

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΜΑ΄

Πέμπτη 16 Ιουνίου 2022

ΘΕΜΑΤΑ

Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 15237, 15296
2. Άδεια απουσίας της κ. Χ. Αλεξοπούλου, σελ. 15250
3. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 15237, 15238, 15239, 15240, 15241, 15243, 15244, 15248, 15251

Β. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Ανακοίνωση του δελτίου επικαίρων ερωτήσεων της Παρασκευής 17 Ιουνίου 2022, σελ. 15240

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας», σελ. 15237 - 15253

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ

ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 15237 - 15296

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Α. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β. , σελ. 15237, 15238
ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ Κ. , σελ. 15238
ΘΕΟΧΑΡΗΣ Θ. , σελ. 15238
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 15237, 15239
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 15237, 15238, 15240, 15241, 15242, 15243, 15244, 15248, 15251
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 15237, 15238
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ. 15238
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. , σελ. 15237

Β. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. , σελ. 15240
ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. , σελ. 15245
ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ Κ. , σελ. 15241
ΘΕΟΧΑΡΗΣ Θ. , σελ. 15249
ΚΕΦΑΛΑ Μ. , σελ. 15244
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 15238
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 15244, 15248, 15251
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ. 15243
ΡΑΠΤΗ Ζ. , σελ. 15250, 15251
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. , σελ. 15242, 15243

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

ΙΗ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡΜΑ'

Πέμπτη 16 Ιουνίου 2022

Αθήνα, σήμερα στις 16 Ιουνίου 2022, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.11' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια, για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Γ' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΜΠΟΥΡΑ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 15-6-2022 εξουσιοδότηση του Σώματος επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προέδρου τα Πρακτικά της ΡΜ' συνεδριάσεώς του, της Τετάρτης 15-6-2022, σε ό,τι αφορά την ψήφιση στο σύνολο των σχεδίων νόμου:

1. «Κύρωση της δι' ανταλλαγής επιστολών συναφθείσας τροποποίησης της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Δημοκρατίας της Κορέας για τις αεροπορικές μεταφορές».

2. «Κύρωση της Συμφωνίας αεροπορικών υπηρεσιών μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Δημοκρατίας των Σεϋχελλών».

3. «Κύρωση Πρωτοκόλλων σχετικών με την τροποποίηση των άρθρων 50 (α) και 56 της Σύμβασης Διεθνούς Πολιτικής Αεροπορίας».

4. «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας για τη ρύθμιση της σιδηροδρομικής διασυνοριακής κυκλοφορίας».

5. «Αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου λειτουργίας του Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας και του Συνεγγυητικού Κεφαλαίου Εξασφάλισης Επενδυτικών Υπηρεσιών, εκσυγχρονισμός Οργανισμού Διαχείρισης Δημοσίου Χρέους και άλλες επείγουσες διατάξεις».)

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συμπληρωματική ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συζήτηση και ψήφιση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας».

Το νομοσχέδιο ψηφίστηκε στη Διαρκή Επιτροπή κατά πλειοψηφία και εισάγεται προς συζήτηση στη Βουλή με τη διαδικασία του άρθρου 108 του Κανονισμού της Βουλής, δηλαδή μπορούν να λάβουν τον λόγο όσοι έχουν αντίρρηση επί της κύρωσης της σύμβασης για πέντε λεπτά και οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι,

εφόσον το επιθυμούν, για πέντε λεπτά και με την προϋπόθεση ότι δεν θα μιλήσει ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής τους Ομάδας.

Συμφωνεί το Σώμα;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Πρόεδρε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ορίστε, κύριε Ξανθέ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, ανεξάρτητα από το τι προβλέπει ο Κανονισμός στη συζήτηση τέτοιων συμβάσεων και επειδή βλέπω ότι και οι ενδιαφερόμενοι συνάδελφοι να μιλήσουν δεν είναι πολλοί, θα έλεγα να προχωρήσουμε κανονικά στη διαδικασία, ωσάν να είναι ένα νομοσχέδιο, δηλαδή με τον χρόνο που προβλέπεται και για τους εισηγητές και για τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους και για τους ενδιαφερόμενους συναδέλφους να μιλήσουν. Ούτως ή άλλως, και στην επιτροπή έγινε μια ευρύτερη συζήτηση για την υγειονομική πραγματικότητα αυτή την περίοδο. Θεωρώ ότι δεν υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον από ό,τι βλέπω. Άρα, έχουμε χρόνο να κάνουμε μια κανονική συζήτηση χωρίς περιορισμούς.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ποιος άλλος θέλει να πάρει το λόγο; Σηκώσατε τα χέρια. Ορίστε, κύριε Φραγγίδη, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Τα ίδια θα έλεγα και εγώ. Να ξεκινήσουμε τη διαδικασία κανονικά με τους εισηγητές και τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους, εφόσον ξέρω ότι από τη Διάσκεψη των Προέδρων ειπώθηκε ότι δεν θα υπάρχουν ομιλητές. Οι εισηγητές θα μπορούν, όμως, να μιλήσουν κανονικά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Άλλος θέλει να μιλήσει; Ορίστε, κύριε Λαμπρούλη.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής): Εν τάχει, κι εγώ συμφωνώ. Ήδη μας έχει απασχολήσει, πριν ξεκινήσει η συνεδρίαση της Ολομέλειας, το θέμα αυτό. Ζητούμε και εμείς τη δυνατότητα τουλάχιστον στους εισηγητές να έχουν ένα χρονικό περιθώριο να αναπτύξουν τις απόψεις τους. Αν θα είναι αυτό δωδεκάλεπτο ή δεκαπεντάλεπτο, το αφήνουμε στην κρίση σας. Το λέω αυτό, αν θέλετε να βάλω και θέμα χρόνου. Να μην είναι πάντως πεντάλεπτο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Βιλιάρδο, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, απλά ήθελα και εγώ να πω ότι συμφωνώ με τους συναδέλφους. Είναι μια σημαντική σύμβαση. Δεν είναι τόσο απλή όσο φαίνεται. Οπότε θα ήταν καλύτερα να δοθεί περισσότερος χρόνος και στους εισηγητές και στους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους να πουν την άποψή τους. Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ο κ. Γρηγοριάδης έχει τον λόγο.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Και εμείς συμφωνούμε με τους προλαλήσαντες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Μπορώ να ρωτήσω κι εγώ κάτι; Ποιοι ήταν στη Διάσκεψη Προέδρων εκ των παρισταμένων; Μπράβο! Ψηφίσατε άλλο.

Πρώτον, εγώ δεν μπορώ να παραβιάσω τον Κανονισμό. Πριν και πάνω από όλα είναι ο Κανονισμός.

Δεύτερον, δεν μπορώ να παραβιάσω την ομόφωνη απόφαση της Διάσκεψης των Προέδρων η οποία ορίζει -και το διάβασα- ότι η συζήτηση θα γίνει με το άρθρο 108 του Κανονισμού.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Κύριε Πρόεδρε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Όχι, είπατε, κύριε Βιλάρδο, τέρμα και τελείωσε.

Κάποια ανοχή στον χρόνο μπορώ να δώσω, αυτό το κάνουμε έτσι κι αλλιώς. Η συζήτηση, όμως, θα γίνει σύμφωνα με το άρθρο 108. Μου λέτε, δηλαδή, να παραβιάσω δυο πράγματα: και τον Κανονισμό και την ομόφωνη απόφαση της Διάσκεψης των Προέδρων για την οποία πολλοί εξ υμών των παρισταμένων ήσασταν παρόντες.

Επομένως, προχωράμε με βάση όσα προείπα και με βάση το άρθρο 108 του Κανονισμού της Βουλής και τον λόγο θα πάρουν το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, τον λόγο παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ορίστε, κύριε Παπαδόπουλε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Έχουν έρθει και Βουλευτές με σκοπό να μιλήσουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Οι Βουλευτές που ήρθαν με σκοπό να μιλήσουν έπρεπε να διαβάσουν την ημερήσια διάταξη η οποία προβλέπει και ορίζει ότι η συζήτηση θα γίνει σύμφωνα με το άρθρο 108.

Ακούστε και κάτι άλλο, κύριε Παπαδόπουλε, διότι έχετε εμπειρία, είστε παλιός Βουλευτής, γι' αυτό υπάρχουν και οι επιτροπές, οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα για περισσότερη ανάλυση με συζήτηση και πιο ζωντανό διάλογο, θα έλεγα εγώ.

Γι' αυτό, λοιπόν, προχωράμε στη διαδικασία, δεν μπορώ εγώ να παραβιάσω τις αποφάσεις. Μην επιχειρηματολογείτε άλλο, γιατί δεν είναι θέμα να με πείσετε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων υπήρχαν ομιλίες. Τώρα στην Ολομέλεια δεν θα έχουμε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ακριβώς, στην επιτροπή υπήρξαν ομιλίες. Το ίδιο λέτε και εσείς. Ότι υπήρξαν ομιλίες στην επιτροπή και υπήρξε και περισσότερη ανάλυση. Να μη χάνουμε, λοιπόν, τώρα άλλον χρόνο.

Θα δώσω τον λόγο στον κ. Λαμπρούλη εκ μέρους του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας διότι, όπως διαβάζω, η Νέα Δημοκρατία στην επιτροπή ήταν υπέρ, ο ΣΥΡΙΖΑ υπέρ, το Κίνημα Αλλαγής υπέρ, το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας κατά, η Ελληνική Λύση εξέφρασε επιφύλαξη, το ΜέΡΑ25 κατά.

Επομένως τον λόγο θα πάρει τώρα ο κ. Λαμπρούλης από το Κομμουνιστικό Κόμμα, η κ. Αθανασίου από την Ελληνική Λύση και ο κ. Γρηγοριάδης από το ΜέΡΑ25 και, βεβαίως, τον λόγο θα πάρουν και οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι, έχουν δικαίωμα για πέντε λεπτά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, συγγνώμη για να καταλάβουμε, ούτε οι εισηγητές δεν θα μιλήσουν;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Ξανθέ, εσείς είστε έμπειρος, ήσασταν και Υπουργός, ξέρετε πόσα τέτοια περάσατε; Δεν θέλω να ψάξω πόσα τέτοια περάσατε ως Υπουργός. Δεν μιλάνε οι εισηγητές. Διαβάστε και το άρθρο 108. Μην κάνουμε άλλο διάλογο σας παρακαλώ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θυμάμαι ακριβώς τη συζήτηση, όταν ήρθε για κύρωση η αντίστοιχη συμφωνία για την ίδρυση του γραφείου στην Ελλάδα. Έγινε κανονικά, βεβαίως με μια επιτροπή και μια Ολομέλεια, αλλά με πλήρη δυνατότητα των κομμάτων ανεξάρτητα από τη στάση τους στην ψηφοφορία, με το αν συμφωνούσαν ή όχι, να τοποθετηθούν και οι εισηγητές και οι

Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι.

Παράκληση, ειλικρινά, -γιατί είναι σοβαρό θέμα και έχει προκαλέσει ενδιαφέρον, τίθεται συνολικά η κουβέντα για την υγειονομική πραγματικότητα- τουλάχιστον οι εισηγητές και οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι να μιλήσουν κανονικά με τη διαδικασία που προβλέπεται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τώρα θέλω να πω κάτι. Τον λόγο θα πάρουν πρώτα αυτοί οι οποίοι είχαν αντίρρηση. Όμως, εάν συμφωνούν όλοι, να δώσουμε τον λόγο, όμως μόνο για πέντε λεπτά, και στους εισηγητές.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Μόνο για πέντε λεπτά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Με ανοχή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Δεν βλέπω αντίρρηση. Θα πάρουν τον λόγο για πέντε λεπτά και οι εισηγητές. Η ανοχή υπάρχει όχι για το σύνολο αλλά σε αυτούς που έχουν αντιρρήσεις. Για τους άλλους που συμφωνούν όχι. Αυτό προβλέπεται: Όταν συμφωνείς, δεν έχεις αντίρρηση. Ας μη χάνουμε άλλον χρόνο.

Κύριε Λαμπρούλη, έχετε τον λόγο.

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

Αναφορικά με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο, το βασικό ζήτημα που βάλαμε και στην επιτροπή, ως Κομμουνιστικό Κόμμα, είναι πρώτον, με ποιον προσανατολισμό και περιεχόμενο θα δρα αυτό το υπο-γραφείο, το αντίστοιχο του περιφερειακού γραφείου στην Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, και δεύτερον, με ποιο καθεστώς θα λειτουργεί στη χώρα μας. Πάνω σε αυτά τα δύο ζητήματα θέλουμε να αναπτύξουμε κάποιες σκέψεις.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μπορεί να παρουσιάζεται ως ένας ουδέτερος οργανισμός. Όμως, στην πραγματικότητα συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο, ιδιαίτερα σήμερα που ο ρόλος του καθορίζεται από το γεγονός ότι αποτελεί έναν διακρατικό οργανισμό καπιταλιστικών κρατών που αντιμετωπίζει την υγεία σύμφωνα με τα κριτήρια της καπιταλιστικής οικονομίας και ανάπτυξης, εμπεριέχει όλες τις κατευθύνσεις και οδηγίες του καπιταλιστικού χαρακτήρα της οικονομίας, τις αντιθέσεις και τις αντιφάσεις ανάμεσα στα καπιταλιστικά κράτη. Έτσι, ουσιαστικά, αξιοποιείται ως ένα παγκόσμιο εργαλείο στήριξης των αντιλαϊκών πολιτικών στην υγεία.

Για παράδειγμα, οι ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας, που αποτελούν αρμοδιότητα του υπό σύσταση υπο-γραφείου, για εμάς θα πρέπει να συνδέονται με τη δωρεάν παροχή όλων των αναγκαίων σύγχρονων υπηρεσιών υγείας στην πρόληψη, στη θεραπεία, στην αποκατάσταση, σύμφωνα με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του πληθυσμού, ανάλογα την ηλικία, το φύλο, την πάθηση κ.λπ., και η παροχή τους να γίνεται έγκαιρα, καθολικά κοντά στον τόπο κατοικίας, εργασίας, σπουδών και άλλα.

Όλα αυτά προαπαιτούν υποδομές, προσωπικό, επαρκή και σύγχρονη τεχνολογία, εκπαίδευση σχεδιασμένη σε προσωπικό κλάδων και ειδικοτήτων, ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος πανελλαδικά σε όλα τα επίπεδα και με έμφαση την πρόληψη. Όμως, όλα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τον σκοπό της ανάπτυξης και της παραγωγής, διότι εμποδίζουν την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Επομένως, όλα όσα περιγράφονται στο αναλυτικό κείμενο αναφορικά με τη δουλειά του υπο-γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας περί ποιότητας και ασφάλειας στις υπηρεσίες υγείας δεν αποτελούν μόνο ευχολόγια αλλά κάτι παραπάνω. Δηλαδή, το περιεχόμενο της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών υγείας αντιμετωπίζεται από τη σκοπιά των αναγκαίων μέτρων, όπου θα μειώνεται, όσο αυτό είναι δυνατόν, το κόστος των υπηρεσιών υγείας για τις μονάδες υγείας, με αιτία ακριβώς αυτούς τους παράγοντες.

Έτσι, για παράδειγμα, στον πρόσφατο νόμο που ψηφίστηκε τον περασμένο Απρίλη, πριν από δύο μήνες δηλαδή, για τον ΕΟΠΥΥ η Κυβέρνηση ανέδειξε ως βασικό κριτήριο και στόχο την εξασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους από τους συμβεβλημένους παρόχους και έγινε λόγος για τον ιδιωτικό τομέα. Όμως, τα λεγόμενα ποιοτικά κριτήρια ως σύνολο και βασικό προσανατολισμό έχουν τον περιορισμό του κόστους, τον περιορισμό λειτουργικών εξόδων, ημερών νοσηλείας και πάει λέγοντας.

Αυτά, λοιπόν, θα αποτελούν κριτήριο της βιωσιμότητας των δημόσιων κλινικών, των εργαστηρίων και αυτό θα σχετίζεται με τη χρηματοδότηση ή όχι, τις προσλήψεις προσωπικού ή τη μείωσή του κ.λπ.. Δηλαδή, το οικονομικό στοιχείο θα καθορίζει την ανάπτυξη ή όχι μιας μονάδας υγείας και όχι εάν αυτή είναι αναγκαία στον πληθυσμό. Πρακτικά αυτό εκφράζεται στην κατεύθυνση κλεισίματος ή συγχώνευσης, κυρίως, νοσοκομείων, τμημάτων, εργαστηρίων της περιφέρειας με κριτήριο τις κοντινές χιλιομετρικές αποστάσεις. Είναι ένα επιχείρημα κοινό από όλες τις κυβερνήσεις που εναλλάχθηκαν τα τελευταία είκοσι χρόνια.

Για παράδειγμα, για ποια ποιότητα και ασφάλεια των ασθενών μιλάμε, όταν υπάρχει υποστελέχωση στις ΜΕΘ σε γιατρούς και νοσηλευτές; Είναι απαράδεκτη η αναλογία υγειονομικών και ασθενών, που από μόνη της αποτελεί θερμική, για παράδειγμα, των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Όμως, πουθενά στο κείμενο δεν γίνεται λόγος για δωρεάν υγεία και πρόληψη, για κάλυψη όλων των σύγχρονων αναγκών, για δημόσιες υποδομές, για αξιοποίηση όλων των τεχνολογικών και επιστημονικών δυνατοτήτων. Αντιθέτως, όλες οι κατευθύνσεις και παρεμβάσεις που προτείνονται έχουν τη λογική να είναι προσιτές οικονομικά για τους λαούς. Θεωρείται, δηλαδή, δεδομένο ότι θα πληρώνουν για την υγεία. Έτσι, οι υπηρεσίες πρέπει να οργανώνονται και να λειτουργούν με τη λογική κόστους-οφέλους και η πρόληψη να περιορίζεται στο βασικό πακέτο.

Με την επίκληση, δε, της έλλειψης πόρων δίνεται η κατεύθυνση να περικόψουν τα κράτη τη χρήση της υψηλής τεχνολογίας, καθώς και όσες παρεμβάσεις δεν θεωρούνται οικονομικά αποδεκτές. Έτσι, αν υπάρχουν πόροι, τότε, μπορεί να ενθαρρύνεται ο μαζικός προληπτικός έλεγχος, διαφορετικά μόνο όσοι είναι σε ομάδες υψηλού κινδύνου και αυτό με προσιτές τιμές.

Αυτά εμπεριέχονται στη στρατηγική και τους κανόνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όπως είναι, για παράδειγμα, η ευρωπαϊκή στρατηγική για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδιδόμενων ασθενειών, που ακολουθείται από το 2006. Είναι μία στρατηγική προσαρμοσμένη στην κυρίαρχη πολιτική που ακολουθούν όλες οι κυβερνήσεις όλων των αποχρώσεων στην Ευρώπη και όχι μόνο, που θεωρούν την υγεία κόστος και ότι οι δαπάνες πρέπει να περικοπούν. Είναι στη λογική, δηλαδή, ότι οι πόροι είναι σπάνιοι.

Κατά τα άλλα, περισσεύουν οι διαπιστώσεις για την κατάσταση της υγείας των λαών, για την ανάγκη για κοινή δράση και προσανατολισμό στην πρόληψη, την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία, μέσα στις χώρες ή και ανάμεσά τους, για καθολική πρόσβαση στην υγεία και άλλα πολλά ευχολόγια.

Αντίστοιχα, μόνο ως υποκρισία μπορούν να θεωρηθούν τα μέτρα πρόληψης των νοσημάτων, όπως αναφέρει η στρατηγική του ΠΟΥ. Αναφέρεται, ενδεικτικά, στο να μπαίνουν φόροι σε ανθυγιεινά τρόφιμα ή στις ιδιωτικές μεταφορές, για να προτιμούν οι εργαζόμενοι το ποδήλατο και τις αστικές συγκοινωνίες, να γίνουν κατανοητές και σαφείς οι ταμπέλες στα τρόφιμα και άλλα πολλά τέτοια.

Αντίστοιχα, στη λειτουργία του γραφείου στόχος θα είναι η ενημέρωση, πληροφόρηση, διαχείριση της γνώσης αποδίδοντας έτσι την αύξηση των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων στην έλλειψη κατανόησης των νοσημάτων, λόγω έλλειψης γνώσης, εμπειρίας, πληροφόρησης και όχι ως αποτέλεσμα των όρων διαβίωσης και εργασίας.

Έτσι η ανάγκη αντιμετώπισης των ανισοτήτων στην υγεία αντιμετωπίζεται ως τεχνοκρατικό πρόβλημα, αποκρύπτοντας την πολιτική που τις παράγει, την πολιτική που υπηρετεί τα μονοπώλια και η οποία, προκειμένου να διασφαλίσει τα κέρδη τους, στερεί τους εργαζόμενους από το ικανοποιητικό εισόδημα, ελεύθερο χρόνο, δωρεάν υπηρεσίες υγείας, παιδείας, αθλητισμού, οδηγεί στη βιομηχανική ρύπανση, παράγει όλο και περισσότερους κινδύνους που οδηγούν στα χρόνια νοσήματα και άλλα. Ανάγουν σε ατομική ευθύνη των εργαζομένων την υγεία και όχι σε ευθύνη των κρατών.

Μάλιστα η μόνη ευθύνη που αποδίδει στις κυβερνήσεις ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, είναι στο να σχεδιάζουν υγιείς δημόσιες πολιτικές και να τις ελέγχουν και όχι να εξασφαλίζουν όλους τους όρους για την προστασία της δημόσιας υγείας και

τη δωρεάν παροχή υπηρεσιών. Να γιατί ως βασικά όπλα για την πρόληψη θεωρεί το lobbying, τη συζήτηση, δηλαδή, των προβλημάτων σε υψηλό επίπεδο, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, τη συνηγορία με σκοπό να κατανοηθεί το πρόβλημα από όλους, να πειστούν, δηλαδή, για την αναγκαιότητα δράσεων για τους ασθενείς, να γίνει παραδεκτό ότι η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα και άλλα πολλά.

Όμως, δεν είδαμε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και αντίστοιχα του ευρωπαϊκού του παράρτημα να έχουν αντιδράσει ή καταδικάσει, να έχουν αντιπαλέψει με οποιονδήποτε τρόπο την πολιτική υπέρ του κεφαλαίου η οποία εκφράζεται -ανάμεσα στα άλλα- με απολύσεις υγειονομικών από τα δημόσια συστήματα υγείας, με τη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης, τη ραγδαία επιδείνωση των συνθηκών και των όρων εργασίας, την ανεργία, τη φτώχεια, τη στέρηση ολόκληρων πληθυσμών σε νερό, τροφή, φάρμακα και εμβόλια.

Είπα και στην επιτροπή το παράδειγμα της Αιθιοπίας όπου μόνο το 20% των παιδιών είναι εμβολιασμένα για έξι ασθένειες που μπορούν να προληφθούν, αφού οι λαοί αυτοί είναι καταδικασμένοι στη φτώχεια και την εξαθλίωση και αυτό διότι οι πολυεθνικές κλέβουν τις πλουτοπαραγωγικές πηγές των χωρών τους.

Δεν ακούσαμε, επίσης, να αντιδρά ο ΠΟΥ και το ευρωπαϊκό παράρτημα και να έχουν καταδικάσει τους ιμπεριαλιστικούς πολέμους και τις επεμβάσεις που αιματοκυλούν τους λαούς, οδηγούν στον ξεριζωμό και την προσφυγιά εκατομμύρια ανθρώπους, οι οποίοι, αν δεν σκυλοπνιγούν στις θάλασσες, κινδυνεύουν από τις συνθήκες διαβίωσης στα hot spots και τους καταυλισμούς που στοιβάζονται. Και δεν το κάνουν διότι θεωρούν δεδομένη την αντιλαϊκή πολιτική που δημιουργεί τα προβλήματα. Μάλιστα έρχονται και της παρέχουν ταυτόχρονα και επιστημονικό άλλοθι, προτείνοντας διάφορους τρόπους διαχείρισης.

Μάλιστα ως προς τις πολυεθνικές, τις θεωρούν και βασικούς εταίρους στη δουλειά τους, γεγονός που φάνηκε και με την παγκόσμια διαχείριση από τα καπιταλιστικά κράτη στην υπόθεση της πανδημίας και -θυμίζουμε- και των εμβολίων, κυρίως.

Μάλιστα, στην περίπτωση της επιλογής της Ελλάδας για την ίδρυση του υπο-γραφείου του ΠΟΥ, γίνεται ένα ακόμα βήμα αναγνώρισης αυτής της πολιτικής, όπου μεταξύ άλλων η επιλογή έγινε και για την αποδεδειγμένη «επιτυχία» αντιμετώπισης της πανδημίας. Συμφώνησαν δηλαδή, για την επιτυχία -που μπορεί να αποτελέσει ενδεχομένως και οδηγό για άλλα κράτη- της μετατροπής του συστήματος υγείας σε σύστημα μίας νόσου, του αποκλεισμού χιλιάδων ασθενών από τις δημόσιες μονάδες υγείας, την ανύπαρκτη επιδημιολογική επιτήρηση, τις τεράστιες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό, σε κρεβάτια ΜΕΘ, σε εξοπλισμό, ακόμα και σε στοιχειώδη υλικά στα περιφερειακά νοσοκομεία και στις μονάδες εντατικής θεραπείας σε αυτά τα νοσοκομεία, τη διαλυμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και άλλα πολλά.

Και ακριβώς εμείς, στον αντίποδα αυτής της πολιτικής, της στρατηγικής του κεφαλαίου, αντιπαράθετουμε την οργάνωση της λαϊκής πάλης, που έχει στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του λαού για αποκλειστικά δημόσια, σύγχρονη, δωρεάν υγεία και πρόληψη, με κρατική χρηματοδότηση, κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης.

Το δεύτερο ζήτημα, σε ό,τι αφορά τη σύμβαση, είναι ότι δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε με την επιχειρηματική λειτουργία ενός τέτοιου θεσμού, τα περί διασφάλισης, δηλαδή, πνευματικής ιδιοκτησίας στον ΠΟΥ για τα αποτελέσματα των εργασιών του στην Ελλάδα. Στην ουσία, μιλάμε για εμπορευματοποίηση των ερευνητικών δεδομένων, έστω τμήματος αυτών.

Επίσης, διαφωνούμε με το καθεστώς ασυλίας των υπαλλήλων του γραφείου του, των προνομίων των εμπειρογνομόνων άλλων υπαλλήλων του ΠΟΥ και μετά τη λήξη της θητείας, όπως και με την κατοχύρωση ανεξαρτησίας και ελευθερίας δράσης, το απαραίτητο του γραφείου, των τραπεζικών λογαριασμών και τα λοιπά. Εδώ δεν πρόκειται για συμφωνία διπλωματική μεταξύ δύο κρατών.

Επίσης, προκλητικές είναι και οι υψηλές αμοιβές των στελεχών του συγκεκριμένου γραφείου που θα συσταθεί στην Ελλάδα, που ξεκινούν από τις περίπου 45.000 ευρώ οι κατώτερες αμοιβές και

φτάνουν μέχρι τις 181.000 ευρώ τον χρόνο. Βλέπετε, λοιπόν, ότι το σύστημα αμείβει –μπουκώνει, εμείς θα λέγαμε– τα στελέχη που χρεώνονται να υλοποιήσουν μια πολιτική που αφήνει τους λαούς σε υγειονομική φτώχεια και τους υγειονομικούς όμως με μισθούς πουρμπουάρ και άθλιους όρους και συνθήκες δουλειάς.

Στη βάση αυτών των ανωτέρω, κύριε Πρόεδρε, καταψηφίζουμε τη συγκεκριμένη σύμβαση.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εμείς ευχαριστούμε.

Θα ήθελα να διευκρινίσω στους συναδέλφους ότι ο κ. Λαμπρούλης είναι ταυτόχρονα και Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος, που σημαίνει ότι ο χρόνος του είναι υπερπολλαπλασιασμένος -που δεν τον χρησιμοποίησε και όλον.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Εγώ, κύριε Πρόεδρε, δέχομαι την ανοχή σας στην εισήγησή μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Εντάξει, δεν υπήρξε ανοχή. Ήταν δικαίωμά σας, κύριε Λαμπρούλη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επικαιρών ερωτήσεων της Παρασκευής 17 Ιουνίου 2022.

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

1. Η με αριθμό 748/7-6-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηλείας της Νέας Δημοκρατίας κ. Ανδρέα Νικολακόπουλο προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με θέμα: «Καθεστώς συνδεδεμένων ενισχύσεων για τα προϊόντα της βιομηχανικής τομάτας, της Κορινθιακής σταφίδας και των εσπεριδοειδών».

2. Η με αριθμό 757/9-6-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β' Πειραιώς του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Ιωάννη Ραγκούση προς τον Υπουργό Επικρατείας, με θέμα: «Έρευνα για την είσπραξη αντιτίμου από επιχειρηματική δραστηριότητα εν ενεργεία Γενικού Γραμματέα του Πρωθυπουργού και για τη σχέση του με προμηθευτές λογισμικού παρακολούθησης».

3. Η με αριθμό 747/6-6-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Γιατί καθυστερεί εδώ και πέντε μήνες η αποδοχή της ομόφωνης γνωμοδότησης 183/2021 του ΝΣΚ σχετικά με την υποχρέωση καταβολής εργοδοτικών εισφορών του ΟΑΕΔ/ΔΥΠΑ υπέρ των μηχανικών - μισθωτών του πρώην ΟΕΚ».

4. Η με αριθμό 765/10-6-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β2' Δυτικού Τομέα Αθηνών του ΜέΡΑ25 κ. Κρίτωνα - Ηλία Αρσένη προς τον Υπουργό Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, με θέμα: «Πυρκαγιά Βούλας - Βουλιαγμένης: Η Κυβέρνηση ανίκανη να προστατεύσει τις γειτονιές της Αθήνας από τις δασικές πυρκαγιές».

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

1. Η με αριθμό 758/9-6-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Άρση αδικίας σε βάρους των τυφλών συνταξιούχων».

2. Η με αριθμό 759/9-6-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Πρόγραμμα στήριξης (επιχορήγησης και χρηματοδότησης) κοινωνικών επιχειρήσεων και λειτουργία της Υπηρεσίας ΓΕΜΗ στο Υπουργείο Εργασίας».

3. Η με αριθμό 762/10-6-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Αργολίδας του Κινήματος Αλλαγής κ. Ανδρέα Πουλά προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Ανάγκη δημιουργίας Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) στην Αργολίδα».

ΑΝΑΦΟΡΕΣ - ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (Άρθρο 130 παράγραφος 5 Κανονισμού Βουλής)

1. Η με αριθμό 4556/8-4-2022 ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Συ-

νεχίζεται η κοροϊδία για τους ασφαλισμένους δικαιούχους συντάξεων χρειάς από το ΕΦΚΑ μη μισθωτών, τ. ΟΓΑ που εξακολουθούν να μην λαμβάνουν τα χρήματα που δικαιούνται».

Καλείται τώρα στο Βήμα η κ. Μαρία Αθανασίου εκ μέρους της Ελληνικής Λύσης.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η υγειονομική κρίση, η διαχείριση της πανδημίας, οι νέες αναδυόμενες απειλές για την υγεία ανέδειξαν πολύ σημαντικά προβλήματα της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα. Τα συστήματα δεν είναι έτοιμα να ανταπεξέλθουν στις νέες συνθήκες γιατί ακόμα και η επικέντρωση των γνώσεων της ιατρικής είναι στα μη μεταδοτικά νοσήματα. Δικαίως έχουμε επικεντρωθεί στον καρκίνο και στα καρδιαγγειακά νοσήματα. Όμως, έχουμε αγνοήσει τα μεταδοτικά. Δεν έχουμε εκπαιδεύσει τους λειτουργούς υγείας, για να προστατεύσουν τους ίδιους και τον πληθυσμό από τα μεταδοτικά νοσήματα.

Όσον αφορά στον ΠΟΥ, η εν λόγω συμφωνία δεν αφορά ούτε χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας ούτε ενίσχυση του με μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Όλα τα άρθρα της συμφωνίας αναφέρονται μόνο στις οικονομικές υποχρεώσεις της Ελλάδας απέναντι στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και στους τρόπους χρηματοδότησης της στελέχωσης και στέγασης του νέου του γραφείου, τα οποία θα πληρώνουμε από τον τσέπη μας.

Το ΕΕΥ χρειάζεται προσλήψεις υγειονομικών και όχι ίδρυση γραφείων. Η αξία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δυστυχώς, έχει παραμεληθεί προς όφελος μιας νεοφιλελεύθερης πρακτικής. Η παροχή υγείας υψηλού επιπέδου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την κοινωνική συνοχή. Η υγεία και η παιδεία είναι που εξασφαλίζουν την κοινωνική συνοχή.

Πιστεύαμε ότι στην πανδημία η Κυβέρνηση θα λειτουργούσε ανθρωπιστικά, θα έδινε προτεραιότητα στην αξία της ανθρώπινης ζωής. Δυστυχώς, η πραγματικότητα μάς διέψευσε. Έχουν παραμεινθεί οι ασθενείς με καρδιακά νοσήματα και καρκίνο, αφού τόσο καιρό έχει κυριαρχήσει η πανδημία και μόνο, γεγονός που δείχνει ότι μπαίνουμε σε μια περίοδο που η ζήτηση υπηρεσιών υγείας θα είναι αυξημένη σε επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης.

Δύο χρόνια μετά οι πολιτικές ηγεσίες όχι μόνο δεν στήριξαν το δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά συνέχισαν την πολιτική αποδιοργάνωσή του.

Η χώρα μας αναλαμβάνει τόσο την παραχώρηση κτηρίου για τη λειτουργία του υπο-γραφείου του ΠΟΥ όσο και το κόστος συντήρησής του και επιπλέον για τις ανάγκες της συμφωνίας περίπου 5,5 εκατομμύρια ευρώ συν τις πρόσθετες δαπάνες.

Ως Ελληνική Λύση πιστεύουμε ότι τα οφέλη είναι λιγότερα σε σχέση με το κόστος και τα έξοδα, τα οποία δεσμευόμαστε ως πολιτεία να επωμιστούμε για την επόμενη πενταετία, ίσως και περισσότερο. Ποιος θα προσλαμβάνει τους εργαζόμενους και με ποια αξιοκρατικά κριτήρια;

Για να είμαστε ειλικρινείς, πρώτη φορά βλέπουμε σύμβαση από την οποία λείπουν ολοσχερώς ο σκοπός, η στοχοθεσία, τα χρονοδιαγράμματα, οι προοπτικές, το όραμα. Τα ελάχιστα άρθρα της περιορίζονται αποκλειστικά και μόνο σε λεπτομερή απαρίθμηση οικονομικών υποχρεώσεων και βαρών και μάλιστα με εξαντλητική λεπτομέρεια σε εξειδίκευση και απαρίθμηση μονομερώς, δηλαδή μόνο από την ελληνική πλευρά, ακόμα και του τρόπου καταβολής των υποχρεώσεων προς τον ΠΟΥ, χωρίς καμία απολύτως άλλη μνεία για την ουσία και το περιεχόμενο της σύμβασης.

Τι θα προσφέρει τελικά στην πατρίδα μας αυτό το εγχείρημα; Ποιο το όφελος; Ποια λύση θα δοθεί σε χρόνιες παθολογίες; Γιατί τελικά το ενδιαφέρον της Κυβέρνησης να μην επεκτείνεται και στην ανάπτυξη της φροντίδας της δημόσιας υγείας;

Στη σύμβαση στο άρθρο 2 προβλέπονται η απευθείας συναλλαγή με αναδόχους για εργασίες συντήρησης και επισκευής που αφορούν το γραφείο, καθώς και η συντήρηση συστημάτων υπολογιστών και τηλεπικοινωνιών. Με ποια κριτήρια θα γίνει η επιλογή του αναδόχου; Δεν γίνεται καμία αναφορά -και αυτό μας προβληματίζει- στο ποιοι θα πλουτίσουν με χρήματα του ελληνικού λαού.

Επιπλέον, στο άρθρο 4 προκύπτει μια απροσδιόριστη ενδεχό-

μενη δαπάνη από το κόστος που θα δημιουργηθεί σε περίπτωση μεταφοράς των χώρων στέγασης ή διεύρυνσης σε προσωπικό του γραφείου. Το ίδιο συμβαίνει και εδώ.

Και τα υπόλοιπα άρθρα κινούνται ακριβώς στο ίδιο πνεύμα.

Δεν είμαστε αντίθετοι στη διεθνή συνεργασία για θέματα υγείας ως Ελληνική Λύση. Όμως, θα επιθυμούσαμε πιο λεπτομερή ανάλυση σχετικά με το καθεστώς που θα ισχύσει και πιστεύουμε ότι η σύμβαση δεν απαντά στις απορίες μας πάνω σε σημαντικά ερωτήματα. Θα έλθει ο ΠΟΥ να καλύψει τα κενά σε επιστήμονες ή να ελέγξει τους υπάρχοντες; Θα καλύψει τις ελλείψεις ο ΠΟΥ; Δεν είναι δουλειά του ΠΟΥ, επί παραδείγματι, να βάλει φραγμό στις αξονικές τομογραφίες είτε στις καισαρικές, όπως ακούστηκε. Κάθε κράτος καλείται να εφαρμόσει στην πράξη τις κατευθυντήριες γραμμές τις οποίες δίνει ο ΠΟΥ με τους εκάστοτε φορείς του για να ελέγχει, να προλαμβάνει και να θεραπεύει. Γι' αυτό δαπανήθηκαν σημαντικά κονδύλια για τη δημιουργία, όπως προανέφερα, στην Ελλάδα του ΟΔΙΠΥ, για να διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Εξασφαλίζεται η ποιότητα; Κύριοι, εξασφαλίζετε εσείς την ποιότητα; Η απάντηση, δυστυχώς, είναι «όχι».

Ακούστηκε ότι προτεραιότητα της Κυβέρνησης είναι όχι οι εργαζόμενοι, αλλά οι ασθενείς. Αυτό είναι παράλογο. Είναι σαν να λέμε ότι δεν μας ενδιαφέρει ο οδηγός του λεωφορείου, αλλά μόνο οι επιβάτες. Μα, από τίνος τις ενέργειες κρέμονται οι ζωές των επιβατών του λεωφορείου; Αν αφήσεις τον οδηγό νηστικό και ξάγρυπνο, το λεωφορείο θα κατευθυνθεί στον γκρεμό. Θα φταίει ο οδηγός; Αν απαξιώσεις τους υγειονομικούς και τους εγκαταλείψεις καταμεσής του πελάγους αβοήθητους, χωρίς εφόδια και υποστήριξη, πώς απαιτείς να μπορούν να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις της εποχής, τις τόσο ιδιαίτερες και αυξημένες; Πώς μπορούν να αναλάβουν ευθύνες για τη σωτηρία ζωών; Είναι τουλάχιστον, υποκριτικό να λες ότι ενδιαφέρεσαι για τους ασθενείς, όταν αδιαφορείς για τους υγειονομικούς. Ποιος θα φροντίσει τους ασθενείς; Μα, προφανώς το σχέδιό σας είναι να τους φροντίσει ο απαξιωμένος και εξαντλημένος υγειονομικός. Δεν χρειάζεται να το διατυμπανίζετε, οι πράξεις σας το διατρανώνουν οι ίδιες.

Ακούστηκε ότι η επιτυχία της Κυβέρνησης φάνηκε ήδη από το πρώτο lockdown. Αυτό υποτιμά τη νοημοσύνη μας και τούτο διότι το πρώτο lockdown επιβλήθηκε πριν καν έρθουν τα πρώτα κρούσματα. Αντί η Κυβέρνηση να επικεντρωθεί στους ελέγχους COVID των χερσαίων συνόρων μας, στις πύλες εισόδου της πατρίδας μας, κλείσατε μέχρι και τα νησιά τα οποία ήταν παρθένα στον ιό, καταστρέφοντας έτσι και την τοπική οικονομία.

Πλήρης αποτυχία στη διαχείριση, αποτυχία η οποία φάνηκε στη συνέχεια με την αδικαιολόγητα υψηλή τιμή των σκληρών δεικτών, η οποία αντί να σας βάζει σε προβληματισμό, αντίθετα σας κάνει να καυχάστε.

Όσο για τη Διάσκεψη των Προέδρων, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να σας πω, ότι δεν μπορεί να γνωρίζει ο κάθε εκπρόσωπος κόμματος το τι περιέχει κάθε σύμβαση, για να είμαστε απόλυτοι στις λήψεις των αποφάσεών μας. Όπως και να έχει, η Ελληνική Λύση καταψήφισε αυτό το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Πρέπει, όμως, να σας απαντήσω ότι το πρόγραμμα για την Ολομέλεια καταρτίζεται όταν ολοκληρωθεί η συζήτηση στην επιτροπή. Άρα, είναι ευθύνη του κάθε κόμματος η ενημέρωση την οποία πρέπει να έχει αυτός που μετέχει στη Διάσκεψη των Προέδρων. Τίποτα άλλο δεν μπορώ να πω.

Ωστόσο, με την ευκαιρία αυτή και επειδή θέλω να είμαι ξεκάθαρος, κύριε Ξανθέ, θα ήθελα να σας θυμίσω την προηγούμενη ακριβώς σύμβαση την οποία έχω εδώ. Η σύμβαση αυτή, λοιπόν, πέρασε στις 30 Μαΐου του 2018 με εσάς Υπουργό και Αναπληρωτή Υπουργό τον κ. Πολάκη και υπήρξε η γνωστή κατάσταση ποιοι είναι υπέρ, κατά και ποιοι επιφυλάσσονται. Τον λόγο πήραν τότε -αν θέλετε, θα σας τα δώσω αυτά- αυτοί που είχαν αντίρρηση με τη μορφή του κατά ή της επιφύλαξης. Όμως, επειδή καταθεσάτε τότε, ως Κυβέρνηση μιλώ, δύο υπουργικές τροπολογίες και μία βουλευτική, τον λόγο πήραν και οι άλλοι εισηγητές

-μόνο οι άλλοι και όχι όσοι ήρθαν εκτός προγράμματος-, προκειμένου να τοποθετηθούν επί των τροπολογιών.

Αν θέλετε, λοιπόν, να τα δείτε και για να είμαι κι εγώ εντάξει σε αυτά, θα τα καταθέσω στα Πρακτικά. Διότι ξέρετε χαρακτηρίζομαι κι εγώ, ότι δεν δέχτηκε ο Πρόεδρος και κάτι τέτοια. Ας έρθει, λοιπόν, ένας εκ των γραμματέων, εκ των πρακτικογράφων να τα πάρει αυτά για να μπουν στα Πρακτικά. Φωτοτυπήστε τα, σας παρακαλώ, και δώστε τα σε όλους τους συναδέλφους. Φαίνονται και οι χρόνοι της ομιλίας, όπως φαίνεται ότι δεν υπήρξαν άλλοι ομιλητές. Μάλιστα, φαίνεται ότι πήραν τον λόγο -αν θέλετε, να σας δώσω και τα αναλυτικότερα Πρακτικά- για να τοποθετηθούν οι άλλοι που ήταν «ναι» επί των δύο υπουργικών τροπολογιών και της μίας βουλευτικής.

(Στο σημείο αυτό ο Γ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Αθανάσιος Μπούρας, καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής) Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Γρηγοριάδης.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητή κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η «Κυριάκος Μητσοτάκης Α.Ε.» μετά από τρία χρόνια διακυβέρνησης πια έχει φτάσει τα νομοσχέδια που φέρνει εδώ στη Βουλή των Ελλήνων να μοιάζουν περισσότερο με φάρσες παρά με σχέδια νόμου. Και θα σας εξηγήσω αμέσως, αγαπητή κυρία Υπουργέ -γιατί βλέπω ότι μειδιάτε- γιατί το λέω αυτό.

Εδώ έχουμε να κάνουμε με ένα σχέδιο νόμου το οποίο υποτίθεται ότι θα ιδρύσει ένα υπο-γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη χώρα μας, το οποίο θα έχει τους εξής στόχους. Ο γενικός στόχος θα είναι η βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Οι στόχοι αυτοί συγκριμενοποιούνται, σύμφωνα με το σκεπτικό της αιτιολογικής, και αναφέρεται ότι θα βοηθηθεί η επίτευξή τους, κυρία Υπουργέ -ακούστε σωρεία αφηρημένων εννοιών- από τα εξής: «Ειδικότερα, η δράση του θα αφορά στη στήριξη προς τη χώρα, τις εθνικές στρατηγικές και τα πλαίσια και τον διαμοιρασμό διδαγμάτων για την ανάπτυξη επιτυχών παρεμβάσεων...» -λείπουν τα αντικείμενα στις προτάσεις- «...τη σύνθεση καινοτομίας και γνώσεων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, την ανάλυση πολιτικής στη σφαίρα της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών και τη δημιουργία δικτύων...» -ακούστε κι εσείς να χαρείτε νομοθέτηση- «...συμμαχών και δι-αύλων συμμετοχής των ενδιαφερομένων».

Όλα αυτά θα είχαν κάποια βάση συζήτησης αν ήμασταν η Ελβετία ή αν ήμασταν μια χώρα που είχε λύσει το πρόβλημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας της, αλλά είχε Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Εμείς, κυρία Υπουργέ, είμαστε μια χώρα με συνολικά εκατόν πενήντα χιλιάδες περίπου υγειονομικούς και γιατρούς και έχουμε απολέσει σαράντα χιλιάδες από αυτούς με τον απλό τρόπο, επειδή βγήκαν στη σύνταξη και δεν τους ανανέωσε κανένα από τα τρία μνημονιακά κόμματα που κυβέρνησαν, εσείς, το ΠΑΣΟΚ ή ΚΙΝΑΛ και ο ΣΥΡΙΖΑ. Ουδείς πήρε κανέναν γιατρό!

Όμως, εσείς, κυρία Υπουργέ -όχι, βέβαια, εσείς προσωπικά, αλλά εκπροσωπώντας την Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη- φέρνετε το ειδικό βάρος να έχετε χάσει σήμερα σαράντα εννέα χιλιάδες συνανθρώπους μας, να έχετε χθες δεκαπέντε νεκρούς και δεκαεπτά χιλιάδες απ' αυτούς να έχουν καταλήξει -σύμφωνα με την έκθεση Τσιόδρα και όχι τη δικιά μου- εκτός ΜΕΘ διασωλημένοι σε κοινά κρεβάτια που σημαίνει ότι τουλάχιστον οι μισοί από τους δεκαεπτά χιλιάδες θα μπορούσαν να έχουν ζήσει. Αυτό το λέει η στατιστική. Από όσους μπαίνουν στις ΜΕΘ -στις κανονικές ΜΕΘ και όχι έξω διασωληνωμένοι- οι μισοί τουλάχιστον ζουν. Εδώ πέρα έχουν πεθάνει δεκαεπτά χιλιάδες οι οποίοι δεν μπήκαν σε ΜΕΘ, αλλά διασωληνώθηκαν στο σπίτι τους, σε διάδρομο, σε τουαλέτα. Τα λέω σε υπερβολή για να τα καταλάβετε. Πάντως διασωληνώθηκαν εκτός ΜΕΘ, σε κοινές κλίνες.

Από αυτούς, λοιπόν, προκύπτει με απλή στατιστική ότι οι μισοί θα ζούσαν σήμερα. Και λέω ότι είναι σαν φάρσα του Κυριάκου Μητσοτάκη να λέει ότι θα δώσει τεχνογνωσία ο ΠΟΥ, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ότι θα δώσει τα φώτα του σε εμάς. Πηγαίνετε, αν θέλετε, όσοι υπουργεύετε και όσοι κυβερνάτε

μέχρι τον «Ευαγγελισμό» να δείτε τι συμβαίνει ακόμα και τώρα, γιατί τώρα είμαστε στο πέμπτο κύμα.

Κα ξέρετε ότι αυτό το κύμα αυξάνει, κυρία Υπουργέ. Αυτή τη στιγμή που μιλάμε, χθες, είχαμε σχεδόν δέκα χιλιάδες κρούσματα. Είναι πολύ περισσότερα από τον μέσο κινούμενο όρο της προηγούμενης εβδομάδας. Επίσης, σας επαναλαμβάνω ότι έχουμε δεκαπέντε νεκρούς χθες.

Πηγαίνετε, λοιπόν, στα μέρη που πεθαίνουν οι Έλληνες και μετά σκεφτείτε να νομοθετήσετε την πρόσληψη ενός γιατρού. Ο Υπουργός σας, ο κ. Πλεύρης, προανήγγειλε -θρασύτατα, κατά τη γνώμη μου- μετά από το χάος των τριάντα χιλιάδων νεκρών την πρόσληψη επιτέλους τετρακοσίων μόνιμων γιατρών. Ξέρετε πότε την προανήγγειλε; Την προανήγγειλε πριν από πέντε μήνες.

Είστε Υπουργός που εκπροσωπείτε την Κυβέρνηση. Απαντήστε μου. Έχετε προσλάβει κανέναν από αυτούς; Στην πραγματικότητα όλοι όσοι παροικούν την Ιερουσαλήμ ξέρουν ότι χρειαζόμαστε δέκα χιλιάδες, δεκαπέντε χιλιάδες γιατρούς για να μην πεθαίνουν αναίτια δεκαεπτά χιλιάδες συνάνθρωποί μας. Οστόσο, σας ρωτάω και απαντήστε μου αν έχετε προσλάβει έναν από τους τετρακόσιους που προανήγγειλε ο αγαπητότατος κ. Πλεύρης πριν από πέντε μήνες. Όχι!

Αυτό, λοιπόν, καθιστά φάρσα κάθε τέτοιο νομοσχέδιο. Είναι θρασύτατη η στάση του Κυριάκου Μητσοτάκη να έρχεται και να λέει ότι θα βελτιώσει λεπτομέρειες. Πεθαίνουν οι άνθρωποι δηλαδή! Τι να σας πω; Φροντίστε να μην πεθαίνουν! Μετά κάντε και ένα Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για να μας δώσει τεχνονγνωσία! Πρώτα ρωτήστε τον το εξής: Εκεί πεθαίνουν οι άνθρωποι; Δηλαδή, στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου, τις ευνομούμενες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ διασωληνωμένοι οι άνθρωποι; Φροντίστε τον ΠΟΥ. Αλλιώς, πεθε του να σας συμβουλευτεί τι να κάνετε γι' αυτό. Και ξέρετε τι να κάνετε γι' αυτό; Να προσλάβετε αμέσως, χθες, προχθές, πέρυσι, δέκα χιλιάδες γιατρούς. Όχι ότι φτάνουν, μη γελοιάστε. Είκοσι χιλιάδες χρειάζονται. Προσλάβετε τις δέκα χιλιάδες για τα μάτια του κόσμου.

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

Θα τελειώσω γρήγορα, κύριε Πρόεδρε.

Επίσης, θα πω και κάτι ακόμα, γιατί είναι πολύ σημαντικό. Το κόστος γι' αυτό το υπο-γραφείο είναι 5,5 εκατομμύρια για πέντε χρόνια. Ποια θα είναι η δουλειά του; Αφού δεν θα πει «Κοιτάξτε, πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ οι διασωληνωμένοι άνθρωποι. Πεθαίνουν όπου μπορείς να φανταστείς, εκτός από εκεί που πρέπει να δώσουν τη μάχη για να σωθούν». Ποια θα είναι, λοιπόν, η δουλειά του; Η μόνη δουλειά που φαντάζεται το ΜέΡΑ25 ότι μένει είναι η δουλειά που προσπαθείτε να κάνετε εδώ και τρία χρόνια και δεν σας βγαίνει λόγω πανδημίας. Πώς να εξαφανίσετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όταν ο κόσμος βλέπει ότι είναι το μόνο στήριγμα που έχει και ότι θα είχε πενήντα χιλιάδες νεκρούς, αν είχε ιδιωτικοποιηθεί η εθνική μας υγεία, όπως εύχονται μερικές παρατάξεις και συγκεκριμένα η δική σας; Άρα τι κάνετε; Το κάνετε «λάου-λάου». Ποια θα είναι η δουλειά, λοιπόν, του υπο-γραφείου του ΠΟΥ; Θα είναι οι συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου τομέα. Αυτή ακριβώς θα είναι η δουλειά, οι συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, δηλαδή η ιδιωτικοποίηση της υγείας.

Κοιτάξτε, κυρία Υπουργέ, η υγεία αποτελείται από ένα αλληλένδετο και εντελώς αδιαίρετο πλέγμα, την ασφάλιση, την παροχή περίθαλψης και βεβαίως το φάρμακο. Οι τρεις αυτοί πυλώνες της υγείας στη χώρα μας βρίσκονται, ελληνικό λαέ, είτε αποκλειστικά στα χέρια του ιδιωτικού κεφαλαίου, είτε οδεύουν προς αυτά.

Η ασφάλιση, αντί να ενισχύεται και να εμβαθύνεται ο κοινωνικός της ρόλος, μετατρέπεται απλώς, κυρία Υπουργέ, σε ατομική ευθύνη και μάλιστα κεφαλαιοποιητική ατομική ευθύνη. Συνταξιοδοτικό είναι πια η ασφάλιση των συνανθρώπων μας που εργάζονται.

Η περίθαλψη, είτε μιλάμε για πρωτοβάθμια φροντίδα είτε για νοσοκομειακή, απαξιώνεται καθημερινά και συστηματικά και από τις τρεις μνημονιακές κυβερνήσεις, με την πανδημία να φέρνει στο φως την ταξική επιλογή που καλύπτει το πολιτικό προσωπικό της «ολιγαρχίας χωρίς σύνορα» να ακολουθήσει.

Και τέλος το φάρμακο, το οποίο τέλει, κυρία Υπουργέ, αποκλειστικά υπό ιδιωτικό έλεγχο, κυρίως βεβαίως, όπως ξέρετε, πολυεθνικών μεγάλων ομίλων.

Η εμπορευματοποίηση, η ιδιωτικοποίηση των τριών πυλώνων που σύσσωμο το μνημονιακό τόξο υπηρετεί μετατρέπεται το αγαθό της υγείας σε προνόμιο για λίγους.

Ακόμη μια θλιβερή πρωτιά -και θα κλείσω με αυτό, κύριε Πρόεδρε, να σας αφήσω στην ησυχία σας-, κυρία Υπουργέ, σημειώθηκε χθες. «Εξασφάλισε» η χώρα επί διακυβέρνησης «Κυριάκος Μητσοτάκης Α.Ε.» -να τον χαίρεστε τον Πρωθυπουργό σας-, σύμφωνα με έκθεση της EUROSTAT, η οποία δημοσιεύθηκε χθες ή προχθές, το εξής: Η Ελλάδα, ελληνικό λαέ, παρουσιάζει ποσοστιαία αύξηση ως προς την υπερβάλλουσα θνησιμότητα κατά 28%, σε σχέση με τον μέσο όρο της περιόδου 2016 - 2019. Ρυθμός, κυρία Υπουργέ -σημειώστε τον- διπλάσιος ή σχεδόν τριπλάσιος του αντίστοιχου ευρωπαϊκού, ο οποίος ανέρχεται κατά μέσο όρο στο 10%, εμείς 19%, διπλάσιος.

Το μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης ξέρετε πότε παρουσιάστηκε, κυρία Υπουργέ; Τον περασμένο Νοέμβριο, φτάνοντας το 26%. Τέτοια αύξηση είχε η θνησιμότητα στη χώρα μας τον περασμένο Νοέμβριο, κατά τη διάρκεια του τέταρτου κύματος της πανδημίας.

Την ίδια ώρα, κυρία Υπουργέ, η Κυβέρνησή σας έχει στείλει για πολλοστή φορά μήνυμα πλήρους χαλάρωσης, πληρέστατης. Έρχεται ο τουρισμός να ζήσουμε -και, πραγματικά- αλλά πώς; Τρεις χειμώνες πληρώνουμε το άνοιγμα του τουρισμού που δεν ήρθε τους προηγούμενους δύο. Φέτος ελπίζουμε να έρθει, αλλά ξέρουμε ότι έτσι όπως θα τον φέρετε, θα τον ξαναπληρώσουμε.

Λοιπόν, τα κρούσματα έχουν αρχίσει να αυξάνονται για μια ακόμα φορά δραματικά. Η πλήρης διάλυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και η προεμούρα της Κυβέρνησής σας να το παραδώσει σε ιδιώτες έχουν τραγικά αποτελέσματα τα οποία πλέον καταγράφονται με τον πιο επίσημο και καθαρό τρόπο.

Η «εγκληματική» πολιτική σας των τριάντα έξι χιλιάδων σαράντα έξι ή σαράντα εννέα -μου διαφεύγει ο ακριβής αριθμός- νεκρών της χώρας μας και της πρωτιάς στην Ευρώπη στην υπερβάλλουσα θνησιμότητα, κυρία Υπουργέ, έχουν ονοματεπώνυμο και ευτυχώς δεν είναι το δικό σας. Είναι «Κυριάκος Μητσοτάκης Α.Ε.».

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Να διευκρινίσω ότι αυτά τα οποία μοιράσατε, για να μην υπάρξει εμπλοκή, αναφέρονται στις 30 Μαΐου του 2018 και τότε τα κόμματα ήταν τα αναφερόμενα στην πρώτη σελίδα. Έτσι, για να μην γίνει καμμία σύγχυση.

Θα παρακαλέσω θερμά να τηρηθεί το πεντάλεπτο. Έχετε και Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Φραγγίδης πρώτα. Μετά θα λάβουν τον λόγο ο κ. Παπαδόπουλος και η κ. Κεφάλα. Στη συνέχεια τον λόγο θα πάρει ο Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης, ο κ. Βελόπουλος.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η συμφωνία μεταξύ της ελληνικής Κυβέρνησης και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της Ευρώπης προβλέπει την ίδρυση του γραφείου για την ποιότητα περίθαλψης και ασφάλειας των ασθενών, το οποίο συζητούμε σήμερα.

Η προς κύρωση συμφωνία συνδέεται και με τη συμφωνία υποδοχής για την ίδρυση του γραφείου υποστήριξης για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδιδόμενων ασθενειών στην Αθήνα, που υπογράφηκε το 2008, κυρώθηκε το 2011 και τροποποιήθηκε το 2018. Η συμφωνία έχει διάρκεια πέντε χρόνια και μπορεί να ανανεώνεται για περιόδους πέντε ετών, όταν συμφωνούν τα δύο μέρη.

Η ελληνική Κυβέρνηση οφείλει να παράσχει τον χώρο του γραφείου και αναλαμβάνει τις δαπάνες του προσωπικού που συνολικά είναι επτά άτομα. Στην περίπτωση δε μεταφοράς, επέκτασης του γραφείου και διεύρυνσης του προσωπικού του, η ελληνική Κυβέρνηση αναλαμβάνει το προκύπτον κόστος.

Το κόστος αυτό είναι 5.641.000 περίπου και καταβάλλεται σε ετήσιες δόσεις.

Στο παράρτημα της συμφωνίας προβλέπονται οι στρατηγικοί

στόχοι του γραφείου για την ποιότητα περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ, τις εθνικές στρατηγικές, τη διάχυση των συμπερασμάτων, τη δημιουργία δικτύων συμμαχιών και καινοτομίας.

Η ρύθμιση που συζητάμε σήμερα αποτελεί διεθνή υποχρέωση της χώρας και εκτός αυτού είναι μία επωφελής συμφωνία για τη χώρα μας. Το γραφείο θα βοηθά τα κράτη - μέλη του ΠΟΥ Ευρώπης κυρίως εκείνα της Μεσογείου και της νότιας και ανατολικής Ευρώπης να οικοδομήσουν ισχυρά και ανθεκτικά συστήματα υγείας. Είναι σαφές ότι η αναβάθμιση της συνεργασίας με τον ΠΟΥ αυτόματα αναβαθμίζει τη θέση και τον ρόλο της Ελλάδας σε διεθνές επίπεδο. Εξάλλου, οι σύγχρονες υγειονομικές προκλήσεις που σχετίζονται με την πανδημία, την κλιματική κρίση, το προσφυγικό, το δημογραφικό, τον πόλεμο καθιστούν ιδιαίτερα επίκαιρο τον ρόλο του ΠΟΥ σε σχέση με τη δημόσια υγεία.

Οι αρμοδιότητές του για την καθολική περίθαλψη, την παρακολούθηση και την πρόληψη των κινδύνων που απειλούν τη δημόσια υγεία, τη διαχείριση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, τη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας του ανθρώπου ταιριάζουν απόλυτα με τα αιτήματα των καιρών. Η συνεργασία λοιπόν με τον ΠΟΥ με την τεράστια εμπειρία, κοινωνική προσφορά και τεχνογνωσία θεωρούμε ότι θα ωφελήσει τη χώρα εφόσον και η ίδια όμως ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της.

Στη μετά COVID εποχή βασικός στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Ευρώπης είναι να μη μείνει κανένα κράτος και κανένας πολίτης πίσω, γι' αυτό επιδιώκει την ενίσχυση των περιφερειακών υγειονομικών αρχών και την εκπλήρωση του σκοπού της καθολικής υγειονομικής κάλυψης σε όλες τις χώρες του ΠΟΥ Ευρώπης ως το 2030. Στο κέντρο του ενδιαφέροντος μπαίνει η ποιότητα της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας και σε όλα τα στάδια της ζωής του ανθρώπου. Στο πλαίσιο αυτό χρειάζεται να εξεταστούν και να αναθεωρηθούν οι πολιτικές και οι δομές υγείας, οι διατιθέμενοι πόροι, η παροχή τεχνογνωσίας στις χώρες. Η πανδημία μας δίδαξε τη σημασία της καθολικής υγειονομικής κάλυψης όχι μόνο όλων των πολιτών μιας χώρας, αλλά και όλων των χωρών του κόσμου. Είναι ανάγκη να εξαλειφθούν οι ανισότητες ανάμεσα σε ανθρώπους σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την κοινωνικοοικονομική επιφάνεια, το επίπεδο μόρφωσης, αλλά και η ανισότητα ανάμεσα στις χώρες.

Η καθολική υγειονομική κάλυψη προϋποθέτει ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας που σχετίζονται με την κατάσταση και την επάρκεια των υγειονομικών δομών, το επίπεδο των εργαζομένων, τον εξοπλισμό, τα φάρμακα, την ψηφιοποίηση, την ηγεσία, την εκπαίδευση στην υγεία, τη συμμετοχή των ασθενών και της κοινότητας και την επαρκή χρηματοδότηση. Το κυριότερο είναι ότι προϋποθέτει μια ισχυρή και αποτελεσματική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Πού βρίσκεται, άραγε, η χώρα μας σε σχέση με όλα αυτά; Δυστυχώς χρειάζεται να διανύσουμε ακόμα πολύ δρόμο. Μια χθεσινή μόλις ειδήση: Σύμφωνα με στοιχεία του 11^{ου} Δελτίου Παρατηρητηρίου Αναπηρίας της διετίας 2019 - 2020 χιλιάδες ΑΜΕΑ, άνθρωποι με αναπηρία ή χρόνια πάθηση στερούνται την πρόσβαση ακόμα και σε βασικές υγειονομικές ανάγκες.

Και δεν είναι μόνο τα ΑΜΕΑ. Οι σημερινές συνθήκες της ακραίας ακρίβειας θέτουν ανάλογο θέμα προσβασιμότητας σε χιλιάδες συμπολίτες μας και δυστυχώς υπάρχει έλλειψη ποιοτικών, δωρεάν υπηρεσιών υγείας. Τα δημόσια νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα λειτουργούν οριακά και επικινδύνια υποστελεχωμένα. Θα ήταν ορθότερη η διατύπωση ότι οι γιατροί, νοσηλευτές και λοιποί εργαζόμενοι στην υγεία στη χώρα μας έχουν επιδείξει ανθεκτικότητα δοκιμαζόμενοι καθημερινά πέρα από τα όρια της αντοχής τους. Γι' αυτό βέβαια καταρρέουν, παραιτούνται ή φεύγουν στο εξωτερικό.

Έχουμε θέματα στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών που αφορούν την προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας, τις ανισότητες στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ανάμεσα στις δομές του κέντρου και της περιφέρειας, την ποιότητα των εγκαταστάσεων, τις τραγικές ανεπάρκειες σε προσωπικό και εξοπλισμό, την απουσία ολοκληρωμένης φροντίδας και διάρκειας στη φροντίδα του ασθενούς, τον ψηφιακό εκσυγχρονισμό.

Το κυριότερο, έχουμε κατακερματισμένες, ανοργάνωτες και αναποτελεσματικές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Έχουμε ανεπαρκέστες υγειονομικές δομές σε προσωπικό, υποδομές, εξοπλισμό. Εξάλλου, είναι τεράστια η ιδιωτική δαπάνη για την υγεία, γεγονός που δηλώνει τη χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο σύστημα.

Χρειάζεται να γίνουν πολλές βελτιωτικές παρεμβάσεις, όχι μόνο στο κλινικό πεδίο αλλά και στην εκπαίδευση, στην ηγεσία, στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα, στη διεπιστημονική προσέγγιση της υγείας, στην πρόληψη. Είναι ανάγκη να στοχεύσουμε στην ποιότητα περίθαλψης και στην ασφάλεια να εξασφαλίσουμε ποιοτικούς ελέγχους και αξιολόγηση της ποιότητας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Έτσι θα αναβαθμιστεί η υγεία των πολιτών. Η χαμηλή εξάλλου ποιότητα περίθαλψης συνεπάγεται κακή υγεία του πληθυσμού και σπατάλη πόρων για το κράτος. Επιδίωξη της δικιάς μας παράταξης είναι η ανάπτυξη και ο εκσυγχρονισμός του δημόσιου συστήματος υγείας, με καθολική κάλυψη του πληθυσμού, ίσα δικαιώματα για τους ασφαλισμένους και ίσες ευκαιρίες για τους επαγγελματίες υγείας.

Αποτελεσματικό δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με υπηρεσίες υγείας που θα προσφέρονται από τη γέννηση μέχρι το τέλος της ζωής, με δράσεις πρόληψης της νόσου και προαγωγής της υγείας, με αναβαθμισμένη χρήση της τεχνολογίας, με επαρκή περίθαλψη οξέων και χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υγείας με αποκατάσταση παρηγορητική και υποστηρικτική.

Είναι αναγκαία η χάραξη μιας εθνικής στρατηγικής για την υγεία, με συμβολή όλων μας, με γνώμονα την ποιότητα και με κέντρο τον άνθρωπο. Η λειτουργία του γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης στη χώρα μας, ως ενός κέντρου αριστείας θεωρούμε ότι θα βοηθήσει σημαντικά σε αυτή την κατεύθυνση, αρκεί να βοηθήσει και η ελληνική Κυβέρνηση, ώστε όσα περιγράφονται στη συμφωνία να μην να μην μείνουν μόνο λόγια.

Κυρία Υπουργέ, έχω βάλει τρία ερωτήματα, τα οποία θα τα πω και τώρα, γιατί χθες δεν απαντήθηκαν.

Πρώτον, έχουν καταβληθεί τα ποσά που προβλέπονται για τα έτη 2021 και 2022 στον ΠΟΥ από την ελληνική Κυβέρνηση;

Δεύτερον, σε σχέση με το προσωπικό, επειδή θα το πληρώνει η Ελλάδα, η ελληνική Κυβέρνηση το χρηματοδοτεί. Ποιος προσλαμβάνει τους εργαζόμενους, με τι είδους διαδικασία και με ποια κριτήρια; Θα είναι Έλληνες, θα είναι ξένοι ή θα είναι και τα δύο;

Και, τέλος, σε σχέση με τη συμφωνία που προβλέπει απευθείας συναλλαγή με αναδόχους για εργασίες συντήρησης και επισκευής του γραφείου, συντήρηση των συστημάτων υπολογιστών και τηλεπικοινωνιών, διασφαλίζεται με κάποιον τρόπο η επιλογή αναδόχου, με βάση την πιο συμφέρουσα προσφορά στο ελληνικό δημόσιο;

Περιμένω τις απαντήσεις.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει, αφού τακτοποιηθεί υγειονομικά το Βήμα, μιας και ανεβαίνει για τρώς, εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, ο Βουλευτής κ. Αθανάσιος Παπαδόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Η ίδρυση μόνιμου Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα είχε ανακοινωθεί τον Σεπτέμβριο του 2017 κατά την εξηκοστή έβδομη Σύνοδο του Περιφερειακού Γραφείου Ευρώπης του ΠΟΥ στη Βουδαπέστη με τη συμμετοχή του τότε Έλληνα Πρωθυπουργού, του Αλέξη Τσίπρα, ως επίσημου προσκεκλημένου. Η σχετική συμφωνία υπογράφηκε από τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας κ. Γιάννη Μπασκόζο και τη Διευθύντρια του Περιφερειακού Γραφείου του Οργανισμού για την Ευρώπη κ. Σουζάνα Τζακάμπ, τον Γενάρη του 2018 στη Γενεύη και κυρώθηκε με τον ν.4542.

Τα εγκαίνια έγιναν με μεγάλη επισημότητα επί υπουργίας Ανδρέα Ξανθού την 21^η Ιουνίου του 2018 και την παρουσία του Γενικού Διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Δόκτορα Τέντρος Αντχάνομ Γκεμπρεγέδους, τεκμηριώνοντας την αναβαθμισμένη παρουσία στην Ελλάδα του ΠΟΥ.

Η νέα συμφωνία, τέσσερα χρόνια μετά, από την Κυβέρνηση

της Νέας Δημοκρατίας, με το σχέδιο νόμου που καταθέτει σήμερα, προβλέπει ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών με συνολική δαπάνη 5,64 εκατομμύρια ευρώ εκ μέρους της χώρας με τη μορφή οικονομικής συνεισφοράς στον ΠΟΥ για την αρχική περίοδο πέντε ετών. Αφορά όλον τον πληθυσμό για την αναβάθμιση της ποιότητας της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών σε όλα τα στάδια, με έμφαση την πρωτοβάθμια φροντίδα, αλλά και την υγιή γήρανση. Πρέπει να σημειώσουμε ότι είναι κάτω από πολιτικές προϋποθέσεις, η κυριότερη από τις οποίες, καθώς η συμφωνία είναι πενταετούς διάρκειας, είναι η ύπαρξη στο επόμενο χρονικό διάστημα μιας εναλλακτικής προοδευτικής διακυβέρνησης της χώρας. Γιατί για να αξιοποιήσεις όλα αυτά τα οποία επισημαίνει με τις μελέτες, με τις τεκμηριώσεις το Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας χρειάζεται μια αντίστοιχη κυβέρνηση.

Εμείς από την πλευρά μας εκτιμούσαμε ιδιαίτερα θετικά το γεγονός ότι ο ΠΟΥ τασσόταν σταθερά υπέρ της στρατηγικής «υγεία για όλους», που χαράχθηκε το 1978 στην παγκόσμια σύνοδο της Άλμα Άτα, ότι οι αξίες που διακηρύσσει είναι αυτές της πρόληψης, της αγωγής και προαγωγής της υγείας, της αξιοπρέπειας των ασθενών, του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της αρχής να μη μείνει κανείς πίσω, της αντιμετώπισης της φτώχειας ως παράγοντα επιβάρυνσης της υγείας, της εξάλειψης των ανισοτήτων. Και σημειώνουμε ακόμη ότι ο ΠΟΥ πήρε θέση για τις πατέντες των εμβολίων αλλά και επείγουσας περίθαλψης και ασφάλεια των ασθενών σε όλα τα στάδια αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά πεδία για την άσκηση κυβερνητικής πολιτικής στην Ελλάδα, αλλά και για την ενωμένη Ευρώπη που εξακολουθεί να μην έχει κοινή ευρωπαϊκή πολιτική υγείας, να θεωρεί ότι η ποιότητα της περίθαλψης και η ασφάλεια των ασθενών είναι υπόθεση κάθε κράτους-μέλους και όχι καθήκον μιας Ευρώπης αλληλεγγύης, συνοχής, δικαιοσύνης, ασφάλειας. Για να υπάρξει εμβάθυνση της Ευρώπης με ένα νέο σύμφωνο, πρέπει να υπάρχει κοινή πολιτική πρόληψης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εμβολιασμών αλλά και επείγουσας περίθαλψης.

Η υγειονομική κρίση, η διαχείριση της πανδημίας, οι νέες αναδυόμενες απειλές ανέδειξαν πολύ σημαντικά προβλήματα της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα. Ο τεράστιος αριθμός θανάτων, άνω των τριάντα χιλιάδων στην Ελλάδα, αλλά και η υπερβάλλουσα θνησιμότητα, είναι αποδεικτικά των ανεπαρκειών του συστήματος υγείας. Οι μελέτες που έγιναν, και κυρίως αυτή για τις περιφερειακές ανισότητες, αναδεικνύουν ότι υπάρχει τεράστιο πρόβλημα. Για ποια ποιότητα περίθαλψης και ασφάλεια των ασθενών μπορούμε να μιλήσουμε, όταν η Κυβέρνηση ακυρώνει όλες τις μόνιμες προσλήψεις που έχει ανακοινώσει; Μπορούμε να το πούμε αυτό στους κατοίκους των περιοχών που χάθηκαν όλοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς στις ΜΕΘ των νοσοκομείων, στους συγγενείς αυτών που χάθηκαν εκτός ΜΕΘ, στους κατοίκους των δυσπρόσιτων περιοχών, στους κατοίκους των νησιών μας, όπου λείπουν και βασικές ειδικότητες; Πώς μπορούμε να το πούμε στους γιατρούς όταν έχουν να πληρωθούν ακόμη και τις εφημερίες του δεύτερου τριμήνου του 2022, αγαπητοί εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας, όταν έχουν να πληρωθούν και τις πρόσθετες εφημερίες από τον Δεκέμβριο του 2021;

Η συμφωνία περιλαμβάνει στοιχεία τα οποία θα μπορούσε το υπο-γραφείο του ΠΟΥ να τα πάρει από τις ενώσεις νοσοκομειακών γιατρών, από τα σωματεία εργαζομένων στα νοσοκομεία, από την ΟΕΝΓΕ και την ΠΟΕΔΗΝ, τους συλλόγους ασθενών, καρκινοπαθών, διαβητικών, νεφροπαθών, πασχόντων από ρευματικά νοσήματα, από σπάνια νοσήματα, από μεσογειακή αναιμία, από ινοκυστική νόσο για να έχει τα δεδομένα της αντιμετώπισης. Και, βέβαια, θέλουμε να θυμίσουμε ότι η σημαντική μεταρρύθμιση της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με ΤΟΜΥ, οικογενειακούς γιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς έγινε σε στενή συνεργασία με τον ΠΟΥ, που συνέβαλε και στη χρηματοδότησή της από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Σε στενή συνεργασία έγινε και η στήριξη της επείγουσας περίθαλψης με οργάνωση αυτοτελών ΤΕΠ, καθώς και το εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία. Βέβαια αυτά τα επισημαίνει η έκθεση αξιολόγησης,

την οποία η Κυβέρνηση δεν φαίνεται να λαμβάνει υπ' όψιν.

Το ζήτημα, λοιπόν, είναι ότι σε όλα αυτά τα θέματα το γραφείο και το υπο-γραφείο του ΠΟΥ με την τεχνική τους υποστήριξη θα μπορέσουν να συμβάλουν στην υπόδειξη επιτροπών. Όμως, το ζήτημα το πάρα πολύ σοβαρό για το τι θα κάνουμε ακριβώς στην Ελλάδα το επόμενο χρονικό διάστημα, είναι εκείνο που αφορά τις κυβερνητικές πολιτικές.

Από την πλευρά μας, ο ΣΥΡΙΖΑ παρουσίασε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για την πορεία προς ένα ολοκληρωμένο, ποιοτικό, ανθρωποκεντρικό Εθνικό Σύστημα Υγείας, ανέλυσε τις προϋποθέσεις για τους πόρους και από το Ταμείο Ανάκαμψης και τη σταδιακή χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό στο 7% του ΑΕΠ, με το ανθρώπινο δυναμικό, με τις προσλήψεις. Πρέπει να παραμείνουν όλοι οι επικουρικοί και συμβασιούχοι μαθητές του, πρέπει να έχουμε τα κίνητρα για άγονες ειδικότητες για άγονες προκηρύξεις θέσεων.

Προτάσεις έχουν κάνει και άλλες πολιτικές πλευρές. Εδώ, όμως, επισημαίνουμε στην κατάληξη ότι χρειάζεται στο επόμενο χρονικό διάστημα η αναγκαία ασκούμενη κυβερνητική πολιτική να έχει τα χαρακτηριστικά της ποιότητας της περίθαλψης, της ασφάλειας των ασθενών, του ασφαλούς συστήματος εφημέρευσης, της έγκαιρης αντιμετώπισης των αναγκών και όλα αυτά μπορεί να τα εγγυηθεί μια προοδευτική εναλλακτική κυβερνητική πολιτική.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ολοκληρώνουμε τον κύκλο των παρεμβάσεων των εισηγητών με την εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας κ. Μαρία - Αλεξάνδρα Κεφάλα.

Μετά, όπως προανήγγειλα, τον λόγο θα πάρει ο Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης κ. Βελόπουλος.

Κυρία Κεφάλα, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Παπαδόπουλε, απλήρωτες εφημερίες στο δεύτερο τρίμηνο του 2022; Μα, δεν τελείωσε το δεύτερο τρίμηνο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Μα, τι λέτε τώρα;

ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ: Πότε είχαμε πληρωθεί στα νοσοκομεία εφημερίες κάτω από το εξάμηνο;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ο Μάρτης είναι απλήρωτος, κυρία συνάδελφε.

ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ: Πότε τα είχαμε πληρωθεί;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Στο δίμηνο πληρώνονται.

ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ: Μα, κύριε Ξανθέ, σε νοσοκομεία ήμασταν όλοι. Μέχρι πριν τρία χρόνια σε νοσοκομείο ήμουν και δεν είχαμε πληρωθεί ποτέ εφημερίες πριν από το εξάμηνο.

Κυρία Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όντως, η ανάγκη θέσπισης ενός υγιούς, συγκροτημένου και αξιόπιστου συστήματος δημόσιας υγείας αποτελεί κοινό τόπο και κοινό στόχο.

Η εμπειρία της πανδημίας μάς δείχνει τον δρόμο για το μέλλον, έναν δρόμο συνεργασιών και μεταρρυθμίσεων, με την ανάγκη επιτάχυνσης του εκσυγχρονισμού να είναι πιο επίκαιρος από ποτέ -μονόδρομος, θα έλεγα. Ο πολυτομεακός χαρακτήρας της δημόσιας υγείας είναι ένα δεδομένο. Εκτείνεται σε ευρύτερο φάσμα από το περιεχόμενο των όρων της υγιεινής, της πρόληψης, της κοινωνικής ιατρικής, της κοινοτικής νοσηλευτικής και, ως εκ τούτου, επηρεάζει καθοριστικά την καθημερινότητα όλων μας.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός της πολιτικής για τη δημόσια υγεία απαιτεί την ταυτόχρονη συνεργασία όλων των αρμόδιων θεσμών και φορέων για τη βελτίωση της. Χρειάζεται να ενώσουμε δυνάμεις, να συμπράξουμε με όλους εκείνους που μπορούν να συνεισφέρουν για τον κοινό στόχο, δηλαδή, την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες.

Οι ποιοτικές υπηρεσίες υγείας ποσοτικοποιούν τα οφέλη που πηγάζουν μέσα από τις καλές πρακτικές σε τρία διαφορετικά αλλά αλληλεξαρτώμενα επίπεδα:

Προς τον ασθενή, με υγειονομικά, ψυχολογικά και οικονομικά οφέλη.

Προς τους επαγγελματίες υγείας, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να δουλεύουν απρόσκοπτα και, κατά συνέπεια, καλύτερα.

Προς τις δομές υγείας, τις υγειονομικές υπηρεσίες, με οικονομικά, λειτουργικά και οργανωτικά οφέλη.

Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια η συνεργασία της Κυβέρνησης με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έρχεται να επιβεβαιώσει τους κύριους κοινούς μας στόχους με τη συμφωνία που καλούμαστε να ψηφίσουμε σήμερα. Πρόκειται για τη συμφωνία που υπογράφηκε στην Αθήνα στις 15 Απριλίου του 2021 μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας.

Το υπο-γραφείο αυτό θα συμβάλει στην ποιότητα της περίθαλψης, καθώς και στην ασφάλεια των ασθενών ως τμήμα του ήδη υπάρχοντος Γραφείου ΠΟΥ Αθήνας. Επιπλέον, επιδιώκεται η επέκταση της εφαρμογής σε αυτό της συμφωνίας υποδοχής για την ίδρυση του Γραφείου Υποστήριξης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών στην Αθήνα, η οποία, όπως ήδη ακούστηκε, υπογράφηκε το 2008, κυρώθηκε το 2011 και τροποποιήθηκε το 2018.

Στο πλαίσιο παρόμοιων δράσεων το Γραφείο ΠΟΥ Ευρώπης στοχεύει να ενισχύσει και να ενδυναμώσει την ηγεσία των υγειονομικών αρχών στην περιφέρεια σύμφωνα με τους στόχους για τη βιώσιμη ανάπτυξη. Κοινή μας φιλοδοξία παραμένει η επίτευξη του υψηλότερου επιπέδου ευημερίας, υγείας και προστασίας της υγείας. Το γραφείο της Αθήνας θα λειτουργήσει υποστηρικτικά, κυρίως προς τα κράτη-μέλη της Νοτιοανατολικής Ευρώπης και της Μεσογείου. Θα συμβάλει στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα εργασίας, υποστηρίζοντάς τα να οικοδομήσουν ανθεκτικά και τεκμηριωμένα συστήματα ως πυρήνα για την ανάκαμψη μετά την πανδημία. Η ποιότητα και η ασφάλεια είναι οι δύο κεντρικοί άξονες που δημιουργούν εμπιστοσύνη στις υγειονομικές υπηρεσίες. Πάνω σε αυτούς βασίζονται και οι προσπάθειες τόσο της χώρας μας όσο και των υπολοίπων κρατών-μελών της ΠΟΥ.

Επί του κειμένου της διεθνούς συμφωνίας, με το πρώτο άρθρο ρυθμίζεται η αναλογική επέκταση της εφαρμογής της συμφωνίας υποδοχής για την ίδρυση του Γραφείου Υποστήριξης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών στην Αθήνα και στην παρούσα συμφωνία. Από εκεί και πέρα συμφωνείται με το Υπουργείο Υγείας ότι θα επιβαρυνθεί με τις δαπάνες εξοπλισμού του υπό σύσταση γραφείου και σε περίπτωση που αποφασιστεί η μεταφορά σε άλλη τοποθεσία ή διεύρυνση όσον αφορά το προσωπικό του γραφείου, η χώρα μας δεσμεύεται να αναλάβει τις σχετικές δαπάνες.

Επίσης, αναλαμβάνουμε ως χώρα την υποχρέωση οικονομικής συνεισφοράς στον ΠΟΥ για αρχική περίοδο πέντε ετών για την κάλυψη δαπανών προσωπικού, λειτουργίας και προγραμμάτων που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία του γραφείου της Αθήνας για την ποιότητα της περίθαλψης. Το ποσό αυτό σε βάθος πενταετίας, μέχρι το 2025 δηλαδή, θα ανέλθει στα 5,41 εκατομμύρια. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να μπορούμε να αξιολογούμε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ώστε οι ασθενείς να αισθάνονται ασφάλεια και σιγουριά και να έχουν δίπλα τους ένα σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται και θα καλύπτει τις ανάγκες τους.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ως χώρα δείξαμε ισχυρή ανθεκτικότητα εν μέσω πανδημίας και αναδειχθήκαμε πρόσφατα ως παράδειγμα καλής πρακτικής έναντι όλων των τρεχουσών προκλήσεων για τα συστήματα υγείας. Αποκτήσαμε σημαντική εμπειρία αυτή τη δύσκολη περίοδο στον μετασχηματισμό του συστήματος υγείας με τις πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα της ποιότητας, της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Αυτή την εμπειρία μπορούμε να τη μοιραστούμε. Η ποιότητα των ελληνικών ιδρυμάτων υγείας, το άριστο προσωπικό και οι κορυφαίοι ερευνητές αποτελούν εγγύηση επιτυχίας.

Όλα αυτά και η εξαιρετική συνεργασία που είχαμε καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας με το περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης, αλλά και το υφιστάμενο Γραφείο Αθήνας του ΠΟΥ καθιστούν την Ελλάδα έναν στρατηγικό της εταιρό. Αποκτούμε και στον χώρο της υγείας ρόλο κομβικό στη διεθνή συνεργασία. Μετατρέπουμε τη χώρα μας σε πρωταγωνιστή θετικών εξελίξεων και σε αυτόν

τον ευαίσθητο τομέα. Μπορούμε -και θα το κάνουμε- να υποστηρίξουμε τις χώρες του νοτίου και ανατολικού τμήματος της ευρωπαϊκής περιφέρειας της ΠΟΥ στην ανάπτυξη ικανοτήτων και καινοτομιών. Η συμφωνία δεν έχει κομματικό χαρακτήρα και είναι σημαντική για τη χώρα μας.

Συνεχίζουμε δυναμικά να βελτιώνουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο, εστιάζοντας στην ποιότητα της περίθαλψης και στην ασφάλεια των ασθενών.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο τώρα έχει ο Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης κ. Βελόπουλος.

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

Θα ήθελα απλά εισηγητικά να αναφερθώ στους καλούς συναδέλφους οι οποίοι ζητούν προσλήψεις συνεχώς. Να τους υπενθυμίσω ότι προκαλεί απορία που το ελληνικό Κοινοβούλιο αποδέχεται επτά χιλιάδες υγειονομικούς να πεθαίνουν στην πένα. Υπάρχουν έτοιμοι υγειονομικοί, αλλά η εμμονή του κ. Πλεύρη, η εμμονή του Πρωθυπουργού είναι να μείνουν εκτός νυμφώνος αυτοί οι υγειονομικοί της πρώτης γραμμής της μάχης, που έδωσαν στην αρχή, οι υγειονομικοί σε αναστολή, παραμένουν στο περιθώριο. Άρα, λοιπόν, το πρώτο που θα έπρεπε να κάνουμε είναι να μη ζητάμε προσλήψεις απλά, αλλά να ζητάμε οι επτά χιλιάδες αυτοί να επιστρέψουν στις δουλειές τους και αν χρειαστούν από εκεί και πέρα περαιτέρω προσλήψεις, να γίνουν. Θα ήθελα να το λένε οι Βουλευτές συνάδελφοι, γιατί με το ίδιο σκεπτικό, επειδή κάποιοι από αυτούς δεν πείστηκαν και δεν έκαναν αυτό που ήθελε να επιβάλει η Κυβέρνηση, πρέπει και πολλοί Βουλευτές εδώ μέσα να μην εκλεγούν ξανά ή να αποπεμφθούν από το Κοινοβούλιο, γιατί δεν πατάνε ποτέ στη Βουλή. Είναι διασταλτική ερμηνεία του όρου και αυτή.

Εν πάση περιπτώσει, το θέμα έχει κουράσει. Αλλά ξέρετε είναι δύσκολο να πεινάς, και αυτοί οι άνθρωποι πεινάνε. Πλησιάζει ενάμιση χρόνος τώρα, κυρία Ράπη. Πείτε του Πρωθυπουργού ότι ενάμιση χρόνο χωρίς μισθό στο σπίτι δεν είναι εύκολα τα πράγματα.

Ας αφήσουμε, λοιπόν, τις εμμονές και τις αγκυλώσεις.

Δεν θα μπω στην ουσία του COVID, αλλά θα μπω στην ουσία της ανθρωπιάς, που πολιτική χωρίς ανθρωπιά δεν μπορεί να υπάρχει. Άρα, λοιπόν, ας αφήσουμε τις εμμονές, να επιστρέψουν οι επτά χιλιάδες εργαζόμενοι στις θέσεις τους, να πληρωθούν όσα χρήματα δεν τους δώσατε με την εμμονή σας, για να λειτουργήσει το σύστημα.

Και το λέω αυτό γιατί επισκέφτηκα προσφάτως ένα δημόσιο νοσοκομείο -δεν θα πω ποιο- αλλά το μπάχαλο που επικρατεί, πραγματικά, παρά τις προσπάθειες που κάνουν οι γιατροί και το προσωπικό -που είναι ελλιπέστατο, που δεν έχουν τα εφόδια είναι μεγάλο. Σε επίπεδο υγείας, η Ελλάδα είναι, πραγματικά, μια τριτοκοσμική χώρα. Αφήστε τα υπόλοιπα. Κάποιοι εδώ μέσα έχουμε χρήματα ή έχουν χρήματα και μπορούν και πηγαίνουν στα ιδιωτικά νοσοκομεία, αλλά η υγεία ως δημόσιο αγαθό δεν μπορεί να γίνεται εμπορευματικό αγαθό.

Πάμε στα υπόλοιπα. Για μένα τα σημαντικά είναι αυτά που συμβαίνουν με την Τουρκία και απορώ, πραγματικά, με το ελληνικό Κοινοβούλιο που ακόμη και τώρα δεν έχει λάβει ενημέρωση από την Κυβέρνηση για τα όσα διαδραματίζονται παρασκηνακά. Και θα περίμενα από τους Προέδρους των υπολοίπων κομμάτων και τον κ. Ανδρουλάκη και τον κ. Τσίπρα και τον κ. Κουτσούμπα και τον κ. Βαρουφάκη να ζητήσουν επίσημη ενημέρωση. Δεν γίνεται να ασκείται προσωπική πολιτική. Στα εθνικά θέματα δεν υπάρχει προσωπική πολιτική. Να μας ενημερώσει ο Πρωθυπουργός για το τι συμβαίνει.

Σήμερα έμαθα ότι γύρισε ανάποδα όλη η ιστορία. Έκανε μια δήλωση ο Ακάρ ευχόμενος -ξέρω 'γω- «πολύ καλά να περνάει η Ελλάδα», «να είναι καλά οι Έλληνες», είναι άπιστευτα αυτά που συμβαίνουν. Και δεν ενημερώνεται κανείς στο Κοινοβούλιο. Ούτε ο Υπουργός Εξωτερικών έρχεται εδώ να μας ενημερώσει, ο οποίος απουσιάζει εδώ και μήνες, ούτε ο Πρωθυπουργός έρχεται να μας ενημερώσει.

Και δεν καταλαβαίνω γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ δεν ζητάει μια συζήτηση. Εμείς δεν έχουμε τη δυνατότητα αυτή. Είμαστε δέκα Βουλευτές. Ζητήστε μια συζήτηση να δούμε τι στο καλό συμβαίνει.

Και επειδή πρέπει να δούμε τελικά πώς φτάσαμε εδώ, στο σημείο να πηγαίνουμε συνεχώς προς τα πίσω, να κάνω μια αναφορά: Μέχρι το 2013, κύριοι συνάδελφοι, συζητούσαμε με την Τουρκία τη διαφορά μας στο Αιγαίο. Είχαμε μόνο το Αιγαίο, γιατί την Κύπρο πάντοτε τη θεωρούσαμε ότι είναι μακριά - έχουμε άλλη άποψη εμείς ως Ελληνική Λύση, αλλά δεν είναι της παρούσης. Συζητούσαμε για υπαλοκρηπίδα και ΑΟΖ μέχρι το 2013, αλλά δεν συμπεριελάμβανε ποτέ το Καστελόριζο, περιέργως. Ο Ευάγγελος Βενιζέλος, ως Υπουργός Εξωτερικών τότε, συμπεριέλαβε στις συζητήσεις με τους Τούρκους και ΑΟΖ και Καστελόριζο. Έκανε ένα άλμα. Ψάξτε το λίγο. Περιέργως. Από το πουθενά.

Και εδώ, λοιπόν, έρχεται το ερώτημά μου: Να ρωτήσω και να απευθυνθώ στον ελληνικό λαό. Έχει καταλάβει ο Έλληνας τι συμβαίνει τώρα στο Αιγαίο, τι συμβαίνει στην Κύπρο και στη Μεσόγειο; Όχι. Γιατί δεν έχει καταλάβει; Γιατί δεν διαβάζει ο ίδιος ή δεν είναι υποχρεωμένος να ξέρει από γεωπολιτική ή γιατί πολύ απλά τα κανάλια τον οδηγούν εκεί που θέλει η Νέα Δημοκρατία, στην παγίδα μιας ψευδεπίγραφης εντάσεως η οποία δεν δικαιολογείται, αν πραγματικά υπάρχει ένταση, από τις επιλογές της Κυβέρνησης.

Παραδείγματός χάριν, όταν ο ίδιος ο Πρωθυπουργός, ο κ. Δένδιας, ο κ. Παναγιωτόπουλος, μας λένε ότι κινδυνεύουν τα ελληνικά νησιά με εισβολή από την Τουρκία και γι' αυτό στατικοποιήσαμε τα νησιά - και εδώ είναι λάθος η παραδοχή, αλλά πάμε στην ουσία - πώς παίρνεις όπλα από τα νησιά και τα αποψιλώνεις και τα στέλνεις στην Ουκρανία, την οποία Ουκρανία την αδειάζει τώρα η Δύση - αν το έχετε πάρει χαμπάρι; Πηγαίνουν τρεις κορυφαίοι ηγέτες της Ευρώπης σήμερα στον Ζελένσκι για να τον πείσουν ότι πρέπει να ακρωτηριαστεί η Ουκρανία.

Έτσι θα κάνουμε κι εμείς αν συμβεί κάτι με την Τουρκία; Θα μας πείσουν οι σύμμαχοι οι καλοί ότι πρέπει να ακρωτηριαστεί η Ελλάδα;

Και εδώ πρέπει να σας θυμίσω μερικές δηλώσεις ανοήτων Υπουργών, επισήμων, ανόητες δηλώσεις Υπουργών της Νέας Δημοκρατίας: «Η Κύπρος είναι τρίτο κράτος». Ακούστε τι λέει Έλληνας Υπουργός και κανείς δεν μίλησε εδώ μέσα. Υπουργός της Ελλάδας! «Η Κύπρος είναι τρίτο κράτος» μεταξύ Ελλάδας - Τουρκίας, είναι τρίτο κράτος η Κύπρος. Η Κύπρος, η Ελλάδα, ο Ελληνισμός, τρίτο κράτος! Για τους Τούρκους δεν είναι τρίτο κράτος. «Δεν επιθυμούμε να μετατρέψουμε το Αιγαίο σε κόλπο του Μεξικού», αναφερόμενος στις εξορύξεις, είπε Υπουργός! Να έχει πλούτο η Ελλάδα, το λένε όλα τα διεθνή fora, το λέει το ΙΓΜΕ, το λέει η Ακαδημία Αθηνών και να λέει ο Υπουργός «δεν θέλουμε να γίνουμε κόλπος του Μεξικού» λες και είναι δικά του τα λεφτά. «Οι μετανάστες θα λύσουν το δημογραφικό», «οι κόκκινες γραμμές μας είναι τα έξι ναυτικά μίλια», δηλώσεις Ελλήνων Υπουργών, που κατεγράφησαν εδώ και μήνες και υπάρχουν αποθηκευμένες και μπορεί να τις χρησιμοποιήσει η Τουρκία. «Στόχος μας δεν είναι η επιβολή κυρώσεων εναντίον της Τουρκίας». «Δεν είναι καλή στιγμή να μιλάμε για την Τουρκία» είπε άλλος Υπουργός.

Αυτά είναι λάθη τραγικά που καταγράφονται στο διεθνές περιβάλλον και χρησιμοποιούνται ως όπλα στη φαρέτρα της Τουρκίας και τα όπλα αυτά τα έδωσαν οι Έλληνες Υπουργοί.

Θα σας απαριθμήσω σειρά λαθών της Νέας Δημοκρατίας. Πρώτο λάθος: Ο Υπουργός Εξωτερικών δημοσιοποίησε χάρτες της Τουρκίας - τους πήρε μαζί του μαζί με τον Πρωθυπουργό και τους έδειχνε στους ξένους εταίρους. Έλεγε αυτοί είναι οι παράνομοι χάρτες. Και σωστά έπραξε. Γιατί δεν είχε ταυτοχρόνως ελληνικούς χάρτες με την ελληνική ΑΟΖ, την κανονική και την υπαλοκρηπίδα, ώστε να δείξουμε και τις δικές μας θέσεις; Εδώ λοιπόν, πρέπει να πω ότι κάνουμε διαφήμιση σε τουρκικές διεκδικήσεις ως Υπουργοί Εξωτερικών και δεν κάνουμε διαφήμιση στις δικές μας θέσεις;

Δεύτερο λάθος: Ακούστε τώρα τι λέει ο Υπουργός Εξωτερικών: «Η Ελλάδα και η Τουρκία θα μπορούσαν να συνεργαστούν στη συνεκμετάλλευση των αποθεμάτων των υδρογονανθράκων στην Ανατολική Μεσόγειο. Δημοσίευμα που δεν το έπαιξε κανένα

κανάλι. Να το, «BLOOMBERG». Έλληνας Υπουργός μιλάει για συνεκμετάλλευση και η ελληνική Βουλή δεν ξέρει τίποτα. Έλληνας Υπουργός. Δεν ξέρουμε τίποτα γι' αυτό, κανείς δεν μας ενημερώνει. Με ποιο δικαίωμα ένας Υπουργός μιλάει για συνεκμετάλλευση, χωρίς να ερωτηθεί η ελληνική Βουλή και το ελληνικό Κοινοβούλιο; Απευθύνομαι και στους Υπουργούς της Νέας Δημοκρατίας. Το δέχονται αυτό;

Τρίτο λάθος: Όλοι στην Τουρκία μιλούν για τον Ερντογάν. Όλοι στην Ελλάδα βρίζουν τον Ερντογάν χωρίς να ξέρουν ότι και οι υπόλοιποι και οι κεμαλικόι και ο Ιμάμογλου και οι υπόλοιποι πιέζουν τον Ερντογάν γιατί είναι σοβινιστές-μιλιταριστές. Είναι επικίνδυνη η ηγεσία της Τουρκίας, όλη η ηγεσία εδώ και δεκαετίες. Δεν είναι τωρινό το φαινόμενο. Δεν το έχουμε καταλάβει. Ο Ετζεβίτ που έκανε η εισβολή στην Κύπρο δεν ήταν κανένας πραξικοπηματίας. Σοσιαλιστής, σοσιαλδημοκράτης δήλωνε, άσχετα με το τι ήταν. Ένας φασίστας του κερατά ήταν, συγγνώμη για την έκφραση.

Τέταρτο λάθος: Ακούω τον έναν Υπουργό να λέει: «Ο Ερντογάν είναι προβλέψιμος ή απρόβλεπτος;» Δένδιας: «Ο Ερντογάν δεν είναι απρόβλεπτος», Ιούνιος του 2021. Μητσotάκης, Ιούνιος 2022: «Έχουμε έναν απρόβλεπτο γείτονα». Ούτε μεταξύ τους δεν συνεννοούνται. Τη μία λένε έτσι, την άλλη λένε αλλιώς. Αυτά είναι τα λάθη που καταγράφονται στον πίνακα της εξωτερικής πολιτικής της χώρας.

Πέμπτο λάθος: Έστειλε μία επιστολή η Ελλάδα και αυτό είναι το μεγαλύτερο έγκλημα που έγινε και δεν το κατήγγειλε κανένα κόμμα και λυπάμαι γι' αυτό. Το μεγαλύτερο έγκλημα που έκανε αυτή η Κυβέρνηση είναι η επιστολή που έστειλε στον ΟΗΕ προσφάτως. Άνοιξε κερκόπορτες και θα σας πω γιατί. Λέει η επιστολή που στείλαμε στον ΟΗΕ για να απαντήσουμε στην επιστολή της Τουρκίας για τα νησιά: «Οι ελληνικές νησίδες-βραχονησίδες στο Αιγαίο παραχωρήθηκαν βάσει των Συνθηκών Λωζάννης και Παρισίων». Εδώ όμως κάνει το εξής η Ελλάδα, ο κύριος Υπουργός: παραλείπεται συνολικώς επιμελώς και σκοπίμως από το ελληνικό κείμενο. Δεν υπάρχει μέσα. Η κατάληξη της επιστολής, ακούστε μια επιστολή, λέει το εξής απίθανο που σημαίνει ότι δεν διάβασαν ποτέ τη Συνθήκη της Λωζάννης και τη Συνθήκη των Παρισίων: «Οι συνθήκες αυτές αποτυπώνουν όλα τα νησιά καταγεγραμμένα». Δεν υπάρχουν στη Συνθήκη της Λωζάννης και στη Συνθήκη των Παρισίων καταγεγραμμένα τα νησιά αυτά. Δεν υπάρχουν. Στέλνει το Υπουργείο Εξωτερικών επιστολή λέγοντας ότι υπάρχουν, ενώ δεν υπάρχουν στη συνθήκη. Δεν έχει διαβάσει τη Συνθήκη της Λωζάννης; Αυτό είναι κερκόπορτα. Θα απαντήσει η Τουρκία και θα πει «Η Ελλάδα όπως βλέπετε δεν ξέρει ότι στη Συνθήκη της Λωζάννης και στη Συνθήκη Παρισίων δεν υπάρχουν τα νησιά». Δίνει πόρτα να ανοίξεις διάλογο για κάτι που δεν υπάρχει και ο Πρωθυπουργός ακόμη και τώρα συνεχίζει την ίδια στάση. Λέει νομοτελειακά, κάποια στιγμή θα συναντηθούν με τον Ερντογάν. Εμείς του λέμε ότι με κράτος-τρομοκράτη, με κράτος-φασίστα δεν κάνεις διάλογο, δεν διαλέγεις με τον σφαγέα σου, δεν γίνονται αυτά τα πράγματα.

Και ακούστε τώρα το χειρότερο από όλα. Αν η Τουρκία μάς προλάβει και κάνει ό,τι με το τουρκολιβικό σύμφωνο πρέπει να συμφωνήσει το ελληνικό Κοινοβούλιο και να περάσει κατευθείαν καθορισμό. Ανακήρυξη της ΑΟΖ τώρα πριν προλάβει η Τουρκία! (Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Έχω πληροφορίες από τον τουρκικό Τύπο ότι η Τουρκία ετοιμάζεται να καθορίσει, να ανακηρύξει ΑΟΖ χωρίς να μας ρωτήσει. Θα τα στείλει στον ΟΗΕ και θα τρέχουμε πάλι πίσω από τις εξελίξεις εμείς.

Η Ελληνική Λύση ζητάει από όλα τα κόμματα -είναι εθνικό θέμα- να ανακηρύξουμε τώρα την ΑΟΖ μας. Δεν γίνεται αλλιώς. Πρέπει να έχουμε εμείς την πρωτοβουλία των κινήσεων και το λέμε πραγματικά και παρακλητικά προς τον Έλληνα Πρωθυπουργό. Και εδώ έχω όλες οι συνθήκες, γιατί πραγματικά κάθισα και τις μελέτησα, γιατί ήταν μία από τις εργασίες μου στο Πανεπιστήμιο.

Συνθήκη της Λωζάννης: αφορά μόνο τέσσερα νησιά Λέσβο, Χίο, Σάμο, Ικαρία, για τα οποία λέει ψέματα και η Κυβέρνηση και τα υπόλοιπα κόμματα που κυβερνήσαν.

Δεν μιλάει πουθενά για αποστρατικοποίηση των νησιών η Συν-

θήκη της Λωζάννης. Δεν υπάρχει ούτε μια αναφορά. Θα την καταθέσω στα Πρακτικά για να τη διαβάσουν στο Υπουργείο Εξωτερικών. Στο άρθρο 13 ξεκάθαρα αναφέρεται ότι απαγορεύουν να υπάρχουν σε αυτά τα νησιά ναυτικές βάσεις, ενώ επιτρέπει τη διατήρηση και εκπαίδευση στρατιωτικών τμημάτων. Ταυτόχρονα η ίδια συνθήκη δίνει αυτοδιοίκηση σε Ίμβρο και Τένεδο. Η ίδια συνθήκη δεν μιλάει για κυριαρχία των Τούρκων σε συγκεκριμένα είκοσι επτά νησιά που ανήκουν στην τουρκική πλέον επικράτεια.

Τα λέω όλα αυτά γιατί τα νησιά τα περισσότερα δόθηκαν από τα Δωδεκάνησα με τη Συνθήκη των Παρισίων, στην οποία η Τουρκία δεν είναι καν συμβαλλόμενο μέλος. Και αντί να λέμε αυτό ως χώρα, απολογούμαστε. Να πούμε «δεν έχεις δικαίωμα διά να ομιλείς» και εννοώ την Τουρκία, «διότι δεν ήσασταν ποτέ συμβαλλόμενο μέλος, διότι ήσασταν με τους Γερμανούς». Εμείς δώσαμε αίμα, χύσαμε αίμα με τους συμμάχους το 1941-1945 εναντίον των ναζί και πήραμε τα νησιά για τον αγώνα που κάναμε. Πήραμε πίσω τα ελληνικά μας νησιά, τα απελευθερώσουμε. Δεν έχει δικαίωμα διά να ομιλεί.

Στο άρθρο 15, λοιπόν, της Συνθήκης των Παρισίων η Τουρκία παραπαιτείται υπέρ της Ιταλίας από κάθε δικαίωμα και τίτλο από τα νησιά. Άρα δεν μπορώ να καταλάβω γιατί συζητάμε για τα Δωδεκάνησα εδώ μέσα. Δεν μπορώ να καταλάβω γιατί συζητούν για τη Συνθήκη της Λωζάννης ο Υπουργός, ο Πρωθυπουργός και απολογούνται στην Τουρκία, αντί να πάμε σε μια επιθετική πολιτική, σε μια ενημέρωση του διεθνούς τύπου, γιατί μπορεί να το κάνουμε κι αυτό. Όμως προτιμούν οι κυβερνήσεις να δίνουν καταχωρημένες διαφημίσεις του κάθε πρωθυπουργού - τις πληρώνουν τα κράτη δηλαδή - στην «WASHINGTON POST», «NEW YORK TIMES», «FINANCIAL TIMES» κ.λπ., καταχωρημένες πληρωμένες. Αντί να κάνουμε τέτοιες καταχωρίσεις και μέσα στα σόσιαλ μίντια να δουλέψουμε γι' αυτό.

Τα λέω όλα αυτά γιατί εμείς κρούουμε κώδωνα κινδύνου. Κάτι δεν μας αρέσει σε αυτή την ιστορία. Κάτι δεν πάει καλά. Και θα ρωτήσω τον εξής τον κύριο Πρωθυπουργό, αν ήταν εδώ ή τον κύριο Υπουργό ή την κυρία Υπουργό. Αν αύριο το πρωί οι Τούρκοι στείλουν το γεωτρώπανό τους κάτω από την Κρήτη και κάνουν γεώτρηση, πώς θα αντιδράσει η ελληνική Κυβέρνηση; Θα κάνει νηοψία που είναι υποχρεωμένη, ναι ή όχι;

Το τουρκολιβικό σύμφωνο που λέει ο κ. Δένδιας, που λέτε εδώ και μήνες ότι δεν ισχύει, ισχύει. Φαίνεται ότι το αποδέχεται ο ΟΗΕ. Πρωτοκολλήθηκε η επιστολή. Την πήραν την επιστολή και απαντάτε μετά από μήνες εσείς με λάθος επιστολή. Προειδοποιήσεις είναι όλες αυτές.

Ποια πρέπει να είναι η απάντησή μας; Πρώτον, βάσει της λογικής του Τσαβούσογλου το Καστελόριζο απέχει ενάμισι, ένα μίλι. Κολυμπώντας μπορείς να πας. Αφού η Τουρκία έχει καταπατήσει όλα τα άρθρα της Συνθήκης της Λωζάννης, εμείς ως χώρα τι λέμε για να έχουμε διαπραγματευτικά χαρτιά; Δεν λέμε να πάμε να διεκδικήσουμε έδαφος. Λέμε ότι είκοσι επτά τουρκικά νησιά δεν είναι τουρκικά με βάση τα όσα λένε αυτοί για τα δικά μας νησιά. Δεν είναι καταγεγραμμένα στη Συνθήκη της Λωζάννης.

Απαιτούμε αυτοδιοίκηση, όπως λέει η Συνθήκη της Λωζάννης σε Ίμβρο και Τένεδο με ελληνική διοίκηση. Το γράφει η Συνθήκη της Λωζάννης. Διαβάστε τη. Μπορούμε, στο κάτω κάτω της γραφής, αφού παραβίασαν τη Συνθήκη της Λωζάννης και από τριακόσιες χιλιάδες Έλληνες στην Κωνσταντινούπολη έμειναν δύο τρεις χιλιάδες Έλληνες, να θέσουμε και θέμα κυριαρχίας της Πόλης, της Κωνσταντινούπολης; Μπορούμε να το θέσουμε κι έτσι, αν ερμηνεύσουμε τις θεωρίες του Τσαβούσογλου, που μας λέει ότι απέχει ενάμισι χιλιόμετρο. Ωραία, δύομισι χιλιόμετρα από τα σύνορα, πας περπατώντας σε είκοσι λεπτά. Τόσο απέχει η Αδριανούπολη. Δηλαδή να πω ότι η Αδριανούπολη είναι ελληνική; Το λέω για να καταλάβουμε ορισμένα πράγματα. Βέβαια Αδριανούπολη λέγεται και Αδριανούπολη θα λέγεται για μας. Για κάποιους δεν λέγεται.

Εμείς τι κάναμε ως Ελληνική Λύση; Δεν μας βοήθησε κανένα κόμμα δυστυχώς και το λέω δημοσίως στο ελληνικό Κοινοβούλιο με πόνο ψυχής. Με συντονισμένες κινήσεις με τον Ευρωβουλευτή μας διεκδικήσαμε την ακύρωση της Συμφωνίας Ισπανίας-

Τουρκίας που δίνουν όπλα στους Τούρκους. Δυστυχώς Ευρωβουλευτές του ελληνικού Κοινοβουλίου δεν μας βοήθησαν, ώστε να περάσει η τιμωρία της Τουρκίας.

Δεύτερη κίνησή μας. Οι Podemos, οι αντιμิลιταριστές πουλάνε όπλα, αυτά τα καλά παιδιά. Οι Έλληνες Ευρωβουλευτές, ενώ καταθέσαμε το ψήφισμα στην Ευρωβουλή, δεν το υπερψήφισαν. Το υπερψήφισαν ξένοι βέβαια.

Τι κάναμε επίσης; Η Κομισιόν, με δικές μας ενέργειες, μας διαβεβαίωσε αυτό που λέω στην ελληνική Κυβέρνηση εδώ και πάρα πολύ καιρό, ότι η Ελλάδα μπορεί να μπλοκάρει εισαγωγές τουρκικών ψαριών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Έχει το δικαίωμα. Η Κομισιόν μάς το είπε. Είναι 150 εκατομμύρια τον χρόνο. Δεν είναι πολλά τα λεφτά, αλλά είναι μία κίνηση. Είναι μία πράξη, μία κύρωση, μία επιλογή αντιμετώπων απέναντι στην προκλητικότητα της Τουρκίας. Επαναλαμβάνω, κανείς δεν το κάνει ούτε αυτό.

Εν κατακλείδι, θα πω στον Έλληνα Πρωθυπουργό ότι η σωστή πλευρά της ιστορίας είναι μία λάθος αντίληψη και απεδείχθη από το ουκρανικό, για άλλο λόγο για εμάς τους Έλληνες. Διότι όταν στην ίδια πλευρά, τη σωστή, της ιστορίας είναι και η Τουρκία μαζί σου, αυτή είναι η λάθος πλευρά. Δεν είναι η σωστή πλευρά. Στο ΝΑΤΟ είναι και η Τουρκία.

Επίσης, θα σας διαβάσω κάτι ενός εξαίρετου δημοσιογράφου. Μπορεί να διαφωνώ σε πολλά μαζί του - δεν έχει σημασία - αλλά είναι ο άνθρωπος που ξέρει το βαθύ κράτος των Ηνωμένων Πολιτειών. Είναι ο κ. Παπαχελάς στην «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ». Το διαβάζω αυτούσιο: «Οι ύβρεις του Ερντογάν και οι στραβές. Να ξέρουμε ακριβώς τι σκέπτονται και τι θα πράξουν οι βασικοί μας εταίροι και σύμμαχοί μας σε περίπτωση που προκληθεί ένα επεισόδιο. Ούτε αυτό είναι εύκολο. Επειδή, όμως, το πληρώσαμε πολλές φορές στην ιστορία μας, είναι και απολύτως κρίσιμο. Χρειάζονται καθαρές κουβέντες, έστω κι αν μας δυσχερατίσουν. Καλύτερα να ξέρουμε την αλήθεια και τα όρια αντίδρασης κάθε συμμάχου παρά να πέσουμε απότομα από τα σύννεφα».

Τι λέει ο κ. Παπαχελάς; Κανένας σύμμαχος δεν θα βοηθήσει την Ελλάδα στη διένεξη με την Τουρκία. Γιατί πολύ απλά, όπως λέει ο κ. Παπαχελάς που ξέρει το βαθύ κράτος των Αμερικανών, δεν θα μας βοηθήσουν. Το υποστήκαμε στα Ίμια, το υποστήκαμε στην Κύπρο, το υποστήκαμε στο σκοπιανό που μας πίεσαν, το έχουμε υποστεί πολλές φορές. Η επανάληψη του ίδιου λάθους περμιένοντας άλλο αποτέλεσμα είναι βλακώδες επιλογή. Ο κ. Παπαχελάς τα λέει αυτά. Η «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ» είναι, δεν είναι δικός μας άνθρωπος. Της Νέας Δημοκρατίας είναι. Εκεί πρόσκειται, στην Κεντροδεξιά παράταξη.

Τα λέω για να καταλάβετε τι έρχεται. Δεν υπάρχουν σύμμαχοι. Υπάρχουν συμφέροντα. Το εθνικό συμφέρον προέχει οποιουδήποτε άλλου συμφέροντος.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Και μία απορία θα εκφράσω τώρα προς τον Έλληνα Πρωθυπουργό και στους υπολοίπους Αρχηγούς των κομμάτων και τον Υπουργό Εξωτερικών. Γιατί όταν μιλάνε, συνεχώς μιλούν για το Διεθνές Δίκαιο και δεν μιλούν ποτέ για το εθνικό συμφέρον; Δεν έχω ακούσει έναν Έλληνα Πρωθυπουργό, έναν Υπουργό Εξωτερικών όταν μιλάει για τα ελληνοτουρκικά να αναφέρεται στο εθνικό συμφέρον. Μιλούν όλοι για το Διεθνές Δίκαιο.

Αυτό είναι δείγμα ηττοπάθειας και μειοδοσίας. Όχι μειοδοσίας με την έννοια της προδοσίας, όπως το λένε κάποιοι. Γιατί εγώ για να πω ότι είναι προδότης κάποιος πρέπει να είμαι βέβαιος 100%. Γιατί δεν δικάζουμε εμείς εδώ και δεν είναι και η δουλειά της Βουλής αυτή. Ο ελληνικός λαός δικάζει στις εκλογές και η δικαιοσύνη.

Όμως, γιατί δεν μιλάνε για το εθνικό συμφέρον; Μπορεί να είναι η προσωπική μου άποψη που θα σας πω ότι είναι προδοτική. Είναι προσωπική μου άποψη. Η δικαιοσύνη, όμως, θα αποφασίσει αν κάποιοι πρόδωσαν και η Νέα Δημοκρατία δεν μας έδωσε το δικαίωμα να κάνουμε εξεταστική επιτροπή. Αυτό δεν πρέπει να το ξεχνάει ο Μακεδόνας ψηφοφόρος και ο Έλληνας ψηφοφόρος. Μας στέρησε το δικαίωμα να γίνει εξεταστική επιτροπή για να δούμε τελικά τι έγινε με τη Συμφωνία των Πρεσπών και η προδοσία που υπήρξε των προσδοκιών των Ελλήνων, αν θέλετε, και της ιστορίας και του ιστορικού γίνεσθαι, κάποιοι να απολογηθούν γι' αυτό.

Πάμε και στην οικονομία και κλείνω εδώ. Πάμε για έναν Αρμαγεδώνα. Η Ελληνική Λύση πολύ σοβαρά το 2020 είχε πει εδώ μέσα ότι έρχεται πείνα. Το είχαμε προειδοποιήσει. Δεν θέλουμε να δρέψουμε καρπούς τώρα ότι προφητεύσαμε, είπαμε τα μελλούμενα. Όχι. Βλέπαμε τα οικονομικά δεδομένα. Έρχονται χειρότερες μέρες, όμως.

Κι επειδή οι εκλογές είναι κοντά, η επόμενη κυβέρνηση να ξέρει το εξής. Είναι στο 13% το πενταετές, στο 6% το δεκαετές. Δεν μας ενοχλεί ότι δεν θα δανειζόμαστε σε λίγο καιρό; Δεν θα μπορούμε να δανειστούμε. Τώρα δεν μπορούμε να βγούμε στις αγορές. Αν βγούμε, θα πάρουμε με 4,5%-5%. Μιλάμε για τρομακτικά νούμερα. Δεν θα δανειστούμε. Αυτό σημαίνει ότι το επιτελικό κράτος είναι ένα μπάχαλο κράτος, ένα κράτος κλέφτης. Γιατί κλέβει την τσέπη του Έλληνα και του δίνει επιδόματα ο Πρωθυπουργός.

Και θα σας πω γιατί πάμε σε εκλογές. Η επιλογή του fuel pass του Πρωθυπουργού είναι τρίμηνη. Γιατί τρίμηνη, κύριοι; Γιατί αποφάσισε ο Πρωθυπουργός για τρεις μήνες τώρα να δώσει επιδότηση στη βενζίνη και δεν έκανε το αυτονόητο, να μειώσει τον ΦΠΑ ή να μειώσει τον ειδικό φόρο κατανάλωσης; Να σας πω εγώ γιατί. Γιατί κλέβετε την τσέπη του Έλληνα από εδώ ως κλέφτες -κλέφτες κανονικοί- και του παίρνετε τα 1.500 ευρώ κάθε έξι μήνες και του δίνετε 150 ευρώ και αισθάνεται και καλά μετά ο άλλος. Αυτά είναι πολιτικαντισμός, δεν είναι πολιτική.

Όταν σας πρότεινα εδώ μέσα εγώ την πυρηνική ενέργεια ως λύση, κύριε Θεοχάρη, το 2020 πολλοί -όχι εσείς- γελοούσαν εδώ μέσα. Βγήκε χθες η Ακαδημία Αθηνών επισήμως και υποστηρίζει ότι πρέπει να αρχίσουν οι διαδικασίες, επιτέλους, για δημιουργία πυρηνικού εργοστασίου στην Ελλάδα.

Πόσο μπροστά είναι η Ελληνική Λύση, ένα κόμμα του 5%-6%-7%! Σας έχουμε πει πράγματα που βγαίνουν στην πορεία. Γι' αυτό και χαίρομαι και είμαι περήφανος για την Ελληνική Λύση και για τα μέλη των Βουλευτών που εδώ ήρθαμε σοβαρά να καταθέσουμε προτάσεις, οι οποίες επιβεβαιώνονται σε μερικά χρόνια, σε μερικούς μήνες. Αυτό σημαίνει πολιτική. Αυτό σημαίνει υγιή πολιτική συμπεριφορά. Ούτε φωνές ούτε κραυγές ούτε αντιδικίες. Σοβαρότητα, μέτρο, προτάσεις, σχέδιο.

Και τι κάνατε εσείς; Σας είπαμε μην κλείνετε τη «ΛΑΡΚΟ». Και δεν είναι μόνο οι χίλιοι εργαζόμενοι. Κύριε Θεοχάρη, γελάτε. Δεν είναι μόνο οι χίλιοι εργαζόμενοι. Για εμάς οι εργαζόμενοι και η εργασία είναι ιερό δικαίωμα και υποχρέωση της πολιτείας απέναντι στον πολίτη. Δεν είναι μόνο οι χίλιοι άνθρωποι που δεν έχουν να φάνε και τους διώχνετε. Δεν θα πω για τα λάθη που κάνατε στο παρελθόν, ποιους βάλατε προέδρους εκεί και έπαιρναν 7 χιλιάδικα. Το προσπερνώ. Προσωπικές επιθέσεις ο Βελόπουλος δεν θα κάνει ποτέ σε κανέναν.

Η «ΛΑΡΚΟ», όμως, έχει νικέλιο. Το νικέλιο και το κοβάλτιο, κύριε Θεοχάρη, -οικονομικά ξέρετε- πόσο τοις εκατό πήρε πάνω τον τελευταίο έναν χρόνο; Το νικέλιο στα ύψη έχει πάει. Και πάτε και το δίνετε τσάμπα εσείς. Γιατί τσάμπα; Μπορούμε από το νικέλιο και το κοβάλτιο να κάνουμε ηλεκτρικές μπαταρίες αυτοκινήτων. Είστε και οπαδοί της ηλεκτρικής μπαταρίας και έτσι να έχουν θέση εργασίας όχι χίλιοι εργαζόμενοι, αλλά πέντε χιλιάδες εργαζόμενοι, έξι χιλιάδες εργαζόμενοι. Γιατί; Πείτε μου εσείς ποια είναι η λύση.

Να πω και το άλλο για τις εξορύξεις. Πήγε ο Πρωθυπουργός στην Κοζάνη και ανακοίνωσε εξορύξεις. Σταμάτησε στον πατριτικό κόλπο. Υπάρχουν πετρελαιοκά αποθέματα εκεί. Το είπαν όλοι ότι υπάρχουν εκεί. Δεν κάνει εξορύξεις εκεί. Σταματάει συνολικά όλες τις εξορύξεις και δεν μιλάει καθόλου για εξορύξεις. Πότε είπε ψέματα; Στην Κοζάνη που κορόιδευε τους Έλληνες; Δεν μπορεί να κάνει πολιτική έτσι. Τα ψέματα θα τα βρεις μπροστά σου.

Ποια είναι η λύση λοιπόν; Και κλείνω εδώ κύριε Πρόεδρε. Η λύση είναι μία. Η ετυμηγορία του ελληνικού λαού, οι εκλογές να πάμε σε εκλογές να μιλήσει ο Έλληνας, να απαντήσει ο Έλληνας και να πει το εξής: Φτάνει πια η κοροϊδία στον Έλληνα από τη Νέα Δημοκρατία. Φτάνει πια!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Έρθε μία λύση που λέγεται Ελληνική. Και αυτή η λύση τον Έλληνα θα τον κάνει να χαρεί και να ευδοκιμήσει πραγματικά.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Ορθοί οι Βουλευτές της Ελληνικής Λύσης χειροκροτούν ζωηρά και παρατεταμένα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία κ. Ξανθός. Στη συνέχεια είναι ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας και θα κλείσει η Υπουργός.

Ορίστε, κύριε Ξανθέ, έχετε τον λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ευχαριστώ, πολύ.

Κυρία Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, νομίζω ότι υποβαθμίζεται με τον τρόπο που γίνεται αυτή η συζήτηση. Έχουμε υγειονομική κρίση, έχουμε πανδημία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει έναν κομβικό ρόλο. Συζητάμε πώς θα αναβαθμιστεί η συνεργασία του με τη χώρα μας. Και αυτό γίνεται με σύντμηση χρόνων μέσα σε ένα ασφυκτικό πλαίσιο, το οποίο δεν επιτρέπει να γίνει μια σοβαρή ενημέρωση και του Κοινοβουλίου για τις εξελίξεις των τελευταίων ημερών για την υγειονομική πραγματικότητα της χώρας. Θα έπρεπε ο Υπουργός να είναι εδώ, να δώσει μια εικόνα.

Υπάρχει ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων. Υπάρχει υψηλό ποσοστό θετικό στις τουριστικές περιοχές. Αρχίζουν οι εισαγωγές να αυξάνονται στα δημόσια νοσοκομεία. Δεν μπορεί ο Υπουργός να είναι λαλίστατος στα μέσα ενημέρωσης και στις πρωινές τηλεοπτικές εκπομπές και να μην είναι παρών στη συζήτηση στην Ολομέλεια.

Τώρα επί της ουσίας του θέματος. Η στρατηγική συνεργασία με τον ΠΟΥ δρομολογήθηκε από την προηγούμενη κυβέρνηση με την ίδρυση του γραφείου και με τη συνεργασία σε κρίσιμες μεταρρυθμίσεις όπου ο ΠΟΥ ήταν τεχνικός σύμβουλος της χώρας. Γιατί έγινε αυτό; Όχι μόνο επειδή ο ΠΟΥ έχει εμπειρία και τεχνογνωσία, αλλά επειδή έχει και ένα ιδεολογικό πρόσημο και μια κοσμοθεωρία με την οποία είμαστε σύμφωνοι. Και οι βασικές του αρχές και το αξιακό του σύστημα πραγματικά θεωρούμε ότι επιβεβαιώθηκε στην περίοδο της πανδημίας και αναδείχθηκε η ανάγκη να υπάρχει ισότιμη και καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, να μειωθούν οι ανισότητες στη φροντίδα, να υπάρχει δίκαιη κατανομή των επιτευγμάτων της επιστήμης σε όλο τον κόσμο με άρση του καθεστώτος προστασίας των πνευματικών δικαιωμάτων, της γνωστής πατέντας, ειδικά για τα φάρμακα και τα εμβόλια που αφορούσαν την πανδημία, με το κορυφαίο κατά την άποψή μου προοδευτικότατο σύνθημα «Υγεία για όλους», το οποίο εδώ και σαράντα χρόνια είναι στο μότο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Για αυτό τον λόγο λοιπόν θεωρώ ότι είναι στη σωστή κατεύθυνση η αναβάθμιση της συμφωνίας με το υπο-γραφείο το οποίο δημιουργείται στη χώρα μας και για αυτό και είμαστε σύμφωνοι και την ψηφίζουμε.

Όμως πρέπει να είμαστε απολύτως ειλικρινείς, δεν μπορεί να γίνεται συζήτηση για την ποιότητα της περιθαλψής στη χώρα μας χωρίς να βάζουμε επί τάπητος και να αντιμετωπίζουμε τα κρίσιμα προβλήματα του συστήματος υγείας αυτή την περίοδο. Το ΕΣΥ, το είπαν και οι προηγούμενοι συνάδελφοι, μετά από δυόμισι χρόνια πανδημικής κρίσης και υποτίθεται σοβαρής ενίσχυσης και θωράκισής του από την Κυβέρνηση, είναι απολύτως αποδιοργανωμένο. Είναι σε διαλυτική πορεία τα περισσότερα νοσοκομεία και ιδιαίτερα της επαρχίας. Το ανθρώπινο δυναμικό τους έχει ξεπεράσει τις ψυχосωματικές του αντοχές, είναι σε μόνιμο burn out, υπάρχει κύμα παραπέσεων γιατρών όλων των ειδικοτήτων και ιδιαίτερα αυτών που επωμίστηκαν τη φροντίδα COVID αυτά τα χρόνια, υπάρχει εντεινόμενη κρίση στελέχωσης στο σύστημα υγείας.

Το θέμα είναι λοιπόν πώς αντιμετωπίζονται αυτά. Υπάρχει σχέδιο αντιστροφής αυτής της ζοφερής πραγματικότητας; Κατά την άποψή μας, όχι. Άρα οι προϋποθέσεις οι χρηματοδοτικές, οι προϋποθέσεις στελέχωσης, οι προϋποθέσεις οργάνωσης του συστήματος υγείας, για να συζητάμε για ποιοτική φροντίδα για τον κόσμο, δεν υπάρχουν, επειδή η Κυβέρνηση έχει επιλέξει μια σκληρά νεοφιλελεύθερη πολιτική, που περιμένει να περάσει η μπόρα της πανδημίας. Αυτό ήταν το τραγικό λάθος. Ο ΠΟΥ προειδοποιούσε ότι είναι ασυγχώρητη επιπολαιότητα να μιλάμε για λήξη της πανδημίας. Εσείς σφυριζατε τη λήξη πριν καλά-καλά αρχίσει να υιοθετείται στον ευρύτερο ευρωπαϊκό χώρο. Δώσατε ένα σήμα ότι επιστρέφουμε στην κανονικότητα χωρίς περιορισμούς και σήμερα θα αρχίσουμε ξανά να πληρώνουμε το κόστος αυτών των επιλογών.

Νομίζω ότι επί της ουσίας δεν συμφωνείτε με τις αρχές και τις αντιλήψεις του ΠΟΥ και κυρίως δεν συμφωνείτε με τη βασική του αρχή της ισότητας στη φροντίδα υγείας και της εγγυημένης και καθολικής κάλυψης των αναγκών των ανθρώπων μέσα από ενδυναμωμένα δημόσια συστήματα υγείας. Αυτό είναι το μότο της πανδημίας, αυτή είναι η πρόκληση για το νέο περιβάλλον διεθνούς υγειονομικής ασφάλειας, το οποίο πρέπει να προκύψει ως επιστέγασμα από αυτή τη μεγάλη υγειονομική κρίση.

Και επιτρέψτε μου, επειδή στην επιτροπή η Αναπληρώτρια Υπουργός αναφέρθηκε στο θέμα της επίδοσης της χώρας μας στη διαχείριση της πανδημίας και το λέει και ο Πρωθυπουργός με κάθε ευκαιρία ότι «είναι ψέματα αυτά που λέει Αντιπολίτευση ότι δεν τα έχουμε πάει καλά», ότι «είμαστε σε αρνητική πορεία στους σκληρούς δείκτες σε σχέση με την Ευρώπη» κ.λπ., η κ. Γκάγκα είπε προχθές ότι αντιμετωπίσαμε εξαιρετικά καλά την πανδημία και αυτό είναι κάτι το οποίο ξέρουμε ότι δεν ισχύει. Το ξέρει πολύ καλά και ο κόσμος στο σύστημα υγείας και οι υγειονομικοί, αλλά το ξέρουν πολύ καλά και οι πολίτες και η κοινωνία.

Οφείλω, λοιπόν, να δώσω τρία στοιχεία. Τα δεδομένα αυτά είναι από τις 14 Ιουνίου και από τη EUROSTAT και από το διεθνές σύστημα καταγραφής. Πρώτο στοιχείο: Στην ημερήσια θνησιμότητα η Ελλάδα είναι πρώτη στην Ευρώπη με 1,13 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού -στις 14 Ιουνίου, προχθές- όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 0,75. Στην αθροιστική θνησιμότητα από την αρχή της πανδημίας η Ελλάδα είναι πρώτη στην Ευρώπη με δύο χιλιάδες οκτακόσιους ενενήντα πέντε θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι δύο χιλιάδες τετρακόσιοι πενήντα έξι. Μετά από εμάς είναι η Ιταλία και μετά από εμάς είναι το Βέλγιο. Και στην υπερβάλλουσα θνησιμότητα, που είναι ο δείκτης που αρέσκεστε να αναφέρεστε τώρα τελευταία, το excess mortality indicator, τον Απρίλιο του 2022 η Ελλάδα έχει 28,2% αύξηση σε σχέση με τον μέσο όρο της προηγούμενης πενταετίας όταν ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 10,4%.

Είναι τραγικά αποτυχημένη η διαχείριση. Είναι τεράστιες οι πολιτικές ευθύνες της Κυβέρνησης σε αυτό.

Η ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας ήταν το πρόβλημα, γιατί ακριβώς έγινε πολιτική επιλογή να μη στηριχθεί και να μην ενισχυθεί, επειδή ακριβώς είσατε νεοφιλελεύθεροι και θεωρείτε το δημόσιο σύστημα υγείας και τις κρατικές δομές βαρδί και θεωρείτε ότι η λύση σε όλα τα προβλήματα είναι το άνοιγμα στον ιδιωτικό τομέα και το ιδιωτικοοικονομικό μάνατζμεντ με το οποίο πρέπει να μπολιάσετε το ΕΣΥ.

Θεωρώ -και κλείνω με αυτό- ότι υπάρχουν τα προβλήματα στην οικονομία, υπάρχουν τρομερές επιβαρύνσεις και δυσκολίες στην καθημερινότητα των πολιτών και των οικογενειών, υπάρχει τρομερή μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των ανθρώπων, είναι σε εξέλιξη μια ανεξέλεγκτη κρίση ενεργειακή, πληθωριστική, οικονομική, κοινωνική, η οποία έχει δημιουργήσει εκρηκτικό τοπίο στην κοινωνία. Προστίθεται, κατά την άποψή μου, και μια ανθυγιεινή πολιτική η οποία τελικά κάνει μη ανεκτή αυτήν τη διακυβέρνηση και φέρνει επί τάπητος το αίτημα μιας προοδευτικής διακυβέρνησης, μιας αλλαγής πορείας στα πολιτικά πράγματα και για λόγους δημόσιας υγείας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και θα ολοκληρώσουμε με τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας κ. Θεοχάρη.

Ορίστε, έχετε τον λόγο, κύριε Θεοχάρη.

ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Υπό κανονικές συνθήκες σήμερα θα ήταν μια πολύ εύκολη συζήτηση. Το «υπέρ» που ακούσαμε και από τον ΣΥΡΙΖΑ, αλλά και από άλλα κόμματα είναι το αυτονόητο. Και προφανώς, ακριβώς επειδή σε αυτό το «υπέρ» συμφωνούμε, επειδή έχουμε, όπως έχει πει και ο κ. Ξανθός, τη συνέχιση μιας πολιτικής -γιατί αυτό πρέπει να κάνουμε και αυτό επιλέγει να κάνει η Νέα Δημοκρατία, εκεί που πρέπει να συνεχίσει τις πολιτικές, τις συνεχίζει-, κανονικά δεν θα είχαμε να συζητήσουμε πολλά περισσότερα.

Όμως προφανώς, η συζήτηση «έφυγε». Ο κ. Βελόπουλος φώ-

ναζε σε όλη του την ομιλία ότι δεν φωνάζει και μας μιλούσε για την Τουρκία. Θα τα συζητήσουμε και λίγο πιο συγκεκριμένα, αλλά νομίζω ότι είναι φανερό ότι η επιτυχής, η συνετή διαχείριση και σε αυτόν τον τομέα της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας και του Πρωθυπουργού, του ίδιου του Κυριάκου Μητσοτάκη είναι ακριβώς αυτό το οποίο τον ανησυχεί περισσότερο και τον κ. Βελόπουλο αλλά και όλη την Αντιπολίτευση.

Μία κριτική ακούσαμε από τον κ. Ξανθό, ότι η Νέα Δημοκρατία είναι ιδεοληπτική και ότι δεν πιστεύει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, τη στιγμή που η Νέα Δημοκρατία ενίσχυσε πολύ περισσότερο από τον ίδιο τον ΣΥΡΙΖΑ το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τη στιγμή που όποιος υγειονομικός ήθελε να προσληφθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορούσε μέσα από τις προβλεπόμενες διαδικασίες.

Είναι προφανές ότι αυτό έγινε σε συνθήκες διαχείρισης μιας τεράστιας κρίσης. Αυτό, επίσης, αποδεικνύει, όμως, ότι η Νέα Δημοκρατία δεν έχει καμμία ιδεολογική αγκύλωση, όταν κάτι πρέπει να υλοποιηθεί, να το υλοποιήσει. Και αυτό συνέβη, για παράδειγμα, στην τεράστια ενίσχυση με πάνω από 43 δισεκατομμύρια, την κεϋνσιανή ενίσχυση της οικονομίας που έκανε η Νέα Δημοκρατία κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης. Και ακούω αντιρρήσεις για το αν είναι κεϋνσιανή η ενίσχυση αυτή ή όχι, αντιρρήσεις οι οποίες εδράζονται στο κατά πόσο πήγε η ενίσχυση στο σωστό σημείο ή όχι. Αυτοί που περιγράφουν τέτοιου είδους αντιρρήσεις δεν έχουν διαβάσει τον Κένυς. Διότι ο Κένυς μιλούσε για χρήματα που θα πέφτουν από το ελικόπτερο. Δηλαδή, να κυκλοφορεί ένα ελικόπτερο και να πετάει χρήματα, ώστε να μπορεί να κινηθεί η οικονομία. Και άρα, δεν είναι ζήτημα επιλογής πού πάνε τα χρήματα. Είναι ότι, όταν πρέπει η οικονομία να στηριχθεί και να ενισχυθεί, πρέπει να το κάνεις πέρα από οποιεσδήποτε αγκυλώσεις.

Άρα σήμερα συζητάμε ένα νομοσχέδιο που αποδεικνύει την έμφαση της Νέας Δημοκρατίας στην υγεία. Και εάν υπάρχει κάτι που, εάν θέλετε, εμείς θεωρούμε ότι θα έπρεπε να κάνουμε περισσότερο είναι να πάμε σε περισσότερες και με πιο γρήγορη ταχύτητα στις θεσμικές αλλαγές, που αναγκαστικά πανδημία πήγε πίσω.

Μιλήσαμε για τον προσωπικό γιατρό, θα μιλήσουμε και για άλλα νομοσχέδια και εδώ θα είμαστε όλοι μας για να δούμε και τη θεσμική ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Είμαι σίγουρος ότι μπορεί και η Υπουργός να μας πει ενδεχομένως διάφορα ζητήματα για τον προγραμματισμό του Υπουργείου. Εδώ θα είμαστε όλοι, για να δούμε ποιος θέλει να ενισχύσει το σύστημα υγείας και ποιος δεν θέλει.

Το δεύτερο σημείο που πρέπει να πούμε είναι ότι αυτή είναι μία σημαντική εβδομάδα. Και είναι σημαντική εβδομάδα και για τον τομέα της ενεργειακής ενίσχυσης, για να λυθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν νοικοκυριά και επιχειρήσεις στους λογαριασμούς της ΔΕΗ, αλλά και διότι σήμερα προχωρούν δύο πολύ σημαντικές εξαγγελίες της Κυβέρνησης και του ίδιου του Πρωθυπουργού. Αύριο ανοίγει η πλατφόρμα για το Energy Pass, για την επιστροφή μέχρι 600 ευρώ, ώστε να στηριχθούν πραγματικά οι πολίτες και να έρθουμε και αναδρομικά αφού είδαμε ότι η στήριξη στα χαμηλότερα στρώματα δεν ήταν αρκετή και έπρεπε να την ενισχύσουμε και το κάνουμε τώρα. Επίσης, σήμερα κατατίθεται το νομοσχέδιο το οποίο περιλαμβάνει πολλές ενεργειακές διατάξεις, όπως για παράδειγμα την απλοποίηση της αδειοδότησης των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας και φυσικά το νέο τρόπο υπολογισμού. Έτσι, εδώ στην πράξη θα δουν οι πολίτες το όφελος από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

Τώρα πρέπει να πούμε και το εξής, ότι, κύριοι, οι ειδήσεις που βλέπουμε το διάστημα αυτό είναι μάλλον θετικές. Η οικονομία λειτουργεί δεδομένων των συνθηκών πάρα πολύ καλά. Η ανάπτυξη το πρώτο τρίμηνο ήταν 7%. Άρα είναι συντηρητικές οι εκτιμήσεις για το τέλος του έτους απ' όλους τους οργανισμούς. Και αυτή η ανάπτυξη του 7% είναι πριν ακόμα ξεκινήσει ο τουρισμός, που φαίνεται ότι θα πάει και πηγαίνει πάρα πολύ καλά. Η ανεργία πέφτει στο 12,6%. Βλέπουμε, λοιπόν, μια σταθερή πτώση, η οποία μεταφράζεται σε ανθρώπους που έχουν δουλειά, μεταφράζεται σε νοικοκυριά τα οποία αντέχουν όλα αυτά τα παγκόσμια χτυπήματα τα οποία έχουμε να αντιμετωπίσουμε.

Φυσικά, έχουμε και τα έσοδα -χθες ανακοινώθηκαν τα δημοσιονομικά στοιχεία- να υπερβαίνουν κάθε πρόβλεψη. Αυτό δίνει το δημοσιονομικό περιθώριο, το δημοσιονομικό «μαξιλάρι» στο Υπουργείο Οικονομικών, στην Κυβέρνηση, στον Πρωθυπουργό να επιστρέψει κάθε τελευταίο ευρώ στην ελληνική κοινωνία.

Συνεπώς η στήριξη θα συνεχισθεί. Είδαμε ότι υλοποιούνται οι ανακοινώσεις για την ενέργεια. Τώρα προχωράμε σε περαιτέρω στήριξη στα καύσιμα, με επέκταση των μέτρων -θα ανακοινωθούν τις επόμενες ημέρες-, ακριβώς διότι επιβεβαιώνεται ο τρόπος με τον οποίο διαχειριζόμαστε τα πράγματα εδώ.

Αυτή είναι η καλύτερη απάντηση στην κινδυνολογία του κ. Βελόπουλου, του Προέδρου της Ελληνικής Λύσης, ο οποίος μας είπε ότι όπου να 'ναι δεν θα μπορούμε να δανειστούμε, ο οποίος μας είπε διάφορα. Βλέπουμε ότι η Κυβέρνηση πρώτα μετράει τις δημοσιονομικές δυνατότητες της χώρας και ύστερα στηρίζει ακόμα και με το τελευταίο ευρώ τους πολίτες. Αυτό δημιουργεί τις συνθήκες εμπιστοσύνης προς τις αγορές, για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε και αυτή την κρίση των επιτοκίων. Βλέπετε ότι άλλες χώρες ισχυρότερες, όπως η Ιταλία, περνάνε πολύ δυσκολότερα απ' ό,τι περνά η χώρα μας.

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

Θα κλείσω με δύο σκέψεις μόνο. Βλέπουμε με όλα αυτά που σας είπα ότι όλες αυτές οι κατηγορίες, τις οποίες ζούμε και ακούμε όλο αυτό το διάστημα, είναι παντελώς έωλες. Τι λέει η Αντιπολίτευση και ιδιαίτερα η Αξιωματική Αντιπολίτευση; Λέει πως εμείς πέσαμε έξω σε όλες μας τις προβλέψεις. Είπαμε ότι αυτή η κρίση θα ήταν μικρή και στην πραγματικότητα η κρίση κρατάει μέχρι αυτό το διάστημα και ούτε ξέρουμε και πότε θα τελειώσει.

Πράγματι, στην αρχή είπαμε αυτό που έλεγαν οι οικονομολόγοι τότε, ότι μάλλον θα είναι μια προσωρινή κρίση. Αυτές, εξάλλου, ήταν οι εκτιμήσεις των κεντρικών τραπεζών. Αυτό, όμως, που έχει σημασία δεν είναι τι λες, αλλά τι κάνεις. Διότι εσείς με την εκτίμηση ότι η κρίση θα διαρκέσει, λέτε και προτείνετε να δράσουμε σαν να μην υπάρχει αύριο. Όλα τα χρήματα να δοθούν από πέρυσι το καλοκαίρι, να μην έχουμε τίποτα και να μην μπορούμε να στηρίξουμε πια τον Έλληνα πολίτη. Εμείς δρούμε σαν να είναι μια μόνιμη κρίση. Εκτιμούμε ότι όσο κρατάει, δυναμικά θα ερχόμαστε και θα συνεχίζουμε τη στήριξη προς όλες τις Ελληνίδες και όλους τους Έλληνες.

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

Άρα κλείνω, λέγοντας η Ελλάδα, όσο και να θέλετε να μας λέτε το αντίθετο, αντέχει και προχωράει με περηφάνια, όσο και να τη δυσφημίζετε.

Και εδώ, βέβαια, έχουμε όλη αυτή την κριτική που ακούσαμε από τον κ. Βελόπουλο για την Τουρκία. Αυτό που ανησυχεί τον κ. Βελόπουλο και είναι σίγουρο- είναι ότι δεν θα έχει χώρο στο ελληνικό πολιτικό σκηνικό τώρα που ο Πρωθυπουργός έχει δείξει ότι η ισχύς της χώρας μεταφράζεται σε ισχυρότατη αποτρεπτική ικανότητα απέναντι στα τερτίπια και τις διάφορες καθημερινές δηλώσεις του κ. Ερντογάν του Υπουργού Εξωτερικών και όλων των άλλων αξιωματούχων της Τουρκίας.

Να θυμίσω ότι όλους αυτούς τους μήνες, ακόμα και πριν το ταξίδι του Πρωθυπουργού στις Ηνωμένες Πολιτείες, ακούγαμε διάφορες εκτιμήσεις για τον ενισχυμένο ρόλο της Τουρκίας, πόσο πηγαίνει καλά και πόσο έπρεπε να αυτομαστιγωθούμε για όλα τα λάθη που κάνει η Κυβέρνηση. Δεν υπάρχει τίποτα απ' όλα αυτά. Αυτό που υπάρχει είναι μια συνετή πολιτική, μια συνεχής δυναμική πολιτική με συμμαχίες, με ενίσχυση της αμυντικής ικανότητας της χώρας και φυσικά με παρακολούθηση όλων των δεδομένων, ώστε να μπορούμε να το αντιμετωπίσουμε. Δεν τελειώνει ποτέ αυτή η προσπάθεια και θα συνεχιστεί.

Συνεπώς η Κυβέρνηση συνεχίζει όσο και να διαφημίζετε την κατάρρευσή της -κατέρρευσε το αφήγημα της κατάρρευσης της Κυβέρνησης, αυτό έχει καταρρεύσει από τον ΣΥΡΙΖΑ- γιατί ο κόσμος κατανοεί τις προσπάθειες, όσο και να θεωρείτε πως μπορείτε να τον ταΐσετε κουτόχορτο. Αυτό το κουτόχορτο θα το τρώνε άλλοι το βράδυ των εκλογών όταν θα γίνουν στο τέλος της τετραετίας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η συνάδελφος Βουλευτής κ. Χριστίνα Αλεξοπούλου ζητεί άδεια ολιγόημερης απουσίας της στο εξωτερικό. Η Βουλή εγκρίνει;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Συνεπώς η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Τον λόγο τώρα θα πάρει και θα ολοκληρωθεί η σημερινή διαδικασία η αρμόδια Υπουργός, η κ. Ράπτη.

ΣΩΗ ΡΑΠΤΗ (Υφυπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καλούμαστε σήμερα να ψηφίσουμε την κύρωση της συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όπως ειπώθηκε για την ίδρυση γραφείου, για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών.

Η συμφωνία, όπως ειπώθηκε, επίσης, προβλέπει την επί πενταετία χρηματοδότηση και υποστήριξη του γραφείου αυτού με 5.641.000 ευρώ και βεβαίως, σε αυτή τη συμφωνία εφαρμόζεται αναλογικά η πρώτη συμφωνία υποδοχής για την ίδρυση Γραφείου Υποστήριξης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών. Η πρώτη είχε υπογραφεί στις 7 Οκτωβρίου του 2018, αλλά στη συνέχεια επειδή δεν λειτουργήσε, τροποποιήθηκε το 2018 από τη συμφωνία για την ίδρυση του γραφείου ΠΟΥ στην Αθήνα και κυρώθηκε με τον ν.4542/2018.

Η λειτουργία αυτού του γραφείου είναι πολύ σημαντική. Για ποιον λόγο; Αναμένεται να συμβάλει καθοριστικά στο συγκεκριμένο σχεδιασμό για εφαρμογή συγκεκριμένων πολιτικών εργαλείων. Για ποιον λόγο; Για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, για την εξάλειψη των ανισοτήτων που παρατηρούνται στην πρόσβαση του συστήματος υγείας -όχι μόνο στην πρόσβαση του δικού μας συστήματος υγείας, αλλά εν γένει στις προσβάσεις των συστημάτων υγείας- και, βεβαίως, σε ό,τι αφορά στη χώρα μας, για την εξασφάλιση της τεχνικής και επαγγελματικής εμπειρογνομωμοσύνης η οποία είναι απαραίτητη να παρασχεθεί στο πλαίσιο των διεθνών καλών πρακτικών που εφαρμόζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Εκείνο που είδαμε στην πανδημία είναι ότι ήταν απαραίτητη η διασφάλιση και της ποιότητας της περίθαλψης, αλλά, και η ασφάλεια των ασθενών και όχι μόνο στη δική μας χώρα, αλλά και σε άλλες χώρες.

Σύμφωνα με μια έρευνα που έχει γίνει από το περιοδικό «LICE» οκτώ εκατομμύρια ζωές χάνονται παγκοσμίως λόγω κακής ποιότητας περίθαλψης και πάντοτε βασικά προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας είναι η έλλειψη συντονισμού και, βεβαίως, η έλλειψη μιας στρατηγικής, οι μειωμένοι πόροι, όταν υπάρχουν, και η περιορισμένη πρόσβαση των ασθενών στην πληροφορία.

Εκείνο, λοιπόν, που έχουμε υποχρέωση ως χώρα είναι να δράσουμε συντονισμένα και να δημιουργήσουμε εκείνες τις εθνικές και διεθνείς συνεργασίες που βασίζονται στην αλληλεγγύη και στην ανταλλαγή καλών πρακτικών. Γι' αυτό, λοιπόν, είναι σημαντικό σήμερα να ψηφίσουμε αυτή τη συμφωνία.

Τώρα, ερχόμενη στα ερωτήματα τα οποία ετέθησαν από τον εκπρόσωπο του ΠΑΣΟΚ, να αναφέρω ότι έχει πληρωθεί η δόση που αφορά στο 2021. Δεν έχει ακόμα πληρωθεί η δόση για τη λειτουργία του γραφείου που αφορά στο 2022. Οι δε διαγωνισμοί για την πρόσληψη προσωπικού γίνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως είθισται, σε όλα τα γραφεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε όλον τον κόσμο και, βεβαίως, είναι αδιάβλητες διαδικασίες υπό την έννοια ότι γίνεται δημόσια προκήρυξη και υποβάλλονται βιογραφικά που αξιολογούνται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Σε σχέση με τις δαπάνες που καταβάλλονται, όπως αυτές αναφέρονται στο κείμενο της σύμβασης, είναι δαπάνες οι οποίες είθισται να καταβάλλονται στο πλαίσιο των αμοιβών των διεθνών οργανισμών. Εάν δεν συμφωνούσε κάποιος με τις δαπάνες της μισθοδοσίας τότε ήταν αυτονόητο ότι δεν θα μπορούσε να συμμετάσχει και να συμβληθεί για την ίδρυση ενός τέτοιου οργανισμού στην Αθήνα, ενός τέτοιου γραφείου.

Σε σχέση με όσα ακούστηκαν για το Εθνικό Σύστημα Υγείας

και από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Ελληνικής Λύσης και από τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΣΥΡΙΖΑ θέλω να αναφερθώ στα εξής: Είναι προφανές ότι σε σχέση με την προηγούμενη κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, την οποία παραλάβαμε προ της πανδημίας, έχουν γίνει προσλήψεις. Έχει ενισχυθεί, δηλαδή, το Εθνικό Σύστημα Υγείας παρά τη γνωστή «καραμέλα» την οποία πιπιλίζουμε και μηρυκάζουμε και σε αυτόν τον χώρο της Βουλής, αλλά και έξω, ότι τάχα δεν χρειάζεται και δεν πιστεύει αυτή η Κυβέρνηση στην ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Πώς το ενισχύσαμε; Με πάνω από δύο χιλιάδες διακόσιους μόνιμους γιατρούς, με δύο χιλιάδες τριακόσιους επικουρικούς γιατρούς. Και επίκειται η έκδοση της προκήρυξης για τη μονιμοποίηση τεσσάρων χιλιάδων νοσηλευτών, επτακοσίων δέκα γιατρών και εννιάκοσίων δέκα διοικητικών υπαλλήλων για την περαιτέρω ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αυτή είναι μια μεγάλη προκήρυξη την οποία «τρέχει» το ΑΣΕΠ και, βεβαίως, όλοι ξέρουμε σε σχέση με τις απολαβές, όπως ειπώθηκε, δεν είναι υψηλές. Αυτό το αναγνωρίζει όλος ο πληθυσμός. Και εκείνο το οποίο κάνει η Κυβέρνηση είναι να μελετά εκείνα τα κίνητρα που μπορούν να δοθούν προκειμένου να έχουμε υψηλότερες απολαβές για τους γιατρούς μας.

Τέλος, μιλώντας για τη διαχείριση της πανδημίας πρέπει να θυμίσω στο Σώμα ότι η Κυβέρνηση υπερδιπλασίασε τις μονάδες εντατικής θεραπείας και σήμερα έχουμε από πεντακόσιες πενήντα επτά που παραλάβαμε πάνω από χίλιες τριακόσιες μονάδες εντατικής θεραπείας. Συνεργάστηκε άψογα με τον ιδιωτικό τομέα για την ενίσχυση σε απλές κλίνες και σε κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας, προφανώς με αποζημίωση. Επίσης, και αυτό πρέπει να το πούμε, πήρε τη δωδέκατη θέση στον δείκτη υπερβάλλουσας θνησιμότητας των είκοσι επτά κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μια χώρα όπως η χώρα μας, που όλοι γνωρίζουμε ότι έχει έναν πληθυσμό που γηράσκει -είναι ο δεύτερος γηράσκων πληθυσμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αυτή είναι η κατάταξη- και όταν ακούω τις φωνασκίες για πρωτιά στους θανάτους, λυπάμαι. Πραγματικά λυπάμαι.

Βεβαίως, θέλω να πω, παράλληλα με αυτό, ότι η επιχείρηση «Ελευθερία» ήταν μια επιχείρηση εμβολιασμού η οποία έγινε με ψηφιακό τρόπο και χάρη σε αυτήν -και πρέπει να είμαστε όλοι ιδιαίτερα χαρούμενοι- θωρακίσαμε τη χώρα, γιατί συμβάλαμε όλοι και η Κυβέρνηση και η κοινωνία -εγώ θα πω εδώ και η Αξιωματική Αντιπολίτευση- στον εμβολιασμό του πληθυσμού και φτάσαμε στο ποσοστό του 83%, που είναι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ευρωπαϊκά.

Τι ανέδειξε η πανδημία; Ανέδειξε τις ελλείψεις της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ήταν αυτό κάτι το οποίο συνέβη το πρώτον επί της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας; Όχι, βέβαια. Είναι κάτι το οποίο διαχρονικά ταλανίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και μία από τις σημαντικές καινοτομίες είναι ακριβώς ότι ενισχύουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με τη χρήση των υπηρεσιών του προσωπικού γιατρού.

Αυτό είναι το νομοσχέδιο το οποίο περάσαμε στη Βουλή και το οποίο άμεσα πρόκειται να αρχίσει να υλοποιείται. Βεβαίως, ο κάθε πολίτης θα μπορέσει να βρει έναν γιατρό της επιλογής του -είτε από τον δημόσιο είτε από τον ιδιωτικό- ο οποίος θα γνωρίζει τον φάκελό του και θα μπορεί να του παράσχει πολύ καλύτερες υπηρεσίες υγείας από τις υπηρεσίες που ελάμβανε μέχρι σήμερα.

Τέλος, να πω και για το ζήτημα της συνεργασίας του ιδιωτικού με τον δημόσιο τομέα. Αυτό είναι ένα πολύ σοβαρό ζήτημα, στο οποίο εγώ ακόμη δεν έχω κατανοήσει για ποιο λόγο δημιουργεί

αλλεργία στην Αντιπολίτευση.

Όμως, αγαπητοί συνάδελφοι, γνωρίζετε ήδη εσείς, τόσο από το ΠΑΣΟΚ όσο και από τον ΣΥΡΙΖΑ, ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε επίπεδο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας περισσότερο από είκοσι χρόνια δομείται πάνω σε μια άριστη συνεργασία μεταξύ ιδιωτικού και δημοσίου τομέα.

Είναι αληθές ότι ένα τμήμα των υπηρεσιών παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας με τα κέντρα ψυχικής υγείας, τις πανεπιστημιακές και τις κλινικές του ΕΣΥ, οι οποίες παρέχουν ψυχιατρική φροντίδα, αλλά είναι επίσης αλήθεια ότι ένα σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως είναι τα οικοτροφεία, όπως είναι οι δομές του αυτισμού, όπως είναι και πολλά κέντρα άνοιας, κέντρα ημέρας που λειτουργούν στη χώρα μας, λειτουργούν βάσει διακηρύξεων και βάσει διαγωνισμών, οι οποίοι κατακύρωσαν στον ιδιωτικό τομέα, σε αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες, τη δυνατότητα να μπορέσουν να παράσχουν καλύτερης ποιότητας τέτοιες υπηρεσίες.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Μη κερδοσκοπικές!

ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ (Υφυπουργός Υγείας): Μη κερδοσκοπικές, βεβαίως. Είναι, όμως, ιδιωτικός τομέας.

Άρα, το ζητούμενο είναι να παράσχουμε στους πολίτες δωρεάν, αξιόπιστες και ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Εάν αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, αυτό για τον πολίτη είναι κάτι το οποίο το χαιρετίζει με ιδιαίτερη χαρά. Το εάν αυτό παρέχεται σε συνεργασία με αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες, επίσης το ίδιο.

Άρα, για να κλείσω, η προσπάθεια που πρέπει να κάνουμε όλοι -και το λέω αυτό ως Υφυπουργός Υγείας με αρμοδιότητα στα θέματα της ψυχικής υγείας και των εξαρτήσεων, αλλά βλέποντας και τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας από μέσα- είναι να μπορέσουμε να πάρουμε και από τον ιδιωτικό τομέα -προφανώς με αποζημίωση και όχι με απαλλοτρίωση των υπηρεσιών του- αποτελεσματικές υπηρεσίες για τον πολίτη. Μόνο έτσι θα μπορέσουμε να έχουμε υγιείς κοινωνίες και ψυχικά και σωματικά.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εμείς ευχαριστούμε την κυρία Υπουργό.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας.

Προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας».

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εφόσον έχετε ολοκληρώσει την ψηφοφορία, παρακαλώ να κλείσει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας. (ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Οι θέσεις των κομμάτων, όπως αποτυπώθηκαν κατά την ψήφιση με το ηλεκτρονικό σύστημα, καταχωρίζονται στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης και έχουν ως εξής:

Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου, για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας

Επί της Αρχής ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο πρώτο ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Ακροτελεύτιο άρθρο ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Επί του Συνόλου ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Ν.Δ.: ΝΑΙ

ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ

Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ

Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ

ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

«Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Άρθρο πρώτο Κύρωση Συμφωνίας

Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας

Άρθρο 1 Εφαρμογή Συμφωνίας Υποδοχής

Άρθρο 2 Παροχή χώρου γραφείων και εξοπλισμού

Άρθρο 3 Υποχρέωση συντήρησης του κτιρίου, του εξοπλισμού

και όλων των εγκαταστάσεων και παροχής υλικών

Άρθρο 4 Μεταφορά γραφείων και διεύρυνση προσωπικού

Άρθρο 5 Υποχρέωση παροχής οικονομικής συνεισφοράς για την κάλυψη δαπανών

Άρθρο 6 Ανάλυση οικονομικής συνεισφοράς ανά έτος σε βάθος πενταετίας

Άρθρο 7 Τρόπος καταβολής της οικονομικής συνεισφοράς

Άρθρο 8 Τρόπος αποτύπωσης λογαριασμών και καταστάσεων εξόδων

Άρθρο 9 Έναρξη ισχύος - Τροποποίηση - Καταγγελία

Παράρτημα Ευρωπαϊκό Κέντρο Αριστείας ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών Γραφείο για την Ποιότητα της Περίθαλψης στην Αθήνα, Ελλάδα

Άρθρο δεύτερο Έναρξη ισχύος

Άρθρο πρώτο Κύρωση Συμφωνίας

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει η παρ. 1 του άρθρου 28 του Συντάγματος, η Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας, που υπογράφηκε στην Αθήνα, στις 15 Απριλίου 2021, το πρωτότυπο κείμενο της οποίας στην αγγλική και η μετάφραση στην ελληνική γλώσσα έχουν ως εξής:

**Agreement
between
the Government of the Hellenic Republic
and
the World Health Organization, acting through its Regional Office for Europe,
on the establishment of a sub-office on Quality of Care and Patient Safety
of WHO Country Office in Athens**

The Government of the Hellenic Republic and the World Health Organization, acting through its Regional Office for Europe (hereinafter "WHO") (hereinafter "the Parties"),

Taking into account their recent discussions on the establishment of a WHO Office on Quality of Care and Patient Safety as part of the WHO Country Office in Athens (hereinafter the "Athens QoC Office"),

Expressing their willingness to further develop and enhance their collaboration and welcoming the acceptance by the Government of the Hellenic Republic to host the Athens QoC Office in the Hellenic Republic,

Based on the Host Agreement concerning the establishment of the Office for the Support to the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in Athens, Greece signed on 7 October 2008 and ratified by Law 3933/2001, published in the Official Gazette of the Hellenic Republic on the 17th of March 2011, as amended by the Agreement concerning the establishment of a WHO Country Office in Athens, signed on 17 January 2018 and ratified by Law 4542/2018, published in the Official Gazette of the Hellenic Republic on the 1st of June 2018 (hereinafter the "Host Agreement"),

Noting in particular that as per Article 2 paragraph 1 of the Host Agreement (i) the WHO Country Office in the Hellenic Republic may provide support for programmes of cooperation in other countries, as agreed between WHO and the Government of the Hellenic Republic, (ii) with the agreement of the Government of the Hellenic Republic, WHO may establish sub-offices to facilitate the implementation of technical cooperation programmes, and (iii) the WHO Country Office shall be deemed to include sub-offices if applicable.

Wishing to define by means of the present Agreement (hereinafter the "Agreement") the purpose and scope of the "Athens QoC Office" as well as the respective responsibilities of the Government of the Hellenic Republic and WHO, and the terms and conditions under which the Athens QoC Office will be established.

Have agreed as follows:

Article 1

For the purposes of this Agreement, the Host Agreement shall apply mutatis mutandis to the Athens QoC Office and its staff.

Article 2

1. The Government of the Hellenic Republic will contribute to the Athens QoC Office through provision of appropriate additional office space, including maintenance and utility costs as provided in Article 3 herein, of a standard similar to that used for the WHO Country Office in Greece, for the duration of this Agreement.

2. The Government of the Hellenic Republic shall be responsible for equipping the premises with furniture, fittings and equipment, including computer facilities and telecommunications equipment fully compliant with WHO standards, as revised when necessary by mutual agreement between the Government of the Hellenic Republic and WHO, and for covering the costs thereof. These costs are in addition to the financial contribution provided for in Article 6 herein.

Article 3

The Government of the Hellenic Republic shall be responsible for the maintenance of the building, office space, furniture, equipment and all facilities, for the supply of stationary and office material and for covering all costs thereof, and for covering the local costs such as cleaning services, security, electricity, water supplies, postal and telecommunication services and associated insurance costs. The Athens QoC Office shall be empowered to deal directly with contractors to ensure maintenance and repair work is undertaken promptly, including ensuring that the computer and telecommunications systems are maintained at a level fully compliant with WHO standards.

Article 4

If it is decided by the Government and WHO that the Athens QoC Office shall be relocated and/or expanded in terms of staff, the obligations of the Government set out in this Agreement shall continue in respect of the new locations and/or staffing. In addition, the Government shall be responsible for all expenses associated with such relocation and/or expansion.

Article 5

The Government of the Hellenic Republic will provide a financial contribution to WHO for an initial five-year period to cover staffing, operational and programme costs necessary

for the operation of the Athens QoC Office, as per the budget outlined in Annex I hereto, which forms an integral part of the present Agreement.

Article 6

The total amount of the financial contribution will be EUR 5,641,274.5 The contribution shall be paid as follows:

- (i) For the first year from 15 April to 31 December 2021, an initial amount of EUR 500,000, originally allocated to the establishment of the Office for the Support to the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in Athens, which did not materialize, will be transferred to the establishment and operation of the Athens QoC Office
- (ii) The remaining amount of the contribution of EURO 591,326.5 for 2021 shall be paid on 31st October 2021.
- (iii) The following instalments shall be paid on a yearly basis as of 2022 in accordance with the following schedule:

EUR 1,137,487.0 on 15 April 2022

EUR 1,137,487.0 on 15 April 2023

EUR 1,137,487.0 on 15 April 2024

EUR 1,137,487.0 on 15 April 2025

Article 7

The funds paid by the Government shall be transferred to WHO/EURO designated bank account, including the additional 13% programme support costs, in accordance with World Health Organization Resolution WHA37.17 of May 1981.

Article 8

The obligations of WHO under this Agreement are contingent on continued prior receipt of the funds as stated above. WHO shall administer the funds in accordance with WHO Financial Rules and Regulations, and other WHO regulations, rules and policies as follows:

- (i) Any interest earned on the cash balance of the funds shall be used in accordance with WHO Financial Regulations and Rules, and financial and administrative rules and practices of WHO.
- (ii) Income and expenditure recorded in respect of the funds shall be identified and kept separately by WHO in the relevant account.

(iii) Any balance of the funds that is outstanding at the time of termination of this Agreement, and after all encumbrances (financial liabilities) incurred by WHO prior to termination have been fully liquidated, shall be returned to the Government of the Hellenic Republic.

(iv) The income and expenditure recorded in respect of the funds shall be included in the WHO Financial Reports submitted to the World Health Assembly on an annual basis. Certified financial statements of income and expenditure shall be provided to the Government of the Hellenic Republic on a yearly basis, upon request.

(v) A Final Certified Financial Statement (FCFS) of income and expenditure will be provided by WHO, by the close date of the Agreement namely, after settlement of all encumbrances for activities started by WHO prior to termination of this Agreement

(vi) It is understood that all financial contributions to WHO are subject exclusively to its internal and external auditing procedures. The External Auditors' certification of accounts and audit report is made available to the World Health Assembly on an annual basis. The Government of the Hellenic Republic may request a copy.

(vii) The Government of the Hellenic Republic shall allow WHO a period of up to twelve months after termination of this Agreement (close date), to liquidate all encumbrances for activities completed by WHO prior to termination.

Article 9

1. This Agreement shall enter into force on the date of the last notification by which the Parties inform each other that their internal formalities for its entry into force have been completed. It shall remain in force for an initial period of five years from its entry into force and may, thereafter, be renewed for further periods of five years by mutual written agreement between the Parties. .

2. Any amendment to this Agreement shall be effected by mutual written agreement of the Parties and shall enter into force according to the procedure described in paragraph 1 of this Article.

3. In the event of an amendment to the Host Agreement, the present Agreement shall be amended accordingly.

4. Either party may give the other notice of termination of this Agreement. Such termination shall enter into effect six months after notice has been received. The

obligations of the Parties hereunder shall survive termination to the extent necessary to permit the orderly conclusion of activities, the termination or withdrawal of personnel, the return of unused funds and property, the settlement of accounts, the settlement of contractual liabilities that are required in respect of any personnel, subcontractors, consultants and suppliers.

In witness thereof, the undersigned, duly authorized by the Government of the Hellenic Republic and the World Health Organization acting through its Regional Office for Europe, respectively, have signed this Agreement in two originals, in English.

Done in Athens, this 15th day of April of 2021.

For the Government of the Hellenic Republic



Dr. Vasileios Kikilias
Minister of Health

For the World Health Organization
Regional Office for Europe



Dr. Hans-Henri P. Kluge
Regional Director

**WHO European Centre of Excellence for Quality of
Care and Patient Safety**

Athens Quality of Care Office, Greece

Date: 15 April 2021

Executive summary

The Hellenic Republic and WHO Regional Office for Europe aim to establish a WHO/Europe Sub-Office as a centre of excellence for Quality of Care and Patient safety as part of the WHO Country Office in Greece ("Athens QoC Office"). This initiative is inspired by the new European Program of Work (EPW) 2020-2025 "United Action for Better Health in Europe". The EPW reflects WHO/Europe's determination to leave no one behind and to strengthen the leadership of health authorities in the Region.

This "Athens QoC Office" will support the implementation of a shared ambition to achieve the highest level of wellbeing, health and health protection, in line with the Sustainable Development Goals (SDG). The purpose of this document is to justify and detail the establishment of a WHO/Europe sub-regional function on quality of care and patient safety.

The "Athens QoC Office" will support the Regional Director and WHO/Europe member states, notably those around the Mediterranean basin and Southeastern Europe in improving quality of care and patient safety in the post-COVID era.

This document provides information on progress towards the establishment of a Sub-Office located in Athens and funded by Greece. It briefly defines a strategy for the start-up and future implementation of the Office. It puts forward a combination of strategic elements and ideas for the first five years of the duration of the Project while providing a detailed budgetary proposal.

Aim

Considering the added value for the WHO European Region, particularly its Member States around the Mediterranean Basin and Southeastern European members and of the Hellenic Republic the aim will be to establish a Sub-Office of WHO Country Office in Athens ("Athens QoC Office") as a centre of excellence for Quality of Care and Patient safety in Athens. This initiative is inspired by the new European Program of Work (EPW) 2020-2025 - United Action for Better Health in Europe. The EPW reflects WHO/Europe's determination to leave no one behind and to strengthen the leadership of health authorities in the Region. This Office will also support the implementation of a shared ambition to achieve the highest level of wellbeing, health and health protection, in line with the Sustainable Development Goals (SDG).

The purpose of this document is to justify and detail the establishment of a WHO/Europe sub-regional function on quality of care and patient safety. It aims to serve as an in-depth contribution to the discussions on the role and functions of the proposed Athens office and to outline the terms of the collaboration with the Ministry of Health and the Government of the Hellenic Republic while serving as a possible annex the official donor agreement to be signed between the Ministry of Health of the Hellenic Republic and the WHO Regional Office for Europe.

This initiative is inspired by the new European Program of Work (EPW) 2020-2025 recently adopted by all member states of the WHO European Region. This EPW provides a good opportunity to reflect on the coherence of policies, structures and resources for quality of healthcare and implications for policy dialogue, policy formulation and technical assistance at regional, sub-regional and country level. Its focus on Universal Health Coverage requires a focus on the importance of quality of care and patient safety across all levels of the healthcare system and beyond, while taking a life-course approach ensuring healthy ageing and quality of services at all stages of life.

Introduction

The Sustainable Development Goals (SDGs) challenge all countries in the WHO European Region to achieve universal health coverage (UHC) by 2030. They are a reminder that every human being should have access to the high-quality and safe health services covering a continuum from health promotion to palliative care without experiencing financial hardship. The new Sub- Office on Quality of Care and Patient Safety will contribute to the European Program of Work in supporting the efforts of Member States to build robust, resilient and evidence-informed systems, as the core of post-COVID-19 recovery.

Research has shown that substandard health care is linked with significant resources and can be harmful to the wellbeing of the population. Quality of care and patient safety is essential to creating trust in health services. As nations commit to make progress towards universal health coverage by 2030, there is a growing acknowledgement that optimal health care cannot be delivered by simply ensuring availability of infrastructure, medical supplies and health care providers. The way we typically measure progress in UHC is through effective

coverage of all health services needed across the lifespan services and financial protection. But even if the countries cover the whole population achieved full health coverage and provide good financial protection, health outcomes would still be poor if services were low-quality and unsafe. Delivering quality health services is essential to UHC. The targets to be achieved are the SDG3 and those inscribed in the European Programme of Work, 2020–2025 (EPW) that reflects a determination to leave no one behind, and to strengthen the leadership of health authorities in the Region. Improvement in health care delivery requires a deliberate focus on quality of health services, which involves providing effective, safe, people-centred care and primary health care oriented, that is timely, equitable, integrated and efficient.

Data show that quality of care in many countries is particularly low. The lack of policy frameworks and clear strategies on national health-care quality results in poor systematic application of quality assurance programmes. In multiple countries government's values, vision and strategies for quality improvement nationwide across all levels of health system are not comprehensive, and not consistently based on evidence and consultation. As a result, they are not yet explicitly stated and disseminated to the different stakeholders and the public.

Some of the main elements to delivering quality health care services are health care workers; health care facilities; medicines, devices and other technologies; information systems; patient involvement, community involvement and, health literacy, leadership and financing. To ensure that quality is a reality, governments, policy-makers, health system leaders, patients and clinicians should work together to achieve high-quality health workforce; excellence across all health care facilities; safe and effective use of medicines, devices and other technologies; effective use of health information systems; and to develop financing mechanisms that support continuous quality improvement.

Quality is a complex and multifaceted concept that requires the design and simultaneous deployment of combinations of discrete interventions. The development, refinement and execution of a national quality policy and strategy is a growing priority as countries strive to systematically improve health system performance. More and more the public holds governments accountable for the quality of health care. There is growing evidence of suboptimal outcomes because patients are not provided in a timely way with appropriate treatments and because of poorly organized health care services. Also, patients are not always provided information about their care, services are fragmented, the may use a silo approach to clinical care and coordination and continuity of care may lack. Furthermore, there are great inequalities in the quality of care and striking differences between countries. Across the Region health providers often show dissatisfaction with their conditions of work and are ready for changes which allow them to provide better care.

This document provides brief information on progress made during the discussions between the WHO Regional Office for Europe and the Government of the Hellenic Republic for the establishment of a Sub-Office located in Athens and funded by Greece. It briefly defines a strategy for the start-up and future implementation of the Office. It puts forward a combination of strategic elements and ideas for the first five years of the duration of the Project.

Background

The momentum towards quality of care as part of UHC is rooted in the principles of the Alma-Ata Declaration which identified health as a human right. The WHO European region has been an early champion of quality since many years ago.

As health systems navigate challenges created through risk of exposure for patients and caregivers, rapidly changing regulatory paradigms and significant financial burden on patients, the current pandemic has clearly demonstrated that quality assurance and patient safety are severely challenged today more than ever. The COVID-19 pandemic further emphasizes the need the efforts undertaken to ensure access to care for all patients, and the impact on the different dimensions of quality of care. With the onset of COVID-19, healthcare delivery organizations around the world are collectively faced with one primary challenge: how to effectively deliver quality healthcare to all patients, regardless of the entry point into the system, while protecting the well-being of non-COVID-19 patients and the healthcare workforce.

A recent *Lancet* report estimated that 8 million lives are lost globally each year because of poor care quality. Better quality depends on a strong primary health care system, where most treatment, monitoring and counselling occurs. However, quality of health care encompasses all the levels of health system, hence the need to integrate quality policies in the health system while ensuring better coordination of quality across National Health Systems.

Quality is an essential part of the concept of universal health coverage which argues for universal access to needed health service of enough quality to be effective and protecting patients from financial hardship. Therefore, there is a need to ensure that covered services are of good quality look beyond service coverage and financial protection and countries put emphasize on improvements in quality service delivery just as much as they focus on service coverage and financial protection at the core of country action. This is because quality of health services, coupled with service coverage and financial protection will play a critical role in strengthening national health systems and improving health outcomes. Additionally, in order to reap the benefits of quality health care, health services should also be timely, equitable, integrated across the entire spectrum, and of course efficient, by maximizing the benefit of available resources and reducing waste. There is a need to look beyond service coverage and financial protection and emphasize improvements in quality service delivery at the core of country action. This is because quality of health services, coupled with service coverage will play a critical role in strengthening national health systems and improving health outcomes. Additionally, in order to reap the benefits of quality health care, health services should also be timely, equitable, integrated across the entire spectrum, and of course efficient, by maximizing the benefit of available resources and reducing waste.

There is significant room for improvement in terms of quality of care in countries of the European Region. Issues like fragmentation, poor continuity, supply-induced overconsumption, underuse, inappropriate use suboptimal effectiveness, and concerns about patient safety are still prevalent across and exacerbated by COVID-19. Several interventions must be taken into account by health system players when improving the quality of the health care system notably by enhancing clinical practice at the front line;

setting standards; engaging and empowering patients, families and communities; information and education for health care workers, managers and policy-makers; use of continuous quality improvement programmes and methods; establishing performance-based incentives and legislation and regulation frameworks.

Patient engagement has become a cornerstone of quality of care and patient safety. Normally, this engagement has focused on the relationship between patients and providers in making care decisions or how to improve patient efforts to manage their own care. However, there are growing efforts to integrate patients in broader ways, including efforts to improve or redesign service delivery by incorporating patient experiences. Comprehensive patient engagement can inform patient and provider education and policies, as well as enhance service delivery and governance. Additional evidence is needed to understand patients' experiences of the engagement process and how these outcomes can translate into improved quality of care. Hence a stronger focus on relationships and people is paramount.

There is a large consensus that better primary health care can improve patients' perception of quality of care. These services are coming under mounting pressure due to higher demand caused by an ageing population and larger numbers of patients with comorbidities; tighter budgets; and the widening role of primary care to meet the health care needs of the population, in terms of a shift from hospital-based to community-based care. Research around quality of primary care to older adults showed that patients living in areas where the average distance to the general practices was shorter had a higher probability of achieving the minimum standards of care relevant for their conditions.

Another significant aspect of quality of care is the rampant inequalities hence the call for action to secure equal access to healthcare for all inhabitants of Europe and urged their colleagues to be aware of the importance of equity and interprofessional collaboration to achieve it. For instance, there are reports of gender, socioeconomic status or race/ethnicity differences in quality of care. Indeed, some research suggests unexplained differences in the quality of health care received by women and men. To identify those most at risk of poor care is a significant step and opportunity for innovations around quality of care.

Leadership is critical for strengthening quality of care. There has been some work investigating whether there might be any relationship between leadership in healthcare settings and quality of care. Like in any complex organization and system culture and leadership in quality of care is important. Ensuring technical and professional expertise while empowering health professionals is a fundamental component, hence particularly in these COVID-19 times it is very important to consider staff morale, burden and the cyclical nature of attrition to ensure the delivery of high quality, safe and effective services.

Evidence shows that combating noncommunicable diseases depends on improving the quality of care. There are gaps in quality of care for instance when it comes to addressing behavioral and biological determinants of NCDs being it food intake, alcohol consumption, physical activity or tobacco use and mental health. Ultimately those gaps are exacerbated by poor quality of services for obesity, diabetes, hypertension, cancer and many others. Multimorbidity is becoming increasingly prevalent and presents challenges for healthcare providers and systems. Studies examining the relationship between multimorbidity and

quality of care found relevant quality of care deficiencies. This adds up to quality of end-of-life care, most notable for those dying in the hospital. There are significant unmet needs and meaningful opportunities to improve the care of dying patients. Most notably the transition of older patients from hospital to their own home is a time when patients are at high risk. Quality and safety of care transitions relevant to improve the safety and continuity of care older patients is more and more relevant as the population of many European countries gets older.

Digital transformation and other innovations play a key role in offering new ways to expand high-quality health care services more rapidly, and at an affordable cost. Across Europe, hospitals have quite similar discharge data sets which could be used to generate clinically specific measures for internal audit and for external monitoring, benchmarking and claims validation. This untapped potential is not used to the full extent, for example to assess compliance with national practice guidelines and to compare condition-specific outcomes between providers and different levels of care.

Strategic direction & objectives of the Athens office

The "Athens QoC Office" will contribute to the implementation of the EPW by acting as a centre of excellence for quality of care and patient safety in the WHO European Region. Specifically, it will act on the following major **areas**:

- ✓ **Country support, National strategies and frameworks & sharing lessons learned to scale-up successful interventions:** several nations are developing innovations to improve different aspects of quality and patient safety. Countries have developed successful interventions, but many require a platform to share knowledge and experiences that would allow learning from experiences and adapt them to National and sub-National context. Country support is envisioned to include activities such as documenting and collating practices to optimize quality of care and patient safety and providing country-specific assistance for strengthening quality of care and patient safety. It will also provide insights to avoid directing efforts towards unsuccessful interventions.
- ✓ **Quality of care and patient safety innovation and knowledge synthesis:** this includes the creation a hub of innovation on novel quality of care and patient safety approaches and establishing a system of diffusion of those innovations. Activities related to this pillar may include applying robust methodological processes for consolidating and reviewing existing literature and for enabling support structures like task forces and expert review teams to weigh-in on burning challenges and gaps in knowledge.
- ✓ **Policy analysis in the sphere of quality of care and patient safety:** this stream of work aims to translate findings into practical 'know-how.' Deciphering priority lists of actions, policy options, mechanisms and tools. Work along this pillar includes universal principles of leadership and management and the skills and resources needed to ultimately produce change. Systematization of evidence on quality of care and patient safety to inform policies is of immense importance.

- ✓ **Network building, alliances and stakeholder engagement:** this pillar will allow to restore attention in countries to quality of care and patient safety measured by population and clinical outcome together with the implications for evidence-based guidance, clinical measurement and clinical governance. Under this pillar partnerships with relevant stakeholders will be developed and scaled-up. In this are the Office will work to identify synergies with global health initiatives, foster partnerships with leading academic institutions and think tanks, and collaborate with partners and other actors working with and across member states with a strong focus on Southern European countries.

The next section gives indicative examples of what is being proposed as illustrative deliverables for the *Athens QoC Office*.

Country support, National strategies and frameworks & sharing lessons learned for scale-up successful interventions in the COVID-19 and post-COVID era

- Develop, as requested, National quality of care and patient safety strategies and frameworks as well as technical packages to support Members States (MS) to choose the appropriate combination of policy options to reach SDG targets and to ensure quality improvement in the field of quality of care. This will be done in a comprehensive and integrated fashion with PHC, mental health, NCDs and other relevant health policy frameworks and improvement strategies.
- Develop a draft European Framework for quality of care and patient safety for remote health services.
- Develop National roadmaps eliciting mechanisms to improve and monitor quality of care and patient safety to be applied at all levels of the health systems and strengthening the focus on performance, clinical effectiveness, compliance to protocols and patient satisfaction;
- Develop tools for a structured approach to situation analysis on quality of care and patient safety in countries to enable a broader reach within limited resources context and suitability for use across all health facilities and all levels of the health system;
- Providing direct technical support to Mediterranean and South-Eastern Europe countries (and beyond) on Quality of care and patient safety;
- Prepare and updated inventory of quality of care and patient safety systems in Mediterranean and Southeastern European member states of the European Region.
- Meeting of the “minds” on the preparation of a European roadmap for improved quality of care and patient safety in Mediterranean and Southeastern European countries.
- Development and validation of a *Quality of Care and patient safety toolbox* to support member states in reforming their quality of care and patient safety approaches.

Quality of care and patient safety innovation and knowledge synthesis

- Support knowledge management as a clearinghouse to signpost reliable sources and to help develop and test practical tools;
- Integrate Quality of Care elements into the ongoing initiative led by the WHO/Europe Geographically Dispersed Office in Almaty around PHC performance monitoring and management in alignment with the monitoring and evaluation component of the Operational Framework of the Declaration of Astana;
- Design and implement an incubator of ideas for quality of care and patient safety nurtured by the network of collaborating centres and collaborating Institutions.
- Promote annual young researcher's forum on quality of care and patient safety.
- In line with the digital EPW flagship initiative to develop quality of care and patient safety visualization dashboard solutions; support the development of E-prescription systems, E-health platforms and seize other opportunities to ensure and improve quality of care and patient safety based on the opportunities available in the digital sphere notably by using "Big data" approaches and other new data-analytic tools like artificial intelligence and machine learning.

Policy analysis in the sphere of quality of care and patient safety

- A series of systematic literature reviews (SLR) and an Evidence Review Report with a focus both on quality of care and patient safety in the context of COVID-19 and noncommunicable diseases including multi-morbidity, palliative and end-of-life care.
- Develop scenarios and foresight exercises for improvements around quality of care and patient safety at all levels of the health system, from primary health care to highly sophisticated tertiary care and long-term care using a holistic and societal perspective including an environmental and humane approach.
- Collect data on quality of care and patient safety maintain a sub-regional database. Curate a catalogue of publications and guidance from WHO, EU and others while gathering tools, benchmarks, standards.
- Publish every biennium a series of Country case studies and summary Country Fact Sheets (CFS) as progress report quality of care and patient safety policies and practice for selected countries.

Network building, alliances, citizens & stakeholder engagement

- Create a WHO Member States Action Network on quality of care and patient safety innovation with its focus on Mediterranean and Southern European countries and the South Eastern Europe health network countries (SEEHN);

- Prepare and held a set of consultations with member states, scientific community, NGOs and other stakeholders around quality of care and patient safety with a focus on Southern European member states;
- Promote and support the development of tools to facilitate access by the population to information on costs or quality of services, medical errors, patient satisfaction, hospital clinical outcomes, hospital waiting times or comparative information about parameters of interest in terms of quality of care;
- Prepare a collection of case studies and success stories around quality of care and patient safety reflecting on the views of countries, citizens and stakeholders;
- Flagship training course for WRs and National Counterparts potentially engaging with WHO Academy and EURO offices including the WHO Barcelona Office for Health Systems Financing, The WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (NCD Office) in Moscow and the WHO European Centre for Primary Health Care in Almaty ;
- Develop, together with Southern European member states and stakeholders, a comprehensive generic situation analysis and a package of tools to measure clinical process and outcome against evidence-based standards, building on specific developments and experience from individual countries and stakeholders;
- Support networks and platforms working around performance measurement and data quality: working on practical elements of data and coding, for clinical measurement – but also for strategic purchasing, governance, public reporting and monitoring.
- Collaborate with the WHO/Europe Geographically Dispersed Office on Primary Health Care in Kazakhstan and WHO HQ in the development of a module on quality improvement in PHC to be an integral part of an online and face-to-face Course on PHC.

Looking Ahead: the strategy 2021-2025

The vision is for decisively improved quality of care and long-term care inspired by the WHO European Programme of Work and focused on reducing inequalities, innovation and leadership

The success will be measured in terms of four dimensions:

- *Impact*: achievement of the targets listed, and health and well-being benefits to the European Region and Mediterranean and South-Eastern European Member States in particular;
- *Process*: full financial and technical implementation, sustainable patterns of investment, and prioritization of countries in greatest need;
- *Innovation*: generation of new tools and instruments, and dissemination of established, evidence-based interventions;

- *Partnership*: building of a network of partners, with specific involvement of Greek experts and institutions.

The delivery will be through a mixture of inter-country work at the Regional and sub-Regional levels, as well as country work when and where requested. Innovation will run through both.

Why Greece (Athens) is a highly suitable location

Greece, and specifically Athens, is a highly suitable location for this function for the following reasons:

- Greece has recently emerged as an example of good practice in face of all the current challenges for health systems posed by COVID-19 pandemic and has demonstrated strong resilience;
- Greece has gained significant experience on health systems transformation with the recent developments in the field of quality of care and patient safety. This can be shared and adapted for practical use across the Region but particularly relevant for Southern European countries;
- Southern European countries lifestyles have characteristics that may protect health and improve quality of life that have not been factored into the quality of care models. Greece with its record longevity and secular healthy lifestyles can provide the perfect example and leadership for quality of life improvements in Europe and for building back better as we recover from the pandemic;
- Greece is well positioned to support countries in the Southern and Eastern part of the European Region with capacity building and other type of initiatives;
- Combined with the excellence of the Greek Health Institutions and the top-class researchers in the field of health this will be an ideal recipe for a WHO/Europe outpost centre of excellence to serve the needs of the WHO European Region where applicable and particularly focused on providing technical assistance, support and leadership to Southern European countries.
- The WHO Collaborating Centres and partner Institutions altogether provide a strong basis and network upon which to deliver future flagship training programmes and other relevant initiatives related with the core business of the office building on the leading scientific and professional capabilities of the Greek community.
- A strategic presence in the Greek capital of a liaison function with WHO Regional Office for Europe and the WHO Country Office is as a natural consequence of the extremely positive collaboration experienced throughout the COVID response.
- Finally, Athens is an easily accessible, attractive and relatively inexpensive location in which to organize activities.

Staff for years 2021-2022*

Staff	Cost	Number of Staff in category	Cost for Year I 2021**(EUR)	Planned costs per biennium (EUR)
P6 Special Adviser (70%) (24 months)	170,426.2	1	170,426.20	340,852.4
P5 (Head of Office)	181,374.0	1	181,374.0	362,748.0
P3 Technical Officer	118,056.5	1	118,056.5	236,113.0
NOB: Technical Officer***	82,517.0	2	165,034.0	330,068.0
G5 Programme Assistant	57,598.5	1	57,598.5	115,197.0
G4 Team Assistant	44,526.5	1	44,526.5	89,053.0
ANNUAL TOTAL COST			737,015.7	

*For the first year of the Project a total of 500,000 EUR will be transferred to the Project as per letters exchanged between Regional Director and Minister of Health of the Hellenic Republic

**based on 2020-21 estimates which have also been used for the biennium 2022-2023.

***A third National Professional Officer could be included (cost to be added 101,000 USD per year) depending on an agreement between the two parties

Athens Office: 2021 - 2025**Projected Office budget for the 5 years of the project: 2021-2025 (in EUR) ***

	2021	2022	2023	2024	2025
Opening Balance	0	0	0	0	0
Contribution	1,091,326.5	1,137,487.0	1,137,487.0	1,137,487.0	1,137,487.0
Activities	163,400.0	245,100.0	245,100.0	245,100.0	245,100.0
Staff	737,015.7	737,015.7	737,015.7	737,015.7	737,015.7
Running costs	65,360.0	24,510.0	24,510.0	24,510.0	24,510.0
Total	965,775.7	1,006,625.7	1,006,625.7	1,006,625.7	1,006,625.7
PSC	125,550.8	130,861.3	130,861.3	130,861.3	130,861.3
Total Expenditure (EUR)	1,091,326.5	1,137,487.0	1,137,487.0	1,137,487.0	1,137,487.0

*WHO/Europe and the Ministry of Health of the Hellenic Republic may agree on an adjusted split of funding within the different budget lines and possible carry-over of unspent funds.

**Συμφωνία
μεταξύ
της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας
και
της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού
Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπο-γραφείου για την Ποιότητα της
Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας**

Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η οποία ενεργεί μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη (εφεξής «ΠΟΥ») (εφεξής «τα Μέρη»),

Λαμβάνοντας υπόψη τις πρόσφατες συζητήσεις τους για την ίδρυση Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών ως τμήμα του Γραφείου ΠΟΥ στην Αθήνα (εφεξής «το Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περίθαλψης»),

Εκφράζοντας την προθυμία τους να αναπτύξουν περαιτέρω και να βελτιώσουν τη συνεργασία τους και χαιρετίζοντας το γεγονός ότι η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας δέχθηκε να φιλοξενήσει το Γραφείο για την Ποιότητα της Περίθαλψης στην Ελληνική Δημοκρατία,

Στη βάση της Συμφωνίας Υποδοχής για την ίδρυση του Γραφείου Υποστήριξης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών στην Αθήνα, Ελλάδα, η οποία υπεγράφη στις 7 Οκτωβρίου 2008 και κυρώθηκε με τον ν. 3933/2011, που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας στις 17 Μαρτίου 2011, όπως τροποποιήθηκε από τη Συμφωνία για την ίδρυση Γραφείου ΠΟΥ στην Αθήνα, η οποία υπεγράφη στις 17 Ιανουαρίου 2018 και κυρώθηκε με τον ν. 4542/2018, που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας την 1^η Ιουνίου 2018 (εφεξής «η Συμφωνία Υποδοχής»),

Σημειώνοντας ιδίως ότι, σύμφωνα με το Άρθρο 2 παράγραφος 1 της Συμφωνίας Υποδοχής, (i) το Γραφείο ΠΟΥ στην Ελληνική Δημοκρατία μπορεί να παρέχει υποστήριξη για προγράμματα συνεργασίας σε άλλες χώρες, όπως συμφωνείται μεταξύ

της ΠΟΥ και της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, (ii) με τη συμφωνία της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, η ΠΟΥ μπορεί να ιδρύει υπο-γραφεία για να διευκολύνει την υλοποίηση προγραμμάτων τεχνικής συνεργασίας, και (iii) το Γραφείο ΠΟΥ θεωρείται ότι περιλαμβάνει υπο-γραφεία εφόσον υπάρχουν.

Επιθυμώντας να προσδιορίσουν μέσω της παρούσας Συμφωνίας (εφεξής η «Συμφωνία») τον σκοπό και το πεδίο εφαρμογής του «Γραφείου Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψής», καθώς και τις αντίστοιχες υποχρεώσεις της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της ΠΟΥ, και τους όρους και τις προϋποθέσεις ίδρυσης του Γραφείου Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψής,

Συμφώνησαν ως εξής:

Άρθρο 1

Για τους σκοπούς της παρούσας Συμφωνίας, η Συμφωνία Υποδοχής θα εφαρμόζεται κατ' αναλογία στο Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψής και το προσωπικό του.

Άρθρο 2

1. Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας θα συμβάλλει στο Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψής μέσω της παροχής κατάλληλου πρόσθετου χώρου γραφείων, συμπεριλαμβανομένου του κόστους συντήρησης και υπηρεσιών κοινής ωφελείας, όπως προβλέπει το Άρθρο 3 της παρούσας, παρόμοιου επιπέδου με αυτά που χρησιμοποιούνται για το Γραφείο ΠΟΥ στην Ελλάδα, καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της παρούσας Συμφωνίας.

2. Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας θα είναι υπεύθυνη για τον εξοπλισμό του χώρου με έπιπλα, εγκαταστάσεις και εξοπλισμό, συμπεριλαμβανομένων ηλεκτρονικών υπολογιστών και εξοπλισμού τηλεπικοινωνιών που θα συμμορφώνονται πλήρως με τις προδιαγραφές της ΠΟΥ, όπως θα αναθεωρούνται όταν απαιτείται με αμοιβαία συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της ΠΟΥ, και για την κάλυψη των σχετικών δαπανών. Οι δαπάνες αυτές είναι επιπρόσθετες της οικονομικής συνεισφοράς που προβλέπεται στο Άρθρο 6 της παρούσας.

Άρθρο 3

Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας θα είναι υπεύθυνη για τη συντήρηση του κτιρίου, του χώρου των γραφείων, των επίπλων, του εξοπλισμού και όλων των εγκαταστάσεων, για την παροχή γραφικής ύλης και υλικών γραφείου και για την κάλυψη όλων των σχετικών δαπανών, και για την κάλυψη τοπικών δαπανών όπως υπηρεσιών καθαριότητας, ασφάλειας, ηλεκτρικού ρεύματος, παροχής νερού, ταχυδρομικών και τηλεπικοινωνιακών υπηρεσιών και σχετικών δαπανών ασφάλισης. Το Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψης θα είναι εξουσιοδοτημένο να συναλλάσσεται απ' ευθείας με αναδόχους ώστε να διασφαλίζει την άμεση εκτέλεση εργασιών συντήρησης και επισκευής, καθώς και να διασφαλίζει ότι τα συστήματα υπολογιστών και τηλεπικοινωνιών συντηρούνται σε επίπεδο που συμμορφώνεται πλήρως προς τις προδιαγραφές της ΠΟΥ.

Άρθρο 4

Εάν αποφασιστεί από την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας και την ΠΟΥ ότι το Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψης θα μεταφερθεί και/ή θα διευρυνθεί όσον αφορά το προσωπικό, οι υποχρεώσεις της Κυβέρνησης που παρατίθενται στην παρούσα Συμφωνία θα συνεχιστούν στις νέες τοποθεσίες και/ή για το προσωπικό. Επίσης, η Κυβέρνηση θα είναι υπεύθυνη για όλες τις δαπάνες που συνδέονται με την εν λόγω μεταφορά και/ή διεύρυνση.

Άρθρο 5

Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας θα παρέχει οικονομική συνεισφορά στον ΠΟΥ για αρχική περίοδο πέντε ετών για την κάλυψη των δαπανών προσωπικού, λειτουργίας και προγραμμάτων που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία του Γραφείου Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψης, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό που περιγράφεται στο Παράρτημα 1 της παρούσας, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρούσας Συμφωνίας.

Άρθρο 6

Το συνολικό ποσό της οικονομικής συνεισφοράς θα είναι 5.641.274,5 ευρώ. Η συνεισφορά θα καταβληθεί ως εξής:

- (i) Για το πρώτο έτος, από 15 Απριλίου έως 31 Δεκεμβρίου 2021, ένα αρχικό ποσό ύψους 500.000 ευρώ, το οποίο προορίζεται κατ'αρχήν για

την ίδρυση του Γραφείου Υποστήριξης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών στην Αθήνα, το οποίο δεν υλοποιήθηκε, θα μεταφερθεί για την ίδρυση και λειτουργία του Γραφείου Αθήνας για την Ποιότητα της Περίθαλψης.

- (ii) Το υπόλοιπο ποσό της συνεισφοράς, δηλ. 591.326,50 ευρώ για το 2021 θα καταβληθεί την 31^η Οκτωβρίου 2021.
- (iii) Οι ακόλουθες δόσεις θα καταβάλλονται σε ετήσια βάση από το 2022 σύμφωνα με το εξής χρονοδιάγραμμα:
1.137.487,0 ευρώ στις 15 Απριλίου 2022
1.137.487,0 ευρώ στις 15 Απριλίου 2023
1.137.487,0 ευρώ στις 15 Απριλίου 2024
1.137.487,0 ευρώ στις 15 Απριλίου 2025

Άρθρο 7

Τα ποσά που καταβάλλει η Κυβέρνηση θα μεταφέρονται σε τραπεζικό λογαριασμό που θα υποδείξει το Περιφερειακό Γραφείο ΠΟΥ για την Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένων των πρόσθετων δαπανών υποστήριξης προγραμμάτων ύψους 13%, σύμφωνα με την Απόφαση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας WHA37.17 Μαΐου 1981.

Άρθρο 8

Οι υποχρεώσεις της ΠΟΥ βάσει της παρούσας Συμφωνίας εξαρτώνται από τη συνεχιζόμενη πρότερη είσπραξη των ποσών που αναφέρονται παραπάνω. Η ΠΟΥ θα διαχειρίζεται τα ποσά σύμφωνα με τους Οικονομικούς Κανόνες και Κανονισμούς ΠΟΥ και άλλους κανονισμούς, κανόνες και πολιτικές της ΠΟΥ ως εξής:

- (i) Τυχόν τόκοι που προκύπτουν επί του ταμειακού υπολοίπου των ποσών χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τους Οικονομικούς Κανόνες και Κανονισμούς της ΠΟΥ και τους οικονομικούς και διοικητικούς κανόνες και πρακτικές της ΠΟΥ.
- (ii) Τα έσοδα και έξοδα που καταγράφονται σε σχέση με τα ποσά προσδιορίζονται και τηρούνται χωριστά από την ΠΟΥ στον σχετικό λογαριασμό.

- (iii) Τυχόν υπόλοιπο των ποσών κατά τον χρόνο λήξης της παρούσας Συμφωνίας, μετά την πλήρη ρευστοποίηση όλων των επιβαρύνσεων (οικονομικών υποχρεώσεων) την ΠΟΥ πριν από τη λήξη, θα επιστρέφεται στην Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας.
- (iv) Τα έσοδα και έξοδα που καταγράφονται σε σχέση με τα ποσά θα περιλαμβάνονται στις Οικονομικές Εκθέσεις της ΠΟΥ οι οποίες υποβάλλονται στη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας σε ετήσια βάση. Επικυρωμένες οικονομικές καταστάσεις εσόδων και εξόδων θα παρέχονται στην Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας σε ετήσια βάση, κατόπιν αίτησης.
- (v) Τελική Επικυρωμένη Οικονομική Κατάσταση εσόδων και εξόδων θα παρέχεται από την ΠΟΥ έως την ημερομηνία ολοκλήρωσης της Συμφωνίας, δηλ. μετά την εξόφληση όλων των επιβαρύνσεων για δραστηριότητες που ξεκίνησε η ΠΟΥ πριν από τη λήξη της παρούσας Συμφωνίας.
- (vi) Είναι κατανοητό ότι όλες οι οικονομικές συνεισφορές προς την ΠΟΥ υπόκεινται αποκλειστικά στις διαδικασίες εσωτερικού και εξωτερικού ελέγχου του. Η πιστοποίηση των λογαριασμών και η έκθεση ελέγχου των Εξωτερικών Ελεγκτών διατίθενται στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας σε ετήσια βάση. Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας μπορεί να ζητήσει αντίγραφο.
- (vii) Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας θα παρέχει στην ΠΟΥ περίοδο δώδεκα μηνών μετά τη λήξη της παρούσας Συμφωνίας (ημερομηνία ολοκλήρωσης) για να ρευστοποιήσει όλες τις επιβαρύνσεις για δραστηριότητες που ξεκίνησε η ΠΟΥ πριν από τη λήξη.

Άρθρο 9

1. Η παρούσα Συμφωνία θα τεθεί σε ισχύ κατά την ημερομηνία της τελευταίας γνωστοποίησης, με την οποία τα Μέρη θα ενημερώνουν το ένα το άλλο ότι οι εσωτερικές διατυπώσεις τους για τη θέση της σε ισχύ έχουν ολοκληρωθεί. Θα παραμείνει σε ισχύ για αρχική περίοδο πέντε ετών από τη θέση της σε ισχύ και μπορεί

μετέπειτα να ανανεώνεται για περαιτέρω περιόδους πέντε ετών με αμοιβαία γραπτή συμφωνία μεταξύ των Μερών.

2. Οποιαδήποτε τροποποίηση της παρούσας Συμφωνίας θα υλοποιείται με αμοιβαία γραπτή συμφωνία των Μερών και θα τίθεται σε ισχύ σύμφωνα με τη διαδικασία η οποία περιγράφεται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου.

3. Σε περίπτωση τροποποίησης της Συμφωνίας Υποδοχής, η παρούσα Συμφωνία θα τροποποιηθεί αναλόγως.

4. Οποιοδήποτε από τα μέρη μπορεί να προβεί σε γνωστοποίηση καταγγελίας της παρούσας Συμφωνίας προς το άλλο μέρος. Η εν λόγω καταγγελία θα είναι ενεργή έξι μήνες μετά τη λήψη της γνωστοποίησης. Οι υποχρεώσεις των Μερών βάσει της παρούσας θα συνεχίσουν να ισχύουν μετά την καταγγελία, στο βαθμό που αυτό απαιτείται προκειμένου να καταστεί δυνατή η ομαλή ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων, η παύση ή η αποχώρηση του προσωπικού, η επιστροφή των μη χρησιμοποιηθέντων κεφαλαίων και περιουσιακών στοιχείων, η τακτοποίηση των λογαριασμών, η τακτοποίηση των συμβατικών υποχρεώσεων που απαιτούνται για οποιαδήποτε μέλη του προσωπικού, υπεργολάβους, συμβούλους και προμηθευτές.

Σε πίστωση των ανωτέρω, οι υπογράφοντες, δεόντως εξουσιοδοτημένοι από την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, αντίστοιχα, υπέγραψαν την παρούσα Συμφωνία σε δύο πρωτότυπα, στην αγγλική γλώσσα.

Έγινε στην Αθήνα στις 15 Απριλίου 2021.

Για την Κυβέρνηση της Ελληνικής

Δημοκρατίας

Υπογραφή

Δρ. Βασίλειος Κικίλιας

Υπουργός Υγείας

Για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη

Υπογραφή

Δρ. Hans Henri P. Kluge

Περιφερειακός Διευθυντής

**Ευρωπαϊκό Κέντρο Αριστείας ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την
Ασφάλεια των Ασθενών**

Γραφείο για την Ποιότητα της Περίθαλψης στην Αθήνα, Ελλάδα

Ημερομηνία: 15 Απριλίου 2021

Συνοπτική Παρουσίαση

Η Ελληνική Δημοκρατία και το Περιφερειακό Γραφείο της ΠΟΥ για την Ευρώπη σκοπεύουν να ιδρύσουν ένα υπο-Γραφείο ΠΟΥ/Ευρώπης ως κέντρο αριστείας για την Ποιότητα της Περιθαλψής και την Ασφάλεια των Ασθενών ως τμήμα του Γραφείου ΠΟΥ στην Ελλάδα («Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψής»). Αυτή η πρωτοβουλία εμπνέεται από το νέο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας (ΕΠΕ) 2020-2025 «Ενωμένη Δράση για Καλύτερη Υγεία στην Ευρώπη». Το ΕΠΕ αντανακλά την αποφασιστικότητα του ΠΟΥ/Ευρώπης να μην μείνει κανείς πίσω και να ενισχυθεί η διοίκηση των υγειονομικών αρχών στην Περιφέρεια.

Το εν λόγω «Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψής» θα υποστηρίζει την υλοποίηση της κοινής φιλοδοξίας για την επίτευξη του υψηλότερου επιπέδου ευημερίας, υγείας και προστασίας της υγείας, σύμφωνα με τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη (ΣΒΑ). Σκοπός του παρόντος εγγράφου είναι να αιτιολογήσει και να αναλύσει την ίδρυση μιας υποπεριφερειακής λειτουργίας του ΠΟΥ/Ευρώπης για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών.

Το «Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψής» θα υποστηρίζει τον Περιφερειακό Διευθυντή και τα κράτη-μέλη του ΠΟΥ/Ευρώπης, ιδίως αυτά που βρίσκονται γύρω από τη λεκάνη της Μεσογείου και στη Νοτιοανατολική Ευρώπη, για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στη μετά τον COVID-19 εποχή.

Το παρόν έγγραφο παρέχει πληροφορίες για την πρόοδο που σημειώθηκε προς την κατεύθυνση της ίδρυσης υπο-γραφείου στην Αθήνα που θα χρηματοδοτείται από την Ελλάδα. Προσδιορίζει εν συντομία τη στρατηγική για την έναρξη λειτουργίας και τη μελλοντική υλοποίηση του Γραφείου. Παραθέτει συνδυασμό στρατηγικών στοιχείων και ιδεών για την πρώτη πενταετία διάρκειας του Προγράμματος και παρέχει λεπτομερή πρόταση προϋπολογισμού.

Σκοπός

Λαμβάνοντας υπόψη την προστιθέμενη αξία της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας της ΠΟΥ, ιδίως των κρατών-μελών του γύρω από τη Λεκάνη της Μεσογείου και των μελών της Νοτιοανατολικής Ευρώπης και της Ελληνικής Δημοκρατίας, σκοπός θα είναι να ιδρυθεί Υπο-Γραφείο του Γραφείου ΠΟΥ στην Αθήνα («Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περιθαλψης») ως κέντρο αριστείας για την Ποιότητα της Περιθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αθήνα. Η πρωτοβουλία αυτή εμπνέεται από το νέο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας (ΕΠΕ) 2020-2025 «Ενωμένη Δράση για Καλύτερη Υγεία στην Ευρώπη». Το ΕΠΕ αντανakλά την αποφασιστικότητα του ΠΟΥ/Ευρώπης να μην μείνει κανείς πίσω και να ενισχυθεί η ηγεσία των υγειονομικών αρχών στην Περιφέρεια. Το εν λόγω Γραφείο θα υποστηρίζει επίσης την υλοποίηση κοινής φιλοδοξίας για την επίτευξη του υψηλότερου επιπέδου ευημερίας, υγείας και προστασίας της υγείας, σύμφωνα με τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη (ΣΒΑ).

Σκοπός του παρόντος εγγράφου είναι να αιτιολογήσει και να αναλύσει την ίδρυση υποπεριφερειακής λειτουργίας του ΠΟΥ/Ευρώπης για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών. Αποσκοπεί να αποτελέσει εμπειρισταωμένη συμβολή στις συζητήσεις για τον ρόλο και τις λειτουργίες του προτεινόμενου γραφείου Αθήνας και να περιγράψει τους όρους της συνεργασίας με το Υπουργείο Υγείας και την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας, καθώς και να αποτελέσει δυνητικά παράρτημα της επίσημης συμφωνίας δωρεάς που θα υπογραφεί μεταξύ του Υπουργείου Υγείας της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Περιφερειακού Γραφείου ΠΟΥ για την Ευρώπη.

Η πρωτοβουλία αυτή εμπνέεται από το νέο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας (ΕΠΕ) 2020-2025 που υιοθετήθηκε πρόσφατα από όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας ΠΟΥ. Το ΕΠΕ αποτελεί καλή ευκαιρία να εξεταστούν η συνοχή των πολιτικών, των δομών και των πόρων για την ποιότητα της περίθαλψης και οι συνέπειες για τον διάλογο περί πολιτικών, τη διαμόρφωση πολιτικών και την τεχνική συνδρομή σε επίπεδο περιφέρειας, υποπεριφέρειας και χώρας. Η εστίασή του στην καθολική υγειονομική κάλυψη απαιτεί επικέντρωση στη σημασία της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας και πέραν

αυτού, καθώς και υιοθέτηση προσέγγισης για την πορεία της ζωής, που θα διασφαλίζει υγιή γήρανση και ποιότητα υπηρεσιών σε όλα τα στάδια της ζωής.

Εισαγωγή

Οι Στόχοι για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη (ΣΒΑ) προκαλούν όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας της ΠΟΥ να επιτύχουν καθολική υγειονομική κάλυψη (ΚΥΚ) έως το 2030. Αποτελούν υπενθύμιση ότι κάθε άνθρωπος θα πρέπει να έχει πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου και ασφαλείς υγειονομικές υπηρεσίες που καλύπτουν μια συνέχεια, από την προαγωγή της υγείας έως την παρηγορητική φροντίδα, χωρίς να αντιμετωπίζει οικονομικές δυσκολίες. Το νέο Υπο-Γραφείο για την Ποιότητα της Περιθαλψής και την Ασφάλεια των Ασθενών θα συμβάλλει στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας υποστηρίζοντας τις προσπάθειες των κρατών-μελών να οικοδομήσουν εύρωστα, ανθεκτικά και τεκμηριωμένα συστήματα, ως πυρήνα για την ανάκαμψη από τον COVID-19.

Η έρευνα έχει καταδείξει ότι η χαμηλής ποιότητας περίθαλψη συνδέεται με σημαντικούς πόρους και μπορεί να είναι επιβλαβής για την ευημερία του πληθυσμού. Η ποιότητα της περίθαλψης και η ασφάλεια των ασθενών είναι απαραίτητες για τη δημιουργία εμπιστοσύνης στις υγειονομικές υπηρεσίες. Καθώς τα κράτη δεσμεύονται να σημειώσουν πρόοδο προς την κατεύθυνση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης (ΚΥΚ) έως το 2030, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ότι η βέλτιστη περίθαλψη δεν μπορεί να παρέχεται διασφαλίζοντας απλώς τη διαθεσιμότητα υποδομών, ιατρικών εφοδίων και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Ο τρόπος με τον οποίο μετράμε συνήθως την πρόοδο στην ΚΥΚ αφορά την αποτελεσματική κάλυψη όλων των υγειονομικών υπηρεσιών που απαιτούνται στις υπηρεσίες διάρκειας ζωής και την οικονομική προστασία. Αλλά ακόμη και αν οι χώρες καλύπτουν όλο τον πληθυσμό, επιτυγχάνοντας πλήρη υγειονομική κάλυψη, και παρέχουν καλή οικονομική προστασία, τα υγειονομικά αποτελέσματα θα εξακολουθούν να είναι δυσμενή εάν οι υπηρεσίες είναι χαμηλής ποιότητας και μη ασφαλείς. Η παροχή ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών είναι απαραίτητη για την ΚΥΚ. Οι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν είναι οι ΣΒΑ και αυτοί που περιλαμβάνονται στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας 2020-2025 (ΕΠΕ), που αντανακλά την αποφασιστικότητα να μην μείνει κανείς πίσω και να

ενισχυθεί η ηγεσία των υγειονομικών αρχών στην Περιφέρεια. Η βελτίωση της παροχής περίθαλψης απαιτεί σκόπιμη εστίαση στην ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, που περιλαμβάνει την παροχή αποτελεσματικής, ασφαλούς, ανθρωποκεντρικής περίθαλψης με προσανατολισμό στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, που να είναι έγκαιρη, δίκαιη, ολοκληρωμένη και αποδοτική.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι η ποιότητα της περίθαλψης σε πολλές χώρες είναι ιδιαίτερα χαμηλή. Η έλλειψη πλαισίων πολιτικής και σαφών στρατηγικών για την εθνική ποιότητα της περίθαλψης οδηγεί σε κακή συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας. Στις κυβερνητικές αξίες πολλών χωρών, το όραμα και οι στρατηγικές για τη βελτίωση της ποιότητας σε εθνικό επίπεδο και σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας δεν είναι περιεκτικά και δεν βασίζονται με συνέπεια σε αποδείξεις και διαβουλεύσεις. Το αποτέλεσμα είναι ότι ακόμη δεν δηλώνονται ρητώς και δεν διαδίδονται στους διάφορους συντελεστές και το κοινό.

Ορισμένα από τα βασικά στοιχεία για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών περίθαλψης είναι οι εργαζόμενοι στην περίθαλψη, οι εγκαταστάσεις περίθαλψης, τα φάρμακα, οι συσκευές και λοιπές τεχνολογίες, τα συστήματα πληροφοριών, η συμμετοχή των ασθενών, η συμμετοχή της κοινότητας και οι στοιχειώδεις γνώσεις για την υγεία, η ηγεσία και η χρηματοδότηση. Για να διασφαλιστεί ότι η ποιότητα αποτελεί πραγματικότητα, οι κυβερνήσεις, οι φορείς χάραξης πολιτικής, οι ηγέτες του συστήματος υγείας, οι ασθενείς και οι κλινικοί ιατροί πρέπει να συνεργάζονται ώστε να επιτευχθεί υψηλής ποιότητας υγειονομικό δυναμικό, αριστεία σε όλες τις εγκαταστάσεις περίθαλψης, ασφαλής και αποτελεσματική χρήση φαρμάκων, συσκευών και λοιπών τεχνολογιών, αποτελεσματική χρήση των συστημάτων πληροφοριών υγείας και να αναπτυχθούν μηχανισμοί χρηματοδότησης που υποστηρίζουν τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας.

Η ποιότητα αποτελεί περίπλοκη και πολύπλευρη έννοια που απαιτεί τον σχεδιασμό και την ταυτόχρονη ανάπτυξη συνδυασμών διακριτικών παρεμβάσεων. Η ανάπτυξη, η τελειοποίηση και η εφαρμογή μίας εθνικής πολιτικής και στρατηγικής για την ποιότητα αποτελεί αυξανόμενη προτεραιότητα καθώς οι χώρες προσπαθούν να βελτιώσουν συστηματικά την απόδοση του συστήματος υγείας. Το κοινό όλο και περισσότερο

θεωρεί τις κυβερνήσεις υπόλογες για την ποιότητα της περίθαλψης. Αυξάνονται οι αποδείξεις κατώτερων αποτελεσμάτων επειδή οι ασθενείς δεν λαμβάνουν έγκαιρα τις κατάλληλες θεραπείες και λόγω της κακής οργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών. Επίσης, οι ασθενείς δεν λαμβάνουν πάντοτε πληροφορίες για την περίθαλψή τους, οι υπηρεσίες είναι κατακερματισμένες, μπορεί να χρησιμοποιείται αποσπασματική προσέγγιση για την κλινική περίθαλψη και μπορεί να μην υπάρχει συντονισμός και συνέχεια της περίθαλψης. Επιπλέον, υπάρχουν μεγάλες ανισότητες στην ποιότητα της περίθαλψης και έντονες διαφορές μεταξύ χωρών. Σε όλη την Περιφέρεια, οι πάροχοι υγείας συχνά εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους για τις συνθήκες εργασίας τους και είναι έτοιμοι για αλλαγές που θα τους επιτρέψουν να παρέχουν καλύτερη περίθαλψη.

Το παρόν έγγραφο παρέχει σύντομες πληροφορίες για την πρόοδο που σημειώθηκε στη διάρκεια των συζητήσεων μεταξύ του Περιφερειακού Γραφείου ΠΟΥ για την Ευρώπη και της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας για την ίδρυση υπο-γραφείου στην Αθήνα με χρηματοδότηση της Ελλάδας. Προσδιορίζει εν συντομία τη στρατηγική για την έναρξη λειτουργίας και τη μελλοντική υλοποίηση του Γραφείου. Παραθέτει συνδυασμό στρατηγικών στοιχείων και ιδεών για την πρώτη πενταετία διάρκειας του Προγράμματος.

Ιστορικό

Η δυναμική για την ποιότητα της περίθαλψης ως μέρος της ΚΥΚ πηγάζει από τις αρχές της Δήλωσης της Άλμα Άτα που προσδιόρισε την υγεία ως δικαίωμα του ανθρώπου. Η Ευρωπαϊκή Περιφέρεια ΠΟΥ είναι από τους πρώτους υποστηρικτές της ποιότητας εδώ και πολλά χρόνια.

Καθώς τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις που δημιουργεί ο κίνδυνος έκθεσης για τους ασθενείς και τους παρόχους υγείας, τα ταχέως μεταβαλλόμενα παραδείγματα και η σημαντική οικονομική επιβάρυνση για τους ασθενείς, η τρέχουσα πανδημία κατέδειξε σαφώς ότι η διασφάλιση της ποιότητας και η ασφάλεια των ασθενών αντιμετωπίζουν σήμερα τις μεγαλύτερες προκλήσεις. Η πανδημία COVID-19 υπογραμμίζει επίσης την ανάγκη να γίνουν προσπάθειες ώστε να διασφαλιστεί η πρόσβαση όλων των ασθενών στην περίθαλψη, και την επίδραση στις διάφορες διαστάσεις της ποιότητας της περίθαλψης. Με την εμφάνιση του COVID-19, όλοι οι

οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλο τον κόσμο αντιμετωπίζουν μια βασική πρόκληση: πώς να παρέχουν αποτελεσματική και ποιοτική περίθαλψη σε όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από το σημείο εισόδου στο σύστημα, ενόσω προστατεύουν την ευημερία των ασθενών που δεν πάσχουν από COVID-19 και το υγειονομικό προσωπικό.

Σύμφωνα με μια πρόσφατη έκθεση στο *Lancet*, υπολογίζεται ότι 8 εκατομμύρια ζωές χάνονται παγκοσμίως κάθε χρόνο λόγω κακής ποιότητας της περίθαλψης. Η καλύτερη ποιότητα εξαρτάται από ένα ισχυρό σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπου λαμβάνει χώρα το μεγαλύτερο μέρος της θεραπείας, της παρακολούθησης και της συμβουλευτικής. Ωστόσο, η ποιότητα της περίθαλψης περιλαμβάνει όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας, άρα και την ανάγκη ενσωμάτωσης πολιτικών ποιότητας στο σύστημα υγείας και διασφάλισης καλύτερου συντονισμού της ποιότητας στα Εθνικά Συστήματα Υγείας.

Η ποιότητα αποτελεί ουσιαστικό μέρος της έννοιας της καθολικής υγειονομικής κάλυψης, η οποία υποστηρίζει την καθολική πρόσβαση σε απαραίτητες υπηρεσίες υγείας επαρκούς ποιότητας ώστε να είναι αποτελεσματική και να προστατεύει τους ασθενείς από τις οικονομικές δυσκολίες. Συνεπώς, υπάρχει ανάγκη να διασφαλιστεί ότι οι καλυπτόμενες υπηρεσίες είναι καλής ποιότητας, εξετάζουν πέρα από την κάλυψη των υπηρεσιών και την οικονομική προστασία και ότι οι χώρες πρέπει να δίνουν τόση έμφαση στις βελτιώσεις της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών όση δίνουν και στην κάλυψη των υπηρεσιών και την οικονομική προστασία στον πυρήνα των δράσεων ανά χώρα. Αυτό ισχύει επειδή η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, σε συνδυασμό με την κάλυψη των υπηρεσιών και την οικονομική προστασία, θα διαδραματίσει πολύ σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση των εθνικών συστημάτων υγείας και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας. Επίσης, για να αποκομίσουν τα οφέλη της ποιοτικής περίθαλψης, οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι έγκαιρες, δίκαιες, ολοκληρωμένες σε όλο το φάσμα, και φυσικά αποδοτικές, μεγιστοποιώντας τα οφέλη των διαθέσιμων πόρων και μειώνοντας τις σπατάλες. Πέραν της κάλυψης των υπηρεσιών και της οικονομικής προστασίας, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στη βελτίωση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών στον πυρήνα των δράσεων ανά χώρα. Αυτό ισχύει

επειδή η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, σε συνδυασμό με την κάλυψη των υπηρεσιών και την οικονομική προστασία, θα διαδραματίσει πολύ σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση των εθνικών συστημάτων υγείας και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας. Επίσης, για να αποκομίσουν τα οφέλη της ποιοτικής περίθαλψης, οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι έγκαιρες, δίκαιες, ολοκληρωμένες σε όλο το φάσμα, και φυσικά αποδοτικές, μεγιστοποιώντας τα οφέλη των διαθέσιμων πόρων και μειώνοντας τις σπατάλες.

Υπάρχει σημαντικό περιθώριο βελτίωσης όσον αφορά στην ποιότητα της περίθαλψης σε χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας. Ζητήματα όπως ο κατακερματισμός, η έλλειψη συνέχειας, η υπερκατανάλωση λόγω προσφοράς, η ελλιπής αξιοποίηση, η ακατάλληλη χρήση, η ελλιπής αποτελεσματικότητα και οι ανησυχίες για την ασφάλεια των ασθενών εξακολουθούν να επικρατούν και επιδεινώνονται από τον COVID-19. Οι συντελεστές του συστήματος υγείας πρέπει να λάβουν υπόψη αρκετές παρεμβάσεις κατά τη βελτίωση της ποιότητας του συστήματος υγείας, ιδίως βελτιώνοντας την κλινική πρακτική στην πρώτη γραμμή, θεσπίζοντας προδιαγραφές, εμπλέκοντας και ενδυναμώνοντας τους ασθενείς, τις οικογένειες και τις κοινότητες, παρέχοντας ενημέρωση και εκπαίδευση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, στους διευθυντές και τους φορείς χάραξης πολιτικής, εφαρμόζοντας προγράμματα και μεθόδους συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, παρέχοντας κίνητρα βάσει απόδοσης και θεσπίζοντας νομοθετικά και κανονιστικά πλαίσια.

Η συμμετοχή των ασθενών έχει καταστεί ακρογωνιαίος λίθος της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Υπό κανονικές συνθήκες, αυτή η συμμετοχή εστίαζε στη σχέση μεταξύ ασθενών και παρόχων για τη λήψη αποφάσεων περίθαλψης ή για τον τρόπο βελτίωσης των προσπαθειών των ασθενών να διαχειριστούν την περίθαλψή τους. Ωστόσο, αυξάνονται οι προσπάθειες ενσωμάτωσης των ασθενών με ευρύτερους τρόπους, π.χ. προσπάθειες βελτίωσης ή ανασχεδιασμού της παροχής υπηρεσιών με ενσωμάτωση των εμπειριών των ασθενών. Η ολοκληρωμένη συμμετοχή των ασθενών μπορεί να παρέχει ενημέρωση για την εκπαίδευση και τις πολιτικές ασθενών και παρόχων, καθώς και να βελτιώσει την παροχή και διακυβέρνηση των υπηρεσιών. Χρειάζονται πρόσθετα στοιχεία για να κατανοηθεί η εμπειρία των

ασθενών όσον αφορά στη διαδικασία συμμετοχής και τον τρόπο με τον οποίο αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να μεταφραστούν σε βελτιωμένη ποιότητα της περίθαλψης. Έτσι, έχει τεράστια σημασία η ισχυρότερη εστίαση στις σχέσεις και τους ανθρώπους.

Υπάρχει ευρεία συναίνεση ότι η καλύτερη πρωτοβάθμια περίθαλψη μπορεί να βελτιώσει την αντίληψη των ασθενών για την ποιότητα της περίθαλψης. Οι υπηρεσίες αυτές δέχονται αυξανόμενες πιέσεις λόγω της υψηλότερης ζήτησης που προκαλεί η γήρανση του πληθυσμού και ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών με συννοσηρότητα, οι σφιχτότεροι προϋπολογισμοί και ο αυξανόμενος ρόλος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην αντιμετώπιση των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού, όσον αφορά στην αλλαγή από περίθαλψη βάσει νοσοκομείου σε περίθαλψη βάσει κοινότητας. Η έρευνα για την ποιότητα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης προς μεγαλύτερους ενήλικες έχει δείξει ότι οι ασθενείς που ζουν σε περιοχές όπου η μέση απόσταση από γενικά ιατρεία είναι μικρότερη είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να επιτύχουν τα ελάχιστα πρότυπα περίθαλψης για την περίπτωσή τους.

Μια άλλη σημαντική πτυχή της ποιότητας της περίθαλψης είναι οι ανεξέλεγκτες ανισότητες και, άρα, η πρόσκληση για δράσεις ώστε να διασφαλιστεί η ίση πρόσβαση στη περίθαλψη για όλους τους κατοίκους της Ευρώπης και η παρότρυνση προς τους συναδέλφους τους να ενημερωθούν για τη σημασία της δίκαιης και διεπιστημονικής συνεργασίας ώστε να επιτευχθεί. Για παράδειγμα, υπάρχουν αναφορές διαφορών όσον αφορά στο φύλο, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και/ή τη φυλή/εθνότητα στην ποιότητα της περίθαλψης. Μάλιστα, κάποιες έρευνες καταγράφουν ανεξήγητες διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης που λαμβάνουν γυναίκες και άνδρες. Η ταυτοποίηση αυτών που κινδυνεύουν περισσότερο να λάβουν κακή περίθαλψη αποτελεί σημαντικό βήμα και ευκαιρία υιοθέτησης καινοτομιών γύρω από την ποιότητα της περίθαλψης.

Η ηγεσία είναι πολύ σημαντική για την ενίσχυση της ποιότητας της περίθαλψης. Έχουν γίνει κάποιες έρευνες για το κατά πόσον υπάρχει σχέση μεταξύ της ηγεσίας του συστήματος υγείας και της ποιότητας της περίθαλψης. Όπως σε κάθε περίπλοκη κουλτούρα οργανισμού και συστήματος, η ηγεσία στην ποιότητα της περίθαλψης είναι σημαντική. Η εξασφάλιση τεχνικής και επαγγελματικής εμπειρογνωμοσύνης και η

ενδυνάμωση των επαγγελματιών της υγείας αποτελούν θεμελιώδεις συνιστώσες. Έτσι, ιδίως στην τρέχουσα εποχή του COVID-19, είναι πολύ σημαντικό να ληφθούν υπόψη το ηθικό του προσωπικού, η επιβάρυνση και η κυκλική φύση της φθοράς ώστε να διασφαλιστεί η παροχή υψηλής ποιότητας, ασφαλών και αποτελεσματικών υπηρεσιών. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η καταπολέμηση των μη μεταδιδόμενων ασθενειών εξαρτάται από τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Υπάρχουν κενά στην ποιότητα της περίθαλψης, π.χ. κατά την αντιμετώπιση των συμπεριφορικών και βιολογικών προσδιοριστικών παραγόντων των μη μεταδιδόμενων ασθενειών, όπως η πρόσληψη τροφής, η κατανάλωση αλκοόλ, η σωματική δραστηριότητα ή η χρήση καπνού και η ψυχική υγεία. Τελικά, τα κενά αυτά επιδεινώνονται από την κακή ποιότητα των υπηρεσιών για την παχυσαρκία, τον διαβήτη, την υπέρταση, τον καρκίνο και πολλές άλλες ασθένειες. Η πολυνοσηρότητα υπερισχύει όλο και περισσότερο και θέτει προκλήσεις για τους παρόχους και τα συστήματα υγείας. Μελέτες που εξέτασαν τη σχέση μεταξύ πολυνοσηρότητας και ποιότητας της περίθαλψης διαπίστωσαν σχετικές ελλείψεις ποιότητας της περίθαλψης. Αυτό επιβαρύνει την ποιότητα της περίθαλψης στο τέλος της ζωής, ιδίως για όσους πεθαίνουν στο νοσοκομείο. Υπάρχουν σημαντικές ανεκπλήρωτες ανάγκες και ουσιαστικές ευκαιρίες βελτίωσης της περίθαλψης των ετοιμοθάνατων ασθενών. Ιδίως η μετάβαση των γηραιότερων ασθενών από το νοσοκομείο στο σπίτι τους αποτελεί περίοδο κατά την οποία οι ασθενείς διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Η ποιότητα και η ασφάλεια της μετάβασης της περίθαλψης για τη βελτίωση της ασφάλειας και της συνέχειας της περίθαλψης γηραιότερων ασθενών γίνεται ολοένα και σημαντικότερη καθώς γηράσκει ο πληθυσμός πολλών ευρωπαϊκών χωρών.

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός και άλλες καινοτομίες διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο, παρέχοντας νέους τρόπους επέκτασης υψηλής ποιότητας υπηρεσιών περίθαλψης ταχύτερα και σε προσιτό κόστος. Σε όλη την Ευρώπη, τα νοσοκομεία διαθέτουν παρόμοια σύνολα δεδομένων που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την παραγωγή κλινικών μέτρων για εσωτερικό έλεγχο και εξωτερική παρακολούθηση, σημεία αναφοράς και επικύρωση απαιτήσεων. Αυτό το αναξιοποίητο δυναμικό δεν χρησιμοποιείται πλήρως, π.χ. για την αξιολόγηση της συμμόρφωσης προς εθνικές

κατευθυντήριες γραμμές πρακτικής, και για τη σύγκριση αποτελεσμάτων σε συγκεκριμένες παθήσεις μεταξύ παρόχων και διαφορετικών επιπέδων περίθαλψης.

Στρατηγική κατεύθυνση και στόχοι του γραφείου Αθήνας

Το Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περίθαλψης θα συμβάλλει στην υλοποίηση του ΕΠΕ δρώντας ως κέντρο αριστείας για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια ΠΟΥ. Ειδικότερα, η δράση του θα αφορά τους εξής μείζονες τομείς:

- ✓ **Στήριξη της χώρας, εθνικές στρατηγικές και πλαίσια και διαμοιρασμός διδαγμάτων για την ανάπτυξη επιτυχών παρεμβάσεων:** Αρκετές χώρες αναπτύσσουν καινοτομίες για να βελτιώσουν διαφορετικές πτυχές ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών. Οι χώρες έχουν αναπτύξει επιτυχείς παρεμβάσεις, αλλά πολλές απαιτούν μια πλατφόρμα για τον διαμοιρασμό των γνώσεων και των εμπειριών που θα επιτρέπει την απόκτηση εμπειριών και την προσαρμογή τους σε εθνικό και υπο-εθνικό πλαίσιο. Η στήριξη στη χώρα προβλέπεται να περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως οι πρακτικές τεκμηρίωσης και συλλογής για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών και την παροχή προσαρμοσμένης προς τη χώρα συνδρομής για την ενίσχυση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Θα παρέχει επίσης στοιχεία ώστε οι προσπάθειες να μην κατευθύνονται σε ανεπιτυχείς παρεμβάσεις.
- ✓ **Σύνθεση καινοτομίας και γνώσεων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών:** Περιλαμβάνει τη δημιουργία κόμβου καινοτομίας για νέες προσεγγίσεις ως προς την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών και τη θέσπιση συστήματος διάχυσης αυτών των καινοτομιών. Οι δραστηριότητες που συνδέονται με αυτόν τον πυλώνα μπορούν να περιλαμβάνουν την εφαρμογή εύρωστων μεθοδολογικών διαδικασιών ώστε να ενοποιηθεί και να αναθεωρηθεί η υφιστάμενη βιβλιογραφία και να δοθεί σε υποστηρικτικές δομές, όπως οι ομάδες εργασίας και οι ομάδες εμπειρογνομόνων, η δυνατότητα να εκφέρουν γνώμη σε φλέγουσες προκλήσεις και κενά γνώσεων.

- ✓ **Ανάλυση πολιτικής στη σφαίρα της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών:** Αυτή η ροή εργασιών αποσκοπεί να μεταφράσει τα ευρήματα σε πρακτική “τεχνογνωσία”, αποκωδικοποιώντας καταλόγους προτεραιότητας εργασιών, επιλογές, μηχανισμούς και εργαλεία πολιτικής. Οι εργασίες στον πυλώνα αυτό περιλαμβάνουν καθολικές αρχές ηγεσίας και διαχείρισης και τις δεξιότητες και τους πόρους που απαιτούνται για την τελική παραγωγή αλλαγών. Τεράστια σημασία έχει η συστηματοποίηση των στοιχείων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών ώστε να ενημερώνονται οι πολιτικές.
- ✓ **Δημιουργία δικτύων, συμμαχιών και συμμετοχή ενδιαφερομένων:** Ο πυλώνας αυτός θα επιτρέψει την αποκατάσταση της προσοχής των χωρών στην ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, όπως μετρώνται από τα πληθυσμιακά και κλινικά αποτελέσματα, μαζί με τις συνέπειες για καθοδήγηση βάσει στοιχείων, κλινική μέτρηση και κλινική διακυβέρνηση. Στον πυλώνα αυτό, θα αναπτυχθούν και θα επεκταθούν συμπράξεις με ενδιαφερομένους. Το Γραφείο θα προσδιορίσει συνέργειες με παγκόσμιες πρωτοβουλίες υγείας, θα καλλιεργήσει συμπράξεις με ηγετικά ακαδημαϊκά ιδρύματα και δεξαμενές σκέψης, και θα συνεργαστεί με εταίρους και άλλους συντελεστές στα κράτη-μέλη, με έντονη εστίαση στις χώρες της νότιας Ευρώπης.

Η επόμενη ενότητα παρέχει ενδεικτικά παραδείγματα των προτάσεων ως παραδοτέα για το Γραφείο Αθήνας για την Ποιότητα της Περίθαλψης.

Στήριξη στη χώρα, εθνικές στρατηγικές και πλαίσια και διαμοιρασμός διδαγμάτων για την ανάπτυξη επιτυχών παρεμβάσεων κατά τη διάρκεια και μετά την εποχή του COVID-19

- Ανάπτυξη, ανάλογα με τις ανάγκες, εθνικών στρατηγικών και πλαισίων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών, καθώς και τεχνικά πακέτα στήριξης προς τα κράτη-μέλη ώστε να επιλέξουν τον κατάλληλο συνδυασμό επιλογών πολιτικής για να επιτύχουν τους ΣΒΑ και να διασφαλίσουν βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της ποιότητας της

περίθαλψης. Αυτό θα γίνει με περιεκτικό και ενοποιημένο τρόπο για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, την ψυχική υγεία, τις μη μεταδιδόμενες ασθένειες και άλλα σχετικά πλαίσια και στρατηγικές βελτίωσης της υγείας.

- Ανάπτυξη σχεδίου Ευρωπαϊκού Πλαισίου για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών για εξ αποστάσεως υπηρεσίες υγείας.
- Ανάπτυξη εθνικών οδικών χαρτών που συγκεντρώνουν μηχανισμούς για τη βελτίωση και την παρακολούθηση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών που θα εφαρμόζονται σε όλα τα επίπεδα των συστημάτων υγείας και ενισχύουν την εστίαση στην απόδοση, την κλινική αποτελεσματικότητα, τη συμμόρφωση προς τα πρωτόκολλα και την ικανοποίηση των ασθενών.
- Ανάπτυξη εργαλείων για δομημένη προσέγγιση της ανάλυσης της κατάστασης στην ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στις διάφορες χώρες ώστε να υπάρξει ευρύτερη απήχηση στο πλαίσιο περιορισμένων πόρων και καταλληλότητα προς χρήση σε όλες τις εγκαταστάσεις υγείας και όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας.
- Παροχή άμεσης τεχνικής υποστήριξης σε χώρες της Μεσογείου και της νοτιοανατολικής Ευρώπης (και πέραν αυτών) για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών.
- Κατάρτιση και ενημέρωση καταλόγου συστημάτων ποιότητας της περίθαλψης και ασφάλειας των ασθενών στα κράτη-μέλη της Μεσογείου και της νοτιοανατολικής Ευρώπης της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας.
- Συνάντηση για την προετοιμασία ευρωπαϊκού οδικού χάρτη για βελτιωμένη ποιότητα της περίθαλψης και ασφάλεια των ασθενών σε χώρες της Μεσογείου και της νοτιοανατολικής Ευρώπης.
- Ανάπτυξη και επικύρωση εργαλειοθήκης ποιότητας της περίθαλψης και ασφάλειας των ασθενών ώστε να υποστηριχθούν τα κράτη-μέλη για την αναμόρφωση των προσεγγίσεών τους ως προς την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών.

Σύνθεση καινοτομίας και γνώσεων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών

- Υποστήριξη της διαχείρισης γνώσεων ως κέντρου διαλογής για να αναδεικνύονται οι αξιόπιστες πηγές και να παρέχεται βοήθεια για την ανάπτυξη και δοκιμή πρακτικών εργαλείων.
- Ενσωμάτωση στοιχείων ποιότητας της περίθαλψης στην εν εξελίξει πρωτοβουλία του Γραφείου Γεωγραφικής Διασποράς ΠΟΥ/Ευρώπης στο Άλμα Άτι σχετικά με την παρακολούθηση της απόδοσης και τη διαχείριση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σύμφωνα με τη συνιστώσα παρακολούθησης και αξιολόγησης του Λειτουργικού Πλαισίου της Δήλωσης της Αστανά.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση εκκολαπτηρίου ιδεών για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών που θα τροφοδοτείται από το δίκτυο συνεργαζόμενων κέντρων και συνεργαζόμενων ιδρυμάτων.
- Προώθηση ετήσιου φόρουμ νέων ερευνητών για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών.
- Σύμφωνα με την ψηφιακή εμβληματική πρωτοβουλία του ΕΠΕ, ανάπτυξη λύσεων απεικόνισης της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών, υποστήριξη συστημάτων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, πλατφορμών ηλεκτρονικής υγείας και αξιοποίηση άλλων ευκαιριών για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών στην ψηφιακή σφαίρα, ιδίως με χρήση προσεγγίσεων «μαζικών δεδομένων» και άλλων νέων εργαλείων ανάλυσης δεδομένων όπως η τεχνητή νοημοσύνη και η μηχανική μάθηση.

Ανάλυση πολιτικής στη σφαίρα της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών

- Σειρά συστηματικών μελετών της βιβλιογραφίας και έκθεση μελέτης των στοιχείων με εστίαση στην ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών στο πλαίσιο του COVID-19 και των μη μεταδιδόμενων ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της πολυνοσηρότητας, της παρηγορητικής αγωγής και της περίθαλψης ασθενών σε τελικό στάδιο.

- Ανάπτυξη σεναρίων και ασκήσεων πρόβλεψης για βελτιώσεις στην ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας, από την πρωτοβάθμια περίθαλψη έως την πολύ εξειξητημένη τριτοβάθμια περίθαλψη και τη μακροχρόνια περίθαλψη με χρήση ολιστικής και κοινωνιακής προοπτικής, συμπεριλαμβανομένης της περιβαλλοντικής και ανθρωπιστικής προσέγγισης.
- Συλλογή στοιχείων για την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών και τήρηση υποπεριφερειακής βάσης δεδομένων. Επιμέλεια καταλόγου δημοσιεύσεων και καθοδήγησης από την ΠΟΥ, την ΕΕ και άλλους φορείς και συλλογή εργαλείων, σημείων αναφοράς και προτύπων.
- Δημοσίευση ανά δύο έτη μιας σειράς μελετών περίπτωσης της χώρας και συνοπτικών φύλλων δεδομένων χώρας ως έκθεση προόδου για τις πολιτικές και την πρακτική ως προς την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών για επιλεγμένες χώρες.

Δημιουργία δικτύων, συμμαχιών και συμμετοχή πολιτών και ενδιαφερομένων

- Δημιουργία Δικτύου Δράσης Κρατών-Μελών της ΠΟΥ για καινοτομίες στην ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών με εστίαση στις χώρες της Μεσογείου και της νοτιοανατολικής Ευρώπης και τις χώρες του δικτύου υγείας νοτιοανατολικής Ευρώπης (SEEHN).
- Κατάρτιση και διεξαγωγή σειράς διαβουλεύσεων με κράτη-μέλη, την επιστημονική κοινότητα, ΜΚΟ και άλλους ενδιαφερομένους σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών με εστίαση στα κράτη-μέλη της νοτιοανατολικής Ευρώπης.
- Προαγωγή και στήριξη της ανάπτυξης εργαλείων για τη διευκόλυνση της πρόσβασης του πληθυσμού σε πληροφορίες σχετικά με το κόστος ή την ποιότητα υπηρεσιών, ιατρικά λάθη, ικανοποίηση ασθενών, κλινικά αποτελέσματα νοσοκομείων, χρόνους αναμονής νοσοκομείων ή συγκριτικές πληροφορίες για παραμέτρους ενδιαφέροντος όσον αφορά την ποιότητα της περίθαλψης.

- Κατάρτιση συλλογής μελετών περίπτωσης και επιτυχιών όσον αφορά την ποιότητα της περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών που θα αντανακλούν τις απόψεις χωρών, πολιτών και ενδιαφερομένων.
- Εμβληματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για εκπροσώπους ΠΟΥ και Εθνικούς Αντισυμβαλλομένους που ενδεχομένως έρχονται σε επαφή με την Ακαδημία ΠΟΥ και τα γραφεία Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένου του Γραφείου ΠΟΥ στη Βαρκελώνη για τη Χρηματοδότηση των Συστημάτων Υγείας, του Ευρωπαϊκού Γραφείου ΠΟΥ για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών στη Μόσχα και το Ευρωπαϊκού Κέντρου ΠΟΥ για την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στο Άλμα Άτι.
- Ανάπτυξη, σε συνεργασία με τα κράτη-μέλη της νότιας Ευρώπης και τους ενδιαφερομένους, περιεκτικής γενικής ανάλυσης κατάστασης και πακέτου εργαλείων για τη μέτρηση κλινικών διεργασιών και αποτελεσμάτων σε σχέση με πρότυπα βάσει στοιχείων, την αξιοποίηση συγκεκριμένων εξελίξεων και εμπειριών από επιμέρους χώρες και ενδιαφερομένους.
- Δίκτυα και πλατφόρμες υποστήριξης σχετικά με τη μέτρηση της απόδοσης και την ποιότητα των δεδομένων: εργασίες επί πρακτικών στοιχείων των δεδομένων και της κωδικοποίησης για κλινικές μετρήσεις – αλλά και για στρατηγικές αγορές, διακυβέρνηση, δημόσια υποβολή στοιχείων και παρακολούθηση.
- Συνεργασία με το Γραφείο Γεωγραφικής Διασποράς για την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη ΠΟΥ/Ευρώπης στο Καζακστάν και τα Κεντρικά Γραφεία ΠΟΥ για την ανάπτυξη μονάδας βελτίωσης της ποιότητας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που θα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα διαδικτυακού και δια ζώσης προγράμματος για την πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Μελλοντικές εξελίξεις: η στρατηγική 2021-2025

Το όραμα αφορά μια αποφασιστικά βελτιωμένη ποιότητα της περίθαλψης και της μακροχρόνιας περίθαλψης που εμπνέεται από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας της ΠΟΥ και εστιάζει στη μείωση των ανισοτήτων, την καινοτομία και την ηγεσία.

Η επιτυχία θα μετράται βάσει τεσσάρων διαστάσεων:

- *Επίδραση*: επίτευξη των στόχων που παρατίθενται και οφέλη υγείας και ευημερίας για την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια και τα κράτη-μέλη της Μεσογείου και της νοτιοανατολικής Ευρώπης ειδικότερα.
- *Διαδικασία*: πλήρης οικονομική και τεχνική υλοποίηση, βιώσιμα πρότυπα επενδύσεων, και προτεραιότητα σε χώρες που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.
- *Καινοτομία*: παραγωγή νέων εργαλείων και οργάνων, και διάδοση καθιερωμένων παρεμβάσεων βάσει στοιχείων.
- *Σύμπραξη*: δημιουργία δικτύου εταίρων, με ειδική συμμετοχή Ελλήνων εμπειρογνομόνων και ιδρυμάτων.

Η παράδοση θα γίνει μέσω μείγματος διακρατικών εργασιών σε περιφερειακό και υποπεριφερειακό επίπεδο, καθώς και εργασιών ανά χώρα όταν και όπου ζητείται. Η καινοτομία θα ισχύει και για τα δύο.

Γιατί η Ελλάδα (Αθήνα) είναι η πλέον ενδεδειγμένη τοποθεσία

Η Ελλάδα, ειδικότερα η Αθήνα, είναι η πλέον ενδεδειγμένη τοποθεσία για αυτή τη λειτουργία για τους εξής λόγους:

- Η Ελλάδα αναδείχθηκε πρόσφατα ως παράδειγμα καλής πρακτικής έναντι όλων των τρεχουσών προκλήσεων για τα συστήματα υγείας που έθεσε η πανδημία COVID-19 και έχει επιδείξει ισχυρή ανθεκτικότητα.
- Η Ελλάδα απέκτησε σημαντική εμπειρία στον μετασχηματισμό του συστήματος υγείας με τις πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα της ποιότητας της περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Η εμπειρία αυτή μπορεί να διαμοιραστεί και να προσαρμοστεί για πρακτική χρήση σε όλη την Περιφέρεια, αλλά ιδίως στις χώρες της νοτιοανατολικής Ευρώπης.
- Ο τρόπος ζωής στις χώρες της νοτιοανατολικής Ευρώπης έχει χαρακτηριστικά που μπορεί να προστατεύουν την υγεία και να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής, τα οποία δεν έχουν ληφθεί υπόψη στα υποδείγματα ποιότητας της περίθαλψης. Η Ελλάδα, με το ρεκόρ μακροβιότητας και τον κοσμικό υγιή τρόπο ζωής, μπορεί να δώσει το τέλειο παράδειγμα και να ηγηθεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην Ευρώπη και στην ανασυγκρότηση καθώς ανακάμπτουμε από την πανδημία.

- Η Ελλάδα είναι σε καλή θέση για να υποστηρίξει τις χώρες του νότιου και ανατολικού τμήματος της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας όσον αφορά την ανάπτυξη ικανοτήτων και άλλους τύπους καινοτομιών.
- Σε συνδυασμό με την αριστεία των ελληνικών ιδρυμάτων υγείας και τους κορυφαίους ερευνητές στον τομέα της υγείας, αυτό αποτελεί την ιδανική συνταγή για ένα κέντρο αριστείας ΠΟΥ/Ευρώπης που θα εξυπηρετεί τις ανάγκες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας ΠΟΥ κατά περίπτωση και θα εστιάζει ειδικότερα στην παροχή τεχνικής συνδρομής, υποστήριξης και ηγεσίας στις χώρες της νότιας Ευρώπης.
- Τα Συνεργαζόμενα Κέντρα ΠΟΥ και τα ιδρύματα-εταίροι παρέχουν ισχυρή βάση και δικτύωση, βάσει των οποίων θα παρέχονται μελλοντικά εμβληματικά εκπαιδευτικά προγράμματα και σχετικές πρωτοβουλίες σχετικά με τις βασικές εργασίες του γραφείου, αξιοποιώντας τις ηγετικές επιστημονικές και επαγγελματικές ικανότητες της ελληνικής κοινότητας.
- Η στρατηγική παρουσία στην ελληνική πρωτεύουσα ενός συνδέσμου με το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης ΠΟΥ και το Γραφείο Χώρας ΠΟΥ αποτελεί φυσική συνέπεια της εξαιρετικά θετικής συνεργασίας που υπήρχε καθ' όλη την περίοδο ανταπόκρισης στην πανδημία COVID-19.
- Τέλος, η Αθήνα αποτελεί εύκολα προσβάσιμη, ελκυστική και σχετικά μη δαπανηρή τοποθεσία διοργάνωσης δραστηριοτήτων.

Προσωπικό για τα έτη 2021-2022*

Προσωπικό	Κόστος	Αριθμός υπαλλήλων της κατηγορίας	Κόστος για το Έτος 1 2021** (ευρώ)	Σχεδιαζόμενο κόστος ανά διετία (ευρώ)
Ειδικός Σύμβουλος Ρ6 (70%) (24 μήνες)	170.426,2	1	170.426,20	340.852,4
Ρ5 (Επικεφαλής Γραφείου)	181.374,0	1	181.374,0	362.748,0
Ρ3 Τεχνικός Υπάλληλος	118.056,5	1	118.056,5	236.113,0
Σημ: Τεχνικός Υπάλληλος***	82.517,0	2	165.034,0	330.068,0
G5 Βοηθός Προγράμματος	57.598,5	1	57.598,5	115.187,0
G4 Βοηθός Ομάδας	44.526,5	1	44.526,5	89.053,0
Ετήσιο συνολικό κόστος			737.015,7	

* Για το πρώτο έτος του Προγράμματος, συνολικά 500.000 ευρώ θα μεταφερθούν στο Πρόγραμμα σύμφωνα με τις επιστολές που αντάλλαξαν ο Περιφερειακός Διευθυντής και ο Υπουργός Υγείας της Ελληνικής Δημοκρατίας.

** Βάσει εκτιμήσεων 2020-21 που έχουν χρησιμοποιηθεί και για τη διετία 2022-2023.

*** Μπορεί να περιληφθεί τρίτος Εθνικός Επαγγελματίας Υπάλληλος (πρόσθετο κόστος 101.00 δολ. ΗΠΑ ανά έτος) ανάλογα με τη συμφωνία μεταξύ των δύο μερών.

Γραφείο Αθηνών: 2021-2025

Προβλεπόμενος προϋπολογισμός του Γραφείου για τα 5 έτη του προγράμματος: 2021-2025 (σε ευρώ)*

	2021	2022	2023	2024	2025
Ισολογισμός έναρξης	0	0	0	0	0
συνεισφορά	1.091.326,5	1.137.487,0	1.137.487,0	1.137.487,0	1.137.487,0
Δραστηριότητες	163.400,0	245.100,0	245.100,0	245.100,0	245.100,0
Προσωπικό	737.015,7	737.015,7	737.015,7	737.015,7	737.015,7
Λειτουργικά έξοδα	65.360,0	24.510,0	24.510,0	24.510,0	24.510,0
Σύνολο	965.775,7	1.006.625,7	1.006.625,7	1.006.625,7	1.006.625,7
PSC	125.550,8	130.861,3	130.861,3	130.861,3	130.861,3
Συνολικές δαπάνες (ευρώ)	1.091.326,5	1.137.487,0	1.137.487,0	1.137.487,0	1.137.487,0

* Το Περιφερειακό Γραφείο ΠΟΥ για την Ευρώπη και το Υπουργείο Υγείας της Ελληνικής Δημοκρατίας μπορούν να συμφωνήσουν προσαρμοσμένο διαχωρισμό της χρηματοδότησης εντός των διαφορετικών γραμμών του προϋπολογισμού και πιθανή μεταφορά μη δαπανηθέντων κεφαλαίων.

