε καμμία ανοχή σε διακρίσεις και βεβαίως να ασκούμε μια πολιτική με επίκεντρο τον άνθρωπο. Όπως λέμε στο Υπουργείο Υγείας, δεν θέλουμε να αφήσουμε κανέναν μόνο του, δεν θέλουμε να αφήσουμε κανέναν πίσω.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Δημήτριος Βίτσας): Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει τώρα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Νικόλαος Καραθανασόπουλος και ακολουθεί ο κ. Μαραβέγιας από τη Νέα Δημοκρατία.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Η Κυβέρνηση με τις τοποθετήσεις τόσο των Υπουργών όσο και των Βουλευτών περίπου προσπαθεί να μας πείσει ότι το σημερινό νομοσχέδιο αποτελεί σταθμό στην πορεία της υγείας στη χώρα μας. Όμως, για να δούμε τι σημαίνει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Κατά το ΚΚΕ ολοκληρωμένη προσέγγιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σημαίνει τα εξής: Πρώτον, όσον αφορά τις υποδομές. Πυρήνας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να είναι το κέντρο υγείας με αποκεντρωμένα ιατρεία και κινητές μονάδες που συνδέονται με αυτό.

Αυτά τα κέντρα υγείας, αυτές οι υποδομές, πρέπει να είναι πλήρως στελεχωμένες με όλες τις βασικές ειδικότητες των γιατρών. Επίσης, πρέπει να υπάρχουν οδοντίατροι, νοσηλεύτες, μαίες, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, φυσιοθεραπευτές και άλλοι υγειονομικοί. Πρέπει να έχει σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, διαγνωστικά εργαστήρια, οδοντιατρεία, φυσιοθεραπευτήρια, φαρμακεία.

Δεύτερο ζήτημα. Ποια πρέπει να είναι τα κριτήρια, με βάση τα οποία θα αναπτυχθούν αυτά τα κέντρα υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας;

Βασικό κριτήριο πρέπει να είναι η πλήρως και απολύτως δωρεάν κάλυψη όλων των αναγκών, όσον αφορά την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση είκοσι τέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο, τριακόσιες εξήντα πέντε μέρες το χρόνο, που θα πρέπει να λειτουργούν τα κέντρα υγείας.

Δεύτερον, πρέπει αυτή η παροχή των υπηρεσιών να είναι έγκαιρη. Άρα, λοιπόν, πρέπει να είναι κοντά τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία στους τόπους κατοικίας, στους τόπους εργασίας και σπουδών.

Τρίτο κριτήριο, που πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν για τη σύνθεση των κέντρων αυτών υγείας, είναι οι ιδιαίτερες συνθήκες της περιοχής, δηλαδή αν είναι βιομηχανική περιοχή, αν είναι αγροτική, αν είναι τουριστική, αν είναι ορεινή και με ιδιαίτερη μέριμνα για τα διακόσια περίπου κατοικημένα νησιά της χώρας μας, που έχουν διαφορετικές ανάγκες.

Τέταρτον, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν, επίσης, και οι ιδιαίτερες ανάγκες τμημάτων του πληθυσμού, για παράδειγμα βρεφικός και παιδικός πληθυσμός, γυναίκες, ΑΜΕΑ, ηλικιωμένοι, Ρομά που μπορεί να υπάρχουν στην περιοχή, πρόσφυγες και μετανάστες. Άρα, λοιπόν, αυτά είναι τα ολοκληρωμένα κριτήρια.

Από αυτήν την άποψη και με αυτόν τον τρόπο, η πρωτοβάθμια

φροντίδα υγείας συνδέεται με την οικογένεια, συνδέεται με τα σχολεία και τις σχολές, τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, τους τόπους δουλειάς, τους τόπους άθλησης, τα γηροκομεία και άλλα τυχόν ιδρύματα που μπορεί να υπάρχουν.

Σε αυτό, λοιπόν, το πλαίσιο μπορεί να παίξει ουσιαστικό ρόλο ο οικογενειακός γιατρός κι όχι να έχει περιορισμένο και ιδιαίτερα αντιλαϊκό ρόλο, όπως έχει στο σημερινό νομοσχέδιο ή όπως είχε στο νομοσχέδιο του ΣΥΡΙΖΑ με τις ΤΟΜΥ, όπου επί της ουσίας, τι αποτελούσε; Αποτελούσε τον «κόφτη» για παραπέρα πρόσβαση στις παροχές υγείας για τους ασθενείς.

Τρίτο ζήτημα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να προτάσσει ως προσανατολισμό της τις υπηρεσίες πρόληψης, που σημαίνει ότι επί της ουσίας πρέπει να απευθύνεται, πριν από όλα, στους υγιείς ανθρώπους, με ανάπτυξη υπηρεσιών για την πρόληψη, για την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου, για μέτρα για την υγεία και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας.

Και γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο, το κάθε κέντρο υγείας πρέπει να έχει πλήρη καταγραφή της περιοχής ευθύνης του. Με αυτήν την πλήρη καταγραφή θα μπορεί να προγραμματίσει, αλλά και να εκτελεί σχεδιασμένες παρεμβάσεις, ανάλογα με τις ανάγκες. Σε αυτό το πλαίσιο, λοιπόν, μπορεί να αναπτυχθεί η εξασφάλιση του πλήρους εμβολιασμού στα παιδιά, στους ηλικιωμένους, στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Θα μπορούν να γίνονται προληπτικές και εργαστηριακές ιατρικές εξετάσεις, να έχει στοχευμένη παρέμβαση σε ομάδες πληθυσμού, όπως είναι μοναχικοί, ηλικιωμένοι.

Τέταρτο ζήτημα. Στα κέντρα υγείας εντάσσεται και η υπηρεσία «κατ' οίκον νοσηλείας».

Πέμπτο ζήτημα. Τμήμα του ενιαίου λειτουργικά κέντρου υγείας πρέπει να αποτελεί και το κέντρο ψυχικής υγείας.

Έκτο ζήτημα. Από τα κέντρα υγείας πρέπει να εκπορεύονται όλα τα προγράμματα αγωγής της υγείας. Αυτή είναι μια ολοκληρωμένη πρόταση.

Τι κάνει η Κυβέρνηση σε αυτά; Τίποτα! Απολύτως τίποτα! Τι έκαναν τα προηγούμενα κόμματα και οι προηγούμενες κυβερνήσεις; Γι' αυτό; Τίποτα! Απολύτως τίποτα! Γι' αυτό ακριβώς υπάρχει και μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ουσιαστικά εξαυλωμένη, ουσιαστικά ανύπαρκτη!

Και έρχεται τώρα η Κυβέρνηση και κάνει παρεμβάσεις. Και τι κάνει; Αλλάζει την ονομασία του «οικογενειακού γιατρού», που έκανε ο ΣΥΡΙΖΑ με τα ΤΟΜΥ, σε «προσωπικό γιατρό» τώρα. Σοβαρή, επαναστατική πρόταση και παρέμβαση που ανατρέπει τα δεδομένα! Αν είναι δυνατόν!

Και δεύτερον επιταχύνει επί της ουσίας την εμπορευματοποίηση στον τομέα και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τον διευρύνει ακόμη περισσότερο και διατηρεί ταυτόχρονα τις ίδιες προϋποθέσεις για να μην αναπτυχθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Και ποιες είναι αυτές; Η έλλειψη υποδομών -καμμία υποδομή δεν δημιουργείται- η έλλειψη εξοπλισμών, οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό ιατρικό και νοσηλευτικό. Και βεβαίως διατηρεί παγωμένη, στα ίδια επίπεδα που την είχε και η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό περίπου στο κολοσσιαίο ποσό των 150.000.000 ευρώ ετησίως. Με αυτά τα χρήματα θα αναπτυχθεί ολοκληρωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Αυτά δεν φτάνουν ούτε για τα ενοίκια ούτε για τα λειτουργικά έξοδα των υπαρχόντων που είναι σχεδόν ανύπαρκτα. Και μιλάμε για τομή;

Έτσι, λοιπόν, εμείς το λέμε καθαρά. Η Κυβέρνηση με τα ίδια σαθρά υλικά που οδήγησαν σε αναπαραγωγή επί της ουσίας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και μετέτρεψε τα δημόσια νοσοκομεία σε νοσοκομεία μιας νόσου, του COVID, προχωράει και στη σημερινή της πολιτική παρέμβαση.

Έτσι, λοιπόν, η περαιτέρω εμπορευματοποίηση συνοδεύεται από την περαιτέρω υποβάθμιση των κέντρων υγείας, γιατί ακριβώς διασυνδέει τα κέντρα υγείας με τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, μεταφέροντας με αυτόν τον τρόπο την πελατεία από τα κέντρα υγείας στα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, επιβαρύνει επί της ουσίας τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος έχει μετατραπεί σε ιδιωτικό ασφαλιστικό φορέα και επί της ουσίας οδηγεί σε μεγαλύτερη επιβάρυνση και υποβάθμιση των υπηρεσιών προς τους

ασφαλισμένους προς όφελος των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων. Να, λοιπόν, ποια είναι η συνέχεια της πορείας που ακολούθησαν και οι προηγούμενες κυβερνήσεις στον τομέα αυτό.

Και δεύτερο δείγμα της περαιτέρω εμπορευματοποίησης είναι ότι επί της ουσίας προχωράει τη διάταξη που είχε ψηφίσει το ΠΑΣΟΚ για τα απογευματινά χειρουργεία, βεβαίως με το αζημίωτο στα νοσοκομεία για να αποσυμφορηθούν οι λίστες αναμονής, όταν με δικές σας επιλογές τα νοσοκομεία μετατράπηκαν σε νοσοκομεία μιας νόσου, του COVID, όταν αναστάληκαν δεκάδες χιλιάδες τακτικά ιατρεία και όταν υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό.

Αλήθεια, με ποια ασφάλεια θα γίνουν τα απογευματινά χειρουργεία όταν υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε αναισθησιολόγους και δεν μπορούν να κάνουν ούτε καν τα τακτικά χειρουργεία; Ποια θα είναι η φροντίδα όταν δεν υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό, η μετεγχειρητική φροντίδα που θα χρειαστεί κάποιος; Πώς θα λυθούν αυτά τα ζητήματα;

Απλώς το μόνο που σας ενδιαφέρει είναι πώς θα κάνετε ένα βήμα περαιτέρω στην οικονομική αυτοτέλεια των νοσοκομείων, κάτι στο οποίο συμφωνεί και η Νέα Δημοκρατία και ο ΣΥΡΙΖΑ και το Κίνημα Αλλαγής. Οικονομική αυτοτέλεια, λειτουργία με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Ο ΣΥΡΙΖΑ έκανε το Νοσοκομείο Σαντορίνης και εσείς κάνατε τρία νοσοκομεία νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με επιχειρηματική δραστηριότητα.

Έτσι, λοιπόν, επί της ουσίας έχετε ακόμα -και η Νέα Δημοκρατία και ο ΣΥΡΙΖΑ και το ΠΑΣΟΚ- μια στρατηγική σύμπλευση στην πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για περαιτέρω εμπορευματοποίηση της υγείας. Βασικοί δείκτες αυτής της σύμπλευσης είναι η συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, που ο ιδιωτικός τομέας λειτουργεί σε βάρος του δημοσίου τομέα. Δείτε σήμερα την κατάντια του δημόσιου τομέα, που έχει φτάσει λόγω του COVID και τα τεράστια κέρδη που έχει ο ιδιωτικός τομέας υγείας. Ποιος επωφεληθήκε από την πανδημία; Ο ιδιωτικός τομέας.

Μιλάτε για οικονομική αυτοτέλεια της μονάδας, για υποβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων, συγχώνευση κλινικών, συρρίκνωση νοσοκομείων, κλείσιμο νοσοκομειακών μονάδων περαιτέρω, όπως έκαναν και οι προηγούμενες κυβερνήσεις μηδεμιάς εξαιρουμένης.

Τέλος, η βάση για αυτήν την πολιτική δεν είναι τίποτε άλλο παρά η μείωση τόσο της κρατικής δαπάνης για τη δημόσια υγεία όσο και της εργοδοτικής δαπάνης για την υγεία των εργαζομένων και του λαού και η μεταφορά αυτής της δαπάνης επιπρόσθετα στις πλάτες του λαού με έμμεσο ή και άμεσο τρόπο.

Γιατί κάνετε αυτές τις επιλογές της μείωσης της κρατικής και εργοδοτικής χρηματοδότησης; Γιατί στο επίκεντρό σας και στην αγωνία σας είναι το κέρδος και πώς θα αυξήσετε την κερδοφορία. Πρώτον, γιατί ο ιδιωτικός τομέας υγείας λειτουργεί με κριτήριο το κέρδος, άρα αυξάνοντας τον τζίρο του αυξάνετε την κερδοφορία του. Δεύτερον, μειώνετε το λεγόμενο μη μισθολογικό κόστος για να θωρακίσετε την ανταγωνιστικότητα των επιχειρηματικών ομίλων, να αυξήσετε την κερδοφορία της και άρα, φτηνοί εργαζόμενοι, αναλώσιμοι εργαζόμενοι, φτηνή αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης.

Και βεβαίως μειώνετε τις κρατικές δαπάνες για να διαμορφώσετε έναν αναγκαίο δημοσιονομικό χώρο, για να μπορέσετε να χρηματοδοτήσετε, άρα και να στηρίξετε, περαιτέρω τους επιχειρηματικούς ομίλους.

Και το περιτύλιγμα όλων αυτών είναι η ελευθερία της επιλογής, ο κάθε άνθρωπος να είναι ελεύθερος να επιλέξει τον φορέα παροχής υγείας. Αλήθεια; Μπορεί ο άνεργος, ο φτωχός και ο συνταξιούχος να έχει αυτό το δικαίωμα της επιλογής;

Απέναντι λοιπόν σε αυτή την αντιδραστική θεώρηση, το ΚΚΕ λέει ότι τα ζητήματα της υγείας πρέπει να είναι καθολικά. Η παροχή και η πρόσβαση στην υγεία πρέπει να είναι καθολικό δικαίωμα σε έναν αναβαθμισμένο δωρεάν και δημόσιο τομέα υγείας, με πρόσβαση για όλο τον λαό.

Όμως αυτή η λογική του κέρδους είναι λογική που επιβεβαιώνεται και στους άλλους τομείς, όπως για παράδειγμα της ενέργειας. Τι λένε τα άλλα κόμματα; Ότι είναι εγκληματική ευθύνη της Κυβέρνησης και ότι φταίνε τα υπερκέρδη μιας ομάδας επι-

χειρηματικών ομίλων. Βεβαίως φταίνει και μάλιστα, ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΜέΡΑ25 ήταν πύρινος στους λόγους του.

Και πού τα ανεβάζουν αυτά τα κέρδη, τα υπερκέρδη; Σε 1,5 δισεκατομμύριο. Μα, πάνω από 20 δισεκατομμύρια πλήρωσε ο λαός επιπλέον για την ενέργεια. Τα υπόλοιπα 18,5 δισεκατομμύρια τι είναι; Θα μας πει κάποιος τι είναι; Γιατί δεν λέτε τι είναι τα υπόλοιπα 18,5 δισεκατομμύρια; Διότι έχετε ευθύνη και εσείς και τα υπόλοιπα κόμματα, διότι στηρίζετε αυτή την πολιτική ή πλευρέ ή και το σύνολο αυτής της πολιτικής.

Ποια είναι η πραγματική αιτία; Η πραγματική αιτία της ακρίβειας στον τομέα της ενέργειας και της ενεργειακής φτώχειας είναι η απελευθέρωση της αγοράς ηλεκτρικής ενέργειας. Σε αυτό έχουν ευθύνη ΣΥΡΙΖΑ, Νέα Δημοκρατία, ΠΑΣΟΚ. Δεκάδες δισεκατομμύρια στα αρκακτικά των ΑΠΕ, εντατικοποίηση της εργασίας, τέλη ρύπων, για να γίνει τεχνητά πιο ακριβός ο λιγνίτης, να υποκατασταθεί από το εισαγόμενο φυσικό αέριο και να περάσουμε στη λεγόμενη «απολιγνιτοποίηση».

Νέα Δημοκρατία, ΣΥΡΙΖΑ, ΠΑΣΟΚ και ΜέΡΑ25 συμφωνούν με την απολιγνιτοποίηση, στο όνομα της πράσινης μετάβασης. Αλήθεια, σας έπιασε ο πόνος για το περιβάλλον, τη στιγμή που η χώρα μας με τις δικές σας υπογραφές συμμετέχει στην ιμπεριαλιστική επέμβαση στην Ουκρανία.

Γίνεται πόλεμος στην Ουκρανία και χαλάνε το περιβάλλον! Μας πείραξε! Ενώ επί της ουσίας τι είναι πράσινη μετάβαση; Είναι η διέξοδος που πρέπει να βρουν να υπερσυσσωρευμένα κεφάλαια κερδοφορίας τους. Και σε αυτή την πολιτική έχετεβάλει όλοι τη σφραγίδα.

Έχετε βάλει τη σφραγίδα με τα τέλη ρύπων για να καταστεί ο λιγνίτης πιο ακριβός. Έχετε βάλει τη σφραγίδα σας με τη ρήτρα αναπροσαρμογής όλοι σας και γι' αυτό δεν είναι τυχαίο ότι κανένα κόμμα δεν ζητάει την κατάργηση της ρήτρας αναπροσαρμογής. Δεν έχετε το πολιτικό θάρρος να συζητήσετε εδώ και τώρα τη ρήτρα αναπροσαρμογής. Γιατί; Γιατί χαλάει τα σχέδια περί απελευθέρωσης. Γι' αυτό δεν λέτε τίποτα και αντιδρόν τα δικαστήρια, πετώντας το μπαλάκι από πάνω τους. Κανένα κόμμα δεν έχει το θάρρος να ζητήσει την κατάργηση του χρηματιστηρίου ενέργειας γιατί σας χαλάει αυτή τη «σούπα» της απελευθέρωσης της ενέργειας.

Να, λοιπόν ποια είναι τα κυρίαρχα ζητήματα. Και πώς σε αυτήν την πολιτική που οδηγεί στην εκτίναξη των τιμών της ενέργειας, την ενεργειακή φτώχεια, ήρθαν να προστεθούν οι οξυμένοι ιμπεριαλιστικοί ανταγωνισμοί για τον έλεγχο της ενέργειας, των πλουτοπαραγωγικών πηγών και των διαδρομών ενέργειας που οδηγήσε στην ιμπεριαλιστική επέμβαση της Ρωσίας στην Ουκρανία.

Η Ελλάδα εμπλέκεται ενεργά, έχει μετατραπεί σε ορμητήριο αυτών των ιμπεριαλιστικών σχεδιασμών των Αμερικανών και του ΝΑΤΟ. Έχει διαθέσει την Αλεξανδρούπολη ως κόμβο στρατιωτικό, αλλά και ενεργειακό. Κι όχι μόνο ορμητήριο είναι, αλλά αποτελεί και στόχο αντιποίνων από την άλλη πλευρά. Και συμμετέχει βεβαίως και στις κυρώσεις με τη σύμφωνη γνώμη όλων των υπολοίπων κομμάτων απέναντι στη Ρωσία.

Όμως και η επόμενη μέρα θα είναι ιδιαίτερα επώδυνη για τον λαό. Τι αποφάσεις πήρε η Ευρωπαϊκή Ένωση; Να επιταχύνει την ακριβή πράσινη ενέργεια, την πανάκριβη πράσινη ενέργεια και να προχωρήσει σε απεξάρτηση από το ρωσικό φυσικό αέριο και να υποκατασταθεί από το εισαγόμενο, λέει, LNG, το υγροποιημένο, που κατά κύριο λόγο είναι αμερικανικό, για να εξυπηρετηθούν και τα συμφέροντα των Ελλήνων εφοπλιστών.

Τι σημαίνει αυτό; Πολύ ακριβή τιμή της ενέργειας για τα επόμενα χρόνια. Άρα διατήρηση της ενεργειακής φτώχειας για το λαό και ταυτόχρονα, ελλείψεις στον εφοδιασμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Γι' αυτό δεν είναι τυχαίο οι διάφορες διακηρύξεις Ευρωπαίων παραγόντων που λένε ότι πρέπει να μάθουμε να ζούμε με το κρύο τον χειμώνα και με τη ζέση το καλοκαίρι.

Δεν είναι τυχαία τα διάφορα σχέδια που βγαίνουν στη δημοσιότητα, όπως αυτό που δημοσιεύει σήμερα σε πρωτοσέλιδο η εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ»: «Σχέδια έκτακτης ανάγκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση για να περιορίσει τις ενεργειακές της ανάγκες». Να, λοιπόν που οδηγούν πολιτικά οι άκριτες που στηρίζουν τα

συμφέροντα των επιχειρηματικών ομίλων. Απλά και μόνο καταδικάζει το λαό στην ενεργειακή φτώχεια, την ακρίβεια, τη μιζέρια και μάλιστα σε μια χώρα όπως η Ελλάδα, που είναι πολύ πλούσια σε ενεργειακές πηγές και που αν είχαν αξιοποιηθεί προς όφελος του λαού όλες αυτές οι πηγές και ο λιγνίτης και οι υδρογονάνθρακες και ο αέρας και ο ήλιος και τα υδροηλεκτρικά, θα είχαμε πολλή ενέργεια, φθηνή ενέργεια και προσβάσιμη σε όλο το λαό, αλλά αυτά αμφισβητούν τη λογική της κερδοφορίας και τις προτεραιότητες του κεφαλαίου.

Και είστε τόσο ίδιοι ακόμη και στις προτάσεις υποτίθεται ανακούφισης που κάνετε. Γιατί αυτές οι προτάσεις ανακούφισης των άλλων κομμάτων και της Κυβέρνησης είναι προτάσεις αναδιανομής. Τα έχετε πάρει ήδη από το λαό μέσα από τα τέλη ρύπων, τα έχετε πάρει από την έμμεση φορολογία, για να μοιράσετε κάποια λίγα και με καθυστέρηση στους εξαθλιωμένους.

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

Και τώρα λέτε «η νέα παρέμβαση της Κυβέρνησης», «ο κρατικός προϋπολογισμός θα χρηματοδοτήσει». Και ο κρατικός προϋπολογισμός αλήθεια από πού παίρνει τα χρήματα; Από τον φορολογούμενο, από τον λαό παίρνει τα χρήματα, γιατί αυτός είναι η πηγή φορολογίας, με αποτέλεσμα είτε να επιβαρυνθεί περισσότερο είτε να μειωθούν ακόμη περισσότερο οι κοινωνικές δαπάνες.

Έτσι λοιπόν το θέμα είναι να επιλέξει ο λαός αν θα χάσει ως καταναλωτής ή ως φορολογούμενος που λέτε εσείς, αλλά η λογική είναι ότι πρέπει να συγκρουστεί με αυτόν ο οποίος κερδίζει από αυτή τη διαδικασία. Και σε αυτή ακριβώς τη ρότα κινείται η πρόταση του ΚΚΕ, ότι πρέπει να πληρώσει το κεφάλαιο.

Γι' αυτό λέμε ως άμεσα μέτρα αντιστάθμιση και αποτροπή της περαιτέρω πορείας απελευθέρωσης και πράσινης μετάβασης μέσα από κατάργηση του τέλους ρύπων και άρα ο λιγνίτης να καταστεί συμφέρον και να αξιοποιηθεί πλήρως, κατάργηση του χρηματιστηρίου ενέργειας και αποδέσμευση της χώρας μας από τις κυρώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης απέναντι στη Ρωσία.

Η τροπολογία, την οποία φέρνει το ΚΚΕ και μπαίνει σήμερα στη Βουλή -και σας ζητάμε να τοποθετηθείτε σχετικά- μιλάει για ουσιαστική ανακούφιση του λαού, γιατί τέτοια ανακούφιση θα προέλθει από την κατάργηση της ρήτρας αναπροσαρμογής, από την κατάργηση του χρηματιστηρίου ενέργειας, από την κατάργηση του τέλους ρύπων και την κατάργηση της έμμεσης φορολογίας.

Θα μου πείτε: «Πώς αντέχει η οικονομία;». Η οικονομία αντέχει, αλλά για εσάς δεν αντέχει όταν πρόκειται να ικανοποιήσετε το λαό, αντέχει όταν πρόκειται να ικανοποιήσετε τα τεράστια εξοπλιστικά προγράμματα και τα συμφέροντα του κεφαλαίου.

Επί της ουσίας -και τελειώνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε- η διέξοδος από αυτή την κατάσταση της μιζέριας και της βαρβαρότητας μπορεί να γίνει μόνο σε σύγκρουση με τον καπιταλιστικό δρόμο ανάπτυξης, ο οποίος διευρύνει όλο και περισσότερο την ψαλίδα ανάμεσα στις δυνατότητες που έχει ο λαός να ζει καλά και στο επίπεδο διαβίωσης των πλατιών λαϊκών στρωμάτων που όλο και χειροτερεύει.

Και στα ζητήματα της ενέργειας τι σημαίνει; Σημαίνει σχεδιασμένη αξιοποίηση όλων των ενεργειακών πηγών, φθηνή και επαρκής ενέργεια για τις ανάγκες του λαού και της παραγωγικής ανασυγκρότησης της χώρας, προστασία του περιβάλλοντος και αναβάθμιση των εργαζομένων στον τομέα της ενέργειας.

Έτσι λοιπόν η κοινωνικοποίηση των μέσων παραγωγής και των επιχειρήσεων, ο κεντρικός επιστημονικός σχεδιασμός και ο εργατικός έλεγχος κάτω από άλλη εξουσία, την εξουσία της εργατικής τάξης, αποτελεί τη μόνη ελπιδοφόρα προοπτική που συγκρούεται με αυτή την καπιταλιστική βαρβαρότητα που βιώνει σήμερα ο λαός μας, αλλά και οι λαοί όλων των χωρών όχι μόνο της Ευρώπης, αλλά και των ανεπτυγμένων καπιταλιστικών χωρών.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κύριε Καραθανασόπουλε.

Τον λόγο έχει ο Υφυπουργός Οικονομικών κ. Απόστολος Βεσυρόπουλος για την τροπολογία με αριθμό 1300.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΕΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Οικονομικών):

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λαμβάνω τον λόγο προκειμένου να αναφερθώ στην τροπολογία που κατατέθηκε, με γενικό αριθμό 1300 και με ειδικό 199, από το Υπουργείο Οικονομικών, η οποία ρυθμίζει μεταξύ άλλων και διαδικαστικά ζητήματα τόσο για τον τρόπο εκκαθάρισης και υπολογισμού των μειώσεων για τον ΕΝΦΙΑ όσο και για τον τρόπο καταβολής του.

Είναι δεδομένη η αμχανία της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης απέναντι στις δύο διαδοχικές μειώσεις του ΕΝΦΙΑ στις οποίες προχώρησε η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, όχι απλά τηρώντας, αλλά υπερκαλύπτοντας τις προγραμματικές της δεσμεύσεις.

Δεσμευθήκαμε προεκλογικά για μείωση του ΕΝΦΙΑ κατά 30% στα φυσικά πρόσωπα. Και σε λιγότερο από τρία χρόνια κάτω από εξαιρετικά αντίξοες και πρωτόγνωρες συνθήκες προχωρήσαμε σε μείωση του ΕΝΦΙΑ σε ποσοστό που υπερβαίνει συνολικά το 35% και μάλιστα με εφαρμογή των νέων αντικειμενικών αξιών. Ο μηδενισμός και η άρνηση της πραγματικότητας δεν αποτελεί ορθή πρακτική, ούτε βεβαίως να αρνούνται κάποιοι τη μείωση του ΕΝΦΙΑ και να προσπαθούν να πείσουν τους πολίτες για αυτό, όταν οι πολίτες βλέπουν στα εκκαθαριστικά τους μείωση φόρου. Απέναντι στην αλήθεια και στην πραγματικότητα αντιπολιτευτικές τακτικές μιας άλλης εποχής δεν έχουν καμμία τύχη.

Γιατί παρά την αύξηση των αντικειμενικών αξιών στο 60% των προϋπαρχουσών ζωνών, με τα νέα εκκαθαριστικά, οκτώ στους δέκα φορολογούμενους, θα δουν νέα μείωση του ΕΝΦΙΑ. Να υπενθυμίσω επίσης ότι παρά την αναπροσαρμογή των αντικειμενικών αξιών, μειώνουμε τον φόρο ακόμη και για ακίνητα σε ζώνες στις οποίες αυξήθηκαν οι τιμές. Μέσω των παρεμβάσεων μας, ο νέος ΕΝΦΙΑ γίνεται ορθολογικότερος και πιο αναλογικός.

Έρχομαι τώρα στο πρώτο άρθρο της τροπολογίας που κατατέθηκε από το Υπουργείο Οικονομικών. Με την πρώτη παράγραφο του άρθρου 1 της τροπολογίας που κατατέθηκε από το Υπουργείο Οικονομικών ρυθμίζεται ο τρόπος εκκαθάρισης του ΕΝΦΙΑ, ρύθμιση η οποία κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να εκκαθαριστεί ορθά ο ΕΝΦΙΑ με βάση τον νέο τρόπο υπολογισμού στις μειώσεις του.

Με τη δεύτερη παράγραφο του άρθρου 1 της τροπολογίας διευκρινίζεται, σχετικά με την καταβολή του ΕΝΦΙΑ σε δέκα ισόποσες μηνιαίες δόσεις, ότι η πρώτη δόση καταβάλλεται μέχρι την τελευταία εργάσιμη μέρα του επόμενου μήνα από την έκδοση της πράξης προσδιορισμού του φόρου. Καθορίζεται μάλιστα ότι στην περίπτωση που η πράξη προσδιορισμού του φόρου εκδοθεί μέχρι τις 15 του μήνα, η καταβολή της πρώτης δόσης πραγματοποιείται μέχρι την τελευταία εργάσιμη μέρα του μήνα αυτού.

Σε περίπτωση που τα εκκαθαριστικά εκδίδονται μετά τα μέσα του μηνός τότε η προθεσμία για την καταβολή της πρώτης δόσης θα λήγει στο τέλος του επόμενου μήνα. Όπως όλοι γνωρίζουν η αύξηση των δόσεων για την εξόφληση του ΕΝΦΙΑ σε δέκα μηνιαίες δόσεις αποτελεί ένα ακόμη μέτρο διευκόλυνσης των πολιτών.

Θα ήθελα να κάνω και μια σύντομη αναφορά στο άρθρο 2 της τροπολογίας, το οποίο δίνει λύση στο ζήτημα της παραχώρησης χρήσης των αγροτικών εκτάσεων στο Έλος Κλειδίου σε κατά κύριο επάγγελμα αγρότες για έναν ακόμη χρόνο. Για το συγκεκριμένο θέμα υπήρξε στενή συνεργασία και συνεννόηση το προηγούμενο διάστημα με τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων. Πρόκειται για μία εύλογη και δίκαιη νομοθετική ρύθμιση που κατοχυρώνει τα δικαιώματα των αγροτών που θα καλλιεργήσουν τις συγκεκριμένες εκτάσεις στην τρέχουσα καλλιεργητική περίοδο και θεσπίζει την παράταση της παραχώρησης των συγκεκριμένων εκτάσεων μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2022.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση προχωρά διαρκώς σε παρεμβάσεις για να στηρίξει την οικονομία, την κοινωνία και τους πολίτες. Πρόσφατα ο Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης ανακοίνωσε μέτρα στήριξης για την κάλυψη των αυξήσεων στους λογαριασμούς κατανάλωσης ηλεκτρικού ρεύματος. Συνεχίζουμε να στεκόμαστε δίπλα σε κάθε πολίτη και το αποδεικνύουμε έμπρακτα. Με ουσιαστικά και γενναία μέτρα στήριξης, αλλά και με μια συνεπή πολιτική μείωσης των φόρων.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Καί εμείς ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ και για την τήρηση του χρόνου.

Και πάμε πάλι στους ομιλητές. Καλείται στο Βήμα ο κ. Μαραβέγιας Κωνσταντίνος από τη Νέα Δημοκρατία και να ετοιμάζεται ο κ. Ζήσης Τζηκαλάγιας, επίσης από τη Νέα Δημοκρατία.

Κυρίες Μαραβέγια, έχετε τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι προσδοκίες των πολιτών για το δημόσιο σύστημα υγείας είναι διαχρονικά εξαιρετικά υψηλές. Ιδιαίτερα μάλιστα για την περίοδο της πανδημίας οι πολίτες στηρίχτηκαν καθοριστικά στις δημόσιες δομές υγείας που όντως προσέφεραν πολύτιμο έργο. Στην προσπάθεια όμως αυτή συνεισέφερε και ο ιδιωτικός τομέας υγείας, καλύπτοντας κενά, αποσυμπιέζοντας το υγειονομικό προσωπικό που ξεπέρασε τον εαυτό του και διαθέτοντας υποδομές που λειτουργούσαν επικουρικά –το τονίζω– σε σχέση με εκείνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αυτή τη θετική εμπειρία αξιοποιεί το παρόν νομοσχέδιο που έρχεται να συνδυάσει όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες, κρατικές και μη, υπό την ομπρέλα του δημόσιου συστήματος υγείας. Και στο πλαίσιο αυτό τόσο ο ΕΟΠΥΥ όσο και η πρωτοβάθμια φροντίδα έχουν να παίξουν έναν εξαιρετικά χρήσιμο ρόλο στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αυτό είναι που ζητούν οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι τελικά πληρώνουν τις εισφορές τους στον ΕΟΠΥΥ και αυτό σχεδιάζει και το Υπουργείο Υγείας απαιτώντας υψηλότερη ποιότητα υπηρεσιών από τους παρόχους, ελάχιστη οικονομική επιβάρυνση για τους ασθενείς και μεγαλύτερη ελευθερία επιλογής για όλους. Αυτό είναι το πραγματικό δημοκρατικό ζητούμενο. Αυτή είναι η κοινωνική πολιτική όχι στα χαρτιά αλλά στην πράξη.

Δύο βασικά εργαλεία για την επίτευξη αυτών των στόχων είναι η εισαγωγή των αυστηρών κριτηρίων ποιότητας στις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους υγείας και για πρώτη φορά πανελλαδική εφαρμογή του θεσμού του προσωπικού γιατρού. Είναι στοιχεία αναμφισβήτητα θετικά που οδηγούν στη βελτίωση της ανταπόκρισης του δημόσιου συστήματος στις προσδοκίες των ασφαλισμένων και τελικά σε καλύτερες υπηρεσίες υγείας για όλους.

Και θέλω να σταθώ ιδιαίτερα στη θεσμοθέτηση του προσωπικού γιατρού, στο οποίο θα έχουν δωρεάν πρόσβαση όλοι οι πολίτες, αλλά και τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής. Και με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η συνέχεια στη φροντίδα του ασθενούς, καθώς και ο καλύτερος συντονισμός των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, στην περίπτωση που ο ασθενής χρειαστεί να απευθυνθεί σε άλλες εξειδικευμένες δομές και σε άλλες εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας.

Εκεί κατανοεί και η καινοτόμος πρωτοβουλία της Κυβέρνησης για τη σταθερή συνεργασία του δημόσιου συστήματος υγείας με ιδιώτες παρόχους, που όχι μόνο θα επιτρέψει την κάλυψη των υπαρκτών κενών σε αναγκαίες υπηρεσίες, αλλά θα οδηγήσει και σε ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, γλιτώνοντας ανούσιες αναμονές με μηδενικό κόστος για τους ασφαλισμένους και με παράλληλη αποσυμφόρηση των λιστών αναμονής του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με την ίδια λογική αυτή, της παροχής των άμεσων και δωρεάν υπηρεσιών, ενεργοποιείται και στη χώρα μας, όπως και στο εξωτερικό και η δημόσια κατ' οίκον νοσηλεία, ένα πρόγραμμα εξατομικευμένης φροντίδας από προσωπικό δημόσιων δομών υγείας το οποίο θα ενισχυθεί, προκειμένου να εξυπηρετούνται ευκολότερα και εκτός νοσοκομείων τόσο χρονίως πάσχοντες όσο και ασθενείς με χρόνια κινητικά προβλήματα.

Κυρίες Υπουργέ, με εξαίρεση ίσως αυτής της τελευταίας δράσης, το κόμμα της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης δυστυχώς απορρίπτει το νομοσχέδιο καταψηφίζοντάς το επί της αρχής. Ο εισηγητής της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης μάλιστα κατήγγειλε τη διαρθρωμένη συνεργασία διαγνωστικών κέντρων, ιδιωτικών κλινικών και ούτω καθεξής με τις δημόσιες μονάδες υγείας ως ιδιωτικοποίηση, την ώρα που όλοι αναγνωρίζουμε την ανάγκη κά-

λυψης των κενών που υπάρχουν στο δημόσιο σύστημα υγείας, που αναπόφευκτα προκύπτουν στην πράξη λόγω αντικειμενικών προβλημάτων, όπως η προκήρυξη θέσεων για τις οποίες δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον, η έλλειψη ευελιξίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στον εκσυγχρονισμό των υποδομών του και ούτω καθεξής.

Το γιατί τώρα ο ΣΥΡΙΖΑ καταγγέλλει κάτι που ήδη εφαρμόζεται εδώ και δύο χρόνια, τα δύο χρόνια της πανδημίας, με την οργανωμένη συνεργασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του ιδιωτικού τομέα υγείας στην αντιμετώπιση όλου αυτού του μεγάλου όγκου ασθενών και μάλιστα με θετικά αποτελέσματα, είναι απορίας άξιο.

Σε κάθε περίπτωση η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη ως οφείλει βασισμένη σε πετυχημένες πρακτικές και όχι σε παλαιώμενες αντιλήψεις συνεχίζει τη μεταρρύθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και όχι την κομματική προπαγάνδα.

Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να πω δυο λόγια και για την τροπολογία που κατέθεσα ήδη από τη συζήτησή μας στην επιτροπή και την οποία, όπως αντιλαμβάνομαι, θα εξετάσετε με πολλή προσοχή και ενδιαφέρον. Υπερασπιζόμενος την ουσία της, την οποία και εσείς αναγνωρίσατε στη συζήτηση της επιτροπής, θα ήθελα να σταθώ στο μείζον, που είναι τελικά η αξιοποίηση της τηλεϊατρικής τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Πολλά μπορούν και πρέπει ακόμη να γίνουν σε αυτόν τον τομέα.

Η τροπολογία λοιπόν που κατέθεσα αφορά βέβαια τη λειτουργία διαγνωστικών εργαστηρίων απεικονίσεων σε μικρούς νησιωτικούς δήμους, όμως στην πραγματικότητα πρόκειται για ένα ζήτημα γενικότερο που δεν έχουμε μόνο στη Μαγνησία και στα νησιά των Βορείων Σποράδων, αλλά σε όλη την ελληνική περιφέρεια.

Με τις προτεινόμενες διατάξεις δίνεται κατ' αρχάς η δυνατότητα σε ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια απεικονίσεων που λειτουργούν σε νησιωτικούς δήμους, με μόνιμο πληθυσμό μικρότερο των δέκα χιλιάδων κατοίκων, να αξιοποιούν μεθόδους τηλεϊατρικής για τη γνωμάτευση επί των διενεργούμενων διαγνωστικών εξετάσεων από γιατρό με ειδικότητα ακτινοδιαγνωστικής. Με αυτή την προσθήκη διευκολύνεται η λειτουργία μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που προσφέρουν απεικονιστικές υπηρεσίες σε γεωγραφικά απομονωμένες περιοχές, χωρίς όμως να επηρεάζεται και η ασφαλής λειτουργία αυτών των διαγνωστικών εργαστηρίων. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα εξυπηρετούνται ταχύτερα και με πολύ μικρότερη οικονομική επιβάρυνση οι ασθενείς, οι οποίοι δεν θα χρειάζεται πλέον να μετακινούνται στην ηπειρωτική χώρα ή σε μεγαλύτερα νησιά για να υποβληθούν σε διαγνωστικές εξετάσεις.

Γι' αυτό είμαι βέβαιος ότι θα δείτε την τροπολογία αυτή θετικά και γιατί όχι μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο αναμόρφωσης συνολικά της παροχής υπηρεσιών υγείας με μεθόδους τηλεϊατρικής, ξεκινώντας από τον χώρο των διαγνωστικών μονάδων τόσο κρατικών όσο και ιδιωτικών.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, με την κατάληξη ότι είναι σαφές ότι οι προτεινόμενες παρεμβάσεις του Υπουργείου Υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συνιστούν μία μεταρρύθμιση πραγματικά ασθενοκεντρική, που βάζει μπροστά τον ασφαλισμένο και τον πολίτη γενικότερα, με μια σειρά θετικών μέτρων χωρίς εξαιρέσεις, που αφορούν όλους τους Έλληνες, όπως ακριβώς είχε δεσμευτεί και ο ίδιος ο Πρωθυπουργός. Για τον λόγο αυτόν περιμένουμε πολλά από την εφαρμογή του παρόντος νομοσχεδίου ειδικά στον χώρο της δημόσιας υγείας καθώς συνταιριάζει, και ανάγκες, και προσδοκίες ολόκληρης της ελληνικής κοινωνίας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε, κύριε Μαραβέγια.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, ζητώ τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα ήθελα να

απαντήσω στον κύριο συνάδελφο, γιατί είδα την τροπολογία και μάλιστα είναι πολύ ενδιαφέρουσα, γιατί έχει το κομμάτι της τηλεϊατρικής και τα θέματα των διαγνωστικών κέντρων σε νησιά τα οποία είναι λίγων κατοίκων για να μπορεί να γίνεται η εξέταση.

Μιλήσαμε και με τις υπηρεσίες, το εξετάζουμε. Είμαστε θετικοί, αλλά, επειδή ήδη έχουν ψηφιστεί νόμοι για την τηλεϊατρική, ενδεχομένως να μπορούν να καλυφθούν από τις υπάρχουσες υπουργικές αποφάσεις που είναι να βγούνε για την τηλεϊατρική. Οπότε το εξετάζουμε συνολικά όλο αυτό το πλαίσιο. Αν χρειάζεται νομοθετική παρέμβαση, θα είναι στο πλαίσιο το οποίο έχετε κάνει, αλλά θα γίνει σε χρόνο ώστε να δούμε συνολικά την τηλεϊατρική. Διαφορετικά θα υπάρξει παρέμβαση με υπουργική απόφαση. Όμως είναι μία από τις κατευθύνσεις που θέλουμε, δηλαδή σε περιοχές οι οποίες είναι ακριτικές να ενισχύσουμε αυτή τη δυνατότητα της τηλεϊατρικής.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Μήπως έχετε δει και τις άλλες τροπολογίες για να προχωράμε σιγά-σιγά;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα τοποθετηθώ. Απλά τώρα ήταν εδώ ο συνάδελφος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Εντάξει, απλά ρώτησα.

Ο Αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης, οι Υπουργοί Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Οικονομικών, Εξωτερικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Υποδομών και Μεταφορών, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Τουρισμού, Επικρατείας, καθώς και οι Αναπληρωτές Υπουργοί Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Εσωτερικών κατέθεσαν την 10-5-2022 σχέδιο νόμου: «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2019/2161 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Νοεμβρίου 2019 για την τροποποίηση της Οδηγίας 93/113/ΕΟΚ του Συμβουλίου και των Οδηγιών 98/6/ΕΚ, 2005/29/ΕΚ και 2011/83/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου όσον αφορά στην καλύτερη επιβολή και στον εκσυγχρονισμό των κανόνων της Ένωσης για την προστασία των καταναλωτών και άλλες διατάξεις».

Παραπέμπεται στην αρμόδια Διарκή Επιτροπή.

Τον λόγο έχει ο κ. Ζήσης Τζηκαλάγιας από τη Νέα Δημοκρατία και να ετοιμάζεται ο κ. Μουλκιώτης από το Κίνημα Αλλαγής.

Κύριε Τζηκαλάγια, έχετε τον λόγο.

ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας το οποίο συζητούμε σήμερα και θα ψηφίσουμε αύριο έχει δύο κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα: Πρώτον, ότι είναι συνεπές με όσα λέγαμε όλα τα χρόνια της Αντιπολίτευσης και όσα είπαμε τον Ιούνιο του 2019 πριν τις εκλογές, αλλά κυρίως είναι συνεπές με τις αρχές και διαχρονικές αξίες της παράταξής μας, οι οποίες είναι ότι θεωρούμε την υγεία το βασικότερο δημόσιο αγαθό το οποίο δικαιούται και πρέπει να απολαμβάνει κάθε άνθρωπος και να είναι δωρεάν και ισότιμη η πρόσβαση για όλους. Για να το πετύχουμε αυτό έχουν υποχρέωση να συμβάλλουν όλοι. Κράτος είναι όλοι και οι δημόσιοι λειτουργοί και οι ιδιώτες λειτουργοί.

Το νομοσχέδιο είναι ρεαλιστικό, είναι εφικτό, είναι εφαρμόσιμο γι' αυτό και θα πετύχει. Πρώτον, γιατί έχουμε την πολιτική βούληση προς αυτό. Και άλλοι την είχαν μέχρι τώρα, άλλοι δεν έκαναν τίποτα, άλλοι έκαναν κάποια πράγματα. Εμείς δεν μηδενίζουμε τίποτα. Αλλά εμείς θέλουμε να πετύχει και θα πετύχει.

Και δεύτερον, υπάρχει η οικονομική διασφάλιση του 1,5 δισεκατομμυρίου ευρώ συνολικά για την υγεία. Μόνο φέτος, για το 2022, έχουμε προγραμματίσει έξι χιλιάδες προσλήψεις γενικά υγειονομικών, τέσσερις χιλιάδες νοσηλευτές και επτακόσιους γιατρούς και οι υπόλοιποι θα είναι από τις υπόλοιπες ειδικότητες που έχουν σχέση με την υγεία.

Γιατί το φέρνουμε αυτή την περίοδο αυτό το νομοσχέδιο; Γιατί υπάρχει η απόλυτα εξακριβωμένη διαπίστωση πως από τους δέκα που προσέρχονται στα τμήματα επείγοντων περιστατικών νοσοκομείων οι τέσσερις δεν έπρεπε να πάνε εκεί. Μπορούσε να τους διαχειριστεί το πρωτοβάθμιο σύστημα της υγείας.

Το νομοσχέδιο είναι ελκυστικό γι' αυτό και θα πετύχει. Και είναι

ελκυστικό στους βασικούς άξονες που έχουν να κάνουν σχέση με τη χρήση του. Πρώτα είναι ο πολίτης. Ο πολίτης θα προσέλθει με ενθουσιασμό, θα σπεύσει, θα προσέλθει, θα θελήσει να συμμετέχει, θα έχει κίνητρα για να το κάνει αυτό και αντικίνητρα για να μην το κάνει.

Και δεύτερον και σημαντικό, ο λειτουργός, που είναι κυρίως ο γιατρός, θα έχει κίνητρα να συνηγορήσει στην εφαρμογή του. Τα κίνητρα εκτός των άλλων, τα ηθικά, είναι και τα οικονομικά. Και τα οικονομικά κίνητρα θα είναι για όλους και για τους γιατρούς του δημοσίου συστήματος υγείας και για τους γιατρούς του ιδιωτικού συστήματος υγείας. Γιατί η πεμπουσία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι όλων των πτερύγων και όχι μόνο φυσικά της Αριστεράς, είναι ότι οι αρχές για την εργασία λένε ίση αμοιβή για ίση εργασία. Αυτό κατ' επέκταση δεν σημαίνει περισσότερη αμοιβή για περισσότερη εργασία; Αυτό θέλουμε να κάνουμε. Θέλουμε να βάλουμε όλους, δημοσίους λειτουργούς και ιδιωτικούς, να δουλέψουν περισσότερο και να αμειφθούν περισσότερο.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του σχεδίου νόμου είναι η θέσπιση αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, η διαβάθμιση του ύψους της αποζημίωσης, που θα είναι σχετική με την ποιότητα των υπηρεσιών που θα παρέχονται. Ο έλεγχος των παρόχων υγείας θα είναι υπαρκτός σε πραγματικό χρόνο, αυτό που είπαμε real time. Αυτό θα φέρει εξοικονόμηση πόρων και αυτοί οι πόροι θα διατίθενται πάλι στους πολίτες που το δικαιούνται.

Θα δώσουμε ιδιαίτερο βάρος στις άγονες και προβληματικές περιοχές. Η Ελλάδα έχει ιδιαίτερο γεωγραφικό χάρτη, έχει μειονεκτικές περιοχές που κυρίως είναι οι πολύ ορεινές και οι νησιωτικές. Εκεί θα δώσουμε μεγάλο βάρος. Δομές δημόσιες, όπως κέντρα υγείας ή περιφερειακά ιατρεία, όσα δεν έχουν αναβαθμιστεί μέχρι τώρα θα αναβαθμιστούν με χρήματα που εξασφαλίστηκαν από το Ταμείο Ανάκαμψης. Θέλουμε ο κάθε πολίτης, όπου και να ζει, να έχει δικαίωμα στην ισότιμη πρόσβαση στο αγαθό της υγείας.

Όσον αφορά τον προσωπικό γιατρό, προσωπικός γιατρός θα είναι πρώτα ο γιατρός του κέντρου υγείας, του περιφερειακού ιατρείου, ο γιατρός ο συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ. Σε περιοχές που δεν υπάρχουν αυτοί, μπορεί να είναι ο ιδιώτης γιατρός που έχει κάποια σχέση εργασίας και αμοιβής με το δημόσιο ή σε εξαιρετικά λίγες περιπτώσεις ο γιατρός εκείνος που χρησιμοποιεί την ηλεκτρονική συνταγογράφηση μέσω του συστήματος της ΗΔΙΚΑ.

Όσον αφορά τον προσωπικό γιατρό, να εξηγήσω γιατί τον ονομάσαμε έτσι, κύριε συνάδελφε του ΚΚΕ, που είπατε «Τι κάνετε; Είπατε τον οικογενειακό γιατρό προσωπικό». Μπορεί να μη φαίνεται ότι έχει μεγάλη διαφορά, αλλά λέμε «προσωπικός γιατρός», γιατί άλλο γιατρό χρειάζεται η γυναίκα, η μάνα, άλλο το παιδί, άλλο ο υπερήλικας ο οποίος είναι κάτοικος στο σπίτι του ή σε κάποιο ίδρυμα. Και το βασικό χαρακτηριστικό είναι ότι, εκτός από τους γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρους, θα συμμετέχουν όλοι οι ειδικοί των ειδικοτήτων οι οποίοι διαχειρίζονται χρόνια περιστατικά με θεραπευτικά πρωτόκολλα που είναι γνωστά και ισχύουν εδώ και χρόνια.

Προβλέπουμε την κατ' οίκον νοσηλεία, γιατί υπάρχουν συνάνθρωποί μας που μετά το νοσοκομείο δεν είναι για το κέντρο αποκατάστασης ή μετά το κέντρο αποκατάστασης βρίσκονται στο κρεβάτι του πόνου στο σπίτι τους ή κάπου αλλού και χρειάζονται τη συμπαράσταση της πολιτείας, του συστήματος υγείας.

Όσον αφορά στα απογευματινά χειρουργεία που έγινε τόση συζήτηση, έχω να πω το εξής, τηρουμένων των αναλογιών: Βοήθησαν ή δεν βοήθησαν τα απογευματινά ιατρεία; Και πού έγιναν τα απογευματινά ιατρεία; Όλοι οι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας έχουν δικαίωμα να κάνουν, αλλά ξέρουμε πολύ καλύτερα ότι γίνονται στα μεγάλα νοσοκομεία, στα πανεπιστημιακά, στα τριτοβάθμια αναβαθμισμένα κρατικά, κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα. Με τα απογευματινά χειρουργεία θα διασφαλίσουμε να λιγοστέψουν και να εξαφανιστούν οι λίστες των χειρουργειών, που περιμένει ο άλλος να χειρουργηθεί και δεν βρίσκει σειρά. Θα μπορεί με αυτόν τον τρόπο να εξασφαλίσει αντιμετώπιση, με μικρή συμμετοχή, πολύ πιο γρήγορα στο απογευματινό χειρουργείο και ταυτόχρονα, επειδή θα υπερισχύσουν οι κανόνες της αγοράς, θα λειτουργήσει έτσι ώστε και οι τιμές στον

ιδιωτικό τομέα να πέσουν. Στο τέλος, δηλαδή, όλοι θα είναι ωφελημένοι.

Εμείς θέλουμε ο πολίτης που θέλει τελείως δωρεάν υγεία να μπορεί να τη διασφαλίσει και υπάρχουν ρήτρες για να διασφαλιστεί αυτό, ότι στο πρωινό ωράριο θα δουλέψουν και ακόμα περισσότερο τα χειρουργεία, οι γιατροί κι όλοι που είναι γύρω από ένα χειρουργείο, έτσι ώστε να πετύχουμε τον τελικό στόχο που είναι να έχουμε υγεία όσο γίνεται καλύτερη, δωρεάν ή πολύ φθηνή για όσους περισσότερους πολίτες γίνεται. Και είπαμε ότι όσοι έχουν σχέση με τον ΕΟΠΥΥ, με το δημόσιο σύστημα υγείας, θα μπορούν να μπαίνουν με εύκολο τρόπο στις δομές και στο σύστημα να προσφέρουν και να αμείβονται.

Το rebate, όπως και το clawback, για το οποίο έχει γίνει πολλή συζήτηση και σαφώς καταστρατηγήθηκε όλα τα προηγούμενα χρόνια με τα μνημόνια, μετά από το 2010, και πολλά διαγνωστικά κέντρα, πολλά ιατρεία αναγκάστηκαν να κλείσουν, θα ελαττωθεί. Θα παραμείνει ποιοτικό το rebate, έτσι ώστε να συμβάλει στη βελτίωση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών με ανανέωση εξοπλισμού κ.λπ..

Κλείνοντας, θέλω να πω ότι απέδειξε και με αυτό το νομοσχέδιο αυτή η Κυβέρνηση, ο Υπουργός Υγείας και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ότι έχει ανοιχτά μάτια και αυτιά, πρώτα απ' όλα, στην κοινωνία, στους λειτουργούς της υγείας. Άκουσε η Κυβέρνηση και ο Υπουργός τους γιατρούς, άκουσε τους νοσηλευτές, άκουσε και τα πολιτικά κόμματα. Σήμερα ξεκίνησε η Ολομέλεια και ανακοίνωσε ο Υπουργός από αυτά που δέχτηκε από τους εισηγητές των κομμάτων, αυτά που είναι σύμφωνα με τις αρχές μας. Και πιστεύουμε ότι στα περισσότερα, στα βασικά, μπορούμε να συμφωνήσουμε όλες οι πτέρυγες.

Γι' αυτό, λοιπόν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σας καλώ να κάνουμε ένα βήμα μπροστά, να δουλέψουμε όλοι, για να διασφαλίσουμε αυτό το δημόσιο αγαθό για όλους τους Έλληνες πολίτες.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και εμείς ευχαριστούμε.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Γεώργιος Μουλκιώτης του Κινήματος Αλλαγής και να ετοιμάζεται η κ. Ασημίνα Σκόνδρα από τη Νέα Δημοκρατία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, χρειαζόμαστε ένα ισχυρό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Χρειάζεται η ελληνική κοινωνία ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Οι πολίτες χρειάζονται να μην αναγκάζονται να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη τους για την παροχή υπηρεσιών υγείας; Διαχρονικά έχουν ληφθεί αρκετές νομοθετικές πρωτοβουλίες για την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα, που στην πράξη είτε δεν εφαρμόστηκαν είτε δεν είχαν την απαιτούμενη πληρότητα, ώστε να οδηγήσουν στην οργάνωση και στην εδραίωση ενός ισχυρού συστήματος πρωτοβάθμιας υγείας στη χώρα; Εξακολουθεί η ελληνική νομοθεσία για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να είναι κατακερματισμένη; Στερείται τις απαραίτητες διατάξεις, ώστε να καθιερωθεί η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από ομάδα επαγγελματιών υγείας με σαφή, διακριτά καθήκοντα και ρόλους, αλλά και με κοινό πεδίο δράσης και συνεργασίας για την παροχή της βέλτιστης για το γενικό πληθυσμό φροντίδας; Είναι οι υπάρχουσες δομές υγείας κατακερματισμένες; Χρειάζονται σοβαρές πρωτοβουλίες για την αναβάθμισή τους;

Σε όλα αυτά τα ερωτήματα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, χωρίς αμφιβολία οι απαντήσεις είναι μόνο θετικές, είναι μόνο καταφατικές. Η πανδημία του κορωνοϊού ανέδειξε, εξάλλου, τα προβλήματα, τις αγκυλώσεις και τις ελλείψεις της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, φανερώνοντας, παράλληλα, τη χαμηλή ετοιμότητα αντιμετώπισής της.

Με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο η Κυβέρνηση κατάφερε να δώσει λύση στις παθογένειες που εμποδίζουν τη διαμόρφωση και υλοποίηση ενός ενιαίου ισχυρού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Κάθε άλλο. Πρόκειται περισσότερο για ένα επικοινωνιακό κείμενο, μία έκθεση ιδεών, που περιγράφει τις

ανάγκες των πολιτών, αλλά παράλληλα φιλοσοφεί πάνω σε προτεινόμενες λύσεις-στόχους χωρίς -σε καμία περίπτωση- να παρουσιάζει μια συγκεκριμένη στρατηγική υλοποίησής τους.

Και βεβαίως, δεν μπορεί να μην αναφερθούμε στην πληθώρα διατάξεων, που η υλοποίησή τους απαιτεί οπωσδήποτε την έκδοση κοινών υπουργικών αποφάσεων ή υπουργικών αποφάσεων ή προεδρικών διαταγμάτων, όμως, άνευ χρονικού πλαισίου έκδοσής τους.

Το νομοσχέδιο το συγκεκριμένο δεν συνιστά σε καμία περίπτωση καμμία μεταρρύθμιση και καμμία καινοτομία. Είναι ένα κείμενο που αναδιατυπώνει μόνο παλιές ρυθμίσεις του ν.4238/2014 και του ν.4486/2017. Είναι ένα σχέδιο νόμου που δεν δίνει σοβαρές λύσεις στα μείζονα προβλήματα: Πρώτον, δεν δίνει λύσεις στο πρόβλημα της υποστελέχωσης. Δεύτερον, δεν δίνει λύση στο πρόβλημα της απουσίας συντονισμού και διασύνδεσης των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μεταξύ τους και με τα νοσοκομεία αναφοράς, αλλά και με την τοπική αυτοδιοίκηση. Τρίτον, δεν δίνει λύσεις για τις ελλείψεις σε υποδομές και υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Τέταρτον, δεν δίνει λύσεις στα μεγάλα γεωγραφικά προβλήματα των ανισοτήτων στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών. Πέμπτον, δεν δίνει λύσεις στην πρόσβαση σε δωρεάν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και έκτον, δεν δίνει λύση στη σχεδόν ανύπαρκτη προαγωγή της υγείας και της πρόληψης.

Αντιθέτως, όμως, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αναφέρεται σε συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, χωρίς, όμως, να καθορίζει το πλαίσιο της συνεργασίας των ιδιωτών παρόχων με τις δομές πρωτοβάθμιας υγείας. Και όλα αυτά, όπως προαναφέρθηκε, παραπέμπονται σε υπουργικές αποφάσεις.

Είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα η μετονομασία του οικογενειακού γιατρού σε προσωπικό, προσπαθώντας το Υπουργείο μ' αυτόν τον τρόπο να πείσει ότι με τη μετονομασία θα επιτευχθεί και ένα εγχείρημα. Ταυτόχρονα, όμως, η εφαρμογή της διάταξης παραπέμπει σε υπουργική απόφαση ομοίως χωρίς κανένα χρονοδιάγραμμα.

Το ίδιο, όπως γνωρίζετε και διαβάσατε όλοι και είχε αναφερθεί και στις επιτροπές και το είπα και ο εισηγητής μας, συμβαίνει και με τους οργανισμούς των κέντρων υγείας που ουσιαστικά παραπέμπονται στις ελληνικές καλές πρακτικές, ενώ οι πάγιες και διαρκείς ανάγκες για την εξυπηρέτηση των πολιτών –οι εξ υμών έχοντες σχέση με το χώρο της υγείας το γνωρίζουν άριστα- καλύπτονται με συμβάσεις με ιδιώτες, αντί να προχωρήσει σε μόνιμες προσλήψεις και ξεκαθαρές λύσεις.

Προβλέπει καταργήσεις και συγχωνεύσεις κλάδων και οργανικών θέσεων, χωρίς, όμως, να υπάρχει σχέδιο, χωρίς να υπάρχει έννοια συναινεσης, χωρίς χαρτογράφηση των υγειονομικών αναγκών κατά γεωγραφική περιοχή και ανά μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, επιτρέψτε μου σε αυτό το σημείο να κάνω μία τοποθέτηση, που ίσως ξεπερνά τα όρια του σημερινού νομοσχεδίου. Η δημόσια υγεία, η κοινωνία και οι πολίτες δεν χρειάζονται πλέον άλλους νόμους που δεν εφαρμόζονται είτε μερικώς είτε ολικώς. Την περίοδο της πανδημίας έγινε γνωστό, ανακαλύψαμε ότι η εξατομικευμένη πρόσβαση σε ακριβοπληρωμένες ιδιωτικές ιατρικές υπηρεσίες δεν εγγυάται τη δημόσια υγεία. Αναγκαστήκαμε όλοι να κοιτάξουμε τα πράγματα κατάματα, τις ανθρώπινες σχέσεις υπό διαφορετική οπτική. Την ατζέντα του δημοσίου συμφέροντος την άλλαξαν αυτές οι ζοφερές εξελίξεις τις οποίες είχαμε και παρακολουθήσαμε, επιτάσσοντας, όμως, παράλληλα στήριξη των φορέων προάσπισης των δημοσίων αγαθών, όπως είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αξιολογήθηκε θετικά η αποκεντρωμένη παροχή πρωτοβάθμιας παροχής υγείας βοηθειών, παρ' ότι ανατρέπει την ιδεολογία «ιδιωτικοποίησε τα πάντα». Ακόμη και όσοι νόμιζαν ή νομίζουν και τώρα ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας το χρειαζόμαστε παροδικά μονάχα, θα πρέπει να κατανοούν πως η εθνική επιβίωση αξιώνει την ευρωστία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί την ατμομηχανή της δημόσιας υγείας και οφείλει να είναι δυναμικά σύγχρονη, γρήγορη, ευέλικτη και τεχνολογικά άρτια. Αυτός και μόνον αυτός πρέπει να είναι ο εκ των ων ουκ άνευ στόχος. Είναι τόση η αγωνία

για το παρόν, η αβεβαιότητα για το αύριο, η απελπισία –επιτρέψτε μου να πω- και η σύγχυση για τις προοπτικές που περιμένουμε να δημιουργηθούν, που η κοινωνία «βυθίζεται» συνεχώς σε τέλμα, καθώς σημαντικά κεκτημένα του κοινωνικού κράτους αναιρούνται και αναιρούνται οσημέραι.

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

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταλήγω αναφέροντας ότι η πολιτική που ακολουθεί η παρούσα Κυβέρνηση ξεχνά ότι πίσω από τους αριθμούς υπάρχουν άνθρωποι με συγκεκριμένες οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες. Αυτή η πολιτική της Κυβέρνησης έχει απογοητεύσει –το βλέπουμε, το γνωρίζουμε- και τους πιο ένθερμους υποστηρικτές της Νέας Δημοκρατίας. Αγνοώντας τις ανάγκες της κοινωνίας, το μόνο που επιτυγχάνει η Κυβέρνηση είναι να πλήξει ανεπανόρθωτα το βιοτικό επίπεδο των πολιτών, αλλά και την ποιότητα της ζωής τους, οδηγώντας παράλληλα την κοινωνία σε υποβάθμιση. Να θυμάστε ότι δεν υπάρχει τίποτα χειρότερο από την επικοινωνία δίχως ουσία. Και δυστυχώς, λέω ότι η Κυβέρνηση αυτή φαίνεται, εάν δεν βαδίζει αποκλειστικά σε επικοινωνικά μονοπάτια, να προκρίνει τη βάδιση σε αυτά.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ.

Καλείται στο Βήμα η κ. Ασημίνα Σκόνδρα από τη Νέα Δημοκρατία και να ετοιμάζεται ο κ. Διονύσης Σταμενίτης, επίσης από τη Νέα Δημοκρατία.

Κυρία Σκόνδρα, έχετε τον λόγο.

ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ: Κύριε Πρόεδρε, ο προκλητικός αποπροσανατολισμός της συζήτησης που επιχειρείται σήμερα από την Αντιπολίτευση προσωπικά δεν θα με παρασύρει, αν και θα μπορούσα να πω πολλά για τα δικά τους έργα και τις ημέρες όσον αφορά στην ενέργεια.

Η ενέργεια και η ακρίβεια είναι φλέγοντα ζητήματα σήμερα, είναι καυτά. Αύριο μπορεί να μην είναι. Η Κυβέρνηση κάνει τιτάνιες προσπάθειες για την ανακούφιση των πολιτών και της έχω εμπιστοσύνη. Όμως, υπέρτατο και αναντικατάστατο αγαθό, πέρα και πάνω από όλα, είναι η υγεία. Επικεντρώνομαι, λοιπόν, στο σημερινό νομοσχέδιο και τις δομικές αλλαγές που θεσπίζει για την υγεία με διαχρονικό όφελος για τους συμπολίτες μας.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, την τελευταία διετία που ο πλανήτης σηματοδεύτηκε από την πανδημία, στον δημόσιο διάλογο κυριάρχησαν θέματα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, για τη στελέχωση, τη διάρθρωση και την αποτελεσματικότητα του. Θυμίζω ότι αυτά τα δύο χρόνια η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη κατόρθωσε να διπλασιάσει τις ΜΕΘ, να στελεχώσει με προσωπικό τα νοσοκομεία, να περιβάλει τα τρέχοντα συνήθη περιστατικά και τους χιλιάδες ασθενείς που χτυπήθηκαν από την πανδημία, να καταρτίσει και να διεκπεραιώσει άριστα και ταχύτατα το σχέδιο εμβολιασμού και να στηρίξει το ΕΣΥ με γρήγορες και στοχευμένες αποφάσεις.

Μετά από την έκτακτη και σοβαρή αυτή υγειονομική κατάσταση, επανερχόμαστε στον αρχικό μας σχεδιασμό υλοποιώντας έναν μακροπρόθεσμο στρατηγικό πλάνο του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Στόχος η πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα προς όλους τους συμπολίτες μας να ενδυναμωθεί και να αναβαθμιστεί. Τα αποτελέσματα θα είναι πολλαπλώς ωφέλιμα. Αφ' ενός οι πολίτες θα λαμβάνουν άμεσα και εύκολα τη φροντίδα που χρειάζονται, θα κατευθύνονται σωστά και αναλόγως των αναγκών τους στην κατάλληλη δομή περίθαλψης και αφ' ετέρου θα μειωθεί σημαντικά η προσέλευση ασθενών στα νοσοκομεία, τα οποία με τη σειρά τους θα αποσυμφορηθούν παρέχοντας έτσι καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

Με το παρόν σχέδιο νόμου, που είναι δομημένο σε τρεις πυλώνες, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας εστιάζει στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Θα αξιολογούνται ποιοτικά οι πάροχοι, κάτι που επιζητούν οι συμπολίτες μας, σε αντίθεση με τον ΣΥΡΙΖΑ που τους ενοχλεί ό,τι έχει σχέση με την αξιολόγηση. Αντιδρούν και αρνούνται προκλητικά οποιαδήποτε αλλαγή, προκειμένου να μην θιγούν τα συμφέροντα ορισμένων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο πρώτος πυλώνας περιλαμβάνει και καθορίζει το πλαίσιο που θεσπίζει τον προσωπικό γιατρό,

ώστε κάθε πολίτης ανεξαιρέτως να έχει πρόσβαση σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας από γιατρό που ο ίδιος επιλέγει στον τόπο του, στο σπίτι του και δωρεάν. Μέχρι τώρα τις υπηρεσίες αυτές ο πολίτης τις πλήρωνε και μάλιστα αδρά. Σκεφθείτε εκείνους που δεν είχαν την άνεση να απευθυνθούν σε ιδιώτες γιατρούς και ιδιωτικά θεραπευτήρια. Γι' αυτό, πρόκειται για μια ρύθμιση ουσίας και χειροπιαστής οικονομικής ωφέλειας, που δεν αμφισβητείται.

Σε αντίθεση με εσάς, κύριοι της Αντιπολίτευσης, εμείς σκεφτόμαστε τους πάντες, συμπεριλαμβανομένων και των συμπολιτών μας που διαμένουν στην περιφέρεια. Εκεί οι άνθρωποι δεν απολαμβάνουν ίση υγειονομική περίθαλψη με τους κατοίκους των πόλεων, διότι οι δομές είναι περιορισμένες. Αυτή η έλλειψη προσβασιμότητας δημιουργεί άνιση μεταχείριση. Μία ανισότητα που θα μειωθεί σημαντικά με τη θεσμοθέτηση του προσωπικού γιατρού. Άλλωστε, πολύ περισσότερο στην περιφέρεια ο πολίτης αναγκάζεται εκ των πραγμάτων να έχει άτυπα προσωπικό γιατρό, αλλά μέχρι σήμερα και να τον πληρώνει από την τσέπη του και – προσέξτε! – για υπηρεσίες που τις δικαιούται δωρεάν, αφού τις έχει ήδη πληρώσει μέσω των ασφαλιστικών εισφορών του.

Ο δεύτερος πυλώνας του νομοσχεδίου είναι η αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα με επίκεντρο τον πολίτη, γιατί, όπως ήδη ανέφερα, η περίθαλψη ως κοινωνικό αγαθό οφείλει να είναι διαθέσιμη σε όλους και οι πολίτες να έχουν πρόσβαση σε αυτή, ανεξαρτήτως της οικονομικής τους δυνατότητας. Εισάγοντας, λοιπόν, έλεγχο τόσο στις υπηρεσίες του ίδιου του φορέα όσο και των συμβαλλομένων ιδιωτών, εξασφαλίζουμε αναβάθμιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με κέντρο, πάντοτε, τον ασθενή.

Τέλος, ο τρίτος πυλώνας του νομοσχεδίου είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της αξιοποίησης του υπάρχοντος έμψυχου δυναμικού. Θεσμοθετείται η κατ' οίκον νοσηλεία και η κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα, γιατί –και θα αναφερθώ ξανά στην περιφέρεια– θεωρώ ότι όλοι γνωρίζετε την απομόνωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό που μπορεί να βιώνει ένας υπέρηλικας, για παράδειγμα, που στερείται φροντιστή και προσβασιμότητας. Σε κανέναν πολίτη κράτους δικαίου δεν αρμόζει να ταλαιπωρείται και να στερείται ιατρικής φροντίδας, απλώς και μόνο επειδή ζει μόνος ή ζει σε ένα απομακρυσμένο χωριό.

Και ξέρετε ότι στα χωριά της Καρδίτσας, της περιφέρειάς μου, όπως και όλης της επικράτειας, οι διαμένοντες μόνιμοι κάτοικοι είναι κυρίως ηλικιωμένοι, αυτοί, δηλαδή, που έχουν περισσότερο την ανάγκη φροντίδας από γιατρό.

Για όλα τα παραπάνω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη έχει διασφαλίσει από το Ταμείο Ανάκαμψης 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ. Παράλληλα, προβλέπονται 270 εκατομμύρια ευρώ για προληπτικές εξετάσεις, αλλά και προσλήψεις εξή χιλιάδων υγειονομικών. Έχουν ήδη ανακοινωθεί για το 2022 τέσσερις χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών, εννιάκοσις δέκα λοιπού προσωπικού και επτακόσιες προσλήψεις ιατρών, ενώ εκκρεμούν και οι προκηρύξεις για τις θέσεις των τοπικών ομάδων υγείας.

Το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου θα έπρεπε να είχε ψηφιστεί χθες και όχι να λαϊκίζετε ψηλαφίζοντας το παρελθόν, αιγαπητοί της Αντιπολίτευσης. Ναι, ο θεσμός του προσωπικού οικογενειακού γιατρού, αφού στέκεστε στον επιθετικό προσδιορισμό, δεν είναι η πρώτη φορά που προτείνεται. Δεν είναι καν η πρώτη φορά που ψηφίζεται. Είναι, όμως, η πρώτη φορά που υπάρχει από μια κυβέρνηση σχέδιο, πολιτική βούληση και κάθετη απόφαση για ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Η εμπειρία της πανδημίας ανέδειξε την ανάγκη πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης, αλλά και την ανάγκη εκπαίδευσης των πολιτών ότι υπάρχει διαβάθμιση και ρόλος στις δομές υγείας, ώστε να εξυπηρετείται αναλόγως. Πρέπει να εμπεδωθεί, επίσης, ότι έτσι δεν θα παρακλύεται η εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων και αυτό θα είναι προς όφελος όλων.

Έχετε σκεφτεί, κύριοι συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, αν είχατε εφαρμόσει το νόμο ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που εσείς ψηφίσατε το 2017, πόση ταλαιπωρία θα είχαν γλιτώσει οι συμπολίτες μας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και πόση λιγότερη θα ήταν η πίεση στα νοσοκομεία και στο προσωπικό υγείας;

Ο Υπουργός κ. Πλεύρης εισάγει ένα νομοσχέδιο που αλλάζει ριζικά και θετικά την αντιμετώπιση του ασθενή. Διευκολύνει το έργο του υγειονομικού προσωπικού και προσωπικά τον συγχαίρω γι' αυτό. Άλλωστε οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας δεν χαρίζονται στον πολίτη. Έχουν προπληρωθεί, όπως είπαμε, από τον ίδιο ως εισφορές περίθαλψης.

Είναι σημαντικό που αλλάζει, επίσης, η αντιμετώπιση του γιατρού των δημοσίων δομών υγείας, αναγνωρίζοντας την επιστημοσύνη και το δικαίωμα του ως επαγγελματία σε δικαιότερες αμοιβές και καλύτερες συνθήκες εργασίας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν υπάρχουν ασθενείς λιγότερο ή περισσότερο σημαντικοί, τα ίδια κριτήρια ισχύουν για όλους και αυτό επιτάσσεται και από το Σύνταγμα μας. Όσο για τη μονότονη και εμμονική ρητορική του ΣΥΡΙΖΑ περί νεοφιλελευθερισμού, ιδιωτικοποιήσεων και εξυπηρέτησης συμφερόντων από την Κυβέρνηση, η πραγματικότητα είναι ότι κατά τη διακυβέρνησή του απέτυχε πλήρως να ενισχύσει την πρωτοβάθμια φροντίδα και γενικότερα τη δημόσια υγεία, στέλνοντας έτσι τους συμπολίτες μας σε ιδιώτες παρόχους. Τώρα, αν η αποτυχία αυτή προήλθε από ανικανότητα, άγνοια ή εσκεμμένα, αυτό μένει στην κρίση του καθενός.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εγώ ευχαριστώ.

Πριν δώσω τον λόγο στον επόμενο ομιλητή εκ του καταλόγου, θα δώσω τον λόγο στον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, τον κ. Γεώργιο Γεωργαντά για την τροπολογία 1300.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ (Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Παίρνω τον λόγο για την υποστήριξη της τροπολογίας με γενικό αριθμό 1300 και ειδικό 199. Δύο είναι οι παρεμβάσεις οι οποίες ρυθμίζονται με τη συγκεκριμένη τροπολογία. Η πρώτη αφορά στην παραχώρηση, ουσιαστικά, του δικαιώματος της χρήσης γης των κατά κύριο επάγγελμα αγροτών ή των ανέργων με βάση την παράγραφο 3 του άρθρου 36 της διάταξης του ν. 4061/2012, έως 31-12-2022. Δίνεται, δηλαδή, το δικαίωμα στους περιφερειάρχες να παρατείνουν αυτές τις παραχωρήσεις οι οποίες δίνονται στις προαναφερόμενες κατηγορίες αγροτών μας, προκειμένου να μπορέσουν να συνεχίσουν την καλλιέργεια σε αυτές.

Η δεύτερη παρέμβαση, το επόμενο άρθρο, αφορά στη δυνατότητα η οποία δίνεται έτσι ώστε να μπορέσουμε να αποζημιώσουμε τους πληγέντες αγρότες μας από τον παγετό που έγινε στα τέλη Ιανουαρίου του 2022, κυρίως στην Περιφερειακή Ενότητα Αργολίδας και σε κάποιες περιοχές της Περιφερειακής Ενότητας Λακωνίας.

Θέλω να πω, κύριε Πρόεδρε, για να γίνει γνωστό και στο Σώμα, ότι οι ζημιές αυτές για τις οποίες αυτή τη στιγμή γίνεται η αξιολόγηση από τα αρμόδια κλιμάκια του ΕΛΓΑ, που μόνο για τον Νομό Αργολίδας αφορούν πάνω από πέντε χιλιάδες πληγέντες αγρότες, υπολογίζονται περίπου στα 20 εκατομμύρια ευρώ.

Με τη συγκεκριμένη σημερινή νομοθετική παρέμβασή μας έρχεται ο ΕΛΓΑ για τρίτη φορά στα χρόνια της διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας να δώσει τη δυνατότητα προκαταβολής, εν προκειμένω έως 60% της ζημίας για αυτούς που έχουν πληγεί, έτσι ώστε να μπορέσουν να εισπράξουν άμεσα, το επόμενο διάστημα –εντός του μήνα Μαΐου υπολογίζουμε– τα χρήματα της προκαταβολής για να μπορέσουν, μετά τη μεγάλη ζημιά την οποία έχουν υποστεί, να ξανακαλλιεργήσουν μέχρι να γίνει η εκκαθάρισή τους.

Και λέω «για τρίτη φορά» γιατί έγινε άλλες δύο φορές η συγκεκριμένη νομοθετική παρέμβαση, μία με τον «Ιανό» που δόθηκαν επίσης προκαταβολές στους αγρότες μας και μία για τον παγετό του 2021 στη βόρεια Ελλάδα. Το σημειώνω αυτό και γι' αυτόν τον λόγο ερχόμαστε στη Βουλή, γιατί είναι αναγκαία η έγκριση από το Σώμα της παρέμβασης αυτής η οποία γίνεται για να κατορθώσουμε, όπως βλέπετε, να πληρώσουμε ουσιαστικά το 60% της ζημίας όπως την υπολογίζουμε. Σε κάποιους αγρότες μπορεί η ζημιά να ήταν το 70% ή το 80%, σε κάποιους άλλους το 100%. Μεσοσταθμικά υπολογίζουμε ότι είναι 300 ευρώ περίπου

το στρέμμα. Ερχόμαστε να πληρώσουμε τέσσερις μήνες μετά από τη ζημιά. Η ζημιά έγινε τέλος Ιανουαρίου, η αποζημίωση θα γίνει τέλος Μαΐου.

Στην ίδια διάταξη συμπεριλαμβάνεται ρύθμιση που προβλέπει τα κλιμάκια του ΕΛΓΑ, οι γεωτεχνικοί και οι γεωπόνοι που συμμετέχουν να μπορούν να δουλεύουν και Σαββατοκύριακα βεβαίως, με την αποζημίωση η οποία προβλέπεται νομίμως χωρίς όριο αποζημίωσης ανά μήνα, για να μπορέσει να ολοκληρωθεί το σύνολο των αποτελεσμάτων για τις ζημιές αυτές έως τα τέλη Ιουνίου.

Θέλω να σημειώσω εδώ, κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, ότι ο ΕΛΓΑ πράγματι έχει κάνει μια πολύ μεγάλη προσπάθεια αυτά τα χρόνια. Έχει καταβάλει πολύ μεγάλες αποζημιώσεις, όπως ξέρετε, για τις ζημιές του 2021 με κρατική ενίσχυση, οι οποίες ξεπερνούν τα 320 εκατομμύρια ευρώ. Αυτή η αποζημίωση είναι ουσιαστικά η πρώτη η οποία καταβάλλεται για το 2022 μέσα σε ελάχιστους μήνες από τότε που συνέβη.

Και, βεβαίως, θέλω να αναφέρω την πολύ καλή συνεργασία των Βουλευτών όλων των κομμάτων, οι οποίοι ενδιαφέρθηκαν για τους αγρότες της περιοχής τους, αλλά επειδή τον βλέπω και παρόντα στην Αίθουσα και πραγματικά ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η συνεργασία μαζί του, να αναφέρω τον κ. Γιάννη Ανδριανό, ο οποίος προέβαλε με έναν πολύ εμφαντικό τρόπο τα προβλήματα τα οποία είχε ο πρωτογενής τομέας στην περιοχή του.

Ελπίζω ότι όλες οι πολιτικές δυνάμεις θα υπερψηφίσουν μία τροπολογία η οποία ουσιαστικά οδηγεί σε μια πολύ γρήγορη αποζημίωση των αγροτών μας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υπουργέ.

Υπάρχουν ερωτήσεις προς τον κύριο Υπουργό πριν τον αποδεσμεύσουμε; Όχι.

Καλείται τώρα στο Βήμα ο κ. Διονύσιος Σταμενίτης από τη Νέα Δημοκρατία και από την όμορφη Έδεσσα και να ετοιμάζεται ο κ. Χρήστος Κέλλας από τη Λάρισα.

Κύριε Σταμενίτη, έχετε τον λόγο.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΣΤΑΜΕΝΙΤΗΣ: Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Φαίνεται και με την τροπολογία που καταθέτει το Υπουργείο Γεωργίας, ο Υπουργός κ. Γεωργαντάς, η κακή εικόνα που είχε την τετραετία ΣΥΡΙΖΑ που πλήρωνε το 70% μετά από έναν χρόνο. Ευτυχώς αποτελεί ένα κακό παρελθόν που δεν το έχουμε ζήσει τα τελευταία τρία χρόνια και συγχαρητήρια και στον ΕΛΓΑ και στο Υπουργείο Γεωργίας που αυτά τα τρία χρόνια έχουν ανταποκριθεί ώστε οι αγρότες να παίρνουν γρήγορα τις αποζημιώσεις τους και τις προκαταβολές τους.

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, παρουσιάζοντας το πρόγραμμά μας κατά την προεκλογική περίοδο του 2019, ο Πρόεδρος μας και σημερινός Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης είχε μιλήσει για την ανάγκη να μπορεί το κράτος να προσφέρει ποιοτική δημόσια υγεία σε όλες τις Ελληνίδες και σε όλους τους Έλληνες και έθεσε ως βασικούς στόχους της διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας τη δραστική μείωση της ταλαιπωρίας των ασθενών, την ανάγκη για έμφαση στην πρόληψη και την παροχή ειδικής μέριμνας και φροντίδας στους πιο ευάλωτους συμπολίτες μας. Αυτοί είναι στόχοι που επιτυγχάνονται με τον εκσυγχρονισμό του συστήματος και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Βέβαια, κανείς δεν μπορούσε να φανταστεί ότι ο πλανήτης μας θα βρισκόταν αντιμέτωπος με μια πανδημία - τις συνέπειές της και την πίεση που άσκησε στα συστήματα υγείας παγκοσμίως την έχουμε αναλύσει διεξοδικά και δεν θα σταθώ σήμερα περισσότερο, μια εξωγενής κρίση, που ωστόσο δεν απέτρεψε την Κυβέρνηση από το να εφαρμόσει το μεταρρυθμιστικό της πρόγραμμα. Και όπως έχουμε τονίσει ήδη, σε πάρα πολλές περιπτώσεις όχι μόνο εφάρμοσε το πρόγραμμά της, αλλά επιτάχυνε τους ρυθμούς φέρνοντας πιο γρήγορα μεταρρυθμίσεις που είχαν προγραμματιστεί για αργότερα. Ειδικά στον τομέα της υγείας οι εξελίξεις έφεραν πιο μπροστά παρεμβάσεις όπως ο υπερδιπλασιασμός των ΜΕΘ, αλλά και οι προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ παράλληλα με τα μέτρα για την αντι-

μετώπιση των άμεσων αναγκών προχώρησαν και οι παρεμβάσεις που εξυπηρετούν το όραμά μας για ποιοτικότερη δημόσια υγεία και ένα αποτελεσματικότερο σύστημα υγείας.

Το παρόν σχέδιο νόμου, λοιπόν, που καλούμαστε σήμερα να ψηφίσουμε είναι ακόμα μια απόδειξη της συστηματικής δουλειάς που γίνεται για την προώθηση του μεταρρυθμιστικού έργου και της εξυπηρέτησης του συνολικού οράματος που έχουμε για τη χώρα. Το σχέδιό μας που συνοψίζεται στις λέξεις «γιατροί για όλους» είναι μια νομοθετική πρωτοβουλία που επιδιώκει να δημιουργήσει το πλαίσιο για αναβαθμισμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας για όλες και για όλους. Συνολικά να τονίσω ότι αφορά στην απόκτηση προσωπικού γιατρού για κάθε πολίτη, στη δυνατότητα πρόσβασης σε περισσότερους ειδικούς γιατρούς, στην αναβάθμιση των δημοσίων δομών και στη διασφάλιση ποιοτικών περιεχομένων υπηρεσιών, καθώς επίσης και διεύρυνση των παροχών υγείας για τους πολίτες.

Εδώ θα ήθελα να σταθώ ιδιαίτερα στη μεζονος σημασίας μεταρρύθμιση, που είναι αυτή της καθιέρωσης προσωπικού γιατρού, η οποία πραγματικά σημαίνει ότι ο κάθε πολίτης αποκτά δωρεάν έναν σύμβουλο υγείας με γνώση του ιατρικού του φακέλου, του ιστορικού του και δυνατότητα ενημέρωσης και παροχής των απαραίτητων οδηγιών, συνταγογράφησης των αναγκών φαρμάκων και παραπομπής για εξετάσεις για ειδικούς γιατρούς ή για νοσηλεία, όταν υπάρχει ανάγκη. Με λίγα λόγια, ο θεσμός του προσωπικού γιατρού εξασφαλίζει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο, με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.

Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι η επιλογή του γιατρού θα γίνεται από τον ίδιο τον πολίτη, ο οποίος θα επιλέγει από το σύστημα όπου οι ενδιαφερόμενοι γιατροί θα έχουν δηλώσει συμμετοχή. Οι υπηρεσίες των προσωπικών γιατρών θα παρέχονται εντός των δημόσιων μονάδων, των τοπικών δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας, των ιδιωτικών ιατρείων, αλλά και κατ' οίκον.

Παράλληλα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η καθιέρωση του προσωπικού γιατρού αντιμετωπίζει έμμεσα και το ζήτημα της μαζικής προσέλευσης που αντιμετωπίζουμε σήμερα τα νοσοκομεία μας, καθώς μειώνει τους ασθενείς που χρειάζεται να επισκεφθούν το νοσοκομείο. Και όπως μαρτυρούν τα στοιχεία που έχουμε στα χέρια μας, τέσσερις στους δέκα προσερχόμενους στις εφημερίες των νοσοκομείων έχουν πρόβλημα που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν από τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Και αυτό ως στοιχείο, ως δεδομένο είναι κάτι που το αξιοποιεί η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μπροστά μας έχουμε αυτή την σημαντική παρέμβαση που έχει στο επίκεντρο τον πολίτη και μεριμνά για τους πιο ευάλωτους. Γιατί, ξέρετε, εκείνοι είναι που ωφελούνται περισσότερο από έναν δωρεάν προσωπικό γιατρό και όχι αυτοί που έχουν οικονομική δυνατότητα να πληρώνουν έναν ιδιωτικό γιατρό όποτε και όσο το χρειάζονται. Μπροστά, λοιπόν, σε αυτή την παρέμβαση ο ΣΥΡΙΖΑ το μόνο που βλέπει είναι ανοίγματα σε ιδιώτες, αναδιάρθρωση της αγοράς υπέρ των μεγάλων επιχειρηματιών υγείας. Μάλλον, άλλο νομοσχέδιο διάβαζε ή δεν διαβάζει κανένα νομοσχέδιο!

Αυτό που απαντάμε είναι ότι, δυστυχώς, οι εμμονές τους και η επιμονή σε μια στεία και άγονη αντιπολιτευτική πρακτική δεν τους αφήνουν να διακρίνουν ποιο είναι το συμφέρον των πολιτών. Γιατί αυτό που μας λένε στην πραγματικότητα είναι να συνεχίσουμε να έχουμε ένα σύστημα υγείας στενά κρατικό, που έχει ως αποτέλεσμα πολλές ελλείψεις και γραφειοκρατικές αγκυλώσεις και το οποίο ξέρουμε όλοι ότι αποδοκιμάζεται από όλους τους Έλληνες. Αντιτιθέμενος σε αυτό, λοιπόν, που κάνουμε εμείς με αυτό το νομοσχέδιο, με το οποίο αγοράζουμε υπηρεσίες υγείας από τους ιδιώτες για τους πολίτες, ο ΣΥΡΙΖΑ ουσιαστικά προτείνει να αφήσουμε τους πολίτες να πληρώνουν αυτοί οι ίδιοι από την τσέπη τους τις υπηρεσίες και τους γιατρούς, προσφεύγοντας στον ιδιωτικό τομέα.

Εμείς πιστεύουμε ότι η αξιοποίηση των ιδιωτών γιατρών και των ιδιωτικών δομών υγείας μπορεί να συμβάλει στην ουσιαστική ενίσχυση του δημοσίου τομέα της υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συνδυαστικά με μια σειρά πα-

ρεμβάσεων που έχουν γίνει στη δημόσια υγεία τους τελευταίους τριάντα τέσσερις μήνες το παρόν σχέδιο νόμου έρχεται να εξυπηρετήσει το μεγάλο εγχείρημα για την πλήρη αναδιοργάνωση του τομέα υγείας της χώρας με τελική κατεύθυνση, όπως τόνισα και στην αρχή της τοποθέτησής μου, την παροχή ποιοτικών και αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας.

Η ποιοτική δημόσια υγεία απαιτεί αποτελεσματική διοίκηση των δημόσιων δομών, πρόσθετο προσωπικό, πλήρη αξιοποίηση όλων των δυνάμεων που διαθέτει ο τομέας της υγείας και σαφώς άμεση και καλή εξυπηρέτηση του πολίτη, στόχους που σε πολύ μεγάλο βαθμό τους επιτυγχάνει η νομοθετική πρωτοβουλία της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, την οποία είναι σημαντικό να υποστηρίξουμε όλοι μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κύριε Σταμενίτη.

Τον λόγο έχει ο κ. Χρήστος Κέλλας από τη Νέα Δημοκρατία και να ετοιμάζεται ο Ζακυνθινός κ. Διονύσιος Ακτύπης.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος αυτής της Κυβέρνησης, που είναι και χαρακτηριστικό της Νέας Δημοκρατίας, είναι η προάσπιση του κοινωνικού κράτους. Για την αντιμετώπιση της πανδημίας την περίοδο 2020 - 2022 η Κυβέρνηση διέθεσε 43 δισεκατομμύρια ευρώ, το τέταρτο μεγαλύτερο πακέτο στήριξης ανάλογα με το ΑΕΠ σε όλον τον κόσμο, αντιστρέφοντας πλήρως την ύφεση του 2020.

Πραγματοποιήσαμε δεκαοκτώ χιλιάδες προσλήψεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και υπερδιπλασιάσαμε τις κλίνες εντατικής νοσηλείας. Αναζωογονήσαμε το ΕΣΥ έπειτα από δέκα χρόνια μνημονίων και προτεραιοποιήσαμε την ενίσχυσή του, με γνώμονα τις ανάγκες της κοινωνίας. Στόχος μας η διαρκώς βελτιούμενη παροχή υπηρεσιών υγείας στον πολίτη. Και σήμερα γίνεται ακόμα ένα μεγάλο βήμα προς τα εμπρός, αφού τίθενται οι βάσεις για ένα νέο ΕΣΥ.

Ως γιατρός πρώτιστα, αλλά και ως μέλος της Εθνικής Αντιπροσωπείας, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σας πω ένα μπράβο για το τολμηρό νομοσχέδιο που φέρντε προς ψήφιση με βασικό αντικείμενο την αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το έχω επισημάνει πολλές φορές δημόσια, πως για να ενισχυθεί και να ορθοποδήσει το ΕΣΥ πρέπει να υπάρχει πρωτοβάθμια φροντίδα. Και αυτό έγινε ολοφάνερο κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Είμαστε η μοναδική χώρα στην Ευρώπη που έχουμε μαζική προσέλευση στα νοσοκομεία, συνωστισμό στα ΤΕΠ, στα επείγοντα δηλαδή, και από τους δέκα που προσέρχονται οι έξι αποχωρούν μετά από μία ώρα. Στον προσωπικό γιατρό πρέπει να απευθύνονται οι πολίτες, κάτι που γίνεται πράξη με το παρόν νομοθέτημα, και πραγματικά απορώ με τους συναδέλφους της Αξιοματικής Αντιπολίτευσης που το καταψηφίζουν χρησιμοποιώντας έωλα επιχειρήματα.

Διαφωνούν -λέει- με την ιδέα του προσωπικού γιατρού γιατί δήθεν δεν περιλαμβάνει την έννοια της κοινότητας και ανοίγει ο δρόμος προς την ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας. Πρόκειται για θέσεις οι οποίες είναι τελείως αβάσιμες. Εσείς, αγαπητοί συνάδελφοι του ΣΥΡΙΖΑ, αγαπητέ και φίλτατε πρώην Υπουργέ Υγείας, Σάκη Παπαδόπουλε και Ανδρέα Ξανθό, δεν μιλούσατε για έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας επί τρία χρόνια; Εσείς δεν μας εγκαλείτε τρία χρόνια γιατί δεν φέρνουμε νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Εσείς δεν φέρατε νομοσχέδιο για τον οικογενειακό γιατρό; Επειδή απέτυχε το δικό σας νομοσχέδιο είναι αυτός λόγος για να καταψηφίσετε τώρα αυτό το νομοσχέδιο που έρχεται ολοκληρωμένο και τολμώ να πω -εγώ σας το λέω- ότι είναι τολμηρό;

Εγώ αντιπαρέρχομαι τα όσα αντιπολιτευτικά λέτε περί ιδιωτικοποίησης της υγείας -δεν υφίσταται πουθενά τέτοιο πράγμα- και θα εστιάσω στην αξία του προσωπικού γιατρού. Ο νέος αυτός θεσμός συνιστά μια μεγάλη τομή. Εφαρμόζεται κατ' αρχάς σε όλη τη δυτική Ευρώπη. Θα θωρακίσει την υγεία κάθε πολίτη σε ατομικό επίπεδο και θα συμβάλει στον εξορθολογισμό των βαθμίδων υγείας. Δίνεται η δυνατότητα στους πολίτες να επιλέξουν

προσωπικό γιατρό από τους υπηρετούντες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, από τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ και ιδιώτες συναδέλφους. Αυτοί θα παρέχουν ιατρική φροντίδα, θα διαχειρίζονται χρόνια νοσήματα και θα καθοδηγούν τους ασθενείς μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας σε εξετάσεις, σε εξειδικευμένους γιατρούς και σε νοσοκομεία αναφοράς.

Με αυτόν τον τρόπο θα προαχθούν η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η αντιμετώπιση σοβαρών παθήσεων και ασφαλώς θα υπάρξει και αποφόρτιση των νοσοκομείων αφού θα παραπέμπονται μόνο εκείνα τα περιστατικά τα οποία χρειάζονται δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια περίθαλψη. Θα δημιουργηθεί, δηλαδή, ισορροπία μεταξύ εκείνων των συμπολιτών οι οποίοι είτε δεν πάνε στο γιατρό μέχρι να πέσουν κάτω ή πάνε στο νοσοκομείο για ψύλλου πήδημα. Προς την κατεύθυνση αυτή άλλωστε, που είναι και το ορθό, το νομοσχέδιο προβλέπει πως μπορούν να ορίζονται ως προσωπικοί γιατροί όχι μόνο οι έχοντες την ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολογίας, κύριε Ξανθέ, αλλά και συνάδελφοι άλλων ειδικοτήτων, όπως πνευμονολόγοι, καρδιολόγοι οι οποίοι περιθάλπουν πάσχοντες και χρόνιους ασθενείς καθώς, επίσης, και οι παιδίατροι.

Τώρα σε ό,τι αφορά στη διοικητική αναδιάρθρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας οι δομές οργανώνονται αποτελεσματικότερα και καθορίζεται η στελέχωσή τους. Συγκεκριμένα, δίνεται προτεραιότητα στην πρόσληψη κρίσιμων ειδικοτήτων και προβλέπεται η στελέχωση των μονάδων από γενικούς γιατρούς, παθολόγους, καρδιολόγους, ορθοπεδικούς και παιδίατρους. Επιπλέον, καθορίζεται η αυτοτελής οργάνωση των κέντρων υγείας και διαμορφώνεται έτσι ένα ολοκληρωμένο και αποκεντρωμένο σύστημα επιπέδου διεύθυνσης των οικείων υγειονομικών περιφερειών. Γίνεται προσαρμογή του ρόλου και του έργου των ΤΟΜΥ σε σχέση με τον θεσμό του προσωπικού γιατρού και ορίζεται η διοικητική και οργανική υπαγωγή τους στα κέντρα υγείας. Στόχος όλων αυτών των ρυθμίσεων είναι η ύπαρξη συντονισμού που θα εξασφαλίσει για τους ασθενείς καλύτερες υπηρεσίες ενώ προβλέπεται τόσο η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών από ιδιωτικούς φορείς, όσο και η συνεργασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με φορείς της αυτοδιοίκησης. Η νέα διάρθρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι ένα σύγχρονο σύστημα που είναι πλουραλιστικό, ευνοεί τις συνέργειες και βεβαίως, στο επίκεντρό του έχει την εξυπηρέτηση του πολίτη.

Τον πολίτη, βεβαίως, έχουν στον πυρήνα τους και οι διατάξεις για τα κριτήρια ποιότητας του ΕΟΠΥΥ. Όλοι μας θέλουμε οι ιδιώτες πάροχοι που είναι συμβεβλημένοι με τον οργανισμό να παρέχουν στους ασφαλισμένους όσο το δυνατόν πιο ποιοτικές υπηρεσίες και βεβαίως, να ελέγχεται το κόστος τους. Για τον λόγο αυτό το νομοσχέδιο προβλέπει τον έλεγχο των παρόχων σε πραγματικό χρόνο, σε real time, καθώς και αντικειμενικά ποιοτικά κριτήρια για την εφαρμογή εκπαιδύσεων, των ποιοτικών rebate όπως λέει και ο Υπουργός, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες βέλτιστες πρακτικές.

Ιδιαίτερα σημαντικές είναι και οι ρυθμίσεις για την καθιέρωση και οργάνωση της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας. Πρόκειται για έναν ακόμη θεσμό ο οποίος θα προσφέρει φροντίδα σε πολλούς συμπολίτες μας οι οποίοι μπορούν να νοσηλεύονται μέσω ειδικών μονάδων και τμημάτων που λειτουργούν στο πλαίσιο του ΕΣΥ, αλλά και μέσω συνεργασιών με νομικά πρόσωπα είτε δημοσίου είτε ιδιωτικού δικαίου. Κατά συνέπεια οι κατ' οίκον νοσηλευόμενοι θα ωφελούνται αποφεύγοντας την ταλαιπωρία και ευνοείται έτσι και η λειτουργικότητα των νοσοκομειακών μονάδων.

Λειτουργική σημασία έχουν, βεβαίως, και οι προβλέψεις για τα απογευματινά χειρουργεία. Τα δημόσια νοσοκομεία, αγαπητοί συνάδελφοι, έχουν εξαιρετικούς γιατρούς, έχουν σημαντικές υποδομές και προτιμώνται από τους ασθενείς. Τι γίνεται με το νέο πλαίσιο; Με το νέο πλαίσιο δίνεται σε χρήση η λειτουργία τους και τις απογευματινές ώρες. Χαίρομαι που ο κ. Ξανθός συμφωνεί. Θεωρώ ότι και ο κ. Παπαδόπουλος συμφωνεί. Το γεγονός ότι ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ΕΣΥ θα δουλεύει και τις απογευματινές ώρες, μειώνοντας τη λίστα αναμονής των ασθενών, συνιστά ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας; Δεν μιλάτε σοβαρά τώρα. Εκτός αν θέλετε οι ασθενείς να έχουν λίστα

αναμονής τεράστια με συνέπεια πολλοί από αυτούς να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα. Τώρα αν διαφωνείτε με τον τρόπο πληρωμής κάντε πρόταση. Κάντε πρόταση που να έχει κίνητρο. Εδώ είμαστε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το νομοσχέδιο στοχεύει να καλύψει κάθε κενό στις περιφέρειες της χώρας καθώς γνωρίζετε πως σε περίπτωση που προκηρύξεις θέσεων είναι άγονες, πράγμα το οποίο συμβαίνει συχνά, ιδίως γιατροί οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ή συνταγογραφούν στην ΗΔΙΚΑ θα μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους μέσω συμβάσεων. Τι πιο απλό. Τι πιο εύκολο.

Κλείνοντας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο οδηγεί τη δημόσια υγεία σε μια νέα εποχή όπου το κοινωνικό κράτος είναι πιο ισχυρό και διαθέτει έναν πιο ευέλικτο μηχανισμό ώστε να ανταποκρίνεται με την απαραίτητη αμεσότητα και ταχύτητα στις ανάγκες των πολιτών και να αντιμετωπίζει με αποτελεσματικότητα κάθε υγειονομική πρόκληση. Γι' αυτούς τους λόγους το στηρίζουμε και καλούμε και την Αντιπολίτευση να το υπερψηφίσει.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Κέλλα.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Διονύσιος Ακτύπης από τη Νέα Δημοκρατία. Να ετοιμάζεται ο κ. Νεκτάριος Σαντορινιός από τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας εισάγει σήμερα προς ψήφιση ένα νομοσχέδιο για την υγεία στο επίκεντρο του οποίου βρίσκεται ξεκάθαρα ο πολίτης ασθενής, ο πολίτης εργαζόμενος στο ΕΣΥ. Μέρος των προεκλογικών μας δεσμεύσεων εξακολουθεί να αποτελεί η συντονισμένη προσπάθεια για διαρκή ενίσχυση του ΕΣΥ και συνολικά για ουσιαστική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας. Κάτι τέτοιο αποδεικνύεται για μία ακόμη φορά μέσα από το παρόν σχέδιο νόμου. Ένα πλέγμα διατάξεων το οποίο προέκυψε μέσα από την αξιοποίηση της εμπειρίας την οποία πλέον έχουμε από τη διαχείριση των πρωτόγνωρων συνθηκών που δημιούργησε η πανδημία.

Η Νέα Δημοκρατία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι κυβέρνηση της ευθύνης. Είναι η κυβέρνηση των δύσκολων αποφάσεων. Είναι η κυβέρνηση που δεν φοβάται να δώσει λύσεις που μακροπρόθεσμα θα ωφελήσουν τα μέγιστα τους Έλληνες πολίτες. Σήμερα ψηφίζουμε ένα σχέδιο νόμου που όχι απλώς στοχεύει, αλλά διασφαλίζει την ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ, την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ. Τα διασφαλίζει διότι εξασφαλίζει και τα αντίστοιχα κονδύλια που είναι αναγκαία για την αναβάθμιση της υγείας στη χώρα μας.

Ταυτόχρονα, δεν μπορώ να παραλείψω να αναφερθώ και σε πλέον έξι χιλιάδες προσλήψεις στο ΕΣΥ που ήδη πραγματοποιεί η Κυβέρνηση. Γιατροί για όλους, λοιπόν, όπως αναφέρεται και στον τίτλο του νομοσχεδίου. Με απλά λόγια, ένας προσωπικός γιατρός με ελεύθερη επιλογή στην περιοχή που διαμένει ο κάθε πολίτης και δωρεάν. Πρόκειται για ένα εξαιρετικό μέτρο μέσω του οποίου επιδιώκεται να δοθούν λύσεις στα προβλήματα και την ταλαιπωρία των πολιτών που προκύπτει από τη μαζική προσέλευση στα νοσοκομεία και που εμποδίζει την ομαλή λειτουργία του συστήματος υγείας. Το όφελος από την ύπαρξη του προσωπικού γιατρού είναι η συνεχής και δωρεάν παρακολούθηση του ασθενούς χωρίς να υπάρχει εναλλαγή γιατρών κάθε τόσο και επομένως καθυστερήσεις στην -ενίοτε αποσπασματική- ενημέρωσή του.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο πλαίσιο της σοβαρής μεταρρύθμισης η οποία επιχειρείται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, βελτιώνονται οι υποδομές των κέντρων υγείας και των ΤΟΜΥ και παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας με ιδιωτικές δομές. Με αυτό τον τρόπο οι ανάγκες του πολίτη καλύπτονται δωρεάν στο σύνολό τους ενώ ταυτόχρονα παρέχονται υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες. Ακόμα και με το

παρόν σχέδιο νόμου γίνεται προσπάθεια να αναβαθμιστεί ο ΕΟΠΥΥ σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα στον πυρήνα του οποίου θα βρίσκεται ο ασφαλισμένος. Πλέον επιδιώκεται μέσω των διατάξεων του παρόντος η διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους προς τους ασφαλισμένους. Γι' αυτόν τον λόγο άλλωστε προστίθενται κριτήρια ποιότητας με στόχο τη διαμόρφωση αποζημιώσεων και τη σύναψη και διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, εισάγεται κλινικός έλεγχος των παρόχων υγείας του ΕΟΠΥΥ σε πραγματικό χρόνο μέσω του οποίου ενοείται άμεσα ο πολίτης, αφού τα χρήματα που εξοικονομούνται από τον έλεγχο αυτό επιστρέφονται ως παροχές στους ασφαλισμένους με αποτέλεσμα να διασφαλίζονται έτσι καλύτερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες για αυτούς.

Προχωρώντας, θα ήθελα να σταθώ στο πλαίσιο για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που εισάγεται με το παρόν. Μέσω της καθιέρωσης και οργάνωσης της κατ' όκον νοσηλείας, αντιμετωπίζεται το μείζον κοινωνικό πρόβλημα που αφορά σε πολλούς πολίτες που δεν έχουν λόγο να νοσηλεύονται, αλλά είναι ανάγκη να παίρνουν ποιοτική φροντίδα στο σπίτι τους. Υπογραμμίζω πως στις σχετικές διατάξεις προβλέπεται και η κατ' όκον οδοντιατρική φροντίδα.

Κλείνοντας θα ήθελα να αναφερθώ σε μια καινοτομία του νομοσχεδίου που έχουμε στα χέρια μας που δεν είναι άλλη από την κάλυψη των αναγκών των κενών του ΕΣΥ με επιπλέον προσλήψεις και συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς. Πρόκειται για μία ρύθμιση η οποία θα ισχύσει σε όσες περιπτώσεις έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων, η άκαρπη εκδήλωση ενδιαφέροντος των ιδιωτών ιατρών για την κάλυψη των κενών θέσεων. Τα κενά αυτά θα καλυφθούν από ιδιώτες γιατρούς.

Με αφορμή κυρίως τις σχετικές διατάξεις, η Αξιωματική Αντιπολίτευση δεν σταματάει να επαναλαμβάνει την καραμέλα της ιδιωτικοποίησης της δημόσιας υγείας, χωρίς βεβαίως να λείει κουβέντα για τον προσωπικό γιατρό και για τη δική της αποτυχία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που έφερε τα δημόσια νοσοκομεία στο χείλος της καταστροφής και οδήγησε ξεκάθαρα τους πολίτες στους ιδιώτες παρόχους.

Τι άλλο θα μπορούσε να σημαίνει το γεγονός ότι στις 17 Ιανουαρίου του 2019 ο κ. Προβατάς -νομίζω ότι όλοι τον γνωρίζουμε- ο οποίος ήταν μέλος του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας και εκλεγμένος με την παράταξη του Αγωνιστικού Μετώπου του ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας, κατά την παραίτησή του τότε έλεγε: «Υποταγμένη η Κυβέρνηση στα συμφέροντα των μεγάλων ιδιωτικών επιχειρήσεων, με μεθοδευμένη πολιτική ακρωτηριάζει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι συμβάσεις των παθολόγων γενικών ιατρών και παιδιατρών ξαφνικά σταματάνε για να τους εκβιάσουν να αποδεχθούν να γίνουν οικογενειακοί ιατροί. Παράλληλα, δεν ανανεώνονται οι συμβάσεις των επικουρικών ιατρών. Συνεχίζοντας την αντιλαϊκή της πολιτική η κυβέρνηση, με αντισυνταγματικό νόμο, απολύει την 31-12-2018 περισσότερους από τριακόσιους ιατρούς από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας». Αυτό ακριβώς αναφέρει και λέει και διάφορα άλλα κατά την παραίτησή του.

Επομένως, νομίζω ότι όλοι γνωρίζετε, μέσα από τα ίδια σας τα στελέχη, ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορέσατε να προχωρήσετε και να υλοποιήσετε τον νόμο τον οποίο ψηφίσατε το 2017 για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά και όλα αυτά τα οποία ακούστηκαν και από τον πρώην Υπουργό, τον κύριο Ξανθό, τον οποίο εκτιμώ, αλλά ειπώθηκαν και πράγματα τα οποία είχαν να κάνουν με τη μονιμότητα των γιατρών, με το να δοθούν παροχές στους γιατρούς. Και οι ερωτήσεις που έρχονται είναι αμείλικτες:

Το προσωπικό των ΤΟΜΥ, το οποίο πήρατε, ήταν επικουρικοί και συμβασιούχοι. Από την άλλη μεριά, πόσους μόνιμους γιατρούς και νοσηλευτές πήρατε; Οι προσλήψεις μόνιμων γιατρών στα τεσσεράμισι χρόνια ήταν χίλιοι, όταν οι συνταξιοδοτήσεις ήταν δυόμισι χιλιάδες.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Τι λέτε τώρα; Σας παρακαλώ!

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ: Τον Αύγουστο του '18, όταν μπορούσατε να ανατρέψετε το ένα προς πέντε και έγινε ένα προς ένα,

εσείς δεν προβήκατε σε προσλήψεις γιατρών, αλλά δεχθήκατε αυτό το θέμα να παραμένει και να μένουν αυτά τα κενά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Μη λέτε ανακρίβειες!

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ: Τι κάνατε; Προκηρύξατε εννιακόσιες πενήντα νέες θέσεις γιατρών για να έχετε τη δυνατότητα μία εβδομάδα πριν από τις εκλογές να κάνετε αντιπολίτευση. Παραλάβατε οκτακόσιους επικουρικούς γιατρούς και μας παραδώσατε τρεισήμισι χιλιάδες. Και προεκλογικά είχατε πει ότι θα καταργήσετε αυτόν τον απαράδεκτο και ντροπιαστικό θεσμό ομηρίας και την αντικατάστασή τους από μόνιμο προσωπικό.

Μας μιλάτε για βελτίωση της μισθολογικής κατάστασης των γιατρών, αλλά δεν εφαρμόσατε τη δεσμευτική για την πολιτεία απόφαση του Σ.τ.Ε. για επαναφορά του ιατρικού μισθολογίου στα επίπεδα πριν από τα μνημόνια. Μας καταργήσατε το τεκμήριο της αθωότητας και υπογράψατε, ούτως ώστε να μπορούμε να πηγαίνουμε στα δικαστήρια και να χάνουμε την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος μόνο με μία απλή ποινική δίωξη και εφαρμόσατε την εγκύκλιο Χουλιαράκη, με την οποία οι ιδιωτικές ασφαλιστικές στρέφονταν εναντίον των γιατρών και αναγκαστήκαμε τότε οι δημόσιοι γιατροί στο ΕΣΥ να πληρώνουμε υπέρογκα ποσά προς τις ασφαλιστικές.

Επειδή όλοι γνωρίζομαστε και είμαστε γιατροί, γνωρίζουμε τι ακριβώς συμβαίνει. Κάποιοι άλλοι συνάδελφοι που δεν είναι γιατροί μπορεί να μην τα γνωρίζουν. Εμείς τα έχουμε ζήσει, όμως, γιατί -ευτυχώς εγώ θα έλεγα- επιλέξαμε να υπηρετούμε το δημόσιο σύστημα υγείας, το ΕΣΥ και είμαστε γνώστες, από 'κει και πέρα, του τι έγινε, κύριε Ξανθέ, τεσσεράμισι χρόνια.

Δυστυχώς, δεν έγιναν αυτά τα οποία έπρεπε να έχουν γίνει προς τη σωστή κατεύθυνση. Δυστυχώς, υπήρξαν αρκετά κενά, τα οποία δεν τα βρήκαμε μπροστά μας για να αντιμετωπίσουμε την πανδημία. Αυτό ήταν το μεγαλύτερο πρόβλημα. Βρήκαμε ένα αποδιοργανωμένο, ένα καταρρακωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας και με αυτό προσπαθήσαμε να δουλέψουμε για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε δύο χρόνια πανδημίας.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Και από τη Ζάκυνθο, θα πάμε στα Δωδεκάνησα και καλείται στο Βήμα ο κ. Νεκτάριος Σαντορινιός από το ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και να ετοιμάζεται ο κ. Ιωάννης Ανδριανός από τη Νέα Δημοκρατία.

Κύριε Σαντορινιέ, έχετε τον λόγο.

ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΣΑΝΤΟΡΙΝΙΟΣ: Είναι ενδιαφέρον να ακούμε τους συναδέλφους της Νέας Δημοκρατίας να μιλάνε για την κατάρρευση του ΕΣΥ επί ΣΥΡΙΖΑ, αλλά πήραμε νοσοκομεία που δεν υπήρχαν, που ήταν έτοιμα να καταρρεύσουν. Πήραμε νοσοκομεία τα οποία είχαν διαλυθεί με τις πολιτικές των μνημονίων που είχατε εφαρμόσει και είναι νοσοκομεία τα οποία κράτησε όρθια ο Ανδρέας Ξανθός και ο Παύλος Πολάκης και ο Παναγιώτης Κουρουμπλής προηγουμένως. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Γιατί σήμερα δεν θα υπήρχε Εθνικό Σύστημα Υγείας, αν εσείς συνεχίζατε τότε να κυβερνάτε τη χώρα. Άλλωστε, είναι γνωστό, ήδη από τις αρχές του ΕΣΥ, ότι η Νέα Δημοκρατία έχει μια αληγία με το δημόσιο σύστημα υγείας. Είπε ο Ανδρέας Ξανθός το πρωί ότι τότε η αντιπολίτευση, το 1983 το μακρινό, έλεγε ότι το ΕΣΥ είναι ένα μαρξιστικό σύστημα. Αυτή είναι η αντίληψή σας. Αυτή είναι η αντίληψή σας και έχετε αποδείξει ποια είναι η αντίληψή σας για την υγεία. Γιατί κύριο μέλημά σας είναι η εξυπηρέτηση των κλινικών. Κύριο μέλημά σας είναι η εξυπηρέτηση των μεγαλογιατρών, κύριο μέλημά σας είναι η ανισότητα, η ανισότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες, γιατί -ξέρετε- τα συμφέροντα που έτσι κι αλλιώς σας στηρίζουν δεν έχουν ανάγκη από το δημόσιο σύστημα υγείας, εκτός από μία περίπτωση, μία μόνο: τον κορωνοϊό, όπου τότε όλοι προσέφυγαν στο δημόσιο σύστημα υγείας, ένα δημόσιο σύστημα υγείας που είχε κρατήσει ο ΣΥΡΙΖΑ όρθιο, γιατί αν είχε έρθει ένα χρόνο μετά ο κορωνοϊός, δεν θα βρίσκαμε δημόσιο σύστημα υγείας, αυτό που θέλετε να καταστρέψετε σήμερα.

Γιατί η πανδημία ανέδειξε την αναγκαιότητα του δημόσιου συστήματος υγείας, αλλά εσείς είσατε αδιόρθωτοι. Είσατε α-

διόρθωτοι γιατί το μόνο που θέλετε είναι να ιδιωτικοποιήσετε τα πάντα. Δεν σας ενδιαφέρει τίποτα, παρά μόνο το κέρδος. Με την παρέμβασή σας, αντί να στηρίζετε τη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μετατρέπετε και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε εμπόρευμα, κόντρα σε κάθε επιστημονική προσέγγιση που θέλει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως μία διατομεακή υπόθεση. Τη μετατρέπετε σε ένα πελατειακό σύστημα.

Καθιερώνετε, βέβαια, και τα απογευματινά χειρουργεία και μας λέτε «έτσι θα λειτουργήσει καλύτερα το σύστημα, θα αποσυμφορηθούν οι λίστες». Από ποιους; Μήπως υπάρχει μια καλύτερη πρόταση;

Κύριε Κέλλα, ζητήσατε μία καλύτερη πρόταση. Να σας δώσω μία πρόταση: Να προσλάβουμε προσωπικό σε αυτά τα νοσοκομεία για να σταματήσουν να υπάρχουν αυτές οι τεράστιες λίστες;

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΕΛΛΑΣ: Χειρουργούν το απόγευμα; Ο κ. Ξανθός συμφωνεί για τα απογευματινά χειρουργεία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Σας παρακαλώ, όχι διάλογο!

ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΣΑΝΤΟΡΙΝΙΟΣ: Να προσλάβουμε αναισθησιολόγους; Να προσλάβουμε χειρουργούς, μήπως; Και όχι να λέμε ότι όποιος έχει να πληρώσει, χειρουργείται, αλλιώς οι υπόλοιποι στην ουρά. Γιατί αυτή είναι η δική σας αντίληψη. Μόνο όσοι έχουν να πληρώσουν θα έχουν παροχές υγείας.

Αντιμετωπίζετε τα πολλά κενά στην υγεία με εμβολωματικές λύσεις και το φέρνετε και ως πρωτοτυπία, το μπλοκάκι, με φύλλο συκής, βέβαια, έναν άγονο διαγωνισμό. Ξέρετε πως γίνονται οι άγονοι διαγωνισμοί. Αλήθεια, τα κενά στα νησιά μας, που δεν υπάρχουν καν ιδιώτες γιατροί, πώς θα καλυφθούν; Στην Τήλο, στη Σύμη, στην Κάσο, στο Καστελόριζο δεν υπάρχουν ιδιώτες γιατροί. Πού είναι τα μπλοκάκια για να προσληφθούν; Η υγεία, ιδιαίτερα στα νησιά, επί των ημερών σας έχει πλήρως υποβαθμιστεί.

Και δεν θα πω ότι επί της διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ γίνανε μαγικά και ξαφνικά η υγεία στη νησιωτικότητα έγινε πολύ καλύτερη. Όμως, έγιναν βασικά πράγματα. Για παράδειγμα, είχαμε επί πολλά χρόνια σε πολλά νοσοκομεία των νησιών κενά σε ειδικότητες, όπως καρδιολόγων, παιδίατρων που δεν υπήρχαν, διότι προκηρυσσόταν μία θέση. Και ξέρετε πάρα πολύ καλά -γιατροί είστε- πολύ καλύτερα από μένα, ότι δεν θα πάει ποτέ ένας γιατρός για να καλύψει επί τριάντα μέρες, εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο εφημερία. Τι κάναμε, λοιπόν; Το εξής απλό: Προκηρύξαμε δύο και τρεις θέσεις. Και ξαφνικά ήρθαν γιατροί. Ήρθαν, αλλά φεύγουν τώρα με τις δικές σας πολιτικές. Έτσι καλύφθηκαν οι θέσεις των καρδιολόγων και των παιδίατρων.

Τώρα προκηρύσσετε, πάλι, θέσεις μονές. Κανένας γιατρός δεν θα πάει σε νοσοκομείο όπου θα κάνει δεκαπέντε και είκοσι και τριάντα μέρες εφημερία. Δώσαμε κίνητρα και για τα άγονα νησιά και για τα κέντρα υγείας, δυνατότητα κάλυψης από ΟΤΑ των εξόδων διαμονής, επιπλέον 400 ευρώ σε γιατρούς, καθιέρωση πενταετίας για τη μετάθεση όπου θέλουν οι γιατροί.

Είναι αρκετά; Όχι, δεν είναι. Χρειαζόμαστε περισσότερα κίνητρα. Περισσότερα κίνητρα για να πάνε οι γιατροί σε άγονες περιοχές και ιδιαίτερα στα νησιά. Χρειαζόμαστε μισθολογικά κίνητρα, κίνητρα για επιστημονική εξέλιξη, κίνητρα για μετεκπαίδευση, κίνητρα στεγαστικά και φυσικά κίνητρα διοικητικά.

Κάθε φορά που υποβαθμίζετε ένα νοσοκομείο, ακούω τους συναδέλφους της Νέας Δημοκρατίας στα νησιά να λένε «Μην ανησυχείτε. Όπου να' ναι θα έρθουν τα κίνητρα για την νησιωτικότητα». Επιτέλους, πείτε τους ότι τα κίνητρα που κανονίζετε είναι αυτά, τα μπλοκάκια. Δεν έχετε σκοπό να κάνετε κάτι άλλο. Αυτή είναι η όλη σας πολιτική, γιατί δεν πιστεύετε στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Και μια που λέω για τα νησιά, κύριε Υπουργέ, έχω ένα σημερινό δημοσίευμα: «Τρία ακέφαλα νοσοκομεία στα Δωδεκάνησα». Τρία: Ρόδος, Κάρπαθος, Κάλυμνος. Θα κάνετε κάτι γι' αυτά. Παραιτήθηκε ο διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου λόγω διαφωνίας με τη 2^η ΥΠΕ και μαθαίνω σήμερα -σημερινό έγγραφο- ότι στο Νοσοκομείο Ρόδου έχει πάει ένα έγγραφο όπου διατίθεται για έναν συν έναν μήνες ιατρικό προσωπικό σε ιδιωτική κλινική, εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό του χειρουργικού τομέα -από το νοσοκομείο στην ιδιωτική κλινική- για να κάνει εγχειρή-

σεις. Τι είναι αυτό τώρα; Δωράκι; Δεν φτάνει που δεν έχουμε γιατρούς, θα τους κάνουμε και δώρο στις ιδιωτικές κλινικές; Τι είναι αυτά που κάνετε; Τι είναι αυτά που κάνετε; Τι είναι αυτά που κάνετε; Όλα θα τα δώσατε στον ιδιωτικό τομέα;

Για να μιλήσουμε για το βασικότερο. Στην Κάρπαθο έχουν φύγει δύο παθολόγοι, έχει παραιτηθεί ο γενικός γιατρός, ο αξονικός δεν λειτουργεί. Στην Κω την Παρασκευή είχαμε παγκωακό συλλαλητήριο με ομόφωνη απόφαση του δημοτικού συμβουλίου. Έχει διαλυθεί το Νοσοκομείο της Κω. Στο νησί του Ιπποκράτη δεν υπάρχει νοσοκομείο! Δεν υπάρχουν παθολόγοι. Οι νεφροπαθείς δεινοπαθούν. Δεν γίνονται χημειοθεραπείες. Σε αντίθεση με ό,τι είχαμε κάνει εμείς, είχαμε προσλάβει οκτώ μόνιμους και εννέα επικουρικούς γιατρούς και επιπλέον προσωπικό και ήδη έχουν φύγει έξι γιατροί. Θα κάνετε κάτι γι' αυτό ή θα τους κοροϊδεύετε όλους στον τέταρτο σημαντικότερο τουριστικό προορισμό της Ελλάδας.

Για να μιλήσω για το Νοσοκομείο Καλύμνου. Εκεί πέρα παραιτήθηκε ο ένας καρδιολόγος, έμεινε ένας καρδιολόγος και είπατε στους δύο γιατρούς καρδιολόγους -εδώ είναι αυτό το μπλοκάκι που λέγαμε πριν- «μην ανησυχείτε θα προσλάβουμε καρδιολόγο, αλλά μέχρι τότε καλύψτε μας τις εφημερίες». Θα σας καταθέσω την επιστολή των καρδιολόγων. Δεν θα μιλήσω γι' αυτό. Θα μιλήσουν οι ίδιοι οι καρδιολόγοι της Καλύμνου. Οι δύο που καλύπτουν τις εφημερίες. Τι λένε, λοιπόν, οι άνθρωποι; «Είναι γνωστό πως οι θέσεις που δύσκολα αναπληρώνονται θα πρέπει να είναι διπλές». Το κάνατε; Όχι. «Τον Δεκέμβριο καρδιολόγος έμεινε μόνος και καμμία λύση δεν δόθηκε». Αυτό λένε οι γιατροί, δεν το λέω εγώ. «Κάναμε σαφές ότι θα ήταν προσωρινή λύση για λίγους μήνες». Κάνετε τίποτα; Όχι! «Στο μεσοδιάστημα καμμία προσπάθεια δεν έγινε για να ενισχυθεί ο καρδιολόγος και να παραμείνει ο μοναδικός καρδιολόγος στην Κάλυμνο».

Στην Πάτμο τα ίδια. Στη Σύμη τα ίδια. Όλη η νησιωτικότητα υποφέρει από τις πολιτικές υγείας που δεν ασκείτε. Όλη η Ελλάδα υποφέρει από τις πολιτικές υγείας που ασκείτε υπέρ των ιδιωτών. Η μόνη λύση που έχει ο ελληνικός λαός, για να έχει δημόσια υγεία είναι πολύ σύντομα να φύγετε.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Νεκτάριος Σαντορινιός κατ'επίκληση για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κύριε Σαντορινιέ.

Τον λόγο έχει ο κ. Ιωάννης Ανδριανός από τη Νέα Δημοκρατία και την πλούσια σε αξιοθέατα Αργολίδα.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΙΑΝΟΣ: Και σε παραγωγή ποιοτικών προϊόντων, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και σε παραγωγή ποιοτικών προϊόντων! Όλη η Ελλάδα παραγωγή ποιοτικών προϊόντων κάνει.

Ελάτε, κύριε Ανδριανέ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΙΑΝΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Να πω δυο κουβέντες για τα όσα ακούστηκαν από τον προλαλήσαντα συνάδελφο.

Να πω, κύριε συνάδελφε, ότι κανείς δεν ισχυρίζεται ότι όλα τα προβλήματα έχουν λυθεί στον τομέα της υγείας ή ότι δεν υπάρχουν προβλήματα στον χώρο της υγείας. Παλεύουμε. Η Κυβέρνηση είναι εδώ, ακούει, κάνει νομοθετικές παρεμβάσεις για να λύσει αυτά τα προβλήματα.

Θέλω να σας πω ότι όσο και αν προσπαθείτε με οξύ πολιτικό λόγο να καλύψετε τις μεταρρυθμίσεις που γίνονται στην υγεία και δημιουργούν ένα νέο, σύγχρονο περιβάλλον, τοποθετώντας τον πολίτη και τις ανάγκες του στο επίκεντρο, δεν το καταφέρατε. Φτάσατε στο σημείο να λέτε για τα μνημόνια που φέραμε εμείς και διέλυσαν την υγεία. Μα, εσείς δεν φέρατε το επαχθέστερο μνημόνιο; Δηλαδή, δεν ξέρει ο ελληνικός λαός ότι εσείς θα καταργούσατε τα μνημόνια και ήρθατε και φέρατε άλλο ένα, το οποίο ήταν το επαχθέστερο;

(Θόρυβος από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κύριε Σαντορινιέ, σας

παρακαλώ. Μιλήσατε. Αφήστε παρακαλώ, τον κ. Ανδριανό να μιλήσει.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΙΑΝΟΣ: Μην ξεχνιόμαστε και να μη λέμε αυτά που δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται, γιατί ο ελληνικός λαός γνωρίζει πολύ καλά.

Αξιοποιώντας, λοιπόν, την εμπειρία της διαχείρισης της πανδημίας, αλλά και τα νέα εργαλεία της ψηφιακής οικονομίας, το Υπουργείο, η Κυβέρνηση διασφαλίζει ένα σύγχρονο πλαίσιο για την παροχή υπηρεσιών υγείας και βεβαίως, ενισχύουμε διαρκώς το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτή είναι η πραγματικότητα και η αλήθεια.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η κρίσιμη συνθήκη της πανδημίας κατέδειξε εμφατικά τη σημασία των πολιτικών για την υγεία σε μια σύγχρονη, ευνομούμενη και δημοκρατική πολιτεία. Όπως συνέβη και συνεχίζει να συμβαίνει και με την ψηφιοποίηση του κράτους, έτσι και στον τομέα της δημόσιας υγείας η Κυβέρνηση απέδειξε στην πράξη τη βούληση και την αποφασιστικότητά της να προχωρήσει σε βαθιές τομές, αλλαγές, μεταρρυθμίσεις που οδηγούν σε ένα νέο θεσμικό περιβάλλον, το οποίο ανταποκρίνεται απ' ενός στις ανάγκες των πολιτών και απ' ετέρου στις δυνατότητες της νέας τεχνολογίας.

Οι πολίτες λοιπόν, γνωρίζουν, αξιολογούν, συγκρίνουν, κρίνουν και βλέπουν ότι σε μια εξαιρετικά δύσκολη συγκυρία, στα χαρτογράφητα νερά της πανδημίας στα οποία η Ελλάδα όπως και κάθε χώρα του πλανήτη αναγκάστηκε να πλοηγηθεί, η δημόσια υγεία όχι μόνο στάθηκε όρθια -και εδώ πρέπει να ευχαριστήσουμε όλο το προσωπικό, το υγειονομικό, το ιατρικό και το λοιπό προσωπικό για άλλη μια φορά των δομών υγείας-, αλλά και μέσα από την εμπειρία της διαχείρισης αυτής της κρίσης διαρκώς ενισχύεται προς όφελος των συνανθρώπων μας. Και αυτό καταδεικνύεται, μεταξύ άλλων και από το 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ που διασφάλισε η Ελλάδα για το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας, αλλά και από τις αναγκαίες προσλήψεις σε ιατρικό νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που υλοποιήθηκαν και υλοποιούνται, ώστε να καλύψουν υπαρκτά και χρόνια πρόγματα κενά.

Το νομοσχέδιο, λοιπόν, που συζητάμε σήμερα είναι ένα ουσιαστικό βήμα σε αυτή τη διαρκή και ουσιαστική προσπάθεια. Ιδιαίτερη σημασία έχει μάλιστα το γεγονός ότι πρόκειται για ένα νομοσχέδιο το οποίο σε κάθε στάδιο της προετοιμασίας και επεξεργασίας του ενσωμάτωσε επικοδομητικές προτάσεις από τους φορείς και τις πολιτικές δυνάμεις. Αξίζουν, γι' αυτό συγχαρητήρια στην ηγεσία του Υπουργείου, αλλά και σε όλες και όλους που συνέβαλαν σε αυτή τη θετική εξέλιξη.

Με τους τρεις πυλώνες του νομοσχεδίου ενισχύει ουσιαστικά το δυναμικό της παροχής των υπηρεσιών υγείας στη χώρα, έχοντας πάντα στο επίκεντρο τον πολίτη και την κοινωνία. Με την αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα και την πρόβλεψη για έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε πραγματικό χρόνο, δημιουργούνται οι συνθήκες για την ενίσχυση της ποιότητας και της οικονομικής αποτελεσματικότητας που θα επιτρέψει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας διαρκώς να εμπλουτίζει και να βελτιώνει τις υπηρεσίες του.

Αναγκαίο χαρακτήρα έχουν, επίσης, οι προβλέψεις για την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του πεδίου όπου παραδοσιακά πάσχει το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας αλλά και η αιτία σε μεγάλο βαθμό του συνωστισμού που παρατηρείται στα δημόσια νοσοκομεία ακόμα και υπό κανονικές συνθήκες.

Ο προσωπικός γιατρός δωρεάν και με ελεύθερη επιλογή για τον κάθε πολίτη και τις οικογένειες, αλλά και η διεύρυνση των ειδικοτήτων ώστε να καλύπτονται αποτελεσματικά οι ανάγκες για παράδειγμα των πασχόντων από χρόνιες ασθένειες είναι μια μεταρρύθμιση που μπορεί να δώσει μια βαθιά ανάσα στα νοσοκομεία, αλλά και να αναβαθμίσει ουσιαστικά τη φροντίδα των πολιτών, μειώνοντας την ταλαιπωρία και κερδίζοντας πολύτιμο χρόνο στην έναρξη της αντιμετώπισης μιας πάθησης.

Η μεταρρύθμιση αυτή σε συνδυασμό με τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενή και το πρόγραμμα που ήδη πιλοτικά εφαρμόζεται και με την αξιοποίηση της εμπειρίας της πανδημίας για τον προγραμματισμό και την υλοποίηση όλων των αναγκαίων προληπτικών εξετάσεων, είναι μια ιδιαίτερα θετική εξέλιξη που μπορεί να σώζει στην πλήρη φάση της λειτουργίας της χιλιάδες ζωές κάθε

χρόνο και να διασφαλίζει καλύτερη ποιότητα ζωής για ακόμα περισσότερους συμπολίτες μας.

Θέλω, λοιπόν, γι' αυτό να συγχαρώ την ηγεσία του Υπουργείου και όλους τους συναρμόδιους Υπουργούς για τις μεταρρυθμίσεις αυτές. Είμαι βέβαιος, κύριε Υπουργέ, ότι η ηγεσία με τον ίδιο δυναμισμό θα ενσωματώσει το παράδειγμα της διαδικασίας που με επιτυχία δοκιμάστηκε για το εμβόλιο όλες εκείνες τις αναγκαίες προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις, ώστε η παράλειψη και η αναβλητικότητα που λίγο πολύ αφορά στους περισσότερους συνανθρώπους μας να πάψει να αποτελεί αιτία πόνου και απώλειας ζωών στην πατρίδα μας.

Τέλος, μεγάλη σημασία έχει επίσης η πρόβλεψη για τη διεύρυνση της κατ' οίκον νοσηλείας και οδοντιατρικής φροντίδας των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων, καθώς και της κάλυψης των υφιστάμενων κενών με προσλήψεις, αλλά και με συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς.

Κύριε Πρόεδρε, επιτρέψτε μου κλείνοντας να αναφερθώ στην τροπολογία με αριθμό 1300/199, η οποία εντάχθηκε στο νομοσχέδιο αυτό και η οποία αφορά στο Υπουργείο Οικονομικών, βεβαίως, και το άρθρο 3 αφορά στο Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και αφορά στην ιδιαίτερη πατρίδα μου την Αργολίδα για την αποζημίωση των πληγέντων αγροτών από τις ζημιές του παγετού που είχαμε τον Ιανουάριο. Αφορά, λοιπόν, στην προκαταβολή των αποζημιώσεων σε ποσοστό 60% σε δικαιούχους πληγνότες παραγωγούς στην Αργολίδα, όπως και περιοχών της Λακωνίας. Όμως, η Αργολίδα είχε τη μεγαλύτερη ζημιά από τους διαδοχικούς, όπως είπα, παγετούς του Ιανουαρίου.

Με χαρά άκουσα πριν από λίγο τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης κ. Γεωργαντά ότι υπολογίζεται πως η ζημιά της την Αργολίδα είναι 15-20 εκατομμύρια ευρώ και είναι στα 300 ευρώ το στρέμμα η αποζημίωση. Είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα για να στηρίξουμε τους αγρότες που έχουν πληγεί.

Πράγματι, κύριε Πρόεδρε, το γεγονός ότι θα γίνει η καταβολή πολύ σύντομα είναι πολύ ευχάριστο γεγονός. Γιατί θυμόμαστε όλοι ότι οι καταβολές των αποζημιώσεων γίνονταν στους δώδεκα με δεκαπέντε μήνες από τη ζημιά και τώρα γίνονται στους τρεις και στους τέσσερις μήνες. Μέχρι τέλος Μαΐου, όπως είπε ο Υπουργός κ. Γεωργαντάς, θα έχει καταβληθεί, λοιπόν, αυτή η προκαταβολή. Είναι πραγματικά μια ανάσα ζωής για την Αργολίδα, η οποία επλήγη από τον παγετό του Ιανουαρίου.

Όπως είχα αναφέρει και στις 19 Απριλίου σε μια δήλωσή μου, η δέσμευση μετά και από τις συναντήσεις που είχα με τον κ. Γεωργαντά, τον κ. Σκυλακάκη και τον Πρόεδρο του ΕΓΛΑ κ. Λυκουρέντζο –τους οποίους θέλω να ευχαριστήσω και πάλι από αυτό το βήμα– ήταν ότι η τροπολογία αυτή θα ψηφιστεί με το πρώτο νομοσχέδιο που θα συζητηθεί στην Ολομέλεια μετά το Πάσχα. Συγκεκριμένα είχα αναφέρει περίπου στις 9 με 10 Μαΐου.

Αυτή, λοιπόν, η δέσμευση γίνεται σήμερα πράξη. Είναι θέμα αξιοπιστίας και για μένα. Η Κυβέρνηση υλοποιεί τη δέσμευσή της, ώστε η διαδικασία των αποζημιώσεων να ολοκληρώνεται γρηγορότερα από ποτέ άλλοτε, σε τρεις-τέσσερις μήνες, όπως είπα, και όχι σε δώδεκα και δεκαπέντε μήνες όπως γινόταν παλιά.

Έτσι, ένα επιτακτικό αίτημα των παραγωγών γίνεται πράξη. Πάνω σ' αυτή τη διαδικασία οφείλουμε να χτίσουμε, ώστε να επιταχύνουμε ακόμη περισσότερο τους ρυθμούς. Δυστυχώς, λόγω της κλιματικής αλλαγής, των προβλημάτων που υπάρχουν γενικότερα, λόγω των ακραίων καιρικών φαινομένων, οι ζημιές τα τελευταία χρόνια γίνονται όλο και πιο συχνά πιο έντονες, με αποτέλεσμα οι πληγές που αφήνουν στους αγρότες μας να είναι μεγάλες. Γι' αυτό πρέπει να το στηρίξουμε. Αυτό κάνει η Κυβέρνηση με την τροπολογία.

Θέλω και πάλι να ευχαριστήσω τον κ. Γεωργαντά, τον κ. Σκυλακάκη και τον Πρόεδρο του ΕΓΛΑ κ. Λυκουρέντζο.

Επίσης, θέλω να σας συγχαρώ, κύριε Υπουργέ, και συγγνώμη που αναφέρθηκα σε θέμα εκτός του νομοσχεδίου στο τέλος της ομιλίας μου. Το όφειλα όμως γιατί είναι σημαντικό.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Αναστάσιος Χατζηβασιλείου από τη Νέα Δημοκρατία. Να ετοιμάζεται επίσης ο κ. Παπαηλιού από τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ (ΤΑΣΟΣ) ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα ψηφίζουμε ένα μεταρρυθμιστικό νομοσχέδιο που ανταποκρίνεται στη σημερινή πραγματικότητα η οποία είναι πολύ δύσκολη και επιβαρυνμένη κυρίως λόγω της πίεσης που έχει ασκηθεί στο σύστημα υγείας από την πρωτοφανή πανδημία που αντιμετωπίζουμε.

Παρ' όλα αυτά, σήμερα η Κυβέρνηση αναδιοργανώνει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βάσει ενός οργανωμένου σχεδίου. Σήμερα, λοιπόν, θεσμοθετούμε την ισότιμη πρόσβαση όλων στον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος επιτέλους γίνεται ένας ισχυρός φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ο δωρεάν προσωπικός γιατρός έρχεται να καλύψει τη βασικότερη ανάγκη των Ελλήνων πολιτών. Είναι γνωστό άλλωστε ότι η έλλειψη ιατρικού προσωπικού και η έλλειψη προσωπικού γιατρού συγκριμένα είναι η αιτία της μαζικής προσέλευσης ασθενών στα ελληνικά νοσοκομεία, γεγονός που προκαλεί εμπόδια στην ομαλή λειτουργία τους και φέρνει νέες δυσκολίες.

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι τέσσερις στους δέκα ασθενείς που πηγαίνουν σε νοσοκομεία θα μπορούσαν να έχουν θεραπευτεί από γιατρούς στην πρωτοβάθμια υγεία και άρα θα μπορούσαν να έχουν αποφύγει την ταλαιπωρία να πάνε σε ένα ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο.

Πλέον, λοιπόν, ο προσωπικός γιατρός θα είναι η πύλη του κάθε πολίτη στο σύστημα υγείας. Είναι εκείνος ο οποίος θα ξέρει το ιστορικό και τις ανάγκες του κάθε ασθενούς ξεχωριστά.

Ακούσαμε σήμερα από την Αντιπολίτευση εδώ στην Αίθουσα ότι το νομοσχέδιο δήθεν συμπληρώνει το παζλ ιδιωτικοποίησης και υπονόμευσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με αιχμή της κριτικής, βέβαια, τη σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και τα απογευματινά χειρουργεία.

Κύριοι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, είμαι βέβαιος ότι γνωρίζετε πάρα πολύ καλά πόσο μεγάλο πρόβλημα αποτελεί σήμερα η έλλειψη ιατρών στην αγορά εργασίας στη χώρα μας. Οι λόγοι, βέβαια, είναι πολλοί και συνδέονται και με την υπερδεκαετή οικονομική κρίση. Όμως, πρέπει σήμερα να βρούμε έναν τρόπο να αντιμετωπίσουμε το ζήτημα αυτό.

Ελάτε στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών. Θα σας πω, λοιπόν, την εμπειρία μου από το δικό μας νοσοκομείο. Ψάχνουμε για πάρα πολύ καιρό νέους αναισθησιολόγους και δεν βρίσκουμε δυστυχώς κανέναν. Έχουν προκληθεί επανειλημμένα θέσεις και η προσφορά εργασίας δυστυχώς ήταν μηδαμινή.

Το προηγούμενο διάστημα η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ο κ. Πλεύρης και η κ. Γκάγκα, έφεραν ευτυχώς αναισθησιολόγους από τον ιδιωτικό τομέα, από διάφορες περιοχές, μέχρι και από την Αττική, και έτσι μπορέσαμε να αποσυμφορήσουμε τη μακρά λίστα των χειρουργείων. Η συνεργασία αυτή πραγματικά απέδωσε. Πολλοί ασθενείς χειρουργήθηκαν, πολλοί θεραπεύτηκαν κι εμείς στο μεταξύ ψάξαμε και ξαναψάξαμε και δεν βρήκαμε άλλη εναλλακτική λύση για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα που είχαμε μπροστά μας.

Ας μην κοροϊδεύομαστε λοιπόν. Η απόφαση να συνεργαστούν οι υγειονομικές δυνάμεις του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα στηρίζει το ΕΣΥ, η ενίσχυση του οποίου αποτελεί στρατηγική επιλογή της Κυβέρνησης Μητσοτάκη. Με τον τρόπο αυτό, λοιπόν, μειώνονται τα κενά, αυξάνονται οι διαθέσιμοι γιατροί και βελτιώνεται η πρόσβαση του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας.

Αυτό, λοιπόν, είναι νεοφιλελεύθερη μετάλλαξη, όπως άκουσα νωρίτερα να λέει η Αντιπολίτευση; Φίλες και φίλοι, δεν είναι. Είναι ρεαλισμός, είναι κοινωνική ευθύνη, είναι έγνοια για εκείνον που δεν έχει τη χρονική πολυτέλεια να περιμένει να βρει μια καλή θεραπεία. Διότι αν σήμερα δεν έχουμε συμφωνήσει σε ένα καθορισμένο πλαίσιο συνεργασίας του δημοσίου τομέα με ιδιώτες, τότε και όταν αυτό χρειαστεί, τότε η μόνη λύση ανάγκης που θα έχουμε μπροστά μας θα είναι η επίταξη των γιατρών. Σας ικανοποιεί εσάς αυτή η λύση; Γιατί εμάς δεν μας ικανοποιεί.

Όσον αφορά τις προσλήψεις, ακούω πάλι από συναδέλφους του ΣΥΡΙΖΑ και από την Αντιπολίτευση γενικότερα να παρουσιάζουν μια πραγματικότητα η οποία είναι εντελώς στρεβλή.

Πάμε, λοιπόν, να δούμε τα νούμερα: Τα δύο πρώτα έτη της διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας προκηρύξαμε δύο χιλιά-

δες εννιάκοσιες δεκατρείς θέσεις στο ΕΣΥ. Σε τεσσαράμισι χρόνια διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ προκηρύχθηκαν δύο χιλιάδες οκτακόσιες πενήντα επτά θέσεις.

Οι αριθμοί είναι αμείλικτοι και εάν τους συγκρίνετε καταλαβαίνετε αυτομάτως τι έκανε ο καθένας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Πού τα βρήκατε τα στοιχεία;

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ (ΤΑΣΟΣ) ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Το Υπουργείο Υγείας τα έχει δώσει πολλάκις, κύριε Ξανθέ. Μην εκνευρίζεστε, ακούστε με.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εγώ τα έχω δώσει.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Σοβαρά;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Σοβαρότατα.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ο Κικιλίας αναγνώρισε...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι επίσημα στοιχεία του Υπουργείου.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Τι ψέματα είναι αυτά που λέτε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Σας παρακαλώ, κύριε Υπουργέ, κύριε Ξανθέ. Διακόψαμε τον συνάδελφο. Υπάρχει στο Βήμα συνάδελφος, σας παρακαλώ! Θα πάρετε τον λόγο μετά. Παρακαλώ συνεχίστε, κύριε συνάδελφε.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ (ΤΑΣΟΣ) ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Ήδη για φέτος έχουν ανακοινωθεί μόνο για τη χρονιά αυτή τέσσερις χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών, εννιάκοσιες δέκα προσλήψεις λοιπού προσωπικού και επτακόσιες θέσεις γιατρών και εκκρεμούν και προκηρύξεις φυσικά για τις θέσεις των ΤΟΜΥ.

Όπου, λοιπόν, έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων ή άκαρπες, τότε τα κενά θα μπορούν να καλύπτονται από ιδιώτες γιατρούς με διαφάνεια και με καθαρές συμφωνίες και με παρόμοιο τρόπο οι ιδιώτες πάροχοι που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ οφείλουν να παρέχουν υπηρεσίες για να στηρίξουν το ΕΣΥ σε έκτακτες συνθήκες, όταν αυτό βέβαια χρειαστεί.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι αναφορές που ακούστηκαν επίσης σήμερα για ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση της αγοράς υπέρ των μεγάλων επιχειρηματιών υγείας επιβεβαιώνουν τη διαχρονική εμμονή της Αριστεράς σε ένα άκαμπτο ΕΣΥ με ελλείψεις και γραφειοκρατικές αγκυλώσεις. Στην ελληνική περιφέρεια, δυστυχώς, η προσφορά ιατρικής εργασίας βαίνει μειούμενη και αυτή είναι η πραγματικότητα. Όταν, λοιπόν, χρειαστεί, θα αγοράσουμε υπηρεσίες υγείας από ιδιώτες για τους πολίτες χωρίς ιδεοληψίες, χωρίς αγκυλώσεις, με καθαρές συμφωνίες. Οι πραγματικοί υποστηρικτές του ιδιωτικού τομέα υγείας είναι εκείνοι οι οποίοι σήμερα με τις εμμονές τους στερούν από τους πολίτες υπηρεσίες και τους αναγκάζουν να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα, πληρώνοντας από την τσέπη τους πάρα πολύ ακριβά.

Όσο για την τροπολογία για τη μη πληρωμή της ρήτρας για το ηλεκτρικό ρεύμα που ακούσαμε νωρίτερα, δυστυχώς, κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, πάλι κοροϊδεύετε τον κόσμο. Θυμίζετε τις αλήστου μνήμης στιγμές του κινήματος «δεν πληρώνω». Τα δικαστήρια θα αποφανθούν και όλα θα πάρουν τον δρόμο τους. Όμως είναι κρίμα εσείς να παίρνετε σήμερα αυτούς τους πολίτες στο λαϊκό σας χωρίς να έχει μιλήσει η δικαιοσύνη. Αρκετά με τον λαϊκισμό.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και εμείς ευχαριστούμε, κύριε Χατζηβασιλείου.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Γεώργιος Παπαηλιού από το ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και στη συνέχεια θα πάρει τον λόγο ο κ. Κωνσταντίνος Μάρκου.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΗΛΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, άλλο ένα νομοσχέδιο με επικοινωνιακά χαρακτηριστικά όπως προκύπτει και από τον τίτλο του: «Γιατρός για όλους». Ταυτόχρονα και επί της ουσίας πρόκειται για ένα νομοσχέδιο που έχει σαφή νεοφιλελεύθερο προσανατολισμό και αποσκοπεί στην προώθηση ιδιωτικοποιήσεων και στην εξυπηρέτηση μεγάλων ιδιωτικών συμφερόντων.

Ο τομέας της υγείας όχι μόνον δεν έχει μείνει αλώβητος από την πολιτική της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας αλλά και αυτός βρέθηκε και βρίσκεται στο στόχαστρο των νεοφιλελεύθερων εμμονών σας, μέσω της συρρίκνωσης του δημόσιου συστήματος υγείας και της ενίσχυσης της ιδιωτικής αγοράς. Και αυτό παρά το γεγονός ότι η υγεία συνιστά κοινωνικό αγαθό και όχι εμ-

πόρευμα.

Η εκχώρηση δημοσίων δομών και δημοσίων υπηρεσιών του πεδίου της υγείας, οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα αποτελούν για την Κυβέρνησή σας στρατηγική -το ομολόγησε και ο προηγούμενος συνάδελφος της Συμπολίτευσης- ώστε να αντιμετωπιστούν τα χρόνια προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Όμως, ούτε η πανδημία έβαλε φρένο στα σχέδιά σας, δηλαδή στην ανάδειξη του ιδιωτικού χαρακτήρα της πολιτικής υγείας, παρά το γεγονός ότι η πανδημία ανέδειξε την ανάγκη ενίσχυσης του δημόσιου χαρακτήρα του συστήματος υγείας, αφού κατέστη σαφές ότι μόνον τα δημόσια συστήματα υγείας -και με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας- μπορούν να αντεπεξέλθουν στις μεγάλες υγειονομικές προκλήσεις της εποχής.

Οι αλληπάλληλες κρίσεις, που βιώνει η χώρα εδώ και χρόνια, αντανakλούν και στο δημόσιο σύστημα υγείας. Βασικά χαρακτηριστικά της πολιτικής σας είναι η μείωση των πόρων και για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η αύξηση των ιδιωτικών δαπανών, όπως επίσης και οι έντονες υγειονομικές ανισότητες και οι ακάλυπτες ανάγκες υγείας, μέσω της άνισης κατανομής πόρων και ανθρώπινου δυναμικού.

Τα δυόμισι χρόνια της πανδημικής κρίσης ενέτειναν αυτά τα προβλήματα και πρόσθεσαν και άλλα, αφού πλέον το υγειονομικό προσωπικό, γιατροί και νοσηλευτές, βρίσκεται υπό κατάρρευση με πολλούς εργαζόμενους να παραιτούνται από το ΕΣΥ.

Η εκ μέρους της Κυβέρνησης αποτυχημένη διαχείριση της πανδημίας οφείλεται και στην απουσία οργανωμένων δικτύων δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που είχε ως αποτέλεσμα τα δημόσια νοσοκομεία να επιωμιστούν, σχεδόν αποκλειστικά, το βάρος της υγειονομικής διαχείρισης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η Ελλάδα να είναι πρωταθλήτρια στους θανάτους, να έχουμε πολύ μεγάλο αριθμό θανάτων εκτός ΜΕΘ και το ΕΣΥ να έχει καταστεί μονοθεματικό, αφού μετατράπηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα σε σύστημα μιας νόσου, με αποτέλεσμα χιλιάδες χειρουργεία να αναβληθούν, να ματαιωθούν και πολλές χιλιάδες ασθενείς να υποθεραπεύονται ή να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα, αυξάνοντας τις δαπάνες υγείας που πληρώνουν από την τσέπη τους.

Η Κυβέρνηση επέλεξε παρά ταύτα να μην ενισχύσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας με τρόπο και σε βαθμό που αυτό να έχει αποτελέσματα. Η όποια ενίσχυσή του, η οποία αναφέρεται κατά κόρον και από τους Βουλευτές της Συμπολίτευσης, υπήρξε αναμικτή και πρόσκαιρη χωρίς να προσδίδονται στη λειτουργία του στοιχεία διάρκειας και συνεπώς σταθερότητας.

Έγιναν προσλήψεις μόνον επικουρικού προσωπικού χωρίς να προωθούνται νέες προκηρύξεις για μόνιμο προσωπικό, ενώ επιπλέον οι μεγάλες ιδιωτικές δομές έμειναν αλώβητες, δεν επιτάχθηκαν και λειτούργησαν μόνον επικουρικά, αναλαμβάνοντας μικρό αριθμό περιστατικών -υπό προϋποθέσεις, που εξαρτώντο από τους ιδιοκτήτες τους, τους κλινικάρχες- και αντί εξαιρετικά μεγάλων αποζημιώσεων από το κράτος.

Επί διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ δρομολογήθηκε μια σημαντική μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με επίκεντρο την καθιέρωση του οικογενειακού γιατρού και της διεπιστημονικής ομάδας υγείας -νοσηλεύτης- επισκέπτης υγείας- κοινωνικός λειτουργός- που αποτελούν το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας.

Παρέχονται υπηρεσίες σε αποκεντρωμένες δημόσιες δομές, τις ΤΟΜΥ, στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, στην ολιστική οικογενειακή και κοινοτική φροντίδα, στη σχολική υγεία, στην ιατρική της εργασίας, στην παρέμβαση στην κοινότητα και στην αγωγή υγείας του πληθυσμού.

Με προβλήματα και δυσκολίες αλλά και με μετρήσιμα βήματα το καλοκαίρι του 2019 λειτουργούσαν οι εκατόν είκοσι επτά πρώτες ΤΟΜΥ σε όλη τη χώρα, αφήνοντας σημαντικό αποτύπωμα στην καθολική και ισότιμη φροντίδα των πολιτών. Παράλληλα με την ανάπτυξη των ΤΟΜΥ και την αξιοποίηση του ιατρικού δυναμικού των κέντρων υγείας ως οικογενειακών γιατρών επιχειρήθηκε και η αξιοποίηση των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών.

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

Στον αντίποδα το υπό κρίση νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υλοποιεί την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του συστήματος. Περιορίζεται η πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, αφού εισάγονται κριτήρια ελεύθερης αγοράς στο δημόσιο σύστημα υγείας και αποδυναμώνεται η διεπιστημονική λειτουργία του υπέρ της ιατροκεντρικής λογικής.

Με το νομοσχέδιο, λοιπόν, τροποποιείται ο ν.4486/2017 με στόχο να ενισχυθεί ο ρόλος των ιδιωτών γιατρών στο σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας. Στην πραγματικότητα χορηγούνται κίνητρα στους γιατρούς της δημόσιας πρωτοβάθμιας υγείας να παραιτηθούν από τις θέσεις τους, προκειμένου να συμβληθούν ως ιδιώτες ιατροί.

Δεν υπάρχει πρόβλεψη για την ενίσχυση των ΤΟΜΥ. Ο οικογενειακός γιατρός που παρέχει ολιστική φροντίδα στην οικογένεια και την κοινότητα μετατρέπεται σε προσωπικό γιατρό που μπορεί να είναι και γιατρός οποιασδήποτε ειδικότητας και όχι μόνον ειδικότητας γενικών ιατρών, παθολόγων και παιδίατρων, αλλά και γιατροί που να μην είναι καν συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ.

Πρόκειται για μια άκρως προβληματική ρύθμιση, η οποία θέτει εν αμφιβόλω ακόμα και τον θεσμό του προσωπικού γιατρού που εισάγεται. Εξάλλου, με μια προβληματική διάταξη του νομοσχεδίου εισάγονται τα απογευματινά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία. Οι πολίτες, προκειμένου να συντομεύσουν τις «ανάμονες» για τα τακτικά χειρουργεία, θα πληρώνουν από την τσέπη τους για να χειρουργηθούν στα απογευματινά χειρουργεία. Με αυτόν τον τρόπο θα επιδεινωθεί το πρόβλημα λειτουργίας των νοσοκομείων, δεσμεύοντας προσωπικό και υλικούς πόρους του ΕΣΥ για την εξυπηρέτηση μιας οιονεί ιδιωτικής πελατείας.

Έτσι θα μετακυληθεί το οικονομικό βάρος απαραίτητων ιατρικών πράξεων στους πολίτες, θα διευρυνθούν και θα ενταθούν οι υγειονομικές ανισότητες και θα αυξηθούν τα ποσοστά ακάλυπτων υγειονομικών αναγκών για ανθρώπους που δεν μπορούν να πληρώσουν.

Αντί, λοιπόν, για επένδυση στο δημόσιο σύστημα υγείας και στο ανθρώπινο δυναμικό του, με σοβαρή αύξηση των αποδοχών, αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας και εκπαίδευσης και με ειδικά κίνητρα προσέλκυσης γιατρών σε άγονες δομές και ειδικότητες, η κυβερνητική επιλογή είναι τα ΣΔΙΤ, συγχωνεύσεις δημοσίων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, περιορισμοί στην πρόσβαση των πολιτών στο δημόσιο σύστημα και μετακύληση του κόστους στους πολίτες. Έτσι εξυπηρετούνται επιχειρηματικά συμφέροντα στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, της εργαστηριακής διάγνωσης και της προνοσοκομειακής φροντίδας.

Και κάτι άλλο, κύριε Υπουργέ, τελειώνοντας, ένα τελευταίο αλλά όχι έρχατο. Χρειάζεται ιδιαίτερη μέριμνα και, βέβαια, ιδιαίτερη προσέγγιση και νομοθετική στον τομέα των κέντρων υγείας αγροτικού τύπου και στα αγροτικά ιατρεία, ιδίως σε περιοχές απομακρυσμένες από τα αστικά κέντρα.

Χρειάζονται κίνητρα οικονομικά και θεσμικά και βέβαια αντιμετώπιση του θέματος της μεταφοράς ασθενών από αυτές τις περιοχές με ασθενοφόρα που είτε δεν υπάρχουν είναι πεπαλαιωμένα και χαλασμένα πολλές φορές και δεν υπάρχουν και οδηγοί, οι οδηγοί που να καλύπτουν τις βάρδιες.

Χρειάζεται συνεργασία με το ΕΚΑΒ, αλλά και δημιουργία τουλάχιστον σε αυτές τις περιοχές σταθμών του ΕΚΑΒ εν προκειμένω στις άγονες περιοχές. Αναφέρω την περιοχή της Γορτυνίας στην Αρκαδία σε τοποθεσία που να εξυπηρετεί τις ευρύτερες αυτές άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε. Παραμένουμε στον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και την Πελοπόννησο και καλείται στο Βήμα ο κ. Κωνσταντίνος Μάρκου. Και να ετοιμάζεται ο κ. Καββαδάς Αθανάσιος από τη Λευκάδα.

Κύριε Μάρκου, έχετε τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο σηματοδοτεί την επιμονή της Νέας Δημοκρατίας σε μια

στρατηγική επιλογή μη ενίσχυσης του δημοσίου τομέα και κάλυψης των ελλειμμάτων του ή καλύτερα, πιο πονηρά, αξιοποίησης των ελλειμμάτων του για να υπηρετήσει τη θεσμική διεύρυνση των δυνατοτήτων δραστηριοποίησης του ιδιωτικού τομέα τόσο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας όσο και τη νοσοκομειακή περίθαλψη.

Η Κυβέρνηση, αντιλαμβανόμενη την πολιτική φθορά της και την αναντιστοιχία του νεοφιλελεύθερου αφηγήματός της, με τις προσλαμβάνουσες της κοινής γνώμης σχετικά με το δημόσιο σύστημα υγείας μετά την πανδημία, αποφεύγει την εισαγωγή ρυθμίσεων μετωπικών ανατροπών και κραυγαλέας επιθετικής ιδιωτικοποίησης και επιλέγει να δώσει αυτό το στίγμα μέσα από την άρνηση να παρέμβει στα διαχρονικά προβλήματα λειτουργικότητας, χρηματοδότησης και στελέχωσης του ΕΣΥ και να ανταποκριθεί σε υπαρκτές ανάγκες.

Όλοι οι ομιλητές της Νέας Δημοκρατίας ομνούν στο δημόσιο σύστημα υγείας εδώ, ο ένας μετά τον άλλον, εξυμνούν τις ΤΟΜΥ -και θα έρθω σε αυτό-και δεν θυμούνται ούτε καν τον Πρωθυπουργό επανειλημμένως -και τους προηγούμενους, ακόμα και εσάς, νομίζω, Υπουργούς Υγείας και τον προηγούμενο- που έλεγε «άλλο το δημόσιο, άλλο το κρατικό» και εσείς θέλετε το κρατικό και όχι το δημόσιο και τα αντίθετα. Πάνε αυτά.

Ταυτόχρονα, με την επιχειρούμενη διεύρυνση του χώρου δραστηριοποίησης του ιδιωτικού τομέα, διαμορφώνεται, μέσω της θεσμοθέτησης διαπραγματεύσεων για την αποζημίωση υπηρεσιών από ιδιώτες παρόχους, ένα πλαίσιο ολιγοπωλιακής αναδιάρθρωσης της αγοράς υπέρ των μεγάλων ομίλων και σε βάρος των μικρομεσαίων ελεύθερων επαγγελματιών, κυρίως των διαγνωστικών εργαστηρίων. Είμαι βέβαιος ότι όλες αυτές τις μέρες κατά κόρον από τα εργαστήρια έχετε δει την αγωνιώδη τους προσπάθεια. Θα επανέλθω.

Απέναντι στη διακηρυγμένη στρατηγική μας εδώ και χρόνια για τη χρόνο με τον χρόνο ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα, της ανταπόκρισης του δημόσιου τομέα έναντι του ιδιωτικού, το επιχείρημά σας είναι περίπου αυτό ή ακριβώς αυτό, όπως το είπαν και κάποιοι ομιλητές σας.

Τι σας πειράζει αν οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από ιδιώτες, εφόσον ο πολίτης δεν θα επιβαρύνεται οικονομικά; Συμφωνούμε σε αυτό. Αυτό είναι το αφήγημά σας. Το δικό μας αντεπιχείρημα απέναντι σε αυτό είναι ότι όχι μόνο ο ιδιώτης πάροχος θα βρει τελικά τρόπο να κάνει τον πολίτη να πληρώσει, ακόμα και αν οι θεσμοθετημένες σήμερα επιβαρύνσεις καταργηθούν, αλλά η δική μας θεώρηση στηρίζεται στο ότι οι στρατηγικές ανταπόκρισης στις σύγχρονες υγειονομικές προκλήσεις και της άρσης των ανισοτήτων δεν μπορεί παρά να σχεδιάζονται και να υλοποιούνται από έναν ισχυρό δημόσιο τομέα, ένα ισχυρό κοινωνικό κράτος και όχι να στηρίζονται σε επιχειρηματικά σχέδια και το κέρδος. Είναι η κατεύθυνση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

Ας έρθω τώρα λίγο πιο αναλυτικά σε κάποιες επιμέρους πτυχές των άρθρων του νομοσχεδίου σας. Αφήνοντας προς στιγμήν την πολιτική ουσία του άρθρου 28 «Συνεργασία δημοσίων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας με ιδιώτες», που είναι βέβαια ίσως από τις πιο σημαντικές πολιτικές ρυθμίσεις του νομοσχεδίου σας, ας δούμε κάποιες τεχνικές πλευρές που παραπέμπουν μεταξύ άλλων και στο άρθρο 30.

Με τη διατύπωση του άρθρου 28 οι δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας δύναται να συνεργάζονται με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες γιατρούς, πολυιατρεία, για τη διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και με δεδομένη τη διακριτή πρόβλεψη για συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ στο άρθρο 31 με ιδιώτες παρόχους, φαίνεται -ειδάλλως διορθώστε με- ότι σαφώς εισάγεται η δυνατότητα συμβάσεων με ιδιώτες όχι μόνο από τον ΕΟΠΥΥ, αλλά και από τις άλλες δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Το επιβεβαιώνετε. Έχω τα εξής ερωτήματα.

Θα έχουμε, δηλαδή, και μια παράλληλη συνεργασία ιδιωτών με το δημόσιο που θα είναι διακριτή από αυτή που γίνεται μέσω του ΕΟΠΥΥ; Ένας ιδιώτης θα κάνει και με τον ΕΟΠΥΥ και με το δημόσιο; Θα μπορεί, λοιπόν, αυτός ο ιδιώτης ο συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ να συνεργάζεται παράλληλα και με κάποια δημό-

σια δομή μέσω μιας διαφορετικής σύμβασης; Τι νόημα και τι περιεχόμενο θα έχει κάτι τέτοιο; Ή μήπως αυτές οι συνεργασίες θα αφορούν μόνο σε μη συμβεβλημένους ιδιώτες; Τα ιδιωτικά εργαστήρια σε ποια περίπτωση από τις δύο θα μπαίνουν; Με όλα; Δεν θα απαιτούσε όλο αυτό έναν πλήρη σχεδιασμό; Είναι αντιφάσεις οι οποίες είναι τραγικές.

Για την εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων που θέλει ο ΕΟΠΥΥ στα εργαστήρια: Θα το πω λίγο αναλυτικά γιατί εσείς το ξέρετε, αλλά για να μας καταλάβουν και αυτοί που μας ακούν. Λέτε, λοιπόν, ότι θα κάνουν την προκήρυξη και όποιοι έχουν καλύτερο μηχανήμα αξονικού τομογράφου με εξήντα τέσσερις τομές θα επιλέγονται απέναντι σε αυτούς που έχουν λιγότερο καλό μηχανήμα με δεκαέξι τομές. Είναι παράδειγμα ειδικό.

Και σας λέω εγώ και ως γιατρός και ως άνθρωπος ότι πολλές από αυτές τις παθήσεις που καλούνται να δούνε και να εξετάσουν καλύπτονται απόλυτα από το μικρότερο μηχανήμα και όχι μόνο, γιατί έχει και μικρότερη ακτινοβολία.

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

Γιατί θα επιλέξετε να κάνετε σύμβαση με αυτόν που έχει το νεότερο;

Ακούγεται καλό. Ξέρετε ότι αυτό το έχουν μόνο τα ιδιωτικά με-γαθήρια και θα οδηγήσετε στην αφάνεια τους μικρούς ιδιώτες.

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

Θα χρειαστώ λίγο χρόνο, κύριε Πρόεδρε.

Υπάρχει η διαχρονική ανικανότητα του ΕΟΠΥΥ να αντιληφθεί ότι ως πληρωτής πρέπει να εμπλέκεται ενεργά μόνο στη διαπραγμάτευση. Δεν είστε και εξοικειωμένος με τα ιατρικά, αλλά ακούστε κάτι. Ο ΕΟΠΥΥ είναι πληρωτής. Δεν μπορεί να εμπλέκεται στην αξιολόγηση των φαρμάκων και άλλων προϊόντων, καθώς ο αποζημιωτικός φορέας δεν πρέπει να αξιολογεί. Αυτό είναι δουλειά του Υπουργείου Υγείας, των επιτροπών. Δεν μπορεί να κάνει ο ΕΟΠΥΥ την αξιολόγηση των νέων φαρμάκων, ποια θα κυκλοφορήσουν, ποια είναι καινοτόμα. Αυτή είναι δουλειά του ΕΟΦ και κυρίως της επιτροπής αξιολόγησης φαρμάκων, όχι του ΕΟΠΥΥ. Προσέξτε, κάνετε βασικά λάθη.

Όσον αφορά τα φίλτρα στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για νοσήματα που δεν υπόκεινται σε θεραπευτικά πρωτόκολλα, είναι σωστά. Έχουν θεσπιστεί τα φίλτρα και το ξέρετε ότι υπάρχει το ICD-10 που κάθε νόσημα μεταφράζεται σε έναν κωδικό και αυτό είναι σωστό. Το σημαντικό είναι όμως να φτιαχτούν θεραπευτικά πρωτόκολλα και δεν είστε τόσο παραγωγικοί. Σας παραδώσαμε πενήντα οχτώ θεραπευτικά πρωτόκολλα και έχετε προσθέσει μόλις δύο ή τρία.

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

Λίγο χρόνο, αν μου επιτρέπετε, κύριε Πρόεδρε.

Πάω στο άρθρο 26. Με τη διάρθρωση των κέντρων υγείας με το θεσμό του προσωπικού γιατρού βγαίνουν αυτά που είναι άγονα κέντρα υγείας Α' κατηγορίας, δηλαδή τα Καλάβρυτα, τα Γρεβενά, η Κύμη, το Καρπενήσι και άλλες οκτώ νησιωτικές περιοχές. Εκεί που χρειαζόμαστε γιατρούς τις βγάζετε από τα κίνητρα. Γιατί βγάζετε τα Καλάβρυτα από την άγονη περιοχή τύπου Α'; Γιατί;

Πάω στις παραπομπές τώρα. Για να πάει κάποιος από την πρωτοβάθμια για εξέταση σε ειδικό, αυτό είναι απλή παραπομπή και είναι πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Για εισαγωγή όμως αυτό είναι, πραγματικά, ένα σύστημα που πρέπει να δημιουργηθεί. Αλλά το πώς αυτό θα γίνεται, δεν συζητάτε τίποτα. Και δεν συζητάτε πολύ περισσότερο αυτό που θα έπρεπε να συζητήσετε, το τμήμα επειγόντων περιστατικών. Εκεί είναι η μεγάλη ζημία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Αν μου επιτρέπετε, κύριε Πρόεδρε. Συνήθως δεν καθυστερώ. Καταλαβαίνω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Απλώς, κύριε συνάδελφε, έχουμε ακόμα είκοσι πέντε συναδέλφους που θέλουν να μιλήσουν σήμερα και δεν θα προλάβουν.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Απαιτεί κέντρα υγείας εικοσιτετράωρου λειτουργίας. Δεν συζητάτε τίποτα περί αυτών.

Είπατε ότι τα κέντρα υγείας πρέπει να έχουν αυτές τις ειδικότητες, αυτά τα παραϊατρικά επαγγέλματα. Δεν λέτε τίποτα όμως για τον αριθμό αυτών που πρέπει να τα στελεχωθούν. Δηλαδή, πόσοι παθολόγοι στους πόσους κατοίκους; Αυτό δεν υπάρχει πουθενά, δεν υπάρχουν κάποιοι κανόνες. Αυτό σημαίνει ότι δεν πρόκειται ποτέ να καλέσετε να στελεχωθούν αυτά τα κέντρα υγείας.

Όσο για τα απογευματινά ιατρεία -δεν το συζητώ, το ξέρετε και εσείς- δεν πρόκειται να γίνει τίποτα. Θα αφήσετε απλώς ένα αποτύπωμα. Δεν συζητάω περισσότερα.

Έρχομαι στο άρθρο 50 που μας παρουσίασε η κυρία Υφυπουργός. Θέλησε να υπηρετήσει ένα αφήγημα προς τους φίλους σας αστυνομικούς για τη μεταφορά των ψυχιατρικών ασθενών. Πρώτον, δεν έχετε ξεμπερδέψει την ακούσια από την εκούσια νοσηλεία. Είναι διαφορετικό πράγμα. Δεύτερον, λέτε για συντονισμό του ΕΚΑΒ και ταυτόχρονα ότι εισαγγελική παραγγελία δεν θα γίνεται στο ΕΚΑΒ, αλλά στο αστυνομικό τμήμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κύριε συνάδελφε, έχετε μπει στο ενδέκατο λεπτό, σας παρακαλώ για τους άλλους συναδέλφους σας. Είναι κρίμα να μην προλάβουν να μιλήσουν σήμερα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ.

Θα δείξω, λοιπόν, και κάτι άλλο. Πόσο έωλη και -θα μου επιτρέψετε τον όρο- πόσο μη σοβαρή είναι η διαχρονική στάση σας απέναντι στο πρόβλημα. Πήρα από τα επίσημα Πρακτικά της Βουλής το 2017 που συζητούσαμε το νομοσχέδιο του ΣΥΡΙΖΑ. Έλεγε ο κ. Φωτήλας: «Δημιουργούνται αχρείαστες νέες μίζερές δομές, οι ΤΟΜΥ». Τι τις κάνετε; Γιατί δεν τις καταργείτε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πώς να τις καταργήσουμε, αφού είναι ΕΣΠΑ; Δεν το ξέρετε αυτό;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Μόλις τελειώσει το ΕΣΠΑ, κύριε Υπουργέ. Δεν το λμάτε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε. Μιλάτε τέσσερα λεπτά παραπάνω.

Σας παρακαλώ, κύριε Μάρκου!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Δεύτερον, έλεγε ο κ. Φωτήλας: «Τρίαντα δύο υπουργικές αποφάσεις...». Ξέρετε πόσες έχετε εσείς, κύριε Υπουργέ; Έχετε σαράντα πέντε σε 52 άρθρα, δηλαδή περίπου μία υπουργική απόφαση ανά άρθρο. Είναι ντροπή!

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι δύο νομοσχέδια.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Τουλάχιστον δεν βάζατε ένα χρονικό όριο;

Ας πούμε και ένα τελευταίο και ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Μα, δεν μπορείτε. Μπήκατε στο δωδέκατο λεπτό. Είναι δυνατόν να μιλάτε διπλάσιο χρόνο από τους συναδέλφους;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Αλλάξατε -λέει- τον οικογενειακό γιατρό γιατί δεν σας αρέσει η οικογένεια επειδή είστε Αριστεροί. Τώρα εσείς που τον αλλάζετε και τον λέτε προσωπικό γιατρό που δεν είστε Αριστερός, είστε κατά της οικογένειας;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ελάτε, κύριε συνάδελφε!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Τελειώνω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Σας παρακαλώ, δεν πρέπει να εκμεταλλεύεστε την ανοχή του Προεδρείου!

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Κύριε Υπουργέ, ξέρετε ότι τίποτα από αυτά που λέτε και νομοθετείτε δεν πρόκειται να εφαρμοστούν, απολύτως τίποτα. Και με αυτή την έννοια αισθάνεστε και τυχερός. Θα φροντίσουμε, λοιπόν, να σας εξυμνητήσουμε, γιατί θα απαλλαγείτε από αυτή την ευθύνη και απλά θα παραλάβουμε το νήμα από εκεί που το αφήσαμε στην πρωτοβάθμια φροντίδα εμείς.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Εγώ το λέω για όλους τους συναδέλφους. Αυτό δεν είναι σωστό που γίνεται. Δεν μπορεί να μιλάτε διπλάσιο χρόνο, έξι λεπτά παραπάνω!

Τον λόγο έχει ο κ. Αθανάσιος Καββαδός από τη Νέα Δημοκρατία και μετά ο κ. Χρυσομάλλης Μίλτος από τη Νέα Δημοκρατία.

Η τήρηση του χρόνου είναι, κυρίως, σεβασμός στους συναδέλφους.

Ορίστε, κύριε Καρβαδά, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΒΒΑΔΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση μέσα σε μία ιδιαίτερα δύσκολη συγκυρία συνεχίζει το μεταρρυθμιστικό της έργο. Η αδυναμία της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να διαμορφώσει μεταρρυθμιστικές προτάσεις επιβεβαιώθηκε και από την παρουσία του Προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ στη σημερινή συζήτηση κατά την οποία δεν βγήκε να πει ούτε μία λέξη για την υγεία.

Και επειδή η Αξιωματική Αντιπολίτευση δεν έχει σχέδιο, κάθε φορά προσπαθεί να μηδενίσει κάθε κυβερνητική πρωτοβουλία. Απαξιώνει κάθε μεταρρύθμιση που έρχεται, από τη μείωση του ΕΝΦΙΑ μέχρι τα θετικά μέτρα της Κυβέρνησης για τη στήριξη των πολιτών απέναντι στις αυξήσεις στο ρεύμα. Με τον ίδιο τρόπο προσπαθεί να απαξιώσει την εφαρμογή μιας ευρείας μεταρρυθμιστικής ατζέντας στον τομέα της υγείας. Και ενώ αναγνωρίζει την ανάγκη αποσυμφόρησης των νοσοκομείων από την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ωστόσο επικρίνει τις διατάξεις του νομοσχεδίου που επιχειρεί να λύσει αυτό ακριβώς το πρόβλημα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλοι γνωρίζουμε ότι τα νοσοκομεία κατακλύζονται από ασθενείς που συχνά χρειάζονται μόνο μια ιατρική συμβουλή. Το σύστημα υγείας δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην μαζική προσέλευση και οι πολίτες ταλαιπωρούνται. Το πρόβλημα αυτό αντιμετωπίζεται με τον θεσμό του προσωπικού γιατρού.

Ο προσωπικός γιατρός είναι πλέον ο σίγουρος αρωγός του πολίτη για ιατρικά θέματα. Περιθάλπει, συνταγογραφεί, παραπέμπει για εξετάσεις σε εξειδικευμένους γιατρούς ή σε νοσηλεία εφόσον χρειάζεται. Και όλα αυτά γίνονται δωρεάν για όλους. Ο προσωπικός γιατρός μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του είτε στο ιδιωτικό του ιατρείο είτε στις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είτε κατ' οίκον.

Ο πολίτης μπορεί να επιλέξει τον προσωπικό γιατρό είτε από τους γιατρούς των κέντρων υγείας, των τοπικών μονάδων υγείας ή άλλες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είτε από τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ ή μπορεί να επιλέξει ιδιώτη γιατρό και μάλιστα όχι μόνο από τις ειδικότητες της γενικής ιατρικής ή παθολογίας αλλά και από άλλες, κάτι που βοηθά πολύ την επιλογή προσωπικού ιατρού για παιδιά ή για ανθρώπους με χρόνια νοσήματα.

Η δυνατότητα επιλογής ιδιώτη ιατρού δίνεται, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, διότι το ιατρικό προσωπικό στις δημόσιες δομές δεν επαρκεί για να εξυπηρετήσει το θεσμό του προσωπικού ιατρού. Δεν θέλουμε οι πολίτες να καταφεύγουν σε ιδιώτες γιατρούς και να επιβαρύνονται οικονομικά, όπως συμβαίνει σήμερα. Θέλουμε να μπορούν να επιλέξουν ελεύθερα τον προσωπικό γιατρό τους από το δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα και να απολαμβάνουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους.

Αυτό, βέβαια, σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει ότι εγκαταλείπεται η προσπάθεια για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το αντίθετο, το Εθνικό Σύστημα Υγείας ενισχύεται με 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης. Περίπου έξι χιλιάδες προσλήψεις μόνο για το 2022, τέσσερις χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών, εννιάκοσιες δέκα λοιπό προσωπικό και επτακόσιες θέσεις ιατρών έχουν προγραμματιστεί και ανακοινωθεί, ενώ εκκρεμούν και οι προκηρύξεις για τις θέσεις των τοπικών μονάδων υγείας.

Μια ευεργετική διάταξη είναι αυτή που προβλέπει ότι όποιον έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις ή άκαρπη η εκδήλωση ενδιαφέροντος και σε περιοχές και ειδικότητες με διαπιστωμένες ελλείψεις τα κενά θα καλυφθούν με ιδιώτες ιατρούς. Πρόκειται για μία πρόβλεψη που μπορεί να αποβεί πολύ επωφελής για όλες τις νησιωτικές και άγονες περιοχές και ανάμεσα σε αυτές και για το νομό μου, τη Λευκάδα, όπου έχουμε δυσκολία να προσελκύσουμε γιατρούς ιδιαίτερα σε κάποιες δύσκολες ειδικότητες, όπως αναισθησιολόγου, νεφρολόγου και άλλες.

Στις θετικές διατάξεις του νομοσχεδίου εντάσσεται ακόμη και η ενεργοποίηση και αναβάθμιση των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων. Έτσι μπαίνει τέλος στην ταλαιπωρία των πολιτών

και στις μεγάλες λίστες αναμονής για χειρουργεία, που οδηγούν τους ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα, όπου καταβάλλουν πολλαπλάσιο δυσβάστακτο κόστος. Με τα απογευματινά χειρουργεία ο πολίτης μπορεί με καθορισμένο τιμολόγιο πολύ χαμηλότερο από αυτό του ιδιωτικού τομέα να εξυπηρετηθεί για διάφορες ιατρικές πράξεις εντός του δημοσίου συστήματος υγείας. Μάλιστα οι ήδη μειωμένες δαπάνες μπορούν να καλυφθούν και από ασφαλιστικές εταιρείες, έτσι τα κόστη μειώνονται σημαντικά για τους ασθενείς χωρίς εκπώσεις στην ποιότητα και την ταχύτητα των υπηρεσιών και ταυτόχρονα δίνεται η δυνατότητα και στο δημόσιο να έχει έσοδα, αλλά και στους γιατρούς και στους νοσηλευτές του Εθνικού Συστήματος Υγείας να βελτιώσουν το εισόδημά τους.

Με τις διατάξεις αυτού του νομοσχεδίου αντιμετωπίζεται επίσης το χρόνιο πρόβλημα της έλλειψης υποδομών ιατρικής τεχνολογίας σε δομές δημόσιας υγείας ιδίως στην περιφέρεια. Προβλέπεται, λοιπόν, ότι μέσα από ένα νέο πλαίσιο συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα οι δημόσιες δομές υγείας θα εξασφαλίσουν εξοπλισμό και υπηρεσίες με διαφανείς και συμφέρουσες συμβάσεις, για να προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες στους πολίτες. Έτσι οι πολίτες δεν θα υποχρεώνονται να καταφεύγουν διαρκώς στον ιδιωτικό τομέα και να πληρώνουν πολλαπλάσια τις υπηρεσίες ιατρικών εξετάσεων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντάσσεται, βέβαια, και η ενίσχυση των περιφερειακών κέντρων υγείας. Στη Λευκάδα έχουμε δύο τέτοια κέντρα, ένα στην πόλη της Λευκάδας και ένα στη Βασιλική, που καλύπτει τις ανάγκες ολόκληρης της νοτιοί Λευκάδας. Το Κέντρο Υγείας Λευκάδας θα λειτουργήσει σύντομα σε ένα πλήρως ανακαινισμένο κτήριο, όπου οι πολίτες θα μπορούν να απολαμβάνουν πολύ πιο ποιοτικές υπηρεσίες. Στο Κέντρο Υγείας Βασιλικής το προηγούμενο διάστημα έγιναν κάποιες σημαντικές εργασίες αναβάθμισης του κτηρίου και του αύλιου χώρου όμως δεν αρκούν. Έχουμε καταθέσει στο Υπουργείο μια μελέτη από ιδιώτη μηχανικό, τον οποίο και ευχαριστώ διότι την έκανε δωρεάν με όλες τις αναγκαίες εργασίες. Αυτή η μελέτη όμως χρειάζεται να πάρει σάρκα και οστά σε ένα κτήριο κατάλληλο για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Ελπίζω και σας καλώ, κύριε Υπουργέ, να μας βοηθήσετε σε αυτή την προσπάθεια.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο συνδέεται και με άλλες θετικές παρεμβάσεις. Προβλέπει την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας και οδοντιατρικής περίθαλψης για τους ασθενείς που δεν μπορούν να μετακινηθούν. Αναβαθμίζει τον ρόλο του ΕΟΠΥΥ στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αφού καθιερώνει αυστηρά ποιοτικά κριτήρια για την αποζημίωση των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας και ελέγχό τους σε πραγματικό χρόνο. Φέρνει αλλαγές που έχουν στο επίκεντρο τον άνθρωπο και σε προτεραιότητα τον πολίτη που χρησιμοποιεί το σύστημα υγείας.

Οι μεταρρυθμίσεις στον χώρο της υγείας είναι μονόδρομος για να βελτιωθεί το πεδίο, αλλά και το επίπεδο εξυπηρέτησης των πολιτών στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η Κυβέρνηση προχωρά σε αυτές τις αλλαγές με τη στήριξη της κοινοβουλευτικής Πλειοψηφίας και με τη στήριξη της μεγάλης κοινωνικής πλειοψηφίας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Χρυσόμαλλης Μίλτος από τη Νέα Δημοκρατία και αμέσως μετά ο κ. Μιχαηλίδης Ανδρέας από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ (ΜΙΛΤΟΣ) ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές της Αντιπολίτευσης, κάθε φορά που ακούω την επιχειρηματολογία σας, όπως και νωρίτερα, και τις συνεχείς σας επικλήσεις ότι προσπαθείτε τάχα να σώσετε τη χώρα από τον νεοφιλελευθερισμό της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας μου έρχεται πάντα στο μυαλό ο ορισμός που έδωσε πρόσφατα ο οικονομολόγος Φίλιπ Μάγκνες ότι ο νεοφιλελευθε-

ρισμός είναι ένας επίτηδες αόριστος όρος για να περιγράψει οποιαδήποτε πολιτικά πιστεύω τυγχάνει να μην αρέσουν σε αυτόν που χρησιμοποιεί τον όρο. Ειλικρινά αυτό μου έρχεται στο μυαλό.

Είναι ξεκάθαρο ότι έχουμε διαφορετικές πολιτικές αντιλήψεις, διαφορετικές ιδεολογίες. Για σας πρώτιστα υπάρχει το άγιο δημόσιο. Και να πω ότι το υπηρετείτε και σωστά αυτό, ότι θέλετε ένα αναβαθμισμένο δημόσιο; Ήδη βλέπουμε σήμερα τους γνωστούς-αγνώστους να προσπαθούν να μη γίνει μια βιβλιοθήκη στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, να μείνει ο χώρος ως ορμητήριο μπαχαλάκηδων και χώρος μολότοφ και εσείς έρχεστε σε αυτό το Βήμα να τους υπερασπιστείτε, καλύπτοντάς τους πολιτικά. Ούτε το δημόσιο δεν θέλετε αναβαθμισμένο.

Αντίθετα για εμάς, που πιστεύουμε στις αξίες του κοινωνικού φιλελευθερισμού, προτεραιότητά μας είναι ο πολίτης. Το δημόσιο, λοιπόν, αγαθό της υγείας είναι ένα ακατάληπτο δικαίωμα στο οποίο πρέπει να έχουν πρόσβαση όλοι με όρους ισονομίας και καθολικότητας. Το ζητούμενο για εμάς ήταν και παραμένει ένα: ισόνομη και καθολική πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες, οπουδήποτε και αν βρίσκονται και από οπουδήποτε και αν παρέχονται αυτές οι υπηρεσίες, δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα. Αυτό εξασφαλίζει το σημερινό νομοσχέδιο. Γιατί ο πολίτης δεν ενδιαφέρεται ούτε για τις ιδεοληψίες σας ούτε για τις εμμονές σας. Ενδιαφέρεται να έχει την πρόσβαση που επιθυμεί και έχει ανάγκη στο δημόσιο αγαθό της υγείας οπουδήποτε στη χώρα με υψηλά ποιοτικά και επιστημονικά δεδομένα.

Αυτό πετυχαίνουμε με τον ένα πυλώνα αυτού του νομοσχεδίου, την ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο σύνολο της χώρας. Με ρυθμίσεις, όπως η δυνατότητα των μονάδων υγείας να συμβάλλονται με ιδιώτες γιατρούς και ιδιώτες παρόχους, καλύπτεται ένα μεγάλο κενό σε κρίσιμες ειδικότητες που λείπουν και έτσι αντιμετωπίζονται έκτακτες ανάγκες. Γιατί οι πολίτες δεν μπορούν να περιμένουν πότε θα ολοκληρωθεί ένας διαγνωσμός πρόσληψης ιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων ούτε μπορεί να δείξει κατανόηση στο γεγονός ότι πολλοί διαγνωσμοί καταλήγουν άγονοι. Χρειάζεται γιατρούς και χρειάζεται ποιοτικές υπηρεσίες όταν τις έχει ανάγκη. Με τις διατάξεις αυτές που εισάγουμε σήμερα αυτό πετυχαίνουμε. Με ιδιώτες γιατρούς και ιδιώτες παρόχους που ήδη συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ καλύπτουμε τα κενά όπου υπάρχουν και ειδικότερα στην ελληνική επαρχία και στα νησιά μας και εξασφαλίζουμε εκ των προτέρων την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών.

Καταλαβαίνω την απέχθεια σας για οτιδήποτε ιδιωτικό πόσω μάλλον για τις συνέργειες δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Για σας, και ανάλογα με την περίπτωση, ο ιδιωτικός τομέας είναι άλλοτε μια άγρια τίγρη που πρέπει να σκοτώσετε και άλλοτε μια αγγελάδα που θα πρέπει να την αρμέξετε και να την ξεζουμίσετε. Δεν είναι τυχαίο που επί της διακυβέρνησής σας όλους τους ελεύθερους επαγγελματίες τους τσακίσατε.

Για μας ο ιδιωτικός τομέας είναι σαν το δυνατό άλογο που τραβάει τη βαριά άμαξα της οικονομίας, για να θυμίσω λίγο τον Τσώρτσιλ, και βασιζόμαστε στη συνεργασία μαζί του, για να προσφέρουμε περισσότερα στους συμπολίτες μας. Εκτός, βέβαια, αν προτιμάτε να πούμε στους Έλληνες της επαρχίας, που δεν βρίσκουν τους γιατρούς που χρειάζονται στις μονάδες υγείας, απλά να κάνουν υπομονή. Εμείς δεν το θέλουμε αυτό.

Στο ίδιο πλαίσιο της ενίσχυσης των υπηρεσιών υγείας καθιερώνουμε, αναπτύσσουμε και οργανώνουμε την κατ' οίκον νοσηλεία για όσους συμπολίτες μας δεν έχουν τη δυνατότητα να μετακινηθούν, εντάσσοντας σε αυτή και την οδοντιατρική φροντίδα και γιατρούς του ιδιωτικού τομέα. Είναι ηθική και κοινωνική μας υποχρέωση απέναντι στους συνανθρώπους μας που δεν χρειάζεται να νοσηλεύονται αλλά χρειάζονται την ιατρική φροντίδα κατ' οίκον αφού δεν μπορούν να μετακινηθούν. Δεν νομίζω ότι διαφωνεί κανείς σε αυτό.

Κι ως έλθουμε στα απογευματινά χειρουργεία, μια κίνηση που στοχεύει στους συμπολίτες μας που θα πήγαιναν σε ιδιώτη πάροχο, γιατί καθυστερεί η λίστα των πρωινών χειρουργείων, αλλά οριαστικά θα ήθελαν να εμπιστευτούν το δημόσιο νοσοκομείο για την επέμβασή τους. Δεν έχω καταλάβει ακόμα από την κρι-

τική σας αν είναι κάτι που το θέλετε ή όχι, ή έστω αν η κριτική σας βασίζεται σε όρους λογικής. Αν κρίνω ότι ο επί τεσσεράμισι χρόνια Αναπληρωτής Υγείας επί ΣΥΡΙΖΑ κ. Πολάκης δεν γράφτηκε καν στον κατάλογο ομιλητών να υπερασπιστεί τα αντιπολιτευτικά σας επιχειρήματα, καταλαβαίνω πόσο έωλα είναι αυτά.

Τέλος, θεωρώ ιδιαίτερα σημαντική την προσθήκη διάταξης για τη δημιουργία μητρώου εγκαυματιών για την καλύτερη παροχή ιατρικής φροντίδας ειδικά δε αυτών από εγκληματική ενέργεια και, βεβαίως, κύριε Υπουργέ –και θέλω να σας εξάρω γι' αυτό– τη διάταξη για τον τρόπο μεταφοράς του ασθενούς κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, η οποία μέχρι σήμερα γίνεται με τρόπο που φέρνει σε πολύ δύσκολη θέση τους αστυνομικούς που επιλαμβάνονται και, κυρίως, τους ίδιους τους ψυχικά ασθενείς. Πλέον διαμορφώνουμε μια διαδικασία αξιοπρεπή για τον ψυχικά ασθενή συμπολίτη μας.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, στη συνεργασία με τους ιδιώτες γιατρούς εδράζεται ο δεύτερος πυλώνας του νομοσχεδίου, η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα από τον θεσμό του προσωπικού ιατρού. Δεν παραβιάζουμε ανοιχτές θύρες εδώ. Απλά διορθώνουμε δικές σας αντιλήψεις και εμμονές. Γιατί είναι εμμονή αν δεν υπάρχει το κίνητρο στο γιατρό να μπορεί να εργαστεί περισσότερο και να εισοδηματίσει περισσότερο. Και το κάνουμε και διορθώνουμε τις δικές αβλεψίες ακούγοντας τη γνώμη του ιατρικού συλλόγου και των λοιπών επιστημονικών φορέων, κάτι που εσείς δεν κάνατε το 2017 οδηγώντας τον κρίσιμο αυτό θεσμό σε αποτυχία. Εμείς διευρύνουμε τη δυνατότητα του πολίτη να επιλέξει τόσο γενικούς ιατρούς όσο και ειδικούς, όταν υφίστανται χρόνια νοσήματα που απαιτούν ειδική αντιμετώπιση δίνοντας κίνητρα για την εγγραφή των πολιτών. Θέλουμε ο προσωπικός γιατρός να αποτελεί μια πρώτη ισχυρή γραμμή άμυνας, πριν ο πολίτης καταφύγει στις δομές υγείας, να εμπνέει εμπιστοσύνη στον πολίτη και να τον κατευθύνει υπεύθυνα και ουσιαστικά.

Ο τρίτος πυλώνας του σημερινού νομοσχεδίου αφορά την αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ, με στόχο τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασφαλισμένους πολίτες. Και πώς θα το πετύχουμε αυτό; Κατ' αρχάς, ξεκαθαρίζοντας προς πάσα κατεύθυνση ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν υπάρχει προς χάριν των ιδιωτών παρόχων υγείας και δεν είναι για να μοιράζει ενάμισι δισ. των δαπανών υγείας. Γι' αυτόν το λόγο εισάγουμε τον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο των δαπανών, για να πετύχουμε καλύτερη εξοικονόμηση χρημάτων και να προσφέρουμε περισσότερες παροχές στους ασφαλισμένους. Επίσης, γι' αυτόν το λόγο εισάγουμε ποιοτικά κριτήρια στην αξιολόγηση των παρόχων, για να έχουν οι πολίτες καλύτερες παροχές υγείας που καλύπτει το δημόσιο. Επίσης, γι' αυτόν το λόγο ελέγχουμε τους παρόχους με αυστηρά κριτήρια και δειγματοληπτικό έλεγχο χρησιμοποιώντας ακόμα και ιδιώτες ελεγκτές ή και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Θέλουμε ο ΕΟΠΥΥ να αξιοποιεί στο μέγιστο βαθμό τα χρήματα των ασφαλισμένων, για να μπορεί να τους παρέχει τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες υγείας, να λειτουργεί ως ένας αμιγώς ασφαλιστικός οργανισμός προς όφελος των ασφαλισμένων του.

Τέλος, κύριε Υπουργέ, θα σας παρακαλούσα να δώσουμε προσοχή στη διατύπωση του άρθρου 5 σχετικά με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες, για τα οποία προβλέπεται η ένταξή τους στα αποζημιούμενα του ΕΟΠΥΥ μόνο στην περίπτωση που δεν κοστίζουν περισσότερο από τα ήδη χορηγούμενα. Μας επισημαίνει η Επιστημονική Επιτροπή πως δεν ορίζονται συγκεκριμένα κριτήρια, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν να μείνουν εκτός νέα προϊόντα που παρέχουν ποιοτικά καλύτερα αποτελέσματα, επειδή προφανώς θα είναι ακριβότερα από τα παλιά. Ας το δούμε λίγο καλύτερα, κύριε Υπουργέ, γιατί κινδυνεύουν να μείνουν εκτός προϊόντα απαραίτητα για την καλύτερη της ζωής των ασθενών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, δεν έχω απαιτήσεις. Δεν θα αφήσετε ούτε τις ιδεοληψίες σας ούτε τις μικροκομματικές σας πρακτικές, ώστε να ψηφίσετε αυτό το νομοσχέδιο και θα κριθείτε και γι' αυτό από τους συμπολίτες μας, όπως και εμείς θα κριθούμε που φέρνουμε άλλο ένα νομοσχέδιο, όπως είχαμε πει προεκλογικά, που ενδυναμώνει το Εθνικό Σύ-

στημα Υγείας, αναβαθμίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και αξιοποιεί τις συνέργειες δημοσίου και ιδιωτικού τομέα για χάρη ενός και μόνο, του Έλληνα πολίτη.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Σας ευχαριστώ και εγώ.

Το λόγο έχει τώρα ο κ. Ανδρέας Μιχαηλίδης από τον ΣΥΡΙΖΑ και αμέσως μετά η κ. Παναγιώτα Πούλου από τον ΣΥΡΙΖΑ. Όμως, δεν είναι η κ. Πούλου, τον λόγο θα πάρει ο κ. Παπαδόπουλος.

Ορίστε, κύριε Μιχαηλίδη.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, ακούσαμε πριν από λίγο από τον συνάδελφο τον κ. Σαντορινιό την κατάντια, πραγματικά, των νοσοκομείων των Δωδεκανήσων, μεγάλων νοσοκομείων μεγάλων νησιών. Θα μου επιτρέψετε να μην αναφερθώ στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το δημόσιο σύστημα υγείας στο βόρειο Αιγαίο. Να μην αναφέρω το κατ' ευφημισμόν πολυδύναμο ιατρείο, το οποίο υποτίθεται ότι θα έπρεπε να λειτουργεί σε ένα νησί των Φούρνων και λειτουργεί στην ουσία με έναν οπλίτη γιατρό. Να μην αναφερθώ στην οριακή λειτουργία της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού της Ικαρίας. Να μην αναφερθώ στο γεγονός ότι το ΕΚΑΒ στη Χίο, ένα νησί πενήντα ενός χιλιάδων κατοίκων, εξυπηρετείται στην απογευματινή και βραδινή βάρδια με μία βάρδια ασθενοφόρου.

Δυστυχώς, για μία ακόμα φορά επιτρέψτε μου να αναφερθώ στα ζητήματα της κακοδιοίκησης του Νοσοκομείου της Χίου, ένα θέμα, κύριε Υπουργέ, το οποίο επανειλημμένα έχουμε αναφέρει, και ειδικότερα, στα καινούργια έργα και τις καινούργιες ημέρες της διοίκησης του νοσοκομείου της Χίου, που είναι, όπως οι ίδιοι οι αιρετοί εκπρόσωποι στο διοικητικό συμβούλιο καταγγέλλουν, ότι τους απαγορεύεται η πρόσβαση στους φακέλους των εισηγήσεων των θεμάτων στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, καθώς και η υπογραφή των επίσημων πρακτικών των αποφάσεων των διοικητικών συμβουλίων. Κύριε Υπουργέ, νομίζω ότι κάποια στιγμή αυτά τα πράγματα πρέπει να τα απαντήσετε.

Καταθέτω τη σχετική ανοιχτή επιστολή των δύο αιρετών εκπροσώπων.

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

Έρχομαι στο σχέδιο νόμου το οποίο συζητάμε σήμερα. Εισαγωγικά το μοντέλο που έχουν στο μυαλό τους οι εμπνευστές του νομοσχεδίου, όπως άλλωστε και των περισσότερων νομοθετημάτων του Υπουργείου σας, είναι ένα σύστημα υγείας με ακόμα ισχυρότερο τον ιδιωτικό πόλο και δη των μεγάλων ιδιωτικών συμφερόντων και παράλληλα, βεβαίως, καθηλωμένη τη δημόσια χρηματοδότηση στα γνωστά επίπεδα που συνεχίζουν να μας κατατάσσουν ντροπιαστικά -θα έλεγα- στους ουραγούς της Ευρώπης. Τόσο απλά, τόσο δεξιά. Σαν να μη συνέβη κάτι, δηλαδή, τα τελευταία δύο χρόνια που να άλλαξε ριζικά τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την υγεία, από το παγκόσμιο και το συλλογικό ως και το ατομικό επίπεδο. Και θα προσέθετα, σαν μη λαμβάνεται υπ' όψιν η νέα εν εξελίξει παγκόσμια κρίση, που θα δημιουργήσει προφανώς επιπρόσθετες πιέσεις στην εκπλήρωση βασικών αναγκών, όπως η υγεία, για τα επόμενα χρόνια.

Το νομοσχέδιο αυτό παρουσιάζεται ως επιχείρηση αναβάθμισης και εξορθολογισμού υπηρεσιών και παροχών του ευρύτερου συστήματος υγείας. Όμως, είναι συγκεκριμένες διατάξεις που αποκαλύπτουν αυτές τις στρατηγικές επιλογές και το αξιακό πλαίσιο της Κυβέρνησης όσον αφορά στην υγεία. Γι' αυτό, άλλωστε, και επιλεκτικές θα είναι οι δικές μου επισημάνσεις.

Γίνεται, για παράδειγμα, η ανασύσταση της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών στον ΕΟΠΥΥ χωρίς πειστική αιτιολόγηση και δίνεται η δυνατότητα πλέον σε ιδιωτικές εταιρείες να διενεργούν για λογαριασμό του ΕΟΠΥΥ ελέγχους στους παρόχους για απάτες ή διαφθορά.

Και αυτό μάλιστα γίνεται, χωρίς να προσδιορίζεται η διαδικασία ανάθεσης και αφήνεται εντελώς ασαφές το ποσοστό της

υποβαλλόμενης δαπάνης του παρόχου, επί του οποίου θα μπορούν να διενεργούνται οι έλεγχοι. Είναι τέτοιες οι διατάξεις που δημιουργούν την εντύπωση επιχείρησης κομματικού ελέγχου του ΕΟΠΥΥ και ταυτόχρονα δημιουργίας ενός θεσμικού πλαισίου που θα ευνοεί συγκεκριμένα συμφέροντα.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ακόμα και σε καθαρά τεχνικό και μεθοδολογικό επίπεδο, η ψευδεπίγραφη μεταρρύθμιση που εισάγεται με τον προσωπικό γιατρό εμφανίζει κενά και ασάφειες ως προς την πρακτική εφαρμογή της. Αναφέρω εδώ εντελώς ενδεικτικά τις πολλαπλές αμφισβητήσεις και κριτικές που έχουν ασκηθεί στην επιλογή σας, να μπορούν, δηλαδή, να οριστούν ως προσωπικοί γιατροί και ιδιώτες γιατροί οποιασδήποτε ειδικότητας, όχι δηλαδή γενικοί ιατροί ή παθολόγοι, και μάλιστα χωρίς να είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ή τις δυσοίωνες ασάφειες του άρθρου 29 για το σύστημα κινήτρων και αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό γιατρό.

Αυτή η ακραία νεοφιλελεύθερη υπονόμευση του δημόσιου χαρακτήρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτυπώνεται και σε μια σειρά από διατάξεις, όπως για παράδειγμα εκείνες που αφορούν την αντικατάσταση του οικογενειακού γιατρού και της ολιστικής προσέγγισης που φιλοδοξούσαμε με τον ν.4486/2017 να εισάγουμε με τον προσωπικό γιατρό.

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

Ένα λεπτό ακόμη, κύριε Πρόεδρε.

Εν γένει, η αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που επιχειρείτε, όχι απλώς δεν κάνει έστω ένα βήμα προς την κατεύθυνση της απολύτως αναγκαίας γενναίας ενίσχυσης με προσωπικό, αλλά μοιάζει να σπρώχνει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας βαθύτερα στην αγκαλιά των ιδιωτών, χωρίς να ακουμπά σοβαρές παθολογίες που επηρεάζουν στο σύνολο το σύστημα υγείας στη χώρα.

Πέραν του ότι κάποιος καχύποπτος θα θεωρούσε αυτή την πρόβλεψη πρόβα μιας ευρύτερης συρρίκνωσης του καταλόγου των άγονων περιοχών, όπως για παράδειγμα άγονες περιοχές πρώτης κατηγορίας, ορεινές περιοχές όπως το Καρπενήσι, τα Καλάβρυτα και νησιά όπως η Πάρος, η Σάμος, η Χίος, είναι, πραγματικά, ακατανόητη η τροποποίηση που κάνετε στο άρθρο 28. Σημειώνουμε εδώ ότι αντί να σέβεστε τη συνταγματική επιταγή για τη νησιωτικότητα, την υπονομεύετε με τη διάταξη αυτή επιπλέον.

Θα ήθελα να ολοκληρώσω την τοποθέτησή μου, λέγοντας ότι πραγματικά η Κυβέρνησή σας είναι μία επικίνδυνη Κυβέρνηση. Είμαστε σίγουροι ότι η πορεία αυτής της επικίνδυνης Κυβέρνησης θα ανακοπεί σύντομα με την ψήφο του ελληνικού λαού.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Σας ευχαριστούμε, κύριε Μιχαηλίδη.

Η κ. Πούλου από τον ΣΥΡΙΖΑ έχει τον λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΟΥ (ΓΙΩΤΑ) ΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο κ. Μητσοτάκης έχει δίκιο να λέει ότι οι τριάντα τρεις μήνες διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας άλλαξαν την Ελλάδα. Πράγματι, η χώρα είναι πλέον ανώνυμη. Θα έλεγε κανείς ότι η Ελλάδα που παρέλαβε το καλοκαίρι του 2019 και η σημερινή Ελλάδα είναι δύο διαφορετικές χώρες. Παρέλαβε από τον ΣΥΡΙΖΑ μία Ελλάδα σταθερή και αισιόδοξη, που άφηνε πίσω της τα μνημόνια και την ανθρωπιστική κρίση της διακυβέρνησης Σαμαρά - Βενιζέλου, με την ανάπτυξη να καλπάζει, με ανεργία και πληθωρισμό σε ελεύθερη πτώση με νοικοκυρεμένα δημόσια αγαθά, με ισχυρό κοινωνικό κράτος, με θωρακισμένη δημόσια υγεία και παιδεία.

Τι κατάφερε μέσα σε τριάντα τρεις μήνες ο κ. Μητσοτάκης; Να διαλύσει το ΕΣΥ και η χώρα να θρηνεί σχεδόν τριάντα χιλιάδες νεκρούς από την πανδημία. Να χαρίσει 7,5 δεσκατομμύρια ευρώ σε «ημέτερους» με απευθείας αναθέσεις και κλειστούς διαγωνισμούς. Να αλώσει το δημόσιο με έναν κομματικό στρατό τριών χιλιάδων οκτακοσίων μετακλητών. Να ξεπεράσει ακόμα και τον Όρμπαν στην υπονόμευση της ελευθερίας του τύπου. Να σχεδιάσει το ξεπούλημα της «ΛΑΡΚΟ», να επαναφέρει τους εργολάβους και να απαξιώνει τη λειτουργία της ΕΑΒ, να ξεπουλάει την

ΔΕΠΑ Υποδομών και τη ΔΕΗ. Να μεριμνά για τους παχυλούς μισθούς των «γαλάζιων» golden boys, με αποκορύφωμα την πρόκληση των 1.000 ευρώ την ημέρα του κ. Στάσης. Και όλα αυτά, ενώ ο πληθωρισμός καλπάζει στο 10,2%, ρεκόρ είκοσι οκτώ χρόνων, με τρομακτικές αυξήσεις στα τρόφιμα, στα καύσιμα και, κυρίως, στο ηλεκτρικό ρεύμα, που φτωχοποιούν τα νοικοκυριά και βάζουν λουκέτο στις επιχειρήσεις.

Φυσικά, δεν ευθύνονται για αυτή την παρακμή ούτε η πανδημία ούτε ο πόλεμος. Ευθύνονται οι προτεραιότητες του κ. Μητσοτάκη, που είναι κυριολεκτικά ανυπαρκτος όταν πρόκειται για τα συμφέροντα των πολιτών αλλά ανυποχώρητος όταν πρόκειται για τα συμφέροντα των ολιγαρχών συνεταιρών του. Γι' αυτό κρυβόταν, άλλωστε, όταν οι ομόλογοί του από την Ισπανία και την Πορτογαλία ζήτησαν και πέτυχαν την εξαίρεση των χωρών τους από την ενεργειακή πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναμένοντας δήθεν ενιαίες ευρωπαϊκές αποφάσεις, ενώ τελικά αυτοαναίρεθήκε, εξαγγέλλοντας άρον-άρον μέτρα χωρίς σχεδιασμό. Γιατί ο μοναδικός σχεδιασμός του είναι να μην πλήξει τα προκλητικά υπερκέρδη του αδηφάγου λόμπι του φυσικού αερίου.

Εμφανίστηκε, όμως, επιτέλους για να αρνηθεί το ευρωπαϊκό εμπόργκο στη μεταφορά ρωσικού πετρελαίου από τους Έλληνες εφοπλιστές. Τα νοικοκυριά και οι επιχειρήσεις ας καταστραφούν. Λίγο το κακό. Όμως, πώς μπορούσε να επιτρέψει να χάσουν έστω και μισό ρούβλι από τα υπερκέρδη τους οι εφοπλιστές βαρόνοι των media, που τα κανάλια και οι εφημερίδες τους θρηνούν για τον ουκρανικό λαό, αλλά τα καράβια τους μεταφέρουν μέρα-νύχτα το πετρέλαιο του Πούτιν;

Πλησιάζουν οι εκλογές όμως και αυτά τα κανάλια και οι εφημερίδες θα προσπαθήσουν να σώσουν τη Νέα Δημοκρατία από την εκλογική συντριβή. Είναι ακριβώς το φάσμα της εκλογικής συντριβής, που ανάγκασε τον τρομοκρατημένο κ. Μητσοτάκη να εξαγγείλει το δήθεν σχέδιο για την ακρίβεια στο ηλεκτρικό εξαπατώντας και πάλι τους απελπισμένους καταναλωτές, παριστάνοντας πως ανακάλυψε ξαφνικά την καταλήστευσή τους, ενώ εδώ και εννέα μήνες συγκαλύπτει το όργιο αισχροκέρδειας του λόμπι των παραγωγών.

Ανακάλυψε, ταυτόχρονα, πως τελικά υπάρχουν και «λεφτόδεντρα», από τα οποία μπορεί να δώσει -μετά από δύο μήνες βέβαια- ένα φιλοδώρημα 66 ευρώ κατά μέσο όρο στους καταναλωτές, που δεν φθάνει ούτε ένας ολόκληρος μισθός για να πληρώσουν το ρεύμα.

Η απάτη σας, όμως, κύριοι Υπουργοί, δεν κρύβεται, αφού ούτε τις επιχειρήσεις καλύπτετε ούτε τη δεύτερη και την παραθεριστική κατοικία ούτε την τιμή χονδρικής αποσυνδέετε από την τιμή φυσικού αερίου ούτε υποχρεωτικά διμερή συμβόλαια θεσπίζετε αλλά ούτε και δέχεστε την τροπολογία του ΣΥΡΙΖΑ για να μην κοπεί το ρεύμα σε όσους δεν μπορούν να πληρώσουν τη ληστική ρήτρα Μητσοτάκη. Και βέβαια, τα μέτρα τα πληρώνουν ξανά οι Έλληνες φορολογούμενοι και όχι το λόμπι των παραγωγών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ας περάσουμε τώρα στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που αποδεικνύει ότι η Κυβέρνηση Μητσοτάκη δεν διδάχθηκε τίποτα από την καταστροφική διαχείριση της πανδημίας. Οι τριάντα χιλιάδες απώλειες ανθρώπινων ζωών, κύριε Υπουργέ, δεν ήταν μάλλον αρκετές, για να σας μάθουν πόσο πολύτιμος είναι ο δημόσιος χαρακτήρας υγείας. Σαν να μη συνέβη τίποτα, βάζετε τώρα στο ευαίσθητο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας την τριπλή «γαλάζια» σφραγίδα σας: αδιαφάνεια, ασφυκτικός κομματικός έλεγχος, ξεπούλημα σε ιδιωτικά συμφέροντα. Γι' αυτό καταργείτε τη συμμετοχή κοινωνικών φορέων και εργαζομένων στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, που πλέον θα απαρτίζεται αποκλειστικά από «γαλάζια» παιδιά, ενώ παραδίδετε σε ιδιώτες την υπηρεσία ελέγχων του.

Το colpo grosso, όμως, είναι η διάλυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και η κατεδάφιση των τοπικών μονάδων υγείας. Με τον προβληματικό θεσμό του «προσωπικού γιατρού» που εισηγήσπε, η τσέπη των ασθενών μπαίνει ξανά στο στόχαστρο. Γι' αυτό δίνετε κίνητρα στους γιατρούς της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να παραιτηθούν και να ενταχθούν ως ιδιώτες προσωπικοί γιατροί, που, εάν μάλιστα δεν είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, θα πληρώνονται αποκλειστικά από τους

ασθενείς και ανοίγεται το πεδίο σε όλες τις ειδικότητες, καταργώντας έτσι στην πράξη το απαραίτητο αρχικό στάδιο του γενικού ιατρού, τη φιλοσοφία άλλωστε της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ταυτόχρονα, υπονομεύετε το δίκτυο των εκατόν είκοσι επτά τοπικών μονάδων υγείας που δημιούργησε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ το 2017, για να έχουν οι πολίτες άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής υγείας χωρίς να επιβαρύνονται τα εξωτερικά ιατρεία και τα επείγοντα των νοσοκομείων.

Επειδή, όμως, δεν μπορείτε να καταργήσετε ευθέως τις ΤΟΜΥ, αφού υπάρχει δέσμευση της χώρας στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τις αποψilώνετε από προσωπικό μέσω της μεταφοράς τους στα κέντρα υγείας. Η Κυβέρνησή σας εξάλλου, από την πρώτη στιγμή υπονόμωσε την απαραίτητη αυτή μεταρρύθμιση.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ΤΟΜΥ Λειβαδιάς. Με απόφαση της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας εγκρίθηκε τον Ιούνιο του 2019 η μίσθωση ακινήτου για τη στέγασή της. Το κτήριο προσαρμόστηκε στις προδιαγραφές με έξοδα του ιδιοκτήτη, αλλά δεν υπογράψατε ποτέ, κύριε Υπουργέ, τη σύμβαση μέχρι σήμερα. Αποτέλεσμα της ολιγωρίας σας είναι να ζημιώνεται το δημόσιο, αφού ο ιδιοκτήτης διεκδικεί πλέον με αγωγές τα χρήματά του, ενώ η τοπική κοινωνία στερείται μια κρίσιμη υγειονομική υποδομή που μέσα στην πανδημία θα προσέφερε σημαντική αποσυμφόρηση στο τοπικό νοσοκομείο.

Τρεις φορές έφερα το θέμα στη Βουλή, κύριε Υπουργέ, απαξιώσατε να απαντήσετε στους πολίτες της Λιβαδιάς αλλά και γενικά στους πολίτες της Βοιωτίας και της Φωκίδας, αφού ποτέ δεν μου απαντήσατε ουσιαστικά στις συνεχείς ερωτήσεις και αναφορές του κοινοβουλευτικού ελέγχου. Καμμία απάντηση για τις ελλείψεις στα κέντρα υγείας. Καμμία απάντηση για τις ελλείψεις στα κέντρα υγείας, για το Νοσοκομείο της Λειβαδιάς. Ενώ δεν καλύπτονται οι εφημερίες και ακυρώνονται χειρουργεία, εσείς απαιτείτε από τους γιατρούς του να καλύπτουν ταυτόχρονα τις ανάγκες δύο νομών. Καμμία απάντηση, επίσης, για το Νοσοκομείο της Θήβας που προσπαθείτε να καταργήσετε τελείως, αλλά και για της Άμφισσας που το έχετε υποβιβάσει σε κέντρο υγείας.

Η περίπτωση των νεφρολόγων του Νοσοκομείου Λιβαδιάς που καλύπτουν οριακά τις εφημερίες του και εξαναγκάζονται με εντέλλεσθε να καλύπτουν και το Νοσοκομείο της Άμφισσας χωρίς να προκηρύσσετε νέες θέσεις, αποδεικνύει το σχεδιασμό σας για τη διάλυση του ΕΣΥ.

Τέλος, αν και δηλώνετε ότι προασπίζοντας τα δημόσια οικονομικά -αυτό το έχετε δηλώσει εδώ, κύριε Πλεύρη, στη Βουλή- θα επιλέξετε τη διατήρηση των συμβασιούχων ορισμένου χρόνου, εφόσον οι οικονομοτεχνικές μελέτες αποδεικνύουν ότι είναι η πιο συμφέρουσα λύση, εσείς επαναφέρετε τους εργολάβους. Ποιο δημόσιο συμφέρον υπερασπίζεστε τελικά; Γιατί απέναντι σε αυτό το προσωπικό που έδωσε τη μάχη της πανδημίας, μόνο αναληγρία επιδεικνύετε. Αντίστοιχη αναληγρία επιδεικνύεται και για τους υγειονομικούς σε αναστολή.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, «η φθηνότερη ενέργεια είναι αυτή που δεν καταναλώνεται» μας είπε ο κ. Μητσοτάκης με μπόλικο αέρα νεοφιλελεύθερης θυμοσοφίας και σήμερα ο κ. Πλεύρης προσθέτει ότι η καλύτερη υγεία είναι αυτή που δεν παρέχεται δημόσια αλλά πληρώνεται από την τσέπη των πολιτών. Πολύ σύντομα, όμως, ο ελληνικός λαός στις κάλπες θα σας πει, κύριοι Υπουργοί, ότι η καλύτερη απάντηση στις επικίνδυνες πολιτικές σας είναι η σαρωτική πολιτική ήττα σας.

Σας ευχαριστώ και για την ανοχή, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κι εγώ σας ευχαριστώ πολύ.

Ο κ. Αθανάσιος Παπαδόπουλος από τον ΣΥΡΙΖΑ έχει τον λόγο και αμέσως μετά ετοιμάζεται η κ. Δούνια.

Κύριε Παπαδόπουλε, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Οι αναδυόμενες απειλές για την υγεία άλλαξαν πάρα πολλά στις ιδεολογικές αντιλήψεις για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε παγκόσμιο και ευρωπαϊκό επίπεδο. Κυρίως αναγνώρισαν την πολύτιμη αξία των δημόσιων συστημάτων υγείας που είναι προσανατολισμένα σε μια

ολιστική αντίληψη για τα καθήκοντά τους και στην προάσπιση της υγείας ως πλήρους σωματικής, ψυχικής, κοινωνικής ευεξίας, ως θεμελιώδους ανθρώπινου δικαιώματος.

Κι όμως, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, κύριε Υπουργέ, είναι καθηλωμένη σε μια στεία δεξιά λογική για την υγεία ως καταναλωτικό προϊόν, ως εμπόρευμα που πουλιέται και αγοράζεται με τους νόμους της αγοράς.

Να το κάνουμε λιανά: Το νομοσχέδιο απαξιώνει τους γιατρούς - δημόσιους λειτουργούς, τους σπρώχνει σε φυγή από το Εθνικό Σύστημα Υγείας δε βρίσκει κίνητρα για τις άγονες προκηρύξεις θέσεων για τα νησιά και για τις δυσπρόσιτες περιοχές, για την επιστροφή στην Ελλάδα των χαρισματικών γιατρών που τους χρειαζόμαστε. Κι όμως, τη λογική των κινήτρων τη ξέρετε πάρα πολύ καλά. Βρήκατε κίνητρα για τα γαλάζια golden boys. Δε βρίσκετε κίνητρα για τους αναισιολόγους, για τους επειγοντολόγους, για τους νεφρολόγους, για τους ογκολόγους, για τους ακτινοθεραπευτές, για τους θωρακοχειρουργούς, για όλες τις ειδικότητες που χρειάζονται και για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων, ειδικών παθήσεων.

Κίνητρα θα μπορούσατε να βρείτε, αλλά δεν τα βρίσκετε γιατί το κυρίαρχο για σας είναι ο προσανατολισμός σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας απαξιωμένο με κυρίαρχο τον ρόλο του ιδιωτικού τομέα υγείας που τον αναγορεύετε ως πρωταγωνιστικό. Αντί να είναι επικουρικό ό,τι κάνει ο ιδιωτικός τομέας υγείας σε αυτά τα οποία μπορεί να παρέχει το δημόσιο σύστημα υγείας, ένα ολοκληρωμένο και ποιοτικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, εσείς το αντιστρέφετε.

Και δεν καταλάβατε, κύριε Πλεύρη, αυτά που σας είπε το πρωί με λίγα λόγια ο Αλέξης Τσίπρας. Κάνετε υποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Το κάνετε συμπλήρωμα, ενώ θα πρέπει να είναι το κυρίαρχο. Και αυτά τα βλέπουμε με την παράλληλη απαξίωση που υπάρχει για τους γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που είναι οικογενειακοί γιατροί, για την ομάδα υγείας η οποία εργάζεται στις εκατόν είκοσι επτά τοπικές μονάδες υγείας.

Να σας πω χαρακτηριστικά ότι η πρώτη ΤΟΜΥ Τρικάλων με το πολύπλευρο έργο της και την αναγνώριση των καθηκόντων τους, έχει καταξιώσει στην τοπική κοινωνία για το έργο που προσφέρει. Κι όμως εσείς δεν έχετε πει οτιδήποτε για τη συνέχιση του έργου το οποίο καλείται να κάνει η ομάδα υγείας μετά το 2023.

Το ζήτημα, λοιπόν, είναι ότι αδιαφορείτε για την προσφορά του έργου τους. Αδιαφορείτε για το αν θα συνεχίσουμε να έχουμε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας τους δεκαπέντε χιλιάδες επικουρικούς και συμβασιούχους μαχητές του ΕΣΥ, τα οκτακόσια σαράντα στελέχη των ΤΟΜΥ, τους επτά χιλιάδες ανεμβολίαστους.

Η Κυβέρνηση συνειδητά ματαίωσε όλες τις προκηρύξεις θέσεων τις οποίες έχει ανακοινώσει. Εσείς είχατε ανακοινώσει τον Σεπτέμβριο του 2021 τέσσερις χιλιάδες εννιάκοσιες δέκα θέσεις και ο Κυριάκος Μητσοτάκης τις ανακοίνωσε στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης το 2020. Συνειδητά το κάνατε.

Έχουμε, λοιπόν, ένα κυρίαρχο ζήτημα το οποίο είναι μπροστά μας. Θα ακυρωθούν με το νομοσχέδιο το δικό σας και οι μεταρρυθμίσεις του ν.4486/2017 που είχαν αξιολογηθεί θετικά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, από ανεξάρτητους αξιολογητές και προέβλεπαν τρεις φάσεις μέχρι το 2027 για ολοκληρωμένου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από το ΕΣΥ και οικογενειακούς γιατρούς, ομάδα υγείας, κεντρικά διαγνωστικά εργαστήρια, κέντρα ειδικής φροντίδας και εξειδικευμένες υπηρεσίες ειδικής αγωγής, αποκατάστασης, οδοντοπροσθετικής, παιδοδοντιατρικής, φυσικοθεραπείας, λογοθεραπείας, με δυνατότητα των κέντρων υγείας να κάνουν και εργαστηριακό έλεγχο; Αναρωτηθήκατε και εσείς: Γιατί να μην κάνει συμβάσεις με τον ιδιωτικό τομέα; Δηλαδή, το Κέντρο Υγείας Καλαμάκας που βρίσκεται σε μια περιοχή η οποία δέχεται έναν πολυάριθμο αριθμό επισκεπτών δεν πρέπει να έχει οργανωμένο εργαστήριο για να μπορεί να κάνει όλα εκείνα τα οποία θα μπορούσε να κάνει αν είχε τη στελέχωση. Δεν έχει τους γιατρούς που χρειάζεται για να μπορεί να εξυπηρετήσει όλες τις ομάδες χρονίως πασχόντων και εσείς θέλετε να τα υποκαταστήσετε όλα αυτά με συμβάσεις! Δεν είναι, λοιπόν, αυτό

το κυρίαρχο δίλημμα, «Δημόσιο αγαθό ή προϊόν προς πώληση με τους κανόνες της αγοράς»; Κι αυτό το δίλημμα είναι κυρίαρχο τώρα, αλλά και στην κρίσιμη προεκλογική περίοδο.

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

Εμείς κατανοούμε πάρα πολύ καλά ότι αυτά τα οποία βάζουμε ως ζητήματα για ένα ολοκληρωμένο, ποιοτικό, ανθρωποκεντρικό ΕΣΥ θα είναι τα κυρίαρχα για τις συγκλίσεις και τις αποκλίσεις και για τον σχηματισμό προοδευτικής εναλλακτικής διακυβέρνησης της χώρας. Γιατί προβλέπουμε ότι η χρηματοδότηση του ΕΣΥ από τον κρατικό προϋπολογισμό θα πρέπει να αυξάνεται ετήσια, ώστε στο τέλος της επόμενης τετραετίας -κλείνω με τις προτάσεις, αγαπητέ Πρόεδρε- να φτάσει στο 7% του ΑΕΠ. Οι πόροι από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας να αυξηθούν για ενίσχυση δράσεων πρόληψης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κτηριακής αναβάθμισης, εξοπλισμού του ΕΣΥ. Να παραμείνουν στο ΕΣΥ οι δεκαπέντε χιλιάδες επικουρικοί και συμβασιούχοι μαχητές του. Τους χρειαζόμαστε όλους. Ο σχεδιασμός ετήσιων προσλήψεων να θεμελιώνεται πάνω στην απορρόφηση όλων όσων εργάζονται σήμερα, από τον υγειονομικό χάρτη, από επικαιροποιημένους οργανισμούς νοσοκομείων, από το ολοκληρωμένο δίκτυο δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Προτείνουμε τη δημιουργία τριακοσίων ογδόντα τοπικών μονάδων υγείας. Προβλέπουμε οι προσλήψεις στα κέντρα υγείας να καλύπτουν το σύνολο των αναγκών που χρειάζονται. Όσον αφορά την απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων, τα απογευματινά χειρουργεία να γίνονται δωρεάν, καλυπτόμενα από τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ -που λέτε «πού θα τις βρούμε;» κι όμως μπορεί να υπάρχουν για άλλες υπηρεσίες που θέλετε εσείς- και χρηματοδοτούμενα για τους ανασφάλιστους από προνοιακούς πόρους. Να θεσμοθετηθούν όλα αυτά τα κίνητρα, τα οποία θα οδηγήσουν σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας. Να αυξηθεί τοις μετρητοίς το ειδικό ιατρικό μισθολόγιο, για να αποτελεί κίνητρο ένταξης στο ΕΣΥ. Να αυξηθούν οι αποδοχές και των νοσηλευτών και των άλλων εργαζομένων στο ΕΣΥ, για να γίνει και η ένταξή τους στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

Κλείνω με το εξής. Ο πολύτιμος ρόλος του Εθνικού Συστήματος Υγείας, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η υπεράσπιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τις αντιλήψεις του ιδρυτικού νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι από τα κεντρικά ζητήματα, τα οποία αφορούν και την προεκλογική αντιπαράθεση. Να λοιπόν είναι ένα πεδίο στο οποίο συγκρούονται οι δικές μας αντιλήψεις κάθετα με τις δικές σας και νομίζουμε ότι στη βάση αυτών που προτείναμε θα υπάρχει η προγραμματική σύγκλιση για όλα εκείνα τα οποία θα οδηγήσουν σε ένα ολοκληρωμένο, ποιοτικό, ανθρωποκεντρικό Εθνικό Σύστημα Υγείας και σε έναν συμπληρωματικό ρόλο του ιδιωτικού τομέα, αν δώσετε και τη δυνατότητα και στους ελευθεροεπαγγελματίες εργαστηριακούς γιατρούς να έχουν κίνητρα για να μπορούν να εξοπλιστούν και τα ειδικά τους εργαστήρια και να ανταγωνιστούν στον μεγάλο ιδιωτικό τομέα, ο οποίος λυμαίνεται τις υπηρεσίες υγείας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστούμε πολύ.

Τον λόγο έχει η κ. Παναγιώτα Δούνια από τη Νέα Δημοκρατία.
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (ΝΟΝΗ) ΔΟΥΝΙΑ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, συζητάμε σήμερα για ένα πολύ σημαντικό νομοσχέδιο που θέτει στο επίκεντρο τον πολίτη και προστατεύει το σημαντικότερο αγαθό όλων, την υγεία που, αν και όλοι μας παρασυρόμενοι από τους πολύ απειλητικούς ρυθμούς της καθημερινότητάς μας θεωρούμε πολλές φορές δεδομένη, μόλις τη χάσουμε έστω για λίγο καταλαβαίνουμε την τεράστια αξία της.

Με τις ρυθμίσεις που προβλέπονται στο νομοσχέδιο «Γιατρός για όλους» ο καθένας μας αποκτά τον προσωπικό του γιατρό, ενώ ταυτόχρονα αναβαθμίζονται οι δημόσιες δομές υγείας, διασφαλίζονται ποιοτικά οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιθαλψής και διευρύνονται οι παροχές για κάθε πολίτη.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το νομοσχέδιο το οποίο εξετά-

ζουμε βασίζεται σε τρεις βασικούς πυλώνες.

Ο πρώτος πυλώνας αφορά την αναδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με βασικότερο στοιχείο της τον προσωπικό γιατρό.

Ο δεύτερος πυλώνας έχει να κάνει με την αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ.

Τέλος, ο τρίτος πυλώνας αποσκοπεί στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μέσω της αξιοποίησης του υπάρχοντος έμψυχου δυναμικού, προς όφελος βεβαίως πάντα του πολίτη.

Ας δούμε, όμως, αναλυτικότερα τι προβλέπει το εν λόγω νομοσχέδιο και πρώτα απ' όλα τι σημαίνει προσωπικός γιατρός για όλους. Σημαίνει τον γιατρό στον οποίο κάθε πολίτης θα απευθύνεται όταν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας, αυτόν που θα συμβουλεύεται, αυτόν από τον οποίο θα παίρνει οδηγίες, κατευθυνση και παραπεμπτικά για οποιαδήποτε επόμενη κίνησή του στο σύστημα υγείας.

Ο προσωπικός γιατρός απευθύνεται σε όλους τους πολίτες, ενώ η επιλογή του γίνεται ελεύθερα από τον πολίτη στην περιοχή που διαμένει. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι αν κάποιος βρίσκεται σε περιοχή όπου δεν υπάρχουν γιατροί θα μπορεί να επιλέξει γιατρό από άλλη περιοχή και να τον συμβουλευτεί χρησιμοποιώντας τα μέσα σύγχρονης τεχνολογίας και βέβαια οι υπηρεσίες του προσωπικού ιατρού θα παρέχονται δωρεάν.

Ο προσωπικός γιατρός μπορεί να είναι ένας γιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στα κέντρα υγείας, στις τοπικές μονάδες υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οικογενειακός γιατρός, ο γιατρός που θα είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ ή και ιδιώτης γιατρός. Είναι πολύ σημαντικό ότι ως προσωπικοί γιατροί μπορεί να ορίζονται εκτός από γιατρούς της ειδικότητας της Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής ή Εσωτερικής Παθολογίας και γιατροί άλλων ειδικοτήτων, όσον αφορά τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως μάλιστα όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες. Ομοίως, προσωπικοί γιατροί μπορεί να γίνουν και οι παιδίατροι για τα παιδιά.

Οι υπηρεσίες των προσωπικών γιατρών μπορεί να παρέχονται εντός των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των ιδιωτικών ιατρείων, αλλά και κατ' οίκον. Αυτές περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων, την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών, την εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και προγραμμάτων εμβολιασμού, όπως άλλωστε και τη δημιουργία ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο του προσωπικού ιατρού.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ένα άλλο καίριο ζήτημα που ρυθμίζει το παρόν νομοσχέδιο είναι η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους και ασθενείς. Έτσι προστίθενται κριτήρια ποιότητας ως καθοριστικός παράγοντας για τη διαμόρφωση των πολιτικών αποζημιώσεων, καθώς και για τη σύναψη αλλά και διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας.

Τα κριτήρια αυτά δίνουν κίνητρο στους παρόχους να ανανεώνουν τον εξοπλισμό τους και να αυξάνουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Για παράδειγμα, με διάταξη του νομοσχεδίου εισάγεται ο κλινικός έλεγχος των παρόχων υγείας του ΕΟΠΥΥ σε πραγματικό χρόνο, με τη βοήθεια πιστοποιημένων ελεγκτικών εταιρειών. Στόχος δεν είναι άλλος από την εξάλειψη της παραβατικότητας, όπως και την εξοικονόμηση πόρων, οι οποίοι ανιχνεύονται να επιστρέφουν στους ίδιους τους ασφαλισμένους.

Καινοτομία με ιδιαίτερο κοινωνικό πρόσημο, όμως, αποτελεί και η πρόβλεψη κάλυψης από τον ΕΟΠΥΥ όλων των εξόδων για εγκαυματίες που υπήρξαν θύματα εγκληματικών ενεργειών. Σε αυτούς πέρα από το απαραίτητο φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό θα παρέχεται εφεξής και η αναγκαία κατ' οίκον νοσηλεία.

Βασική επιδίωξη ακόμη του νομοσχεδίου είναι και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μέσω της αξιοποίησης του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού, προς όφελος πάντα του πο-

λίτη. Γι' αυτό ενοποιούνται διοικητικά και αναβαθμίζονται οι δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενώ πάνω από εκατόν εξήντα κέντρα υγείας εντάσσονται στο Ταμείο Ανάκαμψης. Την ίδια στιγμή εγκαινιάζεται η συνεργασία των δημοσίων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης, αλλά και ιδιωτικές δομές.

Επίσης ενεργοποιείται και αναβαθμίζεται το ισχύον καθεστώς των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων, προσφέροντας στους πολίτες ιατρικές επιλογές εντός του δημοσίου συστήματος, με καθορισμένο τιμολόγιο. Έτσι το νοσοκομείο αποκτά έσοδα, οι γιατροί του ΕΣΥ και οι νοσηλεύτες βελτιώνουν το εισόδημά τους και οι πολίτες αποκτούν ακόμη περισσότερες επιλογές.

Δε θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε και ότι στους πολίτες που δεν μπορούν να μετακινηθούν παρέχεται και η δυνατότητα της κατ' οίκον νοσηλείας και της κατ' οίκον οδοντιατρικής περίθαλψης.

Ακόμη, το ΕΣΥ ενισχύεται με 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και με περίπου έξι χιλιάδες προσλήψεις μόνο μέσα στο 2022. Δίνεται συγχρόνως η δυνατότητα συνεργασίας με ιδιώτες γιατρούς και παρόχους, για την κάλυψη των κενών του ΕΣΥ. Γνωρίζουμε όλοι ότι ειδικά στην περιφέρεια υπάρχουν τμήματα ιατρικής τεχνολογίας που δεν λειτουργούν ή δεν έχουν αναπτυχθεί, με αποτέλεσμα να υπονομεύεται η λειτουργία των δημόσιων δομών. Με τη νέα αυτή ρύθμιση οι δημόσιες δομές θα εξασφαλίζουν, με διαφανείς και συμφέρουσες συμβάσεις, εξοπλισμό και υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών του ΕΣΥ.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ζητούμενο της Κυβέρνησης είναι η δωρεάν παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, όπου κι αν αυτοί μένουν: στα αστικά κέντρα, στην περιφέρεια, στην ορεινή ή στη νησιωτική Ελλάδα.

Κάθε πολίτης αξίζει να αισθάνεται και να είναι ασφαλής. Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός το Εθνικό Σύστημα Υγείας αλλάζει, εκσυγχρονίζεται, ενισχύεται, εντάσσεται στο δυναμικό του ιδιώτες γιατρούς, γίνεται ανταγωνιστικότερο και αποτελεσματικότερο παρά ποτέ. Και πάνω απ' όλα εξασφαλίζει στον καθένα μας τον προσωπικό γιατρό του που θα γνωρίζει το ιστορικό και τις ανάγκες του και που θα διαφυλάξει την υγεία του ως κόρη οφθαλμού. Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστούμε πολύ και για την τήρηση του χρόνου.

Τον λόγο έχει ο κ. Αθανάσιος Δαβάκης από τη Νέα Δημοκρατία. Είναι η αλλαγή με τον κ. Οικονόμου. Μετά τον κ. Δαβάκη θα μιλήσει ο κ. Αβραμιάκης Ελευθέριος από τον ΣΥΡΙΖΑ.

Κύριε Δαβάκη, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Αισθάνομαι ιδιαίτερη χαρά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γιατί σε συνέχεια του προσφάτως κατατεθέντος και ψηφισθέντος νομοσχεδίου του Υπουργείου Εργασίας «Δουλειά Ξανά» έρχεται τώρα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Γιατρός για όλους».

Αυτό το λέω με έναν, θα έλεγα, προβοκατόρικο τόνο διότι έτσι όλοι μας θα μπορούσαμε να ελέγξουμε καλύτερα και να αποτυπώσουμε τα αποτελέσματα των οποίων πολιτικών επιλογών και νομοθετικών πρωτοβουλιών αυτής της Κυβέρνησης, μιας Κυβέρνησης που επί τρία και πλέον χρόνια υπό δυσμενείς συνθήκες, υπό πρωτόγνωρες συνθήκες για όλους μας, ασκεί πολιτική, χαράσσει πολιτική και κυρίως παράγει ένα σημαντικό έργο για την ελληνική κοινωνία.

Πριν πω δυο λόγια για αυτό καθαυτό το νομοσχέδιο, θέλω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να ευχαριστήσω τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης, ο οποίος πριν από λίγο κατέθεσε τη σχετική τροπολογία μέσω της οποίας θα αποζημιωθούν πληγέντες παραγωγοί και του τόπου μου, της Λακωνίας οι οποίοι επλήγησαν από τον καταστροφικό παγετό του Ιανουαρίου του 2022, του περασμένου Ιανουαρίου.

Ο αγροτικός κόσμος περνά δύσκολες στιγμές. Βρισκόμαστε σε ένα εκρηκτικό μείγμα το οποίο έχει να κάνει κυρίως με το κόστος της ενέργειας και όλα αυτά τα οποία σήμερα έρχονται ως τωντωκές ενέσεις απέναντι στους Έλληνες αγρότες. Αποτελούν θα έλεγα μια σοφή πολιτική επιλογή εξαιτίας του ότι όλοι μας στηριζόμαστε σε αυτόν τον κόσμο και πρέπει να τους κοιτάμε

στα μάτια και κυρίως εμείς, οι εκπρόσωποι της ελληνικής περιφέρειας.

Πιστεύω ότι αυτού του είδους οι επιλογές, οι στηρίξεις δηλαδή μέσω του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης προς τον ΕΛΓΑ με συγκεκριμένη διαδικασία, κατόπιν απόφασης του διοικητικού συμβουλίου του ΕΛΓΑ, δίνουν μία ευαίσθητη προοπτική στην αγροτική παραγωγή. Γιατί αντιλαμβάνεστε ότι ο Έλληνας αγρότης και το προϊόν που παράγει είναι τόσο εύαλωτο στις καιρικές συνθήκες και μάλιστα λόγω της κλιματικής αλλαγής, που αυτού του είδους οι νομοθετικές πρωτοβουλίες αποτελούν σημαντική παράμετρο ενίσχυσής τους. Το έχουμε πει πολλές φορές σ' αυτή την Αίθουσα. Αυτοί οι τοίχοι το έχουν ακούσει πολλές φορές. Αναφέρομαι κυρίως στους συναδέλφους της ελληνικής περιφέρειας.

Παράλληλα θα ήθελα να πω -και το λέω διότι αισθάνομαι ότι πρέπει να ειπωθεί από αυτό το Βήμα -η παράλληλη αποζημιωτική κίνηση εκ μέρους του Υπουργείου Κλιματικής Αλλαγής, αλλά και των συναφών υπηρεσιών, όπως του ΕΛΓΑ και του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης για την αποζημίωση των αγροτών του Δήμου Ανατολικής Μάνης έχει σοβαρά προβλήματα. Έχει αποζημιωθεί ένα ελάχιστο ποσοστό από τους δικαιούχους πληγνέντες ελαιοκαλλιεργητές. Κάηκαν τον περασμένο Αύγουστο χιλιάδες ελαιόδεντρα, με ό,τι αυτό σημαίνει για την αγροτική παραγωγή. Πιστεύω ότι κατά τούτο πρέπει να υπάρξει μια συγκεκριμένη πολιτική πέρα από λαϊκισμούς και επιλογές οι οποίες μας γυρνάνε αρκετά χρόνια πίσω.

Θα έρθω τώρα στο νομοσχέδιο και θα πω ότι πράγματι αυτό το οποίο σήμερα εδώ και αρκετές ώρες συζητούμε αποτελεί μία σημαντική επιλογή και νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης. Νομίζω ότι τα κίνητρα τα οποία δίνουν - αυτό ξεχωρίζω περισσότερο από κάθε άλλο - στους γιατρούς και στους νέους γιατρούς με βάση τον αριθμό των ασθενών που θα εξετάσουν, που θα θεραπεύσουν, που θα ασχοληθούν μαζί τους, δίνει μία καλύτερη προοπτική σε αυτό το οποίο συνθέτει σήμερα τον τομέα υγείας. Γιατί δυστυχώς το ζήτημα της έλλειψης γιατρών δεν είναι μόνο κρατική επιλογή, δεν είναι μόνο κυβερνητική επιλογή.

Είναι θέματα που έχουν να κάνουν με την ελκυστικότητα των αγροτικών ιατρείων και ιδιαίτερα των περιφερειακών ιατρείων, που έχουν να κάνουν με όλα αυτά τα οποία απασχολούν τους γιατρούς ή εν πάση περιπτώσει τον εργασιακό τους βίο. Είναι ένα αγροτικό ιατρείο στο Κυπαρίσι Λακωνίας πιο ελκυστικό ή λιγότερο ελκυστικό από ένα αγροτικό ιατρείο στο Περιστέρι Αττικής; Είναι θέματα τα οποία αυτό το νομοσχέδιο δείχνει ότι έρχεται να θεραπεύσει.

Θέλω να αναφερθώ σε ορισμένα ζητήματα που έχουν να κάνουν με αυτή καθαυτή την προβολή ορισμένων επιλογών του νομοσχεδίου, όπως είναι η αναμόρφωση του υγειονομικού χάρτη. Είναι αναγκαιότητα θα έλεγα.

Κύριε Υπουργέ, υπάρχουν ιατρεία στη Λακωνία τα οποία ανήκουν στον Δήμο Σπάρτης, δηλαδή στην περιφέρεια του Δήμου Σπάρτης και από την άλλη μεριά ανήκουν σε περιφερειακά ιατρεία σε κέντρα υγείας άλλων δήμων. Αναμένουμε με ενδιαφέρον την αναμόρφωση του υγειονομικού χάρτη. Δεν μπορούν περιφερειακά ιατρεία της Σπάρτης να ανήκουν σε κέντρο υγείας του Δήμου Ευρώτα επί παραδείγματι. Αυτό είναι κάτι που βρήκατε αλλά, εν πάση περιπτώσει, με αυτού του είδους τις σημαντικές επιλογές τις οποίες κάνετε πιστεύω ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Παράλληλα θα ήθελα να πω κάτι για το Κέντρο Υγείας Γυθείου. Το Κέντρο Υγείας Γυθείου, ένα σημαντικό κέντρο υγείας του Νομού Λακωνίας, αντιμετωπίζει σοβαρά λειτουργικά προβλήματα. Δεν έχει μικροβιολόγο. Σύντομα συνταξιοδοτείται ο βοηθός μικροβιολόγου και νομίζω ότι πρέπει να υπάρξει μία συγκεκριμένη πολιτική κάλυψης του προβλήματος αυτού. Δεν μπορεί να σου δέει πολίτης του Γυθείου «Πηγαίνουμε για μικροβιολογικές εξετάσεις με την οικογένειά μας και μας στέλνουν στον ιδιώτη μικροβιολόγο». Θέλω, κύριε Υπουργέ, αυτό να το δείτε μέσω της 6^{ης} ΥΠΕ.

Θέλω να πω για την 6^η ΥΠΕ ότι κάποια στιγμή, αφού μιλάμε για αναμόρφωση του υγειονομικού χάρτη, πρέπει να δούμε και τα ζητήματα των ΥΠΕ. Παρά τις προσπάθειες που κάνει ο διοικητής

της 6^{ης} ΥΠΕ είναι μια τεράστια υγειονομική περιφέρεια. Καλύπτει όλη την Πελοπόννησο, καλύπτει την Ήπειρο, καλύπτει τα Ιόνια Νησιά. Πώς αυτή η διοικητική δομή ή αυτός ο άνθρωπος, ο βοηθός, θα μπορεί να ανταπεξέλθει σε ενός τέτοιου τύπου διοικητική απεραντοσύνη; Πιστεύω ότι πρέπει να το δείτε. Τουλάχιστον η Πελοπόννησος να έχει τη δική της ΥΠΕ.

Επανερχομαι στο Κέντρο Υγείας Γυθείου. Επίσης, υπάρχει έλλειψη ασθενοφόρου και οδηγών. Πρόσφατα περιστατικό επιληψίας στην πλατεία του Γυθείου, λίγα μέτρα από το κέντρο υγείας, δεν μπορούσε να αντιμετωπιστεί από πλευράς ασθενοφόρου.

Η αξιολόγηση των γιατρών με τα κίνητρα, όπως είπα προηγουμένως, είναι κάτι πολύ σημαντικό. Το μηνιαίο μπόνους, το οποίο αναφέρεται στο νομοσχέδιο -μέχρι δύο χιλιάδες ασθενείς- δίνει ένα καλό κίνητρο και για αυτοβελτίωση αλλά και για βοήθεια των νέων γιατρών. Επίσης, ζητήματα που έχουν να κάνουν με τη λειτουργική αναβάθμιση των δύο νοσοκομείων της Λακωνίας και τη στελέχωσή τους είναι κάτι που πολλές φορές έχουμε πει κατ' ιδίαν και νομίζω ότι κατά τούτο καταβάλλετε σημαντικές προσπάθειες.

Είναι προς τη σωστή κατεύθυνση αυτό το νομοσχέδιο. Πιστεύω ότι θα κριθεί στην πράξη και θεωρώ ότι τα αποτελέσματα της πράξης αυτής, αυτής της πολιτικής θα φανούν άμεσα στον Έλληνα πολίτη, στον τελικό δικαιούχο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Τον λόγο έχει ο κ. Αβραμάκης Ελευθέριος από τον ΣΥΡΙΖΑ. Αμέσως μετά ο κ. Γιάννης Δελής από το ΚΚΕ και η κ. Θεανώ Φωτίου από τον ΣΥΡΙΖΑ.

Κύριε Αβραμάκη, έχετε τον λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με εξαίρεση την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, σε όλον τον κόσμο οι εκλεγμένες κυβερνήσεις, οι κοινωνικοί φορείς και η επιστημονική κοινότητα έχει εξάγει πολύτιμα συμπεράσματα από την πανδημία για την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας που χρηματοδοτούν οι φορολογούμενοι πολίτες της κάθε χώρας.

Σε όλον τον κόσμο, ανεξάρτητα από την ιδεολογική σκοπιά των κυβερνητικών δυνάμεων, δόθηκε μια τεράστια μάχη για την ενίσχυση των δημόσιων δομών υγείας, προκειμένου η κάθε χώρα να μπορέσει να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες που προκάλεσε η πανδημία. Δόθηκαν χρήματα σε νοσοκομεία, προσλήφθηκαν περισσότεροι γιατροί και νοσηλευτές, επιβλήθηκαν περιορισμοί στους πολίτες.

Σε όλον τον κόσμο κοινή παραδοχή, πλέον, είναι ότι είναι υποχρέωση των κρατών να ενισχύσουν και να καταστήσουν πιο αποτελεσματικά τα δημόσια συστήματα υγείας, ώστε αυτά να είναι σε θέση να ανταποκριθούν τόσο σε ενδεχόμενη νέα έξαρση του COVID, όσο και στο πολύ πιθανό σενάριο μιας νέας πανδημίας. Όλοι προσπαθούν να βγάλουν χρήσιμα συμπεράσματα για το τι δεν έγινε, ποιες ήταν οι ελλείψεις και τα προβλήματα πριν από την πανδημία και τι μπορεί να γίνει ώστε να θεωρακιστεί καλύτερα το σύστημα υγείας και να μπορεί να ανταποκριθεί αποτελεσματικά σε κάθε μελλοντική ανάγκη.

Στην Ελλάδα των σχεδόν τριάντα χιλιάδων νεκρών η Κυβέρνηση, όχι απλώς δεν ενίσχυσε το δημόσιο σύστημα υγείας, όχι απλώς δεν αναζητά τις αιτίες και τα προβλήματα που φέρνουν αυτό τον τραγικό απολογισμό, αλλά αντίθετα εμφανίζεται απόλυτα ικανοποιημένη από τις επιδόσεις της. Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας κατάφερε, ενώ είχε έκτακτη χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση, να έχει σήμερα λιγότερους γιατρούς και νοσηλευτές απ' ό,τι είχε στην ενεργό υπηρεσία πριν από την πανδημία. Η Νέα Δημοκρατία κατάφερε να κάνει τα δημόσια νοσοκομεία μονοθεματικά. Δημιούργησε τεράστιες λίστες αναμονής για προγραμματισμένα χειρουργεία, διπλασίασε την αποζημίωση των ιδιωτικών κλινικών, έθεσε υγειονομικό προσωπικό σε αναστολή εν μέσω πανδημίας και διέθεσε περισσότερα χρήματα σε απευθείας αναθέσεις, σε επικοινωνία και ΜΜΕ, απ' όσα διέθεσε για την ενίσχυση των υγειονομικών υποδομών της χώρας και το προσωπικό τους.

Σήμερα, με αυτό το νομοσχέδιο επιχειρεί μια άνευ προηγουμένου δωρεάν παραχώρηση σε ιδιώτες κρίσιμων υποδομών του κοινωνικού κράτους. Δεν πρόκειται απλώς για μια από τις συνη-

θισμένες και αποτυχημένες στη συνειδηση του κόσμου ιδιωτικοποιήσεις που κάνει η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας. Πρόκειται για μια δωρεάν -και με αποζημίωση από το δημόσιο- παραχώρηση σε ιδιώτες δημόσιας περιουσίας και κρίσιμων δημόσιων υποδομών.

Γιατί, σε τι συνίσταται η κύρια σήμερα νομοθετική πρωτοβουλία και παρέμβαση αν όχι σε ένα απροκάλυπτο κάλεσμα σε ιδιώτες ιατρούς και κυρίως ιδιωτικά θεραπευτήρια να χρησιμοποιήσουν κάθε διαθέσιμη υποδομή του ΕΣΥ για προσωπικό τους όφελος; Σε τι συνίσταται, πραγματικά, η πρωτοβουλία αν όχι σε ένα κάλεσμα στους μόνιμους γιατρούς του ΕΣΥ να ιδιωτεύσουν και να αποκτήσουν μια πιο χαλαρή σχέση με το ΕΣΥ, αποφεύγοντας εφημερίες και άλλα; Σε τι συνίσταται, τελικά, αυτή η νομοθετική πρωτοβουλία αν όχι στη διαμόρφωση απόλυτης υγειονομικής ανισότητας μεταξύ των ανθρώπων που απευθύνονται στα δημόσια νοσοκομεία;

Η Κυβέρνηση που προκάλεσε με τις πολιτικές της το απόλυτο χάος στα δημόσια νοσοκομεία, ιδίως της επαρχίας, έρχεται σήμερα και καλεί τους πολίτες να βρουν μόνοι τους ουσιαστικά ιατρού, ανάλογα με τις οικονομικές τους δυνατότητες, για χειρουργεία που χρειάζονται και για τα οποία υπάρχει απίστευτη αναμονή.

Θα επικαλεστώ για ακόμη μια φορά την περίπτωση του Νοσοκομείου Σερρών. Το πρόβλημα με τους αναισθησιολόγους είναι γνωστό και υπάρχει πριν από την πανδημία. Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας κατάφερε να μεγεθύνει το πρόβλημα, τοποθετώντας ενεργό αναισθησιολόγο του νοσοκομείου ως διοικητή στο ΕΚΑΒ Καβάλας, με αποτέλεσμα σήμερα να υπηρετεί μόνο ένας αναισθησιολόγος. Οι ανάγκες του νοσοκομείου καλύπτονται μερικώς, κάποιες ημέρες τον μήνα, με επισκέπτες αναισθησιολόγους από άλλα νοσοκομεία. Τα τακτικά ιατρεία της καρδιολογικής κλινικής σταμάτησαν να λειτουργούν, αφού έχουν απομείνει μόλις τρεις καρδιολόγοι μετά και την απόσπαση μίας καρδιολόγου από τις Σέρρες, στους Μολάους στην Πελοπόννησο, με αποτέλεσμα να εξυπηρετούνται μόνο τα έκτακτα περιστατικά. Η ουρολογική κλινική δε λειτουργεί από τον περασμένο Σεπτέμβριο, ενώ η πνευμονολογική δε λειτουργεί από το Σεπτέμβριο του 2020, αφού όλοι οι πνευμονολόγοι απασχολούνται στις κλινικές COVID. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κρίσιμες ειδικότητες και οι πολιτικές αποφάσεις της Κυβέρνησης, που αποδυναμώνουν ακόμη περισσότερο τα νοσοκομεία, ιδίως της περιφέρειας, έχουν θέσει σε αναμονή χειρουργεία χιλιάδες ασθενείς, ενώ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχει κυριολεκτικά εξοντωθεί με αλλεπάλληλες εφημερίες, χωρίς άδειες, με ατελείωτες ώρες απλήρωτων υπερωριών.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, αντί να δει πώς θα ενισχύσει πραγματικά τα νοσοκομεία ώστε να μπορούν αυτά να ανταποκριθούν συνολικά στις ανάγκες, έρχεται με αυτό το νομοσχέδιο και δίνει διέξοδο μόνο σε όσους έχουν να πληρώσουν για τις ιατρικές πράξεις που έχουν ανάγκη.

Ταυτόχρονα, με αυτό το νομοσχέδιο η Κυβέρνηση καλεί τους μόνιμους γιατρούς του ΕΣΥ, πρακτικά, να ιδιωτεύσουν, αφού θα μπορούν, έχοντας ιδιωτικό ιατρείο, να προγραμματίσουν και να υλοποιήσουν χειρουργικές επεμβάσεις τα απογεύματα, με καλύτερους όρους εργασίας από αυτούς που επικρατούν σήμερα στα νοσοκομεία και φυσικά με καλύτερες αμοιβές. Πρακτικά, σε λίγο καιρό δεν θα υπάρχουν μόνιμοι ιατροί στα δημόσια νοσοκομεία και νομοτελειακά θα μετατρέψετε συνολικά το ΕΣΥ σε ιδιωτικό σύστημα υγείας, που θα παρέχει κάποιες υποτυπώδεις υπηρεσίες στους οικονομικά ευάλωτους πολίτες.

Εκτός, όμως, από την πρωτοφανή αυτή παραχώρηση δημόσιων υπηρεσιών σε ιδιώτες, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας φέρνει την υποβάθμιση και τη σκληρή κομματικοποίηση στον ΕΟΠΥΥ. Για μία ακόμη φορά η Κυβέρνηση καταργεί δημόσιους ελεγκτικούς μηχανισμούς και παραχωρεί τον έλεγχο συμμόρφωσης με τους κανόνες, σε ιδιώτες. Εισάγει τη δυνατότητα να ταχθούν συνομιλητές και σύμβουλοι της πολιτικής ηγεσίας δημόσιας υγείας, σύλλογοι ασθενών, αλλά θέτει εκτός της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ τους κοινωνικούς εταίρους, παρά το ότι αυτοί αποτελούν κύριους χρηματοδότες του ΕΟΠΥΥ. Φτιάχνει μια σκληρά κομματική διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, απομακρύνοντας κάθε μέλος της δι-

οίκησης που μπορεί να ασκήσει έλεγχο και να συμβάλει στη διαφάνεια διαχείρισης και διοίκησης του οργανισμού.

Εδώ και τρία, σχεδόν, χρόνια δεν έχει κάνει τίποτα για να ενισχύσει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που θα μπορούσε να συμβάλει περισσότερο στην αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά και στην πρόληψη. Παρέλαβε εκατόν είκοσι επτά αποκεντρωμένες δημόσιες δομές, τις ΤΟΜΥ, που δημιούργησε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ οι οποίες είχαν στελεχωθεί με επιστημονικές ομάδες υγείας. Αντί να συνεχίσει αυτόν το θεσμό - πρότυπο, που στην εξέλιξή του θα μπορούσε να βελτιώσει συνολικά τους δείκτες δημόσιας υγείας όλου του πληθυσμού, επαναφέρει ουσιαστικά ένα μηχανισμό διαχείρισης και ελέγχου των ροών προς τα νοσοκομεία, αδιαφορώντας προφανώς για το γεγονός ότι αυτό το σύστημα έχει αποδειχτεί αναποτελεσματικό και έχει ως αποτέλεσμα τη συμφόρηση των νοσοκομείων.

Κλείνοντας, θέλω να τονίσω τα εξής: Οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας στην Ελλάδα είναι από τις υψηλότερες στον κόσμο. Είναι προφανές ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και με αυτό το νομοσχέδιο προσπαθεί να αυξηθούν ακόμη περισσότερο οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας και να μειωθεί η συμμετοχή του κράτους σε αυτές. Η πολιτική αυτή δεν έχει σχέση με τη δημοσιονομική κατάσταση μόνο της χώρας, βρίσκεται στον πυρήνα της νεοφιλελεύθερης ιδεολογίας που θεωρεί ότι τα πάντα είναι αντικείμενο της αγοράς εκτός αν δεν έχουν κέρδος για τους ιδιώτες επενδυτές.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, αδιαφορώντας για τις οικονομικές δυνατότητες της συντριπτικής πλειοψηφίας των οικογενειών φέρνει μια μεταρρύθμιση, που θα έχει ως τελικό αποτέλεσμα τη στέρηση ή την υποβάθμιση αναγκών ιατρικών υπηρεσιών για χιλιάδες ασθενείς.

Με αυτό το νομοσχέδιο η Νέα Δημοκρατία αποδυναμώνει το ΕΣΥ, αποδυναμώνει το δημόσιο σύστημα υγείας, διαχωρίζει τους πολίτες ανάλογα με τα εισοδήματά τους στο χρόνο λήψης ιατρικών υπηρεσιών, παραχωρεί δημόσιες υποδομές για εκμετάλλευση, παρέχει κίνητρα στους μόνιμους γιατρούς του ΕΣΥ να ιδιωτεύσουν και απροκάλυπτα δημιουργεί προϋποθέσεις αποδυνάμωσης των ισχυρών δεσμών αλληλεγγύης που χαρακτηρίζουν τις ελληνικές οικογένειες.

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

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε.

Το νομοσχέδιο αυτό αποδεικνύει, δυστυχώς, ότι η αποδυνάμωση των περιφερειακών νοσοκομείων, όπως το Νοσοκομείο Σερρών, έγινε συνειδητά. Αποδεικνύει, επίσης, ότι θα συνεχιστεί αυτή η υποβάθμιση όσο παραμένει το κόμμα της Νέας Δημοκρατίας στην Κυβέρνηση. Η εξόντωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που συντελείται δεν οφείλεται στην έλλειψη ιατρών και νοσηλευτών ή στην έλλειψη απλώς των πόρων για την ενίσχυση του ΕΣΥ. Πρόκειται για συνειδητή πολιτική, που έχει ως στόχο να εκδιώξει το μόνιμο προσωπικό από τα νοσοκομεία, να το αντικαταστήσει με ιδιώτες, όπως γίνεται και με τους συμβασιούχους -και μιλάω για τους συμβασιούχους ορισμένου χρόνου στη φύλαξη, στη σίτιση και στην καθαριότητα- οι οποίοι διώχνονται για να λάβουν τις υπηρεσίες τους οι εργολάβοι.

Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο αποκαλυπτικό για τη βαθιά αντικοινωνική διάσταση του νεοφιλελευθερισμού, το οποίο οφείλουν το σύνολο της Βουλής και όλοι οι Βουλευτές να καταψηφίσουν.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Σας ευχαριστώ πολύ.

Ο κ. Δελής έχει τώρα τον λόγο και αμέσως μετά η κ. Φωτίου.

Ορίστε, κύριε Δελή.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΛΗΣ: Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, αναμφισβήτητο το σημερινό πρόκειται για ένα νομοσχέδιο με το οποίο βαθιά και επεκτείνεται περαιτέρω στο δημόσιο τομέα η εμπορευματοποίηση της υγείας του λαού. Και εδώ ακριβώς -ξέρετε- βρίσκεται και η ρίζα του κακού. Εκεί, δηλαδή, που η υγεία του ανθρώπου αντιμετωπίζεται ως ένα ακόμα από τα πολλά εμπορεύματα.

Προστίθεται, έτσι, με το σημερινό νομοσχέδιο της Νέας Δη-

μοκρατίας, ένας ακόμα κρίκος στη μεγάλη -είναι αλήθεια- αλυσίδα τέτοιων νομοθετημάτων από τις προηγούμενες κυβερνήσεις, με τα οποία οι λαϊκοί άνθρωποι αναγκάζονται να ακριβοπληρώνουν και να διπλοπληρώνουν για την υγεία τους.

Πρόκειται για τη διαχρονική κοινή πολιτική με την οποία περικόπηκαν άγρια οι κρατικές παροχές στην υγεία, μπήκαν πλαφόν και αυξήθηκαν οι πληρωμές στη δημόσια υγεία από τους ασθενείς απευθείας, συγχωνεύτηκαν ή καταργήθηκαν ολόκληρα νοσοκομεία και δημόσιες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και καταδικάστηκαν βέβαια, όλα τα δημόσια νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας να λειτουργούν με απίστευτες ελλείψεις και σε προσωπικό και σε εξοπλισμό. Πριν από λίγο ακούσαμε έναν Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας να αναφέρεται σε τέτοιου είδους ελλείψεις.

Τα επιχειρήματα όλων σας, μα όλων σας, για όλο αυτό είναι κοινά. Πότε ήταν ο εξορθολογισμός των δαπανών, πότε ήταν η καταπολέμηση της σπατάλης, άλλοτε το νοικοκύρεμα, ακόμα και την ηθικοποίηση -άκουσον, άκουσον- του συστήματος υγείας επικαλεστήκατε, προκειμένου να ενοχοποιήσετε όλοι σας μέχρι και εκείνες τις ελάχιστες πια κρατικές παροχές που απέμειναν, να ενοχοποιήσετε δηλαδή το δικαίωμα του λαού μας στη δωρεάν υγεία, ώστε να μπορέσετε να φέρετε την ανταποδοτικότητα και να τα φορτώσετε όλα, μα όλα, στην ατομική ευθύνη.

Να γιατί θα μπορούσατε να έχετε όλοι σας και έναν κοινό αποδεκτό Υπουργό Υγείας, όπως σας το πρότεινε άλλωστε στην αρχή ακόμα της πανδημίας ο ΣΥΡΙΖΑ.

Για να δούμε όμως, από πιο κοντά πώς τα νοσοκομεία, τα δημόσια παρακαλώ νοσοκομεία, μετατρέπονται ολοένα και περισσότερο σε ένα είδος σουπερμάρκετ υγείας με πελάτη τον ίδιο τον λαό.

Στο νομοσχέδιο αυτό υπάρχει ένα άρθρο, το 46^ο το οποίο έχει τίτλο «απογευματινά χειρουργεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας - τροποποίηση παραγράφου 10 άρθρο 9 ν.2889/2001». Δηλαδή, απογευματινά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία επί πληρωμή, όπως τα ήδη απογευματινά τους ιατρεία που λειτουργούν εδώ και χρόνια. Όπως φαίνεται, όμως, από τον τίτλο του 46^{ου} αυτού άρθρου του νομοσχεδίου η Νέα Δημοκρατία εν τέλει δεν πρωτοτυπεί. Τι κάνει; Απλώς, με ορισμένες τροποποιήσεις, έρχεται σήμερα και ενεργοποιεί έναν νόμο του ΠΑΣΟΚ ο οποίος υπάρχει από το 2001. Έναν νόμο δηλαδή τον οποίον εντελώς τυχαία και συμπτωματικά έσχασε να καταργήσει η προηγούμενη κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Ο νόμος αυτός προέβλεπε από τότε τη λειτουργία των επί πληρωμή απογευματινών χειρουργείων. Όπως καταλαβαίνετε βέβαια, εδώ οι μάσκες πέφτουν εντελώς και αποκαλύπτεστε όλα τα αστικά κόμματα, από τη Νέα Δημοκρατία μέχρι τον ΣΥΡΙΖΑ, ότι τελικά παρά τους καβγάδες και τον κουρνιαχτό που σηκώνεται από αυτούς στηρίζετε ενεργά τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων ως εμπορικές επιχειρήσεις. Στηρίζετε όλοι σας, χωρίς δεύτερη κουβέντα, την πολιτική της αυτοχρηματοδότησης των νοσοκομείων και μεθοδικά την προωθείτε ως κυβερνήσεις μέσα από τις έμμεσες, αλλά και μέσα από τις άμεσες, όπως εδώ, πληρωμές των ασθενών.

Ξέρετε κάτι, όμως; Προκαλείτε. Προκαλείτε ξεδιάντροπα τον λαό, ο οποίος έχει ήδη χρυσοπληρώσει για την υγεία του με τις ασφαλιστικές εισφορές, με τη φορολογία και με τα διάφορα χαράτσια που του φορτώνετε. Να έρχεστε και να του λέτε εκβιαστικά ότι «κοίταξε, αν θέλεις να χειρουργηθείς έγκαιρα πρέπει να πληρώσεις επιπλέον. Διαφορετικά μπες στις μακροχρόνιες λίστες αναμονής».

Και δε μου λέτε, κύριε Υπουργέ, ποιος φταίει γι' αυτές τις λίστες της αναμονής και της ντροπής, θα έλεγα εγώ; Δε φταίει για το χάλι αυτό όλοι σας, που με τις πολιτικές σας καταδικάσατε τα δημόσια νοσοκομεία στην υποχρηματοδότηση, την υποστελέχωση και τις λιγοστές ΜΕΘ, τις τόσο αναγκαίες για τα χειρουργεία; Έργο δικό σας, όλων σας, είναι αυτές οι λίστες και έρχεστε τώρα και τολμάτε να τις επικαλείστε και ως άλλοθι. Ένα άλλοθι υποκριτικό ως εκεί που δεν παίρνει. Γιατί αν πραγματικά οι κυβερνήσεις, όλες οι κυβερνήσεις, ανησυχούσαν τόσο πολύ για τις μακροχρόνιες αναμονές για χειρουργεία, μπορούσαν να το αποδείξουν. Θα είχαν προσλάβει όλο το αναγκαίο προσωπικό, θα αυξάνατε τους μισθούς, θα είχατε ανοίξει και άλλες χειρουργικές

αίθουσες και άλλα κρεβάτια ανάνηψης και ΜΕΘ και τότε να δείτε τι καλά θα μπορούσαν να λειτουργούν τα χειρουργεία και το απόγευμα και χωρίς μάλιστα ο ασθενής να χρειάζεται να πληρώνει τίποτα επιπλέον. Αλλά ξέχασα. Όλα αυτά απαιτούν χρήματα και εσείς αυτά τα χρήματα τα σιγκουνεύετε για τις ανάγκες του λαού. Ακόμα και για την υγεία του λαού τα σιγκουνεύετε. Τα έχετε, βλέπετε, για άλλες ανάγκες. Πότε για το ΝΑΤΟ και πότε για τους επιχειρηματικούς ομίλους, όπως της ενέργειας, ας πούμε, τα λεγόμενα και «πράσινα αρπακτικά» που τα έχετε στα ώπα-ώπα είτε με το να εγγυάστε τα κέρδη τους από τις ΑΠΕ, με τα χαράτσια εκείνου του ακαταλαβίστικου ETMEAP -δεν μπορεί κανείς και να το πει- στους λογαριασμούς είτε με το Χρηματιστήριο της Ενέργειας που έφτιαξε με καμάρι τότε ο ΣΥΡΙΖΑ το 2016, για να μπορούν να ακριβαίνουν όποτε θέλουν οι λογής λογής πάροχοι το ηλεκτρικό ρεύμα είτε με την απολιγνιτοποίηση την οποία όλοι σας προσκυνάτε, απαξιώνοντας τις ενεργειακές δυνατότητες της χώρας, για να κερδίζουν εκείνοι οι εφοπλιστές, με τις μεταφορές του υγροποιημένου φυσικού αερίου και βέβαια με τη ΡΑΕ τη Ρυθμιστική Ανώτατη Αρχή Ενέργειας να κρατάει το φανάρι, στο πάρτι των κερδών της απελευθερωμένης πια ενέργειας και τα κόμματα που τα στηρίζουν όλα αυτά, να μοιράζουν ασπιρίνες από εδώ και από εκεί για την ακρίβεια των τσουχτερών λογαριασμών που η ίδια η πολιτική τους, όμως, φέρνει.

Λοιπόν, επειδή μιλάτε όλοι για την ακρίβεια για το ρεύμα, η τροπολογία που κατέθεσε το ΚΚΕ το γράφει καθαρά και ξάστερα. Πρώτον, καταργείται -καταργείται δεν αναστέλλεται, δεν προσβάλλεται στα δικαστήρια και μέχρι τότε να περιμένουμε, όπως λέει ο ΣΥΡΙΖΑ-, καταργείται τώρα η ρήτρα αναπροσαρμογής στα τιμολόγια ηλεκτρικού ρεύματος, αναδρομικά μάλιστα και τα ποσά που αντιστοιχούν στην καταργούμενη ρήτρα αναπροσαρμογής, επιστρέφονται στους καταναλωτές ή συμψηφίζονται με επόμενους λογαριασμούς. Δεύτερον, καταργούνται τα άρθρα 4 έως 21 του ν.4425/2016. Καταργείται δηλαδή, το Χρηματιστήριο της Ενέργειας. Αυτά λένε τα άρθρα αυτά. Καταργείται εκείνο το ETMEAP που λέγαμε, το ειδικό τέλος που πάει απευθείας στις τσέπες των αρπακτικών της πράσινης ενέργειας των ΑΠΕ. Και καταργείται βέβαια ο ΦΠΑ και οι ειδικό φόρο κατανάλωσης στις υπηρεσίες παροχής ηλεκτρικού ρεύματος. Όλα αυτά και μόνο αυτά, μαζί με τη μείωση της τιμής του ηλεκτρικού ρεύματος και της ενέργειας, αποτελούν τα στοιχειώδη μέτρα της πραγματικής ανακούφισης για τα λαϊκά νοικοκυριά από την ακρίβεια.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Τον λόγο έχει τώρα η κ. Θεανώ Φωτίου από τον ΣΥΡΙΖΑ και αμέσως μετά ο κ. Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος από τον ΣΥΡΙΖΑ.

Κυρία Φωτίου, έχετε τον λόγο.

ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ: Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, το σημερινό νομοσχέδιο είναι αποκαλυπτικό νομίζω. Μετά από είκοσι οκτώ μήνες πανδημίας, τριάντα χιλιάδες νεκρούς, θλιβερές πανευρωπαϊκές πρωτιές, η Κυβέρνηση αφού αρνήθηκε να ενισχύσει το ΕΣΥ στη δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια έκφρασή του, τώρα κατεδαφίζει και την πρωτοβάθμια υγεία, κέντρα υγείας, μονάδες υγείας. Αντί να τα ενισχύσει με προσωπικό για να υλοποιήσουν τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού, τα αφήνει να καταρρέουν και αναθέτει στους ιδιώτες γιατρούς να επιτελέσουν ένα έργο που απαιτεί συνέργειες και ολιστική προσέγγιση και όχι εξατομικευμένη. Έργο που μπορεί να επιτελέσει ο οικογενειακός γιατρός εντός των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας, προσφέροντας πολύπλευρη πρόληψη και προαγωγή της κοινοτικής υγείας και φροντίδας.

Αυτό το μοντέλο του προσωπικού γιατρού είναι χρεοκοπημένο, γιατί περιορίζεται στη συνταγογράφηση και διαχείριση ειδικών προβλημάτων ασθενών -θα αποτύχαι και πολύ γρήγορα, σας το είπα ο εισηγητής μας αυτό- και δεν αποφορτίζει την πίεση που δέχονται καθημερινά τα νοσοκομεία.

Την πίεση θα μπορούσε πραγματικά να την αποφορτίσει μια καλά δομημένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η οποία θα επένδυε στην πρόληψη, στη σωστή εκτίμηση και την καθοδήγηση προς τα αντίστοιχα τμήματα και τις ειδικότητες στα θεραπευτή-

ρια και στα νοσοκομεία. Αυτή, όμως, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχετε αποφασίσει να την ιδιωτικοποιήσετε. Πώς το κάνετε αυτό; Με το γνωστό μοντέλο με το οποίο κάνετε τα πάντα αυτά τα τρία χρόνια. Δηλαδή αφήνετε να καταρρέουν οι δημόσιες δομές, μειώνετε κατά 124 εκατομμύρια στον προϋπολογισμό του 2022 τα χρήματα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δεν υπάρχει κανένας διορισμός για τις ΤΟΜΥ ούτε στο μακρινό ορίζοντα, απαξίωση και υποβάθμιση των εξαιρετικών εργαστηρίων που έχω επισκεφθεί προσωπικά και στη συνέχεια με απλό τρόπο χαρίζετε στον ιδιωτικό τομέα δημόσια περιουσία και τον καλείται να αναλάβει δράση για να καλύψει τα κενά που εσείς οι ίδιοι δημιουργήσατε. Είναι καταπληκτικό σύστημα! Το κάνετε σε όλο τον δημόσιο χώρο.

Το σημερινό νομοσχέδιο συμπληρώνει το παζλ της ιδιωτικοποίησης του δημόσιου συστήματος υγείας. Ακολουθεί ο ΕΟΠΥΥ βέβαια ο οποίος αποκτά πια χαρακτηριστικά ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας, καταργούνται από τη διοίκησή του οι εκπρόσωποι των κοινωνικών φορέων για να διορίζονται όλοι από τον Υπουργό, τον real time έλεγχο, σωστό κατά τ' άλλα, θα τον αναλάβουν προφανώς ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και γίνεται και το καταπληκτικό ότι θα πριμοδοτούνται οι εταιρείες που έχουν καλύτερα μηχανήματα. Έτσι, φωτογραφίζετε τέσσερις με πέντε διαγνωστικούς ομίλους οι οποίοι θα πάρουν το χρήμα και θα απορροφήσουν όσες μικρές ιδιωτικές διαγνωστικές μονάδες υπάρχουν. Έτσι, γίνεται στην ελεύθερη αγορά, το μεγάλο ψάρι τρώει το μικρό. Είναι προφανές ότι από αυτή την εξέλιξη βγαίνουν ζημιωμένοι οι πολίτες οι οποίοι θα βάλουν βέβαια βαθιά το χέρι στην τσέπη τους γι' όλα αυτά που θα αναλάβει ο ιδιωτικός τομέας.

Εκείνοι, όμως, που θίγονται αναμφίβολα περισσότερο από όλους είναι οι ανασφάλιστοι. Με αυτό το νομοσχέδιο μπορούν να εγγράφονται σε προσωπικό γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον -προσέξτε- δε δύνανται να καλυφθούν από τον προσωπικό γιατρό των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας.

Κύριε Πλεύρη, δεν αλλάξατε απλά το «οικογενειακός» και το κάνατε «προσωπικός», όπως μου είπατε στη επιτροπή προχθές, διότι με το νομοσχέδιο η έννοια του τόπου κατοικίας που προ-ήπρχε καταργήθηκε και οι ανασφάλιστοι δε θα μπορούν να το αποδείξουν αν δε βρίσκουν γιατρό του δημοσίου, οπότε βρίσκονται στον αέρα. Τόσο απλό είναι αυτό που κάνετε. Όμως, ούτε πρόσβαση σε κατ' οίκον νοσηλεία έχουν οι ανασφάλιστοι, αφού δεν έχουν ασφαλιστικό ταμείο που να τους την εγκρίνει, όπως αποκλειστικά λέει το νομοσχέδιο. Όλα αυτά σε συνδυασμό με το επαίσχυντο άρθρο 38 του ν.4865/2021, το οποίο είναι άρθρο ρατσιστικών διακρίσεων και το οποίο διαχωρίζει τους ασφαλισμένους από τους ανασφάλιστους συμπολίτες μας ως προς τη δωρεάν συνταγογράφηση φαρμάκων, θεραπειών και εξετάσεων από ιδιώτες γιατρούς, δείχνει ότι θέλετε να κάνετε το ΕΣΥ, το οποίο είναι η ελπίδα του λαού μας, ένα σύστημα ρατσιστικών διακρίσεων κατά ανασφάλιστων και ευάλωτων πολιτών.

Σας καλώ, έστω κι αυτή τη στιγμή, να καταργήσετε το επαίσχυντο άρθρο 38 του ν.486/2021, αντί να αναβάλλετε συνεχώς την εφαρμογή του.

Και τελειώνω με τον μύθο των δωρεάν δόθεν απογευματινών χειρουργείων. Εδώ δε λειτουργούν τα πρωινά ούτε οι μισές χειρουργικές αίθουσες από έλλειψη προσωπικού και το ξέρετε όλοι σας.

Η διάταξη δημιουργεί στο ίδιο το νοσοκομείο ασθενείς δύο ταχυτήτων. Αυτούς που θα πληρώνουν τους γιατρούς από την τσέπη τους και θα χειρουργούνται γρήγορα δόθεν με το φοβερό επιχείρημα, άκουσον- άκουσον, ότι θα πληρώνουν λιγότερα από ότι αν πήγαιναν σε ιδιωτικές κλινικές -είναι φοβερό το επιχείρημα πραγματικά- και σ' αυτούς οι οποίοι θα περιμένουν απελπισμένοι επί μήνες μπας και έρθει η σειρά τους στα πρωινά χειρουργεία.

Ξέρετε καλά ότι η λύση είναι η ενιαία λίστα και η λειτουργία πρωινών και απογευματινών χειρουργείων, όπως σας πρότεινε ο εισηγητής μας, ο πρώην Υπουργός κ. Ξανθός, νέο πλαίσιο κινήτρων για να έρθουν οι γιατροί στα νοσοκομεία, νέες προσλήψεις για τις υπηρεσίες, και στα νοσοκομεία και στην κοινότητα, και ει-κοσιτετράωρη λειτουργία των κέντρων υγείας, κάποιων από

αυτά, για να αποφορτιστούν τα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

Χρειάζεται, είτε ο κ. Ξανθός το πρωί, νέος κοινωνικός χάρτης υγείας για ισότητα, καθολική, ποιοτική υγεία για όλους τους πολίτες. Αυτόν ακριβώς θα νομοθετήσουμε ως νέα κυβέρνηση με κορμό τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία μόλις ο λαός μάς αναθέσει πάλι τη διακυβέρνηση του τόπου.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Μεικόπουλος από τον ΣΥΡΙΖΑ και ευθύς αμέσως μετά θα μιλήσει ο Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Κωνσταντίνου.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΕΪΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, λοιπόν, ας συμφωνήσουμε και σε κάτι. Νομίζω ότι όλες οι νομοθετικές πρωτοβουλίες κρίνονται για το αν και κατά πόσο είναι αποτελεσματικές αφ' ενός από τον χρόνο που υλοποιούνται και αφ' ετέρου από την κοινωνική πραγματικότητα στην οποία καλούνται να ανταποκριθούν.

Ας ξεκινήσουμε, λοιπόν, εξετάζοντας πρώτα το χρονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η σημερινή μας συζήτηση. Βρισκόμαστε μετά από δύο χρόνια πανδημίας, κύριε Υπουργέ, όπου οι δημόσιες δομές υγείας παρέμειναν κατά γενική ομολογία τραγικά υποστελεχωμένες, δυο χρόνια που το προσωπικό τους εργάστηκε στα όρια της αντοχής του, δυο χρόνια στα οποία παρά τις τεράστιες υγειονομικές ανάγκες το Υπουργείο Υγείας και η Κυβέρνηση συνολικότερα επέλεξαν να αντιμετωπίσουν αυτή την πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση κατά κύριο λόγο με όρους επι-κοινωνιακής διαχείρισης και εσχάτως μάλιστα έχετε βιαστεί να κηρύξετε την πανδημία λήξασα.

Δεν υπάρχει, λοιπόν, μέχρι και σήμερα καμμία ουσιαστική πολιτική πρωτοβουλία στήριξης του δημόσιου συστήματος υγείας. Θα περίμενε, λοιπόν, κανείς ότι με τη σημερινή συζήτηση, με το νομοσχέδιο το οποίο εισάγετε, θα προσπαθούσατε τουλάχιστον να τηρήσετε τα σωστά συμπεράσματα από την πανδημία, ότι θα προσπαθούσατε τουλάχιστον να δώσετε απαντήσεις στα ελλείμματα που φάνηκαν με τον πιο έντονο και πιο εκκωφαντικό θα έλεγα τρόπο.

Θα μπορούσατε, κύριε Υπουργέ, να μας δείξετε τι μάθατε από τη διαχείριση αυτού του πρωτοπόρου υγειονομικού γεγονότος. Δεν κατάλαβαμε δηλαδή ότι ήταν αναγκαία η ενδυνάμωση των δημόσιων συστημάτων υγείας με προσωπικό και υποδομές; Δεν κατάλαβε το Υπουργείο Υγείας ότι ήταν αναγκαία η αναδιοργάνωση του ΕΣΥ, ώστε να γίνει αποτελεσματικότερο και πιο βιώσιμο; Δεν κατάλαβατε ότι ήταν αναγκαία η θεμελίωση ενός πλαισίου αποτελεσματικής προνοσοκομειακής φροντίδας, ώστε τα νοσοκομεία μας να αποσυμφορηθούν και να μη λειτουργούν ταυτόχρονα ως αρχικός και τελικός αποδέκτης περιστατικών;

Για όλα αυτά τα ερωτήματα επί της ουσίας έχουμε σήμερα ένα νομοσχέδιο το οποίο βρίσκεται εκτός υγειονομικής πραγματικότητας. Δεν επιχειρεί να αντιμετωπίσει κανένα από τα σημαντικά ζητήματα τα οποία έχουν προκύψει, παρ' όλο που οι διεθνείς έρευνες και μελέτες έχουν δείξει, ακόμα και πριν την πανδημία, κύριε Υπουργέ, ότι η τάση στα συστήματα υγείας παγκοσμίως είναι αυτή της μείωσης των υπηρεσιών υγείας που πληρώνονται από τον πολίτη και της αύξησης των δαπανών για τη δημόσια υγεία, παρ' όλο που ακόμα και ο επανεκλεγείς Πρόεδρος της Γαλλίας κ. Μακρόν δήλωνε πρόσφατα ότι τα διδάγματα της πανδημίας δίνουν πρόσταγμα για επένδυση στα δημόσια συστήματα υγείας.

Εσείς, παρ' όλα αυτά, συνεχίζετε να εθελουφλείτε μπροστά σε αυτές τις πραγματικές υγειονομικές ανάγκες και οποιονδήποτε αντίλογο τον χαρακτηρίζετε με σκαίο τρόπο ως αριστερή ιδεολογία. Λες και ο κ. Μακρόν είναι κανένας μαρξιστής, η Γαλλία βρίσκεται σε προεπαναστατική περίοδο και έχουν πρόταγμα το σοβιετικό μοντέλο.

Για να έρθουμε τώρα, όμως, και με λίγο ταχύ βηματισμό στη σοβαρότητα, η αλήθεια είναι ότι επιλέγετε να κινηθείτε αντίθετα με την ευρωπαϊκή και διεθνή κατεύθυνση στον τομέα της υγείας, γιατί πολύ απλά δεν εξυπηρετεί την πολιτική σας μια ατζέντα ενίσχυσης του συστήματος υγείας. Την εξυπηρετεί μια ατζέντα, η

οποία αυτό που λέει είναι να αποδυναμώσουμε ακόμα περισσότερο τη δημόσια υγεία, να υποβαθμίσουμε και να απαξιώσουμε ακόμα περισσότερο τις δομές της, ώστε να υπάρξει πεδίο δόξης λαμπρό για τον ιδιωτικό τομέα.

Και αφού αφήσατε, κύριε Υπουργέ, δύο χρόνια το ΕΣΥ να παλεύει μόνο του, έρχεστε τώρα να περιλάβετε και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αφού αφήσατε τις δευτεροβάθμιες και τις τριτοβάθμιες δομές επί της ουσίας να προσπαθούν να αντιμετωπίσουν με λειψό προσωπικό, με λειψά μέσα, με προβληματική υποδομή, μια πρωτόγνωρη υγειονομική ανάγκη, τώρα λέτε να αναμορφώσουμε και να μεταμορφώσουμε την πρωτοβάθμια υγεία.

Να ξεκαθαρίσουμε ορισμένα πράγματα, γιατί είμαστε λάτρες της αλήθειας. Ο οικογενειακός γιατρός ή ο προσωπικός γιατρός, όπως εύστοχα έχετε αλλάξει τον τίτλο, δεν είναι καινοτομία της Νέας Δημοκρατίας. Το 2017, η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ έθεσε σε εφαρμογή τη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Συστήθηκαν και στελεχώθηκαν από τοπικές μονάδες υγείας, πανελλαδικά, με ευρωπαϊκά κονδύλια και στόχο τη σταδιακή ενσωμάτωσή τους στο δημόσιο σύστημα υγείας. Πάνω από χίλιοι οικογενειακοί γιατροί των ΤΟΜΥ είχαν εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης περίπου δύο εκατομμύρια πολίτες, ενώ είχε ενεργοποιηθεί και ο ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, που ουσιαστικά αποτελούσε την εξατομικευμένη υγειονομική ταυτότητα του ασθενούς.

Αυτός ο στόχος της μεταρρύθμισης ήταν η δημιουργία μιας ενισχυμένης πρωτοβάθμιας υγείας με εξατομικευμένη και ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών, ώστε να καλύπτονται αποτελεσματικά οι πρωτοβάθμιες υγειονομικές ανάγκες των πολιτών και να μην αναγκάζονται πολύ απλά να στρέφονται για αυτές στις νοσοκομειακές δευτεροβάθμιες δομές.

Υπήρχαν περιθώρια βελτίωσης; Και, βέβαια, υπήρχαν. Υπήρχαν περιθώρια εξέλιξης αυτής της μεταρρύθμισης του ΣΥΡΙΖΑ για την πρωτοβάθμια υγεία; Φυσικά και υπήρχαν.

Ωστόσο, εσείς, τι έχετε επιλέξει να κάνετε; Αντί να πάρετε τη μεταρρύθμιση αυτή και να την εξελίξετε, αντί να αναζητήσετε κοινούς δρόμους με την Αξιωματική Αντιπολίτευση και με τα υπόλοιπα κόμματα της Βουλής, ώστε να γίνουν οι δημόσιες πρωτοβάθμιες δομές πιο ελκυστικές για τους γιατρούς από άποψη αμοιβής, συνθηκών εργασίας και επιστημονικής εξέλιξης επιλέξατε να παγώσετε για τρία ολόκληρα χρόνια τη μεταρρύθμιση και να αποδυναμώσετε ακόμα περισσότερο τις πρωτοβάθμιες δομές από προσωπικό.

Πόσες ερωτήσεις δεν σας έχω απευθύνει, εγώ προσωπικά, κύριε Υπουργέ, -και σε εσάς και στον προκάτοχό σας από την αρχή της πανδημίας- κρούοντας τον κώδωνα ότι η πανδημία βρήκε τις πρωτοβάθμιες δομές της Μαγνησίας ήδη υποστελεχωμένες, με πάγιες ελλείψεις προσωπικού;

Καθ' όλη τη διάρκεια, λοιπόν, της πανδημίας τι κάνατε; Μετακινούσατε προσωπικό από τις ΤΟΜΥ και τα κέντρα υγείας στο νοσοκομείο και το αντίστροφο, αφήνοντας επί της ουσίας και τα δύο υποστελεχωμένα. Και προσπαθείτε, κίόλας, να μας πείσετε -εκείνη την περίοδο- ότι αυτός ήταν ένας σοβαρός σχεδιασμός διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης! Αυτή ήταν η πραγματικότητα.

Και ενώ μέχρι τώρα τη λοιδορούσατε τη μεταρρύθμιση του ΣΥΡΙΖΑ για την πρωτοβάθμια υγεία -τις λέγατε δομές σοβιετικού τύπου, ο κ. Οικονόμου τις έλεγε, και έλεγε ότι θα τις κλείσει- και ενώ λέγατε όλα αυτά, ισχυριζόμενοι ότι δεν έχει καμμία χρησιμότητα, σήμερα φέρνετε μια βαρύγδουπη, σύμφωνα με τις ανακοινώσεις, πρωτοβουλία για τις πρωτοβάθμιες δομές.

Ωστόσο, για μια ακόμη φορά, αυτή η νομοθετική πρωτοβουλία παραμένει κενό γράμμα. Με το παρόν νομοσχέδιο αναμοχλεύετε επί της ουσίας ρυθμίσεις του '14 και του '17 για τον οικογενειακό γιατρό, χωρίς να ορίζετε μέσα στον νόμο τίποτα με σαφήνεια. Δεν ορίζετε με ποια κριτήρια θα εγγράφονται οι ασθενείς στον προσωπικό γιατρό, αν θα υπάρχουν κίνητρα για την εγγραφή, ποιες θα είναι οι αμοιβές των συνεργαζόμενων και συμβεβλημένων γιατρών, ενώ προβλέπετε την συνεργασία ιδιωτικού και δημοσίου τομέα στην παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών, χωρίς να περιγράφετε τους κανόνες αυτού του πλαισίου συνεργασίας.

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

Στα περισσότερα, λοιπόν, άρθρα του νομοσχεδίου υπάρχει μια γενική περιγραφή των ζητημάτων που καταλήγουν ότι τα επιμέρους θα οριστικοποιηθούν με υπουργικές αποφάσεις.

Θεσμοθετείτε τα απογευματινά ιατρεία στα δημόσια νοσοκομεία, ωστόσο δρομολογείτε τη λειτουργία τους σαν ιδιωτικές κλινικές με 30% συμμετοχή του ασθενή στα νοσήλια. Αυτό το κάνετε σε μια χώρα σαν την Ελλάδα, που έχει από τα μεγαλύτερα ποσοστά στην Ευρώπη στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών υγείας! Και μπορεί αυτό να μην αναγράφεται στο νόμο, όμως, το έχετε δηλώσει ανοιχτά στις συναντήσεις σας με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Άρα, κύριε Υπουργέ, ουσιαστικά, αφού δεν μπορέσατε να ξεφορτωθείτε τη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που ξεκίνησε ο ΣΥΡΙΖΑ και αποτελεί και ευρωπαϊκή δέσμευση, επιλέγετε να την προσαρμόσετε, όπως και όλες τις μεταρρυθμίσεις που έχετε φέρει τρία χρόνια τώρα, ώστε να εξυπηρετεί ιδιωτικά συμφέροντα, στα οποία μάλιστα οφείλετε και γραμμάτια. Γι' αυτούς κυβερνάτε. Αυτούς επιλέγετε να εκπροσωπήσετε μέχρι και σήμερα.

Η ουσία είναι ότι η πρωτοβάθμια υγεία θέλει σχεδιασμό, θέλει επένδυση στην πρόληψη, στην ενημέρωση των πολιτών, στην εύκολη προσβασιμότητα, στη μέριμνα για την ψυχική υγεία. Όλα αυτά απουσιάζουν από το σημερινό νομοσχέδιο που παραμένει ένα απλό ευχολόγιο και μετατρέπει την πρωτοβάθμια περίθαλψη σε ένα μέσο, σε ένα όχημα προς εξυπηρέτηση ημετέρων και όχι σε έναν αναβαθμισμένο δημόσιο φορέα που θα παρέχει υψηλής ποιότητας υγειονομικές υπηρεσίες για όλους.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Μεικόπουλε.

Τον λόγο έχει τώρα ο Αντιπρόεδρος της Βουλής, ο κ. Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος. Αμέσως μετά θα πάρει τον λόγο ο κ. Δημήτρης Κούβελας και στη συνέχεια η κ. Ασημακοπούλου.

Ορίστε, κύριε Κωνσταντινόπουλε.

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε ένα νομοσχέδιο που έχει πάλι έναν ωραίο τίτλο, ο οποίος είναι, κύριε Υπουργέ, «Γιατρός για όλους». Αυτή τη στιγμή στα πραγματικά στοιχεία που υπάρχουν και σας έχει αναδείξει και ο εισηγητής μας, ο κ. Φραγγίδης έχουμε οκτακόσιους γιατρούς, χρειαζόμαστε πεντέμινη χιλιάδες γιατρούς, αλλά το νομοσχέδιο λέει: «Γιατρός για όλους».

Θυμάμαι τον ΣΥΡΙΖΑ που έλεγε: «ΤΟΜΥ για όλους». Έχετε ένα κοινό. Τα ΤΟΜΥ ούτε τώρα είχαν γιατρούς. Είχαν διοικητικούς, είχαν οποιονδήποτε άλλο, αλλά γιατρούς δεν είχαν. Δείτε το.

Άρα, πραγματικά αναρωτιέμαι γιατί χρειάζεται να φτιάχνουμε ένα νομοσχέδιο, που είναι μια μεγάλη μεταρρύθμιση, αν δεν γίνεται τίποτα; Εμείς ξέρουμε από μεγάλες μεταρρυθμίσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι η μεταρρύθμιση που έκανε το ΠΑΣΟΚ και σήμερα κράτησε όρθια τη χώρα στην πιο δύσκολη φάση της, στην πανδημία. Και εμείς πιστεύουμε ότι έχετε καλή διάθεση και εσείς, παρότι έχετε μια διαφορετική ιδεολογική σχέση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γιατί δεν μπορούμε να συζητήσουμε να φτιάξουμε ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που ουσιαστικά να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κόσμου και φτιάχνετε νομοσχέδια, έρχεστε, τα ψηφίζετε, φεύγετε και δεν γίνεται απολύτως τίποτα;

Αναρωτιέμαι, κύριε Υπουργέ, γιατί από τον ΕΟΠΥΥ πρέπει να βγουν όλοι οι θεσμικοί; Εγώ αναρωτιέμαι. Θέλετε να βάλετε και κάποιον άλλον; Εγώ να πάρω τη δικιά σας καλή εκδοχή ότι θέλετε να βάλετε και κάποιον, γιατί πρέπει να φύγουν όλοι οι θεσμικοί; Δηλαδή σε τι θα βοηθήσει τον ΕΟΠΥΥ; Δηλαδή δεν θα πάρει την ευθύνη η Κυβέρνηση για να τον διορίζει;

Ξέρετε τι μου θυμίζετε; Θα θυμάστε την περίπτωση, πόσο μοιάζετε με τον ΣΥΡΙΖΑ, που κρατήσατε πρόεδρο του ΚΕΣΥ και τον Βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ και τον διώξατε με τροπολογία μετά από δύο χρόνια.

Σας ρωτώ εγώ ευθέως εσάς. Δύο χρόνια ο πρόεδρος του ΚΕΣΥ που ήταν από τον ΣΥΡΙΖΑ γιατί δεν τον διώχνετε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Το θέμα είναι γιατί δεν παραιτούνταν, ενώ...

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ (Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ωραία. Τότε υπήρχαν δύο εκδοχές, μία γιατί δεν τον διώχνετε και μία γιατί δεν παραιτείται; Υπάρχει και μια άλλη εκδοχή ότι τα είχατε βρει και δεν θέλατε για διάφορους λόγους. Αυτό, όμως, είναι το ζητούμενο;

Υπάρχει μια αντίφαση στην πολιτική σας. Αυτό θέλω να σας πω. Υπάρχει μια αντίφαση που δεν έχει να κάνει με το κοινό και συλλογικό συμφέρον. Μπορεί να είχαμε αντιθέσεις και αντιπαράθεσεις για τον τρόπο που λειτουργεί το ΕΣΥ ή οτιδήποτε, αλλά εμείς είχαμε έναν κοινό στόχο το καλό των πολιτών, το οποίο αποδείχθηκε. Αυτό δεν υπάρχει σε αυτό που νομοθετείτε εσείς. Το δημόσιο συμφέρον δεν υπάρχει.

Και επειδή μιλάμε για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δε θα ήθελα να ξεχάσουμε και θα μιλήσω για τον καθηγητή μας, τον Γιάννη τον Κυριόπουλο, ο οποίος πραγματικά έπαιξε ένα πολύ σημαντικό ρόλο, έφτιαξε γενιές και γενιές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας, έφυγε τελευταία από κοντά μας και έχει προσφέρει πάρα πολλά.

Και τώρα θα μου επιτρέψετε, κύριοι συνάδελφοι, να πω δύο θέματα που αφορούν τη σημερινή εκδοχή των υπερκερδών, λέμε εμείς, υπερκερδών που ανακοίνωσε η ΡΑΕ.

Ξέρετε πριν από είκοσι πέντε μέρες, μετά από πρωτοβουλία του κ. Καστανίδη του Βουλευτή μας -γι' αυτό σήμερα καταθέτει η ΡΑΕ το πόρισμα, που ήρθε μετά από σκληρή δουλειά και πίεση προς εσάς, δε θα ερχόταν να τα καταθέσει- και τη συμφωνία των υπόλοιπων κομμάτων, αλλά με πρωτοβουλία του ΠΑΣΟΚ, θα καταθέσει επιτέλους στη Βουλή η ΡΑΕ τα υπερκέρδη, δηλαδή αυτό που σας λέγαμε εδώ και πέντε μήνες.

Κι επειδή θέλετε να μιλάμε για προτάσεις και σας ενδιαφέρει και τι θα γίνει και μετά τις εκλογές, όλα τα κόμματα, υπήρχαν τρεις διαφορετικές προτάσεις μέσα στον δημόσιο διάλογο. Υπήρχε η πρόταση της Κυβέρνησης η οποία έλεγε «Κάτσε να δούμε και να επιδοτούμε» που ουσιαστικά δεν επιδοτούσε την ελληνική κοινωνία και τον πολίτη, επιδοτούσε τα υπερκέρδη και τους ηλεκτροπαραγωγούς. Υπήρχε η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ - ακούστε τι έλεγε, είναι σημαντικό να την ακούσουμε- με τροπολογία που έλεγε «Μην πληρώνετε τη ρήτρα μέχρι να βγει η απόφαση των δικαστηρίων». Τα έχει ξανακάνει. Δεν περιμέναμε κάτι καλύτερο από εσάς. Ο κόσμος από εσάς περίμενε κάτι καλύτερο. Ο ΣΥΡΙΖΑ τα έχει ξανακάνει αυτά.

Βεβαίως αυτό που έλεγε ο ΣΥΡΙΖΑ πιθανόν ίδιο θα έλεγαν και οι ηλεκτροπαραγωγοί. Και τι έλεγε το ΠΑΣΟΚ στην πιο δύσκολη φάση, αφού θέλετε σοσιαλδημοκρατία, θέλετε ιδεολογική αντιπαράθεση, θέλετε να μιλήσουμε; Πλαφόν στη λιανική, κύριοι. Με τι; Με 10% πάνω, ότι κανένας δεν θα έκοβε το ρεύμα σε κανέναν καταναλωτή, επιχειρήσεις και νοικοκυριά, αν έδινε λογαριασμούς πάνω από 10%.

Κι επειδή κοροϊδεύατε για τις διακόσιες σαράντα δόσεις, είσατε και φιλελεύθεροι πανάθεμά σας και πάτε και μιλάτε στους ανθρώπους, τους επιχειρηματίες, οι οποίοι έρχονται από μια δεκαετή κρίση, έχουν να πληρώσουν πίσω την επιστρεπτέα προκαταβολή, έχουν να πληρώσουν 10.000 - 15.000 ευρώ ρεύμα και πείτε τους εσείς να το φέρουν σε πενήντα δόσεις ή σε εκατόν είκοσι δόσεις.

Αυτή είναι η πραγματικότητα που εσείς πιστεύετε ότι «φιλελεύθεροι ή αριστεροί ή δεξιοί»; Όχι, υπάρχει διαφορετική πρόταση στη χώρα και είναι η πρόταση της ευρωπαϊκής σοσιαλδημοκρατίας, της ελληνικής σοσιαλδημοκρατίας, που αλλάζει τα δεδομένα και μπορεί να ανταποκριθεί στις κρίσεις.

Κι επειδή μας ρωτάτε, κύριε Υπουργέ, και πολλοί μας ρωτούν τι θα γίνει μετά τις εκλογές και με ποιον θα πάνε, εγώ θα σας πω κάτι πολύ απλό. Αποφασίστε ποιος θέλει να υιοθετήσει τη σοσιαλδημοκρατική μας κυβερνητική πρόταση. Όποιος υιοθετεί τη σοσιαλδημοκρατική μας πρόταση θα αποφασίσει για το σωστό της χώρας, για το σωστό της Ελλάδας.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κι εγώ σας ευχα-

ριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ο κ. Δημήτριος Κούβελας από τη Νέα Δημοκρατία έχει τον λόγο και αμέσως μετά η κ. Ασημακοπούλου Σοφία από την Ελληνική Λύση.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, άλλη μια εμβληματική μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας. Μόνο έτσι μπορούμε να αντιληφθούμε αυτό το σχέδιο νόμου, το οποίο στοχεύει πέρα από τις υπηρεσίες προς τον πολίτη και σε ένα ποιοτικότερο περιβάλλον εργασίας για το υγειονομικό και νοσηλευτικό προσωπικό της χώρας μας και βέβαια, εν τέλει να καλλιεργήσουμε το απαραίτητο αίσθημα ασφάλειας προς τους πολίτες όσον αφορά το εθνικό σύστημα υγείας.

Διότι, όταν μιλάμε για την υγεία του πολίτη μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας -νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΤΟΜΥ-, αλλά και για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες προσφέρονται αυτές οι υπηρεσίες από τους υγειονομικούς μας, προφανώς και δεν χωρούν ιδεολογικές διαφορές, εμμονές, μικροκομματικές αγκυλώσεις. Τα προβλήματα υγείας μπορούν να αφορούν τον καθένα μας δυστυχώς, ας είναι μακριά από όλους μας, αλλά συμβαίνουν. Άρα οι λύσεις οφείλουμε να είναι οι καλύτερες δυνατές.

Η σημερινή νομοθετική πρωτοβουλία έρχεται να επισφραγίσει τις τολμηρές παρεμβάσεις της Κυβέρνησης στον τρίτο χρόνο πια μιας εξαιρετικά δύσκολης πορείας.

Βρεθήκαμε αντιμέτωποι με πρωτόγνωρες δυσκολίες, με συνθήκες τις οποίες δεν φανταζόταν κανείς, αλλά αποδείξαμε ότι τα δύσκολα είναι για τους αποτελεσματικούς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Είναι για εκείνους που μιλάνε λιγότερο και κάνουν ό,τι περισσότερο είναι δυνατόν για το συμφέρον του πολίτη.

Έχουμε εξασφαλίσει, όπως ξέρετε, πάνω από 1 δισεκατομμύριο -κοντεύει το 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ- από το Ταμείο Ανάκαμψης για την ποιοτική αναβάθμιση του τομέα υγείας στην Ελλάδα, εφαρμόζοντας ήδη προληπτικά προγράμματα για τις βαριές ασθένειες και, όπως ανακοινώθηκε, προχωράμε άμεσα στην πρόσληψη πέντε χιλιάδων οκτακοσίων, σχεδόν έξι χιλιάδων, νέων ως προσωπικό για τα νοσοκομεία όλης της χώρας.

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι τα έτη 2020 - 2021, τα δύο προηγούμενα χρόνια, άφησαν ανεξίτηλα τα σημάδια τους, λόγω αυτής της πρωτόγνωρης υγειονομικής κρίσης σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, σε όλες τις δομές υγείας και έτσι εμφανίστηκαν και πάλι, ήρθαν στην επιφάνεια, με αποκαλυπτικό τρόπο, τα διαχρονικά προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Πετύχαμε, όμως, μεν μέσα από μια διαφορετική στρατηγική, ένα διαφορετικό μίγμα πολιτικής, να λέμε πως σήμερα έχουμε προχωρήσει σε σημαντικό βαθμό την οικοδόμηση ενός νέου ισχυρού Εθνικού Συστήματος Υγείας, έχοντας σταθεί όλο αυτό το διάστημα στο πλευρό και του υγειονομικού και νοσηλευτικού προσωπικού και φυσικά, δίπλα στους πολίτες.

Το κυριότερο, όμως, είναι ότι αφήνουμε μια πολύ σημαντική προίκα για το μέλλον στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν είναι μόνο ο διπλασιασμός των κλινών ΜΕΘ -υπερδιπλασιασμός θα έλεγε κανείς-, δεν είναι μόνο η πρόσληψη χιλιάδων γιατρών, επικουρικού προσωπικού όλο αυτό το διάστημα, δεν είναι η αναβάθμιση σε εξοπλισμό, είναι και οι διαδικασίες είναι και οι συνθήκες που θα συνοδεύουν πλέον τους γιατρούς και τους νοσηλευτές που υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά προπάντων θα προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες στους πολίτες.

Θα ήθελα να αναφερθώ και σε μια φράση που άκουσα στη συζήτηση του σχεδίου νόμου στην επιτροπή από συνάδελφο Βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ. Πραγματικά εξεπλάγην και δεν κρύβω τι αγανάκτηση μου προκάλεσε. Διαβάζω από τα Πρακτικά: «Η Κυβέρνηση φέρνει το σημερινό νομοσχέδιο και λέει στους πολίτες ότι οι ιδιώτες γιατροί θα τους σώσουν και για ό,τι θα τους συμβεί στη ζωή τους, στην καθημερινότητά τους, αυτοί θα είναι η λύση. Οι ιδιώτες άφαντοι είκοσι οκτώ μήνες στην πανδημία». Μα, τώρα είναι λόγια αυτά από Βήματος της Βουλής, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Ντροπή θα έλεγα.

Άφαντοι οι ιδιώτες γιατροί οι οποίοι κράτησαν ουσιαστικά όρθιο το πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας αυτό το διάστημα; Άφαντοι που βρέθηκαν δίπλα σε χιλιάδες συμπολίτες μας, οι οποίοι αναζητούσαν άμεσα μια ιατρική συμβουλή και ιατρική φροντίδα

για διάφορα περιστατικά -δεν αναφέρομαι τόσο στον COVID-, όταν έδιναν τη μάχη στα νοσοκομεία οι νοσηλευτές και οι γιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Άφαντοι ήταν οι ιδιώτες που αυτούς τους σκληρούς μήνες της πανδημίας μπήκαν στα σπίτια μας για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους;

Και βέβαια ξέρουμε πολύ καλά ότι και από τους ιδιώτες γιατρούς πολλοί νόσησαν και κάποιοι δεν κατάφεραν να βγουν νικητές. Ας είμαστε, λοιπόν, προσεκτικοί, όσον αφορά τα σχόλιά μας, διότι γιατρός είναι όποιος έχει δώσει τον όρκο στον Ιπποκράτη και θα πρέπει να αποδίδουμε τον ανάλογο σεβασμό, όταν και ο ίδιος προφανώς σέβεται τον όρκο του και τον άνθρωπο.

Έτσι λοιπόν με το παρόν σχέδιο νόμου έχουμε μπροστά μας έναν διπλό στόχο να πετύχουμε: από τη μια, η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών της δημόσιας υγείας και από την άλλη, η αδιάλειπτη φροντίδα του συνόλου των ασθενών χωρίς εξαίρεση.

Με τον θεσμό του προσωπικού γιατρού ο πολίτης μπορεί πλέον να επιλέγει ελεύθερα τους γιατρούς που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα στην περιοχή που διαμένει, είτε είναι γιατροί των κέντρων υγείας, των ΤΟΜΥ είτε συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ ή και ιδιώτες γιατροί. Αυτές οι υπηρεσίες θα προσφέρονται δωρεάν στους πολίτες, θα συνταγογραφούν τα φάρμακά τους, θα δίνονται οδηγίες-κατευθύνσεις και τελικά το παραπεμπτικό για το νοσοκομείο, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο.

Είναι σημαντικό. Θα βοηθήσει να καλλιεργηθεί μια άλλη κουλτούρα στους πολίτες, τελικά ασθενείς, ιδίως στους κατά φαντασίαν ασθενείς. Διότι, όπως έχει μετρηθεί, ο ένας στους δύο πολίτες που φτάνει στις εφημερίες των νοσοκομείων δεν θα είχε λόγο να επισκεφθεί το δημόσιο νοσοκομείο ταλαιπωρώντας έτσι το υγειονομικό προσωπικό και τους άλλους συμπολίτες, που έχουν πραγματικά ανάγκη νοσηλείας. Έτσι λοιπόν θα έχουμε υψηλότερες προσφερόμενες υπηρεσίες με το χαμηλότερο δυνατό κόστος.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ**)

Θέλω να σταθώ ιδιαίτερα στον θεσμό των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων που θα προσφέρουν στους πολίτες ιατρικές επιλογές μέσα στα δημόσια νοσοκομεία, εντός του δημοσίου συστήματος με συγκεκριμένο προκαθορισμένο χαμηλό τιμολόγιο. Έτσι λοιπόν ένας ασθενής αντί να απευθυνθεί σε μια ιδιωτική κλινική έχει τη δυνατότητα να πάει στο δημόσιο νοσοκομείο με ένα χαμηλό κόστος. Ναι, λέγοντας για χαμηλό κόστος, προφανώς όλα έχουν ένα ελάχιστο κόστος από τις ασφαλιστικές εισφορές που καταβάλλουμε μέχρι κάτι που είναι αναγκαίο ως ελάχιστο για να εξυπηρετηθούν στα δημόσια νοσοκομεία.

Ανοίγουμε λοιπόν αυτή τη δυνατότητα σε περισσότερους πολίτες και πρόκειται για μια πολύ καλή πρακτική, που εφαρμόζεται σε όλα τα νοσοκομεία του σύγχρονου κόσμου. Αν αυτό για κάποιους είναι νεοφιλελεύθερη πολιτική, για εμάς είναι απολύτως κοινωνική και φιλική προς τον πολίτη.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θέλω να πω ότι εμείς θα συνεχίσουμε να υπηρετούμε τους πολίτες, να ακούμε τα προβλήματά τους, να δίνουμε γρήγορες και βέλτιστες λύσεις και αυτό οι Έλληνες το αναγνωρίζουν. Αυτό θα κάνουμε και για το δημόσιο σύστημα υγείας. Από ουραγό τα προηγούμενα χρόνια θέλουμε να το αναδείξουμε σε πρωταγωνιστή στα επόμενα δύσκολα χρόνια με στόχο πάντα και επίκεντρο αυτόν που θα ωφελείται, τον Έλληνα πολίτη.

Συγχαρητήρια, κύριε Υπουργέ, και για αυτή σας τη νομοθετική πρωτοβουλία.

Σας καλώ να υπερψηφίσουμε το παρόν σχέδιο νόμου.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Συνεχίζουμε με την κ. Ασημακοπούλου από την Ελληνική Λύση. Υπάρχουν ακόμα έξι ομιλητές, έξι συνάδελφοι.

Ορίστε, κυρία συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΣΟΦΙΑ - ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι διαδοχικές κρίσεις στη χώρα μας έχουν επιδεινώσει δραματικά την ήδη προ-

βληματική κατάσταση των εγχώριων υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η διαχρονική υποχρηματοδότηση, υποστελέχωση και η αναχρονιστική οργάνωση είναι μόνο κάποια από τα αίτια της σημερινής τραγικής κατάστασης. Η μείωση της δημόσιας δαπάνης σε ένα σύστημα υγείας το οποίο χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλές ιδιωτικές δαπάνες υγείας αλλά και από γραφειοκρατικές αγκυλώσεις δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησής τους.

Όπως θα καταθέσουμε και στα Πρακτικά, στη δεκαετία 2008-2018 το ποσοστό των νοικοκυριών, που είχαν υποστεί φτωχοποίηση εξαιτίας των πληρωμών για κάλυψη αναγκών περιθαλψής, έφτασε από 8% σε 24%, ενώ σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ, τον Δεκέμβριο του 2021, για την κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα του 2021, βασική πηγή ανησυχίας είναι το υψηλό επίπεδο άμεσων ιδιωτικών πληρωμών από τα νοικοκυριά, το οποίο είναι υπερδιπλάσιο του μέσου όρου σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι οι δαπάνες για φαρμακευτικά προϊόντα λιανικής, που είναι βασική αιτία καταβολής άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, αντιπροσωπεύουν υψηλό ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας. Είναι λοιπόν πιο ξεκάθαρο από ποτέ ότι αν δεν αναδιαρθρωθεί και δεν εξυγιανθεί το υγειονομικό σύστημα εγκυμονούν σοβαροί κίνδυνοι εκτροχιασμού της δημόσιας υγείας. Εσείς βέβαια έχετε μπερδέψει την πραγματική ερμηνεία της αναδιάρθρωσης και της εξυγίανσης, μεταφράζοντάς τις σε ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση.

Επιπλέον στην ίδια έκθεση, την οποία και θα καταθέσουμε στα Πρακτικά, αναφέρεται ότι ακόμη και πριν λόγω της νόσου COVID-19 η Ελλάδα κατέγραφε σταθερά το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό μη καλυπτόμενων αναγκών ιατρικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση με τη μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ των εισοδηματικών ομάδων. Οι μη καλυπτόμενες ανάγκες φαίνεται να αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα είναι στα 1.603 ευρώ -εξακολουθούν να είναι πολύ χαμηλότερες από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στο 7,8% του ΑΕΠ σε σύγκριση με το 9,9% στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2019. Λίγο λιγότερο από το 60% των δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα είναι οι δημόσιες δαπάνες, ενώ ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 35% καταβάλλεται απευθείας από τα νοικοκυριά, κυρίως, με τη μορφή συμμετοχής για φάρμακα και άμεσων πληρωμών για υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται στη δέσμη παροχών.

Υπερεξουσίες και σε αυτό το νομοσχέδιο δίνουν και παίρνουν. Οι Υπουργοί θα αποφασίζουν ακόμη και για ζητήματα όπως είναι το κόστος της επέμβασης των απογευματινών χειρουργείων, το αν θα καλύπτεται εν όλω ή εν μέρει από τον ΕΟΠΥΥ. Αν είναι δυνατόν! Αναθέτετε σε ιδιώτη τη διενέργεια ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών. Βάζετε κόφτη με το θεσμό του προσωπικού ιατρού, καθώς στο εξής η παραπομπή του ασθενή σε συγκεκριμένες ειδικότητες γιατρών ή σε ιατρικές πράξεις στο ΕΣΥ θα γίνεται μόνο κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος προσωπικού γιατρού. Ένα μοντέλο παραπομπής με πολύ επικίνδυνες προεκτάσεις για τους Έλληνες ασθενείς.

Θέτετε με πλήρη ασάφεια κίνητρα και αντικίνητρα για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό. Κάνετε λόγο για παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από ιδιώτες παρόχους, ιδιωτικοποιήσεις και με τη βούλα! Συστήνεται την άνευ ουσίας Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας, μη τυχόν και δεν βολευτεί κανείς. Το ΕΣΥ χρειάζεται μόνιμο προσωπικό, προσλήψεις, αναμόρφωση του μισθολογίου των γιατρών και των υπολοίπων υγειονομικών και μια νέα δέσμη κινήτρων για τη στελέχωση των δομών του σε άγονες και νησιωτικές περιοχές.

Θα ήθελα να κάνω και μια ειδική αναφορά σε κάτι ιδιαίτερα σημαντικό για το οποίο έχουμε καταθέσει και σχετική ερώτηση. Σύμφωνα με σχετικά δημοσιεύματα τα οποία και θα καταθέσουμε στα Πρακτικά οι παθήσεις που σχετίζονται με τον θυρεοειδή παρυσιάζουν μία αξιοσημείωτη αύξηση τα τελευταία αρκετά χρόνια. Η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Χασιμότο είναι η πιο συχνή

νόσος του θυρεοειδούς ιδίως στον γυναικείο πληθυσμό και αποτελεί την κύρια αιτία υποθυρεοειδισμού, ενώ σημαντική αύξηση των ποσοστών της αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας παρατηρείται και στα παιδιά.

Παράλληλα τα θυρεοειδικά νοσήματα αποτελούν τη δεύτερη πιο συχνή διαταραχή στην εγκυμοσύνη, ενώ την ίδια αυξητική πορεία έχει και η επίπτωση του καρκίνου του θυρεοειδούς. Σχετική μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2020 στο BMC για τις ενδοκρινολογικές διαταραχές επιβεβαίωσε ότι τόσο η θυρεοειδίτιδα και το Χασμάντο, ο υπερθυρεοειδισμός νόσος του Graves, όσο και ο μη αυτοάνοσος υποθυρεοειδισμός σχετίζεται με την ανεπάρκεια της βιταμίνης D. Σύμφωνα με δημοσιεύματα έχει δοθεί εντολή στον ΕΟΠΥΥ να κουρέψει τα κονδύλια για τις βιταμίνες και να ορίσει κλειστό προϋπολογισμό από 120 εκατομμύρια που ήταν για συνταγογραφούμενες βιταμίνες μέχρι πέρυσι, σε 30 εκατομμύρια ευρώ. Και από τη λίστα συνταγογράφησης θα βγουν συμπληρώματα μαγνησίου, ασβεστίου, βιταμίνης D και άλλων βιταμινών.

Τι ισχύει για τη συνταγογράφηση της βιταμίνης D για τις παθήσεις που σχετίζονται με τον θυρεοειδή; Έχει, πράγματι, δοθεί εντολή στον ΕΟΠΥΥ να κουρέψει τα κονδύλια για τις βιταμίνες μεταξύ των οποίων και της βιταμίνης D, η οποία φαίνεται να διαδραματίζει σύμφωνα με τους ειδικούς έναν ιδιόμορφο ρόλο στη διαμόρφωση των ανοσολογικών αποκρίσεων στη λειτουργία του θυρεοειδούς; Και αν να, εντάσσονται οι παθήσεις που σχετίζονται με τον θυρεοειδή στην κατ' εξαίρεση συνταγογράφηση; Αν δεν εντάσσονται οι παθήσεις που σχετίζονται με το θυρεοειδή στην κατ' εξαίρεση συνταγογράφηση, σκοπεύετε να προχωρήσετε άμεσα στην ένταξή τους;

Κλείνοντας, με κάθε ευκαιρία οφείλουμε να αναφέρουμε την ανάγκη παροχής κινήτρων στους εξακόσιους πενήντα χιλιάδες Έλληνες συμπολίτες μας, που έφυγαν τα προηγούμενα χρόνια, τα χρόνια των μνημονίων, από τη χώρα τους. Δώστε τους κίνητρα για να γυρίσουν πίσω.

Εμείς στην Ελληνική Λύση το τονίζουμε: Η υγεία τείνει να αποτελέσει τον κρίσιμότερο τομέα δημόσιας πολιτικής, αυτόν από τον οποίο εξαρτάται η ευημερία, η ανάπτυξη και ενίοτε η ίδια η δημοκρατική λειτουργία. Μην την εξευτελίζετε άλλο. Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ευχαριστούμε.

Συνεχίζουμε με την κ. Αδαμοπούλου Αγγελική.

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Με την πρώτη ματιά ο τίτλος του νομοσχεδίου φαίνεται να είναι δολοφονικός. Μεγαλεπήβολος, βέβαια, αποδεικνύεται με τη βαθύτερη ανάγνωση των επιμέρους διατάξεων και φαίνεται προφανώς ότι ο αντίλογος που προέταξε τόσο η Αντιπολίτευση όσο και οι φορείς κατά την ακρόασή τους είναι απόλυτα εύλογος. Και αυτό διότι τελικά τις διατάξεις του νομοσχεδίου αυτού, οι οποίες είναι εμφορούμενες από διάχυτη αισιοδοξία και από ένα πνεύμα δήθεν ποιοτικής αναβάθμισης της δημόσιας υγείας, αναιρεί το γεγονός ότι τελικά αυτό που κάνετε είναι να ανοίγετε το έδαφος για να παρεισφρήσει ακόμη περισσότερο ο ιδιωτικός τομέας στη δημόσια υγεία και να υπονομεύσει τον δημόσιο χαρακτήρα της.

Να δούμε τι γίνεται με τον ΕΟΠΥΥ. Εδώ παίρνετε τον ασφαλιστικό ενιαίο αυτόν φορέα και τον μεταλλάσσετε σε μία ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, ακολουθώντας αυτή τη νεοφιλελεύθερη, χρεοκοπημένη βέβαια, λογική της ιδιωτικοποίησης. Καταργείτε την εκπροσώπηση των εργαζομένων, των συνταξιούχων, την κοινωνική εκπροσώπηση της ΓΣΕΕ και ορίζετε ότι όλα τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου θα τα ορίζει ο Υπουργός, έτσι ώστε να υπάρχει ένας απόλυτος κομματικός και συγκεντρωτικός έλεγχος εκ μέρους του Υπουργού.

Δημιουργείτε προσκόμματα ως προς την πρόσβαση στα φάρμακα, συρρικνώνοντας ένα τέτοιο κοινωνικό δικαίωμα διότι εδώ βάζετε να συμμετέχει στη διαδικασία και ο ΕΟΦ, άρα κάνετε

ακόμη πιο δυσλειτουργικό και δύσκαμπτο το γενικότερο σύστημα της μέχρι τώρα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Σε σχέση με τα απογευματινά χειρουργεία με σχετική υπουργική απόφαση ορίζεται και όχι απευθείας με διάταξη του νόμου και αυτό το επιβεβαιώσατε και σε συνάντησή με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Αυτά τα χειρουργεία θα λειτουργούν ως μία οιονεί ιδιωτική κλινική, αφού ο ασθενής θα πρέπει να συμμετέχει με 30% στο νοσήλιο. Εσείς αυτό το βαφτίζετε ενδυνάμωση του δημόσιου συστήματος υγείας. Προφανέστατα πρόκειται για μία διάταξη η οποία νομιμοποιεί το φακέλακι, ενισχύει ακόμη περισσότερο τις πελατειακές σχέσεις στα νοσοκομεία και βεβαίως δημιουργεί δύο ταχυτήτων ασθενείς, τους διαχωρίζει σε πλούσιους και φτωχούς. Όσοι έχουν τραπεζικούς λογαριασμούς, όσοι έχουν τα εισοδήματα θα μπορούν να έχουν και πρόσβαση στην υγεία.

Σε σχέση τώρα με τους ελεγκτικούς μηχανισμούς για παραβατικές συμπεριφορές εδώ καταργείτε τη μέχρι τώρα υπηρεσία του ΥΠΕΔΥΦΚΑ και βάζετε μέσα ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες σε σχέση με τις παραβατικές συμπεριφορές, κάτι το οποίο δημιουργεί ακόμη μεγαλύτερη αδιαφάνεια διότι λέτε ότι το ποσοστό επί της υποβαλλόμενης δαπάνης του παρόχου θα ορίζεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ και τους κάνουνε βεβαίως όλους αυτούς προνομιακούς παρόχους.

Μιλάτε για ποιοτική αναβάθμιση λοιπόν της δημόσιας υγείας όταν τρία χρόνια τώρα -και βεβαίως αυτό διογκώθηκε με το ξέσπασμα της πανδημίας- ιδεοληπτικά, εμμονικά, ανερυθρίαστα και με έναν τρόπο, όπως είπα, εμμονικό, αλλά και συστηματικό φροντίζετε να υπονομεύετε όλο και περισσότερο τον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας, όπως κάνετε με όλα τα κοινωνικά αγαθά, βέβαια, στα οποία βάζετε μία ταφύλακα, και μας λέτε ότι το να παρεισφρήσει ο ιδιωτικός τομέας σε οποιαδήποτε διαδικασία είτε είναι η ελεγκτική αυτό θα αναβαθμίσει ποιοτικά την υγεία.

Σας διαφεύδουν πανηγυρικά άλλα αντίστοιχα συστήματα, όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, όπου φάνηκε πως απέτυχαν παταγωδώς, χρεοκόπησαν αυτά τα συστήματα. Όταν ήρθε ο τέως Πρόεδρος των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, ο Μπαράκ Ομπάμα, να προσπαθήσει να επαναφέρει το κοινωνικό κράτος αφού χρεοκόπησαν και πτώχευσαν οι αντίστοιχες εταιρείες, όπως ήταν για παράδειγμα η «AIG», ήταν πλέον πολύ αργά να αποκαταστήσει το κοινωνικό κράτος και να μπορέσει να επιβληθεί απέναντι σε αυτά τα μεγαθήρια. Αντί λοιπόν να παραδειγματιστείτε από αυτές τις εξελίξεις, εσείς έχετε αυτή την εμμονική προσήλωση με την ιδιωτικοποίηση.

Σε σχέση με τον προσωπικό ιατρό τι κάνετε εδώ; Εδώ αλλάζετε τη φιλοσοφία, την κοινοτική αντίληψη και ολιστική προσέγγιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθιερώνοντας τον προσωπικό ιατρό, προβαίνοντας σε μία πιο εξατομικευμένη αντίληψη και μάλιστα καθιερώνετε την υποχρεωτική παραπομπή σε ειδικούς γιατρούς. Είναι ένα σύστημα το οποίο, όπως σας είπα ο ιατρικός σύλλογος, έχει ήδη αποτύχει και είναι αναχρονιστικό.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν υπάρχει υποχρεωτικότητα. Έχει βγει αυτό.

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ: Αυτό δηλαδή το αποσύρατε, ωραία.

Το ερώτημα είναι σε σχέση με αυτόν τον προσωπικό ιατρό και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας τι ακριβώς θα κάνει. Θα προβαίνει σε μία απλή συνταγογράφηση; Θα συμμετέχει και θα φροντίζει για την πρόληψη στην κοινότητα; Θα φροντίζει για την προαγωγή της υγείας γενικότερα, την κοινωνική φροντίδα; Ποιος θα είναι ακριβώς οι αρμοδιότητες του; Γιατί φαίνεται ότι και εδώ προσπαθείτε να εισάγετε μια έμμεση ιδιωτικοποίηση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την οποία έτσι κι αλλιώς δεν φροντίζατε να ενισχύσετε τόσον καιρό.

Και βεβαίως όλες οι παρεμβάσεις σας δεν αποτυπώνουν έστω το δημοσιονομικό κόστος. Έχουμε ακούσει τον Πρωθυπουργό στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης να εξαγγέλλει προσλήψεις τεσσάρων χιλιάδων νοσηλευτών. Όταν σας καλούσαμε τόσο καιρό, όταν η πανδημία βρισκόταν κυριολεκτικά σε κλιμάκωση, όταν μετρούσαμε τις εκατόμβες των νεκρών και σας ζητούσαμε να προβείτε σε προσλήψεις δεν ακούγατε ούτε νοσηλευτών ούτε ιατρικού προσωπικού. Και το ερώτημα είναι πόσα λεφτά από τα

δισεκατομμύρια που έχουν έρθει από το Ταμείο Ανάκαμψης έχουν διοχετευθεί τόσο καιρό για τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων.

Προφανώς είναι ελάχιστα έως καθόλου. Διότι αποξηλώσατε και τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δεν φροντίσατε να τις ενισχύσετε με προσωπικό και με εξοπλισμό με αποτέλεσμα να είναι πολύ αργά όταν οι ασθενείς COVID πήγαιναν στα νοσοκομεία, όπου πάλι δεν υπήρχαν οι επαρκείς μονάδες εντατικής θεραπείας ή υπήρχαν κάποιες προσομοιώσεις μονάδων εντατικής θεραπείας. Ούτε καν κάνατε τις δομές στα κέντρα υγείας έστω διαγνωστικά κέντρα δωρεάν ιχνηλάτησης. Γιατί; Διότι έπρεπε να κερδοσκοπήσουν τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα με υπέρογκες δαπάνες.

Τρία χρόνια λοιπόν τώρα όχι μόνο απαξιώσατε και αποδεκατίσατε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά ενώ στην αρχή ηχοροκρούσατε τους ήρωες γιατρούς, οι οποίοι σας ξελάσπωσαν κυριολεκτικά και κάλυψαν τα οργανωτικά και επιτελικά ελλείμματα της δημόσιας υγείας, βγήκατε και τους δυσφημίσατε όταν κατήγγειλαν δημοσίως τα κακώς κείμενα μέσα στα νοσοκομεία. Και βεβαίως συνεχίζετε την τιμωρητική και εκδικητική σας λογική απέναντι στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, που παραμένουν σε αναστολή ενώ υποτίθεται ότι η κατάσταση είναι σε ύφεση και έχουμε επιστρέψει σε μία στοιχειώδη κανονικότητα.

Ενισχύστε λοιπόν τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με προσωπικό, εξοπλίστε τις. Είναι απαράδεκτο ο ασθενής όχι μόνο να μην μπορεί στα νοσοκομεία μέσα να έχει την ανάλογη μεταχείριση, διότι δεν επαρκεί το προσωπικό, και να τον στέλνουν πίσω στο σπίτι του για να συνεχίσουν να υποκαθιστούν οι συγγενείς του την περίθαλψη από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά να μην υπάρχει ούτε η κατ' οίκον φροντίδα, ούτε ο οικογενειακός γιατρός, ούτε η προνοσοκομειακή φροντίδα, ούτε καμμία απολύτως πρόνοια σε επίπεδο διακομιδής. Σε επίπεδο βέβαια διακομιδής, σίτισης, καθαριότητας κ.λπ. έχετε φέρει ήδη τις συμπτώσεις του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα.

Αφού λοιπόν ακολουθείτε χώρες και μιμείστε άλλες χώρες ως πρότυπα, όπως είναι η Γαλλία, ακολουθήστε το παράδειγμα της, που προάγουν αυτές οι χώρες έστω και νεοφιλελεύθερες τη δημόσια υγεία.

Τελειώνω, λοιπόν, λέγοντας ότι στα νοσοκομεία υπάρχει μία εικόνα κατάρρευσης ακόμα και του ηθικού των ανθρώπων. Ούτε καν στα βαρέα και ανθυγιεινά δεν τους έχετε εντάξει. Υπάρχει μία αποδιοργάνωση γενικότερα του συστήματος. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει κατεβάσει τα ρολά στην υπόλοιπη νοσηρότητα, αφού έχουν γίνει όλα μονοθεματικά. Αυτό δεν είναι κατόρθωμα. Και έρχεστε και μας λέτε τώρα ότι με αυτό το νομοσχέδιο αλλάζετε το τοπίο. Το μόνο τοπίο που θα αλλάξει και πολύ σύντομα είναι το πολιτικό τοπίο με την απάντηση που θα σας δώσει ο ελληνικός λαός.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Ευχαριστούμε.

Συνεχίζουμε με την κ. Αγαθοπούλου από τον ΣΥΡΙΖΑ. Μετά είναι ο κ. Συρμαλένιος, ο κ. Παναγής Καππάτος και ο κ. Παπαδημητρίου και ολοκληρώνεται η διαδικασία.

Ορίστε, κυρία συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, σίγουρα για ένα πράγμα πρέπει να δώσουμε συγχαρητήρια στην Κυβέρνησή σας και αυτό είναι για τους ευφάνταστους τίτλους που διαλέγετε για τα νομοσχέδια σας, που, όμως, καμμία σχέση δεν έχουν με τις ρυθμίσεις που πραγματικά έχουν μέσα, όπως το συγκεκριμένο με τίτλο: «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», που στην ουσία όμως είναι η ιδιωτικοποίηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Και μάλιστα, τότε έρχεστε να φέρετε αυτό το νομοσχέδιο; Μετά από δύο χρόνια πανδημίας, υγειονομικής κρίσης, όπου οι κοινωνικές και υγειονομικές ανισότητες εντάθηκαν σε όλα τα επίπεδα, όπου έγινε σαφές μέχρι και στον τελευταίο πολίτη πόσο

μεγάλη είναι η σημασία του δημόσιου συστήματος υγείας. Μάλιστα, λέτε εμβληματικό το νομοσχέδιο αυτό, το βαφτίζετε μεγάλη μεταρρύθμιση, ενώ στην πραγματικότητα το παρόν σχέδιο νόμου δεν φέρνει τίποτα νέο σε επίπεδο υπηρεσιών προς τους πολίτες, απλά εντάσσει και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στον κυβερνητικό σχεδιασμό, που από την αρχή της θητείας της Κυβέρνησης είναι ένας: Συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) και μεγαλύτερο άνοιγμα στον ιδιωτικό τομέα υγείας. Συνεχίζονται από την Κυβέρνηση Μητσοτάκη τα δώρα προς τον ιδιωτικό τομέα της υγείας και συνεχίζονται και οι πολιτικές της Κυβέρνησης Μητσοτάκη που οδηγούν τους πολίτες να βάλουν ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη μετά τις υπέρογκες αυξήσεις στα καύσιμα, στη ΔΕΗ, στα είδη πρώτης ανάγκης χωρίς κανένα απολύτως ουσιαστικό μέτρο από την Κυβέρνησή σας.

Η Κυβέρνηση, λοιπόν, παρέλαβε μια έτοιμη μεταρρύθμιση της Κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την απαξίωσε αφήνοντάς την παντελώς ανεκμετάλλευτη κατά την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης μετακινώντας μάλιστα υγειονομικό προσωπικό προς άλλο τύπου δομές, ανακόπτοντας κάθε ενέργεια ενίσχυσης του δικτύου της πρωτοβάθμιας και στελέχωσης των δομών της. Στη συνέχεια και κατά την προσφιλή σας τακτική, επικαλείστε τις ελλείψεις και τις αδυναμίες που εορσε δημιουργήσατε στο δημόσιο σύστημα υγείας, για να το παραδώσετε στον ιδιωτικό τομέα.

Κάπως έτσι εμφανίζετε σήμερα τον προσωπικό γιατρό αντικαθιστώντας τον οικογενειακό γιατρό της μεταρρύθμισης του ΣΥΡΙΖΑ. Το φέρνετε σαν κάποια νέα εφεύρεση, που θα δώσει πρόσβαση σε όλους τους πολίτες σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, όπως λέτε. Είναι άλλο ένα επικοινωνιακό, όμως, κόλπο της Κυβέρνησής σας τώρα που ο πολίτης λόγω της πανδημίας κατανοεί το ρόλο της προνοσοκομειακής φροντίδας. Το εκμεταλλεύεστε, για να προβάλλετε την πρωτοβάθμια φροντίδα ως δικό σας δημιούργημα, ενώ την ίδια στιγμή αυτό που κάνετε είναι να την παραδώσετε στους ιδιώτες.

Κωδικοποιμένα, για να καταλαβαίνουν και αυτοί που μας ακούν. Τι κάνει η Κυβέρνηση με αυτό το νομοσχέδιο θα φανεί πάρα πολύ γρήγορα την επόμενη μέρα. Όλοι δυστυχώς θα δούμε αυτές τις συνέπειες.

Πρώτον, εισάγετε τον όρο «προσωπικός γιατρός» αντί του οικογενειακού γιατρού, γεγονός που ουδεμία διαφοροποίηση έχει. Το μόνο που έχετε καταφέρει είναι να δημιουργήσετε σύγχυση στους πολίτες.

Δεύτερον, διευκολύνετε τη συμμετοχή ιδιωτών στον θεσμό του προσωπικού ιατρού κάτι που θα έχει αρνητικές συνέπειες τόσο στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας, τις ήδη αυξημένες ειδικά στην πρωτοβάθμια, όσο και στην αύξηση της προκλητής ζήτησης για υπηρεσίες υγείας.

Τρίτον, ανοίγετε το δρόμο για συστηματική συνεργασία των ιδιωτών με τις δημόσιες δομές του ΕΣΥ, γεγονός που είναι μαθηματικά σίγουρο ότι θα οδηγήσει σε μετατροπή των δημοσίων μονάδων σε προθάλαμο των ιδιωτικών ιατρείων.

Τέταρτον, περιορίζετε τον ρόλο των τοπικών μονάδων υγείας (ΤΟΜΥ) σε απλά παραρτήματα των Κέντρων Υγείας και εξαφανίζετε τις αναφορές στις κινητές ομάδες υγείας (ΚΟΜΥ).

Πέμπτον, αντί να προσλάβετε προσωπικό, για να γίνονται πιο γρήγορα τα τακτικά χειρουργεία, εισάγετε τα απογευματινά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία, στα οποία οι πολίτες, προκειμένου να συντομεύσουν τις αναμονές για τακτικά χειρουργεία, θα πληρώνουν από την τσέπη τους, για να χειρουργηθούν το απόγευμα.

Έκτον, καταργείτε τη συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων αλλά και της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΜΕΑ) στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ μειώνοντας έτσι τις δημοκρατικές δικλίδες λειτουργίας και την κοινωνική λογοδοσία του οργανισμού και αποστερώντας από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες το δικαίωμα συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Και έβδομον, καταργείτε την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) του ΕΟΠΥΥ και εκχωρείτε την ελεγκτική της αρμοδιότητα σε ιδιώτες μειώνοντας και εδών τον δημόσιο έλεγχο.

Στη βάση, λοιπόν, όλων όσων ειπώθηκαν γίνεται σαφές ότι βα-

σικά χαρακτηριστικά του νομοσχεδίου αποτελούν η διευκόλυνση της δραστηριοποίησης των ιδιωτών στο χώρο της υγείας και η μετακύλιση μέρους του κόστους στους πολίτες χωρίς καμμία απολύτως πρόνοια για την παροχή ποιοτικών και δωρεάν υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως. Και αυτό, κύριε Υπουργέ, συμβαίνει στην παρούσα συγκυρία ενεργειακής κρίσης, φτωχοποίησης, που δημιουργεί νέα εμπόδια και στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας, δημιουργεί ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες, δημιουργεί νέες ανισότητες όχι μόνο μεταξύ πολιτών διαφορετικών κοινωνικών στρωμάτων, αλλά και μεταξύ επαρχίας και μεγάλων αστικών κέντρων, που δεν έχετε καμμία πρόθεση να αμβλύνετε. Η μελέτη Λύτρα-Τσιόδρα το ανέδειξε με τους δείκτες στα νοσοκομεία της επαρχίας να είναι κατά πολύ χειρότεροι των αστικών κέντρων και οι θάνατοι ανά περιφέρεια ήρθαν να το επιβεβαιώσουν. Το Κιλκίς, η περιφερειακή μου ενότητα, είναι πρώτη σε θανάτους. Ακολουθούν οι Σέρρες, η Πιερία, η Δράμα, περιοχές όπου τα νοσοκομεία μας, οι μονάδες υγείας μας στερούνται γιατρούς, στερούνται προσωπικό, στερούνται υποδομές και δεν κάνετε τίποτε απολύτως γι' αυτό. Εδώ, όμως, πρέπει να πούμε ότι το ήδη υπάρχον το υγειονομικό προσωπικό έχει καταβάλει υπεράνθρωπες προσπάθειες, για να καλύψει το ίδιο τις ανεπάρκειες που εσείς έχετε δημιουργήσει.

Όσο και αν θέλετε, λοιπόν, να καλύψετε τις επιδιώξεις σας πίσω από τον φερετζέ της αναβάθμισης της πρόληψης και της ολιστικής φροντίδας, ο πραγματικός στόχος θα φανεύει πάρα πολύ γρήγορα, δυστυχώς επιβαρύνοντας για άλλη μια φορά τους ίδιους τους πολίτες.

Και θέλω να κλείσω με μια αναφορά στο άρθρο 1 της τροπολογίας που αφορά τις πρακτικές μεταστροφής. Πάτε να κάνετε ένα καλό και το κάνετε με χίλια λάθη. Είστε και νομικός, νομίζω, και θα έπρεπε να το ξέρετε. Πρακτικές μεταστροφής: Η κάθε μεταχείριση που αποσκοπεί να μεταβάλει, να καταστείλει τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα ή την έκφραση φύλου. Σωστά. Πρώτον, η έννοια του σεξουαλικού προσανατολισμού δεν αναφέρεται μέσα στις έννοιες στους ακόλουθους ορισμούς. Δεύτερον, αναφέρεστε μόνο σε επαγγελματίες. Και τρίτον, αναφέρετε -γιατί το πολυδιαφημίσατε αυτό, ότι απαγορεύετε πλέον τις πρακτικές μεταστροφής- ότι οι πρακτικές μεταστροφής απαγορεύονται μόνο σε ευάλωτα πρόσωπα. Ποια είναι αυτά;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Τους ανηλίκους έχει μέσα.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Αν ένα παιδί, λοιπόν, πάει στους γονείς του και του τους πει «ξέρετε, ο σεξουαλικός μου προσανατολισμός είναι διαφορετικός από το βιολογικό μου φύλο» και τον πάρουν οι γονείς του και τον πάνε στον ιερέα να του κάνει αυτός τη μεταστροφή, αυτός συγκαταλέγεται, είναι στους επαγγελματίες αυτούς που παίρνουν αμοιβή, για να κάνουν τη μεταστροφή ή δεν είναι; Είναι η Εκκλησία ή δεν είναι; Είναι άλλοι φορείς;

Εδώ, λοιπόν, ξαναλέω -και κλείνω, κύριε Πρόεδρε-, έρχεστε να κάνετε ένα καλό και αφήνετε έξω χίλιες δυο περιπτώσεις, τις οποίες και ως νομικός θα έπρεπε να βρείτε τρόπους να καλύψετε. Μην ακούτε εμένα. Ακούστε τον ΣΥΔ, ακούστε τις οργανώσεις τις οποίες πραγματικά αφορά αυτή η διάταξη.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εδώ πέρα ερχόμαστε και βάζουμε ποινές σε αυτούς που διαφημίζουν και πάνε να κάνουν πρακτικές μεταστροφής, άρα, είναι επαγγελματίες. Δεν ερχόμαστε εδώ πέρα να ποινικοποιήσουμε γενικώς και αορίστως, εάν ο γείτονας δίπλα πάει και του πει του παιδιού...

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Η Εκκλησία δεν είναι ο γείτονας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μισό λεπτό.

Όταν λες για επαγγελματίες υγείας, για επαγγελματίες συγκεκριμένους -αυτό νομοθετεί και αυτό μπορεί να νομοθετήσει το Υπουργείο Υγείας-, είναι αυτοί που επικαλούνται ότι υπάρχουν

θεραπίες και επικαλούνται ότι υπάρχουν θεραπευτικές μέθοδοι και άρα, πηγαίνουν εκεί πέρα, προκειμένου να γίνουν θεραπευτικές μέθοδοι. Αυτό μπορεί να νομοθετήσει η πολιτεία. Αυτό μπορεί να νομοθετήσει το Υπουργείο Υγείας.

Έρχεται, λοιπόν, και λέει ότι εσείς που εμφανίζεστε ως επαγγελματίες υγείας -σε αντίστοιχα επαγγέλματα, ψυχίατροι, γιατροί, ψυχολόγοι που θα είναι εκεί- και λέτε ότι «μπορώ να κάνω θεραπείες μεταστροφής» και πάει ο γονέας το παιδί για να πάει σε θεραπεία μεταστροφής, εκεί πέρα προφανώς έρχεσαι και μπόρεις να παρέμβεις. Δεν είναι να παρεμβαίνεις γενικώς και αορίστως στην κοινωνική δραστηριότητα. Είναι σαν τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όταν κάποιος πει «εάν δεν πάει σε γιατρό και πάει σε κάποιον άλλον, που λέει ότι κάνει θεραπεία;». Μα, εδώ πέρα μιλάμε μόνο για τις θεραπείες. Θεραπίες μπορούν να κάνουν συγκεκριμένα άτομα. Τις ονομάζουμε -και σωστά- «πρακτικές μεταστροφής», γιατί δεν τις αναγνωρίζουμε ως θεραπείες.

Έχει γίνει σε συνεννόηση το συγκεκριμένο άρθρο. Έχουμε πάρει όλες τις παρατηρήσεις και έχει γίνει σε συνεννόηση. Τίθεται και το θέμα αν μπορεί να πάει σε ενήλικο ή ανήλικο και εκεί πέρα προφανώς ο ενήλικος, ο οποίος συναινεί, μπορεί να συναινέσει σε κάποια δραστηριότητα. Δεν μπορείς να το απαγορεύσεις.

Επειδή διάβασα κιόλας την παρατήρηση που λένε «αν είναι σε δικαστική συμπαράσταση». Μα, λέμε ευάλωτα άτομα και όταν κάποιος βρίσκεται σε δικαστική συμπαράσταση;

Εν τέλει -γιατί αύριο θα το συζητήσουμε αυτό στις τροπολογίες- τεσσεράμισι χρόνια που ήσασταν κυβέρνηση, δεν ξέρατε ότι υπήρχαν πρακτικές μεταστροφής; Εσείς ήσασταν Βουλευτής εδώ πέρα. Ξέρατε ότι υπήρχαν πρακτικές μεταστροφής ή δεν το ξέρατε;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Με ρωτά, κύριε Πρόεδρε. **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ξέρατε ή δεν το ξέρατε; Το ξέρατε!

Σήμερα, λοιπόν, έρχομαι εγώ, ως Υπουργός Υγείας, και φέρνω αυτό το άρθρο, όπως εγώ, ως Υπουργός Υγείας, ήρθα και άλλαξα τα έντυπα που υπήρχαν από το 1977 και υπήρχαν και την περίοδο '15-'19 και τα διαβάζατε, ότι απαγορεύεται όσοι έχουν ομοφυλοφιλική σχέση από το 1977 να δώσουν αίμα και τεσσεράμισι χρόνια δεν τα αλλάξατε. Και έρχεστε εδώ πέρα τώρα και μιλάτε, ενώ τεσσεράμισι χρόνια δεν κάνατε τίποτα απολύτως γι' αυτή τη διάταξη! Εγώ πήρα την έκθεση, και άκουσα ότι υπάρχουν ενενήντα περιπτώσεις. Υπάρχουν ενενήντα περιπτώσεις σε ερωτηματολόγιο που έχει κάνει η κοινότητα, που στις ενενήντα αυτές περιπτώσεις αναφέρονται ανήλικοι ότι συμμετείχαν σε τέτοιες δράσεις, σε τέτοιες πρακτικές, ότι τους πήγαν. Είναι και άλλοι επτακόσιοι που δεν απάντησαν. Το λέω, για να δείτε ότι έχω αναζητήσει το θέμα. Βλέποντας αυτές τις δίκες, είπα προφανέστατα και εγώ δεν φανταζόμουν ότι μπορούσαν να υπάρχουν τέτοιες διαδικασίες.

Έρχεστε, λοιπόν, εδώ πέρα να κάνετε μια σειρά από παρατηρήσεις. Και ρωτώ πάρα πολύ φυσιολογικά: Τεσσεράμισι χρόνια βλέπατε έντυπα να λένε ότι δεν μπορούν να δώσουν αίμα οι ομοφυλόφιλοι, τεσσεράμισι χρόνια βλέπατε ότι υπήρχαν πρακτικές μεταστροφής. Έχω προαναγγείλει ότι θα έρθει και διάταξη για το intersex, για τα συγκεκριμένα άτομα, που δεν προλάβαμε να την ολοκληρώσουμε τεχνικά. Και για όλα αυτά, αντί να μας πείτε τουλάχιστον ότι εδώ ναι, σωστά γίνονται, λέτε άλλα. Θέλω να μου απαντήσετε, γιατί τεσσεράμισι χρόνια όλα αυτά τα βλέπατε, τα λέγατε στα δικαίωμάτα, πηγαίνατε στην κοινότητα, τους λέγατε «έχετε δίκιο», αλλά ποτέ δεν τα νομοθετήσατε;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, ζητώ τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Δεν είναι κάτι προσωπικό.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Είναι, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Όχι, καθόλου. Δεν υπάρχει στη διαδικασία...

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, θέλουμε να το λύσουμε το θέμα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Μα, δεν θα το λύσετε. Δεν υπάρχει κάτι προσωπικό.

Ο κ. Συρμαλένιος έχει τον λόγο.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, σας παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Δεν υπάρχει «σας παρακαλώ».

Ελάτε, κύριε Συρμαλένιε.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, δεν υπάρχει επί προσωπικού;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Έχετε Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο, εάν θέλει να μιλήσει. Δεν υπάρχει στη διαδικασία αυτό που ζητάτε.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Θέλετε επί της ουσίας να το λύσουμε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Όχι, δεν θέλω. Δεν υπάρχει τέτοια διαδικασία.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Δεν υπάρχει διαδικασία επί προσωπικού; Είστε καλά;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Εγώ είμαι πάρα πολύ καλά. Δεν υπάρχει διαδικασία.

Ελάτε, κύριε Συρμαλένιε.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, δεν υπάρχει επί προσωπικού διαδικασία;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Εξηγήστε μου ποιο είναι το προσωπικό.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Μου απευθύνθηκε. Είπε «απαντήστε μας».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Σε ποιον αναφέρθηκε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Στον ΣΥΡΙΖΑ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Ποιο είναι το προσωπικό θέμα; Προσωπικό είναι, όταν σας θίξει. Υπάρχει προσωπικό ζήτημα που σας έθιξε; Όχι. Σας παρακαλώ!

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Το ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι δεν μπορεί να απευθύνεται προσωπικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Τι λέτε; Υπάρχει κάποιο προσωπικό ζήτημα;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Υπάρχει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Ελάτε, κύριε Συρμαλένιε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα είχε τελειώσει το θέμα.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Το ξέρετε πολύ καλά ότι δεν μπορεί να απευθύνεται προσωπικά στους Βουλευτές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Τί λέτε; Συγγνώμη, υπάρχει κάποιο προσωπικό ζήτημα, επειδή σας είπε ο Υπουργός εάν ήσασταν Βουλευτής ή όχι; Τί λέτε τώρα; Κάθε φορά θα συμβαίνει αυτό;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Τόση ώρα θα το είχαμε τελειώσει το θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Μετά, θα πάει ο επόμενος ομιλητής και θα ξαναέχουμε το ίδιο. Υπάρχει μια διαδικασία. Είναι ο Κοινοβουλευτικός σας Εκπρόσωπος και μπορεί να απαντήσει.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Τόση ώρα θα το είχαμε τελειώσει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Σας παρακαλώ! Μετά θα σας απαντήσει ξανά ο Υπουργός. Γιατί να έχουμε τελειώσει, επειδή εσείς δεν σέβεστε τη διαδικασία;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Εσείς σέβεστε τους Βουλευτές;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Δεν σέβεστε τη διαδικασία. Σας λέω ότι δεν υπάρχει προσωπικό θέμα. Αυτό λέει ο Κανονισμός.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Τόση ώρα, κύριε Πρόεδρε, θα μπορούσαμε να είχαμε λήξει το θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κυρία μου, δεν είμαστε στα συνέδρια των κομμάτων. Υπάρχει ένας Κανονισμός, ο οποίος λέει ότι δεν υπάρχει προσωπικό θέμα. Σας λέω ότι δεν υπάρχει προσωπικό θέμα, γιατί δεν είπατε κάτι προσωπικό για εσάς.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Δεν θέλετε, λοιπόν, να

λυθεί το θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Εγώ δεν θέλω;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Ναι, εσείς δεν θέλετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Αν το πιστεύετε αυτό, τι να πω. Αυτό λέει ο Κανονισμός, ότι δεν μπορείτε να μιλήσετε, να απαντήσετε στον Υπουργό. Πώς να το κάνουμε τώρα;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Θα μου δώσετε τον λόγο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Σας λέω, ποιο είναι το προσωπικό θέμα; Μου λέτε, μου είπε κάτι ο Υπουργός. Δεν υπάρχει προσωπικό. Δεν σας έθιξε, δεν είπατε κάτι. Ποιο είναι το προσωπικό; Επειδή απάντησε στην τοποθέτησή σας;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Εάν μου δώσετε τον λόγο, θα σας πω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Όχι, βέβαια, δεν θα σας δώσω τον λόγο. Εάν υπάρχει κάτι προσωπικό, θέλω να μου το αναλύσετε.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Δώστε μου τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Μα, σας λέω, πείτε μου το προσωπικό. Πείτε μου το προσωπικό για ένα λεπτό. Αυτό σας λέω μια ώρα και μου λέτε άλλα.

Έχετε τον λόγο για ένα λεπτό και θα κρίνω εάν πρέπει να δώσω τον λόγο.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Εξάψτεστε χωρίς λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κυρία μου, απευθύνεστε σε εμάς και σας λέω, επειδή με ρωτάτε, ποιος είναι ο προσωπικός λόγος που θέλετε να μιλήσετε;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, όσον αφορά το ότι απευθύνθηκε σε εμένα ο κύριος...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Σε ποιο θέμα;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Θα με αφήσετε, σας παρακαλώ; Μου δώσατε ένα λεπτό, αφήστε με να το αξιοποιήσω.

Εξάψτεστε χωρίς κανέναν λόγο. Είπαμε ότι αυτή η διάταξη έρχεται για καλό, αλλά...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κυρία συνάδελφε, αυτό δεν είναι προσωπικός λόγος.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: ...οι ίδιοι οι άνθρωποι του ΣΥΔ, ο νομικός τους σύμβουλος έχει κάνει κάποιες παρατηρήσεις.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κυρία συνάδελφε, δεν είναι προσωπικός λόγος. Δεν το καταλαβαίνετε;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Όσον αφορά για το τι κάναμε εμείς, αυτό το γνωρίζει...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Αυτό είναι προσωπικός λόγος; Εξηγήτε ότι είναι προσωπικός λόγος αυτός; Σας παρακαλώ, κυρία συνάδελφε!

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, συγγνώμη, δεν θέλω να χαρακτηρίσω την πρακτική σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Ούτε εγώ τη δική σας. Εάν ήθελα, θα την χαρακτήριζα πριν. Με ρωτάτε και μου ζητάτε να σας δώσω ένα λεπτό για προσωπικό λόγο...

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Και δεν το κάνετε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): ... και απευθύνεστε και μιλάτε για τα πολιτικά χαρακτηριστικά. Πιστεύετε ότι αυτό το ξέρετε, είναι η πραγματικότητα;

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, δεν διευκολύνετε τη συζήτηση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Όχι, εσείς δεν διευκολύνετε και το σταματώ εδώ. Σας παρακαλώ πολύ! Δεν υπάρχει προσωπικός λόγος.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, αφορά κόσμο και θα έπρεπε να λυθεί...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κυρία συνάδελφε, γιατί το κάνετε αυτό; Δεν υπάρχει προσωπικό ζήτημα. Σας λέω, δεν υπάρχει προσωπικό ζήτημα. Μου λέτε, «θέλω ένα λεπτό» και απευθύνεστε για πολιτικούς λόγους. Ο οποιοσδήποτε συνάδελφος θα μπορεί να το κάνει. Δεν γίνεται.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Έχετε δώσει τεράστιες διαστάσεις σε ένα ζήτημα, το οποίο θα μπορούσαμε να το είχαμε λύσει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Μα, δεν είναι θέμα να το λύσετε εσείς με τον κύριο Υπουργό.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Τελειώνω, γιατί δεν με ενδιαφέρει να κάνω διάλογο μαζί σας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, σας παρακαλώ.

ΕΙΡΗΝΗ - ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΟΠΟΥΛΟΥ: Τελειώνω, λέγοντας ότι πρέπει να ακούσετε ξανά το νομικό σύμβουλο του ΣΥΔ, για να λύσετε πραγματικά το ζήτημα.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Ο κ. Συρμαλένιος έχει τον λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, μερικές φορές ο Κανονισμός είναι για να διευκολύνει και όχι για να δυσκολεύει τα πράγματα. Νομίζω θα είχε λυθεί το ζήτημα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Όχι, κύριε συνάδελφε. Ο Κανονισμός είναι για να τον σεβόμαστε, όχι για να μην τον σεβόμαστε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΥΡΜΑΛΕΝΙΟΣ: Δεν είναι στενός κορσές ο Κανονισμός. Είναι ένα κείμενο το οποίο δίνει τη δυνατότητα να λύνονται τα ζητήματα και με καλόπιστο τρόπο πολλές φορές.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, μετά την αδιαφορία της Κυβέρνησης για ενίσχυση του δημόσιου Εθνικού Συστήματος Υγείας όλη την περίοδο της πανδημίας, δεν βγάλατε διδάγματα. Η Κυβέρνηση σήμερα ξεδιπλώνει ανοιχτά την πολιτική της, πολιτική απαξίωσης του δημόσιου συστήματος και ενίσχυσης της ιδιωτικής υγείας.

Επειδή ένα από τα κύρια μέρη του νομοσχεδίου αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, προφανώς δεν τοιμήσατε να κλείσετε μία από τις εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ που η δική μας κυβέρνηση ίδρυσε μέσα σε πολύ μεγάλες δημοσιονομικές δυσκολίες, ούτε φυσικά τις ενισχύσατε. Τις αφήσατε έτσι, χωρίς βεβαίως να δημιουργήσετε ούτε μια καινούργια.

Με το παρόν νομοσχέδιο, αντικαθιστάτε τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού με τον λεγόμενο προσωπικό θεράποντα ιατρό που θα επιλέγεται είτε από δημόσια δομή, είτε από ιδιώτες γιατρούς, ακόμα και μη συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ. Κι αυτό είναι για σας η ουσία της υπόθεσης, που φυσικά θα μετακυλήσει το σύνολο του κόστους στους πολίτες.

Μιλάτε για ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά μόλις πριν λίγους μήνες καταργήσατε τη δυνατότητα στους ανασφάλιστους πολίτες να συνταγογραφούνται μέσω των ιδιωτών γιατρών, για τους οποίους τώρα -το είπε και η συνάδελφος η κ. Φωτίου- στο άρθρο 28 παράγραφος 2, επιφυλάσσετε την τύχη να έχουν προσωπικό γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ μόνο και εφόσον δεν μπορούν να καλυφθούν από προσωπικό γιατρό των δημόσιων δομών υγείας.

Σε ό,τι δε αφορά τις άλλες διατάξεις, που αφορούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αυτές αποτελούν ένα σύνολο διατάξεων που απαξιώνουν τις πρωτοβάθμιες δημόσιες δομές και αναβαθμίζουν τον ρόλο των ιδιωτών, αφήνοντας χώρο και κέρδη στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Ταυτόχρονα, είναι αναποτελεσματικές και ατελέσφορες, καθιστώντας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας «νεκρό γράμμα» και με ελάχιστες πιθανότητες να υλοποιηθεί, γιατί αδυνατίζει ακόμα περισσότερο τη δυνατότητα απόδοσης κινήτρων σε κάποιες περιοχές εκτοπίζοντάς τες από την ένταξή τους ως άγονες πρώτης κατηγορίας, ανάμεσά τους και περιοχές των Κυκλάδων, όπως η Μύκονος, η Πάρος, η Αντίπαρος και η Νάξος. Άρθρο 26.

Τι κάνετε, δηλαδή; Αφαιρείτε τα υφιστάμενα κίνητρα προσέλκυσης ιατρών, τα οποία ήδη είναι ανεπαρκή, με τα οποία στελέχωναν απομακρυσμένα ιατρεία σε ορεινά χωριά της Νάξου και απομακρυσμένες περιοχές της Πάρου και της Μυκόνου.

Δεύτερον, η αναλογία δύο χιλιάδων πολιτών σε έναν προσωπικό γιατρό προσωπικά μου φαίνεται ένας μη ρεαλιστικός αριθμός για την ουσιαστική περίθαλψη και παρακολούθηση της υγείας των πολιτών. Άρθρο 27 παράγραφος 5.

Τρίτον, ο καθορισμός της συνεργασίας των ιδιωτών και οι διαδικασίες συμμετοχής τους σε εφημερίες των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με υποχρεωτική απόφαση υποκρύπτει την προνομιακή στήριξη στον ιδιωτικό τομέα.

Τέταρτον, ασαφής παραμένουν οι αιτήσεις αποζημίωσης των γιατρών του ΕΣΥ, που υπηρετούν σε άγονες και προβληματικές περιοχές, καθώς και η αποζημίωση των προσωπικών ιατρών για παροχή υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές. Άρθρο 27 παράγραφος 8.

Και όταν μιλάμε για απομακρυσμένες περιοχές, στα μικρά νησιά μας στις Κυκλάδες, αλλά και στην υπόλοιπη Ελλάδα δεν καταλαβαίνω πώς θα εφαρμοστεί ο προσωπικός γιατρός όταν σε πολλά πολυδύναμα ή απλά περιφερειακά ιατρεία δεν υπηρετεί ούτε ένας ειδικευμένος γιατρός, παρά μόνον αγροτικοί γιατροί. Εκτός εάν, όπως μας λέτε στο άρθρο 28 παράγραφος 6γ, οι κάτοικοι των προβληματικών και άγονων περιοχών μπορούν να επιλέγουν προσωπικό γιατρό είτε από υγειονομική μονάδα της περιοχής τους, που κατά κανόνα δεν υπάρχει, είτε από όποια άλλη δημόσια δομή, δηλαδή σε κάποιο άλλο νησί, ενδεχομένως και στον Πειραιά ή στην Αθήνα, ταξιδεύοντας μακριά από την κατοικία τους.

Και βεβαίως το κερασάκι στην τούρτα είναι το άρθρο 30 για παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από ιδιώτες παρόχους, με το οποίο οι δημόσιες δομές συνεργάζονται με ιδιώτες παρόχους, πολυιατρεία και λοιπά ουσιαστικά μετακυλίσοντας στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα την κερδοφορία που επιδιώκουν.

Σε ό,τι αφορά τα κέντρα υγείας δεν υπάρχει καμμία καινοτομία, καμμία ιεράρχηση, καμμία νέα ιδέα, κανένα νέο θεσμικό μέτρο για τους οργανισμούς, παραδείγματος χάριν, ανάλογα με τον πληθυσμό, καμμία σταθερή πολιτική για μόνιμες προσλήψεις, παρά μόνο συγκυριακή κάλυψη ανά δεκαπέντε μέρες ή ένα μήνα για να περάσει η τουριστική περίοδος.

Ο κόσμος στα νησιά είναι σε κατάσταση ανασφάλειας με δομές σοβαρά υποστελεχωμένες. Το Νοσοκομείο της Σαντορίνης -είχαμε βγάλει και ανακοίνωση- προ ενός μηνός σταμάτησε τα χειρουργεία λόγω έλλειψης καρδιολόγου, ενώ ο κίνδυνος για την ελλιπή αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών είναι καθημερινά ορατός. Λίγες μέρες πριν άφησε την τελευταία του πνοή ο σαρανταενάχρονος Σαντορινιός υποπλοίαρχος του πλοίου «ΠΡΕΒΕΛΗ» χωρίς ουσιαστικά καμμία βοήθεια. Καταθέσαμε ερώτηση γι' αυτό. Οφείλετε εξηγήσεις. Τι θα κάνετε για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών εντός των πλοίων και μάλιστα σε μακρινές διαδρομές;

Εμείς μέσα σε δύσκολες συνθήκες προχωρήσαμε σε ένα σημαντικό έργο. Δημιουργήσαμε τη βάση αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ στη Σύρο. Ανοίξαμε το Νοσοκομείο Σαντορίνης. Στελεχώσαμε τα Νοσοκομεία Σύρου και Νάξου. Στελεχώσαμε πολλά από τα κέντρα υγείας στις Κυκλάδες. Έχουμε τώρα καταθέσει τεκμηριωμένη και πλήρως κοστολογημένη πρόταση για ένα νέο ενισχυμένο και αναβαθμισμένο ΕΣΥ, με ουσιαστική οικονομική αναβάθμιση, με ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά, με δέκα χιλιάδες προσλήψεις με ορίζοντα διενέργειας. Ενώ έχουμε καταθέσει και ολοκληρωμένη πρόταση για κίνητρα προσέλκυσης ιατρών στις νησιωτικές περιοχές, κίνητρα οικονομικά, διοικητικά, επιστημονικά με κόστος 50 εκατομμύρια σε ετήσια βάση.

Μια τέτοια πρόταση δεν μπορεί να υλοποιηθεί παρά μόνο από μία προοδευτική κυβέρνηση με κορμό τον ΣΥΡΙΖΑ, μια κυβέρνηση που πιστεύει στο δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας, πιστεύει στο κοινωνικό κράτος και δεν είναι μια κυβέρνηση νεοφιλελεύθερη που έχει σαν σημαία της την ιδιωτικοποίηση και τα μεγάλα οικονομικά συμφέροντα. Γι' αυτό η πολιτική αλλαγή, όχι απλώς είναι ανάγκη, αλλά επιταγή.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Παναγής Καππάτος και αμέσως μετά ο κ. Παπαδημητρίου.

ΠΑΝΑΓΗΣ ΚΑΠΠΑΤΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα δώσω μια σύντομη απάντηση σε όσα είπε πριν αξιότιμος κύριος συνάδελφος. Είπατε ότι η Κυβέρνηση έχει βάλει έναν γιατρό για δύο χιλιάδες κατοίκους, όταν η δική σας κυβέρνηση είχε για δύο χιλιάδες διακόσιους πενήντα πολίτες, αν δεν απατώμαι. Ανά περισσότερους κατοίκους είχε η δική σας κυβέρνηση από

ό,τι νομοθετεί η σημερινή Κυβέρνηση. Έτσι για να είμαστε πιο σαφείς.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας αφορά σε μια συζήτηση, που απασχολεί την πολιτική και τη διοίκηση της υγείας πολύ πριν την έλευση της πανδημίας. Η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας αποτελεί δικαίωμα των Ελλήνων πολιτών. Υποχρέωση μάλιστα δική μας είναι να την εξασφαλίσουμε με τρόπο ισότιμο.

Η στήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προς ενίσχυση της ίδιας, αλλά και αποσυμφόρηση του όγκου εργασιών των νοσοκομείων έχει ιδιαίτερη σημασία. Αποτελεί κοινή διαπίστωση το γεγονός πως τα νοσοκομεία μας επιβαρύνονται δυσανάλογα συγκριτικά με τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αυτό πρέπει να αλλάξει.

Συμφωνούμε ακόμη ότι οι λήπτες των υπηρεσιών υγείας επιλέγουν να προσέρχονται στα νοσοκομεία για συμβάντα που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στο εισαγωγικό επίπεδο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αλλά και οι πρωτοβουλίες που νομοθετήθηκαν στο παρελθόν, όπως εκείνη του οικογενειακού γιατρού, δεν έτυχαν της απαραίτητης υποδοχής και στήριξης στο πλαίσιο της συνολικής στρατηγικής για την υγεία.

Αυτά και άλλα τόσα συμπεράσματα λαμβάνονται υπ' όψιν στο παρόν νομοσχέδιο, που με τρόπο χειρουργικό επιχειρεί να τα διορθώσει.

Η επιμέλεια και η συστηματική τήρηση του φακέλου ασθενούς από κοινού με την παρακολούθηση της πορείας του, χωρίς διακοπές, έχουν κομβικό ρόλο κατά τη φροντίδα υγείας των πολιτών. Ο προληπτικός έλεγχος, η παραπομπή των ασθενών σε άλλα επίπεδα περίθαλψης, καθώς και η τήρηση ενός ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη είναι παράμετροι, που ο θεσμός του προσωπικού γιατρού μπορεί να υποστηρίξει, μια καινοτομία που εισάγουμε στο σύστημα υγείας με το παρόν σχέδιο νόμου και που μπορεί μεταξύ άλλων να στηρίξει την αναγκαία αποσυμφόρηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η μαζική προσέλευση στα νοσοκομεία για λόγους που μπορούν να θεραπευτούν στο επίπεδο του προσωπικού γιατρού δίνει τη θέση της στην εξατομικευμένη αντιμετώπιση του ασθενούς, την καλύτερη εξυπηρέτησή του και τη διευκόλυνσή του σε χρόνο, έναν χρόνο που σημαίνει τάλαιπωρία και μια ταλαιπωρία με συνέπειες στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της υγείας. Από τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων και την καθοδήγηση των ασθενών εντός του συστήματος υγείας στην εφαρμογή προληπτικών και προσυμπτωματικών ελέγχων παρέχουμε στους πολίτες ένα ευρύ φάσμα ποιοτικών υπηρεσιών, προσαρμοσμένων στις συνθήκες και τις ανάγκες με τις οποίες ο ασθενής βρίσκεται αντιμέτωπος.

Για να στηρίξουμε τον θεσμό αυτό δεν αρκεί μόνο να τον νομοθετήσουμε. Η παρότρυνση εγγραφής του πληθυσμού στο προσωπικό γιατρό και η τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών είναι εφικτή με την εισαγωγή και την καθιέρωση του συστήματος κινήτρων και αντικινήτρων που το νομοσχέδιο περιλαμβάνει. Από τις υπηρεσίες που αποζημιώνονται στο πλαίσιο του ΕΟΠΥΥ και το ύψος ή την έκπτωση της συμμετοχής στην επιβράβευση των πολιτών, που επιλέγουν να εγγραφούν σε προσωπικό γιατρό παρέχουμε ένα σύγχρονο και κυρίως λειτουργικό εργαλείο στην ιατροφαρμακευτική φροντίδα.

Ακόμη, με πρωτοβουλία μας καλύπτεται ένα ιδιαίτερα σημαντικό νομοθετικό κενό. Συγκεκριμένα, υιοθετούμε σήμερα ένα πολύ συγκεκριμένο πλαίσιο οργάνωσης της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας των πολιτών από διατομεακά τμήματα ή από μη αυτόνομες ειδικές μονάδες. Εκείνα υπάγονται οργανικά και λειτουργικά στα διατομεακά τμήματα βραχείας ημερήσιας νοσηλείας των νοσοκομείων του ΕΣΥ, ενώ παράλληλα μεριμνούμε και για την κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα.

Αναφορικά με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, το σχέδιο νόμου αφορά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την εξασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου τους. Η εισαγωγή κριτηρίων ποιότητας στη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και τη σύνταξη και διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων παρόχων υπηρεσιών υγείας αυτόν ακριβώς τον σκοπό

υπηρετεί. Την ίδια στιγμή προσφέρουμε κίνητρα στους παρόχους να ανανεώνουν τον εξοπλισμό τους βελτιώνοντας την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Τόσο οι ρυθμίσεις αυτές όσο και η εισαγωγή του κλινικού ελέγχου των παρόχων υγείας, με τη συνδρομή πιστοποιημένων ελεγκτικών εταιρειών, συνθέτουν μια νομοθετική παρέμβαση που καθιστά τον ΕΟΠΥΥ πραγματικά αποτελεσματικό.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα δύο χρόνια της πανδημίας του κορωνοϊού έχουν επηρεάσει αναμφίβολα κάθε πτυχή του δημόσιου διαλόγου αναφορικά με την υγεία. Από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής μάχης, στους επιστημονικούς φορείς που πρωτοπορούν στην έρευνα και την τεχνολογία του φαρμάκου είδαμε να εξελίσσεται μια πραγματικά πανστρατιά για τον περιορισμό του ιού. Είναι άλλωστε κοινή διαπίστωση το γεγονός πως με την εμπειρία μας αυτή δεν έχουμε ξεμπερδέψει. Κάθε παρέμβαση για την υγεία, που συζητείται σε αυτή εδώ την Αίθουσα λαμβάνει χώρα υπό το πρίσμα των συνθηκών που η πανδημία διαμορφώνει. Σε κάθε περίπτωση δεν πρέπει να αγνοούμε τη σημασία που έχει ένα νομοσχέδιο όπως το «Γιατρός για όλους» στο μικρο-επίπεδο των τοπικών μας κοινωνιών: από το Φισκάρδο στον Πόρο και από το Ληξούρι στη Σάμη και την Ιθάκη οι πολίτες έχουν δικαίωμα στην ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Η γεωγραφική μάλιστα διασπορά που παρατηρείται στην περίπτωση της Κεφαλονιάς και της Ιθάκης είναι ακόμη ένας λόγος για τον προσωπικό γιατρό να μπει κυριολεκτικά στο σπίτι κάθε συμπολίτη μας που έχει ανάγκη για ιατρική φροντίδα.

Εάν, με άλλα λόγια, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας ερχόταν προς συζήτηση χωρίς την πίεση του COVID-19 θα εξακολουθούσε να ήταν απαραίτητο. Και αν τότε είχαμε έναν λόγο να ψηφίσουμε το παρόν νομοσχέδιο η υγειονομική κρίση του κορωνοϊού μάς προσφέρει πολύ περισσότερους.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ολοκληρώνουμε τη διαδικασία με τον κ Παπαδημητρίου.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ (ΜΠΑΜΠΗΣ) ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η διαφορά τελικώς στις αντιλήψεις μας φαίνεται σε ένα απλό γεγονός. Βγαίνουν από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ εκπρόσωποι -υποτίθεται- επαγγελματικών ομάδων και τελικά εκπρόσωποι μιας συγκεκριμένης ματιάς στα πράγματα, που αφορούν στον ΕΟΠΥΥ και έχετε αντίδραση σ' αυτό, το οποίο δεν το αντιλαμβάνομαι. Ειλικρινώς, δεν το καταλαβαίνω. Γιατί να μην είναι ο ΕΟΠΥΥ αυτό που πραγματικά είναι; Γιατί χρειάζονται κοινωνικοί εκπρόσωποι εκεί; Δείχνει ότι τελικώς εμείς έχουμε μια τάση να βλέπουμε τα πράγματα όπως είναι και όχι κάπως πιο μπερδεμένα, γιατί στα μπερδεμένα είναι που γίνονται πράγματα μετά και αρχίζουμε και μπερδεύομαστε και με άλλους τρόπους. Το ξέρετε, γιατί ειδικά στον χώρο αυτό υπάρχει ένα τεράστιο μπερδεμα, το οποίο έχει πολιτικές και δικαστικές διαστάσεις.

Θέλω να υποστηρίξω δύο πράγματα στο κατά τα λοιπά πολύ καλό νομοθέτημα, που έχουν εισηγηθεί οι συνάδελφοι, το Υπουργείο Υγείας και η Αναπληρώτρια. Θέλω να ξεκινήσω από ένα πράγμα το οποίο ίσως να μην φαίνεται κατ' αρχάς τόσο σημαντικό, αλλά είναι μια ουσιώδης λεπτομέρεια. Μα την αλήθεια, όταν λέτε συνεχώς «είστε μπήξε», «είστε δείξε», «είστε κάπως», θα πρέπει να σκέφτεστε ότι τα πράγματα εξελίσσονται, τα κόμματα εξελίσσονται. Η έννοια της προόδου μέσα στη Νέα Δημοκρατία, της αντιμετώπισης των προβλημάτων που υπάρχουν στην κοινωνία, έχει αλλάξει θα έλεγα συγκλονιστικά, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά εμένα. Και έχω μια πολύ μακρά εμπειρία. Την ίδια έχετε όμως και εσείς. Όταν έρχεται με το άρθρο 50 και λέει ότι δεν μπορεί να κάνει ο αστυνομικός τη δουλειά που θέλει ο εισαγγελέας, να δει κάποιον που είναι ψυχικά ασθενής, πρέπει να έχουμε έναν ειδικό δίπλα του. Νομίζω ότι είναι κάτι το οποίο δείχνει ακριβώς πόσο γρήγορα και πόσο βιαστικά μιλάτε. Και λυπάμαι που κι ο εισηγητής της Αξιωματικής Αντιπολιτεύσεως συνεχίζει να χρησιμοποιεί αυτόν τον γνωστό νεωτερισμό, να λέει ότι είμαστε σώνεις και καλά νεοφιλελεύθεροι, παρ' όλο που οι νεοφι-

λελεύθεροι στην εποχή τους όταν εμφανίστηκαν ήταν πολύ προοδευτικοί, ήταν σχεδόν ριζοσπάστες. Όσον αφορά αυτόν τον νεοφιλελευθερισμό, νομίζετε ότι επειδή τα λέτε στους δικούς σας, στις δικές σας κομματικές οργανώσεις και ακούγονται ωραία, μπορεί να ακούγονται και ωραία στους υπόλοιπους.

Έρχομαι λοιπόν στο σημαντικό. Είκοσι κάτι χρόνια πριν -όχι ότι πιο πριν δεν είχαν γίνει προσπάθειες- οφείλω να σας πω ότι ο γιατρός ήταν προσωπικός. Δεν τον γνώρισα όσο θα ήθελα να τον έχω γνωρίσει, αλλά στην οικογένειά μου αν μάθαμε να σεβόμαστε τους γιατρούς ήταν γιατί ο παππούς μου ήταν ταυτοχρόνως και προσωπικός γιατρός, ήταν και γιατρός του χωριού και γιατρός της περιφέρειας και γιατρός των ληστών -υπήρχαν ακόμη στο Ευπάλιο Δωρίδας, στα ορεινά, ληστές την εποχή εκείνη, στον Μεσοπόλεμο τουλάχιστον-, ήταν γιατρός όλων. Αλλά το κύριο ήταν ότι ήξερε τον καθένα με το όνομά του. Ο Παπαδημητρίου Δημήτρης, που δόξα τω θεώ οι χωριανοί του τον τιμούν ακόμη και σήμερα, ήταν ένας γιατρός που τιμούσε αυτό που σήμερα ακόμη δεν μπορούμε να το κάνουμε σωστά, ότι πρέπει ο ασθενής να μπορεί να επιλέγει. Το έχει δείξει και μια έρευνα της «διαΝΕ-Οσις» -τα ξέρετε κύριε Υπουργέ εσείς, γιατί τα έχετε δει όταν έγιναν οι έρευνες αυτές- ότι χρειάζεται αυτή τη φροντίδα και αυτή την αίσθηση της εμπιστοσύνης, την οποία πρέπει να την υπεραυξήσουμε και γι' αυτό χρειάζεται ο ιατρικός φάκελος να γίνει ηλεκτρονικός και γι' αυτό χρειάζεται η κάρτα του ασθενούς και γι' αυτό χρειάζεται να τον παρακολουθούν.

Άρα, παρόντα κύριε Υπουργέ, είναι σωστό, πρέπει να είναι υποχρεωτικός ο γιατρός, δεν πρέπει να επαφίεται το ζήτημα στο αν θα προσφερθούν και πρέπει να το φροντίσετε -τα νομοθετήματα κρίνονται πάντοτε στην εφαρμογή τους-, πρέπει να είναι ουσιαστικός και πρέπει να είναι πλήρης η κάλυψη του ασθενή, γιατί αλλιώς την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας υγείας δεν θα την πετύχουμε όπως το θέλουμε.

Επιπλέον, υπάρχει κάτι πολύ σημαντικό. Πρέπει να πετύχουμε και έναν εξορθολογισμό των δαπανών, γιατί πολύ το συζητούμε αλλά τελικώς δεν το κάνουμε όσο πρέπει.

Ο ΕΟΠΥΥ θα μπορεί τώρα να διασυνδέει τις αποζημιώσεις με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Υπάρχουν τα ποιοτικά κριτήρια. Ίσως χρειάζονται κι άλλα κριτήρια, κύριε Υπουργέ. Το έχουν κάνει κι άλλα κράτη. Δεν θα ανακαλύψουμε τον τροχό. Μην κοιτάτε, δεν θα μας πει ο κ. Ξανθός ότι είμαστε νεοφιλελεύθεροι. Άλλωστε κάνατε την κριτική ότι δεν εφαρμόζουμε τις καλές πρακτικές. Ας τις εφαρμόσουμε και στους γιατρούς μας. Ας έχουν μια κρίση οι γιατροί μας. Δεν αρκεί ένα δίπλωμα, ένα πτυχίο. Προφανώς το τιμώ, ακόμα κι αν το έχουν πάρει σε χώρες για τις οποίες οι εδώ σπουδαγμένοι στις ιατρικές σχολές της Ελλάδας λένε πολλά. Πρέπει να υπάρχει συνεχής βελτίωση, όχι έλεγχος.

Τα οφέλη για τον ασφαλισμένο επομένως, είναι προφανή και θα είναι καλά. Όσα περισσότερα χρήματα κερδίζουμε τόσα πε-

ρισσότερα χρήματα θα πάνε στην υγεία. Αυτή είναι η έννοια του δημόσιου και ανοιχτού συστήματος υγείας, ότι περιλαμβάνει και το κρατικό και το ιδιωτικό. Και το γεγονός ότι θα δώσουμε με την εξουσιοδότηση της Βουλής τη δυνατότητα οι ιδιώτες γιατροί να γίνουν κανονικοί γιατροί και όχι «πες μου κανέναν καλό». Τι είναι; Κούρσα είναι, να ρωτάει ο ένας τον άλλον «ξέρεις κανέναν καλό γιατρό γι' αυτά;».

Πρέπει κάποιος γιατρός να έχει την ευθύνη και να μπορούμε να τον ελέγξουμε. Έκανε ό,τι χρειάζεται για τον ασθενή του; Ήταν εκεί όταν τον ζήτησε; Του έδωσε τη σωστή συμβουλή; Τον παρέπεμψε σωστά στον ειδικό εξειδικευμένο γιατρό; Μόνο αυτό να είχε το νομοσχέδιο, μόνο αυτό να συζητούσαμε δυο και τρεις μέρες, θα έπρεπε να έχουμε πετύχει μια κάποια συμφωνία.

Για τα απογευματινά ιατρεία-χειρουργεία νομίζω ότι το σημαντικό, που πρέπει να πούμε είναι ότι το ζήτημα της αμοιβής είναι μικρότερης σημασίας. Πάνω από 15% περίπου του πληθυσμού έχει ήδη συμβόλαιο με ιδιωτικές ασφάλειες που καλύπτουν έτσι κι αλλιώς αυτά τα πράγματα.

Αυτός είναι ο αριθμός, που μου έχει δώσει η ένωση. Δεν είναι το κύριο εδώ, διότι έτσι κι αλλιώς το σύστημα στο πρωινό ωράριο θα καλυφθεί πλήρως. Ούτε θα είναι οι αμοιβές τόσο δύσκολες ώστε να μην μπορεί να έχει πρόσβαση. Και είναι οι ίδιοι γιατροί το πρωί, οι ίδιοι το βράδυ. Από εκεί και πέρα επαφίεται στο Υπουργείο και βεβαίως στους γιατρούς να κάνουν σωστά τη δουλειά τους και να εξοπλίσουν την υγεία όσο χρειάζεται για να την πάμε παραπέρα. Γιατί και ο κορωνοϊός κόντεψε να μας διαλύσει.

Χρειαζόμαστε τους γιατρούς να μπορούν να δουλέψουν περισσότερο. Μπορούν. Το θέλουν. Ας τους δώσουμε τις ευκαιρίες. Σε τελευταία ανάλυση και η απορρόφηση των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης στην ίδια κατεύθυνση πηγαίνει. Το 1,5 εκατομμύριο ευρώ στο ΕΣΥ θα πάει.

Άρα, δημόσιο σύστημα υγείας, κρατικό και ιδιωτικό, κριτήρια. Ας δοκιμάσουμε επιτέλους σ' αυτόν τον τόπο κάτι προτού το απορρίψουμε.

Σας ευχαριστώ πολύ. Καλό βράδυ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ευχαριστούμε.

Κύριοι συνάδελφοι, δέχστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 22.12' λύεται η συνεδρίαση για αύριο, ημέρα Τετάρτη 11 Μαΐου 2022 και ώρα 10:00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος, νομοθετική εργασία: συνέχιση της συζήτησης και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ