

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΙΖ'

Τετάρτη 11 Μαΐου 2022

ΘΕΜΑΤΑ

Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 13101
2. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 13019, 13020, 13021, 13023, 13024, 13025, 13028, 13030, 13033, 13034, 13035, 13038, 13039, 13040, 13046, 13047, 13049, 13053, 13054, 13058, 13059, 13060, 13063, 13064, 13065, 13066, 13067, 13101
3. Η Ειδική Μόνιμη Επιτροπή Κοινοβουλευτικής Δεοντολογίας καταθέτει την έκθεσή της στην αίτηση της Εισαγγελικής Αρχής για τη χορήγηση άδειας άσκησης ποινικής δίωξης κατά Βουλευτή, σελ. 13038

Β. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Συνέχιση της συζήτησης και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών 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», σελ. 13019 - 13071

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΑΒΔΕΛΑΣ Α. ,	σελ. 13060 – 13101
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. ,	σελ. 13031 – 13048
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. ,	σελ. 13019 – 13031
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. ,	σελ. 13048 – 13060

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Α. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΑΒΔΕΛΑΣ Α. ,	σελ. 13060, 13063, 13064, 13065, 13066, 13067, 13101
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. ,	σελ. 13033, 13034, 13035, 13038, 13039, 13040, 13046, 13047
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. ,	σελ. 13019, 13020, 13021, 13023, 13024, 13025, 13028, 13030
ΚΑΝΕΛΛΗ Γ. ,	σελ. 13021
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. ,	σελ. 13049, 13053, 13054, 13058, 13059
ΠΑΠΑΡΗΓΑ Α. ,	σελ. 13021, 13023
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. ,	σελ. 13025

Β. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. ,	σελ. 13059
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Χ. ,	σελ. 13020
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ. ,	σελ. 13058, 13059
ΑΧΜΕΤ Ι. ,	σελ. 13051
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ Β. ,	σελ. 13056
ΒΕΤΤΑ Κ. ,	σελ. 13047
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ. ,	σελ. 13026, 13049
ΓΚΑΓΚΑ Α. ,	σελ. 13023
ΔΡΙΤΣΑΣ Θ. ,	σελ. 13025, 13026
ΕΥΘΥΜΙΟΥ Α. ,	σελ. 13064
ΘΕΟΧΑΡΗΣ Θ. ,	σελ. 13026, 13027, 13028

ΙΑΤΡΙΔΗ Τ. ,	σελ. 13035
ΚΑΝΕΛΛΗ Γ. ,	σελ. 13039, 13040
ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ Χ. ,	σελ. 13024, 13025
ΚΟΜΝΗΝΑΚΑ Μ. ,	σελ. 13029
ΚΟΝΣΟΛΑΣ Ε. ,	σελ. 13038
ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ Π. ,	σελ. 13047
ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ Δ. ,	σελ. 13035
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. ,	σελ. 13019
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. ,	σελ. 13060
ΛΙΑΚΟΥΛΗ Ε. ,	σελ. 13025
ΛΟΒΕΡΔΟΣ Ι. ,	σελ. 13021
ΜΑΝΤΑΣ Π. ,	σελ. 13045
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Δ. ,	σελ. 13028, 13046
ΜΠΛΟΥΧΟΣ Κ. ,	σελ. 13048
ΞΑΝΘΟΣ Α. ,	σελ. 13028, 13031, 13032, 13062, 13063, 13064, 13065, 13066
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Β. ,	σελ. 13052, 13053, 13054
ΠΑΠΑΡΗΓΑ Α. ,	σελ. 13022, 13024
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. ,	σελ. 13030, 13031, 13032, 13033, 13034, 13040, 13053, 13057, 13064, 13065, 13066
ΡΑΠΤΗ Ε. ,	σελ. 13054
ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ Π. ,	σελ. 13027, 13028, 13034
ΣΠΑΝΑΚΗΣ Β. ,	σελ. 13055
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. ,	σελ. 13061
ΦΩΤΗΛΑΣ Ι. ,	σελ. 13054
ΧΙΟΝΙΔΗΣ Σ. ,	σελ. 13057

Γ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ:

ΜΠΟΥΡΑΣ Α. ,	σελ. 13057
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. ,	σελ. 13031, 13053, 13065, 13066

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

ΙΗ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΙΖ'

Τετάρτη 11 Μαΐου 2022

Αθήνα, σήμερα στις 11 Μαΐου 2022, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.19' 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, καλημέρα σας, αρχίζει η συνεδρίαση.

Εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

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».

Θα ξεκινήσουμε από εκεί που τελείωσε ο χθεσινός κατάλογος με τον κ. Νεοκλή Κρητικό. Μετά θα μιλήσουν δύο ακόμα συνάδελφοι, η κ. Αλεξοπούλου και ο κ. Λοβέρδος και ύστερα θα πάρει τον λόγο η κ. Παπαρήγα.

Κύριε Κρητικό, ορίστε, έχετε τον λόγο.

ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητοί συνάδελφοι, πρώτα-πρώτα καλημέρα με υγεία. Έχουμε μπροστά μας μια σημαντική μεταρρύθμιση, η οποία αναβαθμίζει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ονομασία της «Γιατρός για όλους» είναι χαρακτηριστική.

Οι πολίτες θα μπορούν ελεύθερα να επιλέγουν τον προσωπικό τους γιατρό, ο οποίος θα τηρεί τον ιατρικό τους φάκελο και θα έχει την ευθύνη για μια σειρά από πράγματα, όπως: να διαχειρίζεται τα χρόνια νοσήματα και να οδηγεί τον πολίτη σε άλλους ειδικότερους ιατρούς ή στα νοσοκομεία αναφοράς, να καθοδηγεί τον ασθενή, να παρακολουθεί και να εξετάζει προληπτικά τον ασθενή, όπως επίσης και να παρακολουθεί το εμβολιαστικό του πρόγραμμα, να τηρεί τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς και να ενημερώνει για τις απαραίτητες ενέργειες.

Η έλλειψη προσωπικού-οικογενειακού ιατρού σήμερα είναι η βασική αιτία της μαζικής προσέλευσης στα νοσοκομεία, μια προσέλευση η οποία εμποδίζει την ομαλή λειτουργία και ταλαιπωρεί τους ασθενείς. Γνωρίζετε πολύ καλά ότι οι μισοί από τους ασθενείς, που προσέρχονται στα νοσοκομεία θα μπορούσαν να μην έχουν έρθει, αφού έχουν δεχθεί τη φροντίδα της πρωτοβάθμιας. Γι' αυτό θεωρούμε πολύ σημαντική τη συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία. Θέλουμε οι πολίτες να έχουν καλή πρόσβαση και εξυπηρέτηση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Μια σημείωση σημαντική είναι ότι με την επιλογή του προσωπικού ιατρού οι πολίτες δεν θα χάνουν την πρόσβαση σε άλλους ιατρούς κι απλά θα έχουν την δωρεάν επιλογή του προσωπικού

ιατρού. Αυτή την επιλογή θα τη δίνει το κράτος και πρέπει να το τονίσουμε, δωρεάν. Είμαστε, λοιπόν, ξεκάθαρα με τους πολίτες και με τη δυνατότητα επιλογής.

Επίσης, με το παρόν νομοσχέδιο δίνεται η δυνατότητα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας να καλύπτει τα κενά του με ιδιώτες γιατρούς και ιδιωτικές ιατρικές μονάδες μέσα από διάφανες και καθαρές συμβάσεις. Δίνεται ουσιαστικά λύση στο πρόβλημα υποστελέχωσης των περιφερειακών ιατρικών κέντρων, για τα οποία όλοι μας αγωνιούμε.

Χθες, όπως επισημάνθηκε από συναδέλφους Βουλευτές και το αναφέρω και εγώ, στα δύο πρώτα χρόνια διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας προκηρύξαμε δύο χιλιάδες εννιάκόσιες δεκατρείς θέσεις. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ προκήρυξε δύο χιλιάδες οκτακόσιες πενήντα επτά θέσεις. Θέλετε η πανδημία, θέλετε οι αυξημένες ανάγκες του ΕΣΥ, οι αριθμοί σπάνια κάνουν λάθη και δείχνουν ότι η Κυβέρνηση μας έχει κάνει περισσότερες προκηρύξεις σε λιγότερο χρόνο.

Επιπλέον, έχουμε ανακοινώσει για το 2022 τέσσερις χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών, εννιάκόσιες δέκα χιλιάδες λοιπού προσωπικού και επτακοσίων ιατρών, ενώ εκκρεμούν και οι προκηρύξεις, όπως και ξέρετε για τα ΤΟΜΥ.

Το επαναλαμβάνω -γιατί η επανάληψη είναι μήτηρ μαθήσεως- από χθες προσπαθώ να ερμηνεύσω την αντίδρασή σας στην προσπάθεια που εισάγει το παρόν νομοσχέδιο για την κάλυψη των κενών με τη συνεργασία ιδιωτών γιατρών. Και δεν μπορώ να αποδεχτώ ότι η αντίδραση αυτή έρχεται ως θεραπεινίδα των κομματικών αγκυλώσεων.

Δεν μπορώ να αποδεχτώ ως μάχιμος ιατρός χειρουργός το αφήγημα περί ιδιωτικοποίησης, την ώρα που θα ενισχύσουμε τη λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων με τα απογευματινά χειρουργεία. Στηρίζουμε το δημόσιο νοσοκομείο και στηρίζουμε και τους ασθενείς, οι οποίοι θα έχουν μια επιπλέον οικονομικότερη επιλογή από τις ιδιωτικές κλινικές, χωρίς να θίγεται καθόλου η πρωινή λίστα των χειρουργείων του ΕΣΥ. Δίνουμε, δηλαδή, τη δυνατότητα στον πολίτη να μπορεί να επιλέγει γιατρό του δημοσίου συστήματος και με λιγότερο κόστος απ' ό,τι στον ιδιωτικό τομέα, καθώς οι πολίτες θα χρησιμοποιούν και τα απογευματινά χειρουργεία κοστολογημένα με μικρό κόστος. Αν εσείς αυτό το λέτε ιδιωτικοποίηση, τότε καλό είναι να συμφωνήσουμε σε νέους εννοιολογικούς όρους, για να αρχίσουμε να συνεννοούμαστε και να ενημερώνουμε σωστά τους συμπολίτες μας.

Επίσης, η νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας έρχεται να αντιμετωπίσει ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα, που αφορά πολλούς πολίτες που δεν έχουν λόγο να νοσηλεύονται, αλλά είναι ανάγκη να παίρνουν φροντίδα στο σπίτι τους. Αγοράζουμε υπηρεσίες υγείας από ιδιώτες για τους πολίτες, χωρίς ιδε-

οληψίες και χωρίς αγκυλώσεις. Στον πυρήνα της πολιτικής δεν είναι μόνο οι θεωρίες και αγκυλώσεις που τη συνοδεύουν, αλλά οι πράξεις και τα θετικά αποτελέσματα που έχουν στους πολίτες.

Και οι πράξεις αυτές, πέραν των περισσότερων προκηρύξεων και των ακόμη περισσότερων που προβλέπονται σε επικουρικό προσωπικό, αποδεικνύονται από τα μεγάλα ποσά, που προορίζονται για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αναφέρω πως από το Ταμείο Ανάκαμψης θα δοθεί 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τα νοσοκομεία θα ενισχυθούν με 350 εκατομμύρια, οι κτιριακές υποδομές, τα κέντρα υγείας με 250 εκατομμύρια και προβλέπονται 270 εκατομμύρια για προληπτικές εξετάσεις, όπως και έξι χιλιάδες συνολικά προσλήψεις που έχουμε προγραμματίσει.

Ενισχύουμε, λοιπόν, την υγεία στην πράξη με έργα που θα βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες και την εμπειρία των ασθενών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Προσπαθούμε να βελτιώσουμε την εμπειρία των πολιτών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν το αποδομούμε, το ενισχύουμε. Δεν αποδίδουμε συνεχώς ευθύνες, βελτιώνουμε τις συνθήκες. Δεν έχουμε αγκυλώσεις, αξιοποιούμε όλα τα εργαλεία αναβάθμισης του. Αυτό είναι το νόημα της σημερινής νομοθετικής μας πρωτοβουλίας, μια και έρχεται και από το παρελθόν -για να το πούμε πιο καθαρά.

Τέλος, θέλω να εκφράσω -και συγγνώμη γι' αυτό- την ικανοποίησή μου για την απόφαση του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων σε συνεργασία με τον ΕΛΓΑ να καταβάλει στους παγώπληκτους καλλιεργητές μας ως προκαταβολή το 60% της εκτιμηθείσας αποζημίωσης των καταστροφών που έγιναν από τον παγετό τον Ιανουάριο. Η προκαταβολή θα καταβληθεί εντός του Μαΐου και είμαι σίγουρος ότι θα ανακουφίσει τους συμπολίτες, οι οποίοι είδαν μεγάλο μέρος των παραγωγών τους να χάνονται.

Η Κυβέρνηση έμπρακτα συνεχίζει να δρα και εθνικά και συλλογικά, αλλά και σημειακά, όπου η κοινωνία των πολιτών το επιτάσσει. Θέλουμε, νομίζω, να λύνουμε προβλήματα καθημερινά και αυτό κάνουμε και γι' αυτό μας επέλεξαν οι συμπολίτες μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται στο Βήμα η συνάδελφος κ. Αλεξοπούλου Χριστίνα, Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας.

Ορίστε, κυρία Αλεξοπούλου, έχετε τον λόγο.

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Καλή σας μέρα, κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Στην Ελλάδα θα πρέπει να μάθουν τα κόμματα να διαλέγονται μεταξύ τους και να βρίσκουν τα σημεία που μας ενώνουν και όχι αυτά που μας χωρίζουν. Αυτά είναι τα λόγια ενός πολιτικού του μέτρου και της ευθύνης, του Κωνσταντίνου Μητσotάκη.

Σίγουρα τα θέματα της υγείας των πολιτών θα πρέπει να μας ενώνουν όλους, χωρίς αστερίσκους και χωρίς υπεκφυγές. Αυτό συνέβαινε κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε ολόκληρη την Ευρώπη. Μια εξαίρεση υπήρξε μόνο, η Ελλάδα, στην οποία ο ΣΥΡΙΖΑ έκανε φθηνή αντιπολίτευση αφήνοντας, παράλληλα, κορυφαία στελέχη του να στηρίζουν -άκουσον, άκουσον- τους αντιεμβολιαστές.

Όλο αυτό που ζήσαμε τα δύο χρόνια της πανδημίας μπορεί να χαρακτηριστεί, ενδεχομένως, και ως υγειονομικό σαμποτάζ. Μόνο έτσι θα μπορούσε κάποιος να χαρακτηρίσει την προσκόλληση του ΣΥΡΙΖΑ με την αντίδραση σε όλα: αντίδραση στα μέτρα κατά της πανδημίας, αντίδραση στην εμβολιαστική εκστρατεία, αντίδραση τώρα στην ενίσχυση του ΕΣΥ.

Τώρα που η πανδημία έχει μπει σε διαφορετική φάση και μπορεί η χώρα να δει το μέλλον αισιόδοξα και η Κυβέρνηση ανεπηρέαστη να προχωρήσει σε βαθιές τομές για τη βελτίωση της ζωής των πολιτών, πάλι προτάσσει τη μαυρίλα και τη μιζέρια. Ακόμα κι όταν ο Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσotάκης και η Κυβέρνηση προχώρησαν σε συνολική αύξηση του κατώτατου μισθού πάνω από 9,7%, ο κ. Τσίπρας τη χαρακτήρισε «ψίχουλα».

Θυμάστε, άραγε, τι δηλώνατε όταν ξεκίναγε η εμβολιαστική εκστρατεία; Λέγατε ότι εμβόλια δεν υπάρχουν και ότι δεν θα υπάρξουν. Σήμερα έχουν γίνει πάνω από είκοσι εκατομμύρια εμβόλια. Οι πολίτες, από χθες, βλέπουν τον ΕΝΦΙΑ ακόμα πιο μει-

ωμένο, περισσότερο δε οι ασθενέστεροι. Εσείς πάλι, βέβαια, θα μας κατηγορήσετε ότι βοηθάμε τους λίγους, αλλά αυτοί είναι οκτώ στους δέκα Έλληνες πολίτες.

Ακόμη και τη μεγάλη δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» για τη δημιουργία παιδιατρικού νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη την καταψήφισατε ουσιαστικά.

Πόσο ακόμα πιστεύετε ότι οι πολίτες θα ανέχονται την καταθλιπτική οπτική που έχετε για όλα τα θέματα; Πιστεύετε ότι δεν αντιλαμβάνονται την πρακτική του άλλα λέμε και άλλα κάνουμε που ακολουθείτε εδώ και τόσον καιρό; Τον Υπουργό Υγείας, τον κ. Θάνο Πλεύρη, τον κατηγορείτε, συνεχώς. Εκείνος, όμως, είναι ο Υπουργός που απέσυρε το αναχρονιστικό και αντιεπιστημονικό έντυπο του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας. Πού ήσασταν εσείς πέντε χρόνια που κυβερνήσατε, εσείς που δήθεν υπερασπιζόσασταν ανθρώπινα δικαιώματα και τους αδύναμους; Κωφεύσατε και ολιωρήσατε.

Αντιδράτε ακόμα και στην τροπολογία για την απαγόρευση των πρακτικών μεταστροφής για τα ανήλικα άτομα. Αναχρονιστικές διαδικασίες που εσείς δεν κάνατε τίποτα; Ευτυχώς η χώρα έχει μια πραγματική και ρεαλιστική Κυβέρνηση.

Ο Υπουργός Υγείας ο κ. Πλεύρης είναι εκείνος ο οποίος ακούει τους Βουλευτές, μελετά τις προτάσεις μας και τις υλοποιεί. Δεν μένει στην επικαιρότητα και στην πανδημία. Προχωρά σε αλλαγές και μεταρρυθμίσεις για την ποιοτικότερη αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Στο επόμενο χρονικό διάστημα, όπως ανακοίνωσε ο ίδιος στο Υπουργικό Συμβούλιο, θα έρθει προς συζήτηση και το νομοσχέδιο για τον εκσυγχρονισμό της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πρόκειται για ένα θέμα εξαιρετικά ευαίσθητο, το οποίο αντιμετωπίζεται με ένα καινοτόμο νομοσχέδιο και το οποίο εκσυγχρονίζει το ισχύον πλαίσιο. Είναι και αυτό προϊόν εξαντλητικής συνεργασίας Υπουργείου, φορέων και Βουλευτών.

Σήμερα, με το παρόν σχέδιο νόμου για τον προσωπικό γιατρό και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ερχόμαστε να συνεχίσουμε τις απαιτούμενες αλλαγές για την ενδυνάμωση της υγείας στη χώρα μας.

Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύθηκε από το «διαΝΕΟσις» ο Έλληνας ασθενής επιθυμεί να γνωρίζει τον γιατρό που θα επισκεφτεί, να του δίνεται ο χρόνος που χρειάζεται, να μην του συμπεριφέρονται ως πρόβλημα, αλλά ως πρόσωπο και ο γιατρός του να γνωρίζει πολύ καλά το ιστορικό του.

Επίσης, αναφέρεται στην ίδια έρευνα, ότι οι λέξεις πρόληψη και προαγωγή της υγείας χρησιμοποιούνται ρητορικά τις περισσότερες φορές.

Δυστυχώς, οι ασφαλιστικοί φορείς δεν έχουν ακόμη αναγνωρίσει την προστιθέμενη αξία της πρόληψης στη βελτίωση της υγείας των ασφαλισμένων -όσο, τουλάχιστον, θα έπρεπε- όπως και στη μείωση του κόστους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Η επίσκεψη στο σπίτι και η φροντίδα από μόνον ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, που συχνά είναι περιορισμένα, δεν αποτελεί συνήθη πρακτική. Πολλές φορές ασθενείς με προχωρημένα χρόνια νοσήματα, ευπάθεια και αναπηρίες, εξαρτημένοι πλήρως από το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον, μένουν χωρίς συστηματική παρακολούθηση και υποστήριξη. Πολλές φορές μιλάμε για τον κορεσμό των νοσοκομείων και για την ταλαιπωρία των ασθενών που χρειάζονται ώρες για να εξυπηρετηθούν στα τμήματα επείγοντων περιστατικών.

Η απάντηση στην ταλαιπωρία των πολιτών είναι μία: πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Έχει υπολογιστεί πως το ένα τρίτο των εισαγωγών έκτακτης ανάγκης στα γενικά περιστατικά και το 40% των ορθοπεδικών θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν από δομές της πρωτοβάθμιας υγείας.

Το παρόν σχέδιο νόμου έρχεται να διορθώσει τις αρρυθμίες που υπήρχαν με τον προηγούμενο νόμο για την πρωτοβάθμια φροντίδα, αλλά και να βελτιώσει, ουσιαστικά, τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Θα αναφέρω μόνο τρεις κύριες αλλαγές που επιφέρει.

Πρώτη, σημαντικότερη αλλαγή είναι η εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού γιατρού για κάθε πολίτη που αναλαμβάνει την πρόληψη, ενημέρωση και καθοδήγησή του στις υπηρεσίες υ-

γείας. Με τη θεσμοθέτηση αυτή καλύπτεται μία από τις βασικότερες ανάγκες των πολιτών στο χώρο της υγείας, που είναι ο προσωπικός του γιατρός, ο επιστήμονας εκείνος που θα γνωρίζει το ιστορικό του ασθενή, θα έχει συνεχή ενημέρωση για την πορεία της υγείας του και θα είναι εκείνος που θα αντιμετωπίζει σε πρώτη φάση οτιδήποτε του συμβεί. Με τον τρόπο αυτό η βασική αιτία της μαζικής προσέλευσης στα νοσοκομεία -που εμποδίζει τελικά την ομαλή λειτουργία του συστήματος- πλέον εξαλείφεται.

Ο προσωπικός γιατρός απευθύνεται σε όλους τους πολίτες, ενώ η επιλογή του γίνεται ελεύθερα. Ξεκαθαρίζουμε ότι οι υπηρεσίες του θα παρέχονται δωρεάν.

Δεύτερη αλλαγή είναι στο φλέγον ζήτημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Υλοποιούμε μια σοβαρή μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα εντάσσοντάς την σε ένα συνολικό σχεδιασμό. Αυτό θα γίνει οργανωμένα, δομημένα, με τη χρήση νέων τεχνολογιών, με μόνο σκοπό να εξυπηρετηθεί καλύτερα ο πολίτης και να μην ταλαιπωρείται.

Επιπρόσθετα, βελτιώνονται οι υποδομές των κέντρων υγείας και των τοπικών μονάδων υγείας και παράλληλα δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας με ιδιωτικές δομές. Με αυτόν τον τρόπο οι ανάγκες του πολίτη καλύπτονται δωρεάν στο σύνολό τους, ενώ ταυτόχρονα παρέχονται υψηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Κύριε Πρόεδρε, κλείνω, λέγοντας ότι η τρίτη και η πλέον ανθρωποκεντρική αλλαγή είναι η καθιέρωση και οργάνωση της κατ'οίκον νοσηλείας. Πολίτες με χρόνια προβλήματα θα μπορούν να δέχονται υπηρεσίες και φροντίδα υγείας στο σπίτι τους από τμήματα ή ειδικές μονάδες που λειτουργούν στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Είμαστε και θα είμαστε η Κυβέρνηση όλων των Ελλήνων! Είναι και αυτή μια βασική διαφορά από την αντιπολίτευση. Απέναντι στη μιζέρια απαντάμε με έργα. Απαντάμε με ελπίδα και όχι με φρούδες υποσχέσεις. Δεν θα αφήσουμε τις σειρήνες του λαϊκισμού να παρασύρουν ξανά τον ελληνικό λαό στην άβυσσο της αστάθειας και της αβεβαιότητας. Είμαστε το κόμμα της προόδου και των μεταρρυθμίσεων!

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται στο Βήμα ο συνάδελφος κ. Λοβέρδος Ιωάννης, Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας.

ΙΩΑΝΝΗΣ - ΜΙΧΑΗΛ (ΓΙΑΝΝΗΣ) ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και καλή σας μέρα.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, χαίρομαι γιατί σχεδόν σύσσωμη η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΚΚΕ είναι παρούσα, όχι φυσικά για να ακούσει εμένα, αλλά για την κ. Παπαρήγα που θα ακολουθήσει.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΠΑΠΑΡΗΓΑ: Εμείς δεν είμαστε...

ΙΩΑΝΝΗΣ - ΜΙΧΑΗΛ (ΓΙΑΝΝΗΣ) ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Αλλά με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να πω...

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Ομιλητές είμαστε και εμείς. Μη δοκιμάζετε με όποιες σχέσεις από εκεί πάνω τέτοιου τύπου, εδω δεν πιάουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλό λόγο είπε ο άνθρωπος, δεν είπε τίποτα το ιδιαίτερο.

ΙΩΑΝΝΗΣ - ΜΙΧΑΗΛ (ΓΙΑΝΝΗΣ) ΛΟΒΕΡΔΟΣ: Καλώς, δεν χαίρομαι. Τι θέλετε να σας πω, ότι δεν χαίρομαι; Τι να σας πω; Εγώ πάντως σας λέω ότι χαίρομαι που σας βλέπω εδω παρόντες και δόξα το θεό με τους Βουλευτές του ΚΚΕ δεν έχω καμμία προσωπική διαφορά και πρέπει κάποτε να ξεχωρίζουμε τις πολιτικές από τις προσωπικές διαφορές. Πολύ φοβάμαι ότι αυτό κάποιοι αρνούνται ακόμα να το κάνουν.

Σήμερα το νομοσχέδιο, που φέρνει η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας στη Βουλή και θα ψηφιστεί, είναι ένα νομοσχέδιο το οποίο είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό καινοτόμο. Φέρνει τον θεσμό του προσωπικού ιατρού, κάτι που ήταν απαραίτητο, όχι μόνο για την προστασία της δημόσιας υγείας του καθενός εξ ημών που πάρα πολλοί δεν έχουν πρόσβαση σε προσωπικό βαθμό και για προσωπικούς λόγους αλλά και για πολιτισμικούς ή κοινωνικούς λόγους, αλλά γιατί επιπλέον αποφορτίζει τα νοσοκομεία ή θα μπορεί να αποφορτίζει τα δημόσια νοσοκομεία από το μεγάλο

βάρος που έχει προκαλέσει η ανάγκη των ανθρώπων για το παραμικρό -επειδή δεν έχουν προσωπικό γιατρό- να τρέχουν στα επείγοντα.

Ξέρετε, αυτός είναι ένας επιπλέον λόγος για την προστασία των δημοσίων νοσοκομείων αλλά και για την προστασία της δημόσιας υγείας. Η μεγάλη παρουσία ασθενών στα νοσοκομεία, πολλές φορές οδηγεί σε αντίθετα αποτελέσματα, σε επιβάρυνση της δημόσιας υγείας και όχι σε ενίσχυσή τους.

Μην ξεχνάμε ότι οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις είναι μια από τις μεγαλύτερες αιτίες θανάτου που υπάρχουν αυτή τη στιγμή στο δημόσιο σύστημα υγείας. Τώρα έχουμε έναν νέο ιδ. ενδονοσοκομειακό, ο οποίος από ό,τι φαίνεται πολύ επικίνδυνος. Ακόμα και ο φίλος ο Θάνος ο Πλεύρης που είναι σήμερα Υπουργός Υγείας ξέρετε τι είχε τραβήξει, στο παρά πέντε τη γλύτωσε από ενδονοσοκομειακή λοίμωξη.

Αυτό, λοιπόν, πρέπει να το αλλάξουμε και πρέπει να βελτιώσουμε τις καταστάσεις. Και αυτός είναι ένας από τους λόγους που η είσοδος του προσωπικού γιατρού είναι πάρα πολύ σημαντική για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως και πολύ σημαντική είναι και η επιλογή του γιατρού του δημοσίου νοσοκομείου από τον ασθενή, που έχει τη δυνατότητα να πάει το απόγευμα, πληρώνοντας κάτι παραπάνω -αλλά πολύ λιγότερα, από ό,τι θα πλήρωνε στον ιδιωτικό τομέα- να έχει τη δυνατότητα να εξεταστεί ή ακόμα και να χειρουργηθεί από αυτόν. Αυτά είναι θετικά και θα έπρεπε όλοι να τα χαιρετίζουμε ως θετικά.

Αντιθέτως, όμως, ο ΣΥΡΙΖΑ -και άκουγα χθες και τον αγαπητό κ. Ξανθό και τον αγαπητό κ. Σκουρλέτη- προσπαθεί να ιδεολογικοποιήσει το όλο ζήτημα. Εντάξει καταλαβαίνω ότι έχουμε ιδεολογικές διαφορές σε αυτό. Σύμφωνα. Εσείς είσατε υπέρ ενός απολύτως δημοσίου συστήματος υγείας. Εμείς, αντίθετα απ' ό,τι λέτε, δεν είμαστε εναντίον του δημοσίου συστήματος υγείας. Το θέλουμε και το ενισχύουμε και είμαστε υπέρ, αλλά πιστεύουμε ότι πρέπει να υπάρχει παράλληλα και ένας ιδιωτικός τομέας υγείας. Νομίζω είπε ο κ. Ξανθός χθες ότι έχουμε αλλεργία σε ό,τι είναι δημόσιο.

Εγώ νομίζω ότι συμβαίνει το ακριβώς αντίθετο. Εσείς έχετε αλλεργία σε ό,τι είναι ιδιωτικό. Εμείς δεν έχουμε αυτή την αλλεργία και συνεχίζουμε να προσπαθούμε να κάνουμε, χωρίς να είμαστε δογματικοί, ό,τι είναι καλύτερο για την προστασία της κοινωνίας και του καθενός πολίτη στον οποίο στεκόμαστε στο πλευρό του. Και αυτό το έχουμε αποδείξει σε όλα.

Σπεύσατε -ας πούμε, για παράδειγμα- να κατηγορήσετε την Κυβέρνηση για τους υπερβολικά υψηλούς λογαριασμούς του ρεύματος, που ήταν σε πολλές περιπτώσεις όντως πολύ υψηλοί. Και ήρθε η Κυβέρνηση, προσωπικά ο Κυριάκος Μητσοτάκης, και έφερε ένα καινοτόμο πρόγραμμα για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων αυτών των υψηλών λογαριασμών του ρεύματος. Και τι μας λέει τώρα ο ΣΥΡΙΖΑ και ο κ. Τσίπρας και ο κ. Ηλιόπουλος, που άκουσα χθες; Ο κ. Ηλιόπουλος είπε «θα δείτε, λέει, τη φενάκη των 600 ευρώ ότι δεν θα υπάρχουν στο τέλος Ιουνίου». Κα- νείς δεν είπε για 600 ευρώ. Φυσικά δεν θα πάρουν όλοι οι Έλληνες 600 ευρώ στο τέλος Ιουνίου. Αυτό είναι ένα επιπλέον ψέμα. Θα πάρουν όσοι είχαν αυξημένους λογαριασμούς ρεύματος τους τελευταίους μήνες μέχρι 600 ευρώ, ξεκινώντας από τα δεκαοκτώ. Αυτό είναι σαφές και έχει ειπωθεί ξανά και ξανά. Αλλά, με τον τρόπο αυτό που προχώρησε η Κυβέρνηση, με σκέψη, με ρίσκεψη και σοβαρότητα, μπορούμε σήμερα να λέμε ότι θα περιορίσουμε τις τρομακτικές επιπτώσεις από την πρωτοφανή ενεργειακή κρίση στους λογαριασμούς του ρεύματος και θα εξαντλήσουμε τις όποιες δυσμενείς επιβαρύνσεις από την περιβόητη ρήτρα αναπροσαρμογής που, παρεμπιπτόντως είναι από το 2013 και εφαρμόστηκε και επί κυβερνήσεων ΣΥΡΙΖΑ. Για να μην ξεχνιόμαστε.

Λοιπόν, κάτω από αυτές τις συνθήκες η Κυβέρνηση με σοβαρότητα, σήμερα ανακοινώθηκαν -όπως ξέρετε- από την υπεύθυνη Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας, τα υπερκέρδη των εταιρειών και είδατε ότι είναι περίπου 600 εκατομμύρια. Αυτά θα φορολογηθούν με 90% και 540 περίπου εκατομμύρια θα εισέλθουν στα κρατικά ταμεία για να ενισχύσουν τον κάθε πολίτη που πλήττεται από τις αυξημένες τιμές της ενέργειας.

Ζούμε σε εποχές πρωτοφανείς! Εδώ και καιρό γράφω και λέω

ότι εξαιτίας της πανδημίας ο κόσμος, όχι η Ελλάδα, ο κόσμος ολόκληρος, βρίσκεται στις δικές του συνθήκες ενός παγκόσμιου πολέμου, μιας δεκαετίας του '40. Μετά την πανδημία, η οποία ήταν μοιραίο ότι θα έφερνε τρομακτικές επιπτώσεις και στην οικονομία και στην κοινωνία και όχι μόνον, ήρθε η μεγαλύτερη ενεργειακή κρίση. Το έχουμε συνειδητοποιήσει αυτό, ότι σήμερα ζούμε τη μεγαλύτερη ενεργειακή κρίση, ενδεχομένως και από το 1973; Και βέβαια βρισκόμαστε -θέλω να το απεύχομαι- στο ενδεχόμενο ακόμα και ενός πυρηνικού πολέμου στο μέσον της Ευρώπης.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες η Κυβέρνηση με πρόγραμμα, με περίσκεψη, με σοβαρότητα και υπευθυνότητα κάνει ό,τι είναι δυνατόν για να αντιμετωπίσει τις τρομακτικές δυσμενείς επιπτώσεις στην καθημερινότητα του Έλληνα πολίτη και για να προστατεύσει τον κάθε πολίτη ξεχωριστά. Κάνει ό,τι μπορεί. Δεν κάνει τα πάντα. Και δεν μπορεί να κάνει τα πάντα, διότι αυτό που περνάμε είναι μοναδικό και δεν έχει ξανασυμβεί στην παγκόσμια ιστορία.

Και ο κόσμος, σε δώδεκα μήνες που θα γίνουν εκλογές, θα κρίνει ποιος από τους δύο, ο Κυριάκος Μητσοτάκης ή ο Τσίπρας μπορεί να διαχειριστεί αυτές τις τρομερές καταστάσεις καλύτερα εις όφελος των Ελλήνων.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται στο Βήμα η κ. Παπαρήγα.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΠΑΠΑΡΗΓΑ: Τα δύομισι χρόνια πανδημίας -που δεν ξέρουμε πόσο θα κρατήσουν και στην πορεία- πέρα από την τραγωδία που προκάλεσαν, δίνουν ένα άφθονο συσσωρευμένο υλικό, αποδείξεις, στοιχεία, με τα οποία βγαίνει ένα συμπέρασμα κατά τη γνώμη μας.

Ολόγυμνος, πια, είναι ο μύθος για το κοινωνικό κράτος, το οποίο υπήρχε στην Ελλάδα, στην Ευρώπη, στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλα αναπτυγμένα -ας τα πούμε- όπως λέγονται τα καπιταλιστικά κράτη. Πραγματικά αποδείχθηκε μύθος, κυριολεκτικά. Και με την ευκαιρία θα ήθελα, κύριοι υπουργοί, να αναφερθώ στο γεγονός ότι δύομισι χρόνια τώρα, που έχουμε την πανδημία εδώ στην Ελλάδα, δεν έχουμε ακούσει ως τώρα -δεν ξέρω αν σκέφτεστε, να μας πείτε- οι άνθρωποι αυτοί οι οποίοι αναγκάστηκαν να μπουν στο νοσοκομείο, είτε σε απλά δωμάτια είτε στη ΜΕΘ ή πεθαμένοι, σε ποια κοινωνική τάξη ανήκουν; Από ποια κοινωνικά στρώματα πολλοί από αυτούς προέρχονται; Δεν αρκούμαστε εμείς στο να πείτε είναι ανεμβολίαστοι, κυρίως, είναι ηλικιωμένοι, με υποκείμενα νοσήματα. Αυτό, βεβαίως, είναι κάτι που υπάρχει και λαμβάνεται υπ' όψιν. Την κοινωνική τους ένταξη δεν μας λέτε.

Τον πρώτο χρόνο της πανδημίας, δεν θυμάμαι αν ήταν ο κυβερνήτης της Νέας Υόρκης ή τα νοσοκομεία εκεί, όταν έδωσαν στοιχεία για τους νεκρούς και αυτούς που μπόηκαν στη ΜΕΘ, το μεγαλύτερο μέρος τους ήταν Αφροαμερικανοί, από τις χώρες της λατινικής Αμερικής, η φτωχολογιά βασικά και από τις πιο φτωχές περιοχές της Νέας Υόρκης. Τέτοια συμπεράσματα δεν βγαίνουν. Αυτό δεν έχει σημασία. Εδώ έχουμε στεγνούς αριθμούς. Διότι η κοινωνική σύνθεση και η κοινωνική ένταξη δεν παίζει κανένα ρόλο βαθύτερο σε ένα υπαρκτό πρόβλημα, ξαφνικό εσείς το λέτε, εν πάση περιπτώσει, της πανδημίας. Και, πραγματικά, αποδείχθηκε μύθος το κοινωνικό κράτος. Αυτό είναι το ένα.

Δεύτερον, αποδείχθηκε το εξής πράγμα: Συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας υπάρχει. Υπήρχε πάντα και υπάρχει. Ειρηνική και φιλολαϊκή δεν είναι αυτή η συνύπαρξη. Βεβαίως, για σας είναι ελευθερία. Θέλεis να πας στο κρατικό νοσοκομείο; Θέλεις να πας στα πρωτοβάθμια κέντρα υγείας; Θέλεις να πας στον ιδιωτικό τομέα, στο άλφα ή βήτα νοσοκομείο του άλφα ή βήτα επιχειρηματικού ομίλου; Θέλεις να έχεις ιδιωτικό γιατρό και να πηγαίνεις; Ταυτίζεται με την ελευθερία επιλογής. Είναι η πιο ανελεύθερη επιλογή σήμερα, με την οποία έχει καταδικαστεί -και προχθές και χθες και σήμερα- η μεγάλη πλειοψηφία του ελληνικού λαού.

Και το λέμε αυτό γιατί το κόμμα μας -όπως ξέρετε- το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας, είχε ολοκληρωμένη, συνεχή επεξεργασμένη και εξελιγμένη, εκσυγχρονισμένη πρόταση για το τι πρέπει να γίνει για την αντιμετώπιση της πανδημίας, που ήταν

ένα γεγονός πολύ ιδιαίτερο. Όμως, είναι το μοναδικό κόμμα -και αυτό νομίζω ότι μπορεί να επιβεβαιώνεται στην πράξη- όπου σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας ανέδειξε τη γενικότερη αρνητική πορεία αυτού που εσείς αποκαλείτε Εθνικό Σύστημα Υγείας, με τις διάφορες βαθμίδες, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, νοσοκομειακή φροντίδα κ.λπ.. Δεν περιοριστήκαμε. Έπρεπε να προτάξουμε μέτρα πυροσβεστικά. Δεν γινόταν αλλιώς. Δεν μπορεί να μιλάς μόνο με γενικότητες. Αλλά αυτός είναι ο δρόμος για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προϋπάρχουν και υπάρχουν φάσεις που οξύνονται.

Εμείς, για άλλη μια φορά, θα πούμε το εξής: Το σημερινό νομοσχέδιο βάζει νέα σκαλοπάτια σε ένα κατήφορο του λεγόμενου Εθνικού Συστήματος Υγείας, με όλες του τις βαθμίδες, για πιο βαθιά εμπορευματοποίηση και μετατροπή και των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων σε ακόμα καλύτερες λειτουργούσες επιχειρηματικές ομάδες. Βεβαίως, δεν γίνεται πρώτη φορά. Όλες οι κυβερνήσεις που πέρασαν -και αυτό ισχύει και στην Ελλάδα- οι μεταπολεμικές, οι μετά τη δεκαετία του '70 οι μετά τη δεκαετία του '90 -είναι ένα ορόσημο η δεκαετία του '90- στην Ευρώπη και στην Ελλάδα μπορεί να έφεραν κάποια βελτιωτικά μέτρα, κάποια διορθωτικά μέτρα -δεν κάνουμε τώρα ανάλυση- αλλά τη φιλοσοφία και τη στρατηγική στον τομέα του συστήματος υγείας, δεν την άλλαξε.

Παραδείγματος χάριν, με την ευκαιρία που απέναντί μου είναι οι Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, το αυτοχρηματοδοτούμενο νοσοκομείο, αν δεν κάνω λάθος, ήταν μέσα σε νόμο που έφερε το ΠΑΣΟΚ. Θα μου πείτε, μόνο τέσσερα χρόνια είστε στην κυβέρνηση. Δεν ξέρω, δέκα θέλετε για να το καταργήσετε αυτό το στοιχείο; Δεν το κάνετε, γιατί είστε όλοι σας υπέρ της συνύπαρξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Και με την ευκαιρία αυτή, όταν λέμε ιδιωτικούς τομείς υγείας είναι ίδιος με αυτόν που ήταν πριν σαράντα και πενήντα χρόνια; Εγώ θυμάμαι ότι πριν χρόνια υπήρχαν ιδιωτικές κλινικές. Κυρίως ήταν οικογενειακές, ατομικές κλινικές και είχαν μάλιστα και το όνομα συνήθως του ιδρυτή, που ήταν ένας γιατρός εν πάση περιπτώσει. Υπήρχαν ιδιωτικές κλινικές. Τώρα δεν έχεις αυτό το πράγμα. Υπάρχουν και μικρές ιδιωτικές κλινικές. Τώρα έχεις μεγάλη.

Στη διάρκεια της κρίσης γίνονταν εξαγορές και συγχωνεύσεις νοσοκομείων, αυξάνονταν οι μέτοχοι που επένδυναν χρήματα στον τομέα της υγείας. Γιατί επενδύουν; Για λόγους φιλανθρωπίας; Υπάρχει και το λεγόμενο φιλανθρωπικό έργο. Κάποιοι επιχειρηματικοί όμιλοι οι οποίοι θέλουν να αποκτήσουν ένα κοινωνικό προφίλ κάνουν και κάποιες δωρεές, τόσα κρεβάτια για ΜΕΘ κ.λπ.. Αυτά είναι για το κοινωνικό τους προφίλ. Κάποτε ανοίγανε κάποια σχολεία, φτιάχνανε άλλα έργα στον 19^ο ή στον 20^ο αιώνα, τις πρώτες δεκαετίες. Τώρα κάνουν για το κοινωνικό προφίλ. Τόσα κέρδη έχουν, τι θα πάθουν; Είναι οι ίδιοι που μπορεί στους επιχειρηματικούς ομίλους να υπάρχουν επαγγελματικές ασθένειες, εργατικά ατυχήματα, δεν έχει σημασία, δωρεές όμως κάνουν.

Εδώ τώρα αυτός ο ιδιωτικός τομέας δεν είναι μόνο σε κλινικές. Παλιά ήταν σε κλινικές. Τώρα έχουν μπει σε όλη την πρωτοβάθμια. Ξεκίνησαν τέσσερις πέντε γιατροί για να αντιμετωπίσουν ζητήματα να φτιάξουν ένα μικρό διαγνωστικό κέντρο, άνοιξαν τον δρόμο και τώρα υπάρχουν αλυσίδες διαγνωστικών κέντρων. Δεν είναι ιδιωτικοποίηση, εμπορευματοποίηση, όταν τα νοσοκομεία σου λένε να πας να κάνεις στα διαγνωστικά κέντρα όλες τις εξετάσεις και να έχεις και συμμετοχή μικρότερη; Αλλά και αυτά που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ είναι από τις τσέπες των εργαζομένων και οι εισφορές των εργοδοτών έχουν βγει από τη ληστεία της εργασίας των εργαζομένων.

Επομένως, τι κέντρα υγείας; Ο ιδιωτικός τομέας γίνεται πανίσχυρος. Διαβάζοντας τις σομόν σελίδες των εφημερίδων, βλέπεις ότι εξαγοράζεται εκείνο, εξαγοράζεται το άλλο. Είναι δυνατόν; Εμείς δεν ανεχόμαστε αυτή τη συνύπαρξη. Και αν θέλετε, δεν την ανεχόμαστε και την παλεύουμε και στις συνθήκες του καπιταλισμού που προβλέπει αυτό το πράγμα. Επομένως, όλα αυτά τα οποία γίνονται, και ο οικογενειακός και ο προσωπικός γιατρός, εμείς αυτούς τους τίτλους δεν τους λοιδορούμε. Το θέμα είναι ποιος είναι ο ρόλος τους μέσα εκεί που λειτουργούν.

Και με την ευκαιρία, με συγχωρείτε. Μια άλλη πλευρά που έχει αποδειχθεί είναι η εντελώς συρρικνωμένη -συνειδητά- αντίληψη για το τι σημαίνει υγεία, πρόληψη ασθενειών, προληπτική ιατρική. Έχει αντιμετωπιστεί. Δεν λέω αν θα είναι το συγκεκριμένο Υπουργείο, είναι θέμα κυβερνητικής πολιτικής. Δεν υπάρχει μία κυβέρνηση στην Ελλάδα -και ούτε θα υπάρξει στις συνθήκες του καπιταλισμού- που να συνδέει την πρόληψη και την υγεία με τα ζητήματα σωστής και υγιεινής διατροφής, με τα ζητήματα συνθηκών δουλειάς, υγιεινής και ασφάλειας στους τόπους δουλειάς. Αυτά είναι απ' έξω. Γι' αυτό τουλάχιστον έβαλα το ζήτημα. Αυτοί που ήταν πιο ευάλωτοι στις παροξυσμούς του κορωνοϊού ποιοι ήταν; Ήταν τυχαία γεγονότα; Ήταν ένα άγνωστο DNA; Ήταν ένα γενετικό ζήτημα;

Μα ακόμα, με συγχωρείτε, κύριοι Υπουργοί, εγώ έχω το εξής ερώτημα ειλικρινά και, αν θέλετε, ιδιαίτερα και στους Βουλευτές και τους Υπουργούς που είναι γιατροί. Έρχεται η πανδημία, λέτε μάσκες, εμβόλια, lockdown. Και αυτά σε κάποια φάση μπορεί να χρειάζονταν. Αλλά πράγματα πάρα πολύ απλά, όπως η ενίσχυση του ανοσοποιητικού του οργανισμού. Δεν σε γλιτώνει. Ξέρετε ότι οι συνθήκες ζωής μας για ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού είναι προβληματικές. Οι οικονομικές συνθήκες, τα οικονομικά έσοδα της οικογένειας καθορίζουν πολλά πράγματα. Και αν θα κάνει εξετάσεις και αν παίρνει βιταμίνες, αν πρέπει να πάρει. Δεν ακούσαμε ποτέ, όταν βγαίναμε στην τηλεόραση, να πουν ορισμένα πράγματα. «Εξετάστε την κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος». Θα κόλλαγες, αν δεν είχες την προσωπική φροντίδα. Όλα αυτά, λοιπόν είναι, περιχαρακωμένα.

Από την άλλη πλευρά, κέντρα υγείας. Τι προσθέτετε; Τον προσωπικό ή ξέρω γω τον οικογενειακό γιατρό. Κοφτήρια θα είναι, ψαλίδια θα είναι. Σωστά έχει πει και το κόμμα μας και από άλλες πλευρές έχει ακουστεί αυτό για λόγους βέβαια αντιπολίτευσης. Εκλογές έρχονται, ανεβαίνουν και οι τόνοι της αντιπολίτευσης από ορισμένα κόμματα που κυβέρνησαν.

Αλλά, εν πάση περιπτώσει, υπάρχει εξειδίκευση; Με συγχωρείτε. Έχουμε έναν γερασμένο πληθυσμό; Έχουμε. Που σημαίνει ότι υπάρχουν άτομα με χρόνιες παθήσεις. Μπορεί να γεννηθήκαμε γεροί, να μη γεννηθήκαμε με μια αναπηρία, γινόμαστε όμως ανάπηροι στην πορεία. Και γινόμαστε ανάπηροι όταν συνυπάρχουν ασθένειες και η εξέλιξη της ηλικίας. Το ΕΣΥ τι θα κάνει; Έχει φυσικοθεραπευτήρια το ΕΣΥ για να κάνουμε φυσικοθεραπεία; Μέχρι τέσσερις γιατρούς, λέει, μπορεί να έχεις. Μπορεί να χρειάζεσαι να έχεις και πέντε ή δύο. Το θέμα είναι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Είναι τυχαίο ότι αυτή τη στιγμή οι δημόσιες δομές για ηλικιωμένους ανθρώπους είναι άθλιες, είναι «πάρκινγκ» και ανύπαρκτες, ελάχιστες; Και βγαίνουν τα διάφορα σκάνδαλα και τα διάφορα προβλήματα που βγαίνουν στις ιδιωτικές δομές. Μπορεί να υπάρχουν και πολύ καλές ιδιωτικές δομές. Αλλά ξέρετε; Θα δίνεις 1.300-1.400 ευρώ, που δεν υπάρχουν τέτοιες συντάξεις, και πρέπει να πηγαίνεις και τα rampers και τα φάρμακα και όλα αυτά.

Και όταν μιλάμε, υπάρχουν νέες, εξελισσόμενες, σύγχρονες ανάγκες. Οι παλιοί ηλικιωμένοι που θεωρούνταν ηλικιωμένοι στα εξήντα και στα εξήντα πέντε χρόνια, είχαν τέσσερα, πέντε παιδιά τότε, υπήρχαν άλλες συνθήκες ζωής. Οι γυναίκες δεν δούλευαν και παρέμεναν μέσα στην οικογένειά τους. Σήμερα τα άτομα τα ηλικιωμένα τα οποία ζουν μόνο τους, είτε ένα ζευγάρι, δεν μπορούν να πάνε να κάτσουν στο σβέρκο των παιδιών τους για να τους περιθάλπουν ούτε εν πάση περιπτώσει να πας στον οικογενειακό όταν είσαι τελειωμένος. Μπορεί να πας από πιο νωρίς σε σπίτι ηλικιωμένων που να έχεις και κοινωνική ζωή, να βγαίνεις και έξω, να θέλεις μια υποστήριξη γιατί δεν μπορείς να μένεις μόνος σου. Υπάρχουν τέτοια;

Τελειώνω λοιπόν. Φαίνεται αποσπασματικά με λεκτικούς ακροβατισμούς «οικογενειακός γιατρός». Καλό ακούγεται, άμα το δεις μόνο του. Το «προσωπικός γιατρός» γιατί δεν είναι καλό; Και το δέσιμο ενός ανθρώπου με τον γιατρό είναι σημαντικό. Δεν αλλάζεις κάθε μέρα γιατρούς, να υπάρχει μια συνέχεια. Πού εντάσσονται όλα αυτά; Όλα αυτά θα τονώσουν τον αριθμό των ανθρώπων που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν καθαρά γιατί οικονομικά δεν τα βγάζουν πέρα και την ίδια ώρα θα δούμε διεύθυνση ακόμα πιο βαθιά του επιχειρηματικού τομέα.

Ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι οι επιχειρήσεις οι μεγάλες και στον τομέα της υγείας αναπτύσσονται αυτοτελώς σε έναν μεγάλο επιχειρηματικό όμιλο, έχουν στους άλλους τομείς τους υπερβολικούς και τέλος μπαίνουν και μέσα και στον πιο μικρό τομέα και πάνε μέχρι τη γειτονιά. Και μπορεί στον τομέα της υγείας αυτό να γίνεται με πιο αργούς ρυθμούς απ' ό,τι μπορεί να γίνεται στα σούπερμαρκετ και στον εμπορικό τομέα ή ακόμα και στον παραγωγικό με τις υπερβολαβίες, αλλά και στον τομέα της υγείας θα έχουμε αυτό το ζήτημα. Και με αυτή την έννοια, βαθύτερη εμπορευματοποίηση, ακόμα μεγαλύτερη επιχειρηματικότητα, πρόσθετα, καινούργια βάσανα για έναν λαό που έχει χάσει πάρα πολλά τα τελευταία χρόνια και που η απόσταση ανάμεσα στις ανάγκες του και σε αυτό που έχει δικαίωμα να απολαύσει έχει γίνει ακόμα πιο μεγάλη, ακόμα μεγαλύτερη από την περίοδο την μεταπολεμική της δεκαετίας του '50 και του '60.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Λοιπόν, θα δώσω τον λόγο για πέντε λεπτά στην κυρία Υπουργό, που θέλει να κάνει μια μικρή παρέμβαση.

Μετά θα μιλήσουν δύο συνάδελφοι, η κ. Καφαντάρη και ο κ. Δρίτσας από το ΣΥΡΙΖΑ και ύστερα έχει ζητήσει τον λόγο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας, ο κ. Θεοχάρης.

Ορίστε, κυρία Υπουργέ.

ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Καλημέρα σε όλους σας. Θα είμαι πάρα πολύ σύντομη.

Κυρία Παπαρήγα, είπατε για το κοινωνικό προφίλ. Όλοι οι άρρωστοι όλων των κοινωνικών προφίλ νοσηλεύτηκαν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, πουθενά αλλού. Στο δικό μου νοσοκομείο, όπου δουλεύω τριάντα χρόνια, το «Σωτηρία», που νομίζω ότι θα παραδεχτούμε όλοι ότι είναι ένα λαϊκό νοσοκομείο, νοσηλεύτηκαν εφοπλιστές, νοσηλεύτηκαν εργάτες, νοσηλεύτηκαν οι πάντες και είχαν και πάρα πολύ καλές υπηρεσίες υγείας όλοι. Και επειδή ακριβώς για πρώτη φορά το δικό μου νοσοκομείο νοσήλευσε ανθρώπους υψηλού κοινωνικοοικονομικού δυναμικού, είχαμε και πάρα πολλές δωρεές για πρώτη φορά.

Άρα, αν θέλετε, αυτή η πανδημία ήταν το πιο κοινωνικά ισότιμο νόσημα που έχουμε δει ποτέ στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα. Ήμασταν πολύ καλοί με όλους τους αρρώστους. Αυτό μπορώ να σας το διαβεβαιώσω γιατί δούλεα από την πρώτη μέρα της πανδημίας στο πρώτο νοσοκομείο αναφοράς της χώρας. Είδαμε όλους τους ασθενείς, τους είδαμε ισότιμα και προσφέραμε καλές υπηρεσίες υγείας. Αυτό τον καιρό που είμαι μέσα στο νοσοκομείο το σύστημα ενισχύθηκε και το λέω με το χέρι στην καρδιά, ενώ για δέκα χρόνια πριν διαδοχικά δεν είχε ενισχυθεί. Αντίθετα, αποφιλιωνόταν κάθε χρόνο. Αυτό μπορώ να σας το πω με μεγάλη βεβαιότητα, ζώντας το δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας.

Το δεύτερο πράγμα που είπατε για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού: Η ενίσχυση του ανοσοποιητικού, κυρία Παπαρήγα, είναι το σταμάτημα του καπνίσματος που πρέπει να το δούμε όλοι στην Ελλάδα, είναι τα σωστά εμβόλια για να μην έχουμε λοιμώξεις, είναι η σωστή διατροφή, είναι η άσκηση. Δεν είναι απαραίτητα τα συμπληρώματα διατροφής τα οποία, αν θέλετε, εμπορευματοποιούνται σ' έναν πολύ σημαντικό βαθμό. Άρα να βάλουμε λίγο τα πράγματα στη σειρά τους. Παρ' όλα αυτά, σε βιταμίνες ξοδέψαμε πέρσι 150 εκατομμύρια ως ελληνικό δημόσιο.

Άρα, να σας απαντήσω σ' αυτά τα σχόλια: Πρώτον, είμαστε κοινωνικά ισότιμοι. Αντιμετωπίσαμε όλα τα περιστατικά σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, όλα τα κοινωνικά στρώματα των ασθενών όπως οφείλουμε να το κάνουμε. Δεύτερον, η σωστή διατροφή και η ενίσχυση του ανοσοποιητικού περιλαμβάνουν όλους τους κανόνες και αυτό προσπαθούμε να κάνουμε βάζοντας μέσα και την πρόληψη. Είναι ένα κομμάτι που θα μπορεί να αναλάβει ο προσωπικός γιατρός, δίνοντας τις σωστές συμβουλές.

Ευχαριστώ πολύ.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΠΑΠΑΡΗΓΑ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για να απαντήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ορίστε, κυρία Παπαρήγα.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΠΑΠΑΡΗΓΑ: Κυρία Υπουργέ, δεν μπήκε θέμα ανισότιμης παροχής υπηρεσιών μέσα στα νοσοκομεία. Προσωπικά δεν έχω τέτοια παραδείγματα και δεν θα ήθελα να το πω.

Μπαίνει άλλο ζήτημα: Οι συνθήκες ζωής, δουλειάς, διατροφής, το βιοτικό επίπεδο και η επιδρασή τους πριν φτάσει ο άνθρωπος στο νοσοκομείο. Αυτό το ζήτημα μπήκε. Δεν μπήκε το ζήτημα ταξικών διαφορών μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο. Καθάρει πράγματα. Υπάρχει ένα ζήτημα. Επιδημιολογική επιτήρηση και μελέτη υπάρχει; Από το 2016 ακουγόταν στις Ηνωμένες Πολιτείες και τσακώνονταν οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Κίνα για τους ιούς, αν είναι των πτηνών κ.λπ.. Προϋπήρχε η καχυποψία ότι έρχεται πανδημία.

Τι σημαίνει, λοιπόν, ένα κοινωνικά ίσο για όλους σύστημα υγείας; Έχει το στοιχείο της πρόληψης. Άρα, όλα αυτά τα πράγματα έχουν σημασία. Δεν έθεσε αυτό που είπατε, ούτε το Κομμουνιστικό Κόμμα κάνει διακρίσεις μέσα στους νοσοκομειακούς γιατρούς ή μέσα στο νοσηλευτικό προσωπικό με βάση είτε τι ψηφίζουν είτε τι πιστεύουν είτε τι κάνουν. Όλοι υπέφεραν και υποφέρουν ακόμα από τις συνθήκες ζωής στα νοσοκομεία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ωραία. Δόθηκαν οι διευκρινίσεις. Το θέμα έληξε.

Καλώ στο Βήμα την κ. Καφαντάρη.

Κυρία συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Πριν ξεκινήσω την τοποθέτησή μου, θα πω δυο λόγια, επειδή άκουσα τον συνάδελφο της Νέας Δημοκρατίας που μίλησε πριν από εμένα και πήρα αφορμή από τα λόγια του.

Δύο πράγματα, πρώτα απ' όλα για τη ΡΑΕ και για το πόρισμα της. Περιμένουμε το πόρισμα της ΡΑΕ να κατατεθεί στην ελληνική Βουλή, γιατί πολλά λέγονται, πολλά διαχέονται και στον τύπο και αριθμοί και νούμερα κ.λπ.. Πάνω σ' αυτό εμείς θα τοποθετηθούμε.

Το δεύτερο: Διευκρινίζουμε με σαφήνεια ως ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία ότι δεν είμαστε εναντίον του ιδιωτικού τομέα, όπως θέλει να το παρουσιάσει για συγκεκριμένους λόγους η Νέα Δημοκρατία και η πολιτική της. Είμαστε υπέρ ενός δημόσιου τομέα με διαφάνεια, με κανόνες και συμμετοχικές διαδικασίες σε όλα τα επίπεδα. Ειδικά, όμως, σε κρίσιμους τομείς της πολιτείας, του κράτους, όπως είναι η παιδεία, η υγεία, η ενέργεια -θέμα πολύ επίκαιρο για τις μέρες μας- ο ρόλος του δημόσιου τομέα πρέπει να είναι καθοριστικός, ενισχυμένος και ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα μέσα από κανόνες, διαφάνεια και δημοκρατία να είναι συμπληρωματικός. Το τονίζω αυτό.

Βέβαια, προσφιλής τακτική της Νέας Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης Μητσοτάκη πάντα είναι πως ό,τι το δημόσιο δεν είναι καλό. Ο σωτήρας πραγματικά είναι ο ιδιωτικός τομέας.

Μέσα σ' αυτή την προσφιλή τακτική, την ιδεοληπτικά προσκολλημένη στη λογική που ανέφερα πριν, είναι και οι πολιτικές που ακολουθήθηκαν, πολιτικές που ιστορικά θα θυμίσω, από την εποχή της «Ολυμπιακής», συνεχίζετε σήμερα με τη ΔΕΗ, που ήταν κομβικής σημασίας μέχρι πρότινος υπηρεσία κοινής ωφέλειας και συνεχίζατε με τον ΕΦΚΑ με τις χιλιάδες απλήρωτες συντάξεις. Παντού δυσφήμιση, υποβάθμιση, για να έλθει ο ιδιωτικός τομέας να σώσει, να σώσουν τα golden boys τα οποία διορίσατε. Αυτό φυσικά αφορά και τον ΕΦΚΑ, αφορά και τη ΔΕΗ που είναι και επίκαιρο το ζήτημα. Είναι golden boys των οποίων ο επικεφαλής μπορεί να παίρνει και ένα χιλιάριο την ημέρα.

Από την άλλη μεριά, ο απλός άνθρωπος, η επιχείρηση, όχι μόνο η μικρή επιχείρηση, αλλά η επιχειρηματικότητα γενικότερα δεν μπορεί να πληρώσει τους υπέρογκους λογαριασμούς ρεύματος.

Βέβαια, ακολουθείτε και λογικές αντίθετες με την Ευρωπαϊκή Ένωση και τις συστάσεις της, οι οποίες ξεκίνησαν από τα τέλη του 2021, τον Νοέμβριο-Δεκέμβριο, που έφτασε και η κ. φον ντερ Λάιεν να λέει ότι μέσα σ' αυτήν την ενεργειακή κρίση ακόμα και εθνικοποίηση υποδομών μπορεί να γίνει στα κράτη-μέλη. Είχαμε και την κ. Σίμπσον πριν από ένα μήνα, την Επίτροπο Ενέργειας εδώ στη Βουλή, που μας είπε ότι κάθε κράτος μπορεί να ακολουθήσει το δικό του σύστημα στο ενεργειακό.

Όσο για το ΕΣΥ, το αφήσατε τρία χρόνια τώρα να καταρρέει,

να αποψιλώνεται από προσωπικό, αντί να κάνετε προσλήψεις, αντί να το ενισχύσετε, για να το παραδώσετε ουσιαστικά στον ιδιωτικό τομέα μέσω των λεγόμενων ΣΔΙΤ. Θα ήθελα να πω ότι ειδικά στον τομέα της υγείας αυτό ήταν και προεκλογική σας δέσμευση το 2019.

Ωστόσο, κάθε νοήμων Κυβέρνηση έπρεπε να έχει βγάλει κάποια συμπεράσματα μετά από τα δύο και παραπάνω χρόνια της πανδημίας που πραγματικά το ΕΣΥ στήριξε και έπαιξε καθοριστικό ρόλο. Η δημόσια υγεία είναι προϋπόθεση για την υγεία, για την αίσθηση ασφάλειας των πολιτών και για την οικονομία. Το δημόσιο σύστημα υγείας στάθηκε άξιο, ικανό, πολύτιμο κατά τη διάρκεια της πανδημίας και στέκεται με τους λειτουργούς του όλων των επιπέδων, από τον γιατρό μέχρι την καθαρίστρια του νοσοκομείου. Όμως, είδαμε και μέσα στην πανδημία, σ' αυτήν την πρωτόγνωρη κατάσταση για την εποχή μας, τον ρόλο του ιδιωτικού τομέα, το τι πραγματικό βάρος ανέλαβε. Ο καθένας μπορεί να βγάλει τα συμπεράσματά του.

Χειροκροτήσατε τους υγειονομικούς, το νοσηλευτικό προσωπικό με διθυράμβους και έρχεστε τώρα και απαξιώνετε τον ρόλο τους, απαξιώνετε το ΕΣΥ και κάποιοι άνθρωποι βρίσκονται σε αναστολή εργασίας και άλλες εργασιακές σχέσεις έρχονται και μπαίνουν με τον ιδιωτικό τομέα. Διαλύετε τον κοινωνικό χαρακτήρα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και το ΕΟΠΥΥ. Εδώ και τρία χρόνια δεν ανοίξατε ούτε μία ΤΟΜΥ. Εκατόν είκοσι εννιά άνοιξαν από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Αλλά και αυτές τις ΤΟΜΥ που υπάρχουν τις αποψιλώνετε σταδιακά από προσωπικό, όπως και τα κέντρα υγείας. Εργαζόμενοι γιατροί και νοσηλευτές από τις ΤΟΜΥ μετακινήθηκαν σε νοσοκομεία και σε ΤΟΜΥ που έπαιξαν ρόλο και σαν εμβολιαστικά κέντρα, με συνέπεια χρόνιες νοσήσεις να μην παρακολουθούνται, με συνέπειες συγκεκριμένες σε χρόνια νοσήματα των ασθενών, πέραν του COVID.

Βέβαια, δεν μπορώ να μην πω κάτι για τη δυτική Αθήνα, την εκλογική περιφέρεια που τυχαίνει να εκπροσωπώ. Τι έχετε να πείτε για τα αποδυναμωμένα Κέντρα Υγείας στους Αγίους Αναργύρους, στο Περιστέρι, γι' αυτό το Κέντρο Υγείας, τη δομή, το ΕΟΔΥ στην Πετρούπολη που έχει έναν γιατρό αυτήν τη στιγμή για να εξυπηρετήσει μια πόλη και έχει και κάποιους γιατρούς που έρχονται συγκεκριμένες ώρες την εβδομάδα; Αυτή είναι η πρωτοβάθμια για εσάς.

Αντί, λοιπόν, να κάνετε προσλήψεις, να αυξήσετε μισθούς, να δώσετε κίνητρα σε γιατρούς για να είναι ικανοποιημένοι ώστε να μείνουν στα νοσοκομεία, βλέπουμε τώρα παραιτήσεις γιατρών από τα δημόσια νοσοκομεία και προφανώς έμμεσα ίσως με το εν λόγω σχέδιο νόμου ενθαρρύνονται να λειτουργήσουν σαν ιδιώτες στο ΕΣΥ.

Επίσης, καταργείτε κάθε εκπροσώπηση εργαζόμενου και φορέων στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, καταργείτε τον μηχανισμό ελέγχου που προασπίζεται το δημόσιο χρήμα από τον δημόσιο Οργανισμό Κοινωνικής Περίθαλψης, τον κάνετε κυβερνητικά εξαρτώμενο και ταμιά που θα πληρώνει κάθε απούμενη παροχή υγείας, χωρίς να έχει ουσιαστικά τις παρεμβάσεις κατά τη συνταγογράφηση φαρμάκων ή άλλων παροχών υγειονομικού υλικού. Πραγματικά, δείχνει να μην ενδιαφέρεστε. Μέχρι και το ΕΚΑΒ το ιδιωτικοποιείτε σταδιακά και με την πρόσφατη απόφαση της διοίκησης της 1^{ης} ΥΠΕ για συμβάσεις με ιδιώτες για μεταφορά μη επειγόντων περιστατικών μέσω ιδιωτών και με συγκεκριμένο τιμοκατάλογο.

Τον οικογενειακό γιατρό επί ΣΥΡΙΖΑ τον είχαμε θεσμοθετήσει. Όμως, ο οικογενειακός γιατρός έπαιξε και πρέπει να παίξει τον ρόλο διευκόλυνσης και όχι παρεμπόδισης της πρόσβασης ασθενών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στον ΣΥΡΙΖΑ στις μέρες μας, 2015-2019, ήταν ένας δείκτης ισότητας στην υγεία και ο οικογενειακός γιατρός δεν έκανε gate-keeping, αλλά κρατούσε την πόρτα του ΕΣΥ ανοιχτή.

Κάτι το αντίθετο συμβαίνει με το σχέδιο νόμου. Δεν αναβαθμίζει το ΕΣΥ και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ιδιωτικοποιεί τμήματα που φέρνουν κέρδη, φορτώνετε βάρη στον κόσμο. Δεν έχετε ούτε την πολιτική βούληση ούτε το πολιτικό κεφάλαιο να κάνετε οτιδήποτε θετικό για το δημόσιο σύστημα υγείας και για την κοινωνία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ολοκληρώστε, κυρία Καφαντάρη.

ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ: Βέβαια, αλλαγές χρειάζονται –κλείνω, κύριε Πρόεδρε– στην πολιτική υγείας με ενσωμάτωση σύγχρονης επιστημονικής γνώσης από το νοσοκομείο, την πρωτοβάθμια στην ολοκληρωμένη κοινωνική φροντίδα, από την περίθαλψη στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας, από την προστασία πνευματικών δικαιωμάτων στην απελευθέρωση της πατέντας και ισότιμη πρόσβαση όλων.

Αυτά, βέβαια, μόνο μία προοδευτική δημοκρατική κυβέρνηση μπορεί να τα πετύχει. Όμως και να ψηφιστεί το εν λόγω νομοσχέδιο από την κυβερνητική πλειοψηφία πιστεύω ότι δεν θα προλάβετε να το υλοποιήσετε.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ο κ. Δρίτσας έχει τον λόγο.

Θέλω να παρακαλέσω για να εξυπηρετήσουμε τη συνάδελφο κ. Λιακούλη, η οποία πρέπει να πάει σε εκδήλωση εκτός Βουλής, να μιλήσει μετά τον κ. Δρίτσα, ενώ είχα φωνάξει τον κ. Θεοχάρη να μιλήσει.

Και κυρία Κομνηνάκα, συγγνώμη που σας παίρνω μία θέση.

Ευχαριστώ πολύ εκ μέρους της συναδέλφου.

Ορίστε, κύριε Δρίτσα, έχετε τον λόγο.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ: Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

«Γιατρός για όλους» λέει στον τίτλο του αυτό το σχέδιο νόμου που φέρνει η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, μοιάζει με εμπορική διαφήμιση, γιατί δεν πρόκειται περί αυτού. Το μόνο που δεν κάνει αυτό το σχέδιο νόμου είναι «γιατρός για όλους και για όλα». Εξηγούμαι.

Αδραναιοποίησε η Κυβέρνηση όλη αυτή την τριετία τη δρομολογημένη πρωτοβουλία της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ για την κάλυψη ενός ιστορικού κενού του Εθνικού Συστήματος Υγείας, της πρωτοβάθμιας δηλαδή φροντίδας υγείας. Έχει και αλλά κενά το Εθνικό Σύστημα Υγείας διαχρονικά, αλλά αυτό ήταν από τα πιο χαρακτηριστικά του, η πρόληψη και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Μετά από δεκαετίες ήρθε η κυβέρνηση της Αριστεράς και έβαλε μπρος μια διαδικασία για την κάλυψη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και του οικογενειακού γιατρού.

Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ, έχετε δικαίωμα να έχετε διαλόγους με τους συναδέλφους σας, αλλά θα ήθελα να παρακολουθείτε εκ μέρους της Κυβέρνησης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Δρίτσα, ήμουν δώδεκα ώρες χθες εδώ, δεν έφυγα καθόλου. Εδώ κάθομαι, εσείς ήρθατε παρά.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ: Ωραία, εντάξει, ναι, αλλά αυτός είναι ο ρόλος σας. Και εγώ έχω κάνει Υπουργός και εγώ δεν έφευγα ποτέ.

Εν πάση περιπτώσει, τώρα δεν αντιδικούμε, σας το ζητώ, διότι σε αυτά πρέπει να απαντήσετε και όχι σε προσχηματικές επιχειρηματολογίες διαφημιστικού χαρακτήρα, που μπορεί να τις φτιάξει και μια διαφημιστική εταιρεία άνετα, όπως ήταν και το πρόγραμμά σας για την ποιοτική δημόσια υγεία, χωρίς πουθενά να αναφέρεται το «Εθνικό Σύστημα Υγείας». Το έχω εδώ, πουθενά!

Αυτή, λοιπόν, η δρομολογημένη επιδίωξη συμπλήρωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας με δομές πρωτοβάθμιας υγείας καταργήθηκε στην τριετία από εσάς, πάγωσε, υποβαθμίστηκε, διαλύθηκε. Έχετε ένα επιχείρημα, την πανδημία, αλλά δεν είναι στην πραγματικότητα βάσιμο. Αντίθετα, θα έπρεπε και για την πανδημία να ενισχυθούν οι πρωτοβάθμιες δομές υγείας.

Όμως, κύριε Υπουργέ –και είναι η τεράστια διαφορά μας– πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν είναι το ίδιο με τα κέντρα υγείας. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε όλη την Ελλάδα, σε απομακρυσμένες ορεινές περιοχές, σε ανήμπορους ανθρώπους, σε όλο τον πληθυσμό σημαίνει οικογενειακός γιατρός, σημαίνει πρόληψη και καταγραφή συσχετισμού όλων των δεδομένων όχι μόνο της οικογένειας, αλλά και της γειτονιάς και της περιοχής, αν θέλετε. Σημαίνει επιδημιολογική μελέτη και στατιστικά στοιχεία ικανά να συγκροτήσουν άποψη της πολιτείας για την υγεία, για τη δημόσια υγεία της κοινωνίας και των πολιτών. Σημαίνει διατροφή των παιδιών και διατροφικές συνήθειες. Σημαίνει πάρα πολλά πράγματα που

είναι εκ των ων ουκ άνευ για μία δημοκρατική χώρα του 21^{ου} αιώνα.

Με όλες τις οικονομικές κρίσεις, τις χρεοκοπίες, τις πανδημίες, τους πολέμους αυτές οι προτεραιότητες δεν είναι δυνατόν να αγνοούνται παρά μόνο από μία κυβέρνηση που το μόνο για το οποίο ενδιαφέρεται είναι η εμπορευματοποίηση των πάντων. Το λιγότερο κράτος, εν προκειμένω, σημαίνει ότι ο γιατρός –ο ιδιώτης γιατρός– ως πάροχος υγείας γίνεται και ολίγον πωλητής, ο δε ασθενής δεν είναι φορέας αναγκών και δικαιωμάτων, αλλά εν δυνάμει πελάτης και διά του χορηγού της κρατικής χορηγίας και διά της άνομης σχέσης, «ένα ταλικάκι, γιατρέ, ένα δεκακάκι για να με προσέξεις». Είναι ιστορικό φαινόμενο το οποίο με αυτό το σύστημα ενισχύεται, ενθαρρύνεται και αναπαράγεται.

Και έτσι, η ατομικότητα και στον πάροχο υγείας και στον πολίτη που έχει δικαιώματα και ανάρρογο γίνεται θεωρία, γίνεται αξία, με αποτέλεσμα την κερδοφορία κάποιων.

Τι είδους πρόληψη μπορεί να είναι η εκταμίευση ενός ποσού κάποιων εκατομμυρίων ευρώ που με απόλυτη βεβαιότητα θα κατευθυνθούν στα διάφορα διαγνωστικά κέντρα για check-up και διάφορα τέτοια; Είναι πρόληψη αυτή, κύριε Υπουργέ; Είναι πραγματικά γιατρός για όλους; Για τους ανήμπορους; Εγώ μιλάω για όλους, κανένας δεν θα καλυφθεί, ούτε οι έχοντες ούτε οι μη έχοντες, κανείς δεν θα καλυφθεί με αυτό τον τρόπο. Θα καταρρεύσει η αναγκαία προοπτική να ενισχυθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ευτυχώς θα φύγετε γρήγορα, ευτυχώς!

Ναι, κύριε Μαρκόπουλε, θα φύγετε. Είναι πλέον ολοφάνερο ότι ο πολιτικός σας χρόνος έχει εξαντληθεί. Ότι πρωτοβουλία παίρνετε δεν σας βγαίνει. Αυτό σημαίνει τέλος πολιτικού χρόνου. Ο ημερολογιακός χρόνος είναι μια άλλη ιστορία, θα έρθει. Ο πολιτικός σας χρόνος έχει τελειώσει, πάρτε το χαμπάρι. Και το δημοσιονομικό βάρος που επικαλείστε είναι ανύπαρκτο.

Αντίθετα, ένα δημόσιο σύστημα υγείας μέσα σε μία πενταετία μεσοπρόθεσμα έχει εξασφαλίσει όρους εξοικονόμησης πόρων που κατασπαταλώνονται με το σύστημά σας το εμπορευματικό. Κατασπαταλώνονται και οδηγούν σε χρεοκοπία τη χώρα. Είναι ψευδές το επιχείρημα ότι δεν υπάρχουν δημοσιονομικές δυνατότητες για να προσληφθούν οι γιατροί και νοσηλευτές, για να οργανωθούν δημόσιες δομές υγείας. Είναι ψευδόστατο! Η ελληνική κοινωνία και οικονομία έχουν καταρρεύσει από αυτήν την ιδιωτικοποιημένη, εμπορευματοποιημένη λεηλασία μέσω των κυβερνήσεων σας των δημόσιων συστημάτων και στην υγεία και στην παιδεία και παντού. Αποκλειστική νοσοκόμα! Φαινόμενο...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ολοκληρώστε, κύριε Δρίτσα.

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Αποκλειστική νοσοκόμα! Το δεχτήκαμε. Φροντιστήρια για να μπει στην ανώτατη εκπαίδευση. Το αποδεχτήκαμε. Αν είναι δυνατόν! Χρεοκοπημένες πολιτικές, καταστροφικές πολιτικές!

Κύριε Πρόεδρε, τελειώνοντας, να πω το εξής: Δεσμευθήκατε στο τότε περίφημο –άθλιο και αστείο αν το διαβάσει κάποιος– προεκλογικό σας πρόγραμμα για κάλυψη σε βάθος τετραετίας όλων των οργανικών θέσεων στα νοσοκομεία. Δεν λέτε για γιατρούς, για νοσηλευτές.

Οι οργανικές θέσεις στα νοσοκομεία, κύριε Υπουργέ, απαιτούν αναπροσαρμογή και επανεξέταση των πραγματικών αναγκών, γιατί τα πράγματα έχουν αλλάξει δραματικά. Δεσμεύεστε ότι θα τηρήσετε το υποτιθέμενο πρόγραμμά σας, που είναι απλώς μια διαφημιστική καμπάνια και τίποτε άλλο, μέχρι το τέλος της τετραετίας σε αναβαθμισμένο οργανόγραμμα των νοσοκομείων να έχουν καλυφθεί όλες οι θέσεις γιατρών και νοσηλευτών και μάλιστα με μόνιμες θέσεις εργασίας;

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Η κ. Λιακούλη έχει τώρα τον λόγο και μετά ο κ. Θεοχάρης.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, για τη διευκόλυνση και το Προεδρείό σας και τους συναδέλφους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, η μέρα που κουβεντιάζουμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν είναι μέρα ουδέτερη ούτε ο πολιτικός μας χρόνος είναι τέτοιος. Είναι μια μέρα σημαντική. Είναι μια μέρα που πάλι τα πράγματα δεν

δείχνουν να είναι αισιόδοξα. Άριστα η Κυβέρνηση στην επίδοσή της σε ό,τι αφορά το ράλι του πληθωρισμού! Είναι 10,2% και η ανηφόρα συνεχίζεται. Κατ' άλλους, η κατηφόρα συνεχίζεται. Μετά από είκοσι οκτώ ολόκληρα χρόνια έχουμε διψήφιο και πάλι αριθμό που πάει προς τα πάνω, πάνω από το 10%. Και αυτό σημαίνει ότι έρχονται τα πολύ δύσκολα.

Αν διαβάσει, βέβαια, κάποιος το πρόγραμμα της Κυβέρνησης, το αναθεωρημένο Πρόγραμμα Σταθερότητας που κατέθεσε πριν από δέκα μέρες στις Βρυξέλλες του Υπουργείου Οικονομικών, η βασική εκτίμηση είναι –λέει– ότι μέσα στο 2022 ο πληθωρισμός θα είναι στο 5,6%. Από το καλοκαίρι είναι το επιχείρημα και μετά θα πάρουμε τα πάνω μας.

Κοιτάξτε, μπορείτε να κάνετε πειράματα πολιτικά, όπως κάνατε εκείνη τη δημοσιονομική επέκταση η οποία δεν σας πέτυχε καθόλου. Δεν ήταν μικρή. Ήταν 42 δισεκατομμύρια. Μπορείτε στον κασίδιο του κεφάλι να κάνετε ό,τι εσείς νομίζετε προκειμένου να βγείτε από τα αδιέξοδα που δημιουργήσατε. Οι αριθμοί, όμως, είναι αμείλικτοι. Η ενεργειακή κρίση είναι παρούσα. Ο πληθωρισμός σημαίνει φυσικό αέριο 122,6% παραπάνω σε σχέση με πέρσι, ηλεκτρισμός 88,8%, πετρέλαιο θέρμανσης 65,1%, καύσιμα-λιπαντικά 29%. Τα λέω από το δελτίο της ΕΛΣΤΑΤ, για να μη μου πείτε ότι λέω άλλα. Αυτό τι σημαίνει; Σημαίνει ψωμί, γάλα, κρέας, αυγά, λαχανικά, φτώχεια.

Έβλεπα ένα ρεπορτάζ σήμερα το πρωί στις δημοσιογραφικές εκπομπές τις πρωινές, αυτές που έχουν και καταναλωτές ανάμεσα να κουβεντιάζουν στους δρόμους. Είναι συγκλονιστικό να βλέπεις συνταξιούχο των 500 ευρώ να σου λέει «Έχω αρχίσει να πεινάω»! Κι εσείς με έναν τρόπο μαξιμαλιστικό βγαίνετε στα πάνελ των καναλιών και μας λέτε ότι τα φτιάξατε όλα, έναν παράδεισο, μέσα σε δέκα μέρες. Εξαγγείλατε μέτρα, λέει ο ίδιος ο κύριος Πρωθυπουργός επανειλημμένα από αυτό το Βήμα. Όμως και εσείς όλοι οι υπόλοιποι στις διάφορες δημοσιογραφικές εκπομπές γυρνάτε και μας λέτε ότι ο κόσμος τώρα θα πρέπει να είναι ευτυχισμένος γιατί λεφτά υπάρχουν. Κατ' αρχήν βρήκατε τα «κλεφτόδεντρα». Πότε τα φυτέψατε, πότε τα αναπύξατε, πότε τα καρπίσατε και πότε τα δώσατε και στον κόσμο, τι να πω! Γι' αυτό κατηγορούσατε πριν από ενάμιση μήνα τον κόσμο, τον λαό, τους πολιτικούς, τα κόμματα, τις παρατάξεις. Κατηγορούσατε όσους τολμούσαν να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και να λένε ότι δεν τα βγάζει πέρα ο συμπολίτης που αδυνατεί να καλύψει τις βασικές ανάγκες διαβίωσης στο σουπερμάρκετ.

Και αντί, λοιπόν, να έρθετε και να δημιουργήσετε ένα προστατευτικό δίχτυ και ένα πλαίσιο προστασίας, ειδικά για τους ανθρώπους που είναι ευάλωτοι και βρίσκονται με την πλάτη στον τοίχο και τα μάτια στον Θεό γιατί αυτό έχει απομείνει, δημιουργείτε και μία ολόκληρη παραφιλολογία σχετικά με το πόσο αποδοτικά τα μέτρα «θα» είναι τον Ιούλιο.

Υπάρχει ένα πολύ σοβαρό ερώτημα για την Ευρωπαϊκή Ένωση, αυτήν την κακή Ευρωπαϊκή Ένωση, που εδώ που τα λέμε ποιος τη διοικεί; Η παράταξή σας, το κόμμα σας, δεν τη διοικεί την Ευρωπαϊκή Ένωση; Οι αποφάσεις τίνος είναι; Του Θεού; Δεν τις λαμβάνουν κάποιοι; Δηλαδή, έξω πάμε καλά, μέσα δεν είμαστε καλά ή το αντίστροφο; Έξω δεν είναι καλά τα πράγματα; Μέσα είναι καλά; Δεν πιάνει. Αφήστε το. Πάτε για άλλα. Πείτε κάτι άλλο.

Εσείς λοιπόν και στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχετε την ευθύνη αυτών των αποφάσεων. Κυρίως όμως απαντήστε εδώ, δημόσια, στον λαό να σας βλέπει γιατί ενώ υπάρχει από τις 8 Μαρτίου στις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το μέτρο του πλαφόν στη λιανική τιμή πώλησης του ηλεκτρικού ρεύματος, εσείς δεν το βάζετε. Πείτε μας. Εξηγήστε μας με απλό τρόπο. Εγώ το ρωτάω αυτό όπου βρίσκομαι, στους Βουλευτές σας, στα στελέχη σας, στους Υπουργούς. Δεν πήρα απάντηση ούτε μία φορά γιατί ενώ σας επιτρέπει η Ένωση να το κάνετε, εσείς δεν το κάνετε.

Αφήστε που δεν αξίζει κανείς να ασχοληθεί με όλη την έτερη παραφιλολογία των τελευταίων ημερών με αυτήν την περιβόητη έκθεση της ΡΑΕ που την περιμέναμε σαν να ήταν από τον Θεό και τελικά πάτε να την υποβιβάσετε, αφού πρώτα ο Υπουργός Επικρατείας –άκουσον, άκουσον– μας είπε ότι δεν τη διάβασε, ότι τη μελετάει, ότι θα δει τι λέει και κανείς δεν μας έχει πει τι

λέει. Οι διαρροές, λοιπόν, που δίνετε δεξιά και αριστερά μας μιλάνε για 600 εκατομμύρια, άρα ψίχουλα, άρα τι συζητάμε. Γι' αυτό, λοιπόν, το 90% φορολόγηση των υπερεσόδων. Προσέξτε, δεν τα λέτε καν «υπερκέρδη». Πιπέρι στη γλώσσα! Δεν τα λέτε «υπερκέρδη», τα λέτε «υπερέσοδα» των μεγάλων παρόχων της ενέργειας.

Κυρίες και κύριοι, έχετε διαλέξει πλευρά. Τα πράγματα είναι σαφή. Το Κίνημα Αλλαγής σας τα είχε πει πριν, το ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής σας τα λέει τώρα.

Και το ΠΑΣΟΚ σας λέει σήμερα αν θέλετε να μιλήσετε στο πρόβλημα, την τροπολογία την οποία έχουμε καταθέσει και έχει έρθει σε αυτό το νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ, να τη δεχτείτε. Όχι περισσότερο, λοιπόν, από 10% το πλαφόν στη ρήτρα αναπροσαρμογής σε σχέση με τον Μάιο του 2021, γενναίες δόσεις για τα συσσωρευμένα χρέη και όχι διακοπή του ρεύματος. Παράλληλα, υπάρχει το τελευταίο μας άρθρο για τη ρύθμιση εκεί όπου υπάρχει πρόβλημα στους παρόχους ενέργειας.

Τέλος, θα ήθελα να κάνω ένα σχόλιο για το νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ, που ο εισηγητής μας με επάρκεια κάλυψε και να πω το εξής γιατί γνωρίζαμε χρόνια, ξέρω το έργο σας, τη δουλειά σας και πραγματικά πιστεύω, ότι επειδή είστε και νέος πολιτικός, αυτό το πράγμα εσείς δεν θέλατε να το φέρετε έτσι. Εγώ έχω αυτήν την πεποίθηση. Επιτρέψτε μου να είμαι από τους ρομαντικούς.

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

Θα ήθελα να πω, λοιπόν, ότι για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας –την ανοχή σας ελάχιστα, κύριε Πρόεδρε, μόνο δύο κουβέντες– δεν είναι δυνατόν να θέλει, αλήθεια, ένας πολιτικός με όραμα για την πατρίδα να φέρει ένα νομοσχέδιο που απλά θα ονομάσει όπως εκείνο το τόσο φτωχό και το τόσο λίγο να κάνουμε τον ΟΑΕΔ ΔΥΠΑ, να διώξουμε τους κοινωνικούς εταίρους, έτσι κι εδώ να πούμε αλλιώς τον οικογενειακό γιατρό, για να το πουλήσουμε επικοινωνιακά, χωρίς να έχετε κάνει εθνικό σχέδιο, χωρίς να μας έχετε μιλήσει για τη χρηματοδότηση. Μας μιλάει για έξι χιλιάδες προσλήψεις μέσα στο 2022 και τώρα δεν υπάρχει τίποτα. Έχει καταρρακωθεί το ΕΣΥ με γάζες και βαμβάκια, με σύριγγες και φάρμακα. Δεν μας λέτε από πού θα τα δώσετε όλα αυτά.

Και δικαιολογείστε στο τέλος λέγοντας ότι ο στόχος σας θα ολοκληρωθεί με υπουργικές αποφάσεις τις οποίες θα πάρετε ζητώντας εν λευκώ εξουσιοδότηση από το Κοινοβούλιο της Ελληνικής Δημοκρατίας του 2022. Ζητάτε λευκή επιταγή. Δεν μπορεί να είναι δικό σας αυτό. Δεν θέλω να το πιστέψω. Θα μας το εξηγήσετε.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας κ. Θεοχάρης.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Είχα σκοπό να μιλήσω μόνο για το νομοσχέδιο σήμερα. Είχαμε χθες την αντιπαράθεση. Βέβαια αναγκαστικά η συζήτηση πάει πάλι στην ακρίβεια, οπότε δυο λόγια, κύριε Υπουργέ, πρέπει να τα πούμε.

Πρώτα απ' όλα άκουσα προηγουμένως την κ. Λιακούλη να λέει ότι λεφτά υπάρχουν. Στο σπίτι του κρεμασμένου δεν μιλάνε για σχοινί, κυρία Λιακούλη. Ο ελληνικός λαός τα έχει καταδικάσει αυτά τα συνθήματα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Ποιο είναι το σπίτι του κρεμασμένου; Για πείτε μας.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Δεν νομίζω ότι έχει κανένα νόημα να επιστρέψετε σε αυτά. Είναι κρίμα και αδικεί, εν πάση περιπτώσει, την όποια κριτική θέλατε να κάνετε.

Επίσης, ακούσαμε και τον κ. Δρίτσα να μας λέει ότι ο πολιτικός μας χρόνος έχει τελειώσει. Αυτό δεν το αποφασίζετε εσείς, κύριε Δρίτσα, το αποφασίζει ο ελληνικός λαός. Και ενδεχομένως ο ελληνικός λαός...

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ: Κάνουμε εκτίμηση.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Βεβαίως έχετε εκτίμηση.

Ίσως αυτή η εκτίμηση έρχεται από αυτούς τους αγανακτισμένους κομπάρσους που τους βάζετε να διαμαρτύρονται στον πρώην Πρωθυπουργό, τον κ. Τσίπρα, και να σας λένε...

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΤΣΑΣ: ... (Δεν ακούστηκε)

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Ναι, τα στελέχη σας τα οποία τα βάζετε να διαμαρτύρονται με κάποιο τρόπο για να προσπαθήσετε να δημιουργήσετε εντυπώσεις.

Το πρόβλημα με το οποίο θα έπρεπε να ασχοληθείτε, δεν είναι αν τελειώνει ο δικός μας πολιτικός χρόνος ή όχι, διότι ο κόσμος που βλέπουμε εμείς τουλάχιστον, περνάει δύσκολα, ζητάει στήριξη, αλλά μας λέει «κάντε κάτι εσείς γιατί από αλλού δεν βλέπουμε φως». Μας λέει επίσης ότι πρέπει, όπως κάθε μήνα δίνουμε λύσεις σε προβλήματα, να συνεχίσουμε να το κάνουμε και να δίνουμε αυτές τις λύσεις.

Το πρόβλημα που θα έπρεπε να σας απασχολεί είναι για ποιον λόγο ο δικός σας χρόνος σταμάτησε στο 2014 και δεν έχετε καταφέρει να έρθετε στο 2022. Τα έχουμε ξαναπεί. Η ίδια κριτική, η ίδια λογική, τα ίδια συνθήματα που χρησιμοποιήσατε τότε, το «δεν πληρώνω», ο παράνομος και παράλογος ΕΝΦΙΑ και τώρα η ρήτρα αναπροσαρμογής. Τα ίδια ακριβώς.

Σε κάθε περίπτωση, η Κυβέρνηση στηρίζει πολλαπλά την κοινωνία μας και τα επιχειρήματά σας δυσκολεύουν διότι σήμερα ο ελληνικός λαός ξύπνησε με μειωμένο ΕΝΦΙΑ κατά 80%. Το 80% των Ελλήνων πολιτών είδαν ότι φέτος θα πληρώσουν λιγότερα. Αυτά είναι χρήματα για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις σημερινές δυσκολίες.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Είπατε 80%; Εχθές φέρατε τροπολογία που έλεγε 30% μάξιμουμ.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Το 80% των Ελλήνων πολιτών, κύριε Σκουρλέτη, είδαν μειωμένο ΕΝΦΙΑ. Ελληνικά μιλάω. Δεν είναι πολύπλοκα μαθηματικά, όπως το «έως 600» που δεν μπορεί να καταλάβει ο κ. Τσίπρας. Αυτά είναι μαθηματικά πολύπλοκα, είναι δύσκολο να καταλάβουμε το «έως 600» τι σημαίνει, οπότε λέμε «600!». Το 80% των Ελλήνων πολιτών είναι απλό. Από τα δέκα εκατομμύρια Έλληνες πολίτες, τα οκτώ εκατομμύρια βλέπουν μειωμένο ΕΝΦΙΑ.

Σε κάθε περίπτωση, στηρίζουμε το ελληνικό νοικοκυριό με τη μείωση της ανεργίας, το στηρίζουμε με την ανάπτυξη, το στηρίζουμε πολλαπλά, το στηρίζουμε φυσικά και με τις δράσεις που έχουμε αναλάβει από τον Σεπτέμβριο για τη μείωση των λογαριασμών του ηλεκτρικού ρεύματος. Και ξαναλέω: Η απόδειξη της επιτυχίας αυτής της προσπάθειας είναι ότι η κριτική σας είναι για τη χονδρική τιμή του ρεύματος, ενώ ο πολίτης πληρώνει τη λιανική τιμή. Δεν τολμάτε να μιλήσετε για τη λιανική τιμή, γιατί είναι καλύτερη από αυτήν της Ισπανίας και της Πορτογαλίας, τις χώρες-σημαίες που μας έχετε πει. Βάζουμε φόρο στα υπερκέρδη. Καταρρέουν, λοιπόν, μαζί με το αφήγημά σας και τα νούμερά σας, διότι η ανεξάρτητη αρχή ακριβώς για να μην μπαίνουμε σε μια αντιπαράθεση άγονη και άσκοπη, βγάζει τα νούμερα.

Και βέβαια πρέπει να μας πείτε εάν όμιλος με καθετοποιημένη παραγωγή, όπως η ΔΕΗ, που παράγει και πουλάει, τα χρήματα που κερδίζει από την παραγωγή τα δίνει κατευθείαν στους καταναλωτές της, πρέπει να φορολογηθεί; Δεν πρέπει να αφαιρεθούν τα χρήματα που δίνει και περνάει κατευθείαν στους καταναλωτές της;

Τέλος, να πω για τα αναδρομικά -γελάνε τα social media, αλλά επιμένει εδώ στο ελληνικό Κοινοβούλιο, παρ' όλο που έγινε ρεζιλιό κ. Τσίπρα και ο ΣΥΡΙΖΑ με τη σχετική ανακοίνωση- η αποσύνδεση θα γίνει στον χρόνο που πρέπει, ώστε να είναι σύμφωνη με τους ευρωπαϊκούς κανόνες. Αυτό που παλεύουμε είναι εφόσον είναι σύμφωνη με τους ευρωπαϊκούς κανόνες, να έρθει έστω και εκ των υστέρων η Ευρωπαϊκή Ένωση και να χρηματοδοτήσει αυτές τις παρεμβάσεις. Σκοπός δεν είναι να τα παίρνουμε από τη μια τσέπη, για να τα δίνουμε στην άλλη τσέπη, αλλά με ευρωπαϊκά κονδύλια κατά το δυνατόν, αν η Ευρωπαϊκή Ένωση δεχτεί όλα αυτά, να χρηματοδοτηθούν αυτές.

Ας επιστρέψω στο νομοσχέδιο γιατί αυτό θα έπρεπε να συζητήσουμε και να έχουμε συζητήσει όλο αυτό το διάστημα. Ακούσαμε κριτική σε γενικές γραμμές αναμενόμενη. Ο ΣΥΡΙΖΑ έθεσε την κριτική του και σε ιδεολογική βάση, πως, για παράδειγμα,

εμείς χαρίζουμε το ΕΣΥ σε ιδιώτες, ενώ εσείς θα το χαρίζατε στους δημοσίους υπαλλήλους και στους γιατρούς. Δεν βλέπω, βέβαια, σε αυτήν τη συλλογιστική καθόλου τον ασθενή. Αυτό το νομοσχέδιο είναι ένα νομοσχέδιο που έρχεται από την πλευρά του ασθενούς που είναι αυτός που θα έπρεπε όλους εδώ στο ελληνικό Κοινοβούλιο να μας νοιάζει.

Έχουμε ιδεολογικές διαφορές. Εμείς πιστεύουμε, για παράδειγμα, στη συμπληρωματικότητα ιδιωτικού και δημοσίου τομέα. Αυτό το νομοσχέδιο την κάνει πράξη και αυτό είναι μια νέα θεσμική τομή. Το είδαμε και το ζήσαμε ως απολύτως απαραίτητο κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Δημόσιοι και ιδιωτικοί τομείς έκτισαν ένα ενωμένο ΕΣΥ. Στις καλές εποχές -ελπίζουμε να τελειώσει η κρίση της υγείας- είναι απολύτως πλεονεκτικό να ισχύει και να συμβαίνει αυτό και γι' αυτό το φέρνουμε. Γι' αυτόν τον λόγο, για παράδειγμα, πιστεύουμε, στη βάση της ιδεολογίας μας, πως οι ιδιώτες γιατροί πρέπει να είναι προσωπικοί γιατροί, πρέπει να είναι μέσα στις επιλογές των πολιτών.

Όμως δεν είναι μόνο ιδεολογικές οι διαφορές μας. Κυρίως είναι άλλης φύσης. Για εσάς δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα που δεν λύνεται με χρήματα και με προσλήψεις, ενώ για εμάς η σωστή δομική οργάνωση είναι το πρωτεύον και φυσικά χρειάζονται τα χρήματα και το προσωπικό για να στηρίξει τις δομικές αυτές τις αλλαγές. Για εσάς σημασία έχει η επόμενη εκλογή, οπότε ψάχνετε πελατεία. Για εμάς σημασία έχει το έργο που αφήνουμε πίσω και ψάχνουμε τη βιβλιογραφία. Χθες μάλιστα ακούσαμε την πολύ ωραία ανάλυση του κ. Βαρτζόπουλου σε σχέση με τα δύο βασικά συστήματα σε σχέση με την παροχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το βισμαρκιανό -ας το πω έτσι- και το μπερεριτζιανό τα δύο συστήματα. Βέβαια οι διαφορές είναι πολύ μεγαλύτερες και ουσιαστικές και κυρίως έχουν σχέση και με τον τρόπο χρηματοδότησης των δύο αυτών συστημάτων. Αυτό, όμως, είναι μια πολύ μεγάλη κουβέντα.

Πάμε τώρα, λοιπόν, να δούμε επιγραμματικά τη μεγάλη στρατηγική εικόνα, γιατί αυτό το νομοσχέδιο που φέρνει εδώ ο φίλος Υπουργός, ο κ. Πλεύρης, είναι ένα σημαντικό νομοσχέδιο. Το νούμερο ένα πρόβλημα στη χώρα μας είναι πως το ΕΣΥ έχει υπερτροφική δευτεροβάθμια περίθαλψη και ασθενική, αναιμική πρωτοβάθμια. Αυτό νομίζω είναι κάτι στο οποίο συμφωνούμε όλοι μας. Νομίζω ότι είναι μια αφετηρία όπου θα συμφωνούσαμε όλοι.

Τι πρόβλημα όμως έχει και ποια είναι η διάγνωσή μας για την πρωτοβάθμια, πώς πρέπει ουσιαστικά να την ενισχύσουμε; Μη επαρκής συμμετοχή γιατρών από τη μια μεριά -προσπάθειες έχουν γίνει, δεν πρέπει να μηδενιστούν και πάνω στην εμπειρία αυτών των προσπαθειών χτίζει και το νέο νομοσχέδιο- και μη επαρκής συμμετοχή των πολιτών από την άλλη. Πώς το διορθώνουμε; Καθολικότητα για τους πολίτες, ώστε οι πολίτες να εμπλακούν με το σύστημα αυτό, αλλά και διεύρυνση των ειδικότητων και επέκταση στους ιδιώτες, ώστε και να έχουμε μια μεγάλη δεξαμενή ιατρών από τη μία μεριά και πολλές επιλογές από την άλλη.

Εμένα ο πατέρας μου -θεός σχωρέστον- ήταν χειρουργός ορθοπεδικός και αυτό μου έλεγε, ότι το πιο σημαντικό θέμα για την επιτυχία ενός γιατρού είναι η σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή του. Είναι, λοιπόν, πάρα πολύ σημαντικό.

Αντί να χειροκροτήσετε, λοιπόν, αυτή την τομή τι λέτε; «Πνίξετε» τους ιδιώτες, αφήστε τους απ' έξω, μην τους αφήνετε να έχουν δουλειά μέσω αυτού του συστήματος, ώστε να αναγκαστούν να έρθουν και να τους προσλάβουμε ως δημόσιους γιατρούς. Νομίζω, κύριε Ξανθέ, ότι αυτή ήταν και η βάση μιας κριτικής που άκουσα χθες από εσάς προς τον Υπουργό.

Το σύστημα αυτό είναι φιλελεύθερο γιατί δίνει επιλογές στους πολίτες. Στην πραγματικότητα αυτού του είδους η πολιτική είναι ο φιλελευθερισμός. Δεν είναι ο αντίπαλός σας ο νεοφιλελευθερισμός, ο φιλελευθερισμός που δίνει επιλογές στους πολίτες είναι ο βασικός σας ιδεολογικός αντίπαλος. Το σύστημα, λοιπόν, αυτό ενισχύει την πρωτοβάθμια, προστατεύει τη δευτεροβάθμια, διότι τις διαχωρίζει ρητά και ο σκοπός ιδανικά θα ήταν να μην πηγαίνει ο ασθενής στο νοσοκομείο και να μην πνίγεται η δευτεροβάθμια περίθαλψη, παρά μόνο αν υπάρχει παραπομπή είτε από προσωπικό γιατρό, είτε από ειδικό γιατρό, είτε από τα ΤΕΠ

σε έκτακτες περιπτώσεις.

Τώρα, όταν έρθει η ώρα για τις τομές, κύριε Υπουργέ, στη δευτεροβάθμια περίθαλψη -γιατί αυτό το νομοσχέδιο είναι το πρώτο μιας βάσης ευρύτερων αλλαγών στο ΕΣΥ- παρακαλώ να σκεφτείτε και τη δημιουργία κλινικών αναφοράς, κλινικών δηλαδή οι οποίες έχουν αριστεία -το είδαμε και με τον τρόπο που λειτούργησαν με τον COVID-, έχουν εξειδικευμένους γιατρούς και στις οποίες η πρόσβαση είναι μέσω παραπομπών από άλλες κλινικές. Δηλαδή ακόμα και μέσα στην δευτεροβάθμια να υπάρχει μια κλιμάκωση στην περίθαλψη.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Υπάρχει αυτό, κύριε Θεοχάρη και το θεσμοθετήσαμε εμείς. Τα Κέντρα Αναφοράς, Εμπειρογνωμοσύνης εμείς τα θεσμοθετήσαμε.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Συγχαρητήρια, κύριε Ξανθέ.

Να ενισχυθεί, λοιπόν, αυτή η δομή. Εάν λοιπόν, συμφωνείτε όταν το κάνετε στη δευτεροβάθμια πρέπει να χειροκροτήσετε διπλά και περιμένω και τη θετική σας ψήφο και για την πρωτοβάθμια, διότι η φιλοσοφία είναι ίδια, είναι η κλιμάκωση της περίθαλψης ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς.

Ακούσαμε κριτική για τα απογευματινά χειρουργεία. Δεν κατάλαβα ακριβώς ποιους εκπροσωπείτε εδώ πέρα. Έρχεται μια Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, που μας κατηγορείτε ότι είμαστε με τα ιδιωτικά συμφέροντα, και αυτή τη στιγμή δίνουμε τη δυνατότητα στον πολίτη να έχει πολλαπλές επιλογές: πρωινά, αποσυμφορημένα όμως χειρουργεία, ταχύτητα, και ενδεχομένως λίγο αυξημένο κόστος μέσω κάποιας διευρυμένης συμμετοχής -όχι όμως την ίδια συμμετοχή με τους ιδιώτες, κύριε Ξανθέ, που είπατε χθες. Δεν είναι το 100% που πληρώνει στον ιδιώτη το απογευματινό χειρουργείο- ή ιδιωτικές κλινικές με τους όρους και την ποιότητα των υπηρεσιών που αυτές παρέχουν. Άρα οι πολλαπλές επιλογές πάλι εδώ είναι το πρόβλημά σας και νομίζω ότι αυτό έχει πια αποδειχθεί.

Κλείνω λέγοντας ότι η δική σας θέση τι θα ήταν δεν ξέρω: αναμονή χωρίς τέλος, χωρίς επιλογές; Και δεν είμαι σίγουρος εάν με αυτά -τώρα που τελειώνει ο πολιτικός μας χρόνος, σύμφωνα με τον κ. Δρίτσα- θα απευθυνθείτε στον ελληνικό λαό. Ευτυχώς δεν υπάρχει αντίρρηση για τη δημόσια κατ'οίκον νοσηλεία. Είναι νομίζω θετικό, είναι μια σημαντική καινοτομία. Και μάλιστα από τα πράγματα τα οποία μου έκαναν εντύπωση όταν πήγα στη Ρωσία για λόγους τουριστικούς να μιλήσω ήταν και το εξής. Συζητούσα και με την κ. Πόποβα τότε, την αντίστοιχη του κ. Τσιόδρα στη Ρωσία, η οποία μας έλεγε πώς χρησιμοποίησαν την κατ'οίκον νοσηλεία δημόσια. Κάθε απόγευμα γιατροί πήγαιναν στα σπίτια, κρατώντας ασθενείς με COVID στα σπίτια τους για να μην συμφορήσουν τη δευτεροβάθμιά τους περίθαλψη.

Κλείνω με δύο λέξεις, κύριε Πρόεδρε. Πραγματικά δεν θα καυτηρήσω.

Μια λέξη θα πα για την κριτική του κ. Φραγγίδη, που είπε ότι είναι ρηχό, επικοινωνιακό το νομοσχέδιο. Νομίζω ότι αυτή δεν ήταν σοβαρή κριτική. Είπε όμως επίσης ότι ο ΕΟΠΥΥ είναι τομή του ΠΑΣΟΚ. Να θυμίσω, γιατί αυτή την εποχή τη ζήσαμε όλοι μας, ότι τομή της τρόικας ήταν, υποχρεωτική και αναγκαστική και επιβλήθηκε από αυτά τα άσχημα μνημόνια. Τα ζήσαμε λοιπόν και ως μην τα αναμοχλεύουμε. Κι εδώ είμαι πολύ συγκεκριμένος, αυστηρός. Για παράδειγμα, λέω ότι η πρώτη ηλεκτρονική συνταγογράφηση πράγματι ήταν μια τομή πριν από τα μνημόνια. Όμως ο ΕΟΠΥΥ ήταν μια επιβολή.

Σήμερα το ΕΣΥ μεγαλώνει, το ΕΣΥ ενισχύεται, δυναμώνει, γιατί το νομοσχέδιο αυτό τέμνει τα υπάρχοντα, δίνει πρακτικές λύσεις. Είναι οργανωτικό, θέτει τις βάσεις για τα επόμενα που θα ακολουθήσουν. Αποτελεί, λοιπόν, μέρος ενός μεγάλου μεταρρυθμιστικού σχεδίου και η μη στήριξή του, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι -και κυρίως φυσικά απευθύνομαι στην Αντιπολίτευση- είναι στήριξη στην απελπισία του Έλληνα ασθενή και των συγγενών του. Γι' αυτό σκεφτείτε το διπλά πριν το κάνετε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Θα πάμε ως εξής. Θα δώσω τον λόγο για δύο λεπτά στον κ. Σκουρλέτη που θέλει να κάνει μια μικρή παρέμβαση.

Κύριε Υπουργέ, ως ευγενής που είστε, επειδή η κ. Κομνηνάκα

παρεχώρησε τη θέση της, να μιλήσει η κ. Κομνηνάκα και μετά θα πάρετε τον λόγο εσείς. Μετά έχω ενημερωθεί ότι θα έρθει ο Γραμματέας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής του Ομάδας, ο κ. Κουτσούμπας, για να μιλήσει.

Ορίστε, κύριε Σκουρλέτη, έχετε τον λόγο από τη θέση σας για δύο λεπτά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δεν θα έπαιρνα τον λόγο, αλλά θεώρησα αρκετά προκλητικό αυτό που είπε ο κύριος συνάδελφος περί κομπάρσων. Το όνομα Φαίη Νικητοπούλου, κουμπάρα του κ. Χατζηδάκη και πρόεδρος της ΟΝΝΕΔ Πεντέλης, η οποία «αυθορμήτως» φωτογραφιζόταν με τον Πρωθυπουργό στη Νέα Σμύρνη το θυμάστε; Ή εκείνες τις νεαρές κοπέλες οι οποίες θαύμαζαν πόσο καλοστημένος ήταν;

Αλλά, εν πάση περιπτώσει, το πιο σοβαρό είναι το εξής, ότι μετά τη χθεσινή ανακοίνωση του πληθωρισμού, ο οποίος είναι πάνω από 10% και έχει ρεκόρ είκοσι οκτώ ετών, δεν αισθανθήκατε την ανάγκη να πείτε οποιαδήποτε κουβέντα. Δεν αισθανθήκατε την ανάγκη να μιλήσετε για τον δείκτη τιμών χονδρικής που έχει ξεπεράσει το 40%, για την αύξηση στο φυσικό αέριο που είναι 88%, για την στέγαση που τρέχει με αύξηση στα ενοίκια 35%, για τα καύσιμα που πηγαίνουν με ρυθμό 29%, για το φυσικό αέριο 122%. Όλα αυτά είναι εκτός θέματος; Ή νομίζετε ότι κάνατε κάτι με την πενιχρή αύξηση που δώσατε στον ονομαστικό μισθό, ο οποίος είναι πιο κάτω, ισοδυναμεί με μείωση; Με μείον 2,5% ισοδυναμεί η αύξηση που κάνατε με βάση τον πληθωρισμό, ο οποίος τους επόμενους μήνες επειδή θα ενσωματώσει τις αυξήσεις της χονδρικής θα ανέβει, μέχρι τον Ιούλιο θα ανεβαίνει. Όλα αυτά είναι εκτός θέματος; Και βάλατε εναντίον των συναδέλφων σας λέγοντας ότι δεν σχολιάζουμε το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία όταν υπήρχε μια εμπειριστατωμένη, τεκμηριωμένη επιχειρηματολογία και από τον εισηγητή μας και από τους υπόλοιπους;

Το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι πράγματι -κι αυτό δεν μπορείτε να μας το αφαιρέσετε ως δικαίωμα εκτίμησης- ο πολιτικός χρόνος τελειώνει. Διότι και εμείς και εσείς συναντάμε τους ίδιους ανθρώπους και μας λένε πραγματικά «κάντε κάτι να απαλλαγούμε από αυτούς».

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κύριε Θεοχάρη, μήπως θέλετε τον λόγο για ένα-δύο λεπτά; Και κλείνει η αντιπαράθεση των Κοινοβουλευτικών.

Ορίστε, έχετε τον λόγο.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Κι εγώ δεν θα έπαιρνα φυσικά τον λόγο, αλλά αφού μίλησε ο κ. Σκουρλέτης, θα απαντήσω. Κατ' αρχάς, κύριε Σκουρλέτη, να πούμε το εξής. Το να βάλεις έναν άνθρωπο να φωτογραφηθεί μαζί σου δεν είναι το ίδιο με το να βάζεις fake αγανακτισμένους μαγαζάτορες να σου διαμαρτύρονται ότι δεν μπορούν να βγουν, ότι δεν μπορούν να πληρώσουν τους λογαριασμούς τους.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
Μιλάμε για πολιτική εδώ πέρα και δεν μιλάμε για lifestyle.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Fake μαγαζάτορες; Τους ξέρετε, ξέρετε τι δουλειά κάνουν;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Fake αγανακτισμένος ήταν...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Έχετε πάει καμμία βόλτα, μιλάτε με φυσιολογικούς ανθρώπους;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Fake αγανακτισμένος, υποψήφιος σας ήταν. Ούτε καν ηθοποιούς δεν βάζετε...

(Θόρυβος από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Παρακαλώ! Η Β' Πειραιώς ήρθε σήμερα βλέπω φουριόζα! Κύριε Μαρκόπουλε, παρακαλώ! Τρώτε τον χρόνο από τον κ. Θεοχάρη! Κύριε Μαρκόπουλε, με ακούτε ή να το πω πιο δυνατά; Η Β' Πειραιώς ηρεμιά!

Συνεχίστε, κύριε Θεοχάρη.

Κλείνω τον χρόνο και σας δίνω δύο λεπτά, γιατί δεν σας άφησαν να μιλήσετε.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Ένα λεπτό θα χρειαστώ ακόμα.

Λέω λοιπόν, ότι δεν έχουμε ωραιοποιήσει σε καμμία στιγμή την

πραγματικότητα. Ο ελληνικός πληθωρισμός δεν είναι εκτός των ορίων του παγκόσμιου πληθωρισμού και υπάρχουν και ευρωπαϊκές και από την άλλη μεριά του Ατλαντικού χώρες οι οποίες επηρεάζονται το ίδιο, όπως επηρεάζεται και η χώρα μας. Γι' αυτόν τον λόγο η Κυβέρνηση κάνει και θα κάνει τα πάντα κάθε μήνα, με κάθε ευρώ που βρίσκει δημοσιονομικό περιθώριο, ώστε όλα αυτά τα χρήματα να ξαναγυρίσουν στον ελληνικό λαό.

Αυτό να είστε σίγουρος, κύριε Σκουρλέτη, πως ο ελληνικός λαός το βλέπει, το καταλαβαίνει και θα το επιβραβεύσει στις εκλογές που θα γίνουν σε έναν χρόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κυρία Κομνηνάκα, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΚΟΜΝΗΝΑΚΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Άχαρη η αντιπαράθεση για το ποιος στήνει πού τους φωτογράφους. Πάντως το μόνο σίγουρο είναι ότι η αγανάκτηση του λαού δεν είναι καθόλου fake.

Για τον χαρακτήρα, τώρα, των αλλαγών που προωθεί η Κυβέρνηση με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, για τον χαρακτήρα της παροχής δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτικό ακόμα και οι όροι που περιγράφουν τις σχετικές ρυθμίσεις.

Τι είναι αυτό που παρουσιάζετε ως «εμβληματική» αλλαγή, που δίνει λέτε και το στίγμα του νομοσχεδίου; Ο προσωπικός γιατρός σε ρόλο gate keeper, όπως λέγεται, για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, δηλαδή ο γιατρός σε ρόλο πορτιέρη να κρατάει τον κόφτη της πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας για τον περιορισμό του κόστους του ασθενή. Αντίστοιχο όρο και ταυτόσημη αιτιολογία συνόδευσέ βέβαια και τη ρύθμιση του οικογενειακού γιατρού, που είχε πριν νομοθετήσει ο ΣΥΡΙΖΑ, αποκαλύπτοντας ότι στον βωμό της ενιαίας στρατηγικής για το ξήλωμα του δημόσιου και δωρεάν χαρακτήρα του συστήματος υγείας, ένας θεσμός που θα μπορούσε να έχει πολύ χρήσιμο ρόλο, στο πλαίσιο βέβαια ενός ενιαίου, πλήρους, στελεχωμένου και εξοπλισμένου συστήματος υγείας, μετατρέπεται σε κόφτη των παροχών της υγείας, μετατρέπεται σε εργαλείο για περαιτέρω συμπίεση της κρατικής δαπάνης και των ασφαλιστικών παροχών, δηλαδή και της πολυπόθητης για το κεφάλαιο μείωσης του μη μισθολογικού κόστους των εργαζομένων.

Όμως, αλήθεια, αυτό που λείπει από το δημόσιο σύστημα υγείας, ιδίως από την αποδεδειγμένη πρωτοβάθμια φροντίδα ήταν ο κόφτης, η στοιχειώδης δηλαδή μόνο κάλυψη των αναγκών; Ξέρετε, ένα τέτοιο εξαιρετικό, αποτελεσματικότατο gate keeping διαθέτουν σήμερα σε πανομοιότυπες εκδοχές οι περισσότερες, αν όχι όλες, οι δημόσιες δομές υγείας της νησιωτικής Ελλάδας. Απουσιάζουν τόσες πολλές βασικές ειδικότητες και αναγκαίο υγειονομικό προσωπικό από τα νοσοκομεία, πόσω μάλλον από τα κέντρα υγείας, τα πολυδύναμα δήθεν ιατρεία που έμειναν εντελώς αδύναμα, που βγάζουν μετά βίας τις στοιχειώδεις εφημερίες με γιατρούς, περιφερόμενους guest star, να μπαλάνουν τρύπες από χωριό σε χωριό, με νοσηλεύτες και υγειονομικό προσωπικό σε δεκάωρες και δωδεκάωρες βάρδιες για να καλύψουν την εικοσιτετράωρη λειτουργία των δομών, που πράγματι σε πολλές περιπτώσεις δεν έχεις καν τον λόγο να περνάς το κατώφλι τους.

Ας πούμε, για παράδειγμα, στο Κέντρο Υγείας της Άντισσας, που καλύπτει μια περιοχή πεντέμισι χιλιάδων κατοίκων, πολλαπλάσιων κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, στο δυτικό κομμάτι της Λέσβου και απέχει εβδομήντα πέντε χιλιόμετρα από το Νοσοκομείο της Μυτιλήνης, εκτός από γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό που είναι σε μόνιμη έλλειψη, λείπουν και οι οδηγοί του ΕΚΑΒ. Έτσι, με αυτόν τον τρόπο, εξασφαλίζεται με απόλυτη επιτυχία ότι οι ασθενείς δεν μπορούν και δεν πρόκειται να περνάνε το κατώφλι του νοσοκομείου.

Θα μπορούσα να περιγράψω αμέτρητα τέτοια παραδείγματα στη Λέσβο, στη Λήμνο, σε καθένα από τα νησιά του βορείου Αιγαίου ή και την πρόσφατη εμπειρία που αντλήσαμε, τεχνογνωσία για το πώς λειτουργεί ο κόφτης και στα ακόμα μικρότερα νησιά.

Στο περιθώριο, λοιπόν, των λαμπρών τελετών που συνόδευσαν την επίσκεψη της κυρίας Προέδρου της Δημοκρατίας στο νησί της Σύμης, ενημερωθήκαμε ότι στο περιφερειακό ιατρείο που υπηρετούν μόνο αγροτικοί γιατροί αναγκάζονται να παραπέμ-

πουν τους ασθενείς ακόμα και για μια ακτινογραφία στο Νοσοκομείο της Ρόδου, γιατί τα ακτινολογικά μηχανήματα κοσμούν το ιατρείο, αλλά δεν έχουν κανέναν να τα δουλέψει. Όμως ούτε εκεί είναι βέβαιο ότι θα περάσουν το κατώφλι της πόρτας οι ασθενείς, αφού κι από εκεί λείπει προσωπικό, ακτινοδιαγνώστες, δεν επαρκούν οι γιατροί, με λίστες αναμονής να σχηματίζονται και για βασικές ακόμη εξετάσεις, πόσω μάλλον αν φτάσουμε να μιλάμε για τα χειρουργεία, που η αναμονή ξεπερνά σήμερα τα οκτακόσια.

Τι βρήκατε λοιπόν να παρουσιάσετε ως λύση σε αυτές τις ντροπιαστικές και ατελείωτες λίστες; Τα απογευματινά επί πληρωμή χειρουργεία, τα οποία δεν αποτελούν και καμιά πρωτοτυπία. Ακολουθήσατε τα χνάρια του νόμου του ΠΑΣΟΚ και για τα αντίστοιχα επί πληρωμή απογευματινά ιατρεία, του νόμου βέβαια από αυτούς που ξεχάστηκε να καταργηθεί με ένα άρθρο, για να τον βρει σήμερα η Νέα Δημοκρατία και να τον εξέλξει. Λες κι αυτό που έλειπε σήμερα ήταν το να βάλουν πιο βαθιά οι ασθενείς το χέρι στην τσέπη.

Αυτές τις πολλαπλές επιλογές δίνετε, κύριε Θεοχάρη, στους ασθενείς, και όχι τους αναισθησιολόγους, εντατικολόγους, νοσηλευτές, προσωπικό για τις ΜΕΘ και ΜΑΘ, αυτά που πραγματικά χρειάζονται για να πολλαπλασιαστούν τα χειρουργεία και να γίνονται και τις πρωινές και τις απογευματινές ώρες χωρίς κόστος για τους ασθενείς. Πόσο ακόμα θα τραβήξετε το λάστιχο για να βγουν κι αυτές οι απογευματινές βάρδιες από το ήδη εξαντλημένο προσωπικό;

Και η παγιωμένη εγκληματική υποστολέχωση, ιδίως στις δομές υγείας των νησιών, φέρει βαρύ το αποτύπωμα των κυβερνητικών επιλογών όλων σας, με αυτούς τους απαράδεκτους όρους και συνθήκες δουλειάς που δημιουργείτε με γιατρούς σε μόνιμη εφημερία, με το υψηλό κόστος ζωής στα νησιά σε συνθήκες καθλωμένων και πετσοκομμένων μισθών, που αρνείστε να επαναφέρετε, κύριε Υπουργέ, αγνοώντας ακόμα και τις δικαστικές αποφάσεις, που τις έχετε ευαγγέλιο όταν πρόκειται να νομιμοποιήσουν τις αντιλαϊκές πολιτικές σας, με την ανεπαρκή κάλυψη κοινωνικών αναγκών και ό,τι ακόμα συνεπάγεται για την επιστημονική τους εξέλιξη, δηλαδή όλα αυτά που διαμορφώνουν τους αποτρεπτικούς, αν όχι απαγορευτικούς, όρους για την κάλυψη των θέσεων.

Αντί λοιπόν να αντιμετωπίσετε όλα αυτά, έρχεστε να ανοίξετε διάπλατα τις πόρτες σε ιδιώτες γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα, κάνοντας ακόμα πιο θελκτική ταυτόχρονα την εξώπορτα για όσους γιατρούς πασχίζουν ακόμη να τα βγάζουν πέρα στις δύσκολες συνθήκες ζωής των νησιών, οδηγώντας δηλαδή σε αυτές τις ιδιαίτερες περιοχές σε ακόμη μεγαλύτερες ελλείψεις και ανεπαρκή υγειονομική κάλυψη.

Σε αυτές λοιπόν τις συνθήκες πώς θα λειτουργήσει, αναρωτιόμαστε, ο θεσμός του προσωπικού γιατρού μέσα σε ένα σκορποχώρι αποδεδειγμένων δομών υγείας, κέντρων υγείας, ΤΟΜΥ, ιδιωτικών δομών και πολυϊατρείων; Τι σχέση έχει αυτό με τον ενιαίο και επιτελικό χαρακτήρα που απαιτεί να έχει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως ένα ενιαίο σύστημα υπηρεσιών θεραπείας και αποκατάστασης αλλά κυρίως πρόληψης; Αυτό δηλαδή που θα έπρεπε να ιεραρχείται στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας και είναι καταφανώς ανύπαρκτη στις σημερινές συνθήκες. Είναι κι αυτή η πρόληψη δηλαδή ζήτημα ατομικής ευθύνης και ατομικής επιλογής, όπως λίγο πολύ μας περιέγραψε προηγούμενα και η Υφυπουργός Υγείας;

Για να μπορέσει αυτό το ολοκληρωμένο λοιπόν σύστημα να λειτουργήσει απαιτείται ένα ολοκληρωμένο δίκτυο στον πυρήνα του οποίου θα υπάρχει το κέντρο υγείας, με αποκεντρωμένα ιατρεία και κινητές μονάδες, με σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό και πλήρως στελεχωμένα με όλες τις ειδικότητες γιατρών, με παιδιάτρους, οδοντιάτρους, γυναικολόγους, μαιείς, ψυχολόγους, φυσικοθεραπευτές, είδη προς εξαφάνιση σήμερα στις δομές υγείας, ώστε να μπορεί πραγματικά να προσφέρει και έγκαιρη, αλλά και πλήρη, και δωρεάν κάλυψη όλων των αναγκών, όπως το επιτρέπουν οι σημερινές επιστημονικές δυνατότητες, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπ' όψιν τις ιδιαίτερες συνθήκες των διαφόρων περιοχών, πόσο μάλλον όταν πρόκειται για απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές, αλλά βέβαια και τις ιδιαίτερες ανάγκες

των τμημάτων του πληθυσμού που μένουν σε αυτές.

Αυτό σημαίνει ελευθερία, να μπορείς να καλύψεις τις σύγχρονες ανάγκες σου, και όχι να κλωθογυρνάς στα όρια της στοιχειώδους περίθαλψης. Να ποια είναι λοιπόν, σύμφωνα με την αντίληψη του ΚΚΕ, η ολοκληρωμένη και σύγχρονη πρόταση για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που δεν χωράει στα καλούπια και τα ίδια φθαρμένα υλικά που ανακυκλώνουν Νέα Δημοκρατία, ΣΥΡΙΖΑ και ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΑΛ άλλα επί τόσα χρόνια και με τα οποία χτίζουν το οικοδόμημα της εμπορευματοποιημένης και ιδιωτικοποιημένης υγείας.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται τώρα στο Βήμα ο κύριος Υπουργός. Θα έχει και λίγο παραπάνω χρόνο, γιατί θα πρέπει να απαντήσει και σε όσα άκουσε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, συζητάμε σήμερα το σχέδιο νόμου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και για τον ΕΟΠΥΥ και πραγματικά παρακολουθώντας όλη αυτή τη διάκριση περίμενα ότι θα υπήρχε μια σαφής κριτική σε κάτι, παρά να αναφερόμαστε σε γενικά πράγματα περί ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγείας. Δεν έχω ακούσει συγκεκριμένη κριτική, δηλαδή επί των διατάξεων, ότι υπάρχει αυτό το πρόβλημα, ή ως προς τη φιλοσοφία.

Να ξεκινήσουμε, πρώτα από όλα, από τον προσωπικό γιατρό, που είναι το κεντρικό θέμα το οποίο συζητάμε. Αν ανατρέξουμε ήδη από τον Ιπποκράτη - είναι πολύ ενδιαφέρον το σύγγραμμα «Περί ευσημοσύνης» του Ιπποκράτη, που δεν είναι τόσο γνωστό - αναφέρεται στο τι χαρακτηριστικά κοινωνικά πρέπει να έχει ο γιατρός και ουσιαστικά οι αναφορές είναι ότι θα πρέπει να συνδέεται ο ίδιος προσωπικά με τον ασθενή του, διότι, οτι ασθένεια και να έχει ο πολίτης είναι σημαντικό να αισθάνεται κοντά τον γιατρό του, να αισθάνεται ότι ενδιαφέρεται προσωπικά γι' αυτόν. Και χαρακτηριστικά λέει ο Ιπποκράτης ότι όταν κάνεις μια επίσκεψη θα πρέπει αρχικά να συζητάς κάτι άλλο με τον ασθενή σου, να θυμάσαι τα ονόματα των παιδιών του, να θυμάσαι τι δουλειά κάνει, για να του δείχνεις ότι ενδιαφέρεσαι προσωπικά για τον ίδιο.

Η σχέση λοιπόν γιατρού - ασθενούς είναι η κυρίαρχη σχέση. Τα συστήματα υγείας υπάρχουν. Η πρώτη κυρίαρχη σχέση είναι να εμπεδωθεί αυτός ο σύνδεσμος. Και είναι πάρα πολύ σημαντικό, διότι στην πραγματικότητα τι γίνεται σήμερα στη χώρα μας; Σήμερα στη χώρα μας κάποιος φροντίζει την υγεία του λόγω του ότι ο ίδιος ενδιαφέρεται για την υγεία του. Είτε του δίνουμε δημόσιες παροχές είτε πληρώνουμε ιδιωτικά, θα κάνει προληπτικές εξετάσεις που μπορεί να αποζημιώνονται, αλλά πρέπει κάποιος να τον κατευθύνει. Εάν δε του συμβεί κάτι, θα σηκώσει ένα τηλέφωνο, θα πει «ποιον γνωστό έχω, έχω γνωστό έναν γιατρό, άσχετης ειδικότητας, πες μου αν ξέρεις κάποιον καλό γνωστό». Και έτσι κατευθύνεται στο σύστημα.

Αρα στην αρχή και στο βασικό σκέλος πρέπει να υπάρχει προσωπικός γιατρός. Γίνανε προσπάθειες; Έγιναν και το 2014 και το 2017. Έγιναν προσπάθειες. Πέτυχαν αυτές οι προσπάθειες; Απέτυχαν. Απέτυχαν παταγωδώς. Και γι' αυτόν τον λόγο ακόμα, πέρα του ότι εμείς θέλουμε να φέρουμε τη μεταρρύθμιση συγκεκριμένη, είναι και μέσα στις υποχρεώσεις που έχουμε. Αν είχαν πετύχει οι προηγούμενες, δεν θα συζητούσαμε τώρα.

Και αντιθέτως, απέτυχαν και έφεραν σε χειρότερη θέση την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Διότι, με συγχωρείτε, αυτά τα πράγματα είναι αριθμητικά. Η περίφημη μεταρρύθμιση του 2017, του οικογενειακού γιατρού, οδήγησε από χίλιους εννιακόσιους συμβεβλημένους οικογενειακούς γιατρούς - γιατί δεν ανακαλύφθηκαν το 2017, υπήρχαν από πριν, είχαν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ - να φύγουν από το σύστημα. Έμειναν οκτακόσιοι. Όταν από χίλιους εννιακόσιους πας στους οκτακόσιους, αυτομάτως απέτυχε.

Και γιατί έχει αποτύχει; Έχει αποτύχει για δύο βασικούς λόγους που προσπαθούμε με αυτό το νομοσχέδιο να αντιμετωπίσουμε. Ο πρώτος λόγος είναι ότι ποτέ δεν εξηγήθηκε στον πολίτη η αναγκαιότητα. Πάντοτε πηγαίναμε στις υποχρεώσεις. Πάλι άκουσα εδώ πέρα, gatekeeping, αν θα πηγαίνει στη δευτεροβάθμια, αν θα έχει κίνητρα, αντικίνητρα.

Δεν ξεκινάμε από το πρώτο, το θετικό, ότι γυρνάμε και λέμε

στους Έλληνες πολίτες ότι έχετε δωρεάν έναν γιατρό, δωρεάν, δεν συμμετέχετε πουθενά. Και γι' αυτόν τον λόγο πρέπει να γραφτείτε, για το καλό της δικής σας υγείας, ώστε να μην είστε χαμένοι σε ένα σύστημα, στο τι θα κάνετε, αλλά να έχετε ένα πρώτο τηλέφωνο, να έχετε την επίσκεψή σας, να γράφονται οι εξετάσεις που πρέπει να γίνουν, να γράφονται τα φάρμακα που πρέπει να γίνουν, να μπορεί ο συγκεκριμένος γιατρός βλέποντας το προφίλ - γιατί θα συμπληρώνει τον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς - να βλέπει πότε πρέπει να γίνουν εξετάσεις, να ενημερώνει έναν άνθρωπο, έναν άνδρα σαράντα ετών, ότι έφτασε σε μια ηλικία που πρέπει να κάνει εξέταση συγκεκριμένη.

Όλο αυτό λοιπόν είναι βασικό και είναι ο πρώτος, ο βασικός πυλώνας της υγείας. Διότι στόχος των σύγχρονων συστημάτων, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, δεν είναι μόνο να γιατρέψουμε την ασθένεια, αλλά να διατηρήσουμε υγιή τον πολίτη. Και για να διατηρήσεις υγιή τον πολίτη πρέπει να παρακολουθείς την πορεία του από την πρώτη στιγμή. Και σε αυτή την περίπτωση, ακόμα και αν υπάρχει μια δυσμενής πρόβλεψη για ασθένεια, είναι πολύ σημαντικό να το μάθεις σε κρίσιμο στάδιο.

Αυτό λοιπόν έρχεται σε συνδυασμό με το ότι έχουμε διασφαλίσει κοντά στα 300 εκατομμύρια για προληπτικές εξετάσεις από το πρόγραμμα «ΔΟΞΙΑΔΗΣ», που θα γίνουν σε όλον τον πληθυσμό σε συγκεκριμένες ασθένειες που υπάρχουν, πέρα από τα προγράμματα που υπάρχουν ακόμα της παραπομπής μέσω του ΕΟΠΥΥ.

Συνεπώς, πρέπει να το καταλάβει ο κόσμος, να το αγκαλιάσει ο κόσμος και να πειστεί, πράγμα που δεν έγινε ποτέ γιατί δεν το πίστεψε κανείς αυτό. Και θα σας πω γιατί δεν το πίστεψε. Τα ΤΟΜΥ τα πίστευαν. Σε όλα τα άλλα, το 2017, έκαναν απλώς τις υποχρεώσεις που τους είχε βάλει η τρόικα. Τα ΤΟΜΥ τα πίστευαν.

Το δεύτερο σημείο είναι ότι προφανώς θα πρέπει ο γιατρός να συμμετάσχει, ο γιατρός να το αγκαλιάσει, να μην αισθανθεί η ιατρική κοινότητα ότι βάζουμε κάτι το οποίο δεν θα μπορεί να λειτουργήσει και προφανέστατα ο γιατρός να αμείβεται για τις υπηρεσίες οι οποίες δίνει, να ξέρει ότι έχει ένα κέρδος από αυτό και άρα τον ενδιαφέρει να μπει στο σύστημα. Το πρώτο λοιπόν το κομμάτι το κάνουμε, και με την ενημέρωση στην οποία γίνεται, αλλά οπωσδήποτε θα δοθούν και κίνητρα και θα υπάρξουν και αντικίνητρα για να εγγραφεί ο πληθυσμός, να ενημερωθεί για το καλό της υγείας του.

Στο δεύτερο κομμάτι τι κάνουμε λοιπόν; Ανοίγουμε τους γιατρούς. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει γιατρός που θα θελήσει να συμμετάσχει και δεν θα μπορεί να συμμετάσχει. Πώς το ανοίγουμε; Συμμετέχουν γιατροί πέραν των κέντρων υγείας και των ΤΟΜΥ. Λέτε για ιδιωτικοποίηση του συστήματος. Ενοχλείστε που πλέον θα πληρώνονται επιπλέον αυτοί οι δημόσιοι λειτουργοί για να γράφουν; Δεν άκουσα από όλη την Αριστερά που αναφέρεται στους δημόσιους λειτουργούς, το ότι θα παίρνουν περισσότερα χρήματα οι συγκεκριμένοι, όχι ιδιώτες, οι συγκεκριμένοι, εγγράφοντας πληθυσμό, δεν είναι θετικό; Δεν δίνει ένα κίνητρο στους γιατρούς που είναι στις δημόσιες δομές παράλληλα να εγγράψουν κόσμο;

Δεύτερον, γιατροί συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Πηγαίνουμε στο μοντέλο που είναι κατ' άτομο. Τι έχετε εσείς σήμερα; Έχετε πληρωμή 2.000 ευρώ στον προσωπικό γιατρό, είτε δει είτε δεν δει, ασχέτως πόσους έχει. Δηλαδή είναι σαν να γυρίζεις -επειδή είναι ωραίο να βλέπουμε τι γίνεται στον πραγματικό κόσμο- και να λες -επειδή πολλές φορές το λέτε σε μένα- «Είσαι δικηγόρος, θα παίρνεις 2.000 τον μήνα, είτε εκπροσωπήσεις έναν εντολέα είτε εκπροσωπήσεις εκατό εντολείς». Τι θα κάνει εκεί ο κάθε πολίτης; Θα πάρεις τους λιγότερους που γίνεται. Αφού είναι συγκεκριμένα τα λεφτά και δεν υπάρχει κάποιο κίνητρο.

Γυρίζοντας λοιπόν αυτό το μοντέλο, ερχόμαστε και λέμε, η εγγραφή είναι κατ' άτομο, θα παίρνεις χρήματα για το κάθε άτομο που εγγράφεις και θα έχεις συγκεκριμένες υποχρεώσεις που θα βγουν από τις υπουργικές αποφάσεις και από τη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, το καθηκοντολόγιο. Και άρα ο γιατρός θα θέλει να γράψει κόσμο. Και ναι, το είπα, ότι μιλάμε για υπερδιπλασιασμό των χρημάτων τα οποία παίρνουν. Πότε όμως; Όταν ακριβώς πηγαίνουν σε αυτή τη διαδικασία. Και θα γίνουν οι ακριβείς διαπραγματεύσεις, αλλά μιλάμε για ένα πλαίσιο τιμών κατ' άτομο, το

οποίο θα φορά αναλόγως στοιχεία ηλικίας, επιδημιολογικής κατάστασης, γιατί έχουν όλα αυτά τα χαρακτηριστικά, από 20 έως 40 ευρώ. Άρα δίνεις τη δυνατότητα στους γιατρούς να ξέρουν ότι εγγράφοντας και ακολουθώντας το σύστημα μπορούν να έχουν υπερδιπλάσια από τα 2000 τα οποία υπάρχουν τώρα. Στα 20 προφανώς θα είναι ενδεχομένως ένας πληθυσμός πολύ χαμηλός, που δεν θα απασχολήσει, στα 40 ένας μεγαλύτερος. Υπάρχουν ενδιάμεσα. Μεσοσταθμικά λοιπόν, εγώ να σας πω, με 30 ευρώ, κάντε τους υπολογισμούς για έναν γιατρό που θέλει να γράψει δύο χιλιάδες άτομα.

Άρα τους δίνουμε χρήματα. Γιατί τους δίνουμε χρήματα και δεν τους τα χαρίζουμε; Διότι όλα αυτά τα χρήματα θα τα κερδίσουμε, γιατί αν πετύχει το μέτρο και εγγραφεί ο κόσμος και υπάρχει παρακολούθηση των προληπτικών εξετάσεων, υπάρχει μια βράστια κοινωνική παροχή η οποία δίνεται στον πολίτη. Και σε ποιον πολίτη; Στον πιο ευάλωτο. Διότι ο ομιλών και όσοι είμαστε εδώ πέρα θα πάμε να πληρώσουμε την επίσκεψη 50 ευρώ, 30, 40 όταν χρειαστεί. Ποιος έχει την ανάγκη να έχει τον προσωπικό γιατρό; Αυτός ο οποίος θα του την καλύψει το κράτος, είτε από τα κέντρα υγείας είτε από τους γιατρούς οι οποίοι συμβάλλονται.

Οι γιατροί θα το αγκαλιάσουν; Ναι, γιατί με τέτοια χρηματικά ποσά οπωσδήποτε θα έχουν ένα κίνητρο να εγγράφουν κόσμο. Δεν ανακαλύπτουμε κάτι. Είναι μοντέλα που υπάρχουν σε όλες τις χώρες και απλώς σε κάθε χώρα εφαρμόζονται διαφορετικά. Η Κύπρος πριν από μερικά χρόνια το έκανε με πολύ περισσότερα χρήματα. Εμείς κάνουμε υπολογισμό με τις δυνατότητές μας και βλέπουμε και τους γιατρούς και λέμε αυτό, αυτό μπορούμε να κάνουμε, αυτό κάνουμε. Εγγράφεται λοιπόν ο κόσμος.

Ακούσαμε και αυτή την κριτική. Υπάρχουν ασθενείς πράγματι που συνδέονται με έναν γιατρό λόγω του ότι είναι χρονίως πάσχοντες. Γιατί να μην τον συνδέσουμε και με τον ειδικό του γιατρό και να μπορεί να τον παρακολουθεί; Δεν σταματάμε το μοντέλο των επισκέψεων που υπάρχει με τους ειδικούς γιατρούς. Δεν βάζουμε κανέναν περιορισμό στην πρωτοβάθμια. Το συζητήσαμε με τους ιατρικούς συλλόγους. Άρα ο πολίτης που έχει προσωπικό γιατρό μπορεί να πάει και στον ειδικό ιατρό χωρίς να χρειάζεται πάρει έγκριση από κάποιον, αλλά είναι σημαντικό να τον κατευθύνει κάποιος.

Και προφανώς θα υπάρξουν κίνητρα και αντικίνητρα που συνδυάζονται με τη δευτεροβάθμια, όχι για τα έκτακτα περιστατικά, αλλά για τα τακτικά περιστατικά. Και ξέρετε γιατί δεν το πιστέψατε καθόλου εσείς; Διότι κάποιες από αυτές τις ρυθμίσεις τις είχατε.

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

Είχατε σύστημα παραπομπών και έβγαλε ο κ. Ξανθός μια υπουργική απόφαση για σύστημα παραπομπών. Ξέρετε ότι αυτή η υπουργική απόφαση, επειδή δεν πήρε ποτέ ΦΕΚ, έπεσε στα δικαστήρια; Έχω εδώ την απόφαση. Οι ιατρικοί σύλλογοι την έριξαν στα δικαστήρια, γιατί δεν την δημοσιεύσατε ποτέ. Δεν δημοσιεύσατε ποτέ το σύστημα παραπομπών. Δεν το δημοσιεύσατε, γιατί στην πραγματικότητα δεν το θέλατε αυτό. Θέλατε το μοντέλο των ΤΟΜΥ, που δεσμεύσατε τη χώρα με χρήματα του ΕΣΠΑ, χωρίς να έχετε φροντίσει τη χρηματοδότηση μετά από το 2023.

Κοιτάξτε επιπόλαιες κυβερνήσεις! Βάζει ένα πρόγραμμα που αναπτύσσεται -εκατόν είκοσι, εκατόν τριάντα, διακόσιες σαράντα ΤΟΜΥ- με χρήματα ΕΣΠΑ, χωρίς καμμία πρόβλεψη τι θα γίνει από 1-1-2024.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Δεν ισχύει αυτό;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ποια πρόβλεψη; Δεν είχατε καμμία. Από ΕΣΠΑ ήταν όλα...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Δεν εγκρίνει τέτοια προγράμματα...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν θα με διακόψετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Παρακαλώ!

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Έρχεστε, λοιπόν, να βάλετε ένα πρόγραμμα και να παρουσιάσετε, που ήταν χρήματα ΕΣΠΑ. Μόνο χρήματα ΕΣΠΑ ήταν. Και ερχόμαστε εδώ και τα βάζουμε ακόμα και τα ΤΟΜΥ σε μια λειτουργική διασύνδεση με τα κέντρα υγείας για να ξέρουμε τι θα γίνει την επόμενη μέρα.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ακούω κάποια πράγματα που πολλές φορές είναι εξωφρενικά. Λέμε ιδιωτικοποίηση της υγείας. Τι γίνεται σήμερα, λοιπόν; Το ακούσαμε από όλους τους Βουλευτές που πέρασαν εδώ πέρα. Τα είπατε. Πάει, λέει, στο κέντρο υγείας ο πολίτης, του λένε ότι δεν μπορούμε να κάνουμε αυτή την εξέταση και πηγαίνει στον ιδιώτη και πληρώνει. Αυτό δεν είπατε όλοι; Τότε θα έπρεπε να ψηφίσετε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

Δεν θα σας πω για τα 250 εκατομμύρια που έχουμε διασφαλίσει για την αναβάθμιση των κέντρων υγείας, ανακαίνιση και μηχανήματα. Θα σας πω αυτό που θεσμοθετούμε σήμερα, ότι το κέντρο υγείας μπορεί να συμβάλλεται με την ιδιωτική δομή και άρα πηγαίνοντας ο πολίτης στο κέντρο υγείας και όταν δεν υπάρχει κάποια εξέταση να κάνει, να του λέει «επειδή είσαι στο κομμάτι του κέντρου υγείας, πήγαινε στην ιδιωτική δομή και την πληρώνει το δημόσιο».

Πείτε μου, λοιπόν, ποια είναι η κοινωνική πολιτική. Να πας στο κέντρο υγείας και επειδή δογματικά εσύ θες να έχει τα πάντα το κέντρο υγείας μέσα και ενδεχομένως, δεν τα έχει, σε στέλνω στον ιδιώτη να πληρώσεις ή για αυτά που δεν έχει το κέντρο υγείας, συμβαλλόμαστε με ιδιώτη και πηγαίνεις δωρεάν, χωρίς να πληρώσεις τίποτα; Ποια είναι κοινωνική πολιτική από τις δύο; Διότι κοινωνική πολιτική είναι, όταν πηγαίνει ο πολίτης και παίρνει το παρεχόμενο αγαθό της υγείας και το διασφαλίζουμε αυτό και με συμπράξεις.

Και σας λέω εγώ, λοιπόν, ότι βγάζουμε και τις προκηρύξεις και δεν καλύπτονται θέσεις.

Πείτε μου, εσείς όλοι, οι Βουλευτές, που έρχεστε καθημερινά και μας λέτε ότι λείπει γιατρός στο κέντρο υγείας εκεί πέρα, λείπει στο άλλο, λείπει στο ΕΣΥ, γίνονται προκηρύξεις, βγαίνουν άγονες, αν η θέση καλυφθεί από ιδιώτη γιατρό, αν πάει κάποιος και μπει ιδιωτικά, ο ασθενής τη στιγμή που θα μπει, θα πει «α, εσύ είσαι ιδιώτης, δεν είσαι μόνιμος του δημοσίου» και δεν θα του παρασχεθεί το αγαθό;

Προφανώς, βγαίνουν προκηρύξεις για να καλυφθούν θέσεις, αλλά με συγχωρείτε, προφανώς υπάρχουν και περιοχές που ένας γιατρός που είχε ένα ιατρείο έξω, προτιμάει να παραμείνει έξω και να μη μπει στο σύστημα υγείας. Γιατί να μη δώσεις αυτή τη δυνατότητα, όπως κάνουμε τώρα, με αυτές τις συμπράξεις;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Διότι δεν κάνατε προσλήψεις.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Και ερχόμαστε και προσλήψεις κάνουμε και βγαίνουν και ξέρετε ότι μιλάμε για περιοχές που έχουν βγει εκατό φορές προκηρύξεις και αυτές οι προκηρύξεις έχουν βγει άγονες, γιατί δεν έχουν ενδιαφέρον.

Θα φέρει τα κίνητρα η Αναπληρώτρια Υπουργός, αλλά και τα κίνητρα θα θέλουν έναν χρόνο να αποδώσουν και κανείς δεν λέει ότι και τα κίνητρα θα υποχρεώσουν έναν άνθρωπο που είχε ένα ιδιωτικό ιατρείο τελικά να πάει και να ενταχθεί.

Και τι ερχόμαστε και λέμε τώρα; Διότι έρχεστε πολλές φορές και λέτε ότι δουλεύουμε ή εξυπηρετούμε συμφέροντα των ιδιωτών. Τόλμησε κανείς Υπουργός να φέρει διάταξη που να λέει ότι όσοι συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ -ιδιωτικές δομές, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, διαγνωστικά- σε περίπτωση που το ζητήσουμε, υποχρεωτικά θα δίνουν υπηρεσίες στο δημόσιο; Ερχόμαστε και λέμε ότι όποιος γιατρός συμβάλλεται με τον ΕΟΠΥΥ -και ιδιωτικές δομές, αυτό είναι το σημαντικό- εάν χρειαστούμε, να και έχει γίνει προκήρυξη και δεν έχει βγει θέση, έχουμε κάνει πρόσκληση και δεν έχει βγει θέση και υπάρχει ανάγκη, θα έρχεται. Το εναλλακτικό θα ήταν η επίταξη.

Εμείς θεσμοθετούμε ένα πολύ πιο λογικό μέτρο, ότι θα έρθεις για τον χρόνο που χρειάζομαι να παράσχεις υπηρεσίες και θα πληρωθείς. Και αν δεν υπάρχουν και συμβεβλημένοι γιατροί, τότε θα πάμε και σε αυτούς που συνταγογραφούν. Και αυτή είναι η ολιστική προσέγγιση του πώς βλέπουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ότι από τη στιγμή που βρίσκεσαι με οποιονδήποτε τρόπο και με οποιαδήποτε σχέση με τον ΕΟΠΥΥ, προφανέστατα, εάν χρειαστώ, θα ενισχύσεις.

Η απάντηση σε αυτά είναι «κάντε προσλήψεις». Ωραία, βγάζουμε και τις προσλήψεις. Και εγώ σας λέω ότι βγάζουμε και πενταπλάσιες προσλήψεις από όσες θέλουμε εμείς, να φτάσουμε

να προσλάβουμε όλον τον κόσμο που υπάρχει. Μέχρι να ολοκληρωθούν αυτές οι προσλήψεις, σας ενοχλεί να υπάρχει αυτό; Διότι είπαμε και για προσλήψεις ότι θα βγουν τέσσερις χιλιάδες νοσηλεύτριες, θα βγουν επτακόσιοι γιατροί. Αυτός είναι ο προγραμματισμός του Υγείας για το 2022. Σας ενοχλεί, δηλαδή, εκεί πέρα να μπορεί ο πολίτης να έχει την ιδιωτική δομή ή τον ιδιώτη γιατρό, έστω και με υποχρεωτικές διαδικασίες και κατόπιν αμοιβής, προφανώς;

Άρα όλο αυτό το κομμάτι έχει μια φιλοσοφία απολύτως στήριξης στον πιο ευάλωτο. Είναι ο ορισμός του «γιατροί για όλους», είναι ο ορισμός του «υγεία για όλους». Δεν θα μείνει κανένας πίσω, δεν θα μείνει κανένας αβοήθητος. Και το εξηγούμε και δίνουμε καλύτερα χρήματα στους γιατρούς που είναι μέσα στις δομές της πρωτοβάθμιας, να ξέρουν ότι θα γράφουν και θα πάρουν επιπλέον λεφτά. Μπορεί να παίρνουν 10.000 ή 15.000 παραπάνω από τον μισθό που παίρνουν και θα μπορούν οι ιδιώτες να ξέρουν ότι έχουν έναν προγραμματισμό διπλάσιων και παραπάνω χρημάτων από αυτά τα οποία ορίζονται σήμερα.

Βεβαίως και οι απαιτήσεις θα είναι πολύ περισσότερες από την πολιτεία, για να μη γίνεται και αυτό που περιγράψατε και είπατε πριν, ότι, όταν πήγαινε ο άλλος με τα 10 ευρώ, του έκλεινε λίγο το μάτι και ο άλλος ο γιατρός και του έλεγε είναι 10 ευρώ, είναι το ραντεβού έτσι, πάρε, γιατρέ, κάτι παραπάνω. Είναι αυτά που καταγγέλλατε ότι γίνονταν με τις επισκέψεις.

Τώρα βάζεις σε έναν ανταγωνισμό όλο το σύστημα να θέλει να έχει δύο χιλιάδες ασθενείς, να αναζητά ο άλλος τον ασθενή. Να ξέρει, όμως, ότι και η πολιτεία θα έρθει και θα τους δώσει χρήματα για την υπηρεσία που παρέχει. Και αυτό θα συνεχιστεί, προφανώς και στη δευτεροβάθμια. Άρα αυτό είναι όλο το κομμάτι της πρωτοβάθμιας.

Ερχόμαστε, λοιπόν, στο δεύτερο κομμάτι. Πάμε στον ΕΟΠΥΥ.

Στον ΕΟΠΥΥ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ναι, λέμε ότι νομοθετούμε, κοιτώντας τους ασθενείς, κοιτώντας τους ασφαλισμένους, κοιτώντας τους πολίτες και όχι κοιτώντας τους παρόχους. Το λέω με έναν ξεκάθαρο τρόπο.

Η κριτική σας για τα ποιοτικά κριτήρια δεν βλέπει καθόλου τον ασθενή, δεν βλέπει καθόλου τον ασφαλισμένο. Βλέπει τους παρόχους. Μα, γιατί πρέπει το καλύτερο μηχανήμα να το αποζημιώνουμε καλύτερα, το χειρότερο χειρότερα; Αυτή είναι η κριτική σας; Ξέρετε τι θα γίνει; Κάποιοι πάροχοι ενδεχομένως μεσαίοι κ.λπ. δεν μπορούν να ακολουθήσουν.

Ο ΕΟΠΥΥ βρίσκεται για να μοιράζει χρήματα στους παρόχους; Αυτή είναι η δουλειά του ΕΟΠΥΥ; Μήπως ο ΕΟΠΥΥ είναι για να παρέχει τις καλύτερες υπηρεσίες για τον ασφαλισμένο; Και ναι, το λέω ξεκάθαρα και σε κάθε τόνο, ότι ο ΕΟΠΥΥ θα ζητά ποιοτικές υπηρεσίες και οι ιδιώτες θα προσαρμοστούν σε αυτές τις συνθήκες πίεσης.

Πείτε μου τώρα: Ποιος από τους δυο εξυπηρετεί συμφέροντα, αυτός που λέει ότι όποιος ξύπνησε το πρωί και θέλει να κάνει μια επένδυση στον χώρο της υγείας θα συμβάλλεται με τον ΕΟΠΥΥ και θα τον αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ -αυτό, δηλαδή, που λέτε, ότι πρέπει χωρίς κριτήρια, χωρίς τίποτα, να κοιτάμε- ή ένα νομοσχέδιο που λέει ότι για να πάω στον ιδιώτη, θα ζητήσω καλή υπηρεσία; Και αυτό το λέτε «ιδιωτικοποίηση»; Ιδιωτικοποίηση είναι να λες ότι υπηρεσία και να δίνω πάω και πληρώνω ιδιώτες.

Εμείς λέμε «όχι», ποιοτικές υπηρεσίες. Να πάνε να δουν η κλινική έχει ΜΕΘ; Θα αποζημιώνεται ίδια η κλινική που έχει ΜΕΘ με την κλινική που δεν έχει ΜΕΘ; Θα αποζημιώνεται ίδια η κλινική που έχει παραπάνω νοσηλεύτριες με αυτή που έχει λιγότερους νοσηλευτές ανά κλίνη, αυτή που έχει ειδικότητες; Στα διαγνωστικά θα αποζημιώνεται το ίδιο ένα μηχανήμα που θα έρθει τελευταίας τεχνολογίας, αξονικός - μαγνητικός, από ένα μηχανήμα που είναι από το 1990;

Άρα τα ποιοτικά κριτήρια δημιουργούν ένα πολύ καλύτερο πλαίσιο λειτουργίας ποιοτικών υπηρεσιών και ο real time έλεγχος, ναι, θα γίνεται και από ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες. Μη σοκάρεστε! Έτσι κάνουν όλοι οι ασφαλιστικοί οργανισμοί. Χρησιμοποιούν και ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες.

Προσέξτε, κύριοι συνάδελφοι, ποια είναι η διαφορά. Ο έλεγχος που γίνεται τώρα είναι ο μετα-έλεγχος. Παίρνουμε και βλέπουμε αυτό το οποίο έκανες τελικά αν έπρεπε να το κάνεις ή δεν

έπρεπε να το κάνεις. Τι μας ενοχλεί να το κάνουμε στην αρχή και να ξέρω ότι πρέπει για να μπει στην ιδιωτική κλινική, να πληρώσει τις προϋποθέσεις. Είναι αυτό που κάνουν για όσους έχετε ιδιωτική ασφάλεια οι ασφαλιστικές εταιρείες. Οποιοσδήποτε πάει κάπου ελέγχει η ασφαλιστική εταιρεία αν πρέπει να πάει. Άρα διασφαλίζουμε τα χρήματα του ασφαλισμένου.

Και ερχόμαστε και στο θέμα του διοικητικού συμβουλίου και το είπα. Πρέπει να έχει τεχνοκρατικά χαρακτηριστικά. Και με συγχωρείτε, αλλά το ανέφερα στους ιατρικούς συλλόγους, στους φαρμακευτικούς συλλόγους. Όλοι έχουν ηγεσία που σχετίζεται με τη Νέα Δημοκρατία. Βγάλατε ανακοίνωση για τον κ. Εξαδάκτυλο. Και εμείς βγάζουμε τους επιστημονικούς φορείς από τον ΕΟΠΥΥ, γιατί δεν νομοθετούμε με γνώμονα ποιος είναι δικός μας. Εσείς αλλάξατε σύνθεση ΔΣ ΕΟΠΥΥ ανάλογα με το πώς σας άρεσαν ή όχι. Ρωτήστε τον κ. Πολάκη πώς άλλαξε το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Και ενώ ο κ. Λοβέρδος -για να ξέρετε όλη την ιστορία- είχε πλειοψηφία κοινωνικών εταίρων, εσείς ήσασταν οι πρώτοι που κάνατε μειοψηφία κοινωνικών εταίρων και με κατηγορείτε τώρα που το άλλαξαμε.

Λέμε, για ποιον λόγο; Σας λέω κάτι και θα το πω πάρα πολύ απλά, είναι συγχρόνως πάροχος. Μπορεί να είναι επιστημονικοί φορείς, με όλο τον σεβασμό, αλλά, συγχρόνως, είναι πάροχοι. Αγοράζει υπηρεσίες ο ΕΟΠΥΥ και δεν μπορούν συγχρόνως να αποφασίζουν με ποιον θα συμβληθεί ο ΕΟΠΥΥ. Η λογική, λοιπόν, είναι να πάμε σε ένα μοντέλο που θα σέβεται τον ασφαλισμένο, θα του δίνει περισσότερες υπηρεσίες, θα του δίνει ποιοτικότερες υπηρεσίες.

Και μέσα στο νομοσχέδιο -και εδώ πέρα θα ήθελα να αναφερθώ- υπάρχει και η διάταξη η οποία έχει να κάνει με το Μητρώο Εγκαυμάτων. Από το Βήμα αυτό θέλω εγώ να ευχαριστήσω για όλη την προσπάθεια που έγινε και στις συναντήσεις που είχαμε με την Ιωάννα Παλιοσπύρου -είναι γνωστή υπόθεση την οποία ξέρετε- μας έδειξε ένα κενό που υπήρχε. Αυτό είχε λειτουργήσει και χωρίτερα με τα σωματεία τα οποία έχουν γίνει για τους εγκαυματίες, αλλά αναφερόταν μόνο στο κομμάτι ουσιαστικά των δασικών πυρκαγιών και το επεκτείναμε σε όλες τις κατηγορίες που υπάρχουν.

Πάμε, λοιπόν, στο άλλο θέμα που είπατε, τα απογευματινά χειρουργεία. Απογευματινά χειρουργεία. Αυτή τη στιγμή ποιο είναι το σύστημα; Τι συμβαίνει σήμερα; Υπάρχουν αναμονές στα δημόσια νοσοκομεία; Υπάρχουν αναμονές στα δημόσια νοσοκομεία. Λειτουργούν το απόγευμα τα χειρουργεία, όταν δεν υπάρχει έκτακτο περιστατικό; Δεν λειτουργούν το απόγευμα τα χειρουργεία.

Ποια είναι η εναλλακτική αυτού που έχει αναμονή; Να πάει σε ιδιωτικές κλινικές. Πώς πληρώνει στις ιδιωτικές κλινικές; Ο ΕΟΠΥΥ το 70% και 30% συμμετοχή ο ασθενής. Αυτός πληρώνει τον γιατρό και υπάρχει και το ξενοδοχειακό κομμάτι, το οποίο το γνωρίζουμε και είναι ένα αρρύθμιστο πλαίσιο. Αυτό είναι, λοιπόν, το σύστημα που λειτουργεί σήμερα.

Ερχόμαστε εμείς και λέμε ότι θα λειτουργήσουν και το απόγευμα χειρουργεία. Θα διασφαλίσουμε η πρωινή λίστα να λειτουργεί κανονικά. Είναι νόμος που υπάρχει από το 2001 και τροποποιήθηκε -υπάρχει συνεχώς, το 2001, 2011, 2014. Τα απογευματινά χειρουργεία, για να λειτουργήσουν -το λέμε- ότι θα υπάρξει συμμετοχή του ασθενούς. Το ύψος και όλα αυτά, θα κάτσουμε, θα το διαπραγματευτούμε και θα το δούμε.

Θα πληρώνεται και ο γιατρός από τον ασθενή με τιμές ασφαλιστικών εταιρειών και θα συμμετέχουν και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες που υπάρχουν. Άρα πηγαίνουμε σε μια εναλλακτική φθηνότερη για τον ασθενή απ' ό,τι θα ήταν σε ιδιωτικές κλινικές...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Οι ασφαλιστικές εταιρείες πού θα συμμετέχουν;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εάν κάποιος έχει ιδιωτική ασφάλεια, θα μπορεί να συμμετέχει να πληρώνει τον γιατρό και τη διαφορά που μπορεί να υπάρχει.

Θα συμμετέχουν οι ιδιωτικές ασφαλιστικές. Και ήδη έγινε η πρώτη συνάντηση που είχαμε για να τα δούμε και σας πληροφορώ ότι οι ιδιωτικές ασφαλιστικές το θέλουν και πάρα πολύ,

διότι τα κόστη του δημοσίου συγκριτικά με αυτά που θα πλήρωναν στον ιδιωτικό τομέα σε αμοιβές είναι καλύτερα.

Σε όλο, λοιπόν, αυτό το πλαίσιο η κριτική ποια είναι; Γιατί και ο κ. Ξανθός στην επιτροπή είπε ότι μπορούμε να συζητήσουμε κάτι, αλλά διαφωνούμε στην πραγματικότητα στο πόσο και σε αυτά που θα πληρώνει ο πολίτης.

Πάμε στη φιλοσοφία, κατ' αρχάς. Συμφωνούμε ότι μπορεί να λειτουργεί κάτι το απόγευμα και να έχει και ιδιωτικά χαρακτηριστικά, όπου θα πάρει χρήματα γιατρός του ΕΣΥ, θα πάρουν οι νοσηλευτές και το διοικητικό προσωπικό που θα υπάρξει, θα πάρει και το νοσοκομείο και θα τα χρησιμοποιήσει το νοσοκομείο για τις δικές του ανάγκες, δεν θα έρθει να του τα πάρει το Υπουργείο; Εάν συμφωνήσουμε σε αυτό επί της αρχής, να δούμε και όλα τα άλλα.

Εσείς φοβόσαστε να συμφωνήσετε και σε αυτό. Φοβόσαστε να πείτε ότι μπορεί να γίνεται. Εγώ, λοιπόν, σας λέω με αυτή την εφαρμογή, ακόμα κι αν πηγαίναμε στο μοντέλο που λέτε, δηλαδή ότι τα χρήματα που μπορεί να δίνει ο ασθενής είναι περισσότερα απ' ό,τι θέλετε, σίγουρα θα είναι λιγότερα από αυτά που πληρώνει στις ιδιωτικές κλινικές.

Επηρεάζεται η πρωινή λίστα; Όχι, μόνο προς το θετικό. Δηλαδή, κόσμος που θα έφευγε να πάει στον ιδιωτικό τομέα, μπορεί να πάει στα απογευματινά χειρουργεία. Έχει περισσότερα χρήματα ο γιατρός; Έχει επιπλέον χρήματα. Έχει περισσότερα χρήματα το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό; Έχει. Υπάρχει ένας χαμένος, οι ιδιωτικές κλινικές. Άμα θέλετε να το αποσύρουμε γι' αυτούς, πείτε το ευθέως.

Πράγματι, χαμένες είναι οι ιδιωτικές κλινικές, καθώς ένας όγκος ασθενών πηγαίνει σήμερα σε ιδιωτικές κλινικές και η ιδιωτική δαπάνη στην υγεία είναι 35% και όσοι έχουν διατελέσει Υπουργοί Υγείας, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού μου, θα πρέπει να ντρεπόμαστε που υπάρχει τόσο μεγάλη ιδιωτική δαπάνη. Επομένως, ένα κομμάτι από αυτή την ιδιωτική δαπάνη θα τη μεταφέρουμε στο δημόσιο με επιστροφή και μειωμένη. Αυτό, λοιπόν, είναι τα απογευματινά χειρουργεία.

Όλο το πλαίσιο του νομοσχεδίου που βλέπετε έχει ένα πρόσημο: Με έναν ξεκάθαρο τρόπο να ευνοηθεί ο πολίτης, να ευνοηθεί ο ασθενής -και ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε-, να ευνοηθεί έχοντας τον προσωπικό του γιατρό, να ευνοηθεί πηγαίνοντας στα κέντρα υγείας και στα ΤΟΜΥ που υπάρχουν και όπως αυτά δημιουργούνται, να ευνοηθεί γιατί αυτά τα κέντρα θα τα ενισχύσουμε μέσα από το Ταμείο Ανάκαμψης και όπου δεν μπορούν τελικά να καλύψουν, θα συμβάλλονται τα ίδια με ιδιώτες, για να μην πληρώνει ο πολίτης.

Επίσης, να ευνοηθεί γιατί πλέον τα λεφτά που δίνονται στον ΕΟΠΥΥ θα πιάσουν τόπο με ποιοτικές υπηρεσίες και με real time έλεγχο, να ευνοηθεί γιατί του παρέχουμε εναλλακτικές μέσα στο σύστημα, όπως είναι τα απογευματινά χειρουργεία, να ευνοηθεί γιατί θα βλέπει ιδιώτες, ενδεχομένως, σε συμβάσεις εκεί που δεν μπορούμε να καλύψουμε θέσεις, να γεμίζουν τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, όπου έχουμε ανάγκη.

Αυτή, λοιπόν, είναι η φιλοσοφία του νομοσχεδίου, αυτή είναι η φιλοσοφία της μεταρρύθμισης. Είναι μια μεταρρύθμιση στην οποία πιστεύουμε και πιστεύουμε ότι θα υλοποιηθεί για δύο λόγους. Πρώτα απ' όλα, γιατί τη θέλουμε. Δεν την κάνουμε επειδή την επιβάλλει κάποιος, είναι μέσα στον βασικό πυρήνα της σκέψης μας και της λειτουργίας. Δεύτερον, διότι θέλουμε να δώσουμε πόρους και οι πόροι αυτοί συνδυάζονται με όλο αυτό που σας περιέγραψα.

Κύριε Πρόεδρε, να κάνω μια αναφορά και στις τροπολογίες τώρα ή να ολοκληρωθεί η διαδικασία;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Τώρα, κύριε Υπουργέ, για να μπορούν να τοποθετηθούν.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πάμε, λοιπόν, στις τροπολογίες για να ξέρετε, επειδή οι εισηγητές θα τοποθετηθείτε -φαντάζομαι- και στις δευτερολογίες σας. Έρχονται δύο τροπολογίες από το Υγείας, εγώ θα αναφερθώ σε αυτές. Η κουβέντα για τα άλλα έχει γίνει.

Στη μία τροπολογία το βασικό που υπάρχει είναι η απαγόρευση πρακτικών μεταστροφής. Ήταν κάτι το οποίο είναι πολύ σωστό, ερχόμαστε και ποινικοποιούμε, αλλά επιβάλλουμε και δι-

οικητικές κυρώσεις σε επαγγελματίες, οι οποίοι είτε διαφημίζουν και κάνουν πρακτικές μεταστροφής σε ευάλωτα άτομα -χαρακτηρίζοντας ως ευάλωτα άτομα τους ανήλικους και όσους βρίσκονται στη δικαιοπρακτική υποστήριξη, γιατί ο ενήλικος έχει ελεύθερη επιλογή.

Γι' αυτό το κενό που υπήρχε κάτι πρέπει να γίνει και έρχεται να νομοθετηθεί. Πραγματικά εμένα μου έκανε εντύπωση, καθώς υπάρχουν ενενήντα περιπτώσεις που έχουν γίνει από την έρευνα και της κοινότητας, όπου ανήλικοι έχουν υποχρεωθεί σε πρακτικές μεταστροφής και υπάρχουν γύρω στις επτακόσιες καταγγελίες.

Και χθες, επειδή υπήρξε μια αντιδικία με Βουλευτή του ΣΥ-ΡΙΖΑ, η οποία μας υπεδείκνυε τι επιπλέον πρέπει να κάνουμε, ναι, με συγχωρείτε, αλλά εκεί πέρα υπήρχε μια ένσταση από την πλευρά μου. Κι αυτό διότι τα δικαιώματα, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, δεν θεσμοθετούνται με τα άρθρα, με τις πορείες και με τις δηλώσεις, αλλά θεσμοθετούνται με τους νόμους.

Και ως Υπουργός Υγείας έρχομαι και σας λέω το εξής. Ναι, ένας Υπουργός Υγείας που είμαι δεξιός και που πολλοί από εσάς που με βλέπετε με χαρακτηρίζετε ακροδεξιό. Ένας Υπουργός Υγείας, λοιπόν, της Κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη και ο οποίος είναι δεξιός, έχει φέρει την κατάργηση του εντύπου να δίνουν αίμα όσοι είχαν ομοφυλοφιλικές σχέσεις -τεσσεράμισι χρόνια θα μπορούσατε να το είχατε κάνει, δεν σας επηρέασε η διαπραγματεύση με την τρόικα- και έρχεται και φέρνει μια διάταξη, η οποία απαγορεύει τις πρακτικές μεταστροφής. Γιατί τελικά ωραία είναι η θεωρία των δικαιωμάτων, αλλά αν μένουμε στη θεωρία και στις κουβέντες στα στέκια των πανεπιστημίων ή πηγαίνουμε και λέμε ωραία λόγια στις κοινότητες, αυτά δεν έχουν αποτέλεσμα. Το αποτέλεσμα το έχουν οι νόμοι.

Η δεύτερη τροπολογία που φέρνουμε συνδέεται με τη φαρμακευτική δαπάνη. Αυτή τη στιγμή είναι μια συνέχεια των αλλαγών που έχουμε κάνει ήδη το Νοέμβριο στην πρώτη φάση και ουσιαστικά αυτά τα οποία είχαμε ανακινώσει υλοποιούνται.

Πηγαίνουμε, πρώτα απ' όλα, το εξωνοσοκομειακό φάρμακο σε επιπλέον υποχρεωτική έκπτωση στα ακριβά φάρμακα, δηλαδή τα φάρμακα που είναι υψηλών θεραπειών και σημαντικά και είναι των πολυεθνικών κατά βάση εταιρειών, γιατί είναι φάρμακα καινοτομίας. Τους δίνουμε μια έκπτωση, για να δώσουν παραπάνω και, παράλληλα, τους βάλουμε και σε ένα κλειστό προϋπολογισμό, και τα 1Α και 1Β.

Στη συνολική ρύθμιση αυτού του θέματος έχουμε πει στις εταιρείες να πάνε στις διαπραγματεύσεις με τους όρους που έχουν βγει, ώστε να πάρουμε τις εκπτώσεις που θέλουμε και να ελεγχθεί η κατανάλωσή τους -άρα θα πρέπει να φέρουν και στοιχεία κατανάλωσης στη διαπραγμάτευση- προκειμένου να πληρώσουμε τα συγκεκριμένα φάρμακα γι' αυτά που χρειαζόμαστε.

Πράγματι είναι μια πολύ μεγάλη δουλειά -θα προλάβω την κριτική σας- και ήδη ξεκινάμε, γιατί το θεσμικό κομμάτι συνδέεται με τον φάκελο του ασθενούς -έχει ξεκινήσει- και με τα πρωτόκολλα τα οποία λέτε και έχουν δοθεί εντολές να ξεκινήσουν, γιατί πράγματι τα πρωτόκολλα είναι αυτά που σε μακροπρόθεσμο πλαίσιο μπορεί να μας λύσουν το πρόβλημα.

Και γι' αυτόν τον λόγο καταργούμε και το 80% - 20%. Επειδή μπαίνουν σε κλειστό προϋπολογισμό, είναι άνευ αντικειμένου η πληρωμή του clawback με 80% - 20%, όπως υπήρχε. Τι ήταν το 80% - 20%; Το λέω για τους συναδέλφους που δεν είναι αναγκασμένοι να τα ξέρουν αυτά, ότι στο 80% συμμετείχαν όλα τα φάρμακα και στο 20% του clawback συμμετείχαν τα φάρμακα που είχαν παραπάνω ανάπτυξη. Από τη στιγμή που όλα αυτά τα φάρμακα μπαίνουν σε κλειστό δικό τους προϋπολογισμό, καταργείται και το 80% - 20%, γιατί θα υπάρξει ένας προϋπολογισμός για όλα τα ΦΥΚ -τα λεγόμενα φάρμακα υψηλού κόστους- και ένας προϋπολογισμός για όλα τα άλλα φάρμακα.

Στα δε νοσοκομεία κάνουμε την εξής παρέμβαση: καταργούμε το αντίστοιχο που υπήρχε 90% - 10% και ως αντιστάθμισμα γι' αυτό το οποίο πλήρωναν παραπάνω τα ακριβά φάρμακα με τα 10%, στα πολύ φτηνά φάρμακα ανεξαρτήτως αν είναι γενόσημα, πρωτότυπα, κάνουμε ένα κλιμακωτό clawback, γιατί έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο ότι όταν έχουμε 50% clawback νοσοκομει-
ακό, αντιλαμβάνεστε ότι υπάρχουν φάρμακα πολύ μικρής αξίας

-από 0,1 λεπτό έως 5 ευρώ- τα οποία, σε μεγάλο βαθμό και με τα προβλήματα που υπάρχουν, είναι πολύ δύσκολα να ανταποκριθούν, οπότε επιλέγουμε, αντί να υπάρχει το 90% - 10% -που ούτως ή άλλως αυτό το 10% το πλήρωναν τα ακριβότερα φάρμακα από την ανάπτυξη- να το καταργήσουμε και να μεταφέρουμε, ουσιαστικά, αυτό το οποίο πληρωνόταν στοχευμένα στα πιο φθηνά φάρμακα μέχρι 30 ευρώ, που θα υπάρξει ένα κλιμακωτό clawback.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κλείνοντας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλη την ηγεσία του Υπουργείου και την Αναπληρώτρια και την Υφυπουργό και τους γενικούς γραμματείς, ειδικά, όμως, τον γενικό γραμματέα Μάριο Θεμιστοκλέους που είναι και η αρμοδιότητά του και κατά βάση δούλεψε όλο το κομμάτι που σχετίζεται με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς και τη νομική ομάδα, όπου από την πλευρά τη δική μου είναι η κ. Παπακώστα που δούλεψε όλο το κομμάτι του ΕΟΠΥΥ και ο κ. Βλαχογιάννης που δούλεψε το κομμάτι της πρωτοβάθμιας.

Διότι όλο αυτό το νομοσχέδιο είναι μια δουλειά την οποία τη βρήκαμε στο κομμάτι της πρωτοβάθμιας και την ολοκληρώσαμε.

Στο κομμάτι του ΕΟΠΥΥ υπήρχε η απόλυτη φιλοσοφία στο πώς πρέπει να πάει ο ΕΟΠΥΥ και θεωρούμε ότι αυτή η μεταρρύθμιση είναι το πρώτο βήμα το οποίο έρχεται για την υλοποίηση πολλών παραμέτρων του προγράμματός μας τα οποία έχουμε.

Συνεχίζουμε με το κομμάτι που αφορά τη δευτεροβάθμια και είναι το κομμάτι των κινήτρων τα οποία θα δώσουμε για να γεμίσουμε τα νοσοκομεία μας στην δευτεροβάθμια, καθώς, επίσης, και με επιμέρους νομοσχέδιο, όπως είναι αυτό της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, της ανακουφιστικής φροντίδας, του ΚΕ-ΣΥ, και φιλοδοξούμε ότι σε όλο αυτό το πλαίσιο θα βάλουμε τις βάσεις -και κλείνω, κύριε Πρόεδρε, αλλά τώρα κλείνω πραγματικά γιατί σας το έχω πει τρεις φορές το κλείνω- διότι τα διδάγματα της πανδημίας θα πρέπει να μας οδηγήσουν και στο τι αποφάσεις θα πάρουμε.

Τα διδάγματα της πανδημίας -σε αντίθεση με αυτό το οποίο λέτε- σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που ενισχύθηκε, αλλά άντεξε και ξεκινούσε από μία βάση συγκεκριμένη, μας δείχνουν ότι πρέπει να έχουμε περισσότερη στήριξη συνολικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και αυτό κάνουμε σήμερα με ένα μεταρρυθμιστικό νομοσχέδιο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστούμε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ορίστε κύριε Σκουρλέτη, έχετε τον λόγο για δύο λεπτά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, απ' όσα είπατε αναγνωρίζω ότι σε κάτι ήσασταν απόλυτα ειλικρινής. Σε τι; Στο ότι η Κυβέρνησή μας πραγματικά πίστεψε, εμπνεύστηκε και ξεκίνησε μια μεγάλη μεταρρύθμιση στο χώρο της πρωτοβάθμιας υγείας με τα ΤΟΜΥ.

Αυτό που μου κάνει εντύπωση, όμως, είναι το εξής: Πέρα από το γεγονός ότι εσείς το εγκαταλείψατε και το εγκαταλείπετε, διότι κινείστε σε μια άλλη φιλοσοφία -όπως είπατε- αγνοείτε μια πολύ συνηθισμένη πρακτική στη χώρα μας, στο ξεκίνημα τέτοιων δράσεων να εντάσσονται και να ξεκινάνε με πόρους ευρωπαϊκούς.

Αυτό έχει γίνει σε πάρα πολλούς άλλους τομείς. Η Ευρώπη ποτέ δεν αποδέχεται ένα τέτοιο αίτημα. Δεν το χρηματοδοτεί, εάν δεν υπάρχουν και επόμενα βήματα, εάν δεν υπάρχει συνέχεια. Και γνωρίζετε πάρα πολύ καλά ότι τέτοιος σχεδιασμός υπήρχε και από εθνικούς πόρους, αλλά θα σας προσέθετα ότι εσείς είχατε και μια άλλη ευκαιρία, το Ταμείο Ανάκαμψης το οποίο θα μπορούσε να χρηματοδοτήσει μια γενναία, ριζοσπαστική, προοδευτική μεταρρύθμιση στο χώρο της πρωτοβάθμιας υγείας, εκεί που κατά 75% είναι ιδιωτικοποιημένες υπηρεσίες. Αλλά δεν το κάνατε.

Αυτή η πρακτική -ακούστε, κύριε Υπουργέ, να ρωτήσετε τους συναδέλφους σας- στους Φορείς Προστασίας του Περιβάλλοντος τους οποίους συνηθίζατε, έτσι είχε ξεκινήσει με πόρους του ΕΣΠΑ. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» έτσι είχε ξεκινήσει,

όπου αν δεν είμασταν εμείς να δώσουμε μια συνέχεια, αυτοί οι άνθρωποι θα ήταν τώρα εκτός δουλειάς.

Περιγράψατε πραγματικά τον ΕΟΠΥΥ ως μια ασφαλιστική εταιρεία, ως μια ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία. Και εδώ ήσασταν απόλυτα ειλικρινής. Αυτό θέλετε. Αυτό, όμως, που αγνοείτε στον όλο συλλογισμό σας είναι την υποχρέωση της πολιτείας, όχι να βάλει σε έναν ανταγωνισμό τον δημόσιο με τον ιδιωτικό τομέα όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά να στηρίζει πρωτογενώς τον δημόσιο τομέα με υλικοτεχνική υποδομή, με προσωπικό, με πόρους. Αυτό δεν υπάρχει. Προνομακία να τον στηρίξει.

Γι' αυτό σας λέμε, λοιπόν, ότι έχετε και αλλεργία και δυσανεξία με ό,τι είναι δημόσιο. Έρωτα έχετε με την εμπορευματοποίηση του δημόσιου αγαθού της υγείας, περί αυτού πρόκειται.

Μετά από τη μεταρρύθμισή σας, λοιπόν, που εισηγήστε σήμερα, θα μειωθεί το ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών για την πρωτοβάθμια υγεία; Θα μειωθεί; Εάν κατ' αναλογία με τη δική σας φιλοσοφία κάνουμε κάτι στην εκπαίδευση, ξέρετε τι θα έπρεπε να κάνουμε; Να πούμε στους καθηγητές στο δημόσιο να πάτε να κάνετε στα σχολεία ιδιωτικά μαθήματα και να πληρώνουν. Λιγότερο θα έρθει στα παιδιά από ό,τι στα φροντιστήρια. Θέλετε να τα διαλύσετε όλα. Το μοντέλο σας είναι αυτό που συμβαίνει σήμερα στο χώρο της υγείας που τα fund έχουν εξαγοράσει ασφαλιστικές, διαγνωστικά, νοσοκομεία, την αποκατάσταση.

Και ένα τελευταίο -σας το είπα και χθες- γιατί τόση τιμωρητική και εκδικητική στάση απέναντι σε αυτούς που είναι σε αναστολή; Είναι αδικαιολόγητο, πάρτε το πίσω.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Υπάρχει κάποιος άλλος συνάδελφος που θέλει να κάνει κάποια άλλη παρατήρηση ή διευκρίνιση ειδικά για τις τροπολογίες; Διότι μετά ο εισηγητής θα έχουν ένα δίλεπτο στο τέλος για να κάνουν μια δευτερολογία. Ο κύριος Υπουργός έχει τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πρώτα απ' όλα, έχουμε προβλέψει κονδύλια και πάρα πολλά για την πρωτοβάθμια από το Ταμείο Ανάκαμψης. Το Υπουργείο Υγείας έχει 1,5 δισεκατομμύριο συνολικά από το Ταμείο Ανάκαμψης. Τα 350 εκατομμύρια είναι για τα νοσοκομεία, 220 εκατομμύρια είναι για την ψηφιοποίηση και 250 εκατομμύρια είναι για το clawback του φαρμάκου. Τα υπόλοιπα πού είναι; Τα 220 εκατομμύρια είναι για ανακαινίσεις στα κέντρα υγείας που λέμε, τις δημόσιες δομές. Είναι γύρω στα 30 εκατομμύρια για υλικοτεχνική υποδομή των κέντρων υγείας -των δημοσίων δομών που λέτε- και είναι και ένα πρόγραμμα «Δοξιάδης» οι προληπτικές εξετάσεις, οι οποίες έρχονται και συνδέονται με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γιατί γίνονται μέσα από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στοχεύουν στο να στηρίξουν όλο αυτό το πλαίσιο που είναι 270 εκατομμύρια, κοντά στα 300 εκατομμύρια. Άρα, συνολικά, περίπου το 50% του Ταμείου Ανάκαμψης συνδέεται με την πρωτοβάθμια και το άλλο 50% συνδέεται με τη δευτεροβάθμια. Είναι χρήματα ακριβώς εκεί πέρα, δεν μπορεί το Ταμείο Ανάκαμψης να δίνει χρήματα -όπως και το ΕΣΠΑ δεν μπορεί να δίνει χρήματα- απλώς και μόνο για παροχή υπηρεσιών.

Αυτό το οποίο κάνατε εσείς με τα ΤΟΜΥ ήταν ότι βάλατε μονάδες μέσα στο ΕΣΠΑ και πέρασαν και έχουμε μια δέσμευση ότι αυτές πρέπει να συνεχιστούν, γιατί δόθηκαν τα χρήματα τα ευρωπαϊκά, αλλά τα χρήματα τώρα πρέπει να βρούμε. Δεν υπήρχε πρόβλεψη από εσάς όταν είπατε έχουμε αυτές τις δομές μέχρι το 2023, από εκεί θα έχουμε από 1^{ης} Ιανουαρίου του 2024. Δεν έχετε πει τίποτα. Να πείτε ότι έχουμε διασφαλίσει μετά από τον τακτικό προϋπολογισμό από τα τότε κονδύλια ότι θα είναι από το 2024 και μετά. Αυτό λέω εγώ.

Και εμείς, ενδεχομένως, μπορεί να χρησιμοποιήσουμε πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης, πέρα από το σκέλος της υλικοτεχνικής υποδομής και για όλο το σύστημα του προσωπικού γιατρού, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θα έρθουμε να πούμε ότι θα πληρώνουμε -που δεν γινόταν κιόλας- από το Ταμείο Ανάκαμψης τον προσωπικό γιατρό και όταν τελειώσουν αυτά τα χρήματα, βλέπουμε τι θα γίνει!

Εμείς κάνουμε έναν σχεδιασμό διά του οποίου διασφαλίζουμε τους πόρους από τώρα και φυσικά θα χρησιμοποιήσουμε για τα

δύο έτη που υπάρχουν σε όλες τις δράσεις της πρωτοβάθμιας, πέρα από αυτές που σας είπα, και τα χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Η κ. Μίκα Ιατρίδη, από τη Νέα Δημοκρατία, έχει τώρα τον λόγο.

Ορίστε, κυρία Ιατρίδη.

ΤΣΑΜΠΙΚΑ ΙΑΤΡΙΔΗ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η υγεία είναι το ύψιστο αγαθό για τον καθένα από εμάς. Το γεγονός αυτό έχει αποδειχθεί περισσότερο από ποτέ τα τελευταία δύο χρόνια με την πανδημία του κορωνοϊού.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε εδώ ότι η Κυβέρνηση, πραγματικά, σε πρωτόγνωρες συνθήκες ενήργησε όσο πιο γρήγορα μπορούσε. Διπλασίασε τις μονάδες εντατικής θεραπείας και ενίσχυσε τις δομές υγείας, ενώ με μια πρωτοφανή σε αποτελεσματικότητα οργάνωση προχώρησε και στην εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού για να μπορέσουμε έτσι να γλιτώσουμε πολλές, περισσότερες ζωές.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πέρα από την πανδημία, ωστόσο, υπάρχουν διαχρονικά ζητήματα που αντιμετωπίζουμε ως χώρα στον κλάδο της υγείας. Αυτό, κατά την άποψή μου, είναι απόλυτα λογικό, γιατί η χώρα μας χαρακτηρίζεται από την πολυνησία της, αλλά και από τις πολλές ορεινές και απομακρυσμένες περιοχές.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και ο Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, από την πρώτη στιγμή, είπαμε ότι θα κάναμε ό,τι είναι δυνατόν για τη βελτίωση του συστήματος υγείας, χρησιμοποιώντας όλες τις διαθέσιμες δυνάμεις, όλους τους διαθέσιμους πόρους.

Υπό αυτό το πλαίσιο ακριβώς κινείται και το νέο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, το οποίο έρχεται να δώσει λύση σε χρονίζοντα ζητήματα. Η συγκεκριμένη νομοθετική πρωτοβουλία ήταν αναγκαία γιατί η πραγματικότητα έχει δείξει ότι η προηγούμενη μεταρρυθμιστική προσπάθεια απορρίφθηκε από πολίτες και ασθένειες αλλά και τους γιατρούς.

Θα ήθελα εδώ, λοιπόν, να αναφερθώ εντελώς συνοπτικά στα πολύ βασικά σημεία του νομοσχεδίου και κυρίως στις βασικές δομές του, μια και ήδη έχουν αναφερθεί και οι συνάδελφοί μου. Έτσι, με το παρόν νομοσχέδιο εισάγεται ο θεσμός του προσωπικού γιατρού, ο οποίος μπορεί να είναι γιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, του ΕΣΥ δηλαδή, ο γιατρός που παρείχε τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας των τοπικών ομάδων υγείας στο άρθρο 106 του ν.4461/2017, ο γιατρός συμβεβλημένος με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, τον ΕΟΠΥΥ, με εγγεγραμμένο πληθυσμό, αλλά και ιδιώτες γιατροί. Η σημαντική παρέμβαση εδώ είναι ότι ως προσωπικοί γιατροί μπορούν να οριστούν, εκτός από την ειδικότητα γενικής οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας και ιατροί άλλων ειδικοτήτων για τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και παιδιάτροι για τον παιδιατρικό πληθυσμό.

Σχετικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, θέλω να επισημάνω ότι είναι κομβικής σημασίας το γεγονός ότι εντάσσονται στο δυναμικό της και ιδιώτες γιατροί και ιδιώτες πάροχοι με διαφανείς συμβάσεις. Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και με τις δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης. Στο πλαίσιο λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ εισάγονται αντικειμενικά κριτήρια ποιότητας ως καθοριστικός παράγοντας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και τη σύναψη και διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας με τον οργανισμό και με τις διατάξεις του νομοσχεδίου καθιερώνονται και οργανώνεται η κατ' οίκον νοσηλεία όπως και η οδοντιατρική φροντίδα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το παρόν νομοσχέδιο γίνεται συστηματική προσπάθεια ώστε να καλυφθούν τα κενά του ΕΣΥ, ειδικά σε ακριτικές περιφέρειες, όπως αυτή του νοτίου Αιγαίου, τα Δωδεκάνησα και τις Κυκλάδες. Ήδη έχουν ανακοινωθεί, μόνο για το 2022, συνολικά τέσσερις χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών, εννιάκοσιες δέκα λοιπού προσωπικού και επτακοσίων ιατρών, ενώ εκκρεμούν και προκηρύξεις για τις θέσεις των ΤΟΜΥ.

Περαιτέρω, όπου έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυ-

ψης των θέσεων ή άκαρπη η εκδήλωση ενδιαφέροντος για την κάλυψη των κενών θέσεων, τα κενά αυτά θα καλυφθούν με ιδιώτες γιατρούς. Ομοίως ιδιώτες πάροχοι, όπως δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κλινικές που συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του ΕΣΥ όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή άκουσα τους συναδέλφους της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης να παρουσιάζουν την κατάσταση της υγείας στα νησιά μας ως σχεδόν ιδανική όταν αυτή ήταν στην Κυβέρνηση, θα ήθελα να τους πω ότι οι νησιώτες θυμούνται την κατάσταση που υπήρχε τότε και έδωσαν την απάντησή τους στις εκλογές του 2019. Δεν θα επεκταθώ, γιατί πιστεύω ότι πρέπει να δούμε τι γίνεται τώρα και τι μπορούμε να κάνουμε στο μέλλον.

Για τα Δωδεκάνησά μας είναι γνωστό ότι ο πολυνησιακός τους χαρακτήρας και η εδαφική ασυνέχεια δημιουργούν περισσότερες προκλήσεις. Είναι πολύ θετικό ότι η ηγεσία του Υπουργείου -ο κ. Πλεύρης και η κ. Γκάγκα- έχει έρθει στα νησιά μας και γνωρίζει τις ιδιαίτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε. Η Κυβέρνηση αυτή δεν κρύφτηκε ποτέ από τους πολίτες.

Αυτή τη στιγμή αντιμετωπίζουμε ζητήματα με τη στελέχωση των νοσοκομείων μας στη Ρόδο, την Κω, την Κάρπαθο, την Κάλυμνο και στις άλλες δομές υγείας των νησιών μας. Αυτό, κατά κύριο λόγο οφείλεται και στο γεγονός ότι οι θέσεις που αυτή η Κυβέρνηση προκηρύσσει, δεν καλύπτονται, δεν παρουσιάζεται ενδιαφέρον. Γι' αυτό θα πρέπει να δούμε περισσότερα κίνητρα για τη νησιωτική Ελλάδα και τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, έτσι ώστε να έρθουν στα νησιά μας. Όπως έγινε με τους αναίσθησιολόγους, μπορούν τα κίνητρα αυτά, λόγω χάριν, να επεκταθούν και σε άλλες ειδικότητες ώστε να εκδηλώνεται και το αντίστοιχο ενδιαφέρον από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Γι' αυτό και είναι θετικό το γεγονός ότι στο νομοσχέδιο γίνεται αναφορά σε περιοχές, όπως είναι η δική μας, και είναι δεδομένο -πιστεύω- ότι θα προχωρήσουμε στην παροχή περισσότερων κινήτρων, όπως είπε προηγουμένως και ο Υπουργός, για την πρόσληψη γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού.

Θα κλείσω, κύριε Πρόεδρε, επισημαίνοντας ότι με βάση αυτές τις συνθήκες είναι απαραίτητο να γίνεται χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, να δοθεί η δυνατότητα επέκτασης της λειτουργίας του συστήματος στη λογική, για παράδειγμα, και των απογευματινών χειρουργείων, με σύστημα και κυρίως διαφάνεια, κάτι που προβλέπεται σε αυτό το νομοσχέδιο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση εργάζεται και προσπαθεί να δώσει λύσεις σε χρονίζοντα ζητήματα. Το ίδιο κάνει και με αυτό το νομοσχέδιο. Αποδεικνύει ότι είναι δίπλα στον πολίτη και ότι κάνει χρήση όλων των διαθέσιμων δυνατοτήτων για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ki εγώ ευχαριστώ, κυρία συνάδελφε, και ειδικά για την τήρηση του χρόνου.

Ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Δημήτριος Κουτσούμπας έχει τον λόγο.

Ορίστε, κύριε Πρόεδρε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ (Γενικός Γραμματέας της Κεντρικής Επιτροπής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Επιτρέψτε μου να ξεκινήσω με ένα σχόλιο: Όσο κι αν επιδιώκετε να καλλιεργήσετε τον φόβο, δεν θα τα καταφέρετε, κύριοι της Κυβέρνησης, και ας χρησιμοποιείτε παλιά και γνωστά κόλπα συκοφάντησης και έντασης, ακόμα και μέσα στα πανεπιστήμια, στους χώρους δηλαδή που πρέπει οι φοιτητές, τα παιδιά μας, να μορφώνονται, να συναναστρέφονται, να συζητούν συλλογικά και να αγωνίζονται για να βελτιώσουν το παρόν και το μέλλον τους.

Τέτοιο σχέδιο εξελίχθηκε και χθες με την απαράδεκτη εισβολή πάνοπλων αστυνομικών δυνάμεων μέσα στη Σχολή Θετικών Επιστημών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, την ώρα που διεξάγονταν μαθήματα και χιλιάδες φοιτητές και εκπαι-

δευτικοί βρίσκονταν στον χώρο του πανεπιστημίου και που έφταναν στο σημείο να κάνουν χρήση χημικών και χειροβομβίδων, επίσης, κρότου λάμψης μέσα σε εσωτερικούς χώρους, σε διαδρόμους του πανεπιστημίου. Και φυσικά όλοι αυτοί οι φοιτητές, οι πανεπιστημιακοί, καμμία σχέση βέβαια είχαν με τα επεισόδια. Μην κρύβεστε πίσω από στήμμενα σκηνικά ομάδων, που δεν έχουν καμμία σχέση με φοιτητές και τους αγώνες τους.

Αλήθεια, θα τοποθετηθεί κάποιος από την Κυβέρνηση, από το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, για τα όσα έχουν δει το φως της δημοσιότητας, με σειρά βίντεο, που, τουλάχιστον, προκαλούν ερωτηματικά και ταυτόχρονα οργή και αγανάκτηση όσων τα έχουν δει για τη δράση ενός «κυρίου» -δεν είναι κύριος ο συγκεκριμένος- μπροστινού των δυνάμεων των ΜΑΤ, που πρώτα προκαλεί τις δυνάμεις των ΜΑΤ -δήθεν- και μετά περιθάλπεται από αυτές και φυγαδεύεται ανενόχλητος; Κράτος ή παρακράτος; Φυσιολογικά ερωτήματα που ζητούν απάντηση, γιατί όλο και περισσότεροι άνθρωποι καταλαβαίνουν ότι υπάρχει και ανοιχτή γραμμή και σχέδιο ανάμεσα σε διάφορες κρατικές υπηρεσίες και προβοκατορικές ομάδες που παρουσιάζονται και ως φοιτητές.

Την άλλη εβδομάδα, βέβαια, που διεξάγονται οι φοιτητικές εκλογές, θα πάρτε καθαρό μήνυμα. Οι φοιτητές θα δυναμώσουν τους φοιτητικούς τους συλλόγους, θα κουρελιάσουν τα σχέδια έντασης της καταστολής και διάλυσης των σπουδών τους.

Και τώρα στο νομοσχέδιο για την υγεία, το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας απορρίπτει στο σύνολό του το νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία που έφερε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, χρησιμοποιώντας μάλιστα και βαρύγδουπους τίτλους. Δεν πρόκειται για τίποτε άλλο από μια ακόμη επέκταση των αντιλαϊκών μεταρρυθμίσεων, ενταγμένες στην πολιτική βαθύτερης εμπορευματοποίησης της υγείας. Δεν είναι τυχαίο ότι σχεδόν το σύνολο των άρθρων του νομοσχεδίου αφορά τροπολογίες των μεταρρυθμίσεων της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, που και αυτές στην ουσία τους αποτελούσαν τροπολογίες μεταρρύθμισης της προηγούμενης κυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας - ΠΑΣΟΚ και πάει λέγοντας.

Έχει πλέον τέτοιες ομοιότητες η στρατηγική σας στο ζήτημα της υγείας που θα ήταν αρκετά δύσκολο να λύσει κάποιος το γνωστό κουίζ «βρες τις δέκα διαφορές». Βέβαια, πολλές φορές τσακνόσαστε, πράγμα αναγκαίο για να παρουσιαστεί η συμφωνία σας σαν διαφωνία. Γνωστό το κόλπο για τον εγκλωβισμό του λαού, ο οποίος μετά από κάθε μεταρρύθμισή σας ψάχνει τον γιατρό με το κεφάλι, βάζει πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη, μπαίνει σε λίστες αναμονής, όλο και περισσότερο παραδίδεται ως λάφυρο για την αύξηση των κερδών των επιχειρηματιών στην υγεία. Είναι ή δεν είναι έτσι;

Αυτή η συμφωνία σας στα βασικά, δηλαδή στο πώς η λαϊκή υγεία θα στοιχίζει όσο το δυνατόν λιγότερο στο κράτος και στο κεφάλαιο, αποτελεί και τη βάση του ειδυλλίου για Υπουργό Υγείας κοινής αποδοχής που πρότεινε κ. Τσίπρας παλιότερα. Βλέπετε, την ανταγωνιστικότητα και την ανάπτυξη με ατμομηχανή τους επιχειρηματικούς ομίλους την έχετε όλοι κορώνα στο κεφάλι σας. Για παράδειγμα, λέει η Νέα Δημοκρατία στον λαό: αντί να πληρώνεις στον ιδιωτικό τομέα, έλα το απόγευμα στο δημόσιο νοσοκομείο να πληρώνεις λιγότερα και να κάνεις τη δουλειά σου. Ο δε ΣΥΡΙΖΑ διαμαρτύρεται γιατί η Νέα Δημοκρατία δεν διευκρινίζει πόσο ακριβώς θα πληρώνει ο ασθενής. Ίσως αυτή είναι η μεγάλη διαφορά σας, όχι αν θα ξαναπληρώνει ο ασθενής -σε αυτό συμφωνείτε άλλωστε μια χαρά, τα καταφέρατε στα ιδιωτικά απογευματινά ιατρεία- αλλά στο πόσο.

Χρόνια τώρα έχετε βάλει λυτούς και δεμένους να πείσετε ότι το νοικοκύρεμα, η βιωσιμότητα, η σχέση παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας, δηλαδή οι κανόνες της αγοράς, θα λύσουν τα λαϊκά προβλήματα. Προβάλλεται, δηλαδή, το φάρμακο ως φάρμακο του λαού. Βέβαια, εμείς αναγνωρίζουμε στη Νέα Δημοκρατία την πρωτότυπη εκδοχή σε αυτό το φάρμακο. Έχει την πατέντα. Αλλά και ο ΣΥΡΙΖΑ διεκδικεί την εκδοχή του αντιγράφου φαρμάκου με τις αντίστοιχες θεραπευτικές ιδιότητες.

Γνωρίζουμε ότι θα έρθουν και άλλα νομοθετήματα-τετατοργήματα σαν και το σημερινό. Γι' αυτό δεν θα σταθώ στις τετατώδεις δηλώσεις που έχουν κάνει κατά καιρούς οι κύριοι της

Κυβέρνησης και προσδιορίζουν το πού το πάει με το λεγόμενο νέο ΕΣΥ. Άλλωστε, το ΚΚΕ έκανε συγκεκριμένη επερώτηση στη Βουλή γι' αυτό το θέμα από τον Νοέμβριο του 2021, όταν όλοι οι άλλοι σφύριζαν αδιάφορα. Βέβαια, πραγματικά, ανατριχιάζει κανείς όταν ακούει από τα χείλη του Πρωθυπουργού ότι είναι αδιανόητο να έχουμε δύο νοσοκομεία σε απόσταση είκοσι έως τριάντα χιλιομέτρων και μάλιστα αυτό να το λέει μέσα στην καρδιά της πανδημίας, που ακόμα και ένα κρεβάτι ήταν υπερπολύτιμο, πόσω μάλλον μια ολόκληρη μονάδα υγείας.

Βέβαια, δεν καθορίζουν οι χαρακτήρες των εκάστοτε Πρωθυπουργών την πολιτική στην υγεία. Και όποιος το πιστεύει αυτό, θα προσγειωθεί απότομα, γιατί ανεξάρτητα από προθέσεις, σε αυτό το σύστημα η υγεία πουλιέται και αγοράζεται. Κοστίζει και βαρύνει κρατικούς προϋπολογισμούς, την ώρα που για κάποιους είναι χρυσόφορο πεδίο επενδύσεων για να κονομάνε αδρά από τον ανθρώπινο πόνο. Ανεξάρτητα, λοιπόν, από προθέσεις, είναι νόμος του συστήματος η υγεία-εμπόρευμα και αυτόν τον νόμο υπηρετείτε, της υγείας-εμπορεύματος.

Δεν είναι, λοιπόν, ο χαρακτήρας του σημερινού Πρωθυπουργού ή των Υπουργών του αυτός που καθορίζει τις σημερινές αλλαγές που φέρνετε στη Βουλή για τον ΕΟΠΥΥ, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ή άλλες διατάξεις που εισάγουν τους ιδιώτες από την μπροστινή πόρτα πλέον και γιγαντώνουν τις πληρωμές των ασθενών. Όπως δεν ήταν και πριν ο χαρακτήρας του κ. Τσίπρα που τον έκανε να προχωρήσει ως κυβέρνηση στην εφαιρομογή σε δεκαοκτώ νοσοκομεία του νόμου της συγκυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας - ΠΑΣΟΚ, για αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησής τους με βάση την ικανότητα προσέλευσης πελατών και της επίτευξης οικονομικής αποδοτικότητας. Ή τα εγκαίνια του Νοσοκομείου Σαντορίνης, του πρώτου νοσοκομείου νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, τη νομοθέτηση της κοστολόγησης ομοιογενών διαγνωστικών κατηγοριών DRG που νομοθέτησε για την πλήρη εναρμόνιση του δημόσιου συστήματος υγείας με τους κανόνες της καπιταλιστικής αγοράς και τον εξορθολογισμό των δαπανών.

Και οι δυο σας και από κοντά το ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΑΛ -που επί ημερών ΠΑΣΟΚ στην κυβέρνηση έπαιξε μεγάλη μπάλα, αφού θεσμοθέτησε τον πυρήνα αυτών των αλλαγών- προχωρήσατε σε αλληπάλληλες μειώσεις στις δημόσιες δαπάνες για την υγεία, σε γενίκευση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων. Μαζί ψηφίζατε νόμους που καταργούν τον σταθερό ημερήσιο χρόνο εργασίας των νοσοκομειακών γιατρών και άλλα πολλά. Με μια κουβέντα, παρά τις ιδιαίτερες πιεσιές που βάζει ο καθένας σας, οι αποφάσεις για την υγεία είναι σαν να γράφτηκαν από το ίδιο χέρι, δηλαδή το χέρι της στρατηγικής του κεφαλαίου, της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, που θα λειτουργούν σαν αυτοτελείς ανταγωνιστικές επιχειρηματικές μονάδες, που θα συνυπάρχουν με ιδιωτικούς ομίλους και θα καλύπτουν το κόστος λειτουργίας με την πώληση υπηρεσιών σε ασθενείς-πελάτες και στα ασφαλιστικά ταμεία.

Για το νομοσχέδιο τώρα, φυσικά δεν θα σταθώ σε όλα τα άρθρα του νομοσχεδίου, το οποίο απ' όπου και αν το πιάσει κανείς λερώνεται. Αρκούν τέσσερα απλά παραδείγματα. Στο δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου και πιο συγκεκριμένα στα άρθρα 3 έως 25 που αφορούν τον ΕΟΠΥΥ, οι επιμέρους ρυθμίσεις για το καθεστώς λειτουργίας του, όχι μόνο δεν αναιρούν αλλά, αντίθετα, ενισχύουν τα χαρακτηριστικά του ως ιδιωτικού ασφαλιστικού οργανισμού και των παροχών του σε ανταποδοτική βάση.

Και επειδή μας έχετε ζητήσει με τα κριτήρια ποιότητας, γιατί δεν λέτε την αλήθεια; Τα κριτήρια ποιότητας που θεσμοθετούνται για τις συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να λύσουν τις ελλείψεις των ιατρικών μηχανημάτων για παράδειγμα στις δημόσιες μονάδες υγείας, την πλήρη απουσία τους από ορισμένες περιοχές και τον εξαναγκασμό στις επιπλέον πληρωμές από τους ασθενείς, πόσω μάλλον όταν το βασικό ζήτημα από την πλευρά των αναγκών των ασθενών είναι ότι οι παροχές που καθορίζονται από τον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ έχουν περικοπεί με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Με άμεσο γιατί είτε περιορίστηκαν ή και περικόπηκαν τελείως, με έμμεσο γιατί ενώ αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, στην πραγματικότητα οι ασθενείς, λόγω των τεράστιων

ανεπαρκειών των δημοσίων μονάδων υγείας, υποχρεώνονται να πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα και να ξαναπληρώνουν με τη μορφή της συμμετοχής ή και εξ ολοκλήρου. Θέλετε και στοιχεία γι' αυτό;

Ορίστε ορισμένα. Ενδεικτικά, από τα διαθέσιμα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, οι ασθενείς κάθε χρόνο πληρώνουν στον ιδιωτικό τομέα για μαστογραφίες 740.000 ευρώ, για αξονικές τομογραφίες 6.740.000 ευρώ, για μαγνητικές τομογραφίες 13.520.000 ευρώ. Σύνολο κοντά στα 21 εκατομμύρια ευρώ. Κάθε χρόνο από το 2016 έως το 2020, επί κυβερνήσεων, δηλαδή, και ΣΥΡΙΖΑ και Νέας Δημοκρατίας, από τις συνολικές μαστογραφίες το 26% έγιναν στον δημόσιο και το 74% στον ιδιωτικό τομέα. Αξονικές τομογραφίες το 23% στον δημόσιο, το 77% στον ιδιωτικό τομέα. Μαγνητικές τομογραφίες το 9% έγιναν στον δημόσιο, το 91% στον ιδιωτικό τομέα.

Πάμε παρακάτω, στο τρίτο μέρος του νομοσχεδίου σας και συγκεκριμένα στα άρθρα 26 έως 40 που αφορούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ρυθμίζετε τον θεσμό του προσωπικού γιατρού. Μάλιστα -τρομάρα σας, εδώ που τα λέμε- αυτό νομίζετε ότι είναι και το ισχυρό χαρτί του νομοσχεδίου και γι' αυτό το διαφημίζετε με non parei και άλλα δημοσιεύματα.

Τι ξεχνάτε, όμως, να πείτε; Ότι στη χώρα δεν υπάρχει σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά ένα «σκορποχώρι» σημείων πρωτοβάθμιας φροντίδας από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Τουλάχιστον παραδέχστε τα ψέματα που λέγατε μέσα στην πανδημία, όταν από τηλεοράσεως καλούσατε τον κόσμο με τα πρώτα συμπτώματα να πάρει τηλέφωνο τον γιατρό του. Επιτέλους μάλλον καταλάβατε μετά από δύο χρόνια καθυστέρησης ότι ο προσωπικός γιατρός ήταν ένα ανύπαρκτο πρόσωπο. Βέβαια, δεν είναι ότι δεν το ξέρατε. Επίτηδες το κάνατε και τότε, επίτηδες δεν λέτε και όλη την αλήθεια τώρα.

Η αλήθεια είναι πως και εσείς της Νέας Δημοκρατίας και οι προηγούμενοι του ΣΥΡΙΖΑ και οι προ προηγούμενοι του ΠΑΣΟΚ και άλλων «δημοκρατικών» δυνάμεων καταφέρατε μια από τις σοβαρότατες πλευρές της δημόσιας υγείας και περιθάλψης, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, να την υπονομεύετε συνεχώς, να την καταδικάζετε σε υποχρηματοδότηση, σε υποστελέχωση.

Είναι χαρακτηριστικά άλλωστε τα στοιχεία που υπάρχουν για τις δημόσιες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και αφορούν τον αριθμό του προσωπικού το 2019. Μόλις τέσσερις χιλιάδες γιατροί, άλλοι τόσοι νοσηλευτές, άλλοι τόσοι όλων των λοιπών ειδικοτήτων σ' όλη τη χώρα, στοιχεία που αποδεικνύουν ότι στην καλύτερη περίπτωση μόνο κάποιες στοιχειώδεις παροχές μπορούν να υπάρχουν, ίσως καμμία συνταγογράφηση, υποτυπώδεις εξετάσεις για ένα μικρό μέρος του πληθυσμού, για ορισμένα προβλήματα της υγείας τους, για ορισμένες ώρες της ημέρας. Αυτή η αθλιότητα είναι μεγαλύτερη ή μικρότερη στις διάφορες περιφέρειες της χώρας.

Εκτός όμως απ' αυτό, υπάρχει και κάτι ακόμα: Το «σκορποχώρι» σημείων που νομίζετε ότι είναι πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ουσιαστικά στερεί τον ενιαίο, τον επιτελικό χαρακτήρα που αυτή πρέπει να έχει. Ακόμα και τον σοβαρότατο θεσμό του οικογενειακού και γενικού γιατρού με τον οποίον πρέπει να συνδεθούν όλοι ψάχνοντάς τον, θέλετε να τον καταντήσετε «κόφτη» για τις παραπέρα αναγκαίες εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις, στερώντας του το αναγκαίο, το χρήσιμο περιεχόμενο που έχει. Κάτι τέτοιο προσπάθησαν και οι προηγούμενοι, αφού δεν είναι τυχαίο ότι στο συγκεκριμένο σημείο εισάγονται ορισμένες μόνο τροποποιήσεις στον προηγούμενο νόμο του ΣΥΡΙΖΑ για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Βλέπετε, στη βασική αντίληψη, όσο και να ψάξει κανείς, δεν πρόκειται να βρει ουσιαστικά πολύ μεγάλες διαφορές.

Πάω τώρα σ' ένα άλλο σημείο. Εκεί πραγματικά το τερματίζετε. Αναφέρομαι στα απογευματινά επί πληρωμή χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία. Το τερματίζετε γιατί εσείς που εξαφανίστατε για δύο χρόνια τα πρωινά χειρουργεία στο όνομα της πίεσης από τον COVID, εσείς που πανηγυρίζετε για τους χιλιάδες θανάτους της λεγόμενης πλεονάζουσας θνητότητας γιατί είναι -λέει- μικρό το ποσοστό σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες, εσείς, που λόγω της πολιτικής σας έγιναν τουλάχιστον διακόσιες χιλιάδες λιγότερες χειρουργικές πράξεις στα δημόσια νοσοκομεία το

δύχρονο της πανδημίας, εμφανίζεστε ότι κόπτεστε για τις λίστες αναμονής και τις χαμηλές αμοιβές των γιατρών.

Καλά, ποιον «δουλεύετε»; Εσείς δεν κυβερνούσατε; Εάν ανησυχούσατε για τις μακροχρόνιες αναμονές για τα χειρουργεία, για τις σοβαρές τους συνέπειες στην υγεία του λαού, θα είχατε προσλάβει όλο το αναγκαίο προσωπικό, θα είχατε ανοίξει χειρουργικές αίθουσες και κρεβάτια ανάνηψης, ώστε να μπορούν να λειτουργούν τα χειρουργεία και το απόγευμα, χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να πληρώνει τίποτε επιπλέον. Σας εμπόδιζε κανείς; Εάν ανησυχούσατε για το εισόδημα των γιατρών, των νοσηλευτών, των λοιπών υγειονομικών, δεν θα το «πετσοκόβατε». Θα καταργούσατε τις περικοπές των μισθών, θα επαναφέρατε τις αμοιβές στα επίπεδα τουλάχιστον του 2012, όπως άλλωστε προβλέπει και η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, αλλά και του Αρείου Πάγου πρόσφατα. Σας εμπόδιζε κανείς και εδώ;

Απ' ό,τι φαίνεται, μάλλον ναι, σας εμπόδιζε το σύστημα, η στρατηγική που υπηρετείτε και που θεωρεί την υγεία του λαού κόστος και τις αμοιβές των υγειονομικών «βαρίδι». Το μυαλό σας δεν είναι εκεί. Είναι στο πώς βήμα-βήμα θα αυξήσετε την αυτοχρηματοδότησή τους μέσα από τις άμεσες και έμμεσες πληρωμές των ασθενών για να γλιτώσετε κανένα ευρώ παραπάνω από τον προϋπολογισμό, για να πριμοδοτήσετε πάλι μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους.

Είναι τουλάχιστον προκλητικό η Κυβέρνηση να λέει στον λαό που έχει χρυσοπληρώσει την υγεία του με τις ασφαλιστικές εισφορές, με τη φορολογία, με τα διάφορα «χαράτσια», ότι για να χειρουργηθεί έγκαιρα πρέπει να βάλει ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη. Περιττό να αναφέρω ότι και σ' αυτή την περίπτωση ενεργοποιείτε παλαιότερο νόμο του ΠΑΣΟΚ, τον οποίο έσχασε βέβαια να καταργήσει και η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ.

Τέλος, όσον αφορά στην είσοδο των ιδιωτών γιατρών ώστε να συμβάλλονται με το ΕΣΥ καλύπτοντας κενά, «τρύπες», αυτό αποτελεί ευθεία παραδοχή ότι δεν θα στελεχωσете τα δημόσια νοσοκομεία με το αναγκαίο προσωπικό. Η πείρα της πανδημίας εδώ αναποδογυρίζεται κυριολεκτικά με τα πόδια πάνω και το κεφάλι κάτω, γιατί στην πανδημία αντί να επιστρατευθούν οι ιδιωτικοί όμιλοι υγείας, οι κλινικές, οι αλυσίδες διαγνωστικών που θησαύρισαν στις πλάτες των ασθενών, η Κυβέρνηση κατά τη διάρκεια της μεγάλης πίεσης στα νοσοκομεία προχώρησε στην απαράδεκτη επιστράτευση μεμονωμένων ιδιωτών γιατρών, ακόμα και εξηντάρηδων που δεν είχαν εργαστεί σε νοσοκομειακό περιβάλλον για χρόνια. Η ζωή έδειξε ότι το μέτρο αυτό ήταν αναποτελεσματικό, κυρίως όμως και επικίνδυνο για τους ασθενείς και ότι αποτελεί όχημα μόνο για την εφαρμογή ελαστικών εργασιακών σχέσεων, διείσδυση των ΣΔΙΤ, ομηρία για τη μεγάλη μάζα των επαγγελματιών, των αυτοαπασχολούμενων γιατρών, των γιατρών της γειτονιάς.

Κυρίες και κύριοι, αν κάτι βγαίνει ως βασικό συμπέρασμα είναι πως κάθε κυβέρνηση παραλαμβάνει και συνεχίζει από την προηγούμενη, ώστε οι λαϊκές ανάγκες να περιορίζονται στα όρια αυτού του άθλιου δημόσιου συστήματος υγείας και των «πετσοκομμένων» παροχών του κράτους και του ΕΟΠΥΥ που από κοινού έχουν διαμορφώσει όλα αυτά τα χρόνια. Αναδεικνύεται, επίσης, η σαπίλα αυτού του κοινωνικού και οικονομικού συστήματος, του οποίου η ανάπτυξη όλο και λιγότερο χωράει στις πραγματικές λαϊκές κοινωνικές ανάγκες, αφού όλο και περισσότερο βαθαίνει την αντίθεση ανάμεσα στις ίδιες τις τεράστιες δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, του πολυάριθμου αξιόλογου υγειονομικού ανθρώπινου δυναμικού και του βαθμού αξιοποίησής του από τον παραγωγό του πλούτου, δηλαδή τον λαό.

Όλα αυτά για το ΚΚΕ και τον λαό μας πρέπει να σημάνουν την απόρριψη του νομοσχεδίου κυρίως στον δρόμο του αγώνα, αλλά και της διεκδίκησης για αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης στην υγεία με μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, με την ανάπτυξη των απαραίτητων υποδομών και τον εξοπλισμό τους, με αύξηση των αποδοχών των υγειονομικών, με κατάργηση κάθε πληρωμής και εισφοράς για την υγεία. Μέσα σ' αυτόν τον αγώνα για ένα άλλο σύστημα υγείας και πρόνοιας αποκλειστικά δημόσιας και δωρεάν, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης, με αναπτυγμένο, στελεχωμένο και εξοπλισμένο κρατικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θα έχει ως κριτήριο την έγ-

καιρη, ασφαλή, αποτελεσματική αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών μπορούν να βρουν λύση τα βάσανα των ασθενών, τα βάσανα του λαού μας. Σε αυτόν τον δρόμο αταλάντευτα προχωράμε.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Και εγώ σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Μάνος Κόνσολας από τη Νέα Δημοκρατία.

Εν τω μεταξύ, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι η Ειδική Μόνιμη Επιτροπή Κοινοβουλευτικής Δεοντολογίας καταθέτει την έκθεσή της στην αίτηση της εισαγγελικής αρχής για τη χορήγηση άδειας άσκησης ποινικής δίωξης κατά Βουλευτή.

Ορίστε, κύριε Κόνσολα, έχετε τον λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΟΝΣΟΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, είναι πολύ ενδιαφέροντα αυτή η συζήτηση για ένα πολύ σημαντικό νομοσχέδιο και θεωρώ ότι τόσο η εισηγήτριά μας κ. Άννα Ευθυμίου όσο και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος κ. Θεοχάρης, κυρίως, όμως, η τοποθέτηση του κύριου Υπουργού, αποσαφηνίσαν παραμέτρους που σχετίζονται με το νομοσχέδιο. Και νομίζω ότι δόθηκαν απαντήσεις στην Αξιοματική Αντιπολίτευση, αλλά και στην Αντιπολίτευση, μερίδα συναδέλφων της οποίας έχει μηδενίσει αυτή την προσπάθεια της Κυβέρνησης και του νομοσχεδίου και, μάλιστα, οι τοποθετήσεις τους πολλές φορές έχουν φτάσει σε διαστρέβλωση αυτής της πρωτοβουλίας.

Το νομοσχέδιο που έφερε η Κυβέρνηση προς ψήφιση και συζητάμε χθες και σήμερα είναι αλήθεια ότι είναι μια πολύ σημαντική μεταρρύθμιση στον τομέα της πρωτοβάθμιας υγείας και αυτό δεν το λέει η Κυβέρνηση ούτε οι Βουλευτές, το λένε οι ίδιοι οι πολίτες. Και πρέπει να αναγνωρίσουμε αυτή την παράμετρο, το ότι το λένε οι πολίτες που αυτή την περίοδο έχουν πρόσθετη ανάγκη αρωγής.

Και χάρηκα που ο κύριος Υπουργός, δίνοντας μία απάντηση στην Αξιοματική Αντιπολίτευση, τόνισε πως δεν είναι στην πλευρά των παρόχων, αλλά στη δευτεροβάθμια υγεία. Και θα αναφερθώ αναλυτικά στη συνέχεια σε αυτό το μείζον ζήτημα.

Εύχομαι -είναι η αλήθεια- εγώ ως νησιώτης Βουλευτής αυτή η πολύ σημαντική μεταρρύθμιση επί του πεδίου να έχει εφαρμογές εκεί όπου υπάρχουν σοβαρά προβλήματα στις νησιωτικές περιοχές και ιδιαίτερα στα μικρά νησιά.

Και η αναφορά μου αυτή, κύριε Υπουργέ, αφορά τα νησιωτικά συμπλέγματα και τα πολύ μικρά νησιά σε όλη την επικράτεια, όπου υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις, όχι μόνο στις δομές της πρωτοβάθμιας υγείας αλλά και στη δευτεροβάθμια υγεία. Και θα αναφερθώ αναλυτικά στη συνέχεια σε αυτό το μείζον ζήτημα.

Προσδοκία όλων μας είναι μετά την παρουσίαση και τη συζήτηση που έγινε στην Επιτροπή Περιφερειών της Βουλής, σε ό,τι αφορά τα προβλήματα υγείας στα μικρά νησιά, να πάρει σάρκα και οστά επιτέλους αυτό το νομοσχέδιο που προαναγγείλατε σήμερα για τα κίνητρα. Και εκεί έγινε μια γόνιμη συζήτηση και από τον κ. Ξανθό, εκπροσωπώντας τον ΣΥΡΙΖΑ και από τους άλλους επικεφαλής των κομμάτων και κυρίως από εσάς και θέλω να εκφράσω την ικανοποίησή μου για άλλη μια φορά που συμμετείχατε σύσσωμη η ηγεσία σε αυτές τις συζητήσεις.

Και είναι αλήθεια ότι χρειάζεται να δώσουμε μια ώθηση με τα κίνητρα, ανεξάρτητα από αυτή την παράμετρο που θέσατε σήμερα, ότι πιθανόν να μη δοθούν λύσεις ακόμα και με το νομοσχέδιο αυτό. Θα το αντιμετωπίσουμε επί της εφαρμογής του πεδίου. Είναι, όμως, μια αναγνώριση που έχετε κάνει από το Βήμα πριν λίγη ώρα ότι, επιτέλους, χρειάζεται μια αναθεώρηση για τα κίνητρα στα μικρά νησιά.

Ωστόσο, επιτρέψτε μου να στρέψω ξανά την προσοχή σας στο νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα και αναφέρομαι στη σημαντικότητα του και στην πολύ χρηστική του αξία στις μέρες που διανύουμε, που είναι εξαιρετικά σύνθετες σε ό,τι αφορά την υγεία, στη δυνατότητα αποσυμφόρησης των νοσοκομείων από τη διαχείριση περιστατικών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επίσης, σημαντική είναι η παράμετρος στα ζητήματα που αφορούν τις δωρεάν υπηρεσίες υγείας στον πολίτη για όλες τις υπηρεσίες που προσφέρει ο προσωπικός γιατρός.

Είναι, επίσης, πρόσθετα σημαντική η αναφορά στον ηλεκτρονικό φάκελο ασφαλιστικής δαπάνης, όπου ο πολίτης ανά πάσα ώρα και στιγμή θα ενημερώνεται για το ύψος της δαπάνης. Ο ΕΟΠΥΥ θα επικαιροποιεί στην πλατφόρμα, στον ηλεκτρονικό φάκελο δαπάνης τις δαπάνες των πολιτών.

Επίσης, πρόσθετη αξία δίνει στο νομοσχέδιο η συνδρομή του ιδιωτικού τομέα και ιδιωτικών γιατρών στον θεσμό του προσωπικού γιατρού στη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων που θα μειώσει τις λίστες αναμονής.

Επιτρέψτε μου, ωστόσο, κύριε Υπουργέ, να πω εδώ ότι πρέπει να εξετάσετε τη δυνατότητα να μη δίνει πρόσθετες δαπάνες ο ασθενής και οι γιατροί αλλά και οι νοσηλευτές στο απογευματινό ωράριο λειτουργίας των ιατρείων αυτών. Να μη χρεώνεται ο πολίτης, αλλά να είναι οι ασφαλιστικές εταιρείες και ο ΕΟΠΥΥ που θα καλύπτουν τις δαπάνες.

Στην καθιέρωση ωστόσο της κατ' οίκον νοσηλείας, υπηρεσιών και φροντίδας υγείας από δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας είναι πολύ σημαντική αυτή η παράμετρος, που για πρώτη φορά δίδεται η δυνατότητα στην οικία των πολιτών να προσφέρονται αυτές οι υπηρεσίες, οι παροχές, πράγμα που είναι πολύ σημαντικό ιδιαίτερα για την περιφέρεια.

Η αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ και η καθιέρωση κριτηρίων ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και επίσης η εισαγωγή ποιοτικού κλιμακωτού ποσοστού εκπλάσεων είναι ουσιαστικά κίνητρα για τους παρόχους, προκειμένου να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους.

Επίσης, είναι πολύ σημαντική η αναφορά στο νομοσχέδιο για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με 1,5 εκατομμύριο ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και με έξι χιλιάδες προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μέσα στο 2022.

Κύριε Υπουργέ, όλα τα παραπάνω είναι θετικά στοιχεία. Νομίζω ότι δίνονται απαντήσεις σε χρονίζοντα προβλήματα και ότι θα δοθούν λύσεις σε αδιέξοδες καταστάσεις στις οποίες έχει βρεθεί και ο πολίτης αλλά και το σύστημα υγείας. Όπως ανέφερα και προηγουμένως, έχουν εφαρμογή στις δομές δημόσιας υγείας, στον αστικό ιστό και στην ηπειρωτική χώρα.

Στη νησιωτική Ελλάδα ωστόσο και κυρίως στα μικρά νησιά του Αιγαίου τα πράγματα είναι λίγο διαφορετικά, διαφοροποιούνται και είναι κάτι το οποίο έχετε διαπιστώσει και εσείς, κύριε Υπουργέ, στις επισκέψεις στα νησιά. Θα θέλω να εκφράσω την ικανοποίησή μου που η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας συχνά πυκνά επισκέπτεται τις δομές υγείας στα νησιά.

Θα πρέπει ωστόσο εδώ να πούμε ότι χρειάζονται οι οριζόντιες πολιτικές, κάτι που τονίσατε και στην επιτροπή που συνεδρίασε, στην Επιτροπή Περιφερειών Νησιωτικών και Ορεινών Περιοχών, αλλά είναι αλήθεια ότι θα πρέπει να δούμε επιτέλους τη ρήτρα νησιωτικότητας που έχω καταθέσει ως πρόταση στο Υπουργείο, κύριε Υπουργέ, να τη δούμε με άλλη ματιά, δηλαδή να μπορεί να ενσωματώνεται σε κάθε νομοσχέδιο που έρχεται προς ψήφιση στη Βουλή η ρήτρα νησιωτικότητας, να εξετάζονται δηλαδή οι όποιες επιπτώσεις αλλά και η εφαρμογή ή μη των διατάξεων κάθε νομοσχεδίου στις νησιωτικές περιοχές.

Πράγματι, είναι πολύ θετικό το μέτρο του προσωπικού γιατρού. Σε ποιον βαθμό, όμως, θα μπορούσε να έχει ισχύ αυτό όπου δεν υπάρχει γιατρός; Ή σε ένα νησί όπου δεν υπάρχουν πολλοί ιατροί ή ο ένας ή δύο ιδιώτες γιατροί που υπάρχουν εκεί δεν θα έχουν συμβληθεί ενδεχόμενα, με αποτέλεσμα να μην έχει εφαρμογή; Η υπόθεση ότι θα μπορούσε να συμβεί ίσως δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, γιατί έχουμε -η αλήθεια είναι- το πρόσφατο παράδειγμα του Νοσοκομείου Καλύμνου.

Τι έγινε στην Κάλυμνο, κύριε Πρόεδρε; Εκεί συνέδραμαν δύο ιδιώτες γιατροί στην καρδιολογική κλινική του νοσοκομείου, αλλά αποχώρησαν από την καρδιολογική κλινική, δεν έχουν πλέον σύμβαση, με αποτέλεσμα να μείνει μόνο ένας γιατρός. Και είναι αλήθεια αυτό που είπε και ο κύριος Υπουργός, προκλητικές υπάρχουν, όμως βγαίνουν άγονες γιατί δεν γίνονται δεκτές οι προκλητικές από γιατρούς.

Γι' αυτό είναι επιτακτική ανάγκη να έρθει άμεσα, κύριε Υπουργέ, το νομοσχέδιο των κινήτρων. Και θα πρέπει να πούμε επίσης ότι υπάρχει και η άποψη ότι σε κάποια περιοχή να δεν υπάρχουν διαθέσιμοι ιατροί μπορούμε να επιλέξουμε από μια

άλλη περιοχή. Σε ένα μικρό νησί, όμως, όπου δεν υπάρχει γιατρός, τι θα συμβεί;

Κύριε Υπουργέ, η συζήτηση σήμερα -και τελειώνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε- ταυτίζεται με την επίσκεψη κλιμακίου της αυτοδιοίκησης, του ιατρικού κόσμου, αλλά και κοινωνικών και επιστημονικών παραγόντων της Κω, του τρίτου τουριστικού προορισμού στη χώρα και γνωρίζετε πολύ καλά τα προβλήματα. Είναι στην Κοινοβουλευτική Ομάδα της Νέας Δημοκρατίας αυτή την ώρα, καταθέτουν το υπόμνημα, όπως πέρασαν και από τα άλλα κόμματα.

Θέλω να σας παρακαλέσω να επισπεύσετε τη δυνατότητα να γίνονται οι προκηρύξεις με τα κίνητρα βαθμολογικά, να προσμετράται η διπλή υπηρεσία, το επίδομα στέγης, επιπλέον μοριοδότηση, η δυνατότητα να πηγαίνει εκτός λίστας η ειδικότητα αυτών που υπηρετούν δεκαοκτώ μήνες, να υπάρχει δωρεάν εισιτήριο και άλλη φορολογική πολιτική, γιατί δημοσιονομικό κόστος δεν έχει. Όπως έχετε τονίσει και εσείς, για το ΕΚΑΒ και τις διακομιδές πολύ περισσότερα πληρώνουμε σε σχέση με αυτό που θα πληρώναμε αν καλύπταμε τις ανάγκες αυτές.

Και πάλι θεωρώ εξαιρετικά σημαντικό το νομοσχέδιο και καλώ την Αντιπολίτευση να το δει με θετικό μάτι και να το ψηφίσει.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Και εγώ σας ευχαριστώ, κύριε Κόνσολα.

Η κ. Λιάνα Κανέλλη από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας έχει τον λόγο και αμέσως μετά ο κ. Μαντάς από τη Νέα Δημοκρατία. Ορίστε, κυρία Κανέλλη, έχετε τον λόγο.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λίγο προσεκτική ανάγνωση του νομοσχεδίου είναι και εξαιρετικά αποκαλυπτική. Οι σύντροφοι συνάδελφοί μου Βουλευτές και ο Γραμματέας το ξετίναξαν άρθρο-άρθρο και στην επιτροπή και επί της ουσίας. Θα ήθελα να κάνω δύο γενικές παρατηρήσεις, περισσότερο για τη νομοσύνη μας.

Πρέπει να την περισώσουμε τη νομοσύνη μας, κύριε Υπουργέ. Λυπάμαι πάρα πολύ που σας το λέω, αλλά δεν μπορεί να μας ξεγελάσει κάποιος. Φαίνεται ξεκάθαρα από τα δυόμισι χρόνια της πανδημίας ότι έχει περισσέψει πολλή πελατεία και αυτό το νομοσχέδιο έρχεται και ξανακάνει -όπως ήταν πάντα, απλώς το υπογραμμίζει και το επιστημοποιεί- τον ασθενή πελάτη. Από την ώρα που γίνεται πελάτης πρέπει να ανακατανεμηθεί ως ύλη. Πώς μιλάμε για τη δικηγορική ύλη, τώρα μιλάμε για την ιατρική ύλη. Διακόσιες χιλιάδες χειρουργεία έχουν προφανώς αναβληθεί. Βγείτε έξω -ζείτε στην πιάτσα- και θα δείτε πόσο πολύ περισσότερες ασθένειες που θα μπορούσαν να έχουν αντιμετωπιστεί αν είναι καρκίνοι σε νωρίτερο στάδιο, αν είναι άλλες ασθένειες σε πρωιμότερο στάδιο άρα πιο εύκολα αντιμετωπίσιμο, πήγαν πίσω λόγω πανδημίας.

Αυτές, λοιπόν, που πήγανε πίσω πρέπει τώρα να τακτοποιηθούν και να διευθετηθούν. Κι έχουμε δύο μότο: Ο ασθενής είναι πελάτης και οι γιατροί είναι υπεύθυνοι για όλα. Μα, για όλα! Σε αυτούς θα χρεώσουμε πράγματα, όπως ότι δεν υπάρχει προθυμία και αυτοί που είχαν μπει στον θεσμό τον προηγούμενο του οικογενειακού γιατρού οι μισοί τα παράτησαν. Τώρα δεν θα βρείτε μισό γιατρό να τα πάρει. Δεν θα βρείτε μισό γιατρό να θέλει να γίνει προσωπικός γιατρός κάτω από αυτές τις συνθήκες, αν δείτε τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η συνταγογράφηση, όπως αντιλαμβάνεται ο γιατρός μαζί με τον ασθενή το πρόβλημα που έχει και τα κλειστά νοσήλια, άμα ζείτε σε μία χώρα όπου η μηδενική συμμετοχή σημαίνει το λιγότερο 50 ευρώ. Πρέπει αυτό το μαθηματικό πρόβλημα να μας το λύσετε. Πώς γίνεται να υπάρχει στα φάρμακα μηδενική συμμετοχή και πάρα ταύτα εκ των πραγμάτων να πληρώνει ο άλλος; Και έρχεστε και του λέτε: «Θα σου δώσω εγώ φθηνότερο δημόσιο». Ιδιωτικοποιείτε το δημόσιο με τα απογευματινά ιατρεία, κάνοντάς το φθηνότερο από τα ιδιωτικά. Αυτό κάνετε.

Να δούμε, λοιπόν, τι θα τραβήξει κάποιος άμα θα πάει σε απογευματινό χειρουργείο. Θα το κρίνει ο οικογενειακός του γιατρός, ο ειδικός γιατρός. Πρέπει να τον παραπέμψει ο οικογενειακός γιατρός που θα είναι προσωπικός γιατρός. Αυτός ο προσωπικός

γιατρός, σήμερα, για έναν άνθρωπο στη δική μου ηλικία για να μάθει το βιογραφικό μου, θέλει μισή μέρα. Το ιατρικό ιστορικό μου θέλει μισή μέρα για να το παρακολουθήσει, γιατί είμαι φορτωμένη όπως είναι και πάρα πολλοί άνθρωποι στην ηλικία μου και έχω κι ένα αυτοάνοσο, έχω και κανένα δυο άλλα προβλήματα υγείας και θα πρέπει να συνεννοηθεί με όλους τους άλλους γιατρούς.

Πείτε, λοιπόν, ότι μπαίνω στο χειρουργείο το απογευματινό και πρέπει να πληρώσω ως πολίτης, που πληρώνω ήδη. Αν πάω το πρωί, είναι τζάμπα. Αν πάω το απόγευμα, είναι πληρωμένο. Αυτό γιατί είναι αναβάθμιση; Γιατί δεν είναι ότι μετατρέπεις κάποιον σε ηλίθιο; Και το κάνετε μόνο θέμα ωραρίου. Άμα πάω σε πρωινό χειρουργείο, είναι τζάμπα. Άμα πάω σε απογευματινό, δεν είναι τζάμπα. Με τι γιατρούς θα πάτε; Με τι γιατρούς; Ξέρουμε όλοι μας ότι λείπουν αναισθησιολόγοι, εντατικολόγοι. Σε ολόκληρη τη χώρα φάνηκε στην πανδημία, πριν από την πανδημία και μετά την πανδημία. Δεν υπάρχει προθυμία να πάνε. Κι αν υπάρχει προθυμία, πρέπει να υπάρχει και ανάγκη και αντίστοιχη εκπαίδευση, όπως δεν υπάρχουν γιατροί στην ειδικότητα και μια σειρά από άλλα πράγματα.

Πείτε μου, πώς θα πάει ένας γιατρός ξεκούρατος στο χειρουργείο στις επτά το απόγευμα, αφού έχει κάνει ενδεχομένως και την εφημερία του, αφού έχει δουλέψει και το πρωί; Ποιος θα είναι βοηθός του; Πού θα τον βρει; Ένας ειδικευόμενος ενδεχομένως, χωρίς πείρα; Πού θα βρει; Έχω ζητήσει πριν από χρόνια σε περιοδεία στο ΚΑΤ όταν γίνονταν απογευματινά ιατρεία ειδικά από πλαστικούς χειρουργούς -πάνε χρόνια, ως δημοσιογράφος σας μιλάω, ως Βουλευτής, ως πολίτης αυτού του τόπου, πάρτε όλες τις ιδιότητές μου- να μην περισεύουν εργαλεία την άλλη μέρα το πρωί για τα χειρουργεία από αυτά που χρησιμοποιούνταν το βράδυ, διότι έλειπαν κλίβανοι. Κι άντε μπήκαν οι κλίβανοι! Πέντε χρόνια έκανε το ελληνικό σύστημα υγείας να αποκτήσει γάντια και μέτρα προστασίας! Το ξέρετε;

Σήμερα, αυτή τη στιγμή, δεν λείπουν μόνο μηχανήματα. Λείπει προσωπικό, λείπουν γιατροί. Οι εξαιρετικοί Έλληνες γιατροί έχουν φύγει κι έχουν πάει στο εξωτερικό! Λείπουν γιατροί, λείπουν χέρια. Λείπουν νοσοκόμες εξειδικευμένες για τα χειρουργεία. Λείπουν εργαλειαδοτές, δεν λείπουν μόνο εργαλεία. Ποιος θα πάει να χειρουργηθεί στις δέκα η ώρα το βράδυ για μια μικρή αμειβή κατά τι παραπάνω; Ή μήπως αυτό γίνεται γιατί ούτως η άλλως μπλοκαρίστηκαν εξαιτίας της πανδημίας και έχουν πια λίστες αναμονής και τα ιδιωτικά και ιδιωτικοποιούμε μερικώς το δημόσιο;

Κι έπειτα πάμε και στην ουσία της ιατρικής. Ο οικογενειακός γιατρός θεωρητικά και πρακτικά θα έπρεπε να περιλαμβάνει όλη την οικογένεια. Θα έπρεπε να είναι σε θέση να είναι οικογενειακός γιατρός που την παρακολουθεί. Κι ας πούμε ότι υπάρχει μία έγκυος, ένας καρκινοπαθής, ένας ηλικιωμένος, ένας καρδιοπαθής και δύο παιδιά γερά στην ίδια οικογένεια κι αυτός ο γιατρός να μπορεί να έχει μέχρι δύο χιλιάδες άτομα να καλύψει. Πείτε μου ποια συνταγογράφηση θα κάνει. Στις οικογένειες, λοιπόν, τώρα θα έχει ο καθένας τον προσωπικό του γιατρό. Πέντε μέλη η οικογένεια, πέντε γιατροί.

Σε αυτόν τον τομέα, μέσα σε αυτό το χάος θα έχετε προληπτική ιατρική; Διότι αυτή κατεβάζει το κόστος. Και δεν μιλώ για το οικονομικό κόστος, αλλά το κόστος που πληρώνει ένας λαός όταν δεν έχει επαρκή πρόληψη, επαρκή αντιμετώπιση, επαρκή πρόνοια και επαρκή ιατρική κάλυψη. Το κόστος αφορά τον λαό, για να αρρωσταίνει λιγότερο, για να αναρρώνει γρηγορότερα, για να μην έχει και ψυχικές και άλλες επιπτώσεις αποκατάστασης σε σοβαρές ασθένειες, για να μην πεθαίνει «σαν το σκυλί στο αμπέλι», όπως λέμε.

Αυτός ο ένας προσωπικός γιατρός, ο οποίος δεν θα προλαβαίνει αν έχει δύο χιλιάδες πελάτες ούτε καν να συνταγογραφήσει ηλεκτρονικά, θα συνταγογραφεί ως κόφτης, όχι μόνο για να μην τον κυνηγήσετε για την πελατεία του, αλλά θα πρέπει να συνταγογραφεί και κάτω από νόρμες οι οποίες σχετίζονται με κλειστά νοσήλια, κλειστές λίστες φαρμάκων, κλειστές διαδικασίες ως προς το αν είναι απαραίτητη ή δεν είναι απαραίτητη μία εξέταση. Θα πρέπει να περνάει δε και το μισό μέρος της ζωής του τηλεφωνώντας στους άλλους γιατρούς, σε περίπτωση που κάποιος έχει παραπάνω από ένα σοβαρά χρόνια νοσήλια, για να μπορεί να βγάλει συμπέρασμα να παραγγείλει εξετάσεις, με τον

ασθενή να τρέχει αριστερά και δεξιά.

Στην πραγματικότητα μοιράζετε την πελατεία. Τη μοιράζετε κυρίως στον ιδιωτικό τομέα, τον οποίο τον φέρνετε διά της πλαγίου μέσω σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) και αργά ή γρήγορα θα πηγαίνουν οι ιδιώτες γιατροί να χειρουργούν, γιατί δεν θα τους φτάνουν τα χέρια στα κρατικά νοσοκομεία, το απόγευμα, επ' αμοιβή.

Και τότε θα συμβεί το φοβερό. Θα μου πείτε, θα πάει ιδιώτης, θα κάνει το χειρουργείο και θα σηκωθεί να φύγει, κύριε Υπουργέ, γιατί αυτό θα γίνει με μαθηματική ακρίβεια. Αν έχει κάποια επιπλοκή η εγχείρηση και πρέπει να νοσηλευθεί, ποιος θα τον παρακολουθήσει τον ασθενή στο κρατικό νοσοκομείο; Αυτός που τον χειρουργήσε; Ο βοηθός του; Το υπόλοιπο προσωπικό; Ο προσωπικός του γιατρός;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Οι γιατροί...

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Κοιτάξτε, αυτά σας ετέθησαν και στις επιτροπές. Δεν τα απαντήσατε τα ερωτήματα, ούτε από Βήματος ούτε στις επιτροπές. Δεν είμαι σοφή, δεν τα εφηύρα. Εγώ ξέρω ότι ο καθένας από εμάς Βουλευτής, αν θέλουμε να είμαστε ειλικρινείς μεταξύ μας, αντιμετωπίζει τουλάχιστον δέκα τηλέφωνα την ημέρα στο γραφείο του για μία διέξοδο σε ιατρικό ζήτημα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό πάμε να κάνουμε.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Αυτό θα το κάνετε, θα αντικαταστήσετε αυτά τα τηλεφωνήματα. Και ξέρετε με τι;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Με έναν γιατρό.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Με έναν γιατρό ο οποίος, αν θέλει και αν μπορεί, θα απαντάει και θα πρέπει να διαθέσει περίπου τριάντα δεύτερα στον καθέναν. Και είστε αυτό θα το λέτε: «Πέρα να σου δώσω τη συνταγογράφηση».

Ξέρετε τι θα συμβεί; Αν χάθηκαν οι μισοί από τους γιατρούς που δεν θέλανε να πάνε, δεν θα έρθει κανένας, γιατί και οι αμοιβές των γιατρών έπεσαν, γιατί τα χέρια δεν φτάνουν, γιατί το δημόσιο σύστημα υγείας έχει κατέλθει στο επίπεδο που βολεύει.

Άκουσα και την Υπουργό. Επειδή κάποιοι σώθηκαν στον καιρό της πανδημίας σε ένα κρατικό νοσοκομείο, αποφάσισαν να κάνουν δωρεές στα νοσοκομεία. Επειδή κάποιοι έχουν λεφτά, δωρίζουν ασθενοφόρα. Επειδή κάποιοι τούς περισσεύουν και από κάπου τα βγάλανε, ίσως ενδεχομένως και τώρα με τον πόλεμο και με τα πετρέλαια και με τα χιλιά δυο -περισσεύει και πάρα πολύ χρήμα, ξέρετε, σε ολόκληρο τον κόσμο-, χαρίζουν τότε μονάδες, τότε αίθουσες, τότε πτέρυγες, τότε το ένα, τότε το άλλο. Την ημέρα που δεν θα περισσεύει πια κέρδος και αυτοί θα χάσουν, θα χάνεται και η υγεία, θα χάνεται και η συντήρηση, θα χάνονται και τα λεωφορεία και τα τρένα και τα ασθενοφόρα και οι αίθουσες.

Όταν ο προσανατολισμός είναι να εμπορευματοποιηθεί η υγεία, να πέφτει το κόστος και να ανεβαίνει το κέρδος, τότε, λυπάμαι πάρα πολύ, η ευχή εναποτίθεται στο «μη λάχει και αρρωστήσεις σε αυτόν εδώ τον τόπο» και ειδικά καλοκαίρι, με ενδεχομένως άλλα είκοσι εκατομμύρια τουρίστες να περιμένουν και εκείνοι να μην τους λάχει κάτι, για να χαρούν τον ήλιο, την ατμόσφαιρα και μία ποιοτική συνεισφορά ενός συστήματος που πρέπει να καλύπτεται μόνον ασφαλιστικά.

Ξέρετε τι κάνετε; Βάζετε συνεταίρο στη χρηματοπιστηριακή αντίληψη της υγείας τον πολίτη μαζί με έναν γιατρό, ο οποίος θα πρέπει αθροιστικά να κάθεται να παζαρεύει την υγεία του ασθενούς από πλευράς ταχύτητας, χρόνου, τρόπου και κόστους, όπως γίνεται και με τα ασφαλιστικά ταμεία. Όσο συμβαίνει αυτό, η αρρώστια του συστήματος θα περνάει και στην αρρώστια του σώματος του καθενός και της καθημίας. Για το ψυχικό κομμάτι θα δείτε τα επίχειρα μόλις το εφαρμόσετε, όπως τα είδαμε και μετά την πανδημία. Γι' αυτό και αξίζει μόνο να το καταψηφίσει κανείς αυτό, γιατί είναι έξω και από το λογικό σύστημα του αγαθού, που μετατρέπεται σε εμπόρευμα.

Σας ευχαριστώ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να καταθέσω κάποιες νομοτεχνικές βελτιώσεις.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πρώτα απ' όλα, επειδή ακούμε αν θα μπουν γιατροί ή δεν θα μπουν, εμείς δια-

σφαλίζουμε ο κάθε πολίτης να έχει γιατρό με το σύστημα της κατ' άτομον αποζημίωσης, με ετήσια αμοιβή του γιατρού 40.000 ευρώ έως 60.000 ευρώ τον χρόνο. Αν μου πείτε τώρα ότι δεν μπορούν να βρεθούν γιατροί, που αυτή τη στιγμή από δύο χιλιάδες, χωρίς να ελέγχονται γιατί βάζουν όσους θέλουν, θα έχουν υπερδιπλασιασμό, εξαντλώντας βέβαια τη δυνατότητα που υπάρχει, τότε, με συγχωρείτε, σημαίνει ότι βγάζουν διαφορετικά περισσότερα. Επειδή, λοιπόν, τα χρήματα είναι χρήματα πραγματικής αγοράς στο ιατρικό επάγγελμα, οι γιατροί αυτοί θα μπουν και ό,τι είπατε, κυρία Κανέλλη, αυτό ακριβώς δείχνει.

Το θέμα είναι να μη φτάνουν στο χειρουργείο. Η λογική του προληπτικού γιατρού είναι να μπορεί να ελέγχει πριν όλα αυτά που είπατε, τον φάκελο, το τι έχει, να ξέρει να τον κατευθύνει, να του πει αν πρέπει να πάει στον ειδικό. Περιγράψατε τι γίνεται σήμερα. Αντί, λοιπόν, να παίρνει τηλέφωνο τον γνωστό του, που μπορεί να είχε χειρουργηθεί πριν από κάποια χρόνια -«για πες μου ένα καλό γιατρό»-, να έχει έναν άνθρωπο αναφοράς. Αυτό είναι κάτι που εφαρμόζεται παντού.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Αποκαλύπτεσθε. Αγορά και ρύθμιση. Μόνο σας το λέτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Μην κάνετε διάλογο τώρα, κυρία Κανέλλη. Είχατε άνεση χρόνου. Σας παρακαλώ, αφήστε και τον Υπουργό να μιλήσει.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: ... (Δεν ακούστηκε)

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία Κανέλλη, πήρα τον λόγο για να αναφερθώ στις νομοτεχνικές. Προφανώς εμείς θέλουμε όλοι οι πολίτες να έχουν γιατρό. Και επειδή μιλάμε για λαϊκές συνοικίες, πιστέψτε με, ο πολίτης που είναι εδώ, ο Δημήτρης ο Μαρκόπουλος, στο Πέραμα και στη Δραπετσώνα, δεν μπορεί να πληρώνει 50 ευρώ την επίσκεψη. Εμείς σε αυτόν τον πολίτη θα λέμε: «Θα έχεις έναν γιατρό που θα σ' τον πληρώνει το κράτος». Και μετά μιλήστε μου για κοινωνική πολιτική.

Πάμε, λοιπόν, στις νομοτεχνικές. Για τα ποιοτικά κριτήρια, για τα οποία υπήρξαν παρατηρήσεις, αφαιρείται το κριτήριο το οποίο αναφερόταν στην κοινωνική δράση και προσφορά και προστίθεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και τα αποτελέσματα της εκκαθάρισης των τακτικών και έκτακτων ελέγχων των παρόχων, δηλαδή εάν υπάρχει παραβατικότητα από τους ελέγχους οι οποίοι γίνονται.

Εν συνεχεία εξαιρούνται από τον προσωπικό γιατρό όσοι είναι στρατεύσιμοι, επειδή βρίσκονται μέσα σε στρατιωτικές δομές, καθώς επίσης και όσοι είναι μόνιμοι στρατιωτικοί. Αυτοί θα μπουρουν να κάνουν χρήση των δομών του Στρατού. Ήταν ένα αίτημα που έχει έρθει από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.

Στην εσωτερική παράγραφο 6 του άρθρου 4 του ν.4486/2017 (Α' 115) της παραγράφου 2 του άρθρου 33 του σχεδίου νόμου μετά την περίπτωση κη), προστίθεται περίπτωση κθ) ως εξής: «κθ. ΠΕ Βιοϊατρικών Επιστημών», υπήρξε μια παρατήρηση, και επιπλέον πέρα από τις άλλες προσθήκες που θα δείτε στο άρθρο 41, «Κατ' οικον νοσηλεία», αφαιρείται το ασφαλιστικό ταμείο. Ήταν μία από τις παρατηρήσεις που είχαν γίνει.

Γίνονται προφανώς δεκτές δύο τροπολογίες του Υπουργείου Υγείας. Γίνεται δεκτή και η τροπολογία του Υπουργείου Οικονομικών, στην οποία αναφερθήκαμε χθες.

Κλείνοντας, όσον αφορά τη βουλευτική τροπολογία που κατέθεσε ο κ. Μαραβέγιας, να πω ότι όλες αυτές τις ρυθμίσεις, επειδή δεν είναι πρωτογενής νομοθέτηση, είναι δευτερογενής, θα τις εξετάσουμε σε έκδοση υπουργικών αποφάσεων.

Επίσης, υπάρχει και μια τροπολογία από τον κ. Μπούρα, τον Αντιπρόεδρο της Βουλής, για να εξαιρεθεί το Κέντρο Υγείας Βιλίων και να μπορεί να μπει στη διαδικασία να γίνεται αγροτικό ιατρείο. Έχουμε πει και στις υπηρεσίες για τις περιπτώσεις που υπάρχουν και στην Αττική και μπορεί να είναι προβληματικές να έρθει μια συνολική πρόταση. Μου το έχει εξηγήσει προσωπικά το θέμα για τα Βίλια. Καταλαβαίνω ότι υπάρχει ένα ιδιαίτερο πρόβλημα. Όλοι οι Βουλευτές αναφέρουν την αδυναμία στελέχωσης, αλλά θέλουμε να το δούμε με τις υπηρεσίες σε μια συνολική ρύθμιση. Άρα θα επανέλθουμε σε αυτό το θέμα.

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

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΙΤΛΟ

«ΓΙΑΤΡΟΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ, ΙΣΟΤΙΜΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ»

1. Στην αρχή του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου, πριν από τη φράση «Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) δύνανται να διαμορφώνει», διαγράφεται ο αριθμός «1.».
2. Στην περ. θ) του δεύτερου εδαφίου του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου, μετά από τη φράση «κατά των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, », διαγράφεται η λέξη «και».
3. Στο δεύτερο εδάφιο του άρθρου 4 του σχεδίου νόμου:
 - (α) στην περ. ι),
 - (αα) αντί της φράσης «η κοινωνική δράση και προσφορά στις τοπικές κοινωνίες» τίθεται η φράση «ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και»,
 - (αβ) διαγράφεται το σημείο στίξης «.»
 - και
 - (β) μετά από την περ. ι), προστίθεται περ. ια) ως εξής: «ια) τα αποτελέσματα της εκκαθάρισης και των τακτικών και έκτακτων ελέγχων των παρόχων.».
4. Στην περ. α) του εισαγωγικού εδαφίου του άρθρου 17 του σχεδίου νόμου, μετά από τη φράση «ώστε η επιστροφή» τίθεται ο διαζευκτικός σύνδεσμος «ή».
5. Στο εσωτερικό άρθρο 23 του ν. 4715/2020 του άρθρου 19 του σχεδίου νόμου:
 - (α) στην παρ. 4:
 - (αα) στο πρώτο εδάφιο, αντί της φράσης «προσωπικών δεδομένων» τίθεται η φράση «δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»,
 - (αβ) στο τρίτο εδάφιο, αντί της φράσης «προσωπικών δεδομένων» τίθεται η φράση «δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»,
 - (αγ) στο τέταρτο εδάφιο, αντί της φράσης «αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων» τίθεται η φράση «αποδέκτες των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» και, περαιτέρω, αντί της φράσης «ως προς την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων» τίθεται η φράση «ως προς την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»
 - και
 - (β) στην περ. β) της παρ. 5, αντί της φράσης «προσωπικών δεδομένων» τίθεται η φράση «δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».
6. Στο πρώτο εδάφιο της περ. γ) της παρ. 7 του εσωτερικού άρθρου 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38) του άρθρου 27 του σχεδίου νόμου, αντί της φράσης «όπως προσδιορίζονται στην παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4416/2017» τίθεται η φράση «όπως ορίζονται στο π.δ. 131/1987 (Α' 73), υπό την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4486/2017».
7. Στην παρ. 2 του άρθρου 28 του σχεδίου νόμου:

(α) στην περ. δ) του εισαγωγικού εδαφίου, αντί της φράσης «τρίτο και τέταρτο» τίθεται η φράση «τρίτο, τέταρτο, πέμπτο και έκτο»,

(β) στο τέλος της εσωτερικής παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 (Α' 115), προστίθενται δύο (2) εδάφια, ως εξής:

«Από την υποχρέωση εγγραφής του πρώτου εδαφίου εξαιρούνται τα εν ενεργεία στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων, στα οποία παρέχεται υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 154/1975 (Α' 185). Οι δικαιούχοι εξωνοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης στα στρατιωτικά νοσοκομεία της χώρας, όπως αυτοί καθορίζονται με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 154/1975 και με τις αποφάσεις που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 55 του ν.δ. 721/1970 (Α' 251), διατηρούν το δικαίωμα πρόσβασης στα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι στρατιωτικοί ιατροί των υγειονομικών δομών των Ενόπλων Δυνάμεων έχουν πρόσβαση στον ατομικό τους φάκελο.».

8. Στην εσωτερική παρ. 6 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 (Α' 115) της παρ. 2 του άρθρου 33 του σχεδίου νόμου:

(α) στην περ. θ), πριν από τη λέξη «ΤΕ», τίθεται η λέξη «ΠΕ,» και

(β) μετά από την περ. κη), προστίθεται περ κθ) ως εξής: «κθ) ΠΕ Βιοϊατρικών Επιστημών».

9. Στο τελευταίο εδάφιο της εσωτερικής παρ. 11 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014 του άρθρου 34 του σχεδίου νόμου, αντί της φράσης «ορίζονται στο άρθρο 2 του ν. 4486/2017» τίθεται η φράση «όπως ορίζονται στο π.δ. 131/1987 (Α' 73), υπό την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4486/2017».

10. Στον τελευταίο στίχο του εισαγωγικού εδαφίου του άρθρου 36 του σχεδίου νόμου, αντί της φράσης «και η παρ. 3 του άρθρου 7» τίθεται φράση «και το άρθρο 7».

11. Στο άρθρο 37 του σχεδίου νόμου:

(α) στο δεύτερο εδάφιο, μετά από τη φράση «ένας ιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου», τίθεται η λέξη «ιατρών» και

(β) στο τρίτο εδάφιο, μετά από τη φράση «ή Γενικός Ιατρός ή Ιατρός», αντί της φράσης «Δημόσιας Υγείας ή Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας», τίθεται η φράση «ή Οδοντίατρος».

12. Στην παρ. 2 του άρθρου 38 του σχεδίου νόμου:

(α) στο πρώτο εδάφιο, αντί της λέξης «επιτροπή», τίθεται η λέξη «Επιτροπή» και

(β) στην περ. α), μετά από τη φράση «ή Οδοντίατρο», αντί της φράσης «κλάδου ΠΕ Οδοντιάτρων Δημόσιας Υγείας Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή κλάδου ΠΕ Οδοντιάτρων ή Ιατρό κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή κλάδου ΠΕ Ιατρών, που υπηρετεί στην ίδια Διεύθυνση», τίθεται η φράση «κλάδου ΠΕ Οδοντιάτρων, ή Οδοντίατρο κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., ή Οδοντίατρο προτεινόμενο από τον οικείο Οδοντιατρικό Σύλλογο».

13. Στο άρθρο 41 του σχεδίου νόμου:

(α) στην παρ. 1 του εσωτερικού άρθρου 28 του ν. 2071/1992 (Α' 123), μετά από τις λέξεις «Μη αυτόνομες» και πριν από τη λέξη «Μονάδες» διαγράφεται η λέξη «Ειδικές» και

(β) στην παρ. 2 του εσωτερικού άρθρου 28 του ν. 2071/1992, μετά από τη φράση «για τους οποίους έχει εγκριθεί», διαγράφεται η φράση «από το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς».

14. Στο άρθρο 42 του σχεδίου νόμου:

(α) στον τίτλο, μετά από τη φράση «Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», διαγράφεται η φράση «, Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας - Παιδιού»,

(β) στο εισαγωγικό εδάφιο, μετά από τη φράση «Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», διαγράφεται η φράση «, Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας - Παιδιού»,

και

(γ) στο πρώτο εδάφιο της εσωτερικής παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145), μετά από τη φράση «Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», διαγράφεται η φράση «, Μονάδες Οικογενειακού Προγραμματισμού και Μονάδες Φροντίδας Μητέρας - Παιδιού».

15. Στο άρθρο 43 του σχεδίου νόμου:

(α) μετά από τη λέξη «Οι» και πριν από τις λέξεις «επαγγελματίες υγείας», τίθενται οι λέξεις «ιατροί και»,

(β) μετά από τη φράση «που εργάζονται», προστίθεται η φράση «ή συνεργάζονται με τα»

και

(γ) πριν από τη λέξη «Τμήματα», διαγράφεται η λέξη «στα».

16. Στο εισαγωγικό εδάφιο του άρθρου 46 του σχεδίου νόμου, μετά από τη φράση «της παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001 (Α' 37)», τίθεται η φράση «, η οποία προστέθηκε με το άρθρο 45 του ν. 4272/2014 (Α' 145)».

17. Στο εσωτερικό άρθρο 96Α του ν. 2071/1992 (Α' 123) του άρθρου 50 του σχεδίου νόμου:

(α) πρώτο εδάφιο της παρ. 2:

(αα) μετά από τη λέξη «απευθύνεται τόσο», διαγράφεται η φράση «προς το αρμόδιο Αστυνομικό Τμήμα, όσο και»

και

(αβ) μετά από τη φράση «σε αντίστοιχη Μονάδα όμορου Τομέα», τίθεται η φράση «, όσο και προς το αρμόδιο Αστυνομικό Τμήμα» και

(β) στην περ. β) του δεύτερου εδαφίου της παρ. 3:

(βα) στο δεύτερο εδάφιο, μετά από τη φράση «με κατάλληλα διαμορφωμένο όχημα», τίθεται η φράση «της Κοινωνικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2»,

(ββ) στο τρίτο εδάφιο, μετά από τη λέξη «πραγματοποιείται», αντί της φράσης «με την συνοδεία και του αστυνομικού,» τίθεται η φράση «και με τη συνοδεία αστυνομικής δύναμης, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και»

και

(γ) μετά από το τρίτο εδάφιο, προστίθεται τέταρτο εδάφιο, ως εξής: «Η Ελληνική Αστυνομία καλείται στη μεταφορά αποκλειστικά στην περίπτωση του τρίτου εδαφίου.».

18. Στο πρώτο εδάφιο του άρθρου 51 του σχεδίου νόμου, μετά από τη φράση «ενώσεις ή σύλλογοι ασθενών», τίθεται η φράση «, όπως η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) και η Ένωση Ασθενών Ελλάδος,».

19. Στην παρ. 8 του άρθρου 53 του σχεδίου νόμου, μετά από τη φράση «Με την κοινή απόφαση», αντί της φράσης «του τρίτου εδαφίου» τίθεται η φράση «του τέταρτου εδαφίου».

20. Στην παρ. 9 του άρθρου 53 του σχεδίου νόμου, μετά από τη φράση «η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη», αντί της φράσης «του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» τίθεται η φράση «της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας του άρθρου 45».

21. Στον πίνακα περιεχομένων και στο σχέδιο νόμου, στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' του ΜΕΡΟΥΣ Β' μετά από το άρθρο 15, εντάσσεται η υπ' αρ. 1301/200/9.5.2022 υπουργική τροπολογία.

22. Στον πίνακα περιεχομένων και στο σχέδιο νόμου, στον τίτλο του μέρους Δ', μετά από τη λέξη «ΦΡΟΝΤΙΔΑ» τίθεται η λέξη «ΥΓΕΙΑΣ».

23. Στον πίνακα περιεχομένων και στο σχέδιο νόμου, στο ΜΕΡΟΣ Δ' μετά από το άρθρο 52, εντάσσεται η υπ' αρ. 1302/201/9.5.2022 υπουργική τροπολογία.

24. Στον πίνακα περιεχομένων και στο σχέδιο νόμου, μετά από το άρθρο 52, τίθεται νέο ΜΕΡΟΣ Ε' με τίτλο «ΑΛΛΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ», στο οποίο εντάσσεται η υπ' αρ. 1300/199/9.5.2022 υπουργική τροπολογία.

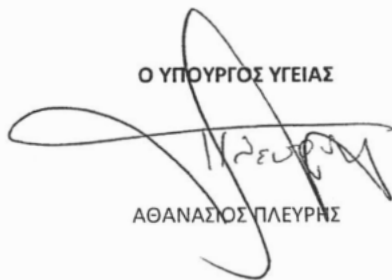
25. Σε συνέχεια της προηγούμενης νομοτεχνικής, στον πίνακα περιεχομένων και στο σχέδιο νόμου το ΜΕΡΟΣ Ε' αριθμείται ως ΜΕΡΟΣ ΣΤ' και, αντίστοιχα, το ΜΕΡΟΣ ΣΤ' αριθμείται ως ΜΕΡΟΣ Ζ'.

26. Στην παρ. 3 του άρθρου 1 της υπ' αρ. 1300/199/9.5.2022 υπουργικής τροπολογίας, μετά από τη λέξη «ισχύουν» τίθενται οι λέξεις «από την 9η Μαΐου 2022».

27. Στον τίτλο του σχέδιο νόμου, αντί της φράσης «ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ», τίθεται η φράση «ΑΛΛΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ».

Αθήνα, 10 Μαΐου 2022

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Τον λόγο έχει ο κ. Περικλής Μαντάς από τη Νέα Δημοκρατία και αμέσως μετά ο κ. Δημήτρης Μαρκόπουλος.

Κύριε Μαντά, έχετε τον λόγο.

ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΜΑΝΤΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το σημερινό νομοσχέδιο η Κυβέρνηση πραγματοποιεί μια ριζοσπαστική τομή στις υπηρεσίες υγείας και την πρωτοβάθμια φροντίδα στη χώρα μας, μια τομή που αναβαθμίζει τρεις από τους βασικότερους μηχανισμούς για την παροχή υπηρεσιών υγείας αλλά και για την εύρυθμη και ομαλή λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας, τόσο στα μεγάλα αστικά κέντρα όσο και εκεί όπου εντοπίζεται το μεγαλύτερο πρόβλημα, στην ελληνική περιφέρεια, δηλαδή.

Ποιες τομές είναι αυτές, λοιπόν, που γίνονται πράξη;

Πρώτον, εισάγει νέους θεσμούς, όπως ο προσωπικός γιατρός.

Δεύτερον, αναμορφώνει το συνολικό πλαίσιο λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Τρίτον, βελτιώνει την ποιότητα και τη λειτουργία των παροχών του ΕΟΠΥΥ.

Στον πυρήνα, όμως, όλων αυτών των αλλαγών βρίσκεται μία κεντρική πολιτική της Κυβέρνησης, μία πολιτική που υπηρετείται από την πρώτη στιγμή που ανέλαβε η Νέα Δημοκρατία τη διακυβέρνηση της χώρας, μια πολιτική με σαφές, συνειδητό και ξεκάθαρο στίγμα, που θέτει τον πολίτη πάντα στο επίκεντρο, γιατί είναι μια πολιτική επιλογών, που επιτρέπει στον κάθε πολίτη να έχει αυτό που προτιμά και που του ταιριάζει περισσότερο, γιατί είναι μια πολιτική που ενδυναμώνει και ενισχύει τη θέση και τον ρόλο της κάθε Ελληνίδας και του κάθε Έλληνα. Η δική μας προσέγγιση δεν αντιμετωπίζει τους πολίτες ως πλούσιους ή φτωχούς, ως έχοντες και κατέχοντες, ταμπέλες δηλαδή που έχουν χάσει πια τη σημασία τους, αλλά τους αντιμετωπίζει ως άτομα που δικαιούνται να κρίνουν, να επιλέγουν και να προτιμούν, να διαλέγουν, ό,τι πιστεύουν ότι είναι καλύτερο για τους ίδιους και μέσα από αυτές τις προσωπικές επιλογές να μπορεί ο καθένας μας, τελικά, να διαμορφώνει τη δική του πραγματικότητα, αυτή που του ταιριάζει περισσότερο.

Σε αυτή την κατεύθυνση, λοιπόν, το σημερινό νομοσχέδιο εισάγει μια μείζονα μεταρρύθμιση, μέσα από την καθιέρωση του προσωπικού ιατρού. Πλέον ο καθένας μας και η καθεμία μας θα έχουμε έναν δωρεάν σύμβουλο υγείας, έναν επιστήμονα στο πλευρό μας, που θα τηρεί τον ιατρικό μας φάκελο, θα μας ενημερώνει, θα μας καθοδηγεί, θα μας συμβουλεύει και θα συνταγογραφεί, χωρίς περιορισμούς ως προς τον τόπο της εργασίας του, γιατί ο προσωπικός ιατρός μπορεί να είναι οποιοσδήποτε, είτε γιατρός στο ΕΣΥ είτε σε οποιαδήποτε μονάδα υγείας είτε γιατρός του ΕΟΠΥΥ είτε ακόμα και ιδιώτης γιατρός γενικής ιατρικής.

Δίνουμε, δηλαδή, έμπρακτα τη δυνατότητα σε κάθε πολίτη να διαλέξει για προσωπικό γιατρό τον επιστήμονα που γνωρίζει και εμπιστεύεται, τον άνθρωπο που θέλει να στέκεται δίπλα του σε κάθε θέμα υγείας, να τον στηρίζει, να τον ενημερώνει και να τον καθοδηγεί, χωρίς καμία χρέωση για τον πολίτη, αλλά με την οικονομική στήριξη του κράτους και χωρίς κανέναν περιορισμό. Όσοι θέλουν να απευθυνθούν σε άλλον, ειδικό γιατρό, μπορούν να το κάνουν χωρίς κανένα πρόβλημα. Αυτή είναι άλλωστε και η κεντρική φιλελεύθερη πολιτική επιλογή που πραγματοποιεί η Κυβέρνηση, να παρέχει στους πολίτες την κανονικότητα και το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο καθένας μας να μπορεί να υλοποιήσει τις δικές του επιλογές, να νιώθει, να γίνεται, να είναι πραγματικά ελεύθερος.

Και σε όλα αυτά τι απαντά η Αντιπολίτευση, με τη γνωστή μίζερη κριτική της ισοπέδωσης; Μιλά για δήθεν συμφέροντα, για τάχα ιδιωτικοποιήσεις, για τα γνωστά ξεπουλήματα.

Μας λέει ο τομέας του ΣΥΡΙΖΑ ότι, αντί για ενισχυμένα κίνητρα στελέχωσης των δημόσιων δομών με οικογενειακούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας, αντί δηλαδή για προσλήψεις και πιο πολύ χρήμα στο δημόσιο «δίνετε κίνητρα για να εγκαταλείψουν οι γιατροί το ΕΣΥ και να συμβάλλονται μαζί του ως ιδιώτες». Τι μας λένε, δηλαδή; Ότι δήθεν οι γιατροί του ΕΣΥ θα παραιτηθούν ή δεν θα πάνε καν στο ΕΣΥ, για να ανοίξουν ιατρείο

που θα συμβληθεί με το ΕΣΥ. Και για να μη γίνει τάχα αυτό, φωνάζουν: Κάντε προσλήψεις, πάρτε κι άλλο κόσμο, πάρτε κι άλλο κόσμο στο δημόσιο, γιγαντώστε το θηρίο όσο περισσότερο και όσο πια δεν πάει άλλο.

Ή, για να το πούμε πιο σωστά, μας λένε το εξής: Αντί για επιλογές για τους πολίτες, αντί για συμπράξεις και συνέργειες του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα, αντί για εκσυγχρονισμό του κράτους, αντί για υγιή ανταγωνισμό ανάμεσα στους ιδιώτες για το ποιος θα παρέχει τις καλύτερες υπηρεσίες υγείας, αντί για όλα αυτά, δημιουργήστε ξανά ένα υδροκέφαλο δημόσιο σύστημα, καταργήστε τις επιλογές, φορτώστε στον πολίτη τον γιατρό που το κράτος επέλεξε γι' αυτόν, κάντε ξανά ό,τι έκανε η χώρα όλες αυτές τις δεκαετίες, μέχρι που χρεοκόπησε. Ζητάνε δηλαδή ένα δημόσιο της δεκαετίας του '80, αυτό που βόλευε τους λίγους και τυχερούς που διορίστηκαν και ταλαιπωρούσε τους πολλούς και άτυχους που το χρυσόπληρώνουν με τους φόρους τους.

Σε αυτή την οπισθοδρομική αντίληψη οφείλουμε ξεκάθαρα και με υπερηφάνεια να πούμε όχι. Αλλάξανε τα δεδομένα. Η χώρα χρειάζεται πραγματικές μεταρρυθμίσεις. Τελειώσαμε πια με το γιγαντωμένο δημόσιο, το μόνιμο βαρίδι, τον βραχνά στον λαιμό κάθε πολίτη, κάθε εργαζόμενο, κάθε συνταξιούχο.

Η νέα Ελλάδα που οραματιζόμαστε βασίζεται στη δύναμη της επιλογής, στη λογική της αξιοκρατίας, στην πραγματική δημοκρατία της καθημερινότητας και όχι σε ένα κράτος – δυνάστη, που απομαυρό ζ,τι πιο δημιουργικό και παραγωγικό έχει αυτή η κοινωνία.

Η σύγχρονη Ελλάδα απαιτεί ένα κράτος επίσης σύγχρονο αλλά και ευέλικτο, φθηνό αλλά και λειτουργικό, που γνωρίζει να συνεργάζεται με τους ιδιώτες και δεν αφήνει κανέναν πολίτη στο έλεος του Θεού. Με αυτό το πνεύμα, λοιπόν, εισάγουμε περισσότερη ευελιξία στη δημόσια υγεία. Ενώνουμε το υγειονομικό σύστημα της χώρας, ώστε κρατικές και ιδιωτικές δομές να συνεργαστούν, για να καλύψουν το μεγάλο έλλειμμα γιατρών και υπηρεσιών, ειδικά στην ελληνική περιφέρεια, όπως και στη Μεσόγεια αλλά και αλλού, όπου εντοπίζονται οι μεγαλύτερες ελλείψεις προσωπικού και οι διαγωνισμοί συστημικά κηρύσσονται άγονοι, λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος.

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

Λίγα δευτερόλεπτα θα χρειαστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ενισχύουμε τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που εδώ και πολλά χρόνια υποφέρουν από ελλείψεις προσωπικού. Δίνουμε έτσι τη δυνατότητα να ενταχθούν στο σύστημα και οι ιδιώτες πάροχοι μέσω διαφανών συμβάσεων, έτσι ώστε να περιοριστεί το φαινόμενο οι πολίτες να αδειάζουν το πορτοφόλι τους πληρώνοντας ιδιωτικά για βασικές υπηρεσίες, όπως, για παράδειγμα, για μια απλή επίσκεψη στον γιατρό.

Θεσμοθετούμε το απογευματινό χειρουργείο, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά στο πρωινό, με χαμηλό κόστος, αλλά και είναι ευθέως ανταγωνιστικό απέναντι στις ιδιωτικές κλινικές και δίνουμε τη δυνατότητα στο ΕΣΥ να λειτουργήσει πρωί - απόγευμα και να εκμεταλλευθεί περισσότερο τις δυνατότητες που πραγματικά έχει, ενώ στηρίζουμε έμμεσα την οικονομική ευρωστία των δημόσιων νοσοκομείων και παρέχουμε επιπλέον κίνητρα αμοιβής για τους γιατρούς μας.

Και τέλος, ενισχύουμε την κατ' οίκον νοσηλεία και απελευθερώνουμε τον ΕΟΠΥΥ, έτσι ώστε να είναι σε θέση να αγοράζει ευκολότερα υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα, με κριτήρια ποιότητας, ουσίας, προς όφελος των ίδιων των ασφαλισμένων του, ώστε κανείς να μη μένει χωρίς τις υπηρεσίες που χρειάζεται.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το σημερινό νομοσχέδιο θεσμοθετούμε τον προσωπικό γιατρό, δίνουμε περισσότερες επιλογές στους Έλληνες πολίτες, ενώνουμε τις ιδιωτικές και τις δημόσιες δυνάμεις στην υγεία, καλύπτουμε τα κενά και ενισχύουμε το ΕΣΥ, αναβαθμίζουμε και συμπληρώνουμε το δημόσιο σύστημα υγείας. Βήμα-βήμα αφήνουμε πίσω την παλιά Ελλάδα, την Ελλάδα της μιζέριας και της χρεοκοπίας, της γκρίνιας και της καταστροφολογίας και διαμορφώνουμε μια νέα πραγματικότητα και μια νέα σχέση του κράτους με τον πολίτη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κι εγώ σας ευχαριστώ, κύριε Μαντά.

Τον λόγο έχει ο κ. Δημήτρης Μαρκόπουλος από τη Νέα Δημοκρατία και αμέσως μετά η κ. Καλλιόπη Βέττα από τον ΣΥΡΙΖΑ. Αυτή θα είναι η σειρά. Μετά την κ. Καλλιόπη Βέττα θα μιλήσει ο Ανεξάρτητος Βουλευτής κ. Παναγιώτης Κουρουμπλής και στη συνέχεια ο κ. Μπλούχος από τη Νέα Δημοκρατία.

Κύριε Μαρκόπουλε, έχετε τον λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, αλλά θα σας απευθύνω μομφή. Αυτά εδώ τα πλεξιγκλάς γιατί τα έχουμε εδώ πέρα; Τι χρειάζονται; Οι μάσκες αυτές εδώ τι χρειάζονται;

Εχθές ο κ. Τσίπρας με την παρέμβασή του ουσιαστικά με έναν έμμεσο τρόπο κήρυξε τη λήξη της πανδημίας! Έχουμε ένα σημαντικότατο νομοσχέδιο να συζητήσουμε για την υγεία, για το πώς θα πάμε στη μετά COVID εποχή κι ο κ. Τσίπρας δεν βρήκε, στα είκοσι προς τριάντα λεπτά στα οποία μίλησε, ούτε μισό λεπτό ούτε ένα δευτερόλεπτο κάτι να πει για την πανδημία. Επομένως τελείωσε η πανδημία για τον ΣΥΡΙΖΑ και τον κ. Τσίπρα. Δεν καταλαβαίνω, λοιπόν, αυτό εδώ γιατί το έχουμε. Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί κυκλοφορούμε με τις μάσκες μέσα στον χώρο του Κοινοβουλίου.

Και, κύριε Πλεύρη, πραγματικά δεν περίμενα έναν τέτοιο έπαινο από την πλευρά του Αρχηγού της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης στο πρόσωπό σας. Τελείωσε η πανδημία! Ο κ. Τσίπρας, τόση ώρα που μίλησε, δεν είχε να πει τίποτα για την πανδημία. Επομένως δεν μπορώ να κατανοήσω γιατί δεν προχωράμε πλέον διαφορετικά.

Επί της ουσίας, λοιπόν, δεν ακούστηκε τίποτα από τον Αρχηγό της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Και ξέρετε γιατί; Ξέρετε γιατί δεν ασχολήθηκε καθόλου; Γιατί μετά το έργο: «Η Νέα Δημοκρατία σκοτώνει τους πολίτες στα νοσοκομεία» -βλέπω και τον καλό, τον εξαίρετο συνάδελφο, τον κ. Κουρουμπλή στα έδρανα του ΣΥΡΙΖΑ, αν και έχει διαγραφεί, ο οποίος είχε πει κάτι τέτοιο-, ανεβαίνει τώρα από τον ΣΥΡΙΖΑ ένα νέο έργο: «Στείλτε τους τον λογαριασμό». Όλο το ποντάρισμα αντιπολιτευτικά για τον ΣΥΡΙΖΑ είναι η ακρίβεια. Δεν σας βγήκε το πρώτο. Πηγαίντε το διαφορετικά. Δεν θα σας βγει ούτε και το δεύτερο, με την ακρίβεια, γιατί τα προβλήματα είναι σοβαρά.

Και αυτό που θέλω να πω -και γι' αυτό το επισημαίνω, προφανώς με μια δόση χιούμορ- είναι ότι δεν σας καίγεται καρφί για τη δημόσια υγεία, όπως φάνηκε χθες στο υψηλότερο επίπεδο με τον Πρόεδρό σας. Δεν ασχολήθηκε ο Πρόεδρος με ένα εμβληματικό, με ένα σημαντικό για την επόμενη ημέρα της δημόσιας υγείας νομοσχέδιο ούτε με μία λέξη ούτε με μία παράγραφο. Καρφί δεν σας καίγεται, ούτε για την πανδημία ούτε για την επόμενη μέρα του δημόσιου συστήματος υγείας ούτε για την πρόληψη ούτε για την περίθαλψη ούτε για τους γιατρούς ούτε για τους πολίτες, οι οποίοι έχουν ανάγκες πραγματικές. Τα πάντα για την ψήφο, τα πάντα για τις πολιτικές εντυπώσεις, τα πάντα για το πρόσκαιρο πολιτικό κέρδος!

Το ίδιο κάνετε και στην ακρίβεια. Και θα αφιερώσω έναν ελάχιστο χρόνο για να αναφερθώ και για την ακρίβεια, επειδή ειπώθηκαν ζητήματα. Δείτε το σημερινό συριζαϊκό πολιτικό κάζο, με την ανακοίνωση των υπερκερδών στις εταιρείες της ενέργειας. Λέγατε ότι θα είναι κοντά στα 2 δισεκατομμύρια, λέγατε ότι θα είναι στο 1,7 δισεκατομμύριο. Πόσο ήταν τελικά; Διαβάσατε τις ανακοινώσεις; Ήταν 591 εκατομμύρια. Πρόχειροι, απροετοίμαστοι, δίχως στοιχεία, δίχως μέριμνα, χωρίς καμμία μέτρηση! Και θέλετε να πείτε εσείς σε εμάς ότι δήθεν αργοπορήσαμε να πάρουμε και μέτρα!

Άκουσα με μεγάλο ενδιαφέρον και τον κ. Σκουρλέτη πριν, ο οποίος μίλησε για έκρηξη πληθωρισμού.

Κύριε Σκουρλέτη, είστε από αυτούς που παρακολουθούν τα διεθνή οικονομικά. Από εσάς απαιτώ υψηλότερο επίπεδο. Δεν έχει πρόβλημα πληθωριστικό η Ιταλία, δεν έχει πρόβλημα πληθωρισμού η Γερμανία, δεν έχει πρόβλημα πληθωρισμού η Ισπανία, δεν έχει πρόβλημα πληθωρισμού στο σύνολό της η Ευρωπαϊκή Ένωση; Μη δημιουργούμε εντυπώσεις. Πρόχειροι, δίχως αριθμούς.

Εδώ, λοιπόν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είμαστε για τη δη-

μόσια υγεία και πραγματικά θα επαναλάβω ότι είναι ένα εμβληματικό νομοσχέδιο, καθώς είναι το πρώτο νομοσχέδιο το οποίο μάς περνάει σε μία νέα εποχή, σε μία εποχή που η συζήτηση για την υγεία δεν θα είναι μονοθεματική. Προφανώς το πρόβλημα της πανδημίας υπάρχει και πρέπει να το προσέξουμε και το προσέχουμε και είναι εδώ η ηγεσία του Υπουργείου, που έχει δώσει πολύ μεγάλο αγώνα. Όμως πρέπει να συζητήσουμε και το πώς θα πάμε τον «οδικό χάρτη» για την επόμενη ημέρα.

Μη μου πείτε τώρα ότι όλοι δεν έχετε ζηήσει τη συμμόρφωση που υπάρχει καθημερινά στα νοσοκομεία, τους ανθρώπους σας, τους ανθρώπους μας, τους ανθρώπους της καθημερινότητας, που περιμένουν έξι, επτά, οκτώ ώρες στα νοσοκομεία. Δεν πρέπει να το θεραπεύσουμε αυτό; Δεν πρέπει να κάνουμε κάτι; Και η λύση είναι ο προσωπικός γιατρός. Η λύση είναι η πρόληψη. Η λύση είναι ο μπουσουλός που παρέχει ο φάκελος του κάθε ασθενούς και θα δώσει λύση.

Άκουσα πριν την κ. Κανέλλη. Για κάθε λύση που δίνει αυτό το νομοσχέδιο παρουσίαζε κι ένα πρόβλημα, που «θέλει ένας γιατρός μισή ημέρα μόνο για να μελετήσει το προσωπικό μου ιατρικό ιστορικό», που «τα απογευματινά χειρουργεία θα είναι καταστροφικά», που «όλα είναι λάθος». Έλεος! Έλεος! Για κάθε λύση που δίνουμε, πάντα αυτή η μεμψιμοιρία, ένα πρόβλημα.

Είναι κακός ο προσωπικός γιατρός, να πηγαίνει δηλαδή ως πολίτης και να μαθαίνει, να έχει ένα τηλέφωνο για ώρα ανάγκης, να πεί να δει τα πράγματα, να οργανώσει την ιατρική του άμυνα; Είναι κακό αυτό το πράγμα; Ο πολίτης μέσα από αυτό το νομοσχέδιο -και συγχαρητήρια, κύριε Πλεύρη, γι' αυτό το νομοσχέδιο- προσωποποιεί τη σχέση του με τον γιατρό. Δεν είναι ο απρόσωπος γιατρός, που πας στα έκτακτα και κοιτάζει τον γέροντα πολλές φορές μέσα από μια πίεση χρόνου και μέσα σε ένα-δύο λεπτά του λέει μια λύση για να προχωρήσει στον επόμενο, κάτω από την πίεση κι ο άνθρωπος, ο γιατρός. Προσωποποιείται και γίνεται μια σχέση πλέον διμερής με τον γιατρό, που είναι πολύ σημαντική. Υπάρχει ο φάκελος του ασθενούς. Δώρο είναι ο προσωπικός γιατρός. Είναι ένα δώρο προς τον πολίτη.

Ξέρετε τι λένε; Μας χαρίζουν κάτι κι εμείς το κοιτάμε στα δόντια. Είναι πολύ σημαντική παρέμβαση και θα πρέπει να μας το εξηγήσετε γιατί δεν θα το ψηφίσετε αυτό το νομοσχέδιο. Διότι δεν θέλετε τη διασύνδεση του κάθε ασθενούς με τον έναν, με τον προσωπικό του γιατρό, με έναν συμβουλευτόρα, με έναν άνθρωπο ο οποίος θα δίνει έναν μπουσουλό. Αμήχανοι είστε και είναι ξεκάθαρο. Διότι αυτό το νομοσχέδιο είναι ένα νομοσχέδιο πρόληψης.

Σημαντική τομή γίνεται στις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και προσθήκη ιδιωτών γιατρών, η οποία θα δώσει ανάσες. Δεν θέλουμε ανάσες για το σύστημα, να λειτουργήσει; Η περιφέρεια επίσης θα ενδυναμώσει τις δομές της. Ασπίδα είναι όλα αυτά για τον πολίτη, για τον πολίτη στις λαϊκές περιοχές, για τον πολίτη στην περιφέρεια. Πότε τα ξαναείδαμε όλα αυτά; Είναι εξαιρετικά σημαντικά.

Θα πούμε και για τις καλύψεις των κενών στο ΕΣΥ, άλλος μύθος του ΣΥΡΙΖΑ, ότι δεν ενισχύθηκε το ΕΣΥ. Έχουν υπάρξει χιλιάδες προσλήψεις, χιλιάδες προσθήκες. Να λέμε την αλήθεια. Να πω και κάτι; Να είστε δημιουργικοί, κάντε δημιουργική αντιπολίτευση. Εκεί όπου υπάρχουν προβλήματα να τα συζητήσουμε. Μην τα αποδομείτε όλα.

Τέλος, ένας φίλος μου την προηγούμενη εβδομάδα είχε μια ατυχία, το Μεγάλο Σάββατο. Εάν υπήρχαν απογευματινά χειρουργεία, προσέξτε, μπήκε ο άνθρωπος Μεγάλο Σάββατο, που ξέρουμε ότι δεν γίνονται χειρουργεία, και κάθισε έντεκα ημέρες περιμένοντας το χειρουργείο του. Διότι τα χειρουργεία είναι μόνο πρωινά. Εάν υπήρχε η επιλογή και των απογευματινών ιατρικών, ο άνθρωπος θα είχε εξυπηρετηθεί. Αυτό λύνει ο Πλεύρης και η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, να αποκτήσουμε μια ταχύτητα, να μπορεί ο πολίτης να εξυπηρετηθεί.

Το ίδιο είναι και η κατ' οίκον νοσηλεία. Κι εσείς τα ίδια και τα ίδια, ιδεοληπτικά, με καταγγελίες για ιδιωτικοποίηση, την ίδια καραμέλα, «τα ίδια, Παντελάκη μου, τα ίδια, Παντελή μου». Αλλάξτε σελίδα. Η χώρα αλλάζει σελίδα.

Χρειάζεται μια δημιουργική αντιπολίτευση, που και πάλι -θα το επαναλάβω για να ολοκληρώσω- δεν μπορεί μια αξιωματική αν-

τιπολίτευση επιπέδου σε κάθε λύση να εφευρίσκει ένα πρόβλημα και διαρκώς να ζητά εκλογές, όταν τα προβλήματα είναι τόσο μεγάλη και ζητούν λύσεις. Είστε αποκομμένοι από την πραγματικότητα. Είστε αποκομμένοι από την κοινωνία. Είστε αποκομμένοι από τους πολίτες. Είστε αποκομμένοι από τις πραγματικές τους ανάγκες.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κι εγώ ευχαριστώ, κύριε Μαρκόπουλε.

Τον λόγο έχει η κ. Καλλιόπη Βέττα.

ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΒΕΤΤΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο συζητείται σε μια συγκυρία κατά την οποία σωρεύονται πολλαπλές κρίσεις, που οδηγούν την ελληνική κοινωνία σε μεγάλα αδιέξοδα και φτωχοποίηση. Η ανακοίνωση για διψήφιο πληθωρισμό τον Απρίλιο, μετά από είκοσι οκτώ χρόνια, αποτελεί έναν ακόμη κρίκο στην αλυσίδα της ακρίβειας και της ανόδου των τιμών στα καύσιμα και την ενέργεια.

Η ευθύνη βαραίνει αποκλειστικά την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, που επί εννιά ολόκληρους μήνες αρνείται να λάβει δραστικά μέτρα για την ανάσχεση των οικονομικών δεινών. Ακόμη και σήμερα, με αφορμή την κατάθεση της τροπολογίας του ΣΥΡΙΖΑ για τη μη διακοπή ρεύματος λόγω αδυναμίας πληρωμής της ρήτρας αναπροσαρμογής, μιας ρήτρας που επέφερε ιλιγγιώδη κέρδη στους ιδιώτες παρόχους ενέργειας, η Νέα Δημοκρατία, υποστηρίζοντας στην πράξη τα κέρδη τους, αρνείται να την υιοθετήσει. Με αυτή την αφορμή επιβεβαιώνεται ότι η Κυβέρνηση είχε εξαρχής ως στόχο την παράδοση πλουτοπαραγωγικών υποδομών, δικτύων και υπηρεσιών σε κερδοσκοπικά συμφέροντα, χωρίς να προνοεί ή να ενδιαφέρεται για την τύχη της χώρας και των πολιτών της.

Εμείς στη δυτική Μακεδονία, με τη βίαιη και πρόχειρη απολιγντοποίηση που εξήγγειλε ο Πρωθυπουργός από τις πρώτες κιόλας εβδομάδες διακυβέρνησης, είχαμε αντιληφθεί από τους πρώτους ότι το μόνο που ενδιαφέρει την Κυβέρνηση ήταν η εξυπηρέτηση των συμφερόντων του φυσικού αερίου. Πλέον αυτό που ήταν κοινός τόπος στην περιοχή μου έγινε κτήμα όλης της Ελλάδας. Στον βωμό των συμφερόντων θυσιάστηκε η ενεργειακή ανεξαρτησία της χώρας, η επάρκεια, το προσιτό κόστος ενέργειας και εν τέλει φαλκιδεύτηκε η οικονομική και κοινωνική προοπτική των πολιτών.

Το συμπέρασμα είναι πως κάθε μέρα που περνάει με αυτή την Κυβέρνηση οι επιβαρύνσεις αυξάνονται και οι ανισότητες διευρύνονται, γεγονός βέβαια που επιβεβαιώνεται και σήμερα, με το νομοσχέδιο για την υγεία. Έπειτα από δύο χρόνια πανδημίας, με υποστελέχωση, μειωμένους προϋπολογισμούς, χιλιάδες θανάτους εκτός ΜΕΘ, ρεκόρ θανάτων στα ύστερα πανδημικά κύματα, φτάνουμε σε ένα νομοσχέδιο που το δίδαγμα για τη Νέα Δημοκρατία είναι «περαιτέρω ζωτικός χώρος στα ιδιωτικά, μικρά ή μεγάλα, συμφέροντα».

Από τη μία έχουμε μια φιλοσοφία που διαπιστώνει προβλήματα στον χώρο, δεν τα λύνει, δημιουργεί αντικίνητρα, παραχωρεί χώρο στον ιδιωτικό τομέα να δράσει και να κερδοσκοπήσει. Από την άλλη μια φιλοσοφία που έπειτα και από την πανδημία αντιλαμβάνεται τη σημασία των δημοσίων συστημάτων υγείας και επενδύει θεσμικά και οικονομικά στο ΕΣΥ.

Ο ΣΥΡΙΖΑ, υπενθυμίζω, σε πολύ δύσκολα χρόνια, ανάμεσα σε άλλες καίριες παρεμβάσεις, είχε υλοποιήσει τον πρωτοποριακό θεσμό των ΤΟΜΥ, με την ίδρυση εκατόν είκοσι επτά νέων αποκεντρωμένων δομών, με προκήρυξη περίπου πεντακοσίων θέσεων εργασίας, μια μεταρρύθμιση βέβαια που ξήλωσε μετά η Νέα Δημοκρατία.

Με το σημερινό νομοσχέδιο απλώς χρεώνεται κάθε πολίτης σε έναν γιατρό, αντί να γίνει μια ουσιαστική παρέμβαση στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας σε συνεργασία με τους δήμους, τις δομές και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Παράλληλα, συνεχίζεται η δαιμονοποίηση και ο στιγματισμός των πολιτών με τους ασθενείς που «καταχρώνται», όπως λέγεται, των δημόσιων συστημάτων υγείας και πρόνοιας.

Επίσης ξηλώνεται ο πυρήνας της δωρεάν και ανεμπόδιστης

πρόσβασης στην υγεία, με την εφαρμογή των απογευματινών, επί πληρωμή, χειρουργείων. Αντί να μειωθεί ο χρόνος αναμονής για τις λίστες των πρωινών χειρουργείων, με προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, ανοίγει ξανά η κερκόπορτα της ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ.

Παράλληλα, στο άλλο σκέλος του νομοσχεδίου, δηλαδή στην αναμόρφωση του κανονισμού του ΕΟΠΥΥ, διαπιστώνεται μια σημαντική υποβάθμιση της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς ανατίθεται ο έλεγχος των δαπανών και των παροχών, μα, πού αλλού; Σε ιδιωτικές εταιρείες.

Ο ΣΥΡΙΖΑ προτείνει λύσεις για την πλήρη αναμόρφωση και στήριξη του ΕΣΥ και την αποκατάσταση των πληγών που έχουν προκληθεί και λόγω της πανδημίας. Περιληπτικά αναφέρω κάποιες προτάσεις.

Πρώτον, μηχανισμό άμεσης και αυτόματης αναπλήρωσης των κενών που προκύπτουν από συνταξιοδοτήσεις και αναχωρήσεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Δεύτερον, μονιμοποίηση των συμβασιούχων.

Τρίτον, επιστροφή των υγειονομικών που έχουν τεθεί σε διαθεσιμότητα με συγκεκριμένο υγειονομικό πρωτόκολλο.

Τέταρτον, αποκατάσταση της αδικίας στους υγειονομικούς, με θεσμοθέτηση βαρέων και ανθυγιεινών επιδομάτων.

Και τέλος, αναβάθμιση των αποδοχών όλων των υγειονομικών στελεχών.

Αν δεν γίνουν όλα αυτά, αν δεν δοθεί το μήνυμα για την ανάταξη του δημόσιου συστήματος υγείας, για ποιοτικές και δωρεάν υπηρεσίες στους πολίτες, οδηγούμαστε δυστυχώς στο ξήλωμα της μεταρρύθμισης του ΕΣΥ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μια Κυβέρνηση που έχει θέσει ως στόχο τη μείωση των δομών, με το κλείσιμο των νοσοκομείων, μια Κυβέρνηση που κατέγραψε ρεκόρ θανάτων λόγω του κορωνοϊού, την ώρα που οι μελέτες απέδειξαν ότι πάνω από δεκαέξι χιλιάδες θάνατοι θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί με δημιουργία ΜΕΘ, μια Κυβέρνηση που προκάλεσε μεγάλες επιβαρύνσεις στην ψυχική υγεία, με τα αλλοπρόσλλα και αντιφατικά της μέτρα, που μείωσε τον προϋπολογισμό για την υγεία, που αποψίλωσε την πρωτοβάθμια υγεία και τα περιφερειακά ιατρεία, μεταφέροντας προσωπικό στα νοσοκομεία, που αύξησε την οικονομική επιβάρυνση των πολιτών για υπηρεσίες υγείας, την ώρα που οι ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού εκτοξεύτηκαν από το 8%, που ήταν το 2019, στο 24% σήμερα και την ίδια ώρα κατηγορεί τους πάντες -πολίτες, υγειονομικούς, Αντιπολίτευση- δεν είναι απλώς μια αναποτελεσματική Κυβέρνηση. Είναι εμμονική και επικίνδυνη. Γι' αυτό, εξάλλου, βρίσκεται σε μια γρήγορη και ανεπίστρεπτη αποδρομή, καθώς οι πολίτες διαπιστώνουν μέρα με τη μέρα, ώρα με την ώρα, την ανικανότητά της.

Η κοινωνία ελπίζει και προσδοκά σε μια γρήγορη πολιτική αλλαγή, ώστε να σταματήσει ο κατήφορος. Να είστε σίγουρες και σίγουροι ότι, με την επερχόμενη αλλαγή των συσχετισμών, η επόμενη μέρα θα είναι καλύτερη για τη χώρα, τόσο στον τομέα της υγείας όσο και παντού.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστώ, κυρία Βέττα.

Ο Ανεξάρτητος Βουλευτής κ. Κουρουμπλής Παναγιώτης έχει τον λόγο και αμέσως μετά τον λόγο θα πάρει ο κ. Κωνσταντίνος Μπλούχος από τη Νέα Δημοκρατία.

Κύριε Κουρουμπλή, έχετε τον λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, τη στιγμή που ο πληθωρισμός καλπάζει και η ελληνική κοινωνία βυθίζεται στην απόγνωση της ακρίβειας, που πραγματικά δημιουργεί ένα μελαγχολικό περιβάλλον στη ζωή του μεγαλύτερου ποσοστού της ελληνικής κοινωνίας, η Κυβέρνηση, έπειτα από τρία χρόνια διακυβέρνησης, έφερε ένα νομοσχέδιο με πομπώδεις τίτλους, μια πραγματική πομόφολυα, προκειμένου να μας πει ότι ενδιαφέρεται να αντιμετωπίσει το μεγάλο αγαθό της υγείας. Αν ήθελε κάτι τέτοιο, αυτό θα έπρεπε να γίνει στην αρχή της τετραετίας, γιατί τώρα τα ψωμιά της είναι λίγα και προσπαθεί να δημιουργήσει εντυπώσεις.

Διότι καλό είναι, κύριε Πρόεδρε, όταν έρχεται κάποιος και μιλάει από αυτό το ιερό Βήμα, θα πρέπει τουλάχιστον να είναι λίγο διαβασμένος. Ας διαβάσουν οι καλοί συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας και όποιος ακολουθήσει μετά από μένα και να μου πει, γιατί δεν είμαι τόσο καλά διαβασμένος, πόσες είναι οι υπουργικές αποφάσεις που προβλέπονται και αν υπάρχει χρονικός ορίζοντας υλοποίησης. Αυτό είναι το πρώτο μεγάλο ερώτημα και να μου πει και ο κύριος Υπουργός.

Αν, λοιπόν, θεωρεί ότι αυτό που λέω δεν είναι ακριβές, να καταθέσει μια διάταξη και να πει ότι σε τέσσερις μήνες θα εκδοθούν όλες αυτές οι αποφάσεις. Για να δείτε αυτά που έχετε ψηφίσει μέχρι τώρα, θα καταθέσω ένα αίτημα να μου πείτε πόσες αποφάσεις που προβλέπονται στα νομοσχέδια που έχετε ψηφίσει έχουν υλοποιηθεί. Αυτό για να αποδειχθεί ότι κοροϊδεύετε τον κόσμο. Αυτό είναι το πρώτο ερώτημα.

Το δεύτερο ερώτημα, κύριε Πρόεδρε, είναι το εξής. Ένα Υπουργείο που έχει καταλήξει να είναι Υπουργείο της διαχείρισης της νόσου, πώς μπορεί να πιστεύει στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Ακόμα και ο τελευταίος Υπουργός, ο κ. Πλεύρης, είχε δεσμευτεί ότι θα υπήρχε μια μορφή στελέχωσης, έστω των σημεινών δομών. Πού είναι; Αέρας κοπανιστός.

Τρίτο ερώτημα, κύριε Υπουργέ. Δεσμευτήκατε στις 22 Φεβρουαρίου, παρουσία των εκπροσώπων της ΟΕΝΓΕ και της ΠΟ-ΕΔΗΝ, ότι οι διατάξεις που αφορούν στα απογευματινά ιατρεία δεν θα μπουκνουν στο νομοσχέδιο που θα έρθει, αλλά θα γίνει ένας γόνιμος διάλογος και περίπου το καλοκαίρι με το φθινόπωρο θα ψηφίζονταν αυτές οι διατάξεις. Και τώρα, χωρίς να κάνετε αυτόν τον διάλογο, εξαπατήσατε τους συγκεκριμένους εκπροσώπους. Αν δεν είμαι ακριβής -και αυτό μπορείτε να το διαψεύσετε- να βγουν οι εκπρόσωποι, ο κ. Παπανικολάου και ο κ. Γιαννακός, να μιλήσουν.

Και επειδή έκανα μια αναφορά για το πόσο διαβάζουμε τα νομοσχέδια, ακούω τους συναδέλφους να μιλούν δύο μέρες και να λένε για τα απογευματινά ιατρεία.

Πείτε μας, λοιπόν, κύριε Πλεύρη, συγκεκριμένα το 30% του νοσηλίου που θα πληρώνουν στα απογευματινά χειρουργεία πώς κοστολογείται με βάση το συγκεκριμένο νοσήλιο, για να καταλάβει ο κόσμος τι θα πληρώνει.

Ας επανέλθω τώρα στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Τι θα πει «προσωπικός γιατρός»; Δηλαδή, μια οικογένεια με πέντε μέλη θα έχει πέντε προσωπικούς γιατρούς;

Πού το είδατε αυτό, πού το διαβάσατε, κύριε Πλεύρη; Απευθύνονται και στην κυρία καθηγήτρια: Πού το έχετε διαβάσει; Το λέει πουθενά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, για να καταλάβει και εγώ; Εγώ δεν το έχω δει πουθενά.

Οικογενειακός γιατρός σημαίνει άλλο πράγμα. Κατ' αρχάς, σημαίνει γιατρός εκπαιδευμένος. Εσείς θα βάλετε εκεί γκαουλάιτερ να κόβουν τους ανθρώπους να μην πάνε στα νοσοκομεία. Αυτό ζητάτε από αυτούς τους ανθρώπους. Δεν ζητάτε να κάνουν προληπτική ιατρική και μετά νοσοκομειακή περίθαλψη, γιατί προληπτική ιατρική σημαίνει εκπαιδευμένο προσωπικό που θα είναι μέσα στην οικογένεια, θα κάνει μετρήσεις των δεικτών, θα κάνει μελέτες, θα αξιολογούνται τα στοιχεία αυτά.

Διότι ποιος είναι ο στόχος της προληπτικής ιατρικής, κύριε Πρόεδρε; Να διατηρήσουμε τον πολίτη στον μεγαλύτερο χρόνο διάρκειας της ζωής του υγιή και κατ' επέκταση, παραγωγικό πολίτη. Αυτή είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα, δηλαδή διεπιστημονική παρέμβαση στην κοινότητα, για να μπορείς πραγματικά να προσφέρεις αυτές τις υπηρεσίες, που θα θεωρούνται πλέον ως επένδυση, η πιο αξιόπιστη επένδυση για μια κοινωνία.

Όμως, δεν πιστεύετε σε αυτά τα πράγματα. Το δείξατε όλο αυτό το χρονικό διάστημα με την πανδημία, η οποία ακόμα καλά κρατεί.

Και επειδή έγινε και μία αναφορά στο όνομά μου, σας λέω να μη βιάζεστε. Θα δούμε τι θα βγάλει η διαδικασία στα δικαστήρια. Υπάρχει έρευνα σε εξέλιξη.

Και θα πρέπει και οι δικαστές να μας πουν στα πορίσματά τους αν υπήρξαν νοσοκομεία, κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, που δεν είχαν επαρκές οξυγόνο και έκανε επιλογές σε ποιους θα δώσουν το οξυγόνο και αν αυτό είναι εγκληματική πράξη ή όχι, θα το κρίνει η δικαιοσύνη. Μη βιάζεσαι.

Ως εκ τούτου, ας είστε λίγο συγκρατημένοι για το τι ακριβώς πρόκειται να γίνει, ιδιαίτερα μετά την έκθεση του κ. Λύτρα και του κ. Τσιόδρα. Αν την διαβάσατε καλά, τότε θα καταλάβουμε αν έχασαν τη ζωή τους άδικα πάρα πολλοί άνθρωποι.

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

Επίσης, κύριε Πρόεδρε, ένα ζήτημα που τίθεται αφορά τον ΕΟΠΥΥ. Καταργούνται οι κοινωνικές εκπροσωπήσεις. Το θεωρώ πάρα πολύ σοβαρό λάθος, το οποίο θα πρέπει η Κυβέρνηση να το ξανασκεφτεί.

Και κλείνω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντας δύο λόγια για την ακρίβεια.

Κύριε Πρόεδρε -εγώ θα το πω καλόπιστα- άκουσα την Κυβέρνηση, τον ίδιο τον κύριο Πρωθυπουργό από την αρχή να λέει ότι η ακρίβεια θα κρατήσει το πολύ μέχρι τον Απρίλιο. Η ακρίβεια, όπως φαίνεται, θα κρατήσει τουλάχιστον για δύο χρόνια ακόμα και καταλαβαίνετε τι θα σημαίνει για τα περισσότερα νοικοκυριά.

Η Κυβέρνηση έχει την ευκαιρία, κατά την άποψή μου, να αναστείλει τη λειτουργία της ρήτρας. Είναι ψέμα, είναι μεγάλο ψέμα να λέτε γενικά και αόριστα ότι έγινε επί ΣΥΡΙΖΑ. Επί ΣΥΡΙΖΑ υιοθετήθηκε η οδηγία, η ρήτρα μορφοποιήθηκε ως μηχανισμός το 2020 και έδωσε αυτά τα αποτελέσματα. Να δεχτώ και καλοπροαίρετα ότι τότε δεν τα υπολογίζατε. Αναστέλλετε την, διότι έτσι φαίνεται ότι εξυπηρετείτε συγκεκριμένες οικογένειες, συγκεκριμένες εταιρείες, τα συγκεκριμένα καρτέλ που έχουν αρπάξει με ληστικό τρόπο την ψυχή του κόσμου. Αναστέλλετε την!

Και τροποποιείστε, παρακαλώ, ένα κομμάτι του Προγράμματος Ανάκαμψης. Δώστε στον κόσμο, επιδοτείστε με βάση τα εισοδήματα που έχει ο καθένας και δωρεάν, τουλάχιστον, για τα ευάλωτα νοικοκυριά και τα αγροτικά σπίτια με φωτοβολταϊκά με μπαταρία, με έξυπνη διαχείριση της ενέργειας, για να μπορέσουμε πραγματικά να αντιμετωπίσουμε αυτό τον Αρμαγεδδώνα! Δεν θα σταματήσει αυτή η κατάσταση, αν δεν ανασταλεί η λειτουργία της ρήτρας και εάν δεν υπάρξει ένα πρόγραμμα το οποίο θα επιδοτήσει και φωτοβολταϊκά. Έχουμε τριάντισι εκατομμύρια σπίτια χωρίς ηλιακούς θερμοσίφωνες.

Αυτά είναι πολιτικές που πραγματικά θα στηρίξουν τη συντριπτική πλειοψηφία του ελληνικού λαού. Αν δεν προβείτε εγκαίρως σε τέτοιες πρωτοβουλίες, μη φαντάζεστε ότι θα συνεχίσει ο πολίτης. Μέσα από την προπαγάνδα και τα μίντια που διαθέτετε, τον έχετε κάνει θεατή των προβλημάτων που απασχολούν. Δεν θα είναι πάντα θεατής, θα αναλάβει πρωτοβουλίες και τότε θα καταλάβετε τα μεγάλα λάθη τα οποία έχετε διαπράξει.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας ο κ. Κωνσταντίνος Μπλούχος.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΛΟΥΧΟΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, άκουσα και διάβασα προσεκτικά την ομιλία του εισηγητή της Μείζονος και άλλων συναδέλφων. Αυτό το κάνω συνειδητά, τουλάχιστον σε όλους τους συναδέλφους στους οποίους υπάρχει μια λογική, στοχευμένη ακολουθία στην ομιλία τους και δεν βομβαρδίζουν συνθηματολογικά και μονίμως με άλλα θέματα.

Λοιπόν, κατάλαβα ότι, ενώ τουλάχιστον διαβλέπετε τα αδιέξοδα του συστήματος, η παιδική ασθένεια του αριστερισμού μπλοκάρει τη λογική οπτική της υπέρβασης των αδιεξόδων αυτών, σαν τους ασθενείς που όχι μόνο δεν αποφεύγουν τους βλαπτικούς παράγοντες κινδύνου της νόσησης τους, αλλά επιδιώκουν με άλογο καταναγκασμό τη μόνιμη έκθεσή τους σε αυτούς.

Σαν πολύπειροι πλέον καταφερτζήδες αριστεριστές και κοινοβουλευτικοί ιησούτες αναγνωρίζετε μεν το πρόβλημα, αοριστολογείτε δε ως προς τις αιτίες του και κατευθύνετε όλη τη δύναμη της κριτικής σας, όλη την αιχμή ενός αμείλικτου ξεσπάσματος και ενός ανειρηνέτου πολέμου ενάντια στη μάλιστα της νεοφιλελεύθερης Δεξιάς.

Αυτό που με λίγα λόγια είναι κάτι σαν αριστερή τυχοδιωκτική προδοσία, προδοσία του κοινωνικού σας πράγματος, χαμένοι μέσα στην αοριστία, την ασάφεια, τον στερεότυπο βερμπαλισμό

δεν κάνετε τον κόπο -γιατί προφανώς δεν σας συμφέρει- να αναγνωρίσετε τις αιτίες των αδιεξόδων μας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και φυσικά δεν σας ενδιαφέρει και ο στόχος, η νέα πραγματικότητα που οφείλουμε να δημιουργήσουμε πέρα από αυτά.

Σκοπίμως επιδιώκετε να παραπλανήσετε ή, το χειρότερο, αγνοείτε τους όρους. Ποιους όρους; Άλλο είναι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ιδιωτικοποίηση και η εμπορευματοποίηση του συστήματος και άλλο, προφανώς, είναι η φιλελευθεροποίησή του -αυτό που προσπαθούμε να κάνουμε, το Υπουργείο Υγείας, αυτή η Κυβέρνηση- για να αναζωογονήσουμε ένα παρηκμασμένο σύστημα.

Το σημαντικότερο δε όλων -και σε αυτό να το γνωρίζετε ότι πάντα υπάρχει και μια δόση αυτοκριτικής- είναι ότι η χρονολογική ηλικία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι τέτοια που δεν επιτρέπει, από την πλευρά της κοινωνίας τουλάχιστον, τους δικούς μας κορδακισμούς και εγωπαθητικούς διαπληκτισμούς σε μια ατέρμονη συζήτηση. Και αυτό το λέω γιατί είναι κουραστικό. Όσο και να αρεσκόμαστε σε αυτό, δηλαδή, να μιλάμε με στερεότυπες επιγραφίδες, να προσπερνάμε το περιεχόμενο και να αγνοούμε τους στόχους, εδώ ένας είναι ο στόχος: Η φροντίδα της υγείας του κάθε Έλληνα πολίτη.

Εάν έφερε κάτι, αγαπητοί μου συνάδελφοι, η πανδημία -που τόσο επικαλείστε- είναι ότι λειτούργησε σαν άμυνή και έγινε αφορμή να αποκαλύψει τον βυθό των δημόσιων αυτονοήτων μας, καθώς επίσης να αποκαλύψει την ασυμβατότητα του πολιτικού σας λόγου με την ουσία των χρονιζουσών παθογενειών μας. Και είναι δεδομένο πλέον ότι ο πολιτικός σας λόγος δεν παρέχει καμμία εγγύηση στους συμπολίτες μας, γιατί δεν έχει ουσία. Είναι απλώς ένα θυμικό σε παρόξυνση.

Γιατί λοιπόν, έχουν αξία οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες αυτής της Κυβέρνησης σε αντιδιαστολή με την παρωχημένη αριστερή ετικετολογία σας; Διότι δίνουν στοχευμένες πρακτικές λύσεις με έναν και μόνο προσδιοριστή: Να προσθέτει συνεχώς βήματα σε μια ξεκάθαρη κατεύθυνση, τη βελτίωση ποιοτικών όρων συνθηκών υγείας στους συμπολίτες μας.

Από τη μια, λοιπόν, είναι το ναρθηκοποιημένο δημόσιο σύστημα με γύψινους αριστερο-νάρθηκες λειτουργικούς, στο βωμό του οποίου αποτίθενται ιεροτελετουργικά οι μύθοι και τα ψεύδη της καθιερωμένης Αριστεράς και, από την άλλη, η κωμικοτραγική σας και εξ αντανάκλασας δαιμονοποίηση της ιδιωτικής σφαίρας και των ιδιωτικών παροχών.

Μα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η εξαμβλωματική και συντελεσμένη από μακρού χρόνου διόγκωση του ιδιωτικού τομέα υγείας στην Ελλάδα δεν ξορκίζεται και δεν αίρεται. Συνήθη ψευτοδιλήμματα εξαντλούνται σε καθαρά συναισθηματικές ψυχοπολιτικές αποφορτίσεις.

Η αποστρόφη και η προκατάληψη δεν είναι υπέρ του κόσμου κυρώς, όσον αφορά το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν υπερφαλαγγίζονται με το μόνιμο ρυθμικό εθνικό αίτημα «προσλήψεις, χρηματοδότηση και δημιουργία νέων και πάλι νέων δομών» αστόχαστα. Αν δεν εξασφαλίσουμε υγιείς όρους αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας στο σύστημα, τόσο θα απομακρύνονται η ισορροπία και ένας υγιής ανταγωνισμός με τον ιδιωτικό χώρο.

Και ως το αποφασίσουμε πλέον -και αποδείχθηκε και στη διάρκεια της πανδημίας- ότι πρέπει να κινητοποιούμε όλες τις δυνάμεις μας, φυσικά όμως με εκείνες τις απαραίτητες ασφαλιστικές δικλίδες ελέγχου που δεν θα επιτείνουν την ανισορροπία.

Τι εξασφαλίζουμε, λοιπόν, στο παρόν και τι είναι άραγε ο ΕΟΠΥΥ; Είναι ένας ακόμη κουβάς χωρίς πάτο; Ο ΕΟΠΥΥ εξορθολογίζεται αποφασιστικά και διοικητικά και ναι, εισάγονται και ποιοτικά κριτήρια πλέον και ναι, ως ξεκινήσουμε πλέον με τον γιατρό αναφοράς για όλους μας.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο θέτει πια βάσεις, για να ξεδιπλώσει στη συνέχεια -βάσεις είναι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν λύνουμε το πρόβλημα της πρωτοβάθμιας υγείας με ένα μαγικό ραβδί, βάσεις βάζουμε για τους φορείς- στη συνέχεια με ασφάλεια αποτελέσματος στοχευμένες πολιτικές υγείας που πάντα αποτύγγαναν, γιατί δεν συνυπολόγιζαν τους φορείς που καλούνταν να το κάνουν, σε έναν χώρο που παρέμεναν ασάλευτα τα

πράγματα πολλές δεκαετίες και τώρα, με αυτή την Κυβέρνηση, κινητοποιούμαστε.

Ακόμη και αν δεν συμμερίζετε τις προσδοκίες μας, αυτή η Κυβέρνηση, καθιστώντας πρόδηλη την ανάγκη, με όρους ουσιαστικής και πρακτικής προσέγγισης επιδιώκει να συνδέσει την παρεχόμενη φροντίδα με την ποιότητα φροντίδας. Ελάχιστοι έχουν επιχειρήσει τη σύζευξη των δύο εννοιών σε μια κλίμακα και την αναζήτηση συσχετίσεων.

Η ανάπτυξη ενός εννοιολογικού υποδείγματος της εκληφθείσας ποιότητας φροντίδας και μιας κεντρικής συζευκτικής κλίμακας που θα εκτιμά στην εκπλήρωση των προσδοκιών της παρεχόμενης φροντίδας και την ποιότητά τους και αυτό δεν γίνεται *a priori* με την κατασκευή δομών και την επιδίωξη προσλήψεων.

Η εκτίμηση της έκβασης της φροντίδας πρέπει να αποτελεί έναν ασφαλή και ακριβή τρόπο για την επιλογή των κατάλληλων δεικτών, τη συστηματική συλλογή των αναγκαίων δεδομένων, την επεξεργασία τους, την ερμηνεία των αποτελεσμάτων και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

Δεν χρειάζονται πλέον -και αυτό ξεπερνάμε εμείς με την Κυβέρνηση με τις παρεμβάσεις μας- αποσπασματικές, διερευνητικές, με έντονο το στοιχείο του ατέρμονος πειραματισμού.

Οι προσπάθειες στην ελληνική πραγματικότητα των τελευταίων πολλών ετών μοιάζουν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με νότες που εάν τις συνθέσουμε όλες, το αποτέλεσμα θα ήταν μια ομόφωνη παραφωνία που παίζει μια ορχήστρα χωρίς κοινό.

Εμείς, η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ξεπερνούμε το μόνιμο και εγγενές σφάλμα της πολιτείας. Ποιο; Ότι σχεδίαζε, χάνοντας τη φαινομενολογία των γεγονότων που συμβαίνουν στη φροντίδα, αγνοώντας την πραγματικότητα των φαινομένων του πεδίου, με αποτέλεσμα να αυτοκαταλύεται η όποια χρηστική σκοπιμότητα του σχεδιασμού.

Είμαστε πεπεισμένοι ότι οι όποιες νομοθετικές προσπάθειές μας για να πετύχουν χρειάζονται να στοχεύουν σε δύο βασικά πράγματα. Αρχικά, την ορθή ανάγνωση του τι είναι και το τι επιδιώκουμε με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και το τι ορίζουμε ως υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Αγαπητοί μου συνάδελφοι, στην Ελλάδα δεν έχουμε κοινό τόπο συνεννόησης, ακόμη και στους ορισμούς και αυτό είναι δεδομένο ακόμη και σε ακαδημαϊκό επίπεδο, πόσω μάλλον στο πολιτικό επίπεδο και ακολούθως, σε αυτό που για μένα προσωπικά είναι θεμελιώδες, μεν, και πλήρως αγνοούμενο δε, την ανάγκη αλλαγής κουλτούρας.

Χρειάζεται η αλλαγή κουλτούρας, όχι να πείσουμε τους επαγγελματίες υγείας και τις άλλες ειδικότητες για τη σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά να αλλάξουμε και τη δική μας, ακόμη, κουλτούρα, να πείσουμε και ευρύτερα τον ελληνικό πληθυσμό για την αξία της.

Να αντιληφθούμε ότι πρόκειται για μια συνεχιζόμενη προσπάθεια, μέσα από αυτό που οι ξένοι αποκαλούν *retraining*, επανεκπαίδευση. Να περάσουμε σε ένα στάδιο, που το προσωπικό, το ανθρώπινο δυναμικό εξ ολοκλήρου οφείλει και πρέπει να επανεκπαιδευτεί.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε.

Παρακαλώ, να τακτοποιηθεί το Βήμα, προκειμένου να πάρει τον λόγο, όπως το δικαιούται, η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος του ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής, κ. Νάντια Γιαννακοπούλου και στη συνέχεια τον λόγο θα πάρουν ο κ. Αχμέτ Ιλχάν, ο κ. Βασίλης Οικονόμου, η κ. Ελένη Ράπτη, ο κ. Ιάσοντας Φωτήλας και συνεχίζουμε.

Ορίστε, κυρία Γιαννακοπούλου έχετε το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν μπορώ ξεκινώντας να μην αναφερθώ στο πολιτικό θέμα των ημερών που κυριαρχεί στις πολιτικές συζητήσεις και αναλύσεις του δημοσίου λόγου.

Σε αυτή τη συγκυρία, στην οποία φαίνεται να επικρατεί η ασφάλεια για το μέλλον του πολέμου στην Ουκρανία, αλλά και λόγω της τεράστιας ακρίβειας η οποία συμπιέζει το εισόδημα των εργαζόμενων και την αγοραστική δυνατότητα των νοικοκυριών, την ίδια τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων, την επιβίωση

των αγροτών, τα ανεπαρκή μέτρα της Κυβέρνησης και την αλλοπρόσκληση αντιπολιτευτική τακτική του ΣΥΡΙΖΑ, φαίνεται να αναζητείται ελπίδα.

Ζητείται ελπίς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι και μιλάω και αναφέρομαι στην ελπίδα που σηματοδοτεί η δυναμική επανεμφάνιση του ΠΑΣΟΚ και η μαζική επιστροφή του κόσμου της παράταξης στο κόμμα το οποίο αγάπησαν και πίστεψαν. Μέσα σε πέντε μήνες καταπλήξαμε δύο φορές. Η πρώτη ήταν όταν διακόσιες εβδομήντα χιλιάδες πολίτες ψήφισαν για Πρόεδρό μας επιλέγοντας τον Νίκο Ανδρουλάκη και σηματοδοτώντας τη θέληση να αναδιαταχθούν οι πολιτικές συσχετισμοί. Τη θέληση για ανανέωση και την προσδοκία ενός ολόκληρου κόσμου για μια υπέρβαση, για μια νέα προοπτική.

Η δεύτερη ήταν την Κυριακή που πέρασε, σε μια περίοδο που, μάλιστα, είχαν αρχίσει να γράφονται αναλύσεις για δήθεν κάμψη της παρουσίας του ΠΑΣΟΚ, αναλύσεις οι οποίες διαψεύστηκαν, αναλύσεις τις οποίες διέψευσαν εκατόν εβδομήντα χιλιάδες μέλη που προσήλθαν στις κάλπες και ψήφισαν για αλλαγή του τίτλου, για επιστροφή στο σήμα του Πανελληνίου Σοσιαλιστικού Κινήματος για να διαδραματίσουμε και πάλι πρωταγωνιστικό ρόλο.

Τώρα, οδεύουμε προς το συνέδριό μας με δύναμη, με ενθουσιασμό, με πίστη ότι θα καταφέρουμε να ανταποκριθούμε στις πραγματικά υψηλές προσδοκίες των Ελλήνων πολιτών διαμορφώνοντας ένα σαφές ρεαλιστικό και υπεύθυνο σοσιαλδημοκρατικό στίγμα, αποσαφηνίζοντας ακόμη περισσότερες τις θέσεις και τις προτάσεις μας για το μέλλον, για τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις και για την εναλλακτική πρότασή μας για το μέλλον της χώρας. Γιατί το ΠΑΣΟΚ επέστρεψε!

Μιλώντας για ρεαλιστική, υπεύθυνη και σοβαρή εναλλακτική πρόταση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν μπορώ να μην αναφερθώ στην τροπολογία την οποία κατέθεσε το ΠΑΣΟΚ, το Κίνημα Αλλαγής για την ουσιαστική αντιμετώπιση του μεγαλύτερου προβλήματος που όπως προείπα αντιμετωπίζουν σήμερα οι Έλληνες πολίτες και δεν είναι βεβαίως άλλο από την επέλαση αυτού του τεράστιου κύματος ακρίβειας και ειδικά ενεργειακής ακρίβειας.

Είπα και χθες στην παρέμβασή μου κύριε Υπουργέ, ότι οι ευθύνες της Κυβέρνησής σας είναι τεράστιες. Σαφώς και δεν παραβλέπουμε το γεγονός ότι το πρόβλημα της ακρίβειας είναι παγκόσμιο, είναι πανευρωπαϊκό. Όμως, η Κυβέρνησή σας, η διαχείριση από τη μεριά της Κυβέρνησής σας υπήρξε αποσπασματική, υπήρξε ελλιπής και υπήρξε καθυστερημένη, κατόπιν εορτής! Και βεβαίως, σαφώς και δεν έγινε από την κοινωνική ευαισθησία για την οποία δήθεν κόπτεστε και οψίμως θυμηθήκατε, αλλά προέρχεται από το βάρος των αρνητικών δημοσκοπήσεων που καθημερινά έρχονται στο φως της δημοσιότητας.

Δεν υπήρξε, λοιπόν, ποτέ καμμία ολοκληρωμένη στρατηγική από τη μεριά της Νέας Δημοκρατίας για μια ενεργειακή μετάβαση. Αντιθέτως, υπήρξε το ολέθριο σφάλμα να είμαστε η μοναδική χώρα που μέσα σε αυτή την κρίση, μέσα μόνο στο 2021 υπήρξε αύξηση με δική σας ευθύνη της εξάρτησης της χώρας μας από το εισαγόμενο φυσικό αέριο, με αποτέλεσμα οι Έλληνες πολίτες να το πληρώνουν σήμερα πάρα πολύ ακριβά.

Και βεβαίως, όπως είπα και στην παρέμβασή μου και χθες, αντίστοιχες ευθύνες έχει και ο ΣΥΡΙΖΑ, γιατί το ίδιο έκανε και η προηγούμενη κυβέρνησή του και βεβαίως κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, δικό σας έργο δεν ήταν το Χρηματιστήριο Ενέργειας και ο τρόπος με τον οποίο υλοποιήθηκε και το οποίο και αυτό πληρώνουμε σήμερα ακριβά. Για αυτό όχι άλλα κροκοδείλια δάκρυα παρακαλούμε!

Με αυτά και με αυτά λοιπόν, το βιοτικό επίπεδο των Ελλήνων έχει δεχθεί ένα πάρα πολύ μεγάλο πλήγμα. Εμείς ήδη από τον Σεπτέμβριο προτείνουμε την έγκαιρη λήψη μέτρων, αλλά όλα όσα έγιναν ήταν αποσπασματικά και ήταν καθυστερημένα. Ακόμα και η ίδια η αύξηση του κατώτατου μισθού, κύριε Υπουργέ, έχει ήδη απορροφηθεί σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, αφού το άλμα του πληθωρισμού στο 10,2% αυτό κάνει.

Ήρθατε και την κάνατε μετά από τόσους μήνες, αρχές Μαΐου, όταν ο πληθωρισμός έχει ήδη φτάσει στο 10,2%. Αυτή είναι η αλήθεια. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Εμείς, λοιπόν, προτείνουμε την καθιέρωση πλαφόν στην τιμή

της λιανικής με την τροπολογία μας στο 10% -αυτό να είναι το πλαφόν, το 10%- σε σχέση με αυτό το οποίο πλήρωναν οι Έλληνες πολίτες πριν από την κρίση.

Εμείς προτείνουμε με την τροπολογία μας την απαγόρευση διακοπής του ρεύματος σε νοικοκυριά για χρεώσεις, οι οποίες υπερβαίνουν αυτό το 10% και βεβαίως προτείνουμε γενναίες δόσεις για τα χρέη, τα οποία έχουν συσσωρευτεί και τα οποία πνίγουν τα ελληνικά νοικοκυριά.

Και για να μιλάμε σοβαρά, ολιστικά, με πραγματική μεταρρυθμιστική διάθεση, εμείς προτείνουμε παράλληλα με όλα αυτά ενίσχυση, ουσιαστική ενίσχυση των προγραμμάτων εξοικονόμησης ενέργειας και ενθάρρυνση των προγραμμάτων αξιοποίησης των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας από τους Έλληνες πολίτες με προγράμματα, όπως φωτοβολταϊκά στις στέγες και από ενεργειακές κοινότητες.

Καλές είναι οι μεγάλες επενδύσεις, για τις οποίες αποκλειστικά και μόνο εσείς κόπτεστε. Όμως, το άλφα και το ωμέγα είναι πώς θα μπορέσουμε να νικήσουμε, να αμβλύνουμε, να καταργήσουμε την ενεργειακή φτώχεια, για την οποία η χώρα μας κατέχει θλιβερή πρωτιά στην Ευρωπαϊκή Ένωση με τέτοιου είδους παρεμβάσεις για τον κόσμο.

Αυτό λοιπόν αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης της ενεργειακής ακρίβειας, με έναν διευρυμένο χρονικό ορίζοντα, όχι έναν ορίζοντα ενός έτους, όπως είναι τα δικά σας μέτρα. Αυτό είναι ένα πραγματικό σοσιαλδημοκρατικό πρόγραμμα, μια πρόταση την οποία θα νιώσουν άμεσα οι Έλληνες πολίτες στην τσέπη τους.

Και επειδή σήμερα είδε και το φως της δημοσιότητας -επιτέλους, μετά από τόσους μήνες, με καθυστέρηση- το πόρισμα της ΡΑΕ, εγώ θα ήθελα να σας πω ότι οι σημερινές διευκρινίσεις της Κυβέρνησής σας επιβεβαιώνουν δυστυχώς σε πολύ μεγάλο βαθμό τις ανησυχίες μας. Γιατί η πολυδιαφημισμένη από τον κύριο Πρωθυπουργό φορολόγηση με 90% των υπερκερδών των εταιρειών τελικά, όπως φαίνεται από τις ανακοινώσεις, θα γίνει με εκπτώσεις, με πολύ μεγάλες εκπτώσεις. Δεν θα φορολογηθεί το συνολικό ποσό των 930 εκατομμυρίων ευρώ, αλλά υποπολλαπλάσιο, το οποίο για μία ακόμη φορά δεν προσδιορίζεται ακριβώς, καθώς περιμένουμε νέους υπολογισμούς, για να μας δείξουν τι ακριβώς αναρωτιέμαι.

Καλούμε λοιπόν, κύριε Υπουργέ, την Κυβέρνηση να σταθεί στο ύψος των περιστάσεων και τον κύριο Πρωθυπουργό να αναλογιστεί το πολύ βαρύ τίμημα, το οποίο έχουν πληρώσει αποκλειστικά στις πλάτες τους οι Έλληνες πολίτες, και να μη βγάγει εκτός κάδρου όσους υπερκερδοσκοπούν. Γιατί αυτό είναι το μεγάλο ζητούμενο, το πώς θα μπορέσει να υπάρξει ένας δίκαιος επιμερισμός αυτού του βάρους ανάμεσα στους Έλληνες πολίτες, οι οποίοι το πληρώνουν μέχρι στιγμής αποκλειστικά, ανάμεσα στο ελληνικό κράτος και βεβαίως τους παρόχους. Αυτό είναι το μεγάλο ζητούμενο.

Τώρα, αναφορικά με το φερόμενο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας, πάνω στο οποίο έχουμε κληθεί να τοποθετηθούμε σήμερα, κατ' αρχάς να ξεκινήσουμε με κάτι αδιαμφισβήτητο. Είναι πλέον κοινοτοπία να ακούγεται, αλλά, ναι, το ΕΣΥ νοσεί.

Όλο αυτό θα μπορούσε να ήταν, ξέρετε, ένας διαχρονικά επίκαιρος τίτλος στα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων, αν δεν είχαμε καθημερινά τόσα και τόσα θέματα να μας απασχολούν, ως επί το πλείστον αρνητικά. Όμως, δυστυχώς αυτή είναι η πραγματικότητα και ο καθένας μας νομίζω μπορεί να το διαπιστώσει, χωρίς να χρειάζεται να είναι γιατρός, χωρίς να χρειάζεται να διαθέτει ειδικές ιατρικές γνώσεις.

Και σε αυτό νομίζω θα συμφωνήσει πρωτίστως και πάνω απ' όλα η πλειονότητα των ασθενών, των ανθρώπων που είναι οι πάροχοι της δημόσιας υγείας, των εργαζομένων στον χώρο που την υπηρετούν με αυταπάτηση και σήκωσαν στην πλάτη τους το τεράστιο βάρος της πανδημίας και όλο αυτό είναι μια νοσοτροπία, μια αντίληψη, η οποία έχει κυριαρχήσει στην κοινωνία όχι άδικα λόγω των δυσλειτουργιών, των παθογενειών του συστήματος υγείας.

Άρα πρέπει να γίνουν μεταρρυθμίσεις. Βεβαίως, βεβαίως! Χθες, άμεσα πρέπει να γίνουν μεταρρυθμίσεις και τομές, ουσιαστικές τομές στον χώρο της υγείας. Για να δούμε λοιπόν.

Κατ' αρχάς, σε σχέση με τον πολλά υποσχόμενο τίτλο σας, νομίζω ότι πρώτα από όλα θα έπρεπε να ήμασταν λίγο πιο μετριοπαθείς, λίγο πιο συγκρατημένοι, κύριε Πλεύρη. Γιατί νομίζω ότι πλέον παρατηρείται και μια κατάχρηση των όρων «μεταρρύθμιση», «τομή» από τη μεριά της Κυβέρνησής σας, οπότε στο τέλος χάνει και το πραγματικό και ουσιαστικό νόημά της. Τα πάντα βέβαια θα κριθούν στην πράξη και εκεί θα φανεί και το αποτέλεσμα των προσπαθειών σας.

Όμως, αν θέλουμε να είμαστε πραγματικά σοβαροί όταν χρησιμοποιούμε τέτοιου είδους εκφράσεις και με την έννοια των όρων, ως διδαχθούμε λίγο από την πολιτική μας ιστορία. Γιατί ήταν Δεκέμβρης του 1983, όταν από αυτήν εδώ τη Βουλή ψηφίστηκε ο πρώτος νόμος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, για το ΕΣΥ, που ήταν πραγματική τομή και μεταρρύθμιση.

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

Θα πάρω και τον χρόνο των επομένων ομιλιών μου, αν μου επιτρέψετε, κύριε Πρόεδρε.

Αυτή, λοιπόν, ήταν μία από τις πιο ουσιαστικές, ιστορικές, σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον χώρο της υγείας, που φέρει ανεξίτηλα τη σφραγίδα της παράταξής μας, που φέρει ανεξίτηλα τη σφραγίδα του ΠΑΣΟΚ, του Ανδρέα Παπανδρέου, αλλά και του Γεωργίου Γεννηματά, μια παράταξη που άλλωστε αποδεδειγμένα και έμπρακτα έχει δείξει πως σε πρώτο πλάνο τοποθετεί τον πολίτη, τοποθετεί την ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού.

Τότε λοιπόν από εμάς, από το ΠΑΣΟΚ, τέθηκαν οι βάσεις για την παροχή εθνικών δωρεάν υπηρεσιών, με νέα νοσοκομεία, με περιφερειακά και νομαρχιακά νέα νοσοκομεία, με δημιουργία υποδομών, με τη δημιουργία του ΕΚΑΒ, με την πραγματικά ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε αυτά.

Αυτό, ναι, αυτό ήταν μια πραγματική μεταρρύθμιση, κύριε Υπουργέ, γιατί η μεταρρύθμιση προκύπτει από το αποτέλεσμα, όχι επειδή έτσι τη βαφτίζουμε.

Πάντως η εμμονή σας με τη συγκεκριμένη λέξη φαίνεται από το γεγονός ότι ουσιαστικά αυτός ο νόμος αποτελεί μια εκ νέου επαναδιατύπωση της ουσίας παλαιότερων νόμων και ειδικά του ν.4238/2014 και του ν.4486/2017 και μάλιστα βρίθκει από μια σειρά από ασάφειες και από πληθώρα εξουσιοδοτήσεων δειχνοντας για πολλοστή φορά τη γενικευμένη κυβερνητική προχειρότητα και ανοργανωσιά στην νομοθέτηση.

Αποτελεί λοιπόν, με αυτόν τον τρόπο, περισσότερο μια θεωρητική θα μπορούσαμε να πούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, προσέγγιση του θέματος, χωρίς να αποσαφηνίζει το πώς ακριβώς θα γίνουν όλα αυτά τα οποία προβλέπονται, όλα αυτά τα οποία περιγράφετε, αφήνοντάς τα εκκρεμή σε έναν απροσδιόριστο χρόνο από την υπουργική βούληση, η οποία θα υπάρξει και θα διατυπωθεί μέσα από τις υπουργικές αποφάσεις.

Κύριε Πλεύρη, συγκεκριμένες ερωτήσεις. Οι αμοιβές των γιατρών σε τι ύψος θα κυμαίνονται; Ποια θα είναι τα κίνητρα συγκεκριμένα και τα αντικίνητρα για την εγγραφή σε προσωπικό γιατρό; Ποιο θα είναι συγκεκριμένα το πλαίσιο συνεργασίας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα; Αυτά είναι μερικά απλά, βασικά ερωτήματα, τα οποία συνεχίζουν να παραμένουν αναπάντητα από το παρόν νομοσχέδιο. Αυτά, για να είμαστε λίγο πιο εγκρατές λοιπόν.

Η εμπειρία της πανδημίας κατάφερε με emphaticό τρόπο, όπως προείπα, να αναδείξει τα χρόνια προβλήματα ενός κουρασμένου συστήματος εθνικής δημόσιας υγείας, με τρανταχτές ελλείψεις σε υποδομές, σε προσωπικό, σε χρηματοδότηση, αλλά και σε οργάνωση.

Συγχρόνως, έδειξε την ανάγκη για να ληφθούν νομοθετικές πρωτοβουλίες οι οποίες θα μπορούσαν να συνεισφέρουν ουσιαστικά στην ενδυνάμωση και στον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ. Άρα αναβάθμιση της δημόσιας υγείας εδώ και τώρα λοιπόν. Ναι, εμείς το ζητούμε, το θέλουμε, όχι όμως ως ένα κομματικό ζήτημα, όπως εσείς το χειρίζεστε, με τον τρόπο που το χειρίζεστε. Εμείς σας ρωτάμε: Ποια ήταν η συνεργασία σας συγκεκριμένα; Ποιος ήταν διάλογος συγκεκριμένα με τους ενδιαφερόμενους φορείς, με τις παρατάξεις; Αυτό είναι το πιο σημαντικό για να μπορέσουν να λειτουργήσουν οι μεταρρυθμίσεις.

Η ουσιαστική στήριξη της δημόσιας υγείας, κύριε Υπουργέ, απαρτίζεται από την πρόληψη. Απαρτίζεται από την εύκολη, την ανεμπόδιστη και την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών και ασφαλώς από την αντιμετώπιση των ασθενειών, σωματικών και ψυχικών. Και αυτό θα πρέπει να το επιτύχουμε βάζοντας στο επίκεντρο τον πολίτη που θα χρησιμοποιεί ένα λειτουργικό και ποιοτικό σύστημα υγείας. Τώρα, το πώς θα γίνει αυτό πράξη, όταν αντί να ισχυροποιείτε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με μόνιμες προσλήψεις, απλά καμουφλάρονται οι πάγιες και διαρκείς ανάγκες μέσω συμβάσεων με ιδιώτες, με μπαλώματα δηλαδή, είναι ένα πάρα πολύ μεγάλο ερώτημα, στο οποίο καλείστε να δώσετε πειστικές απαντήσεις που μέχρι στιγμής δεν έχετε δώσει.

Ενάμιση σχεδόν χρόνος έχει παρέλθει από την προκήρυξη για τις ΤΟΜΥ χωρίς μέχρι στιγμής να έχουν τελεσφορήσει. Η δε δήλωση του Πρωθυπουργού στη ΔΕΘ το 2020 για προσλήψεις τεσσάρων χιλιάδων μόνιμων νοσηλευτών παραμένουν στο επίπεδο των δηλώσεων. Πώς θα γίνει και με ποια κίνητρα θα γίνει η στελέχωση των απομακρυσμένων ειδικά περιοχών που παρουσιάζουν μειωμένο ενδιαφέρον κάλυψης από τους γιατρούς συνεχίζει να είναι ένα πάρα πολύ μεγάλο ερώτημα.

Το ΕΣΥ, το οποίο σήκωσε το κύριο βάρος της πανδημίας για τόσο καιρό, παραμένει υποστελεχωμένο. Τα δεδομένα υπαρκτά κενά θέσεων του ΕΣΥ έχετε την εντύπωση, κύριε Υπουργέ, ότι θα καλυφθούν υποχρεώνοντας ιδιώτες να υπηρετήσουν στις θέσεις αυτές; Ή μήπως θεωρείτε ότι θα επιτύχει ο θεσμός το προσωπικού γιατρού επειδή απλά αλλάξατε την ονομασία από οικογενειακό γιατρό σε προσωπικό γιατρό; Πολιτική βούληση απαιτείται, κύριε Υπουργέ, και ουσιαστική στήριξη του θεσμού με ικανοποιητικές αποζημιώσεις -που δεν είναι- και παροχή κινήτρων. Δεν φτάνει το όνομα το οποίο αλλάζετε, κύριε Υπουργέ, και νομίζετε ότι είναι ένα μαγικό ραβδάκι το οποίο θα λύσει τα προβλήματα.

Τη δε υπηρεσία ΥΠΕΔΥΦΚΑ σπεύσατε να την καταργήσετε, παραδίδοντας την ελεγκτική διαδικασία σε ιδιώτες ελεγκτές, όταν μάλιστα η εν λόγω υπηρεσία, αυτή που εσείς απαξιώνετε, έχει λάβει βραβείο νέων μεθόδων της τεχνολογίας στη συνεισφορά του ευρωπαϊκού δικτύου για την καταπολέμηση της απάτης και της διαφθοράς στον χώρο της υγείας.

Τώρα, προς τη σωστή κατεύθυνση κινείται έστω θεωρητικά η εισαγωγή παροχών για την κατ' οίκον νοσηλεία των συμπολιτών μας που δεν μπορούν να μετακινηθούν, όμως πρακτικά μένει να φανεί το τι πρόκειται να γίνει στην πράξη. Την ίδια ώρα, όμως, όπως σημείωσε και ο Πρόεδρος της ΕΣΑΜΕΑ, άγνωστο για ποιον λόγο, η ΕΣΑΜΕΑ με το άρθρο 20 τίθεται εκτός Διοικητικού Συμβουλίου του Ελεγκτικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ.

Κλείνοντας, θα ήθελα να προσθέσω ότι στο επίκεντρο των δικών μας πολιτικών επιδιώξεων βρίσκεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών παροχών δημόσιας υγείας προσβλέποντας προς τον πολίτη, αλλά βεβαίως και τον εργαζόμενο στον χώρο της υγείας. Όλοι μας αναγνωρίζουμε ότι θα πρέπει να διορθωθούν τάχιστα οι δεδομένες αστοχίες που υπάρχουν, που προαναφέραμε και τα διαγνωσμένα προβλήματα. Όμως αυτό θα πρέπει να γίνει με έναν ουσιαστικό και ορθολογικό τρόπο, χωρίς πολλά λόγια και τυμπανοκρουσίες, χωρίς φανφάρες και επικοινωνιακά παιχνίδια, αλλά με πολλή και ουσιαστική δουλειά, προκειμένου να αποκτήσουμε το ΕΣΥ το οποίο μας αξίζει.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής, ο κ. Αχμέτ Ιλχάν.

ΙΛΧΑΝ ΑΧΜΕΤ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ξεκινήσω την ομιλία μου με μερικούς τίτλους εφημερίδων. Γράφει ένας τίτλος: «Προσωπικός γιατρός: Πώς τον αποκτά ο κάθε πολίτης». Άλλος τίτλος: «Προσωπικός γιατρός: Δωρεάν υπηρεσίες, εξετάσεις, κατ' οίκον νοσηλεία». Άλλος: «Οι δέκα αλλαγές που θα φέρει στη ζωή μας από τον Ιούλιο ο προσωπικός γιατρός». «Ο προσωπικός γιατρός μπαίνει στη ζωή μας». Πρέπει να παραδεχτούμε πως η υποδοχή του συζητούμενου νομοσχεδίου από τον Τύπο είναι εκπληκτική. Πόσο κοντά όμως είναι στην αλήθεια τα όσα διαφημίζουν οι άνω τίτλοι στα πρωτοσέλιδα; Πόσο βελτιώνει η σημερινή νομοθετική

σας παρέμβαση το ταλαιπωρούμενο Εθνικό Σύστημα Υγείας; Αυτά είναι τα ερωτήματα. Και κυρίως, πόσο υποστηρίζει έμπρακτα και όχι ως σύνθημα τις δωρεάν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για όλους;

Φοβάμαι, όμως, πως η εικονική πραγματικότητα που το φιλικό προς την Κυβέρνηση μιντιακό σύστημα έχει επιχειρήσει να δημιουργήσει δεν αντέχει στις απαντήσεις τις πραγματικές. Και δεν αντέχει γιατί το κείμενο του νομοσχεδίου που έχουμε στα χέρια μας και το διάβασα είναι μια έκθεση ιδεών, μια ωραία περιγραφή των όσων χρειάζονται οι πολίτες από ένα εθνικό σύστημα υγείας, μια παρουσίαση όμως χωρίς στρατηγική, χωρίς πραγματικές λύσεις και χωρίς χρονικό ορίζοντα υλοποίησης. Οι εκθέσεις ιδεών όμως δυστυχώς στην πολιτική, όσο καλές κι αν είναι, δεν λύνουν τα προβλήματα, γιατί η πολιτική είναι μια εφαρμοσμένη «πρακτική επιστήμη».

Η πανδημία ήταν μια ευκαιρία για το σύστημα υγείας για εσάς, την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας. Αποκάλυψε τις αδυναμίες του, τα τρωτά του σημεία, τις στρεβλώσεις του, τη χαμηλή ετοιμότητα σε κρίσεις, τις γεωγραφικές ανισότητες στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών και τα προβλήματα πραγματικές σε δωρεάν ποιοτικές υπηρεσίες. Δυστυχώς, όμως, αυτή την ευκαιρία δεν την εκμεταλλευτήκατε ή, για να είμαστε πιο ακριβείς, την είδατε ως ευκαιρία μάλλον για τους ιδιώτες γιατρούς και τους κλινικάρχες. Επί τριάντα τρεις μήνες αντιμετωπίζετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας με διαχειριστικά νομοσχέδια που «μπαλάνουν», αλλά δεν λύνουν τα ουσιαστικά προβλήματα. Καμμία μεταρρύθμιση ουσιαστική, κανένα όραμα, καμμία καινοτομία για τον πολυπόθητο χώρο της υγείας. Στο ίδιο ακριβώς πλαίσιο κινείται και το συζητούμενο νομοσχέδιο σήμερα, που στην ουσία αναμασά τις παλιές ρυθμίσεις του ν.4238/2014 και του ν.4486/2017.

Κύριε Υπουργέ, γνωρίζετε πως η γνωστή παροιμία «όποιος δεν θέλει να ζυμώσει δέκα μέρες κοσκινίζει» βρίσκει την απόλυτη εφαρμογή της ίσως στο νομοθετικό έργο μέσα από τη δευτερογενή νομοθεσία που λέμε εμείς οι νομικοί. Δηλαδή το νομοσχέδιο βρίθκει υποργικών αποφάσεων και ΚΥΑ. Ουσιαστικά δηλαδή εξουσιοδοτούμε εμείς εσάς να υλοποιήσετε τα όσα προβλέπονται στο νομοσχέδιο χωρίς όμως να εξειδικεύονται αυτά και χωρίς να συγκεκριμενοποιούνται.

Ποιο είναι το πλαίσιο συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα; Είναι ένα κορυφαίο πολιτικό ζήτημα και πρέπει να απαντηθεί εδώ σήμερα. Πού είναι οι λεπτομέρειες στη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων; Ποια είναι τα κίνητρα και τα αντικίνητρα για την εγγραφή σε προσωπικό γιατρό; Πώς καθορίζονται οι αμοιβές αυτών των ανθρώπων, των γιατρών; Ποιες είναι οι αμοιβές; Πώς θα καθοριστούν; Και πώς θα πραγματοποιηθεί η δημιουργία οργανισμών στις δομές πρωτοβάθμιας υγείας;

Φυσικά, απαντήσεις δεν υπάρχουν, παρ' ότι υποτίθεται πως για όλα αυτά συζητούμε σήμερα εδώ πέρα. Μας ζητάτε δηλαδή σήμερα με την ψήφο μας να δώσουμε μια λευκή επιταγή για να τα υλοποιήσετε κάπου εσείς στο αόριστο μέλλον με τον τρόπο που εσείς θα επιλέξετε. Έχουμε, λοιπόν, έναν πολύ κακό τρόπο νομοθέτησης, που από τη μία αποκαλύπτει την προχειρότητα και από την άλλη δημιουργεί υποψίες ίσως για σκοπιμότητες. Και πώς να μην έχουμε υποψίες, όταν δεν έγινε κανένας ουσιαστικός διάλογος με κανέναν;

Η υγεία των πολιτών, κύριε Υπουργέ, δεν είναι κομματικό θέμα. Δεν είναι πεδίο άσκησης των ιδεολογικών σας εμμονών. Η αγαπημένη σας τακτική της απαξίωσης και της παρακμής των δημόσιων δομών ως ευκαιρία και παράθυρο εισόδου της ιδιωτικής αγοράς είναι εμφανής και σε αυτό το νομοσχέδιο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι γεγονός πως η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας έχει ανάγκη επαναπροσδιορισμού, αναδιάρθρωσης και ανασύστασης. Σήμερα ο πολίτης που νοσεί, βρίσκεται κυριολεκτικά μπροστά σε μια άβυσσο. Κινείται στα τυφλά προκειμένου να βρει απαντήσεις στο πρόβλημά του. Αυτό που χαρακτηρίζει την επαφή του με τις δημόσιες δομές υγείας είναι η αγωνία και το άγχος. Ξέρει πως στο τέλος της ημέρας θα χρειαστεί να πληρώσει πάλι ακριβά για να έχει την απαιτούμενη φροντίδα.

Ποια είναι η εικόνα όμως σήμερα; Υποστελέχωση, ελλείψεις σε υποδομές και τεχνικό εξοπλισμό, απουσία συντονισμού, δια-

συνδέσεις μονάδων με τα νοσοκομεία αναφοράς και την τοπική αυτοδιοίκηση. Είναι γνωστά αυτά. Μιλάτε για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και δεν δίνετε καμμία έμφαση όμως στην πρόληψη, αλλά και στην σοβαρή ενημέρωση των πολιτών γύρω από τα θέματα της υγείας.

Και, ξέρετε, αυτό εκφράστηκε στην κρίση μέσα από το αντιεμβολιαστικό κίνημα που χρόνια τώρα υπάρχει και παραπλανά τους πολίτες. Δεν ήρθαν από το πουθενά, δηλαδή, οι αντιεμβολιαστές κατά την άποψή μας. Οι Έλληνες πολύ περισσότερο από τη συντριπτική πλειοψηφία των Ευρωπαίων παραμένουν δυστυχώς απροστώτοι και σε άγνοια μέχρι να είναι πλέον αργά για να αποφύγουν τα σοβαρότερα και χρόνια προβλήματα υγείας. Μας το φωνάζουν και οι σχετικές έρευνες, καθώς μόλις το 1,3% των δαπανών υγείας στην Ελλάδα αφορά τις προληπτικές εξετάσεις και υπηρεσίες, ποσοστό που είναι υποδιπλάσιο του μέσου όρου, του 2,8%, της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Και τώρα δυο λόγια ακόμα για το νομοσχέδιο και τελειώνω. Μιλάτε για προσωπικό ιατρό. Το είπε και η κυβερνητικός εκπρόσωπος ότι ουσιαστικά έχουμε μια μετονομασία του οικογενειακού ιατρού, τον βαφτίσαμε προσωπικό ιατρό. Τίποτα άλλο. Το ίδιο πράγμα δηλαδή. Γιατρούς για όλους δεν γίνεται χωρίς γιατρούς στα κέντρα υγείας και στα νοσοκομεία. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν μόνο οκτακόσιοι γιατροί συμβεβλημένοι στο σύστημα, το 90% των πολιτών δεν έχει οικογενειακό γιατρό και το 60% των παιδιών δεν έχει συμβεβλημένο παιδίατρο. Δωρεάν πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν γίνεται με τους πολίτες να πληρώνουν από την τσέπη τους για όλα. Και βέβαια πιστεύω ότι ενδιαφέρον από τους γιατρούς δεν θα υπάρξει αν δεν δοθούν ικανοποιητικές αμοιβές. Προσπαθείτε, δηλαδή, να καλύψετε τις πάγιες και διαρκείς ανάγκες με συμβάσεις με ιδιώτες αντί μόνιμων προσλήψεων που σας προτείνουμε εμείς ως Αντιπολίτευση. Μέχρι πότε όμως; Δεν μας το λέτε αυτό. Γι' αυτό μίλησα για μια έκθεση ιδεών. Αυτός ήταν λόγος. Είναι σαφές πως ο πολίτης χρειάζεται κάτι άλλο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για το Κίνημα Αλλαγής η αναγέννηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας συνιστά κορυφαίο θέμα. Γι' αυτό και έχουμε διατυπώσει συγκεκριμένες προτάσεις και στόχους με τον πρόεδρό μας σε μια ημερίδα που διοργανώσαμε στη Θεσσαλονίκη, κατά την οποία μίλησαμε για αύξηση των κονδυλίων για την υγεία, αλλά και άλλες συγκεκριμένες προτάσεις.

Η πανδημία απέδειξε πως δεν υπάρχει η επιλογή της υποβάθμισης του ΕΣΥ. Οι Έλληνες πολίτες έχουν δικαίωμα να έχουν δωρεάν πρόσβαση σε ένα αξιοπρεπές σύστημα υγείας. Το λέμε όλοι, αλλά πρέπει να το εννοήσουν πλέον αυτό. Αυτό δεν εξασφαλίζεται με το νομοσχέδιο που υπόσχεται πολλά, αλλά δυστυχώς δεν υλοποιείται τίποτα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας ο κ. Βασίλης Οικονόμου και μετά η κ. Έλενα Ράπτη.

Κυρίες Οικονόμου, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε πρόεδρε.

Πραγματικά αυτές τις δύο μέρες συζητάμε ένα από τα πιο ενδιαφέροντα νομοσχέδια για τον χώρο της υγείας των τελευταίων τριών ετών της Κυβέρνησης Μητσοτάκη υπό την υπουργία του κ. Πλεύρη. Το ονομάζω ενδιαφέρον αυτό το νομοσχέδιο γιατί προσπαθεί πραγματικά με μεταρρυθμιστικό τρόπο να προσεγγίσει δυόμισι μεγάλες υποθέσεις στον χώρο της υγείας: την πρωτοβάθμια υγεία, το μέγα ασφαλιστικό ζήτημα για την υγεία και ως μία πρώτη προσέγγιση τα θέματα της δευτεροβάθμιας υγείας.

Τα σχόλιά μου για αυτές τις δυόμισι προσπάθειες, κύριε Υπουργέ, είναι ότι έχουν πραγματικά μεγάλο ενδιαφέρον αυτά που εισηγήσατε για τον χώρο της πρωτοβάθμιας υγείας διότι, πρώτον, η προσπάθειά σας να εισαγάγετε μέσα σε ένα πλαίσιο, σε ένα πλάνο ολοκληρωμένο, ολιστικό τον οικογενειακό γιατρό με την ονομασία «προσωπικός γιατρός» αυτή τη φορά νομίζω ότι θα στεφθεί με επιτυχία. Αυτό σας το λέω διότι βλέπω ψήγματα γραφής προσέγγισης, συγκεκριασμού, δηλαδή, των ΣΔΙΤ, του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα. Είναι φοβερή αυτή η συζήτηση που

γίνεται για το κρατικό σκέλος του τομέα της υγείας, ενώ ο μέγας ιδιωτικός τομέας, ο οποίος είναι και στο 40% της εκτάσεως, είναι στο απυρόβλητο και δεν χρησιμοποιείται. Αυτή τη στιγμή στη χώρα δέκα χιλιάδες ιδιωτικά ιατρεία τα οποία μπορεί να είναι σημεία αναφοράς και να καλύψουν τεράστια κενά είναι στο σκοτάδι. Έχουμε δε πολιτικές δυνάμεις οι οποίες όχι μόνο δεν τα βλέπουν, αλλά τα πολεμάνε. Μιλώ για τον ΣΥΡΙΖΑ, το ΚΚΕ κ.λπ..

Τι κάνετε εσείς, λοιπόν, με ένα πολύ ευφυή τρόπο; Λέτε ότι θα αξιοποιήσετε όλες τις δυνάμεις, όλο το ανθρώπινο δυναμικό, όλο το στελεχικό δυναμικό για να μπορέσει επιτέλους να στηθεί αυτό που λέμε πρωτοβάθμια υγεία στη χώρα, μια χώρα που έχει υποδομές πάρα πολλές. Εγώ δεν νομίζω ότι αυτή τη στιγμή λείπει η υποδομή από τον χώρο της υγείας. Λείπει το σύστημα, το σχέδιο και ο συνεκτικός ιστός που θα κάνει αυτά τα πράγματα αποδοτικά και αποτελεσματικά, ώστε να έχει τις υπηρεσίες που θέλει ο πολίτης και να μη διαμαρτύρεται.

Άκουσα προηγουμένως συνάδελφο να λέει «βλέπετε τον πολίτη ως πελάτη». Σοβαρά; Ποιος έχει δει ως πελάτη στον χώρο της υγείας τον πολίτη; Κανένας. Τον πελάτη τον σέβεται. Τον πολίτη σήμερα στη χώρα δεν το σέβεται κανένας είτε πάει να επισκεφτεί ένα κέντρο υγείας είτε πάει να επισκεφτεί ένα νοσοκομείο. Και για να μη γίνονται υπερβολικός όχι κανένας, αλλά ο πολίτης δεινοπαθεί και γι' αυτό συζητάμε εδώ πέρα.

Όλοι αναγνωρίζουν το διαχρονικό, μεγάλο πρόβλημα -και διαπαταξιακών ευθυνών- στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα. Εάν ήταν ικανοποιημένοι με την υγεία οι πολίτες, τι θα είχαμε να διορθώσουμε και να συζητήσουμε; Θα συζητάγαμε άλλα θέματα. Συζητάμε, λοιπόν, γιατί ο πολίτης - πελάτης δεν υφίσταται, υφίσταται ο πολίτης - «σκουπίδι» τις περισσότερες φορές τον οποίο τον παραπετάμε, τον αφήνουμε ώρες να περιμένει στην αναμονή στα έκτακτα, του δίνουμε ραντεβού μετά από δυο, τρεις και πέντε μήνες, αδιαφορώντας αν θα ζήσει μέχρι τότε που του κλείνουμε το ραντεβού. Αυτό είναι το κρατικό σύστημα υγείας.

Έχουμε διακόσια τέσσερα κέντρα υγείας. Έφερε η προηγούμενη κυβέρνηση -λείπει τώρα ο κ. Ξανθός ο οποίος ήταν ο αρμόδιος Υπουργός κατά βάση- τα TOMY. Βλέπω εδώ και τον κ. Παπαδόπουλο ο οποίος ασχολήθηκε κι αυτός και ασχολείται με τα θέματα υγείας. Με κατέκρινε ο χώρος του ΣΥΡΙΖΑ γιατί είχα πει το αυτονόητο και απλό νομίζω, ότι δεν χρειάζονταν νέες κρατικές δομές και μάλιστα με ευρωπαϊκά προγράμματα όταν έχεις διακόσιες τέσσερις δομές κρατικές ωραιότητες, για να μην βάλω και τα τοπικά και περιφερειακά ιατρεία, δηλαδή πάνω από τετρακόσιες δομές πρωτοβάθμιας υγείας στη χώρα. Δεν χρειάζονται άλλο κράτος. Στείλατε εκεί 140 εκατομμύρια ευρώ στο πουθενά, πέντε χιλιάδες προσλήψεις κάνατε στο πουθενά για να μπορέσετε να πετύχετε το μοναδικό: να μην ενισχύσετε τα κέντρα υγείας! Πολύ καλά κάνατε και ευφύως και βάζετε τα TOMY μέσα στα κέντρα υγείας.

Τα πρώτα δύο χρόνια με αμχανία αντιμετώπισε η Κυβέρνηση αυτή την υπόθεση. Πρέπει να το ομολογήσω αυτό. Τα δύο πρώτα χρόνια αναρωτιόμασταν τι να τις κάνουμε αυτές τις TOMY. Δικαιολογώ αυτή την αμχανία της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, κύριε Υπουργέ, λόγω της σφοδρότητας της πανδημίας, η οποία δεν άφησε περιθώρια να υπάρξουν μεταρρυθμιστικές και ουσιαστικές λύσεις. Επειδή, όμως, η πανδημία αποχρεώνει, έρχεται η ώρα της μεταρρύθμισης και εσείς πολύ καλά κάνατε που εντάσσετε τις TOMY στα κέντρα υγείας. Ενισχύστε τα κέντρα υγείας, ενισχύστε αυτές τις δυνάμεις οι οποίες αυτή τη στιγμή είναι υπαρκτές και να μην δημιουργούμε άλλοι και δομές οι οποίες δεν έχουν να προσφέρουν τίποτα, αλλά απλά εξυπηρετούν άλλα συμφέροντα.

Πολύ μεγάλη υπόθεση η ανασυγκρότηση του ΕΟΠΥΥ, τεράστια υπόθεση, η πιο μεγάλη υπόθεση. Δεν το έχουν πιάσει οι περισσότεροι εδώ, νομίζω.

Τι λέτε; Είπατε κάτι πολύ απλό. Δεν γίνεται ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας, που νομίζω ότι διαχειρίζεται 5 δισεκατομμύρια ευρώ...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Διαχειρίζεται 7 δισεκατομμύρια ευρώ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Έχει φτάσει στα 7 δισεκατομμύρια ευρώ.

Είναι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός οργανισμός της χώρας για τα θέματα υγείας με 7 δισεκατομμύρια ευρώ και δεν ικανοποιεί κανέναν, τους πολίτες δεν τους ικανοποιεί, τους παρόχους δεν ξέρω αν τους ικανοποιεί και αυτούς. Όλοι είναι με παράπονα. Πώς γίνεται αυτό το καταπληκτικό;

Και έρχεστε, λοιπόν και λέτε τι; Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να λειτουργήσει ως ασφαλιστικός φορέας. Ποιος, αν έχει 7 δισεκατομμύρια ευρώ προίκα, δυνατότητα, δεν θα μπορούσε τώρα να καλύψει όλες -μα, όλες!- τις ανάγκες που θα υπήρχαν στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας, παντού; Και όμως, όλοι ζητάνε πού πάνε και πού γλιστράνε αυτά τα 7 δισεκατομμύρια ευρώ και έχω την Αριστερά -κομμουνιστική, ανανεωτική, δεν ξέρω πως να την πω- η οποία διαμαρτύρεται και λέει «όχι, μην το πιάνεις αυτό το θέμα, θα πρέπει να τα δίνεις και τα 7 δισεκατομμύρια ευρώ, αξίζουν, δεν αξίζουν 7 δισεκατομμύρια ευρώ αυτές οι υπηρεσίες, πρέπει να τα δίνεις», αντί να λένε «αν με αυτά τα 7 δισεκατομμύρια ευρώ αγοράσω υπηρεσίες 8 δισεκατομμυρίων ευρώ, δεν θα έχω 1 δισεκατομμύριο ευρώ κέρδος, να το ξαναρίξω στον πολίτη».

Και για να ολοκληρώσω, το μισό βήμα για τα απογευματινά χειρουργεία. Είναι αδιανόητο για μένα, κύριε Υπουργέ, που κλείνουν τα κρατικά νοσοκομεία το μεσημέρι. Κλείνουν. Πού γίνεται αυτό; Πώς γίνεται αυτό;

Κύριε Παπαδόπουλε, δεν μπορώ να το καταλάβω. Κλείνουν, τα χειρουργεία είναι μέχρι το μεσημέρι. Εγώ ήξερα και θα περίμενα το κρατικό νοσοκομείο να είναι ανοιχτό όχι για το κρεβάτι του, ανοικτό σε παροχή υπηρεσιών εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο.

Δίνετε μία διέξοδο, κάνετε ένα βήμα. Δεν είναι αν είναι μεγάλο, λαμπρό, ή δειλό ή μεσαίο. Κάνετε ένα βήμα και λέτε «το απόγευμα». Δώστε τη δυνατότητα να είναι ανοιχτό και κρατικά νοσοκομεία συνέχεια. Και αν το θέλετε αυτό, δεν ξέρω ποιος θα ενοχληθεί στην ιατρική πιάτσα. Θα ενοχληθούν πολλοί αν δουλέψουν και το απόγευμα τα κρατικά νοσοκομεία και κάνουν χειρουργεία. Θα ενοχληθούν πολλοί.

Ας πουν, όμως, κάποιοι εδώ μέσα, τελικά, ποια είναι η αγωνία τους, με ποιους είναι η αγωνία τους. Και πάλι δεν έχω καταλάβει και δεν μπορώ να καταλάβω γιατί το ιδιωτικό νοσοκομείο το λέμε κλινική και το κρατικό νοσοκομείο που είναι δίπλα το λέμε νοσοκομείο, που έχει κλινικές. Δεν μπορώ να καταλάβω, δηλαδή, γιατί το ιδιωτικό νοσοκομείο θα δουλεύει είκοσι τέσσερις ώρες και θα εξυπηρετεί και θα λέει «ελάτε, πελάτες μου» και το κρατικό νοσοκομείο θα κλείνει το μαγαζί το μεσημέρι. Γιατί;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Μα, εφημερεύουν, κύριε συνάδελφε!

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Αφήστε την εφημερία, μιλάω για όλα τα νοσοκομεία, κύριε Παπαδόπουλε, δεν μιλάω για τα εφημερεύοντα, μιλάω για όλα τα νοσοκομεία, μία νέα συγκρότηση. Βλέπω, αντιδράτε.

(Θόρυβος στην Αίθουσα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Μη διακόπτετε!

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Άρα, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, επειδή εκεί είναι «ο κάλος που πατιέται» και αντιδρούν και πετάγονται κάποιοι -πολιτικά όχι σε προσωπικό επίπεδο-, εγώ θα σας έλεγα να ετοιμάσετε να δούμε τον νέο χάρτη υγειονομικών αναγκών της χώρας. Πρέπει να δούμε πως είναι διατεταγμένες οι δυνάμεις της υγείας στη χώρα αυτή τη στιγμή. Πρέπει να κάνουμε μεγάλη συζήτηση επί του θέματος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πρέπει να εκτιμηθεί και η ανατολική Αττική.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Δεν μπορούν τα Μεσόγεια να μην έχουν ένα νοσοκομείο, γενικό νοσοκομείο, δημόσιο νοσοκομείο και να έχει η Αθήνα, το τρίγωνο «Βασιλίσσης Σοφίας - Αλεξάνδρας» σαράντα νοσοκομεία. Δεν γίνεται αυτό. Δεν γίνεται να υπάρχει συσσώρευση κρατικών δομών, γιατί έτσι το ζήτησαν οι τοπικοί Βουλευτές και οι δήμαρχοι και αλλού -όπου υπάρχουν πραγματικές ανάγκες- να μην υπάρχει τίποτα.

Φτιάξτε ξανά τον ιατρικό χάρτη της χώρας, των υγειονομικών αναγκών, να δούμε πως θα διατάξουμε τις δυνάμεις! Φτιάξτε και δώστε δυνατότητες, ανοίξτε τα νοσοκομεία είκοσι τέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο! Δώστε δυνατότητα στον κόσμο, χωρίς να πληρώνει από την τσέπη του, να μπορεί να μπαίνει στο κρατικό

νοσοκομείο! Δώστε δυνάμεις στον ΕΟΠΥΥ, όπως το κάνετε, να πληρώνει αυτές τις υπηρεσίες γιατί έχουμε πληρώσει τα ασφάλιστρά μας, τους φόρους μας ο καθένας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ολοκληρώστε, όμως. **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ:** Δώστε αυτή τη δυνατότητα και πραγματικά σας λέω ότι το νομοσχέδιό σας είναι βάσει των αρχών που έχει θέσει η Νέα Δημοκρατία προεκλογικά. Μαζί επεξεργαστήκαμε, μαζί σας -βλέπω τον κ. Φωτήλα εδώ- ο τομέας τότε Υγείας της Νέας Δημοκρατίας αυτά έγραψε, αυτά είπε και ο κ. Θεμιστοκλέους τότε και με συνέπεια τα παρακολουθείτε και σας δίνω τα συγχαρητήριά μου γι' αυτό.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει, αφού τακτοποιηθεί το Βήμα, η Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας, η κ. Ράππη Ελένη και αμέσως μετά ο κ. Φωτήλας και μετά ο κ. Σπανάκης, ο κ. Βασιλείδης και θα κλείσουμε με τον κ. Χιονίδη.

Ορίστε, κυρία Ράππη, έχετε τον λόγο.

ΕΛΕΝΗ ΡΑΠΠΗ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ήταν πάντοτε κομβικό για την κοινωνία και το δημόσιο σύστημα υγείας. Όσο καλύτερα λειτουργεί το πρώτο τόσο καλύτερα θα λειτουργεί και το συνολικό σύστημα, προσφέροντας πιο ποιοτικές υπηρεσίες νοσηλείας στους ασφαλισμένους.

Το θέμα της σχέσης γιατρού και ασθενή είναι επίσης κρίσιμο. Το να έχουμε τον γιατρό μας είναι μία κοινωνική ανάγκη και προκύπτει -από την εμπειρία όλων μας- ότι σε θέματα υγείας χρειαζόμαστε ένα σημείο αναφοράς ιατρικής συμβουλής, εξέτασης και συχνά καθοδήγησης, ουσιαστικά έναν σύμβουλο υγείας. Είναι κρίσιμο να γνωρίζει ο γιατρός το ιατρικό μας ιστορικό, την πορεία των χρόνιων νοσημάτων μας, τις ιδιαίτερες ανάγκες μας, γιατί ο χρόνος που θα κερδηθεί σε ένα επείγον ιατρικό περιστατικό μπορεί να είναι καθοριστικός.

Ο νόμος που συζητάμε σήμερα, λοιπόν, δίνει μορφή σε αυτή τη νέα σχέση γιατρού και ασθενή, τη θέτει σε ένα καινούργιο, σύγχρονο νομοθετικό και λειτουργικό πλαίσιο.

Τι δίνει ο νέος νόμος στους πολίτες;

Πρώτον, μας δίνει τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής προσωπικού γιατρού και μάλιστα, πέραν της ειδικότητας της γενικής ιατρικής ή της παθολογίας. Και αυτό συμβαίνει για να έχουμε ως πολίτες προσωπικό γιατρό αυτόν που χρειαζόμαστε περισσότερο, ανάλογα με το ιστορικό μας ιατρικό, για παράδειγμα, έναν καρδιολόγο ή έναν ογκολόγο. Και προφανώς, μιλάμε για μία παροχή εντελώς δωρεάν.

Δεύτερον, μας δίνει τη δυνατότητα να επιλέξουμε ως προσωπικό ιατρό αυτόν που θέλουμε, ακόμα και αν είναι σε περιοχή διαφορετική από αυτή όπου κατοικούμε. Γιατρός, λοιπόν, για όλους και παντού.

Τρίτον, μας δίνει, επίσης, τη δυνατότητα της επίσκεψης του προσωπικού γιατρού στο σπίτι μας. Η κατ' οίκον νοσηλεία οργανώνεται με πολύ ολοκληρωμένο τρόπο. Δημιουργούμε, δηλαδή, ένα σύστημα υγείας στην υπηρεσία ασθενών που θα νοσηλεύονται στο σπίτι τους, αποφορτίζοντας το σύστημα και αναβαθμίζοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας για χιλιάδες ασθενείς. Σε αυτή τη νέα τομή προστίθεται και η οδοντιατρική κατ' οίκον φροντίδα.

Τέταρτον, μας δίνει, τέλος, τη δυνατότητα να εξοικονομούμε χρήματα για την υγεία μας, αφού μέχρι σήμερα οι ελλείψεις στο δημόσιο σύστημα υγείας μας οδηγούσαν σε ιδιώτες γιατρούς, όπου προφανώς υπήρχε αμοιβή επίσκεψης. Με τον νέο νόμο θα μπορούμε να πάμε στον ιδιώτη γιατρό που επιλέξαμε ως προσωπικό γιατρό εντελώς δωρεάν και φυσικά, το ίδιο ισχύει και για τους ιδιώτες παρόχους ιατρικών υπηρεσιών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, προσδοκία του νόμου είναι να ενισχύσουν χιλιάδες γιατροί τον νέο θεσμό του προσωπικού γιατρού. Γι' αυτό και προβλέπουμε οικονομικά κίνητρα για τους γιατρούς που θα εγγραφούν στο νέο σύστημα, αφού η συμβολή τους είναι καθοριστική στην καθοδήγηση των ασθενών μέσα στο σύστημα υγείας, αλλά είναι σημαντική και για το ίδιο το δημόσιο σύστημα υγείας που πρέπει να αποφορτιστεί από περιστατικά

που μπορεί να διαχειριστεί σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ο προσωπικός μας γιατρός θα μπορεί να είναι ο γιατρός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οικογενειακός γιατρός, γιατρός συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ και οποιοσδήποτε ιδιώτης γιατρός. Οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ προσωπικοί γιατροί θα μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ιατρείο τους ή κατ' οίκον, καθώς και να συμμετέχουν στις εφημερίες των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην περιοχή τους.

Τι αλλάζει στο σύστημα υγείας; Με τις νέες προσλήψεις γιατρών, αλλά και με τους ιδιώτες γιατρούς που θα ενταχθούν στο σύστημα του προσωπικού γιατρού καλύπτουμε τα κενά του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ήδη το 2022 προχωράμε σε πάνω από πεντέμισι χιλιάδες προσλήψεις, επτακόσιους γιατρούς, τέσσερις χιλιάδες νοσηλευτές και εννιάκοσιους δέκα λοιπό προσωπικό.

Προσθέτουμε, επίσης, απογευματινά χειρουργεία. Δημιουργούμε με αυτόν τον τρόπο όφελος για τους ασθενείς, για τους γιατρούς και για το προσωπικό, αλλά και για το νοσοκομείο που θα μπορεί ουσιαστικά να επιστρέψει τα έξοδα αυτά στους ασθενείς του με τη μορφή καλύτερων ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Με άλλα λόγια, προσφέρουμε σε χιλιάδες ασθενείς, που περιμένουν σε μια ατελείωτη λίστα αναμονής, μια δεύτερη επιλογή και μάλιστα χωρίς να διαταράξουμε καθόλου τον πρωινό προγραμματισμό των νοσοκομειακών χειρουργείων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με τον νόμο που συζητάμε κάνουμε κάτι που δεν έκανε ποτέ κανείς. Ανοίγουμε το επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών της ιδιωτικής υγείας σε όλους τους ασφαλισμένους. Την ίδια ώρα στηρίζουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας με πάνω από 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης με προσωπική σφραγίδα του Πρωθυπουργού. Δίνουμε 350 εκατομμύρια ευρώ σε νοσοκομεία για κτηριακές υποδομές, 250 εκατομμύρια ευρώ για να ενισχύσουμε τα κέντρα υγείας, 220 εκατομμύρια ευρώ για την ψηφιακή αναβάθμιση της υγείας. Δίνουμε ακόμα, 270 εκατομμύρια ευρώ για εξετάσεις πρόληψης, γιατί η πρόληψη μας ενδιαφέρει πολύ και προχωρούμε σε ακόμη έξι χιλιάδες προσλήψεις προσωπικού.

Το νέο σχέδιο νόμου αναβαθμίζει συνολικά τη δημόσια υγεία και προστίθεται μαζί με συνεχείς πολιτικές ανάπτυξης σε μέσα και προσωπικό, στην υλοποίηση μιας υπόσχεσης που δώσαμε για την ενδυνάμωση του συστήματος δημόσιας υγείας που σήκωσε το βάρος της πανδημίας, αλλά αποτελεί και σχεδιασμό για το μέλλον σε ένα κράτος πρόνοιας και φροντίδας για όλους.

Με την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι βέβαιο πως θα έχουμε καλύτερα νοσοκομεία, καλύτερες υπηρεσίες υγείας, πιο δυνατό Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γι' αυτό δουλεύουμε όλοι. Αυτός είναι ο εθνικός μας στόχος.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εμείς ευχαριστούμε την κ. Ράππη και για τη συνέπεια στον χρόνο.

Καλώ στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Ιάσωνα Φωτήλα.

Ορίστε, κύριε Φωτήλα, έχετε τον λόγο.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το υπό ψήφιση νομοσχέδιο συνιστά μια σημαντική μεταρρυθμιστική τομή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ανταποκρίνεται πλήρως στον τίτλο του και μέσω του προσωπικού γιατρού διασφαλίζει την ποιοτική και εξατομικευμένη παροχή υπηρεσιών προς κάθε οικογένεια, προς κάθε ασθενή, προς κάθε πολίτη.

Το νομοσχέδιο έρχεται να καλύψει τη βασικότερη ανάγκη των πολιτών στον χώρο της υγείας που είναι ο γιατρός, ο προσωπικός γιατρός για όλους, με ελεύθερη επιλογή στην περιοχή που διαμένει ο πολίτης και δωρεάν. Είναι γνωστό ότι σήμερα η έλλειψη προσωπικού γιατρού είναι η αιτία της μαζικής προσέλευσης στα νοσοκομεία που εμποδίζει την ομαλή λειτουργία του συστήματος. Είναι επίσης γνωστό τοις πάσι ότι εξαιτίας αυτού του φαινομένου ταλαιπωρούνται και οι ίδιοι οι ασθενείς.

Για τον λόγο αυτόν και εμείς κρίναμε επιβεβλημένη τη θεσμοθέτηση του προσωπικού γιατρού και την έμπρακτη λειτουργία του. Είναι σημαντικό και διαφορετικό από το προηγούμενο σύστημα που ξέραμε ότι ως προσωπικοί γιατροί ορίζονται εκτός

από την ειδικότητα της γενικής οικογενειακής ιατρικής ή της εσωτερικής παθολογίας, και άλλες ειδικότητες, αναλόγως με τις ανάγκες του ασθενούς. Γι' αυτό λέμε ότι είναι εξατομικευμένες οι παροχές.

Ο προσωπικός γιατρός θα προσφέρει τις υπηρεσίες του εντός των δημοσίων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των τοπικών δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των ιδιωτικών ιατρείων, αλλά και κατ' οίκον. Ο προσωπικός γιατρός δεν εμποδίζει τον πολίτη να πάει απευθείας σε ειδικούς γιατρούς και οι ειδικοί γιατροί μπορούν και αυτοί να παραπέμπουν τον πολίτη στα νοσοκομεία, όπως και ο προσωπικός γιατρός. Πλέον, όλοι οι πολίτες αποκτούν δωρεάν τον σύμβουλο υγείας τους και θεσμοθετείται γιατρός για όλους.

Με τον δεύτερο πυλώνα του νομοσχεδίου αναβαθμίζεται ο ΕΟΠΥΥ. Γίνεται μια προσπάθεια να αναβαθμιστεί σε γνήσιο ασφαλιστικό φορέα με επίκεντρο τον ασφαλισμένο και τη διασφάλιση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους. Έτσι προστίθενται κριτήρια ποιότητας ως καθοριστικός παράγοντας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και τη σύναψη και διατήρηση σε ισχύ συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ο στόχος εδώ είναι η διασφάλιση του βέλτιστου δυνατού επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από πλευράς των συμβεβλημένων με τον οργανισμό παροχών. Εισάγεται κλινικός έλεγχος των παρόχων υγείας του ΕΟΠΥΥ σε πραγματικό χρόνο και τα χρήματα που εξοικονομούνται από τον «real time» έλεγχο επιστρέφονται σε παροχές στους ασφαλισμένους και η αναβάθμιση της ποιότητας των παροχών μέσω των ποιοτικών δεικτών διασφαλίζει καλύτερες και ποιοτικές υπηρεσίες για τους ασφαλισμένους. Παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας με ιδιώτες γιατρούς και παρόχους.

Η πανδημία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κατέδειξε την ανάγκη σύμπραξης του δημοσίου με τους ιδιώτες, προκειμένου το σύστημα υγείας μας να λειτουργήσει ενιαία και οργανωμένα, να σταθεί όρθιο μέσα στη δύσκολη και πρωτόγνωρη υγειονομική συγκυρία. Άλλωστε, σε όλη τη διάρκεια του υγειονομικού πολέμου πολλοί ιδιώτες γιατροί στήριξαν το σύστημα υγείας της χώρας εθελοντικά. Τόσο ο δημόσιος, όσο και ο ιδιωτικός τομέας, ένωσαν τις δυνάμεις τους και έπεσαν σύσσωμοι στη μάχη κατά της πανδημίας.

Οι δύο τομείς, δημόσιος και ιδιωτικός, δεν είναι ανταγωνιστές στον χώρο της υγείας, αλλά συμπληρώνουν ο ένας τον άλλον. Εμείς το αντιλαμβανόμαστε και για τον λόγο αυτό συμβάλλουμε στην προσπάθεια σύμπραξης τους προς όφελος όλων. Οι όποιες διαφωνίες στο θέμα της συνεργασίας του δημοσίου με τον ιδιωτικό τομέα στην υγεία έχουν κυρίως ιδεολογικό χαρακτήρα-πρόσημο.

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και του Κυριάκου Μητσοτάκη, θέτοντας ως βασική της προτεραιότητα τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας δεν επιτρέπει στις ιδεοληψίες και στη μικροπολιτική της Αντιπολίτευσης να επισκιάσουν την ποιότητα των υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Εμείς, ως Κυβέρνηση, πιστεύουμε ότι το κράτος έχει την υποχρέωση να παρέχει ποιοτική, δωρεάν περίθαλψη και για τον σκοπό αυτό σημαντική είναι και η συμβολή του ιδιωτικού τομέα. Η συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στον χώρο της υγείας είναι προς όφελος όλων. Εμείς τις πιστεύουμε αυτές τις σχέσεις και δεν τις κάνουμε εξ ανάγκης. Ας μην ξεχνάμε ότι αυτό που καθιστά ένα σύστημα υγείας δημόσιο δεν είναι το ποιος παρέχει, αλλά το ποιος λαμβάνει και ποιος πληρώνει. Αν, λοιπόν, μια παροχή τη λαμβάνουν όλοι οι Έλληνες πολίτες και την πληρώνει το κράτος, είναι δημόσια παροχή. Είναι απλά τα πράγματα.

Έρχομαι στο θέμα των απογευματινών χειρουργείων. Χάνει κάτι το νοσοκομείο; Χάνει κάτι ο γιατρός; Χάνει κάτι ο νοσηλευτής και όποιος συμμετέχει σ' αυτά; Χάνει κάτι –και αυτό είναι το σημαντικότερο- ο ασθενής; Όχι μόνο δεν χάνουν, αλλά πολύ περισσότερο κερδίζουν. Το νοσοκομείο κερδίζει πόρους, οι γιατροί κερδίζουν, οι νοσηλευτές κερδίζουν. Μα, πάνω απ' όλα, επαναλαμβάνω, κερδίζει ο ασθενής γιατί έτσι πρέπει να γίνεται σε ένα ασθενοκεντρικό σύστημα υγείας.

Και όλα αυτά χωρίς να θίγεται καθόλου η πρωινή λίστα των

χειρουργείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι μόνοι που χάνουν από τα απογευματινά χειρουργεία είναι οι ιδιώτες πάροχοι που θα δουν ένα ανταγωνιστικό και ισχυρό δημόσιο σύστημα. Τα απογευματινά χειρουργεία θα θέλουν όσο επιθυμούν να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες του πολίτη και του ΕΣΥ. Δεν τα θέλουν όσο επιθυμούν να εξυπηρετούν τις ανάγκες των ιδιωτικών κλινικών για παραπάνω κέρδη. Και τούτο διότι οι πολίτες θα χρησιμοποιούν τα απογευματινά χειρουργεία κοστολογημένα, με μικρό κόστος, πολύ μικρότερο δηλαδή από αυτά στον ιδιωτικό τομέα.

Επιπλέον, καθιερώνεται, αναπτύσσεται και οργανώνεται η κατ' οίκον νοσηλεία με παροχή υπηρεσιών υγείας σε πολίτες στην οικεία τους. Αντιμετωπίζουμε με αυτόν τον τρόπο ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα που αφορά πολλούς πολίτες που δεν έχουν λόγο να νοσηλεύονται, αλλά είναι ανάγκη να παίρνουν ποιοτική φροντίδα στο σπίτι τους. Είναι αυτοί οι οποίοι δεν μπορούν να μετακινηθούν και θα λαμβάνουν την υγειονομική περίθαλψη στο σπίτι τους.

Κλείνοντας, θέλω να κάνω μια ιδιαίτερη, ξεχωριστή μνεία σε μια διάταξη που περιέχεται μέσα στο νομοσχέδιο και από μόνη της πραγματικά αποτελεί μια μεγάλη μεταρρύθμιση. Έχει να κάνει με τον τρόπο που η πολιτεία, όλα αυτά τα χρόνια, αντιμετώπιζε τους ψυχικά ασθενείς. Μέχρι σήμερα, στην Ελλάδα του εικοστού πρώτου αιώνα, οι διακομιδές κατά την ακούσια διαδικασία γινόντουσαν μέσω της ΕΛ.ΑΣ., ωσάν οι άνθρωποι αυτοί να ήταν εγκληματίες. Ερχόμαστε, λοιπόν, σήμερα αφ' ενός να δώσουμε σε αυτούς τους ανθρώπους την απαραίτητη ιατρική φροντίδα από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και αφ' ετέρου να στείλουμε τους αστυνομικούς να κάνουν εκείνο για το οποίο τους έχουμε εκπαιδεύσει, να φυλάνε τους Έλληνες πολίτες.

Είναι μια πραγματικά μεγάλη μεταρρύθμιση. Είμαι ευτυχής που γίνεται σήμερα και που εγώ συνέβαλα μ' έναν προσωπικό αγώνα σ' αυτή τη μεταρρύθμιση.

Αγνοούμε τον λαϊκισμό. Αγνοούμε μικροπολιτικές σκοπιμότητες. Αγνοούμε κομματικά τερίτια. Αγνοούμε το όποιο πολιτικό κόστος και κάνουμε αυτό για το οποίο οι Έλληνες πολίτες μάς εμπιστεύτηκαν. Χτίζουμε την Ελλάδα του αύριο, την Ελλάδα που μας αξίζει.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο έχει ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Βασίλειος - Πέτρος Σπανάκης.
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ - ΠΕΤΡΟΣ ΣΠΑΝΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι, σήμερα καλούμαστε να ψηφίσουμε ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας. Θα ήθελα πολύ σύντομα να δούμε ποια είναι τα χαρακτηριστικά του και πού απευθύνεται αυτό το νομοσχέδιο.

Πρώτον, αυτό το νομοσχέδιο έχει μέσα διατάξεις οι οποίες βελτιώνουν αισθητά –και αποδεικνύεται αυτό- την καθημερινότητά μας. Δεύτερον, είναι ένα νομοσχέδιο που είναι μεταρρυθμιστικό, γιατί εκσυγχρονίζει καταστάσεις και απλοποιεί διαδικασίες, με αποτέλεσμα να λειτουργούν καλύτερα οι οργανισμοί.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα μπορούσε κάποιος να μιλήσει πολλές ώρες γι' αυτά τα πενήντα πέντε άρθρα του νομοσχεδίου, όμως, επιτρέψτε μου να πω κάτι. Ξέρετε, η οικονομική κρίση και η ενεργειακή κρίση, δυστυχώς, μας έχουν περιορίσει στην ατζέντα των θεμάτων με τα οποία καθημερινά ασχολούμαστε και έτσι δεν φαίνεται η μεταρρυθμιστική παρέμβαση αυτής της Κυβέρνησης, διότι αυτή η Κυβέρνηση το έργο της το συνεχίζει κανονικά, παρ' ότι υπάρχει μια ενεργειακή κρίση, παρ' ότι έχουμε τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας. Το λέω αυτό διότι όταν θα πάμε στα καφενεία, στο πεζοδρόμιο, στις πλατείες να διεκδικήσουμε ξανά την ψήφο των Ελλήνων πολιτών, τότε θα έλθουμε και θα ζητήσουμε την ψήφο για όλα τα πεπραγμένα. Το λέω αυτό διότι σήμερα τι έρχεται να καταψηφίσει ο ΣΥΡΙΖΑ; Έρχεται να καταψηφίσει την κατ' οίκον νοσηλεία; Τι έρχεται να καταψηφίσει ο ΣΥΡΙΖΑ; Τον προσωπικό ιατρό; Τι έρχεται να καταψηφίσει ο ΣΥΡΙΖΑ; Τα απογευματινά χειρουργεία; Μάλιστα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εμείς δεν κοιτάμε σε καμμία περίπτωση τι κάνει η Αντιπολίτευση. Δεν είναι αντίπαλός μας ο ΣΥ-

ΡΙΖΑ. Αντίπαλός μας είναι τα προβλήματα της καθημερινότητας. Γι' αυτό φέρνουμε νομοσχέδια που επιλύουν τέτοιου είδους θέματα.

Για να είμαστε κατανοητοί και σ' αυτούς που μας παρακολουθούν από το κανάλι της Βουλής, θέλω να σας πω ότι προσωπικός γιατρός σημαίνει πρόληψη. Η καθιέρωση του προσωπικού ιατρού, όπως την εισηγείται αυτό το νομοσχέδιο, σημαίνει πρόληψη, σημαίνει δυνατότητα που δίνει στον Έλληνα πολίτη. Είναι πολύ συγκεκριμένο το σχετικό άρθρο. Ξεκαθαρίζει και ταυτόχρονα δίνει κίνητρα σε όλους εκείνους που είναι να ενταχθούν και να έχουν προσωπικό γιατρό.

Φίλες και φίλοι, το νομοσχέδιο αυτό περιλαμβάνει και άλλες διατάξεις, όπως τα απογευματινά χειρουργεία, τα οποία είναι κάτι που λείπει. Είναι αναγκαιότητα. Το ξέρετε πολύ καλά και εσείς. Ξέρετε πολύ καλά ότι το νομοσχέδιο αυτό εκσυγχρονίζει πολλά πράγματα. Κατ' αρχάς, σέβεται την ελληνική κοινωνία, τις ενώσεις προσώπων, τους συλλόγους, τους ασθενείς. Κάνει συνομλητές όλες τις ενώσεις και τους συλλόγους, την ίδια την κοινωνία, αναγνωρίζει τις ενώσεις, τις ομάδες ασθενών, διότι αυτό είναι πολύ σημαντικό για να επιλύσουμε προβλήματα.

Όμως, επιτρέψτε μου να σας πω ότι κάθε πολίτης αποκτά τον προσωπικό του ιατρό για την παροχή των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Παρέχει ολοκληρωμένη, συνεχή φροντίδα στον πολίτη αυτή η διαδικασία με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Κάθε πολίτης έχει πρόσβαση σε περισσότερους ειδικούς γιατρούς με ελεύθερη επιλογή προσωπικού ιατρού από τον πολίτη.

Τρίτον, αναβαθμίζονται οι δημόσιες δομές. Είναι κάτι το οποίο πρέπει να πούμε. Ενοποιούνται διοικητικά και αναβαθμίζονται οι δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πάνω από εκατόν εξήντα κέντρα υγείας εντάσσονται στο Ταμείο Ανάκαμψης. Να πούμε πολύ απλά τι σημαίνει αυτό; Ότι δίνουμε δυνατότητες, εκσυγχρονίζουμε τις κτηριακές υποδομές που υπάρχουν, δίνουμε περισσότερες δυνατότητες για πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες για υλικοτεχνική υποδομή, για βελτίωση της καθημερινότητας μέσα στα κέντρα υγείας.

Εδώ να ανοίξουμε μια μεγάλη παρένθεση και να πούμε ότι τα κέντρα υγείας είναι εκείνα τα οποία βάζουν φρένο στο να πάνε οι ασθενείς στα μεγάλα νοσοκομεία.

Χαίρομαι, κύριε Υπουργέ, που επί των ημερών της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας έχουμε και εικοσιτετράωρη λειτουργία κέντρων υγείας, με μια ικανή λειτουργία να αντιμετωπίσουν καθημερινά περιστατικά.

Βεβαίως και θα αναγνωρίσουμε ότι υπάρχουν ελλείψεις και ότι πρέπει να πάμε και σε πρόσθετες προσλήψεις και σε ενίσχυση σε ιατρικό και νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των κέντρων υγείας. Κανείς δεν το αμφισβητεί αυτό, όμως δεν μπορούμε να μην αναγνωρίσουμε στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, στον Υπουργό Θάνο Πλεύρη, την προσπάθεια που καταβάλλει καθημερινά όχι μόνο για τα κέντρα υγείας, αλλά και για τις μικρές μονάδες.

Ενισχύεται το ΕΣΥ με 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και με περίπου έξι χιλιάδες προσλήψεις μόνο για το 2022. Ενεργοποιείται και αναβαθμίζεται το ισχύον καθεστώς των απογευματινών ιατρείων, πέρα από τα χειρουργεία που ανέφερα προηγουμένως.

Τέταρτον, διασφαλίζονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες και διευρύνονται οι παροχές προς τον πολίτη. Εισάγονται ποιοτικά κριτήρια ως προς την αποζημίωση των ιδιωτών παρόχων του ΕΟΠΥΥ, με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους.

Με το σημερινό νομοσχέδιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση αποδεικνύει στην πράξη ότι βασική της προτεραιότητα είναι η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Δεσμευτήκαμε για μια ποιοτική δημόσια υγεία για όλους τους Έλληνες και αυτό κάνουμε.

Να θυμίσω ότι σήμερα οι δαπάνες υγείας έχουν αυξηθεί κατά 627 εκατομμύρια ευρώ. Από πεντακόσιες πενήντα επτά κλίνες ΜΕΘ τον Ιούλιο του 2019 φτάσαμε στις χίλιες εκατό τον Φεβρουάριο του 2022, με δυνατότητα αύξησης στις χίλιες τριακόσιες, δηλαδή, άλλες διακόσιες. Ολοκληρώθηκαν επίσης δύο

χιλιάδες τετρακόσιοι δεκαέξι διορισμοί ιατρών στο ΕΣΥ. Ταυτόχρονα, δρομολογήσαμε σημαντικές μεταρρυθμίσεις και καινοτομίες, όπως ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας και η επέκταση της άυλης συνταγογράφησης. Θα συνεχίσουμε αξιοποιώντας τις δυνατότητες της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας και των πληροφοριακών συστημάτων της τηλεϊατρικής.

Σας περιέγραφα πολύ συνοπτικά το σημαντικό έργο που έχει γίνει από την Κυβέρνηση στον τομέα της υγείας. Απ' αυτό θα κριθούμε στο τέλος της τετραετίας, από το συνολικό μας έργο σε όλους τους τομείς. Ο κόσμος θα έχει την ευκαιρία να δει τι είπαμε προεκλογικά και τι υλοποιούμε, όχι ένα στεγνό «όχι» που λέτε εσείς στον ΣΥΡΙΖΑ. Να δούμε τι θα πείτε αύριο στα χωριά, στις πόλεις, στις πλατείες, σε όλους εκείνους που έχουν πραγματικές ανάγκες. Πιστέψτε με, η σύγκριση θα είναι υπέρ μας, πολλών δε μάλλον αν συγκριθούμε με το έργο της κυβέρνησης Τσίπρα και ΣΥΡΙΖΑ που έγινε κάτω από πολύ πιο ευνοϊκές συνθήκες.

Μάλιστα, σήμερα δεν ψηφίζουμε μόνο το νομοσχέδιο αυτό, αλλά ψηφίζουμε και τροπολογίες που περιλαμβάνουν σημαντικές διατάξεις όπως αυτές για την αναβάθμιση των πλοίων του Πολεμικού μας Ναυτικού

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Βασίλειος Βασιλειάδης και θα ολοκληρώσουμε τον κατάλογο των εγγεγραμμένων ομιλητών με τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Σάββα Χιονίδη. Ορίστε, κύριε Βασιλειάδη, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ (ΛΑΚΗΣ) ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, η επέλαση της πανδημίας μάς αφήνει δυσάρεστες αναμνήσεις και εμπειρίες, τις οποίες, όμως, μπορούμε και οφείλουμε να αξιοποιήσουμε ώστε να εξελίξουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και να εξασφαλίσουμε σε όλους τους πολίτες απόλυτη πρόσβαση σε καλές υπηρεσίες υγείας.

Το σχέδιο νόμου που συζητούμε, λοιπόν, σήμερα εντάσσεται σε μία γενικότερη προσπάθεια της Κυβέρνησης και του Υπουργείου Υγείας να μετατρέψει αυτά τα διδάγματα σε πολιτικές που ενδυναμώνουν το ΕΣΥ προς όφελος κάθε πολίτη. Πρόκειται, κατά την άποψή μου, για μία ουσιαστική μεταρρύθμιση που δίνει έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτός είναι ένας στρατηγικός στόχος που οι ελληνικές κυβερνήσεις διαχρονικά επιχειρήσαν να πετύχουν. Σε αυτό το πλαίσιο, λοιπόν, νομίζω ότι μπορούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να βρούμε ένα πρώτο σημείο συναίνεσης.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, λοιπόν, εντάσσεται στον συνολικό σχεδιασμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ενώ παράλληλα αξιοποιούνται νέες τεχνολογίες και βελτιώνονται οι υποδομές των κέντρων υγείας και των άλλων μονάδων της. Με αυτόν τον τρόπο ανακουφίζονται τα νοσοκομεία μας από μεγάλο όγκο περιστατικών, τα οποία ίσως να μην έπρεπε ποτέ να φτάσουν εκεί.

Η πιο εντυπωσιακή μεταρρύθμιση, όμως, είναι αναμφίβολα αυτή του προσωπικού γιατρού, ενός θεσμού που υφίσταται για δεκαετίες σε άλλες χώρες της Ευρώπης, με μετρήσιμα θετικά αποτελέσματα. Όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες θα μπορούν εύκολα να επιλέξουν τον προσωπικό γιατρό τους, τον οποίο θα γνωρίζουν και θα μπορούν να εμπιστευτούν, ενώ οι υπηρεσίες του δεν θα επιβαρύνουν οικονομικά τον ασθενή. Ο προσωπικός γιατρός θα γνωρίζει καλά το ιστορικό του πολίτη και θα μπορεί να τον παραπέμψει ανά πάσα στιγμή στο επόμενο επίπεδο φροντίδας υγείας του ΕΣΥ. Επιπλέον, θα τηρεί τον φάκελο του ασθενή, θα διαχειρίζεται χρόνια νοσήματα, ενώ θα συμβάλλει και στον σημαντικό τομέα της πρόληψης. Κάθε πολίτης, λοιπόν, θα μπορεί να επιλέξει τον άνθρωπο που εμπιστεύεται, ακόμα και ιδιώτη γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος θα είναι ο οδηγός του μέσα στο σύστημα υγείας, χωρίς κανένα επιπλέον κόστος.

Την ίδια στιγμή δίνονται οικονομικά κίνητρα στους γιατρούς ώστε να συμμετάσχουν στο δίκτυο των προσωπικών γιατρών και να αναλάβουν πληθυσμό αναφοράς. Όσο περισσότερους ασθενείς

νείς γράφει ο γιατρός τόσο περισσότερα χρήματα θα παίρνει, ενώ και οι γιατροί των κέντρων υγείας ή των τοπικών μονάδων υγείας θα λαμβάνουν επιπλέον αμοιβή. Η πραγματικότητα είναι ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας ένα μέρος του ιατρικού προσωπικού μετακινήθηκε προς τα μεγάλα αστικά κέντρα για να καλύψει ανάγκες ενώ ένα ακόμα μέρος έφυγε στο εξωτερικό, σε χώρες όπου πρόσφεραν εκτάκτως πολύ υψηλές αποδοχές. Αυτό σημαίνει πως οι περιφερειακές μονάδες υγείας έμειναν με λίγο ή ακόμη και καθόλου ιατρικό προσωπικό, ένα φαινόμενο που, δυστυχώς, αντιμετωπίζουμε και εμείς στην Πέλλα. Χαιρετίζω, λοιπόν, την πολιτική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας να δώσει οικονομικά κίνητρα στο ιατρικό προσωπικό.

Προς αυτήν ακριβώς την κατεύθυνση θα πρέπει να κινηθούμε, κύριε Υπουργέ, και για την κάλυψη των αναγκών στα δευτεροβάθμια επαρχιακά νοσοκομεία. Ανέφερα πριν πως ο σκοπός του ΕΣΥ πρέπει να είναι η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο οφείλουμε να τονίσουμε πως η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα έχει άμεσα θετικά αποτελέσματα και για τα νοσοκομεία μας. Η αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και η παραπομπή σε αυτά όποτε κρίνεται αναγκαίο από τον προσωπικό γιατρό ανοίγει τον δρόμο για τη συγχώνευση των κλινικών, οι οποίες θα παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας που πραγματικά αξίζουν οι πολίτες μας. Ας μην κρυβόμαστε πίσω από το δάκτυλό μας: η λειτουργία ολόκληρης κλινικής νοσοκομείου με έναν και μόνο γιατρό ειδικότητας δεν μπορεί να κρίνεται αποτελεσματική εν έτει 2022.

Κομβικής σημασίας για την επίτευξη των στόχων στο σχέδιο νόμου είναι η συνεργασία μεταξύ δημοσίου και ιδιωτών γιατρών, με συγκεκριμένους όρους και πάντα στο πλαίσιο του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας. Αλλά και ο ΕΟΠΥΥ αναβαθμίζεται με τη σειρά του σε έναν γνήσιο ασφαλιστικό φορέα με επίκεντρο τον ασφαλισμένο.

Η Κυβέρνηση έχει αποδείξει επανειλημμένως ότι μπορεί και ξέρει να αξιοποιεί τις συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου φορέα, χωρίς να υπονομεύει το κράτος, ειδικά μάλιστα στην περίπτωση του ΕΣΥ, για το οποίο έγιναν χιλιάδες προσλήψεις κατά την περίοδο της πανδημίας ενώ και για το 2022 έχουν ανακοινωθεί τέσσερις χιλιάδες προσλήψεις νοσηλευτών, εννιάκοσις δέκα λοιπού προσωπικού και επτακόσιες γιατρών και παράλληλα εκκρεμούν οι προκηρύξεις για τις θέσεις των τοπικών μονάδων υγείας.

Θα ήθελα να αναφερθώ, επίσης, στην καθιέρωση της κατ'οίκον νοσηλείας, ενός θεσμού που αναμένεται να αυξήσει την πρόσβαση των πολιτών στην υγεία ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας όπως, για παράδειγμα, οι ορεινοί όγκοι της Πέλλας, όπου τυχαίνει να γνωρίζω τις προκλήσεις που παρουσιάζονται για τους πολίτες κάθε φορά που προκύπτει η παραμικρή ανάγκη για νοσηλεία. Επιτυγχάνεται έτσι η αναγκαία αποσυμφόρηση των νοσοκομείων προς όφελος των πραγματικών περιστατικών. Σε αυτό αναμένεται να συμβάλει και η επέκταση της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων, μειώνοντας έτσι τις λίστες αναμονής.

Πριν κλείσω την τοποθέτησή μου, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να αναφερθώ στην τροπολογία με γενικό αριθμό 1302 και ειδικό 201 και να συγχρωθώ τον Υπουργό κ. Πλεύρη για τη διάταξη που προστατεύει τα ευάλωτα άτομα, τους ανήλικους και τους ενήλικους που τελούν σε δικαστική συμπαράσταση από αμφιλεγόμενες πρακτικές μεταστροφής. Αποδεικνύεται, κύριε Υπουργέ, πως η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας βρίσκεται πραγματικά δίπλα στον πολίτη και τα προβλήματά του, την ίδια στιγμή που άλλες πολιτικές δυνάμεις αν και καπηλεύονται κοινωνικούς αγώνες συνανθρώπων μας για δεκαετίες, όταν ήρθε η ώρα δεν έκαναν απολύτως τίποτα.

Για όλους τους λόγους που προανέφερα, κύριε Πρόεδρε, θα υπερψηφίσω το σχέδιο νόμου και το ίδιο καλώ να πράξουν όλες και όλοι οι συνάδελφοι.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Σάββας Χιονίδης.

Και μέχρι να έρθει στο Βήμα ο συνάδελφος, κύριε Υπουργέ,

ήθελα να σας παρακαλέσω το εξής. Κρατώ την υπόσχεσή σας σε σχέση με την τροπολογία την οποία κατέθεσα με πολλή γνώση και πάρα πολλή υπευθυνότητα. Γιατί ποιος δεν ξέρει ότι τα Βίλια πιάνουν δύο και τρία μέτρα χιόνι όλο τον χειμώνα και είναι το μόνο μέρος που είναι ορεινό στην Αττική, ανήκει δηλαδή στον ορεινό όγκο του Κίθαιρωνα; Εγώ θα περιμένω τον αμέσως προσεχή χρόνο, σύντομα ει δυνατόν, να δώσετε τη λύση την οποία υποσχεθήκατε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, αν μου επιτρέπετε, θα ήθελα να πω το εξής.

Πράγματι, ήμασταν σχεδόν έτοιμοι και να αποδεχθούμε την τροπολογία, σας το είπα. Επειδή υπάρχει μία συζήτηση με τις υπηρεσίες, που σας έχω μεταφέρει, σας δίνω και συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, που είναι εντός του επόμενου μήνα να έχει ολοκληρωθεί ό,τι είναι, προκειμένου να διευθετηθεί ένα ζήτημα που υπάρχει. Μόλις έχω συνολικά τις απόψεις από τις υπηρεσίες θα σας ενημερώσω. Και σας λέω ότι αντιλαμβάνομαι, επειδή έχετε ασχοληθεί ιδιαίτερα με το θέμα, την αναγκαιότητα η οποία υπάρχει. Οπότε λίγο υπομονή, να δούμε συνολικά το θέμα αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Σας ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ. Και να δώσω και την εξήγηση, για να καταλάβουν και οι συνάδελφοι, δηλαδή, τι ζητώ με την τροπολογία: Το εξάμηνο υποχρεωτικό αγροτικό να μπορεί να γίνει και στα Βίλια. Γιατί δεν πάει γιατρός εκεί πάνω. Αυτό είναι το ζήτημα. Γιατί όλα τα άλλα περιφερειακά ιατρεία στην Αττική, την οποία εγώ έχω υπηρετήσει για πολλά χρόνια, είναι σε πεδινά σημεία και εκεί πάνε, διότι ανήκουν στα κοντινότερα κέντρα υγείας. Πιστεύω μάλιστα, κύριε Υπουργέ, ότι σε αυτή τη ρύθμιση όλοι οι συνάδελφοι, όλων των πτέρυγων θα συμφωνήσουν, γιατί είναι ένα μέρος το οποίο είναι το μόνο ορεινό στην Αττική. Πάντως σας ευχαριστώ, γιατί πράγματι εγώ κρατώ τη δέσμευσή σας, η οποία θα υλοποιηθεί σύντομα. Ευχαριστώ πολύ.

Κύριε Χιονίδη, έχετε τον λόγο και ζητώ συγγνώμη που σας κράτησα σε αναμονή.

ΣΑΒΒΑΣ ΧΙΟΝΙΔΗΣ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε ένα σχέδιο νόμου το οποίο προσωπικά περίμενα με πολλή αγωνία. Δεν φανταζόμουν ότι θα υπήρχε εύκολα κάποιος Υπουργός που να έχει το πολιτικό θάρρος να πιάσει τέτοιες «καυτές πατάτες». Γιατί είναι «καυτές πατάτες»; Διότι δεν υπάρχει ποτέ και πουθενά, όπου να συζητάς, είτε σε τηλεοπτικά κανάλια είτε στις γειτονιές είτε οπουδήποτε, που να μη λέει κάποιος ότι πάσχουμε στο κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Είναι «καυτή πατάτα»; Βεβαίως, γιατί αφορά στο σύνολο της κοινωνίας. Άρα, λοιπόν, βλέπουμε εδώ ότι η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη και η συγκεκριμένη πολιτική ηγεσία με τον Θάνο Πλεύρη κατάφερε μέσα σε ελάχιστο διάστημα να φέρει ένα σχέδιο νόμου το οποίο χαρακτηρίζεται από την κοινωνική του διάσταση, χαρακτηρίζεται από την ολιστική του αντιμετώπιση των ζητημάτων, με αρχή, μέση και τέλος, το οποίο δίνει την πρόληψη, έχει ευελιξία, έχει την ελευθερία της επιλογής. Αυτά είναι πολύ χαρακτηριστικά στοιχεία για τον καθένα και την καθεμία, ιδιαίτερα σε ένα νέο άλμα που γίνεται, ώστε να αποκτήσουμε επιτέλους συστηματικά το κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι, λοιπόν, ένα πολύ σπουδαίο βήμα που ήθελε και θέλει πολύ πολιτικό θάρρος.

Έγινε ευρύτατη κουβέντα, έγιναν διαβουλεύσεις. Είναι λογικό να υπάρχουν και διαφορές στα θέματα αντιμετώπισης των ζητημάτων, εύλογες διαφορές. Καταλαβαίνω το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας, το οποίο έχει πολύ συγκεκριμένες και ξεκάθαρες θέσεις: Αποκλειστικά δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο να λειτουργεί με τις συνθήκες τις οποίες πιστεύουν.

Εμείς, με το πρόγραμμά μας, είπαμε πολύ συγκεκριμένα πράγματα και αυτό που θα ήθελα να μου απαντήσει κάποιος είναι τι από το πρόγραμμά μας δεν εφαρμόζεται, παρ' όλες τις δυσμενέστερες συνθήκες των τελευταίων χρόνων. Με πέντε τεράστιες παγκόσμιες κρίσεις να μπορούμε να εφαρμόσουμε αυτά τα οποία πιστεύουμε.

Υπάρχει πουθενά η λογική ότι ο ιδιωτικός τομέας είναι κακός στο πρόγραμμά μας ή ότι δεν πιστεύουμε στον δημόσιο χαρα-

κτήρα της υγείας; Τον ενισχύσαμε; Έχουμε πρόθεση να τον ενισχύσουμε; Αυτό είναι σαφές και ξεκάθαρο και ενισχύει τον δημόσιο τομέα υγείας όχι μόνο με προσλήψεις, όπου ήδη επίκεινται επτακόσιοι γιατροί και τέσσερις χιλιάδες νοσηλεύτριες. Από εκεί και πέρα, η αναβάθμιση είναι και τι δυνατότητες και παροχές δίνεις στον πολίτη, στην καθημερινότητά του, αυτό το οποίο ανέφερα ότι έχει τον κοινωνικό χαρακτήρα, ότι μπορεί ο καθένας και η καθεμία να έχει την αμεσότητα, την ευελιξία και την ελευθερία να διαλέξει ποιος θα είναι ο προσωπικός του γιατρός.

Επίσης γίνονται και βήματα όσον αφορά στην ψηφιοποίηση, αλλά και την αξιολόγηση, τέλος πάντων, μέσα από τα συστήματα του ΕΟΠΥΥ. Σε υπουργικές αποφάσεις που επίκεινται φαντάζομαι ότι θα προσδιοριστούν όλα εκείνα τα στοιχεία τα οποία δείχνουν την αξιολόγηση, γιατί το κομμάτι της αξιολόγησης είναι ένα βήμα παραπάνω, στο οποίο οφείλουμε να δούμε τι παροχή υγείας δίνουμε και πώς αξιολογείται, όχι μόνο θεματικά και χοντρά, αλλά με απόλυτο τρόπο, επιστημονικά τεκμηριωμένο.

Επομένως, έχουμε ένα ζήτημα το οποίο μας δίνει τη δυνατότητα να πάμε πολλά βήματα πιο μπροστά. Έχουμε την αναβάθμιση του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος απέδειξε ότι μπορεί να λειτουργήσει. Εδώ, λοιπόν, ερχόμαστε και πρέπει να βρούμε τις τομές. Για ποιον λόγο δύο χιλιάδες προσληφθέντες γιατροί από τον ΕΟΠΥΥ ξαφνικά έγιναν επτακόσιοι πενήντα ή οκτακόσιοι; Κάτι συμβαίνει. Για ποιον λόγο έφυγαν αυτοί οι άνθρωποι; Είναι κανείς που δεν θέλει δουλειά; Είναι όλοι που θέλουμε μια αξιοπρεπή αποζημίωση και μια αξιοπρεπή δουλειά.

Υπό αυτή την έννοια, θεωρώ ότι καλύπτει το συγκεκριμένο σχέδιο νόμου, που σε λίγο θα είναι νόμος του ελληνικού κράτους, τη δυνατότητα της οικονομικής αδικίας που πιθανόν υπήρχε στους γιατρούς οι οποίοι προσφέρουν αυτές τις υπηρεσίες στους πολίτες.

Το κυρίως, όμως, σε αυτό το σχέδιο νόμου είναι το εξής. Είναι ότι χτίζει νέα κουλτούρα για όλους εμάς τους πολίτες στο θέμα της αντιμετώπισης των παροχών υγείας. Χτίζουμε μια νέα κουλτούρα, γιατί είμαστε, τελείως, διαφορετικά μαθημένα από δεκαετίες πια στο πώς θα λειτουργήσουμε, με ποιον τρόπο και ποιοι είναι αυτοί που σπρώχνουν τελικά στον ιδιωτικό τομέα.

Όταν κάποιος δεν θέλει έναν τρόπο να λειτουργήσει, σταματά τον ιδιωτικό τομέα, όπως έγινε με την περίπτωση της Uber. Σταμάτησε, έκλεισαν τα γραφεία της Uber πάρα πολύ καλά.

Εγώ είδα στην πορεία και από τα στατιστικά ότι ο ιδιωτικός τομέας τα τελευταία χρόνια διακυβερνήσεων αδιάλειπτα πηγαίνει προς τα επάνω, δεν κατέβηκε προς τα κάτω ούτε είδα να κλείνει. Χτίζονται και άλλα και επενδύονται και άλλα κεφάλαια. Δεν λέω για τη δική μας Κυβέρνηση, λέω και για τις προηγούμενες κυβερνήσεις.

Υπό αυτή την έννοια, εμείς πιστεύουμε ότι θα πρέπει να υπάρξει μια καλή ισορροπία μεταξύ του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, πράγμα το οποίο κατοχυρώνουμε. Λειτουργούν πάρα πολύ οι πανεπιστημιακοί γιατροί όλα τα χρόνια, μπορούν να κάνουν και ιατρείο. Δόθηκε η δυνατότητα να γίνονται απογευματινά ιατρεία και, βεβαίως, η δυνατότητα να γίνονται και απογευματινά χειρουργεία.

Ερωτώ: Δεν είναι καλό το να αξιοποιούμε αυτά που πλήρως ο ελληνικός λαός με την εφορία και με το αίμα, δηλαδή μηχανήματα και κτηριολογικός εξοπλισμός να αξιοποιούνται με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο και τα απογέυματα ή όσο περισσότερο γίνεται για να υπάρχουν εξυπηρετήσεις; Σαφώς και πρέπει να αξιοποιούνται και αυτό είναι ένα ζήτημα το οποίο μπαίνει, κατ' αρχάς.

Πιστεύω ότι χρειάζεται ακόμη μεγαλύτερη προσπάθεια σε αυτό, κύριε Υπουργέ, να αξιοποιήσουμε τις υποδομές του δημόσιου τομέα οι οποίες στέκονται εκεί. Αξονικοί τομογράφοι το απόγευμα που να μη μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας γαστρεντερολόγος να κάνει παρεμβάσεις και αυτά τα μηχανήματα να μένουν εκεί. Αυτό τα πληρώσαμε όλοι μας.

Επομένως, έχουμε τη δυνατότητα να κάνουμε ακόμη περισσότερα, αλλά πρώτα από όλα, να χτίσουμε αυτή τη νέα κουλτούρα, η οποία είναι επ' ωφελεία. Και ιδιαίτερα σε αυτές τις συνθήκες που ζούμε, με τις μεγάλες κρίσεις, θα πει κανείς «ασχολείται τώρα η Βουλή ή το Υπουργείο και με τέτοια ζητήματα, ενώ τρέ-

χουν άλλα μείζονα ζητήματα»; Αυτό δείχνει ότι η Νέα Δημοκρατία, η συγκεκριμένη ηγεσία και ο Πρωθυπουργός κοιτάζουμε να πάμε μπροστά όλα τα ζητήματα, ανεξαρτήτως των ειδικών συνηθών που ζούμε.

Υπό αυτές τις συνθήκες, άλλοι θα έλεγαν «ας προσέξουμε αυτά τα τρέχοντα». Στο ελληνικό Κοινοβούλιο ψηφίζονται νόμοι οι οποίοι έχουν περάσει από πολλή σφυρηλάτηση, ώστε να μπορέσουν να είναι αξιοποιήσιμοι για το αύριο. Το μέλλον θα δείξει το πόσο σημαντική ήταν αυτή η παρέμβαση για κάτι που ήταν βαλτωμένο. Ήταν ένας βάλτος που δεν τολμούσε να ακουμπήσει κανείς. Επιμεριστικά ασχολήθηκαν. Ολιστικά μέχρι σήμερα δεν είδα και δεν θέλω να μειώσω την προσπάθεια ούτε την προσπάθεια που έγινε για τα ΤΟΜΥ ούτε να μειώσω την προσπάθεια που έγινε από προηγούμενες κυβερνήσεις για τα κέντρα υγείας, τα οποία είναι διασπαρμένα σε όλη την Ελλάδα. Σίγουρα χρειάζονται περισσότερη ενίσχυση.

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

Το ζήτημα, κύριε Υπουργέ -και κάνω ένα ερώτημα- είναι πώς καταφέρατε και κατάφερε η Κυβέρνηση να βρει όλο αυτό το κομμάτι της οικονομικής υποστήριξης για αυτό σε αυτές τις συνθήκες. Είναι ένα μείζον ζήτημα και θα ήθελα μια απάντηση πόσο είναι αυτό το κόστος που προϋπολογίζουμε ότι καταβάλλει το ελληνικό δημόσιο σε αυτές τις δυσμενείς συνθήκες, για να μπορέσουμε να προσφέρουμε αυτό το καλό επίπεδο παροχών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Και επίσης, θέλω να κοιτάξουμε και κάποια μικρά ερωτήματα -κύριε Πρόεδρε, με την ανοχή σας για άλλα τριάντα δευτερόλεπτα- ο μισθός πλέον στους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ και των υπολοίπων που θα παρέχουν την πρωτοβάθμια μπορεί να ξεπερνάει και τους μισθούς των νοσοκομειακών γιατρών. Είναι ένα ζήτημα το οποίο σαφώς καλύπτεται εν μέρει με τα απογευματινά ιατρεία ή τα χειρουργεία. Είναι ένα ζήτημα, όπως επίσης πιστεύω ότι στο επόμενο διάστημα -και είμαι βέβαιος ότι θα γίνει- πρέπει να αρχίσει να γίνεται αξιολόγηση των δράσεων σε κάθε επίπεδο στην πρωτοβάθμια, στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, για να ξέρουμε ποιος γιατρός κάνει εκατόν πενήντα επεμβατικές δράσεις σε έναν χρόνο και ποιος κάνει οκτακόσιες και να δούμε για ποιον λόγο δεν υπάρχει αντιστοίχιση. Αυτά είναι ζητήματα που πιστεύω ότι χρειάζεται πολιτικό θάρρος το οποίο και έχουμε.

Εύχομαι, λοιπόν, να είναι καλοτάξιδο αυτό το νομοσχέδιο, που έγινε με τόσο κόπο και πιστεύω ότι όλοι μας θα είμαστε ωφελούμενοι από αυτή την προσπάθεια.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Θα ξεκινήσουμε τώρα τον κύκλο των δευτερολογιών από τους ειδικούς αγορητές και τους εισηγητές, ξεκινώντας από το τέλος. Προτείνω να πάρετε από πέντε λεπτά, προκειμένου να έρθετε και στο Βήμα για τη δευτερολογία.

Καλώ στο Βήμα την ειδική αγορήτρια του ΜέΡΑ25, την κ. Μαρία Απατζίδη.

Ορίστε, κυρία Απατζίδη, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα τοποθετηθώ για τις τροπολογίες που καταθέσατε, για να καταδείξω την απαραίτητη πρακτική της παρούσας Κυβέρνησης που ακολουθείτε. Πάντα βάζει μέσα σε μια τροπολογία κάτι θετικό και κάτι εντελώς αρνητικό, με σκοπό πάντοτε να παγιδεύσετε εμάς στην Αντιπολίτευση.

Συγκεκριμένα, στην τροπολογία που καταθέσατε -για το Υπουργείο Υγείας μιλάω- βάζετε ένα άρθρο το οποίο είναι γενικά στη θετική κατεύθυνση, καθώς απαγορεύει τη διενέργεια πρακτικών μεταστροφής του σεξουαλικού προσανατολισμού, της ταυτότητας ή της έκφρασης φύλου σε ευάλωτα πρόσωπα, όπως σε ανήλικους ή ενήλικες που τελούν σε δικαστική συμπαράσταση. Στην ίδια τροπολογία, όμως, βάζετε εντελώς απαράδεκτα άρθρα, όπως τα άρθρα 2 και 3, τα οποία αφορούν τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία, μια ανώνυμη εταιρεία που συστάθηκε το 2020 από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας με σκοπό πάντα τη διενέργεια αξιολόγησης όλων των παρό-

χων υπηρεσιών υγείας της χώρας, δημόσιων και ιδιωτικών. Έχουμε καταγγείλει τον συγκεκριμένο φορέα ως ένα ακόμη βήμα στην κατεύθυνση της πλήρους εναρμόνισης των δημόσιων μονάδων υγείας με τους κανόνες της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών τους, ώστε να είναι αυτοχρηματοδοτούμενα, να περιορίζεται δραστικά η κρατική χρηματοδότηση και να διοχετεύεται ζεστό κρατικό χρήμα στα μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα. Καθιερώνεται ένας υποκριτικός ανταγωνισμός του ιδιωτικού τομέα με τον δημόσιο και στο βάθος βρίσκεται η μετατροπή του ασθενούς σε πελάτη υπηρεσιών υγείας.

Με το άρθρο 2, προβλέπεται η επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό ποσού 500.000 ευρώ προς τον «ΥΔΙΠΥ Α.Ε.», προκειμένου να πληρωθούν οι δικαιούχοι της τεχνικής υποστήριξης για την υλοποίηση του προγράμματος ποιότητας-ασφάλειας των ασθενών και συμμετοχής του στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ώστε το πρόγραμμα να χρηματοδοτηθεί από το Ταμείο Ανάπτυξης και Ανθεκτικότητας.

Το άρθρο 3, διευκρινά τις αρμοδιότητες και τους πόρους του «ΥΔΙΠΥ Α.Ε.». Προβλέπεται, δηλαδή, η συμμετοχή τους σε προγράμματα διακρατικής, εθνικής, περιφερειακής και τοπικής εμβέλειας σε διάφορους τομείς με χρηματοδότηση από εθνικά και διεθνή χρηματοδοτικά προγράμματα. Αυτό σημαίνει ένα νέο πάρτι ιδιωτών, συμβούλων που θα σπαταλούν χρήμα με όχημα όλα αυτά τα θεσμικά κατασκευάσματα της «Μητσοτάκης Α.Ε.», όπως λέει και η εν λόγω εταιρεία που έχετε θεσπίσει.

Αυτό, λοιπόν, που είναι απολύτως απαράδεκτο είναι η πάγια πρακτική της Κυβέρνησης να φέρνει τροπολογίες με ετερόκλητα άρθρα πάντοτε μαζί, από τα οποία επίτηδες άλλα είναι σε θετική κατεύθυνση και άλλα είναι εξόχως αρνητικά και προωθούν τη διασπάθιση χρήματος. Το αποτέλεσμα είναι η Κυβέρνηση σε αργαστή συνεργασία -με ποιους άλλους;- με τα μέσα ενημέρωσης, με τη λίστα Πέτσα, να εγκλωβίσουν τα κόμματα της Αντιπολίτευσης.

Εν προκειμένω, όμως, εμείς ως ΜέΡΑ25 είμαστε υπέρ του άρθρου 1, το οποίο κινείται προς την ικανοποίηση ενός προοδευτικού κινήματος. Ακόμη και αν αυτό όμως είναι ανεπαρκές -που θα το καταδείξω στη συνέχεια- βάζετε επίτηδες αυτό το άρθρο μαζί με άλλα ετερόκλητα άρθρα κατασπατάλησης χρήματος και προώθησης επιχειρηματικών συμφερόντων, με σκοπό, όπως είπα, να μας παγιδεύσετε. Αυτή είναι μια πρακτική ύπουλη, δόλια και εντελώς αναξιοπρεπής. Απαιτούμε να ενταχθούν οι διατάξεις στο νομοσχέδιο, ώστε να ψηφιστούν ξεχωριστά η καθεμία και απαιτούμε να σταματήσετε επιτέλους αυτή την κουτοπόνηρη συνήθεια, η οποία υπονομεύει τη δημοκρατία.

Βεβαίως, ακόμη και το πρώτο άρθρο, ναι μεν, όπως είπα, κινείται προς την κατεύθυνση ικανοποίησης ενός προοδευτικού αιτήματος, είναι όμως εντελώς ανεπαρκές. Κατ' αρχάς, η ποινικοποίηση των πρακτικών μεταστροφής αποτελεί πάγια προοδευτική διεκδίκηση. Το άρθρο αυτό, όμως, είναι ημιτελές για δύο λόγους:

Πρώτον, αποκλείει τα ενήλικα και άρα, δικαιοπρακτικώς άτομα που έχουν επιζηήσει σχετικών πρακτικών από το δικαίωμα να προσφύγουν στη δικαιοσύνη. Δεύτερον, εάν οριστούν ως αυτουργοί τέτοιων πρακτικών μόνο επαγγελματίες που έχουν λάβει οικονομικό αντίτιμο, τότε ο νόμος θα εξαιρέσει μια από τις μεγαλύτερες ομάδες απόμων που εφαρμόζουν πρακτικές μεταστροφής, δηλαδή, τους ιερείς, τους εκπροσώπους της Εκκλησίας, όπως λόγου χάριν κατηχητές, βοηθούς εκκλησιαστικών λειτουργιών και άλλους. Εντείνεται έτσι ο κίνδυνος περαιτέρω δράσης των απόμων και των ομάδων αυτών πέρα από κάθε έλεγχο και λογοδοσία.

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

Την ανοχή σας, κύριε Πρόεδρε.

Τέλος, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό. Η τροπολογία αναφέρει ρητά ότι οποιοσδήποτε εφαρμόζει πρακτικές μεταστροφής, θα πρέπει προηγουμένως να έχει εξασφαλίσει τη ρητή συναίνεσή τους. Όπως, όμως, σωστά τονίζεται από επιστημονικούς φορείς ψυχικής υγείας, η κακοποιητική συμπεριφορά από άτομα σε θέση ισχύος με τον μανδύα παροχής πνευματικής καθοδήγησης χωρίς επιστημονική επάρκεια είναι η πεμπτουσία της κακοποίησης. Η

έννοια της συναίνεσης είναι πλήρως ασύμβατη με αυτή.

Υπάρχει μήπως περίπτωση κάποιο ΛΟΑΤΚΙ πρόσωπο να συναινέσει ελεύθερα και αβίαστα στο να κακοποιηθεί; Όλοι γνωρίζουμε ότι οι απάνθρωπες πρακτικές βασανιστηρίων εφαρμόζονται σε ΛΟΑΤΚΙ πρόσωπα κάτω από ένα καθεστώς πίεσης και απειλής, οπότε με τη λογική αυτή ένα ΛΟΑΤΚΙ πρόσωπο θα μπορούσε κάλλιστα να «συναινέσει» υπό το καθεστώς απειλής, πίεσης, ακόμη και βίας.

Δεν μπορούμε, λοιπόν, να μιλάμε για ρητή συναίνεση, οι πρακτικές μεταστροφής πρέπει να απαγορευτούν ρητά από οποιαδήποτε μορφή. Επομένως, στηρίζουμε την ποινικοποίηση της μεταστροφής, όμως, θεωρούμε ότι χρειάζεται μια πλήρης και συμπεριληπτική ποινικοποίηση των θεραπειών μεταστροφής, η οποία να μη σχετικοποιεί την κακοποίηση και τα βασανιστήρια.

Σε κάθε περίπτωση, όμως, καταγγέλλουμε την επαίσχυντη πρακτική, δηλαδή το να εργαλειοποιεί ένα τόσο σημαντικό θέμα που χρειάζεται αίσθηση ευθύνης, για να περάσετε στην ίδια τροπολογία εντελώς άσχετες διατάξεις με δωράκια σε ιδιωτικά συμφέροντα και άλλες εξυπηρετήσεις, όπως άλλωστε μας έχετε συνηθίσει.

Παρόμοια πρακτική, βεβαίως, ακολουθείτε και στην τροπολογία, η οποία περιέχει από τον ΕΝΦΙΑ μέχρι ολοκλήρωση εργασιών σε υποβρύχια του Πολεμικού Ναυτικού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Βεβαίως.

Ως προς το νομοσχέδιο καθαυτό, δεν μπορώ παρά να επαναλάβω ότι κινείται σε μια πολύ επικίνδυνη λογική εμπορευματοποίησης της υγείας που βλέπουμε δείγματα της συνεχώς.

Χαρακτηριστική περίπτωση είναι ένα σημείωμα της 2^{ης} ΥΠΕ που ζήτησε, λέει, να γίνονται χειρουργεία στην κλινική «Euromedica», όταν δεν υπάρχουν ανοικτά χειρουργεία στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου. Αυτό είναι ένας υπέροχος κόσμος της κατάργησης της δημόσιας υγείας, τον οποίο μας φέρνει η Κυβέρνηση.

Κλείνοντας, θα ήθελα να καλέσω από αυτό το Βήμα όλο τον κόσμο που μας ακούει αυτή τη στιγμή να έρθει στο συνέδριο του ΜέΡΑ25 που αρχίζει αύριο και πραγματώνει τον διεθνισμό σε πράξη, με τη συμμετοχή σε ομιλίες του Τζέρεμι Κόρμπιν και της Ετζέ Τεμελκουράν, για την Ελλάδα και την Ευρώπη που θέλουμε ως ΜέΡΑ25 αλλά και όλος ο προοδευτικός κόσμος να είναι ένας κόσμος οικολογικός, φεμινιστικός και να έχει μια οικονομική αυτοτέλεια για όλους τους λαούς της Ευρώπης.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει -εφδσον-, βέβαια, θέλει να δευτερολογήσει η κ. Μαρία Αθανασίου, ειδική αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης.

Μετά τους ειδικούς αγορητές και τους εισηγητές, βέβαια, τη διήμερη συζήτηση θα κλείσει ο Υπουργός.

Μέχρι να πάρει τον λόγο η κ. Αθανασίου να πω ότι μίλησαν με άνεση εβδόμηντα ένας συνάδελφοι, έξι εισηγητές/ειδικοί αγορητές, έξι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι και δύο Αρχηγοί κομμάτων.

Κυρία Αθανασίου, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, η έλλειψη δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η υποστελέχωση τους στην Ελλάδα αποτέλεσαν από τα μεγαλύτερα αγκάθια στη διαχείριση της πανδημίας. Ωστόσο, η Κυβέρνηση αμετανόητη κλείνει και πάλι τα μάτια της, ανοίγοντας διάπλατα την αγκαλιά της στον ιδιωτικό τομέα με το νομοσχέδιο που κατατέθηκε την προηγούμενη εβδομάδα στη Βουλή για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και για τον ΕΟΠΥΥ.

Επιχειρείται μια μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χωρίς την παραμικρή ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας, είτε με προσλήψεις προσωπικού είτε με καινούργιες δομές που ειδικά στα αστικά κέντρα τις έχουν μεγάλη ανάγκη, καθώς δεν επαρκούν ούτε κατά διάνοια για την κάλυψη του πληθυσμού.

Το δημόσιο σύστημα αφήνεται στη μοίρα του. Δεν έχετε σκοπό να κάνετε προσλήψεις και δεν θα μοριοδοτήσετε τους επικουρικούς γιατρούς, ώστε να λάβουν μόνιμες θέσεις. Αν λάβουμε υπ' όψιν ότι γύρω στους τριακόσιους με πεντακόσιους τον χρόνο

βγαίνουν στη σύνταξη, τότε εάν δεν γίνουν προσλήψεις σε τρία χρόνια, δεν θα υπάρχουν κέντρα υγείας ή θα υπάρχουν πολύ λίγα στο λεκανοπέδιο της Αθήνας.

Συγχωνεύετε κέντρα υγείας, ΤΟΜΥ και περιφερειακά ιατρεία, ώστε να γίνει πιο εύκολο να υπάρχουν μετακινήσεις, συρρικνώσεις και υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πρόκειται για τακτική που ξεκίνησε στην κορύφωση της πανδημίας, όταν η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας μετακινούσε υγειονομικό προσωπικό της πρωτοβάθμιας για να καλύψει κενά σε άλλες δομές.

Σχετικά, με το clawback τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα πολυϊατρεία και οι εργαστηριακοί ιατροί έχουν ζητήσει επανειλημμένως το κούρεμα των τεχνητών χρεών που τους φόρτωσε ο ΕΟΠΥΥ τα έτη 2013 - 2021. Είναι αναγκαίο να περιοριστεί το clawback με ανώτατο όριο το 10% για το 2022, με απώτερο στόχο την πλήρη εξάλειψή του.

Παράλληλα, με την εφαρμογή των διαρθρωτικών μέτρων, διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα. Τα νέα ποιοτικά κριτήρια που προβλέπει το νέο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως χαρακτηριστικά τονίζουν εκπρόσωποί τους, αποτελούν μια ακόμα αφορμή για το κράτος να περικόψει τα έσοδά τους. Αυτό μας είπαν.

Τα ιδιωτικά εργαστήρια που δεν θα πληρούν τα ποιοτικά κριτήρια αναφορικά με τα μηχανήματα –παλαιότητα, δηλαδή- θα υπόκειντο σε ποιοτικό rebate, με βάση την πενταετία, αλλά και τις τομές ενός μηχανήματος. Αυτό σημαίνει πως τα διαγνωστικά κέντρα θα είναι υποχρεωμένα να κάνουν εκπτώσεις προς τον ΕΟΠΥΥ, που θα κυμαίνονται από 5% έως 40%. Αντίστοιχη θα είναι και η έκπτωση και στο ποσό της συμμετοχής που θα καταβάλλει ο ασθενής. Να θυμίσουμε ότι η ποιότητα δεν είναι συνδεδεμένη πάντοτε με το μηχανήμα, αλλά και με τον γιατρό, με τη γνώση και το πτυχίο του.

Είναι δυνατόν όποιος δεν ανανεώσει τον τεχνολογικό εξοπλισμό να υποστεί άλλη μία έκπτωση από τις πολλές εκπτώσεις που έχει υποστεί ο κλάδος από το 2013 με το clawback, με το rebate; Αυτές οι εκπτώσεις έχουν συσσωρευτεί τόσο πολύ, που ουσιαστικά υφαρπάζουν το 60% των δεδουλευμένων των γιατρών του διαγνωστικού κλάδου, το οποίο είναι ασυμβίβαστο με τη βιωσιμότητά τους, σύμφωνα και με την άποψη του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος γνωρίζει ότι 15% είναι το ανώτατο όριο όλων των προσθετικών κουρεμάτων, για να είναι βιώσιμη μία επιχείρηση.

Το clawback μπορεί να αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο για την πολιτεία, διότι παρέχει παροχές στους ασφαλισμένους, αλλά –δυστυχώς- τον λογαριασμό τον στέλνει στους γιατρούς. Δείξτε κατανόηση επιτέλους!

Το νομοσχέδιο, βέβαια, δεν έχει κάνει καμμία αναφορά για τον προϋπολογισμό ή τις αμοιβές των γιατρών. Το έργο τους είναι τεράστιο χωρίς, όμως, να υπάρχουν αντάξιες αμοιβές γι' αυτό. Υπάρχουν ακόμα συμβεβλημένοι που δεν έχουν πληρωθεί για τις υπηρεσίες τους και αυτό, δυστυχώς, δημιουργεί φυγόκεντρες τάσεις από τη σύμβαση του νέου ΕΟΠΥΥ, διότι ουσιαστικά δεν δημιουργούνται κίνητρα για να εισέλθει ο γιατρός στο σύστημα, παρά μόνο αντικίνητρα για να φύγει.

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

Σχετικά με τη μείωση του ΕΝΦΙΑ, είμαστε υπέρ των μειώσεων απέναντι σε φόρους αντισυνταγματικούς, κατά τη γνώμη μας, οι οποίοι μειώνουν το εισόδημα του πολίτη και είναι τιμωρητικοί. Πότε, επιτέλους, θα καταργηθεί; Τόσα χρόνια έχουν περάσει. Θα λέμε, δηλαδή, και ευχαριστώ που πληρώνουμε για τα ίδια μας τα σπίτια;

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Και εμείς σας ευχαριστούμε, κυρία Αθανασίου.

Τον λόγο έχει τώρα ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

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

Να βγάλουμε τη μάσκα...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Καλό θα ήταν να είχαμε βγάλει όλοι τις μάσκες.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Ε, όταν το πουν οι γιατροί-επιστήμονες και παρθεί η απόφαση και στη Βουλή, θα τις βγάλουμε κι αυτές τις μάσκες.

Ολοκληρώνεται, λοιπόν, η συζήτηση του νομοσχεδίου και στις επιτροπές και κατά τη διάρκεια της χθεσινής και της σημερινής συνεδρίασης. Η Κοινοβουλευτική Ομάδα του Κομμουνιστικού Κόμματος ανέδειξε τις αντιρρήσεις της και γιατί καταψηφίζει το νομοσχέδιο. Φυσικά, προτάσσοντας, αν θέλετε, την αναγκαιότητα και τη δημιουργία ενός δημόσιου καθολικού κρατικού συστήματος υγείας διαρθρωμένο σε όλες τις βαθμίδες του, πλήρως εξοπλισμένο με το όλο αναγκαίο προσωπικό, είτε σε κέντρα υγείας, δηλαδή, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που μέσα σε αυτή θα συμπεριλαμβάνονται και ο οικογενειακός, προσωπικός –όπως θέλετε, πείτε τον- γιατρός και παράλληλα κρατικά νοσοκομεία πλήρως στελεχωμένα με υποδομές, με εξοπλισμό, αξιοποιώντας, δηλαδή, όλα τα σύγχρονα μέσα της επιστήμης και της τεχνολογίας και, κυρίως, ένα σύστημα υγείας κρατικό και δωρεάν για όλο το λαό και τις ανάγκες του.

Έτσι, λοιπόν, η αρνητική μας ψήφος στο νομοσχέδιο, η απόρριψη του νομοσχεδίου εκ μέρους μας, είναι γιατί ακριβώς προβεί και με τις προβλέψεις του νέες περικοπές στην υγειονομική περίθαλψη του λαού μας. Αυξάνονται οι πληρωμές των ασθενών και επεκτείνονται οι ιδιωτικοποιήσεις και η επιχειρηματική λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων και παράλληλα έρχεται και αυτό να συμβάλει στη συγκέντρωση ενός όλο και μεγαλύτερου μέρους της αγοράς υγείας στους επιχειρηματικούς ομίλους. Γιατί το πρόβλημα δεν είναι μόνο –όντως- οι τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό, υποδομές, εξοπλισμό είτε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας τη δημόσια είτε στα νοσοκομεία, αλλά κυρίως ο προσανατολισμός και ο χαρακτήρας της ανάπτυξης τόσο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά και των δημόσιων νοσοκομείων, ο οποίος καθορίζεται από τα κριτήρια ανάπτυξης της καπιταλιστικής οικονομίας, γεγονός που προϋποθέτει τις κρατικές περικοπές στη χρηματοδότηση, τον περιορισμό των παροχών στη βάση των ελάχιστων βασικών πακέτων, τον περιορισμό του αριθμού των υγειονομικών στο σύστημα αυτό της υγείας, τους όρους εργασίας και αποδοχών, προκειμένου και οι ασθενείς να στοιχίζουν λιγότερο για το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία.

Αυτές, ακριβώς, τις κατευθύνσεις υπηρέτησαν όλες οι κυβερνήσεις, όπως και η σημερινή με εργαλείο, αν θέλετε, και τις ρυθμίσεις του νομοσχεδίου που προβλέπονται, κάνοντας ακόμα ένα αντιλαϊκό αντιδραστικό βήμα σε σχέση με τις ανάγκες του λαού για δημόσιες δωρεάν παροχές υπηρεσιών υγείας σε όλο τους το εύρος.

Τώρα περνάω στις τροπολογίες του Υγείας, στην πρώτη την 1301 που αφορά τη φαρμακευτική δαπάνη, τα φάρμακα. Εμείς την καταψηφίζουμε. Από το άρθρο 1 έως το άρθρο 7 υπάρχουν μια σειρά από ρυθμίσεις οι οποίες ακριβώς στο έδαφος της περικομμένης και ανεπαρκέστατης κρατικής χρηματοδότησης για τα φάρμακα και τις παροχές υπηρεσιών υγείας αποσκοπούν να υλοποιήσουν τις απαιτήσεις των φαρμακοβιομηχανών για τη μείωση του clawback και του rebate.

Ο μηχανισμός είναι η αύξηση της δαπάνης, χωρίς, βέβαια, να συνοδεύεται με αύξηση της χρηματοδότησης που σημαίνει ισόποση απαλλαγή των υποχρεώσεων των φαρμακοβιομηχανών.

Επίσης, ένα ακόμα εργαλείο είναι ο μη υπολογισμός κατηγορίας φαρμάκων, τα λεγόμενα φθηνά και αντίγραφα στον υπολογισμό της δαπάνης που σημαίνει ότι διευρύνεται ο χώρος των άλλων φαρμάκων που θα απαλλάσσονται από τις υποχρεωτικές επιστροφές.

Σε κάθε περίπτωση, όμως οι ασθενείς δεν θα έχουν κανένα όφελος. Θα συνεχίσουν να χρυσοπληρώνουν το φάρμακο είτε εξ ολοκλήρου είτε με τη μορφή συμμετοχών.

Επίσης, έχουμε αντίρρηση στο άρθρο 9, για την αμοιβή των μελών της επιτροπής διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων, όπως προβλέπεται. Και ερωτάμε για ποιον λόγο θα πρέπει να αμείβονται ξεχωριστά; Εμείς λέμε ότι αυτή θα πρέπει να εντάσσεται ως παροχή εργασίας στο πλαίσιο της υπαλληλικής σχέσης τους που πρέπει να έχουν.

Άρα, λοιπόν, με βάση τα προαναφερόμενα καταψηφίζουμε στο σύνολο την τροπολογία.

Και ερχόμαστε στη 1302. Δείτε τώρα, είναι η επανάληψη της γνωστής ιστορίας. Το επαναλαμβάνουμε κάθε μέρα και θα το πούμε για μία ακόμα φορά. Είναι απαράδεκτη αυτή η τακτική, η πρακτική από την Κυβέρνηση να φέρνει τροπολογίες με διαφορετικά άρθρα. Δηλαδή, άλλο το αντικείμενο του πρώτου άρθρου της τροπολογίας 1302, άλλο του δεύτερου, του τρίτου –μαζί είναι το δεύτερο και το τρίτο-, μια σειρά από διαφορετικές διατάξεις. Σε αυτές τις διατάξεις φυσικά, θα τοποθετηθούμε εν τάχει. Δεν μας δίνετε, όμως, το δικαίωμα εκεί που συμφωνούμε, που θεωρούμε ότι θα ήμασταν θετικοί, να ψηφίσουμε, όπως για παράδειγμα στο άρθρο 1, για το οποίο δύο μέρες τώρα εγκαλείτε τα κόμματα, ρωτώντας μας «να δούμε τι θα κάνετε».

Σε ό,τι αφορά, λοιπόν, την Κοινοβουλευτική μας Ομάδα, όταν είμαστε θετικοί σε αυτό που προβλέπει το άρθρο 1 της συγκεκριμένης τροπολογίας για τις πρακτικές μεταστροφής και τις προβλέψεις, αλλά έχουμε αντίρρηση στα επόμενα άρθρα, ειδικά στο 2, στο 3 και στο 4, δεν μας δίνετε το δικαίωμα να πάμε στο «υπέρ». Διότι, αυτό θα πρέπει να ψηφίσουμε, που θα καταγραφεί στο σύνολο της τροπολογίας και θα επιμεριστεί η ψήφος και στα υπόλοιπα άρθρα. Αναγκαστικά θα πάμε στο «παρών», γιατί το 2 και το 3 που είμαστε «κατά» είναι προβλέψεις που αφορά τον ΟΔΙΠΥ, νομοσχέδιο το οποίο εμείς το έχουμε καταψηφίσει, λέγοντας, υποστηρίζοντας ότι αποτελεί ένα εργαλείο για το κράτος, για το αστικό κράτος που θα ελέγχει τη διασφάλιση της επιτάχυνσης των αναδιαρθρώσεων στον χώρο της υγείας, των αντιλαϊκών αναδιαρθρώσεων στην υγεία, ώστε να απορροφηθούν ταχύτερα στη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων οι δεκάδες νόμοι της σημερινής αφ' ενός, αλλά και όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων που υπηρετούν ακριβώς αυτό που έρχεται να κάνει και το νομοσχέδιο -ή να συμβάλει αν θέλετε- στην παραπέρα ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση του συστήματος υγείας.

Άρα λοιπόν, για τα άρθρα 2 και 3 της τροπολογίας 1302 -το επαναλαμβάνω για να καταγράφεται και στα Πρακτικά, για να μην αξιοποιείται αύριο, μεθαύριο σπεκουλάροντας για το τι ψηφίσει το ένα ή το άλλο κόμμα ή εν προκειμένω το Κομμουνιστικό Κόμμα-, είμαστε αρνητικοί, όπως και στο 4, που αφορά προνοιακές παροχές τις οποίες εμείς λέμε θα έπρεπε το κράτος να παρέχει δωρεάν σε όλους και τις αναθέτει στους επιχειρηματίες. Η χρηματοδότηση βαραίνει τους ασφαλισμένους, αφού προβλέπονται νοσήλια. Το κράτος δύναται, αναφέρεται, να χρηματοδοτεί, δηλαδή δεν δεσμεύεται. Και οι προνοιακές αυτές παροχές θα φιλτράρονται και θα αφορούν ένα μικρό μέρος αυτών που έχουν ανάγκη. Εμείς είμαστε ενάντια σε αυτό και λέμε ότι είναι υποχρέωση του κράτους να παρέχει δωρεάν στο έπακρο όλες τις υπηρεσίες και αυτού του είδους.

Και φυσικά, θα ψηφίσουμε την τροπολογία στο σύνολο «παρών». Επαναλαμβάνω για το πρώτο άρθρο θα ήμασταν «υπέρ» αν το είχατε ξεχωριστά. Γιατί δεν το βάζετε ξεχωριστά; Βάλτε το ξεχωριστά. Από ό,τι καταλαβαίνω όλα τα κόμματα στη Βουλή θα το ψηφίζουν. Γιατί δεν το βάζετε ξεχωριστά; Δύο μέρες τώρα -δεν μου αρέσει να επαναλαμβάνομαι- από το Βήμα εδώ, από την Ολομέλεια, μας εγκαλείτε «για να δω τι θα κάνετε», «για να δω τι θα κάνετε», «για να δω τι θα κάνετε». Δεν μας δίνετε όμως και το δικαίωμα και αυτό είναι πολύ εκβιαστικό. Εκβιασμός της ψήφου. Δεν το δεχόμαστε, δεν το ανεχόμαστε. Εσείς, όμως, συνεχίζετε την ίδια πρακτική.

Άρα, λοιπόν, άρθρο 1 στην τροπολογία 1302 αν ήταν χωρία θα ψηφίζαμε «ναι». Άρθρο 2, 3 και 4, «κατά». Άρθρο 5, «παρών». Στο σύνολο, «παρών».

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αρδελής): Ευχαριστούμε πολύ.

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

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω από την όλη συζήτηση που κάναμε αυτές τις δύο μέρες όλοι αντιλαμβανόμαστε τον μεγάλο ρόλο, τη βαρύνουσα σημασία που έχει η λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Εξάλλου, η εμπειρία που αποκομίσαμε όλο αυτό το διάστημα περίπου των δυόμισι χρόνων με την αντιμετώπιση της πανδημίας, μας έκανε όλους σοφότερους.

Όμως ας δούμε ποιο είναι το περιεχόμενο της πρωτοβάθμιας

φροντίδας υγείας σε σχέση και με το νομοσχέδιο. Το περιεχόμενο λοιπόν, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρώτα και κύρια πρέπει να είναι η ενημέρωση των πολιτών. Αναρωτιέμαι, στο νομοσχέδιο αυτό τι περιγράφεται, τι έχει αποφασιστεί, με ποιον τρόπο θα γίνεται η ενημέρωση των πολιτών; Δεύτερον, η πρόληψη. Σε ποια σημεία του νομοσχεδίου αναφέρεται κάτι συγκεκριμένο για την πρόληψη των πολιτών; Τρίτον, η εγγραμματοσύνη των πολιτών γύρω από την περίθαλψη, την αντιμετώπιση της ασθένειας, την προστασία τους για να μην ασθενήσουν. Τι γίνεται σε αυτόν τον τομέα; Τι περιγράφει το νομοσχέδιο; Απολύτως τίποτα.

Για να λειτουργήσει, λοιπόν, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και να εκφράσει όλο αυτό το περιεχόμενο, χρειάζεται πρώτα και κύρια πλήρης στελέχωση. Μια στελέχωση όχι μόνο σε επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό, αλλά, κυρίως, σε ιατρικό προσωπικό. Ξέρουμε πολύ καλά ότι ο πυρήνας λειτουργίας του δημόσιου τομέα υγείας είναι ο γιατρός. Εάν δεν υπάρχει ο γιατρός ό,τι και να υπάρχει γύρω από αυτόν, όσοι νοσηλευτές, όσο παραϊατρικό προσωπικό, ό,τι τεχνολογικός εξοπλισμός και να υπάρχει δεν θα λειτουργήσει.

Μία παρένθεση θα κάνω εδώ, γιατί ειπώθηκε ότι το 2001 ψηφίστηκε το να κάνουν χειρουργεία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας οι γιατροί. Από το 2001 όμως μέχρι σήμερα ξέρουμε ότι το προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και το ιατρικό προσωπικό έχει μειωθεί σχεδόν 40%. Άρα για να μπορούσαμε να λειτουργήσουμε οτιδήποτε, πρέπει να έχουμε γιατρούς. Δυστυχώς, δεν φαίνεται να δίνεται κανένα κίνητρο ουσιαστικό για να πληρωθούν τέτοιες θέσεις. Και το σημαντικότερο είναι πως τόσο καιρό ακούμε ότι θα γίνουν πέντε χιλιάδες διορισμοί γιατρών, προσωπικού, αλλά δεν αναφέρεται ούτε μία θέση γιατρού στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτό είναι καθοριστικής σημασίας.

Πώς, λοιπόν, θα λειτουργήσει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χωρίς γιατρούς; Πάρα πολλές φορές είναι κενό γράμμα. Εδώ, λοιπόν, έρχεται το νομοσχέδιο και λέει «πάμε στον προσωπικό γιατρό», δηλαδή δίνεται το περιθώριο στον ιδιώτη γιατρό να μπει μέσα στο σύστημα αυτό. Εγώ θα μπορούσα να δεχτώ σε έκτακτες καταστάσεις, σε παραμεθόριες περιοχές, σε νησιά που δεν υπάρχουν δυνατότητες, να γίνει αυτή η συνεργασία. Αλλά για να γίνει αυτή η συνεργασία, θα πρέπει να υπάρχει πλαίσιο συνεργασίας. Ποιο είναι το πλαίσιο συνεργασίας, λοιπόν, μεταξύ του ιδιώτη και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Δεν αναφέρεται πουθενά. Ποια είναι τα κίνητρα -τα οποία δεν πρέπει να είναι μόνο οικονομικά που δεν περιγράφονται και εδώ- που δίνονται στους γιατρούς; Αναφέρεται ότι αν περάσουν τους χίλιους πεντακόσιους θα μπορεί ο γιατρός του κέντρου υγείας ή του ΕΣΥ τελοσπάντων να έχει ένα μίσθωμα παραπάνω. Δεν αναφέρεται συγκεκριμένα, δεν αναφέρεται για τους ιδιώτες ιατρούς. Κοιτάξτε όμως, να δείτε. Δεν μπορεί να γίνει πλήρωση των θέσεων του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας χωρίς πολλαπλά κίνητρα, οικονομικά, κοινωνικά, επιστημονικά, οικογενειακά. Διότι έτσι δεν σηκώνεται κανένας ούτε να πάει στην παραμεθόριο περιοχή ούτε να πάει σε κάποιο νησί.

Μιλάτε για δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δεν υπάρχει καθορισμός του οργανωτικού πλαισίου. Πώς θα γίνει αυτό; Αναφέρετε ότι θα γίνει με προεδρικό διάταγμα το οποίο θα υπογράψουν οι Υπουργοί Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών. Δεν μπορούμε με γενικές κατευθύνσεις να στηρίξουμε ένα νομοσχέδιο. Δεν αναφέρεται τίποτα για ΚΟΜΥ οι οποίες παίζουν και έπαιξαν καθοριστικό ρόλο όλη την περίοδο της πανδημίας.

Πηγαίνοντας στον ΕΟΠΥΥ, θα ήθελα να σας ρωτήσω: Αλήθεια, ποια είναι η σκοπιμότητα του να βγάλετε όλους τους κοινωνικούς φορείς από το διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ; Γιατί υποβαθμίσετε πλήρως την ΥΠΕΔΥΦΚΑ τη στιγμή που έπαιξε καθοριστικό ρόλο και έχει βραβευθεί στο να κάνει τον real time -όπως τον λέτε- έλεγχο, εφόσον, βέβαια, γίνει πλήρωση των θέσεων; Διότι οι θέσεις που υπάρχουν στην ΥΠΕΔΥΦΚΑ είναι σχεδόν λιγότερες από τις μισές. Έτσι, δεν μπορεί να λειτουργήσει. Όμως, δεν την απαξιώνουμε για να φέρουμε τους ιδιώτες.

Μιλάτε για κριτήρια ποιότητας. Μάλιστα, θα συμφωνήσω στο να υπάρχουν κριτήρια ποιότητας. Να πάνε στις ιδιωτικές κλινικές, λοιπόν. Αναφέρετε τίποτα για τις ιδιωτικές κλινικές; Αναφέρετε ποια θα είναι τα κριτήρια για τον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών και αν θα είναι γενικές κλινικές ή αν θα είναι ειδικές κλινικές και ποια κριτήρια θα υπάρχουν; Δεν αναφέρετε τίποτα.

Ισχύει και για τους ιδιώτες παρόχους, δηλαδή έναν μικροβιολόγο ή έναν ακτινολόγο ο οποίος δεν έχει καινούργιο μηχάνημα. Όμως, με τον τρόπο που τον φέρνεται τον στέλνεται να κλείσει στο τέλος και μπαίνει θέμα επιβίωσης. Γιατί, λοιπόν, ειδικά στους ιδιώτες, για να μην κλείσει κανένας, δεν δίνετε ένα κίνητρο μέσα από ένα πρόγραμμα ώστε να ενισχυθεί σε βάθος χρόνου, να αλλάξει, να ανανεωθεί και να αναδιοργανωθεί και όλο αυτό το κόστος του να βγαίνει από το claw back, το οποίο το βάζετε ούτως ή άλλως; Δεν αναφέρετε τίποτα και γι' αυτό.

Και να πάω -και θα κλείσω με αυτό- στα απογευματινά χειρουργεία. Άκουσα προηγουμένως τον Πρόεδρο κ. Οικονόμου που έλεγε: «Γιατί είναι οι γιατροί μόνο το πρωί και γιατί να μην είναι και το απόγευμα;» Και έλεγε, επίσης, ότι θα πρέπει να δουλεύουν και ότι κλείνουν τα νοσοκομεία. Μάλλον δεν υπάρχει γνώση του τι ακριβώς γίνεται. Τα νοσοκομεία που είναι στα μεγάλα αστικά κέντρα εφημερεύουν κάθε ορισμένες μέρες, αλλά τα νομαρχιακά νοσοκομεία είναι ανοιχτά είκοσι τέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο και όλες τις μέρες και είναι νοσοκομεία που λειτουργούν με λιγότερο από 40% του προσωπικού. Πείτε μου πώς θα λειτουργήσουν τα χειρουργεία το απόγευμα; Πώς, δηλαδή, οι ίδιοι γιατροί θα πάνε το απόγευμα; Δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των κλινικών και τις εφημερίες, θα πάνε σε απογευματινά χειρουργεία; Πώς θα πάει το νοσηλευτικό προσωπικό; Πώς θα αντιμετωπιστούν οι ανάγκες αιμοδοσίας; Διότι το αίμα πολλές φορές είναι σπάνιο και δεν γίνονται χειρουργεία και γι' αυτόν τον λόγο. Πόσες ώρες, δηλαδή, θα δουλεύει ένας γιατρός ο οποίος πρέπει να δουλεύει επτά ώρες την ημέρα, πέντε ημέρες την εβδομάδα και να μην υπερβαίνουν οι εφημερίες τις σαράντα οκτώ ώρες την εβδομάδα; Και πώς ο γιατρός αυτός θα πάρει το ρεπό του που είναι μετά από εφημερία; Λέμε μεγάλα λόγια, ακούγονται καλά στον πολίτη, αλλά στην εφαρμογή, δυστυχώς, δεν μπορούν να ισχύσουν αυτά. Δεν μπορεί να εφαρμοστεί αυτό το πράγμα.

Το τελευταίο που θέλω να πω για τα χειρουργεία είναι το εξής: Βάζετε σε συνδιαλλαγή τον πολίτη με τον γιατρό, που σημαίνει ότι τα στοιχεία διαφάνειας εξαλείφονται και τα στοιχεία του χρηματισμού μπορεί να ενισχυθούν. Και αυτό δεν μπορεί να ισχύσει, όπως δεν μπορεί να ισχύσει και το να πληρώνει από την τσέπη του ο κάθε πολίτης όταν θέλει να χειρουργηθεί.

Για όλα αυτά που είπα προηγουμένως και για πολλά άλλα που είπαμε στις συζητήσεις που έγιναν στις επιτροπές, δυστυχώς, εμείς δεν θα ψηφίσουμε το νομοσχέδιο.

Κλείνοντας θα ήθελα να πω το εξής. Όσον αφορά το άρθρο 53 όπου υπάρχουν όλων των ειδών οι εξουσιοδοτήσεις, υπουργικές αποφάσεις, ΚΥΑ, προεδρικά δατάγματα, δηλαδή μας ζητάτε να ψηφίσουμε εν λευκώ κάτι το οποίο δεν γνωρίζουμε.

Πάω στις τροπολογίες. Η τροπολογία 1300 πιστεύουμε ότι είναι σε θετική κατεύθυνση. Εξάλλου, εμείς ως Κίνημα Αλλαγής, ως ΠΑΣΟΚ ψηφίσαμε όλες τις παρατάσεις που δόθηκαν για τη διάθεση των πόρων. Άρα, την ψηφίζουμε.

Πάμε στα φάρμακα. Η τροπολογία 1301 σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε ότι κινείται σε θετική κατεύθυνση. Αυτή θα την ψηφίσουμε.

Όσον αφορά την τροπολογία «Πρακτικές μεταστροφής» θα ήθελα να πω πως η διάταξη αυτή θα πρέπει να θεσπίζει ολική απαγόρευση. Αυτό, άλλωστε, προβλέπει και η εθνική στρατηγική χωρίς εξαιρέσεις. Σε κάθε άλλη περίπτωση πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος «νομιμοποίησης» ακραίων πράξεων βίας ενάντια σε κάθε αρχή του νομικού και ηθικού μας πολιτισμού. Έτσι, θα πρέπει να αφαιρεθούν, κατά την άποψή μας, οι διατάξεις του ορισμού των ευάλωτων -εξάλλου παρέλκει αυτό- και η περίπτωση Β' της παραγράφου 2 όπου προβλέπεται η άρση του αδικού, εφόσον υπάρχει ρητή συναίνεση. Εν πάση περιπτώσει, όμως, επειδή δεν θέλουμε να δούμε το ποτήρι μισοάδειο αλλά θέλουμε να το δούμε μισογεμάτο υπερψηφίζουμε και αυτή την τροπολογία.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Καλείται τώρα στο Βήμα ο ειδικός αγορητής του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική συμμαχία κ. Ανδρέας Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, τελειώνουμε τη συζήτηση και νομίζω ότι μπορούμε να συνοψίσουμε την επιχειρηματολογία και την κριτική μας.

Εντυπωσιάζομαι, κύριε Υπουργέ, που είπατε ότι δεν καταλάβατε ή δεν ακούσατε κριτική επί του νομοσχεδίου. Υπήρξαν και συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας οι οποίοι πάλι μας κατηγορήσαν ότι είμαστε ανεύθυνοι και λαϊκιστές και ότι κάνουμε υγειονομικό σαμποτάζ. Αυτό, βέβαια, το έχει πει ο κ. Μητσοτάκης.

Για να είμαστε τώρα σοβαροί και συγκεκριμένοι: Η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι ο αδύναμος κρίκος του συστήματος υγείας από ιδρύσεώς του. Εξήγησα τις προηγούμενες μέρες ότι αυτό ήταν πολιτική επιλογή. Υπήρξε υποχώρηση των πρώτων κυβερνήσεων του ΠΑΣΟΚ -φάνηκε αυτό ήδη από όταν συζητούνταν το νομοσχέδιο στη Βουλή όταν πέρασε- διότι το πεδίο που δέχεται τη μεγαλύτερη κριτική ήταν η πρωτοβάθμια φροντίδα, προεξαρχούσης τότε της αντιπολίτευσης της Νέας Δημοκρατίας, η οποία, βεβαίως, το καταψήφισε. Ήταν πολιτική επιλογή να μην αναπτυχθούν οι δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας που προέβλεπε ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ στα αστικά κέντρα και να δοθεί ζωτικός χώρος για να αναπτυχθεί ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος σήμερα είναι πάρα πολύ υπερτροφικός.

Η γραμμή σας είναι πλέον: «Δεν ενισχύω τις δημόσιες δομές, αλλά αφού έχω έναν ιδιωτικό τομέα ούτως ή άλλως αναπτυγμένο παίρνω από εκεί υπηρεσίες». Αυτή είναι η βασική μας κριτική. Εμείς θεωρούμε ότι οι ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας που είναι και σήμερα παρούσες και έχουν πολλαπλασιαστεί την περίοδο της υγειονομικής κρίσης πρωτίτως αντιμετωπίζονται και κατά προτεραιότητα και κατά απόλυτη αμεροληψία, όπως είπε ο Πάνος Σκουρλέτης, μέσα από τις δημόσιες δομές.

Εσείς μας λέτε: «Όχι, εμείς θα κάνουμε τον ρόλο του διαιτητή στον ανταγωνισμό ανάμεσα στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα και περίπου όποιος παρέχει καλύτερες υπηρεσίες από αυτόν θα παίρνουμε και, κυρίως, ο ΕΟΠΥΥ θα αγοράζει από τους μεγάλους ομίλους οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να προσαρμόζονται και στις προδιαγραφές που θα βάλετε».

Μας είπατε και κάτι φοβερό βεβαίως. Και άρα η βασική κριτική και ο λόγος καταψήφισής είναι ότι το νομοσχέδιό σας έχει την κουλτούρα του λιγότερου κράτους στην υγεία και με αυτό είμαστε θεμελιακά αντίθετοι.

Και την αναγκαιότητα της αντίθετης κατεύθυνσης νομίζω ότι την επιβεβαιώνει η εμπειρία από την πανδημία σε όλον τον κόσμο. Εσείς σε πείσμα όλων των συμπερασμάτων, που μιλάνε για ενδυνάμωση των δημοσίων συστημάτων υγείας, προωθείτε το βασικό σας σενάριο, με αυτό το οποίο όντως είχατε εκλεγεί το 2019, σε αυτό είστε ειλικρινής και όχι για να στηρίξετε το δημόσιο σύστημα υγείας. Εάν δει κανείς τη διακήρυξη σας τότε για το σύστημα υγείας, πριν την πανδημία, μπορεί να καταλάβει πάρα πολύ καλά ποιο ήταν το σχέδιο και ο στόχος. Τώρα, λοιπόν, το επαναφέρετε με συνέπεια και με σπουδή.

Μας είπατε -αυτό είναι το φοβερό τώρα- ότι περίπου παραλάβατε χάος στην πρωτοβάθμια φροντίδα, ότι ήταν μια αποτυχία η προσπάθεια που είχε κάνει η προηγούμενη κυβέρνηση και εσείς έρχεστε τώρα να διορθώσετε τα κακώς κείμενα.

Αγαπητέ, κύριε Πλεύρη, πρώτον κριτική από τον σύμβουλο του Υπουργού Υγείας, ο οποίος το 2014 έκανε μια διαλυτική παρέμβαση στις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας του ΙΚΑ - ΕΟΠΥΥ και αποδιοργάνωσε πλήρως το τοπίο δεν δεχόμαστε, που οδήγησε σε έξοδο από το σύστημα υγείας μαζικά σε μια εβδομάδα δύομισι με περίπου τρεις χιλιάδες ειδικευμένους γιατρούς, που έθεσε σε αναστολή χιλιάδες εργαζόμενους των δημόσιων δομών, που έκλεισαν τα πολυϊατρεία για ένα μήνα και που φυσικά σε αυτό το αποδιοργανωμένο τοπίο δεν υπήρχαν τεράστια περιθώρια βελτίωσης στο αμέσως επόμενο διάστημα.

Δεύτερον, όταν θα κάνετε μία συγκεκριμένη παρέμβαση μετρήσιμη, θετική στην πρωτοβάθμια φροντίδα τότε θα έρθουμε να ξανασυζητήσουμε. Εμείς, λοιπόν, σε αυτό το τοπίο ανοίξαμε εκατόν είκοσι επτά νέες δημόσιες δομές. Έχετε επιχειρήσει να ανοίξετε μια δημόσια δομή, να πάρετε κτήριο να του βάλετε μέσα μηχανήματα, εξοπλισμό και ανθρώπους και να παρέχει υπηρεσίες;

Εμείς σε συνθήκες μνημονίου, καταναγκασμών, περιορισμών και λιτότητας βρήκαμε τον τρόπο, κάναμε επιλέξιμη την παρέμβαση αυτή, βρήκαμε τις δαπάνες, προσλάβουμε χίλιους εκατό ανθρώπους και σε εκατόν είκοσι επτά σημεία της χώρας, που δεν υπήρχαν δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, άρχισαν να παρέχονται αξιοπρεπείς υπηρεσίες.

Αυτό το μοντέλο, λοιπόν, μας λέτε ότι απέτυχε. Και φέρνεται ως επιχείρημα το γεγονός ότι από τους χίλιους οκτακόσιους οικογενειακούς γιατρούς που είχε ο ΕΟΠΥΥ έμειναν μόνο οκτακόσιοι. Ξέρετε τι υπηρεσίες παρείχαν αυτοί οι γιατροί, κύριε Υπουργέ; Ξέρετε ποιες είναι οι φοβερές υπηρεσίες που έχασε το σύστημα υγείας; Το φοβερό μοντέλο των διακοσίων επισκέψεων που εξαντλούνταν τις πέντε πρώτες ημέρες του μήνα. Κοροϊδία ήταν αυτές οι υπηρεσίες και ήταν και τζάμπα λεφτά, επιτρέψτε μου να πω. Και καλώς εμείς σταματήσαμε αυτή την αθλιότητα και είπαμε ότι θα υπάρξει δέσμευση χρόνου και θα παρέχεται συγκεκριμένος χρόνος την εβδομάδα, είκοσι ώρες την εβδομάδα όπου θα εξυπηρετούνται οι πολίτες, οι οποίοι είναι χρεωμένοι στον οικογενειακό γιατρό. Και βεβαίως ένα μερίδιο ελεύθερων επαγγελματιών, οι οποίοι είχαν μάθει στο εύκολο και χωρίς σοβαρή αξιολόγηση και δέσμευση διχίλιάρo του ΕΟΠΥΥ προφανώς αποχώρησαν κάποιοι απ' αυτούς. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι απέτυχε η μεταρρύθμιση.

Προσέξτε. Έχω εδώ την έκθεση αξιολόγησης εξωτερικών εμπειρογνομόνων. Η δική σας Κυβέρνηση όρισε αυτή την επιτροπή, ήταν συμβατική μας υποχρέωση. Είναι διακόσιες πενήντα σελίδες. Σε γενικές γραμμές αξιολογεί ως θετικά τα βήματα, τα οποία είχαν γίνει, τη φιλοσοφία του νόμου, την κατεύθυνση και λέει ότι αυτό πρέπει να περάσει ως κουλτούρα σε όλες τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Θα σας διαβάσω, έτσι για την ιστορία, ένα κομμάτι από την έκθεση αξιολόγησης. Είναι το μόνο κομμάτι σε όλο το σύστημα υγείας μαζί και με κάποιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας που έχουν αξιολογηθεί από εξωτερικούς εμπειρογνώμονες θετικά. «Για πρώτη φορά στη χώρα μας νομοθετείται η δημιουργία ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας με ενεργές ομάδες υγείας σε άμεση επαφή με τις ανάγκες υγείας των τοπικών κοινωνιών και των πολιτών που στοχεύουν στην προαγωγή και στην πρόληψη, στη φροντίδα και στη διατήρηση καλής υγείας. Εισάγει τον σύγχρονο θεσμό του οικογενειακού γιατρού, της έννοιας του πληθυσμού ευθύνης ανά ομάδα και οικογενειακό γιατρό και καθορίζει τις θεμελιώδεις βάσεις για την...». Αξιολογημένο θετικό μοντέλο, έκθεση αξιολόγησης των χρηστών. Αυτό έγινε υπό την αιγίδα του ΠΟΥ. Πήγαν και πήραν τους ανθρώπους που εξυπηρετούνται στις ΤΟΜΥ και είπαν οι άνθρωποι ότι θεωρούν ποιοτικές, φιλικές προς τον πολίτη, εύκολα προσβάσιμες τις υπηρεσίες που παρέχονται.

Βεβαίως, οι μεταρρυθμίσεις δεν ολοκληρώνονται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Στην Πορτογαλία είναι σε εξέλιξη τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα, η οποία στηρίχτηκε αλληλοδιάδοχα από τις κυβερνήσεις και δεν ήρθε η επόμενη συντηρητική κυβέρνηση να ανατρέψει τη μεταρρύθμιση που είχε προχωρήσει η σοσιαλιστική κυβέρνηση. Και αυτό βοήθησε την Πορτογαλία να τα πάει καλά στην πανδημία και να έχει τα τρομερά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης. Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, των ομάδων υγείας, των διεπαγγελματιών, της κουλτούρας της αγωγής υγείας στην κοινότητα βοήθησαν πάρα πολύ.

Νομίζω, λοιπόν, ότι αφού προχωρήσετε μερικά βήματα τότε να έρθετε να ξανασυζητήσουμε. Εμείς πήραμε κλειστές δομές. Είχατε κλείσει το Νοσοκομείο «Πατησίων» και το κάναμε κέντρο υγείας αστικού τύπου, εκτός από τις εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ. Προκηρύξαμε πεντακόσιες θέσεις ειδικευμένων γιατρών για τα κέντρα υγείας. Κάναμε κεντρικό διαγνωστικό εργαστήριο στην

Αθήνα που έπαιρνε τα δείγματα από είκοσι μονάδες υγείας της περιφέρειας, του Λεκανοπεδίου και εξυπηρετούσε τον κόσμο δωρεάν χωρίς να αναγκάζονται για πολύ εξειδικευμένες εξετάσεις καρκινικούς δείκτες, ανοσολογικές εξετάσεις, ορμόνες και λοιπά να πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα. Ενισχύσαμε τα ΚΕΦΙΑΠ, τα κέντρα φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης. Κάναμε μετρήσιμα βήματα μείωσης της επιρροής του ιδιωτικού και ιδιαίτερα του επιχειρηματικού οργανωμένου ιδιωτικού τομέα στο πεδίο της υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Όταν, λοιπόν, ανοίξετε μια δομή ακόμα, όταν προσλάβετε έναν γιατρό στην πρωτοβάθμια φροντίδα κι όταν δώσετε ένα ευρύ παραπάνω στις δημόσιες δομές του ΕΣΥ, τότε να έρθουμε να ξανασυζητήσουμε για πρωτοβάθμια φροντίδα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ολοκληρώστε σιγά-σιγά, σας παρακαλώ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Θα ήθελα την ανοχή σας για λίγο, κύριε Πρόεδρε, γιατί πρέπει να αναφερθώ στις τροπολογίες.

Για τον ΕΟΠΥΥ τα έχουμε πει. Το σύστημα, που οργανώνετε, έχει νέους παίκτες και οι νέοι παίκτες είναι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες. Αυτό το τοπίο οργανώνετε στο όνομα του αναγκαίου προφανώς real time ελέγχου των παροχών από τον ιδιωτικό τομέα. Τα είπε και ο συνάδελφος ο κ. Φραγγίδης, τα έχουν πει οι πάντες. Δεν έχει καμμία λογική να καταργήσεις έναν οργανωμένο ελεγκτικό μηχανισμό και για να το αναθέσεις στις μεγάλες ελεγκτικές εταιρείες.

Ας μιλήσουμε τώρα για τις υπηρεσίες του ΕΣΥ. Θα ενισχύσετε τα εργαστήρια των κέντρων υγείας; Σας το είπα και στις επιτροπές θεωρείτε τις εργαστηριακές ειδικότητες δευτερεύουσας σημασίας. Το θέμα είναι ότι δεν έχετε προοπτική. Θα ενισχύσετε τα φυσικοθεραπευτήρια; Θα ενισχύσετε τα οδοντιατρεία; Θα καλύπτει περισσότερες ανάγκες ο ΕΟΠΥΥ ειδικά στο πεδίο της οδοντιατρικής περίθαλψης ή φτιάχνουμε μια ωραία εθνική επιτροπή στοματικής υγείας, η οποία στην πράξη δεν θα μπορεί να επηρεάσει τη φροντίδα, διότι δεν θα υπάρχει η πρόβλεψη η χρηματοδοτική; Θα πάρετε γιατρούς ειδικοτήτων στα κέντρα υγείας; Θα αξιοποιήσετε τις ΚΟΜΥ, τις οποίες εμείς τις νομοθετήσαμε για να είναι όντως ένα εργαλείο της πρωτοβάθμιας φροντίδας και όχι του ΕΟΔΥ, παρέμβαση σε απομακρυσμένες περιοχές, σε πληθυσμούς με προβλήματα προσβασιμότητας, μετακίνησης για να μειώσουμε ανισότητες; Από ό,τι φαίνεται όχι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κλείστε, κύριε Ξανθέ, σας παρακαλώ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κλείνω με τις τροπολογίες.

Για την τροπολογία που αφορά τις πρακτικές μεταστροφής, με καλύπτει απολύτως η τοποθέτηση του εισηγητή του ΚΚΕ, του Γιώργου Λαμπρούλη. Στο άρθρο 1, παρ' ότι υπάρχει αυτή η σοβαρή ένσταση από τους φορείς της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας για την υποπαράγραφο β' -που ενώ σωστά λέτε και εσείς δημόσια αυτές δεν είναι θεραπείες, αλλά είναι πρακτικές αντιεπισημονικές, τις οποίες μάλιστα ο ΟΗΕ το 2020 σε ψήφισμά του τις θεωρεί βασισιότητες- παρ' ότι υπάρχει αυτή η αναγνώριση, υπάρχει παράγραφος που λέει «οποιοσδήποτε εφαρμόζει σε άλλους πρακτικές μεταστροφής, πρέπει να έχει εξασφαλίσει προηγούμενης τη ρητή συναίνεσή τους».

Νομίζω ότι αυτό πρέπει να απαλειφθεί, διότι δίνει την αίσθηση ότι υπό προϋποθέσεις συναίνεσης του ατόμου αυτές οι πρακτικές, οι αντιεπισημονικές και επικίνδυνες, μπορεί να είναι ανεκτές. Επειδή είναι ζήτημα ευαισθησίας και πρέπει να υπάρξει καθολική πολιτική στήριξη σε αυτό, στηρίζουμε εννοείται το άρθρο. Με τα υπόλοιπα, τα άρρωστα για τον ΟΔΙΠΥ κ.λπ. διαφωνούμε. Σας παρακαλώ, έστω και τώρα, να αφαιρέσετε αυτό για να λήξει και αυτό το πεδίο κριτικής.

Και τελειώνω με το θέμα της τροπολογίας. Τώρα το θυμήθηκα και αυτό...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ναι, αλλά μιλάτε ήδη δεκαπέντε λεπτά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Μια κουβέντα για τα φάρμακα.

Κύριε Υπουργέ, σας το έχω ξαναπεί πάρα πολλές φορές. Δεν γίνεται να κάνουμε αλλαγές στη φαρμακευτική νομοθεσία διά τροπολογιών. Είχαμε θεσμοθετήσει δύο εργαλεία κοινωνικού και πολιτικού διαλόγου και διαβούλευσης. Τα απονεκρώσατε και τα

δύο. Το ένα ήταν διακομματική επιτροπή της Βουλής που την είχε συστήσει ο Πρόεδρος της Βουλής τότε, ο Νίκος Βούτσης και η οποία αντιμετώπιζε σε μακροπρόθεσμη βάση τη φαρμακευτική πολιτική και καλούσε τους κοινωνικούς εταίρους και έλεγαν την άποψή τους. Πηγαίναμε εμείς, η πολιτική ηγεσία και εξηγούσαμε στην Εθνική Αντιπροσωπεία και άκουγαν οι άνθρωποι και καταλάβαιναν αυτά τα οποία δεν μπορεί να καταλάβει ο μη ειδικός.

Έχετε κάνει ήδη αρκετές ρυθμίσεις όλη αυτή την τριετία διά τροπολογιών τις περισσότερες. Σας καλώ αυτή την τροπολογία να την πάρετε πίσω, να συσταθεί αυτή η επιτροπή, να καθίσουμε εκεί με σοβαρό τρόπο να δούμε τις αλλαγές και τις κινήσεις που πρέπει να γίνουν και όχι να νομοθετείτε προσπαθώντας να ισορροπήσετε ανάμεσα σε αντιτιθέμενα πολλές φορές συμφέροντα σε αυτό τον ευαίσθητο χώρο του φαρμάκου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Και τελειώνω λέγοντας το εξής επί της ουσίας, γιατί θέλω να πω κάτι και για την ουσία. Το να θεσμοθετήσετε έναν κλειστό προϋπολογισμό για τα ΦΥΚ, από μόνο του δεν λέει τίποτα. Διότι πρώτον, το θέμα είναι ποιος καθορίζει και με ποια κριτήρια καθορίζεται το ύψος του κλειστού προϋπολογισμού. Αυτό είναι μια αυθαίρετη παρέμβαση. Η δομική, η διαρθρωτική παρέμβαση είναι οι επιμέρους κλειστοί προϋπολογισμοί ανά θεραπευτική κατηγορία ανά ATC4. Αυτό είναι το πράγμα που πρέπει να προχωρήσει. Το ξεκίνησαμε εμείς. Έχει μείνει στη μέση και τώρα είσαστε σε μία κατάσταση όπου προσπαθείτε να διαχειριστείτε ένα δυσθεώρητο προφανώς clawback.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ευχαριστούμε πολύ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Και ένα τελευταίο...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Ναι, αλλά φτάσατε στα δεκαεπτά λεπτά, κύριε Ξανθέ. Δεκαεννιά λεπτά ήταν η πρωτολογία σας.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Τελειώνω, με αυτό. Απλώς για την ιστορία.

Μας είπατε ότι οι οικογενειακοί γιατροί του ΣΥΡΙΖΑ...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Δε με υπολογίζετε καθόλου. Αυτό κατάλαβα.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Είπατε ότι για τους οικογενειακούς γιατρούς του ΣΥΡΙΖΑ δεν υπήρχε πρόβλεψη να πληρώνονται κατά κεφαλήν. Διαβάζω...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Και γι' αυτό το κάνατε μετά...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ακούστε. Ήταν στη μεταβατική περίοδο, την αρχική, που θέλαμε να εγγυηθούμε ότι ανεξάρτητα από αριθμό εγγεγραμμένων θα υπάρξει ένας αξιοπρεπής μισθός και αυτό κάναμε από την αρχή. Το λέει εδώ ρητά στον ν.4486 «οι οικογενειακοί γιατροί αμείβονται κατά κεφαλήν -δεν το νομοθετείτε τώρα εσείς- για το σύνολο του πληθυσμού ευθύνης τους, βάσει μάλιστα συντελεστή ηλικιακής ομάδας». Δηλαδή για να μην έχετε αντικίνητρο να έχετε ηλικιωμένους ανθρώπους εγγεγραμμένους, δώσαμε παραπάνω αμοιβή όταν έχετε ηλικιωμένους.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ναι, αλλά δεν το κάνατε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Γιατί μετά ήρθε η Νέα Δημοκρατία, κύριε Πλεύρη και βάλτωσε τη μεταρρύθμιση. Αυτή είναι η απάντηση. (Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι, ήταν δύο χρόνια από το 2017 μέχρι το 2019...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Όχι διάλογο, σας παρακαλώ.

Ευχαριστώ πολύ τον εισηγητή του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, τον κ. Ανδρέα Ξανθό.

Καλείται στο Βήμα η εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας κ. Άννα Ευθυμίου.

ΑΝΝΑ ΕΥΘΥΜΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από τη συζήτηση του νομοσχεδίου αυτού που κράτησε δύο μέρες, με τη συμμετοχή πολλών ομιλητών από όλες τις παρατάξεις -θα τονίσω το μεγάλο αριθμό ομιλητών συνάδελφων μου από τη Νέα Δημοκρατία- φάνηκε, καταδείχθηκε ότι υπάρχει η βούληση, η έμπρακτη βούληση της Κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη για τη στή-

ριξη του δημοσίου συστήματος υγείας με ειδική στόχευση στο παρόν νομοσχέδιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και του ΕΟΠΥΥ.

Όμως, εμείς λαμβάνουμε υπ' όψιν την πραγματικότητα. Υπάρχουν κενά, υπάρχουν αδυναμίες του συστήματος, υπάρχουν χρόνιες παθολογίες. Προσπαθούμε να τα αντιμετωπίσουμε με τα διαθέσιμα εργαλεία που έχουμε στα χέρια μας, με τις διαθέσιμες δυνατότητες που έχουμε στα χέρια μας και αυτό αντικρούει τη βασική κριτική του ΣΥΡΙΖΑ, κύριε Ξανθέ. Γιατί εμείς στοχεύουμε όχι στο ουτοπικό, αλλά στο ρεαλιστικό εφαρμόσιμο. Και γιατί στο ρεαλιστικό εφαρμόσιμο; Για να μπορεί να έχει έμπρακτη εφαρμογή και μετρήσιμα αποτελέσματα για τον πολίτη.

Από όλη αυτή τη διαδικασία ψήφισης του νομοσχεδίου, το σύνολο των φορέων είπε πως είναι θετικό στην κατεύθυνση αυτή, πως το νομοσχέδιο κινείται θετικά. Το στοίχημα του προσωπικού γιατρού το στηρίζουν οι εκπρόσωποι της ιατρικής κοινότητας. Έγινε ουσιαστική επεξεργασία του νομοσχεδίου στις επιτροπές. Από τις νομοτεχνικές βελτιώσεις είδαμε ότι ο Υπουργός έκανε δεκτές και προτάσεις των άλλων κομμάτων, αλλά και άλλες προτάσεις των φορέων.

Άρα, έγινε μια πολύ σωστή επεξεργασία του νομοσχεδίου, ένας ουσιαστικός πολιτικός διάλογος, στον οποίο φάνηκαν και οι ιδεολογικές διαφορές μας, αλλά καταγράφηκε επίσης κάτι πολύ σημαντικό, ότι εμείς, η Νέα Δημοκρατία, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας θέλουμε ο κάθε πολίτης να έχει το δικό του γιατρό δωρεάν και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας. Και εμείς βάζουμε τα χεγγύα για να γίνει να γίνει πράξη το νομοθέτημα αυτό.

Ο Υπουργός ανακοίνωσε αμοιβές των γιατρών από 40.000 μέχρι 60.000 ευρώ. Αυτά απηχούν την πραγματική αγορά. Είναι αξιοσέβαστα ποσά. Αυτό είναι μια δυνατή βάση. Μένει να κερδίσουμε το στοίχημα στην κοινωνία, αλλά και εκεί έχουμε δυνατές βάσεις. Βάζουμε κριτήρια, κίνητρα για να έρθουν να γραφούν οι πολίτες και τους δίνουμε τη δυνατότητα να διαλέξουν το γιατρό που αυτοί εμπιστεύονται όταν έχουν χρόνιες παθήσεις. Άρα υπάρχουν ρεαλιστικές προϋποθέσεις να πετύχει αυτό το εγχείρημα και θέλουμε να πετύχει. Θέλουμε να πετύχει γιατί έχει στο επίκεντρο την κοινωνία, έχει στο επίκεντρο τον πολίτη.

Ως προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας άκουσα με πολύ προσοχή τον πρώην υπουργό, τον κ. Ξανθό στη δευτερολογία του να πιστοποιεί μέσω οργανισμών, μέσω της αξιολόγησης οργανισμών και εμπειρογνομόνων τη θετική κατεύθυνση που είχε η δική σας μεταρρύθμιση, η μεταρρύθμιση του ΣΥΡΙΖΑ όταν ήταν κυβέρνηση. Μα, αυτό το σημείωσα και εγώ στην αρχική εισήγησή μου. Το νομοσχέδιο αυτό δεν έρχεται να γκρεμίσει και να ξαναχτίσει. Το νομοσχέδιο αυτό έρχεται σε ό,τι υπάρχει σήμερα και λειτουργεί, να το βελτιώσει, έρχεται να συμπληρώσει.

Και σε ό,τι αφορά τη συνεργασία με τις ιδιωτικές δομές, πρόθεση δεν είναι η ιδιωτικοποίηση. Από τις διατάξεις, όπως αναλύθηκαν αυτές τις δύο μέρες στη Βουλή, δε στοιχειοθετείται κάτι τέτοιο, δεν προκύπτει αυτό. Αλλά αυτό που προκύπτει είναι υπηρεσίες υγείας που τώρα πληρώνει ο πολίτης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να τις κάνει δωρεάν στο εξής και έτσι να έχει οικονομική ωφέλεια και εξυπηρέτηση μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Για να είμαι σύντομη, δεν θα αναλύσω ό,τι θα έχει αναλυθεί όλες αυτές τις μέρες για τον ΕΟΠΥΥ και άλλα στοιχεία της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Θα μείνω λίγο στα απογευματινά χειρουργεία.

Δεχθήκαμε κριτική ότι δεν είναι δωρεάν. Άκουσα την πρόταση των κομμάτων της Αντιπολίτευσης να είναι δωρεάν. Αυτό είναι το ευκαίο, αλλά δεν είναι το εφικτό, τουλάχιστον προς το παρόν, γιατί θα υπερχρεωθεί ο ΕΟΠΥΥ. Άρα, με ένα μικρό αντίτιμο, με ένα λιγότερο αντίτιμο ο πολίτης εξυπηρετείται και αμείβεται και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στο νοσοκομείο μένουν χρήματα και με αυτά τα χρήματα το νοσοκομείο θα βελτιώσει τις δομές, τις παροχές υγείας και θα είναι πάλι επ' ωφέλεια του πολίτη.

Τέλος, ως προς τις τροπολογίες. Σε ό,τι αφορά αυτή με το φάρμακο, ο Υπουργός την ανέλυσε και θα τοποθετηθεί και εκ νέου. Σε ό,τι αφορά την τροπολογία με αριθμό 1302 και τις πρα-

κτικές μεταστροφής, σε ό,τι αφορά την έκφραση και την ταυτότητα του φύλου, έχει τεθεί για πρώτη φορά ένα νομικό πλαίσιο, ένα απαγορευτικό νομικό πλαίσιο, ήταν μια πραγματικότητα, είναι μια πραγματικότητα. Έρχεται η πολιτεία να προστατεύσει αυτά τα ευάλωτα άτομα, έρχεται η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, εμείς δείχνουμε αυτή τη βούληση εμείς το κάνουμε πράξη. Προσωπικά ως Βουλευτής συντάσσομαι απόλυτα με την προσπάθεια τα δικαιώματα των ανθρώπων αυτών να προστατευθούν.

Κι επίσης, με το άρθρο 4 της τροπολογίας αυτής, επιλύονται πρακτικές δυσχέρειες με τη δυνατότητα της αποζημίωσης νοσηλίων - τροφείων για φορείς κοινωνικής φροντίδας με χρηματοδότηση από το Υπουργείο Εργασίας μέσω της μεταβίβασης πιστώσεων προς τον ΕΟΠΥΥ. Είναι σημαντικό γιατί υπάρχουν δυσχέρειες που επιλύονται και για πρώτη φορά οι φορείς κοινωνικής φροντίδας γνωστοποιούν στον ΕΟΠΥΥ τους αριθμούς μητρώων κοινωνικής ασφάλισης των ωφελούμενων, για να υπάρξει ταυτοποίηση και άντληση στατιστικών στοιχείων.

Θα κλείσω την εισήγησή μου, την τοποθέτησή μου, τη δευτερολογία αυτή, με το συναινετικό τρόπο που διεξήλθα ως εισηγήτρια το νομοσχέδιο, με την πεποίθησή μου ότι σε ένα νομοσχέδιο μεταρρυθμιστικό, όπως είναι αυτό που θα έρχεται για ψήφιση, ένα από τα νομοσχέδια που έχουν μείζονα κοινωνική σημασία, χρειάζεται πολιτική συναίνεση και πολιτική συνεννόηση.

Η Κυβέρνηση έχει δείξει ότι κινείται στο πνεύμα αυτό, γιατί στο επίκεντρο έχει τον πολίτη. Έτσι για τους λόγους αυτούς, υπερψηφίζουμε φυσικά το νομοσχέδιο και το ίδιο καλώ να κάνουν και οι άλλες παρατάξεις.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κι εμείς ευχαριστούμε, κυρία Ευθυμίου.

Θα κλείσουμε με τον Υπουργό Υγείας, τον κ. Θάνο Πλεύρη.

Έχετε όσο χρόνο χρειαστείτε. Είναι τόσο σημαντικό το νομοσχέδιο που περιμένει ο κόσμος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ολοκληρώνεται, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η όλη συνεδρίαση. Θα αναφερθώ στις τροπολογίες μόνο και θα πω δύο πράγματα.

Κύριε Ξανθέ, επειδή αναφερθήκατε τώρα στις αξιολογήσεις, ήμουν σαφής, τα ΤΟΜΥ τα πιστεύετε και τα τρέξατε, όμως στον προσωπικό γιατρό απέτυχε η μεταρρύθμιση που κάνατε. Απέτυχε εκ του αποτελέσματος ο οικογενειακός γιατρός. Είναι η πραγματικότητα. Ενώ πήγατε στο *per capita* κατ' άτομο το 2017, μέχρι το 2019 δεν το εφαρμόσατε και μείνατε με ένα μοντέλο μισθοδοσίας, πολύ λίγο κόσμος γραμμένο, πολύ λίγη εξυπηρέτηση.

Αυτό είναι μια πραγματικότητα και γι' αυτό τουλάχιστον θα έπρεπε να αναγνωρίσετε ότι δεν ήρθαμε εδώ ξαφνικά να καταργήσουμε όλες τις διατάξεις, να φέρουμε άλλες διατάξεις. Άμα δείτε το κομμάτι του προσωπικού γιατρού είναι ακριβώς πάνω στα άρθρα του 2017 ή κάποια άρθρα μπορεί να υπάρχουν το 2014.

Διότι όταν υπάρχει μια δομημένη σκέψη που μπορεί να διαφωνούμε αλλά επί της αρχής ότι πρέπει να υπάρχει κάλυψη στον πληθυσμό, εσείς μπορείτε να λέτε ότι πρέπει να υπάρχει μόνο με ανάπτυξη δημόσιων δομών, εμείς πιστεύουμε και ιδιωτικές ή ότι πρέπει να υπάρχει προσωπικός οικογενειακός γιατρός, εκεί στη βάση του, ασχέτως πώς το βλέπω ο καθένας, καταλαβαίνουμε την αναγκαιότητα.

Και πάνω σε αυτά ακριβώς θεωρούμε στον προσωπικό γιατρό ότι έπρεπε να πάει στο κατά κεφαλήν, διότι εκεί θα έχει κίνητρο να μπει ο ιδιώτης ιατρός και να εγγραφεί. Διότι και σήμερα και στους ειδικούς γιατρούς δεν έχει μείνει αυτό με τις διακόσιες επισκέψεις; Ούτε εσείς το αλλάξατε αυτό. Είναι πρόβλημα οι διακόσιες επισκέψεις. Και στον προσωπικό γιατρό είναι αυτό που λέτε. Έκλειναν την πρώτη εβδομάδα οι επισκέψεις και κατά βάση ήταν επισκέψεις συνταγογράφησης και μετά πλήρωνε ο πολίτης.

Αυτό είναι ένα συνολικό κενό ότι ενώ έχουμε βρει έστω με τις συμμετοχές οτιδήποτε και για τις εξετάσεις παρέχουμε στον πολίτη δυνατότητες μέσω του ΕΟΠΥΥ, στον γιατρό είναι ένα κενό που υπήρχε. Διότι και το μοντέλο των επισκέψεων που είναι πενήντα εκατομμύρια στον ΕΟΠΥΥ είναι επισκέψεις που τελικά κλείνουν γρήγορα και γι' αυτό δουλεύουμε και ένα πρόγραμμα πώς,

εκμεταλλευόμενοι τα πλεονεκτήματα που είχε το εμβόλιο, να έχουμε μια πλατφόρμα, όπως λειτουργήσε, και να μπορούμε να παρακολουθούμε το κλείσιμο των ραντεβού, που γίνεται ακόμα και στους ειδικούς, θέλουμε να μορφοποιήσουμε ένα τέτοιο πλαίσιο για να βλέπουμε ότι πραγματικά γίνονται ραντεβού, και στους προσωπικούς είναι αυτό που είπατε.

Πράγματι εκείνη τη στιγμή είπατε να πάμε στον οικογενειακό γιατρό. Επειδή δεν ανταποκρίθηκε η ιατρική κοινότητα, δεν μπόρεσε να λειτουργήσει. Κι εμείς δίνουμε ένα οικονομικό κίνητρο στους γιατρούς που είναι ήδη μέσα στο σύστημα. Γι' αυτό τουλάχιστον περμένε να ακουστεί μια καλή κουβέντα, ότι στους γιατρούς που είναι μέσα τους δίνουμε τη δυνατότητα να πληρώνονται και αυτοί. Είναι θετικό αυτό.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Είχα σκοπό να το πω αυτό.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι θετικό γιατί τους δίνεις ένα κίνητρο. Αντίστοιχα και στους άλλους με κάποια καλύτερα να υπάρξει αυτή η εγγραφή. Πάμε τώρα στις τροπολογίες. Στο φάρμακο, κύριε Ξανθέ...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Θα τους κρατήσετε μετά το 2023 τους γιατρούς που εργάζονται στις ΤΟΜΥ;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μα, προσέξτε τι γίνεται. Για να τους κρατήσεις πάλι, επειδή αυτές είναι διαγωνιστικές διαδικασίες που αφορούν ΕΣΠΑ, δεν μπορούν να μείνουν αυτοτελώς έτσι. Μετά θα πρέπει να γίνει διαδικασία διαγωνισμών των θέσεων αυτών για να καλυφθούν. Αυτός είναι ο προγραμματισμός. Δηλαδή με τη λήξη μετά να προκηρυχθούν. Πρέπει να γίνει προκήρυξη -το γνωρίζετε-, γιατί είναι πρόγραμμα το οποίο τρέχει με ΕΣΠΑ. Γι' αυτόν τον λόγο ερχόμαστε εδώ και τις έχουμε αυτές τις δομές.

Άρα, μπορεί να ήταν κάτι το οποίο -σας το λέμε με ειλικρίνεια, δεν πιστεύαμε σε αυτή την ανάπτυξη- έχει γίνει, έχει δημιουργήσει υποχρεώσεις της χώρας. Ισχύει αυτό που λέτε ότι έχει μια συνέχεια η χώρα. Το προσαρμόζουμε προφανώς αυτό το μοντέλο στις δικές μας αντιλήψεις και αρχές και γι' αυτόν τον λόγο έρχεται κάτι με το οποίο εσείς διαφωνείτε, η σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα.

Αναφερθήκατε σε χρήματα, κύριε Ξανθέ. Ναι, αυτή τη στιγμή έχουμε διασφάλιση από το Ταμείο Ανάκαμψης. Τρέχουν οι διαδικασίες. Έχουν πάει εκατόν πενήντα επτά κέντρα αυτή τη στιγμή στο ΤΑΙΠΕΔ, γιατί οι κτηριακοί διαγωνισμοί θα γίνουν από το ΤΑΙΠΕΔ, ενώ το κομμάτι των εξοπλισμών θα γίνει από εμάς. Θα ξεκινήσουμε μέσα στο έτος. Έχουμε και διαγωνισμούς και αναδόχους.

Άρα, θα γίνει μια δουλειά στα κέντρα υγείας από πόρους που έχουν διασφαλιστεί. Η βούληση, όμως, και μόνο το γεγονός ότι τα έχουμε βάλει είναι ότι θέλουμε να αναπτύξουμε αυτά τα κέντρα υγείας. Και αντιστοίχως, θεωρούμε ότι με τα χρήματα τα οποία είπαμε στο πλαίσιο το οποίο θα κυμαίνονται και το άνοιγμα το οποίο υπάρχει, θα υπάρξει μεγαλύτερη ανταπόκριση.

Είναι βέβαιο και θα συμφωνήσουμε όλοι ότι για να μη λειτουργήσει αυτός ο θεσμός διαχρονικά σημαίνει ότι όχι αναγκαστικά δε νομοθετήθηκαν και σωστά πράγματα, αλλά στην πρακτική του εφαρμογή είχε δυσκολίες. Οπότε όλα κρίνονται στην πράξη. Στην πράξη κρίνονται από τον κόσμο τελικά που θα εγγραφεί, θα ανταποκριθεί.

Και κυρίως, ένα πράγμα που μας ανησυχεί έντονα και το ξέρει ο κ. Ξανθός και εσείς το γνωρίζετε και όσοι έχουμε περάσει από το Υπουργείο ξέρουμε ότι πολλές φορές πρέπει να παρακολουθούμε η υπηρεσία που πληρώνουμε και που καλύπτουμε ο πολίτης πραγματικά να την έχει δωρεάν. Διότι ακόμα και στο μοντέλο των επισκέψεων, όπως ξέρετε, αμφιβάλλω αν είναι σίγουρος και γνωρίζει αυτή τη στιγμή ο κόσμος ότι αυτές οι επισκέψεις είναι δωρεάν.

Άρα, εκεί για να μη στρουθοκαμηλίζουμε, πρέπει και χρήματα να δίνουμε στους γιατρούς για να ξέρουν ότι έχουν ένα όφελος. Τα νούμερα τα οποία ακούσατε είναι σοβαρά νούμερα. Δεν μπορεί κανείς να πει ότι δεν θα υπάρξει ένα κίνητρο στον γιατρό να μπει. Και ο γιατρός του δημοσίου να έχει κίνητρο. Θα το δούμε όμως στην πράξη.

Και ναι, πρέπει να υπάρξουν κάποια στιγμή και αντικίνητρα ή κίνητρα στο πλαίσιο όχι του φόβου, αλλά να δημιουργηθεί μια

κουλτούρα ότι ο προσωπικός γιατρός είναι το πρώτο σημείο αναφοράς.

Τα είπαμε όμως αυτά. Δεν θα επαναλάβω ό,τι είπαμε. Η διαβούλευση έγινε με τους φορείς. Ήταν ένα νομοσχέδιο το οποίο θα ερχόταν πριν το Πάσχα γιατί είχε και κάποιες χρονικές δεσμεύσεις. Είπαμε μετά το Πάσχα. Το νομοσχέδιο, όπως βγήκε στη διαβούλευση, ήρθε πολύ διαφοροποιημένο στην κατάθεσή του.

Από τη συζήτηση η οποία έγινε έγιναν αποδεκτές από παρατηρήσεις που έγιναν. Μπορεί να μην έγιναν αποδεκτές στην ψυχή, αν θέλετε, του νομοσχεδίου που απηχεί και τις θέσεις της Κυβέρνησης, αλλά έγιναν αποδεκτές προτάσεις.

Πάω και στις τροπολογίες τάχιστα. Το φάρμακο τώρα είναι μια μεγάλη κουβέντα. Σας ανέλυσα ποια είναι η φιλοσοφία. Εγώ δεν θα διαφωνήσω ούτε σε αυτό που λέτε στους κλειστούς προϋπολογισμούς ανά θεραπευτική κατηγορία και γι' αυτόν τον λόγο εκεί είναι και η μεγάλη δουλειά της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης που καλεί πια κατηγορίες ολόκληρες συνολικά για να κλείνουν τον προϋπολογισμό. Εγώ πιστεύω πολύ και στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και στο ΗΤΑ. Είναι και εργαλεία τα οποία υπήρχαν, τα ξέρετε. Θεωρούμε ότι αυτό είναι ένα σύγχρονο μοντέλο. Από και πέρα, να πηγαίνουμε περισσότερο στην κατανάλωση παρά στις τιμές.

Γίνονται μέτρα, όμως, που πρέπει να γίνουν τώρα, γιατί πρέπει να ελέγχεται η φαρμακευτική δαπάνη, άρα, μεταφορά rebait, clawback και τέλος πάντων να δούμε τα φάρμακα που πλήττονται κυρίως. Πιστεύω, να σας πω την αλήθεια, κύριε Ξανθέ, στη διαφορά των ακριβών απ' όλα τα άλλα φάρμακα. Διότι αυτό είναι ένα κίνητρο και στα ακριβά φάρμακα να πάνε στη διαπραγμάτευση.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Πώς θα προσδιοριστεί;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ο προσδιορισμός που ήδη έχουμε ζητήσει είναι με βάση την κατανάλωση την οποία έχουν αυτή τη στιγμή. Τα φάρμακα αυτά, όπως ξέρετε, έχουν μια ανάπτυξη. Παρακολουθούμε αυτή την ανάπτυξη. Έχουμε μία μεγαλύτερη ανάπτυξη και γι' αυτόν τον λόγο μπαίνουν και ακριβά...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Το 80-20, το growth. Αυτή ήταν η λογική του.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Τώρα καταλαβαίνετε, αν πάμε σε κλειστούς, είτε συμφωνείτε είτε διαφωνείτε, προφανώς δεν έχει μετά λογική 80-20 γιατί πια θα έχεις σε κλειστό προϋπολογισμό με αυτό το σκεπτικό. Ή όπως φαντάζομαι το να μπορούν τα πολύ φθηνά φάρμακα των νοσοκομείων να έχουν μια προστασία ως προς το clawback είναι κάτι που είναι προς όφελος των νοσοκομείων.

Θα συμφωνήσω, όμως, ότι υπάρχουν πολλά θεσμικά θέματα που πρέπει να τρέξουν και αυτά που είπατε. Έχετε πει και για την Επιτροπή Παρακολούθησης -δεν την είπατε σήμερα, είπατε της Βουλής- του Υπουργείου που πράγματι την επαναλειτουργούμε ουσιαστικά αυτή τη στιγμή. Είναι τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που ήδη έχουμε ζητήσει από την επιτροπή τις δέκα ακριβότερες κατηγορίες για να ξεκινήσουμε από εκεί αυτή τη στιγμή όπως είναι, συν τα άλλα που υπάρχουν.

Είναι και μια πραγματικότητα που δεν μπορούμε να την αρνηθούμε, ότι όσο προοδεύει η επιστήμη είναι προφανέστατο ότι πρέπει να δούμε και κατά πόσο τα χρήματα τα οποία έχουμε ανταποκρίνονται στις ανάγκες που έχουμε. Γιατί σίγουρα ένα καινούργιο φάρμακο είναι πιο ακριβό, ό,τι έκπτωση και να πάρεις. Κάποια στιγμή θα δούμε και τον προϋπολογισμό. Θεωρώ, όμως, ότι στη βάση αυτή είναι η φιλοσοφία και δεσμεύομαι, κύριε Ξανθέ, σε αυτό ότι άμεσα θα κάνω και ενημέρωση, θα το ζητήσω και από τον Πρόεδρο.

Η βούληση ποια είναι; Αφού σε πρώτη φάση ελέγχουμε τη δαπάνη, έστω και με τέτοια μέτρα που έχουν και πυροσβεστικό χαρακτήρα, να πάμε και στα διαρθρωτικά μέτρα που πολλά από αυτά δεν μπόρεσαν να λειτουργήσουν και λόγω των συνθηκών που υπήρχαν. Στην αντίληψη, όμως, ότι πρέπει να πάμε σε διαρθρωτικά μέσα, θεωρώ δεν διαφωνεί κανείς.

Στη δεύτερη τροπολογία δεν θα αναφερθώ στο άρθρο 1 γιατί το συζητήσαμε. Δεκτό, το δέχομαι ότι δεν θέλετε να ψηφίσετε.

Έρχονται έτσι. Είναι και θέματα πώς έρχονται και από τη Γενική Γραμματεία της Κυβέρνησης ο τρόπος των τροπολογιών. Το ξέρετε όσοι ήσασταν στην κυβέρνηση.

Θέλω όμως να σας πω για τα άρθρα 2, 3 και 4. Εντάξει, το άρθρο 5 είναι ένα τυπικό ότι οι προκηρύξεις που έτρεχαν πρέπει να τρέξουν με τον νέο νόμο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Υπουργέ, εκεί που λέει «με ρητή συναίνεση μπορούν να γίνουν»...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πιστέψτε με, κύριε Ξανθέ, όλο αυτό έχει γίνει με μια συνολική συνεννόηση. Έχουν γίνει προτάσεις. Είδα κι εγώ τις παρατηρήσεις, αλλά ήταν μια συνολική συνεννόηση που ήρθε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Νομίζω ότι η «Θετική Φωνή» έχει τοποθετηθεί αρνητικά σ' αυτό.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εγώ σας λέω ότι αυτή τη στιγμή έχει γίνει μια συνολική. Τώρα σας λέω ότι αν υπάρχει ένα περιθώριο βελτίωσης, επειδή θα έρθει και η διάταξη για τα intersex, θα το δούμε. Επειδή, όμως, είναι μία διάταξη που έγινε με πολύ μεγάλη συζήτηση και διαβούλευση, δε θα ήθελα να κάνω μια παρέμβαση που ενδεχομένως είναι διαφορετική γιατί είχε γίνει μία συζήτηση.

Θεωρούμε ότι είναι σίγουρα ένα πρώτο βήμα. Διαφωνώ με αυτό που λέγεται. Στους επαγγελματίες πρέπει να μειώσουμε. Αυτή είναι η φιλοσοφία. Η φιλοσοφία όλη αυτή είναι ότι στους επαγγελματίες μένουμε, εκεί βάζουμε τις κυρώσεις. Ούτε μπαίνουμε σε αντιλήψεις που μπορεί να υπάρχουν είτε από τη θρησκευτική προσέγγιση είτε από άλλες προσεγγίσεις. Εμάς μας ενδιαφέρουν οι επαγγελματίες να μη λειτουργούν σε τέτοιες μεταστροφές.

Τα άρθρα 2 και 3 που είναι για τον ΟΔΙΠΥ είναι καθαρά διατάξεις για να μπορεί ως φορέας υλοποίησης ο ΟΔΙΠΥ να τρέξει κομμάτι του Ταμείου Ανάκαμψης. Γιατί υπάρχουν κάποια χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης που τα τρέχει ο ΟΔΙΠΥ για τον ίδιο τον οργανισμό.

Στο άρθρο 4, κύριε Λαμπρούλη, μπορείτε να διαφωνείτε στη φιλοσοφία όπως είναι δομημένο, αλλά εδω λέει κάτι άλλο. Ο ΕΟΠΥΥ αυτή τη στιγμή αποζημιώνει αυτές τις πράξεις. Ούτως ή άλλως αποζημιώνονται. Πλέον, όμως, επειδή είναι πράξεις από την πρόνοια, όχι από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, αλλά από τον προϋπολογισμό της πρόνοιας θα μπορεί να παίρνει αυτά τα χρήματα ο ΕΟΠΥΥ. Είναι μια πρακτική που γίνεται, αλλά μπαίνει σε ένα πλαίσιο.

Το τελευταίο άρθρο είναι απλώς ένα τυπικό για να μπορούν να τρέξουν προκηρύξεις με τον νέο νόμο που ψηφίστηκε.

Εγώ θα ήθελα να σας ευχαριστήσω όλους όσους συμμετείχατε. Πιστεύουμε ότι είναι ένα βασικό βήμα προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, χωρίς να μηδενίζει ό,τι είχε γίνει. Είναι ένα νομοσχέδιο που έχει λάβει υπ' όψιν του τα προηγούμενα νομοσχέδια κι έχει πατήσει πάνω σ' αυτά τα νομοσχέδια. Προφανώς, σας το είπα, έχουν προσαρμοστεί στις δικές μας θέσεις και αντιλήψεις, αλλά και πώς πιστεύουμε ότι θα λειτουργήσει καλύτερα.

Θέλουμε οι υπουργικές αποφάσεις, τουλάχιστον του προσωπικού ιατρού, να έχουν βγει μέσα σε ένα μήνα περίπου από τώρα και να ξεκινήσει η εγγραφή. Στην πραγματικότητα ο ρεαλιστικός χρόνος για να πούμε ότι μπορεί να υλοποιηθεί το κομμάτι του προσωπικού γιατρού είναι η 1-1-2023, γιατί χρειάζεται χρόνος για εγγραφή στους πολίτες. Οπότε μέχρι τότε δεν θα αλλάξει το σύστημα που λειτουργεί. Είναι και στις μεταβατικές διατάξεις. Πιστεύουμε, όμως, ότι αφού θα έχουν βγει οι υπουργικές αποφάσεις θα ξεκινήσουν οι εγγραφές και θα μπορούμε πλέον να δούμε πόσος κόσμος θα έχει εγγραφεί, για να έχουμε και τη λειτουργία του με τα κίνητρα και τα αντικίνητρα από 1-1-2023.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Υπουργέ, δε μας είπατε για τη διακομματική φαρμάκου, την οποία είχε προτείνει η αιμίνηστος Φώφη Γεννηματά. Μία απάντηση.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Στη Βουλή; **ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κύριε Παπαδόπουλε, μπορείτε να ρωτήσετε από κοντά τώρα στην ψηφοφορία.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής, των αρ-

θρων και των τροπολογιών 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 επείγουσες διατάξεις».

Προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, τροπολογιών και του συνόλου και η ψήφισή τους θα γίνει χωριστά.

Σας επισημαίνω ότι η ψηφοφορία περιλαμβάνει την αρχή του νομοσχεδίου, πενήντα τέσσερα άρθρα, τρεις τροπολογίες, το ακροτελεύτιο άρθρο καθώς και το σύνολο του νομοσχεδίου.

Βεβαιωθείτε ότι έχετε ψηφίσει όλα τα άρθρα, τις τροπολογίες, καθώς και το ακροτελεύτιο άρθρο και το σύνολο του νομοσχεδίου. Αφού καταχωρηθεί η ψήφος σας, έχετε τη δυνατότητα να την ελέγξετε ή και να την αναθεωρήσετε έως τη λήξη της ψηφοφορίας.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Εφόσον έχετε ολοκληρώσει την ψηφοφορία, παρακαλώ να κλείσει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Οι θέσεις των κομμάτων, όπως αποτυπώθηκαν κατά την ψήφιση με το ηλεκτρονικό σύστημα, καταχωρίζονται στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης και έχουν ως εξής:

Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες

διατάξεις
Επί της αρχής ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 1 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 2 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 3 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 4 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 5 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 6 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 7 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 8 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 9 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 10 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 11 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜΕΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 12 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 13 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜΕΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 14 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 15 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 16 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜΕΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 17 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜΕΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 18 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜΕΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 19 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ

Άρθρο 40 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 41 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 42 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 43 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 44 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 45 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 46 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 47 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 48 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 49 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 50 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 51 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 52 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 53 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 54 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Υπ. Τροπ. 1301/200 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Υπ. Τροπ. 1302/201 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΠΡΝ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Υπ. Τροπ. 1300/199 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
 ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Ακροτελεύτιο άρθρο όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Επί του συνόλου ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
 Ν.Δ.: ΝΑΙ
 ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
 Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
 Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
 ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Συνεπώς το σχέδιο 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 επείγουσες διατάξεις» έγινε δεκτό, κατά πλειοψηφία σε μόνη συζήτηση, επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

«Γιατρος για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α': ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Άρθρο 1 Σκοπός

Άρθρο 2 Αντικείμενο

ΜΕΡΟΣ Β': ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α': ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΥΛΙΚΩΝ

Άρθρο 3 Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 8 ν. 4238/2014

Άρθρο 4 Εισαγωγή κριτηρίων ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων στις υπηρεσίες υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών

Άρθρο 5 Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών - Αντικατάσταση παρ. 4 άρθρου 29 ν. 3918/2011

Άρθρο 6 Κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebate) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 100 ν. 4172/2013

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β': ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 7 Ανάθεση σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου της διενέργειας ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 6 άρθρου 90 ν. 4368/2016

Άρθρο 8 Έλεγχος και εκκαθάριση των δαπανών των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αντικατάσταση παρ. 7 άρθρου 90 ν. 4368/2016

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ': ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΣΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 9 Αναζήτηση υπερβάλλοντος ποσού εξαμηνιαίας δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 και 2 άρθρου 100 ν. 4172/2013

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ': ΦΑΡΜΑΚΑ

Άρθρο 10 Λειτουργία συστήματος σάρωσης ορίζοντα στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Άρθρο 11 Δυνατότητα εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος

Άρθρο 12 Έγκριση φαρμάκων μη περιλαμβανόμενων στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 12 ν. 3816/2010 - Τροποποίηση άρθρου 247 ν. 4512/2018

Άρθρο 13 Συμπερίληψη ιδιωτών ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αποζημίωση γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση άρθρου 266 ν. 4512/2018

Άρθρο 14 Ολοήμερη λειτουργία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 267 ν. 4512/2018

Άρθρο 15 Διαχείριση αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων εξωτερικού, φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδεί-

ξεων και φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης - Τροποποίηση παρ. 3, 5 και 7 άρθρου 268 ν. 4512/2018

Άρθρο 16 Φαρμακευτική δαπάνη - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4052/2012

Άρθρο 17 Δυνατότητα συμψηφισμού του κόστους των εμβολίων γρίπης που δεν διατέθηκαν ή διατέθηκαν στην αγορά και επιστράφηκαν, ελλείψει ζήτησης, με το καταλογιζόμενο στους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) και τις φαρμακευτικές εταιρείες ποσό επιβάρυνσης αυτόματης επιστροφής (clawback) για το έτος 2021 - Τροποποίηση άρθρου 25 ν. 4549/2018

Άρθρο 18 Ένταξη φαρμάκων με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας που δεν υπερβαίνει τα είκοσι λεπτά του ευρώ στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων - Τροποποίηση άρθρου 250 ν. 4512/2018

Άρθρο 19 Δυνατότητα επιβολής πρόσθετης έκπτωσης σε φάρμακα υψηλού κόστους - Τροποποίηση άρθρου 87 ν. 4472/2017

Άρθρο 20 Τύπος υπολογισμού του ποσού επιστροφής των Κ.Α.Κ. - Αντικατάσταση παρ. 3 άρθρου 35 ν. 3918/2011

Άρθρο 21 Εξορθολογισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) επί της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης

Άρθρο 22 Δυνατότητα ανακατανομής της φαρμακευτικής δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 25 ν. 4549/2018

Άρθρο 23 Διαδικασία αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό λόγω νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19

Άρθρο 24 Αμοιβή μελών Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 254 ν. 4512/2018

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε': ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 25 Πληροφόρηση των ασθενών για τα δικαιώματά τους στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 6 ν. 4213/2013

Άρθρο 26 Επιστροφή ή απευθείας καταβολή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/2013

Άρθρο 27 Διοικητικές διαδικασίες διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 3 και 4 άρθρου 9 ν. 4213/2013

Άρθρο 28 Παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και δημιουργία Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης - Αντικατάσταση άρθρου 23 ν. 4715/2020

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ': ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 29 Μη εκτελεστικός Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Σύνθεση και λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 και αντικατάσταση παρ. 5 και 12 άρθρου 20 ν. 3918/2011

Άρθρο 30 Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Άρθρο 31 Αρμοδιότητες Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση περ. δ) παρ. 2 άρθρου 12 ν. 4238/2014

Άρθρο 32 Παράταση σύμβασης υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Άρθρο 33 Παράταση σύμβασης υπηρεσιών για την ανάπτυξη νέων εφαρμογών και την επέκταση της λειτουργικότητας του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Άρθρο 34 Δαπάνες για εξόφληση υποχρεώσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΜΕΡΟΣ Γ': ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α': ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 35 Ορισμοί - Τροποποίηση άρθρου 2 ν. 4486/2017

Άρθρο 36 Εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Αντικατάσταση άρθρου 5 ν. 4238/2014

Άρθρο 37 Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προ-

σωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών - Τροποποίηση άρθρου 19 ν. 4486/2017

Άρθρο 38 Εισαγωγή Συστήματος Κινήτρων και Αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών

Άρθρο 39 Παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από ιδιώτες παρόχους - Προσθήκη παρ. 4 στο άρθρο 1 ν. 4486/2017

Άρθρο 40 Συμβεβλημένοι με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας πάροχοι Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4486/2017

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β': ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 41 Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1, 3 και 4 άρθρου 3 ν. 4486/2017

Άρθρο 42 Κέντρα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 και 6 άρθρου 4 ν. 4486/2017

Άρθρο 43 Εσωτερική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 3 ν. 4238/2014

Άρθρο 44 Τοπικές Μονάδες Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 5 ν. 4486/2017

Άρθρο 45 Ομάδα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 7 ν. 4486/2017

Άρθρο 46 Επιτήρηση και έλεγχος των λοιμώξεων στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ': ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 47 Σύσταση Επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργασιών

Άρθρο 48 Σύνθεση και έργο Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών - Τροποποίηση άρθρων 11, 12 και 13 ν. 971/1979

Άρθρο 49 Ποινές για τους ασκούντες το επάγγελμα του οπτικού ή διατηρούντες κατάσταση οπτικών ειδών άνευ της σχετικής βεβαίωσης (αδείας) - Αντικατάσταση άρθρου 16 ν. 971/1979

ΜΕΡΟΣ Δ': ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 50 Ανάπτυξη και οργάνωση της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας υγείας σε μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Αντικατάσταση άρθρου 28 ν. 2071/1992

Άρθρο 51 Κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Αντικατάσταση παρ. 1 άρθρου 35 ν. 4272/2014

Άρθρο 52 Μεταφορά, διάθεση ναρκωτικών ουσιών - φαρμάκων από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας της κατ' οίκον νοσηλείας

Άρθρο 53 Κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα Μονάδων και Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Άρθρο 54 Σύσταση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας

Άρθρο 55 Απογευματινά χειρουργεία Εθνικού Συστήματος Υγείας - Τροποποίηση παρ. 10 άρθρου 9 ν. 2889/2001

Άρθρο 56 Ενίσχυση των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες

Άρθρο 57 Συνταγογράφηση από ιατρούς που κατέχουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας

Άρθρο 58 Σύσταση εθνικού μητρώου εγκαυμάτων - Θυμάτων από κάθε αιτία εγκαυματος

Άρθρο 59 Μεταφορά του ασθενή κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας

Άρθρο 60 Δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας

Άρθρο 61 Σύσταση θέσης συνεργάτη στο Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

Άρθρο 62 Πρακτικές μεταστροφής

Άρθρο 63 Τεχνική υποστήριξη Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.

Άρθρο 64 Αρμοδιότητες - Πόροι του Οργανισμού Διασφάλισης

της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. - Τροποποίηση άρθρων 5 και 12 ν. 4715/2020

Άρθρο 65 Αποζημίωση νοσηλίου-τροφείου φορέων κοινωνικής φροντίδας

Άρθρο 66 Πλήρωση θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών φορέων του Υπουργείου Υγείας που έχουν κενωθεί πριν τις 12 Οκτωβρίου 2020

ΜΕΡΟΣ Ε': ΑΛΛΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 67 Μειώσεις στον Ενιαίο Φόρο Ιδιοκτησίας Ακινήτων (Ε.Φ.Ι.Α.) και καταβολή των μηνιαίων δόσεων - Τροποποίηση των άρθρων 7 και 8 ν. 4223/2013

Άρθρο 68 Παράταση του χρονικού διαστήματος παραχώρησης χρήσης αγροτικών ακινήτων - Τροποποίηση άρθρου 141 ν. 4537/2018

Άρθρο 69 Μέτρα αποκατάστασης των ζημιών σε καλλιέργειες που επλήγησαν από παγετό

Άρθρο 70 Ολοκλήρωση εργασιών σε υποβρύχια (Υ/Β) του Πολεμικού Ναυτικού - Προσθήκη εδαφίων στην παρ. 5 του άρθρου 26 ν. 4258/2014

ΜΕΡΟΣ ΣΤ': ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 71 Εξουσιοδοτικές διατάξεις

Άρθρο 72 Μεταβατικές διατάξεις

ΜΕΡΟΣ Ζ' ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Άρθρο 73 Έναρξη Ισχύος

ΜΕΡΟΣ Α' ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Άρθρο 1 Σκοπός

1. Με τις διατάξεις του Μέρους Β' επιδιώκονται η αναβάθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) σε γνήσιο αγοραστή Υπηρεσιών Υγείας, με επίκεντρο τον ασφαλισμένο, η διασφάλιση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους και η διασύνδεση του ύψους της αποζημίωσής τους με την ποιότητα των παρεχόμενων από μέρους τους υπηρεσιών.

2. Με τις διατάξεις του Μέρους Γ' επιδιώκεται η αναδιοργάνωση της συγκρότησης και διάρθρωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με τις μονάδες υγείας, παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας, ενώ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και ασθενοειών.

3. Με τις διατάξεις του Μέρους Δ' επιδιώκεται η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες με την αναδιοργάνωση του πλαισίου παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας, την αναβάθμιση των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τον καθορισμό του πλαισίου παροχής υπηρεσιών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιατρούς συμβαλλόμενους καθ' οιονδήποτε τρόπον με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την αντιμετώπιση λοιπών, αναγκαίων ζητημάτων για την εύρυθμη λειτουργία της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων του.

Άρθρο 2 Αντικείμενο

1. Αντικείμενο του Μέρους Β' είναι η θέσπιση των βασικών κατευθύνσεων μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδιασμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, στη βάση:

- α) Της πρόβλεψης και επικαιροποίησης συγκεκριμένων, αυστηρών κριτηρίων ποιότητας, για την κατάρτιση και διατήρηση των συμβάσεων των ιδιωτών παρόχων υγείας,
- β) της διαβάθμισης του ύψους της αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών σε σχέση προς τον βαθμό ανταπόκρισης ιδιωτών παρόχων υγείας στα τεθέντα ποιοτικά κριτήρια,
- γ) της πρόβλεψης ως γενικού κανόνα του ελέγχου των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, είτε προ-

ληπτικού είτε στο πλαίσιο της εκκαθάρισης δαπανών, σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης, με ιδιαίτερη έμφαση στον έλεγχο σε πραγματικό χρόνο (real time) και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας.

2. Αντικείμενο του Μέρους Γ' είναι η τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και η θέσπιση νέων για την αποτελεσματικότητα και πρακτική λειτουργικότητα του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία με τη συμμετοχή και τη συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους πολίτες, με τους ακόλουθους βασικούς άξονες:

α) την ορθολογική και αποτελεσματική διάρθρωση, στελέχωση και διοίκηση του συστήματος των δημοσίων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των Τοπικών Μονάδων Υγείας, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις άγονες και προβληματικές περιοχές,

β) την εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού για κάθε πολίτη που αναλαμβάνει την πρόληψη, ενημέρωση και καθοδήγηση του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας,

γ) την εφαρμογή κινήτρων και αντικινήτρων για την εγγραφή στον προσωπικό ιατρό που λειτουργεί και ως «πύλη εισόδου» για την παραπομπή στις δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας.

3. Αντικείμενο του Μέρους Δ' είναι η τροποποίηση υφιστάμενων διατάξεων και θέσπιση νέων για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τους πολίτες υπηρεσιών υγείας, με βασικούς άξονες:

α) την ενίσχυση και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου και των φορέων παροχής κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας,

β) την ενίσχυση του ρόλου των απογευματινών χειρουργείων και ιατρείων στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας,

γ) τη συμβολή των συμβαλλόμενων με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ιδιωτών παρόχων και ιατρών για την κάλυψη των αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας,

δ) την επίλυση ζητημάτων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων του, για την αποτελεσματικότερη λειτουργία τους.

ΜΕΡΟΣ Β' ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΙΑΤΡΟΤΕ- ΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΥΛΙΚΩΝ

Άρθρο 3

Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 8 ν. 4238/2014

Στην παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί των σκοπών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) η περ. α) τροποποιείται, αα) ως προς τη χρήση του όρου «έμμεσα ασφαλισμένα μέλη» αντί του όρου «προστατευόμενα μέλη» και αβ) ως προς τα στοιχεία της απόφασης με την οποία έχει εγκριθεί ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), β) η περ. β) τροποποιείται με την προσθήκη πρόβλεψης για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας βάσει κριτηρίων ποιότητας, γ) η περ. γ) τροποποιείται με την προσθήκη πρόβλεψης για τον έλεγχο της τήρησης από πλευράς των συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας του συνόλου των κριτηρίων και, ιδίως, των κριτηρίων ποιότητας που έχουν τεθεί για τη σύναψη και τη διατήρηση της ισχύος των συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας, και η παρ. 1 του άρθρου 8 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι:

α) Η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, καθώς και για τα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη των οικογενειών τους, των μεταφερθέντων φορέων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού, ο οποίος έχει εγκριθεί με την υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/31.10.2018 κοινή απόφαση των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας (Β' 4898), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.

β) Η θέσπιση κανόνων σχεδιασμού, ποιότητας, ανάπτυξης, αξιολόγησης, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων και η διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας βάσει κριτηρίων ποιότητας.

γ) Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για αγορά υπηρεσιών υγείας με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και με συμβαλλόμενους ιατρούς, καθώς και η αναθεώρηση και η τροποποίηση των όρων αυτών, όπου και όποτε αυτό απαιτείται, καθώς και ο έλεγχος της τήρησης από πλευράς των συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας του συνόλου των κριτηρίων και, ιδίως, των κριτηρίων ποιότητας που έχουν τεθεί για τη σύναψη και τη διατήρηση της ισχύος των συμβάσεων παροχών υπηρεσιών υγείας.

δ) Η διαπραγμάτευση με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους των αμοιβών τους, των όρων των συμβάσεων του Οργανισμού, των τιμών των ιατροτεχνολογικών υλικών και των φαρμάκων.

Μετά το τέλος της διαπραγμάτευσης, σε περίπτωση επίτευξης συμφωνίας, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υπηρεσιών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων, υλικών και διαιτητικών τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς που προβλέπονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών. Προϋπόθεση σύναψης σύμβασης είναι η καταχώριση κάθε παρόχου στο «Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.», το οποίο δημιουργείται και τηρείται στον Οργανισμό ο οποίος το χρηματοδοτεί και το επεξεργάζεται βάσει των αναγκών του. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για την εγγραφή στο Μητρώο του προηγούμενου εδαφίου. Με την πλήρωση των προϋποθέσεων του προηγούμενου εδαφίου οι πάροχοι συνάπτουν συμβάσεις με τον Οργανισμό αποδεχόμενοι τους όρους και αποστέλλοντας τα οριζόμενα δικαιολογητικά. Αν κατά τον έλεγχο διαπιστωθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μη προσκόμιση ή ελλιπής προσκόμιση των αναγκαίων δικαιολογητικών, οι συμβάσεις θεωρούνται ανυπόστατες, δεν παράγουν έννομα αποτελέσματα και δεν αποζημιώνονται αναδρομικά από τη σύναψή τους, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της διαπραγμάτευσης.

ε. Η παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης σε ασφαλισμένους που έχουν απώλεσει την ασφαλιστική τους ικανότητα και δεν δικαιούνται υπηρεσιών φαρμακευτικής περίθαλψης από οποιονδήποτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

στ. Στα πλαίσια της ορθολογικής αξιοποίησης των διατιθέμενων πόρων, αναπτύσσονται και τηρούνται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ηλεκτρονικά συστήματα παρακολούθησης συμφωνιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους για την παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και προϊόντων ειδικής διατροφής και φαρμάκων με βάση την έκβαση θεραπείας του ασθενούς, με δυνατότητα παρακολούθησης δεικτών απόδοσης, στα οποία ενσωματώνεται η προτεινόμενη ιατρική θεραπεία. Η ενσωμάτωση πραγματοποιείται από ειδικώς εντεταλμένο υπάλληλο, ο οποίος υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας και η ανωτέρω επεξεργασία υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής της περ. δδ' του εδαφίου ε' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2472/1997, ως ισχύει (Α' 50).»

Άρθρο 4

Εισαγωγή κριτηρίων ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων στις υπηρεσίες υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών

Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) δύναται να διαμορφώνει πολιτικές αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων, με κριτήρια ποιότητας, για τον καθορισμό των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών (πάροχοι υγείας) και για την εφαρμογή υποχρεωτικών εκπτώσεων βάσει κριτηρίων ποιότητας (ποιοτικό rebate), σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες βέλτιστες πρακτικές. Ως κριτήρια ποιότητας των υπηρεσιών των παρόχων υγείας ορίζονται ιδίως:

- α) η ηλικία, η κατάσταση, η συντήρηση και ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων, της υλικοτεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού,
- β) η εκπαίδευση, κατάρτιση και εξειδίκευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,
- γ) οι πιστοποιήσεις από αναγνωρισμένους εθνικούς ή διεθνείς δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς δημιουργίας ή έκδοσης προτύπων,
- δ) η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και η εισαγωγή καινοτομιών,
- ε) οι νοσηλευτικές και ιατρικές ειδικότητες που προσφέρονται και η εξειδίκευση των υπηρεσιών που παρέχονται,
- στ) η βαρύτητα των περιστατικών που εξυπηρετούνται,
- ζ) η ανάπτυξη κλινών και η ύπαρξη ειδικών κλινών και κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.),
- η) η ορθή κλινική πρακτική, η συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών ή ιατρικών λαθών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας ή τη χρήση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών,
- θ) η ύπαρξη πολιτικής κατά των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων,
- ι) ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και
- ια) τα αποτελέσματα της εκκαθάρισης και των τακτικών και έκτακτων ελέγχων των παρόχων.

Άρθρο 5

Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών - Αντικατάσταση παρ. 4 άρθρου 29 ν. 3918/2011

1. Η παρ. 4 του άρθρου 29 του ν. 3918/2011 (Α' 31), περί της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, αντικαθίσταται ως εξής:

«4. α) Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης), η οποία διαπραγματεύεται με όλους τους συμβαλλόμενους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους τις τιμές αποζημίωσης των υπηρεσιών, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, καθώς και τους όρους των σχετικών συμβάσεων, και εισηγείται στο Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τη διατήρηση ή την τροποποίησή τους.

β) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, εντάσσονται στο Παράρτημα αποζημιούμενων ειδών του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) ιατροτεχνολογικά προϊόντα και είδη που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες, ύστερα από αξιολόγηση και επιτυχή διαπραγμάτευση και εφόσον η ένταξή τους δεν συνεπάγεται επιπλέον δαπάνη σε σύγκριση με τα ήδη χορηγούμενα προϊόντα και είδη. Στην περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου, η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης συμπεριλαμβάνει στην εισήγησή της και πρόταση για απένταξη ή μη ομοειδών προϊόντων και ειδών. Η μη απένταξη αιτιολογείται ειδικώς.

γ) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να εξαιρούνται από τη διαδικασία διαπραγμάτευσης, ειδικές κατηγορίες παρόχων και παροχών, υπηρεσιών, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες τα κριτήρια διαπραγμάτευσης είναι συγκεκριμένα και επαρκή για τον καθορισμό της τιμής αποζημίωσής τους ή για τα οποία συντρέχει άμεση και κατεπείγουσα ανάγκη προμήθειας. Για τις κατηγορίες παρόχων και παροχών του προηγούμενου εδαφίου, η διαμόρφωση των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, καθώς και των όρων των συμβάσεων, ανα-

τίθεται σε τριμελή ειδική επιτροπή.

δ) Για τη συμμετοχή των συμβαλλόμενων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων στη διαδικασία διαπραγμάτευσης για τον καθορισμό των τιμών αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, οι πάροχοι καταβάλλουν, πριν από την έναρξη της διαδικασίας διαπραγμάτευσης, εφάπαξ τέλος διαπραγμάτευσης. Το τέλος διαπραγμάτευσης καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης. Το καταβαλλόμενο ως άνω τέλος αποτελεί δημόσιο έσοδο που αποδίδεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την είσπραξη του τέλους διαπραγμάτευσης, οι πιστώσεις του οποίου βαρύνονται με τις δαπάνες της αποζημίωσης των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών που δύναται να συγκροτούνται από μέλη της, των εξωτερικών εμπειρογνομόνων και των υπαλλήλων της γραμματείας, καθώς και το σύνολο των εξόδων λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης.

ε) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται ο Κανονισμός Λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, με τον οποίο καθορίζονται η συγκρότηση, η σύνθεση και η θητεία της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών, τα προσόντα, κωλύματα και ασυμβίβαστα των μελών, η αντικατάσταση ή προσθήκη μελών, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της Επιτροπής και των Υποεπιτροπών και οι αρμοδιότητές τους, καθώς και η διαδικασία και τα κριτήρια διαπραγμάτευσης και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.

στ) Με απόφαση του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκδίδεται Κανονισμός Λειτουργίας της ειδικής επιτροπής της περ. γ), με τον οποίο καθορίζονται η συγκρότηση, η σύνθεση και η θητεία της, τα προσόντα, κωλύματα και ασυμβίβαστα των μελών, η αντικατάσταση ή προσθήκη μελών, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της, καθώς και οι αρμοδιότητές της και κάθε σχετική αναγκαία λεπτομέρεια.

ζ) Η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και οι Υποεπιτροπές, καθώς και η ειδική επιτροπή της περ. γ) δύναται να λειτουργούν και εκτός του κανονικού ωραρίου εργασίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και των Υποεπιτροπών, καθώς και για τους εξωτερικούς εμπειρογνομόνους και τους γραμματείς της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης. Με την ίδια ή όμοια απόφαση καθορίζεται αποζημίωση για τα μέλη και τον γραμματέα της ειδικής επιτροπής της περ. γ). Η αποζημίωση του δεύτερου και τρίτου εδαφίου καλύπτεται εξ ολοκλήρου από τις πιστώσεις του τέλους διαπραγμάτευσης της περ. δ) ή, αν οι πιστώσεις του τέλους διαπραγμάτευσης δεν επαρκούν, από ίδια έσοδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η παρ. 4 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5) εφαρμόζεται αναλόγως.»

2. Όπου στην κείμενη νομοθεσία και στις κατ' εξουσιοδότηση αυτής εκδοθείσες κανονιστικές πράξεις, συμπεριλαμβανομένης της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.69310/6.11.2020 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 4949), περί του καθορισμού της σύνθεσης και του τρόπου λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, και της υπό στοιχεία Α18/Γ.Π.35724/19.11.2020 απόφασης του Υπουργού Υγείας (ΥΟΔΔ' 990), περί της συγκρότησης και περί του ορισμού μελών στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, αναφέρεται η «Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων», νοείται εφεξής η «Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών» του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 6

Κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebate) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 100 ν. 4172/2013

Στην παρ. 5 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), περί του κλιμακωτού ποσοστού των εκπτώσεων (rebate) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το τέταρτο εδάφιο τροποποιείται, ως προς τη διαδικασία έκδοσης της απόφασης του Υπουργού Υγείας και ως προς το αντικείμενο της εξουσιοδότησης, β) το πέμπτο και το έκτο εδάφιο καταργούνται, και η παρ. 5 του άρθρου 100 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Καθιερώνεται μηνιαίο κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebates) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών των οριζόμενων στην παρ. 1. Το ποσό της έκπτωσης (rebate) υπολογίζεται και αφαιρείται κατά τη μηνιαία υποβολή δαπάνης του παρόχου, ο οποίος εκδίδει το νόμιμο φορολογικό παραστατικό. Οι διατάξεις του παρόντος τυχάνουν εφαρμογής και επί των ισχυουσών συμβάσεων που έχουν συναφθεί μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ορίζονται και εξειδικεύονται τα ποσοστά και η προοδευτική διαβάθμιση των εκπτώσεων (rebates), βάσει του ύψους της μηνιαίας υποβαλλόμενης δαπάνης, καθώς και βάσει ποιοτικών και πληθυσμιακών κριτηρίων, και τυχόν περαιτέρω αναγκαία μέτρα και μηχανισμοί για την πιστή εκτέλεση και τήρηση του εγκεκριμένου, ανά έτος, προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 7

Ανάθεση σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου της διενέργειας ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 6 άρθρου 90 ν. 4368/2016

Στην παρ. 6 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α' 21), περί της εφαρμογής ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), προστίθενται νέο τρίτο, τέταρτο και ένατο εδάφιο και η παρ. 6 διαμορφώνεται ως εξής:

«6. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εφαρμόζει ελέγχους προκειμένου να εντοπίσει και να αποτρέψει παραβατική συμπεριφορά εκ μέρους των παρόχων του. Οι έλεγχοι πραγματοποιούνται τόσο σε πραγματικό χρόνο με επιτόπιες επισκέψεις στους παρόχους και απομακρυσμένα με χρήση νέων τεχνολογιών όσο και εκ των υστέρων με έλεγχο των δικαιολογητικών και με χρήση νέων τεχνολογιών και στατιστικής μεθοδολογίας. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η διενέργεια των ελέγχων δύναται να ανατίθεται σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που εξειδικεύονται σε τέτοιους ελέγχους, και να καθορίζεται το ποσοστό επί της υποβαλλόμενης δαπάνης έκαστου παρόχου για το οποίο διενεργούνται οι έλεγχοι. Το ποσοστό του προηγούμενου εδαφίου δύναται να καθορίζεται σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) της υποβαλλόμενης δαπάνης έκαστου παρόχου. Στα πλαίσια των προηγούμενων εδαφίων δημιουργείται και τηρείται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ηλεκτρονικός φάκελος δαπάνης ασφάλισης υγείας δικαιούχου. Ο δικαιούχος περίθαλψης έχει άμεση πρόσβαση στις δαπάνες που τον αφορούν, κατόπιν προηγούμενης πιστοποίησής του που διενεργείται από εξουσιοδοτημένους φορείς, και δυνατότητα αμφισβήτησης αυτών σε περίπτωση μη πραγματοποιήσεώς τους. Η επεξεργασία των δεδομένων υπόκειται σε κατάλληλα και ειδικά μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των φυσικών προσώπων στον τομέα της δημόσιας υγείας σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ

679/2016) και αποσκοπεί στην πραγματική παροχή υγειονομικής περίθαλψης, στην πραγματική πρόσβαση όλων σε αυτήν, στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την υγειονομική περίθαλψη, τον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης. Η επεξεργασία δεδομένων σχετικών με την υγεία για λόγους δημόσιου συμφέροντος δεν μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για άλλους σκοπούς από τρίτους, όπως εργοδότες ή ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες. Τα αποτελέσματα των ελέγχων, που πραγματοποιούνται από τα πρόσωπα των προηγούμενων εδαφίων, προ της εξόφλησης του παρόχου είναι δεσμευτικά για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ενσωματώνονται στην πράξη εκκαθάρισης που εκδίδεται για την αποπληρωμή του παρόχου.

Τα ποσά που προκύπτουν από ποινές ή εκπτώσεις βάσει των ελέγχων εισπράττονται ή συμψηφίζονται και εν συνεχεία κατανέμονται σε ειδικό ΚΑΕ, ο οποίος, με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να χρησιμοποιηθεί σε ετήσια βάση για αναπτυξιακούς σκοπούς του Οργανισμού.

Συγκεκριμένα, σε ετήσια βάση: α) κατ' ανώτατο όριο τέσσερα εκατομμύρια (4.000.000) ευρώ, διανέμεται στο προσωπικό του Οργανισμού, ανάλογα με τη θέση, τον βαθμό του, καθώς και τον βαθμό συμμετοχής του τόσο κατά το στάδιο του σχεδιασμού των νέων μεθοδολογιών ελέγχου όσο και κατά το στάδιο διενέργειας των ανωτέρω ελέγχων, β) κατ' ανώτατο όριο δύο εκατομμύρια (2.000.000) ευρώ, αξιοποιείται για την προαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, αναφορικά με τους σκοπούς και τους στόχους του σε δεδομένη χρονική περίοδο, γ) κατ' ανώτατο όριο τέσσερα εκατομμύρια (4.000.000) ευρώ, χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη των υποδομών του Οργανισμού τόσο σε νέες τεχνολογίες, που σχετίζονται με τον έλεγχο και τον εξορθολογισμό των δαπανών, καθώς και με την ανάπτυξη συστημάτων δημιουργίας νέων πηγών εσόδων, όσο και σε κτηριακές εγκαταστάσεις, δ) κατ' ανώτατο όριο ποσοστό σαράντα τοις εκατό (40%) καλύπτει υποχρεώσεις του Οργανισμού προς την Π.Φ.Υ. των Δ.Υ.Πε. και ε) κατ' ανώτατο όριο ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) καλύπτει λοιπές υποχρεώσεις του Οργανισμού. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται το κατά τα ανωτέρω διανεμόμενο στο προσωπικό ποσό, οι προϋποθέσεις λειτουργίας των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της περ. δ' της παρούσας παραγράφου. Η ισχύς του προηγούμενου εδαφίου αρχίζει στις 28.2.2017.»

Άρθρο 8

Έλεγχος και εκκαθάριση των δαπανών των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αντικατάσταση παρ. 7 άρθρου 90 ν. 4368/2016

Η παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α' 21), περί του ελέγχου και της εκκαθάρισης των δαπανών των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Οι δαπάνες των παρόχων υγείας ελέγχονται και εκκαθαρίζονται ως ακολούθως:

α) Φαρμακεία, για την παροχή φαρμάκων αποκλειστικά σε ασφαλισμένους του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.):

Από την έναρξη της διαδικασίας εκκαθάρισης, τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φαρμακεία αποστέλλουν, μέσω των οικείων Περιφερειακών Διευθύνσεων (ΠΕ.ΔΙ.) αυτού, τις μηνιαίες υποβολές λογαριασμών τους, που αφορούν εκτελέσεις συνταγών φαρμάκων δικαιούχων περίθαλψης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στο Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών (Τ.Ε.Ε.Σ.) της Διεύθυνσης Φαρμάκων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Στην περίπτωση διανεμητικού λογαριασμού, την ευθύνη της συλλογής των λογαριασμών έχει ο αρμόδιος κατά τόπο φαρμακευτικός σύλλογος του διανεμητικού λογαριασμού, προκειμένου στη συνέχεια να αποσταλούν στο Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκων. Παράλληλα με την ανωτέρω διαδικασία, οι οικείοι φαρμακευτικοί σύλλογοι αποστέλλουν απευθείας προς το Τμήμα

Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου, εντός των δέκα (10) πρώτων εργάσιμων ημερών κάθε μήνα, τα παραστατικά πληρωμής, ήτοι τα πρωτότυπα τιμολόγια και τα πρωτότυπα Συνοδευτικά Σημειώματα Υποβολής. Για τους ανωτέρω λογαριασμούς δίνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προκαταβολή ύψους ενενήντα πέντε τοις εκατό (95%) της κάθε υποβολής, μετά από έλεγχο των παραστατικών πληρωμής και καταχώρηση των ποσών που αφορούν ποινές και πρόστιμα, καθώς και των ποσών επιστροφής του άρθρου 34 του ν. 3918/2011 (Α' 31) και του άρθρου 88 του ν. 4472/2017 (Α' 74), από το Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου. Τα αποτελέσματα του ελέγχου των παραστατικών πληρωμής, μαζί με τα ποσά που αφορούν ποινές και πρόστιμα, καθώς και τα ποσά επιστροφής, διαβιβάζονται μέσω πληροφοριακού συστήματος στη Διεύθυνση Οικονομικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία πληρωμής των φαρμακείων που δεν εμφανίζουν παρακρατήσεις υπέρ τρίτων. Η πληρωμή των φαρμακείων που εμφανίζουν παρακρατήσεις υπέρ τρίτων, και συγκεκριμένα: α) οφειλές από κατασχέσεις υπέρ τρίτων, β) οφειλές από συμβάσεις εκχώρησης υπέρ τρίτων και γ) οφειλές υπέρ της φορολογικής διοίκησης και των ασφαλιστικών ταμείων, γίνεται μετά από επεξεργασία των στοιχείων παρακρατήσεων από τις ΠΕ.ΔΙ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και διαβίβαση των αποτελεσμάτων μέσω πληροφοριακού συστήματος στη Διεύθυνση Οικονομικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία πληρωμής. Για την εξόφληση του υπόλοιπου πέντε τοις εκατό (5%) των υποβολών, ακολουθείται η διαδικασία εκκαθάρισης που εφαρμόζεται σύμφωνα με την περ. β) για την εκκαθάριση των λοιπών παρόχων και των φαρμακείων για τις παροχές πλην φαρμάκων. Ο φαρμακευτικός έλεγχος των συνταγών φαρμάκων διενεργείται από το Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου. Τα αποτελέσματα του φαρμακευτικού ελέγχου διαβιβάζονται ηλεκτρονικά στις ΠΕ.ΔΙ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από τις οποίες διενεργείται ο διοικητικός και οικονομικός έλεγχος των υποβολών και εκδίδεται η πράξη εκκαθάρισης, λαμβάνοντας υπόψη τα ποσά παρακρατήσεων υπέρ τρίτων. Σε περίπτωση περικοπής των ποσών των μη αποδεκτών δαπανών, τα ποσά αυτά παρακρατούνται από το ποσό της πληρωμής του πέντε τοις εκατό (5%). Αν το ποσό της πληρωμής του πέντε τοις εκατό (5%) υπολείπεται του ποσού των μη αποδεκτών δαπανών, το υπόλοιπο παρακρατείται από την επόμενη πληρωμή. Αν το φαρμακείο αμφισβητεί την περικοπή των ποσών των μη αποδεκτών δαπανών, δύναται, εντός προθεσμίας έξι (6) εργάσιμων ημερών από την περιέλευση της εκκαθάρισης σε γνώση του, να υποβάλει αίτηση επανεξέτασης ενώπιον της Επιτροπής Ενοστάσεων Παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η αίτηση επανεξέτασης εξετάζεται εντός προθεσμίας δύο (2) μηνών από την υποβολή της και έχει ανασταλτικό αποτέλεσμα στην εξέλιξη της διαδικασίας εκκαθάρισης της υποβολής του φαρμακείου, κατά το μέρος που αφορά στην απόδοση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του ποσού της πληρωμής του πέντε τοις εκατό (5%) αυτής. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύνανται να καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης. Η διαδικασία της παρούσας περίπτωσης εφαρμόζεται μέχρι την πλήρη προσαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων και διαδικασιών, με σκοπό η οριστική εκκαθάριση των υποβαλλόμενων δαπανών να είναι εντός του πλαισίου της υφιστάμενης νομοθεσίας και των συμβατικών υποχρεώσεων. Η πλήρης προσαρμογή του προηγούμενου εδαφίου βεβαιώνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας, εφαρμόζονται το άρθρο ογδοηκοστό του ν. 4812/2021 (Α' 110) και οι κατ' εξουσιοδότηση αυτού εκδοθείσες υπουργικές αποφάσεις.

β) Λοιποί πάροχοι υγείας και φαρμακεία, για τις παροχές πλην φαρμάκων:

Οι δαπάνες που πραγματοποιούνται από τους λοιπούς συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας, καθώς και από τα φαρμακεία πλην αυτών για φάρμακα, υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εκκαθαρίζονται με δειγματοληψία, η οποία σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί να αφορά

ποσοστό μικρότερο του πέντε τοις εκατό (5%) του συνολικού αριθμού των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών δαπανών ασφαλισμένων εκάστου παρόχου και, κατ' ελάχιστο, αριθμό δέκα (10) δικαιολογητικών δαπάνης. Αν κατά την ανωτέρω εκκαθάριση εκάστου παρόχου διαπιστωθεί ποσοστό μη αποδεκτών δικαιολογητικών δαπανών ασφαλισμένων, το ποσοστό αυτό ανάγεται στο σύνολο της υποβληθείσας δαπάνης του παρόχου, με αντίστοιχη περικοπή στην πράξη τελικής εκκαθάρισης.

Από την ανωτέρω διαδικασία της εκκαθάρισης εξαιρούνται τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την υποβολή των δαπανών τους προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., των οποίων η αποπληρωμή διενεργείται με τη μέθοδο του πρόχειρου λογιστικού ελέγχου μέχρι την πλήρη εφαρμογή του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.), για το σύνολο της υγειονομικής περιφέρειας (Υ.ΠΕ.) στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο. Σε αυτήν την περίπτωση ο χρόνος έναρξης της διαδικασίας εκκαθάρισης, όπως περιγράφεται ανωτέρω, καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Ειδικότερα, για τα νοσοκομεία αρμοδιότητας των Υπουργείων Εθνικής Άμυνας και Παιδείας και Θρησκευμάτων, το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, καθώς και το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, ο χρόνος έναρξης της διαδικασίας εκκαθάρισης σύμφωνα με τα ανωτέρω εκκινεί από τον μήνα Σεπτέμβριο 2022 και περιλαμβάνει όλες τις κατηγορίες παρόχων που αφορούν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Οι λοιπές δημόσιες δομές παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας, εξαιρούνται της διαδικασίας εκκαθάρισης.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να ελέγξει οριστικά και να εκκαθαρίσει τις μη εκκαθαρισθείσες οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους παρόχους του, που αφορούν τα έτη 2012-2015, σύμφωνα με τα οριζόμενα ανωτέρω. Από την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης εξαιρούνται οι συμβεβλημένοι πάροχοι υγείας που έχουν υπαχθεί στη διαδικασία της παρ. 6 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), περί της ανάθεσης σε ιδιωτικούς ελεγκτικούς φορείς της διενέργειας ελέγχων σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υπηρεσιών υγείας.

γ) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να προσδιορίζει κατηγορίες παρόχων και κατηγορίες παρόχων για έλεγχο και εκκαθάριση σε ποσοστό έως και εκατό τοις εκατό (100%) των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών δαπανών. Σε αυτήν την περίπτωση, ο έλεγχος διεξάγεται είτε σε πραγματικό χρόνο είτε εκ των υστέρων και σε κάθε περίπτωση πριν από την καταβολή των δαπανών είτε από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, που εξειδικεύονται σε τέτοιους ελέγχους, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και οδηγίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σχετικά με την αποζημίωση των δαπανών που προβλέπονται στον Ενιαίο Κανονισμό Παρόχων Υπηρεσιών Υγείας και τις συμβατικές υποχρεώσεις των παρόχων, με ανάλογη εφαρμογή της παρ. 6. Αν κατά την εκκαθάριση εκάστου παρόχου διαπιστωθεί ποσό μη αποδεκτών δικαιολογητικών δαπανών ασφαλισμένων, το ποσό αυτό αφαιρείται από το σύνολο της υποβληθείσας δαπάνης του παρόχου, με αντίστοιχη περικοπή στην πράξη τελικής εκκαθάρισης. Αν ο έλεγχος δεν διενεργείται στο σύνολο των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών εκατό τοις εκατό (100%), το ποσοστό μη αποδεκτών δαπανών ανάγεται στο σύνολο της υποβληθείσας δαπάνης του παρόχου, με αντίστοιχη περικοπή στην πράξη τελικής εκκαθάρισης. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης.

δ) Τα χρηματικά εντάλματα που εκδίδονται υπέρ των παρόχων υγείας, πλην φαρμακοποιών, σύμφωνα με τις περ. α) έως γ), από τις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δυνάμει του ν.δ. 496/1974 (Α' 204), περί του λογιστικού των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, συνοδεύονται από τα έγγραφα των αρμόδιων οργάνων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που πιστοποιούν την τήρηση και το αποτέλεσμα της διαδικασίας εκκαθάρισης των οφειλών με δειγματοληψία.

ε) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να αξιοποιεί τα δεδομένα που διαθέτει από τις υποβολές των παρόχων και των δεδομένων που τηρεί για αυτόν η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) ή άλλοι φορείς, προκειμένου με χρήση στατιστικής μεθοδολογίας να ελέγχει και να κατατάσσει τους παρόχους του, σε κατηγορίες υπέρβασης, με βάση την απόκλιση τους από την τιμή αναφοράς και να επιβάλλει εκπτώσεις και ποινές, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Ως απόκλιση νοείται η υπέρβαση του συνόλου των υποβολών συγκεκριμένης ιατρικής πράξης ή Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (Κ.Ε.Ν.) ή διοικητικής απόφασης ή εγκυκλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την παροχή κατευθυντήριων οδηγιών συνταγογράφησης από την τιμή αναφοράς για δεδομένη χρονική περίοδο. Ως τιμή αναφοράς ορίζεται το μέσο ποσοστό ή ο μέσος αριθμός της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης ή Κ.Ε.Ν. ή οδηγίας συνταγογράφησης που καθορίστηκε με διοικητική πράξη ή εγκύκλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως υπολογίζεται από τα διαθέσιμα σε πανελλαδική βάση δεδομένα, για την ίδια χρονική περίοδο.

στ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' **ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ** **ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΣΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑ-** **ΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 9 **Αναζήτηση υπερβάλλοντος ποσού εξαμηνιαίας** **δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών** **Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 και 2 άρθρου 100** **ν. 4172/2013**

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), περί της εφαρμογής του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής για δαπάνες από παροχή υπηρεσιών υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε το ποσό της εξαμηνιαίας δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), που υπερβαίνει τα ανώτατα επιτρεπόμενα όρια δαπανών, να αναζητείται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους κατά περίπτωση συμβεβλημένους παρόχους, και γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, β) μετά από το δεύτερο εδάφιο προστίθεται νέο τρίτο εδάφιο, γ) στο παλαιό πέμπτο εδάφιο γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, και η παρ. 1 του άρθρου 100 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Η εξαμηνιαία δαπάνη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.): α) για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, όπως για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία, φυσικοθεραπείες, ειδική αγωγή και λοιπές υπηρεσίες υγείας και β) για παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεν μπορεί να υπερβαίνει τα επιτρεπόμενα όρια δαπανών, όπως αυτά καθορίζονται στην παρ. 4 του παρόντος άρθρου. Το υπερβάλλον ποσό αναζητείται εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη μεν περ. α) από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, για τη δε περ. β) από τους συμβεβλημένους παρόχους ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής. Ειδικά για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα της κατηγορίας «Υγειονομικό Υλικό - Διαβητολογικό Υλικό», ήτοι βελόνες φυσιγγοσυρίγγων, σκαρφιστήρες, σύριγγες απλές, ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα, ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα, σύστημα παρακολούθησης γλυκόζης με τεχνολογία Flash - αισθητήρας μέτρησης/καταγραφής γλυκόζης, καθώς και για τα σκευάσματα ειδικής διατροφής των περ. 7, 8 και 9 του δεύτερου εδαφίου της παρ. Α') του άρθρου 10 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/31.10.2018 κοινή απόφαση των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Β' 4898) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όταν αυτά διατίθενται από ιδιωτικά φαρμακεία, η υποχρέωση αναζή-

τησης του υπερβάλλοντος ποσού εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. βαρύνει είτε τους κατασκευαστές, αν το προϊόν παράγεται στην Ελλάδα, είτε τους εισαγωγείς, διανομείς ή προμηθευτές, αν το προϊόν εισάγεται.

Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση, στη βάση της διαφοράς ανάμεσα στο ανώτατο επιτρεπόμενο όριο και την πραγματική δαπάνη, μετά την αφαίρεση τυχόν εκπτώσεων (rebates) και μη αποδεκτών δαπανών όπως αυτές προκύπτουν κατά τη διαδικασία ελέγχου και εκκαθάρισης και καταβάλλεται ή συμψηφίζεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 4 του παρόντος. Σε περίπτωση που κατά τον χρόνο υπολογισμού της αυτόματης επιστροφής, για τον οποιονδήποτε λόγο δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της εκκαθάρισης για το σύνολο των παρόχων, το ποσό της αυτόματης επιστροφής υπολογίζεται για τις συγκεκριμένες μη εκκαθαρισθείσες δαπάνες επί του αυτούμενου ποσού μετά την αφαίρεση τυχόν εκπτώσεων (rebates) και καταβάλλεται από τους ως άνω συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίησή του σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Σε περίπτωση άπρακτης παρέλευσης της προθεσμίας του προηγούμενου εδαφίου, το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διακόπτει τη σύμβαση του συμβεβλημένου παρόχου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για το χρονικό διάστημα μέχρι την καταβολή του οφειλόμενου από αυτόν (πάροχο) ποσού ή την είσπραξή του κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε..»

2. Στην παρ. 2 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε το ποσό της αυτόματης επιστροφής να υπολογίζεται σε κάθε περίπτωση για κάθε συμβεβλημένο πάροχο, και γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να μην αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δαπάνες που υποβάλλονται σε αυτόν μετά από την τελευταία εργάσιμη ημέρα έκαστου ημερολογιακού μήνα, και η παρ. 2 του άρθρου 100 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Το ποσό της αυτόματης επιστροφής για κάθε συμβεβλημένο πάροχο των περ. α) και β) του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 υπολογίζεται με βάση την προκαλούμενη δαπάνη προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έναντι των παρεχόμενων για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα υπηρεσιών υγείας. Δεν αναγνωρίζονται και δεν αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δαπάνες που υποβάλλονται σε αυτόν μετά από την τελευταία εργάσιμη ημέρα έκαστου ημερολογιακού μήνα. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διαπιστώνεται η συνδρομή λόγω ανωτέρας βίας που αίρει την εκπρόθεσμη υποβολή δαπανών του προηγούμενου εδαφίου. Διοικητικές πράξεις που έχουν εκδοθεί από τις 23.7.2013, με τις οποίες διαπιστώνεται η συνδρομή λόγω ανωτέρας βίας που δικαιολογούν την εκπρόθεσμη υποβολή, εγκρίνονται αναδρομικά. Ως ημερομηνία υποβολής των δαπανών Ιουλίου του έτους 2013 και των πρώτων έξι (6) μηνών του έτους 2013 ορίζεται η 20ή Σεπτεμβρίου 2013. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, οι προθεσμίες του παρόντος άρθρου δύνανται να παρατείνονται.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' **ΦΑΡΜΑΚΑ**

Άρθρο 10 **Λειτουργία συστήματος σάρωσης ορίζοντα στη** **Διεύθυνση Φαρμάκου του Εθνικού Οργανισμού** **Παροχής Υπηρεσιών Υγείας**

Στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) εισάγεται η λειτουργία συστήματος σάρωσης ορίζοντα (horizon scanning) φαρμάκων.

Άρθρο 11 **Δυνατότητα εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα** **Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με βάση την** **Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος**

Στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης δύνανται να εισά-

γονται φίλτρα, που αφορούν σε φάρμακα ενταγμένα στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6) και, ειδικότερα, δαπανηρές θεραπείες στις οποίες δεν υπάρχει αναπτυγμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο, με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος και τους περιορισμούς αποζημίωσης.

Άρθρο 12

Έγκριση φαρμάκων μη περιλαμβανόμενων στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 - Τροποποίηση άρθρου 247 ν. 4512/2018

Στο άρθρο 247 του ν. 4512/2018 (Α' 5), περί της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, προστίθεται παρ. 4 ως εξής:

«4. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου ή του υπ' αυτού νομίμως εξουσιοδοτημένου οργάνου του φορέα ασφάλισης, η οποία εκδίδεται μετά από αίτηση, εγκρίνεται, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η χορήγηση φαρμάκων που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο για την περίοδο θεραπείας του ασθενούς. Η απόφαση εκδίδεται κατόπιν γνώμης της Επιτροπής της παρ. 1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την κατ' εξαίρεση έγκριση και αποζημίωση των ως άνω φαρμάκων.»

Άρθρο 13

Συμπερίληψη ιδιωτών ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αποζημίωση γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση άρθρου 266 ν. 4512/2018

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 266 του ν. 4512/2018 (Α' 5), περί του τρόπου επιλογής των γνωμοδοτούντων ιατρών του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) για τη διαχείριση και εξέταση αιτημάτων σχετικά με την αναγκαιότητα αποζημίωσης φαρμάκων, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) τροποποιείται το πρώτο εδάφιο, ώστε να συμπεριληφθεί η ωτορινολαρυγγολογία στις ειδικότητες των ιατρών που επιλέγονται ως γνωμοδοτούντες ιατροί του Σ.Η.Π., β) τροποποιείται το δεύτερο εδάφιο, ώστε βα) ως γνωμοδοτούντες ιατροί του Σ.Η.Π. να δύνανται να επιλέγονται και ιδιώτες ιατροί, και ββ) για την επιλογή τους να προηγείται πρόταση των αντίστοιχων επιστημονικών εταιριών των αναγνωρισμένων από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) ιατρικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, και η παρ. 1 του άρθρου 266 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εκδίδεται κατάλογος γνωμοδοτούντων ιατρών, ο οποίος ανανεώνεται κάθε δύο (2) χρόνια και περιλαμβάνει τουλάχιστον πέντε (5) ιατρούς από κάθε μία από τις κάτωθι ειδικότητες:

- α) Αιματολογία
- β) Ακτινοθεραπευτική/Ογκολογική
- γ) Αναισθησιολογία
- δ) Γαστρεντερολογία
- ε) Γυναικολογία
- στ) Δερματολογία
- ζ) Ενδοκρινολογία
- η) Καρδιολογία
- θ) Νευρολογία
- ι) Νεφρολογία
- ια) Παθολογική Ογκολογία
- ιβ) Ορθοπαιδική
- ιγ) Ουρολογία
- ιδ) Οφθαλμολογία
- ιε) Παθολογία
- ιστ) Παιδιατρική

- ιζ) Πνευμονολογία
- ιη) Ρευματολογία
- ιθ) Ψυχιατρική
- κ) Ωτορινολαρυγγολογία.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα κριτήρια επιλογής των γνωμοδοτούντων ιατρών, οι οποίοι επιλέγονται είτε μετά από πρόταση των Διοικητών Υ.ΠΕ. ή μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Διεύθυνσης Διοικητικού Προσωπικού, για ιατρούς που έχουν οποιαδήποτε έννομη σχέση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε μετά από πρόταση των αντίστοιχων επιστημονικών εταιριών των αναγνωρισμένων από το ΚΕ.Σ.Υ. ιατρικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, για ιδιώτες ιατρούς. Για τους γνωμοδοτούντες ιατρούς ισχύουν τα ασυμβίβαστα που προβλέπονται για τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης.»

2. Στο άρθρο 266 του ν. 4512/2018 προστίθεται παρ. 3 ως εξής: «3. Για τη συμμετοχή των γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης προβλέπεται αποζημίωση ανά εξεταζόμενο φάκελο, εφόσον τηρείται η προθεσμία του τρίτου εδαφίου της παρ. 6 του άρθρου 268. Η αποζημίωση καλύπτεται από μέρος των εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προέρχεται από την καταβολή υπέρ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. της περ. 12 της υποπαρ. ΙΒ.2 της παρ. ΙΒ' του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 (Α' 222). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύναται να καθορίζονται το ύψος της αποζημίωσης, οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησής της, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας.»

Άρθρο 14

Ολοήμερη λειτουργία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 267 ν. 4512/2018

Στην παρ. 2 του άρθρου 267 του ν. 4512/2018 (Α' 5), περί της πιστοποίησης χρηστών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), προστίθεται δεύτερο εδάφιο και η παρ. 2 του άρθρου 267 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Επίσης, εγγράφονται ηλεκτρονικά και πιστοποιούνται στο Σ.Η.Π. δύο υπάλληλοι του Ε.Ο.Φ., που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Οργανισμού και δύο τουλάχιστον Γραμματείς της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση της ίδιας Επιτροπής, καθώς και ειδικώς εντεταλμένοι υπάλληλοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι δαπάνες για την αμοιβή των ειδικώς εντεταλμένων υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι απασχολούνται για την ολοήμερη λειτουργία του Σ.Η.Π., καλύπτονται από μέρος των εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προέρχεται από την επιστροφή των κατόχων άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων των άρθρων 34 και 35 του ν. 3918/2011 (Α' 31), με τους ίδιους όρους που ισχύουν για την ολοήμερη λειτουργία των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

Άρθρο 15

Διαχείριση αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων εξωτερικού, φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης - Τροποποίηση παρ. 3, 5 και 7 άρθρου 268 ν. 4512/2018

1. Στην παρ. 3 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018 (Α' 5), περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, προστίθεται τέταρτο εδάφιο, και η παρ. 3 του άρθρου 268 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Τα αιτήματα που αφορούν σε φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα (εξωτερικού) και θα χορηγηθούν μέσω έκτακτων εισαγωγών ή ατομικών αιτημάτων, διαβιβάζονται άμεσα από το διαχειριστή του Σ.Η.Π. ηλεκτρονικά στον αρμόδιο υπάλληλο του

Ε.Ο.Φ.. Ο Ε.Ο.Φ. ενημερώνει ηλεκτρονικά μέσα σε πέντε (5) ημέρες σχετικά με την άδεια κυκλοφορίας και αν επιτρέπεται τη διακίνηση του συγκεκριμένου φαρμάκου, προκειμένου στη συνέχεια ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να προχωρήσει σε έγκριση ή μη της αποζημίωσης αυτού. Μετά τη λήψη της ηλεκτρονικής ενημέρωσης από τον Ε.Ο.Φ., το αίτημα μαζί με το ενημερωτικό σημείωμα του Ε.Ο.Φ. διαβιβάζονται άμεσα από τον διαχειριστή του Σ.Η.Π. σε τρεις (3) ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται τυχαία και που γνωμοδοτούν μέσα σε πέντε (5) ημέρες, λαμβάνοντας υπόψη το θεραπευτικό πρωτόκολλο, σχετικά με την έγκριση ή την απόρριψη του αιτήματος και αποστέλλουν τη γνώμη τους προς το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να λάβει την τελική του απόφαση. Αν η διακίνηση του φαρμάκου δεν εγκριθεί από τον Ε.Ο.Φ., το αίτημα δεν διεκπεραιώνεται περαιτέρω και ενημερώνεται ο θεράπων ιατρός.»

2. Στην παρ. 5 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων, προστίθεται τέταρτο εδάφιο και η παρ. 5 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Τα αιτήματα που αφορούν σε φάρμακα που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων διαβιβάζονται άμεσα από το διαχειριστή του Σ.Η.Π. ηλεκτρονικά σε αρμόδιο υπάλληλο του Ε.Ο.Φ.. Ο Ε.Ο.Φ. ενημερώνει ηλεκτρονικά μέσα σε πέντε (5) ημέρες σχετικά με την άδεια κυκλοφορίας και τις εγκεκριμένες ενδείξεις του συγκεκριμένου φαρμάκου. Μετά τη λήψη της ενημέρωσης, το αίτημα μαζί με το ενημερωτικό σημείωμα του Ε.Ο.Φ. διαβιβάζονται άμεσα από τον διαχειριστή του Σ.Η.Π. σε τρεις (3) ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται τυχαία, προκειμένου να γνωμοδοτήσουν εντός πέντε (5) ημερών, λαμβάνοντας υπόψη το θεραπευτικό πρωτόκολλο, σχετικά με την έγκριση ή την απόρριψη του αιτήματος και αποστέλλουν τη γνώμη τους προς το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να λάβει την τελική του απόφαση. Αν η άδεια κυκλοφορίας και οι εγκεκριμένες ενδείξεις δεν επιβεβαιωθούν από τον Ε.Ο.Φ., το αίτημα δεν διεκπεραιώνεται περαιτέρω και ενημερώνεται ο θεράπων ιατρός.»

3. Στην παρ. 7 του άρθρου 268 του ν. 4512/2018, περί της διαδικασίας υποβολής, διαχείρισης και εξέτασης αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων πρώτης πρόσβασης, προστίθεται τέταρτο εδάφιο και η παρ. 7 διαμορφώνεται ως εξής:

«7. Τα αιτήματα που αφορούν σε φάρμακα πρώτης πρόσβασης που δεν χορηγούνται δωρεάν από τον ΚΑΚ ή τον τοπικό αντιπρόσωπο και για τα οποία ζητείται η χορήγηση προσωρινής ατομικής άδειας από τον Ε.Ο.Φ. διαβιβάζονται άμεσα από τον διαχειριστή του Σ.Η.Π. ηλεκτρονικά σε αρμόδιο εντεταλμένο προς τούτο υπάλληλο του Ε.Ο.Φ.. Ο Ε.Ο.Φ. ενημερώνει ηλεκτρονικά μέσα σε πέντε (5) ημέρες σχετικά με την άδεια κυκλοφορίας, τη συνταγογράφηση εντός ή εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και την ύπαρξη ή μη σχετικού προγράμματος δωρεάν χορήγησης του συγκεκριμένου φαρμάκου. Στη συνέχεια το αίτημα, μαζί με το ενημερωτικό σημείωμα του Ε.Ο.Φ., διαβιβάζονται άμεσα από τον διαχειριστή του Σ.Η.Π. σε τρεις (3) ιατρούς ειδικότητας σχετικής με τη νόσο, οι οποίοι επιλέγονται τυχαία και γνωμοδοτούν σχετικά με την έγκριση ή την απόρριψη του αιτήματος, λαμβάνοντας υπόψη το θεραπευτικό πρωτόκολλο και αποστέλλουν τη γνώμη τους προς το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να λάβει την τελική του απόφαση. Αν η άδεια κυκλοφορίας, η συνταγογράφηση εντός ή εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και η ύπαρξη ή μη σχετικού προγράμματος δωρεάν χορήγησης δεν επιβεβαιωθούν από τον Ε.Ο.Φ., το αίτημα δεν διεκπεραιώνεται περαιτέρω και ενημερώνεται ο θεράπων ιατρός.»

Άρθρο 16

Φαρμακευτική δαπάνη - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4052/2012

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41), περί της φαρμακευτικής δαπάνης, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

α) Στην περ. α), αα) στην περ. iv) του όγδοου εδαφίου, πριν από τη φράση «κάθε ειδικότερο ζήτημα που αφορά στον τρόπο και

χρόνο καταβολής των οφειλόμενων ποσών», διαγράφεται η φράση «τη συγκριτική κατανάλωση κάθε φαρμάκου της παρούσας με το μερίδιο αγοράς που κατείχε στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα του προηγούμενου έτους, καθώς και», αβ) στο δέκατο πέμπτο εδάφιο, πριν από τη λέξη «διάταξης», διαγράφεται η λέξη «άνω», και η περ. α) διαμορφώνεται ως εξής:

«α) Η μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) δεν μπορεί να υπερβαίνει το ένα δωδέκατο (1/12) του κονδυλίου που είναι εγγεγραμμένο στον ετήσιο κοινωνικό προϋπολογισμό και αντιστοιχεί στη φαρμακευτική περίθαλψη. Από 1.9.2020 η δαπάνη των εμβολίων δεν συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης του πρώτου εδαφίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται το ύψος της δαπάνης των εμβολίων, η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη τεχνική λεπτομέρεια για την εξαίρεση της εν λόγω δαπάνης από τη φαρμακευτική δαπάνη των Φ.Κ.Α. Από 1.1.2021 και για όσο διαρκούν οι έκτακτες ανάγκες δημόσιας υγείας λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και πάντως όχι πέραν της 31ης.12.2021, η δαπάνη των ηπαρινών δεν συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης του πρώτου εδαφίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται το ύψος της δαπάνης των ηπαρινών, η διάρκεια εξαίρεσής τους από τον συνυπολογισμό της δαπάνης τους στη φαρμακευτική δαπάνη του πρώτου εδαφίου, η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη τεχνική λεπτομέρεια για την εξαίρεση της εν λόγω δαπάνης από τη φαρμακευτική δαπάνη των Φ.Κ.Α. Από 1.7.2020 αποκλειστικά και μόνο στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη, η δαπάνη των γενονόμων φαρμάκων, καθώς και των φαρμάκων για τα οποία έχει λήξει η περίοδος προστασίας των δεδομένων τους (off patent φάρμακα) οι επιμέρους κατηγορίες των οποίων εξειδικεύονται με την υπουργική απόφαση του ενδέκατου εδαφίου, συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά εξαιρείται από τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής που προκύπτει από την υπέρβαση της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης ως προς την παράμετρο iv), όπως αυτή ορίζεται κατωτέρω. Το υπερβάλλον μηνιαίο ποσό αναζητείται εκ μέρους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης είτε από τους Κατόχους Αδείας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή τις φαρμακευτικές εταιρείες είτε από ευρωπαϊκούς πόρους.

Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση και καταβάλλεται από τους υπόχρεους Κ.Α.Κ. ή τις φαρμακευτικές εταιρείες, εντός μηνός από την πιστοποίησή του, σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο κάθε φορέας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου και ιδίως ο ακριβής τρόπος υπολογισμού των ποσών που υποχρεούνται να καταβάλει κάθε Κ.Α.Κ. ή φαρμακευτική εταιρεία με βάση:

i) την ποσοστιαία αναλογία συμμετοχής κάθε φαρμάκου που συμμετέχει στη φαρμακευτική δαπάνη (χωρίς Φ.Π.Α.) της παρούσας, η οποία υπολογίζεται με βάση την ποσότητα που αποδεδειγμένα διατέθηκε σε ασφαλισμένους, όπως προκύπτει από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ή μέσω άλλου ηλεκτρονικού συστήματος σάρωσης των συνταγών,

ii) το μερίδιο αγοράς κάθε φαρμάκου της παρούσας στη θεραπευτική κατηγορία της θετικής λίστας,

iii) τη δυνατότητα τελικού συμψηφισμού τυχόν υπολειπόμενων ποσών με βάση τον συνολικό τζίρο κάθε εταιρείας,

iv) κάθε ειδικότερο ζήτημα που αφορά στον τρόπο και χρόνο καταβολής των οφειλόμενων ποσών, καθώς και στη διαδικασία τυχόν συμψηφισμών σε επόμενους λογαριασμούς. Σε περίπτωση μη έγκαιρης απόδοσης των ποσών επιστροφής της παρούσας, αυτά εισπράττονται με τη διαδικασία του Κ.Ε.Δ.Ε. Από 1.1.2013 εισάγεται έκτακτο τέλος για τα φαρμακευτικά προϊόντα που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων, που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.). Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδείας κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή η φαρμακευτική εταιρεία, που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, ορίζεται σε δεκαπέντε τοις εκατό (15%) επί των λιανικών πωλήσεων κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που

πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2011 και καταβάλλεται, σε λογαριασμό που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έως τις 15.12.2012. Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος άδειας κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή η φαρμακευτική εταιρεία, που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, για το έτος 2013, δύνανται να συμψηφίζεται με το καταβληθέν ή συμψηφισθέν ποσό που του αντιστοιχεί από το claw back του έτους 2012. Σε περίπτωση που το έκτακτο τέλος υπερβαίνει το claw back του έτους 2012, δύνανται μετά τον ανωτέρω συμψηφισμό το υπολειπόμενο ποσό να συμψηφιστεί με το claw back του έτους 2013 ή το rebate του v. 4052/2012 για τα φάρμακα που περιέχονται στον θετικό κατάλογο του έτους 2013. Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, για τα οποία δεν έχει καταβληθεί το έκτακτο τέλος κατά τα ανωτέρω, μεταφέρονται αυτόματα από τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιούμενων από τους Φ.Κ.Α. (θετικός κατάλογος), στον κατάλογο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή και δεν αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (αρνητικός κατάλογος). Η παρούσα διάταξη δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις των Κ.Α.Κ. ή των φαρμακευτικών εταιρειών, που έχουν καταβάλει ή συμψηφίσει το claw back του 2012, σύμφωνα με τις διατάξεις του v. 4052/2012 και του v. 4093/2012 (Α' 222) και τις κείμενες υπουργικές αποφάσεις, μέχρι 10.12.2012. Η διάταξη αυτή δύνανται να ενεργοποιείται αυτόματα σε κάθε περίπτωση όπου, μετά την πάροδο ενός μήνα, οι Κ.Α.Κ. ή οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις και δεν καταβάλλουν κανονικά ή δεν συμψηφίζουν το claw back που τους αναλογεί. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να αναπροσαρμόζεται το ύψος του έκτακτου τέλους, ο τρόπος υπολογισμού του και να ρυθμίζονται τα ειδικότερα ζητήματα εφαρμογής της διάταξης, για να επιτευχθούν οι στόχοι της φαρμακευτικής δαπάνης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του v. 4052/2012, του v. 4093/2012 και των κείμενων υπουργικών αποφάσεων και η ενεργοποίησή της σε περιπτώσεις που οι Κ.Α.Κ. ή οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις αναφορικά με το claw back. Επιπροσθέτως, με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύεται η μεθοδολογία υπολογισμού του ποσού της υπέρβασης, καθώς και η μεθοδολογία επιμερισμού του ποσού επιστροφής των φαρμακευτικών εταιρειών, σε περιπτώσεις υπέρβασης των φαρμακευτικών δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους προκαθορισμένους στον εκάστοτε ετήσιο προϋπολογισμό του στόχους. Για τον υπολογισμό της υπέρβασης ή τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής δύνανται να χρησιμοποιείται η καθαρή δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως αυτή προκύπτει, αφότου αφαιρεθούν ο Φ.Π.Α., οι συμμετοχές των ασθενών, οι εκπτώσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακείων, το rebate εισαγωγής στον θετικό κατάλογο και το rebate όγκου των φαρμακευτικών εταιρειών, η δαπάνη για Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) του πίνακα 1Α της παρ. 2 του άρθρου 12 του v. 3816/2010 (Α' 6), το ποσοστό χονδρεμπορικού κέρδους που επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, όταν πωλούν απευθείας στα φαρμακεία, και άλλα ποσά τα οποία προσδιορίζονται στη σχετική απόφαση. Με όμοια απόφαση δύνανται να τίθενται στόχοι φαρμακευτικής δαπάνης ανά έτος σε επίπεδο φαρμάκου, δραστικής ουσίας (ΑΤC5) ή θεραπευτικής κατηγορίας (ΑΤC4). Επιπλέον, δύνανται να προσδιορίζεται η διαδικασία συμψηφισμού του ποσού υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εν γένει με το ποσό τυχόν υστέρησης της φαρμακευτικής δαπάνης των δημόσιων νοσοκομείων, σε σχέση με τον προϋπολογισμό τους. Επίσης, δύνανται να προσδιορίζονται μηνιαίοι στόχοι φαρμακευτικής δαπάνης ανάλογα με την εξέλιξη των μέτρων της φαρμακευτικής πολιτικής σε σχέση με τους ετήσιους στόχους και να προσδιορίζεται κάθε απαραίτητο μέτρο για την αποτελεσματική εφαρμογή τους.»

β) Στην περ. β', καταργείται το δεύτερο εδάφιο, και η περ. β', διαμορφώνεται ως εξής:

«β. Για τον υπολογισμό των ως άνω παραμέτρων αξιοποιούνται τα στοιχεία πωλήσεων φαρμάκων που τηρεί ο Ε.Ο.Φ. αλλά και ο οικείος Φ.Κ.Α. αφαιρουμένων των παράλληλων εξαγωγών και νοσοκομειακών πωλήσεων. Εγκρίνονται οι μέχρι τη δημοσίευση του

παρόντος διενεργηθέντες υπολογισμοί.»

2. Η ισχύς της παρ. 1 άρχεται την 1η.1.2022.

Άρθρο 17

Δυνατότητα συμψηφισμού του κόστους των εμβολίων γρίπης που δεν διατέθηκαν ή διατέθηκαν στην αγορά και επιστράφηκαν, ελλείψει ζήτησης, με το καταλογιζόμενο στους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) και τις φαρμακευτικές εταιρείες ποσό επιβάρυνσης αυτόματης επιστροφής (clawback) για το έτος 2021 - Τροποποίηση άρθρου 25 v. 4549/2018

Στο άρθρο 25 του v. 4549/2018 (Α' 105), περί του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής, προστίθεται παρ. 5 ως εξής:

«5. Ειδικά για το έτος 2021 το κόστος των εμβολίων γρίπης, τα οποία οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) και οι φαρμακευτικές εταιρείες προμηθεύτηκαν, και είτε δεν διέθεσαν στην αγορά, είτε τα διέθεσαν αλλά επιστράφηκαν από την αγορά, ελλείψει ζήτησης, δύνανται να συμψηφίζεται, εν όλω ή εν μέρει, με το ποσό που οι Κ.Α.Κ. ή οι φαρμακευτικές εταιρείες επιβαρύνονται εκ της εφαρμογής του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback). Ο συμψηφισμός διενεργείται κατόπιν αίτησης του Κ.Α.Κ. ή της φαρμακευτικής εταιρείας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ρυθμίζεται κάθε ζήτημα σχετικά με την εφαρμογή της παρούσας, όπως ο τρόπος και ο χρόνος υποβολής της αίτησης συμψηφισμού, τα στοιχεία, τα οποία συνοποβάλλονται με την αίτηση και τα οποία τεκμηριώνουν τη μη διάθεση ή διάθεση και επιστροφή των εμβολίων γρίπης, ο τρόπος προσδιορισμού του κόστους των μη διατεθέντων ή επιστράφεντων εμβολίων γρίπης, καθώς και η διαδικασία συμψηφισμού και μετακύλισης της επιβάρυνσης των συμψηφισθέντων ποσών, και εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.»

Άρθρο 18

Ένταξη φαρμάκων με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας που δεν υπερβαίνει τα είκοσι λεπτά του ευρώ στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων - Τροποποίηση άρθρου 250 v. 4512/2018

Στο άρθρο 250 του v. 4512/2018 (Α' 5), περί της διαδικασίας αξιολόγησης φαρμάκων για ένταξη ή απένταξη από τον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 12 του v. 3816/2010 (Α' 6), προστίθεται παρ. 1Α, μετά από την παρ. 1 και πριν από την παρ. 2, ως εξής:

«1Α. Φάρμακα με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (Κ.Η.Θ.) μικρότερο από ή ίσο με είκοσι λεπτά του ευρώ (0, 20), τα οποία έχουν ήδη λάβει τιμή διάθεσης στην ελληνική αγορά από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκου (Ε.Ο.Φ.), ήτοι αποτελούν εν δυνάμει προϊόντα του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, στον οποίο δύνανται να ενταχθούν μετά από αίτηση των Κατόχων, Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή των φαρμακευτικών εταιρειών, εντάσσονται στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων χωρίς να υπόκεινται στη διαδικασία αξιολόγησης και διαπραγμάτευσης των άρθρων 247 έως 254. Οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή οι φαρμακευτικές εταιρείες δύνανται, με αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης) του άρθρου 254, να ζητήσουν τη μείωση της λιανικής τιμής του φαρμάκου, ώστε το Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (Κ.Η.Θ.) από τη χρήση του να καταστεί μικρότερο από ή ίσο με είκοσι λεπτά του ευρώ (0,20).»

Άρθρο 19

Δυνατότητα επιβολής πρόσθετης έκπτωσης σε φάρμακα υψηλού κόστους - Τροποποίηση άρθρου 87 v. 4472/2017

Στο άρθρο 87 του v. 4472/2017 (Α' 74), περί της φαρμακευτικής δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), μετά από την παρ. 2 και πριν από την παρ. 3, προστίθεται παρ. 2Α, ως εξής:

«2Α. Από 1ης.1.2022 δύνανται να επιβάλλεται σε βάρος των Κα-

τόχων, Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) ή των φαρμακευτικών εταιρειών πρόσθετη έκπτωση ποσοστού έως τρία τοις εκατό (3%) επί της τιμής παραγωγού για τα φάρμακα υψηλού κόστους της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), για τα φάρμακα που ταξινομούνται μόνο τους σε υποομάδα (cluster) θεραπευτικής κατηγορίας του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, σύμφωνα με το Ανατομικό-Θεραπευτικό-Χημικό Σύστημα Ταξινόμησης [Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System] του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και για τα φάρμακα που ταξινομούνται στις μεγαλύτερες σε μέγεθος δαπάνης θεραπευτικές κατηγορίες (cluster ATC4) του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων, σύμφωνα με το ίδιο Σύστημα Ταξινόμησης. Από την εφαρμογή της παρούσας εξαιρούνται τα φάρμακα για τα οποία έχουν συναφθεί οι συμφωνίες του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5), καθώς και τα φάρμακα με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (Κ.Η.Θ.) μικρότερο από ή ίσο με είκοσι λεπτά του ευρώ (0, 20). Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν γνώμης της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπό στοιχεία οικ. 3457/14.1.2014 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 64), περί της τιμολόγησης των φαρμάκων, ρυθμίζεται κάθε ζήτημα σχετικά με την εφαρμογή της παρούσας, όπως το ποσοστό της πρόσθετης έκπτωσης, ο τρόπος υπολογισμού του, τα κριτήρια επιβολής του, όπως η επιβάρυνση της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από έκαστο των φαρμάκων των ως άνω κατηγοριών, η διαδικασία επιβολής και είσπραξης του και η χρονική διάρκεια του μέτρου, και εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.»

Άρθρο 20

Τύπος υπολογισμού του ποσού επιστροφής των Κ.Α.Κ. - Αντικατάσταση παρ. 3 άρθρου 35 ν. 3918/2011

1. Η παρ. 3 του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (Α' 31), περί του τύπου σύμφωνα με τον οποίο υπολογίζεται το ποσό επιστροφής στο οποίο υποχρεούνται οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμάκων, αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Οι Κάτοχοι Άδειας Κυκλοφορίας φαρμάκων (ΚΑΚ) υποχρεούνται κάθε τρίμηνο σε ποσό επιστροφής ίσο με το ποσοστό επί των συνολικών πωλήσεων, του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος, σύμφωνα με τον τύπο που ακολουθεί:

$$P_0 = \min [P_{\max}, \sum_{i=0}^n \left(\frac{A_i + \beta_i \times I_{i-1}}{100} \right) \cdot A^i] + P_{\text{Μοναδ}} \times I_{\text{Μοναδ}} - \text{PHCD} \times \text{IHCD}$$

Όπου:

P_0 , ορίζεται ως το τελικό ποσοστό επιστροφής των συνολικών πωλήσεων, σε τιμές παραγωγού, του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος.

$P_{\max}$, ορίζεται ως το μέγιστο τελικό ποσοστό επιστροφής όγκου των συνολικών πωλήσεων του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος, το οποίο λαμβάνει την τιμή 0,30.

PHCD , ορίζεται ως το ποσοστό επιστροφής για φάρμακα όταν χορηγούνται από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., λόγω της τιμής προμήθειάς τους σε νοσοκομειακή τιμή 5%, το οποίο λαμβάνει την τιμή 0,133, όπως ορίζονται στην παρ. 2.

$\text{P}_{\text{Μοναδ}}$, ορίζεται ως το ποσοστό επιστροφής, το οποίο λαμβάνει τιμή 0,05, για φάρμακα που βρίσκονται σε μια θεραπευτική κατηγορία ή υποομάδα (cluster) αυτής, η οποία στο σύνολο της περιέχει μια δραστική ουσία χωρίς γενόσημα και η τιμή αποζημίωσης των φαρμάκων διαμορφώνεται αποκλειστικά και μόνο από τις τιμές των ιδίων φαρμάκων εντός της θεραπευτικής κατηγορίας ή υποομάδας (cluster) και για όλα τα φάρμακα που χο-

ρηγούνται από φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της παρ. 2 και δεν έχουν γενόσημα. Εξαιρέση αποτελούν τα φάρμακα που έχουν λιανική τιμή μικρότερη των δέκα (10) ευρώ.

αί, συντελεστές της εξίσωσης που λαμβάνουν τιμές $\alpha_0 = 14$, $\alpha_1 = 2,5 \cdot 10^{-6}$, $\alpha_2 = 1 \cdot 10^{-16}$.

βί, συντελεστές που προστίθενται στους αί, για τις ειδικές περιπτώσεις φαρμάκων τα οποία δεν διαθέτουν γενόσημα ή μια θεραπευτική κατηγορία στο σύνολο της περιέχει μία μοναδική ή περισσότερες δραστικές ουσίες χωρίς γενόσημα φάρμακα, με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, οι οποίοι λαμβάνουν τιμές $\beta_0 = 2,5$, $\beta_1 = 1 \cdot 10^{-6}$, $\beta_2 = 1,5 \cdot 10^{-16}$.

I_{50} , κατάλληλη δείκτρια συνάρτησης που λαμβάνει την τιμή 1 όταν φάρμακα τα οποία δεν διαθέτουν γενόσημα ή μία θεραπευτική κατηγορία στο σύνολο της περιέχει μία μοναδική ή περισσότερες δραστικές ουσίες χωρίς γενόσημα φάρμακα, με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 0.

$I_{\text{Μοναδ}}$, κατάλληλη δείκτρια συνάρτησης που λαμβάνει την τιμή 1 για φάρμακα που βρίσκονται σε μια θεραπευτική κατηγορία ή υποομάδα (cluster) αυτής, η οποία στο σύνολο της περιέχει μια δραστική ουσία χωρίς γενόσημα και η τιμή αποζημίωσης των φαρμάκων διαμορφώνεται αποκλειστικά και μόνο από τις τιμές των ιδίων φαρμάκων εντός της θεραπευτικής κατηγορίας ή υποομάδας (cluster) και για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται από φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της παρ. 2 και δεν έχουν γενόσημα, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 0. Εξαιρέση των ανωτέρω αποτελούν τα φάρμακα που έχουν λιανική τιμή μικρότερη των δέκα (10) ευρώ.

IHCD , κατάλληλη δείκτρια συνάρτησης που λαμβάνει τιμή 1 για φάρμακα που χορηγούνται από φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. της παρ. 2, λόγω της τιμής προμήθειάς τους, αλλιώς λαμβάνει την τιμή 0.

X , οι συνολικές πωλήσεις σε τιμές παραγωγού, του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος.

Το τελικό ποσό που καλείται να επιστρέψει κάθε Κ.Α.Κ. προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του ανωτέρω ποσοστού (P_0) με τις συνολικές πωλήσεις του προηγούμενου τριμήνου όλων των συσκευασιών, περιεκτικοτήτων και μορφών του εκάστοτε φαρμακευτικού προϊόντος που υπολογίζονται στη βάση της τιμής παραγωγού, όπως ορίζεται από τις υπουργικές αποφάσεις τιμολόγησης.

Για την απόδοση του πρόσθετου ποσού επιστροφής λαμβάνονται υπόψη οι πωλήσεις του προηγούμενου τριμήνου βάσει των στοιχείων που αντλούν ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι Φ.Κ.Α. από το σύστημα ηλεκτρονικής συναγογράφησης, το σύστημα σάρωσης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και από το άθροισμα των τιμολογίων που εκδίδουν οι φαρμακευτικές εταιρείες προς τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο σύνολό τους και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. στο σύνολό τους, αντίστοιχα. Συγκεκριμένα, στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. η κατανομή του ως άνω ποσού rebate γίνεται βάσει του μεριδίου της φαρμακευτικής δαπάνης εκάστου νοσοκομείου για κάθε φάρμακο, επί του συνόλου της δαπάνης του συνόλου των νοσοκομείων για το φάρμακο αυτό.

Το ποσό καταβάλλεται αντίστοιχα για το πρώτο τρίμηνο μέχρι τις 31 Μαΐου, για το δεύτερο τρίμηνο μέχρι τις 31 Αυγούστου, για το τρίτο τρίμηνο μέχρι τις 30 Νοεμβρίου του ίδιου έτους και για το τέταρτο τρίμηνο μέχρι τις 28 Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Η είσπραξη των εν λόγω ποσών γίνεται αποκλειστικά με ευθύνη και μέριμνα των υπηρεσιών των φορέων, στο πλαίσιο περιστολής της φαρμακευτικής δαπάνης. Για τους φορείς που δεν διαθέτουν σύστημα ηλεκτρονικής συναγογράφησης ή σάρωσης συνταγών, το ποσό που υποχρεούται να αποδώσει κάθε εταιρεία ή κάτοχος άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων προκύπτει από τα στοιχεία των συνολικών πωλήσεων της ανά φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα, αφού αφαιρεθούν οι πωλήσεις προς τα νοσοκομεία και οι παράλληλες εξαγωγές σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και για τον υπολογισμό του ποσού αυτού λαμβάνεται υπόψη η σχέση δημόσιας προς ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη, ήτοι 80% - 20%.»

2. Η ισχύς της παρ. 1 άρχεται την 1η.1.2022.

Άρθρο 21

Εξορθολογισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) επί της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης

1. Από 1ης.1.2022, ορίζεται για τους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) και τις φαρμακευτικές εταιρείες, που είναι προμηθευτές φαρμακευτικών σκευασμάτων των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», μέγιστο ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback), ανάλογα με την αξία προμήθειας των φαρμακευτικών σκευασμάτων, ήτοι τη νοσοκομειακή τιμή τους μείον την επιστροφή (rebate) πέντε τοις εκατό (5%) πλέον Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.), ως εξής:

α) για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από ένα λεπτό του ευρώ (0,01) έως πέντε ευρώ (5,00), ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback), μηδέν τοις εκατό (0%).

β) για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από πέντε ευρώ και ένα λεπτό του ευρώ (5,01) έως δέκα πέντε ευρώ (15,00), ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) έως είκοσι τοις εκατό (20%).

γ) για φαρμακευτικά σκευάσματα με αξία προμήθειας από δεκαπέντε ευρώ και ένα λεπτό του ευρώ (15,01) έως τριάντα (30,00) ευρώ, ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) έως σαράντα τοις εκατό (40%).

2. Το υπερβάλλον ποσό αυτόματης επιστροφής (clawback), που θα αναλογούσε στις ανωτέρω κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων, εάν δεν είχαν τεθεί τα μέγιστα ποσοστά αυτόματης επιστροφής (clawback) της παρ. 1, αναζητείται αναλογικά από τις λοιπές κατηγορίες φαρμακευτικών σκευασμάτων μέσω του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback).

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ρυθμίζεται κάθε ζήτημα σχετικά με την εφαρμογή του παρόντος, όπως η μεθοδολογία υπολογισμού και διαμόρφωσης των τελικών ποσοστών αυτόματης επιστροφής (clawback) και η διαδικασία επιβολής και είσπραξης του ποσού της αυτόματης επιστροφής.

Άρθρο 22

Δυνατότητα ανακατανόησης της φαρμακευτικής δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 25 ν. 4549/2018

Στην παρ. 1 του άρθρου 25 του ν. 4549/2018 (Α' 105), περί του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback), μετά από το έβδομο εδάφιο, προστίθεται εδάφιο και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41), της κατ' εξουσιοδότηση εκδοθείσας από τοιχεία Γ5/63587/2015 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 1803) και του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), εφαρμόζεται και στα έτη 2019 έως 2025. Αρχικό έτος βάσης υπολογισμού για την πρώτη εφαρμογή του παρόντος είναι το 2018, και για καθένα από τα επόμενα έτη το εκάστοτε προηγούμενο έτος. Για το έτος 2019, η κατανομή των ορίων της φαρμακευτικής δαπάνης, της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., της δαπάνης για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Ειδικά για τα έτη 2020-2022, τα όρια δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν ως εξής:

α) Φαρμακευτική δαπάνη ύψους 2.088 εκατομμυρίων ευρώ, εκ των οποίων ογδόντα επτά εκατομμύρια (87.000.000) ευρώ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (φάρμακα υψηλού κόστους του καταλόγου 1Α της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010) και 2.001 εκατομμύρια ευρώ για τη λοιπή φαρμακευτική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

β) Δαπάνη υπηρεσιών υγείας ύψους 1.553 εκατομμυρίων ευρώ. Ειδικά για τα έτη 2020-2022, το όριο της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. Πα-

παγεωργίου ορίζεται σε πεντακόσια είκοσι οκτώ (528.000.000) εκατομμύρια ευρώ.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύναται, από 1ης.1.2022, να ανακατανέμεται η φαρμακευτική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε δαπάνη φαρμάκων κοινότητας, αφενός, και, δαπάνη φαρμάκων υψηλού κόστους της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αντίστοιχα), καθώς και λοιπών φαρμάκων που χορηγούνται από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αφετέρου, και να καθορίζεται το ύψος της δαπάνης ανά κατηγορία φαρμάκων, καθώς και η μεθοδολογία υπολογισμού τυχόν υπέρβασης της εν λόγω δαπάνης.

Ειδικά για τα έτη 2020 και 2021, και για λόγους αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών που προέκυψαν εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, το επιτρεπόμενο όριο δαπανών υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), πέραν του οποίου ενεργοποιείται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), αυξάνεται κατά δεκαέξι εκατομμύρια πεντακόσιες χιλιάδες (16.500.000) ευρώ για κάθε ένα από τα άνω έτη. Τα ανωτέρω ποσά επιμερίζονται για τα έτη 2020 και 2021 σε δεκαπέντε εκατομμύρια (15.000.000) ευρώ για την κατηγορία υπηρεσιών υγείας Ε «ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΩΝ» και σε ένα εκατομμύριο πεντακόσιες χιλιάδες (1.500.000) ευρώ για την υποκατηγορία Μ2 «Π.Π. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟ». Η ανωτέρω αύξηση δεν αποτελεί βάση υπολογισμού της δαπάνης για τα επόμενα οικονομικά έτη.»

Άρθρο 23

Διαδικασία αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό λόγω νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19

1. Για την αντιμετώπιση των αυξημένων αναγκών χορήγησης αντικών φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό λόγω νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19, τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που διακινούν αντιικά φάρμακα, δύναται να λειτουργούν και κατά το Σάββατο. Οι δαπάνες για την αμοιβή του προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), που απασχολείται με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εργάζεται κατά το Σάββατο, κατ' εφαρμογή του πρώτου εδαφίου, καλύπτονται από μέρος των εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προέρχεται από την επιστροφή (rebate) των Κατόχων Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή των φαρμακευτικών εταιρειών. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζονται οι αμοιβές του προσωπικού, καθώς και ο τρόπος λειτουργίας των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που διακινούν αντιικά φάρμακα κατά το Σάββατο και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας.

2. Η ισχύς της παρ. 1 άρχεται από την 31η.1.2022.

Άρθρο 24

Αμοιβή μελών Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 254 ν. 4512/2018

Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 254 του ν. 4512/2018 (Α' 5), περί της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης), προστίθεται εδάφιο και η παρ. 5 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Η παρ. 9 του άρθρου 30 του ν. 2324/1995 (Α' 146) εφαρμόζεται για τα μέλη, τακτικά και αναπληρωματικά, της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αμοιβή των τακτικών μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων ανά φάρμακο που διαπραγματεύτηκε η Επιτροπή και για το οποίο κατέληξε σε σύναψη συμφωνίας με τον

Κάτοχο Άδειας Κυκλοφορίας, κατά παρέκκλιση του ν. 4354/2015 (Α' 176). Η αμοιβή των τακτικών μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης καταβάλλεται αναδρομικά από την 5η.12.2019, ημερομηνία δημοσίευσης της υπό στοιχεία Α1β/Γ.Π./84435/4.5.2019 απόφασης του Υπουργού Υγείας (ΥΟΔΔ 1032), περί συγκρότησης της επιτροπής.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' **ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Άρθρο 25

Πληροφόρηση των ασθενών για τα δικαιώματά τους στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 6 ν. 4213/2013

Στην παρ. 2 άρθρου 6 ν. 4213/2013 (Α' 261), περί των πληροφοριών που παρέχει το Εθνικό Σημείο Επαφής (Ε.Σ.Ε.) για τη διασυνοριακή περίθαλψη στους ασθενείς, σχετικά με τα δικαιώματά τους για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, προστίθεται περ. στ) και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Το Ε.Σ.Ε. παρέχει στους ασθενείς, κατόπιν αίτησής τους, πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και ειδικότερα πληροφορίες: α) Για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με το δικαίωμα παροχής υπηρεσιών εκ μέρους τους ή τυχόν υφιστάμενους περιορισμούς στην άσκηση του επαγγέλματός τους, για τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές που τυχόν εφαρμόζονται από αυτούς, καθώς και για τις διατάξεις σχετικά με την εποπτεία και την αξιολόγηση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, όπως αυτές ισχύουν βάσει της κείμενης νομοθεσίας και όπως θα καθοριστούν από την υπουργική απόφαση του άρθρου 4.

β) Για τις προϋποθέσεις επιστροφής των εξόδων σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 6, τις διαδικασίες πρόσβασης και καθορισμού των δικαιωμάτων αυτών.

γ) Για τις διαθέσιμες νομικές και διοικητικές επιλογές για τη διευθέτηση διαφορών, σε περίπτωση που οι ασθενείς θεωρούν ότι τα δικαιώματά τους δεν έχουν γίνει σεβαστά ή έχουν υποστεί βλάβη, σύμφωνα με το άρθρο 9.

δ) Για την προσαρμογή των απόρων με αναπηρία στα νοσοκομεία, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

ε) Για τα στοιχεία επικοινωνίας των Ε.Σ.Ε. των άλλων κρατών μελών.

στ) Για την εποπτεία και την αμοιβαία συνδρομή για τη διευκρίνιση και περιεχομένου των τιμολογίων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.»

Άρθρο 26

Επιστροφή ή απευθείας καταβολή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/2013

Στην παρ. 2 άρθρου 7 ν. 4213/2013 (Α' 261), περί της επιστροφής ή της απευθείας καταβολής στον ασφαλισμένο των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε η επιστροφή ή η απευθείας καταβολή των εξόδων να μην εξαρτάται από τον τρόπο που η υγειονομική περίθαλψη οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης, β) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε τα συναφή προς την υγειονομική περίθαλψη έξοδα, όπως τα έξοδα διαμονής και μετακίνησης, βα) να αφορούν τόσο στον ασθενή όσο και στον συνοδό και ββ) να επιστρέφονται υποχρεωτικά μόνο όταν η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά την παροχή περίθαλψης μετά από έγκριση και εφόσον πρόκειται για άτομα με μία (1) ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού σύμφωνα με το άρθρο 8 του ίδιου νόμου, και η παρ. 2 του άρθρου 7 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας έως το ποσό που θα είχε

καλύψει ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος, εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, ανεξαρτήτως του τρόπου που αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται στη χώρα περίθαλψης, χωρίς το ποσό κάλυψής τους να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής. Όταν τα πλήρη έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης υπερβαίνουν το επίπεδο εξόδων που ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος θα αναλάμβανε εάν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, τότε επιστρέφονται μόνο τα έξοδα που ορίζονται στον κανονισμό παροχών υγείας του οικείου φορέα παροχών ασθένειας σε είδος. Ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος δεν υποχρεούται να επιστρέφει συναφή έξοδα, όπως έξοδα διαμονής και μετακίνησης για τον ασθενή και πιθανό συνοδό, εκτός των περιπτώσεων κατά τις οποίες η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά στην παροχή της περίθαλψης μετά από έγκριση για άτομα με μία (1) ή περισσότερες αναπηρίες, με πιστοποίηση επίσημου φορέα πιστοποίησης αναπηρίας, και κατόπιν αξιολόγησης του περιστατικού σύμφωνα με το άρθρο 8.»

Άρθρο 27

Διοικητικές διαδικασίες διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης - Τροποποίηση παρ. 3 και 4 άρθρου 9 ν. 4213/2013

1. Στην παρ. 3 άρθρου 9 ν. 4213/2013 (Α' 261), περί της απόφασης που εκδίδεται για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το δεύτερο εδάφιο αντικαθίσταται, β) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αναφέρεται στην απορριπτική απόφαση επί της αίτησης θεραπείας, και η παρ. 3 του άρθρου 9 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Η διοικητική απόφαση που εκδίδεται σχετικά με τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος μέλος, πρέπει να είναι πλήρως αιτιολογημένη είτε αφορά αποδοχή αίτησης είτε απόρριψη αυτής. Ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος δικαιούται, εκτός αν άλλως προβλέπεται στους κανονισμούς των αρμόδιων φορέων παροχών υγείας, να ζητήσει με αίτησή του, για οποιονδήποτε λόγο, από τη διοικητική αρχή η οποία εξέδωσε την απόφαση του πρώτου εδαφίου, την ανάκληση ή την τροποποίησή της (αίτηση θεραπείας) για την αποκατάσταση υλικής ή ηθικής βλάβης των έννομων συμφερόντων του που προκαλείται από την απόφαση αυτή, σύμφωνα με το άρθρο 24 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999, Α' 45). Ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος δικαιούται να προσβάλλει την απορριπτική απόφαση επί της αίτησης θεραπείας ενώπιον των διοικητικών δικαστηρίων, σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν. 702/1977 (Α' 268).»

2. Στην παρ. 4 του άρθρου 9 του ν. 4213/2013, περί της εκτίμησης του μέγιστου ποσού που επιστρέφεται από τον οικείο φορέα παροχών ασθένειας σε είδος στον ασφαλισμένο για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος να δύναται να παρέχει, μετά από αίτηση του ασφαλισμένου, εκ των προτέρων γνωστοποίηση για το ποσό που θα επιστραφεί κατ' εκτίμηση, και όχι να υποχρεούται να χορηγεί στον ασθενή γραπτή επιβεβαίωση του μέγιστου ποσού που θα επιστραφεί κατ' εκτίμηση, β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε η εκτίμηση του κόστους να παρέχεται σύμφωνα με τις ισχύουσες, κατά τον χρόνο λήψης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εθνικές διατάξεις, γ) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος να μπορεί να επιλέξει να εφαρμόσει τους μηχανισμούς χρηματικής αποζημίωσης μεταξύ των αρμόδιων οργάνων, όπως προβλέπει ο Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004, ανεξάρτητα από την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Υγείας της παρ. 1 του ίδιου άρθρου, περί του καθορισμού, μεταξύ άλλων, της διαδικασίας επιστροφής των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και η παρ. 4 του άρθρου 9 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος δύναται να παρέχει, μετά από αίτηση του ασφαλισμένου, εκ των προτέρων γνωστοποίηση για το ποσό που θα επιστραφεί, κατ' εκτίμηση, για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Η εκτίμηση αυτή παρέχεται σύμφωνα με τις ισχύουσες, κατά τον χρόνο λήψης της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εθνικές διατάξεις και λαμβάνει υπόψη την κλινική περίπτωση του ασθενούς, επισημαίνοντας τις ιατρικές διαδικασίες που ενδέχεται να εφαρμοσθούν. Ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος μπορεί να επιλέξει να εφαρμόσει τους μηχανισμούς χρηματικής αποζημίωσης μεταξύ των αρμόδιων οργάνων, όπως προβλέπει ο Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004. Σε περιπτώσεις όπου δεν εφαρμόζονται τέτοιοι μηχανισμοί, οι οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος διασφαλίζει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την επιστροφή εξόδων, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.»

Άρθρο 28
Παροχή διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών
υγείας και δημιουργία Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Pa-
tient Summary) πολιτών άλλων κρατών μελών
της Ευρωπαϊκής Ένωσης - Αντικατάσταση άρθρου 23 ν.
4715/2020

Ο τίτλος και το περιεχόμενο άρθρου 23 ν. 4715/2020 (Α' 149), περί του Εθνικού Σημείου Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας, αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 23
Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας - Εθνικό Σημείο
Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας

1. Το Υπουργείο Υγείας, δια των αρμόδιων υπηρεσιών του, ορίζεται ως Εθνική Αρχή υπεύθυνη για τα θέματα Ηλεκτρονικής Υγείας και έχει τη συνολική ευθύνη του συντονισμού των ενεργειών για την υλοποίηση της εθνικής στρατηγικής για την ηλεκτρονική υγεία, σε συνεργασία με τους αρμόδιους εμπλεκόμενους φορείς.

2. Η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» και τον διακριτικό τίτλο Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. ορίζεται ως Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία (National Contact Point for eHealth, NCPeH), σύμφωνα με τις διατάξεις περί παροχής διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας. Το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία αποτελεί τον κόμβο παροχής υπηρεσιών διασυνοριακής διαλειτουργικότητας ηλεκτρονικής υγείας σε συνεργασία με τους αντίστοιχους κόμβους των άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που συμμετέχουν στην Υποδομή Ψηφιακών Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Υγείας (eHDSI - eHealth Digital Service Infrastructure). Οι υπηρεσίες διασυνοριακής διαλειτουργικότητας που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία είναι:

α) Άντληση και εκτέλεση ηλεκτρονικών συνταγών φαρμάκων, οι οποίες έχουν εκδοθεί από άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από εγκατεστημένο στην Ελλάδα φαρμακοποιό.

β) Διάθεση ελληνικών ηλεκτρονικών συνταγών φαρμάκων με σκοπό την άντληση και εκτέλεσή τους από φαρμακοποιούς άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

γ) Άντληση και προβολή του Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού (Patient Summary) πολιτών άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης από εγκατεστημένο στην Ελλάδα ιατρό.

δ) Διάθεση του Συνοπτικού Ιατρικού Ιστορικού Ελλήνων πολιτών σε επαγγελματίες υγείας άλλων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αποστολή της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. είναι να αποτελεί πύλη επικοινωνίας με τα λοιπά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και να ενεργεί ως μεσολαβητής για την παροχή ψηφιακών υπηρεσιών υγείας.

3. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία τυγχάνουν επεξεργασίας στο πλαίσιο του παρόντος, περιορίζονται στα απολύτως απαραίτητα, προκειμένου να υλοποιηθεί ο σκοπός της παροχής διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας των παρ. 1 και 2, ιδίως δε των περ. α) έως δ) της παρ. 2.

4. Ως προς την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που τυγχάνουν επεξεργασίας στο πλαίσιο του παρόντος και κατά τους ορισμούς του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016 (L 119), Γ.Κ.Π.Δ.), και του ν. 4624/2019 (Α' 137), το Υπουργείο Υγείας ενεργεί υπό την ιδιότητα του Υπεύθυνου Επεξεργασίας. Η Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. ορίζεται ως Εκτελούσα την Επεξεργασία, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 28 Γ.Κ.Π.Δ.. Η Εκτελούσα την Επεξεργασία αναλαμβάνει για λογαριασμό του Υπευθύνου Επεξεργασίας την τήρηση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα υπό συνθήκες που διασφαλίζουν την ασφάλεια της επεξεργασίας, την ακεραιότητα, την εμπιστευτικότητα και τη διαθεσιμότητα των δεδομένων, καθώς και κάθε άλλο ζήτημα σχετικό με την παροχή των υπηρεσιών των παρ. 1 και 2. Ως αποδέκτες των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που τυγχάνουν επεξεργασίας κατά τη λειτουργία του κόμβου νοούνται οι ιατροί, φαρμακοποιοί, λοιποί επαγγελματίες υγείας και φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι ενεργούν υπό την ιδιότητα των Ανεξάρτητων Υπευθύνων Επεξεργασίας ως προς την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που διενεργείται μετά από το πέρας της διαβίβασης των δεδομένων σε αυτούς.

5. α) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης ορίζονται οι ειδικότερες προϋποθέσεις για την υλοποίηση των νομικών, οργανωτικών, σηματολογικών και τεχνικών προδιαγραφών των υπηρεσιών διασυνοριακής διαλειτουργικότητας που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης δύναται να: βα) ρυθμίζονται τα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για τη λειτουργία του κόμβου και για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, η διασύνδεση με άλλα πληροφοριακά συστήματα, καθώς και κάθε αναγκαία, τεχνική ή άλλη, λεπτομέρεια για τη λειτουργία του, ββ) επεκτείνονται οι υπηρεσίες διασυνοριακής διαλειτουργικότητας που εξυπηρετούνται από το Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία σε νέες υπηρεσίες διασυνοριακής ανταλλαγής δεδομένων υγείας μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με την Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88).»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑ-
ΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 29
Μη εκτελεστικός Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παρο-
χής Υπηρεσιών Υγείας - Σύνθεση και λειτουργία του Διοικητι-
κού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής
Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 και αντικατάσταση
παρ. 5 και 12 άρθρου 20
ν. 3918/2011

1. Στην παρ. 3 του άρθρου 20 ν. 3918/2011 (Α' 31), περί του μη εκτελεστικού Προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ως προς την παραπεμπόμενη διάταξη, και γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, β) προστίθεται τέταρτο εδάφιο, και η παρ. 3 του άρθρου 20 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μία (1) θέση μη εκτελεστικού Προέδρου. Ο μη εκτελεστικός Πρόεδρος επιλέγεται για θητεία τεσσάρων (4) ετών, πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον πτυχίο ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής, καθώς και εμπειρία σε διοικητικά και οικονομικά θέματα. Ο Διοικητής και ο μη εκτελεστικός Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διορίζονται σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 21 του ν. 4735/2020 (Α' 197), μετά από την ολοκλήρωση της διαδικασίας προεπιλογής των άρθρων 20 επ. του ν. 4735/2020 και

της διαδικασίας ακρόασης, σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα στον Κανονισμό της Βουλής επί της πρότασης του Υπουργού Υγείας. Ο μη εκτελεστικός Πρόεδρος είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και οι αποδοχές του καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 4354/2015 (Α' 176).»

2. α) Η παρ. 5 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, περί της σύνθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Το Δ.Σ. αποτελείται από επτά (7) μέλη, τα οποία ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ειδικότερα, αποτελείται από:

α) Τον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως Πρόεδρο του Δ.Σ., ο οποίος αναπληρώνεται όταν απουσιάζει ή κωλύεται από ένα (1) από τα τακτικά μέλη του Δ.Σ., το οποίο ορίζεται με την απόφαση του πρώτου εδαφίου. Αν ο Διοικητής απουσιάζει ή κωλύεται, το μέλος που αναπληρώνει τον Διοικητή, αναπληρώνεται από το πρόσωπο που έχει οριστεί ως αναπληρωματικό μέλος αυτού.

β) Έξι (6) τακτικά μέλη, με ισάριθμα αναπληρωματικά, εκ των οποίων πέντε (5) με επιστημονική και εργασιακή εμπειρία σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Οργανισμού και ένας (1) εκπρόσωπος του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ε-Ε.Φ.Κ.Α.), ο οποίος ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, με απόφαση του Διοικητή του ε-Ε.Φ.Κ.Α... Με απόφαση του Δ.Σ. δύνανται να ανατίθενται σε ένα (1) ή περισσότερα από τα μέλη του η παρακολούθηση και η εποπτεία επιμέρους θεμάτων του Οργανισμού.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ορίζεται το μέλος της σύνθεσης του Δ.Σ. εκ των μελών του προηγούμενου εδαφίου, το οποίο αναπληρώνει τον Διοικητή σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του, στο σύνολο των καθηκόντων του, τόσο ως Πρόεδρου του Δ.Σ., όσο και ως Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με απόφαση του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύνανται να μεταβιβάζονται αρμοδιότητες του Προέδρου ή το δικαίωμα υπογραφής με εντολή του στον ορισθέντα αναπληρωτή του. Στην περίπτωση του προηγούμενου εδαφίου, ο αναπληρωτής του Διοικητή δύνανται με απόφαση του Υπουργού Υγείας να ορίζεται ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, οπότε, σε αυτή την περίπτωση, οι αποδοχές του καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 4354/2015 (Α' 176).»

β) Μέχρι τη συγκρότηση του νέου Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με την περ. α), συνεχίζει να λειτουργεί το ήδη υφιστάμενο.

3. Η παρ. 12 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, περί της λειτουργίας του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αντικαθίσταται ως εξής:

«12. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εντός προθεσμίας δύο (2) μηνών από τη συγκρότησή του σε σώμα, εγκρίνει τον Κανονισμό Λειτουργίας του, στον οποίο εξειδικεύονται οι αρμοδιότητες του Προέδρου και των μελών και καθορίζεται κάθε θέμα σχετικά με την εύρυθμη λειτουργία του συλλογικού οργάνου. Οι αποφάσεις του Δ.Σ. καταχωρούνται περιληπτικά σε ειδικό βιβλίο, το οποίο δύνανται να τηρείται και ηλεκτρονικά, και δεν εκτελούνται πριν από την επικύρωση των πρακτικών. Σε κάθε συνεδρίαση επικυρώνονται τα πρακτικά της προηγούμενης συνεδρίασης, πλην των περιπτώσεων κατά τις οποίες το Δ.Σ. αποφασίζει την άμεση επικύρωσή τους. Κατά τα λοιπά, εφαρμόζεται ο Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999, Α' 45), το Κεφάλαιο Α' του Μέρους Δ' του ν. 4622/2019 (Α' 133) και αναλόγως και συμπληρωματικά το άρθρο 97 του ν. 4548/2018 (Α' 104).»

Άρθρο 30

Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

1. Οι οργανικές μονάδες που αποτελούν την Υπηρεσία Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), η οποία συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει του άρθρου 32 του ν. 2676/1999 (Α' 1) και του π.δ. 275/2001 (Α' 196), καθώς και η θέση του Γενικού Επιθεωρητή ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.,

καταργούνται.

2. Το προσωπικό που υπηρετεί, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στην ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., κατανέμεται σε οποιαδήποτε θέση της κεντρικής και των περιφερειακών υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητή.

3. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αυτοτελής Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, η οποία υπάγεται απευθείας στον Διοικητή και στην οποία μεταφέρονται οι αρμοδιότητες και οι εκκρεμείς υποθέσεις της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α..

4. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τριμελής ομάδα εργασίας, στην οποία μετέχουν οι πρώην Προϊστάμενοι των Διευθύνσεων της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., με έργο: α) την καταγραφή των εκκρεμών καταγγελιών, εν εξελίξει ελέγχων και ερευνών, συμπεριλαμβανομένων των εισαγγελικών εντολών, και, γενικώς, υποθέσεων και πορισμάτων αρμοδιότητας της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., σε οιοδήποτε στάδιο επεξεργασίας και αν ευρίσκονται, β) τη σύνταξη σχετικής έκθεσης, με αναλυτικό κατάλογο των εκκρεμοτήτων και γ) την παράδοση στην Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του φυσικού και ηλεκτρονικού αρχείου της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., προκειμένου οι εκκρεμείς υποθέσεις να αξιολογηθούν από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων. Οι εκκρεμείς υποθέσεις, για τις οποίες δεν έχει εκδοθεί εντολή για να εκκινήσει η διαδικασία ελέγχου τους, διαβιβάζονται από τον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας, εφόσον προκύπτουν, κατόπιν έκθεσης αξιολόγησης της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, σημαντικές ενδείξεις συστημικής απάτης ή διαφθοράς. Η ομάδα εργασίας ολοκληρώνει το έργο της εντός προθεσμίας τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Νέες καταγγελίες, οι οποίες περιέρχονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., διερευνώνται από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων και διαβιβάζονται στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του δευτέρου εδαφίου.

5. Η Επιτροπή Ενστάσεων της παρ. 4 του άρθρου 18 του ν. 3846/2010 (Α' 66) καταργείται. Επί των εκκρεμών υποθέσεων και διαδικασιών ενώπιον της Επιτροπής Ενστάσεων αποφασίζει οριστικά τριμελής επιτροπή, η οποία συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και αποτελείται από: α) ένα (1) μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, με βαθμό τουλάχιστον Δικαστικού Πληρεξούσιου Α' τάξεως, που ορίζεται από τον Πρόεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, β) ένα (1) μέλος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και γ) τον Προϊστάμενο της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους αναπληρωτές αυτών. Η ίδια επιτροπή επιλαμβάνεται και επί των ενστάσεων που ασκούνται κατά των πορισμάτων των ελέγχων της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων. Η τριμελής επιτροπή επικουρείται στις εργασίες της από έναν (1) υπάλληλο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατηγορίας ΠΕ κλάδου Διοικητικού με βαθμό τουλάχιστον Β', ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του γραμματέα.

Άρθρο 31

Αρμοδιότητες Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση περ. δ) παρ. 2 άρθρου 12 ν. 4238/2014

Στην περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί των υπηρεσιακών μονάδων που συγκροτούν τη Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) τροποποιείται το τρίτο εδάφιο, ως προς το είδος των συμφωνιών/συμβάσεων που εμπíπτουν στην αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων, καθώς και ως προς την έκταση της αρμοδιότητας αυτής, β) προστίθεται τελευταίο εδάφιο, και η περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 12 διαμορφώνεται ως εξής:

«δ) Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων. Η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων είναι αρμόδια για τη διαχείριση του μηχανισμού απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των χωρών

του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.) και της Ελβετίας κατ' εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009 και την ανταπόκριση στο ρόλο του Οργανισμού Συνδεσης της Ελλάδας και του αρμόδιου Φορέα τόπου διαμονής ή κατοικίας για παροχές ασθενοειάς σε είδος. Είναι αρμόδια για την εφαρμογή διατάξεων των Κανονισμών περί προγραμματισμένης περίθαλψης ασφαλισμένων σε άλλο κράτος μέλος και περί των δικαιωμάτων των διακινούμενων Ευρωπαίων ασφαλισμένων ως προς τις παροχές ασθενοειάς. Μεριμνά για την εφαρμογή της εναρμονισμένης στο Εθνικό Δίκαιο Οδηγίας 24/2011/ΕΕ περί Διασυνοριακής Περίθαλψης και αποτελεί το Εθνικό Σημείο Επαφής της Ελλάδας. Τέλος, είναι αρμόδια για τη διαχείριση των διμερών ή διεθνών συμφωνιών/συμβάσεων με σκοπό τη διευθέτηση ειδικών θεμάτων και μεριμνά για την επέκταση υφιστάμενων διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και για τη σύναψη νέων συμβάσεων. Με αποφάσεις του Δ.Σ. του Οργανισμού καθορίζονται ειδικότερες διαδικασίες απόδοσης δαπανών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των Κανονισμών του πρώτου εδαφίου.»

Άρθρο 32

Παράταση σύμβασης υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) παρατείνεται, από τη λήξη της, για χρονικό διάστημα εννέα (9) μηνών η ισχύς της σύμβασης παροχής υπηρεσιών οργάνωσης και λειτουργίας συστήματος διαχείρισης συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται, με απόφασή του, να παρατείνει εκ νέου την ισχύ της ως άνω σύμβασης έως και την ολοκλήρωση της εν εξελίξει διαγωνιστικής διαδικασίας για τη σύναψη νέων συμβάσεων, και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 31ης.8.2022. Δαπάνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο της ανωτέρω σύμβασης από την 1η.8.2021 και μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, λογίζονται ως νόμιμες, αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται, άμεσα κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, και πληρώνονται στον δικαιούχο με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 33

Παράταση σύμβασης υπηρεσιών για την ανάπτυξη νέων εφαρμογών και την επέκταση της λειτουργικότητας του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

1. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.8.2022, η ισχύς της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας Πλαίσιο «Ανάπτυξη Νέων Εφαρμογών και Επέκταση Λειτουργικότητας Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος» (Ο.Π.Σ.), με αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών για την ανάπτυξη νέων εφαρμογών και για την επέκταση της λειτουργικότητας του Ο.Π.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

2. Με την απόφαση της παρ. 1 ή όμοια απόφαση παρατείνεται, από τη λήξη της, η ισχύς της υπ' αριθμ. 41/2021/7.6.2021 6ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο, για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών για τις υπηρεσίες, η παροχή των οποίων έληξε εντός του μηνός Νοεμβρίου του έτους 2021, και, για χρονικό διάστημα πέντε (5) μηνών, για τις υπηρεσίες η παροχή των οποίων έληξε εντός του μηνός Δεκεμβρίου του έτους 2021. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται, με απόφασή του, να παρατείνει εκ νέου την ισχύ των ανωτέρω συμβάσεων έως και την ολοκλήρωση της εν εξελίξει διαγωνιστικής διαδικασίας για τη σύναψη νέων συμβάσεων και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 31ης.8.2022. Δαπάνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο των ανωτέρω συμβάσεων, από την 7η.11.2021 και μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, λογίζον-

ται ως νόμιμες, αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται άμεσα, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, και πληρώνονται στον δικαιούχο με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

3. Με την απόφαση της παρ. 1 ή όμοια απόφαση παρατείνεται, από τη λήξη της, η ισχύς της υπ' αριθμ. 7/2021/26.1.2021 και της υπ' αριθμ. 81/2021/23.7.2021 (τροποποιητικής) 5ης Εκτελεστικής Σύμβασης της υπ' αριθμ. 8/2019 Συμφωνίας-Πλαίσιο, για χρονικό διάστημα επτά (7) μηνών, για τις υπηρεσίες η παροχή των οποίων έληξε εντός του μηνός Οκτωβρίου του έτους 2021. Δαπάνες που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο των ανωτέρω συμβάσεων, από την 26η.10.2021 και μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, λογίζονται ως νόμιμες, αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται άμεσα, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, και πληρώνονται στον δικαιούχο με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 34

Δαπάνες για εξόφληση υποχρεώσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Θεωρούνται νόμιμες οι κάτωθι δαπάνες για την εξόφληση υποχρεώσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) προς τους αναδόχους του, οι οποίες απορρέουν από παρασχεθείσες προς αυτόν υπηρεσίες μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, δυνάμει απευθείας αναθέσεων, με ή χωρίς σχετική σύμβαση, λόγω αναγκών του οργανισμού ή αποδοχής παρασχεθεισών υπηρεσιών μετά από τη λήξη σχετικών συμβάσεων που καταρτίστηκαν νομίμως είτε με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε με το δικαιούχο αυτοί: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.):

α) καταβολή ποσού δεκαπέντε χιλιάδων (15.000,00) ευρώ προς εξόφληση του υπό στοιχεία ΠΥ 00199/7.12.2018 τιμολογίου, β) καταβολή ποσού είκοσι χιλιάδων επτακοσίων είκοσι δύο ευρώ και δεκατριών λεπτών (20.722,13) προς εξόφληση: βα) του υπ' αριθμ. 1669/31.10.2019 τιμολογίου, για το ποσό των έντεκα χιλιάδων οκτακοσίων τεσσάρων ευρώ και σαράντα οκτώ λεπτών (11.804,48), και ββ) του υπ' αριθμ. 1885/29.11.2019 τιμολογίου, για το ποσό των οκτώ χιλιάδων εννιακοσίων δέκα επτά ευρώ και εξήντα πέντε λεπτών (8.917,65), γ) καταβολή ποσού οκτακοσίων εικοσιπέντε χιλιάδων οκτακοσίων εξήντα (825.860,00) ευρώ, προς εξόφληση γα) του υπό στοιχεία Γ0008981/31.12.2019 τιμολογίου, για το ποσό των διακοσίων ενενήντα τριών χιλιάδων διακοσίων εξήντα (293.260,00) ευρώ, γβ) του υπό στοιχεία Γ0008969/31.12.2019 τιμολογίου, για το ποσό των εκατόν σαράντα πέντε χιλιάδων επτακοσίων (145.700,00) ευρώ, και γγ) του υπό στοιχεία Γ10000157/1.10.2021 τιμολογίου, για το ποσό των τριακοσίων ογδόντα έξι χιλιάδων εννιακοσίων (386.900,00) ευρώ, δ) καταβολή ποσού σαράντα έξι χιλιάδων (46.000,00), ευρώ για μισθώματα αποθήκης της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι ως άνω οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αναλαμβάνονται, εκκαθαρίζονται και εξοφλούνται άμεσα, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, με την ολοκλήρωση των σχετικών διαδικασιών και πληρώνονται με ένταλμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και σε κάθε περίπτωση εντός προθεσμίας έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

ΜΕΡΟΣ Γ'

ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 35

Ορισμοί - Τροποποίηση άρθρου 2 ν. 4486/2017

Στο άρθρο 2 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί των ορισμών που ισχύουν για την εφαρμογή του νόμου αυτού, επέρχονται οι εξής

τροποποιήσεις: α) στην περ. 3 διαγράφεται η φράση «και λειτουργεί στη βάση εγγεγραμμένου πληθυσμού αναφοράς» και η φράση «με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οικογενειακής ιατρικής» αντικαθίσταται από τη φράση «με σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ.», β) καταργούνται η περ. 4, περί του περιφερειακού συντονιστή τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, και η περ. 6, περί του συντελεστή ηλικιακής ομάδας, γ) προστίθενται περ. 7, 8 και 9 και παρ. 2 και το άρθρο 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 2
Ορισμοί

1. Για τις ανάγκες του παρόντος νόμου ισχύουν οι εξής ορισμοί:
 1. Ομάδα Υγείας: Η ομάδα που αποτελείται από ιατρούς ειδικότητας γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, από νοσηλεύτη, επισκέπτη υγείας, κοινωνικό λειτουργό και από διοικητικό προσωπικό, με ελάχιστη σύνθεση έναν ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, έναν νοσηλεύτη ή επισκέπτη υγείας και έναν διοικητικό υπάλληλο. Ως Ομάδα Υγείας θεωρείται και η «Τοπική Ομάδα Υγείας» που συγκροτείται σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38).
 2. Υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας: Υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής και εξειδικευμένης φροντίδας υγείας που παρέχονται στους λήπτες υπηρεσιών υγείας από τα Κέντρα Υγείας και τις άλλες δημόσιες δομές της Π.Φ.Υ..
 3. Τοπική Μονάδα Υγείας: Δημόσια μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που αποτελεί το εισαγωγικό επίπεδο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με σκοπό την παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και οργανωμένης πρόληψης και αγωγής υγείας της Π.Φ.Υ. και στελεχώνεται από μία (1) Ομάδα Υγείας της περίπτωσης 1.
 4. [Καταργείται]
 5. Ηλεκτρονική εφαρμογή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Κάθε ηλεκτρονική εφαρμογή που έχει δημιουργηθεί ή αποκτηθεί και λειτουργεί για την υποστήριξη της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
 6. [Καταργείται]
 7. Προσωπικός Ιατρός: Ιατρός που παρέχει υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.).
 8. Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.): Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας.
 9. Άγονες και προβληματικές περιοχές: Οι περιοχές που ορίζονται ως τέτοιες σύμφωνα με τον παρόντα νόμο και μόνο για τις ανάγκες αυτού.
2. Για τον παρόντα νόμο και σε σχέση με τη διάρθρωση των Κέντρων Υγείας και τον θεσμό του προσωπικού Ιατρού, εκ των οριζόμενων στο π.δ. 131/1987 (Α' 73), δεν θεωρούνται άγονες Α' κατηγορίας οι ακόλουθες περιοχές:
 - 1 (α5.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Αχαΐας: Καλάβρυτα
 2. (α6.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Γρεβενών: Γρεβενά
 3. (α10.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Εύβοιας: Κύμη
 4. (α11.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Ευρυτανίας: Καρπενήσι
 5. (α16.) Νομός [Περιφερειακή Ενότητα] Καστοριάς: Καστοριά
 6. (α21.) Νομός Κυκλάδων:
 - Περιφερειακή ενότητα Μυκόνου: Μύκονος
 - Περιφερειακή ενότητα Πάρου: Πάρος
 - Περιφερειακή ενότητα Νάξου: Νάξος
 7. (α22.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Λακωνίας: Μολάοι
 8. (α23.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Λασιθίου: Σητεία
 9. (α28.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Σάμου: Σάμος
 10. (α29.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Φλώρινας: Φλώρινα
 11. (α32.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Χίου: Χίος
 12. (α33.) Νομός [Περιφερειακή ενότητα] Μεσσηνίας: Καλαμάτα.»

Άρθρο 36

Εισαγωγή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Αντικατάσταση άρθρου 5 ν. 4238/2014

Ο τίτλος και το περιεχόμενο του άρθρου 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί του οικογενειακού ιατρού, αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 5
Προσωπικός Ιατρός

1. Καθιερώνεται ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού για την παροχή των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.), ο οποίος παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στον πολίτη με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.
2. Οι υπηρεσίες των προσωπικών ιατρών παρέχονται εντός των δημοσίων μονάδων Π.Φ.Υ. των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ., των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον και περιλαμβάνουν:
 - α) Τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, καθώς και τον συντονισμό και τη διασύνδεση με άλλους ειδικούς ιατρούς του Τοπικού Δικτύου κατά περίπτωση, καθώς και με τα Νοσοκομεία Αναφοράς.
 - β) Την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών μέσα στο σύστημα υγείας.
 - γ) Την εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και την εφαρμογή και παρακολούθηση των προγραμμάτων εμβολιασμού.
 - δ) Την παραπομπή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας σε άλλους ειδικούς ιατρούς και σε άλλα επίπεδα περίθαλψης, καθώς και σε διαγνωστικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών και προσυμπτωματικών ελέγχων, όπως ορίζουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα, τα οποία ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας στη βάση των διεθνών προτύπων.
 - ε) Την επιμέλεια της δημιουργίας και τήρησης του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο του προσωπικού ιατρού, διασφαλίζοντας τη συνέχεια και τον συντονισμό της φροντίδας.
3. Ο προσωπικός ιατρός επιλέγεται ελεύθερα από τον πολίτη και είναι:
 - α) ιατρός κλάδου ιατρών Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στα Κέντρα Υγείας, στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ., με εγγεγραμμένο πληθυσμό,
 - β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38), με εγγεγραμμένο πληθυσμό,
 - γ) ιατρός συμβεβλημένος με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), με εγγεγραμμένο πληθυσμό.
4. Ως προσωπικοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται ως προσωπικοί ιατροί να ορίζονται και απλοί ιδιώτες ιατροί, που δεν εμπίπτουν στις περ. α) έως γ) της παρ. 3, τόσο των ως άνω ειδικοτήτων όσο και άλλων ειδικοτήτων για τον ενήλικο πληθυσμό, ιδίως όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, και παιδίατροι για τον ανήλικο πληθυσμό.
5. Ο ανώτατος εγγεγραμμένος πληθυσμός για τους προσωπικούς ιατρούς καθορίζεται για τους προσωπικούς ιατρούς των κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετούν και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα Κέντρα Υγείας, στις Το.Μ.Υ. και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ. και στο πλαίσιο λειτουργίας της Τοπικής Ομάδας Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017, καθώς και για τους ιδιώτες συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικούς ιατρούς, σε αναλογία ένας (1) ιατρός ανά δύο χιλιάδες (2.000) εγγεγραμμένους πολίτες.
6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να καθορίζονται:
 - α) ο τρόπος και η διαδικασία συνεργασίας των ιδιωτών προσωπικών ιατρών με τις δομές Π.Φ.Υ. επιλογής τους, β) η διαδικασία συμμετοχής τους στις εφημερίες των μονάδων Π.Φ.Υ. της Υγει-

ονομικής τους Περιφέρειας, γ) κατόπιν σχετικής εισήγησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα ειδικότερα ζητήματα που αφορούν στη διαδικασία σύναψης συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και κάθε σχετικό θέμα για την εφαρμογή της συμβατικής συνεργασίας τους, δ) το ωράριο εξυπηρέτησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας, ε) η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων προσωπικού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, στ) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των προσωπικών ιατρών, ζ) τα αντικειμενικά κίνητρα για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή των ιατρών σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

7. Οι προσωπικοί ιατροί λαμβάνουν αποζημίωση ως εξής:

α) Οι ιατροί των περ. α) και β) της παρ. 3 δύνανται να αποζημιώνονται επιπλέον των μηνιαίων αποδοχών τους, οι οποίες καλύπτουν αριθμό εγγεγραμμένων πολιτών μέχρι χίλια πεντακόσια (1.500) άτομα, και για εγγεγραμμένους πολίτες από χίλια πεντακόσια ένα (1.501) μέχρι δύο χιλιάδες (2.000) άτομα «κατά κεφαλήν».

β) Οι ιατροί της περ. γ) της παρ. 3 αποζημιώνονται για εγγεγραμμένους πολίτες από ένα (1) μέχρι δύο χιλιάδες (2.000) άτομα «κατά κεφαλήν», ανάλογα με τον εγγεγραμμένο πληθυσμό και ανά ηλικιακή ομάδα.

γ) Οι ιατροί Ε.Σ.Υ. υγειονομικών μονάδων σε περιοχές που έχουν χαρακτηρισθεί ως προβληματικές και άγονες, όπως ορίζονται στο π.δ. 131/1987 (Α' 73), υπό την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4486/2017 (Α' 115), λαμβάνουν ετήσια επιπλέον αποζημίωση. Για τις επιπλέον ειδικότητες, που ορίζονται ως προσωπικοί ιατροί και για τους παιδίατρους, εάν αυτοί δεν ανήκουν στις κατηγορίες των περ. α) έως γ) της παρ. 3, δύναται να οριστεί διαφορετικός τρόπος αποζημίωσης.

8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται το ύψος, ο τρόπος υπολογισμού, καθώς και η διαδικασία και ο φορέας καταβολής της αποζημίωσης των προσωπικών ιατρών, οικονομικά κίνητρα για τη συμμετοχή των προσωπικών ιατρών, γενικών, στην παροχή υπηρεσιών υγείας, και, ειδικώς, στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές, και για τη συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.»

Άρθρο 37

Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προσωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών - Τροποποίηση άρθρου 19 ν. 4486/2017

1. Ο τίτλος του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 (Α' 115) τροποποιείται ως εξής: «Πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, εγγραφή σε προσωπικό ιατρό και σύστημα παραπομπών».

2. Στην παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο αντικαθίσταται, β) στο δεύτερο εδάφιο, η φράση «σε οικογενειακό ιατρό» αντικαθίσταται από τη φράση «σε προσωπικό ιατρό», η φράση «από οικογενειακό ιατρό» αντικαθίσταται από τη φράση «από προσωπικό ιατρό» και διαγράφεται η φράση «εντός του Το.Π.Φ.Υ. στον οποίο διαμένουν», γ) καταργούνται το τρίτο, τέταρτο και πέμπτο εδάφιο, δ) προστίθενται νέο τρίτο, τέταρτο, πέμπτο και έκτο εδάφιο, και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Ο ενήλικος πληθυσμός εγγράφεται υποχρεωτικά στον προσωπικό ιατρό, όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 5 του ν. 4238/2014 (Α' 38). Οι ανασφάλιστοι, καθώς και οι άλλοι δικαιούχοι της παρ. 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό συμβεβλημένο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον δεν δύναται να καλυφθούν από προσωπικό ιατρό των δημόσιων μονάδων Π.Φ.Υ.. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα εγγραφής μόνο σε έναν προσωπικό ιατρό. Μετεγγραφή σε άλλο προσωπικό ιατρό επιτρέπεται μία (1) φορά ανά έτος. Από την υποχρέωση εγγραφής του πρώτου εδαφίου εξαιρούνται τα εν ενεργεία στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων, στα οποία παρέχεται υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με το άρθρο 3 του ν. 154/1975 (Α' 185). Οι δικαιούχοι εξωνοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης στα στρατιωτικά νοσοκομεία της

χώρας, όπως αυτοί καθορίζονται με την παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 154/1975 και με τις αποφάσεις που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 55 του ν.δ. 721/1970 (Α' 251), διατηρούν το δικαίωμα πρόσβασης στα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι στρατιωτικοί ιατροί των υγειονομικών δομών των Ενόπλων Δυνάμεων έχουν πρόσβαση στον ατομικό τους φάκελο.»

3. Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 καταργείται και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Οι Το.Μ.Υ. διασυνδέονται άμεσα, λειτουργικά και επιστημονικά με το Κέντρο Υγείας του οποίου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες και με το Νοσοκομείο Αναφοράς εντός της οικείας Δ.Υ.Πε. και παραπέμπουν κατά προτεραιότητα σε αυτά, τους λήπτες υπηρεσιών υγείας για περαιτέρω διάγνωση, παρακολούθηση, θεραπεία ή νοσηλεία. Αν υπάρχει αντικειμενική αδυναμία για κάλυψη σε υπηρεσίες υγείας από το Κέντρο Υγείας και το Νοσοκομείο Αναφοράς οι Το.Μ.Υ. παραπέμπουν τους λήπτες υπηρεσιών υγείας σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους.»

4. Στην παρ. 4 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στο πρώτο εδάφιο, η φράση «σε οικογενειακό ιατρό» αντικαθίσταται από τη φράση «σε προσωπικό ιατρό» και πριν από τη φράση «άπαξ ανά έτος» προστίθεται η λέξη «τουλάχιστον», β) στο δεύτερο εδάφιο, η φράση «οικογενειακό ιατρός» αντικαθίσταται από τη φράση «προσωπικός ιατρός», και η παρ. 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Οι χρονίως πάσχοντες εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό, ο οποίος έχει την ευθύνη τήρησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και παραπέμπονται τουλάχιστον άπαξ ανά έτος σε εξειδικευμένους θεράποντες ιατρούς, οι οποίοι μπορούν να υπηρετούν σε δημόσιες μονάδες υγείας είτε να είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είτε να εργάζονται σε συμβεβλημένους παρόχους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Ο προσωπικός ιατρός διατηρεί την υποχρέωση ενημέρωσης του Α.Η.Φ.Υ. και της τακτικής συνταγογράφησης του χρονίως πάσχοντα σε διασύνδεση με τον θεράποντα ιατρό του.»

5. Στην παρ. 5 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 προστίθενται νέο πρώτο και δεύτερο εδάφιο και η παρ. 5 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Το πρόγραμμα των προσωπικών ιατρών διαμορφώνεται ανάλογα με το πλήθος των εγγεγραμμένων πολιτών και με αντίστοιχη μηνιαία δέσμευση συγκεκριμένου αριθμού ραντεβού που δύνανται να εξυπηρετούν τους εγγεγραμμένους πολίτες. Η διαθεσιμότητα δηλώνεται από τον προσωπικό ιατρό ή τον αρμόδιο για την ενημέρωση του συστήματος των ηλεκτρονικών ραντεβού, με τρόπο δεσμευτικό, στο ηλεκτρονικό σύστημα των ραντεβού της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.). Το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας περιλαμβάνει τις προγραμματισμένες επισκέψεις και την αντιμετώπιση των έκτακτων και επείγοντων περιστατικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το ημερήσιο πρόγραμμα των ιατρών στα Κέντρα Υγείας, η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων επισκέψεων, το ποσοστό των προγραμματισμένων επισκέψεων από παραπομπή, που καλύπτει το ημερήσιο πρόγραμμα του ιατρικού προσωπικού και το μεταβατικό διάστημα μέχρι την πλήρη εφαρμογή του νέου μοντέλου λειτουργίας.»

6. Η παρ. 6 του άρθρου 19 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. α) Καθιερώνεται σύστημα παραπομπών των πολιτών από τον προσωπικό ιατρό για την πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας. Ο προσωπικός ιατρός καθοδηγεί τον πολίτη και λειτουργεί ως «πύλη εισόδου» για την πρόσβαση των εγγεγραμμένων πολιτών στις δομές και στις υπηρεσίες υγείας. Δικαίωμα παραπομπής έχουν και οι ειδικοί ιατροί για τα θέματά της ειδικότητάς τους, μετά από ενημέρωση του προσωπικού ιατρού. Το σύστημα παραπομπών από τον προσωπικό ιατρό δεν ισχύει για τα έκτακτα και επείγοντα περιστατικά. β) Ο πολίτης-λήπτης υπηρεσιών υγείας επιλέγει τον προσωπικό του ιατρό, ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας ή διαμονής του, από το σύνολο των εγγεγραμμένων στους σχετικούς, επικαιροποιημένους κάθε φορά, καταλόγους προσωπικών ιατρών. Η επιλογή του προσωπικού ιατρού όσων τελούν υπό δικαστική συμπαρά-

σταση γίνεται από τα πρόσωπα που ορίζονται στον Αστικό Κώδικα.

γ) Ειδικότερα, οι κάτοικοι των περιοχών που έχουν χαρακτηριστεί ως προβληματικές και άγονες σύμφωνα με το π.δ. 131/1987 (Α' 73), σε συνδυασμό με την παρ. 2 του άρθρου 2 του παρόντος, δύνανται να εγγράφονται, για την υπηρεσία του προσωπικού ιατρού και για τη λειτουργία του συστήματος παραπομπών, στην υγειονομική μονάδα της περιοχής κατοικίας τους ή σε όποια άλλη δημόσια δομή Π.Φ.Υ. επιλέξουν.

δ) Σε περίπτωση κατά την οποία στην υγειονομική μονάδα δεν υπηρετεί ειδικευμένος ιατρός που μπορεί να αναλάβει τον ρόλο του προσωπικού ιατρού και η μονάδα καλύπτεται από ιατρό υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου, η παραπομπή του ασθενούς πραγματοποιείται σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο.»

7. Στο άρθρο 19 του ν. 4486/2017 προστίθεται παρ. 7 ως εξής: «7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να καθορίζονται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις εγγραφής των πολιτών σε προσωπικό ιατρό, η διαδικασία και η λειτουργία του συστήματος των παραπομπών, εξαιρέσεις από το σύστημα παραπομπών, η μετβατική περίοδος μέχρι την πλήρη εφαρμογή του συστήματος των παραπομπών και κάθε άλλο σχετικό ζήτημα.»

Άρθρο 38

Εισαγωγή Συστήματος Κινήτρων και Αντικινήτρων για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών

Καθιερώνεται σύστημα εφαρμογής κινήτρων για την ενθάρρυνση εγγραφής των πολιτών σε προσωπικό ιατρό και την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών. Ομοίως, καθιερώνεται σύστημα συνεπειών («αντικινήτρων») για τη μη εγγραφή των πολιτών σε προσωπικό ιατρό και τη μη τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών. Τα κίνητρα και αντικίνητρα αφορούν, ιδίως, στις υπηρεσίες που αποζημιώνονται από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), στους όρους πρόσβασης στις δημόσιες δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας, στο ύψος ή στην έκπτωση της συμμετοχής, του πολίτη σε πράξεις που αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή στη φαρμακευτική δαπάνη, στην κατά προτεραιότητα πρόσβαση του πολίτη σε αυτές τις υπηρεσίες και, γενικώς, στην επιβράβευση των πολιτών που επιλέγουν να εγγραφούν σε προσωπικό ιατρό.

Άρθρο 39

Παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από ιδιώτες παρόχους - Προσθήκη παρ. 4 στο άρθρο 1 ν. 4486/2017

Στο άρθρο 1 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί των γενικών αρχών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), προστίθεται παρ. 4 ως εξής:

«4. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται και από ιδιώτες παρόχους. Οι δημόσιες δομές Π.Φ.Υ., δύνανται να συνεργάζονται με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, ιδιώτες παρόχους Π.Φ.Υ., πολυϊατρεία και ιδιώτες ιατρούς για τη διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Το πλαίσιο συνεργασίας, οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στη συνεργασία αυτή και κάθε αναγκαία σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.»

Άρθρο 40

Συμβεβλημένοι με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας πάροχοι Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4486/2017

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί των συμβεβλημένων με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) παρόχων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο

τροποποιείται, με την προσθήκη πρόβλεψης για σύναψη σύμβασης με τους περισσότερους, κατά το δυνατόν, ιατρούς, προς τον σκοπό διασφάλισης του δικαιώματος ελεύθερης επιλογής ιατρού από τους ασφαλισμένους, β) προστίθεται δεύτερο εδάφιο και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να συμβάλλεται με ιατρούς, που κατέχουν τίτλο αναγνωρισμένης ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους ιατρικούς συλλόγους, συνάπτει δε συμβάσεις με τους περισσότερους, κατά το δυνατόν, ιατρούς προς τον σκοπό διασφάλισης του δικαιώματος ελεύθερης επιλογής ιατρού από τους ασφαλισμένους. Καθήκοντα προσωπικού ιατρού δύνανται να ασκούν ιδιώτες ιατροί του προηγούμενου εδαφίου που κατέχουν τους σχετικούς τίτλους ειδικότητων.»

2. Η παρ. 2 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 καταργείται.

3. Η παρ. 3 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικοί ιατροί παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στα ιατρεία τους ή και κατ' οίκον. Οι προσωπικοί ιατροί συνάπτουν σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με την οποία καλύπτουν τον εγγεγραμμένο ενήλικο πληθυσμό, έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησης ανά ημέρα και ανά εβδομάδα, καθορίζεται το καθεστώς αναπλήρωσής τους όταν βρίσκονται σε άδεια, δύνανται να λαμβάνουν πρόσθετες χρηματικές παροχές και μπορούν να συμμετέχουν στην κάλυψη της εφημεριακής λειτουργίας των Μονάδων Π.Φ.Υ. της Υγειονομικής τους Περιφέρειας.»

4. Στην παρ. 4 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να συνάπτει συλλογικές συμβάσεις μόνο με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.), και όχι και με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους, β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να δύναται να συνάπτει ατομικές συμβάσεις σε περίπτωση διαπιστωμένης αδυναμίας σύναψης συλλογικής σύμβασης με τον Π.Ι.Σ. ή έως την ολοκλήρωση των σχετικών διαπραγματεύσεων και την υπογραφή της συλλογικής σύμβασης, γ) το τρίτο εδάφιο καταργείται, δ) προστίθεται νέο τρίτο εδάφιο και η παρ. 4 του άρθρου 11 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Για τους ιατρούς λοιπών ειδικότητων συνάπτεται συλλογική σύμβαση μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.). Σε περίπτωση διαπιστωμένης από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αδυναμίας σύναψης σύμβασης με τον Π.Ι.Σ. ή έως την ολοκλήρωση των σχετικών διαπραγματεύσεων και την υπογραφή της ως άνω συλλογικής σύμβασης, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει ατομικές συμβάσεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας η δυνατότητα σύναψης συλλογικών συμβάσεων μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και του Π.Ι.Σ. δύναται να επεκταθεί και στους προσωπικούς ιατρούς.»

5. Η παρ. 5 του άρθρου 11 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται ο τρόπος της αποζημίωσης των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα που αποτρέπει περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 41

Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1, 3 και 4 άρθρου 3 ν. 4486/2017

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ως προς τα στοιχεία δημοσίευσης του π.δ. 266/1989, β) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ως προς τα ιατρεία που μπορούν να μετατρέπονται σε Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής: «1. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται στο πλαίσιο ενός ενιαίου,

ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) εντασσόμενο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ. παρέχονται υπηρεσίες από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 1397/1983 (Α' 143), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 2519/1997 (Α' 165), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 2345/1995 (Α' 213) και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) της παρ. 3 του άρθρου 3 του π.δ. 266/1989 (Α' 127). Τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία μπορεί, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., να μετατρέπονται σε Το.Μ.Υ., εφόσον στελεχώνονται όπως η Ομάδα Υγείας.»

2. Η παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 4486/2017 τροποποιείται, ως προς την αυτοτελή οργανική υπόσταση των Κέντρων Υγείας και την υπαγωγή σε αυτά του συνόλου των θέσεων του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, οι οποίες έχουν συσταθεί για την κάλυψη των αναγκών αυτού και των αποκεντρωμένων δομών του, και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Κάθε Κέντρο Υγείας, με τα υπαγόμενα σε αυτό Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.), Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) και τις Το.Μ.Υ., αποτελεί οργανική μονάδα με αυτοτελή στελέχωση, στην οποία συμπεριλαμβάνεται το σύνολο των θέσεων του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, οι οποίες έχουν συσταθεί για την κάλυψη των αναγκών αυτού και των αποκεντρωμένων δομών του.»

3. Η παρ. 4 του άρθρου 3 του ν. 4486/2017 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Με προεδρικό διάταγμα, το οποίο εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών, κατόπιν γνώμης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.), καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας Οικονομικών και Εσωτερικών, οι οποίες εκδίδονται μετά από γνώμη του Κεντρικού ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., εκδίδονται οργανισμοί για τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., που περιλαμβάνουν τις προϋποθέσεις και τον τρόπο στελέχωσής τους, τη σύσταση των οργανικών θέσεων τους ή την τροποποίηση αυτών και κάθε άλλο σχετικό θέμα, με κριτήρια, ιδίως, τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, τους γεωγραφικούς περιορισμούς, τη νησιωτική αναλογία και τις ιδιαίτερες ανάγκες του εκάστοτε Τομέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.). Με τις ίδιες κοινές αποφάσεις δύναται ειδικότερα να καθορίζονται: α) το παρεχόμενο έργο των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις που διέπουν τη σύσταση και τις αρμοδιότητές τους, β) το σύνολο των οργανικών θέσεων του προσωπικού, η κατανομή αυτών κατά εργασιακή σχέση, κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθώς και τα τυπικά προσόντα διορισμού ή πρόσληψης κατά κλάδο και ειδικότητα, γ) η γενική περιγραφή καθηκόντων κάθε θέσης ευθύνης, δ) η σύσταση νέων θέσεων προσωπικού, καθώς και η κατάργηση, κατά κατηγορία και κλάδο, υφιστάμενων θέσεων που πλεονάζουν, ε) η σύσταση νέων κλάδων κατά κατηγορίες, καθώς και η συγχώνευση ή κατάργηση υφιστάμενων με δυνατότητα κατάργησης αντίστοιχων οργανικών θέσεων, στ) η μεταφορά θέσεων προσωπικού σε άλλους κλάδους, υφιστάμενους ή νέους, της ίδιας ή άλλης κατηγορίας, καθώς και η ρύθμιση θεμάτων ένταξης υπηρετούντων υπαλλήλων σε νέους κλάδους της ίδιας κατηγορίας, που προκύπτουν με σύσταση ή συγχώνευση υφιστάμενων, ζ) η υπαγωγή και αποτίμηση των αποκεντρωμένων μονάδων και η) κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά την οργάνωση και λειτουργία των δομών αυτών.»

Άρθρο 42

Κέντρα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 και 6 άρθρου 4 ν. 4486/2017

1. Στην παρ. 5 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί των Κέντρων Υγείας, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) τροποποιείται το εισαγωγικό εδάφιο, ως προς την ενδεικτική αναφορά σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, β) η περ. α) αντικαθίσταται, και η παρ. 5 του άρθρου 4 διαμορφώνεται ως εξής: «5. Τα Κέντρα Υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3, στελεχώνονται ενδεικτικώς από ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό ως εξής:

α) κατά προτεραιότητα, με ιατρούς ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, ορθοπαιδικής και τραυματολογίας, παιδιατρικής και οδοντιάτρους και, κατά περίπτωση, μετά από ειδικά αιτιολογημένη εισήγηση της οικείας Υ.Πε., με ιατρούς ειδικότητας αιματολογίας, ακτινολογίας, αλλεργιολογίας, αναισθησιολογίας, ιατρικής βιοπαθολογίας/εργαστηριακής ιατρικής, γαστρεντερολογίας, χειρουργικής, μαιευτικής και γυναικολογίας, δερματολογίας - αφροδισιολογίας, ενδοκρινολογίας-διαβήτη-μεταβολισμού, ιατρικής εργασίας και περιβάλλοντος, δημόσιας υγείας - κοινωνικής ιατρικής, νευρολογίας, νεφρολογίας, ουρολογίας, οφθαλμολογίας, ψυχιατρικής παιδιού και εφήβου, πνευμονολογίας - φυματιολογίας, ρευματολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχιατρικής και ωτορινολαρυγγολογίας,

β) βοηθούς ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, βοηθούς νοσηλευτών, επαγγελματίες δημόσιας και κοινοτικής υγείας, όπως επόπτες δημόσιας υγείας και επισκέπτες υγείας, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, μαιέες, νοσηλεύτες, ραδιολόγους-ακτινολόγους, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, φυσικοθεραπευτές, χειριστές ιατρικών συσκευών,

γ) διοικητικό προσωπικό,

δ) τεχνικό και άλλο υποστηρικτικό προσωπικό.»

2. Η παρ. 6 του άρθρου 4 του ν. 4486/2017 τροποποιείται ως προς τον καθορισμό των κλάδων για τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό, και διαμορφώνεται ως εξής:

«6. Οι κλάδοι για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας με επιστημονικό, λοιπό υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό καθορίζονται ενδεικτικώς, μη θιγόμενης της παρ. 4 του άρθρου 3, ως εξής:

α) ΠΕ Νοσηλευτικής

β) ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών/Κοινωνικής Εργασίας

γ) ΠΕ Ψυχολόγων

δ) ΠΕ Διοικητικού

ε) ΠΕ Διατροφής - Διαιτολογίας

ς) ΠΕ Λογοθεραπείας και ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών

ζ) ΤΕ Νοσηλευτικής

η) ΠΕ, ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών/Κοινωνικής Εργασίας

θ) ΠΕ, ΤΕ Φυσικοθεραπείας

ι) ΤΕ Εργοθεραπείας

ια) ΤΕ Λογοθεραπείας

ιβ) ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων)

ιγ) ΠΕ, ΤΕ Μαιευτικής

ιδ) ΠΕ, ΤΕ Επισκεπτών/-τριών Υγείας

ιε) ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

ιστ) ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού

ιζ) ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

ιη) ΤΕ Οδοντοτεχνιτών

ιθ) ΤΕ Διατροφής - Διαιτολογίας

κ) ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων

κα) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής

κβ) ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων

κγ) ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών - Εμφανιστών)

κδ) ΔΕ Βοηθών Οδοντοτεχνιτών

κε) ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

κστ) ΔΕ Τεχνικού

κζ) ΔΕ Οδηγών

κη) ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

κθ) ΠΕ Βιοϊατρικών Επιστημών.»

Άρθρο 43

Εσωτερική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας - Τροποποίηση άρθρου 3 ν. 4238/2014

Στο άρθρο 3 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί των Κέντρων Υγείας, προστίθενται παρ. 11, 12, 13 και 14 ως εξής:

«11. Το Κέντρο Υγείας ως ενιαία αποκεντρωμένη οργανική μονάδα επιπέδου Διεύθυνσης της οικείας Υ.Πε. διαρθρώνεται, εξαιρουμένων των άγονων και προβληματικών περιοχών Α' κατηγορίας, ως εξής:

α) Ιατρική Υπηρεσία και Ιατρικά Εργαστήρια, τα οποία στελεχώνονται από Ιατρούς/Οδοντίατρους του κλάδου Ειδικευμένων Ιατρών/Οδοντιάτρων Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), Ιατρούς/Οδοντίατρους κατηγορίας ΠΕ, καθώς και από άλλους επιστήμονες υγείας,

β) Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας, το οποίο στελεχώνεται από νοσηλευτικό προσωπικό, λοιπούς Επαγγελματίες Υγείας, καθώς και προσωπικό παροχής υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης,

γ) Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέρμνας, το οποίο στελεχώνεται από το λοιπό προσωπικό που δεν υπάγεται στις οργανικές μονάδες των περ. α) και β).

Η διάρθρωση, σύμφωνα με τις περ. α) έως γ), δεν ισχύει για τα Κέντρα Υγείας που ανήκουν στις άγονες και προβληματικές περιοχές Α' Κατηγορίας, όπως αυτές ορίζονται στο π.δ. 131/1987 (Α' 73), υπό την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 4486/2017 (Α' 115).

12. Καθήκοντα προϊσταμένου στο Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας ασκεί υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ των κλάδων Νοσηλευτικής, Επισκεπτών/τριών Υγείας, Μαιευτικής, Κοινωνικών Λειτουργιών/Κοινωνικής Εργασίας, Διαιτολόγων, Ψυχολόγων, Λογοθεραπείας, Φυσικοθεραπείας, Ραδιολογίας - Ακτινολογίας ή, αν δεν υπάρχει, κατηγορίας ΤΕ των ως άνω κλάδων. Έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, σύμφωνα με το άρθρο 84 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. (ν. 3528/2007, Α' 26), με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), ορίζεται ως Προϊστάμενος Τμήματος υπάλληλος εκ των ως άνω κατηγοριών. Ο προϊστάμενος αναπληρώνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

13. Καθήκοντα προϊσταμένου στο Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης και Μέρμνας ασκεί υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ κλάδου Διοικητικού ή, αν δεν υπάρχει, κατηγορίας ΤΕ κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΤΕ κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού. Έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, σύμφωνα με το άρθρο 84 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., με απόφαση του Διοικητή της Υ.ΠΕ., ορίζεται ως Προϊστάμενος Τμήματος υπάλληλος εκ των ως άνω κατηγοριών. Ο προϊστάμενος αναπληρώνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

14. Τη διεύθυνση του Κέντρου Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων του ασκεί ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, ο οποίος οργανώνει και εποπτεύει το επιστημονικό και διοικητικό έργο αυτού. Ειδικότερα, είναι αρμόδιος για τον συντονισμό και τη λειτουργία της Ιατρικής Υπηρεσίας και των Ιατρικών Εργαστηρίων και των Τμημάτων αυτού, καθώς και του συνόλου των Περιφερειακών Ιατρείων, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων, Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων, Τοπικών Μονάδων Υγείας και Τοπικών Ιατρείων που υπάγονται στο Κέντρο Υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται η διαδικασία επιλογής των Υπευθύνων και των αναπληρωτών τους και τα απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, οι ειδικότερες αρμοδιότητες αυτών, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Για το μεταβατικό χρονικό διάστημα μέχρι την έκδοση της απόφασης του προηγούμενου εδαφίου και την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, ο Υπεύθυνος για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας και ο αναπληρωτής του, ο οποίος είναι ιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου Ειδικευμένων Ιατρών/Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., εκ των υπηρετούντων σε αυτό, ορίζεται με απόφαση του Διοικητή της Υ.ΠΕ.. Κάθε άλλη διάταξη, γενική ή ειδική, σχετικά με τον ορισμό και την επιλογή του Υπευθύνου για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας καταργείται.»

Άρθρο 44

Τοπικές Μονάδες Υγείας -

Τροποποίηση άρθρου 5 ν. 4486/2017

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.), επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στο πρώτο εδάφιο μετά τη φράση «ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας», προστίθεται η φράση «υπαγόμενες διοικητικά και οργανικά σε αυτά», και η φράση «και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.» αντικαθίσταται από τη φράση «και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.», β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται ως προς τη στελέχωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.), και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) συστήνονται ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας, υπαγόμενες διοικητικά και οργανικά σε αυτά με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ.. Οι Το.Μ.Υ. στελεχώνονται από ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό το οποίο υπάγεται στο αντίστοιχο Τμήμα του Κέντρου Υγείας της παρ. 11 του άρθρου 3 του ν. 4238/2014, ανάλογα με τον κλάδο και την ειδικότητά του, αποτελώντας μέρος της στελέχωσης αυτού.»

2. Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017, η φράση «Οι Το.Μ.Υ. λειτουργούν» αντικαθίσταται από τη φράση «Οι ιατροί των Το.Μ.Υ. λειτουργούν και ως προσωπικοί ιατροί με εγγεγραμμένο πληθυσμό και οι Το.Μ.Υ.», μετά τη φράση «με εγγεγραμμένο πληθυσμό» διαγράφεται η λέξη «ευθύνης» και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Οι ιατροί των Το.Μ.Υ. λειτουργούν και ως προσωπικοί ιατροί με εγγεγραμμένο πληθυσμό και οι Το.Μ.Υ. ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής με εγγεγραμμένο πληθυσμό και έχουν σκοπό: α) την προαγωγή και αγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν,

β) την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής της υγείας στο επίπεδο της οικογένειας, της εργασίας, των σχολικών μονάδων και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινότητας σε συνεργασία με φορείς και δομές κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης,

γ) την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας,

δ) τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους,

ε) την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας και την κατά προτεραιότητα αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και παραπομπή τους, εφόσον αυτό απαιτείται, στα Κέντρα Υγείας ή στα Νοσοκομεία,

στ) την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών,

ζ) τη συνδιαχείριση με τον θεράποντα ιατρό χρόνιων νοσημάτων στη μονάδα και κατ' οίκον,

θ) την κατ' οίκον φροντίδα υγείας κατ' οίκον νοσηλεία και κατ' οίκον αιμοληψία σε μη δυνάμενους να μεταβούν στις οικείες τους μονάδες Π.Φ.Υ.,

η) τη συμβουλευτική και υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες, ι) την αναγνώριση και ανίχνευση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας και αντίστοιχα την αναγνώριση και ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς εξαρτήσεων,

ια) την εκπαίδευση και καθοδήγηση ατόμων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγεία τους,

ιβ) τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, επιδημιολογικών στοιχείων και δεικτών υγείας και φροντίδας του πληθυσμού ευθύνης, σύμφωνα με το Διεθνές Υγειονομικό Κανονισμό σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, που συντελείται με ευθύνη του οικείου περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ.»

3. Στην παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017 επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) προστίθεται νέο πρώτο εδάφιο, β) στο δεύτερο εδάφιο διαγράφονται οι φράσεις «από Δευτέρα έως και Παρασκευή», γ) στο παλαιό τρίτο εδάφιο η φράση «Το ωράριο

μπορεί να τροποποιείται» αντικαθίσταται από τη φράση «Οι ημέρες και ώρες λειτουργίας των Το.Μ.Υ. δύνανται να τροποποιούνται με απόφαση του υπουργού Υγείας», και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Οι Το.Μ.Υ. λειτουργούν πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα σε δύο (2) βάρδιες με δυνατότητα επέκτασης της λειτουργίας τους και κατά το Σάββατο. Το τακτικό ωράριο του ιατρικού προσωπικού των Το.Μ.Υ. είναι επτάωρο και πενθήμερο σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 8:00 έως τις 15:00 και από τις 14:00 έως τις 21:00. Το τακτικό ωράριο του λοιπού προσωπικού είναι οκτάωρο και πενθήμερο σε δύο βάρδιες ως εξής: από τις 7:00 ως τις 15:00 και από τις 14:00 ως τις 22:00. Οι ημέρες και ώρες λειτουργίας των Το.Μ.Υ. δύνανται να τροποποιούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ., με κριτήρια ιδίως τη στελέχωση των Το.Μ.Υ., τον αριθμό των εν λειτουργία Μονάδων Π.Φ.Υ. στην περιοχή, τη μεταξύ τους εγγύτητα και τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού. Η ανωτέρω περί ωραρίου πρόβλεψη λαμβάνει υπόψη την Οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 4ης Νοεμβρίου 2003 «σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας.»

4. Στην παρ. 4 του άρθρου 5 του ν. 4486/2017 προστίθεται νέο δεύτερο εδάφιο και η παρ. 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας και της δράσης της Ομάδας Υγείας, ορίζεται, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε., ένας (1) από το ιατρικό προσωπικό της Ομάδας Υγείας. Ο Υπεύθυνος υπάγεται ιεραρχικά και διοικητικά στον αντίστοιχο Υπεύθυνο για τον Συντονισμό της Επιστημονικής Λειτουργίας του Κέντρου Υγείας. Η θητεία του Υπεύθυνου της Το.Μ.Υ. είναι διετής, με δυνατότητα ανανέωσης για δύο (2) ακόμη έτη.»

Άρθρο 45

Ομάδα Υγείας - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 7 ν. 4486/2017

Στην παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 4486/2017 (Α' 115), περί της Ομάδας Υγείας, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στην περ. α) η φράση «οικογενειακός ιατρός» αντικαθίσταται από τη φράση «προσωπικό ιατρός», β) η περ. β), περί των υποχρεώσεων του οικογενειακού ιατρού αναφορικά με τον παιδικό πληθυσμό, καταργείται, γ) στην υποπερ. ββ) της περ. γ) γίνεται νομοτεχνική βελτίωση, και το άρθρο 7 διαμορφώνεται ως εξής:

Άρθρο 7

Ομάδα υγείας

1. Η Ομάδα Υγείας στελεχώνεται με ανθρώπινο δυναμικό, όπως η Τοπική Ομάδα Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017.

2. Η Ομάδα Υγείας συνεργάζεται με άλλες Ομάδες Υγείας με σκοπό τη συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους και την αξιολόγηση και βελτίωση των υπηρεσιών τους, παρακολουθεί τα σχετιζόμενα προβλήματα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ενημερώνει σχετικά τον περιφερειακό Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ.. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Δ.Υ.Πε., ύστερα από πρόταση της Ομάδας Υγείας και σύμφωνη γνώμη του περιφερειακού Συντονιστή Το.Π.Φ.Υ., η Ομάδα αναλαμβάνει την υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας, σε συνεργασία με το εξειδικευμένο κατά περίπτωση ιατρικό και άλλο προσωπικό, με κριτήρια ιδίως τις τοπικές ανάγκες και τον αριθμό των ληπτών υπηρεσιών υγείας που εξυπηρετεί.

3. Τα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας αναλύονται ως εξής:

α) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο οριζόμενος ως προσωπικός ιατρός για τον ενήλικο πληθυσμό οφείλει ιδίως: αα) να διαγιγνώσκει θέματα υγείας του ατόμου και να εντοπίζει τις πιθανές αιτίες τους, ββ) να επιλύει και να χειρίζεται συνήθη προβλήματα υγείας, γγ) να συνδιαχειρίζεται τα χρόνια νοσήματα και τις διαταραχές

ψυχικής υγείας,

δδ) να συμβάλει στην αντιμετώπιση της πολυφαρμακίας, εε) να μεριμνά για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία,

ςς) να διασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής-παρηγορητικής αγωγής και φροντίδας,

ζζ) να συντείνει στην ψυχοκοινωνική ευεξία στο πλαίσιο των αναγκών του ασθενούς, της οικογένειάς του και του πληθυσμού μιας γεωγραφικά προσδιορισμένης περιοχής,

ηη) να συμβάλει στο συντονισμό και στη συνέχεια της φροντίδας υγείας, στην παραπομπή στα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας και σε εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας,

θθ) να λαμβάνει, διατηρεί και ανανεώνει το ατομικό ιστορικό υγείας και τις συνθήκες ζωής του ατόμου, που σχετίζονται με αυτήν και να τα καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.).

β) Καταργείται.

γ) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο νοσηλευτής οφείλει ιδίως:

αα) να προάγει την υγεία του πληθυσμού,

ββ) να αξιολογεί και να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας όπως θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινότητα,

γγ) να αποβλέπει στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων,

δδ) να συμμετέχει ενεργά στο συντονισμό και τη συνέχεια της φροντίδας, καθώς και να συμβάλει στη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας,

εε) να συντείνει στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας,

ςς) να εκτιμά τις ανάγκες, σχεδιάζει και παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και να εκπαιδεύει τους φροντιστές των ασθενών,

ζζ) να παρακολουθεί περιοδικά χρόνιους πάσχοντες ασθενείς, ηη) να συμμετέχει στη διατήρηση και ανανέωση του ατομικού ιστορικού υγείας και καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) πληροφορίες που αφορούν τις δραστηριότητες ευθύνης του,

θθ) να αναλαμβάνει την εκπαίδευση ασθενών με στόχο την αυτοφροντίδα και τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή.

δ) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο επισκέπτης υγείας οφείλει ιδίως:

αα) να στοχεύει στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία,

ββ) να βελτιώνει τους όρους και τις συνθήκες στην ποιότητα ζωής στην κοινότητα,

γγ) να υλοποιεί παρεμβάσεις και δράσεις προαγωγής της υγείας, δδ) να αξιολογεί τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού,

εε) να συμμετέχει στο σχεδιασμό προγραμμάτων και παρεμβάσεων για την υγεία του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο εξειδικεύοντας την εφαρμογή των πολιτικών υγείας,

ςς) να συμμετέχει στο σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας,

ζζ) να συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού στην κοινότητα,

ηη) να διενεργεί προσυμπτωματικό έλεγχο (screening test) με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση παθολογίας, σε πρώιμο στάδιο, στο σχολικό περιβάλλον, στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και σε ομάδες πληθυσμού με ιδιαιτερότητες, όπως οι καταυλισμοί των προσφύγων, μεταναστών ή των Ρομά,

θθ) να έχει ουσιαστικό διασυνδυαστικό ρόλο μεταξύ των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των μονάδων του Ε.Σ.Υ. για τη διαχείριση των παραπομπών έπειτα από εκτίμηση των αναγκών του ατόμου ή της οικογένειας.

ε) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει ιδίως:

αα) να συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών και του τρόπου ζωής για την άρση των ανισοτήτων στην υγεία,

ββ) να προσφέρει υπηρεσίες που έχουν σκοπό την πρόληψη και τη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και την κάλυψη ανθρωπίνων αναγκών,

γγ) να εκτιμά, καταγράφει και παρεμβαίνει στους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες της υγείας και της ποιότητας ζωής του πληθυσμού ευθύνης,

δδ) να συμβάλει στο σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων και δράσεων αγωγής και προαγωγής υγείας,

εε) να σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα παιδικής προστασίας, προστασίας υπερηλίκων, αναπήρων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων,

στστ) να φροντίζει για τη διασύνδεση των δομών και των φορέων μεταξύ τους, με σκοπό τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ληπτών υπηρεσιών υγείας στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

4. Στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών της, η Ομάδα Υγείας διαχειρίζεται και επιλύει ζητήματα δημόσιας υγείας σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς δημόσιας υγείας, τα οποία ανακύπτουν μέσω οργανωμένων παρεμβάσεων στον πληθυσμό ευθύνης της και συγκεκριμένα:

α) ενημερώνεται αρμοδίως για τις λοιμώξεις, τους παράγοντες κινδύνου και τις πηγές νοσηρότητας για τον πληθυσμό ευθύνης της,

β) συνεργάζεται με τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας,

γ) συμβάλει στη διαχείριση σχετικών με τη δημόσια υγεία ζητημάτων, ιδίως μέσω της συλλογής πρωτογενών στοιχείων σχετικά με το μέγεθος και την έκταση των προβλημάτων δημόσιας υγείας και των προσδιοριστικών τους παραγόντων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε σχετικό θέμα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες της Ομάδας Υγείας αναφορικά με θέματα δημόσιας υγείας.

5. Οι δράσεις δημόσιας υγείας που υλοποιεί η Ομάδα Υγείας, σε συνεργασία με τις αρμόδιες κατά περίπτωση αρχές, αφορούν ενδεικτικώς:

α) εμβολιασμούς, β) προληπτικό, προσυμπτωματικό έλεγχο, γ) προγεννητική φροντίδα, δ) προαγωγή της υγείας και συμβολή στη βελτίωση του τρόπου ζωής, ε) διαχείριση των χρόνιων ασθενών.

6. Το διοικητικό προσωπικό της Ομάδας Υγείας έχει ως κύριο έργο τη διοικητική υποστήριξη της λειτουργίας της Ομάδας Υγείας, την υποστήριξη των ληπτών υπηρεσιών υγείας κατά τη διαδικασία εγγραφής τους, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 19 στην οικεία Το.Μ.Υ., όπου παρέχει τις υπηρεσίες της, τη διαχείριση των προγραμματισμένων επισκέψεων (ραντεβού) και την παρακολούθηση του χρόνου αναμονής.

7. Η Ομάδα Υγείας συμμετέχει στην εκπαίδευση σπουδαστών και φοιτητών, επιστημών και επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης, όπως αρμοδίως ορίζεται και στη διαβίου εκπαίδευση. Για τη διασφάλιση της συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και για την ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας διεξάγεται σε τακτά χρονικά διαστήματα αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας. Κατά την αξιολόγηση αποτιμώνται:

α) το ανθρώπινο δυναμικό και οι υλικοί πόροι της Ομάδας Υγείας, β) η διαδικασία παροχής υπηρεσιών με έμφαση στη διασφάλιση της διαφάνειας των υπηρεσιών, γ) η χρήση, κατά ποιοτική και ποσοτική εκτίμηση, των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας,

δ) η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Ομάδας Υγείας γίνεται με ανθρωποκεντρικά κριτήρια που αφορούν στην ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την ικανοποίηση του προσωπικού και την ανάπτυξη του πλαισίου της οργάνωσης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από έγκριση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ. καθορίζονται οι όροι αξιολόγησης, τα κριτήρια και οι κατάλληλοι δείκτες, ο μηχανισμός αξιολόγησης, καθώς και κάθε άλλο θέμα σχετικό με την εφαρμογή του παρόντος.

8. Σε καμία περίπτωση δεν θίγονται από τις διατάξεις του παρόντος τα κατοχυρωμένα, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία επαγγελματικά δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας της Ομάδας Υγείας.»

Άρθρο 46

Επιτήρηση και έλεγχος των λοιμώξεων στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η επιτήρηση των λοιμώξεων υπό την έννοια της παρακολούθησης αυτών και ο έλεγχός τους υπό τη μορφή της λήψης μέτρων για τη μείωση των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) εποπτεύονται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) ορίζεται σε κάθε Κέντρο Υγείας ένας ιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. ως Υπεύθυνος Επιτήρησης Λοιμώξεων, ο οποίος είναι αρμόδιος για την επιτήρηση και τον έλεγχο των λοιμώξεων στο Κέντρο Υγείας και στις μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που υπάγονται σε αυτό, υπό την καθοδήγηση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ε.Ν.Λ.) του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου. Ο Υπεύθυνος Επιτήρησης Λοιμώξεων είναι Ιατρός Παθολόγος ή Βιοπαθολόγος/Μικροβιολόγος ή Παιδίατρος ή Γενικός Ιατρός ή Ιατρός ή Οδοντίατρος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 47

Σύσταση Επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου οδοντοτεχνικών εργαστηρίων

1. Αρμόδια αρχή για τη χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου ορίζεται η οικεία Περιφέρεια. Στο πλαίσιο της άσκησης της διοικητικής εποπτείας και του ελέγχου επί των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων, ο Περιφερειάρχης επιβάλλει τις διοικητικές κυρώσεις και τα πρόστιμα του ν. 1666/1986 (Α' 200). Όλες οι διαπιστωτικές πράξεις και αποφάσεις του Περιφερειάρχη σχετικά με χορήγηση, αναστολή, ανάκληση και ακύρωση βεβαίωσης λειτουργίας και επιβολή διοικητικών κυρώσεων και προστίμων σε οδοντοτεχνικά εργαστήρια κοινοποιούνται υποχρεωτικά στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας.

2. Στην έδρα κάθε Περιφέρειας συστήνεται Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

α) Τον Προϊστάμενο ή Αναπληρωτή Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της οικείας Περιφέρειας, ή Οδοντίατρο κλάδου ΠΕ Οδοντιάτρων ή Οδοντίατρο Κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., ή Οδοντίατρο προτείνόμενο από τον οικείο Οδοντιατρικό Σύλλογο, ως Πρόεδρο.

β) Έναν διπλωματούχο μηχανικό που υπηρετεί στην οικεία Περιφέρεια.

γ) Έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Συλλόγου Οδοντοτεχνικών ή των Περιφερειακών Τμημάτων αυτού.

Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη συγκροτείται η ανωτέρω επιτροπή και ορίζονται τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη αυτής. Χρέη γραμματέα της Επιτροπής ανατίθενται σε διοικητικό υπάλληλο της οικείας Περιφέρειας.

3. Έργο της Επιτροπής της παρ. 2 είναι:

α) Η εισήγηση για την έκδοση των πράξεων του Περιφερειάρχη της παρ. 1, μετά από επιτόπιο έλεγχο.

β) Η εποπτεία και ο έλεγχος των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων κατά τη λειτουργία τους.

Άρθρο 48

Σύνθεση και έργο Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών - Τροποποίηση άρθρων 11, 12 και 13 ν. 971/1979

1. Το άρθρο 11 του ν. 971/1979 (Α' 223) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 11

Επιτροπή Καταστημάτων Οπτικών Ειδών

Στην έδρα κάθε Περιφέρειας συστήνεται Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

- Τον Προϊστάμενο ή Αναπληρωτή Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της οικείας Περιφέρειας, ή Ιατρό κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ή κλάδου ΠΕ Ιατρών, που υπηρετεί στην ίδια Διεύθυνση, ως Πρόεδρος.
 - Έναν διπλωματούχο μηχανικό που υπηρετεί στην οικεία Περιφέρεια.
 - Έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Συλλόγου Οπτικών Οπτομετρών ή των Περιφερειακών Τμημάτων αυτού.»
2. Το άρθρο 12 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 12

Έργο Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών

Έργο των Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών είναι:

- Η εισήγηση για τη χορήγηση βεβαίωσης (άδειας) λειτουργίας καταστημάτων οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής και βεβαίωσης περί τήρησης των όρων ασφαλούς διάθεσης οπτικών και συναφών προς την όραση ειδών σε εμπορικά καταστήματα ένδυσης και πολυκαταστήματα.
 - Η εποπτεία και ο έλεγχος των καταστημάτων οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής, καθώς και των εμπορικών καταστημάτων ένδυσης και πολυκαταστημάτων που διαθέτουν οπτικά και συναφή προς την όραση είδη, αποκλειστικά για το τμήμα όπου διατίθενται τα είδη αυτά.
 - Η εισήγηση για την ανάκληση της βεβαίωσης (άδειας) λειτουργίας καταστημάτων οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής και της βεβαίωσης περί τήρησης των όρων ασφαλούς διάθεσης των οπτικών ειδών και των συναφών προς την όραση ειδών σε εμπορικά καταστήματα ένδυσης και πολυκαταστήματα.
 - Η εισήγηση για την επιβολή των νόμιμων κυρώσεων στους παραβάτες της νομοθεσίας για τα καταστήματα οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής και για κάθε εκμετάλλευση ή οικονομική δραστηριότητα που διαθέτει οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη και σε βάρος όσων ασκούν χωρίς άδεια το επάγγελμα οπτικού.»
3. Το άρθρο 13 του ν. 971/1979 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 13

Ορισμός Επιτροπών Καταστημάτων Οπτικών Ειδών

Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη συγκροτείται η επιτροπή των άρθρων 11 και 12 και ορίζονται τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη αυτής. Χρέη γραμματέα της Επιτροπής ανατίθενται σε διοικητικό υπάλληλο της οικείας Περιφέρειας.»

Άρθρο 49

Ποινές για τους ασκούντες το επάγγελμα του οπτικού ή διατηρούντες κατάστημα οπτικών ειδών άνευ της σχετικής βεβαίωσης (αδείας) - Αντικατάσταση άρθρου 16 ν. 971/1979

Το άρθρο 16 του ν. 971/1979 (Α' 223) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 16

Ποινές

1. Σε περίπτωση άσκησης του επαγγέλματος του οπτικού ή διατήρησης καταστήματος οπτικών ειδών χωρίς τη σχετική βεβαίωση (άδεια) που προβλέπεται από τα άρθρα 1 και 7, αντιστοίχως, ή λειτουργίας εκμεταλλεύσεων ή οικονομικών δραστηριοτήτων που περιγράφονται στο άρθρο 6 και διαθέτουν χωρίς τη σχετική κατά περίπτωση βεβαίωση οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη, καθώς και σε περίπτωση παράβασης του άρθρου 10, το κατάστημα οπτικών ειδών, το τμήμα φακών επαφής, καθώς και το τμήμα διάθεσης συναφών προς την όραση ειδών του εμπορικού καταστήματος ένδυσης ή του πολυκαταστήματος, το οποίο λειτουργεί χωρίς την προβλεπόμενη κατά περίπτωση βεβαίωση και την παρουσία υπεύθυνου οπτικού-οπτομέτρη, σφραγίζεται με

απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημέρα που η αρμόδια υπηρεσία λαμβάνει γνώση της παράνομης λειτουργίας του. Η απόφαση εκτελείται από την αρμόδια Αστυνομική Αρχή.

2. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του δικαιούχου λειτουργίας του οπτικού καταστήματος και του τμήματος φακών επαφής ή της οικονομικής δραστηριότητας που διαθέτει οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη στην απόφαση του Περιφερειάρχη, επιβάλλεται με απόφαση του τελευταίου, πέραν των λοιπών κυρώσεων, πρόστιμο χιλίων (1.000) ευρώ για κάθε ημέρα παράνομης λειτουργίας του καταστήματος οπτικών ειδών και τμήματος φακών επαφής ή του τμήματος της οικονομικής δραστηριότητας που διαθέτει οπτικά ή συναφή προς την όραση είδη.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας το ύψος του προστίμου της παρ. 2 μπορεί να αναπροσαρμόζεται. Τα επιβαλλόμενα πρόστιμα αποτελούν δημόσια έσοδα, τα οποία βεβαιώνονται και εισπράττονται σύμφωνα με τον Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (ν.δ. 356/1974, Α' 90).»

ΜΕΡΟΣ Δ'

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 50

Ανάπτυξη και οργάνωση της κατ' οίκον νοσηλείας και φροντίδας υγείας σε μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Αντικατάσταση άρθρου 28 ν. 2071/1992

Το άρθρο 28 του ν. 2071/1992 (Α' 123), περί της Κατ' οίκον νοσηλείας, αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 28

Κατ' οίκον νοσηλεία από Μονάδες Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας

1. Καθιερώνεται, αναπτύσσεται και οργανώνεται η Κατ' Οίκον Νοσηλεία (Κ.Ο.Ν.) με παροχή σε πολίτες στην οικία τους υπηρεσιών νοσηλείας και φροντίδας υγείας από Διατομεακά Τμήματα ή από Μη Αυτόνομες Μονάδες, που υπάγονται οργανικά και λειτουργικά στα Διατομεακά Τμήματα Βραχείας - Ημερήσιας Νοσηλείας, τα οποία λειτουργούν στα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), καθώς και από δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

2. Οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας που ορίζονται, με αποφάσεις της οικείας Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας, να υπηρετούν ή να συνεργάζονται στις υπηρεσίες Κ.Ο.Ν. της παρ. 1, παρέχουν τις υπηρεσίες τους στην οικία των ασθενών, που έχουν ενταχθεί στις υπηρεσίες της Κ.Ο.Ν. και για τους οποίους έχει εγκριθεί η παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ρυθμίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες, οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας, η διαδικασία μεταφοράς και διάθεσης ναρκωτικών ουσιών και φαρμάκων, το κόστος λειτουργίας, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την υλοποίηση των παρ. 1 και 2.»

Άρθρο 51

Κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Αντικατάσταση παρ. 1 άρθρου 35 ν. 4272/2014

Η παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145), περί της κατ' οίκον νοσηλείας σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η κατ' οίκον νοσηλεία σε Μονάδες και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναπτύσσεται και οργανώνεται, εκτός από τις

μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), και από: α) νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες υγείας, β) νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και γ) ιδιώτες επαγγελματίες υγείας με σχετικά επαγγελματικά δικαιώματα. Για την ανάπτυξη υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας των προσώπων των περ. α) έως γ) του πρώτου εδαφίου απαιτείται απόφαση έγκρισης του αρμοδίου οργάνου της οικείας Περιφέρειας, κατόπιν υποβολής όλων των σχετικών εγγράφων και δικαιολογητικών του ενδιαφερόμενου. Στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας καθορίζονται η παροχή υπηρεσιών και φροντίδας υγείας κατ' οίκον νοσηλείας στους δικαιούχους, καθώς και η κάλυψη της δαπάνης αυτής. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Εσωτερικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις, τα δικαιολογητικά, οι διαδικασίες, η οργάνωση και ανάπτυξη, η στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, ο έλεγχος και η εποπτεία, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που σχετίζεται με την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας από τους αναφερόμενους στο παρόν φορείς.»

Άρθρο 52

Μεταφορά, διάθεση ναρκωτικών ουσιών - φαρμάκων από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας της κατ' οίκον νοσηλείας

Οι ιατροί και επαγγελματίες υγείας που εργάζονται ή συνεργάζονται με τα Τμήματα, Μονάδες ή Υπηρεσίες Κατ' Οίκον Νοσηλείας των Μονάδων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας), δύνανται να μεταφέρουν και να διαθέτουν ναρκωτικές ουσίες - φάρμακα στην κατοικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις υπηρεσίες της κατ' οίκον νοσηλείας.

Άρθρο 53

Κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα Μονάδων και Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η κατ' οίκον οδοντιατρική φροντίδα δύναται να αναπτύσσεται και να οργανώνεται, στο πλαίσιο της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας από τις δημόσιες δομές υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη), α) από τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και δεν υπάγονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), β) από τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, γ) από τις ιδιωτικές μονάδες υγείας στις οποίες λειτουργούν οδοντιατρεία, καθώς και δ) από τα ιδιωτικά οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία.

Άρθρο 54

Σύσταση και λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας

1. Συστήνεται Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας (Ε.Ε.Σ.Υ.), η οποία είναι επιστημονικό, γνωμοδοτικό και συμβουλευτικό όργανο του Υπουργείου Υγείας σε θέματα στοματικής υγείας και σε θέματα που αφορούν τον οδοντιατρικό χώρο τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα και λειτουργεί επικουρικά στο έργο της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας σε θέματα στοματικής υγείας και οδοντιατρικής φροντίδας.

2. Η Ε.Ε.Σ.Υ. αποτελείται από έντεκα (11) μέλη, τα οποία έχουν ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό κύρος και δύνανται να συμβάλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της πολιτικής στον τομέα της στοματικής υγείας. Η Ε.Ε.Σ.Υ. αποτελείται από:

α) τον εκπρόσωπο της Ελλάδας στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο των Επικεφαλής Λειτουργιών της Οδοντιατρικής (Council of the Eu-

ropean Chief Dental Officers - CEEDO),

β) δύο (2) Οδοντίατρους, εκπροσώπους της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας,

γ) δύο (2) Οδοντίατρους μέλη Δ.Ε.Π., εκπροσώπους των Οδοντιατρικών Σχολών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,

δ) έναν (1) Οδοντίατρο εκπρόσωπο της αρμόδιας υπηρεσιακής μονάδας του Υπουργείου Υγείας,

ε) έναν (1) Οδοντίατρο, με εξειδικευμένες γνώσεις και αποδεδειγμένη εμπειρία στην προαγωγή της στοματικής υγείας (επιδημιολογία, αγωγή και πρόληψη),

στ) έναν (1) Οδοντίατρο με εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία σε θέματα στοματικής υγείας του παιδικού πληθυσμού,

ζ) έναν (1) Οδοντίατρο από αναγνωρισμένη οδοντιατρική ειδικότητα,

η) έναν (1) Συντονιστή Οδοντίατρο Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Ο.Υ.Π.), και

θ) έναν (1) ειδικό στα οικονομικά της υγείας.

3. Τα μέλη της Επιτροπής, μαζί με τους αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας για θητεία τριών (3) ετών, η οποία μπορεί να ανανεωθεί άπαξ για ίσο χρονικό διάστημα. Με την ίδια ή όμοια απόφαση ορίζονται ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Σ.Υ. και ο αναπληρωτής του από τα μέλη της Επιτροπής. Ο αναπληρωτής του Προέδρου αναπληρώνει τον Πρόεδρο, όταν αυτός κωλύεται ή απουσιάζει. Σε περίπτωση παραίτησης μέλους ή παύσης ή έκπτωσής του, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, νέο πρόσωπο με τις ίδιες επιστημονικές ιδιότητες, για το υπόλοιπο της θητείας του προσώπου που παραιτήθηκε ή παύθηκε ή εξέπεσε.

4. Η Ε.Ε.Σ.Υ. έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) διαμορφώνει και εισηγείται πολιτικές στοματικής υγείας, καθώς και γνωμοδοτεί για οδοντιατρικά θέματα που άπτονται αυτής και χρήζουν επιστημονικής τεκμηρίωσης,

β) γνωμοδοτεί στα ακόλουθα, ιδίως, πεδία:

βα) για την προαγωγή, αγωγή και πρόληψη στοματικής υγείας και ιδίως για:

i) τη συστηματική συλλογή και αξιολόγηση στοιχείων για τη χάραξη σχετικών πολιτικών για την προαγωγή, αγωγή και πρόληψη της στοματικής υγείας,

ii) την εφαρμογή συστημάτων που προάγουν την πληροφόρηση του πληθυσμού σε θέματα στοματικής υγείας και ανάπτυξης μέτρων και προγραμμάτων, κυρίως στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τα οποία βοηθούν τους πολίτες να ελέγχουν τους παράγοντες που καθορίζουν την στοματική τους υγεία, με έμφαση στον παιδικό πληθυσμό και στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες και

iii) την προώθηση δράσεων που μειώνουν τις κοινωνικές ανισότητες στη στοματική υγεία, μεταξύ διαφορετικών κοινωνικοοικονομικά, πληθυσμιακών στρωμάτων,

ββ) για τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο και ιδίως για:

i) τη συλλογή στοιχείων που αφορούν στις παρεχόμενες υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, με σκοπό την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την εισήγηση μέτρων και δράσεων για την ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος σταθερής παρακολούθησης και αναφοράς των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών και

ii) την εισήγηση μέτρων και δράσεων με στόχο την εξασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών στοματικής υγείας από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και την αποτελεσματική ανταπόκριση στις ανάγκες του πληθυσμού,

γ) εισηγείται την Εθνική Στρατηγική για τη Στοματική Υγεία, ως αναπόσπαστο άξονα της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία, και συμβάλλει στον σχεδιασμό, τη χάραξη προτεραιοτήτων, την εποπτεία, τον συντονισμό και την αξιολόγηση των ενεργειών και των προγραμμάτων που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τη Στοματική Υγεία,

δ) συνεργάζεται με την Επιτροπή Εμπειρογνομημένων Δημόσιας Υγείας του άρθρου 10 του ν. 4675/2020 (Α' 54) για την εκπόνηση του εθνικού σχεδίου δράσης για τη δημόσια υγεία και της ετή-

σιας αναφοράς για την κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού, καθώς και για κάθε άλλο ζήτημα αρμοδιότητας της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας που αφορά στη στοματική υγεία,

ε) γνωμοδοτεί για την εκπαίδευση, τις ειδικότητες και τη συνεχιζόμενη κατάρτιση του συνόλου του οδοντιατρικού δυναμικού της χώρας, προσδιορίζοντας το ανθρώπινο δυναμικό, κατά τομέα και κλάδο, το οποίο απαιτείται για την ανάπτυξη των διατομεακών δράσεων και συνεργασιών για την οδοντιατρική φροντίδα και στ) συντάσσει ετήσια έκθεση, την οποία υποβάλλει προς τον Υπουργό Υγείας, για την αποτίμηση του παραγόμενου έργου.

5. Η Ε.Ε.Σ.Υ. ασκεί τις αρμοδιότητες της παρ. 4 αυτεπαγγέλτως ή μετά από αίτηση ή ερωτήματα από τις αρμόδιες δημόσιες υπηρεσίες επί θεμάτων που συνδέονται με τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα.

Άρθρο 55

Απογευματινά χειρουργεία Εθνικού Συστήματος Υγείας - Τροποποίηση παρ. 10 άρθρου 9 ν. 2889/2001

Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 10 του άρθρου 9 του ν. 2889/2001 (Α' 37), η οποία προστέθηκε με το άρθρο 45 του ν. 4272/2014 (Α' 145), τροποποιείται, α) ως προς αα) τα εξουσιοδοτούμενα όργανα και αβ) τη διαδικασία έκδοσης της υπουργικής απόφασης, με την οποία ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων και β) ως προς το αντικείμενο της εξουσιοδότησης, προκειμένου να διαλαμβάνονται, μεταξύ των προς ρύθμιση ζητημάτων, η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και η συμμετοχή του ασθενούς, και η παρ. 10 του άρθρου 9 διαμορφώνεται ως εξής:

«10. Σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., διενεργούνται χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες επεμβατικές πράξεις που απαιτούν παραμονή στο νοσοκομείο πέραν της ημερήσιας νοσηλείας, κατά την ολόκληρη λειτουργία των νοσοκομείων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται οι ειδικότεροι όροι και οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες εντάσσονται τα νοσοκομεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., στην ολόκληρη λειτουργία κατά τα ανωτέρω, όπως και οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή του προσωπικού στην ολόκληρη λειτουργία και η αμοιβή αυτού, οι δικαιούχοι των επεμβάσεων, το είδος των ιατρικών πράξεων και το κόστος αυτών, η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπούς δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, η συμμετοχή του ασθενούς, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.»

Άρθρο 56

Ενίσχυση των δημοσίων δομών υγείας από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς σε έκτακτες ανάγκες

1. Ιδιώτες ιατροί και ιδιώτες πάροχοι δύνανται να συμβάλλονται με δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την κάλυψη αναγκών του.

2. Οι ιδιώτες ιατροί που απασχολούνται με οιαδήποτε σχέση εργασίας σε Μονάδες Υγείας που είναι συμβεβλημένες με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ή οι ίδιοι είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αναλαμβάνουν μέσω των ως άνω συμβάσεων την υποχρέωση να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε περιοχές και σε ειδικότητες που υπάρχουν διαπιστωμένες ελλείψεις του Ε.Σ.Υ., εφόσον τους ζητηθεί και μόνο για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο. Η παροχή των υπηρεσιών αυτών γίνεται με μερική απασχόληση, εφόσον έχουν αποβεί άγονες οι προκηρύξεις κάλυψης των θέσεων ή άκαρπη η εκδήλωση ενδιαφέροντος των ιδιωτών ιατρών για την κάλυψη των κενών θέσεων και αφού έχει ζητηθεί προηγούμενη εισήγηση του οικείου ιατρικού συλλόγου. Η δυνατότητα αυτή μπορεί να επεκταθεί και στους ιδιώτες ιατρούς που έχουν ενταχθεί στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) και συνταγογραφούν φάρμακα και εξετάσεις που

αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μόνο εφόσον δεν επαρκούν οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατροί για την κάλυψη των ως άνω ελλείψεων.

3. Ομοίως, ιδιώτες πάροχοι, όπως δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και κλινικές που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και τις δομές τους για την ενίσχυση του Ε.Σ.Υ. όταν συντρέχουν έκτακτες συνθήκες και για τον απολύτως απαραίτητο χρόνο.

4. Σε περίπτωση που οι ιδιώτες πάροχοι ή ιδιώτες ιατροί αρνηθούν την παροχή υπηρεσίας, καταγγέλλεται η σύμβασή τους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Άρθρο 57

Συνταγογράφηση από ιατρούς που κατέχουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας

Οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας, σύμφωνα με το γνωστικό τους αντικείμενο, την εκπαίδευσή τους και τα επιμέρους στάδια αυτής και στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και υπηρεσιών Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας, δύνανται να συνταγογραφούν φάρμακα, θεραπευτικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις, μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, εντός του ιατρείου της επιχείρησης, με την οποία ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας έχει συνάψει σύμβαση παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας, ή εντός του ιδιωτικού ιατρείου τους. Η συνταγογράφηση εντός της επιχείρησης γίνεται εκτός του ωραρίου Ιατρικής της Εργασίας στο πλαίσιο της ελεύθερης διαπραγματεύσεως. Οι εξετάσεις που αφορούν στον επαγγελματικό κίνδυνο, δεν συνταγογραφούνται.

Άρθρο 58

Σύσταση Εθνικού Μητρώου Εγκαυματιών - Θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος

Το μητρώο εγκαυματιών από δασικές πυρκαγιές του άρθρου 2 του ν. 4626/2019 (Α' 141) μετονομάζεται και μετατρέπεται σε Εθνικό Μητρώο Εγκαυματιών - Θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Εγκαυματιών, εγκαυματίες από ατύχημα ή δασική ή αστική πυρκαγιά ή από οποιαδήποτε άλλη αιτία πρόκλησης εγκαύματος κάθε τύπου, όπως θερμικού, χημικού, ηλεκτρικού, από ακτινοβολία, συμπεριλαμβανομένων των θυμάτων εγκληματικών ενεργειών, για τα οποία υπάρχει σχετική δικογραφία, και ορίζεται διαδικασία κατηγοριοποίησής τους, κατά παρέκκλιση κάλυψής τους από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και διάθεσής σε αυτούς των πάσης φύσεως φαρμάκων, επουλωτικών και αναπλαστικών σκευασμάτων (γέλες σιλικόνης, ενυδατικές αλοιφές, αντιηλιακές αλοιφές, προϊόντα αντιψήφιας), επιθεμάτων (σιλικόνη, γάζες), ελαστικών και πιεστικών ενδυμάτων, πιεστικής μάσκας προσώπου-νάρθηκα, καθώς και παροχής της απαραίτητης κατ' οίκον νοσηλείας, συμπεριλαμβανομένων των φυσικοθεραπειών, των φυσιοθεραπειών και λοιπών θεραπειών και επεμβάσεων για την αποκατάστασή τους.

Άρθρο 59

Μεταφορά του ασθενή κατά την διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας

Μετά από το άρθρο 96 του ν. 2071/1992 (Α' 123), περί της διαδικασίας εισαγωγής για ακούσια νοσηλεία, προστίθεται άρθρο 96Α ως εξής:

«Άρθρο 96Α

Μεταφορά του ασθενή κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας

1. Η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στη δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, κατόπιν της παραγγελίας (διαταγής) του αρμόδιου εισαγγελέα πρωτοδικών, σύμφωνα με τις παρ. 4 και 5 του άρθρου 96, διενεργείται

όπως η μεταφορά οποιουδήποτε άλλου ασθενή σε νοσοκομείο για εξέταση ή νοσηλεία υπό συνθήκες ασφάλειας και με σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή.

2. Η εισαγγελική παραγγελία για τη μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή απευθύνεται τόσο προς Κοινοτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96), η οποία ανήκει σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και εντάσσεται στον Τομέα Ψυχικής Υγείας του τόπου της κατοικίας ή της διαμονής του φερόμενου ως ασθενή, και μόνο όταν δεν υπάρχει τέτοια Μονάδα στον Τομέα Ψυχικής Υγείας του τόπου της κατοικίας ή της διαμονής του ασθενή, σε αντίστοιχη Μονάδα όμορου Τομέα, όσο και προς το αρμόδιο Αστυνομικό Τμήμα. Για τους σκοπούς της έκδοσης της εισαγγελικής παραγγελίας, η αρμόδια Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας και, σε περίπτωση αδυναμίας, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, κοινοποιεί, τον Σεπτέμβριο κάθε έτους, στις κατά τόπους Εισαγγελίες Πρωτοδικών και επικαιροποιεί, όταν είναι αναγκαίο, κατάλογο με τα στοιχεία επικοινωνίας των Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

3. Αμέσως μετά από την έκδοση της εισαγγελικής παραγγελίας, και χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, εκκινεί η διαδικασία της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή. Η διαδικασία της μεταφοράς, η οποία τελεί υπό τον συντονισμό του Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) του άρθρου 33 του ν. 4633/2019 (Α' 161), εξελίσσεται ως εξής:

α) Αρχικά, πραγματοποιείται επίσκεψη στον τόπο κατοικίας ή διαμονής του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, από μικτό κλιμάκιο, το οποίο αποτελείται από έναν (1) ψυχίατρο, έναν (1) νοσηλευτή της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 και έναν (1) αστυνομικό.

β) Αμέσως μετά από την επίσκεψη του μικτού κλιμακίου, ακολουθεί η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στην Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Η μεταφορά πραγματοποιείται με κατάλληλα διαμορφωμένο όχημα της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 και με τη συνοδεία του ψυχιάτρου και του νοσηλευτή. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή πραγματοποιείται, και με την συνοδεία αστυνομικής δύναμης, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και εφόσον ο ψυχίατρος με γραπτή βεβαίωση πιθανολογεί ότι θα απαιτηθεί, για την ασφάλεια του ασθενή ή τρίτων, η λήψη περιοριστικών μέτρων του ασθενή, προκειμένου για την αποφυγή επικείμενης αυτοκαταστροφικής ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς του, η οποία δεν μπορεί να αποφευχθεί με κατάλληλες τεχνικές αποκλιμάκωσης. Η Ελληνική Αστυνομία καλείται στη μεταφορά αποκλειστικά στην περίπτωση του τρίτου εδαφίου.

γ) Σε κάθε περίπτωση, τόσο κατά την επίσκεψη όσο και κατά τη μεταφορά, μόνο ο αστυνομικός μπορεί να επιβάλει περιοριστικά μέτρα στον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή, και μόνο κατ' εξαίρεση, ως έσχατη λύση, όταν η εφαρμογή τους είναι το μόνο διαθέσιμο μέσο που μπορεί να αποτρέψει άμεση ή επικείμενη βλάβη στον ασθενή ή σε τρίτους.

δ) Η μεταφορά ολοκληρώνεται με την άφιξη στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Ο ψυχίατρος και ο νοσηλευτής που συμμετέχουν στη μεταφορά, παραμένουν στον χώρο της Μονάδας Ψυχικής Υγείας, έως ότου διασφαλιστεί η ασφαλής υποδοχή του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή.

4. Ο έλεγχος της εφαρμογής των παρ. 1 έως 3 πραγματοποιείται, πέραν των άλλων συναρμόδιων οργάνων και φορέων, και από την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές του άρθρου 2 του ν. 2716/1999.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Προστασίας του Πολίτη και Δικαιοσύνης, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και τα επιμέρους στάδια της διαδικασίας μεταφοράς, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, ο τρόπος ελέγχου της διαδικασίας και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος.

6. α) Μετά από την έκδοση της κοινής απόφασης της παρ. 5 κοινοποιείται για πρώτη φορά ο κατάλογος με τα στοιχεία επικοινωνίας των Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, που συντάσσεται σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2.

β) Μέχρι την έκδοση της κοινής απόφασης της παρ. 5, καθώς και μετά από την έκδοσή της, όταν, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, δεν καθίσταται εφικτή η συμμετοχή της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 στη διαδικασία της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, όπως αυτή καθορίζεται στην παρ. 3, η μεταφορά πραγματοποιείται με όχημα της αρμόδιας αστυνομικής αρχής και από κλιμάκιο δύο (2) αστυνομικών. Σε κάθε περίπτωση, για τη μεταφορά εφαρμόζονται οι διατάξεις του παρόντος για την προστασία των δικαιωμάτων των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών.

Άρθρο 60

Δυνατότητα αναγνώρισης ενώσεων ή συλλόγων ασθενών ως συνομιλητών της Πολιτείας σε θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να αναγνωρίζονται ενώσεις ή σύλλογοι ασθενών, όπως η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) και η Ένωση Ασθενών Ελλάδος, ως συνομιλητές της Πολιτείας σε θέματα που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι ενώσεις ή οι σύλλογοι ασθενών του πρώτου εδαφίου μετέχουν με εκπρόσωπο ή εκπροσώπους τους στα αρμόδια όργανα της Πολιτείας, που είναι αρμόδια να λαμβάνουν αποφάσεις που αφορούν:

- α) στον σχεδιασμό των πολιτικών υγείας και στην αξιολόγηση των ακολουθούμενων πρακτικών,
- β) στην οργάνωση των αντίστοιχων φορέων, δημόσιων και ιδιωτικών,
- γ) στα δικαιώματα των ασθενών.

Με την ίδια ή όμοια απόφαση ρυθμίζονται όλα τα ειδικότερα ζητήματα που αφορούν στη συμμετοχή των ενώσεων ή των συλλόγων ασθενών στα αρμόδια όργανα της Πολιτείας.

Άρθρο 61

Σύσταση θέσης συνεργάτη στο Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

Στο Γραφείο του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) συστήνεται μία (1) θέση συνεργάτη, η οποία καλύπτεται με ανάλογη εφαρμογή των άρθρων 45 έως 48 του ν. 4622/2019 (Α' 133). Κατά τα λοιπά, εφαρμόζονται οι διατάξεις περί μετακλητών συνεργατών, ιδίως του ν. 4354/2015 (Α' 176) και του ν. 3213/2003 (Α' 309).

Άρθρο 62

Πρακτικές μεταστροφής

1. Για τις ανάγκες του παρόντος ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

- α) «Πρακτικές μεταστροφής»: Κάθε μεταχείριση που αποσκοπεί να μεταβάλει ή να καταστείλει τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα ή την έκφραση φύλου.
- β) «Έκφραση φύλου»: Το σύνολο των χαρακτηριστικών που αφορούν στη συμπεριφορά, τρόπους, αναπαραστάσεις, που σχετίζονται με τον τρόπο που τοποθετείται και εκφράζει ένα πρόσωπο το φύλο του και γίνεται αυτό αντιληπτό από τον περίγυρό του.
- γ) «Ταυτότητα φύλου»: Ο εσωτερικός και προσωπικός τρόπος με τον οποίο το ίδιο το πρόσωπο βιώνει το φύλο του, ανεξάρτητα από το φύλο που καταχωρήθηκε κατά τη γέννησή του.
- δ) «Επαγγελματίας»: Κάθε πρόσωπο, το οποίο εφαρμόζει πρακτικές μεταστροφής έναντι οικονομικού ανταλλάγματος.
- ε) «Ευάλωτα πρόσωπα»: Οι ανήλικοι ή ενήλικοι που τελούν σε δικαστική συμπαράσταση υπό την έννοια του Αστικού Κώδικα.

2. α) Απαγορεύεται η διενέργεια πρακτικών μεταστροφής σε ευάλωτα πρόσωπα.

β) Οποιοσδήποτε εφαρμόζει σε άλλους πρακτικές μεταστροφής πρέπει να έχει εξασφαλίσει προηγουμένως τη ρητή συναίνεσή τους.

γ) Απαγορεύεται για τους επαγγελματίες η με οποιονδήποτε τρόπο πρόσκληση, προβολή ή διαφήμιση πρακτικών μεταστροφής που διενεργούν τόσο οι ίδιοι όσο και άλλοι τρίτοι, επαγγελματίες ή μη.

3. Παραβίαση της παρ. 2, πέραν των προβλεπόμενων πειθαρχικών και διοικητικών κυρώσεων, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης και χρηματική ποινή. Η επανειλημμένη τέλεση της ανωτέρω πράξης συνιστά επιβαρυντική περίπτωση.

Άρθρο 63

Τεχνική υποστήριξη Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.

Η δαπάνη ύψους πεντακοσίων χιλιάδων (500.000,00) ευρώ, για την τεχνική υποστήριξη του προγράμματος «Development of a National Strategy for Quality Assurance, Patient safety and Patient Engagement in Healthcare Services Provision» του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) που θα χρηματοδοτηθεί από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας καταβάλλεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε., ύστερα από ισόποση επιχορήγησή του από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Άρθρο 64

Αρμοδιότητες - Πόροι του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. - Τροποποίηση άρθρων 5 και 12 ν. 4715/2020

1. Στο άρθρο 5 του ν. 4715/2020 (Α' 149), περί των αρμοδιοτήτων του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), προστίθεται περ. ιε) ως εξής:

«ιε) Η συμμετοχή, είτε ως δικαιούχος είτε ως συνδικαιούχος είτε ως φορέας υλοποίησης είτε ως φορέας λειτουργίας, σε προγράμματα και έργα ή δράσεις, διακρατικής, εθνικής, περιφερειακής και τοπικής εμβέλειας, στους τομείς της έρευνας και ανάπτυξης, της εκπαίδευσης και κατάρτισης, της καινοτομίας και βιωσιμότητας σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, με χρηματοδότηση από εθνικά, ευρωπαϊκά ή διεθνή προγράμματα.»

2. Στο άρθρο 12 του ν. 4715/2020, περί των πόρων του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε., προστίθεται περ. ε) ως εξής:

«ε) Τα έσοδα από την υλοποίηση έργων που χρηματοδοτούνται από εθνικά, ευρωπαϊκά ή διεθνή χρηματοδοτικά προγράμματα.»

Άρθρο 65

Αποζημίωση νοσηλίου - τροφείου φορέων κοινωνικής φροντίδας

Στο άρθρο 21 του ν. 4549/2018 (Α' 105) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) αντικαθίσταται ο τίτλος του άρθρου, β) αντικαθίσταται το πρώτο εδάφιο της παρ. 1, γ) η παρ. 2 τροποποιείται ως προς το αντικείμενο της νομοθετικής εξουσιοδότησης, δ) προστίθενται παρ. 3, 4 και 5 και το άρθρο διαμορφώνεται ως εξής:

Άρθρο 21

Αποζημίωση νοσηλίου - τροφείου φορέων κοινωνικής φροντίδας

1. Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας από φορείς που συμβάλλονται με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) δύναται να χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων με μεταβίβαση πιστώσεων προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η αναγνώριση, ο έλεγχος, η εκκαθάριση και πληρωμή των δαπανών του προηγούμενου εδαφίου διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται οι κατηγορίες των ωφελούμενων, οι παρεχόμενες υπηρεσίες, οι κατηγορίες των φορέων - δικαιούχων της αποζημίωσης, το ύψος των αποζημιώσεων (νοσηλίων-τροφείων), η διαδικασία και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη μεταβίβαση των πιστώσεων, οι όροι και η

διαδικασία αναγνώρισης, ελέγχου, εκκαθάρισης και πληρωμής των δαπανών και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

3. α. Νέες συμβάσεις με φορείς για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας καταρτίζονται με βάση το ενιαίο υπόδειγμα ανά κατηγορία δικαιούχων, το οποίο συντάσσεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και εγκρίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Η έγκριση χρηματοδότησης των αιτημάτων φορέων για σύναψη των νέων συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γίνεται με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και στη συνέχεια η διαδικασία υλοποίησης των νέων συμβάσεων διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

β. Οι φορείς κοινωνικής φροντίδας, κερδοσκοπικοί ή μη χαρακτήρα, οφείλουν να γνωστοποιούν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τους Αριθμούς Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης των ωφελούμενων που εξυπηρετούν, ανεξαρτήτως ύπαρξης ή μη σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και τα μέσα υλοποίησης των οριζόμενων στην παρούσα περίπτωση.

4. Μέχρι την έκδοση της απόφασης της παρ. 2, οι δαπάνες των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορέων νομίμως εκκαθαρίζονται και καταβάλλονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

5. Το άρθρο 48 του ν. 4316/2014 (Α' 270), περί του ειδικού νοσηλίου-τροφείου για τις στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης απόρων με αναπηρίες, καταργείται.»

Άρθρο 66

Πλήρωση θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών φορέων του Υπουργείου Υγείας που έχουν κενωθεί πριν τις 12 Οκτωβρίου 2020

Προσκλησεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος που είχαν εκδοθεί για την κάλυψη των θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών φορέων του Υπουργείου Υγείας που έχουν κενωθεί πριν τις 12 Οκτωβρίου 2020 και των οποίων η πλήρωση εκκρεμεί, ακυρώνονται και ακολουθείται η οριζόμενη στα άρθρα 20 έως 23 του ν. 4735/2020 (Α' 197) διαδικασία κάλυψης.

ΜΕΡΟΣ Ε'

ΑΛΛΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 67

Μειώσεις στον Ενιαίο Φόρο Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝ.Φ.Ι.Α.) και καταβολή των μηνιαίων δόσεων - Τροποποίηση των άρθρων 7 και 8 ν. 4223/2013

1. Το εισαγωγικό εδάφιο της παρ. 2Α του άρθρου 7 του ν. 4223/2013 (Α' 287) τροποποιείται ως προς τη βάση υπολογισμού των μειώσεων του ΕΝ.Φ.Ι.Α. και η παρ. 2Α διαμορφώνεται ως εξής:

«2Α. Στον ΕΝ.Φ.Ι.Α. φυσικών προσώπων, που προκύπτει από την εφαρμογή του άρθρου 4, χορηγείται μείωση ανάλογα με τη συνολική αξία της ακίνητης περιουσίας, η οποία υπόκειται σε φόρο κατά το άρθρο 4, όπως αυτή προσδιορίζεται σύμφωνα με το τρίτο και τέταρτο εδάφιο της Ενότητας Ε του άρθρου 4, ως εξής: α) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ, κατά ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%), β) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και εκατόν πενήντα χιλιάδες (150.000) ευρώ, κατά ποσοστό είκοσι πέντε τοις εκατό (25%), γ) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και διακόσιες πενήντα χιλιάδες (250.000) ευρώ, κατά ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20%), δ) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και τριακόσιες χιλιάδες (300.000) ευρώ, κατά ποσοστό δεκαπέντε τοις εκατό (15%) και ε) για αξία ακίνητης περιουσίας έως και τετρακόσιες χιλιάδες (400.000) ευρώ, κατά ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%).

Στη συνολική αξία της ακίνητης περιουσίας για την εφαρμογή της παρούσας δεν συνυπολογίζεται η αξία των δικαιωμάτων επί των γηπέδων εκτός σχεδίου πόλης ή οικισμού.»

2. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4223/2013 τροποποιείται ως προς τον χρόνο καταβολής και διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Ο ΕΝ.Φ.Ι.Α. καταβάλλεται σε έως δέκα (10) ισόποσες μηνιαίες δόσεις, καθεμιά από τις οποίες δεν μπορεί να είναι μικρότερη των δέκα (10) ευρώ, και από τις οποίες η πρώτη δόση καταβάλλεται μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του μήνα έκδοσης της πράξης προσδιορισμού φόρου, εφόσον η πράξη προσδιορισμού φόρου εκδοθεί μέχρι τις 15 του μήνα αυτού, άλλως μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του επόμενου μήνα από την έκδοση της πράξης προσδιορισμού φόρου, οι δε επόμενες δόσεις μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε επόμενου μήνα και η τελευταία δόση καταβάλλεται μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του Φεβρουαρίου του επόμενου έτους.»

3. Οι παρ. 1 και 2 ισχύουν από την 9η Μαΐου 2022 για τον ΕΝ.Φ.Ι.Α. έτους 2022 και επόμενων.

Άρθρο 68

Παράταση του χρονικού διαστήματος παραχώρησης χρήσης αγροτικών ακινήτων - Τροποποίηση άρθρου 141 ν. 4537/2018

Οι προθεσμίες της παρ. 2 άρθρου 141 του ν. 4537/2018 (Α' 84), περί παραχώρησης χρήσης αγροτικών ακινήτων, περί ανάρτησης στην προβλεπόμενη ιστοσελίδα των ακινήτων που εξαιρούνται της παραχώρησης χρήσης και περί παραχώρησης αδιάθετων αγροτικών ακινήτων, παρατείνονται και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. α) Το χρονικό διάστημα παραχώρησης χρήσης αγροτικών ακινήτων σε κατά κύριο επάγγελμα αγρότες ή άνεργους εγγεγραμμένους στο μητρώο ανέργων του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, που προβλέπεται στις σχετικές αποφάσεις που εκδόθηκαν σε εφαρμογή της παρ. 13 του άρθρου 36 του ν. 4061/2012 (Α' 66), παρατείνεται μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2022. Η παράταση του προηγούμενου εδαφίου δεν ισχύει για τα ακίνητα που από 1 Ιανουαρίου 2022 έως την έναρξη ισχύος της παρούσας διάταξης έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων ή της οικείας Περιφέρειας για να παραχωρηθούν κατά χρήση σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 4, 7 και 10 του ν. 4061/2012.

β) Με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, η οποία εκδίδεται σύμφωνα με την περ. β) της παρ. 13 του άρθρου 36 του ν. 4061/2012, αγροτικά ακίνητα της περ. α) της παρ. 13 του άρθρου 36 του ν. 4061/2012, τα οποία έμειναν αδιάθετα, μπορούν να παραχωρηθούν μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2022 σε νέους αγρότες και επαγγελματίες αγρότες. Τα ακίνητα παραχωρούνται με σειρά προτεραιότητας σύμφωνα με τον αριθμό πρωτοκόλλου υποβολής των σχετικών αιτήσεων προς τη Διεύθυνση Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής της οικείας Περιφερειακής Ενότητας της Χώρας.»

Άρθρο 69

Μέτρα αποκατάστασης των ζημιών σε καλλιέργειες που επλήγησαν από παγετό

1. Ειδικά για τις ζημιές που προκλήθηκαν σε καλλιέργειες από τον «Παγετό Ιανουάριος 2022» από την 24η Ιανουαρίου 2022 έως και την 31η Ιανουαρίου 2022, σε διαδοχικές χρονικές περιόδους, λόγω της μοναδικής φύσης του στο σύνολο των Περιφερειών της χώρας, ο Οργανισμός Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.) μπορεί, μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, να χορηγεί στους δικαιούχους προκαταβολή μέχρι εξήντα τοις εκατό (60%) της εκτιμηθείσας αποζημίωσης, την οποία δικαιούνται και να καθορίζει ποσοστό προκαταβολής διαφορετικό ανά ζημιογόνο αίτιο ή ανά προϊόν ή ανά γεωγραφική ζώνη, κατά παρέκκλιση της παρ. 1 του άρθρου 11, της παρ. 2 του άρθρου 12 και της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 3877/2010 (Α' 160), της παρ. 1 του άρθρου 24 της υπ' αριθμ. 157502/27.7.2011 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1669), των παρ. 1 και 2 του άρθρου 20 της υπ' αριθμ. 157501/27.7.2011 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικο-

νομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1669), καθώς και των παρ. 2, 3, 5 και 6 του άρθρου 7 της υπ' αριθμ. 425/42522/20.5.2013 κοινής απόφασης των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1239).

2. Κατά παρέκκλιση του άρθρου 1 της υπ' αριθμ. 5127/57526/26.5.2017 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1913), για τους απασχολούμενους σε όλα τα στάδια της ασφαλιστικής και εκτιμητικής διαδικασίας, των προγραμμάτων ενεργητικής προστασίας και κρατικών οικονομικών ενισχύσεων, καθώς και για τους απασχολούμενους σε τακτικούς ή έκτακτους ελέγχους, γεωτεχνικούς υπαλλήλους ή υπαλλήλους λοιπών ειδικοτήτων, που υπηρετούν στον ΕΛ.Γ.Α. ή διατίθενται από άλλους δημόσιους φορείς, στους οποίους ανατίθεται έργο σχετικό με τις ζημιές που προκλήθηκαν από τον «Παγετό Ιανουάριος 2022» της παρ. 1, το συνολικό ετήσιο όριο των αποζημιώσεων καθορίζεται μέχρι του ποσού των τεσσάρων χιλιάδων οκτακόσιων (4.800) ευρώ, χωρίς μηνιαίο όριο.

3. Αποκλειστικά για το προσωπικό της Κεντρικής Διοίκησης του ΕΛ.Γ.Α. και των Περιφερειακών Υποκαταστημάτων:

α. Οι ώρες της απασχόλησης, καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου, για απογευματινή υπερωριακή εργασία της περ. α' της υποπαρ. 2 της παρ. Α' του άρθρου 20 του ν. 4354/2015 (Α' 176) ορίζονται ανά εξάμηνο μέχρι διακόσιες (200) ανά υπάλληλο.

β. Αν ο υπάλληλος εργαστεί την επόμενη εργάσιμη ημέρα από την τελευταία ημέρα του πενθημέρου εργασίας, μπορεί να επιλέξει ωριαία αποζημίωση για εργασία πέραν του πενθημέρου, ίση με αυτή που καταβάλλεται για υπερωριακή εργασία απογευματινών ωρών και μέχρι τις 22:00, προσαυξημένη κατά είκοσι πέντε τοις εκατό (25%), αντί της υποχρεωτικής χορήγησης άλλης ημέρας απουσίας με αποδοχές, μέσα σε διάστημα δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών, κατά παρέκκλιση της παρ. 2 του άρθρου 21 της υπ' αριθμ. 287819/10.8.2005 κοινής απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1163).

4. Οι παρ. 1 έως 3 ισχύουν αποκλειστικά μέχρι την ολοκλήρωση της διαχείρισης των ζημιών που προκλήθηκαν από τον «Παγετό Ιανουάριος 2022» της παρ. 1 και για τον σκοπό αυτό και σε καμία περίπτωση πέραν της 30ής Ιουνίου 2022.

Άρθρο 70

Ολοκλήρωση εργασιών σε υποβρύχια (Υ/Β) του Πολεμικού Ναυτικού - Προσθήκη εδαφίων στην παρ. 5 άρθρου 26 ν. 4258/2014

Στην παρ. 5 του άρθρου 26 του ν. 4258/2014 (Α' 94), προστίθενται εδάφια εικοστό έκτο και εικοστό έβδομο ως εξής:

«Επιπλέον ποσό μέχρι δέκα εκατομμύρια τριακόσιες χιλιάδες (10.300.000) ευρώ, διατίθεται από πιστώσεις του τακτικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, για την ολοκλήρωση πρόσθετων εργασιών για την πλήρη επιχειρησιακή απόδοση των Υ/Β, την αντιμετώπιση βλαβών που προκύπτουν από τις εν εξελίξει δοκιμές, καθώς και για τη συντήρηση των συνοδών πλοίων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση των δοκιμών των Υ/Β, κατ' εφαρμογή των αναγραφόμενων διαδικασιών στις παρ. 3 και 4. Επί των εγκριθεισών με το άρθρο 61 του ν. 4557/2018 (Α' 139), το άρθρο εικοστό δεύτερο του ν. 4618/2019 (Α' 89), το άρθρο 215 του ν. 4635/2019 (Α' 167), το άρθρο 66 του ν. 4688/2020 (Α' 101), το άρθρο 38 του ν. 4734/2020 (Α' 196), το άρθρο 152 του ν. 4764/2020 (Α' 256), το άρθρο 249 του ν. 4798/2021 (Α' 68), το άρθρο 61 του ν. 4818/2021 (Α' 124), το άρθρο 188 του ν. 4855/2021 (Α' 215) και το άρθρο 11 του ν. 4890/2022 (Α' 23) πιστώσεων, χορηγείται παράταση ανάληψης νομικών δεσμεύσεων δαπανών έως και τον Ιούνιο 2022.»

ΜΕΡΟΣ ΣΤ'

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 71

Εξουσιοδοτικές διατάξεις

1. α) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), δύνανται να καθορίζονται τα κριτήρια ποιότητας του άρθρου 4 στις υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας, να ορίζονται οι όροι καταγγελίας των συμβάσεων των παρόχων που δεν πληρούν τα εν λόγω κριτήρια και να ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 4.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών, δύνανται να καθορίζονται, με βάση τα κριτήρια ποιότητας του άρθρου 4, οι τιμές αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας και των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών, οι οποίες δεν δύνανται να υπερβαίνουν τις ισχύουσες αμοιβές και τιμές του κρατικού τιμολογίου.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, τεχνικά ή λεπτομερειακά ζητήματα και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 10.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατόπιν εισήγησης της Διεύθυνσης Φαρμάκων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δύνανται να καθορίζονται τα φίλτρα που εισάγονται στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης για φάρμακα που έχουν ενταχθεί στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6) και, ειδικότερα, για δαπανηρές θεραπείες στις οποίες δεν υπάρχει αναπτυγμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο και να ρυθμίζονται τεχνικά ή λεπτομερειακά ζητήματα για την εφαρμογή του άρθρου 11.

4. α) Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία ισχύει έως την έκδοση του προεδρικού διατάγματος του Οργανισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., και πάντως όχι πέραν της 30ής.6.2023, καθορίζεται η διάρθρωση σε Τμήματα, τα οποία δεν μπορούν να υπερβαίνουν τα πέντε (5) σε αριθμό, της Αυτοτελούς Διεύθυνσης Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων της παρ. 3 του άρθρου 30 και κατανέμονται οι αρμοδιότητες της εν λόγω Διεύθυνσης μεταξύ των αυτών.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Εσωτερικών, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (Ε.Α.Δ.), εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 30, όπως ο τρόπος και τα κριτήρια αξιολόγησης και διαβίβασης προς την Εθνική Αρχή Διαφάνειας των εκκρεμών υποθέσεων και καταγγελιών, καθώς και ο αριθμός, ο κλάδος, η ειδικότητα, τα κριτήρια και ο τρόπος επιλογής του προσωπικού της Υπηρεσίας Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.), που δύνανται να αποσπασθεί στην Ε.Α.Δ. για την υποστήριξη και υποβοήθηση του ελεγκτικού έργου της.

γ) Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η προθεσμία ολοκλήρωσης του έργου της ομάδας εργασίας της παρ. 4 του άρθρου 30 δύνανται να παραταθεί για χρονικό διάστημα έως δύο (2) μηνών ακόμη.

δ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύνανται να καθορίζεται μηνιαία αποζημίωση για τα μέλη και τον γραμματέα της τριμελούς επιτροπής της παρ. 5 του άρθρου 30.

ε) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθορίζεται το πλαίσιο διενέργειας ελέγχων από την Αυτοτελή Διεύθυνση Ελέγχου Συμβάσεων και Παρόχων, το ελάχιστο περιεχόμενο και ο τρόπος επίδοσης των πορισμάτων, η προθεσμία και η δυνατότητα υποβολής ενστάσεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 30.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η ημερομηνία έναρξης ισχύος του Κεφαλαίου Α' του Μέρους Γ'.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται και εξειδικεύονται τα κίνητρα και αντικίνητρα για την εγγραφή του πληθυσμού σε προσωπικό ιατρό και για την τήρηση της διαδικασίας

του συστήματος παραπομπών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 38.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.), ορίζονται τα ειδικότερα μέτρα και οι διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι σχετικές αρμοδιότητες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και του Υπεύθυνου Επιτήρησης Λοιμώξεων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 46.

8. Με την κοινή απόφαση του τέταρτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4272/2014 (Α' 145), καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες, οι ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 52 του παρόντος.

9. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Εσωτερικών και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας του άρθρου 54, ρυθμίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία, η οργάνωση, η στελέχωση, το περιεχόμενο των υπηρεσιών, ο έλεγχος και η εποπτεία, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 53.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται ύστερα από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας, δύνανται να συστήνονται υποεπιτροπές ειδικού σκοπού και έργου με τη συμμετοχή επιστημόνων του κλάδου, λοιπών επαγγελματιών υγείας και άλλων εμπλεκόμενων φορέων και οργανώσεων, με έργο την κατάρτιση ολοκληρωμένων προτάσεων για τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική φροντίδα, σύμφωνα με το άρθρο 54.

11. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση των υπηρεσιών, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 56.

12. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται τα ζητήματα που αφορούν στη συμμετοχή των ενώσεων ή των συλλόγων ασθενών στα αρμόδια όργανα της Πολιτείας, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 60.

Άρθρο 72 Μεταβατικές διατάξεις

1. Έως την ημερομηνία που καθορίζεται σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 71, στα ζητήματα που ρυθμίζονται στο Κεφάλαιο Α' του Μέρους Γ', εξακολουθεί και εφαρμόζεται το ισχύον κατά τη δημοσίευση του παρόντος νομοθετικό καθεστώς.

2. Μέχρι την έκδοση της απόφασης της παρ. 7 του άρθρου 71, με την οποία ορίζονται τα ειδικότερα μέτρα και οι διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι σχετικές αρμοδιότητες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και του Υπεύθυνου Επιτήρησης Λοιμώξεων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του άρθρου 37, εξακολουθεί να εφαρμόζεται η οικεία ισχύουσα νομοθεσία, και, ιδίως, η υπό στοιχεία Υ1/Γ.Π.114971/11.2.2014 απόφαση της Υφυπουργού Υγείας, περί μέτρων όρων και διαδικασιών για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας (Β' 388).

ΜΕΡΟΣ 2' ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Άρθρο 73 Έναρξη ισχύος

1. Με την επιφύλαξη της παρ. 2, η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν άλλως ορίζεται σε επιμέρους διατάξεις.

2.α) Η ισχύς του άρθρου 9 άρχεται από την 1η.7.2022.

β) Η ισχύς του Κεφαλαίου Α' του Μέρους Γ' άρχεται από την ημερομηνία που καθορίζεται σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 71.

Αθήνα,

2022

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

- | | |
|--|--|
| 1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ | 2. ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ |
| 3. ΕΘΝΙΚΗΣ
ΑΜΥΝΑΣ | 4. ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ |
| 5. ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ | 6. ΥΓΕΙΑΣ |
| 7. ΠΕΡΙΒΑΛΟΝΤΟΣ
ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ | 8. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ |
| 9. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ | 10. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ |
| 11. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ | 12. ΥΠΟΔΟΜΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ |
| 13. ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ | 14. ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ |
| 15. ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ
ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ | 16. ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ |

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

17. ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

19. Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ

18. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

20. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

21. Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΣΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ»

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

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

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς): Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 17.20' λύεται η συνεδρίαση για αύριο, ημέρα Πέμπτη 12 Μαΐου 2022 και ώρα 9.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: νομοθετική εργασία, μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου 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».

Σας ευχαριστώ όλους μέσα και έξω από την Αίθουσα. Καλό βράδυ, Χριστός Ανέστη, η Παναγιά μαζί σας!

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ