ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ Ρϟ΄Ε’

Πέμπτη 29 Σεπτεμβρίου 2022

ΘΕΜΑΤΑ

Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 19965, 20057

2. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 19965, 19966, 19970, 19972, 19974, 19976, 19978, 19980, 19981, 19982, 19985, 19986, 19987, 19993, 19996, 19997, 19998, 19999, 20001, 20004, 20006, 20007, 20009, 20012, 20013, 20015, 20016, 20019, 20022, 20024, 20026, 20027, 20028, 20029, 20057

Β. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Ανακοίνωση του δελτίου επικαίρων ερωτήσεων της Παρασκευής 30 Σεπτεμβρίου 2022, σελ. 19965

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις», σελ. 19966 - 20034

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. , σελ. 19991 - 20004
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 19965 - 19977
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. , σελ. 20004 - 20019
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 20019 - 20057
ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ. , σελ. 19977 - 19991

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Α. Επί διαδικαστικού θέματος

ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ Ε. , σελ. 20004, 20024
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. , σελ. 19993, 19996, 19997, 19998, 19999, 20000, 20001
ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ Κ. , σελ. 20004, 20009, 20013
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 19965, 19966, 19970, 19972, 19974, 19976
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. , σελ. 20004, 20006, 20007, 20012, 20013, 20015, 20016, 20010
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 20022, 20024, 20026, 20027, 20028, 20029, 20057
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. , σελ. 19986, 20004
ΠΟΛΑΚΗΣ Π. , σελ. 19986
ΣΑΚΟΡΑΦΑ Σ. , σελ. 19978, 19980, 19981, 19982, 19985, 19986, 19987
ΣΚΟΝΔΡΑ Α. , σελ. 19985

Β. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:

ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ Ε. , σελ. 19968, 20009, 20011, 20026
ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ. 19982, 19983
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. , σελ. 19974, 19994, 20024
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ. 19998
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ. , σελ. 19976, 19978
ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ Φ. , σελ. 20022, 20024, 20027
ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Σ. , σελ. 19981
ΑΥΓΕΡΗ Θ. , σελ. 19979, 19980
ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β. , σελ. 19991, 19993
ΒΟΡΙΔΗΣ Μ. , σελ. 20012, 20013
ΒΡΥΖΙΔΟΥ Π. , σελ. 19996
ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ Γ. , σελ. 20000
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ. , σελ. 20019
ΓΙΑΤΡΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ Ν. , σελ. 19998
ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ Κ. , σελ. 20004, 20006, 20007
ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ Κ. , σελ. 20013, 20021, 20029
ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ Ε. , σελ. 20000
ΚΑΒΒΑΔΑΣ Α. , σελ. 20007
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. , σελ. 20013, 20015, 20016
ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ Χ. , σελ. 19988
ΚΕΡΑΜΕΩΣ Ν. , σελ. 19994
ΚΟΚΚΑΛΗΣ Β. , σελ. 19993
ΚΟΝΣΟΛΑΣ Ε. , σελ. 19989
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. , σελ. 19997
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. , σελ. 20002, 20003
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 19972, 20024
ΛΙΑΚΟΥΛΗ Ε. , σελ. 19985, 19986
ΛΙΟΥΠΗΣ Α. , σελ. 19990
ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Κ. , σελ. 19978
ΜΑΡΚΟΥ Κ. , σελ. 19986, 19987
ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ Δ. , σελ. 19996
ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ Γ. , σελ. 19999
ΜΠΑΡΑΝ Μ. , σελ. 20001
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 19984, 19985
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α. , σελ. 20003, 20012
ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ Ν. , σελ. 20006
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. , σελ. 19972, 19978, 19980, 19983, 19987, 20008, 20009, 20011, 20012, 20016, 20021, 20022, 20028, 20029
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ Σ. , σελ. 19966, 20027
ΠΟΛΑΚΗΣ Π. , σελ. 19995
ΠΟΥΛΑΣ Α. , σελ. 19980
ΣΚΟΝΔΡΑ Α. , σελ. 19983
ΣΠΑΝΑΚΗΣ Β. , σελ. 20008
ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ Ζ. , σελ. 19994
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. , σελ. 19970, 19972, 20025, 20026

Γ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ:

ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 19970
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 20026

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

ΙΗ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Γ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΡϟΕ'

Πέμπτη 29 Σεπτεμβρίου 2022

Αθήνα, σήμερα στις 29 Σεπτεμβρίου 2022, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.17' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΝΙΚΗΤΑ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ**

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

(ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ: Σύμφωνα με την από 28-9-2022 εξουσιοδότηση του Σώματος επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προεδρείου τα Πρακτικά της Ρ Δ' συνεδριάσεώς του, της Τετάρτης 28 Σεπτεμβρίου 2022, σε ό,τι αφορά την ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου: «Διατάξεις για τις δημόσιες υπεραστικές και αστικές τακτικές οδικές μεταφορές επιβατών. Αναδιοργάνωση των εταιρειών ΟΣΕ Α.Ε. και ΕΡΓΟΣΕ Α.Ε. και λοιπές διατάξεις».)

Πριν ξεκινήσουμε, επιτρέψτε μου πρώτα να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επικαίρων ερωτήσεων της Παρασκευής 30 Σεπτεμβρίου 2022.

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

1. Η με αριθμό 1039/23-9-2022 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Λάρισας του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Άννας Βαγενά προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με θέμα: «Για ποιους λόγους δεν συμπεριλήφθηκαν οι μηλοπαραγωγοί Αγιάς στις κρατικές ενισχύσεις λόγω των επιπτώσεων του COVID-19 και ποια συγκεκριμένα οικονομικά μέτρα πρόκειται να λάβει το ΥΠΑΑΤ για τη στήριξη των αγροτών-παραγωγών, μετά την εξαγγελία του νέου προσωρινού πλαισίου κρίσης λόγω της επίθεσης της Ρωσίας στην Ουκρανία»;

2. Η με αριθμό 1041/23-9-2022 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Δράμας του Κινήματος Αλλαγής κ. Χαρούλας (Χαράς) Κεφαλίδου προς την Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, με θέμα: «Κραυγή αγωνίας από Έλληνες φοιτητές στην Ουκρανία και τη Ρωσία που ζητούν τη συνέχιση των σπουδών τους σε ΑΕΙ της χώρας μας, λόγω του πολέμου».

3. Η με αριθμό 1043/26-9-2022 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Α' Αθηνών του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Γαρυφαλλιάς (Λιάνας) Κανέλλη προς την Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, με θέμα: «Άμεση κάλυψη των κενών σε ειδικό επιστημονικό και ειδικό βοηθητικό προσωπικό στα ειδικά σχολεία και νηπιαγωγεία της Καισαριανής».

4. Η με αριθμό 1053/26-9-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β2' Δυτικού Τομέα Αθηνών του ΜέΡΑ25 κ. Κρίτωνα - Ηλία Αρσένη προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Υφαρπαγή ιατρών ΕΣΥ από ιδιωτικές κλινικές μέσω Συμπράξεων Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ)».

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

1. Η με αριθμό 1052/26-9-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Χαράλαμπου (Χάρη) Μαμουλάκη προς τον Υπουργό Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, με θέμα: «Ποιο είναι τελικά το φυσικό αντικείμενο της ιδιωτικοποίησης του Οργανισμού Λιμένος Ηρακλείου (ΟΛΗ)»;

2. Η με αριθμό 1048/26-9-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Βελτίωση εργασιακών συνθηκών των εργαζομένων στον επισιτισμό-τουρισμό, ενίσχυση επιδόματος ανεργίας και επαναφορά του εφάπαξ».

3. Η με αριθμό 1044/26-9-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Ιωάννη Δελή προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Για την άμεση πρόσληψη μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων στο Κέντρο Υγείας Σαμοθράκης, ώστε να ικανοποιούνται οι αυξανόμενες ανάγκες».

4. Η με αριθμό 1049/26-9-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με θέμα: «Θα αυξήσετε τελικά κατά 25 εκ. τη χρηματοδότηση του μέτρου των νέων αγροτών του Προγράμματος Αγροτικής Ανάπτυξης (ΠΑΑ) για την Περιφέρεια Κρήτης, ώστε να μη μείνει εκτός κανένας νέος που επιθυμεί να ασχοληθεί με την αγροτική παραγωγή»;

5. Η με αριθμό 1047/26-9-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β' Θεσσαλονίκης του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Λεωνίδα Στολτίδη προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με θέμα: «Για την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί με τα ροδάκινα και τα υπόλοιπα φρούτα στις περιοχές της Ημαθίας, της Πέλλας, του Τυρνάβου, της Φλώρινας και της Λάρισας».

6. Η με αριθμό 1050/26-9-2022 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με θέμα: «Άμεση έκδοση της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του ν.4797/2021 για την επιχορήγηση φυσικών προσώπων που δεν είναι κατά κύριο επάγγελμα αγρότες, αλλά κατέχουν αγροτικές εκμεταλλεύσεις και υπέστησαν μεγάλες ζημιές από τον σεισμό της 27ης Σεπτεμβρίου 2021».

ΑΝΑΦΟΡΕΣ - ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (Άρθρο 130 παράγραφος 5 του Κανονισμού της Βουλής)

1. Η με αριθμό 7021/30-8-2022 ερώτηση του Βουλευτή Α' Ανα-

τολικής Αττικής του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Παναγιώτη (Πάνου) Σκουρολιάκου προς την Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων, με θέμα: «Σοβαρά προβλήματα στα σχολικά κτήρια του Δήμου Παιανίας - Γλυκών Νερών και ειδικότερα του 1ου και 2ου Γυμνασίου Παιανίας (παλαιό κτήριο)».

2. Η με αριθμό 6619/22-7-2022 ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Για ποιους λόγους δεν καταχωρίζονται οι επιστημονικοί συνεργάτες των Βουλευτών στο Πληροφοριακό Σύστημα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων «ΕΡΓΑΝΗ»;

3. Η με αριθμό 6745/281/29-7-2022 ερώτηση και αίτηση κατάθεσης εγγράφων του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Οικονομικών, με θέμα: «Σκανδαλώδης απευθείας ανάθεση εργοστασιακής συντήρησης και υποστήριξης μεταφορικών αεροσκαφών C-130 από την Ελληνική Αεροπορική Βιομηχανία (ΕΑΒ)».

4. Η με αριθμό 6790/2-8-2022 ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Άμεση στελέχωση του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Ηρακλείου».

5. Η με αριθμό 6814/4-8-2022 ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Εσωτερικών, με θέμα: «Βοήθεια στο σπίτι: Να δοθεί λύση για να μη μείνουν άνεργοι μετά από είκοσι χρόνια δουλειάς».

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συμπληρωματική ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της, στις 21 Σεπτεμβρίου 2022, τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε μία συνεδρίαση εν συνόλω επί της αρχής, επί των άρθρων και των τροπολογιών.

Η εγγραφή των ομιλητών θα γίνει ηλεκτρονικά και μέχρι το τέλος της ομιλίας του δεύτερου εισηγητή κ. Αβραμάκη.

Συμφωνεί το Σώμα;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Το Σώμα συνεφώνησε.

Ξεκινάμε, λοιπόν, τη διαδικασία και καλώ στο Βήμα τον εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας κ. Σπυρίδωνα Πνευματικό.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής εγγραφής.

Ορίστε, κύριε Πνευματικέ, έχετε τον λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα το νομοσχέδιο, το οποίο έρχεται για να ενισχύσει την εκπροσώπηση μιας ομάδας προσωπικού υγειονομικού, που αποτελεί σημαντικό κρίκο στην αλυσίδα της εύρυθμης λειτουργίας των νοσοκομείων αλλά και των κλινικοεργαστηριακών κέντρων της χώρας και αφορά τους τεχνολόγους ακτινολογίας - ακτινοθεραπείας.

Το νομοσχέδιο αυτό χωρίζεται σε δύο κομμάτια. Το πρώτο κομμάτι αφορά στη δημιουργία ενός νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, το οποίο αφορά τους τεχνολόγους ακτινοθεραπείας - ακτινολογίας και στο δεύτερο κομμάτι του νομοσχεδίου δίνονται ορισμένες παρατάσεις σε ρυθμίσεις που έχουν εισαχθεί για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID 19.

Πρέπει να ειπωθεί ότι ο μόνος παραϊατρικός κλάδος που δεν έχει αναβαθμιστεί σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου είναι η τεχνολόγοι ακτινολόγοι - ακτινοθεραπευτές, οι οποίοι συνιστούν έναν τομέα που προϋποθέτει υψηλό επίπεδο κατάρτισης και στον οποίο η πρόοδος είναι ραγδαία, με αποτέλεσμα να απαιτείται συνεχής παρακολούθηση και εξέλιξη όλων των απασχολούμενων στον κλάδο αυτό, προκειμένου να προσαρμόζονται άμεσα και αποτελεσματικά στα νέα επιστημονικά και τεχνολογικά επιτεύγματα. Η εξέλιξη αυτή καθιστά τα μέλη αυτού του κλάδου θεσμικούς συνομιλητές στη διαμόρφωση στρατηγικής και των επιλογών όρων παροχής υπηρεσιών στον τομέα της υγείας επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου. Θα ενσαρκώσουν τη θεσμική έκφραση των σχετικών τεχνολογικών εξελίξεων και θα αποτελέσουν ενεργό κοινωνό στα ιατρικά και τεχνολογικά δρώμενα, αποτελώντας πλέον επίσημους συνομιλητές της πολιτείας και όχι απλούς παρατηρητές.

Με την προαγωγή της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολόγων - Ακτινοθεραπευτών Ελλάδος σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου αφ' ενός μεν αποσαφηνίζονται οι όροι ως προς το ποιοι δικαιούνται να ασκήσουν το επάγγελμα, ένα αναγκαίο προηγούμενο για την κατοχύρωση των εργασιακών δικαιωμάτων των επαγγελματιών του κλάδου, αφ' ετέρου δε, προστατεύει το κοινωνικό σύνολο από όλους αυτούς που δεν έχουν τα απαραίτητα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για να παράσχουν τις αντίστοιχες υπηρεσίες.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στα τρία δύσκολα χρόνια της πανδημίας που έζησε όλο το υγειονομικό προσωπικό, οι άνθρωποι που στελεχώνουν αυτούς τους κλάδους κατέβαλαν κάθε ανθρώπινη δυνατή προσπάθεια για να κρατήσουν και αυτοί με τον τρόπο τους και από το δικό τους κομμάτι το σύστημα όρθιο. Δεν υπήρξε ούτε ένας ασθενής με COVID που δεν πέρασε από κάποιο ακτινολογικό μηχάνημα, αξονικό ή μαγνητικό τομογράφο.

Στο δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου παρατείνονται μέχρι 31-12-2022 ορισμένες ρυθμίσεις που έχουν εισαχθεί για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού και η προστασία της δημόσιας υγείας σε θέματα όπως είναι το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, το ιατρικό και λοιπό προσωπικό και το προσωπικό του ΕΟΔΥ, η παράταση της θητείας του κεντρικού συμβουλίου υγείας και άλλα.

Με τις ρυθμίσεις αυτές διασφαλίζεται η συνέχιση παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στους πολίτες την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού και ιδιαίτερα αυτών που σχετίζονται με την υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, τα εμβολιαστικά κέντρα, τους γιατρούς που ασχολούνται, δεδομένου ότι εξακολουθεί να υπάρχει υψηλός αριθμός κρουσμάτων, αλλά και δεδομένης της εμφάνισης νέων ιδιαιτέρως μεταδοτικών μεταλλάξεων.

Συνεχίζοντας θα ήθελα -με την άδεια του Προέδρου- να αναφερθώ σε ορισμένα ευρύτερα τρέχοντα ζητήματα, που αφορούν κυρίως τον χώρο της υγείας.

Πρώτο είναι το θέμα του προσωπικού γιατρού, που είναι μια νέα, πολύ σημαντική μεταρρύθμιση στον χώρο της πρωτοβάθμιας υγείας. Νομίζω ότι το Υπουργείο Υγείας το έχει κάνει σημαία τον τελευταίο καιρό και νομίζω ότι με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής αποκτά καθοδήγηση μέσα στο σύστημα υγείας, λαμβάνει κατευθύνσεις στον τομέα της πρόληψης και έχει πρόσβαση σε βασικές εξετάσεις εντελώς δωρεάν. Ταυτόχρονα, με αυτόν τον τρόπο έχουμε την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων από περιστατικά που απαιτούν απλή διαχείριση. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, ιδιαίτερα στην περιφέρεια, όπου οι δομές υγείας έχουν μερικές φορές περιορισμένες δυνατότητες.

Σίγουρα έχουν εντοπιστεί δυσκολίες και προβλήματα. Είμαστε, όμως, στην έναρξη του θεσμού αυτού. Ίσως είναι η πιο επιτυχημένη προσπάθεια, μέχρι στιγμής, σε αυτόν το θεσμό και βλέπουμε ότι μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα -μέσα σε σαράντα πέντε περίπου μέρες από την έναρξη αυτής της διαδικασίας- περίπου τέσσερα εκατομμύρια πολίτες έχουν εγγραφεί στο σύστημα, το οποίο περιλαμβάνει αυτή τη στιγμή τρεις χιλιάδες τριακόσιους γιατρούς.

Διαβεβαιώσεις από το Υπουργείο λένε ότι θα συνεχίσουν να μπαίνουν οι γιατροί σε αυτό το σύστημα. Δεν πρέπει να υποβαθμίσουμε αυτό το ισχυρό και σημαντικό επίτευγμα, αλλά πρέπει να ενθαρρύνουμε τον κόσμο να αξιοποιήσει αυτές τις δυνατότητες που δίνει ο θεσμός.

Και τώρα να συζητήσουμε λίγο γι' αυτό που έχει γίνει θέμα από

χθες το πρωί με τη νέα μελέτη που προέκυψε από την επιδημιολογική μελέτη του κ. Λύτρα. Είχα την ευκαιρία χθες να τοποθετηθώ λίγο αρχικά σε αυτό το θέμα και νομίζω ότι αξίζει τον κόπο να πούμε μερικά πράγματα και σήμερα.

Όταν διαβάζει κάποιος μια μελέτη, οποιαδήποτε κι αν είναι αυτή, πρέπει πάντοτε να προσπαθήσει να καταλάβει μερικές βασικές αρχές της μελέτης και τι προσπαθεί πραγματικά να περιγράψει ο συγγραφέας, δηλαδή τι προσπαθεί να πει στο σύνολο. Ξεκινώντας, λοιπόν, θα δούμε ότι αυτή δεν είναι μια καινούργια μελέτη, απλώς είναι η συνέχιση της προηγούμενης μελέτης, μέσω της οποίας ο κύριος συγγραφέας προσπαθεί να ανανεώνει τα δεδομένα μετά από την πρώτη επαφή που είχε με τα στοιχεία που μας είχε δώσει στην προηγούμενη μελέτη που είχε δημοσιεύσει. Αν χωρίσουμε τη μελέτη θα δούμε ότι αυτή δείχνει ότι μπορούμε να τη σπάσουμε σε τρία κομμάτια, δηλαδή βλέπουμε τρία στοιχεία τα οποία είναι πάρα πολύ σημαντικά στο πώς μπορούμε να μεταφράσουμε αυτή τη μελέτη. Δεν θα μπω στη διαδικασία να αμφισβητήσω τα νούμερα, τα οποία δηλώνει. Θεωρούμε ότι τα έχει λάβει από τον ΕΟΠΥΥ. Ας θεωρήσουμε, λοιπόν, για χάρη της συζήτησης αυτής ότι πραγματικά είναι αληθινά στοιχεία και δεν μπορούμε να μπούμε σε μια διαδικασία αμφισβήτησης σε τέτοιο επίπεδο. Θα πρέπει να δούμε σπάζοντας τη μελέτη σε τρία κομμάτια, τι συμπεραίνουμε.

Κομμάτι νούμερο ένα. Βλέπουμε ότι η θνησιμότητα αυξάνει στις ΜΕΘ της χώρας μας όταν αυξάνονται οι νοσηλευόμενοι στις ΜΕΘ. Αυτό είναι το πρώτο εύρημα που μπορεί κάποιος να πει. Δηλαδή, βλέπουμε ότι η πιθανότητα κάποιος να πεθάνει όταν είναι τετρακόσιοι οι νοσηλευόμενοι σε όλες τις ΜΕΘ της χώρας είναι μικρότερη από όταν αυτοί είναι οκτακόσιοι. Αυτό είναι ένα γεγονός το οποίο το βλέπουμε. Τι σημαίνει αυτό; Αυτό σημαίνει ότι πραγματικά όταν υπάρχει ένας κορεσμός ή υπερπληθώρα ασθενών μέσα στις μονάδες εντατικής θεραπείας, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για να αυξάνεται η θνησιμότητα. Αυτό είναι ένα αληθινό εύρημα και πρέπει να αξιολογηθεί. Ο συγγραφέας σε αυτή την περίπτωση δεν δίνει εξηγήσεις για τα ευρήματα, γιατί αυτό αποτελεί μια απλώς επιδημιολογική μελέτη.

Πρέπει να σκεφτούμε, όμως, γιατί συμβαίνει αυτό. Αυτό που συμβαίνει στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ότι είτε υπάρχει υπερφόρτωση των νοσηλευτών και του ιατρικού προσωπικού ή, εν πάση περιπτώσει, όσο αυξάνονται οι νοσηλευόμενοι, δημιουργείται μια πίεση στην οποία δεν μπορεί να ανταποκριθεί το υπάρχον σύστημα και οποιοδήποτε σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε μονάδα, δηλαδή για να μπορεί να λειτουργήσει ένα κρεβάτι μονάδας ΜΕΘ, χρειάζεται ένας απαραίτητος αριθμός γιατρών και νοσηλευτών. Αυτοί θα πρέπει να προσέχουν τον ασθενή και να φροντίζουν πώς θα διεκπεραιώσουν την εξέλιξη της υγείας του.

Σε αυτό το κομμάτι θα επανέλθω λίγο αργότερα. Έχει όμως, πολύ μεγάλη σημασία. Παραδείγματος χάριν, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πάρα πολύ σημαντικός. Σε άλλες χώρες από την εμπειρία που έχω από τις Ηνωμένες Πολιτείες οι νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι ιδιαίτερα εξειδικευμένο προσωπικό και μπορούν να διαχειριστούν άριστα τους ασθενείς και με πολύ καλές προοπτικές.

Στη χώρα μας αυτό καθυστερεί πολλές φορές και δεν έχουμε την τόσο μεγάλη εξέλιξη. Καταφέραμε να αυξήσουμε τα κρεβάτια ΜΕΘ στη θητεία της Κυβέρνησής μας. Παρ' όλα αυτά δεν μπορέσαμε ίσως να βρούμε το απαραίτητο προσωπικό για να μπορέσουμε να καλύψουμε αυτές τις ανάγκες. Γιατί; Διότι δεν εκπαιδεύεται ούτε ο γιατρός ούτε ο νοσηλευτής από τη μια μέρα στην άλλη κι αυτό πρέπει να το κατανοήσουμε. Μπορούμε να φτιάξουμε δέκα χιλιάδες κρεβάτια ΜΕΘ με αναπνευστήρες, αν μπορούμε να βρούμε την κατάλληλη δωρεά, αλλά δεν μπορούμε να τα στελεχώσουμε επαρκώς για να μπορέσουμε να κάνουμε τις απαραίτητες κινήσεις και να λειτουργήσουν στο μάξιμουμ των δυνατοτήτων τους. Αυτό είναι ένα πρόβλημα και θα το συζητήσουμε σε λίγο πάλι, όταν θα δούμε πώς μπορούμε να δούμε σφαιρικά το θέμα της υγείας.

Το δεύτερο πράγμα που βλέπουμε από αυτή τη μελέτη είναι οι εμβολιασμοί. Αν δούμε πάλι τα στοιχεία της μελέτης θα δούμε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι στις ΜΕΘ που πέθαναν ανεμβολίαστοι. Νόσησαν πολύ βαριά και πέθαναν. Πολύ λιγότερο ποσοστό εμβολιασμένων ασθενών κατέληξαν με βαριά νόσηση. Άρα, λοιπόν, τι δείχνει αυτό; Αυτό δείχνει ότι ο εμβολιασμός είναι το μόνο πράγμα που κατάφερε να προστατέψει τον απλό πολίτη από τη βαριά νόσηση και ίσως τον θάνατο.

Αυτό που βλέπουμε πάλι από τα στοιχεία που καταδεικνύει ο συγγραφέας σε αυτή τη μελέτη είναι ότι ασθενείς -ακόμα και εμβολιασμένοι- οι οποίοι νόσησαν, είχαν κάπως καλύτερη τύχη μέσα στη ΜΕΘ από τους ανεμβολίαστους. Όμως και αυτοί που νόσησαν βαριά είχαν κι αυτοί κακή τύχη πολλές φορές, υπερισχύοντας λίγο των ανεμβολίαστων. Σε ηλικίες άνω των ογδόντα χρονών αυτή η διαφορά κάπως χάνεται. Τι σημαίνει πάλι αυτό; Ότι δυστυχώς στη χώρα μας δεν καταφέραμε να πείσουμε τον κόσμο ότι έπρεπε να εμβολιαστεί εγκαίρως. Σε αυτό οφείλεται ένα πολύ μεγάλο μέρος των θανάτων που είχαμε, ειδικά στο μεγάλο κύμα της πανδημίας με το στέλεχος «Δέλτα». Και αυτό είναι ένα μεγάλο πρόβλημα. Δεν καταφέραμε ανθρώπους σε μεγάλες ηλικίες, εξήντα πέντε χρόνων και πάνω, οι οποίοι είχαν τον μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν επιπλοκές από τη νόσο αυτή, να τους πείσουμε εγκαίρως να εμβολιαστούν. Και, βεβαίως, είναι και μια από τις βασικές αιτίες που θρηνήσαμε πάρα, πάρα πολλά θύματα. Νομίζω ότι το μόνο πράγμα που μπορούσαμε να κάνουμε ήταν αυτό, γιατί τα αντιικά φάρμακα ή όλα τα υπόλοιπα δεν είχαν καταδειχθεί στη γενική βιβλιογραφία ότι μπόρεσαν να υπερασπιστούν τους ανθρώπους.

Το τελευταίο κομμάτι που βγαίνει από τη μελέτη είναι ο αριθμός των νεκρών, διασωληνωμένων εντός και εκτός ΜΕΘ. Αυτό που βλέπουμε ότι ακόμα και εντός ΜΕΘ οι διασωληνωμένοι είχαν μια πολύ κακή πρόγνωση, με θανάτους 72,7%, σύμφωνα με τη μελέτη αυτή. Χθες ακούσαμε την καθηγήτρια κ. Κοτανίδου, διευθύντρια της Εντατικής Θεραπείας της ΜΕΘ του «Ευαγγελισμού», η οποία αμφισβητεί λίγο αυτά τα νούμερα. Όπως σας είπα και στην αρχή της ομιλίας θεωρώ ότι δεν μπορούμε να μπούμε στη διαδικασία να αμφισβητούμε τα νούμερα. Αυτό θα κριθεί από τα δεδομένα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ κάποια άλλη στιγμή.

Το δεύτερο ανησυχητικό κομμάτι είναι ότι 97% των ανθρώπων που ήταν εκτός ΜΕΘ και διασωληνώθηκαν εντός ΜΕΘ κατέληξαν. Εδώ πάλι η μελέτη είναι μια απλή μελέτη παρατήρησης. Άρα, λοιπόν, ο συγγραφέας δεν μας λέει τι ήταν αυτοί οι άνθρωποι που νόσησαν και βρέθηκαν εκτός ΜΕΘ. Εδώ, λοιπόν, στη χώρα μας θα δούμε ότι δεν υπάρχει οντότητα «do not resuscitate» που υπάρχει σε άλλες χώρες του κόσμου. Παραδείγματος χάριν, στις Ηνωμένες Πολιτείες, στην Αγγλία και σε άλλες δυτικές χώρες, υπάρχει ένα συμβόλαιο μεταξύ του ασθενούς ή της οικογένειας αυτού και του ιατρικού προσωπικού ότι σε βαριές παθήσεις δεν υπάρχει κανένας λόγος να διασωληνωθεί αυτός ο άρρωστος. Εδώ λοιπόν αυτό το 97% αντιπροσωπεύει ανθρώπους οι οποίοι ήταν στο τελικό στάδιο και δεν είχαν καμμία τύχη σε αυτή τη ζωή και απλώς έπρεπε να ακολουθηθούν όλα τα μέτρα; Αυτό δεν το ξέρουμε και αυτά τα στοιχεία της μελέτης δεν τα έχουμε. Προφανώς είναι ανησυχητικό το 97%, αλλά είναι πολύ χειρότερο το 72,5% ανθρώπων που πέθαναν εντός ΜΕΘ και αυτό πρέπει να μας ανησυχήσει περισσότερο.

Όπως βλέπουμε ακόμα παρακάτω, είναι γεγονός ότι αυτό το νούμερο είναι χειρότερο στα περιφερειακά νοσοκομεία απ' ότι είναι στα κεντρικά νοσοκομεία της χώρας μας.

Να επανέλθουμε λίγο στη συζήτηση για πολύ λίγο. Αυτό μας δίνει μια αγωνία για το γενικό σύστημα υγείας. Ίσως τα χρόνια του κορωνοϊού μας αφαίρεσαν το δικαίωμα να κάνουμε τις μεγάλες αλλαγές που πρέπει να γίνουν. Νομίζω ότι δεν υπάρχει κανένας σε αυτόν τον τόπο που δεν θεωρεί ότι το σύστημα μας είναι ξεπερασμένο και πρέπει κατά κάποιον τρόπο να προχωρήσουμε στο επόμενο βήμα.

Άρα, λοιπόν, τι σημαίνει αυτό; Πρέπει οπωσδήποτε να φτιάξουμε υγειονομικούς χάρτες, να δούμε τις ανάγκες στα νοσοκομεία μας, στο προσωπικό, στο υγειονομικό προσωπικό, σε όλα τα επίπεδα. Με αυτόν τον τρόπο θα εκπαιδεύσουμε κατάλληλους γιατρούς, κατάλληλους νοσηλευτές ούτως ώστε να μπορούν να αντεπεξέρχονται σε πολύ δύσκολες καταστάσεις. Δεν είναι μόνο το ανθρώπινο δυναμικό που έχει πολύ μεγάλη σημασία. Είναι το τεχνολογικό υλικό που χρειαζόμαστε για να μπορέσουμε να προσφέρουμε υγεία μεγάλης ποιότητας.

Η μέχρι τώρα πορεία βασίζεται σε δωρεές είτε από μεγάλες εταιρείες είτε από ανθρώπους ευεργέτες της χώρας. Νομίζω ότι αυτός δεν είναι ο μόνος τρόπος να το κάνουμε. Η δική μου άποψη και η άποψη πολλές φορές της δικής μας Κυβέρνησης είναι ότι θα μπορούσαμε να έχουμε μια είσοδο του ιδιωτικού τομέα σε αυτό το κομμάτι, για να μπορέσουμε να εξελίξουμε την υγεία μας σε ανταγωνιστικά επίπεδα. Οι απόψεις που υπάρχουν από τις άλλες πλευρές μπορεί να είναι διαφορετικές.

Νομίζω ότι για να μπορέσουμε να λύσουμε, όμως, μεγάλα ζητήματα της υγείας θα πρέπει σίγουρα να λειτουργήσουμε συνεργικά και συμβιβαστικά, να κάτσουμε σε ένα τραπέζι όλοι μαζί και να συζητήσουμε για να μπορέσουμε να αποκτήσουμε μια κοινή συναίνεση. Θέματα της υγείας, της παιδείας, της εξωτερικής πολιτικής και της άμυνας της χώρας μας δεν αφορούν μόνο ένα κόμμα, αφορούν όλους τους πολίτες. Πρέπει με αυτόν τον μηχανισμό να λειτουργήσουμε για να μπορέσουμε να βρούμε λύσεις οι οποίες είναι διαχρονικές.

Τελειώνοντας, για να μην κάνω κατάχρηση του χρόνου, στο νομοσχέδιο αυτό περιλαμβάνονται και μερικές τροπολογίες. Δεν θα αναφερθώ σε αυτές. Άμα χρειαστεί, θα μιλήσω γι' αυτές στη δευτερολογία μου.

Σε γενικές γραμμές το νομοσχέδιο, όπως παρουσιάστηκε, δεν βρήκε ιδιαίτερες αντιδράσεις και αντιστάσεις από το Σώμα. Σας καλώ, λοιπόν, όλους να ψηφίσουμε θετικά αυτό το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ευχαριστούμε.

Καλείται στο Βήμα ο γενικός εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ, ο συνάδελφος κ. Ελευθέριος Αβραμάκης.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση θέτει σήμερα προς ψήφιση ένα νομοσχέδιο που αφορά άμεσα τη δημόσια υγεία.

Στο σκέλος της σύστασης και οργάνωσης του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδος, ΕΤΑΑΕ, είμαστε θετικοί δεδομένου ότι η καλύτερη οργάνωση και εκπροσώπηση μιας κρίσιμης ειδικότητας στον τομέα της διάγνωσης μπορεί να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες, να επιβάλει ελέγχους σε δημόσια και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας των ακτινολόγων - ακτινοθεραπευτών που κι αυτοί εργάζονται σε βάρβαρες συνθήκες τα τελευταία ιδίως χρόνια.

Στο σκέλος των διατάξεων όμως για την πανδημία, την παράταση δηλαδή ισχύος διατάξεων που τέθηκαν σε ισχύ για την αντιμετώπιση του COVID στη χώρα μας, έχουμε ενστάσεις, δεδομένου ότι, όπως προειδοποιούν στο σύνολό τους οι επιστήμονες, δεν έχουμε τελειώσει με τον κορωνοϊό και σύντομα θα βρεθούμε αντιμέτωποι με νέα κύματα της πανδημίας, ελπίζουμε πιο ήπια, με δεδομένο ότι η κυβερνητική πολιτική έχει αποτύχει σε αυτό το πεδίο. Παρ' όλα αυτά, συνεχίζει να επιμένει στην ίδια λάθος πολιτική.

Για λόγους, λοιπόν, που αφορούν συνολικά τις πολιτικές της Κυβέρνησης για την αντιμετώπιση της πανδημίας και λόγω των τραγικών αποτελεσμάτων αυτών των πολιτικών καταψηφίζουμε το συγκεκριμένο νομοσχέδιο επί της αρχής και των βασικών διατάξεων.

Η προσέγγιση της Κυβέρνησης και της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο είναι τουλάχιστον απογοητευτική ιδίως σε ό,τι αφορά την πανδημία. Αντιμετωπίζει την πανδημία ως μια τυπική γραφειοκρατική διαδικασία όπου αρκεί να παρατείνει την ισχύ κάποιων διατάξεων για να ανταποκριθεί στην ευθύνη που αντικειμενικά έχει.

Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και κατ' επέκταση συνολικά η Κυβέρνηση επαναπαύονται στην αφωνία των συστημικών ΜΜΕ για την πανδημία και αγνοούν την πραγματικότητα. Δυστυχώς, όμως, για όλους, η πραγματικότητα δεν αλλάζει εάν την αγνοήσεις, ούτε βέβαια η τραγική αποτυχία της Κυβέρνησης, σε ό,τι αφορά την πανδημία αλλά και γενικά τη δημόσια υγεία, μπορεί να μετατραπεί σε ιστορία επιτυχίας, επειδή το ζήτημα περιέργως δεν απασχολεί τους τηλεοπτικούς δέκτες.

Η χώρα κάνει, δυστυχώς, αρνητικό πρωταθλητισμό σε ό,τι αφορά τα αποτελέσματα της πανδημίας και τους σκληρούς της δείκτες έχοντας περισσότερο από τριάντα τρεις χιλιάδες νεκρούς λόγω COVID, ένα από τα υψηλότερα ποσοστά παγκοσμίως σε σχέση με τον πληθυσμό της, χιλιάδες κρούσματα καθημερινά, παρά τον δραστικό περιορισμό των διαγνωστικών ελέγχων, δεδομένου ότι ελέγχεται μόνο μέρος του πληθυσμού που έχει συμπτώματα και όσοι πρόκειται να επισκεφτούν κάποιο νοσοκομείο, δραστική μείωση γιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού στο ΕΣΥ λόγω συνταξιοδοτήσεων, αποχωρήσεων και αναστολής συμβάσεων υγειονομικών, παρά το γεγονός ότι η Ευρώπη διέθεσε μεγάλα χρηματικά ποσά για να ενδυναμωθούν τα εθνικά συστήματα υγείας, ώστε αυτά να ανταποκριθούν όσο καλύτερα γίνεται και για να καλύψουν συνολικά τις ανάγκες της κοινωνίας, διεύρυνση της υγειονομικής ανισότητας με όλο και περισσότερους ανθρώπους να μη λαμβάνουν ή να λαμβάνουν με μεγάλη καθυστέρηση αναγκαίες ιατρικές υπηρεσίες, απίστευτη αναμονή ιδίως στην περιφέρεια για την πραγματοποίηση τακτικών χειρουργείων, εξόντωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε απάνθρωπες συνθήκες, δεν αμείβεται για το σύνολο των εφημεριών και των υπερωριών που πραγματοποιεί και βρίσκεται αντιμέτωπο με διώξεις όταν καταγγέλλει όσα αντιμετωπίζει καθημερινά.

Η Κυβέρνηση οφείλει να απολογηθεί γι' όλα αυτά. Οφείλει όμως να απολογηθεί και για τα όσα αποκάλυψε η μελέτη Λύτρα - Τσιόδρα, ασχέτως αν ο τελευταίος δεν προσυπογράφει το τελευταίο μέρος της έρευνας που δημοσιεύτηκε χθες, στην οποία συσχετίζει με επιστημονικά κριτήρια την αύξηση των θανάτων από COVID στους ασθενείς που δεν εισάχθηκαν στις ΜΕΘ.

Θα ήταν πράγματι πεταμένα λεφτά, όπως ισχυρίζονταν ανερυθρίαστα κυβερνητικοί παράγοντες, η αύξηση των κρεβατιών στις ΜΕΘ και η κατάλληλη στελέχωσή τους; Είναι άσχετος ο θάνατος των ασθενών από την εισαγωγή σε ΜΕΘ και την κατάλληλη παρακολούθηση, όπως ισχυρίστηκε ο ίδιος ο Πρωθυπουργός από αυτό εδώ το Βήμα; Είναι ασφαλής η διασωλήνωση εκτός ΜΕΘ, όπως άλλοι υποστήριζαν, και δεν σχετίζεται με τους θανάτους; Υπάρχει σοβαρό έλλειμμα στελέχωσης των περιφερειακών νοσοκομείων σε σχέση με αυτά της Αττικής, γεγονός που αυξάνει τη θνητότητα κατά 64% στην επαρχία. Έχει κάνει κάτι η Κυβέρνηση για να αλλάξει την τραγική πραγματικότητα; Όχι.

Και εδώ, κύριε Υπουργέ μου, οφείλει ο Πρωθυπουργός να ζητήσει μια συγγνώμη δημόσια, όχι από εμάς, από την Αντιπολίτευση, αλλά από το σύνολο των οικογενειών των θυμάτων όταν έλεγε ότι δεν έχει κάποια μελέτη που να αποδεικνύει ότι οι θάνατοι εκτός ΜΕΘ είναι περισσότεροι από τους θανάτους στη ΜΕΘ. Και φυσικά όλοι θα θυμηθούμε τι έλεγε ο κ. Πέτσας όταν έλεγε: «Μα, είναι πεταμένα λεφτά να δώσουμε στις ΜΕΘ, αν δεν υπάρχει πρόβλημα» όταν η πίεση στο ΕΣΥ όλο το διάστημα της πανδημίας ήταν πολύ μεγάλη και τα περισσότερα νοσοκομεία ήταν μονοθεματικά όσον αφορά την αντιμετώπιση του COVID.

Η αποτυχία της Κυβέρνησης σε ό,τι αφορά την πανδημία είναι οφθαλμοφανής, διότι όπως καταγράφεται και στη μελέτη αυτή, το δεύτερο σκέλος της οποίας υπογράφεται από τον κ. Λύτρα και αφορά την περίοδο από τον Ιούνιο του 2021 έως τον Απρίλιο του 2022, το 97,7% ασθενών με κορωνοϊό που διασωληνώθηκαν εκτός ΜΕΘ απεβίωσαν, δηλαδή συνολικά σχεδόν το σύνολο όσων ήταν εκτός ΜΕΘ. Το 72,7% των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ με COVID επίσης απεβίωσε. Είχαμε επιδείνωση της θνητότητας αυτό το διάστημα κατά 21% σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο, ενώ στην επαρχία οι θάνατοι ήταν πολύ περισσότεροι και, όπως είπα, το ποσοστό αυξάνεται κατά 64% σε σχέση με το λεκανοπέδιο Αττικής. Είναι σαφές ότι η πρόχειρη διασωλήνωση και η μη κατάλληλη παρακολούθηση αυτών των ασθενών εκμηδένισε στην ουσία τις πιθανότητες επιβίωσής τους.

Οφθαλμοφανής, όμως, είναι και η συστηματική προσπάθεια της Κυβέρνησης να απαξιωθεί και να αποδυναμωθεί περισσότερο το δημόσιο σύστημα υγείας, ώστε να είναι πιο εύκολο για την κοινή γνώμη η πλήρης ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Ενώ δεν επαρκούν οι γιατροί και οι νοσηλευτές για τις ανάγκες των νοσοκομείων, η Κυβέρνηση διατηρεί σε αναστολή έμπειρο υγειονομικό προσωπικό.

Ζητάμε την άμεση επιστροφή του υγειονομικού προσωπικού που είναι σε αναστολή στην εργασία τους γιατί, πρώτον, πρέπει να στηριχθεί το δημόσιο σύστημα υγείας στις δύσκολες συνθήκες και, δεύτερον, πρέπει να βάλουμε την ανθρωπιστική διάσταση, κύριε Πλεύρη.

Αυτοί οι άνθρωποι είναι πλέον στα όρια της επιβίωσης. Και όταν πλέον έχει στην ουσία καταργηθεί το σύνολο των πρωτοκόλλων που αφορούν το κομμάτι του COVID, δεν μπορεί αυτοί οι άνθρωποι να μένουν τιμωρητικά εκεί. Με τα πρωτόκολλα που ισχύουν με ένα ή δύο τεστ ή με ράπιντ, ό,τι προβλέπεται, μπορούν να γυρίσουν στην εργασία τους.

Ενώ δεν επαρκούν οι γιατροί και οι νοσηλευτές για τις ανάγκες των νοσοκομείων, η Κυβέρνηση διατηρεί σε αναστολή έμπειρο υγειονομικό προσωπικό. Γιατροί και νοσηλευτές αποχωρούν καθημερινά είτε λόγω συνταξιοδότησης είτε λόγω εξουθένωσης και δεν αντικαθίστανται από μόνιμο προσωπικό. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων υποφέρουν από τις υπερκοστολογήσεις στις προμήθειες με απευθείας ανάθεση, αλλά και από την εμμονή της Κυβέρνησης να παραχωρήσει κρίσιμες υπηρεσίες καθαριότητας, φύλαξης και σίτισης σε εργολάβους, παρά το γεγονός ότι έχει αποδειχτεί στην πράξη ότι οι εργολάβοι προσφέρουν χειρότερες υπηρεσίες σε πολλαπλάσιο κόστος, ενώ οι εργαζόμενοι σε αυτούς με ατομικές συμβάσεις αμείβονται λιγότερο όταν είναι στον εργολάβο.

Έχουμε στις Σέρρες ανθρώπους που δουλεύουν σε αυτούς τους κρίσιμους τομείς από πέντε έως δεκαπέντε χρόνια. Πρέπει να υπάρξει μέριμνα και γι' αυτούς τους ανθρώπους, γιατί είναι πραγματικά κρίμα, όταν στήριξαν το σύστημα στις δύσκολες συνθήκες, σήμερα να είναι στον αέρα όσον αφορά την προοπτική εργασίας τους.

Ο πολλαπλασιασμός του λειτουργικού κόστους των δημόσιων δομών υγείας από τον εκτροχιασμό των τιμών στο ρεύμα θα προκαλέσει επιπλέον σωρεία προβλημάτων σε όλο το εθνικό σύστημα υγείας. Σε μια περίοδο που όλα τα κράτη συνειδητοποιούν την ανάγκη επένδυσης στο δημόσιο σύστημα υγείας ώστε αυτό να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες συνολικά του πληθυσμού, ακόμα και σε συνθήκες πανδημίας, η Κυβέρνηση επιμένει σε ιδιωτικοποιήσεις και στις ΣΔΙΤ, δηλαδή στις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Αντί να θεσπίσει κίνητρα για να προσελκύσει νέους επιστήμονες να στελεχώσουν τις πρωτοβάθμιες και τις δευτεροβάθμιες δομές του ΕΣΥ, προωθεί τη μερική απασχόληση, τη χαλαρή σύνδεση με το ΕΣΥ και τη χρήση των δημόσιων υποδομών από ιδιώτες οι οποίοι θα παρέχουν υπηρεσίες μόνο σε όσους έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν.

Η αποτυχία της Κυβέρνησης στη διαχείριση και την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι προφανής. Η απουσία όμως κάθε προσπάθειας να βελτιώσει την αποτελεσματικότητά της ή να διορθώσει τα λάθη που έκανε είναι πραγματικά εγκληματική.

Αλήθεια, κύριε Υπουργέ, δεν βλέπετε κανένα λάθος στις πολιτικές που εφαρμόσατε; Πώς είναι δυνατόν να θέλετε κάθε τρεις μήνες τις ίδιες ακριβώς ρυθμίσεις Πώς είναι δυνατόν να ακούτε κριτική από το σύνολο της Αντιπολίτευσης, κυρίως όμως από την επιστημονική κοινότητα που βιώνει την ανεπάρκειά σας και να μην κάνετε τίποτα, έστω μια προσπάθεια, να βελτιώσετε την κατάσταση;

Τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία στην επαρχία είναι σε κατάρρευση. Χαρακτηριστικό το παράδειγμα του Νοσοκομείου Σερρών, όπου σε σύνολο εκατόν εξήντα μίας θέσεων γιατρών στον οργανισμό, αυτή τη στιγμή υπάρχουν ογδόντα οκτώ μόνιμοι και έξι επικουρικοί. Η καρδιολογική κλινική έχει μείνει στην πράξη με τρεις γιατρούς -στα χαρτιά έχει πέντε-, αλλά καρδιολόγος που προσλήφθηκε πέρυσι για το Νοσοκομείο Σερρών δεν εμφανίστηκε ποτέ, γιατί ζήτησε και πέτυχε να πάρει απόσπαση στους Μολάους, χωρίς την έγκριση της διοίκησης του νοσοκομείου και της 4ης ΥΠΕ. Ο πέμπτος γιατρός είναι σε αναστολή. Η ουρολογική κλινική είναι με δύο μόνο γιατρούς και αυτή κλειστή από τον Σεπτέμβριο.

Μόλις ένας γιατρός είναι αναισθησιολόγος, ένας είναι σε αναστολή και ο τρίτος, παρά το ότι είναι γνωστό το πρόβλημα στους αναισθησιολόγους και εντείνεται συνεχώς, έχει τοποθετηθεί σε θέση διοικητή του ΕΚΑΒ Καβάλας και -παρά τις εκκλήσεις για ενίσχυση του νοσοκομείου με αναισθησιολόγους- παραμένει εκεί. Η λύση των επισκεπτών αναισθησιολόγων που χρησιμοποιεί η Κυβέρνηση εδώ και πολλούς μήνες αφήνει χωρίς αναισθησιολόγο το νοσοκομείο για πολλές ημέρες κάθε μέρα και προφανώς προκαλεί τεράστια αναμονή για την πραγματοποίηση οποιουδήποτε χειρουργείου.

Η πνευμονολογική κλινική από τον Σεπτέμβρη του 2020 είναι κλειστή και όλοι οι πνευμονολόγοι δουλεύουν στον τομέα του COVID. Είναι γεγονός ότι το Νοσοκομείο Σερρών στη μεγάλη κρίση ήταν στην ουσία μονοθεματικό. Το σύνολο των κλινικών του πήγε να στηρίξει τους ασθενείς με COVID και δυστυχώς είχαμε και τραγικά αποτελέσματα στον Νομό Σερρών, ο οποίος κατέγραψε από τα υψηλότερα ποσοστά θανάτων.

Οι γιατροί του Νοσοκομείου Σερρών κάνουν από δέκα έως δεκαπέντε εφημερίες τον μήνα και τους οφείλονται άδειες ετών, που δεν μπορούν όμως να δοθούν, διότι δεν επαρκούν οι γιατροί για τις ανάγκες του νοσοκομείου.

Αντίστοιχα, στο ΕΚΑΒ Σερρών υπηρετούν μόνο σαράντα έξι διασώστες, τη στιγμή που χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι είκοσι, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες. Το αποτέλεσμα είναι να επιχειρούν μόλις τέσσερα ασθενοφόρα, από τη στιγμή που χρειάζονται επτά, να μη λειτουργεί καθόλου ο σταθμός του ΕΚΑΒ στην Τερπνή και να λειτουργούν μόλις με μία βάρδια ανά ημέρα οι σταθμοί σε Κοίμηση και Ροδολίβος και τις υπόλοιπες ώρες τη μέρα να καλύπτονται από τον κεντρικό σταθμό Σερρών, που όμως απαιτείται μεγάλος χρόνος μετάβασης για να μετακινηθούν ασθενείς που στις έκτακτες περιπτώσεις δυστυχώς μεταφέρονται με Ι.Χ. και αγροτικά. Είχαμε πρόσφατα τον θάνατο ενός νέου ανθρώπου στην ευρύτερη περιοχή της Κερκίνης που ίσως να είχε ζήσει ή να είχε προλάβει το κακό, αν υπήρχε η δυνατότητα διακομιδής του άμεσα.

Ζητάμε την άμεση επαναλειτουργία της βάσης της Τερπνής και ζητάμε την επαναλειτουργία σε εικοσιτετράωρη βάση των βάσεων του ΕΚΑΒ σε Κοίμηση και Ροδολίβος.

Στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου της πόλης Σερρών υπηρετεί μόλις ένας γενικός ιατρός και ένας ακτινολόγος, γεγονός που δεν επιτρέπει την ολοήμερη λειτουργία, όπως προβλέπεται, αλλά μόλις για ένα οκτάωρο. Άνθρωποι που θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από αυτό το κέντρο υγείας αστικού τύπου πηγαίνουν στο νοσοκομείο, πολλαπλασιάζοντας έτσι χωρίς λόγο το βάρος που αυτό σηκώνει.

Αντίστοιχα, ακατανόητη η πολιτική που υποχρεώνει τους ανασφάλιστους να πηγαίνουν στις δημόσιες δομές για να συνταγογράψουν φάρμακα ή εξετάσεις, αυξάνοντας έτσι το διοικητικό βάρος του νοσοκομείου και το κόστος για τους ίδιους.

Ή μήπως αυτά τα προβλήματα επιλύονται, κύριε Πλεύρη, από την αντιμεταρρύθμιση του προσωπικού ιατρού, όπου καλείτε πρακτικά τους πολίτες -και αυτό φαίνεται στην πράξη, καθώς στον Νομό Σερρών μόνο έξι γιατροί έχουν ανταποκριθεί στην πόλη των Σερρών στο κομμάτι αυτό και δυστυχώς ένα μεγάλο μέρος μένει συνήθως χωρίς κάλυψη- και αναγκάζονται αυτοί οι άνθρωποι να στραφούν σε γιατρούς σε άλλους όμορους δήμους, για να μπορέσουν να λύσουν το πρόβλημά τους. Καταλαβαίνετε ότι η συντριπτική πλειοψηφία όσων έχουν εγγραφεί στον προσωπικό γιατρό το κάνει περισσότερο για να αποφύγει το πέναλτι και την επιπλέον επιβάρυνση, όσον αφορά τη συνταγογράφηση.

Εσείς θα μπορούσε να ενισχύσετε και να επεκτείνετε τον θεσμό των ΤΟΜΥ -δεν το κάνατε- το οποίο δημιούργησε ομάδες υγείας και θα μπορούσε σταδιακά να επιτελέσει σημαντικό ρόλο για τη διαμόρφωση αξιόπιστης δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δυστυχώς απαξιώνετε την πρωτοβάθμια φροντίδα και τους γιατρούς που εντάσσονται στο σύστημα.

Όμως, παρά το γεγονός ότι όλα αυτά συνηγορούν στο ότι η Κυβέρνηση έχει αποτύχει, η Νέα Δημοκρατία ισχυρίζεται ότι πετυχαίνει και αυτό άλλωστε εξηγεί το γεγονός ότι δεν τροποποιεί ούτε κατ' ελάχιστο την πολιτική της. Η επιτυχία της συνίσταται στο ότι διαλύει στην πράξη το δημόσιο σύστημα υγείας προωθώντας τη σταδιακή ιδιωτικοποίησή του. Κάθε μέρα που περνάει, καθίσταται σαφές ότι πολιτικός της στόχος είναι η πλήρης απαξίωση του ΕΣΥ, είτε αφορά την περιφέρεια, όπως το παρά-

δειγμα του Νοσοκομείου Σερρών και των δομών υγείας, είτε αφορά την πρωτεύουσα, όπως για παράδειγμα το Παίδων «Αγία Σοφία» με αναμονή τριών χιλιάδων χειρουργείων, είτε αφορά το «Γεννηματάς», όπου περιμένουν μέχρι και οκτώ ώρες οι ασθενείς για να εξεταστούν και ακόμη και είκοσι τέσσερις ώρες για να γίνει εισαγωγή, ενώ υπάρχουν στιγμές που δεν υπάρχουν ούτε φορεία και τα ράντζα φυσικά περισσεύουν στις κλινικές τους.

Η εξέλιξη των πολιτικών της Νέας Δημοκρατίας στρέφεται ευθέως κατά των συμφερόντων της ελληνικής κοινωνίας και θα επιτείνουν τον αποκλεισμό όλο και περισσότερων κατοίκων από πολύτιμες υγειονομικές υπηρεσίες. Σε μια περίοδο μάλιστα οικονομικής κρίσης, όπως η σημερινή, που επίσης εντείνεται από τις κυβερνητικές πολιτικές, ο αποκλεισμός των ασθενών από την υγεία θα αυξήσει ακόμη περισσότερο τους θανάτους, που ήδη έχουν πολλαπλασιαστεί στη χώρα μας, με τη θνητότητα να ξεπερνά κατά πολύ τον μέσο ευρωπαϊκό όρο.

Σήμερα, περισσότερο από ποτέ τις τελευταίες δεκαετίες, είναι σαφές ότι χρειαζόμαστε ένα ισχυρό και αξιόπιστο δημόσιο σύστημα υγείας. Χρειαζόμαστε στήριξη και εμβάθυνση του ΕΣΥ. Χρειαζόμαστε αξιόπιστο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως αυτό που θέσπισε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ με τον οικογενειακό γιατρό και τις ΤΟΜΥ, ώστε να μειωθεί το βάρος που σηκώνουν τα νοσοκομεία.

Χρειαζόμαστε κίνητρα προσέλκυσης νέων επιστημόνων στο δημόσιο σύστημα υγείας, με βελτίωση των συνθηκών εργασίας, ουσιαστικές μισθολογικές αναπροσαρμογές με εισαγωγικό μισθό στα 2.000 ευρώ και ανάλογες προσαρμογές των αμοιβών, όπως έχει δεσμευτεί ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, με πλήρη και έγκυρη αποζημίωση σε εφημερίες και υπερωρίες και βέβαια περισσότερα κίνητρα για την εισαγωγή γιατρών στα περιφερειακά νοσοκομεία.

Εμείς πιστεύουμε στο δημόσιο σύστημα υγείας και δεσμευόμαστε για πρόσληψη άμεσα πεντέμισι χιλιάδων μόνιμων υγειονομικών συν δέκα χιλιάδες σε βάθος τριετίας. Θα μονιμοποιήσουμε το προσωπικό το οποίο σήκωσε το βάρος στο πλαίσιο της πανδημίας και εννοείται θα τερματίσουμε την αναστολή εργασίας για υγειονομικούς και φυσικά θα εντάξουμε και σύμφωνα με το πόρισμα της επιτροπής τους υγειονομικούς στα βαρέα και ανθυγιεινά.

Το πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία για την υγεία θα αντιστρέψει την τάση φυγής των νέων επιστημόνων στο εξωτερικό και θα βοηθήσει στον επαναπατρισμό του επιστημονικού κεφαλαίου που έφυγε.

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

Δύο λεπτά, κύριε Πρόεδρε.

Η ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας αποτελεί εξάλλου μια προϋπόθεση για τη συγκράτηση του πληθυσμού στην περιφέρεια και την επαρχία για την επίτευξη μιας συνολικής παραγωγικής και κοινωνικής ανασυγκρότησης της χώρας. Διότι, για να επιτευχθεί αυτή η ανάπτυξη στην περιφέρεια, πώς θα γίνει, αν δεν διασφαλίζεται η κάλυψη των αυτονόητων αναγκών των ανθρώπων για υγεία, παιδεία και αξιοπρεπή διαβίωση;

Συνοψίζοντας, η Κυβέρνηση λέει ότι θεωρεί επιτυχία τη φτωχοποίηση και την περιθωριοποίηση όλο και μεγαλύτερων τμημάτων της ελληνικής κοινωνίας. Θα θεωρεί ευτυχία την πλήρη κατάργηση του κοινωνικού μισθού, την απαξίωση της δημόσιας υγείας, της δημόσιας παιδείας και κάθε κοινωνικής υπηρεσίας.

Απέναντι σε αυτές τις πολιτικές, τις καταστρεπτικές πολιτικές, ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία αντιπαρατάσσει ένα ρεαλιστικό και υλοποιήσιμο πρόγραμμα διεύρυνσης του κοινωνικού κράτους, του κοινωνικού μισθού, που θα έχει πραγματικό και μετρήσιμο αποτέλεσμα στις ζωές των ανθρώπων, με ενίσχυση των νοσοκομείων με επιστημονικό προσωπικό, ενίσχυση της δημόσιας παιδείας, ανάκτηση του ελέγχου σε υπηρεσίες κοινής ωφέλειας, όπως η ΔΕΗ στο κομμάτι της ενέργειας, μείωση του κόστους που καλείται να πληρώσει τελικά ο κάθε πολίτης για όλα τα παραπάνω.

Το προοδευτικό πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία το καταθέτουμε στην κρίση του λαού και πιστεύουμε ότι δίνει λύσεις στα κρίσιμα ζητήματα που αφορούν τη ζωή του.

Κλείνοντας μια κουβέντα για τη σύσταση του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδος που αδικείται δυστυχώς ως θέμα από τη συμπερίληψη των άρθρων για την παράταση ισχύος μέτρων για την πανδημία. Πρόκειται για την επίλυση, όπως έχουμε πει, μιας θεσμικής εκκρεμότητας που ευελπιστούμε ότι θα συνδράμει στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ακτινολόγοι και οι ακτινοθεραπευτές και θα βελτιώσει τις υπηρεσίες που προσφέρονται στους πολίτες.

Ολοκληρώνω λέγοντας για μια ακόμη φορά η Κυβέρνηση έχει αποτύχει πλήρως σε ό,τι αφορά την πανδημία, παρά το ότι είχε και τους πόρους και το χρόνο να προσαρμοστεί και να αντιδράσει. Δυστυχώς, δεν προσαρμόστηκε και, όπως είπε πρόσφατα ο κ. Πέτσας, «όποιος δεν προσαρμόζεται, πεθαίνει». Άρα ο πολιτικός σας θάνατος πιστεύουμε ότι έχει επέλθει και είναι ζήτημα χρόνου να αποδειχτεί και στην κάλπη.

Το ΕΣΥ, τα νοσοκομεία και γενικότερα το κοινωνικό κράτος θα επιβιώσουν χάρη στο προοδευτικό πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, θα προσαρμοστούν στις μεγαλύτερες ανάγκες της κοινωνίας, θα ανασυγκροτηθούν και θα μπορέσουν επιτέλους να παίξουν τον κρίσιμο κοινωνικό τους ρόλο και έργο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Παρακαλώ, να κλείσει το ηλεκτρονικό σύστημα εγγραφής.

Μέχρι να έρθει ο κ. Φραγγίδης στο Βήμα, να σας πω το εξής: Ξέρετε, εγώ είμαι ακτινοθεραπευτής και λυπούμαι που αδικείται αυτό το νομοσχέδιο, διότι οι τεχνολόγοι και στην ακτινοδιάγνωση και στην ακτινοθεραπεία σας λέω ότι αν δεν υπήρχαν αυτοί, δεν μπορούσε να υπάρξει ακτινοθεραπευτικό και ακτινολογικό τμήμα. Φουλ γιατροί να ήμασταν, εάν δεν υπήρχαν αυτοί, οι καρκινοπαθείς δεν θα μπορούσαν να ακτινοβοληθούν.

Αντιλαμβάνομαι την επικαιρότητα και που όλοι οι συνάδελφοι θα μιλήσετε γενικά περί υγείας, αλλά πείτε και πέντε κουβέντες γι' αυτούς τους ανθρώπους, που είναι το κυρίως νομοσχέδιο.

Ο κ. Γεώργιος Φραγγίδης από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής έχει τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα δώσω απάντηση σε αυτό που είπατε προηγουμένως, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το εν λόγω νομοσχέδιο συστήνεται η Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδας, ΕΤΑΑΕ, ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Είμαστε θετικοί ως προς αυτές τις διατάξεις, καθώς οι τεχνολόγοι είναι κομβικής σημασίας εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά και τα νοσοκομεία και απασχολούνται στα εργαστήρια απεικόνισης για την ακτινοθεραπεία.

Θεωρούμε ότι το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου θα αναβαθμίσει τον κλάδο, θα αντιμετωπίσει καλύτερα τα εργασιακά τους θέματα και θα συμβάλει στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας στο κοινωνικό σύνολο. Θα μπορεί να παρακολουθεί την απαραίτητη προσαρμογή των μελών του στα νέα τεχνολογικά επιτεύγματα. Επίσης, θα προωθήσει τη θεσμική τους εκπροσώπηση, τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων, ενώ θα διευκολύνει θέματα όπως τα επαγγελματικά δικαιώματα, ο κώδικας δεοντολογίας, η επιστημονική τους δράση.

Υπάρχουν βέβαια και θέματα προς επίλυση, τα οποία δεν αντιμετωπίζονται στο παρόν νομοσχέδιο, αλλά θα τα δούμε στην πορεία.

Η σημαντικότερη παρατήρηση που έχουμε είναι ότι δεν υπάρχει πρόβλεψη για τους ΔΕ Τεχνολόγους - Ακτινολόγους - Ακτινοθεραπευτές. Υποστηρίζουμε την ένταξή τους στο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, καθώς είναι επαγγελματίες που προσφέρουν τις ίδιες υπηρεσίες με τους ΠΕ και ΤΕ συναδέλφους τους, έχουν προσφέρει εξίσου στην αντιμετώπιση της πανδημίας και είναι πολύτιμοι για το σύστημα υγείας και τους ασθενείς. Δεν πρέπει να γίνουν τα ίδια λάθη, κύριε Υπουργέ, που έγιναν και με τους νοσηλευτές.

Σε σχέση τώρα με τις ρυθμίσεις για την πανδημία και τη δημόσια υγεία, έχουμε σοβαρές ενστάσεις ως προς την ασκούμενη πολιτική. Κάθε τρεις μήνες συζητάμε τα ίδια ημίμετρα, που δη-

λώνουν απουσία αξιολόγησης των μέχρι τώρα πολιτικών, ολιγωρία και έλλειψη ουσιαστικού σχεδιασμού για την ισχυροποίηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αναγκαζόμαστε να τα ψηφίζουμε, γιατί η Κυβέρνησή σας, κύριε Υπουργέ, έχει αφήσει το σύστημα υγείας έωλο και πράττει το ελάχιστο. Δυόμισι χρόνια τώρα νομοθετεί με εμβαλωματικές λύσεις ανάγκης. Αυτό δηλώνει ανικανότητα και υποκρύπτει και σκοπιμότητα.

Αυτή τη φορά, όμως, δεν θα ψηφίσουμε τα άρθρα που προβλέπουν απευθείας αναθέσεις σε ιδιώτες για παροχή προμηθειών και υπηρεσιών με κατά παρέκκλιση διαδικασίες και χωρίς καμμία λογοδοσία, όπως το άρθρο 57. Δυόμισι χρόνια πανδημίας είναι αρκετός χρόνος για να εγκαταλειφθούν τέτοιου είδους διαδικασίες, οι οποίες επιπλέον επιβαρύνουν υπέρμετρα τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων, εκτροχιάζοντας τις δαπάνες τους.

Η εμπειρία της πανδημίας ώθησε όλον τον κόσμο, ακόμα και τη φιλελεύθερη Κυβέρνησή σας, να αναγνωρίσει την προστιθέμενη αξία του δημόσιου συστήματος υγείας. Παρά τις παθογένειες και τα προβλήματά του, υπήρξε ο στυλοβάτης της υγείας των πολιτών, τη στιγμή που ο ιδιωτικός τομέας παρουσιάστηκε απρόθυμος.

Ωστόσο, αφήνετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας να παρακμάσει. Πιστοί στο δόγμα της ιδιωτικοποίησης των πάντων, το μόνο που σας ενδιαφέρει είναι πώς θα καταλύσετε τις διαχωριστικές γραμμές ανάμεσα στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα υγείας.

Αυτό φαίνεται να επιχειρείται και στο επικείμενο νομοσχέδιο για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, όπως φαίνεται από τις μέχρι τώρα διαρροές που αποτελούν προσφιλή σας τακτική αλίευσης αντιδράσεων της κοινής γνώμης. Δεν μπορεί να εξηγηθεί αλλιώς αυτή η συστηματική αδιαφορία και απαξίωση των δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε επίπεδο στελέχωσης, υποδομών, εξοπλισμού και οργάνωσης.

Σε όλη την Ελλάδα τα νοσοκομεία λειτουργούν οριακά λόγω υποστελέχωσης. Οι εργαζόμενοι καταρρέουν από την εξαντλητική εργασία και τα εξουθενωτικά ωράρια και, εν τω μεταξύ, δεν γίνεται καμμία συζήτηση για την ένταξή τους στα βαρέα και ανθυγιεινά.

Κρίσιμες ειδικότητες, όπως οι αναισθησιολόγοι, παρουσιάζουν τραγικές ελλείψεις με τη χαρακτηριστική, αλλά όχι μοναδική, περίπτωση, την πρόσφατη αναστολή των τακτικών χειρουργείων στο Παίδων «Αγία Σοφία». Νωρίτερα ήταν το «Καραμανδάνειο» στην Πάτρα, το «Ιπποκράτειο» στη Θεσσαλονίκη, που είχαμε και την ακύρωση μεταμόσχευσης ήπατος, το Νοσοκομείο των Σερρών και πολλά άλλα.

Πρόσφατα πραγματοποιήθηκε το 22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιοχικής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας, όπου συζητήθηκε αυτό το θέμα.

Χρειάζεται να λάβετε υπ' όψιν σας, κύριε Υπουργέ, τις δέκα προτάσεις που σας κάνουν οι αναισθησιολόγοι και αφορούν την ταυτόχρονη προκήρυξη των κενών και την έγκαιρη προκήρυξη των κενούμενων οργανικών θέσεων, την απλούστευση της διαδικασίας πρόσληψης, την αναδιαμόρφωση του ειδικού μισθολογίου των ιατρών, την αυτοτελή επιτέλους φορολόγηση των εφημεριών, την αύξηση των οργανικών θέσεων και άλλα.

Τα πενιχρά επιδόματα που δώσατε σε ειδικευμένους και ειδικευόμενους δεν αρκούν. Είναι σημαντικό να δοθούν κίνητρα οικονομικά, επιστημονικά, διοικητικά, οικογενειακά και να σχεδιαστούν πολιτικές για να γίνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας ελκυστικό για γιατρούς και νοσηλευτές.

Η αύξηση 10% στον μισθό των γιατρών δεν αποτελεί κίνητρο ουσίας. Οι μισθοί στον ιδιωτικό τομέα είναι τριπλάσιοι. Χρειάζεται να μπει νέο «αίμα» και όχι να παρατείνετε τη θητεία συνταξιούχων ως λύση ανάγκης ή να κάνετε ανακύκλωση προσωπικού, όπως η προκήρυξη για τους δύο χιλιάδες τριακόσιους νοσηλευτές που ήδη υπηρετούν στο σύστημα με άλλη σχέση εργασίας και όπως οι προσωρινές μετακινήσεις προσωπικού που αφήνουν πίσω τους άλλα κενά.

Στην Ελλάδα έχουμε έλλειψη γιατρών, τη στιγμή που πάνω από δεκαοκτώ χιλιάδες Έλληνες γιατροί εργάζονται στο εξωτερικό. Το «brain drain» θα ανακοπεί, αν προσφέρουμε στους γιατρούς ένα αξιοπρεπές μέλλον στη χώρα τους. Χρειάζεται να παρέχουμε προσβάσιμες και δωρεάν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για όλους, χωρίς διακρίσεις, ίσες ευκαιρίες και καλές συνθήκες εργασίας για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.

Οι ασθενείς ταλαιπωρούνται για να βρουν λύσεις στα προβλήματά τους για την υγεία. Σε μια εποχή που το οικογενειακό εισόδημα πλήττεται βάναυσα από την ακρίβεια η Ελλάδα βρίσκεται στην τρίτη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση ως προς την επιβάρυνση των οικογενειών από δαπάνες υγείας. Μόνο η Βουλγαρία σε ποσοστό 37,8% και η Λετονία με 35,6% έχουν υψηλότερο ποσοστό δαπάνης υγείας από την «τσέπη» των ασθενών.

Χρειάζεται να εξομαλυνθούν, όχι μόνο οι οικονομικές ανισότητες αλλά και οι γεωγραφικές. Έγινε φανερό και στην πανδημία ότι στο κέντρο παρέχονται πολύ καλύτερες υπηρεσίες υγείας, αλλά και η πρόσβαση σε αυτές είναι καλύτερη σε σχέση με την περιφέρεια και ιδιαίτερα τη νησιωτική Ελλάδα.

Την ανισότητα αυτή αποτύπωσε η πρόσφατη μελέτη του καθηγητή κ. Λύτρα για τη θνητότητα διασωληνωμένων COVID-19 ασθενών σε σχέση με τον φόρτο του συστήματος υγείας, η οποία κατέρριψε και το αφήγημα της καλής διαχείρισης της πανδημίας από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας αλλά και τους ισχυρισμούς της ότι δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για τους θανάτους εκτός ΜΕΘ.

Ειδικότερα, η νέα μελέτη αφορά την περίοδο Σεπτεμβρίου 2021 - Απριλίου 2022 και ήρθε σε συνέχεια της περσινής πολυσυζητημένης μελέτης Λύτρα - Τσιόδρα. Σύμφωνα με τα ευρήματα, μετά την 1η Σεπτεμβρίου του 2021 παρατηρείται επιδείνωση της θνητότητας κατά 21% παραπάνω σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο και, μάλιστα, αυτή είναι ακόμη μεγαλύτερη αν νοσηλεύεται κανείς στην επαρχία.

Στην πρώτη μελέτη το ποσοστό των απωλειών στη ΜΕΘ των Αθηνών ήταν 57%, στη Θεσσαλονίκη 66% και στην επαρχία υπερέβαινε το 70%, χαρακτηριστικό των μεγάλων ανισοτήτων που υπάρχουν από το κέντρο στην περιφέρεια.

Συγκλονιστικό στοιχείο είναι ότι σχεδόν όλοι οι ασθενείς με κορωνοϊό που δεν κατάφεραν να μπουν σε ΜΕΘ πέθαναν. Μιλάμε για το 97,7% των ασθενών από τους χίλιους ογδόντα τέσσερις. Η εμπειρία από το νοσοκομείο του νομού μου, του Νομού Κιλκίς, το οποίο είναι το μοναδικό στην 4η ΥΠΕ που δεν διαθέτει μέχρι σήμερα ΜΕΘ, επιβεβαιώνει κάτι τέτοιο, καθώς είχαμε πολλούς διασωληνωμένους σε αναμονή για κρεβάτι ΜΕΘ, οι οποίοι είτε διακομίζονταν αργοπορημένα με ελάχιστες πιθανότητες επιβίωσης ή δεν έφταναν ποτέ σε ΜΕΘ. Όχι τυχαία, λοιπόν, ο Νομός Κιλκίς είναι ο δεύτερος αναλογικά στην Ελλάδα σε ποσοστό απωλειών από την πανδημία.

Ερωτηματικά, επίσης, κύριε Υπουργέ, δημιουργεί η πληροφορία πως μετά την ανακοίνωση από τον κ. Λύτρα αυτών των στοιχείων, πλέον ο ΕΟΔΥ δεν του παρέχει πληροφορίες για περισσότερες αναλύσεις και μελέτες.

Θα ήθελα, όμως, να πω και δυο λόγια για τον θεσμό του «προσωπικού γιατρού». Επειδή δεν λειτουργούμε αφοριστικά, λέμε ότι ο προσωπικός γιατρός στη σωστή και πλήρη λειτουργία του μπορεί να προσφέρει σημαντικά στην ενημέρωση, στην πρόληψη, στη δωρεάν συνταγογράφηση, στην παραπομπή εξετάσεων και στην παραπομπή για νοσηλεία. Είναι ένας θεσμός που, αν λειτουργεί σωστά, βοηθάει πάρα πολύ την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Επίσης, είναι σημαντικός για την ενημέρωση και τη διατήρηση του ατομικού ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου του ασθενούς. Εξάλλου, ο ν.1397/1983 προέβλεπε τον θεσμό του «οικογενειακού γιατρού». Υπολογίζεται πως χρειάζονται σήμερα περίπου πέντε-έξι γιατροί, με δεδομένο ότι κάθε γιατρός μπορεί να έχει εγγεγραμμένους μέχρι δύο χιλιάδες ασθενείς.

Η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ επιχείρησε να λειτουργήσει τον θεσμό του «οικογενειακού γιατρού», αλλά απέτυχε πλήρως, λόγω έλλειψης γιατρών, κινήτρων και χρημάτων. Εσείς, κύριε Υπουργέ, το μετονομάσατε σε «προσωπικό γιατρό». Η αλλαγή ονόματος δεν εγγυάται βεβαίως και την επιτυχία.

Δυστυχώς, ο θεσμός δεν έχει πείσει μέχρι στιγμής τους γιατρούς να προσχωρήσουν στο σύστημα, ενώ και οι ασθενείς που γράφτηκαν το έκαναν σε μεγάλο βαθμό κυρίως από φόβο, λόγω των ποινών που ορίσατε από την αρχή. Και να θέλουν να εγγρα-

φούν, όμως, συναντούν εμπόδια. Εάν δεν κάνετε δραστικές αλλαγές, πολύ φοβάμαι ότι θα καταλήξει άδοξα και ο θεσμός.

Το λέω αυτό στηριζόμενος στα εξής δεδομένα: Μέχρι σήμερα έχουν εγγραφεί στο σύστημα περίπου τρεις χιλιάδες γιατροί, από τους οποίους δύο χιλιάδες εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και χίλιοι διακόσιοι είναι ιδιώτες. Το δημόσιο σύστημα, που απαξιώνεται όπως βλέπετε, είναι ο κύριος αιμοδότης του θεσμού. Δεν μπορεί, όμως, να βασιστεί στους λίγους ειδικευμένους γιατρούς της υποστελεχωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εικοσιτετράωρη βάση, σε τακτικά και έκτακτα περιστατικά της περιοχής τους, εφημερεύουν εκτός από τα κέντρα υγείας και στα νοσοκομεία, κάνοντας επτά με οκτώ εφημερίες τον μήνα.

Επιπλέον, κατ' αναλογία των εγγεγραμμένων πολιτών ο κάθε προσωπικός γιατρός θα μπορεί να λειτουργεί το μέγιστο τριάντα πέντε ώρες την εβδομάδα, όταν φτάσει τον αριθμό των δύο χιλιάδων πολιτών που τον επέλεξαν. Μαζί με τις εφημερίες και το κανονικό οκτάωρο θα συμπληρώνει περίπου εξήντα ώρες εργασίας την εβδομάδα, δηλαδή έξω από κάθε λογική.

Γεννάται, επίσης, το ερώτημα: Πώς θα κλείνονται κάτω από αυτές τις συνθήκες τα ραντεβού για τους επόμενους έναν-δύο μήνες; Ο χρόνος της πρώτης επίσκεψης θα είναι μισή ώρα και δεκαπέντε λεπτά η κάθε επόμενη. Αποτελεί ερώτημα αν θα προλαβαίνουν οι γιατροί μέσα σε αυτά τα δεκαπέντε λεπτά να ασκήσουν τα καθήκοντα που προβλέπονται από τον νόμο και να παρέχουν ποιοτική περίθαλψη.

Ακόμη, η διάρκεια της σύμβασης είναι διετής, με δικαίωμα παράτασης για έναν ακόμα χρόνο, αν δεν υπάρξει καταγγελία. Μετά τι γίνεται; Πάλι από την αρχή;

Επίσης, τι θα γίνει όταν το δίκτυο των γιατρών δεν επαρκεί είτε στα μεγάλα αστικά κέντρα είτε στις παραμεθόριες και νησιωτικές περιοχές; Στον νομό μου, στον Νομό Κιλκίς, ένας μόνος μέχρι τώρα ιδιώτης γιατρός έχει εγγραφεί στη λίστα. Εάν δεν υπάρχει προσωπικός γιατρός στην περιοχή τους, οι πολίτες είναι αναγκασμένοι να μετακινηθούν σε μεγάλη χιλιομετρική απόσταση. Αντιλαμβάνεστε πόσο δυσλειτουργικό είναι αυτό, όταν πρόκειται για θέματα υγείας ή επείγουσες καταστάσεις.

Το σημαντικότερο είναι ότι δεν μπορεί ένας τέτοιος θεσμός να στηρίζεται μόνο σε ευρωπαϊκά προγράμματα και να είναι μικρής χρονικής διάρκειας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι κρατικός προϋπολογισμός.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Να μας το πείτε αυτό.

Χρειάζεται συνεχής οικονομική στήριξη και ουσιαστικός έλεγχος της συνταγογράφησης και των διαγνωστικών εξετάσεων από το Υπουργείο Υγείας, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα, για εξοικονόμηση πόρων προς όφελος του θεσμού και για να καταστεί το ΕΣΥ βιώσιμο.

Κλείνοντας, θα ήθελα να πω ότι, αν δεν πετύχει ο θεσμός του «προσωπικού γιατρού», και η λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα είναι πλήρως αποδυναμωμένη και το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα αντιμετωπίζει καταστάσεις που θα το καθιστούν λιγότερο βιώσιμο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Έχετε εγγραφεί είκοσι έξι συνάδελφοι. Με μία χρονομέτρηση, εφόσον τηρήσουμε σχετικά τους χρόνους, θα ολοκληρώσουμε γύρω στις 18:00' ώρα. Το λέω κυρίως για τους συναδέλφους της περιφέρειας, που ενδεχομένως θέλουν να φύγουν το βράδυ, να ξέρουν ότι θα έχουμε τελειώσει.

Επίσης, θέλω να σας πω ότι έχω παρεμβάλει στον πίνακα των εγγεγραμμένων τον κ. Κόκκαλη -που ήταν εδώ από το πρωί, αλλά δεν είχε την κάρτα του- και την κ. Λιακούλη, η οποία επίσης είναι εδώ, αλλά πρέπει στις 13:00' να πάει στη Διάσκεψη των Προέδρων για να εκπροσωπήσει το κόμμα της.

Τώρα τον λόγο έχει ο ειδικός αγορητής από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας, ο συνάδελφος κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

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

Πέρα από τη ρύθμιση δημιουργίας του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδος, όλα τα υπόλοιπα άρθρα του νομοσχεδίου αφορούν χρονικές παρατάσεις προηγούμενων νομοθετημάτων που ξαναείχαν παραταθεί.

Σε σχέση τώρα με το νομικό πρόσωπο, όπως τοποθετηθήκαμε και στην επιτροπή κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου, είναι προφανής η ανάγκη οι επιστήμονες να μπορούν μέσα από κάποια επιστημονική ένωση να συζητούν τα ιδιαίτερα ζητήματα της επιστήμης τους, του αντικειμένου τους κ.λπ..

Το υπό σύσταση νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, όπως εξάλλου έχει γίνει και σε άλλους επιστημονικούς κλάδους, θα είναι υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και από τους σκοπούς της ίδρυσής του φαίνεται ότι ουσιαστικά αποτελεί φορέα υλοποίησης της εκάστοτε κυβερνητικής πολιτικής, της εκάστοτε ευρωενωσιακής πολιτικής.

Έχει εισηγητικό ρόλο στα θέματα που αφορούν την πολιτική υγείας στον τομέα τους, στην εκπαίδευση, στη συνεχιζόμενη επιμόρφωση και άλλα, ενώ ο ρόλος του και ο χαρακτήρας του καθορίζονται συγκεκριμένα από αντίστοιχες ανάλογες διατάξεις. Μάλιστα, προβλέπεται και η πειθαρχική δίωξη μελών τα οποία δεν θα εφαρμόζουν ακριβώς την πολιτική και τις αποφάσεις του διοικητικού συμβουλίου.

Έτσι αν για παράδειγμα -το βάλαμε και στην επιτροπή αυτό- η επικρατούσα θέση του διοικητικού συμβουλίου του νομικού προσώπου είναι υπέρ των πληρωμών, για παράδειγμα, των ασθενών, μπορεί ή όχι να θεωρηθεί ως πειθαρχικό αδίκημα η υποστήριξη της δωρεάν παροχής υπηρεσιών;

Έτσι, λοιπόν, πρόκειται για έναν μηχανισμό που βοηθά στην παραπέρα εμπορευματοποίηση της υγείας και προς αυτή την κατεύθυνση θα συμβάλλει και της ενσωμάτωσης, παράλληλα, των υγειονομικών σε αυτή την πολιτική. Γι' αυτό και τοποθετούμαστε αρνητικά στη συγκεκριμένη διάταξη, όπως εξάλλου είπαμε και στην επιτροπή.

Και αντίστοιχα, η αρνητική μας τοποθέτηση σε μια σειρά ρυθμίσεων του νομοσχεδίου και βασικά ο προσανατολισμός του νομοσχεδίου και η πολιτική που αυτό εντάσσεται διαμορφώνουν και την αρνητική μας ψήφο επί της αρχής του νομοσχεδίου. Βέβαια, η θετική μας τοποθέτηση σε ορισμένα άρθρα που δεν σηματοδοτούν και καμμία κοσμογονία φιλολαϊκή έχει να κάνει αφ' ενός με την ελάχιστη προστασία κάποιων εργαζομένων που θα συνεχίζουν να έχουν μια δουλειά -ολιγόμηνη φυσικά- και αφ' ετέρου οι ασθενείς να έχουν κάποιες υπηρεσίες υγείας.

Τώρα, σε ό,τι αφορά το άλλο, το μεγαλύτερο μέρος του νομοσχεδίου, που αφορά τις παρατάσεις των ρυθμίσεων. Είναι ρυθμίσεις που ήδη ισχύουν, εντάσσονται στη γενικότερη αντιλαϊκή πολιτική της Κυβέρνησης. Ο δε στόχος της ενίσχυσης του ΕΣΥ, όπως επικαλείται η Κυβέρνηση, είναι ψευδεπίγραφος και αποτελεί κοροϊδία και εμπαιγμό, τόσο για τους εργαζόμενους υγειονομικούς όσο κυρίως για τον λαό. Διότι αυτά τα μέτρα έχουν ήδη εφαρμοστεί κι όχι μόνο δεν έχουν ενισχύσει το ΕΣΥ με κριτήριο την ουσιαστική βελτίωση των παροχών προς τους ασθενείς, αλλά στην πράξη έχει επιβεβαιωθεί η επιδείνωση των όρων παροχής των αναγκών -ασθενών αλλά και υγιών- σε υπηρεσίες υγείας, έχει ενισχυθεί ο εξαναγκασμός τους να απευθύνονται στους επιχειρηματίες υγείας, πληρώνοντας πολλά επιπλέον ποσά, βάζοντας δηλαδή βαθιά το χέρι στην τσέπη τους.

Μάλιστα -στην επιτροπή το είπαμε εξάλλου- το γεγονός ότι σε όλα τα άρθρα η Κυβέρνηση επικαλείται τα μέτρα, λόγω των εκτάκτων αναγκών από την πανδημία, αποτελεί επικίνδυνο και αντιεπιστημονικό επιχείρημα. Διότι τι έχει αποδειχτεί στην πράξη αυτά τα τρία περίπου χρόνια της πανδημίας; Ότι οι δημόσιες μονάδες υγείας συνολικά δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν τις τακτικές ανάγκες του πληθυσμού πριν από την πανδημία και πολύ περισσότερο κατά τη διάρκειά της, αλλά φυσικά και το διάστημα που διανύουμε, αλλά και το επόμενο διάστημα.

Τώρα η Κυβέρνηση συνειδητά κρύβει αυτό το γεγονός και προσπαθεί τι να κάνει; Να περάσει την εξής αντίληψη, το ότι όλα ήταν καλά πριν από την πανδημία και για τις ανάγκες της παίρνει πρόσθετα μέτρα.

Αλήθεια -ανοίγω μια παρένθεση- η ανακήρυξη από την Κυβέρνηση, για παράδειγμα, του τέλους της πανδημίας για τις ανάγκες

του τουριστικού κεφαλαίου το καλοκαίρι και το προηγούμενο, μεσούσης τότε αν θυμάστε ανάμεσα στα κύματα της πανδημίας κ.λπ., με την κατάργηση κάθε προστατευτικού μέτρου και σχεδιασμού από το κράτος συγκαταλέγεται και αυτό στα έκτακτα μέτρα; Όπως και η πλήρης παραίτηση του κράτους και της Κυβέρνησης από τα σχεδιασμένα μέτρα πρόληψης και ουσιαστικά την ανάθεσή τους στην ατομική ευθύνη ή η παντελής έλλειψη μέτρων προστασίας στα μέσα μεταφοράς, στα σχολεία, στους τόπους δουλειάς και τα λοιπά, όλα αυτά ήταν «έκτακτα» μέτρα;

Διότι αυτό που κάνετε πρακτικά στην πανδημία, που η αντιμετώπισή της απαιτεί ένα σύνολο μέτρων, εσείς τα φορτώσατε ή αν θέλετε τα ακουμπήσατε όλα στον εμβολιασμό, που ναι μεν είναι αναγκαίος, όχι όμως και ικανός για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Και αυτό έχει αποδειχθεί στην πράξη.

Όμως τα προληπτικά μέτρα στοιχίζουν για το κράτος και τους επιχειρηματικούς ομίλους που αυτό υπηρετεί. Γι’ αυτό και δεν εφαρμόζονται. Και ακριβώς το γεγονός ότι διαχρονικά -όλες οι κυβερνήσεις- αλλά και κατά τη σχεδόν τρίχρονη πανδημία οι δημόσιες υποδομές, η στελέχωση και ο εξοπλισμός τους παραμένουν πολύ πίσω από τις λαϊκές ανάγκες, που διογκώνονται, συσσωρεύονται, επεκτείνονται, είναι απόδειξη των επικίνδυνων ορίων για τη λαϊκή υγεία που προαπαιτεί η καπιταλιστική οικονομία και ανάπτυξη.

Να, λοιπόν, ποια είναι η αιτία στην οποία ταυτίζεστε όλα τα αστικά κόμματα, είτε ως Συμπολίτευση όσοι κυβερνούν ή όσοι κυβερνήσατε είτε ως Αντιπολίτευση, με τη λαϊκή υγεία να περιορίζεται στα βασικά πακέτα, οι όροι δουλειάς των υγειονομικών να επιδεινώνονται συνεχώς, ενώ ταυτόχρονα ενισχύεται η ιδιωτική επιχειρηματική δράση, ενισχύεται η επιχειρηματική λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας και η εμπορευματοποίηση των εργασιών της.

Συνεπώς και οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου μπορεί να επαναλαμβάνονται με τις αντίστοιχες χρονικές παρατάσεις κ.λπ., προκειμένου να διαχειριστούν ένα ανεπαρκέστατο και σε επιχειρηματική βάση δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά κατά τη γνώμη μας θα πρέπει η σύγκριση να γίνει τόσο με τις τρέχουσες και πρόσθετες φυσικά ανάγκες του λαού, που συνεχώς διευρύνονται, όσο και με τη συσσώρευση των ανικανοποίητων αναγκών που προστέθηκαν τα προηγούμενα χρόνια, λόγω του αποκλεισμού μεγάλου μέρους ασθενών από τις δημόσιες μονάδες υγείας, με τη μετατροπή, να θυμίσουμε, των νοσοκομείων ή αρκετών νοσοκομείων, αν θέλετε, σε νοσοκομεία μιας νόσου. Και αυτό σημαίνει ότι είμαστε μπροστά σε περαιτέρω επιδείνωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του λαού κι όχι απλά σε μία στασιμότητα κ.λπ..

Αυτά, λοιπόν, είναι γνωστά στην Κυβέρνηση. Το γεγονός, όμως, ότι δεν παίρνει μέτρα, έστω για κάποια σημεία βελτίωσης, αποδεικνύει τα όρια παροχών των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας στο πλαίσιο ακριβώς της καπιταλιστικής οικονομίας και του καπιταλιστικού δρόμου ανάπτυξης που υπηρετεί και η παρούσα Κυβέρνηση σε συνέχεια των προηγούμενων κυβερνήσεων.

Έτσι με τα λεγόμενα «πρόσθετα μέτρα» του νομοσχεδίου, ουσιαστικά δεν προστίθεται προσωπικό στις δημόσιες μονάδες υγείας, αλλά προσλαμβάνονται ξανά οι επικουρικοί, των οποίων λήγει σύμβαση, ανανεώνεται η σύμβαση υγειονομικών με τετράμηνες συμβάσεις που ξαναπροσλαμβάνονται, προσλαμβάνονται οι συνταξιούχοι γιατροί, ενώ εφαρμόζεται το σύστημα των μετακινήσεων των εργαζομένων όλων των κλάδων και ειδικοτήτων από υποστελεχωμένες μονάδες που εργάζονται σε άλλες, περισσότερο υποστελεχωμένες. Πάτε να μπαλώσετε μια τρύπα και ανοίγετε άλλες, συνεχίζοντας φυσικά την πολιτική της υποστελέχωσης.

Διότι ακόμα και γι’ αυτές τις ελάχιστες θέσεις που προκηρύσσονται υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση -και γίνεται και συζήτηση το προηγούμενο διάστημα και στην επιτροπή έγιναν κάποιες αναφορές και από τον Υπουργό-, η οποία δεν οφείλεται όμως στο γεγονός ότι το δημόσιο σύστημα στενάζει κυριολεκτικά από τις ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό, αλλά οφείλεται στη συνειδητή επιλογή της υποστελέχωσης των δημόσιων μονάδων υγείας με όλο το αναγκαίο μόνιμο ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό και λοιπό βοηθητικό προσωπικό.

Διότι, για παράδειγμα, οι θέσεις σε ιατρικό προσωπικό που προκηρύχθηκαν αποτελούν σταγόνα στον ωκεανό, αλλά δεν φτάνουν ούτε για ζήτω, όπως λέει ο λαός, λαμβάνοντας υπ’ όψιν κανείς το κύμα συνταξιοδοτήσεων παραιτήσεων κ.λπ.. Έτσι, τόσο πριν από την πανδημία όσο και την περίοδο της πανδημίας, στην καλύτερη περίπτωση αυτό που εξασφαλίζεται είναι η περιορισμένη και αποσπασματική κάλυψη των τεράστιων και τραγικών ελλείψεων και η παροχή υποβαθμισμένων υπηρεσιών σε πλήρη αναντιστοιχία με τις δυνατότητες που υπάρχουν σήμερα να εξασφαλίζονται υψηλού επιπέδου, απολύτως δωρεάν, σύγχρονες υπηρεσίες υγείας στον λαό.

Μάλιστα αξιοποιείται ως πρόσχημα το γεγονός ότι -στη βάση των προκηρύξεων των θέσεων- δεν υπάρχει ενδιαφέρον για τις θέσεις γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που προκηρύσσονται ή λέτε ότι δεν υπάρχουν γιατροί κ.λπ.. Αλήθεια, για ποιον λόγο συμβαίνει αυτό; Κι εδώ θέλουμε μια απάντηση, απαντήστε μας. Για παράδειγμα, γιατί να επιλέξει ένας γιατρός να εργαστεί σε ένα νοσοκομείο, γνωρίζοντας εκ των προτέρων ότι θα έχει εξαντλητικά ωράρια, από τη στιγμή που δεν προκηρύσσεται το σύνολο των κενών οργανικών θέσεων; Πώς θα επιλέξει ένας γιατρός να ενταχθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με αυτούς τους απαράδεκτους μισθούς, και ανοίγω μια παρένθεση, όταν ο βασικός μισθός από το ’12 και εντεύθεν έχει περικοπεί για τον ειδικευόμενο 30% και για τον βαθμό Διευθυντή του ΕΣΥ στο 40%;

Αντίστοιχα, καταργήσατε και το διατηρήσατε -όσοι το κατήργησαν, οι επόμενοι το διατήρησαν, εννοώ οι κυβερνήσεις- το επίδομα βιβλιοθήκης, κόψατε το επίδομα της νοσοκομειακής απασχόλησης, καταργήσατε τον δέκατο τρίτο, δέκατο τέταρτο μισθό και το επίδομα αδείας, φορολογείτε άγρια τις εφημερίες, που φορολογούνταν αυτοτελώς, ενώ η εξαγγελία πρόσφατα του Πρωθυπουργού στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης για πενιχρές αυξήσεις κοροϊδία παρουσιάζονται ως γενναιοδωρία από τη Νέα Δημοκρατία. Αλήθεια, τι θα γίνει με τους υπόλοιπους υγειονομικούς; Αυτοί δεν χρειάζονται αυξήσεις στους μισθούς τους, οι μισθοί των οποίων έχουν υποστεί αντίστοιχες περικοπές, ελέω μνημονίων που όλοι σας ψηφίσατε και τους καταδικάσατε στην ανέχεια;

Λοιπόν, ποιος νέος γιατρός θα επιλέξει να πάει στο νοσοκομείο, αφ’ ενός μεν με τους μισθούς και τις αποδοχές που προείπα, αλλά απάνθρωπα ωράρια, χωρίς τη δυνατότητα να ασκεί ιατρική με σύγχρονους όρους και με το μεγάλο ερώτημα της επιστημονικής του εξέλιξης, χωρίς ελεύθερο χρόνο για να παρακολουθήσει τις εξελίξεις της ιατρικής και να ικανοποιήσει το σύνολο των δικών του κοινωνικών αναγκών;

Αντίστοιχα, εξαιτίας του εμπάργκο στις προσλήψεις διαχρονικά όλων των κυβερνήσεων, Νέας Δημοκρατίας, ΣΥΡΙΖΑ, ΠΑΣΟΚ, ο νέος γιατρός καλείται χωρίς αντίστοιχη προηγούμενη εμπειρία να αναλάβει εξ ολοκλήρου σε αρκετές περιπτώσεις τη λειτουργία ενός τμήματος ή μιας κλινικής στην οποία δεν υπάρχει καν επιστημονικά υπεύθυνος ή είναι στα πρόθυρα συνταξιοδότησης. Και είναι τέτοιο το διακύβευμα για τη σταδιοδρομία του νέου γιατρού, που δεν θα το κάνει, από τη στιγμή που δεν έχει εξασφαλιστεί η ομαλή διαδοχή, ροή, νέου ηλικιακά ιατρικού δυναμικού, ώστε να μεταλαμπαδεύται η εμπειρία των παλαιότερων στους νεότερους, με αποτέλεσμα, εκτός των άλλων, να απαξιώνεται και να αχρηστεύεται πολύτιμη επιστημονική εμπειρία, πολύτιμο επιστημονικό δυναμικό, που έχει και επιστημονική εμπειρία που έχει συσσωρευτεί και από τη δουλειά ετών σε ένα νοσοκομείο ή μια κλινική.

Και ακριβώς και από αυτό το ζήτημα, όπως και για το σύνολο των τραγικών ελλείψεων του δημόσιου συστήματος υγείας, αποκαλύπτονται οι διαχρονικές ευθύνες όλων των κυβερνήσεων, με την πολιτική τους για τη λαϊκή υγεία και τη διαμόρφωση ενός συστήματος υγείας τελείως αναντίστοιχου με τις σημερινές δυνατότητες και ανάγκες του λαού μας. Και η λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας και των παροχών με τα κριτήρια του κόστους, της ανταποδοτικότητας, της επιχειρηματικότητας, της εμπορευματοποίησης, της ατομικής ευθύνης, τα οξυμένα προβλήματα του λαού για την προστασία και αποκατάσταση της υγείας του όχι μόνο δεν αντιμετωπίζονται, αλλά συνεχώς επιδεινώνονται.

Αυτό, λοιπόν, συμβαίνει διότι, ανεξάρτητα από τις επιμέρους συνταγές διαχείρισης που ακολούθησαν η μία μετά την άλλη όλες οι κυβερνήσεις, προωθούνται σταθερά, απαρέγκλιτα μέτρα που κάθε κυβέρνηση που παίρνει τη σκυτάλη, το νήμα -αν θέλετε- από την άλλη και ξεκινάει από εκεί που η προηγούμενη νομοθέτησε και συνεχίζει το νομοθετικό αντιλαϊκό έργο της με μέτρα που έχουν στόχο την πιο αποτελεσματική υλοποίηση της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του κεφαλαίου. Και σε αυτό όλοι σας πίνετε νερό, στο όνομα αυτής της στρατηγικής, το έχετε ως ευαγγέλιο για τη διαμόρφωση πιο φθηνών εργαζομένων, προκειμένου να τονωθεί η ανταγωνιστικότητα και η ανάκαμψη της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων.

Όλοι σας υπηρετείτε την πολιτική και αυτή ακριβώς η πολιτική υπηρετεί τη μείωση του λεγόμενου «μη μισθολογικού κόστους» μέσω της περικοπής των δαπανών για την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας των εργαζομένων και των οικογενειών τους.

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

Θα κλείσω, κύριε Πρόεδρε.

Ακούμε -και στην επιτροπή ακούσαμε και εδώ πέρα προ ολίγου και από τους εισηγητές- το ζήτημα του «προσωπικού γιατρού», λες και το ζήτημα είναι αν λέγεται «προσωπικός» -με τις όποιες τέλος πάντων ενστάσεις καταθέτει ο καθένας- ή αν λέγεται «οικογενειακός» κατά τον ΣΥΡΙΖΑ, κατά το ΠΑΣΟΚ «προσωπικός» ή κατά τη Νέα Δημοκρατία «προσωπικός», όταν έχεις μια διαλυμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όταν δεν υφίσταται πρόληψη σήμερα. Τα κέντρα υγείας παραπαίουν, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δηλαδή, για να μη μιλήσουμε για περισσότερα, γιατί δεν έχουμε και χρόνο.

Και ακριβώς αυτή είναι η βασική αιτία που το αποτέλεσμα όλων των σχεδίων διαφορετικών κυβερνήσεων οδηγεί από το κακό στο χειρότερο τους όρους ζωής και υγείας του λαού. Και οι εξελίξεις στον τομέα της υγείας επιβεβαιώνουν περίτρανα τους δύο δρόμους ανάπτυξης που έχει μπροστά του ο λαός: από τη μία ο σημερινός, που αντιμετωπίζει την υγεία ως εμπόρευμα και επιδεινώνει και χειροτερεύει διαρκώς τους όρους ζωής και υγείας του λαού, και από την άλλη ο δρόμος ανάπτυξης, που θα έχει ως κριτήριο την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών. Ανάμεσα σε αυτά φυσικά και η υγεία, η πρόνοια, το φάρμακο.

Και από την έκβαση ακριβώς αυτής της αντιπαράθεσης θα κριθεί και η κατάκτηση του συστήματος υγείας που θα υπηρετεί τις κοινωνικές ανάγκες. Και γι' αυτό απαιτείται να δυναμώσει η λαϊκή συσπείρωση, η πάλη και η ανάγκη, οι διεκδικήσεις για απόσπαση κάποιων λύσεων που να συνδέονται με την προοπτική της ανάπτυξης, με κριτήριο φυσικά τις λαϊκές ανάγκες.

Έτσι, λοιπόν, στη βάση των ανωτέρω, κύριε Πρόεδρε, επαναλαμβάνω, καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ωραία. Παρακαλώ να καθαριστεί το Βήμα.

Τελειώνουμε με τις δύο Μαρίες, την κ. Μαρία Αθανασίου από την Ελληνική Λύση, που καλείται στο Βήμα, και μετά η κ. Μαρία Απατζίδη από το ΜέΡΑ25.

Ορίστε, κυρία Αθανασίου, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, βαρύτατα εκτεθειμένη η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, μετά το δεύτερο χτύπημα Λύτρα. Συγκεκριμένα, εξαιρετικά δυσμενή στοιχεία προκύπτουν από το δεύτερο μέρος της μελέτης του καθηγητή Θεόδωρου Λύτρα, η οποία αποτελεί ουσιαστικά τη συνέχεια της περσινής μελέτης.

Τρομακτικό είναι το στοιχείο για τους ασθενείς με κορωνοϊό που δεν μπόρεσαν να εισαχθούν σε ΜΕΘ, καθώς σχεδόν όλοι τους πέθαναν. Ειδικότερα εκτός ΜΕΘ πέθανε το 97,7% των ασθενών, ενώ το ποσοστό ανάμεσα σε εκείνους που μπήκαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας πέφτει στο 72,7%.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα της μελέτης αυτής, το Μαξίμου και το Υπουργείο Υγείας βρίσκονται βαρύτατα εκτεθειμένοι για την ανύπαρκτη διαχείριση της πανδημίας τους περασμένους μήνες και τις παλινωδίες με αστυνομικού τύπου μέτρα, χωρίς ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ, ενώ δεν είναι λίγα τα κορυφαία στελέχη, προεξέχοντος του Πρωθυπουργού, που έχουν προκαλέσει κατά καιρούς το κοινό αίσθημα με τις δηλώσεις τους για τις αχρείαστες ΜΕΘ.

Επιπλέον οι παθολόγοι του Γενικού Νοσοκομείου «Γεννηματά» καταγγέλλουν υποστελέχωση και υπερεφημέρευση. Από τις τριάντα οργανικές θέσεις ειδικευομένων παθολόγων, αυτή τη στιγμή καλύπτονται είκοσι. Ενώ ο αριθμός εφημεριών που προβλέπει ο νόμος ανά μήνα είναι επτά, οι ειδικευόμενοι παθολογίας ξεπερνούν το όριο σε μόνιμη βάση.

Σε αυτές τις συνθήκες δεν γίνεται σωστή εκπαίδευση. Η διοίκηση, προσπαθώντας να καλύψει τις ανάγκες, μετακινεί ειδικευόμενους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων με βασική εκπαίδευση στην παθολογία, δημιουργώντας έτσι έναν φαύλο κύκλο. Αποτέλεσμα είναι να παραιτούνται οι ειδικευόμενοι παθολογίας, ενώ στη λίστα αναμονής για ειδικότητα υπάρχουν μόνο δέκα γιατροί, όπως μας είπαν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου.

Λόγω συνθηκών το «Γεώργιος Γεννηματάς» δεν είναι στις προτιμήσεις των νέων γιατρών. Η κατάσταση στα ΤΕΠ δε είναι ιδιαιτέρως δύσκολη. Οι εφημερίες γίνονται με έναν ειδικευμένο παθολόγο και η αναμονή για εξέταση φτάνει τις οκτώ ώρες, ενώ για νοσηλεία τις δώδεκα ώρες και εξαναγκάζονται να στρέφονται ιδιωτικά, λόγω των δικών σας ανεπαρκών, αποσπασματικών, βραχυπρόθεσμων και αναποτελεσματικών πολιτικών υγείας, κύριε Υπουργέ. Ή μήπως σκοπίμως αφήνετε αυτή την κατάσταση να εμπεδώνεται, γιατί έτσι εξυπηρετούνται οι σχεδιασμοί των ΣΔΙΤ;

Κύριε Υπουργέ, οι δημόσιες δαπάνες υγείας παραμένουν στο 5% του ΑΕΠ. Όσο οι δαπάνες είναι σε τέτοιο επίπεδο, ο καθένας αντιλαμβάνεται ότι θα υποβαθμίζεται συνεχώς η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ταυτόχρονα ο πολίτης θα καλείται να βάζει όλο και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για αυτονόητες παροχές που έχει ήδη πληρώσει και τις οποίες το κράτος όφειλε, κατά τη συνταγματική δέσμευσή του, να παρέχει και δεν παρέχει.

Πολλές διατάξεις του παρόντος υπό ψήφιση νομοσχεδίου κινούνται στο πνεύμα των παρατάσεων των ελλιπών και ανεπαρκών μέτρων τα οποία ίσχυσαν αμετάβλητα εδώ και τρία σχεδόν χρόνια. Κι αν αυτά τα μέτρα, αν αυτή η κυβερνητική πολιτική σχετικά με τη δημόσια υγεία είχε αποδώσει καρπούς, κι εμείς θα συμφωνούσαμε με την παράταση επιτυχημένων μέτρων.

Όμως εδώ επίσημες επιστημονικές εκθέσεις και στατιστικά δεδομένα βεβαιώνουν για το αντίθετο, δηλαδή για μια πλήρως αποτυχημένη διαχείριση της πανδημίας από την Κυβέρνηση.

Ενδεικτικά τώρα στα άρθρα 27 και 28, η φιλοσοφία των παρατάσεων κινείται εκτός της δικής μας λογικής. Τι είδους Εθνικό Σύστημα Υγείας θέλετε; Τι προσδοκάτε να προσφέρετε στον πολίτη - ασθενή; Για εμάς είναι πολύ απλό. Θέλουμε ποιότητα και ασφάλεια κι αυτό σημαίνει ασφαλή στελέχωση. Ασφαλή στελέχωση μπορούμε να έχουμε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μόνο με μόνιμο προσωπικό κι όχι με παρατάσεις. Είναι πολύ σοβαρή ανάγκη να στελεχωθεί η δημόσια υγεία με μόνιμες προσλήψεις και σε καμμία περίπτωση δεν αποτελούν λύση οι εκ περιτροπής μετακινήσεις του προσωπικού που περιγράφονται στα εν θέματι άρθρα.

Αυτό που πραγματικά χρειάζεται το σύστημα υγείας είναι περισσότερη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και κυρίως στην περιφέρεια και τα νησιά μας, που πάσχουν από υποχρηματοδότηση. Υπάρχει πολύ μεγάλη ταλαιπωρία στους ασθενείς, οι οποίοι υφίστανται χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ενώ συγχρόνως εσείς προκρίνετε μετακινήσεις του υγειονομικού προσωπικού, για να ανταποκριθείτε σε κενά και σε διαρκείς αδιέξοδες παρατάσεις.

Η Κυβέρνηση είναι τυφλωμένη από την ιδεοληψία για την υγεία, την αντιλαμβάνεται στρεβλά. Υπενθυμίζω την προνομιακή μεταχείριση των ιδιωτικών κλινικών, που δεν συνέβαλαν καθόλου στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Δεν προέβησαν στην διάθεση κλινικών ΜΕΘ. Έδωσαν αποζημίωση, αλλά μόνο για όσους δεν ήταν ουσιαστικά νοσούντες. Έκαναν τιμολογιακή πολιτική στα διαγνωστικά τεστ. Αρνήθηκαν συνταγογράφηση από το δημόσιο, που έδινε σίγουρη πελατεία στους ιδιώτες, και πολλά άλλα.

Άρθρο 30: Ο θεσμός του «οικογενειακού γιατρού» πάσχει. Προφανώς προβλέπετε μεθόδους clawback και στην αμοιβή των

προσωπικών γιατρών, ενώ παράλληλα η προβλεπόμενη εγγραφή των πολιτών στον προσωπικό γιατρό δεν διέπεται από σαφείς διατάξεις και πλαίσιο λειτουργίας. Αναξιοπρεπείς αμοιβές, ασαφές πλαίσιο. Μάλλον αποτρέπουν τους γιατρούς, παρά τους παροτρύνουν.

Άρθρο 35: Συνεχίζετε την τιμωρητική και εκδικητική πολιτική σας προς κάθε πολίτη ο οποίος έχει αντίθετη από τη δική σας άποψη. Εξακολουθείτε να ασκείτε πολιτική με βάση την πόλωση και τον διχασμό, με σκοπό να επιβάλετε και όχι να εμπνεύσετε. Έχετε αναγάγει τους πολίτες σε ιδιώτες αστυνομικούς, οι οποίοι επιρρίπτουν ευθύνες στους συμπολίτες τους για κάθε αντίθετη άποψη την οποία εκφέρουν και στη συνέχεια, έχοντας οι ίδιοι δημιουργήσει τις συνθήκες πόλωσης και διχασμού, το παρουσιάζετε ως δήθεν λαϊκή απαίτηση και εντολή. Σκοπός σας είναι προφανώς να απεμπολήσετε τις ευθύνες σας για την αποτυχημένη διαχείριση της πανδημίας.

Άρθρο 40: Επιλέγετε τη λύση της παράτασης των συμβάσεων γιατρών, αντί της επαναφοράς των υγειονομικών που τελούν σε αναστολή, με τη δικαιολογία των έκτακτων υγειονομικών συνθηκών. Μα ποιες έκτακτες υγειονομικές συνθήκες; Εσείς οι ίδιοι έχετε κηρύξει τη λήξη της πανδημίας. Μία-μία οι ευρωπαϊκές χώρες, όπως επίσης ο Καναδάς και οι ΗΠΑ, κηρύσσουν τη λήξη της πανδημίας. Εσείς εμμένετε σε διαχωρισμό ανάμεσα σε εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους, με επαπειλούμενες ποινές κιόλας, και ούτε συμμορφώνεστε με τις δικαιωτικές γι' αυτούς αποφάσεις για απόδοση μέρους των αποδοχών τους, που εδώ και έναν χρόνο εκβιαστικά παρακρατείτε. Αλήθεια, πόσο εκτός εποχής και εκτός πραγματικότητας ακούγεται αυτό;

Το δίδαγμα από την πανδημία, το οποίο δυστυχώς η Κυβέρνηση δεν φαίνεται να έχει αντιληφθεί μέχρι τώρα, είναι ότι η ετοιμότητα μιας κοινωνίας απέναντι στις υγειονομικές απειλές περνάει μέσα από την ενδυνάμωση του δημοσίου συστήματος υγείας σε όλα τα επίπεδα, σε στελέχωση, σε δομές, σε εξοπλισμούς. Η νομοθέτηση που ακολουθείτε εδώ και καιρό, με συνεχείς τρίμηνες παρατάσεις ρυθμίσεων προσωρινού χαρακτήρα, δεν αποτελεί ούτε αξιόπιστη λύση και βέβαια ούτε ριζική λύση. Ήταν αποδεκτό για το πρώτο διάστημα της πανδημίας, που τα πάντα γύρω από αυτήν ήταν πρωτόγνωρα και καταιγιστικά.

Δεν μπορεί όμως πια τώρα, σήμερα, να δικαιολογηθεί. Σε όλη την Ελλάδα τα νοσοκομεία υποφέρουν από ελλείψεις σε βασικά στοιχεία. Οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να δουλεύουν με εξαντλητικές υπερωρίες. Οι ασθενείς ταλαιπωρούνται να βρουν λύσεις για την υγεία τους και κανείς σας δεν απολογείται.

Κι ενώ συμβαίνουν αυτά, είκοσι χιλιάδες γιατροί που έφυγαν από την Ελλάδα διαθέτουν τις γνώσεις σε άλλες χώρες, ενώ θα έπρεπε να δημιουργήσετε τις συνθήκες εκείνες οι οποίες να μπορούν να τους καλύψουν εργασιακά και μισθολογικά και να επαναπατριστούν. Χρειάζεται να γυρίσουν οι γιατροί μας πίσω, να ανατραπεί αυτό το brain drain και αυτό θα γίνει μόνο αν τους προσφέρετε αποδοχές ανάλογες των πολυετών σπουδών τους.

Άρθρο 42: Η διάταξη αυτή χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς περιέχει θετικά και αρνητικά στοιχεία. Ειδικότερα, στα θετικά συγκαταλέγονται η υγειονομική κάλυψη που παρέχεται στους ανασφάλιστους, στους άπορους και στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Στα αρνητικά όμως προβλέπει την απασχόληση ιατρικού προσωπικού σε δημόσια νοσοκομεία, την ίδια στιγμή που τελούν σε αναστολή άνευ αποδοχών και δεν απασχολούνται χιλιάδες υγειονομικοί. Τιμωρείτε μερίδα πολιτών, επειδή άσκησαν το δικαίωμά τους να μην εμβολιαστούν, χωρίς να έχετε καμμία επιστημονική αιτίαση.

Άρθρο 49: Δεν μπορούμε παρά να κρίνουμε αρνητικά την Κυβέρνηση, που δεν κατόρθωσε εδώ και δυόμισι χρόνια να καλύψει τα μεγάλα κενά με σταθερές τομές, αλλά επιμένει μόνο σε προσωρινή διαχείριση της κατάστασης. Όπως τονίζεται και στο πρόγραμμα της Ελληνικής Λύσης, θα έπρεπε να έχουμε τουλάχιστον τρεισήμισι χιλιάδες πλήρως λειτουργικές κλίνες ΜΕΘ, όχι μόνο με υποδομές, οι οποίες να λειτουργούν ανά πάσα στιγμή, αλλά κυρίως στελεχωμένες με έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό -εντατικολόγους, αναισθησιολόγους-, για να είναι έτοιμο το κράτος να αντιμετωπίσει έγκαιρα και αποτελεσματικά τακτικές και έκτακτες ανάγκες.

Άρθρο 52: Παράταση ισχύος αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύτηκαν αναγκαστικά για την κάλυψη έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορωνοϊού. Επίταξη δι' αποζημιώσεως; Και για ποια επίταξη πρόκειται πλέον, κύριε Υπουργέ; Επιπλέον για ποια έξαρση μιλάμε, μιας πανδημίας η οποία έχει κατά τα λεγόμενά σας ήδη λήξει; Δεν φαντάζει εύλογη ούτε επίκαιρη η συγκεκριμένη ρύθμιση.

Επίσης, επειδή στη διάταξη είναι πλήρως ασαφές το πώς υπολογίζεται η αποζημίωση των ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων, μπορεί να μας διαφωτίσει ο Υπουργός αφ' ενός γιατί εμμένει σε διάταξη με τέτοιο περιεχόμενο και αφ' ετέρου για τα ποσά που διατέθηκαν συνολικά και ανά κλινική, καθώς και ποιες υπηρεσίες προσέφερε η κάθε επιτεταγμένη κλινική καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας;

Η διάταξη αυτή παραπέμπει σε τήρηση υποσχέσεων προς φίλους ιδιώτες. Ελπίζουμε να μην εκμεταλλεύεται είτε να προφασίζεται η Κυβέρνηση την εξασθενημένη πανδημία, προκειμένου να εξυπηρετήσει ιδιώτες φίλους με δημόσιο χρήμα. Άρθρο 52, άλλη μία δυστυχώς αναγκαία ρύθμιση για να καλυφθούν οι τραγικές ελλείψεις του ΕΣΥ και η ανικανότητα της Κυβέρνησης, αλλά δεν μπορεί παρά να εκφραστεί επιφύλαξη για το ύψος των αποζημιώσεων, δεδομένου ότι δεν προβλέπονται στις νομοθετικές διατάξεις, αλλά καθορίζονται με υπουργικές αποφάσεις κατά νομοθετική εξουσιοδότηση. Μας δίνετε άλλη μία αφορμή για προβληματισμό, αφού παρακάμπτετε την κοινοβουλευτική διαδικασία, προκειμένου να ρυθμίσετε ζητήματα για τα οποία διατίθεται δημόσιο χρήμα χωρίς διαφάνεια.

Άρθρο 53: Είναι ανεπίτρεπτο να υπάρχουν τέτοιες τραγικές ελλείψεις στο σύστημα υγείας της χώρας και κυρίως στις βασικές παροχές, κέντρα υγείας και νοσοκομεία της περιφέρειας και των νησιών μας. Είναι απαράδεκτο να μην έχει το Υπουργείο Υγείας αεροσκάφη στην κατοχή του για να εξυπηρετεί τα σοβαρά περιστατικά των πολιτών αυτών των περιοχών και να κινδυνεύουν ή να χάνονται ζωές λόγω ανεπάρκειας του κράτους. Έστω να είχαν επαρκή εξοπλισμό οι Ένοπλες δυνάμεις και τα Σώματα Ασφαλείας, για να μπορούν να τα διαθέτουν και για τους ασθενείς.

Άρθρο 55: Παράταση ισχύος της δυνατότητας διάθεσης ειδικού εξοπλισμού ΜΕΘ και ΜΑΘ και έκτακτης ανάπτυξης κλινικών ΜΕΘ και ΜΑΘ. Εδώ και δυόμισι χρόνια δεν κάναμε ως κράτος κάποιο σημαντικό βήμα για την καθιέρωση επαρκών μονάδων ΜΕΘ και ΜΑΘ και επιμένουμε σε έκτακτη αντιμετώπιση της κατάστασης.

Άρθρο 57: Όλες οι ρυθμίσεις του άρθρου ξεκίνησαν να ισχύουν την άνοιξη του 2020. Τότε όντως υπήρχε έκτακτη ανάγκη. Πλέον έχουμε χάσει τον λογαριασμό με τις παρατάσεις, κυρίως τρίμηνης ισχύος. Γιατί δεν συνάπτονται πλέον δημόσιες συμβάσεις, με διαφανείς διαγωνιστικές διαδικασίες; Δυστυχώς μάλλον για να πλουτίζουν με το δημόσιο χρήμα κρατικοδίαιτοι φίλοι σας επιχειρηματίες, πολλοί εκ των οποίων δημιούργησαν επιχειρήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας, για να παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες και προϊόντα στο δημόσιο, καλύπτοντας έτσι τις δήθεν έκτακτες ανάγκες του με απευθείας αναθέσεις, κατά παρέκκλιση φυσικά των κειμένων διατάξεων περί δημοσίων προμηθειών.

Δεν μπορούμε παρά να διαφωνούμε στην εργαλειοποίηση της πανδημίας ως οχήματος για την καθιέρωση των απευθείας αναθέσεων στις δημόσιες συμβάσεις, κατά μεγάλη υπέρβαση των νόμιμων ποσών και κατά διαρκή και πλήρη παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 58: Παράταση ισχύος της διαδικασίας αποδοχής δωρεών. Έχουμε τονίσει και στο παρελθόν ότι οι δωρεές είναι ευπρόσδεκτες, με την προϋπόθεση ότι αφ' ενός τα κίνητρά τους και οι διαδικασίες τους είναι διαφανείς και αφ' ετέρου ότι αυτές δεν υποκαθιστούν τη μέριμνα την οποία θα πρέπει να επιδεικνύει η Κυβέρνηση για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας. Οι δωρεές συμπληρώνουν και δεν στελεχώνουν. Δεν επιτρέπεται να στηρίζεται η Κυβέρνηση ούτε εξολοκλήρου ούτε εν μέρει σε δωρεές ιδιωτών. Οφείλει να μεριμνά η ίδια για τη δημόσια υγεία και να οργανώνει τις δομές της δημόσιας υγείας με υπευθυνότητα, συνέπεια, όραμα και σχεδιασμό μακρόπνοο και αποτελεσματικό.

Κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση δεν έχει επενδύσει στο ΕΣΥ και στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας της χώρας ούτε βεβαίως στο κρίσιμο ζήτημα στο οποίο δεν προχωρήσατε σε όλη αυτή την περίοδο, δηλαδή σε μια γενναία επένδυση και σε ανθρώπινους και σε υλικούς πόρους. Δεν έχετε φροντίσει για τη διάδοχο κατάσταση, αφού εξακολουθεί η δημόσια υγεία να είναι υποστελεχωμένη.

Κλείνοντας, με το παρόν κατ' ουσίαν τροποποιούνται ευκαιριακές ρυθμίσεις, πολλές από τις οποίες είτε εισήγαγε είτε ξανατροποποίησε η Κυβέρνηση, τακτική που αποδεικνύει το πνεύμα με το οποίο νομοθετεί. Η Κυβέρνηση νομοθετεί για τη δημόσια υγεία χωρίς σχέδιο, χωρίς προοπτική, χωρίς, ας το πούμε, μεράκι. Μας λέτε ότι έχουμε επιστρέψει στην κανονικότητα το καλοκαίρι και είχατε ανοίξει πλήρως τον τουρισμό. Όλοι οι περιορισμοί είχαν καταργηθεί. Και ξαφνικά φέρνετε ένα νομοσχέδιο όπου παρατείνετε όλες τις διατάξεις για τον κορωνοϊό. Ομολογήστε: Αποτύχατε ή θέλατε να εξυπηρετήσετε συμφέροντα;

Κι ενώ επιστρέψαμε στην κανονικότητα και τα πάντα είναι ελεύθερα, από καθαρό πείσμα και εκδικητικό μένος δεν επανατοποθετείτε στις θέσεις τους περίπου επτά χιλιάδες ανεμβολίαστους υγειονομικούς, σκοτώνοντας οικονομικά τους ίδιους και τις οικογένειές τους. Και, αντί να σταματήσετε την αναστολή εργασίας αυτών των υγειονομικών, φέρνετε εδώ διατάξεις για παράταση των εργασιακών σχέσεων εξωτερικών εργαζομένων. Εμείς έχουμε καταθέσει τροπολογία ως Ελληνική Λύση για την άρση της αναστολής εργασίας των υγειονομικών, αλλά την αγνοήσατε.

Και, ενώ λέτε ότι επιστρέψαμε στην κανονικότητα, διατηρείτε ακόμα σε ισχύ τον υποχρεωτικό εμβολιασμό για τους άνω των εξήντα ετών και την τιμωρητική διάταξη για το πρόστιμο 100 ευρώ τον μήνα. Μπορεί μεν να έχετε αναστείλει την εφαρμογή της μέχρι το τέλος του Σεπτέμβρη, αλλά τη διατηρείτε ακόμα σε ισχύ και δεν την καταργείτε. Καταθέσαμε σχετική τροπολογία και γι' αυτό το θέμα, αλλά και πάλι την αγνοήσατε.

Για όλους τους παραπάνω λόγους καταψηφίζουμε το παρόν νομοσχέδιο, εκτός του πρώτου μέρους, της σύστασης και οργάνωσης του ΕΤΑΑΕ, ακτινολόγων - ακτινοδιαγνωστών, που θα το στηρίξουμε.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Και ολοκληρώνουμε τους εισηγητές και αγορητές με την κ. Μαρία Απατζίδη, όπως προείπαμε, από το ΜέΡΑ25. Διαβάζω τους πρώτους πέντε συναδέλφους ομιλητές, που είναι οι κ.κ. Μαραβέγιας, Αυγέρη, Πουλάς, Ασημακοπούλου και Αδαμοπούλου.

Κυρία Απατζίδη, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση φέρνει νομοσχέδιο το οποίο χωρίζεται σε δύο μέρη. Το ένα αφορά τις παρατάσεις του κορωνοϊού και το άλλο μέρος αφορά τους ακτινολόγους. Εκεί είμαστε θετικοί. Θα τοποθετηθώ και αργότερα για τους λόγους που κρατάμε αυτή τη στάση.

Αλλά, κύριοι της Κυβέρνησης, έχετε βιαστεί πάμπολλες φορές να κηρύξετε το τέλος της πανδημίας -αν θυμάμαι καλά γύρω στις έξι- ο Πρωθυπουργός σας ή μάλλον πιο σωστά ο Πρωθυπουργός μας, αλλά δεν έχετε αναλογιστεί ότι έχουμε ξεπεράσει τις τριάντα τρεις χιλιάδες νεκρούς στη χώρα, ότι είστε στις είκοσι χειρότερες χώρες παγκοσμίως στη διαχείριση του κορωνοϊού.

Όμως ποιο είναι το σημαντικό ζήτημα; Τι είναι αυτό που έχει τεθεί στην επικαιρότητα και σας προβληματίζει και έχετε αμολήσει όλα τα τρολ της Νέας Δημοκρατίας; Είναι η έκθεση Λύτρα. Εδώ είναι αυτό που είχε επιβεβαιώσει η προηγούμενη μελέτη, Λύτρα - Τσιόδρα, ότι «βλέποντας και κάνοντας» συμπεριφερθήκατε, δεν είχατε συγκεκριμένη υγειονομική πολιτική, που θα έπρεπε να υπάρχει ούτως η άλλως, άσχετα αν έχουμε πανδημία, τη χειρότερη υγειονομική κρίση που έχει περάσει σχεδόν τον τελευταίο αιώνα.

Αυτή η εγκληματική πολιτική όμως της Κυβέρνησης Μητσοτάκη στον χώρο της υγείας δεν είναι μόνο εν μέσω πανδημίας, αλλά είναι σε όλα τα ζητήματα, άνθρωποι που θα μπορούσαν να έχουν σωθεί, πραγματικά να είχαν σωθεί. Διότι φανταστείτε, μπορεί, κύριε Υπουργέ, -χωρίς να είναι κάτι προσωπικό, εσείς να μην μπορείτε να το καταλάβετε αυτό, αλλά υπάρχουν άνθρωποι εκεί που είναι φτωχοποιημένοι, που δεν έχουν τις ίδιες δυνατότητες -όπως έχετε εσείς λόγω του πατέρα σας, παραδείγματος χάριν- ή της αύξησης του «πόθεν έσχες» σας τα τελευταία δύο χρόνια, η οποία είναι θεαματική κατά κάποιον τρόπο.

Στη μελέτη αυτή όμως επιβεβαιώνονται κάποια στοιχεία της πρώτης μελέτης. Θυμάστε που ο κύριος Πρωθυπουργός από αυτό εδώ το Βήμα μάς έλεγε «Και τι να τις κάνουμε τις ΜΕΘ; Όσες περισσότερες έχουμε, τόσο περισσότεροι νεκροί θα υπάρχουν», οι ανισότητες δηλαδή μεταξύ του κέντρου και της επαρχίας.

Εδώ ο κ. Λύτρας αυτό έχει τονίσει, τον σχεδόν βέβαιο θάνατο αν δεν έχεις ΜΕΘ. Όλοι έχουμε μια περίπτωση δική μας, έναν παππού, μια γιαγιά, έναν νεότερο άνθρωπο, που μπορεί να είναι γύρω στα εξήντα-εξήντα πέντε και να έχει πεθάνει επειδή δεν έχει μπει στη ΜΕΘ και δεν έχει τη δυνατότητα να πάρει ένα τηλέφωνο, έναν Υπουργό και να του πει «βρες μου ΜΕΘ, για να μπει ο δικός μου άνθρωπος». Ε, δεν έχουμε όλοι γνωστούς Υπουργούς, πώς να το κάνουμε;

Ενώ υπήρχαν έντονες φωνές από τους ειδικούς και από όλους εμάς εδώ μέσα, δηλαδή από την Αντιπολίτευση, αποφασίσατε συνειδητά όμως να μην ενισχύσετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μέσα στη χειρότερη υγειονομική κρίση που έχει περάσει. Η Κυβέρνηση δηλαδή του κ. Μητσοτάκη, ο ίδιος ο Πρωθυπουργός και οι Υπουργοί και οι Υφυπουργοί του, διαχειρίστηκαν αυτή την τραγωδία και είναι υπόλογοι στον κόσμο αυτόν, είναι υπεύθυνοι για τις χιλιάδες ζωές που χάθηκαν από τη συνειδητή πολιτική επιλογή της «Μητσοτάκης Α.Ε.», όπως συνηθίζουμε να λέμε και καλά το κάνουμε. Αφέθηκαν εκτός ΜΕΘ εν μέσω μιας φονικής πανδημίας. Τα πολιτικά εγκλήματα αυτά του κ. Μητσοτάκη ούτε συγχωρούνται ούτε παραγράφονται. Θα πρέπει η Κυβέρνηση κάποια στιγμή να λογοδοτήσει.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο όμως περιέχει διατάξεις που παρατείνουν τα αποτυχημένα μέτρα που έφεραν τα τραγικά αποτελέσματα. Η Κυβέρνηση προσποιείται πως η πανδημία πάει, πέρασε και τελείωσε. Έχει κηρύξει τη νίκη πάρα πολλές φορές. Παρ' όλα αυτά παρατείνει για ακόμη μια φορά τις ρυθμίσεις για την αντιμετώπισή της.

Εμείς ως ΜέΡΑ25 δεν πιστεύουμε σε καμμία των περιπτώσεων ότι έχει τελειώσει η πανδημία. Δεν μπορούμε όμως να μη σημειώσουμε την αντιφατικότητα των μηνυμάτων που εκπέμπει αυτή η Κυβέρνηση. Τα σημαντικότερα είναι ότι απ' τη μια ανοίγει την εκπαίδευση χωρίς κανένα μέτρο προστασίας, όπως έγινε πέρυσι, η έλλειψη μέτρων σε κλειστούς χώρους, που είναι σημαντικό, το ότι θα έπρεπε να υπάρχει πύκνωση των μέσων μαζικής μεταφοράς, όπως επίσης τα τραγελαφικά που σημειώθηκαν το καλοκαίρι με τη διαφορετική αντιμετώπιση των ντόπιων από τους τουρίστες. Όλα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την παράταση των μέτρων.

Σε κάθε περίπτωση έχουμε σημειώσει και σε αντίστοιχες παρατάσεις ότι τα μέτρα αυτά έχουν αποδειχθεί εντελώς αναποτελεσματικά. Την ίδια αναποτελεσματικότητα θα δείξουν και τώρα. Απαιτούνται ριζικές λύσεις. Μόνο έτσι, με μόνιμες και ριζικές λύσεις: άμεση και ουσιαστική ενίσχυση του συστήματος υγείας με υλικό και κυρίως με προσωπικό, με ανθρώπους. Πρόκειται για μια ενίσχυση που είναι απαραίτητη, είτε είχαμε πανδημία είτε δεν είχαμε πανδημία. Είναι ακόμη όμως πιο απαραίτητη τώρα που, όπως φαίνεται, θα σκάσει όπου να 'ναι και το καινούργιο κύμα της πανδημίας.

Αντίθετα όμως η συγκεκριμένη Κυβέρνηση, όπως και τώρα εξαιτίας ιδεοληψίας, επιμένει στην παράταση των ίδιων αποτυχημένων ημίμετρων, που κόστισαν δεκάδες χιλιάδες ζωές.

Ως προς το μέτρο για τους ακτινολόγους. Αφορά στη σύσταση εδώ πέρα και οργάνωση του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας Ελλάδας». Στην Ένωση αυτή υποχρεούνται να εγγραφούν όλοι όσοι ασκούν το επάγγελμα Τεχνολόγων Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας. Για τη δυνατότητα άσκησης του επαγγέλματος επίσης απαιτείται εγγραφή σε αυτή. Η σύσταση

του φορέα κρίνεται όντως απαραίτητη, καθώς ο συγκεκριμένος κλάδος είναι ο μόνος από τους παραϊατρικούς που δεν έχει αναβαθμιστεί σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Ο φορέας αποτελείται από τη γενική συνέλευση των αντιπροσώπων, το κεντρικό διοικητικό συμβούλιο κ.λπ.. Διαθέτει πρωτοβάθμιο και πειθαρχικό συμβούλιο. Πρόκειται για μια χρόνια εκκρεμότητα, την οποία τη λύνετε και καλά κάνετε, πάνω στο θέμα των εργασιακών συνθηκών. Επιβοηθείτε δηλαδή μια τακτοποίηση σε έναν κλάδο τεχνολόγων, που έχει αποφασιστική συμβολή στην εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων.

Είμαστε, εννοείται, θετικοί. Σε καμμία περίπτωση δεν θα μπορούσαμε να πούμε κάτι άλλο.

Βλέπουμε όμως την πάγια νομοθετική τακτική της κυβερνώσας παράταξης να αναμειγνύει τα καλά με τα κακά, δηλαδή τη σωστή κατεύθυνση και τη λάθος, για να μας παγιδεύσετε, για να πείτε «κοιτάξτε, αυτοί τελικά δεν ψήφισαν για τους ακτινολόγους», ενώ δεν ισχύει αυτό, είναι η παράταση των μέτρων του κορωνοϊού.

Εμείς βεβαίως δεν θα παραλείψουμε να ασκήσουμε την κριτική που πρέπει στο υπόλοιπο νομοσχέδιο. Διότι πρόκειται για μεσοβέζικες πολιτικές. Δεν είναι κάτι το οποίο είναι ουσιαστικό, μόνιμο και ριζικό. Όλα αυτά που βλέπουμε πάντως στο θέμα του κορωνοϊού διέπονται από ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, τον προσωρινό χαρακτήρα τους, ώστε να μην ενισχυθεί πραγματικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία -που μπορεί πολλοί από εσάς να μην πηγαίνετε, αλλά κάποιοι βέβαια μπορεί να εργάζεστε- γίνεται όλο και χειρότερη. Τα περισσότερα καταρρέουν, χωρίς το απαραίτητο προσωπικό, χωρίς τα τεχνικά μέσα, χωρίς το προσωπικό κ.λπ.. Παραμένουν χιλιάδες όμως. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, δηλαδή είναι εκδικητικό αυτό που κάνετε στη «Μητσοτάκης Α.Ε.». Είναι κρίμα και άδικο γι' αυτούς ανθρώπους, που δεν θα έχουν ένα κομμάτι ψωμί να δώσουν στην οικογένειά τους, επειδή εσείς αποφασίσατε έτσι κυνικά, επειδή το θέλετε, ότι δεν θα ενισχύσετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και μάλιστα αν θυμάμαι καλά ένας πρώην Υπουργός, ο κ. Γεωργιάδης, έλεγε: «Δεν θα χάσω εγώ τη δόξα από την τρόικα, θα την έχω εγώ, οπότε εγώ θα πάω να τους καθαρίσω, να τους απολύσω αυτούς τους ανθρώπους.». Γι' αυτούς τους ανθρώπους μιλάμε ότι ξανακυβερνούν τη χώρα.

Τουλάχιστον τώρα πρέπει να προβεί η πολιτεία στις απαραίτητες μόνιμες προσλήψεις, να πάρετε πίσω τους ανθρώπους αυτούς. Είναι αναγκαίο να αρθεί επιτέλους η αναστολή. Αφού τελείωσε η πανδημία, ποιο είναι το πρόβλημα; Δεν μπορούμε να καταλάβουμε.

Σημειώνουμε ότι η αντιμετώπιση της πανδημίας έχει φέρει τη χώρα στις είκοσι χειρότερες θέσεις ανάμεσα όχι στην Ευρώπη, όχι ό,τι βλέπουμε εδώ δηλαδή, αλλά παγκοσμίως. Αυτό είναι τραγικό, τραγελαφικό. Η Κυβέρνηση κινείται περισσότερο με το τι θα ήθελε, αλλά όχι με αυτό που πραγματικά συμβαίνει, δηλαδή με ευχολόγια. Έρχεται να μαζέψει τα ασυμμάζευτα, γνωστή η τακτική της. Παρατείνει τα ίδια αποτυχημένα μέτρα στην πανδημία.

Θα μπορούσε όμως κάποιος -που εμείς είμαστε πάντα καλοπροαίρετοι στην κριτική μας- να έλεγε ότι η Κυβέρνηση έμαθε από τα λάθη της και αφού έμαθε ήρθε να τα διορθώσει. Δεν είναι όμως έτσι. Η υιοθέτηση ίδιων μέτρων, που δεν έλυσαν απολύτως τίποτα, δεν δείχνει πως η Κυβέρνηση είναι σοφή. Αμαρτάνει όχι δις, αλλά τρις, με τα γνωστά θύματα, τους ανθρώπους, τους πολίτες, τους φτωχούς.

Την ίδια ώρα τα προβλήματα στο ΕΣΥ και γενικότερα στην υγεία επιτείνουν τις συνέπειες της πανδημίας. Απαιτούν άμεσες παρεμβάσεις από την Κυβέρνηση. Βελτιωμένο ΕΣΥ σημαίνει να παρέχονται ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες.

Τα προβλήματα από την αποστροφή της Κυβέρνησης να κάνει αυτές τις παροχές παραμένουν άλυτα, με τις επιπτώσεις τους να βαθαίνουν συνεχώς όσο δεν αντιμετωπίζονται, πλήρης απαξίωση δηλαδή των δομών της υγείας, χωρίς τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό, νοσοκομεία υποστελεχωμένα, εξαντλημένοι υγειονομικοί, κακοπληρωμένοι υγειονομικοί. Γιατί το λέμε αυτό; Γιατί μπορεί να μην πληρωθούν και ποτέ για τις εφημερίες που κάνουν.

Όλα αυτά φαίνεται πως δεν απασχολούν ούτε την Κυβέρνηση ούτε την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Η Κυβέρνηση είναι τυφλωμένη στην ιδεοληψία της και στα συμφέροντα που υπηρετεί. Την αντιλαμβάνεται όχι ως κοινωνικό αγαθό, αλλά ως κάτι το οποίο μπορείς να το πουλήσεις, ως εμπόρευμα. Έχει παραδώσει δηλαδή την υγεία σε επιχειρηματικά συμφέροντα. Αρνήθηκαν μέχρι και τη συνταγογράφηση από το δημόσιο που έδινε σίγουρη πελατεία -αυτό αφορά τους ιδιώτες που ενεπλάκησαν- και πολλά άλλα τα οποία είδαμε.

Η Κυβέρνηση δηλαδή Μητσοτάκη έκανε οτιδήποτε, εκτός από πραγματική και με κοινωνικούς όρους αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης. Ξέρασε αυταρχισμό, διχασμό, που είναι δομικό στοιχείο αυτής της Κυβέρνησης. Η Κυβέρνηση φέρνει όλη την ευθύνη για τους πάμπολλους θανάτους, για τον αυταρχισμό, για τον διχαστικό κοινωνικό αυτοματισμό, στη βάση «εσύ είσαι εμβολιασμένος, εσύ είσαι ανεμβολίαστος», ενώ θα έπρεπε να δει ότι η λύση είναι αυτό που λέει το ΜέΡΑ25, προεμβολιαστικός έλεγχος. Διαλύσατε το ΕΣΥ. Η πρεμούρα της Κυβέρνησης ούτως ή άλλως ήταν να παραδώσει σε ιδιώτες ό,τι έχει απομείνει. Οι συνέπειες αυτές καταγράφονται πλέον με τον πιο επίσημο και καθαρό τρόπο: Τριάντα τρεις χιλιάδες νεκροί, είναι δεδομένο αυτό.

Από την αρχή, όμως, της πανδημίας το ΜέΡΑ25 μιλούσε και έλεγε προτάσεις που αφορούν ιδιαίτερες και ειδικές συνθήκες πάνω στις απαιτήσεις της πανδημίας. Θα έμεναν και προίκα-παρακαταθήκη στο ΕΣΥ. Εννοώ να φτιάξουμε παντού δίκτυο μαζικών τεστ, που θα χρησιμοποιούταν και για τον μαζικό εμβολιασμό, την πρωτοβάθμια υγεία και άλλα.

Πέρα από αυτές τις προτάσεις είναι επείγουσα η ανάγκη για την άμεση και σοβαρή ενίσχυση με προσωπικό και υλικοτεχνικό υλικό του ΕΣΥ, αλλά και γενικότερα να προβεί σε δωρεάν παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Πέρα, όμως, από τα τεστ στον γενικό πληθυσμό, είχαμε απαιτήσεις από την Κυβέρνηση να κάνει έστω αυτό, να δώσει δωρεάν rapid test σε γονείς και μαθητές, να μειωθεί ο αριθμός των μαθητών ανά τάξη, να επιταχθούν ιδιωτικά κτήρια ώστε να χρησιμοποιούνται για αίθουσες διδασκαλίας και να προσληφθούν μόνιμοι εκπαιδευτικοί. Πάλι εδώ ήσασταν αρνητικοί.

Γι' αυτό είχαμε προτείνει και τον προεμβολιαστικό έλεγχο από δημόσιες δομές υγείας, ώστε οι άνθρωποι που φοβούνται, που μπορεί να είναι και λάθος τους, να αποκτούν μια ιατρική γνωμάτευση που θα τους απαλλάσσει από περιττούς φόβους και ανησυχίες. Η υλοποίηση όλων αυτών των μέτρων συγκρουόταν, όμως, με τις επιδιώξεις της Κυβέρνησης. Η εγκληματική αυτή πολιτική συνεχίζεται.

Θα ήθελα, τέλος, να αναφερθώ στην τροπολογία που έχουμε καταθέσει για την οπλοκατοχή. Οι υπάρχουσες διατάξεις του νόμου δείχνουν ανεπάρκειες, χρειάζεται να τις διορθώσουμε. Συγκεκριμένα, διαπιστώνεται ότι η απουσία συγκεκριμένου και κοινού πρωτοκόλλου για δημόσιους και ιδιωτικούς γιατρούς δημιουργεί σοβαρή δυσλειτουργία. Πολλοί γιατροί προτείνουν πρωτόκολλα, τα οποία περιλαμβάνουν τοξικολογικό έλεγχο με έκδοση σχετικού παραπεμπτικού. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί ενδιαφερόμενοι προσπαθούν να αποφύγουν τη διαδικασία. Αναζητούν με τους γνωστούς πλάγιους τρόπους -στην Ελλάδα είμαστε- την εξασφάλιση του σχετικού πιστοποιητικού. Είναι πράγματι κακός ο συνδυασμός αφ' ενός μιας τέτοιας ευρείας βούλησης για δωροδοκία, αφ' ετέρου της απουσίας ενός ομοιόμορφου συγκεκριμένου ιατρικού πρωτοκόλλου σε μια διαδικασία με εξαιρετικά επικίνδυνα αποτελέσματα. Αναφέρθηκα και χθες στην επιτροπή.

Σε πολλές αντίστοιχες περιπτώσεις στο παρελθόν είναι γνωστό ότι επίορκοι κάθε επαγγέλματος έστησαν διαφόρων ειδών παραμάγαζα. Η πιθανότητα εξαγοράς ψυχιατρικής γνωμάτευσης για άδεια οπλοκατοχής και οπλοχρησίας αυξάνει σαφώς τον κίνδυνο πρόκλησης εγκλημάτων. Αν σε αυτή τη συνθήκη αθροίσουμε και τη μεγάλη ευρύτητα που υπάρχει στην παράνομη οπλοκατοχή στη χώρα μας, ο επιπρόσθετος παράγοντας ρίσκου εκτινάσσεται.

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

Είναι, λοιπόν, αναγκαίο άμεσα να θεσπιστεί ένα τέτοιο ζήτημα. Οι γνωματεύσεις πρέπει να καταχωρίζονται με μια βάση ευαίσθη-

των προσωπικών δεδομένων. Η βάση αυτή χρειάζεται να διασυνδέεται καθοριζόμενη από τον γενικό κανονισμό για την προστασία των δεδομένων με τη σχετική βάση δεδομένων της ΕΛ.ΑΣ..

Επομένως σκοπός της παρούσας τροπολογίας είναι η θεραπεία των ανωτέρω συγκεκριμένων ελλείψεων, με στόχο την προστασία των πιο ευάλωτων πολιτών. Αυτό μπορεί να μην το αντιλαμβάνεται κάποιος που μπορεί να ζει στο κέντρο της Αθήνας, αλλά στα δυτικά προάστια υπάρχει ένα πολύ σοβαρό ζήτημα πάνω στο θέμα της χρήσης όπλων. Χρειαζόμαστε, δηλαδή, κανόνες που να ισχύουν οριζόντια για όλους τους επαγγελματίες αλλά και για τους απλούς πολίτες με διαφάνεια και ισότητα. Συγκεκριμένα, χρειάζεται η ψυχιατρική εκτίμηση να διενεργείται από δύο ψυχιάτρους από κατάλογο ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Θα τους ορίζει κατά περίπτωση ο αρμόδιος ιατρικός σύλλογος. Περαιτέρω, χρειάζεται τα πιστοποιητικά αυτά να εκδίδονται βάσει κοινού ιατρικού πρωτοκόλλου.

Στην τροπολογία μας προβλέπεται και η σύσταση και η λειτουργία εθνικού μητρώου κατόχων όπλου. Το κείμενο της τροπολογίας περιέχει περισσότερες λεπτομέρειες.

Θα ήθελα να τη δείτε, κύριε Υπουργέ και εύχομαι να την κάνετε δεκτή. Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

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

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία Πρόεδρε, θα απαντήσω προφανώς σε ό,τι ειπώθηκε πριν στην τοποθέτησή μου, αλλά δεν μπορώ να ανεχθώ τη χυδαιότητα που εκφράστηκε από την εισηγήτρια του ΜέΡΑ25. Επαναλαμβάνει κάτι στο οποίο έχω απαντήσει. Ο πρώτος που αναφέρθηκε ήταν με tweet ο κ. Πολάκης και το επανέλαβε εδώ πέρα η εισηγήτρια. Ανέφερε αύξηση του «πόθεν έσχες» μου, περίεργη αύξηση τα τελευταία δύο χρόνια. Αυτό δεν είπατε;

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Βεβαίως.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ωραία.

Πάμε, λοιπόν, στις απαντήσεις που έπρεπε να ξέρατε, αν είχατε στοιχειώδη επιμέλεια ως Βουλευτής, στοιχειώδη. Ο κ. Πολάκης ήταν ο πρώτος που το έγραψε.

Η αύξηση της περιουσίας μου οφείλεται σε έναν και μοναδικό λόγο που βλέπετε, κυρία Απατζίδη, ότι τον Μάιο του 2020 είχε τροχαίο ατύχημα η μητέρα μου και έμεινε σαράντα μέρες στο ΚΑΤ -είναι εδώ ο κ. Πνευματικός- και πέθανε τον Ιούνιο. Και η μητέρα μου είχε περιουσία στη Λάρισα την οποία έχει κληρονομήσει από τον πατέρα της και το τελευταίο περιουσιακό στοιχείο που πήρε η μητέρα μου ήταν το 1999. Κοιτάξτε με, όταν σας μιλάω, όταν λέτε πραγματικά, κοιτάξτε με. Το τελευταίο, λοιπόν, περιουσιακό στοιχείο που πήρε η μητέρα μου ήταν το 1999. Όλη η περιουσία ήταν η περιουσία του παππού μου που είχε μεγάλη περιουσία στη Λάρισα και άρα η αύξηση της περιουσίας μου είναι από τον θάνατο της μητέρας μου από τροχαίο ατύχημα.

Εάν είχατε στοιχειώδη επιμέλεια ως Βουλευτής και μπαίνατε στο «πόθεν έσχες», θα βλέπατε, γιατί αναγράφεται δίπλα η αιτία και η αιτία είναι αιτία κληρονομιάς, κυρία Απατζίδη.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Δεν ήμουν υποχρεωμένη!

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Συνεπώς περιμένω να επανατοποθετηθείτε, διότι αυτές τις συκοφαντίες ούτε ο κ. Πολάκης δεν τις έκανε. Βέβαια, έκανε το tweet, δεν επανήλθε, δεν βγήκε ποτέ να πει «ναι, η περιουσία ήταν από τον θάνατο της μητέρας του».

Αυτή είναι η πολιτική, κύριοι συνάδελφοι; Να με κρίνετε όσο αυστηρά θέλετε σε οποιοδήποτε επίπεδο. Το να βγαίνει, λοιπόν, μία Βουλευτής εδώ πέρα από το Βήμα και να λέει «τα τελευταία δύο χρόνια», που προφανώς τον έναν είμαι και Υπουργός και τον άλλο είμαι Βουλευτής, «βλέπουμε και την αύξηση στο "πόθεν έσχες" σας», αυτό που το ακούει κάποιος, προφανώς, δεν είναι υποχρεωμένος να ακούσει την απάντησή μου. Η αύξηση, λοιπόν, της περιουσίας μου στο «πόθεν έσχες» είναι από τον θάνατο της μητέρας μου.

Και μακάρι, κυρία Απατζίδη, να ζούσε η μητέρα μου! Μακάρι να ζούσε και να μην είχα αυτή την αύξηση της περιουσίας!

Και επειδή υπονοήσατε και άλλα πράγματα, κυρία Απατζίδη, ότι έχω, τα πρώτα πράγματα που πήρα ως περιουσία ήταν από τον θάνατο της μητέρας μου. Όλα τα άλλα τα έχω κάνει με αυτό που μου διασφάλισαν οι γονείς μου -και ο πατέρας μου και η μητέρα μου- επειδή σπούδασα. Γιατί θέλετε τώρα να σας πω για τον πατέρα μου που μου τα διασφάλισε, θέλετε να το πάτε εκεί, όπως ο κ. Κλέων, στην οικογενειακή ευθύνη. Και επειδή πάλι αναφερθήκατε, πήγα σε δημόσιο σχολείο, σπούδασα στη Νομική Σχολή Αθηνών, έκανα μεταπτυχιακό, έκανα διδακτορικό και από το 2005 που επέστρεψα δραστηριοποιούμαι ως δικηγόρος. Και κοιτάξτε, λοιπόν, τα «πόθεν έσχες»! Ούτε, λοιπόν, μου διασφάλισε κανένας κάτι οικονομικό για να δείτε μια περιουσία.

Το ότι πέθανε η μητέρα μου και πήρα αυτή την περιουσία έπρεπε να το ξέρατε και τα υπονοούμενα εδώ πέρα να μην τα λέτε. Ο κ. Πολάκης δεν περιμένω να πει ποτέ ότι ήταν λάθος το tweet του. Δεν περιμένω ότι θα το κάνει. Θα μιλήσει σήμερα και επειδή ξανάνοιξε το θέμα, θα το πει ότι ήταν λάθος;

Εσείς, όμως, το αναφέρατε από το Βήμα της Βουλής. Συμπεριφερθήκατε ως troll διαδικτύου από το Βήμα της Βουλής και αναφέρεστε σε υποτιθέμενη περίεργη αύξηση «πόθεν έσχες», όταν είναι στοιχειωδώς γνωστό ότι έχασα τη μητέρα μου όσο ήμουν Βουλευτής. Αναφέρθηκε το θέμα, είχε γίνει ολόκληρη αντιπαράθεση με τον κ. Πολάκη, έβγαλα ανακοίνωση, έχω δείξει τα πάντα, έχω δείξει και τα συμβόλαια, έχω δείξει και την αποδοχή κληρονομιάς. Και εσείς εδώ συνεχίζετε. Δεν χρειάζεται να μου απαντήσετε, γιατί μου είναι αδιάφορη η απάντησή σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

Θα απαντήσετε, κυρία συνάδελφε;

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Ναι, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Έχετε δύο λεπτά.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, λυπάμαι πάρα πολύ για την μητέρα σας. Πραγματικά, είναι ένα πάρα πολύ δυσάρεστο γεγονός. Παρ' όλα αυτά, ως Υπουργός έχετε πει ψέματα για τις προσλήψεις ιατρών, οι οποίες δεν έχουν γίνει ποτέ μόνιμες. Θα μπω στο «πόθεν έσχες» σας και θα επανέλθω πάνω σε αυτό το ζήτημα, μπορεί να σας έχω αδικήσει. Σε όλα τα υπόλοιπα ζητήματα, όμως, δεν έχετε δείξει επάρκεια ως Υπουργός.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα ήθελα τον λόγο, κυρία Πρόεδρε.

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πείτε, κυρία Απατζίδη, για το «πόθεν έσχες». Άστε, τα άλλα θα σας τα απαντήσω, όταν έρθει η ώρα. Πείτε για «το πόθεν έσχες». Πείτε ότι έχετε κάνει λάθος. Τι να κοιτάξετε; Σηκωθείτε και πείτε ότι κάνατε λάθος.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Κυρία Πρόεδρε, τον λόγο παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ορίστε, κυρία συνάδελφε, έχετε τον λόγο. Με δυο λόγια, παρακαλώ, για να κλείσουμε και να μπούμε στον κατάλογο των ομιλητών.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Κύριε Υπουργέ, τοποθετήθηκα και είπα ότι θα μπω και θα επανέλθω. Νομίζω ότι ήμουν σαφής. Δεν χρειάζεται κάποια άλλη επεξήγηση. Έτσι νομίζω!

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ωραία.

Μπαίνουμε, λοιπόν, στον κατάλογο των ομιλητών και πρώτος ομιλητής είναι ο κ. Μαραβέγιας εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Θλιβερό, κύριε Υπουργέ, να μην μπορεί να ακουστεί έστω μια συγγνώμη στην Αίθουσα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στον πυρήνα του σημερινού νομοσχεδίου βρίσκεται η σύσταση της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας Ελλάδος. Ενός νομικού προσώπου που θα εποπτεύεται από το κράτος και έχει ως σκοπό τη ρύθμιση του επαγγέλματος των τεχνικών υπευθύνων για την ασφαλή λειτουργία ιατρικών μηχανημάτων και πηγών ακτινοβολίας.

Η ανάγκη για τη δημιουργία αυτού του φορέα είναι προφανής. Από τη μία, η αναβάθμιση του επαγγέλματος και από την άλλη, η αναβάθμιση των επαγγελματικών δικαιωμάτων των τεχνολόγων, αλλά και η διασφάλιση ποιοτικών διαγνωστικών υπηρεσιών για όλους τους πολίτες. Και χαίρομαι, κύριε Υπουργέ, που, όπως είπατε χθες, κατά την τελευταία συζήτηση της επιτροπής, το Υπουργείο προτίθεται να τακτοποιήσει όμοια θέματα σύστασης νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και άλλων επαγγελματιών υγείας, όπως οι διαιτολόγοι-διατροφολόγοι που έθιξα κατά την τοποθέτησή μου. Κι αυτό, γιατί σήμερα δεν λειτουργεί ένας αποτελεσματικός ελεγκτικός μηχανισμός προστασίας του επαγγέλματος, αλλά κυρίως, των ίδιων των ασθενών.

Να μην ξεχνάμε ότι στη χώρα μας εδώ και χρόνια η παχυσαρκία ακόμα και στα παιδιά έχει λάβει ενδημικές διαστάσεις και αφορά διαρκώς διευρυνόμενες πληθυσμιακές ομάδες. Και είμαι βέβαιος, κύριε Υπουργέ, ότι όντως θα εξετάσετε με προσοχή το θέμα και θα έχουμε σύντομα θετικές εξελίξεις.

Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα να έρθω τώρα σε ένα άλλο θέμα που απασχολεί τους ασφαλισμένους και που έλαβε πρόσφατα μεγάλη δημοσιότητα. Μιλάω για το ξεκίνημα του θεσμού του «προσωπικού γιατρού» και τη μετάθεση της πλήρους εφαρμογής του από 1-1-2023, σε συνδυασμό με την επέκταση του θεσμού για τα παιδιά το πρώτο εξάμηνο του ερχόμενου έτους.

Όπως γνωρίζουμε, από την 1η Οκτωβρίου θα ξεκινήσει μία εκ των πραγμάτων πιλοτική δοκιμαστική φάση, που θα βοηθήσει σε ένα καλύτερο ροντάρισμα, θα μπορούσαμε να πούμε, του μηχανισμού. Έτσι ανοίγουν τα ηλεκτρονικά ραντεβού για όσους ήδη έχουν δηλώσει συμμετοχή και παράλληλα διευρύνεται η συμμετοχή των ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών με την προσθήκη δέκα νέων ειδικοτήτων.

Σωστά, το Υπουργείο Υγείας ανοίγει ακόμα περισσότερο τον θεσμό του «προσωπικού γιατρού», καθώς χωρίς και τη συμμετοχή των ιδιωτών ελεύθερων επαγγελματιών γιατρών, τέτοιου είδους δημόσια φροντίδα υγείας στη χώρα δεν μπορεί να υπάρξει. Γι' αυτό η Νέα Δημοκρατία υποστηρίζει πως πρέπει επιτέλους να αποκτήσουμε ένα δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο φυσικά στον πυρήνα του θα πρέπει να έχει το υπάρχον κρατικό σύστημα.

Όμως, από την άλλη θα πρέπει να πλαισιώνεται και από άλλους λειτουργούς της υγείας, που θα διευρύνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες και θα βελτιώνουν την ποιότητα και κυρίως την πρόσβαση των ασθενών δωρεάν στο σύστημα.

Σημειώνω, επίσης, τη θετική αναστολή του μέτρου της αυξημένης συμμετοχής για όσους δεν έχουν επιλέξει ακόμα προσωπικό γιατρό, καθώς όπως προανέφερα, δεν θα μπορούσε να επιβληθεί οποιαδήποτε ποινή στους ασφαλισμένους, τη στιγμή που διανύουμε μια de facto πιλοτική φάση του νέου θεσμού.

Κύριε Υπουργέ, με την ευκαιρία της σημερινής συζήτησης, θα ήθελα να θέσω υπ' όψιν σας και ορισμένα σημεία του μηχανισμού, τα οποία χρήζουν μελλοντικών διευκρινίσεων. Πρόκειται για θέματα που έχουν θέσει, τόσο οι γιατροί όσο και οι ασφαλισμένοι και αφορούν την πρακτική εφαρμογή του θεσμού.

Ξεκινώ από αυτό που αναφέρατε εσείς ο ίδιος στη συνεδρίαση της Δευτέρας. Ειπώθηκε πως οι πρώτες εργαστηριακές εξετάσεις των ασφαλισμένων, πριν την αρχική επίσκεψη του στον γιατρό, θα είναι δωρεάν. Στόχος, προφανώς, είναι να υπάρχει ένα κοινό σημείο αναφοράς, έτσι ώστε οι στηριζόμενοι γιατροί σε κάποια βασικά δεδομένα υγείας να μπορέσουν να μορφώσουν μια καλύτερη εικόνα κατά την πρώτη μισάωρη συνάντησή τους με τους ασθενείς.

Το ερώτημα είναι πού θα γίνουν δωρεάν αυτές οι βασικές εξετάσεις ,πώς θα συνταγογραφούν και τι ακριβώς θα περιλαμβάνουν και είμαι σίγουρος ότι θα δοθούν επαρκείς απαντήσεις. Συναφές είναι και το θέμα του πώς θα εξαιρούνται αυτές οι διαγνωστικές εξετάσεις που θα γράφει ο προσωπικός γιατρός από την εφαρμογή του clawback κι ενδεχομένως θα πρέπει να υπάρξει και συνδυασμός αυξήσεων του σχετικού προϋπολογισμού.

Επίσης, πρέπει να ξεκαθαριστεί για ποιες ειδικότητες γιατρών συνεργαζόμενων με τον ΕΟΠΥΥ θα χρειάζεται παραπεμπτικό από τον προσωπικό γιατρό, προκειμένου οι ασθενείς να τους επισκέπτονται χωρίς καμμία περαιτέρω επιβάρυνση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο θεσμός του «προσωπικού γιατρού» θα αποτελέσει πολύτιμο πολυεργαλείο για την αποσυμφόρηση του εθνικού συστήματος υγείας και τη βελτίωση της υγείας εκατομμυρίων Ελλήνων. Αυτό που πρέπει να διασφαλιστεί οπωσδήποτε είναι ότι η δωρεάν πρόσβαση που δίνεται θα είναι ισότιμη και θα αφορά πραγματικά όλες τις περιοχές της χώρας. Στόχος όλων μας θα πρέπει να παραμείνει το να έχει ο κάθε πολίτης τον δικό του σύμβουλο σε θέματα προαγωγής υγείας πρόληψης διάγνωσης και θεραπείας οποιουδήποτε προβλήματος υγείας του. Γιατί τελικά, δεν μπορούμε, δεν επιτρέπεται να διαφωνούμε σε πράγματα αυτονόητα.

Κυρία Πρόεδρε, θέλω να κλείσω εδώ με μια επισήμανση, που ευχόμουν να μη χρειαστεί να ξαναγίνει σε αυτή την Αίθουσα, και αναφέρομαι στην προφανή αξία του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού, η οποία έχει αποδειχθεί, τόσο με τη μείωση της βαριάς νόσησης όσο και με την αποφυγή σε ποσοστό 80% των περιπτώσεων των επιπτώσεων του long COVID. Υπάρχουν πλέον χιλιάδες επιστημονικές μελέτες που επιβεβαιώνουν την εξαιρετικά θετική επίδραση των εμβολίων στην αποφυγή των πλέον αρνητικών συνεπειών του κορωνοϊού. Και όμως, φαίνεται ότι ορισμένοι -ευτυχώς λίγοι βουλευτές- επιμένουν να υπονομεύουν την εμβολιαστική προσπάθεια.

Όπως γνωρίζουν όλοι οι συνάδελφοι γιατροί, άνοιξε προχθές η πλατφόρμα για τον προγραμματισμό της αναμνηστικής δόσης και οι πρώτοι εμβολιασμοί με τα επικαιροποιημένα διδύναμα εμβόλια θα ξεκινήσουν από την ερχόμενη Δευτέρα. Χθες, όμως, -αναγκάζομαι να αναφερθώ ονομαστικά, ο κ. Πολάκης -υπενθυμίζω ότι ατυχώς διετέλεσε και Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ- βγήκε και ισχυρίστηκε δημόσια ότι δεν είχε απολύτως κανένα νόημα η μέχρι τώρα μαζική επιστημονική υστερία να εμβολιαστούν όλοι. Δηλαδή, ο κ. Πολάκης φρόντισε να ξαναχτυπήσει στο Twitter ακριβώς την ώρα που ξεκινούσε η νέα εμβολιαστική περίοδος για τον κορωνοϊό και είναι το ίδιο στέλεχος -κορυφαίο στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ- που ισχυριζόταν μέχρι πρόσφατα ότι συγκεκριμένα μονοκλωνικά αντισώματα θα μας σώσουν από την πανδημία, μέχρι που βγήκε ο ίδιος ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και σύστησε την αποφυγή της χρήσης τους.

Εύχομαι πραγματικά να απομονωθούν από όλους, όσες φωνές χαρακτηρίζουν την αναγκαιότητα του εμβολιασμού μαζική υστερία.

Πρέπει με αφορμή και το ξεκίνημα του θεσμού του «προσωπικού γιατρού» όλοι μας να δούμε σοβαρά τη δημόσια υγεία και ιδιαίτερα την πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα, γιατί θεσμοί όπως αυτός του προσωπικού γιατρού, στον οποίο θα έχει δωρεάν πρόσβαση ο κάθε πολίτης, μπορούν να προσφέρουν ταχύτερη και καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, αρκεί να στηριχθούν ουσιαστικά και με ειλικρίνεια απ' όλους μας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

Τον λόγο έχει εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ η κ. Αυγέρη.

ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν από δύο μέρες είδε το φως της δημοσιότητας η δεύτερη έκθεση του καθηγητή κ. Λύτρα, η οποία αναφέρεται με επιστημονικά στοιχεία, με επιστημονική τεκμηρίωση σ' ένα διαπιστωμένο έγκλημα το οποίο διαπράχθηκε και συνεχίζει να διαπράττεται.

Σχεδόν κανείς απ' όσους ασθενείς διασωληνώθηκαν εκτός ΜΕΘ δεν επέζησε. Το 97,7% των ανθρώπων που διασωληνώθηκε εκτός ΜΕΘ πέθανε. Αυτό λέει η νέα έκθεση την οποία αμέσως σπεύσανε να αποδομήσουν τα «τσιράκια» του επιτελικού παρακράτους στην υγεία, όπως τα «τσιράκια» του επιτελικού παρακράτους είχαν σπεύσει να εξαφανίσουν τα ευρήματα των παράνομων παρακολουθήσεων όταν πιάστηκαν με τους «κοριούς» στο μαξιλάρι.

Φυσικά κατά την πάγια τακτική σας, κύριε Υπουργέ, κύριοι της Κυβέρνησης, σπεύσατε να «τραμπουκίσετε» τον ίδιο τον συντάκτη της μελέτης, απαγορεύοντάς του μάλιστα να έχει πρόσβαση σε όλα τα επιστημονικά δεδομένα που είναι απαραίτητα για τη

μελέτη τους στον ΕΟΔΥ, όπως «τραμπουκίσατε» λίγο-πολύ και τον Πρόεδρο της ΑΔΑΕ όταν έβγαλε τους «κοριούς» σας στη φόρα. Είναι συγκεκριμένο το manual της συσκότισης όταν ζορίζουν για εσάς τα πράγματα.

Πλέον, κύριε Υπουργέ, κύριε Πλεύρη, είστε διπλά υπόλογος όχι μόνο για την εκ προμελέτης δολοφονία του δημόσιου εθνικού συστήματος υγείας, εξαιτίας της οποίας χάθηκαν άδικα χιλιάδες ανθρώπινες ζωές, αλλά και για την προσπάθεια να συσκοτίσετε την έρευνα αυτού του εγκλήματος που συντελέστηκε και συνεχίζεται να συντελείται επί των ημερών σας όσο είστε εσείς Υπουργός.

Για να είμαι πιο σαφής, η έρευνα αυτή σάς δείχνει, κύριε Πλεύρη και εσάς και την αναπληρώτριά σας, που δεν είναι σήμερα εδώ, την κ. Γκάγκα. Σας συσχετίζει απόλυτα. Η δεύτερη αυτή έκδοση της μελέτης αφορά στη θνησιμότητα ασθενών με COVID-19 από την 1η Σεπτεμβρίου του 2021, δηλαδή από τη μέρα που εσείς αναλάβατε τα καθήκοντά σας έως τον περασμένο Απρίλιο.

Τι λέει λίγο-πολύ αυτή η έρευνα; Σας παραθέτω και ένα σχετικό δημοσίευμα της «Εφημερίδας των Συντακτών». Το καταθέτω για τα Πρακτικά.

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

Λέει: «Η κατά 21% υψηλότερη θνησιμότητα που παρατηρείται την περίοδο από τον Σεπτέμβριο του '21 αυξάνεται ακόμη περισσότερο για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στην υπόλοιπη χώρα, επιπλέον 64% έναντι 36% για την προηγούμενη περίοδο». Και συνεχίζει: «Οι παρατηρούμενες συσχετίσεις είναι πιθανότερο να αντανακλούν πραγματικές και αποφεύξιμες διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών με COVID λόγω αυξημένου φορτίου ασθενών, περιφερειακών ανισοτήτων και διαθεσιμότητα ΜΕΘ, καθώς και πραγματική επιδείνωση μετά την 1η Σεπτεμβρίου του 2021».

Μάλιστα, η έρευνα αναφέρεται και στο μέτρο της αναστολής και στο κατά πόσο η χρονική του έναρξη συμπίπτει με την έναρξη επιδείνωσης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αναφέρει η μελέτη: «Τα δεδομένα δεν μπορούν να αποδείξουν αιτιώδη συσχέτιση μεταξύ αυτής της πειθαρχικής δράσης και της αυξημένης θνησιμότητας. Η χρονική σύμπτωση, όμως, εξακολουθεί να είναι ανησυχητική και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης των ακριβών αιτιών αυτής της επιδείνωσης των επιδόσεων του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης».

Πραγματική επιδείνωση από την 1η Σεπτεμβρίου του 2021 που εσείς αναλαμβάνετε τα καθήκοντά σας. Γι' αυτό κάνει λόγο η έρευνα, για σημαντική επιδείνωση από την 1η Σεπτεμβρίου του 2021. Απ' όταν αναλάβατε, η πανδημία δεν κάμφθηκε, δεν αναχαιτίστηκε, αλλά επιδεινώθηκε και η πλέον τρανή απόδειξη γι' αυτό είναι ένας τραγικός απολογισμός και όχι ένας απλός αριθμός, οι είκοσι χιλιάδες άνθρωποι που έχασαν τη ζωή τους από COVID-19 σε αυτόν τον ένα χρόνο υπουργίας σας στο σύνολο των τριάντα τριών χιλιάδων από τότε που ξέσπασε η πανδημία.

Όσο κι αν αλλάζετε τα συστήματα καταγραφής, τον τρόπο παρουσίασης των στοιχείων, κύριε Πλεύρη, η πραγματικότητα είναι τραγική. Δεν μπορείτε να την κρύψετε ούτε να τη συσκοτίσετε και φυσικά δεν μπορείτε να κρυφτείτε εσείς ο ίδιος, ούτε και ο πολιτικός σας προϊστάμενος, ο Πρωθυπουργός, μαζί με τον οποίο φέρετε ακέραια την αντικειμενική πολιτική ευθύνη. Είστε υπεύθυνοι γι' αυτή την τραγωδία και είστε υπόλογοι. Η πανδημική τραγωδία οφείλεται στο ότι η Κυβέρνησή σας, η Κυβέρνηση Μητσοτάκη όχι μόνο δεν έκανε τίποτα για τη θωράκιση του δημόσιου εθνικού συστήματος υγείας, αλλά έκανε τα πάντα για να το υπονομεύσει και να το αποδυναμώσει, ενώ την ίδια στιγμή επιδιδόταν σε φανταστική αριθμητική για να παρουσιάσει ένα άθροισμα ανύπαρκτων και προσχηματικών ΜΕΘ, αδιαφορώντας για την κατάληξη των ανθρώπων. Ανακύκλωσε γιατρούς, έπαιξε με τα νούμερα, βρήκε ευκαιρία για μπίζνες με ιδιώτες, προετοίμασε την επόμενη μέρα προμοτάροντας κρατικοδίαιτους ιδιώτες και κομματικά στελέχη, πολλές φορές από τη μία θέση στην άλλη, το φαινόμενο που στον διεθνή Τύπο λέγεται «περιστρεφόμενες πόρτες». Είστε απτόητοι και αμετανόητοι ακόμη και όταν αυτές οι «περιστρεφόμενες πόρτες» μπλοκάρουν.

Στα τέλη Ιουλίου διορίσατε τον αναπληρωτή διοικητή του νοσοκομείου «Άγιος Παύλος» στη Θεσσαλονίκη, πρώην διευθυντικό στέλεχος της «ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ» που συνάπτει συμβάσεις και κάνει δουλειές με δημόσια νοσοκομεία και πριν προλάβει να σαραντίσει, τον διώξατε. Στις 23 Αυγούστου η κ. Γκάγκα ζήτησε την παύση του. Ακόμα περιμένω να μου απαντήσετε γιατί τον διώξατε. Γιατί δεν απαντάτε; Φοβάστε μην καταγραφεί η απάντησή σας και εκτεθείτε;

Κύριε Πλεύρη, δεν θα σας ρωτήσω πώς κοιμηθήκατε χθες το βράδυ μετά τον ναζιστικό χαιρετισμό του πατέρα σας στη δίκη για τη Χρυσή Αυγή. Θα σας ρωτήσω, όμως, γιατί αυτό αφορά εσάς και δεν είναι θέμα οικογενειακής ευθύνης, αλλά είναι θέμα προσωπικής σας ευθύνης ...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό που είπατε είναι θέμα οικογενειακής ευθύνης.

ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ: Θα σας ρωτήσω, όμως, αν έχετε ήσυχη τη συνείδησή σας για όλο αυτό που συμβαίνει επί των ημερών σας και αναφέρεται τόσο παραστατικά στην έρευνα Λύτρα, για το οποίο έχετε εσείς την πολιτική ευθύνη.

Δεν σας έχω δει να απευθύνετε μια συγγνώμη στους συγγενείς αυτών των χιλιάδων ανθρώπων που έφυγαν. Τουναντίον, μας κουνάτε το δάχτυλο. Είναι μια γνωστή, δοκιμασμένη δικολαβίστικη τακτική να βγαίνεις στην επίθεση όταν είσαι στριμωγμένος και πραγματικά είστε πολύ στριμωγμένος.

Και άντε, από εσάς δεν περιμένουμε καμμία ευαισθησία. Κυρίες και κύριοι της Πλειοψηφίας, πώς νιώθετε όλοι εσείς που χειροκροτούσατε έναν Πρωθυπουργό που απ' αυτό εδώ το Βήμα έλεγε ότι είναι το ίδιο να είσαι διασωληνωμένος εντός ΜΕΘ και είναι το ίδιο να είσαι διασωληνωμένος εκτός ΜΕΘ και το έλεγε μάλιστα ενώ ήξερε ότι δεν υπήρχε σχετική έρευνα; Η απόλυτη εξαπάτηση της Βουλής και των Ελλήνων Βουλευτών, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι.

Αν ψάχνετε, κύριε Πλεύρη, κάπου να βρείτε τη συνείδησή σας, ευχαρίστως να σας βοηθήσουμε να το κάνετε. Αν πάλι δεν την είχατε ποτέ, να μας το πείτε για να μην ψάχνουμε άδικα. Θα ήταν καλό να μας απαντήσετε, αν και βέβαια θεωρώ ότι δεν είστε ο «λέων της υγείας», αλλά είστε ο «Κοντολέων της υγείας». Ο κ. Μητσοτάκης δεν άκουσε τίποτα για νεκρούς, δεν είχε ακούσει ποτέ για επιστημονική έρευνα που να αποδεικνύει ότι πεθαίνεις διασωληνωμένος εκτός ΜΕΘ, δεν άκουγε τις κραυγές αγωνίας των πολιτών. Ήταν, φαίνεται, απασχολημένος με την παρακολούθηση του Ανδρουλάκη. Εσείς πάλι δεν ακούσατε τίποτα;

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Πρέπει να κλείσετε, κυρία συνάδελφε, σας παρακαλώ.

ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ: Εγκλήματα χωρίς τιμωρία κι ας ξέρουμε τους δολοφόνους με το ονοματεπώνυμό τους.

Να τελειώνουμε με αυτό το σκοτάδι. Αυτό προέχει, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να έλθει το συντομότερο δυνατό η ώρα της λογοδοσίας και στον λαό και στη δικαιοσύνη, για τον λαό και για τη δικαιοσύνη.

Σας ευχαριστώ πολύ για την κατανόησή σας, κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστούμε, κυρία συνάδελφε.

Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Πουλάς εκ μέρους του Κινήματος Αλλαγής.

Κύριε Πουλά, έχετε τον λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θεωρώ ότι είναι περιττό να επιχειρηματολογήσει κανείς για το ότι η ύπαρξη ενός ισχυρού, δυναμικού και αξιόπιστου δημόσιου συστήματος υγείας πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα σε κάθε σύγχρονη ευρωπαϊκή χώρα. Η πανδημία απέδειξε ότι αυτό μπορεί να αποτελέσει ανάχωμα απέναντι σε κάθε μελλοντική υγειονομική απειλή που ενδέχεται να απειλήσει ξανά την ανθρωπότητα.

Σε μία χώρα, όπως είναι η δική μας, θα ανέμενε κανείς η αναμόρφωση, η ανασυγκρότηση, η ενίσχυση του δημόσιου συστή-

ματος υγείας να βρίσκονται στην πρώτη γραμμή των κυβερνητικών επιλογών. Δυστυχώς, όμως, οι προθέσεις σας είναι απολύτως αναντίστοιχες με τις λαϊκές ανάγκες και τις κοινωνικές αγωνίες. Το παρόν σχέδιο νόμου είναι ένα ακόμα άχρωμο και άγευστο νομοθέτημα παρατάσεων με ολίγη από διατάξεις σε σωστή κατεύθυνση, όπως είναι η σύσταση της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας, που όμως συνοδεύονται από προχειρότητα και αποσπασματικότητα.

Είναι γεγονός ότι η ειδικότητα των ακτινολόγων-ακτινοθεραπευτών έχει ιδιαίτερο ρόλο στο σύστημα υγείας, καθώς η εκπαίδευση, η αποδοτικότητα και η επάρκειά τους συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της διάγνωσης και της παρεχόμενης θεραπείας. Η σύσταση του ανωτέρω νομικού προσώπου συνιστά θετική εξέλιξη που επιλύει μια θεσμική εκκρεμότητα, αλλά δεν επιλύει συνολικά τα προβλήματα του κλάδου. Δεν εξασφαλίζει τα εργασιακά δικαιώματα των ακτινολόγων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Πολύ φοβάμαι, κύριε Υπουργέ, ότι η μη εξασφάλιση των εργασιακών δικαιωμάτων των ακτινολόγων ΔΕ θα οδηγήσει στα ίδια φαινόμενα που παρατηρήθηκαν και παρατηρούνται με την υπουργική απόφαση 46042/2022, η οποία αφορά το καθηκοντολόγιο των ΔΕ νοσηλευτών. Αυτή η υπουργική απόφαση προκαλεί διαιώνιση αδικιών, διάσπαση του νοσηλευτικού κλάδου, έγερση σοβαρών κλινικών και νομικών ευθυνών, εντατικοποίηση της εκμετάλλευσης και δημιουργεί περαιτέρω λειτουργικά κενά με σοβαρότατες συνέπειες στην παροχή των προσφερομένων υπηρεσιών. Αυτή η απόφαση πρέπει να αποσυρθεί.

Σας τα λέω όλα αυτά, γιατί αυτή τη στιγμή στα νοσοκομεία η πλειονότητα όσων υπηρετούν στα ακτινολογικά τμήματα είναι κατηγορίας ΔΕ και υπάρχει μεγάλη έλλειψη και σε ΠΕ και σε ΤΕ τεχνολόγων ακτινολογίας. Αντιλαμβάνεστε τι κακό θα δημιουργήσετε, εάν λειτουργήσετε με την ίδια λογική όπως και στους ΔΕ νοσηλευτές.

Αναφορικά με το υπόλοιπο νομοσχέδιο, συνεχίζετε την ίδια αμετανόητη τακτική των παρατάσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Ενώ βλέπετε ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας νοσεί από έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού, οικονομικών πόρων, κάθε φορά αντιμετωπίζετε τις ανάγκες με προχειρότητα και με μπαλώματα.

Πλησιάζουμε τα τρία χρόνια πανδημίας και δεν έχετε καταγράψει τις ανάγκες, τις ελλείψεις του ΕΣΥ. Δεν έχετε κάνει κανέναν απολογισμό του τι παραλάβατε και του τι έχετε φτιάξει και μας λέτε ότι φέρνετε στη Βουλή τις παρατάσεις, για να κάνετε –λέει- διάλογο με την Αντιπολίτευση.

Αλήθεια, θεωρείτε ορθό να έρχεστε εδώ στη Βουλή με όλα αυτά τα νομοσχέδια, με ειλημμένες αποφάσεις, σε μια προσχηματική συζήτηση που γίνεται κάθε φορά σε επίπεδο Βουλής;

Ο μόνος προφανής λόγος για τον οποίο αντιμετωπίζετε τόσο απαξιωτικά τον χώρο της δημόσιας υγείας, συνεχίζοντας την τακτική των αδιάκοπων παρατάσεων είναι ότι είστε από φύση και θέση απέναντί της. Διαιωνίζετε μία ατελέσφορη κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία, με πολύμηνες λίστες αναμονής, με κλειστές αίθουσες χειρουργείων, με ολιγάριθμο, βιολογικά εξαντλημένο, προσωπικό. Αυτό που καταφέρνετε είναι να στέλνετε στον ιδιωτικό τομέα εκείνους τους συμπολίτες που έχουν κάποια οικονομική δυνατότητα και τους υπόλοιπους τους στέλνετε στον υγειονομικό «Καιάδα».

Ειδικότερα, με το παρόν νομοσχέδιο παρατείνετε, μεταξύ των άλλων, τις συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου του προσωπικού που προσλήφθηκε για την αντιμετώπιση των εκτάκτων αναγκών του κορωνοϊού.

Παρατείνετε ακόμη μέχρι και τον μηχανισμό των δωρεών, για τις οποίες δεν έχετε δώσει κανέναν απολογισμό μέχρι σήμερα. Πείτε μας, τι σας δώσανε; Τι τα κάνατε; Με αυτόν τον τρόπο προσπαθείτε να καλύψετε τα κενά χιλιάδων οργανικών θέσεων στο ΕΣΥ, με ιδιώτες γιατρούς και με συμβασιούχους, αντί μόνιμων προσλήψεων.

Η προκήρυξη των τεσσάρων χιλιάδων υγειονομικών μέσω ΑΣΕΠ είναι μία σταγόνα στον ωκεανό, πρώτον, γιατί αργεί πολύ να ολοκληρωθεί και δεύτερον, ανακυκλώνει το ίδιο προσωπικό που ήδη υπηρετεί στα νοσοκομεία. Το δε υπάρχον προσωπικό αυτή τη στιγμή στα νοσοκομεία πάσχει από εργασιακό burnout, χωρίς καμμία προοπτική, καμμία ηθική και οικονομική ανταμοιβή από εσάς, από την πολιτεία.

Τι γίνεται, όμως, με το πόρισμα της επιτροπής για την ένταξη των υγειονομικών στα βαρέα και ανθυγιεινά; Σε ποιο υπουργικό γραφείο είναι κρυμμένο; Πότε θα ξεπεραστεί η μισθολογική αγκύλωση όλων των υγειονομικών, όταν όλοι αναγνωρίζουν ότι είναι οι πιο χαμηλά αμειβόμενοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση; Πώς θα ανασχεθεί το brain drain που στέλνει τους γιατρούς μας στο εξωτερικό, με υπερπολλαπλάσιες αμοιβές και με απείρως καλύτερες συνθήκες εργασίας; Δηλαδή, νομίζετε, ότι η αύξηση του 10% που δώσατε στους γιατρούς, αυτό αποτελεί κίνητρο για την προσέλκυση των γιατρών στο ΕΣΥ;

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν ακόμα απλήρωτες εφημερίες και οι γιατροί διαμαρτύρονται, γιατί δεν φορολογούνται αυτοτελώς οι εφημερίες τους, όπως συνέβαινε παλιότερα.

Με το νομοσχέδιο που έχετε βγάλει τώρα μπροστά, με το οποίο λέτε ότι θα άρετε την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών και το οποίο προβλέπει και προσλήψεις για ορισμένες ημέρες των γιατρών, πιστεύετε ότι έτσι θα πετύχετε με αυτόν τον τρόπο να στελεχώσετε το Εθνικό Σύστημα Υγείας;

Έχετε αφήσει στα νοσοκομεία κρίσιμες ειδικότητες τελείως κενές. Αναισθησιολόγοι: Έχει καλυφθεί μόνο το 58% των κενών θέσεων και το 20% των ειδικευόμενων αναισθησιολόγων. Πώς θα λειτουργήσουν τα χειρουργεία χωρίς αναισθησιολόγους; Πώς θα επαναλειτουργήσουν οι χειρουργικές αίθουσες χωρίς προσωπικό; Πώς θα μπει τάξη σε αυτό το φαινόμενο με τις τρεις χιλιάδες αναμονές παιδιών στο Νοσοκομείο Παίδων;

Σήμερα η κατάσταση έχει φτάσει στο απροχώρητο. Το ΕΣΥ οδηγείται πρακτικά σε παροπλισμό και χαίρονται οι ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κλινικών, γιατί έχουν μεγάλη κερδοφορία, τρομερή κερδοφορία. Και όλα αυτά, εις βάρος του πολίτη αλλά και του ΕΟΠΥΥ.

Αναφερόμενος στον θεσμό του «οικογενειακού γιατρού», δεν μπορώ να πω πολλά πράγματα, θα σας πω ένα μόνο: Εάν δεν είχατε βάλει το 10% επιπλέον συμμετοχή των πολιτών για να ενταχθούν στον «προσωπικό γιατρό» και εάν δεν υπήρχε πάλι ο δημόσιος τομέας, οι γιατροί των κέντρων υγείας, οι παθολόγοι και οι γενικοί γιατροί, για να μπουν στο σύστημα, και αυτό θα ήταν ένα «φιάσκο», θα αποτύγχανε.

Να μιλήσουμε και για το τελευταίο θέμα, την έκθεση Λύτρα. Πραγματικά, τα ποσοστά που περιλαμβάνει αυτή η μελέτη είναι τραγικά υψηλά. Δείχνουν τις ευθύνες σας, αλλά δείχνουν και τις τρομακτικές ελλείψεις των ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Θα ήθελα, όμως, να σας επισημάνω ότι οι ΜΕΘ δεν είναι ένας χώρος, όπου εισάγονται ασθενείς για να πεθάνουν. Είναι η τελευταία τους ελπίδα, για να σωθούν. Για να συμβεί όμως αυτό, χρειάζεται επάρκεια μονάδων εντατικής θεραπείας, ιατρική, νοσηλευτική επίβλεψη και στελέχωση με το πιο έμπειρο προσωπικό που υπάρχει μέσα στα νοσοκομεία.

Κατά γενική ομολογία, τα τελευταία χρόνια τα νοσοκομεία έχουν υποστεί μία τεράστια υποβάθμιση σε όλη τη χώρα και κυρίως στην επαρχία. Δεν έχουν γίνει προσλήψεις, δεν έχουν γίνει ανανεώσεις μηχανημάτων, δεν έχει γίνει τίποτα. Και αυτά δεν τα λέω εγώ, τα λέει η Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, η κ. Κοτανίδου.

Κύριε Υπουργέ, κάνετε πως δεν βλέπετε ότι οι επιλογές σας έχουν οδηγήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε απαξίωση και εγκατάλειψη. Αυτό που βιώνουμε σήμερα απέχει πάρα πολύ από την κατάσταση που σας παρέδωσε το ΠΑΣΟΚ στη δημόσια υγεία. Το ΠΑΣΟΚ έστησε το ΕΣΥ και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από άκρη σε άκρη στη χώρα. Εσείς προσπαθείτε λιθαράκι-λιθαράκι να το ξεθεμελιώσετε. Εμείς, όμως, δεν θα σας ακολουθήσουμε σε αυτόν τον ολισθηρό δρόμο.

Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

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

Σας παρακαλώ πολύ να προσπαθείτε να κρατάτε τον χρόνο, γιατί ο κατάλογος είναι αρκετά μεγάλος σήμερα.

Το λόγο τώρα έχει η κ. Ασημακοπούλου εκ μέρους της Ελληνικής Λύσης.

ΣΟΦΙΑ - ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας παραμένει εγκλωβισμένο στα χρόνια προβλήματα και τις παθογένειες που το χαρακτηρίζουν. Τα δημόσια νοσοκομεία βρίσκονται ένα βήμα πριν από τη λειτουργική κατάρρευση, αν δεν έχουν ήδη καταρρεύσει.

Με την πολιτική της Κυβέρνησης και την προτεραιότητά της να ενισχύσει τον ιδιωτικό τομέα επιτείνονται και πολλαπλασιάζονται αυτά τα προβλήματα. Απίστευτες καθυστερήσεις στα τακτικά χειρουργεία, εφημερίες τρόμου με αριθμό γιατρών και νοσηλευτών κάτω από τα όρια ασφαλείας, αλλά και υπονοσηλεία των ασθενών και σε πολλές περιπτώσεις μικρών παιδιών.

Επί του νομοσχεδίου, όπως αναφέραμε και κατά τη συνεδρίαση της αρμόδιας επιτροπής, το επάγγελμα του τεχνολόγου ακτινολόγου ακτινοθεραπευτή αποτελεί έναν ιδιαίτερα κρίσιμο κρίκο της ιατρικής αλυσίδας. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η αναβάθμιση του ρόλου των τεχνολόγων ακτινολογίας ακτινοθεραπείας, η κατανομή του δυναμικού του προσωπικού των τεχνολόγων ακτινολόγων μεταξύ των νομών και των νοσοκομείων με ορθολογικά κριτήρια και η καλύτερη δυνατή εκμετάλλευση των δυνατοτήτων του απεικονιστικού ακτινοθεραπευτικού εξοπλισμού των νοσοκομείων.

Προβλέπεται υποχρεωτικότητα εγγραφής τους για την οποία θα έπρεπε να υπάρχει μεγαλύτερη ευελιξία, καθώς θα υπάρχει και υποχρεωτική οικονομική συνεισφορά των μελών. Θα ορίζεται προσωρινή διοικούσα επιτροπή με απόφαση του Υπουργού Υγείας, γεγονός που μας βρίσκει φυσικά εντελώς αντίθετους. Η θητεία της προσωρινής διοικούσας επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί τα δύο ημερολογιακά έτη από την ημερομηνία διορισμού της και δύναται να παραταθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας έως την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης της ΕΤΑΕ. Αυτά είναι απαράδεκτα.

Το ίδιο απαράδεκτη είναι και η πληθώρα των εξουσιοδοτικών διατάξεων στο υπό ψήφιση νομοσχέδιο. Παρατηρείται επίσης παράταση ισχύος πλήθους έκτακτων ρυθμίσεων και θεσπίστηκαν κατά τη διάρκεια και κυρίως στην αρχή της πανδημίας πάντα με την πρόφαση της αντιμετώπισής της και της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Τι κάνατε τόσα χρόνια για να ενισχύσετε με μόνιμο προσωπικό το ΕΣΥ και να αποκαταστήσετε τις τραγικές ελλείψεις που υπάρχουν σε όλη τη χώρα, αλλά κυρίως στην επαρχία και τα νησιά μας; Το μέτρο των αναστολών εργασίας ήταν και δυστυχώς εξακολουθεί να είναι ένα αποτυχημένο υγειονομικά μέτρο. Το μόνο αποτέλεσμα ήταν να επιβαρυνθεί σημαντικά η λειτουργία των νοσοκομείων. Η αδιάλλακτη πολιτική στάση της Κυβέρνησης και του Υπουργείου με πρόσχημα τον εμβολιασμό, καλλιέργησε τον διαχωρισμό και οδήγησε στην εξαθλίωση χιλιάδες υγειονομικούς, στερώντας τους το δικαίωμα στην εργασία, στην ασφάλιση, στον μισθό, ενώ θα μπορούσαν να ληφθούν άλλα μέτρα προς όφελος της δημόσιας υγείας.

Απειλή για τη δημόσια υγεία αποτελεί η υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών λόγω της τραγικής υποστελέχωσης, οι συγχωνεύσεις τμημάτων και νοσοκομείων, οι ακυρώσεις χειρουργείων και πολλές ακόμη αστοχίες στη λήψη και εφαρμογή μέτρων.

Να επιστρέψουν άμεσα όλοι πίσω στη θέση τους. Στην κορυφή της πυραμίδας του προβλήματος της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα βρίσκεται η διαρροή των γιατρών προς το εξωτερικό. Η ελάττωση των αποδοχών των νοσοκομειακών ιατρών μαζί με τα δομικά και λειτουργικά προβλήματα των νοσοκομείων οδήγησε και εξακολουθεί να οδηγεί πολλούς Έλληνες γιατρούς προς την έξοδο από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, είτε προς άλλες ευρωπαϊκές χώρες είτε προς τον ιδιωτικό τομέα. Αυτό έχει ως συνέπεια τόσο την ποσοτική όσο και την ποιοτική υποβάθμιση της ιατρικής κάλυψης των δημόσιων νοσοκομείων.

Η μετανάστευση των νέων γιατρών έχει μεγάλες επιπτώσεις τόσο στο σύστημα υγείας όσο και στο ασφαλιστικό σύστημα και τελικά στην ίδια την κοινωνία, ενώ ταυτόχρονα έχει για τη χώρα μας δυσμενέστατες οικονομικές προεκτάσεις καθώς η Ελλάδα δεν αξιοποιεί τους επιστήμονες των οποίων χρηματοδότησε τις σπουδές.

Η ρίζα του κακού, που ουσιαστικά σπρώχνει στο εξωτερικό τους νέους γιατρούς, είναι η απουσία ενός οργανωμένου πλαισίου που θα τους δίνει τη δυνατότητα επιστημονικής εξέλιξης και θα βασίζεται στην αξιοκρατία η οποία αποτελεί το μεγάλο ζητούμενο στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που είχαν παρουσιαστεί στην ημερίδα για τον τουρισμό υγείας της Ελλάδας που πραγματοποιήθηκε στο London School of Economics το 2018 και που θα καταθέσουμε στα Πρακτικά κάθε φοιτητής ιατρικής κοστίζει στην ελληνική πολιτεία 12.000 ευρώ τον χρόνο, ενώ μέχρι να τελειώσει τις σπουδές του θα έχουν δαπανηθεί περισσότερα από 85.000 ευρώ κατά προσέγγιση.

Πόσο κοστίζει σήμερα κάθε φοιτητής ιατρικής στην ελληνική πολιτεία, κύριε Υπουργέ; Γιατί τους διώχνετε με τις πολιτικές σας; Με κάθε ευκαιρία οφείλουμε να αναφέρουμε την ανάγκη παροχής κινήτρων στους εξακόσιους πενήντα χιλιάδες Έλληνες συμπολίτες μας που έφυγαν από τη χώρα μας τα προηγούμενα χρόνια των μνημονίων, προκειμένου να επιστρέψουν πίσω στην πατρίδα μας.

Προσπαθείτε να καλύψετε τα τραγικά κενά που υπάρχουν εδώ και μήνες με μπαλώματα. Αφήσατε γυμνό το ΕΣΥ με τις αναστολές και με τις μετακινήσεις γιατρών και προσωπικού από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, με τις ανεπαρκείς ΜΕΘ και τον ελλιπέστατο ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό. Με εσωτερικές μετακινήσεις δεν λύνονται τα προβλήματα, αλλά αντιθέτως δημιουργούνται περισσότερα. Οδηγούμαστε στη διάλυση της δημόσιας υγείας και στην αύξηση των εσόδων ορισμένων. Και εσείς προσπαθείτε με κάθε τρόπο να υποβαθμίσετε και να ιδιωτικοποιήσετε το ΕΣΥ.

Οι υγειονομικοί που έδωσαν μάχη με την πανδημία βάζοντας πλάτη στις μεγάλες τρύπες του συστήματος με ελάχιστα ρεπό, περικοπή αδειών, συνεχείς μετακινήσεις, περισσότερο στοχοποιούνται παρά αναγνωρίζεται η προσφορά τους από την πολιτεία.

Μοναδική λύση για να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το δημόσιο προς τους πολίτες της χώρας είναι να δώσετε χρηματοδοτήσεις στα δημόσια νοσοκομεία και να αυξήσετε τους μισθούς των υγειονομικών, έτσι ώστε να μη φεύγουν στο εξωτερικό και στον ιδιωτικό τομέα.

Εμείς στην Ελληνική Λύση σας τονίζουμε για ακόμα μια φορά: Θα πρέπει να περιορίσετε τις θριαμβολογίες που έχουν ως στόχο τον εντυπωσιασμό μέσω αποπροσανατολισμού των πολιτών και να προχωρήσετε σε άμεση στελέχωση των νοσοκομείων μας με μεγάλο αριθμό μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να αποφευχθεί έστω και την τελευταία στιγμή η περαιτέρω εξαθλίωση τους.

Σας ευχαριστώ.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Σοφία – Χάιδω Ασημακοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Και εγώ σας ευχαριστώ, κυρία συνάδελφε, που ήσασταν και συνεπέστατη στον χρόνο σας.

Τον λόγο τώρα έχει η κ. Αδαμοπούλου, Ανεξάρτητη Βουλευτής.

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ: Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, συζητάμε το σημερινό νομοσχέδιο στον απόηχο της πρόσφατης μελέτης του καθηγητή δημόσιας υγείας του κ. Λύτρα. Πρόκειται για μια μελέτη καταπέλτη, η οποία βέβαια ακολουθεί σε συνέχεια της προγενέστερης προ μηνών μελέτης του κ. Λύτρα και του κ. Τσιόδρα, η οποία βεβαίως έχει αποδομήσει το σαθρό σας αφήγημα περί άριστης διαχείρισης της πανδημίας.

Να δούμε μέχρι σήμερα τι σημαίνει αυτή η άριστη διαχείριση της πανδημίας. Σημαίνει τριάντα τρεις χιλιάδες νεκροί από την πανδημία, σημαίνει τραγικές πρωτιές, θλιβεροί δείκτες θνησιμότητας, μια πραγματικά τεράστια χαμένη ευκαιρία ενίσχυσης και θωράκισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υπερκοστολογημένες δαπάνες εντατικής θεραπείας από ιδιωτικές κλινικές, απευθείας αναθέσεις οι οποίες έχουν εκτοξεύσει τους τραπεζικούς λογαριασμούς των λίγων και εκλεκτών και βεβαίως επανειλημμέ-

νους εμπαιγμούς του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Να σας υπενθυμίσω και εγώ την ειρωνική αντίδραση του Πρωθυπουργού από αυτό εδώ το Βήμα. Τι είχε πει; Είχε ρωτήσει αν υπάρχουν ασθενείς διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Ναι, υπάρχουν. Ωστόσο το ερώτημα του ήταν: «Έχουμε ενδείξεις ότι έχουμε μεγαλύτερη θνησιμότητα σε αυτούς τους ασθενείς σε σχέση με αυτούς οι οποίοι είναι στις ΜΕΘ; Δεν έχω τέτοια ένδειξη. Αν έχετε εσείς, φέρτε την».

Και ήρθε, λοιπόν, η μελέτη αυτή να πει τα εξής: 97,7% οι απώλειες εκτός ΜΕΘ, 72,7% εντός ΜΕΘ. Επιβίωσαν μόλις, δηλαδή, δύο στους εκατό όσοι ήταν σε κοινές κλίνες και είκοσι επτά στους εκατό στις μονάδες εντατικής θεραπείας, άρα δεκατέσσερις φορές μικρότερη η πιθανότητα επιβίωσης.

Επίσης η έρευνα σημειώνει ότι από τον Σεπτέμβριο του 2021, κύριε Υπουργέ -που όλως τυχαίως αναλάβατε εσείς τα καθήκοντά σας και που εκτός των άλλων τέθηκαν σε διαθεσιμότητα οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί- σημειώθηκε αύξηση της θνησιμότητας κατά 21%. Λέει, λοιπόν, η έρευνα αυτολεξεί: «παρά το γεγονός πως τα δεδομένα δεν μπορούν να αποδείξουν αιτιώδη συσχέτιση μεταξύ αυτής της πειθαρχικής δράσης» -εγώ θα πω τιμωρητικής και εκδικητικής- «και της αυξημένης θνησιμότητας, η χρονική σύμπτωση εξακολουθεί να είναι ανησυχητική και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης των ακριβών αιτιών αυτής της επιδείνωσης των επιδόσεων του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης». Με λίγα λόγια λέει, δηλαδή, η έρευνα ότι θα πρέπει να διερευνήσουμε κατά πόσο αυτή η χρονική σύμπτωση ανάμεσα στη διαθεσιμότητα, σε αυτή την πειθαρχική δράση διαθεσιμότητας των ανεμβολίαστων υγειονομικών και την επιδείνωση του συστήματος υγείας, αυτή η χρονική σύμπτωση, δεν είναι τυχαία και πρέπει να διερευνήσουμε τα αίτια της επιδείνωσης.

Η έρευνα σημειώνει περιφερειακές ανισότητες. Η ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη στην περιφέρεια απ' ό,τι στα αστικά κέντρα, διότι είναι καλύτερη η ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης και υπάρχει η διαχρονική περιφερειακή ανισοκατανομή πόρων. «Δεν βρέθηκε», λέει επίσης η έρευνα, «καμμιά στατιστική συσχέτιση μεταξύ της θνησιμότητας και του αριθμού των δόσεων των εμβολίων, πράγμα το οποίο», λέει, «αποδεικνύει ότι ναι μεν ο εμβολιασμός είναι εξαιρετικά αποτελεσματικός στην πρόληψη της νόσου, όμως αν ένας ασθενής έχει ήδη διασωληνωθεί ως αποτέλεσμα της σοβαρής νόσου είναι η ποιότητα της φροντίδας και όχι ο εμβολιασμός αυτή που μπορεί να αποτρέψει την περαιτέρω επιδείνωση και τον θάνατο».

Δεν ξέρω αν ακούσατε τι σας είπα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Σας άκουσα.

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ: Ωραία.

Λέει, λοιπόν, ότι δεν είναι ο εμβολιασμός αλλά είναι η ποιότητα της φροντίδας αυτή που μπορεί να αποτρέψει την περαιτέρω επιδείνωση και το θάνατο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όταν φτάσει να διασωληνωθεί.

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ: Ε, ναι. Εσείς λέγατε ότι ούτε καν θα διασωληνωθούν οι εμβολιασμένοι.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Οι εμβολιασμένοι φτάνουν πιο δύσκολα να διασωληνωθούν. Αυτό λέει η μελέτη.

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ: Παρ όλα αυτά, είδαμε ότι, όταν νόσησαν, πολλοί νόσησαν πολύ πιο βαριά από τους ανεμβολίαστους. Έχω παράδειγμα στην οικογένειά μου και όχι μόνο.

Συμπερασματικά, λοιπόν, λέει η έρευνα: «Οι παρατηρούμενες συσχετίσεις είναι πιθανότερο να αντανακλούν πραγματικές και αποφεύξιμες διαφορές στην ποιότητα της περίθαλψης λόγω του αυξημένου φόρτου των ασθενών σε αναλογία με την υποστελέχωση των νοσοκομείων, περιφερειακές ανισότητες μη διαθεσιμότητα των μονάδων εντατικής θεραπείας και πραγματική επιδείνωση από 1η Σεπτεμβρίου». Άρα υπάρχει επιτακτική ανάγκη ενίσχυσης της υγειονομικής περίθαλψης για να βελτιωθούν οι επιδόσεις.

Να δούμε ποια είναι η υγειονομική περίθαλψη. Η κατάσταση στα νοσοκομεία τραγική. Βρίσκονται σε ένα επίπεδο οριακής λειτουργίας. Γι' αυτό και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην αποστολή τους. Πώς να ανταποκριθούν με την έλλειψη προσωπικού, έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής, με τις αναστολές των ανεμβολίαστων υγειονομικών, με λιγότερους χιλιάδες μόνιμους εργαζόμενους; Και πάτε τώρα με μεσοβέζικες και πρόχειρες λύσεις, με παρατάσεις συμβάσεων και με εκ περιτροπής μετακινήσεις να δώσετε κάποια λύση στα προβλήματα που υπάρχουν.

Παρεμπιπτόντως, κύριε Υπουργέ, σας έχω απευθύνει μία ερώτηση. Χθες την κατέθεσα. Είναι επιστολή έξι ανεμβολίαστων υγειονομικών που βρίσκονται σε απεργία πείνας και σας θέτουν το εξής πολύ εύλογο ερώτημα. Πρώτον, από τη στιγμή που έχετε άρει κάποια περιοριστικά μέτρα, ποιοι είναι οι επιτακτικοί λόγοι δημόσιας υγείας αυτή τη στιγμή που υπαγορεύουν τη συνέχιση της διαθεσιμότητας των υγειονομικών; Δεύτερον, υπάρχουν διπλοεμβολιασμένοι υγειονομικοί από το Γενάρη του 2021 οι οποίοι προσέρχονται στην εργασία τους με rapid test αλλά τώρα είναι πλέον ανεμβολίαστοι. Γιατί αυτοί προσέρχονται με rapid και οι ανεμβολίαστοι είναι στο σπίτι τους και απέχουν από τα εργασιακά τους καθήκοντα; Είναι λιγότερο ανεμβολίαστοι οι μεν από τους δε;

Τελειώνω την τοποθέτησή μου. Έχουμε καταλάβει ότι ακολουθείτε μια νεοφιλελεύθερη πολιτική σε σχέση με όλα τα δημόσια αγαθά. Αυτό το έχουν καταλάβει και οι πέτρες. Το θέμα είναι πώς μπορείτε να είστε τόσο κυνική ως κυβέρνηση απέναντι στους θανάτους τριάντα τριών χιλιάδων ανθρώπων. Αυτό είναι. Είναι ένας ταξικός κυνισμός.

Τελειώνω, λέγοντας, ότι έχω καταθέσει εκατόν τριάντα εννέα ερωτήσεις για τα υγειονομικά ζητήματα. Έχουν να κάνουν με τις ελλείψεις του υγειονομικού προσωπικού, με το Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», όπου υπάρχουν τρεις χιλιάδες αναμονές παιδιών σε τακτικά χειρουργεία, με την υποστελέχωση των νοσοκομείων της Ιεράπετρας, τις κινητοποιήσεις που κάνουν οι άνθρωποι για να σώσουν ένα ιστορικό νοσοκομείο, με το ότι τα clawbacks στραγγαλίζουν οικονομικά τα διάφορα διαγνωστικά εργαστήρια. Έχω καταθέσει ερωτήματα για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς για τις τεράστιες ελλείψεις σε χημειοθεραπευτικά φάρμακα και γενικά σε κοινά φάρμακα. Από τις εκατόν τριάντα εννέα ερωτήσεις, κύριε Υπουργέ, έχετε απαντήσει τις σαράντα. Δεν έχετε απαντήσει ενενήντα εννέα ερωτήσεις. Να τις εκατοστίσετε. Λυπάμαι πάρα πολύ που το ενδιαφέρον σας για ζητήματα ζωής και θανάτου είναι αυτό.

Ευχαριστώ πολύ.

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

Τον λόγο τώρα εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας έχει η κ. Σκόνδρα.

ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι πραγματικά εντυπωσιακό πως από τις αριστερές πτέρυγες μπροστά σε κάθε απόφαση και σε κάθε συζήτηση βάζουν και ένα ταξικό πρόσημο. Πραγματικά αυτό δεν μπόρεσα ποτέ να το καταλάβω. Ίσως εξ ιδίων πάντα κρίνουν τα αλλότρια.

Σήμερα, λοιπόν, επεξεργαζόμαστε το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας για τη σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδος» με σκοπό την ενίσχυση και αναβάθμιση της θεσμικής εκπροσώπησης των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας και τη βελτίωση των όρων άσκησης του επαγγέλματός τους. Στόχος είναι η παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών και η γενικότερη εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας.

Μεταξύ άλλων το υπό συζήτηση νομοσχέδιο περιλαμβάνει και την παράταση των ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας. Καθώς οδεύουμε προς τον χειμώνα η ανάγκη για πρόληψη και προετοιμασία του ΕΣΥ απέναντι στον COVID-19 είναι κάτι παραπάνω από επιτακτική και επιβεβλημένη. Η πολιτική της Κυβέρνησης απέναντι σε αυτή την πρωτόγνωρη πανδημία είχε, έχει και θα εξακολουθήσει να έχει στον πυρήνα της την πρόληψη. Κάλλιον το προλαμβάνειν του θεραπεύειν. Παλιά σοφή και αποτελεσματική μέθοδος, που δεν την ανακάλυψε η Κυβέρνηση, βέβαια. Γι' αυτό μη βιαστείτε να την κατηγορήσετε, εκτός αν διαφωνείτε και με τον Ιπποκράτη. Συγχαρητήρια, κύριε Υπουργέ, για την στρατηγική αυτή που ακολουθείτε χωρίς να επηρεάζεστε

από αήθεις επιθέσεις ή το οποιοδήποτε κόστος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ευρύτερη στρατηγική που εφαρμόζει η Νέα Δημοκρατία έχει ως επίκεντρο τον πολίτη, την προστασία του και το ευρύτερο κοινό καλό. Στην υγεία δημιουργούμε έναν σύγχρονο υγειονομικό χάρτη σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες και την αντίστοιχη έμψυχη και τεχνολογική υποστήριξη. Είναι θετικό που η Αντιπολίτευση δείχνει να συμφωνεί με τη σύσταση του ΕΤΑΕ. Θα έπρεπε να είναι κανόνας το να συγκλίνουμε σε σημαντικά κοινωνικά ζητήματα, όπως η διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Γι' αυτό άλλωστε ανά τρεις μήνες περίπου συζητάμε στην Ολομέλεια θέματα που αφορούν τον κώδικα. Είναι, δηλαδή, έκδηλη η πρόθεση του Υπουργού. Επαναφέρει τις διατάξεις και δίνει σε όλες τις παρατάξεις τη δυνατότητα να επαναξιολογήσουν τη στάση τους, να αφήσουν τα χαρακώματα και να συμμετέχουν σε έναν ουσιαστικό διάλογο για το πολύ σοβαρό ζήτημα της δημόσιας υγείας που μας αφορά όλους, ανεξαρτήτως κομματικών τοποθετήσεων. Εσείς όμως, κυρίες και κύριοι της Αντιπολίτευσης, αντιδράτε ακόμα και σε αυτή την επιλογή του Υπουργού. Ξεχνάτε ότι είναι στη διακριτική του ευχέρεια να μην τις φέρει προς συζήτηση. Αντί, λοιπόν, να συμβάλετε στον παραγωγικό διάλογο για τη βελτίωση των συνθηκών του ΕΣΥ σε σχέση με το COVID-19 αναλώνεστε σε μονότονους θεατρινισμούς.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το εν λόγω νομοσχέδιο περιλαμβάνει διατάξεις που αφορούν νευραλγικά σημεία της λειτουργίας του συστήματος υγείας και τις συνθήκες που υγειονομικοί και πολίτες πολεμούν τον κορωνοϊό. Ρυθμίσεις για το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, για θέματα προσωπικού, για τον ΕΟΔΥ αλλά και γενικότερες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του COVID-19.

Μεταξύ άλλων, προβλέπει παρατάσεις ισχύος των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου ιατρών, προθεσμίας πρόληψης επικουρικού ιατρικού νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού, διατάξεις περί μετακινήσεων προσωπικού και δυνατότητα σύναψης συμβάσεων για την υλοποίηση κατ' οίκον υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας.

Επιπλέον, περιλαμβάνει ρυθμίσεις που αφορούν τον προσωπικό γιατρό, όπως την παράταση ισχύος των συμβάσεων και καθορισμό της μηνιαίας αποζημίωσης των παιδιάτρων οικογενειακών γιατρών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δριμεία κριτική που κάνετε στον θεσμό του προσωπικού γιατρού θυμίζει την τακτική σας απέναντι στο εθνικό σχέδιο εμβολιασμού. Προδιαγράφατε την αποτυχία του, τότε, όπως κάνετε και τώρα. Τα νούμερα, όμως, μιλούν και σας προδίδουν. Ο εμβολιασμός έσωσε ανθρώπους. Και όσο κι αν κανιβαλίζετε τις έρευνες που δημοσιεύονται, το αποτέλεσμα δεν αλλάζει.

Μην προσπαθείτε να παραπλανήσετε τον κόσμο, συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, με μονομερή ανάγνωση ποσοτικών στοιχείων. Αφήστε τις αριστερές εμμονές και μην παίζετε με τη δημόσια υγεία. Μην σπέρνετε αμφιβολίες. Υπάρχουν ακόμα ανεμβολίαστοι συμπολίτες μας και άνθρωποι που πρέπει να εμβολιαστούν, έστω και τώρα. Η πανδημία δεν τελείωσε. Ωστόσο, η αλήθεια είναι ότι τώρα το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει περισσότερα όπλα, έχει αντιικές θεραπείες -που δεν υπήρχαν- έχει εμπειρία στον ιό -που δεν υπήρχε- λιγότερους διασωληνωμένους -πολύ βασικό- και το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού είναι εμβολιασμένο. Το ΕΣΥ δεν πιέζεται και μπορεί να παρέχει πλήρη ιατρική κάλυψη στους πολίτες. Και, ναι, αυτό για μας είναι success story.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για τον προσωπικό γιατρό θαρρώ έχετε βιαστεί να βγάλετε συμπεράσματα, ότι δηλαδή απέτυχε.

Αγαπητοί του ΣΥΡΙΖΑ, μην παρασύρεστε από τα δικά σας πεπραγμένα, τότε που η αντίστοιχη παρεμφερής και φέρελπις προσπάθειά σας σταμάτησε πριν ξεκινήσει. Εμείς αποφασίζουμε, εφαρμόζουμε και φέρνουμε αποτελέσματα και το αποδεικνύουμε κάθε μέρα.

Σας παροτρύνω να αλλάξετε τη συνήθη και προβλέψιμη στάση σας και να αγκαλιάσετε τον νέο αυτόν θεσμό, γιατί λειτουργεί ως πολύτιμο εργαλείο στην αποσυμφόρηση του ΕΣΥ και στη βελτίωση της υγείας των Ελλήνων. Στόχος είναι να αποκτήσει ο κάθε πολίτης έναν σύμβουλο υγείας, ώστε να μπορεί να προλαμβάνει και να μην χρειάζεται πρώτα να αρρωστήσει και μετά να πάει στο γιατρό του. Να μην σκέφτεται τα έξοδα, να συμμετέχει ενεργά στον καθολικό σχεδιασμό πρόληψης και να εμπιστεύεται τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επειδή, λοιπόν, ποτέ δεν είναι αργά, κάντε μια καινούργια αρχή σήμερα και ελάτε να ψηφίσουμε όλοι μαζί το παρόν νομοσχέδιο και όλα όσα θα ακολουθήσουν και θα αφορούν τη δημόσια υγεία.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός, εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, εντυπωσιάζομαι πραγματικά από την -θα το πω κομψά- έλλειψη ενσυναίσθησης των συναδέλφων της Συμπολίτευσης και της προλαλήσασας ομιλήτριας για την κατάσταση στο σύστημα υγείας και για την κατάσταση στην κοινωνία.

Προς τιμήν του, ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας αναγνώρισε τον πυρήνα των προβλημάτων και το έλλειμμα πειθούς και είπε ότι πρέπει να ασχοληθούμε με τα υψηλά ποσοστά θνητότητας μέσα στις ΜΕΘ και το ότι δεν έγινε εφικτό να στελεχωθούν τα νέα κρεβάτια -τα οποία αναπτύχθηκαν- με το κατάλληλο προσωπικό και λοιπά και λοιπά. Και βεβαίως έκανε και μια επίκληση στην ανάγκη συναινέσεων.

Είπα και στην επιτροπή προχθές ότι τις αναγκαίες πράγματι, για να αντιμετωπιστεί μια κρίση δημόσιας υγείας, κοινωνικές και πολιτικές συνεννοήσεις και συναινέσεις τις τορπίλισε πρώτη η Κυβέρνηση, κατηγορώντας την Αντιπολίτευση ότι κάνει υγειονομικό σαμποτάζ στη χώρα. Και εκεί, λοιπόν, που κανείς δεν ασχολούνταν με την πανδημία, είχατε σφυρίξει τη λήξη από την άνοιξη, σταματήσατε την καθημερινή ενημέρωση, η ατζέντα στη δημοσιότητα δεν περιελάμβανε ούτε στο ελάχιστο μια αναφορά για αυτά τα θέματα. Παρ' ότι είχαμε υποτροπή, έξαρση και το καλοκαίρι και παρ' ότι τώρα μετά την έναρξη των σχολείων έχουμε αύξουσα τάση στα κρούσματα και παρ' ότι έχουμε ακόμα δεκαπέντε με είκοσι θανάτους ημερησίως, ήρθε η έκθεση Λύτρα να επαναφέρει στην πολιτική συζήτηση και στον δημόσιο διάλογο τις βαθύτερες αδυναμίες του συστήματος υγείας, οι οποίες επιδεινώθηκαν δραματικά στην περίοδο της διαχείρισης σας.

Το συμπέρασμα της μελέτης, κύριε Υπουργέ και αγαπητοί συνάδελφοι, δεν είναι η αξία των εμβολίων. Περί αυτού δεν υπάρχει παραμικρή αμφισβήτηση. Το συμπέρασμα της μελέτης, το βασικό συμπέρασμα της μελέτης, είναι ότι υπήρχαν αποτρέψιμοι θάνατοι στη χώρα, λόγω της αποδιοργάνωσης και της λειτουργικής κατάρρευσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτό είναι το θέμα. Υπήρξαν, δηλαδή, περιπτώσεις όπου θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί αυτή η εξέλιξη, εάν είχαν επενδυθεί, όπως όφειλε να κάνει μια σοβαρή ευρωπαϊκή χώρα, οι αναγκαίοι πόροι στο δημόσιο σύστημα υγείας και δεν είχε γίνει η πολιτική επιλογή να επιφορτιστεί το ΕΣΥ όλο το βάρος πανδημίας, να παραμείνει προστατευμένος ο ιδιωτικός τομέας, να υποδέχεται τη ροή περιστατικών που δεν μπορούσε να εξυπηρετήσει το σύστημα υγείας -που κατέβασε ρολά- και να κερδοσκοπούν αυτήν την περίοδο με προκλητικό τρόπο και τα ιδιωτικά θεραπευτήρια και τα διαγνωστικά κέντρα και τα κέντρα αποκατάστασης. Και αν δεν είχε, φυσικά, επιλεγεί μία γραμμή, μια υγειονομική στρατηγική, που δεν έδινε έμφαση σε κρίσιμους παράγοντες, όπως είναι ο έλεγχος της διασποράς στην κοινότητα, τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου στους μεγάλους εργασιακούς χώρους, στις εστίες υπερμετάδοσης, στους χώρους υψηλού κοινωνικού συγχρωτισμού, στην έγκαιρη πρόσβαση σε δωρεάν testing, στην καλή επιδημιολογική επιτήρηση, στην κατ' οίκον παρακολούθηση των ανθρώπων, στην προνοσοκομειακή διαχείριση της πανδημίας. Αν είχε μεριμνήσει η Κυβέρνηση να κάνει τις αναγκαίες παρεμβάσεις ώστε γρήγορα, οι άνθρωποι που κινδυνεύουν να νοσήσουν βαριά, να μπορούν να απευθυνθούν αποτελεσματικά στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Όλα αυτά, λοιπόν, συνεργικά και όλοι οι κρίκοι της αλυσίδας αυτής ήταν προβληματικοί και φτάσαμε τελικά βεβαίως στην τε-

λευταία πράξη του δράματος, που ήταν οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, με το υψηλότατο ποσοστό, όπως απέδειξε η μελέτη, του 98% και φυσικά το υψηλό μη αποδεκτό για ευρωπαϊκή χώρα ποσοστό θνητότητας των νοσηλευομένων εντός εντατικής.

Αυτή η μελέτη έχει υποβληθεί στο Μέγαρο Μαξίμου -φαντάζομαι και στο Υπουργείο Υγείας- από τον Ιούλιο, όπως λένε τα δημοσιεύματα. Αντί, λοιπόν, να αξιοποιηθούν τα δεδομένα αυτά και να γίνει μια σοβαρή συζήτηση, να τεθούν τα πραγματικά προβλήματα, να γίνει ένας ανασχεδιασμός, να εντοπιστούν τα ελλείμματα, οι ανεπάρκειες που υπάρχουν, οι ανισότητες στην ανταπόκριση του συστήματος, στη μειωμένη ανθεκτικότητά του και να γίνουν διορθωτικές κινήσεις, η Κυβέρνηση ακολουθεί την προσφιλή της τακτική: Αρχίζει τη διαβολή. Βγήκαν τα επιστημονικά υποστυλώματα της Κυβέρνησης και φυσικά τα δημοσιογραφικά της υποστυλώματα και αρχίζουν και λένε ότι «διαφωνούμε με τα συμπεράσματα», «έχει πρόβλημα η μεθοδολογία», «δεν λέει και τίποτα σπουδαίο». Αυτά είναι ντροπή. Και βεβαίως υπάρχει και η πληροφορία ότι σταμάτησε η πρόσβαση στα επιδημιολογικά δεδομένα, τα οποία τηρεί ο ΕΟΔΥ.

Καλώ τον Υπουργό τώρα να δηλώσει ότι δεν υπάρχει τέτοια περίπτωση και ότι τα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα και στοιχεία είναι ανοικτά και προσβάσιμα σε όλη την επιστημονική κοινότητα, σε όλους τους ερευνητές και φυσικά αυτά που είναι δυνατόν να αντιληφθεί και ο μέσος πολίτης θα έπρεπε να είναι ανοιχτά και σε όλη την κοινωνία. Και αυτό ήταν δομικό πρόβλημα στη διαχείριση. Είχαμε την πιο αδιαφανή, συγκεντρωτική, πολιτικά ιδιοτελή διαχείριση στην Ευρώπη. Απαξιωτική για το δημόσιο σύστημα υγείας, ευνοϊκή για τα ιδιωτικά συμφέροντα. Γι' αυτό φτάσαμε σε αυτό το σημείο.

Και σήμερα είναι ψευδές αυτό το οποίο ισχυρίζεστε συνεχώς, ότι είμαστε στον μέσο όρο της Ευρώπης. Δεν είμαστε στο μέσο όρο της Ευρώπης. Δεν λέω για το σύστημα υγείας, το οποίο είναι σε διάλυση. Δεν λέω για το ανθρώπινο δυναμικό του που είναι σε απόγνωση. Λέω και για τους σκληρούς δείκτες: 26 Σεπτεμβρίου, προχθές με βάση τα στοιχεία η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στη δυτική Ευρώπη, στη συνολική από την αρχή της πανδημίας θνησιμότητα. Είναι τρεις χιλιάδες εκατόν εξήντα νεκροί ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι δύο χιλιάδες πεντακόσια εξήντα. Ψέματα συνεχή. Και δεν λέω τώρα για την αντιεπιστημονική και αμετροεπή στάση του Πρωθυπουργού που εκτέθηκε πραγματικά και ανεπανόρθωτα, πιστεύω, μέσω αυτής της μελέτης, όταν ερχόταν εδώ και έλεγε αυτά τα απίστευτα στα οποία αναφερθήκατε.

Εμείς λοιπόν, δεν κάνουμε θανατοπολιτική, όπως κάνατε εσείς όταν ήμασταν εμείς στην Κυβέρνηση, που μας χρεώνατε τους νεκρούς της γρίπης. Λέγατε ότι έχουμε προσωπικό βάρος και ευθύνη εγώ και ο Πολάκης για τους νεκρούς της γρίπης και για τα κρούσματα της ιλαράς, που ήταν σε έξαρση σε όλη την Ευρώπη. Είχε έρθει εδώ ο Πρωθυπουργός, τότε Αρχηγός Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, και έλεγε, με τριάντα οκτώ νεκρούς όταν η Γαλλία είχε χίλιους εκατό εκείνη τη στιγμή: «Ντροπή σας, κύριε Τσίπρα, διαλύσατε τη δημόσια υγεία. Έχετε τεράστια ευθύνη για τους νεκρούς της εποχικής γρίπης». Και σήμερα που έχουμε συνδημία, πανδημία κορωνοϊού, εποχική γρίπη και έρχεται και η ενεργειακή φτώχεια, η οποία μελετάται ήδη στο Ηνωμένο Βασίλειο και υπάρχουν αναφορές ότι το NHS θα δοκιμαστεί σκληρά από το ότι το 50% των πολιτών δεν θα έχουν πρόσβαση σε επαρκή θέρμανση και θα αυξηθούν οι λοιμώξεις σε ευάλωτους ανθρώπους και άρα το ΕΣΥ θα πιεστεί και θα πρέπει να προετοιμαστεί κατάλληλα εκεί, εδώ περί αυτών καμμία συζήτηση.

Ακραία φτωχοποίηση της κοινωνίας, ακραία αδιαφορία για την κατάσταση του συστήματος υγείας.

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

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Κυρία Πρόεδρε, κλείνω και σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

Είναι ζωτικής σημασίας τούτων δοθέντων η αλλαγή πορείας στα υγειονομικά και στα πολιτικά πράγματα της χώρας. Νομίζω ότι αυτό προκύπτει πια ως τεράστια αναγκαιότητα. Η πρόταση διεξόδου που έχουμε καταθέσει, έχουμε διαβουλευτεί με τους υγειονομικούς, με τους εργαζόμενους στο ΕΣΥ, με τους συλλόγους των ασθενών, με τις τοπικές κοινωνίες, με ειδικές ομάδες εμπειρογνωμόνων, ακαδημαϊκών κ.λπ., είναι αυτή η οποία δίνει διέξοδο στη σημερινή κρίση.

Ισχυρό ΕΣΥ για ισότητα, αποτελεσματικότητα και αξιοπρέπεια στην υγεία. Αυτό είναι το ζητούμενο. Είναι ανάγκη αλλαγής πολιτικής και αλλαγής κυβερνητικής πορείας και για λόγους δημόσιας υγείας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

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

ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ: Κυρία Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο για ένα λεπτό;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Για ποιον λόγο;

ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ: Επί προσωπικού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Δεν νομίζω ότι ειπώθηκε κάτι προσωπικό. Έκανε μια αναφορά επί της ομιλίας σας. Δεν υπάρχει προσωπικό, κυρία συνάδελφε.

ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ: Είπε για έλλειψη ενσυναίσθησης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Όχι δεν υπάρχει κάτι προσωπικό.

Τον λόγο τώρα εκ μέρους του Κινήματος Αλλαγής έχει η κ. Λιακούλη.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, βρίσκομαι εδώ για να υποστηρίξω τις τρεις τροπολογίες τις οποίες κατέθεσε εμπρόθεσμα, χθες και σήμερα συζητά στην Ολομέλεια το ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής και αφορούν βεβαίως τις πρώτες τουλάχιστον και άμεσες, επείγοντος χαρακτήρα, θεσμικές αλλαγές που πρέπει να γίνουν στο πλαίσιο λειτουργίας της Εθνικής Υπηρεσίας Πληροφοριών, τις οποίες πρέπει, κύριε Υπουργέ, μετά την τοποθέτησή μας να μας δηλώσετε αν η Κυβέρνησή σας αποδέχεται τις συγκεκριμένες τροπολογίες ή όχι, έτσι ώστε να εισαχθούν σε συζήτηση όπως έχει ερμηνευτεί εκ του Συντάγματος, ότι μπορεί να γίνει και αυτοτελώς.

Πριν μπω όμως σε αυτό θα ήθελα να κάνω μία επισήμανση για τη σημερινή συζήτηση, σεβόμενη απολύτως το νομοσχέδιο το οποίο συζητά η Ολομέλεια.

Οι τεχνολόγοι ακτινοθεραπευτές είναι όρος εκ των ων ουκ άνευ και από αυτό το Βήμα του Κοινοβουλίου θα πρέπει σήμερα να αξιώσουμε το έργο τους και την πολύ μεγάλη, τεράστια προσφορά τους στο σύστημα υγείας. Έχουν πάρα πολλά προσφέρει σε πολύ, πολύ δύσκολες συνθήκες για το συγκεκριμένο κλάδο.

Κύριε Υπουργέ, οι παρατάσεις που κάνετε λόγω COVID στο προσωπικό και για τις οποίες βεβαίως σας είχαμε προειδοποιήσει και από τον Ιούνιο -αλλά σας λέμε και τώρα ότι με μεγάλη επιφύλαξη συναινούμε-, θα πρέπει να αιτιολογήσετε για ποιο λόγο είναι στο ίδιο καθεστώς με επείγοντα χαρακτήρα που αφορούν και τις προμήθειες. Πρέπει να το εξηγήσετε αυτό στον κόσμο, να πείτε «δεν μπορώ να κάνω αλλιώς». Διαφορετικά, υποκρύπτετε άλλου είδους και άλλου επιπέδου σχέσεις που δεν θέλουμε να το σκεπτόμαστε.

Εν πάση περιπτώσει πρέπει να το απαντήσετε.

Και τέλος, δεν θα μιλήσατε εσείς, κύριε Υπουργέ, για την έκθεση Λύτρα; Δεν θα μιλήσετε γι' αυτό; Τι μας λέει αυτό; Μας λέει ότι πέθανε κόσμος και κοσμάκης έξω από τις ΜΕΘ διασωληνωμένος. Αυτό λέει η έκθεση Λύτρα. Μην μπερδεύουμε τους δείκτες και τους παραδείκτες. Αυτό λέει. Διασωληνωμένος έξω από ΜΕΘ, οι πιθανότητες να πεθάνει 80%. Και πέθαναν λοιπόν πάρα πολλοί άνθρωποι. Ένα το κρατούμενο.

Και το δεύτερο που λέει, πολύ σημαντικό, είναι ότι υπήρχε μία τεράστια ανισότητα μεταξύ του κέντρου και της περιφέρειας. Δηλαδή, στα περιφερειακά νοσοκομεία οι άνθρωποι πέθαιναν και μάλιστα σε εικοσιτετράωρο. Δεν θα το πείτε αυτό από το Βήμα της Βουλής; Δεν θα απαντήσετε σε έκθεση Λύτρα; Και δεν θα απαντήσετε σε αυτό που ακούγεται σήμερα από τον εισηγητή μας, που το έθεσε πρώτος ο κ. Φραγκίδης σε δημόσια συζήτηση, ότι δηλαδή σταματήσατε πλέον με το που είδατε τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας -σας έκαψε- να δίνετε στον ερευνητή στοιχεία από τον ΕΟΔΥ; Αλήθεια; Είναι αλήθεια αυτό, κύριε Πλεύρη; Δεν πρέπει να πείτε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα απαντήσω.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ: Να απαντήσετε θέλουμε. Γι' αυτό σας ρωτάμε. Να απαντήσετε ότι αυτό είναι ένα κακοπροαίρετο σενάριο που δεν έχει καμμία σχέση με την αλήθεια. Διότι αν στην έρευνα αυτή έχει βάλει ο Υπουργός Υγείας και το Υπουργείο και η Κυβέρνησή σας στοπ, τότε έχουμε μεγάλο θέμα δημοκρατίας.

Και ας έλθω στο άλλο μεγάλο θέμα δημοκρατίας λοιπόν, που φέρνει σήμερα τις τρεις τροπολογίες το ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής. Ο Πρωθυπουργός εδώ στην Ολομέλεια, θυμάστε κυρίες και κύριοι συνάδελφοι και εσείς κύριε Υπουργέ που εκπροσωπείτε σήμερα την Κυβέρνηση, ότι υποσχέθηκε στον ελληνικό λαό -όταν αποκαλύφθηκε η παρακολούθηση του Νίκου Ανδρουλάκη και όταν έσκασαν βεβαίως και λεπτομέρειες για κοινά στοιχεία και με τον Κουκάκη, δηλαδή το «Predator» πλέον είχε πάρει μεγάλη έκταση αλλά και τα γραφεία του ΚΚΕ-, «όλα στο φως». Τι εννοούσε ο κύριος Πρωθυπουργός; Όλα στο βαθύ σκοτάδι! Γιατί; Υποσχέθηκε στον ελληνικό λαό τη σύσταση μιας εξεταστικής επιτροπής. Τι ψηφίσατε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας; Παρών. Ψηφίσατε «όχι» στη σύσταση εξεταστικής επιτροπής. Αν δεν υπήρχαν τα κόμματα της Αντιπολίτευσης δεν θα ψηφιζόταν ποτέ. Ένα το κρατούμενο.

Δεύτερον, ξεκινάει η εξεταστική επιτροπή. Επί της ουσίας δεν μπορώ να πω. Δεσμεύομαι με εμπιστευτικότητα από τη συνεδρίαση της εξεταστικής επιτροπής. Μπορώ να σας πω όμως, ότι η εξεταστική επιτροπή είναι μία εμπειρία από τις χειρότερες που θα μπορούσε να έχει ένας δημοκράτης Βουλευτής μέσα σε ένα κοινοβουλευτικό πολίτευμα.

Φιμώθηκαν οι πάντες. Απομακρύνθηκαν σε μια fast track διαδικασία οι μάρτυρες. Σιωπή παντού. Με μια διαδικασία ελεεινή για τα κοινοβουλευτικά δεδομένα. Η ΑΔΑΕ, ο μοναδικός θεσμικός φορέας, η Ανεξάρτητη Αρχή Διασφάλισης του Απορρήτου, αφού πρώτα στραγγαλίστηκε θεσμικά, ευτελίστηκε διαδικαστικά και απομειώθηκε ακόμη παραπάνω με αυτή τη διαδικασία, έμεινε στο περιθώριο.

Πώς διαχειριστήκατε τις ειδήσεις; Ακόμη και παίζοντας την «πολιτική κολοκυθιά». Κάηκε ο φάκελος του Ανδρουλάκη ή δεν κάηκε; Είναι το «Predator» στην Ελλάδα ή δεν είναι; Επιχειρώντας ακόμη και να αποκρύψετε τους καθοριστικούς μάρτυρες των εταιρειών που φέρεται ότι διακινούσαν το «Predator» στην Ελλάδα. Για να μη μιλήσω για τη δημοκρατική ευαισθησία σας σε ό,τι αφορά το κακόβουλο λογισμικό που βρίσκεται στη χώρα μας, το ότι δεν ερευνήσατε μόνοι σας, το ότι δεν σας νοιάζει θεσμικά, ανεξάρτητα από το ΠΑΣΟΚ και ανεξάρτητα από την Αντιπολίτευση, να ερευνήσετε αν αυτό είναι στη χώρα, αν είναι στα τηλέφωνά μας, στα τηλέφωνά σας, αν είναι μέσα στο Κοινοβούλιο. Δεν σας νοιάζει. Και η έρευνα που διενεργήσατε στις εταιρείες, τη διενεργήσατε άκρως επιφανειακά. Δεν μπήκατε καν στα φορολογικά στοιχεία, όπου φαίνεται το δούναι-λαβείν. Ούτε αυτό κάνατε.

Είμαι εδώ λοιπόν σήμερα για να πω εκ μέρους του ΠΑΣΟΚ – Κινήματος Αλλαγής ότι θεωρούμε άμεσα και πριν την ολοκλήρωση της διαδικασίας στην εξεταστική επιτροπή, γι' αυτό και κατά παρέκκλιση φέρνουμε αυτές τις τροπολογίες που έχουν κατεπείγοντα χαρακτήρα, θα πρέπει πριν κλείσει η επιτροπή να έχουν γίνει αποδεκτές αυτές οι τροπολογίες από την Κυβέρνησή σας.

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

Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα την ανοχή σας για ελάχιστα ακόμα.

Μας καλέσατε να γίνουμε συμμέτοχοι στο θεσμικό σας καινούργιο έργο, να οχυρώσετε την Εθνική Υπηρεσία Πληροφοριών με διαδικασίες διαφάνειας και δημοκρατίας. Εμείς λοιπόν φέρνουμε σήμερα την αναγκαία αλλαγή του τρόπου λειτουργίας της Εθνικής Υπηρεσίας Πληροφοριών με την ενίσχυση του ρόλου της Εισαγγελικής Αρχής και της ΑΔΑΕ ως ανεξάρτητης αρχής.

Παίρνουμε από το επιτελικό σας κράτος λοιπόν την Εθνική Υπηρεσία Πληροφοριών και την επιστρέφουμε εκεί όπου πραγματικά ανήκει, στο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, μακριά από αυτό το οποίο δημιουργήσατε, μακριά από τον έλεγχο μετακλητών υπαλλήλων. Θέλουμε θεσμικό ρόλο με θεσμικά όργανα να λειτουργήσουν στο συγκεκριμένο ζήτημα.

Η ρύθμισή μας επίσης αποκαθιστά τον ρόλο της ΑΔΑΕ ως προς την άρση του απορρήτου για λόγους εθνικής ασφάλειας επεκτείνοντας στις περιπτώσεις αυτές τη δυνατότητα γνωστοποίησης της επιβολής του μέτρου αυτού στους θιγόμενους, κάτι το οποίο καταργήσατε και μάλιστα λάθρα.

Να σας πω τώρα κάτι και για το ΠΑΣΟΚ, που το έχετε καραμέλα, ότι εμείς συνηγορήσαμε σε αυτήν την κατάργηση. Ήρθατε εδώ -πήρα και τα Πρακτικά της εποχής- και μας μιλήσατε για τη ρύθμιση που αφορά την τρομοκρατία, πρώτον. Και δεύτερον, ο Υπουργός σας μίλησε για ταχύτητα στη διοικητική διαδικασία που ακολουθεί μετά τις παρακολουθήσεις. Τίποτα από αυτά δεν έγινε. Στην πραγματικότητα από τετρακόσιες παρακολουθήσεις τις κάνατε δεκαοκτώ χιλιάδες παρακολουθήσεις για λόγους εθνικής ασφάλειας.

Εμείς λοιπόν με τις τρεις τροπολογίες ζητάμε να επανέλθει το καθεστώς όπως ίσχυε από το 1994 μέχρι το 2021 με διασφάλιση του ρόλου της Ανεξάρτητης Αρχής Διαφάνειας των Επικοινωνιών. Αυτό είναι το κεντροβαρές. Αφήστε την ανεξάρτητη αρχή να κάνει τη δουλειά της, αφήστε την να ερευνά. Πώς μπορείτε να δικαιολογήσετε, πείτε μου αλήθεια, ότι η ανεξάρτητη αρχή-ελεγκτής ακούει από τον ελεγχόμενο το απόρρητο. Λέει δηλαδή ο ελεγχόμενος στον ελεγκτή: «Σου θέτω απόρρητο και δεν μπορείς να ελέγξεις τίποτα σε μένα ούτε αιτιολογία, ούτε τεκμηρίωση, ούτε φακέλους, ούτε τίποτα απολύτως».

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Ευχαριστούμε πολύ.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ: Τελειώνω, κυρία Πρόεδρε.

Αυτά συμβαίνουν, αλλά όχι σε τέτοια καθεστώτα, αλλά όχι σε καθεστώς δημοκρατίας και κοινοβουλευτισμού. Συμβαίνουν σε άλλα που δεν θέλουμε να θυμηθούμε και που περάσαμε κι εμείς και αναρωτιόμαστε πού ζούμε, πού βρισκόμαστε, πού κάνουμε κοινοβουλευτισμό.

Γι' αυτό λοιπόν δεχτείτε τις τροπολογίες, έστω σαν μια αρχή αναγνώρισης του λάθους. Αυτό θα σας οδηγήσει σε έναν δρόμο δημοκρατίας και διαφάνειας, τουλάχιστον στην αρχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

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

Σας παρακαλώ πολύ μην με φέρνετε σε δύσκολη θέση. Ο χρόνος σας είναι επτά λεπτά. Υπάρχει ανοχή, αλλά δεν μπορούμε να ξεπερνάμε τόσο πολύ τον χρόνο.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ: Συγγνώμη, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Τον λόγο έχει τώρα, εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ, ο κ. Μάρκου.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δράττομαι της ευκαιρίας της ολιγόλεπτης -όπως είπε ο κύριος Υπουργός- απουσίας του, για να κάνω μια πιο μακροσκελή εισαγωγή και να αναφερθώ πραγματικά...

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Δεν μπορείς να μιλάς, χωρίς να είναι εδώ ο Υπουργός.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Έρχεται ο κύριος Υπουργός. Μπαίνει στην Αίθουσα τώρα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Ήρθε, ναι. Παρ' όλα αυτά, θα κάνω μακρόσυρτη εισαγωγή.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πραγματικά συζητάμε σήμερα για τους τεχνολόγους - ακτινολόγους. Και όντως πρόκειται για μια ομάδα υγειονομικών με πάρα πολύ σημαντικό ρόλο όσον αφορά το σύστημα υγείας και γενικά την περίθαλψη και στους οποίους οφείλουμε να καταθέσουμε τον σεβασμό μας και να τους βοηθήσουμε να προχωρήσουν στο έργο τους με περισσότερη αποτελεσματικότητα.

Πρόκειται όντως για μια νομοθέτηση η οποία ήταν απαραίτητη. Ήταν έτοιμη στα σκαριά και από εμάς. Με αυτή την έννοια αυτή την πρωτοβουλία τη βλέπουμε θετική όσον αφορά τους τεχνολόγους. Βεβαίως υπάρχει ένα μεγάλο πρόβλημα, κύριε Υπουργέ, ότι δεν συμμετείχε στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Δεν ξέρω πώς η ακρόαση φορέων είχε την ουσιαστική δουλειά που χρειαζόταν. Το λέω αυτό διότι έλαβα χθες ένα υπόμνημα από τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Συλλόγου Τεχνολόγων - Ακτινολόγων

Δημοσίων Νοσοκομείων, νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, το οποίο δεν έλαβε μέρος στη συνομιλία με τους φορείς. Είναι προφανές, και από τα στοιχεία που παρέχει ο άνθρωπος, ότι ήταν το πρώτο σωματείο και το πιο συγκεκριμένο που θα μπορούσε να φανεί χρήσιμο στη συζήτηση.

Με αυτή την έννοια λοιπόν θα καταθέσω στα Πρακτικά το υπόμνημά του και θα το δώσω και σε εσάς προσωπικά, ευελπιστώντας ότι μέχρι το τέλος της συζήτησης οι συνεργάτες σας θα σημειώσουν κάποια πολύ ουσιαστικά κομμάτια που αναφέρει, ώστε να μπορέσετε ενδεχομένως να βελτιώσετε κάποια πράγματα.

Επιγραμματικά θα πω δυο-τρία που είναι σημειωμένα:

Πρώτον, στο άρθρο 4 λέει ότι ο καινούργιος φορέας θα κάνει σύναψη συμβάσεων με οργανισμούς και άλλους φορείς για παροχή υπηρεσιών. Έχουμε μια συνδικαλιστική οργάνωση, νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, το οποίο θα διαπραγματεύεται συλλογικές συμβάσεις με οργανισμούς και έχουμε και έναν φορέα ο οποίος εκπροσωπεί και τους δημόσιους υπαλλήλους, τους τεχνολόγους, τους οποίους δεν μπορεί να τους εκπροσωπήσει σε διαπραγμάτευση γιατί είναι δημόσιοι υπάλληλοι και μπαίνουν σε ό,τι διαδικασία είναι το καθεστώς του δημοσίου υπαλλήλου, αλλά και τους ιδιωτικούς επαγγελματίες. Πώς θα μπορέσει να συνδυάσει αυτά τα δύο;

Δεύτερον, δεν νομίζω ότι έχει κατατεθεί -αν το έχετε, απλά να το επαναλάβω- ποια είναι η κατάσταση και ποιος είναι ο χώρος, ποιοι είναι αυτοί οι άνθρωποι. Μας ενημερώνει ο ένας συγκεκριμένος φορέας, τον οποίο δεν καλέσατε στη συζήτηση των φορέων, ότι οι δοσημετρούμενοι συνολικά στο επάγγελμα είναι πέντε χιλιάδες εκατόν εξήντα, από τους οποίους οι χίλιοι εξακόσιοι είναι πτυχιούχοι ΤΕΙ και οι υπόλοιποι τρεις χιλιάδες πεντακόσιοι εξήντα είναι ΔΕ. Σύμφωνα με το νομοθέτημά σας, οι τεχνολόγοι ΤΕ και ΠΕ θα πρέπει να συμμορφώνονται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, ενώ αντίθετα οι τεχνολόγοι - ακτινολόγοι ΔΕ, δευτεροβάθμιας δηλαδή εκπαίδευσης, εξακολουθούν να είναι στον αέρα χωρίς δεσμεύσεις, χωρίς συνδρομή, χωρίς έλεγχο, χωρίς δικαιώματα. Δεν υπάρχει καμία μέριμνα γι’ αυτούς.

Είναι σημεία που μπορείτε και την τελευταία στιγμή να τα διορθώσετε.

Κλείνω με τους τεχνολόγους - ακτινολόγους, με ένα σημείο το οποίο δείχνει μάλλον μια προχειρότητα στη νομοθέτησή σας.

Στο άρθρο 21 λέει ότι πρέπει να εφαρμόζουν τον κώδικα. Αυτό λέει το άρθρο 21 σε δύο σειρές. Δεν ξέρω αν έχετε υπ’ όψιν σας ή ο συντάκτης του νόμου ότι κώδικας δεοντολογίας τεχνολογίας - ακτινοθεραπείας υπάρχει νομοθετημένος και ισχύει και στη χειρότερη περίπτωση αν θέλατε απλά να το επαναφέρετε, έπρεπε να τον αναφέρετε.

Αυτές είναι σημειώσεις που δείχνουν ότι πραγματικά υπάρχει κάποιο πρόβλημα, το οποίο, κύριε Υπουργέ, πραγματικά δεν θα έπρεπε να υπάρχει.

Έρχομαι τώρα και στο κεντρικό πολιτικό ζήτημα περί την υγεία. Κύριε Πλεύρη, έχω να σας καταλογίσω αντικοινοβουλευτική συμπεριφορά και είμαι συγκεκριμένος. Αναφέρθηκε νομίζω και η ομιλήτρια από το ΜέΡΑ25. Δεκάδες ερωτήσεις μας δεν της απαντάτε. Δεκάδες έως εκατοντάδες. Και προχωρώ να σας χρεώσω αντικοινοβουλευτική συμπεριφορά παίρνοντας ενδεικτικά μόνο δύο περιπτώσεις.

Για τον προσωπικό παιδίατρο σας έχουμε υποβάλει ερώτηση από τις 5 Ιουλίου. Δεν καταδεχθήκατε. Και βγήκατε να κάνετε μια δήλωση πριν τρεις μέρες σε ένα κανάλι. Δηλαδή δίνετε μεγαλύτερη σημασία –το έχετε δείξει και αλλού βέβαια- στην καναλοεμφάνισή σας από το να έρθετε ενώπιον της Βουλής να επιχειρηματολογήσετε. Και είπατε ότι τον Ιούνιο του 2023 θα ενταχθεί και ο προσωπικός παιδίατρος. Δεν θα είστε Υπουργός και έτσι εύκολα το λέτε. Βεβαίως, δεν θα μπορούσατε να το πείτε σε κοινοβουλευτική απάντηση. Ένα είναι αυτό.

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

Κυρία Πρόεδρε, δυο τρία λεπτά παρακαλώ την ανοχή σας.

Δεύτερον, ήρθατε τώρα να μας πείτε, στην προσπάθεια αποδόμησης της μελέτης Λύτρα, χρησιμοποιώντας το γνωστό εργαλείο Κοτανίδου, ότι αμφισβητείται η μελέτη. Ξέρετε κάτι; Από την άνοιξη σάς έχουμε πει: Αυτή η μελέτη και η κ. Κοτανίδου, η επιτροπή της, τι κάνει; Ποια είναι τα πεπραγμένα της; Δεν καταδεχθήκατε να απαντήσετε. Υπάρχει αυτή η επιτροπή; Παράγει κάποιο έργο; Ποιο; Τώρα τη θυμηθήκαμε και -υποθέτω με την ανοχή της- να την κάνει εργαλείο. Αυτό είναι ένα ενδεικτικό.

Η μελέτη Λύτρα –και δεν θα ασχοληθώ περισσότερο, έχει πλέον γίνει σαφές- λέει αυτό που ξέρουμε όλοι οι γιατροί και ενδεχομένως και κάποιοι εκτός ιατρικού σώματος: Όσοι νοσηλεύονται διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, πεθαίνουν. Τέλος. Αυτό είναι. Δεν χρειάζεται τώρα να μπούμε σε λεπτομέρειες. Πεθαίνουν.

Τι μπορούσε να γίνει; Να υπάρχουν περισσότερες ΜΕΘ. Και προσέξτε, κύριε εισηγητά της Νέας Δημοκρατίας, κύριε συνάδελφε, ισορροπήσατε επικίνδυνα στην τοποθέτησή σας, αλλά τα καταφέρατε ανάμεσα στο να υιοθετήσετε την άποψη Γεραπετρίτη, την αχαρακτήριστη άποψη, ότι αν είχαμε περισσότερες ΜΕΘ, θα πέθαιναν περισσότεροι –αυτή είναι τελείως αχαρακτήριστη- για να πείτε, στην τρίτη εξήγηση σας, ότι, ναι, περισσότεροι νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ ή εκτός ΜΕΘ σημαίνει περισσότεροι ασθενείς. Άρα περισσότεροι ασθενείς περισσότεροι πεθαίνουν. Το λογικό. Το σώσατε την τελευταία στιγμή.

Έρχομαι τώρα και στον προσωπικό γιατρό και θα κλείσω.

Κύριε Υπουργέ, δίνετε ένα πολύ γερό χτύπημα εναντίον της φιλοσοφίας του προσωπικού γιατρού και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τη νομοθέτηση σας. Ήδη το εγχείρημά σας πηγαίνει άκλαυτο και αυτό έχει γίνει αντιληπτό τοις πάσι. Τα λάθη σας είναι γιατί ξεκινήσατε ανάποδα, με βάση την ιδεοληψία σας, την ιδιωτική πρωτοβουλία η οποία βεβαίως δεν της δίνετε κάτι για να συμμετάσχει και η οποία αρνείται. Και μετά αρχίζετε συστηματικά με το ένα λάθος να πάτε να διορθώσετε το προηγούμενο.

Και είμαι συγκεκριμένος: Ο πληθυσμός πάνω από δεκαέξι ετών είναι πάνω από οκτώμισι εκατομμύρια. Έχουν γραφτεί κάτι παραπάνω από τρία εκατομμύρια πολίτες, από τα οποία...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Τέσσερα εκατομμύρια διακόσιες χιλιάδες. Μη λέτε τρία εκατομμύρια.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Να το δεχθώ, δεκτόν.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι, «να το δεχθείτε». Ενάμισι είπατε εσείς.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Σας λέω δεκτόν, τέσσερα εκατομμύρια διακόσιες χιλιάδες από τα οκτώμισι εκατομμύρια. Ωραία.

Το ενάμισι εκατομμύριο είχε γραφτεί από το 2018. Το δέχεστε αυτό;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Βεβαίως.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Το δέχεστε. Πάμε λοιπόν παρακάτω για να δούμε πόσοι έχουν γραφτεί.

Προκύπτει ότι περίπου τέσσερα εκατομμύρια πολίτες δεν έχουν εγγραφεί, παρά το ότι τους βάλατε τη δαμόκλειο σπάθη των προστίμων. Το μαζέψατε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Γράφονται.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Για την πλήρη κάλυψη του πληθυσμού χρειάζονται τέσσερις χιλιάδες πεντακόσιοι γιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας. Συμφωνούμε σε αυτό; Ωραία πάμε παρακάτω.

Στη δημόσια υγεία, πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας, υπηρετούν ήδη τρεις χιλιάδες τριακόσιοι σαράντα και καμμία μέριμνα δεν υπήρξε, ώστε να ενταχθούν στις λίστες των ΥΠΕ ως προσωπικοί γιατροί. Καμμία!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Κύριε συνάδελφε, πρέπει να κλείσετε σας παρακαλώ.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ: Δεν θα σας εκθέσω, κυρία Πρόεδρε, πιστέψτε με.

Παράλληλα, οι γιατροί που ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση για τις ΤΟΜΥ τον Γενάρη του 2021 ουδέποτε προσελήφθησαν.

Και έρχεστε να κάνετε και ένα άλλο τρομερό λάθος. Ο εισηγητής είναι ένας εκλεκτός συνάδελφος, γιατρός. Βάζετε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, για να σώσετε την επικοινωνία σας, αυτές που λέμε υπο-ειδικότητες, δηλαδή τις ειδικότητες που είναι παθολογικού τομέα, αλλά δεν είναι παθολόγοι ούτε γενικοί γιατροί και καλείτε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αι-

ματολόγους, νεφρολόγους, ογκολόγους, ενδοκρινολόγους και άλλους, προκειμένου να δώσετε κάποια στιγμή ένα νούμερο ότι κάτι πέτυχε.

Εγκληματείτε με αυτή την εκτρωματική σας πρωτοβουλία. Θα μου πείτε: «Θα κριθείτε εσείς;». Θα έλεγα με κάθε ειλικρίνεια: «Λίγο με ενδιαφέρει». Εκείνο όμως που με ενδιαφέρει πολύ είναι ότι δίνετε ένα μεγάλο χτύπημα στη φιλοσοφία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το οποίο θα έρθει η επόμενη κυβέρνηση να το ανατάξει.

Σας ευχαριστώ.

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

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

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

Τον λόγο τον έχει η κ. Καφαντάρη εκ μέρους του ΣΥΡΙΖΑ.

ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, πραγματικά για άλλη μια φορά η Κυβέρνηση και προσωπικά ο κ. Μητσοτάκης είναι βαθιά εκτεθειμένοι. «Δεν έχουμε στοιχεία θνησιμότητας στις ΜΕΘ» είχε δηλώσει ο Πρωθυπουργός, ο κ. Μητσοτάκης. «Δεν γνωρίζω κάποια μελέτη η οποία να αναφέρει τέτοια στοιχεία» είχε δηλώσει εδώ στη Βουλή το Δεκέμβρη του 2021, σχετικά με τις μελέτες και τα συμπεράσματα της μελέτης Τσιόδρα - Λύτρα. Δεν το ήξερε. Ψεύδος, δηλαδή ενώπιον της ελληνικής Βουλής.

Από την άλλη μεριά, η πρόσφατη μελέτη του κ. Λύτρα αναφέρει θέματα, τα οποία λίγο πολύ είναι αισθητά και συζητιούνται στον κόσμο. Αναφέρει τα αυτονόητα. Λέει, παραδείγματος χάριν, ότι εκτός ΜΕΘ το 97,7% των διασωληνωμένων δυστυχώς απεβίωσαν, ενώ εντός ΜΕΘ το 72,7%. Παράλληλα, είναι αυξημένη κατά 64% η θνησιμότητα στις επαρχιακές πόλεις και νοσοκομεία, που δείχνει βέβαια και το τεράστιο χάσμα που υπάρχει συνολικά από τα μεγάλα αστικά κέντρα και την επαρχία.

Όμως όλα αυτά είναι ενταγμένα σε αυτή τη νεοφιλελεύθερη αντίληψη της Κυβέρνησης Μητσοτάκη, στη νεοφιλελεύθερη ιδεοληψία της, θα έλεγα. Ζει μέσα σε έναν γυάλινο κόσμο. Δεν θέλει να καταλάβει τι συμβαίνει στην κοινωνία και ποιες είναι οι διεργασίες. Ζει πραγματικά μακριά από την πραγματικότητα. Ποια είναι η νεοφιλελεύθερη ιδεοληψία της Νέας Δημοκρατίας και του κ. Μητσοτάκη; Το ιδιωτικό εις βάρος του δημοσίου. Αυτό το έχουμε ζήσει σε όλους τους τομείς, ακόμα και στο ενεργειακό κομμάτι, ο ελληνικός λαός το βιώνει καθημερινά. Κάποιοι θησαυρίζουν και οι απλοί πολίτες, η μικρομεσαία επιχείρηση, δεν μπορεί να αποπληρώσει, αν θέλετε, το ηλεκτρικό ρεύμα και τους λογαριασμούς της.

Ως προς τα ΣΔΙΤ στα νοσοκομεία μέσα στην πανδημία, το καλοκαίρι του 2021 –δεν λέω φέτος, πέρυσι- ο κ. Μητσοτάκης ξαναβγήκε και είπε το ίδιο, ότι εμείς είμαστε υπέρ των ΣΔΙΤ, της σύμπραξης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στον τομέα της υγείας. Και αυτό που έγινε πρόσφατα το μνημόνιο, αυτή η εφαρμογή τέλος πάντων, για το «Ιασώ» και τη συνεργασία με το «Αττικό Νοσοκομείο», ένα μεγάλο πανεπιστημιακό περιφερειακό νοσοκομείο στη δυτική Αθήνα, να μεταφέρονται, να πηγαίνουν δηλαδή οι ειδικευόμενοι στον ιδιωτικό τομέα, δείχνει ακριβώς αυτή τη λογική.

Αυτή η λογική έχει τα εξής χαρακτηριστικά: Ιδιωτικοποίηση, υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας, απαξίωση του ρόλου του υγειονομικού προσωπικού. Και όταν λέμε «υγειονομικό», δεν είναι μόνο οι γιατροί. Είναι οι νοσηλευτές, είναι οι διοικητικοί, μέχρι την καθαρίστρια και τη φύλαξη.

Βέβαια, ένα χειροκρότημα στην αρχή της πανδημίας αρκούσε και όλα ήταν καλά. Αλλά, από εκεί και πέρα, η πραγματικότητα είναι διαφορετική: Καθυστερημένες πληρωμές εφημεριών, σωματική εξάντληση των υγειονομικών όλων των βαθμίδων και με τις συνεχείς εφημερίες και γενικότερα με την κατάσταση που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία, όπου κύρια αιτία είναι η έλλειψη προσωπικού.

Θα έλεγα, όμως, και κάτι ακόμα. Όταν έκανα μία επίκαιρη ερώτηση για το Νοσοκομείο της Αγίας Βαρβάρας στη δυτική Αθήνα πριν από τέσσερις μήνες η Αναπληρώτρια Υπουργός είπε την αλήθεια, μην απαντώντας βέβαια στο θέμα: «Σημασία σήμερα έχει να εξυπηρετούνται οι ασθενείς. Αν τους εξυπηρετεί ο δημόσιος ή ο ιδιωτικός τομέας, δεν έχει καμία σημασία. Δηλαδή, το δημόσιο σύστημα υγείας είναι κάτι στην άκρη. Εμείς θα βρούμε τρόπο».

Βέβαια, η πραγματικότητα είναι διαφορετική. Βλέπουμε την κατάσταση που υπάρχει σήμερα στη δημόσια υγεία, είτε σε επίπεδο νοσοκομειακό είτε σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και βλέπουμε πραγματικά γεγονότα.

Εγώ θα πω για τη δυτική Αθήνα, ξεκινώντας από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία τα οποία είναι αποδυναμωμένα σε προσωπικό. Παραιτούνται ιατροί χρόνια από το ΕΣΥ, είτε λόγω συνταξιοδότησης είτε μόνοι τους, και αυτοί δεν αναπληρώνονται. Μέσα στην κορύφωση της πανδημίας του COVID δεν υπήρχε πνευμονολόγος, παραδείγματος χάριν, και μόνο τρεις παθολόγοι για ένα ελάχιστο νοσοκομειακό συγκρότημα. Κι αυτό το αναφέρουμε και σε ερώτηση που κάναμε τον Μάρτιο του 2021.

Γενικότερα, αυτό που ισχύει σήμερα, κύριε Υπουργέ, είναι με τα προγράμματα του ΟΑΕΔ να πηγαίνουν άνθρωποι πενήντα οκτώ με εξήντα επτά στο Δαφνί, παραδείγματος χάριν, να δουλέψουν ή επικουρικοί. Για προσλήψεις και για μόνιμο προσωπικό τίποτα.

Βέβαια, ίσως για κάποιους οι ψυχικά ασθενείς να είναι παιδιά ενός κατώτερου Θεού. Αλλά, αυτό δεν ισχύει μόνο εκεί. Υπάρχει και σε άλλες δημόσιες δομές.

Θα αναφερθώ στην Αγία Βαρβάρα που με τυμπανοκρουσίες, με επικοινωνία, με τηλεοράσεις εγκαινιάστηκε μια δομή πρώτη φορά, όπως λένε, για την ψυχική υγεία εφήβων. Ξενοδοχειακός εξοπλισμός μέχρι στιγμής μόνο!

Βέβαια, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να δείτε αν είναι κατάλληλος ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός για ψυχικά νοσούντες. Ερώτημα σας θέτω.

Αυτή τη στιγμή υπάρχει μία κοινωνική λειτουργός και μία ψυχολόγος. Έχουν περάσει οκτώ μήνες από τα εγκαίνια και δεν λειτουργεί. Και δεν έχει λυθεί το βασικό, που είναι ποιος έχει την επιστημονική ευθύνη, ποιος είναι ο επιστημονικά υπεύθυνος της συγκεκριμένης δομής.

Να μην πω για τις πενήντα τέσσερις κλίνες που είναι ανενεργές. Βοήθησαν στον COVID και τώρα τίποτα, ενώ υπάρχει ανάγκη για δημόσια κρεβάτια και για κατάλληλο εξοπλισμό και για ενίσχυση του νοσοκομείου με μόνιμο και σταθερό προσωπικό.

Τα έχουμε αναδείξει αυτά πολλές φορές. Από το 2012 που είμαι Βουλευτής έχουν γίνει πάνω από επτά-οκτώ ερωτήσεις, ειδικά για την εν λόγω δομή της Αγίας Βαρβάρας. Οι απαντήσεις είναι από το 2012 μέχρι σήμερα οι ίδιες, αοριστίες: «θα».

Πάμε τώρα στην πρωτοβάθμια υγεία.

Κύριε Υπουργέ, αυτή τη στιγμή στην Πετρούπολη υπάρχει ένα κτήριο δυόμισι χιλιάδες τετραγωνικά, το παλιό ΙΚΑ, νυν ΕΟΠΥΥ. Ο μοναδικός γιατρός που υπάρχει παραιτείται τον Δεκέμβρη. Τι θα γίνει; Αυτή είναι η φροντίδα για την πρωτοβάθμια υγεία;

Στο Κέντρο Υγείας Ιλίου φεύγει ο μοναδικός ακτινολόγος. Πάει, δηλαδή, μια δραστηριότητα. Από τα Κέντρα Υγείας στο Περιστέρι συνέχεια φεύγουν γιατροί και υπάρχουν τρομερές ελλείψεις. Πραγματικά, δεν σας ενδιαφέρει ούτε αυτό.

Αυτή είναι η πάγια τακτική της Δεξιάς, τη βλέπουμε δεκαετίες και πάντα: Υποβαθμίζω κάτι, για να μπορέσω μετά να το ιδιωτικοποιήσω και να εμφανίσω τον ιδιωτικό τομέα πραγματικά σαν τη μόνη λύση.

Μιλάμε, όχι μόνον για τις ιατρικές υπηρεσίες, μιλάμε και για την καθαριότητα, μιλάμε και για τη φύλαξη, που σε πολλά νοσοκομεία, αν και επανήλθαν οι ατομικές συμβάσεις των εργαζομένων επί ΣΥΡΙΖΑ, ξαναπάμε σε εργολάβους.

Βέβαια, ακούγεται και αυτό το καινούργιο νομοσχέδιο για το ΕΣΥ, για το οποίο υπάρχουν διαρροές και δημοσιεύματα για μερική απασχόληση γιατρών, μπλοκάκια, ιδιώτες για λίγες ώρες κ.λπ..

Κλείνοντας –ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε, για τον χρόνο- θα ήθελα να πω ότι δεν θα προλάβει η Κυβέρνηση του κ. Μητσοτάκη να τα εφαρμόσει αυτά. Δεν θα προλάβει, γιατί η πολιτική αλλαγή

πλησιάζει, έχει γίνει ώριμη ανάγκη της κοινωνίας.

Ο ΣΥΡΙΖΑ έχει δεσμευτεί, όπως και επί τετραετίας μνημονίων που εμείς κάναμε οκτώ χιλιάδες εξακόσιες περίπου μόνιμες και σταθερές προσλήψεις στον δημόσιο τομέα υγείας, για πεντέμισι χιλιάδες προσλήψεις στο δημόσιο σύστημα υγείας άμεσα και άλλες δέκα χιλιάδες σε βάθος τριετίας. Μόνιμες σταθερές προσλήψεις και αρχικό μισθό για τον ιατρό 2.000 ευρώ! Αυτά θα τα εφαρμόσουμε σε συνθήκες όχι μνημονιακές.

Άλλωστε, στις δύσκολες συνθήκες δείξαμε και το ενδιαφέρον μας και πώς στηρίξαμε και πώς στάθηκε στα πόδια της η δημόσια υγεία. Δεν πρέπει να το ξεχνάμε αυτό, πολύ περισσότερο τώρα βέβαια που οι συνθήκες είναι διαφορετικές.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Σοφία Σακοράφα): Τον λόγο έχει ο κ. Κόνσολας εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΟΝΣΟΛΑΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η αλήθεια είναι ότι το πεδίο της δημόσιας υγείας είναι ένα πεδίο συνεννόησης και συνεργασίας και κυρίως σε αυτή τη χρονική συγκυρία που η υγεία είναι προτεραιότητα και του πολιτικού συστήματος, αλλά κυρίως των πολιτών. Κανείς δεν το αμφισβήτησε αυτό. Και πολλοί από τους συναδέλφους της Αντιπολίτευσης τοποθετήθηκαν -και ειλικρινά επιχαίρω- για το γεγονός ότι προάγεται ο δημόσιος διάλογος με αυτό το νομοσχέδιο.

Δεν υπάρχουν, όμως, περιθώρια στείρας κομματικής αντιπαράθεσης και λαϊκισμού. Γιατί η στείρα άρνηση δεν δίνει τη δυνατότητα για δημιουργική δραστηριότητα και συνθετικές προτάσεις.

Και η αλήθεια είναι ότι, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ο κ. Πλεύρης και η κ. Γκάγκα και η Κυβέρνηση φέρνουν ένα σημαντικό νομοσχέδιο σήμερα.

Και θέλω, κύριε Υπουργέ, να σας εκφράσω προσωπικά τα συγχαρητήριά μου και την ικανοποίησή μου, γιατί σε αυτή τη χρονική συγκυρία δίνετε λύσεις και προτάσεις σε χρονίζοντα θέματα. Γιατί τη στιγμή που υπάρχουν διακυβεύματα για τη δημόσια υγεία και θεραπεύονται με αυτή την πρόταση, θα πρέπει να πούμε και ένα μπράβο, για να υπάρχει η δραστηριοποίηση να συνεχίσουν και στα υπόλοιπα ζητήματα να θεραπεύουν αυτές τις παθογένειες.

Ένα νομοσχέδιο που ενισχύει και αναβαθμίζει τη θεσμική εκπροσώπηση των τεχνολόγων ακτινολογίας - ακτινοθεραπείας και βελτιώνει, όχι μόνο τις συνθήκες άσκησης του επαγγέλματός τους, αλλά και τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες, θα πρέπει να το υποστηρίξουμε. Αυτή είναι η θέση μου και απευθύνομαι στους συναδέλφους της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, αλλά και της αντιπολίτευσης γενικότερα.

Όποιος παρακολούθησε τη συζήτηση στην επιτροπή θα διαπίστωσε ότι οι εκπρόσωποι των φορέων των επιστημονικών ενώσεων στηρίζουν αυτό το νομοσχέδιο. Είναι μια ανάγκη κοινωνική, μια ανάγκη για τη δημόσια υγεία. Γιατί οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες έρχονται μέσα από τη σύσταση ενός νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδας», όπως έχει συμβεί και σε άλλες ενώσεις.

Δεν είναι παγκόσμια πρωτοτυπία αυτή, είναι μια παραδειγματική αναφορά που υπάρχει, μια καλή πρακτική, δίνοντας με αυτόν τον τόνο στο νομοσχέδιο μια προέκταση αυτής της καλής νομοθέτησης.

Το συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο, πέρα από την κατοχύρωση των επαγγελματικών δικαιωμάτων των μελών του και τον καθορισμό των προϋποθέσεων για την απόκτηση και διατήρηση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος, θα αποτελεί και έναν νέο θεσμικό εταίρο και συνομιλητή της πολιτείας για όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία. Πολύ σημαντικό βήμα δίνουμε σε αυτόν τον φορέα.

Δεν είναι τυχαίο μάλιστα ότι η μεγάλη πλειοψηφία των φορέων που κλήθηκαν στην επιτροπή κατά τη διάρκεια της συζήτησης του νομοσχεδίου τόνισαν ότι η Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδος θα οδηγήσει στην αναβάθμιση του ρόλου των τεχνολόγων ακτινολογίας ακτινοθεραπείας.

Όσοι είμαστε από την περιφέρεια –βλέπω πολλούς συναδέλφους από την περιφέρεια και γιατρούς, από όλες τις πτέρυγες- καταλαβαίνουμε πόσο σημαντικό είναι να δώσουμε αυτό το βήμα σε αυτή την Ένωση. Γιατί θα συμβάλλει θετικά στην ορθολογική κατανομή του δυναμικού του προσωπικού των τεχνολόγων ακτινολόγων μεταξύ των νομών και των νοσοκομείων -επαναλαμβάνω νομών και νοσοκομείων, άρα συνεργασία των ΔΥΠΕ, των νοσοκομείων και των νομών- και στην πλήρη και αποτελεσματική αξιοποίηση του απεικονιστικού εξοπλισμού των νοσοκομείων.

Με το νομοσχέδιο παρατείνεται μέχρι το τέλος του χρόνου η ισχύς ορισμένων έκτακτων ρυθμίσεων που είχαν ληφθεί για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Επιτρέψτε μου να απαριθμήσω αυτές τις ρυθμίσεις για να δείτε πόσο σημαντική είναι αυτή η νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου, αφού για παράδειγμα και μόνο η παράταση ισχύος των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου γιατρών για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού δίνει μια ώθηση στην εύρυθμη λειτουργία των περιφερειακών νοσοκομείων και των δομών υγείας στη χώρα, κάτι πολύ σημαντικό που ζητούν και αναζητούν οι ίδιοι οι πολίτες.

Δεύτερη ρύθμιση είναι η παράταση της προθεσμίας δυνατότητας πρόσληψης επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού. Είναι μια πολύ σημαντική ανάγκη που την καταθέτουν όχι ο Μάνος Κόνσολας και ο Θάνος Πλεύρης, αλλά την καταθέτει ο κάθε γιατρός, η κάθε νοσηλεύτρια, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, οι ενώσεις ιατρών και οι ομοσπονδίες αυτών.

Η παράταση, επίσης, ισχύος των ευέλικτων διαδικασιών για τις μετακινήσεις ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες που δημιουργούνται στον κρατικό μηχανισμό και στις δομές δημόσιας υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι μια άλλη ρύθμιση που βοηθάει στην εύρυθμη λειτουργία ιδιαίτερα αυτή την περίοδο.

Επίσης, η παράταση ισχύος της διαδικασίας αποστολής φαρμάκων και απευθείας σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό είναι πάρα πολύ σημαντική ρύθμιση, που τη θέλουν οι ίδιοι οι ασθενείς, οι οικογένειές τους, αλλά και οι ιατροί που νοσηλεύουν αυτούς τους συνανθρώπους μας.

Επίσης, η παράταση της δυνατότητας που δόθηκε στους δήμους να διενεργούν ράπιντ τεστ είναι πολύ σημαντικό μέτρο, ιδιαίτερα τώρα που ακόμα συνεχίζεται η τουριστική περίοδος και ιδιαίτερα στην επικράτεια όπου υπάρχουν μεγάλοι τουριστικοί πυλώνες.

Η παράταση λειτουργίας των εμβολιαστικών κέντρων, επίσης, είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος, αφού η πανδημία δεν έχει ολοκληρωτικά κοπάσει και νομίζω ότι οι συμπολίτες μας διεκδικούν ακόμα το αυτονόητο, δηλαδή να έχουν τη δυνατότητα παροχής αυτών των υπηρεσιών. Για παράδειγμα δεν μπορεί ο Κασιώτης, ο Αγαθονησιώτης, αυτοί που ζουν στη μεθόριο κυριολεκτικά, να μετακινούνται και να μην υπάρχουν εμβολιαστικά κέντρα ή δυνατότητα εμβολιασμού εκεί που υπάρχουν αγροτικοί ιατροί και κέντρα υγείας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όσοι επικρίνουν τις διατάξεις αυτές ασφαλώς θα ασκούσαν κριτική αν η Κυβέρνηση εμφανιζόταν ανέτοιμη, σε περίπτωση που είμαστε αναγκασμένοι να αντιμετωπίσουμε ένα νέο κύμα σε ό,τι είχε σχέση με την πανδημία.

Από εκεί και πέρα, θέλω να κάνω ειδική μνεία στο άρθρο 62 του νομοσχεδίου. Πάρα πολλοί συνάδελφοι στο περιθώριο αυτής της συζήτησης εκφράζουν την ικανοποίηση, γιατί όπως και πολλές δομές υγείας έτσι και στη Δωδεκάνησο, στη Ρόδο, οι περιοχές Αρχαγγέλου και Έμπωνα εντάσσονται στις άγονες και προβληματικές περιοχές Α' κατηγορίας του προεδρικού διατάγματος 131/1987. Θέλω, κύριε Υπουργέ, να σας ευχαριστήσω γι' αυτή την πρόβλεψη. Υλοποιείτε μια δέσμευσή σας στην Επιτροπή Περιφερειών της Βουλής όπου πραγματοποιήσαμε με τριάντα οκτώ φορείς πολύωρες συνεδριάσεις και φαίνεται πως σιγά-σιγά υλοποιείται αυτή η δέσμευση.

Μέχρι σήμερα οι περιοχές αυτές ανήκαν στη Β' κατηγορία και με τη μετάταξή τους στην Α' κατηγορία ενισχύονται τα κίνητρα για τους γιατρούς που θα επιλέξουν να υπηρετήσουν εκεί. Αυτό σημαίνει ότι δίνουμε ώθηση, προτροπή στους γιατρούς να έρ-

θουν σε αυτές τις περιοχές που με τις προκηρύξεις σήμερα διαπιστώναμε όλοι ότι δεν επέλεγαν αυτές τις δομές υγείας. Είναι αναμφισβήτητα ένα θετικό μέτρο.

Ωστόσο, κύριε Υπουργέ, επιτρέψτε μου στον επίλογό μου να σας υπενθυμίσω ότι έγιναν δύο συνεδριάσεις στην Επιτροπή Περιφερειών της Βουλής με τη συμμετοχή όλων των παρατάξεων. Εκεί συζητήσαμε και με τους εκπροσώπους των φορέων υγείας, αλλά και νησιωτικών και ορεινών περιοχών και εκεί δεσμευθήκατε για μία θεσμική παρέμβαση που θα δώσει τη δυνατότητα να αντιμετωπιστεί με μια νέα οπτική το ζήτημα των κινήτρων για τους γιατρούς που θα υπηρετήσουν σε δομές υγείας στις νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές.

Στην αναφορά σας ότι προχωράτε σε μια θεσμική μεταρρύθμιση όλες οι πτέρυγες της Βουλής εξέφρασαν την ικανοποίησή τους γι' αυτό. Αναφέρομαι σε μια νέα δέσμη οικονομικών, φορολογικών, βαθμολογικών και μισθολογικών κινήτρων, στο πλαίσιο της οποίας σας είχα καταθέσει έξι συγκεκριμένες προτάσεις.

Οι προτάσεις αυτές περιλαμβάνουν: Πρώτον, βαθμολογικά κίνητρα για την εξέλιξη των γιατρών στο ΕΣΥ με την προϋπηρεσία δομής δημόσιας υγείας σε νησιωτικές περιοχές να προσμετράται διπλή.

Δεύτερη πρόταση, η χορήγηση επιδόματος στέγης που θα είναι αφορολόγητο στους γιατρούς που θα επιλέξουν να υπηρετήσουν σε νησιωτικές περιοχές.

Τρίτον, επιπλέον μοριοδότηση για τις προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ.

Τέταρτη πρόταση, η παροχή δυνατότητας στους γιατρούς που θα υπηρετήσουν δεκαοκτώ μήνες σε νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές να ξεκινήσουν την ειδικότητά τους σε νοσοκομείο εκτός επετηρίδας.

Πέμπτον, δωρεάν εισιτήρια στους γιατρούς που υπηρετούν σε νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές να μετακινούνται ενδονησιωτικά, αλλά και στο διοικητικό κέντρο, καθώς επίσης και στην Αθήνα.

Και έκτον, να λαμβάνουν και οι ειδικευμένοι γιατροί που υπηρετούν στα νησιά το ειδικό επίδομα που λαμβάνουν οι αγροτικοί γιατροί.

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

Επιτρέψτε μου, εν κατακλείδι, κυρία Πρόεδρε, μια αναφορά στο θέμα του προσωπικού γιατρού στα μικρά νησιά. Υπάρχει πρόβλημα λόγω έλλειψης ιατρών. Κανείς δεν το αμφισβητεί αυτό. Είχα επισημάνει, κύριε Υπουργέ, στην επιτροπή τότε αλλά και άλλοι συνάδελφοι στη συζήτηση του σχετικού νομοσχεδίου πώς θα εγγραφούν στο σύστημα για τον προσωπικό ιατρό οι κάτοικοι αυτών των μικρών νησιών που διαθέτουν γιατρούς και μόνο. Εκεί που δεν υπάρχουν γιατροί, ποιοι θα δηλώσουν;

Πιστεύω, κύριε Υπουργέ, ότι θα πρέπει να αντιμετωπιστεί το σοβαρό αυτό πρόβλημα με μια λογική ορθολογική ευελιξία. Θα μπορούσαν εκεί οι κάτοικοι που δεν υπάρχει δυνατότητα επιλογής προσωπικού ιατρού, σε ό,τι αφορά τουλάχιστον τη συνταγογράφησή τους, να μπορούν μέσω των αγροτικών ιατρών ή των πολυιατρείων που υπάρχουν στα νησιά, χωρίς να δηλώνουν το όνομα ιατρού, αφού είναι δεδομένες οι αντικειμενικές δυσκολίες και πιστεύω τις γνωρίζετε πολύ καλά, να μπορέσετε να δώσετε μια ρύθμιση για να υπάρχει η ενιαία ορθολογική αντιμετώπιση και στα νησιά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι μπορούμε να μιλάμε ώρες για τη δημόσια υγεία, για τα θέματα που φέρνει η Κυβέρνηση προς ψήφιση. Σε κάθε περίπτωση, οφείλουμε όλοι να συμβάλλουμε σε αυτές τις θετικές, δημιουργικές προτάσεις που φέρνει το νομοσχέδιο και είναι μια ευκαιρία να προαχθεί ο δημόσιος διάλογος ψηφίζοντας το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

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

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ: Σας ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η επικαιρότητα με τη νέα μελέτη Λύτρα και οι αναβολές χειρουργείων στο «Παίδων» μονοπωλεί το ενδιαφέρον και σήμερα σε σχέση με το σημερινό νομοσχέδιο με το οποίο οι περισσότεροι συμφωνούν, έστω και με επιφυλάξεις. Αυτή η νέα νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας έρχεται να καλύψει κενά και να συνεχίσει το έργο που γίνεται σε σχέση με την προστασία της δημόσιας υγείας στη συνεχιζόμενη εποχή του κορωνοϊού.

Με το Πρώτο Μέρος του νομοσχεδίου συστήνεται το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδος. Πρόκειται για ένα πάγιο αίτημα αυτής της κατηγορίας επαγγελματιών υγείας που γίνεται επιτέλους πραγματικότητα. Όπως διαφάνηκε και από το στάδιο των επιτροπών το νέο αυτό νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου έρχεται, πράγματι, να καλύψει μια πραγματική ανάγκη και ένα κενό που υπήρχε τόσα χρόνια. Εξάλλου, και το σύνολο της Αντιπολίτευσης συντάσσεται με τη δημιουργία της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας.

Πιστεύω, κύριε Υπουργέ, ότι πρέπει να ακολουθήσουν οι διαιτολόγοι – διατροφολόγοι, όπως αρκετοί σας έχουμε ζητήσει, προκειμένου να κατοχυρώσουν τα επαγγελματικά τους δικαιώματα.

Ως προς τις λοιπές διατάξεις του νομοσχεδίου, δίνονται πολλές παρατάσεις έως 31-12-2022 σε ήδη γνωστές διατάξεις που αφορούν την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Χαρακτηρίζονται - όπως αναφέρθηκε ο προηγούμενος συνάδελφος- ορισμένες περιοχές ορεινές και δυσπρόσιτες και γίνονται περισσότερο ελκυστικές στους γιατρούς, προκειμένου να τις επιλέξουν και να στελεχωθούν κατάλληλα οι δομές υγείας.

Σημαντικές είναι και οι τροπολογίες, κύριε Υπουργέ, με την παραμονή ιατρών και οδοντιάτρων για δύο χρόνια μετά την ειδικότητά και η παράταση για έξι μήνες των ειδικευόμενων νοσηλευτών μετά το τέλος της ειδικότητας και είναι πολλοί και θα ενισχύσουν το σύστημα υγείας, δεκαεπτά μόνο νοσηλευτές, ειδικευμένοι πλέον, είναι στο Νοσοκομείο του Βόλου.

Σημαντικό, πολύ σημαντικό, στη διάρθρωση των υπηρεσιών και στην καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου είναι το Μητρώο Νεοπλασματικών Ασθενειών. Είναι αναγκαίο και λείπει. Η Κυβέρνηση έχει δρομολογήσει τη δημιουργία του. Και με τη σημερινή διάταξη ορίζεται ότι το σχετικό μητρώο θα αρχίσει άμεσα να τηρείται από αυτοτελές τμήμα θεραπευτικών πρωτοκόλλων του Υπουργείου Υγείας μέχρι τις 31/3 του 2023, οπότε θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών.

Αναμενόμενο και πολύ χρήσιμο φυσικά και το πλαφόν από το Υπουργείο Ανάπτυξης σε καυσόξυλα και πέλλετ για να καταπατηθεί η αισχροκέρδεια τον χειμώνα που μας έρχεται. Υπάρχει, βεβαίως, εδώ και καιρό η κριτική από πλευράς της Αντιπολίτευσης σε σχέση με τη γενικότερη κατάσταση στη δημόσια υγεία, και ειδικότερα με το ότι δεν έγιναν όλα όσα έπρεπε να γίνουν για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Ως μάχιμος νοσοκομειακός γιατρός, μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι η πανδημία βρήκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας ήδη αποδυναμωμένο και υποστελεχωμένο από χρόνια. Η προσπάθεια που καταβλήθηκε να ενισχυθούν με προσωπικό τα δημόσια νοσοκομεία ήταν μεγάλη. Μέσα σε τρία χρόνια έγιναν δυόμισι χιλιάδες προσλήψεις μόνιμων ιατρών, έξι χιλιάδες μόνο προσλήψεις υγειονομικών θα γίνουν φέτος το '22, αλλά καλό είναι να μην έχουμε αυταπάτες. Εάν χρειαζόμαστε τώρα γιατρούς και είμαστε διατεθειμένοι να τους προσλάβουμε, αυτό φυσικά δεν σημαίνει πως υπάρχει και αντίστοιχη προσφορά. Άλλοι έχουν ήδη φύγει στο εξωτερικό, άλλοι προτιμούν τον ιδιωτικό τομέα ή δεν υπάρχουν γιατροί στις ειδικότητες αιχμής που μας λείπουν.

Και έρχομαι και στο θέμα που από χθες έχει δημιουργήσει εντάσεις. Αναφέρομαι στη νέα μελέτη του επίκουρου καθηγητή δημόσιας υγείας, του Θεόδωρου Λύτρα. Τα στοιχεία της νέας μελέτης φαίνεται να δείχνουν μεγάλα, εξαιρετικά υψηλά ποσοστά θνητότητας σε διασωληνωμένους ασθενείς, τόσο εντός όσο και εκτός ΜΕΘ. Και όπως ήταν φυσικό πολλοί έσπευσαν να εξάγουν συμπεράσματα από τη συγκεκριμένη μελέτη, αποδίδοντας αυτή την υψηλή θνητότητα σε ελλείψεις και δυσλειτουργίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Κατ' αρχάς, είναι ξεκάθαρο ότι η μελέτη δεν έχει διερευνήσει και δεν διευκρινίζει τα αίτια που οδήγησαν σε όλους αυτούς τους θανάτους. Επίσης, ο ίδιος ο κ. Λύτρας τόνισε εμφατικά ότι ο

ρόλος του εμβολιασμού, τον οποίο πετύχαμε ως Έλληνες σε ένα ποσοστό πάνω από 80%, είναι καθοριστικός για να αποτρέψει τη βαριά νόσηση και τις διασωληνώσεις. Διότι από τη στιγμή που κάποιος νοσήσει βαριά και οδηγηθεί στην ΜΕΘ εμβολιασμένος - σπανίως- ή μη εμβολιασμένος, τα πράγματα είναι όντως δύσκολα.

Όμως δεν έχουμε καθόλου επιπλέον ποιοτικά στοιχεία για τους διασωληνωμένους, οι ηλικίες, τα υποκείμενα νοσήματα, το ιστορικό τους. Επομένως, δεν μπορούμε να έχουμε σαφή εικόνα. Δεν πρέπει να βγάζουμε εύκολα συμπεράσματα, όπως ο συνάδελφος στην ιατρική από την Αξιωματική Αντιπολίτευση, ο οποίος αμφισβήτησε την αξία του εμβολιασμού στην πρόληψη της βαριάς νόσησης, της διασωλήνωσης και της θνητότητας, με σχόλιο σε ανάρτηση του κ. Λύτρα.

Ευτυχώς δεν είναι αυτή η θέση του ΣΥΡΙΖΑ, όπως ξεκαθάρισε ο κ. Ξανθός. Στις χθεσινές της δηλώσεις, η καθηγήτρια κ. Κοτανίδου τόνισε ότι η θνητότητα στις ΜΕΘ στην ελληνική επικράτεια κυμαίνεται από 40% έως και 65%. Ο κ. Μαγιορκίνης, αμφισβητεί τα στοιχεία γιατί δεν αύξαναν την υπερβάλλουσα θνητότητα και αυτό δεν συνέβη, αφού είμαστε στη δωδέκατη θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η δε αυξημένη θνητότητα σε σημεία της περιφέρειας έχει εξήγηση. Πάντως δεν οφείλεται στην εμπειρία των υγειονομικών και την υποστελέχωση στις ΜΕΘ που δεν ισχύει.

Θα μας δοθεί η ευκαιρία να το αναλύσουμε μετά και την έρευνα που γίνεται από πλευράς ΕΟΔΥ, όπου καταγράφονται όλα αυτά τα δεδομένα, ώστε να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα.

Προφανώς, ακόμη και πέρα από τον COVID-19 υπάρχουν πολλά που μπορούν να γίνουν στα νοσοκομεία για να μειώσουμε, παραδείγματος χάριν, τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και να βελτιώσουμε τα ποσοστά θνητότητος στις ΜΕΘ.

Επίσης, έχει αναδειχθεί τις τελευταίες ημέρες το ζήτημα σε σχέση με το Παίδων «Αγία Σοφία», αλλά και άλλα νοσοκομεία που έχουν έλλειψη αναισθησιολόγων. Και λέω ότι έχει αναδειχθεί διότι είναι ένα πρόβλημα χρόνιο και γνωστό σε όλους μας. Από το 2018, δύο χιλιάδες οκτακόσια περίπου παιδιά ήταν στις λίστες αναμονής για χειρουργείο στο νοσοκομείο παίδων. Άρα, το φαινόμενο δεν είναι μόνο σημερινό. Βεβαίως, όμως, είναι ένα θέμα πολύ σοβαρό, είναι ένα θέμα που αφορά την υγεία των παιδιών, πολλών παιδιών, με μεγάλες αναμονές σε χειρουργεία και σήμερα λόγω της έλλειψης αναισθησιολόγων.

Υπάρχει άμεση ανάγκη από μια πολιτική που θα δίνει κίνητρα σε περισσότερους γιατρούς να επιλέγουν τη συγκεκριμένη ειδικότητα, αλλά αυτό έτσι και αλλιώς είναι κάτι που θα βοηθήσει στο όχι και τόσο άμεσο μέλλον.

Ήδη υπάρχει μια καλύτερη κινητικότητα, κύριε Υπουργέ, με τα 400 ευρώ μηνιαίως περισσότερα στους ειδικούς και τα 250 ευρώ στους ειδικευόμενους.

Οι πολίτες, όμως, οι γονείς των μικρών παιδιών που περιμένουν τη σειρά τους για χειρουργείο ζητούν άμεσα μέτρα, και η αλήθεια είναι ότι τα περιθώρια είναι συγκεκριμένα και στενά.

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

Μπορώ να έχω ένα λεπτό ακόμη, κυρία Πρόεδρε;

Ο Υπουργός ήδη ανακοίνωσε τη μετακίνηση αναισθησιολόγων που έχουν εμπειρία σε παιδιά από άλλα νοσοκομεία παίδων. Θα εξεταστεί και το ενδεχόμενο σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, ώστε να υπάρξει μια σημαντική αποσυμφόρηση. Άμεση θα είναι η προκήρυξη επτά θέσεων για το Νοσοκομείο Παίδων, όπως εξήγγειλε το Υπουργείο Υγείας.

Τέλος, για το πρόγραμμα του προσωπικού γιατρού που υλοποιείται αυτή την περίοδο η αλήθεια είναι πως τα στοιχεία δείχνουν ότι οι πολίτες ανταποκρίθηκαν περισσότερο από ποτέ. Τέσσερα εκατομμύρια πολίτες έχουν αποκτήσει τον προσωπικό τους γιατρό.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό ότι άμεσα, σε λίγες ημέρες, θα προστεθούν και γιατροί δέκα ειδικοτήτων που έχουν ως βάση την παθολογία στους προσωπικούς γιατρούς, ενώ καταβάλλεται προσπάθεια από το Υπουργείο να υπάρξει μεγαλύτερη κινητοποίηση των ιδιωτών γιατρών.

Σημαντική εξέλιξη να μην ισχύσει η οικονομική επιβάρυνση όσων δεν εγγραφούν στον προσωπικό γιατρό, όπως και η συμμετοχή των ιδιωτών χωρίς σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ μετά, όμως, την επίτευξη του στόχου της εγγραφής του πληθυσμού σε προσωπικό γιατρό.

Επομένως, παρ’ ότι βρισκόμαστε στην αρχή, ο προσωπικός γιατρός έχει όλη τη δυναμική να πετύχει εκεί που αντίστοιχες απόπειρες στο παρελθόν απέτυχαν. Αυτό που πρέπει να αντιληφθούμε όλοι μας, είναι ότι τα θέματα υγείας δεν έχουν απλές λύσεις, χρειάζεται χρόνος, χρειάζονται ζυμώσεις και προσπάθεια για να λύσουμε τις παθογένειες. Όλοι μας οφείλουμε να καταθέτουμε προτάσεις, ιδέες, να προτείνουμε λύσεις, εφαρμόσιμες, όμως και ρεαλιστικές. Και όπως έχει αποδείξει το Υπουργείο Υγείας, είναι πάντα ανοιχτό σε προτάσεις που μπορούν να βοηθήσουν πραγματικά. Ας γίνουμε όλοι συμμέτοχοι σε μια προσπάθεια ώστε το ΕΣΥ να γίνει περισσότερο λειτουργικό, ανθρώπινο και πιο αποτελεσματικό.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

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

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επιγραμματικά στο νομοσχέδιο, αφού το ανέλυσε η εισηγήτριά μας, συστήνεται ένα νέο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδας», το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

Δεν είμαστε εναντίον, αν και το πλαίσιό του έχει αρκετά προβλήματα, αλλά, δυστυχώς, το μεγαλύτερο μέρος του σχεδίου νόμου, τα τριάντα επτά από τα εξήντα τρία άρθρα του, αποτελείται από έκτακτες ρυθμίσεις δήθεν για την αντιμετώπιση της πανδημίας και για την προστασία της δημόσιας υγείας. Αφορά σε θέματα, δηλαδή, στα οποία έχει αποτύχει εντελώς η Κυβέρνηση, επιμένοντας, όμως, στα ίδια λάθη.

Ακόμη και σε μια χώρα πάντως με δρακόντεια μέτρα περιορισμού των ελευθεριών, όπως είναι η Νέα Ζηλανδία, χαλάρωσαν τα μέτρα, ενώ η ελληνική Κυβέρνηση επιμένει με τεστ στους χώρους εργασίας.

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

Σε κάθε περίπτωση, η επίκληση της δημόσιας υγείας μοιάζει με ύβρις στους χιλιάδες νεκρούς της πανδημίας ή μάλλον στους υπερβάλλοντες νεκρούς οι οποίοι απομονώθηκαν σε ΜΕΘ που δεν είχαν τη δυνατότητα να τους περιθάλψουν.

Σαν να μην έφτανε δε αυτό, η Κυβέρνηση περιέβαλε με μυστικότητα το τι συμβαίνει στα νοσοκομεία, χωρίς πρόσβαση τρίτων και με το απαράδεκτο ακαταδίωκτο.

Εμείς πάντως από την πρώτη στιγμή ήμασταν σκεπτικοί αναφερόμενοι σε διαφορετικές προσεγγίσεις, όπως της Ελβετίας και της Σουηδίας, ενώ είμαστε φυσικά αντίθετοι σε κάθε είδους υποχρεωτικότητα. Απευθυνθήκαμε δε ακόμη και στον Υπουργό Δικαιοσύνης, ζητώντας του να διενεργήσει έλεγχο σχετικά με το πόσες ΜΕΘ, πραγματικά, υπάρχουν, τι φαρμακευτικές αγωγές ακολουθούν και ποιες είναι οι αιτίες των θανάτων. Απάντηση δεν πήραμε.

Συνεχίζοντας, παρατηρείται η παράταση της ισχύος ενός μεγάλου αριθμού έκτακτων ρυθμίσεων οι οποίες νομοθετήθηκαν κατά τη διάρκεια και, κυρίως, στην αρχή της πανδημίας.

Αλήθεια, κύριε Υπουργέ, τόσα χρόνια τώρα δεν έχει καταλάβει η Κυβέρνηση πώς πρέπει να διαχειριστεί την κατάσταση; Είναι τόσο ανίκανη ή απλά εξυπηρετεί συμφέροντα, όπως στο θέμα της ενεργειακής κρίσης, όπου στηρίζει ξεκάθαρα το ενεργειακό καρτέλ του κ. Χατζηδάκη;

Σε κάθε περίπτωση, σε ένα τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα θα έπρεπε να είχαν πραγματοποιηθεί σταθερές τομές, κυρίως, με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, με τη δημιουργία επαρκών κλινών για την κάλυψη των αναγκών των πολιτών, με την κατασκευή πλήρως λειτουργικών κλινών ΜΕΘ, προφανώς με το απαραίτητο εξειδικευμένο προσωπικό και λοιπά.

Αντί αυτού, το μόνο που έκανε η Κυβέρνηση -και είναι ο βασι-

κός λόγος για τον οποίο θα καταψηφίσουμε το νομοσχέδιο- ήταν οι συνεχείς παρατάσεις ισχύος των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου, ενώ επιμένει στην τιμωρητική πολιτική όσον αφορά στο ανεμβολίαστο προσωπικό του ΕΣΥ, παρά το ότι από την 1η Μαΐου δεν υπάρχουν γενικότερα περιορισμοί και υποχρεώσεις σε κανέναν, μόνο για τους συγκεκριμένους.

Αυτές οι παρατάσεις πρέπει να τελειώσουν και να καταρτιστεί επιτέλους ένας σωστός προϋπολογισμός για το 2023, μεταξύ άλλων με σημαντική αύξηση των δαπανών για την υγεία. Εκτός αυτού, πρέπει να σταματήσει η Κυβέρνηση να προσπαθεί να περιορίσει στην ουσία την πρόσβαση στα νοσοκομεία με το μέτρο του προσωπικού γιατρού, ο οποίος στην ουσία λειτουργεί ως θυρωρός των νοσοκομείων, το οποίο μέτρο –το συγκεκριμένο μέτρο- είναι αδύνατο να λειτουργήσει, ενώ θα ταλαιπωρήσει τους πολίτες ακόμη περισσότερο.

Τέλος, ειδικά όσον αφορά στο κόστος των παρατάσεων, από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους αναφέρονται μόνο 6,6 εκατομμύρια ευρώ και διάφορα άλλα που θα αντιμετωπιστούν, όπως αναφέρεται -θεωρία παντού- από τις πιστώσεις του κρατικού προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών των φορέων της γενικής κυβέρνησης κατά περίπτωση, κάτι που είναι αόριστο και απαράδεκτο, αφού μετά από δύο ολόκληρα χρόνια πανδημίας αυτά τα ποσά πρέπει να είναι γνωστά.

Συνεχίζοντας με την οικονομία, ακούσαμε πρόσφατα τον Υπουργό Οικονομικών να ισχυρίζεται -και μάλιστα στο συνέδριο του «ECONOMIST»- ότι το ΑΕΠ μας το 2022 θα φτάσει στα 210 δισεκατομμύρια ευρώ και το 2023 στα 220 δισεκατομμύρια ευρώ. Με δεδομένο τώρα το ότι το ΑΕΠ μας το 2021 ήταν στα 182,83 δισεκατομμύρια ευρώ σε αγοραίες τιμές, ενώ ο ρυθμός ανάπτυξης υπολογίζεται στο 6%, δεν θα μπορούσε να υπερβεί τα 194 δισεκατομμύρια ευρώ το 2022, γεγονός που σημαίνει πως συμπεριέλαβε έναν πληθωρισμό της τάξης του 9%, οπότε μία αύξηση του ΑΕΠ στα 15%. Εδώ πρόκειται για μια δημιουργική παρουσίαση άξια του προκατόχου του πριν το 2009. Εννοώ τον κ. Αλογοσκούφη που αύξησε το ΑΕΠ μας με τα εκτιμώμενα έσοδα της παραοικονομίας -όλοι το θυμόμαστε- για να είναι σε θέση να δανείζεται η Ελλάδα και να αυξήσει τις δημόσιες δαπάνες με τη γνωστή τραγική κατάληξη της χώρας μας.

Ο κ. Σταϊκούρας, λοιπόν, θα δηλώσει αργότερα ότι παρά την άνοδο του δημοσίου χρέους του κεντρικού κράτους στα 394,2 δισεκατομμύρια στα τέλη Ιουνίου ή στο 215,6% του ΑΕΠ το 2021, το 2022 θα περιοριστεί στο 187,7% του ΑΕΠ, οπότε θα μειωθεί κατά είκοσι οκτώ περίπου μονάδες, επειδή το ΑΕΠ θα έχει κάνει θαύμα, όπως ακριβώς ανέφερε -χρησιμοποίησε συγκεκριμένα τη λέξη θαύμα-, προσθέτοντας όμως απαράδεκτα τον πληθωρισμό.

Κάτι ανάλογο θα ισχυριστεί και για το χρέος της γενικής κυβέρνησης που ήταν στα 353,3 δισεκατομμύρια στα τέλη του 2021, οπότε στο 194% του ΑΕΠ μας, το οποίο εάν αυξηθεί στα τέλη του χρόνου στα 360 δισεκατομμύρια, θα μειωθεί στα 170% του ονομαστικού ΑΕΠ το 2022, με το θαύμα του πληθωρισμού. Εάν ήταν, όμως, έτσι τότε η Τουρκία με πληθωρισμό στο 80% θα είχε λύσει εντελώς το πρόβλημα του χρέους της, ενώ η Ζιμπάμπουε, η γνωστή πρωταθλήτρια του πληθωρισμού, θα είχε σχεδόν μηδενίσει το χρέος της ως προς το ΑΕΠ της. Δυστυχώς, με τέτοιου είδους αλχημείες η Ελλάδα δεν πρόκειται ποτέ να τα καταφέρει, ενώ είναι, πραγματικά, ντροπή αυτού του είδους οι αναφορές σαν να είμαστε όλοι οικονομικά αναλφάβητοι.

Ο Υπουργός δήλωσε, επίσης, ότι η ανάπτυξη στηρίζεται στην εντυπωσιακή αύξηση των επενδύσεων και των εξαγωγών κάτι που δεν ισχύει, αφού η κατανάλωση αυξήθηκε κατά 11,4% το πρώτο εξάμηνο του 2022, συνεισφέροντας 7,9 ποσοστιαίες μονάδες στην άνοδο του ΑΕΠ, όταν οι επενδύσεις συνέβαλαν μόλις κατά 1,4 ποσοστιαίες μονάδες. Η κατανάλωση 7,4%, οι επενδύσεις 1,4%.

Όσον αφορά δε στις εξαγωγές αγαθών, αυξήθηκαν μεν στα 30,9 δισεκατομμύρια το πρώτο επτάμηνο του 2022 από 22,16 το ίδιο διάστημα το 2021 -έτσι μετρούνται άλλωστε- αλλά οφείλονταν σε μεγάλο βαθμό στις εξαγωγές των διυλιστηρίων λόγω των πολύ ακριβότερων τιμών τους, εξαιτίας της ενεργειακής κρίσης και φυσικά των υπερκερδών τους τα οποία το πρώτο εξάμηνο του 2022 εκτοξεύθηκαν στο 1,6 δισεκατομμύρια ευρώ. Κέρδισαν 1,6 δισεκατομμύρια ευρώ τα διυλιστήρια μόνο το πρώτο εξάμηνο του 2022.

Το σημαντικό, όμως, για μία οικονομία δεν είναι τόσο οι εξαγωγές όσο το εμπορικό έλλειμμα, το οποίο εκτοξεύθηκε στα 20,6 δισεκατομμύρια το επτάμηνο από 12,4 δισεκατομμύρια το αντίστοιχο του 2021, όπως θα καταθέσουμε αργότερα στα Πρακτικά.

Το γεγονός αυτό αφ' ενός μεν σημαίνει πως μειώθηκε ακόμη περισσότερο η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας μας, παρά τους χαμηλούς μισθούς, ενώ συνεχίστηκε η αποψίλωση του παραγωγικού μας ιστού, και αφ' ετέρου σημαίνει πως αυξήθηκε ακόμη πιο πολύ το εξωτερικό μας χρέος, το οποίο είχε ήδη αυξηθεί στα 565 δισεκατομμύρια το πρώτο τρίμηνο του 2022 ή πάνω από το 300% του ΑΕΠ μας, στα 565 δισεκατομμύρια.

Είναι αλήθεια τόσο δύσκολο να κατανοήσουν οι κυβερνήσεις μας πως η επίλυση του νούμερο ένα προβλήματος της χώρας μας του εμπορικού της ελλείμματος -αυτό είναι το νούμερο ένα πρόβλημα της χώρας μας- μέσω της στήριξης της εγχώριας παραγωγής -της παραγωγής πλούτου, όπως λέμε απλά- θα αύξανε εκθετικά το ΑΕΠ μας σωστά και όχι με αλχημείες, αφού αποτελεί τον τέταρτο συντελεστή του;

Για να γίνει πιο κατανοητό, το ΑΕΠ μας είναι το σύνολο της κατανάλωσης των ιδιωτικών επενδύσεων, των δημοσίων δαπανών και του εμπορικού ισοζυγίου. Εάν, λοιπόν, η κατανάλωση είναι για παράδειγμα 100, οι επενδύσεις 100, η δημόσια δαπάνη 100 και το εμπορικό ισοζύγιο 100, τότε το ΑΕΠ μας είναι, δυστυχώς, 200 αντί 400. Εάν, όμως, το εμπορικό μας ισοζύγιο ήταν 0 -ισοσκελισμένο, δηλαδή, οι εξαγωγές ίσες με τις εισαγωγές, όχι μεγαλύτερες, έστω ίσες- τότε το ΑΕΠ μας από τα 200 θα αυξανόταν αυτόματα στα 300. Τόσο δύσκολο να το καταλάβει κανείς;

Είναι προτιμότερο, λοιπόν, να μας ανακοινώνει ένας Υπουργός Οικονομικών πως μειώθηκαν οι εισαγωγές και το εμπορικό μας έλλειμμα, παρά ότι αυξήθηκαν οι εξαγωγές. Εδώ ακριβώς στηρίζεται η επιτυχία της Γερμανίας, δηλαδή, στις εισαγωγές της που διατηρεί σταθερά κάτω από τις εξαγωγές, παράγοντας η ίδια τα προϊόντα που καταναλώνει, με αποτέλεσμα τα πλεονάσματά της να υπερβαίνουν συχνά στο παρελθόν το 8% του ΑΕΠ της, όπως άλλωστε της Ολλανδίας, της Ελβετίας και άλλων επιτυχημένων χωρών. Δεν είναι μόνο η Γερμανία, απλά η Γερμανία είναι η μεγαλύτερη οικονομία της Ευρωζώνης και μας επηρεάζει πολύ περισσότερο.

Η Ελλάδα δε, έχει κυριολεκτικά έναν θησαυρό στα χέρια της, τον τουρισμό, τον οποίο όμως, η Κυβέρνηση έχει μετατρέψει, όπως έχουμε αναφέρει κι άλλες φορές, σε κάρβουνο, αφού στους πρώτους επτά μήνες εξαΰλωσε τα ετήσια έσοδά του, με το έλλειμμα του εμπορικού ισοζυγίου, όσον αφορά στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών. Σε επτά μήνες η Κυβέρνηση κατανάλωσε όλα τα έσοδα του τουρισμού για ολόκληρο το 2022, τα οποία ήταν υψηλά. Εύλογα, δυστυχώς, όσον αφορά στον τουρισμό, αφού ο κλάδος εισάγει έως και το 80% των αναγκών του, επειδή η εγχώρια παραγωγή μας έχει καταρρεύσει σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται.

Περαιτέρω η Ελλάδα θα χρειαστεί νέα δανεικά της τάξης των 8 δισεκατομμυρίων έως το τέλος του έτους, όταν τα επιτόκια αυξάνονται συνεχώς, έχοντας χθες υπερβεί το 5%, αν και στη συνέχεια μειώθηκαν λόγω των μέτρων μιας ακόμη αύξησης της ρευστότητας που ανακοίνωσε χθες το απόγευμα η Τράπεζα της Αγγλίας. Εκτός του ότι τώρα θα δυσκολευτεί η Ελλάδα να δανειστεί, αφού οι αγορές γνωρίζουν πολύ καλά τα προβλήματα της οικονομίας μας, της μοναδικής στην Ευρωπαϊκή Ένωση που δεν έχει επενδυτική βαθμίδα -δεν υπάρχει καμμία άλλη χώρα χωρίς επενδυτική βαθμίδα στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκτός από την Ελλάδα-, τέτοιου είδους επιτόκια σε αυτό το ύψος είναι ασφαλώς απαγορευτικά. Με δεδομένο το γεγονός ότι τα πραγματικά επιτόκια είναι αρνητικά -πολύ χαμηλότερα, δηλαδή, του πληθωρισμού, όπου για να βρούμε τα πραγματικά, αφαιρούμε από τα ονομαστικά, τον πληθωρισμό-, η περαιτέρω άνοδός τους θεωρείται δεδομένη.

Η άνοδος δε των επιτοκίων δεν είναι προβληματική μόνο για το κράτος αλλά επίσης και για τους ιδιώτες οι οποίοι θα κληθούν να ξεπληρώσουν υψηλότερους τόκους και δόσεις στα δάνειά

τους, όταν οι μισθοί τους παραμένουν καθηλωμένοι και τα έξοδά τους λόγω των ανοδικών τιμών της ενέργειας, των τροφίμων κ.λπ., έχουν αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό. Πώς θα τα καταφέρουν αυτοί οι άνθρωποι; Δεν θα υποφέρουν; Δεν θα έχουν προβλήματα; Αυτά τα προβλήματα δεν θα μεταβιβαστούν στις τράπεζες; Δεν θα έχουμε πάλι τα ίδια;

Επομένως, η Κυβέρνηση αντί να θριαμβολογεί, θα ήταν καλύτερα να ασχοληθεί με όλα αυτά τα προβλήματα κυρίως, βέβαια, με την ακρίβεια που κυριολεκτικά εξαθλιώνει τους Έλληνες, πόσω μάλλον εάν η Ευρώπη, όπως όλα δείχνουν, οδηγηθεί σε στασιμοπληθωρισμό το 2023, ο οποίος είναι θανατηφόρος -σημαίνει μικρή ανάπτυξη, αλλά ο πληθωρισμός στα ύψη- για τα υπερχρεωμένα κράτη, τράπεζες, επιχειρήσεις και νοικοκυριά.

Ελπίζουμε, πάντως, να μην προσθέσει η EUROSTAT τις εγγυήσεις του κράτους μας στις τράπεζες -ακόμη κι άλλες εγγυήσεις- με το πρόγραμμα «ΗΡΑΚΛΗΣ», ύψους περί τα 20 δισεκατομμύρια στο δημόσιο χρέος μας, αφού τότε θα εκτοξευθεί στα 420 δισεκατομμύρια, ενώ οι πολίτες θα κληθούν ακόμη μια φορά να πληρώσουν τα χρέη των τραπεζών, όπως τόσες άλλες φορές στο παρελθόν.

Υπενθυμίζω ότι έχουν γίνει τρεις ανακεφαλαιοποιήσεις στις τράπεζες με τα δικά μας χρήματα- τους έχει δοθεί αναβαλλόμενος φόρος επίσης με τα δικά μας χρήματα- και τώρα ξανά εγγυήσεις από το πρόγραμμα «ΗΡΑΚΛΗΣ».

Ειδικά όσον αφορά στα 5,5 δισεκατομμύρια υπεραπόδοσης εσόδων στο οκτάμηνο, το 1,3 δισεκατομμύρια είναι από προείσπραξη του ΕΝΦΙΑ. Οπότε, μόνο τα 4,2 δισεκατομμύρια μπορούν να θεωρηθούν ως υπεραπόδοση -ελάχιστο ποσό- ενώ προέρχονται, κυρίως, από την κλοπή του ΦΠΑ στις αυξημένες τιμές. Αυξήθηκαν οι τιμές, αυξήθηκε ο ΦΠΑ, αλλά η Κυβέρνηση τον άφησε ως συντελεστή, όπως είναι.

Συνεχίζοντας με το θέμα του «μαξιλαριού», ο ΣΥΡΙΖΑ ισχυρίζεται ότι προίκισε τη Νέα Δημοκρατία με 37 δισεκατομμύρια. Θα πρέπει κάποια στιγμή να σταματήσουν αυτά τα ψέματα αφού δεν βοηθούν κανέναν, ότι δήθεν έτσι η οικονομία μας είναι οχυρωμένη και μπορεί να μη δανείζεται για τα επόμενα τέσσερα χρόνια και να πληρώνει τις υποχρεώσεις της. Δεν ισχύει.

Ειδικότερα -να το εξηγήσουμε καλύτερα- από το 2015 έως το 2019 η Ελλάδα είχε σωρευτικό έλλειμμα, δηλαδή ζημίες, ύψους 5,13 δισεκατομμυρίων, όπως θα καταθέσουμε στα Πρακτικά, οπότε δεν δημιουργήθηκε κάποιο πλεόνασμα που να αιτιολογεί το «μαξιλάρι» των 37 δισεκατομμυρίων, ενώ με ζημίες ασφαλώς δεν δημιουργούνται «μαξιλάρια», «ρεζέρβες». Είναι δυνατόν;

Όσον αφορά στη Νέα Δημοκρατία -για να είμαστε αντικειμενικοί- μόνο τη διετία 2020 - 2021 συσσώρευσε έλλειμμα, ζημίες ύψους 30,37 δισεκατομμυρίων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ολοκληρώστε, παρακαλώ, κύριε συνάδελφε.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ: Θα πάρω και τη δευτερολογία μου, κύριε Πρόεδρε.

Μέσα σε δύο χρόνια, δηλαδή, το έλλειμμα που συσσώρευσε η Νέα Δημοκρατία ήταν έξι φορές υψηλότερο απ' ό,τι την πενταετία ΣΥΡΙΖΑ 2015 - 2019.

Σημειώνοντας πως στον απολογισμό του 2018 -που θα καταθέσουμε επίσης στα Πρακτικά- οι αριθμοί διαφέρουν πάντα, το «μαξιλάρι» δεν είναι τίποτε άλλο από το δάνειο του ESM ύψους 15,6 δισεκατομμυρίων που δεν μπορεί να αγγιχθεί χωρίς την άδειά του συν τα ταμειακά διαθέσιμα διαφόρων φορέων του δημοσίου, συνολικά περίπου χιλίων πεντακοσίων, όπως είναι τα ασφαλιστικά ταμεία, οι ΟΤΑ, τα πανεπιστήμια κ.λπ., που όμως ήδη χρησιμοποιούνται εν μέρει στα repos.

Το «μαξιλάρι» είναι ένας μεγάλος μύθος. Οι φορείς αυτοί έχουν υποχρεωθεί από το 2015 με ΠΝΠ, αν θυμάμαι καλά του κ. Βαρουφάκη, να καταθέτουν στην Τράπεζα της Ελλάδος τα πάντα εκτός των λειτουργικών τους υποχρεώσεων μόλις για δεκαπέντε μέρες, συμπεριλαμβανομένων των επιδοτήσεών τους, έτσι ώστε να γεμίζουν το δήθεν «μαξιλάρι» της Κυβέρνησης.

Κλείνοντας με τα εθνικά δεν πρέπει να υποβαθμίζουμε καθόλου το θέμα της Τουρκίας, αφού δεν είναι μόνο η κυβέρνησή της υπέρ ενός θερμού συμβάντος με την Ελλάδα. Υπέρ είναι το σύνολο σχεδόν των πολιτικών της κομμάτων ακόμα και η Αριστερά, καθώς επίσης και ένα μεγάλο μέρος του τουρκικού πληθυσμού λόγω της χειραγώγησής του από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ως εκ τούτου, πρέπει να είμαστε όλοι μας σε επιφυλακή και πάρα πολύ προσεκτικοί, ενώ ασφαλώς οφείλει η Κυβέρνηση να χαράξει επιτέλους «κόκκινες γραμμές», γνωρίζοντας πως ο στρατός μας είναι σε θέση να τις υπερασπιστεί χωρίς καμμία απολύτως αμφιβολία. Δεν αμφιβάλλουμε καθόλου σχετικά με το ότι ο στρατός μας μπορεί να υπερασπιστεί τις «κόκκινες γραμμές». Πολιτική βούληση δεν φαίνεται να υπάρχει. Όλα τα άλλα υπάρχουν.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστούμε τον κ. Βιλιάρδο.

Τον λόγο έχει ο κ. Βασίλειος Κόκκαλης από τον ΣΥΡΙΖΑ. Αμέσως μετά θα πάρει τον λόγο για δύο-τρία λεπτά η Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων για να υποστηρίξει ένα άρθρο της τροπολογίας 1431/222. Μετά θα λάβει τον λόγο ο κ. Τζηκαλάγιας και μετά βλέπουμε.

Ορίστε, κύριε Κόκκαλη.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΚΚΑΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τις τελευταίες δύο μέρες ήλθε στο φως της δημοσιότητας η μελέτη του καθηγητή κ. Λύτρα, διότι το αντικείμενο της μελέτης απασχόλησε ευλόγως και δικαίως όλη την κοινωνία. Να ξεκαθαρίσουμε ότι σε μια μελέτη προηγείται του δημοσίου διαλόγου ο επιστημονικός διάλογος. Η συγκεκριμένη μελέτη –διορθώστε με εάν κάνω κάποιο λάθος- όταν δημοσιεύεται, δημοσιεύεται πρώτα σε επιστημονικό περιοδικό. Άλλο η δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό και άλλο η δημοσίευση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Όταν δημοσιεύτηκε η συγκεκριμένη μελέτη, δεν υπεβλήθη ούτε ένα σχόλιο είτε θετικό είτε αρνητικό. Συνήθως υποβάλλονται σχόλια, διαφωνίες και σ' αυτή την περίπτωση ο εκδότης της μελέτης, ο συγγραφέας της μελέτης οφείλει να απαντήσει.

Αφού πέρασε τόσο χρονικό διάστημα, ήλθε η άλλη δημοσίευση όπως την ξέρουμε εμείς, η δημοσίευση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Το γεγονός ότι δεν υπεβλήθη κάποια διαφωνία, κάποια αντίρρηση στη δημοσίευση της μελέτης από την επιστημονική κοινότητα δημιούργησε ένα τεκμήριο αξιοπιστίας γι' αυτήν τη μελέτη.

Ερχόμαστε τώρα στο δημόσιο διάλογο. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο δημόσιο διάλογο ο καθένας μπορεί να λέει ό,τι θέλει, ό,τι του κατέβει, αλλά από τούτο εδώ το Βήμα να ασκείται κριτική από γιατρούς, όταν είχαν το δικαίωμα, όταν είχαν τη δυνατότητα ως γιατροί να ασκήσουν αυτή τη διαφωνία τους, την αντίρρησή τους στη μελέτη του κ. Λύτρα, διότι είναι το αντικείμενό τους; Δεν το έκαναν και από τούτο εδώ το Βήμα ασκούν κριτική ότι δεν έλαβε όλα τα στοιχεία, ότι δεν είναι έτσι, ότι δεν συμπεριέλαβε αυτά τα δεδομένα.

Συνεπώς, αυτή η μελέτη είναι η συνέχεια της προηγούμενης μαζί με τον κ. Τσιόδρα. Δημιούργησε ένα τεκμήριο αξιοπιστίας και οποιαδήποτε κουβέντα εδώ σήμερα έχει πολιτικά κίνητρα. Οποιαδήποτε κουβέντα εις βάρος της απαξίωσης της μελέτης είναι ξεκάθαρα από πολιτικά κίνητρα.

Τι έχει αυτή η μελέτη; Τρία δεδομένα. Πρώτον, τη σχέση της θνησιμότητας με τον τύπο της νοσηλείας, με το χώρο. Εκτός ΜΕΘ, δυστυχώς, πέθαναν οι περισσότεροι. Τι έπρεπε να κάνει η Κυβέρνηση; Να φτιάξει περισσότερες ΜΕΘ. Δεν χρειάζεται κάποιος να απαξιώσει τον κ. Λύτρα, γιατί το άκουσα κι αυτό. Είναι στην κοινή λογική ότι εκτός ΜΕΘ είναι περισσότερες οι πιθανότητες να χάσει κάποιος τη ζωή του.

Το δεύτερο δεδομένο της μελέτης. Η σχέση της θνησιμότητας με το χώρο της νοσηλείας, τον τόπο. Στα περιφερειακά νοσοκομεία η πιθανότητα ήταν πάρα πολύ αυξημένη -το λέει η ίδια η μελέτη- λόγω περιφερειακών ανισοτήτων.

Το τρίτο δεδομένο. Η σχέση της θνησιμότητας με την πίεση που δεχόταν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Με λιγότερες νοσηλείες δεν μειωνόταν η θνησιμότητα.

Συνεπώς, έχουμε τρία δεδομένα, τρία συμπεράσματα που προκύπτουν από την ίδια τη μελέτη. Έχουμε ξεκάθαρα παραλείψεις, έχουμε ένα υγειονομικό έγκλημα το οποίο συνετελέσθη για ποιον λόγο; Διότι η Κυβέρνηση δεν πίστεψε ποτέ στην ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, διότι εάν πίστευε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα είχε φτιάξει περισσότερες ΜΕΘ. Εάν πίστευε στην ενίσχυση του ΕΣΥ, θα είχε εντάξει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στα βαρέα και ανθυγιεινά. Εάν είχε πιστέψει στην ενίσχυση του ΕΣΥ, θα είχε προβεί σε περισσότερες προσλήψεις. Εάν είχε πιστέψει στην ενίσχυση του ΕΣΥ, θα είχε μονιμοποιήσει το επικουρικό προσωπικό. Ξεκάθαρα μιλάμε για παραλείψεις οι οποίες οδήγησαν σ' αυτό το αποτέλεσμα, στην απώλεια χιλιάδων συμπολιτών μας.

Όσο για το νομοσχέδιο, πράγματι, οι διατάξεις που αφορούν τους ακτινολόγους είναι θετικές, αλλά τη στιγμή που η Κυβέρνηση φέρνει ένα νομοσχέδιο για να βοηθήσει τους ακτινολόγους, την ίδια στιγμή έχει εγκαταλείψει τους εν ενεργεία ακτινολόγους, έχει εγκαταλείψει τους ακτινολόγους που υπηρετούν στα νοσοκομεία. Αναφέρομαι στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας. Εδώ και δέκα χρόνια, προσωπικά, έχω υποβάλει τρεις ερωτήσεις και δεν έχει προχωρήσει ούτε μία πρόσληψη στο εργαστήριο ακτινολογίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

Η ίδια κατάσταση υπάρχει και στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Λάρισας. Η γαστρεντερολογική κλινική είναι στην ουσία «στον αέρα». Δεν υπάρχουν κρεβάτια μόνιμα. Τα κρεβάτια για τους ασθενείς φιλοξενούνται σε άλλες κλινικές. Τα γραφεία των ιατρών είναι στους διαδρόμους.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντας πως είναι ξεκάθαρη η πρόθεσή σας να μην είναι φορτωμένο με εργαζόμενους το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είναι ξεκάθαρη η πρόθεσή σας να μην ενισχύσετε με αύξηση της χρηματοδότησης τα περιφερειακά νοσοκομεία, όπως και με αύξηση στους μισθούς αυτών οι οποίοι εργάζονται. Ούτως ή άλλως, ο προκάτοχός σας, ο κ. Κικίλιας, από τις 3 Φεβρουαρίου 2020 το είπε ξεκάθαρα: Θέλουμε να προχωρήσουμε σε ιδιωτικοποίηση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Δεν θα προλάβετε, όμως.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Και εμείς σας ευχαριστούμε.

Θα κάνουμε μία μικρή αλλαγή στις τροπολογίες. Στη θέση της κ. Μιχαηλίδου θα πάρει τώρα τον λόγο η Υπουργός Παιδείας ,κ. Κεραμέως, για ένα λεπτό. Στη συνέχεια, θα μιλήσουν ο κ. Τζηκαλάγιας, μετά ο κ. Πολάκης και θα ακολουθήσει η κ. Μιχαηλίδου.

Κυρία Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΝΙΚΗ ΚΕΡΑΜΕΩΣ (Υπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα είμαι πάρα πολύ σύντομη.

Η τοποθέτησή μου αφορά τροπολογία που έχει καταθέσει το Υπουργείο Παιδείας και θα ήθελα να εστιάσω σε δύο από τις ρυθμίσεις που περιέχονται σε αυτή την τροπολογία.

Στην πρώτη, προβλέπουμε το δικαίωμα άπαξ μετεγγραφής σε Έλληνες φοιτητές, οι οποίοι είναι στην Ουκρανία φοίτησαν κατά το προηγούμενο ακαδημαϊκό έτος και είναι ακόμη στην Ουκρανία. Προβλέπεται η δυνατότητα να μπορούν να ζητήσουν για μία μόνο φορά τη μετεγγραφή τους στην Ελλάδα, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις έκτακτες συνθήκες που επικρατούν στην εμπόλεμη Ουκρανία.

Το δεύτερο θέμα, έχει να κάνει με τις πανελλαδικές εξετάσεις. Όπως ξέρετε, για πρώτη φορά φέτος η Κυβέρνηση ανακοίνωσε το πρόγραμμα των πανελλαδικών εξετάσεων έναν χρόνο νωρίτερα. Το ανακοίνωσε πριν το πρώτο κουδούνι και θεωρούμε πάρα πολύ σημαντικό, -από σεβασμό στους υποψηφίους, στους εκπαιδευτικούς, στην εκπαιδευτική κοινότητα- αυτό να γίνει πλέον πάγια τακτική του κράτους. Γι' αυτόν τον λόγο και περιλαμβάνεται ειδική ρύθμιση η οποία προβλέπει προθεσμία έως τη 15η Σεπτεμβρίου κάθε χρόνο, για να ανακοινώνεται το πρόγραμμα των πανελλαδικών εξετάσεων της επόμενης χρονιάς, όπως είπα, από σεβασμό στην εκπαιδευτική κοινότητα. Πλήρης προγραμματισμός για όλη τη σχολική και ακαδημαϊκή χρονιά.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Και εμείς σας ευχαριστούμε, κυρία Υπουργέ.

Θα μιλήσει τώρα ο κ. Τζηκαλάγιας από τη Νέα Δημοκρατία.

Κύριε Τζηκαλάγια, έχετε τον λόγο.

ΖΗΣΗΣ ΤΖΗΚΑΛΑΓΙΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο σημερινό νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, το οποίο έχει και τον ομώνυμο τίτλο, κύριο θέμα του στο πρώτο μισό του σχεδίου νόμου είναι η σύσταση της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας. Αυτό είναι κάτι που έπρεπε να γίνει, προκειμένου να διασφαλίσουμε τα ουσιαστικά, επιστημονικά, αλλά εάν θέλετε, και τα συνδικαλιστικά δικαιώματα αυτών των επιστημόνων οι οποίοι είναι τόσο απαραίτητοι στην υγεία και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως ήταν και είναι η Ένωση Νοσηλευτών, ο Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών και όπως πρέπει να γίνει και με άλλες επιστημονικές ομάδες, όπως ειπώθηκε, για διαιτολόγους - διατροφολόγους και εάν υπάρχουν και άλλοι πρέπει να γίνει και γι' αυτούς.

Τα επόμενα άρθρα αφορούν κάτι που βλέπουμε κάθε τόσο, τις παρατάσεις της θητείας λόγω του κορωνοϊού για διάφορα ζητήματα, όπως είναι η ανάγκη συνέχισης της εφαρμογής του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, της παρατάσεως της θητείας του ιατρικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού, θέματα παρατάσεων για τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας και για το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

Πάνω σε αυτό το ζήτημα ακούω από πλευρές της Αντιπολίτευσης και, κυρίως, από την Αξιωματική Αντιπολίτευση μία μεμψιμοιρία, μία μιζέρια, γιατί λένε πως το ζήτημα επανέρχεται κάθε τρεις μήνες. Τι θα θέλετε να κάνουμε, κύριοι συνάδελφοι, να πάρουμε επ' αόριστον κάποια μέτρα;

Αυτό δεν το κάνουμε για δύο, κυρίως, λόγους: Πρώτον, γιατί πιστεύουμε ότι ο κορωνοϊός και οι συνέπειές του κάποτε θα τελειώσουν και δεύτερον, γιατί είναι δημοκρατική κατάκτηση κάθε τρεις μήνες και με αυτή την ευκαιρία των ανανεώσεων των θητειών να ερχόμαστε εδώ στη Βουλή, στο ναό της δημοκρατίας, για να συζητούμε για αυτά τα ζητήματα όπως κάναμε τέσσερις ημέρες στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων όπως γίνεται και σήμερα στην Ολομέλεια.

Από τα υπόλοιπα θέματα που περιλαμβάνει το νομοσχέδιο, θα ήθελα να θίξω τις παρατάσεις που καλώς γίνονται για διάφορα ζητήματα τα οποία αφορούν ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, απόρους και ανασφάλιστους νεφροπαθείς, στους οποίους δίνουμε το δικαίωμα –στους ασθενείς τελικού σταδίου, οι οποίοι υποβάλλονται σε αιμοκαθάρσεις- να συνεχίσουν να προσέρχονται και στις ιδιωτικές μονάδες τεχνητού νεφρού, για ιδιώτες γιατρούς που τους χρησιμοποιούμε στα νοσοκομεία γιατί τους έχουμε ανάγκη, για συνταξιούχους γιατρούς που και αυτοί προσφέρουν. Και θα ήθελα στο σημείο αυτό να πω ότι τον επόμενο μήνα θα έχουμε την ευκαιρία να έρθει ένα νομοσχέδιο-τομή –πιστεύω- για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, το οποίο θα προχωράει πολλά πράγματα, όπως έκανε το προηγούμενο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Άλλα ζητήματα απ' αυτά που λύνει αυτό το νομοσχέδιο και θεωρώ σημαντικά για να τα υπογραμμίσω, είναι τα εξής: η συνέχιση της αναγκαιότητος της καταγραφής με τα rapid test στο ηλεκτρονικό μητρώο, οι διατάξεις για τα φάρμακα εκτός ενδείξεων, όπως και για τις διαδικασίες αποδοχής των δωρεών.

Να πω, επίσης, κάποια πράγματα για «καυτά» θέματα που αφορούν την υγειονομική επικαιρότητα. Για τον προσωπικό γιατρό είμαστε υπερήφανοι ως Νέα Δημοκρατία, είμαστε υπερήφανοι ως Κυβέρνηση, γιατί τολμήσαμε να το φέρουμε από την αρχή. Το μελετήσαμε στην αρχή οι γιατροί Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, μετά στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, και ήρθε το νομοσχέδιο για τον προσωπικό γιατρό. Τα είπαμε από την αρχή και φαίνεται πως δικαιωνόμαστε. Θα εφαρμόσουμε τον θεσμό του «Προσωπικού Γιατρού». Είναι αναγκαίο. Το επιχείρησαν και άλλες κυβερνήσεις, θα έλεγα, με καλή πρόθεση, διότι εμείς σε κανέναν δεν χρεώνουμε έλλειψη καλής πρόθεσης. Τον λέγαμε τότε «Οικογενειακό Γιατρό». Εμείς όμως το προχωράμε, βλέπουμε ότι μπήκαν όλοι οι γενικοί γιατροί και οι παθολόγοι του

δημοσίου συστήματος υγείας, αλλά το κυριότερο είναι ότι οι πολίτες πέρα από την κάποια επιφύλαξη τις πρώτες ημέρες σπεύδουν και ήδη έχουν καλυφθεί παντού οι θέσεις.

Η Κυβέρνηση, επειδή έχει αυτιά και μάτια ανοικτά, μας άκουσε. Άκουσε και τη θέση μου που την πρότεινα στην ομάδα των γιατρών της Νέας Δημοκρατίας, στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, ώστε να ανοίξει το σύστημα και για τους ειδικούς γιατρούς, γιατί έχουμε το πλεονέκτημα ως Ελλάδα, να έχουμε πολλούς ειδικούς γιατρούς στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και λίγους γενικούς γιατρούς. Καλώς, λοιπόν, άνοιξε το σύστημα και πάρα πολλοί απ’ αυτούς έχουν τη δυνατότητα να εκτελούν και χρέη προσωπικού γιατρού, αφού όλες οι υποειδικότητες παθολογίας κάνουν ένα ή δύο χρόνια ειδίκευση στην παθολογία. Είμαι σίγουρος, λοιπόν, ότι από την 1-1-2023 θα έχουμε όλους τους Έλληνες πολίτες μέσα στο θεσμό του «Προσωπικού Γιατρού».

Να πούμε μερικά πράγματα για τη μελέτη Λύτρα, ή όπως αναφέρθηκε πριν λίγο καιρό για τη μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα.

Εμείς οι γιατροί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στον τομέα μας ξέρουμε ότι γίνονται πάρα πολλές μελέτες. Τις διαβάζουμε, τις ακούμε, τις παρουσιάζουμε, τις παρακολουθούμε στα συνέδρια, στα επιστημονικά περιοδικά. Κάθε μελέτη -να το ξεκαθαρίσουμε- έχει σημασία ποιος την κάνει, ποιος διαβάζει, πώς τη διαβάζει και στο τέλος τι συμπεράσματα βγάζουμε.

Παρακολούθησα όλες αυτές τις συζητήσεις και όλα αυτά τα δημοσιεύματα και έχω να πω το εξής: Σε καμμία περίπτωση δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ότι είναι απαραίτητη η διαδικασία του εμβολιασμού και ότι καλώς η Κυβέρνηση έκανε από την αρχή καμπάνια ενημέρωσης του πληθυσμού ότι πρέπει να εμβολιαστούν. Και εδώ υπάρχουν ευθύνες από μερίδα και πρόσωπα της Αντιπολίτευσης, ιδιαίτερα της Αξιωματικής, που έβαλαν φρένο σε αυτή τη διαδικασία του εμβολιασμού. Όμως, ένα είναι σίγουρο, ο εμβολιασμός αποτρέπει τη βαριά νόσηση. Από εκεί και πέρα, οι μελέτες δείχνουν ότι απ’ αυτούς που διασωληνώνονται σίγουρα είναι πολύ λιγότεροι αυτοί που διασωληνώνονται μεταξύ των εμβολιασθέντων από τους μη εμβολιασθέντες. Εάν βάλουμε εκατό εμβολιασθέντες και εκατό μη εμβολιασθέντες στις ΜΕΘ, είναι μικρή η υπεροχή των εμβολιασθέντων. Αυτό δείχνουν οι μελέτες. Έτσι είναι τι να κάνουμε; Ίσως συμβαίνει, γιατί αυτοί που διασωληνώνονται είναι υπερήλικες, πολύ μεγάλοι ή έχουν συνοδά νοσήματα ή υπάρχουν κάποιες παράμετροι, που αυτή τη στιγμή με την επιστημονική γνώση δεν μπορούμε να τις ελέγξουμε. Όμως, σε καμμία περίπτωση δεν πρέπει να φύγουμε μακριά από τη διαπίστωση ότι είναι πολύ αναγκαίο να συνεχιστεί ο εμβολιασμός και με το επικαιροποιημένο εμβόλιο που τρέχει τώρα και με το νέο επικαιροποιημένο για τη νέα υποπαραλλαγή που θα βγει σε λίγο καιρό.

Κλείνοντας, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να επαναλάβω κάτι –και παρακαλώ να με ακούσετε- απ’ αυτό το Βήμα για το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης του Νομού Καστοριάς. Είναι ένα άψογο κτήριο με απίστευτης αξίας και σπουδαιότητας ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Λειτουργούσε πάντοτε μόνο ημέρα. Η προηγούμενη κυβέρνηση από τον Ιανουάριο του 2019 με συμβασιούχους το λειτούργησε για έναν χρόνο. Καλώς έκανε. Εμείς, με εμένα προσωπικά Βουλευτή του νομού, το λειτουργήσαμε ενάμιση μήνα περίπου με αυτό το προσωπικό, πριν λήξουν οι συμβάσεις, μέχρι το Μάρτιο του 2020. Δυστυχώς, έληξαν οι συμβάσεις και δεν μπορούσαν να ανανεωθούν. Θα θέλαμε να λειτουργήσει σε εικοσιτετράωρη βάση με σταθερό προσωπικό. Αυτή τη στιγμή, με μεγάλες προσπάθειες του προσωπικού και της διοίκησης του Νοσοκομείου Καστοριάς λειτουργεί και τρία απογεύματα, κύριε Υπουργέ, και θα ήθελα να σας παρακαλέσω τους οκτώ τελευταίους μήνες της θητείας μας να κάνετε ό,τι περνάει από το χέρι σας, για να λειτουργήσει σε εικοσιτετράωρη βάση.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

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

Τον λόγο έχει ο κ. Παύλος Πολάκης από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, με αυτά που ακούω από χτες θα προσπαθήσω να είμαι ψύχραιμος, γιατί σήμερα συμπληρώνω παρά μια τεσσαράκοντα χωρίς τσιγάρο. Οπότε σας κόβω και το επιχείρημα «ο Πολάκης καπνίζει και φταίει για όλα». Δύσκολο πράμα, αλλά αξίζει και τα καταφέρνω μέχρι στιγμής.

Κύριε Πλεύρη, να μιλήσω με στοιχεία και όχι γενικώς και αορίστως με αφορισμούς. Είστε μια Κυβέρνηση που όταν πιάνεται με τη γίδα στην πλάτη και την καταστροφή στα χέρια, λοιδορεί αυτούς που αποκαλύπτουν κάποια πράγματα, φτιάχνει ένα αντιαφήγημα και γενικώς σας φταίνε για όλα οι άλλοι. Φταίει ο πόλεμος για την ακρίβεια, φταίει η άπνοια ή ο δυνατός βοριάς για τις καταστροφές. Τώρα εδώ στην πανδημία φταίει ο Πολάκης που είναι αντιεμβολιαστής.

Εγώ ξεκινάω με το εξής για να τελειώνει αυτό το παραμυθάκι. Στις 3 Νοεμβρίου του 2021 όταν ήμασταν στο τελευταίο μεγάλο κύμα, λίγο αφού είχατε αναλάβει, έγραφα τα εξής τα οποία είχα πει και πριν. Χωρίς μέτρα στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στα σχολεία των είκοσι οκτώ μαθητών ανά τάξη, χωρίς πραγματικές ΜΕΘ με γιατρούς και προσωπικό που να ξέρει, χωρίς μονοκλωνικά και άλλες θεραπείες θα θρηνούμε νεκρούς μέχρι να τελειώσει η πανδημία. Οι άνω των εξήντα πέντε που δεν το έχετε κάνει, εμβολιαστείτε. Από τους μικρότερους, όσοι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, για να έχετε αυξημένες πιθανότητες να αποφύγετε τη βαριά νόσηση». Όλα τα άλλα που ανακοίνωσε η Κυβέρνηση είναι να ‘χαμε να λέγαμε.

Κύριε Πλεύρη, την 1η Σεπτεμβρίου του 2021 αναλαμβάνετε Υπουργός Υγείας. Μέχρι εκείνη τη μέρα είχαμε πεντακόσιες ενενήντα χιλιάδες οκτακόσιους τριάντα δύο νοσήσαντες. Μέχρι εκείνη τη μέρα είχαμε δεκατρείς χιλιάδες επτακόσιους σαράντα τρείς νεκρούς. Η κατανομή αυτών των νεκρών ήταν: τρεις στην ηλικία μηδέν έως δεκαεπτά, ενενήντα επτά στις ηλικίες δεκαοκτώ έως τριάντα εννέα, δύο χιλιάδες εκατόν πενήντα τρεις στις ηλικίες σαράντα έως εξήντα τέσσερα και έντεκα χιλιάδες τετρακόσιες ενενήντα στις ηλικίες εξήντα πέντε και άνω.

Στις 10 Ιουλίου του 2022, δέκα μήνες που είστε Υπουργός είχαμε: τρία εκατομμύρια οκτακόσιους σαράντα τρεις χιλιάδες εκατόν σαράντα δύο νοσήσαντες με αύξηση των εμβολιασθέντων. Είχαμε τριάντα χιλιάδες τετρακόσιους εβδομήντα έξι νεκρούς. Δηλαδή, είχαν προστεθεί δεκαεπτάμισι χιλιάδες νεκροί στη χώρα μας από την αρχή της πανδημίας επί της θητείας σας, κύριε Πλεύρη. Η κατανομή ήταν: μηδέν έως δεκαεπτά επτά νεκροί, δεκαοκτώ έως τριάντα εννέα διακόσιοι δεκαεννέα νεκροί, σαράντα έως εξήντα τέσσερα τέσσερις χιλιάδες εξακόσιοι δέκα πάνω από δύο χιλιάδες να είναι εξήντα έως εξήντα πέντε και εξήντα πέντε και άνω είκοσι πέντε χιλιάδες εξακόσιοι σαράντα.

Πάμε παρακάτω. Σημερινά στοιχεία: τριάντα τρεις χιλιάδες εκατόν έντεκα οι νεκροί. Έχουν προστεθεί άλλοι τρεις χιλιάδες από τότε. Σε ένα χρόνο επί της δικής σας θητείας και της κ. Γκάγκα έχουμε προσθέσει δεκαεννιάμισι χιλιάδες νεκρούς. Εμείς είμαστε πρώτοι σε σχέση με όλες τις άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Έπρεπε να κάθομαι εγώ σε αυτή την καρέκλα κι εσύ εδώ, και να έχουμε φτάσει τριάντα τρεις χιλιάδες εκατόν έντεκα νεκρούς. Τι θα ούρλιαζαν τα πετσοταϊσμένα σας; Και εδώ έχετε πετύχει. Εσάς δεν έπρεπε να σας λένε Υπουργό Υγείας της Ελληνικής Δημοκρατίας, κύριε Πλεύρη. Έπρεπε να σας λένε βαρκάρη του Αχέροντα. Το έχετε πάρει χαμπάρι; Βαρκάρη του Αχέροντα και εσάς και την κ. Γκάγκα.

Προσέξτε τι συμβαίνει εδώ. Έχουμε με τα σημερινά στοιχεία του Word Med τρεις χιλιάδες διακόσιους δώδεκα νεκρούς ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Θυμάστε που λέγατε να μη γίνουμε σαν το Βέλγιο; Οι Βέλγοι, έχουν δύο χιλιάδες επτακόσιους ενενήντα έναν και είναι σε αυτό το ύψος εδώ και ένα χρόνο περίπου. Οι Γερμανοί έχουν χίλιους επτακόσιους εβδομήντα πέντε ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Οι Ολλανδοί χίλιους τριακόσιους δεκαπέντε θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Οι Φινλανδοί χίλιους εξήντα έξι. Οι Πορτογάλοι δύο χιλιάδες τετρακόσιους εβδομήντα. Χίλιους λιγότερους ανά εκατομμύριο από μάς. Θυμάστε που λέγατε να μη γίνουμε Πορτογαλία;

Τι έκαναν αυτοί που δεν κάναμε εμείς και έχουμε αυτά τα αποτελέσματα, Minister Death, κύριε Πλεύρη; Πρώτον, εμβολιάσαμε κι εμείς, εμβολίασαν κι αυτοί. Σωστά; Σωστά. Δεύτερον. Αυτοί τι δεν έκαναν; Πρώτον, δεν έβγαλαν επτά χιλιάδες σε αναστολή για

μια ιδεοληψία. Γιατί έχεις πέντε χιλιάδες ανθρώπους ακόμα στην πείνα σήμερα, όταν έχεις σταματήσει όλα τα περιοριστικά μέτρα; Γιατί τους έχεις στην πείνα; Για να μην παραδεχτείς ότι έκανες την μεγαλύτερη αηδία και βλακεία που έχει κάνει ποτέ Υπουργός Υγείας από το 1974 και δώθε; Γιατί τους κρατάς εκεί; Πεινάνε οι άνθρωποι. Δεν έχουν μισθό ένα χρόνο. Έχουν αδυνατίσει τμήματα και συνεχίζεις το ίδιο.

Δεύτερον. Τι έκαναν οι άλλες χώρες; Έκαναν το εξής: από τον Γενάρη Φλεβάρη του 2021 μετά το πρώτο, δεύτερο και τρίτο κύμα έβαλαν μαζικά στο θεραπευτικό τους οπλοστάσιο τις θεραπείες των μονοκλωνικών αντισωμάτων. Πάρε και δες τα στοιχεία των θανάτων όλων των χωρών του ανεπτυγμένου καπιταλιστικού κόσμου από τότε που άρχισαν να βάζουν ισορροπίες. Εκεί επιπέδωσαν και μηδένισαν τους θανάτους. Αυτό που σας φωνάζουμε από τον Νοέμβρη και Δεκέμβρη του 2020. Και μη μου λες για τον ΕΜΑ. Μπούρδες. Έχουμε φέρει δεκάδες φάρμακα τα οποία είχαν εγκρίσεις από τον FDA, είχαν εγκρίσεις απ' έξω για καρκινοπαθείς, όταν βλέπαμε ότι ήταν αποτελεσματικά. Έχω κάνει σ' αυτή την καρέκλα. Ξέρω τι γίνεται. Απλά θέλετε να στηρίξετε το αφήγημα: το μοναδικό όπλο είναι το εμβόλιο. Γι' αυτό φτάσαμε εδώ που φτάσαμε. Αν φέρνατε τις θεραπείες, όπως το έκαναν οι άλλοι, από τους τριάντα τρεις χιλιάδες νεκρούς θα είχαμε δέκα χιλιάδες. Κι αυτό αποδεικνύεται σήμερα.

Το τρίτο που έκαναν αυτές οι χώρες, ήταν ότι είχαν πραγματικές ΜΕΘ με πραγματικούς εντατικολόγους. Υπάρχει μελέτη από το Bristol η οποία έλεγε ότι τον Μάρτη του 2020, η θνητότητά τους μέσα στις ΜΕΘ ήταν 60%. Στριφογυριστήκανε και τον Μάιο είχε κατέβει στο 40%. Και μετά ήταν στο 30% - 35% σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Αυτό ανακοίνωσαν και φέτος στο συνέδριο στις Βρυξέλλες. Εντός ΜΕΘ είναι 30%, από 73% που είναι εδώ. Δεν συμβαίνει αυτό γιατί δεν έχουμε καλούς εντατικολόγους, αλλά γιατί δεν είχαμε καθόλου εντατικολόγους. Είχαμε βάλει γαστρεντερολόγους ή άλλες ειδικότητες να κάνουν βάρδιες μέσα σε αυτό που λέγατε ότι ήταν μονάδες εντατικής θεραπείας ή έναν αναπνευστήρα σε έναν θάλαμο. Έτσι πέθαναν όλοι αυτοί.

Και, βέβαια, σας ξεβράκωσε η μελέτη Λύτρα – «την κάνω με ελαφρά πηδηματάκια» Τσιόδρας. Υπέγραψε τη μισή. Την άλλη μισή δεν την υπέγραψε, μην τον μαλώσει ο Μητσοτάκης.

Όλα αυτά τα στοιχεία, λοιπόν –γιατί εδώ μιλάμε με στοιχεία, δεν μιλάμε γενικώς- σε αυτό πρέπει να απολογηθείτε. Γιατί δεν κάνατε αυτά που έπρεπε; Γιατί ακολουθήσατε αυτή την εγκληματική πολιτική και φτάσαμε στις τριάντα τρεις χιλιάδες νεκρούς;

Προσέξτε, δεν είναι πρώτο. Αυτό είναι άρθρο περσινό. Ταξίδι θανάτου, θάνατοι 24 Μάϊου του 2021. Είχαν βγει από πέρυσι. Σας τα λέγαμε και πριν τον Τσιόδρα – Λύτρα. Του Τζανετή άρθρο είναι στο TVXS, του πρώην προέδρου του ΕΚΑΒ, που έλεγε πόσοι πέθαναν εκτός ΜΕΘ.

Και αυτές τις μπουρδίτσες που λέτε, με δικά σας στοιχεία, κύριε Πλεύρη, -αυτό που είχε δημοσιευτεί, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, κοινοποίηση Γραφείο Υπουργού, υπ' όψιν κ. Πλεύρη- σας το έστειλαν αυτό και έχει ημερομηνία 7-4-2022, φετινό. Έλεγε, λοιπόν, ότι μέχρι τις 21 Μαρτίου του 2022, τότε που είχαμε συνολικά είκοσι επτά χιλιάδες νεκρούς, σε αυτούς τους είκοσι επτά χιλιάδες νεκρούς ήταν οι πέντε χιλιάδες εννιακόσιοι μερικώς ή πλήρως εμβολιασμένοι. Πανδημία ανεμβολίαστων; Θάνατοι μόνο ανεμβολίαστων; Τα έχετε τα στοιχεία. Από αυτούς τους πέντε εννιακόσους οι πέντε διακόσιοι ήταν πλήρως εμβολιασμένοι, με δυο ή τρεις δόσεις.

Τι σας έλεγα, λοιπόν, εγώ; Τι σας έλεγα, λοιπόν, εγώ, που προσπαθείτε αντί να απολογηθείτε, αντί να βάλετε την ουρά στα σκέλια, αντί να βρείτε μια τρύπα να κρυφτείτε, γυρνάτε και λέτε προσπαθώντας να γλιτώσετε το σιχτίρισμα που σας ρίχνει ο κόσμος; Τι σας έλεγα εγώ; Γιατί ποντάρετε βρε άσχετοι, άσχετοι και ανίκανοι όλα τα όπλα μόνο στο εμβόλιο; Αυτό έχει ενδείξεις βοηθάει, αλλά όταν ο άλλος αρρωσταίνει θέλει θεραπείες, θέλει ΜΕΘ, θέλει προσωπικό. Αυτό δεν κάνατε.

Είναι εγκληματική διαχείριση και η μελέτη Τσιόδρα «κάνω πηδηματάκια», η μελέτη Λύτρα και όλα τα άλλα που έχουν βγει και όσα θα βγουν μέχρι το τέλος, θα είναι ο δρόμος που θα οδηγηθείτε, κύριε Πλεύρη, σε ποινικές ευθύνες και σε ειδικό δικαστήριο.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστώ πολύ τον κύριο συνάδελφο.

Τον λόγο έχει η κ. Δόμνα Μιχαηλίδου, Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων να υποστηρίξει την τροπολογία με αριθμό 1431 και ειδικό 222.

ΔΟΜΝΑ - ΜΑΡΙΑ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Θα είμαι πολύ σύντομη.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, θα ήθελα να παρουσιάσω κομμάτι της τροπολογίας που κατέθεσε το Υπουργείο Υγείας και αφορά στο δικό μας Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

Συγκεκριμένα αφορά στην εύρυθμη λειτουργία δομών, όπως κέντρων δημιουργικής απασχόλησης ατόμων με αναπηρία και κέντρων διημέρευσης και ημερήσιας φροντίδας πάλι ατόμων με αναπηρία. Οι δομές αυτές είναι πολύ ουσιαστικές ως προς την ένταξη σε κοινωνία και κοινότητα των ατόμων με αναπηρία.

Γι' αυτό κατόπιν συγκεκριμένης εισηγήσεως της Επιτροπής Λοιμωξιολόγων αυτό που προτείνουμε είναι οι ωφελούμενοι των κέντρων αυτών και μόνο οι ωφελούμενοι, δηλαδή τα άτομα με αναπηρία, αν δεν έχουν ακόμα εμβολιαστεί, πλέον να μπορούν να πηγαίνουν στις δομές αυτές. Αυτή ακριβώς είναι η αλλαγή. Αφορά μόνο στα άτομα με αναπηρία και αυτό που μας διαβεβαίωσε η Επιτροπή Λοιμωξιολόγων είναι ότι πλέον η ένταξή τους στις δομές αυτές είναι ασφαλής.

Αυτό που κάνουμε είναι ότι από τη μια διασφαλίζουμε πολύ αυστηρά πρωτόκολλα, έτσι ώστε να λειτουργούν με υγειονομική ασφάλεια οι δομές αυτές και από την άλλη εξασφαλίζουμε και διασφαλίζουμε την εύρυθμη λειτουργία τους και ταυτόχρονα την ένταξη των ατόμων αυτών στην κοινωνία και την κοινότητα είτε μέσω των δημιουργικών απασχολιών τους μέσα στις δομές αυτές, είτε μέσω των συγκεκριμένων θεραπειών που λαμβάνουν.

Αυτή είναι η ρύθμισή μας. Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Και εγώ σας ευχαριστώ πολύ, κυρία Υπουργέ.

Η κ. Παρασκευή Βρυζίδου από τη Νέα Δημοκρατία έχει τον λόγο και αμέσως μετά να ετοιμάζεται ο κ. Νεοκλής Κρητικός από τη Νέα Δημοκρατία.

Κυρία Βρυζίδου, έχετε τον λόγο.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΒΡΥΖΙΔΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η διαχείριση της πανδημίας είναι ένα πολύ δύσκολο θέμα και γίνεται ακόμη δυσκολότερο, γιατί παράλληλα πρέπει να διαχειριστούμε και άλλα ζητήματα που αφορούν τη δημόσια υγεία και γενικότερα την υγεία όλης της χώρας, κυρίως θέματα τα οποία άπτονται της αρμοδιότητας και της ευθύνης του Υπουργείου Υγείας.

Έτσι, λοιπόν, και σε αυτό το νομοσχέδιο αναλαμβάνουμε ένα άλλο θέμα το οποίο για πολλά χρόνια δεν έχει λυθεί και γίνεται σήμερα εισήγηση για να γίνει πράξη με τη σύσταση ενός νέου νομικού προσώπου του δημοσίου, το οποίο θα έχει ως μέλη του τους τεχνολόγους ακτινολόγους και ακτινοθεραπευτές. Είναι ένα ζήτημα το οποίο παράλληλα με όλα τα άλλα θα πρέπει και αυτό να λυθεί για να δώσουμε μια ιδιαίτερη σημασία σε ανθρώπους οι οποίοι προσφέρουν πάρα πολλά στην προστασία της υγείας και της ανθρώπινης ζωής σε έναν κλάδο ο οποίος χρειάζεται συνεχή ενημέρωση, χρειάζεται προσαρμογή στις νέες ανακαλύψεις και στα νέα μηχανήματα και γι' αυτό τον λόγο θα πρέπει και αυτοί να έχουν τη δική τους ομάδα, να έχουν την ενημέρωση, να έχουν τη συνεχή εκπαίδευση και βέβαια κατοχύρωση δικαιωμάτων τα οποία δικαιούνται όπως και όλοι οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας.

Έτσι, λοιπόν, γίνεται και αυτό πράξη, για να μπορέσουμε και να βοηθήσουμε αυτούς τους ανθρώπους, αναγνωρίζοντας τη γνώση τους, τις ευθύνες τους και την προσφορά τους, αλλά και για να προσφέρουμε στον κόσμο ένα υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών.

Βέβαια μέσα σε όλη αυτή τη διαδικασία φροντίζουμε και πάλι

η διαχείριση της πανδημίας και όλων των θεμάτων της υγείας να είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και να αντιμετωπίζεται συνολικά και σφαιρικά. Γιατί όποιος απομονώνει θέματα της υγείας και τα εξετάζει ένα-ένα και τους ασκεί κριτική οδηγείται σε λανθασμένα συμπεράσματα και αυτό γίνεται είτε από αμέλεια είτε από εσκεμμένη πολιτική σκοπιμότητα. Δεν μπορούν να χωρίσουν τα θέματα της υγείας. Θα πρέπει να αντιμετωπιστούν συνολικά.

Έτσι, λοιπόν, το Υπουργείο συνολικά αντιμετωπίζει τις κρίσιμες καταστάσεις, αλλά και τα επιμέρους ζητήματα και οργανώνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα νοσοκομεία, διασφαλίζοντας υλικοτεχνική υποδομή, καινούργια κτήρια ή επεκτάσεις κτηρίων και βέβαια κλίνες ΜΕΘ που ήταν απαραίτητες στην υγειονομική κρίση, αλλά και το απαραίτητο προσωπικό με προσλήψεις μόνιμων γιατρών, νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων και κυρίως πολλούς επικουρικούς γιατρούς, νοσηλευτές, έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί και η κρίση, αλλά και η κατάσταση γενικότερα στα ζητήματα της υγείας. Σήμερα εδώ δίνουμε παρατάσεις σε αυτό το προσωπικό εν αναμονή και των νέων προσλήψεων, οι οποίες ήδη έχουν οργανωθεί για πάνω από επτακόσιους γιατρούς και νοσηλευτές.

Ωστόσο, όμως, οι επικουρικοί γιατροί, οι επικουρικοί νοσηλευτές παίρνουν παράταση μέχρι τέλος του χρόνου. Τι σηματοδοτείται με αυτή τη διαδικασία; Ότι αυτό το οποίο η Αντιπολίτευση επαναλαμβάνει ότι είναι χρήσιμο να είναι μόνιμοι, οι επαναλαμβανόμενες παρατάσεις τους έχουν κρατήσει για μεγάλα διαστήματα στον χώρο της υγείας. Άρα, έχουμε ανθρώπους που έχουν εκπαιδευτεί, έχουν την εμπειρία και δεν δημιουργούνται κενά μέχρις ότου αντικατασταθούν με μόνιμους ή -και αν απαιτηθεί- και πρόσθετους επικουρικούς ή με σύμβαση ορισμένου χρόνου.

Επομένως και οι ΜΕΘ οργανώθηκαν και οι γιατροί προσλήφθηκαν και στο μέτρο του δυνατού καλύπτονται όλοι οι τομείς για να μπορούμε να παρέχουμε στον Έλληνα πολίτη ασφάλεια, προστασία της υγείας του και της ανθρώπινης ζωής.

Ωστόσο, ακούστηκαν πάρα πολλά σχετικά με τη μελέτη που ήρθε στη δημοσιότητα, απομονώνοντας συγκεκριμένα δεδομένα τα οποία, όμως, δεν έχουν στόχο ειλικρινή απέναντι στον πολίτη. Γιατί ο ειλικρινής στόχος πρέπει να είναι η ανάδειξη αυτών που θα του δώσουν την πληροφορία του πολίτη για να προστατέψει την υγεία του και τη ζωή του και όχι ο στόχος να είναι να αναδείξουμε ό,τι κατά τη δική μας άποψη πλήττει πολιτικά το Υπουργείο ή και την Κυβέρνηση.

Όποιος, λοιπόν, στοχεύει μόνο σε αυτό, δεν σέβεται τον πολίτη και πραγματικά δεν ενδιαφέρεται γι' αυτόν.

Εγώ θα ήθελα να αναφερθώ σε αυτά τα οποία αναδεικνύονται από τη μελέτη. Δεν προκύπτει ότι αυτοί οι οποίοι είναι εμβολιασμένοι έχουν λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν ή αν νοσήσουν έχουν ελαφρότερη πορεία και δεν οδηγούνται στις ΜΕΘ; Αυτό είναι ένα δεδομένο που πρέπει να το αναδείξουμε. Επίσης, δεν έχουμε λιγότερη θνητότητα όταν οδηγούνται λιγότερα άτομα στα νοσοκομεία, ενώ όταν ο αριθμός αυτός είναι πάρα πολύ μεγάλος, δεν μπορούμε να έχουμε τα ίδια αποτελέσματα;

Άρα, τι πρέπει, επίσης, να μεταφέρουμε στους πολίτες; Ότι τα μέτρα προστασίας απαιτούνται, αλλά δυστυχώς κάθε φορά που λαμβάνονταν μέτρα προστασίας για να προστατευτούν και να μην διαδοθεί ο ιός, κάθε φορά, μέσα εδώ σε αυτόν το χώρο, από το βήμα της Βουλής, από την Αντιπολίτευση και κυρίως την Αξιωματική Αντιπολίτευση, ακούγαμε επιχειρήματα εναντίον των μέτρων προστασίας των πολιτών. Αλλά τελικά, όταν νοσεί ο πολίτης δεν θα οδηγηθεί και στη ΜΕΘ; Και βέβαια, όταν θα οδηγηθεί εκεί -ανεξαρτήτως αν είναι εμβολιασμένος ή όχι- υπάρχουν πάρα πολλές δυσκολίες, πάρα πολλά προβλήματα να αντιμετωπίσει σε αυτή την πορεία και πολλές φορές οδηγούμαστε και στο μοιραίο.

Έτσι, λοιπόν, θα πρέπει να αναδείξουμε όλα αυτά τα επιμέρους ζητήματα και να προστατεύσουμε τους πολίτες.

Όσον αφορά τα νοσοκομεία της περιφέρειας, που δεν είναι τόσο καλά οργανωμένα, και εκεί έχουμε δυσμενή συμπεράσματα που αναδεικνύονται από τη μελέτη. Αυτά τα νοσοκομεία της περιφέρειας, που δεν είναι τόσο καλά οργανωμένα, είχαν οργανωθεί στα πέντε χρόνια του ΣΥΡΙΖΑ και τον πρώτο χρόνο μόλις ανέλαβε η Νέα Δημοκρατία τα αποδυνάμωσε; Αυτά τα νοσοκομεία στη χώρα για δεκαετίες ακολουθούν συγκεκριμένους ρυθμούς και με ταχύτατους ρυθμούς αυτή η Κυβέρνηση κάλυψε την έλλειψη κρεβατιών ΜΕΘ και βοήθησε στην αντιμετώπιση της πανδημίας και βέβαια την αντιμετώπιση και όλων των επιμέρους της ζητημάτων.

Εγώ θέλω να πω στο Υπουργείο ότι καλώς έρχονται και οι παρατάσεις των νοσηλευτών κατ' οίκον, που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ηλικιωμένους και κατάκοιτους. Επίσης, οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου των γιατρών και όλες οι επιμέρους παρατάσεις που δίνονται είναι ιδιαίτερα χρήσιμες και είναι και μια αναγνώριση και ανταμοιβή των ανθρώπων που δούλεψαν σε αυτό το διάστημα με δύσκολες συνθήκες. Και βέβαια παροτρύνουμε το Υπουργείο να συνεχίσει με αυτόν τον εντατικό ρυθμό να φροντίζει για τα μεγάλα ζητήματα, να μην αφήνει κανένα ζήτημα που να μην ασχολείται και γι' αυτό οι πολίτες νιώθουν ασφάλεια και έχουν εμπιστοσύνη.

Προφανώς, υπάρχουν πολλά ζητήματα. Ο κορωνοϊός είναι μια πολύ επικίνδυνη πανδημία, είμαστε, όμως, έτοιμοι να συνεχίσουμε να προσπαθούμε να διορθώνουμε καταστάσεις και να προστατεύουμε τον Έλληνα πολίτη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κι εγώ σας ευχαριστώ, κυρία Βρυζίδου.

Ο κ. Νεοκλής Κρητικός έχει τον λόγο από τη Νέα Δημοκρατία και αμέσως μετά θα δώσω τον λόγο στον Υφυπουργό Πολιτισμού τον κ. Γιατρομανωλάκη για δύο λεπτά για να υποστηρίξει διατάξεις της τροπολογίας 1432.

Ορίστε, κύριε Κρητικέ, έχετε τον λόγο.

ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, στις συζητήσεις που προηγήθηκαν στις συνεδριάσεις της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, έγινε σαφές ότι δεν αποτελεί πεδίο έντονων αντιπαραθέσεων μία απόφαση του Υπουργείου Υγείας -όπως είδαμε προηγουμένως, που θα σας καλέσουνε και σε μονομαχία στο Φαρ Ουέστ, κύριε Υπουργέ- για να θεσμοθετήσει, δηλαδή, το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου τον κλάδο των τεχνολόγων ακτινοδιαγνωστών - ακτινοθεραπευτών. Νομίζω όλοι συγκλίναμε στο ότι αυτό ήταν κάτι που έπρεπε να γίνει και γίνεται.

Ως γιατρός που έχω εργαστεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας επί σειρά ετών μπορώ να επισημάνω ότι το έργο των τεχνολόγων στην ακτινοδιάγνωση και την ακτινοθεραπεία είναι πολύ σημαντικό για τη μετέπειτα πορεία της όποιας απόφασης για τη θεραπεία του αρρώστου. Ο κλάδος τους, λοιπόν, οργανώνεται και αποκτούν συνομιλητή με τις κεντρικές διοικήσεις και με το κράτος, όπως αυτό ήθελαν.

Σχετικά με το δεύτερο σκέλος του νομοσχεδίου, τις παρατάσεις, δηλαδή, που δίνονται για την αντιμετώπιση της πανδημίας, δεν νομίζω ότι ανακαλύψαμε την πυρίτιδα για να προκαλέσει αυτή την έντονη ανησυχία της Αντιπολίτευσης. Έχουμε αναλύσει επαρκώς, στις προηγούμενες αντίστοιχες συνεδριάσεις, τους λόγους για τους οποίους δίνονται με αυτό το πλαίσιο.

Το ένα είναι, ότι προλαμβάνουμε. Προλαμβάνουμε, ουσιαστικά, τις εξάρσεις της εξάπλωσης του ιού, ο οποίος είναι ακόμα παρών. Αυτές τις μέρες βλέπουμε ήδη να είναι σε εξέλιξη η αναμενόμενη έξαρση της φθινοπωρινής περιόδου, με την αλλαγή του καιρού και τις μεγάλες συγχρωτίσεις.

Το δεύτερο είναι η διάκριση που πρέπει να υπάρχει στο νομοθετικό πλαίσιο προσλήψεων, ανάμεσα στο έκτακτο και το τακτικό προσωπικό, στο στενό και ευρύτερο δημόσιο. Ποιες προσλήψεις γίνονται για έκτακτους λόγους και ποιες γίνονται για να καλύψουν τις πάγιες και διαρκείς ανάγκες του δημοσίου. Η πανδημία όλοι ξέρουμε ότι είναι ένα έκτακτο περιστατικό, το οποίο δείχνει να έχει παρ' όλα αυτά μία συνέχεια στο χρόνο. Η Κυβέρνηση, λοιπόν, επειδή αντιλαμβάνεται ότι οι ανάγκες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι αρκετές, ανακοίνωσε μόλις προχθές, διά του στόματος του Υπουργού Εσωτερικών κ. Μάκη Βορίδη, ότι τον Μάρτιο θα βγει μεγάλος διαγωνισμός για δεκαεπτά χιλιάδες εννιακόσιες σαράντα δύο προσλήψεις στο δημόσιο, εκ των οποίων οι χίλιες τριακόσιες πενήντα επτά θα είναι για το Υπουργείο Υγείας.

Επίσης, να σημειώσω ότι και ο προσωπικός γιατρός και η ενί-

σχυση του ΕΣΥ με γιατρούς εκτός του συστήματος, είναι μια άσκηση ενίσχυσης των συμπολιτών μας, να μπορούν δηλαδή να εμπιστεύονται και να επισκέπτονται το δημόσιο νοσοκομείο.

Παραλείψεις υπάρχουν; Πάντα θα υπάρχουν. Μπορούμε να κάνουμε και άλλα; Όσο έχουμε δημοσιονομικό χώρο, ναι, μπορούμε. Εδώ είμαστε για να βρίσκουμε λύσεις. Άλλωστε η Κυβέρνηση έχει δείξει σε όλη τη διάρκεια της διακυβέρνησης ότι τα καλά τα ενισχύει και τα λάθη τα διορθώνει. Ακούει την κοινωνία των πολιτών και είναι σε συνεχή διάλογο μαζί της. Το ίδιο ισχύει και για όλες τις επιστημονικές μελέτες, οι οποίες δεν πρέπει να αποτελούν εργαλείο πολιτικής αντιπαράθεσης, κυρίες και κύριοι, αλλά εργαλεία βελτίωσης των πολιτικών. Και όποιος δεν κατάλαβε, πρόκειται για τη γενική πτώση της πολιτικής.

Θέλω και πάλι να επισημάνω ότι ο κορωνοϊός είναι παρών και αυτό επιβεβαιώνεται από την αύξηση των μολύνσεων, με μικρότερη βέβαια θνησιμότητα. Επαναλαμβάνω εδώ τα στοιχεία που ανέφερε χθες ο Υπουργός, κ. Θανάσης Πλεύρης, σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού. Η Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ECDC και του EuroMOMO, φέτος το καλοκαίρι είχε την πέμπτη χαμηλότερη τιμή υπερβάλλουσας -ξαναλέω υπερβάλλουσας- θνησιμότητας στην Ευρώπη -για να καταλάβουμε και κάποιοι γιατροί που είμαστε εδώ- και συνολικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τη δωδέκατη καλύτερη επίδοση στην Ευρωπαϊκή Ένωση των είκοσι επτά, με όρους -ξαναλέω- υπερβάλλουσας θνησιμότητας. Από την αρχή της πανδημίας υπερδιπλασιάσαμε τις κλίνες ΜΕΘ και τις στελεχώσαμε με πλήρη ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Όλες οι μελέτες δείχνουν ότι ο εμβολιασμός αποτελεί το μέσο για να αποφύγουμε τη βαριά νόσηση.

Η προσωπική μου εμπειρία από τη νόσηση, σας πληροφορώ ότι ήταν πολύ δύσκολη παρ' ότι εμβολιασμένος, καθώς πήρα μεγάλο ιικό φορτίο και θεωρώ ότι ο εμβολιασμός με βοήθησε να αντιμετωπίσω τη μόλυνση. Το επαναλαμβάνω πολλές φορές, διότι αποτέλεσε, ακόμα και αυτό, σημείο πολιτικής αντιπαράθεσης, με αποτέλεσμα πολλοί συμπολίτες μας -όπως είναι φυσικό- να μπερδευτούν, να φοβηθούν και τελικά να μην εμβολιαστούν.

Σε ένα κλίμα, λοιπόν, δύσκολο σχετικά με τις διεθνείς εξελίξεις πρέπει στα εσωτερικά μας ζητήματα να βρίσκουμε κοινά πατήματα και να προχωρούμε μπροστά, καθώς γνωρίζετε όλοι ότι η ένταση με τη γείτονα χώρα δεν υποχωρεί. Οι προκλήσεις αυξάνονται, η πολεμική ρητορική από τους Τούρκους αξιωματούχους καθίσταται πλέον καθημερινή και οι εξελίξεις δείχνουν την Τουρκία να ψάχνει το θερμό επεισόδιο με τη χώρα μας.

Πρέπει να τελειώνουμε με τα διφορούμενα μηνύματα για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού από την Αντιπολίτευση, να μην μπερδεύουμε άλλο τους συμπολίτες μας για τα ιατρικά ζητήματα και να επικεντρωθούμε στα υπέρτατα που σχετίζονται με την πατρίδα και την εθνική μας κυριαρχία.

Εκεί πιστεύω, κυρίες και κύριοι, να είμαστε όλοι ενωμένοι.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε και για την τήρηση του χρόνου.

Τον λόγο έχει ο Υφυπουργός Πολιτισμού και Αθλητισμού, κ. Γιατρομανωλάκης, για να υποστηρίξει τα άρθρα 6 έως 9 της τροπολογίας 6432.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΙΑΤΡΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Πολιτισμού και Αθλητισμού): Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, επιτρέψτε μου πριν αναφερθώ στις διατάξεις που προτείνει το Υπουργείο Πολιτισμού, να συγχαρώ το Υπουργείο Υγείας και τον Υπουργό και για μια τροπολογία η οποία περνάει σήμερα και είναι πάρα πολύ σημαντική για τη διάθεση των αντιιικών και αντιρετροϊκών φαρμάκων κατά της εξάπλωσης του HIV, του γνωστού ως PrEP. Ήταν ένα πάγιο αίτημα της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας και σήμερα αυτή η Κυβέρνηση, μέσα από έναν πολύ συγκεκριμένο και στοχευμένο προγραμματισμό και μια στρατηγική για τα θέματα των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων κάνει και αυτό πράξη.

Ας πάμε, όμως, στα ζητήματα του Υπουργείου Πολιτισμού.

Σήμερα εισάγουμε προς ψήφιση τέσσερις επείγουσες διατάξεις νόμου και επιτρέψτε μου να σας εξηγήσω τι αφορούν και γιατί τις ζητούμε να ψηφιστούν σε αυτό το νομοσχέδιο.

Με το άρθρο 6 ρυθμίζεται το επείγον ζήτημα του ορισμού της αρμόδιας υπηρεσίας του φορέα λειτουργίας για τις ανάγκες υλοποίησης της πράξης «Οργάνωση και πιλοτική λειτουργία του Κέντρου Πολιτισμού και Δημιουργίας «Ακροπόλ»» στο πλαίσιο του ΕΠΑνΕΚ, ΕΣΠΑ 2014 - 2020. Πρόκειται για μια ρύθμιση η οποία θα μας επιτρέψει να προχωρήσουμε το έργο.

Το «Ακροπόλ» εντάχθηκε στο ΕΣΠΑ τον Μάρτιο του 2022 και χωρίς να περάσει η διάταξη, την οποία καταθέτουμε σήμερα δεν μπορούμε να προχωρήσουμε στην υλοποίηση του έργου, ενός έργου πάρα πολύ σημαντικού, γιατί μιλάμε για μία επένδυση 3,7 εκατομμυρίων ευρώ που αφορά ουσιαστικά στις δαπάνες που πρέπει να γίνουν για την οργάνωση του φορέα, προκειμένου να λειτουργήσει.

Από εκεί και πέρα, ακριβώς επειδή εξαιτίας αυτού μετακινείται και το χρονοδιάγραμμα, στη διάταξη περιλαμβάνεται και η τροποποίηση κάποιων προθεσμιών για τον διορισμό διευθυντή, διεύθυνση συμβουλευτικής επιτροπής και τη θέσπιση ιστορικού κανονισμού λειτουργίας. Γιατί όλα αυτά έπονται του έργου που έχει ενταχθεί στο ΕΣΠΑ.

Με το άρθρο 7 ορίζουμε το δύσκολο οπτικοακουστικό έργο σε σχέση με χρηματοδοτήσεις ή επιδοτήσεις που χορηγεί το Ελληνικό Κέντρο Κινηματογράφου. Αυτή είναι μια ρύθμιση που ενώ η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρέχει την ευχέρεια στα κράτη-μέλη να το ορίσουν, δεν είχε οριστεί μέχρι σήμερα. Γιατί είναι σημαντικό ειδικά σε αυτή τη στιγμή και γιατί είναι επείγον; Γιατί στο πλαίσιο της στρατηγικής μας για τον σύγχρονο πολιτισμό και στο πλαίσιο των έργων που έχουμε εντάξει στο Ταμείο Ανάκαμψης για τον σύγχρονο πολιτισμό και ειδικά ενός έργου για το Ελληνικό Κέντρο Κινηματογράφου ύψους 8 εκατομμυρίων ευρώ η ύπαρξη αυτού του ορισμού, του ορισμού του δύσκολου οπτικοακουστικού έργου είναι αναγκαία προκειμένου να προχωρήσουμε στην υλοποίηση και να μην χαθούν αυτοί οι πολύ σημαντικοί πόροι.

Το άρθρο 8 αποτελεί παρεπόμενη ρύθμιση αυτών που προβλέπονται στο άρθρο 7 για το δύσκολο οπτικοακουστικό έργο, καθώς πλέον δημιουργείται η ανάγκη ρύθμισης των νόμων του τρόπου διαπίστωσης της συνδρομής των προϋποθέσεων και διορισμού του αρμοδίου οργάνου.

Και τέλος, το άρθρο 9 προβλέπει ότι ο ΟΔΑΠ, ο Οργανισμός Διαχείρισης και Ανάπτυξης Πολιτιστικών Πόρων δύναται να προβεί σε δαπάνες για τη χορήγηση αποζημίωσης σε εισηγητές του ΚΑΣ, του Κεντρικού Αρχαιολογικού Συμβουλίου και του ΚΣΝΜ, του Κεντρικού Συμβουλίου Νεωτέρων Μνημείων, σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στο άρθρο 52 του 4858/2021. Ουσιαστικά πρόκειται για μια διάταξη με την οποία δίνεται η δυνατότητα χορήγησης αποζημίωσης στους εισηγητές και έτσι διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία των τελευταίων.

Συμπερασματικά, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, με αυτές τις διατάξεις ουσιαστικά εξασφαλίζουμε σημαντικούς πόρους είτε του ΕΠΑνΕΚ είτε του Ταμείου Ανάκαμψης, οι οποίες δεν πρέπει να χαθούν και δεν πρέπει να καθυστερήσουν κάποια ουσιαστικά έργα και διασφαλίζουμε και την εύρυθμη λειτουργία του ΟΔΑΠ.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κι εγώ ευχαριστώ.

Μήπως υπάρχει κάτι για διευκρίνιση προς τον κύριο Υπουργό; Όχι.

Η κ. Αναστασία - Αικατερίνη Αλεξοπούλου από την Ελληνική Λύση έχει τον λόγο.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ - ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι γεγονός ότι η δημόσια υγεία στη χώρα μας συνεχίζει να πάσχει και η πανδημία του κορωνοϊού ανέδειξε όλες τις παθογένειες που τη χαρακτηρίζουν.

Θα ήθελα, λοιπόν, να μπω κάπως απότομα στην ουσία, η οποία είναι ότι στην πιο κρίσιμη φάση της πανδημίας κυνηγήθηκαν ανελέητα από την Κυβέρνηση χιλιάδες υγειονομικοί που τους έχουμε απόλυτη ανάγκη, οι οποίοι παραμένουν εδώ και πάνω από ένα χρόνο απλήρωτοι. Προσέξτε, δηλαδή, τι συνέβη: Ενώ υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις στο σύστημα δημόσιας υγείας ενώ όλοι εδώ μέσα το ομολογούμε αυτό αντί η Κυβέρνηση να έχει

αυτούς τους ανθρώπους ως κόρη οφθαλμού, συνεχίζει να τους αφήνει μακριά από την εργασία τους, μακριά από τους συνανθρώπους μας που τους έχουν ανάγκη.

Λέει βέβαια η Κυβέρνηση ότι θα κάνει χιλιάδες νέες προσλήψεις που θα καλύψουν τα όποια κενά και όλα αυτά τα ωραία. Όμως, εύλογα διερωτάται κανείς: Ποιος θα αναπληρώσει την απαραίτητη εμπειρία τόσων και τόσων ετών που έχουν όσοι υγειονομικοί βρίσκονται σε αναστολή; Αυτό σας το λέω γιατί όλα αυτά τα άξια κατά τα άλλα νέα παιδιά που θα διοριστούν δεν θα έχουν σε καμμία περίπτωση την πείρα των παλαιότερων και είθισται πάντοτε, ειδικά στον κλάδο της υγείας οι αλλαγές και οι αντικαταστάσεις προσωπικού να γίνονται σταδιακά και όχι μονομιάς.

Είναι πολύ σοβαρό αυτό, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γιατί το Εθνικό Σύστημα Υγείας μας κινδυνεύει να καταρρεύσει κι αυτό όχι για τίποτα άλλο, αλλά λόγω των αδέξιων κινήσεων που έγιναν από κυβερνητικής πλευράς τόσο στη διάρκεια της πανδημίας όσο και αμέσως μετά.

Όλα αυτά τα λέω όχι με διάθεση μηδενισμού. Και αυτό επειδή εμείς ως Ελληνική Λύση - Κυριάκος Βελόπουλος αναγνωρίζουμε τα όσα θετικά πραγματοποιούνται. Στο δε συγκεκριμένο νομοσχέδιο είπαμε ότι έχει αναμφίβολα θετική χροιά. Παρατηρούμε τώρα, όμως, ότι αναφορικά με το άρθρο 17 περί του κανονισμού λειτουργίας της ΕΤΑΑΕ από ποιον αρμόδιο φορέα και με ποιες προϋποθέσεις θα συνταχθεί, γιατί θα πρέπει να είναι εκ των προτέρων γνωστά τα πρόσωπα που θα συμμετέχουν στην επιτροπή της σύνταξής του;

Επίσης σχετικά με το άρθρο 12 παράγραφος 3 δεν θα έπρεπε άραγε η σύνθεση του πρωτοβάθμιου αλλά και του ανωτάτου πειθαρχικού συμβουλίου να έχει τη σύμφωνη γνώμη και των πλέον αρμοδίων που συνιστούν τον Πανελλήνιο Σύλλογο Τεχνολόγων και Ακτινολόγων;

Αλλά στο εξίσου σημαντικό άρθρο 19 σχετικά με τη διαχείριση των πόρων της ΕΤΑΑΕ αναφέρεται πως η εποπτεία και ο έλεγχος των οικονομικών θα γίνεται αποκλειστικά από το κεντρικό διοικητικό συμβούλιο, τη γενική συνέλευση των αντιπροσώπων και την κεντρική ελεγκτική επιτροπή. Γιατί όμως η οικονομική διαχείριση να μη διέπεται απλά από την κείμενη νομοθεσία;

Και πάμε τέλος στο Μέρος Γ' του νομοσχεδίου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας». Πάλι εμφανίζεται εδώ η υποχρεωτικότητα. Υποχρεωτική επίδειξη πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού ή νόσησης από τους εργαζόμενους. Και αυτό όταν σχεδόν σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, κύριε Υπουργέ, αυτά καταργήθηκαν εδώ και καιρό.

Γιατί, λοιπόν, υποχρεωτικότητα ξανά και ξανά, όταν δεν υφίσταται. Ποιος υγειονομικός λόγος; Δεν υπάρχει πια λόγος, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να συνεχίζεται αυτό το μέτρο, όταν η ίδια η Κυβέρνηση παραδέχθηκε ότι η κατάσταση έχει πλέον υποβαθμιστεί και όταν τα μέτρα έχουν έτσι κι αλλιώς χαλαρώσει παντού.

Και δεν μπορεί να επιβαρύνονται πια οι Έλληνες εν μέσω ενεργειακής κρίσης με περιττά έξοδα για rapid test προκειμένου να πάνε στη δουλειά τους. Αυτό πρέπει να τελειώσει τώρα.

Και επανερχόμενη στο θέμα των υγειονομικών μόλις τις προάλλες σαράντα πέντε παθολόγοι, κορυφαίοι επιστήμονες, υπέγραψαν κείμενο και διαμαρτυρήθηκαν για το καθεστώς υπερεφημέρευσης και επισφαλών εφημεριών, όπως το ονομάζουν, και το οποίο βιώνουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές μας εδώ και δύο χρόνια λέγοντας χαρακτηριστικά ότι έχουν γονατίσει από το βάρος της υποστελέχωσης.

Επιτέλους ας δούμε το θέμα των υγειονομικών σε αναστολή ανθρωπιστικά, κύριε Υπουργέ. Πόσοι συνάνθρωποί μας περιμένουν μήνες και χρόνια για ένα χειρουργείο; Ξέρετε τι θα συμβεί μετά από όλα αυτά; Θα κινδυνεύσει το σύστημα υγείας μας να προξενήσει φθορά, φακελάκια και όλα αυτά που θέλουμε να καταπολεμήσουμε, όπου θα πηγαίνει ο ασθενής για να δωροδοκήσει τον γιατρό προκειμένου να μπει στο χειρουργείο. Εκεί θέλουμε να φτάσουμε τη δημόσια υγεία μας;

Ας μην το επιτρέψουμε, κύριε Υπουργέ.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνική Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστούμε πολύ, κυρία Αλεξοπούλου, και για την τήρηση του χρόνου.

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Γεώργιος Μουλκιώτης από το Κίνημα Αλλαγής. Αμέσως μετά θα δώσω τον λόγο για δύο λεπτά στον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης κ. Γεωργαντά για να υποστηρίξει μια διάταξη της τροπολογίας με αριθμό 1427.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για το νομοσχέδιο έχει αναλυτικά αναφερθεί ο εισηγητής μας κ. Φραγγίδης οι παρατηρήσεις του οποίου τόσο επί αυτού κάθε αυτού του νομοθετήματος, όσο, όμως, και για την κατάσταση η οποία επικρατεί στον χώρο της υγείας γενικότερα είναι πάρα πολύ σημαντικές, είναι καίριες και έχουν και συγκεκριμένη στόχευση. Γι' αυτόν τον λόγο προτείνουμε στον Υπουργό να ακούσει αυτές τις παρατηρήσεις, να τις δει και να τις μελετήσει, διότι μπορεί ο Πρωθυπουργός να εξήγγειλε αυξήσεις στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης, αλλά ο κλάδος υγείας ζητά επιπλέον προσλήψεις και εργασιακή ασφάλεια, ζητά μετεκπαίδευση. Ζητά δηλαδή τα αυτονόητα ώστε αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις πολλαπλές προκλήσεις τις οποίες αντιμετωπίζει και τις οποίες αυτή η Κυβέρνηση Μητσοτάκη από την ανάληψη της διακυβέρνησής της από τον Ιούλιο του 2019 και κυρίως τα τελευταία δυόμισι χρόνια της πανδημίας τα αγνοεί.

Ναι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα αγνοεί, διότι πάρα πολύ απλά αδιαφορεί που σε όλη την Ελλάδα και ειδικά στην περιφέρεια, όπως και στη Βοιωτία την περιοχή μου, κρίσιμες κλινικές και νοσοκομεία λειτουργούν οριακά με κίνδυνο για ασθενείς και εργαζόμενους όπως ενδεικτικά συμβαίνει με την έλλειψη αναισθησιολόγων που βάζει πάγο στα προγραμματισμένα χειρουργεία, υποβάλλοντας κατά συνέπεια τους πολίτες, τους έχοντες ανάγκη, σε απίθανη και απίστευτη ταλαιπωρία.

Επίσης, αυτή η Κυβέρνηση αγνοεί ότι η υποστελέχωση των ΤΟΜΥ συνιστά ένα σημαντικό ζήτημα το οποίο προκαλεί προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία των δομών και κατ' επέκταση στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Επιλέγει η Κυβέρνηση να μη στηρίξει τον δημόσιο τομέα υγείας με μόνιμες προσλήψεις προσωπικού, αλλά επιχειρεί με εμβαλωματικές λύσεις, με «μπαλώματα» κατά το κοινώς λεγόμενο, να καλύψει τα τεράστια κενά στα νοσοκομεία.

Ακόμα και η επικείμενη πρόσληψη των τριών χιλιάδων επτακοσίων είκοσι νοσηλευτών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας καθιστά ανακύκλωση προσωπικού που εργάζεται ήδη στο σύστημα και απλά αλλάζει σχέση εργασίας. Δεν την απασχολεί ότι οι κτηριακές υποδομές είναι σε εγκατάλειψη, ότι τα εργαστήρια και οι κλινικές είναι κλειστές, ότι ο εξοπλισμός είναι απαρχαιωμένος.

Και βεβαίως δεν υπάρχει καμμία αναφορά από την Κυβέρνηση για την ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά των υγειονομικών. Καμμία αναφορά δεν γίνεται, ενώ να σημειώσω ότι η επιτροπή Μπεχράκη η οποία έχει στηθεί από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έχει εισηγηθεί γραπτώς, με αιτιολογημένη εισήγηση, την ένταξη των υγειονομικών στα βαρέα, αλλά δυστυχώς αυτό το προφανές, το προφανέστατο το αρνείται η Κυβέρνηση.

Όταν λέμε: «οι ήρωες της πρώτης γραμμής» πρέπει να το εννοούμε αυτό που λέμε και να μην το λέμε απλώς για να το πούμε. Οι ήρωες, λοιπόν, της πρώτης γραμμής στη μάχη κατά της πανδημίας δεν αξίζουν, έτσι λέει διά της πράξεως ή διά της παραλείψεως η Κυβέρνηση Μητσοτάκη, να είναι στα βαρέα.

Επίσης, ως ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ξέρετε, έχουμε καταθέσει σχετική τροπολογία για την ένταξη των υγειονομικών στα βαρέα τουλάχιστον δεκαπέντε φορές και τουλάχιστον δεκαπέντε φορές η Κυβέρνηση έχει σιωπήσει, δεν έχει πει ότι απορρίπτει, δεν έχει πει ότι δέχεται ή ότι θα το δει, έχει σιωπήσει. Αυτή η ηχηρή σιωπή δίνει το σαφέστατο μήνυμα για το πώς αντιμετωπίζονται οι υγειονομικοί.

Δεν ακούει, λοιπόν, ούτε εμάς αυτή η Κυβέρνηση, δεν ακούει ούτε την επιτροπή Μπεχράκη και βεβαίως δεν συζητάμε για τους υγειονομικούς. Όμως, για να πούμε και κάτι άλλο, φαίνεται -και ακούστηκε κι εδώ σήμερα- ο εναγώνιος τρόπος να αντιμετωπιστούν τα πορίσματα μιας επιτροπής και μιας μελέτης που βγήκε πρόσφατα. Εναγωνίως όλοι προσπαθούν να αποδομήσουν αυτή

τη μελέτη, αντί να πουν και να συγκεκριμενοποιήσουν κάποια στοιχεία και συγκεκριμένα ζητήματα. Θέλει θάρρος αυτή η αντιμετώπιση στο θέμα της υγείας. Δεν μπορεί με τον τρόπο που αντιμετωπίζει η πλειοψηφία των Βουλευτών σήμερα εδώ τη μελέτη που δημοσιεύτηκε πριν από λίγο να την καταρρίψουν. Δεν καταρρίπτεται γιατί μιλάει η αλήθεια και η πραγματικότητα. Και όταν μιλάει η πραγματικότητα είναι κόλαφος για την Κυβέρνηση τα έργα και οι ημέρες της σε αυτόν τον τομέα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν πήρα τον λόγο απλώς για να αναφερθώ σ' αυτά τα ζητήματα. Αναφέρθηκα επιγραμματικά και είπαμε ότι ο εισηγητής έχει αναφερθεί αναλυτικά. Ήρθα για να αναφερθώ και να υποστηρίξω τρεις βουλευτικές τροπολογίες που έχει καταθέσει το Κίνημα Αλλαγής. Έχουμε καταθέσει από κοινού η Γραμματέας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας κ. Λιακούλη, ο συνάδελφός μου από την Κέρκυρα κ. Δημήτρης Μπιάγκης και εγώ. Πρόκειται για τρεις τροπολογίες που κατά την άποψή μας καθίστανται αναγκαίες ώστε να αλλάξει ο τρόπος λειτουργίας της Εθνικής Υπηρεσίας Πληροφοριών και για να ενισχυθεί ο ρόλος της εισαγγελικής αρχής και της ΑΔΑΕ ως ανεξάρτητης αρχής.

Με ποιον τρόπο και γιατί το κάναμε αυτό; Με μοναδικό στόχο την επαναφορά στο καθεστώς προ των αλλαγών που έκανε αυτή η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας οι οποίες έλαβαν χώρα σ' αυτή τη βουλευτική περίοδο και οι οποίες όμως δημιούργησαν ένα κλίμα πλήρους αδιαφάνειας και απίσχνασης των κατά το Σύνταγμα προβλεπόμενων διατάξεων και εγγυήσεων για την άρση του απορρήτου.

Η τροπολογία με αριθμό 1428 αποκαθιστά τον ρόλο της ΑΔΑΕ ως προς την άρση του απορρήτου για λόγους εθνικής ασφαλείας επεκτείνοντας στις περιπτώσεις αυτές τη δυνατότητα γνωστοποίησης της επιβολής του μέτρου αυτού στους θιγόμενους. Επαναφέρουμε δηλαδή το προηγούμενο καθεστώς το οποίο ίσχυε αδιαλείπτως από το 1994 έως το έτος 2021, όταν η ΑΔΑΕ αποψιλώθηκε από την αρμοδιότητά της αυτή, οδηγώντας την υπό τον Πρωθυπουργό Εθνική Υπηρεσία Πληροφοριών σε ένα καθεστώς πανοπτικής ασυδοσίας.

Με τη δεύτερη τροπολογία, 1429, θεμελιώνεται όχι μόνο κατ' όνομα, αλλά και εν τοις πράγμασι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο αποφασιστικός ρόλος της εισαγγελικής αρχής ως κατά το Σύνταγμα αρμόδιας στη διαδικασία άρσης απορρήτου με την αναφορά -σημειώνω, με την αναφορά- του ονόματος του προσώπου ή των προσώπων κατά των οποίων λαμβάνει χώρα το μέτρο άρσης του απορρήτου καθώς και της αιτιολογίας, που είναι μείζον ζήτημα για την άρση του απορρήτου, αδιακρίτως στις περιπτώσεις της διακρίβωσης εγκλημάτων και της εθνικής ασφάλειας.

Η τρίτη τροπολογία, 1430, κύριε Πρόεδρε, επαναφέρει το προηγούμενο καθεστώς υπαγωγής της Εθνικής Υπηρεσίας Πληροφοριών στον Υπουργό Προστασίας του Πολίτη. Εμείς ξεκάθαρα το λέμε, μόνο με αυτόν τον τρόπο θα αποκατασταθεί το κύρος της Εθνικής Υπηρεσίας Πληροφοριών. Βλέπετε ποιο είναι το κύρος της Εθνικής Υπηρεσίας Πληροφοριών με τα έργα και τις ημέρες της Κυβέρνησης. Μόνο έτσι θα αποκατασταθεί το κύρος της Εθνικής Υπηρεσίας Πληροφοριών, καθώς αποκόπτεται η σχέση της από τον στενό πυρήνα του επονομαζόμενου επιτελικού κράτους -ο θεός να το κάνει επιτελικό κράτος-, ενώ καθίσταται πολύ πιο συγκεκριμένη η υπουργική ευθύνη, επαναφέροντας έτσι τη σχέση πολιτικής λογοδοσίας που οφείλεται στο Σύνταγμα, αλλά και ο θεσμός του Πρωθυπουργού επανακάμπτει στην άσκηση των κατά το Σύνταγμα συντονιστικών της κυβερνήσεως αρμοδιοτήτων.

Έχει κατατεθεί και τέταρτη τροπολογία, στην οποία θα αναφερθώ, και αφορά τους απασχολούμενους συνταξιούχους πρώην ΝΑΤ στη δημόσια ναυτική εκπαίδευση.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταλήγοντας λέγω ότι η Κυβέρνηση τώρα -τώρα!- χωρίς υπεκφυγές, χωρίς κανένα άλλοθι -δεν έχει άλλοθι- οφείλει άμεσα να τοποθετηθεί πάνω σε αυτές τις τροπολογίες, σε σχέση με τις απόψεις που έχει. Τώρα να τοποθετηθεί, όχι να μην πάρει θέση και όχι να ακολουθήσει -και την προκαλούμε- την τακτική της ισχυρής σιωπής!

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

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

Ο Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης κ. Γεώργιος Γεωργαντάς έχει τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ (Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων): Κύριε Πρόεδρε, η Κυβέρνηση συνεπής στη συνεχή υποστήριξη των αγροτών οι οποίοι έχουν υποστεί ζημιές από καιρικά φαινόμενα και δημιουργώντας ουσιαστικά ένα νέο πλαίσιο της στήριξης αυτής μέσω προκαταβολών οι οποίες δίνονται πάρα πολύ άμεσα -εντός τριμήνου περίπου, εκεί που υπάρχουν πραγματικά μεγάλες ζημιές-, σήμερα κατέθεσα τροπολογία, το άρθρο 6 στην 1427, με την οποία δίνεται η δυνατότητα στη διοίκηση του ΕΛΓΑ τις επόμενες ημέρες να καθορίσει το ποσό της προκαταβολής για τις ζημίες λόγω χαλαζόπτωσης που έγιναν κατά βάση την 23η Ιουνίου στις Περιφερειακές Ενότητες Σερρών, Καβάλας, Ξάνθης, Κιλκίς, Θεσσαλονίκης και Πέλλας.

Δίνουμε με αυτόν τον τρόπο πολύ άμεσα τη δυνατότητα να εισπράξουν ένα σημαντικό ποσό έναντι της συνολικής αποζημίωσης οι αγρότες μας για να μπορέσουν να συνεχίσουν την παραγωγική τους δραστηριότητα. Δεν είναι αυτονόητο αυτό, κύριοι συνάδελφοι -και οφείλω να το επαναλάβω- για να μπορέσουμε να έχουμε και τα πορίσματα, τα γενικά πορίσματα και θα ακολουθήσουν και τα εξατομικευμένα. Όπως ξέρετε, προσλάβαμε εκατόν είκοσι γεωτεχνικούς ορισμένου χρόνου, οι οποίοι στους συγκεκριμένους νομούς έκαναν όλες τις εκτιμήσεις που έπρεπε να γίνουν. Πολύ γρήγορα, στη συνέχεια, θα ακολουθήσει και η οριστική εξόφληση.

Κατανοούμε τις δύσκολες συνθήκες και συγκυρίες. Προσπαθούμε μέσω του ΕΛΓΑ να στηρίξουμε τον πρωτογενή τομέα. Κύριε Πρόεδρε, το 2021 δόθηκαν 350 εκατομμύρια αποζημιώσεις για τέτοιες ζημίες στους αγρότες μας και -να επαναλάβω για μία ακόμη φορά- είναι το μεγαλύτερο ποσό που δόθηκε διαχρονικά, καθώς οι εισπράξεις από τις εισφορές των αγροτών αγγίζουν τα 158 εκατομμύρια.

Εμείς, όμως, κατανοώντας τα ζητήματα που έχουν προκύψει και συνεχίζουν δυστυχώς να προκύπτουν λόγω της κλιματικής κρίσης, συνεχίζουμε να στηρίζουμε. Καλώ όλους τους συναδέλφους να υπερψηφίσουν τη συγκεκριμένη τροπολογία, με βάση την οποία θα δοθεί η δυνατότητα της άμεσης χορήγησης προκαταβολής στους αγρότες.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ. Να δείτε λίγο και τις ελιές και το λάδι. Ξέρω ότι έχετε ευαισθησίες, αλλά είναι γενικότερο το θέμα.

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Εμμανουήλ Θραψανιώτης από τον ΣΥΡΙΖΑ.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι μετά την τοποθέτηση του Παύλου Πολάκη με τα στοιχεία που παρέθεσε, αποδόμησε πλήρως και κατέρρευσε το αφήγημα ότι ο ΣΥΡΙΖΑ υπονόμευσε τον εμβολιασμό.

Η σύσταση και η οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδας» αποτελεί μια αναγκαία και επιβεβλημένη νομοθετική ρύθμιση για την κάλυψη κενών ειδικότητας πρώτης γραμμής είτε αυτά αφορούν έκτακτα και επείγοντα περιστατικά είτε προγραμματισμένες επεμβάσεις. Κάθε μέτρο που στοχεύει στην ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας και την παροχή υγειονομικής φροντίδας στους πολίτες θα μας βρίσκει σύμφωνους. Κάθε προσπάθεια αποδυνάμωσης ή ιδιωτικοποίησης του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας μάς βρίσκει κάθετα αντίθετους.

Δυστυχώς, για τα κενά στη συγκεκριμένη ειδικότητα αλλά και σε άλλες όπως αναισθησιολόγων -παραδείγματος χάριν, με τη λίστα αναμονής του Νοσοκομείου Παίδων και όχι μόνο- αποκλειστικά υπεύθυνες είναι οι πολιτικές που οδήγησαν στη χρεοκοπία τη χώρα. Πρόκειται για κενά που επιδεινώνονται τα τελευταία χρόνια κυρίως λόγω των περιοριστικών μέτρων που επιβλήθηκαν στη χώρα μας εξαιτίας της χρεοκοπίας, μια χρεοκοπία με αρνητικές συνέπειες λόγω περικοπής μισθών, περιορισμού των προσ-

λήψεων σε αναλογία «πέντε αποχωρήσεις - μία πρόσληψη», όπως είχατε αποδεχθεί και υπογράψει, το ανατρέψαμε «σε μία προς μία», αλλά και στις συνθήκες εργασίας οι οποίες επιδεινώθηκαν λόγω πανδημίας.

Πρόκειται για συνθήκες που ανάγκασαν και αναγκάζουν τους νέους επιστήμονες να εγκαταλείπουν τη χώρα και να αναζητούν εργασία στο εξωτερικό κυρίως στις πιο προηγμένες χώρες της Ευρώπης. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, σύμφωνα με δημοσιεύματα, ο αριθμός των γιατρών που έχουν φύγει ξεπερνά τις δεκαοκτώ χιλιάδες, τη στιγμή που αναδεικνύονται με τραγικό τρόπο οι ελλείψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας, ένα σύστημα που οδηγείται συνειδητά σε απαξίωση για χάρη του ιδιωτικού τομέα, με αποκλειστική ευθύνη και επιλογή της Κυβέρνησής σας, όταν σήμερα το σύστημα υγείας λειτουργεί με δέκα χιλιάδες λιγότερους μόνιμους εργαζόμενους σε σχέση με το 2019.

Προξένησε ιδιαίτερη εντύπωση η αποστροφή του εισηγητή της Πλειοψηφίας στην πρώτη συνεδρίαση της επιτροπής -χωρίς καμμία προσωπική αιχμή- ότι η χώρα μας παρ' ότι πτωχή κατάφερε να συναγωνιστεί ισχυρότερες χώρες και να καταταγεί στον μέσο όρο στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Πρόκειται για προσπάθεια ωραιοποίησης μιας κατάστασης, τη στιγμή που η χώρα μας κατετάγη πολύ κάτω του μέσου όρου στις τελευταίες θέσεις σε θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους, όπως επιβεβαιώνουν οι μελέτες Λύτρα - Τσιόδρα, αλλά και η τελευταία του κ. Λύτρα αποδεικνύοντας ότι οι θάνατοι διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ ανέρχονται σε ποσοστό 97,7% και σε απόλυτους αριθμούς τους χίλιους ογδόντα τέσσερις, ενώ στην περιφέρεια η απόκλιση από το κέντρο ως προς τη θνητότητα αυξήθηκε δραματικά μετά το Σεπτέμβριο του '21, γεγονός που αποδεικνύει ότι και η διάλυση των επαρχιακών νοσοκομείων συνεχίστηκε μέσα στην πανδημία.

Ο ίδιος ο Πρωθυπουργός είναι ακόμη περισσότερο εκτεθειμένος γιατί έλεγε ψέματα ότι δεν γνώριζε, ενώ γνώριζε, όταν έλεγε από αυτό εδώ το Βήμα ότι δεν υπάρχει μελέτη για τους αυξημένους θανάτους εκτός ΜΕΘ.

Αποδεικνύεται, επίσης, μετά τα δημοσιεύματα και ο αποκλεισμός πρόσβασης στον κ. Λύτρα στα στοιχεία του ΕΟΔΥ για συνέχιση της μελέτης. Αποτελεί ένα ζητούμενο, κύριε Υπουργέ, όπως τόνισε και ο τομεάρχης σας, ο πρώην Υπουργός, εάν αυτά είναι αλήθεια, θα πρέπει να απαντήσετε αν δηλαδή αποκλείεται από την πρόσβαση στα στοιχεία του ΕΟΔΥ και νομίζω ότι είναι κάτι το οποίο δεν συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας άποψης για την υγεία.

Θα επανέλθω, όμως, στην αναφορά της «πτωχής χώρας». Ακούγεται ως βολική δικαιολογία, όταν πρόκειται για αυξήσεις μισθών, για καταβολή δεδουλευμένων, εφημεριών για τις προσλήψεις κ.λπ. και αναφέρομαι μόνο στον τομέα της υγείας.

Χαρακτηριστική η ανακοίνωση - διαμαρτυρία των εργαζομένων στα νοσοκομεία του Νομού Λασιθίου για τη μη καταβολή υπερωριών. Την κατέθεσα ως αναφορά στα Πρακτικά. Την καταθέτω και τώρα στα Πρακτικά της Βουλής.

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

Αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι τον Νοέμβριο του '21 η Κυβέρνηση αναγνωρίζοντας το έργο των νοσοκομειακών γιατρών της πρώτης γραμμής ψήφισε τροπολογία, σύμφωνα με την οποία ενίσχυε την αποζημίωση των επιπλέον εφημεριών τους. Όμως -καταλήγουν- δεν έχει βρεθεί ακόμα το κονδύλι για να πληρωθούν εδώ και δέκα μήνες. Η απόλυτη απαξίωση μετά τα χειροκροτήματα -συνεχίζουν- ήρθε με την εντελώς παράλογη περικοπή της αποζημίωσης της υπερωριακής εργασίας των γιατρών της πρώτης γραμμής.

Είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο ότι όχι απλά κλείνετε το μάτι στον ιδιωτικό τομέα, αλλά τον στηρίζετε υπονομεύοντας τη λειτουργία και την επάρκεια του δημόσιου συστήματος. Το κάνετε στην πανδημία στέλνοντας όλα τα non COVID περιστατικά στις ιδιωτικές κλινικές -για όσους είχαν να πληρώσουν βέβαια. Οι υπόλοιποι ενίσχυσαν απλώς τις στατιστικές θνητότητας. Σήμερα, εδώ τώρα που μιλάμε, στην πόλη της Ιεράπετρας γίνεται συλλαλητήριο - διαμαρτυρία για την τραγική κατάσταση του νοσοκομείου της πόλης με δική σας αποκλειστική ευθύνη, μια κατάσταση που έχει ξεφύγει των ορίων και το γνωρίζετε πολύ καλά.

Δέσμευση δική μας για το Λασίθι είναι ότι όχι μόνο δεν θα κλείσει καμμία δομή, αλλά θα ενισχυθούν οι δημόσιες δομές σε όλα τα νοσοκομεία. Το δημόσιο σύστημα υγείας μπορεί και πρέπει να ενισχυθεί. Η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, όπως την παρουσίασε ο Αλέξης Τσίπρας, κοστολογημένη και τεκμηριωμένη με προτεραιότητα το ανθρώπινο δυναμικό, αποτελεί δέσμευση με αύξηση του εισαγωγικού βαθμού στις 2.000, ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, μονιμοποίηση επικουρικών κ.λπ.

Την καταθέτω και αυτή στα Πρακτικά.

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

Και μη ρωτήσετε: «Πού θα βρείτε τα λεφτά;». Το 1/3 από αυτά τα 7 δισεκατομμύρια που έχετε ξοδέψει σε απευθείας αναθέσεις εκεί που θέλετε φτάνουν και περισσεύουν για να δημιουργηθεί ο απαραίτητος οικονομικός χώρος για τη μεγάλη μεταρρύθμιση στην υγεία από μια κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου): Κι εγώ σας ευχαριστώ και για την τήρηση του χρόνου, κύριε συνάδελφε.

Ο συνάδελφος από το Κίνημα Αλλαγής, ο κ. Μπουρχάν Μπαράν, έχει τον λόγο.

Αμέσως μετά θα δώσω τον λόγο στον Αντιπρόεδρο της Βουλής, τον κ. Κωνσταντινόπουλο, γιατί θα με διαδεχθεί στην Προεδρία. Και βέβαια, όπως αντιλαμβάνεστε, δεν μπορεί ταυτόχρονα και να προεδρεύει και να είναι ομιλητής. Είναι στον κατάλογο των ομιλητών, παρακαλώ την κατανόησή σας.

Κύριε Μπαράν, έχετε τον λόγο.

ΜΠΟΥΡΧΑΝ ΜΠΑΡΑΝ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στη χώρα μας, έπειτα από τα απανωτά κύματα πανδημίας με πολύ δυσάρεστες επιπτώσεις στον υγειονομικό και όχι μόνο τομέα, οι πολίτες βρίσκονται αντιμέτωποι με μια πανδημία ακρίβειας, υψηλού κόστους διαβίωσης, χωρίς να διαφαίνεται ένα φως σε αυτό το τούνελ για το τι θα επακολουθήσει. Σύμφωνα μάλιστα με τα όσα ακούμε σε καθημερινή βάση για την ενεργειακή κρίση, που όλοι μας πρόκειται να βιώσουμε, προβλέπεται ένας πολύ δύσκολος χειμώνας για τις τσέπες και για την ψυχολογία του ελληνικού λαού και όχι μόνο.

Έρχεται, λοιπόν, σήμερα το κυβερνητικό επιτελείο και εισάγει προς ψήφιση ένα νομοσχέδιο που αφορά τον πολύπαθο τομέα της υγείας και που το μοναδικό καινοτόμο στοιχείο του το εντοπίζουμε στα άρθρα 3 έως 24, τα οποία αφορούν τη σύσταση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδας». Η πλειοψηφία των υπόλοιπων άρθρων αναφέρεται σε μία σωρεία διατάξεων που αφορούν στην πανδημία, οι οποίες είναι μεν αναγκαίες, ταυτόχρονα όμως προδίδουν και μια ομολογία αποτυχίας.

Είναι πράγματι θεμιτό για κάθε επαγγελματική και επιστημονική ομάδα να οργανώνεται, να εκπροσωπείται θεσμικά και να εργάζεται για τη βελτίωση της θέσης των μελών της, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την επίλυση των προβλημάτων του κλάδου της και αποτελεί μια θετική εξέλιξη, καθώς επιλύει μια σημαντική θεσμική εκκρεμότητα.

Παρ' όλα αυτά, τροφή για προβληματισμό αποτελούν κάποιες επιπλέον παράμετροι που ως ιατρός και ακτινοθεραπευτής ογκολόγος στην πρώτη μου ειδικότητα θα σας καταθέσω απ' αυτό το Βήμα.

Η επικινδυνότητα της εργασίας των τεχνολόγων ακτινολόγων, οι οποίοι απασχολούνται στα τμήματα ιατρικής απεικόνισης, ακτινοθεραπείας και πυρηνικής ιατρικής, τηρώντας πιστά τους διεθνείς κανόνες ακτινοπροστασίας, θεωρώ πως αποτελεί από όλους εμάς εδώ γεγονός αδιαμφισβήτητο λόγω της πολύωρης έκθεσής τους στην ακτινοβολία που αναπόφευκτα δέχεται ο οργανισμός τους κατά τη λειτουργία των καθηκόντων τους.

Εξαιτίας δε της έλλειψης προσωπικού, σε συνδυασμό με τα συνεχόμενα περιστατικά COVID-19, πολλοί εξ αυτών ήταν και είναι αναγκασμένοι να παρευρίσκονται επί ώρες στους συγκεκριμένους χώρους δεχόμενοι μεγαλύτερα από τα επιτρεπτά όρια ποσοστά ακτινοβολίας, θέτοντας τον εαυτό τους σε μεγαλύτερο κίνδυνο.

Άραγε ποια είναι η ανάληψη ευθύνης από την πλευρά της Κυβερνήσεως για την προστασία της υγείας όλων αυτών των επαγγελματιών; Αλήθεια, τους έχετε εντάξει στα βαρέα και ανθυγιεινά;

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση εξακολουθεί για ακόμα μία φορά να αδιαφορεί για τις εκκλήσεις των νοσοκομειακών γιατρών για ενίσχυση. Αδιαφορεί για τα οργανικά κενά στα νοσοκομεία των αστικών κέντρων, αλλά κυρίως της περιφέρειας, όπως στο Νοσοκομείο Ξάνθης, που τα κενά αυτά σε κρίσιμες ειδικότητες θέτουν κλινικές εκτός λειτουργίας εδώ και χρόνια.

Τα προβλήματα του Νοσοκομείου Ξάνθης είναι χρόνια και δυσεπίλυτα και διογκώθηκαν ακόμη περισσότερο την τελευταίο περίοδο. Το σύστημα υγείας στον νομό καταρρέει. Δεν γίνονται χειρουργεία και αναβάλλονται τα ήδη από το παρελθόν προγραμματισμένα. Οι ελλείψεις σε προσωπικό είναι μεγάλες. Κλείνουν κλινικές και το νοσοκομείο τείνει να υποβαθμιστεί σε κέντρο υγείας.

Είναι χαρακτηριστικό πως για τις χειρουργικές επεμβάσεις σε όλη τη χώρα υπάρχει τεράστια έλλειψη αναισθησιολόγων στα δημόσια νοσοκομεία, με αποτέλεσμα οι αναμονές στις λίστες να μετριούνται με χρόνια.

Μόνο για τη γενική χειρουργική του Νοσοκομείου Ξάνθης η λίστα αναμονής ξεπερνά τα οκτακόσια περιστατικά. Όλες οι κλινικές είναι υποστελεχωμένες και αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λειτουργικότητας. Κάποιες ειδικότητες, όπως γαστρεντερολόγοι και ΩΡΛ, απουσιάζουν παντελώς. Η ορθοπεδική κλινική λειτουργεί με την εκ περιτροπής βοήθεια επικουρικών. Η χειρουργική κλινική, με εννέα οργανικές θέσεις ειδικών ιατρών και εννέα ειδικευόμενων, λειτουργεί με έξι ειδικούς και τέσσερις ειδικευόμενους, ενώ προ διμήνου υπήρχε μόνο ένας ειδικευόμενος.

Υποστελεχωμένο νοσοκομείο, υποστελεχωμένα κέντρα υγείας και κέντρα ψυχικής υγείας, έλλειψη αγροτικών ιατρών συνθέτουν το παζλ μιας περιοχής που μαραζώνει και παραπαίει υγειονομικά παρ' όλες τις υπεράνθρωπες προσπάθειες του ήδη εναπομείναντος υγειονομικού προσωπικού, το οποίο φτάνει στα όρια της επαγγελματικής εξουθένωσης για να εξυπηρετήσει τον μεγάλο όγκο των προσερχομένων περιστατικών.

Το ξανατονίζω από αυτό το Βήμα πως είναι αναγκαία η στελέχωση του ΕΚΑΒ του Νομού Ξάνθης με προσωπικό διασωστών και πληρώματος ασθενοφόρων. Δεν υπάρχει δικαιολογία για το γεγονός ότι το έχετε εγκαταλείψει αφήνοντας ακάλυπτες τεράστιες περιοχές, με αποτέλεσμα να μεταφέρονται ασθενείς με ιδιωτικά μέσα.

Το πρόβλημα δε, γίνεται ολοένα και μεγαλύτερο όσον αφορά τη μεταφορά ασθενών που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους ή που έχουν προγραμματίσει επανεξέταση, αλλά αδυνατούν να μεταβούν από και προς το νοσοκομείο, όπως οι ηλικιωμένοι ασθενείς, ασθενείς με κινητικά προβλήματα, καρκινοπαθείς, οι οποίοι αναγκάζονται να απευθύνονται σε ιδιωτικές επιχειρήσεις ασθενοφόρων, πληρώνοντας αδρά για τη μεταφορά τους. Επιτέλους, οφείλετε να δώσετε μια λύση στην ατέρμονη ταλαιπωρία αυτών των ανθρώπων που αντιμετωπίζονται ως πολίτες τρίτης κατηγορίας.

Θα ήθελα σε αυτό το σημείο να αναφερθώ και στην πρόσφατη αστοχία της Κυβέρνησης όσον αφορά την εφαρμογή του μέτρου για τη συνταγογράφηση των ανασφάλιστων πολιτών αποκλειστικά σε δημόσιες δομές υγείας και όχι από ιδιώτες γιατρούς. Η μη λειτουργικότητα του μέτρου φάνηκε λίγες ημέρες μετά την εφαρμογή του, καθώς επέφερε ήδη πλείστα προβλήματα στην εξυπηρέτηση των πολιτών.

Και αναρωτιέμαι, αναλογιστήκατε την ταλαιπωρία εκείνων των ασθενών που ζητούν έκτακτη ιατρική βοήθεια όπου απαιτείται και παράλληλη συνταγογράφηση φαρμάκων;

Όπως τονίζουν οι ειδικοί της κοινωνικής ψυχιατρικής, με αυτό το οριζόντιο μέτρο η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας βάλλει ευθέως τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, ιδίως σε μία χώρα όπως η Ελλάδα, όπου η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτελεί ακόμη ζητούμενο και το ψυχολογικό τίμημα των πολύμηνων εγκλεισμών λόγω COVID-19 υπήρξε ιδιαίτερα βαρύ.

Οι ανασφάλιστοι ψυχικά ασθενείς, όπου η σχέση εμπιστοσύνης του θεράποντος ιατρού μαζί τους παίρνει πολύ χρόνο να χτιστεί και είναι καθοριστική για την έκβαση της θεραπείας τους, θα πρέπει εφεξής να απευθύνονται μόνο σε δημόσιες δομές υγείας, δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας, τα οποία υπολειτουργούν ή δεν υπάρχουν, προκειμένου να συνταγογραφηθεί η αγωγή τους, γεγονός, όμως, που δημιουργεί περαιτέρω προβλήματα, αφού οι γιατροί και το εκεί νοσηλευτικό προσωπικό δεν γνωρίζει εξατομικευμένα την κατάστασή τους.

Εκεί, λοιπόν, που πρέπει η Κυβέρνηση να «σκύψει το κεφάλι» είναι στο πώς θα είμαστε επαρκώς προετοιμασμένοι για να εντοπίσουμε και να ανταποκριθούμε επιτυχώς στις νέες προκλήσεις που είναι προ των πυλών, αποφεύγοντας παράλληλα την επιδείνωση και τη δραστική μείωση των υγειονομικών και οικονομικών ανισοτήτων.

Απαιτείται τόλμη, σχέδιο και προοπτική, ώστε ο τομέας της υγείας στη χώρα μας να αναγεννηθεί και να ανασυγκροτηθεί με ένα ισχυρό και ενιαίο εθνικό δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που ως επίκεντρο θα έχει τον άνθρωπο και την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών, κάτι που με τις συνεχείς προτάσεις σας δεν θα επιτευχθεί.

Ευχαριστώ πολύ.

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

Κύριε Κωνσταντινόπουλε, κύριε Πρόεδρε, έχετε τον λόγο.

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ (**Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση νομοθετεί όπως ο κ. Τσίπρας στο συνέδριό του. Το είπε ο κ. Τσακαλώτος. Τι είπε ο κ. Τσακαλώτος στο συνέδριο του ΣΥΡΙΖΑ; Λέει στην κ. Γεροβασίλη, κύριε Υπουργέ: «Νομοθετείτε όπως η Κυβέρνηση Μητσοτάκη». Τι κάνετε; Βάζετε ένα καλό, τέσσερα χάλια και ζητάτε να ψηφιστούν. Έτσι κάνετε κι εσείς. Εντάξει, ότι μοιάζετε με τον ΣΥΡΙΖΑ είναι γνωστό, αλλά τόσο πολύ; Δεν τα λέω εγώ αυτά. Τα έχει πει ο Τσακαλώτος. Ο Τσακαλώτος είπε ακριβώς αυτό απευθυνόμενος στην κ. Γεροβασίλη. Έτσι κάνετε κι εσείς τώρα. Φέρνετε δυο-τρία θέματα θετικά, τα βάζετε όλα μέσα, τα κάνετε χυλό, τα μέσα θα πουν τα θετικά τα δικά σας -πού ν' ακούσουν τα υπόλοιπα- κι έτσι μια χαρά, όλα καλά, δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα στη χώρα.

Επειδή είμαι ακτινολόγος, θέλω να σας πω ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό και είμαστε θετικοί στη διάταξη για τους τεχνολόγους. Έχω, όμως, δουλέψει στο Νοσοκομείο «Σωτηρία» και θέλω να σας ρωτήσω κάτι, κύριε Υπουργέ. Ποια είναι η διαφωνία σας σε σχέση με τους τεχνολόγους ΔΕ; Πιστεύετε ότι παίρνουν λιγότερη ακτινοβολία. Δηλαδή, η διαφορά ΤΕ και ΔΕ είναι στην ακτινοβολία; Όταν είναι κάποιος ΔΕ παίρνει λιγότερη ακτινοβολία;

Σας το λέω γιατί νομίζω ότι αξίζουν αυτοί οι άνθρωποι, κύριε Υπουργέ, και υπάρχουν πάρα πολλοί ακτινολόγοι ΔΕ οι οποίοι βοηθούν πραγματικά στο να κάνουν και εξωτερικά ιατρεία, να γίνεται μεγάλη προσπάθεια να βοηθήσουν τους ασθενείς και να μην πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα. Όχι γιατί δεν πρέπει να πληρώσουν τον ιδιωτικό τομέα. Για εξοικονόμηση πόρων. Γι' αυτό το λέω. Άρα, δεν το κατανοώ γιατί δεν πρέπει να προχωρήσουμε σε αυτή την κατεύθυνση.

Δεύτερον. Υπάρχει ένα μεγάλο θέμα με τους αναισθησιολόγους και το ξέρετε γενικά με τους γιατρούς που έχουν φύγει στο εξωτερικό. Αναρωτιέμαι, γιατί δεν μπορούμε να συζητήσουμε αυτές τις δέκα προτάσεις που έκαναν οι αναισθησιολόγοι για να μπορέσουμε να λειτουργήσουμε. Μπορεί να μου πείτε έχουμε μια πρόταση όπως έκανε η Ρουμάνια, που έδωσε 5.000 ευρώ στους γιατρούς και επέστρεψαν χιλιάδες γιατροί, στην Ελλάδα. Να μου πείτε σήμερα έχουμε αυτό το πρόβλημα, δεν μπορούμε να το κάνουμε. Θα το κατανοήσω. Γιατί δεν μπορούμε να συζητήσουμε τις δέκα προτάσεις των αναισθησιολόγων για να μπορέσουμε να λύσουμε το θέμα; Είναι κάτι που νομίζω κι εσείς το θέλετε να το λύσετε.

Εμείς ψηφίσαμε, όπως ξέρετε, για το παιδιατρικό στη Θεσσαλονίκη. Άρα, δεν έχετε να απευθυνθείτε σε ανθρώπους που δεν έχουν ανοιχτούς ορίζοντες και να πείτε την εύκολη κριτική «μα, ο ΣΥΡΙΖΑ δεν ψήφισε το παιδιατρικό της Θεσσαλονίκης». Δεν έχετε τέτοιους ανθρώπους μπροστά σας. Έχετε ανθρώπους που πιστεύουν ότι μπορεί να λειτουργήσει και ο ιδιωτικός και ο δημόσιος τομέας. Δεν θέλετε να το λύσουμε αυτό το θέμα με τους αναισθησιολόγους; Υπάρχουν άλλα ιδιωτικά, πλην του «Αγία Σοφία» και του «Αγλαΐα Κυριακού»; Δεν υπάρχουν, κύριε Υπουργέ. Δεν μπορεί να πάει κάπου αλλού ο άλλος.

Θέλετε να σας πω και ποια είναι η αδυναμία στην Αθήνα; Είναι ότι οι ιδιωτικές κλινικές, για κακή τύχη όλων των ανθρώπων, δεν είναι καλές ιδιωτικές κλινικές στο τμήμα της παιδιατρικής. Γιατί έχουν επιλέξει συνειδητά -και σας το λέω εις γνώσιν μου και μπορεί να το γνωρίζετε- έχουν επιλέξει συνειδητά να μην είναι παιδιατρικό, αλλά να είναι επιχειρηματικό το παιδιατρικό τμήμα τους.

Γιατί τα λέω αυτά; Τα λέμε αυτά γιατί θέλουμε πραγματικά να υποστηρίζουμε, όπως το κάνουμε, αλλά πρέπει κι εσείς να υποστηρίζετε τις προσπάθειες για να μπορέσει να γίνει δικαιότερο το σύστημα.

Ξέρετε τι έβγαλε σήμερα η EUROSTAT; Και μη μου πείτε πάλι ότι αυτός είναι ένας πασοκικός θεσμός. Κατά την περίοδο 2019 - 2021 πέντε χώρες αύξησαν το ποσοστό φτώχειας. Η Ελλάδα, η Κροατία, η Λετονία. Έντεκα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έμειναν στα ίδια όρια, το ποσοστό αυτό ήταν σταθερό. Και σε επτά μειώθηκε το ποσοστό φτώχειας, όπως στη Βουλγαρία, στη Φινλανδία, στην Κύπρο, και στη Γερμανία. Πιστεύετε ότι αυτή η ποσοτικοποιημένοι δείκτες είναι λάθος; Είναι κάτι λάθος σαν την μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα;

Ακούστε τώρα για τον Τσιόδρα. Τον Τσιόδρα τον θεοποιούσαμε στην πρώτη φάση. Έλεγε ο ΣΥΡΙΖΑ «μα, τι λέτε τώρα, όργανο του Μητσοτάκη». Στη δεύτερη φάση έλεγε ο ΣΥΡΙΖΑ «μα, τι θεός είναι». Εσείς λέτε τώρα «μα, δεν είναι τόσο καλός γιατρός ο Τσιόδρας». Κοιτάξτε οι μελέτες είναι για να τις αποδεχόμαστε πέρα από τα πολιτικά μας και ιδεολογικά μας κριτήρια. Πρέπει να βλέπουμε τις μελέτες, και όσοι είναι οι συνάδελφοι γιατροί καταλαβαίνουν, με βάση τα επιστημονικά κριτήρια και όχι με τα ιδεολογικά και πολιτικά που έχουμε στο μυαλό μας εμείς.

Δηλαδή, κύριε Υπουργέ, δεν γνωρίζουμε ότι οι ΜΕΘ στην περιφέρεια δεν έχουν καμμία σχέση με τις ΜΕΘ στην Αθήνα; Και τι πιστεύουμε; Πιστεύουμε ότι ΜΕΘ είναι τα κρεβάτια; Ξέρετε πόσα κρεβάτια μπορούμε να φτιάξουμε; Χιλιάδες κρεβάτια. Και το ξέρετε κι εσείς. Δεν είναι το πρόβλημα να φτιάχνουμε κρεβάτια. Το πρόβλημα είναι ότι χρειαζόμαστε προσωπικό για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε τα θέματα. Αν το προσωπικό δεν έχει εκπαίδευση και δεν υπάρχει προσωπικό, πώς θα γίνει αυτό; Άρα, δεν έχουν θέμα ιδεολογικό και πολιτικό ανάλογα οι μελέτες ή ο Τσιόδρας, αλλά πρέπει να τα δούμε επιστημονικά όλα αυτά τα ζητήματα.

Και ξέρετε κάτι; Από την πρώτη φάση έχετε μπροστά σας ένα κόμμα -και γι' αυτό δεν μπορείτε να κάνετε εύκολη κριτική- το οποίο δεν έπαιξε με τους εμβολιασμούς. Δεν είπε ότι τα εμβόλια είναι καλά ή κακά. Είπε ότι, ναι, με βάση τις διεθνείς μελέτες και τις επιστήμες υποστηρίζουμε τον εμβολιασμό του πληθυσμού. Τελεία και παύλα. Τι είμαστε εμείς; Είναι εύκολο; Εμείς δεν παίζουμε με αυτά τα ζητήματα. ένα σοσιαλδημοκρατικό ευρωπαϊκό κόμμα δεν παίζει με αυτά. Κι εμείς το αποδείξαμε.

Έρχομαι τώρα, κύριε Υπουργέ, στο τελευταίο, γιατί έχουμε κάνει μία συζήτηση και τελειώνει και ο χρόνος. Σας είχα πει ότι θα τα πούμε σήμερα στη Βουλή και πιστεύω ότι θα έχετε μια απάντηση και μπορεί να το ακούσουν κι άλλοι συνάδελφοι και να βοηθήσουν. Σας είπα ότι πολλά κέντρα υγείας στην περιφέρεια πια δεν έχουν καν οδηγούς σε ασθενοφόρα, εκτός από τα ασθενοφόρα που δεν έχουν. Είπατε ότι θα δοθεί στο Κέντρο Υγείας Τροπαίων. Και σας είπα ότι υπάρχει νόμος ο οποίος δίνει τη δυνατότητα για την περίοδο που δεν έχουμε πυρκαγιές να χρησιμοποιήσουμε, δίνοντάς τους ένα επίδομα, τους πυροσβέστες που είναι στα τοπικά κλιμάκια και μάλιστα τους διώχνουν σε άλλη περιοχή. Θα μπορούσαμε να τους αξιοποιήσουμε δίνοντάς τους μια εκπαίδευση στο τοπικό ΕΚΑΒ για τους έξι μήνες. Και δεν είναι μόνο για να γίνει στην Αρκαδία. Μπορεί να γίνει στη Λάρισα, μπορεί να γίνει στις Σέρρες, στην Καρδίτσα, οπουδήποτε. Γιατί; Γιατί πρέπει να απαντήσουμε σε αυτό το ζήτημα. Πρώτα τους ανθρώπους να τους λύσουμε αυτό το πρόβλημα και μετά, όπως είπατε, να έρθει ο ΟΑΕΔ και όλα τα υπόλοιπα για να τα λύσουμε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): ... (Δεν ακούστηκε)

ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ (**Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής):** Επειδή θέλω να δεσμεύεστε στο μικρόφωνο, θέλω να τα λέτε στο μικρόφωνο. Γιατί διαφορετικά δεν πιάνει.

Άρα, τι θέλω να σας πω; Ακολουθήστε τις πολιτικές ΠΑΣΟΚ. Υλοποιήσετε και δεν θα χάσετε, όπως δεν έχασε ο κόσμος και ο λαός τόσα χρόνια με ΠΑΣΟΚ. Μία είναι η λύση, σοσιαλδημοκρατία και ΠΑΣΟΚ.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

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

Ο κ. Αθανάσιος Παπαδόπουλος από τον ΣΥΡΙΖΑ έχει τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Στο κυβερνητικό νομοσχέδιο προφανώς είναι χρήσιμες οι διατάξεις για τον ρόλο των τεχνολόγων ακτινολογίας ακτινοθεραπείας, ειδικά αν λάβουμε υπ' όψιν και τις παρατηρήσεις που έγιναν για τη χρησιμότητα και των ΔΕ, αλλά κυρίως την αναγκαιότητα διπλασιασμού του αριθμού τους ώστε να επαρκούν για τις ανάγκες.

Περιλαμβάνονται, ταυτόχρονα, και υποτιθέμενες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας και την προστασία της δημόσιας υγείας που προκαλούν οξύτατες συγκρούσεις. Πρώτον, η Κυβέρνηση Μητσοτάκη συνεχίζει να έχει την ψευδαίσθηση ότι θα αντιμετωπίσει τις ολέθριες ελλείψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με πρόχειρες μετακινήσεις και αποσπάσεις, με προκηρύξεις θέσεων της τελευταίας στιγμής όπως αυτές που κάνει στο παιδιατρικό Νοσοκομείο «Αγία Σοφία», με συνεχιζόμενες παρατάσεις.

Η ψευδαίσθηση, ειδικά μετά τη δημοσιοποίηση της μελέτης Λύτρα, είναι τραγική. Με σπασμωδικές κινήσεις, με ιδεοληψίες, με απλήρωτες εφημερίες και χωρίς γενναία κίνητρα δεν αντιμετωπίζονται τα ζητήματα, τα οποία διαπιστώνουμε όλοι ότι υπάρχουν ως κενά και στις άγονες ειδικότητες και εκεί που προκηρύσσονται θέσεις και γίνονται άγονες και εκεί που αναβάλλονται χειρουργεία ή μεταμοσχεύσεις, όπως στο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης.

Προτείναμε έγκαιρα έναν τολμηρό σχεδιασμό προσλήψεων άμεσα και σε βάθος τριετίας, ώστε να μπορούν την ώρα της μάχης να αξιοποιηθούν για όλα τα ζητήματα, τα οποία θα έδιναν τη δυνατότητα το Εθνικό Σύστημα Υγείας να αντιμετωπίσει τις διαπιστούμενες ανάγκες. Δεν το κάνατε. Ακυρώσατε ακόμη και την υπόσχεση του Κυριάκου Μητσοτάκη στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης του 2020 για τέσσερις χιλιάδες μόνιμες προσλήψεις.

Προτείναμε την αύξηση των δαπανών του κρατικού προϋπολογισμού με ορίζοντα το 7% του ΑΕΠ, τη μονιμοποίηση όλων των επικουρικών, τη γενναία αύξηση μισθών στους γιατρούς. Δεν φτάνει ως κίνητρο το 10% το οποίο προτείνετε. Είναι μεγάλη η αναγκαιότητα τολμηρής αύξησης, η οποία να συνοδεύεται και από αντίστοιχη αύξηση και στους άλλους υγειονομικούς, στους άλλους λειτουργούς της υγείας.

Προτείναμε ακόμη την ένταξη των υγειονομικών στα βαρέα και ανθυγιεινά, την ενίσχυση του ΕΚΑΒ σε πληρώματα, ώστε να μην έχουμε αυτές τις κωμικοτραγικές καταστάσεις που βλέπουμε να διακομίζονται ασθενείς σε καρότσες. Προτείναμε πάρα πολύ συγκεκριμένα τη θεσμοθέτηση ισχυρών κινήτρων για τις άγονες ειδικότητες, για τις άγονες προκηρύξεις θέσεων, για τα νησιά, καθώς και για την επιστροφή στην Ελλάδα των νέων γιατρών που μετανάστευσαν.

Πόροι αποδεικνύεται ότι υπάρχουν. Όμως δεν ακούστηκαν ότι στα 43 δισεκατομμύρια ευρώ, τα οποία δόθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας με τρόπο αδιαφανή, πόσα χρήματα δόθηκαν, προκειμένου να υπάρξει μια διασπάθιση του δημοσίου χρήματος εκεί που θα μπορούσε να αποφευχθεί, αν αναρωτηθούμε ότι από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας θα μπο-

ρούσαμε να έχουμε μια πιο τολμηρή πρόταση από την πλευρά της χώρας μας για το τι μπορούσε να αξιοποιηθεί, ώστε να έχουμε όλες τις δυνατότητες που δίνονται για την πρόληψη, για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, για τη θωράκιση του συστήματος υγείας.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ**)

Δεύτερον, η αντιμετώπιση της πανδημίας και η προστασία της δημόσιας υγείας την περίοδο που η υγειονομική κρίση συνεχίζεται, όφειλε να οδηγήσει την Κυβέρνηση στο να κατανοήσει επιτέλους τις ευθύνες που είχε για τον τεράστιο αριθμό θανάτων και εντός και εκτός των μονάδων εντατικής θεραπείας, που δεν θα αντιστοιχούσε στη χώρα μας, αν έγκαιρα παίρναμε όλα εκείνα τα μέτρα τα οποία υποδεικνύονταν και σε μελέτες.

Υπήρξαν μελέτες για το ποιες είναι οι σωστές πρακτικές, ποια η χρησιμότητα της υποχρεωτικής μάσκας στους κλειστούς χώρους, ποια συμπεράσματα βγαίνουν από μελέτες για την εμβάθυνση της πρόληψης, την έγκαιρη διάγνωση, την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, για τον πολύτιμο ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η χρησιμότητα της μελέτης Λύτρα σας ενοχλεί, γιατί αναδεικνύει ευθύνες. Αναδεικνύει ευθύνες της Κυβέρνησης Μητσοτάκη για τον τρόπο που διαχειρίστηκε την πανδημία, αναδεικνύει ευθύνες για την περιφερειακή ανισότητα και για το προφανές γεγονός ότι ο αριθμός των νεκρών εκτός μονάδων εντατικής θεραπείας για τους διασωληνωμένους αποτελεί τεράστιο πρόβλημα. Και, βέβαια, όλα αυτά τα ζητήματα ενοχλούν μια Κυβέρνηση που δεν θέλει να συνειδητοποιήσει τις ευθύνες.

Τρίτον, το νομοσχέδιο δεν κάνει καμμία αναφορά στα ζητήματα οργάνωσης ευρωπαϊκού συστήματος προάσπισης της δημόσιας υγείας, πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για όλους τους κατοίκους της Ευρώπης και τους επισκέπτες. Τα θέματα αυτά, όμως, αφορούν την εμβάθυνση της Ευρώπης, ειδικά με κοινές πολιτικές για την υγεία και το φάρμακο. Είναι από εκείνα που θα έδιναν ουσιαστικό περιεχόμενο.

Τέταρτον, το νομοσχέδιο αποκαλύπτει τις προγραμματικές συγκρούσεις και συγκλίσεις σε ένα πεδίο που έχει τεράστια σημασία για την πολιτική συμμαχιών. Η υγεία αποτελεί δημόσιο αγαθό και όχι εμπόρευμα προς πώληση με τους νόμους της αγοράς. Είναι φανερό ότι πρέπει να σας απαντήσουμε ότι διαφωνήσαμε με τη μετατροπή του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και όχι με την αναγκαιότητα παιδιατρικού στη Θεσσαλονίκη. Αυτή την δρομολογήσαμε εμείς. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ την είχε δρομολογήσει.

Και πέμπτο, για να κλείσω, το Υπουργείο Υγείας δείχνει να θέλει να εφαρμόσει στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς και στις οικογένειές τους τις εξωφρενικές αντιλήψεις ότι όποιος δεν προσαρμόζεται, θα πεθάνει; Τους καταδικάζετε σε πείνα σε περίοδο αχαλίνωτης ακρίβειας και απόγνωσης; Είναι τραγικό.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ολοκληρώθηκε η διαδικασία με τους ομιλητές.

Στη συνέχεια είναι οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι, ο κ. Γρηγοριάδης...

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Οι άλλοι τρεις ομιλητές πού είναι;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Δεν σας άκουσα;

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Οι άλλοι τρεις που ήταν γραμμένοι πού είναι;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Διαγράφηκαν οι άλλοι;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Δεν είναι εδώ. Τι να κάνω;

Συγγνώμη, προχωρούμε. Ελάτε, κύριε Γρηγοριάδη.

Μετά είναι ο κ. Καραθανασόπουλος...

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Εμείς για τον κ. Σπανάκη ήρθαμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ξέρω ότι αγαπάτε τον κ. Σπανάκη, κύριε Ζαχαριάδη, αλλά δεν έχει έρθει. Τι να κάνουμε;

Η δευτερολογία των εισηγητών θα είναι στο τέλος. Τώρα κλείσαμε τη διαδικασία με τους ομιλητές. Θα πάμε στους δύο Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους και μετά στους εισηγητές.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πότε θα μιλήσω, κύριε Πρόεδρε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Στο τέλος, κύριε Υπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι, εγώ θα μιλήσω μετά τη δευτερολογία...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ωραία. Άρα, θέλετε να μιλήσετε αμέσως μετά τον κ. Γρηγοριάδη ή μετά τον κ. Καραθανασόπουλο; Μετά τον κ. Καραθανασόπουλο.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Κύριε Υπουργέ, αν θέλετε προηγηθείτε, εγώ δεν έχω καμμία αντίρρηση.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Έχουμε συνεννοηθεί να μιλήσει ο κύριος Υπουργός -δεν είναι κάτι κρυφό- για να έχουμε τη δυνατότητα μετά να απαντήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Συγγνώμη, ξέρω ότι συνεννοείστε, αλλά θα το τελειώσουμε τώρα με τους Κοινοβουλευτικούς. Δεν υπάρχει τέτοια διαδικασία, όμως θα τη δούμε.

Παρακαλώ να τελειώσουμε με τον κ. Γρηγοριάδη. Η συνεννόηση δεν γίνεται μεταξύ ΣΥΡΙΖΑ και Νέας Δημοκρατίας, υπάρχει Κανονισμός.

Κύριε Γρηγοριάδη, έχετε τον λόγο.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, που μου δίνετε τον λόγο.

Κύριε Υπουργέ Υγείας, αγαπητές κυρίες και κύριοι Βουλευτές, τριάντα τρεις χιλιάδες εκατόν έντεκα είναι σήμερα οι συνάνθρωποί μας που έχουν χαθεί τα τελευταία τρία χρόνια από την πανδημία του κορωνοϊού. Ξέρετε και εσείς, όπως ξέρουμε και εμείς, όπως ξέρουν και όλοι οι Έλληνες ότι αυτό είναι μακράν το χειρότερο ρεκόρ στην Ευρωπαϊκή Ένωση και ότι μας συγκαταλέγει στις είκοσι τελευταίες -εννοώ στις είκοσι πρώτες σε θανάτους, αλλά τελευταίες είναι, αφού είναι τόσο μαύρο το αντικείμενο που υπολογίζει ο αριθμός- θέσεις του κόσμου, στην οικουμένη, ανάμεσα σε εκατόν πενήντα τόσες χώρες του κόσμου. Η Ελλάδα, που δεν είναι και στην Υποσαχάρια Αφρική, εντάσσεται σε αυτό το επίπεδο.

Και υπάρχει, ξέρετε, κύριε Υπουργέ, μια απορία του ελληνικού λαού: Πώς γίνεται έξι φορές αυτή η Κυβέρνηση να έχει δηλώσει -περίπου, όχι ακριβώς- το τέλος της πανδημίας, ότι η πανδημία μπαίνει σε οριστική ύφεση; Σας ενημερώνω τις τρεις από αυτές ήταν διά στόματος Πρωθυπουργού, του ίδιου του Κυριάκου Μητσοτάκη. Ο Κυριάκος Μητσοτάκης σε διαγγέλματά του –γι' αυτό και τον ονομάσαμε στο ΜέΡΑ25 ως «διαγγελματία Πρωθυπουργό»- έβγαινε και έλεγε κάθε χρόνο ότι έληξε αυτό το πράγμα. Κάθε φορά που ήταν να αρχίσει η τουριστική περίοδος «έληγε», για να έρθουν οι τουρίστες άφοβοι.

Όλα αυτά για μας, κύριε Υπουργέ, υποκρύπτουν μία και μόνο πρεμούρα που έχει η Κυβέρνησή σας και που την εκφράζετε εσείς ως Υπουργός Υγείας αυτής της συγκεκριμένης Κυβέρνησης, που τυγχάνει, όπως έχουμε ξαναπεί, να είναι και ανώνυμη εταιρεία για λογαριασμό των πολύ πλούσιων παρασιτικών Ελλήνων. Η πρεμούρα είναι η εξής μία, να μην προσληφθούν οι απαραίτητοι ιατροί, οι απαραίτητοι υγειονομικοί, να μην γίνουν αυτά που σας προτείνουμε εδώ και τρία χρόνια, τα απαραίτητα κέντρα ελέγχου-τεστ, που μετά θα γινόντουσαν εμβολιαστικά κέντρα και τελικά θα έμεναν -η απολύτως απαραίτητη προίκα που χρειάζεται εναγωνίως και επειγόντως το Εθνικό Σύστημα Υγείας μας- ως κέντρα υγείας, δηλαδή η πρωτοβάθμια υγεία, η υγεία σε όλη την επαρχία, η υγεία σε όλη την Ελλάδα.

Δεν το κάνατε, κύριε Υπουργέ. Δεν το έκανε ούτε ο προκάτοχός σας, ο κ. Κικίλιας. Δεν άφησε ο κ. Μητσοτάκης, η ανώνυμη αυτή εταιρεία που προσποιείται τον Πρωθυπουργό, να το κάνετε γιατί υπάρχει σχέδιο κάτω από το τραπέζι για την απόλυτη ιδιωτικοποίηση της υγείας μας και την απόλυτη διάλυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Και όπως ξέρουμε πια, γιατί είμαστε πονηρός, είμαστε έμπειρος λαός, θα το κάνετε όπως ακριβώς στη ΔΕΗ. Τι κάνατε στη ΔΕΗ για να τη χωρίσετε σε πέντε κομμάτια και να την πουλήσετε σε πέντε ιδιώτες, ο ένας από τους οποίους αμερικανική πολυε-

θνική; Τους άλλους τους ξέρει ο λαός, μην τους ξαναλέω, Βαρδινογιάννης, Λάτσης, Περιστέρης και Μυτιληναίος. Τη συκοφαντούσατε δύο χρόνια. Έβγαινε εδώ ανερυθρίαστα, χωρίς να κοκκινίζει καθόλου από ντροπή, ο Υπουργός, ο κ. Χατζηδάκης, και έλεγε: «Σας βάζει τόσο μέσα, ελληνικέ λαέ, η ΔΕΗ. Θα δείτε, μόλις την ιδιωτικοποιήσουμε, την άνοιξη στα τιμολόγια».

Και -ω, του θαύματος- την είδε, κύριε Υπουργέ, ο ελληνικός λαός την άνοιξη στα τιμολόγια. Αυτά ανέβηκαν 200%, 400%, 600%. Και διάλεξε η Κυβέρνηση της «Κυριάκος Μητσοτάκης Α.Ε.» να λύσει το πρόβλημα πώς; Επιδοτώντας τους κλέφτες που τα ανέβασαν 700% τα τιμολόγια και όχι τα θύματα των κλεπτών που καλούνται να πληρώσουν τα 700 ευρώ. Όπως ξέρετε, τα παίρνετε από τη φορολογία του και μετά δήθεν του τα δίνετε ως ελεημοσύνη για να πληρώσει τα αφεντικά της «Κυριάκος Μητσοτάκης Α.Ε.», τους τέσσερις αυτούς εφοπλιστές ή άλλους θαυμάσιους εθνικούς ευεργέτες.

Η απορία, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, είναι πώς γίνεται να κηρύσσει τρεις φορές το τέλος πανδημίας ο Πρωθυπουργός και να πεθαίνουν την εβδομάδα που πέρασε ενενήντα συνάνθρωποί μας; Πώς γίνεται όλο το καλοκαίρι που πέρασε να χάνουμε, εξαιτίας σας κατά τη γνώμη μας, από εκατό έως εκατόν πενήντα συνανθρώπους μας; Πώς γίνεται; Πώς γίνεται, κύριε Υπουργέ; Πρέπει να μας δώσετε μία απάντηση.

Δεν έχει τελειώσει και ούτε πρόκειται να ξεμπερδέψουμε τόσο εύκολα. Σας το λέμε από το ΜέΡΑ25 και το ξέρετε πολύ καλά. Αλλά εσείς τι κάνετε; Συνεχίζετε να μην προσλαμβάνετε γιατρούς και υγειονομικούς μόνιμα στο ΕΣΥ και έτσι τόσο δυσκολότερη γίνεται η πολιτική σας θέση για να εξηγήσετε στους συγγενείς γιατί χάθηκαν άλλοι ενενήντα άνθρωποι αυτήν την εβδομάδα. Γιατί θα χαθούν και την επόμενη, ο μη γένοιτο. Αλλά η στατιστική αυτό λέει, ότι τόσοι θα χαθούν και την επόμενη. Γιατί χάναμε εκατόν πενήντα κάθε εβδομάδα το καλοκαίρι που μας πέρασε;

Θέλετε να δείτε, κύριε Υπουργέ, τα στοιχεία στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση σε σχέση φυσικά με τον πληθυσμό μας, το κλάσμα; Είναι συντριπτικά. Είναι δεκαπλάσιοι οι νεκροί μας από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην οποία ανήκουμε. Οπότε τι κάνετε; Κάθε τρεις και λίγο διαχέετε θολά, περίπου, ότι όπου να 'ναι τελειώνει κι αν ξανάρθει θα είναι μια γριπούλα, ούτως ώστε να μην πρέπει να απολογηθείτε που δεν έχετε προσλάβει κανέναν.

Και εύχομαι, κύριε Υπουργέ, στο κομβικό που μας χωρίζει. Υπάρχει μια διαφωνία ανάμεσα μας. Εδώ και μέρες σοβεί αυτή η διαφωνία. Εσείς είπατε και μάλιστα είδα ότι κάπως εκνευριστήκατε κιόλας: «Επιτέλους, κύριε Γρηγοριάδη, εκ μέρους του ΜέΡΑ25, σταματήστε να λέτε, να επαναλαμβάνετε με εμμονή ότι δεν έχουμε προσλάβει κανέναν». «Έχουμε προσλάβει», μου είπατε προχθές στην επιτροπή, «τέσσερις χιλιάδες επτακόσιους μόνιμους γιατρούς».

Κύριε Υπουργέ, από πού προκύπτει αυτό; Γιατί εγώ μπήκα και έψαξα -καθώς είμαι σοβαρός Βουλευτής, εννοώ αντιμετωπίζω το λειτούργημά μου με την προσήκουσα σοβαρότητα- και βρήκα ότι ο κ. Βορίδης, ο αρμόδιος Υπουργός, εκεί που πρέπει, που είναι αναγκασμένος από τον νόμο να δημοσιοποιεί πόσοι έχουν προσληφθεί, λέει για το τρέχον έτος, για το έτος που κλείνει, ότι στο Υπουργείο σας, στο Υπουργείο Υγείας, προσελήφθησαν συνολικά τέσσερις χιλιάδες επτακόσιοι άνθρωποι.

Πιστεύετε ειλικρινά ότι μπορεί να πειστεί έστω και ένας συνάνθρωπός μας που μας ακούει εκεί έξω ή τουλάχιστον ότι μπορείτε να πείσετε εμένα ότι και οι τέσσερις χιλιάδες επτακόσιοι αυτοί είναι γιατροί; Δεν προσελήφθη καμμία καθαρίστρια; Δεν προσελήφθη κανένας εσχαρεύς; Αυτό είναι στην καθαρεύουσα, όπως ξέρετε καλύτερα από μένα, γιατί είστε νομικός, ο μάγειρας. Δεν προσελήφθη κανένας υγειονομικός; Κανένας χειριστής οργάνου ιατρικού που χρειάζεται κάποιον χειριστή που δεν είναι γιατρός; Αυτό μου απαντήσατε.

Και υπάρχει και κάτι άλλο, κύριε Υπουργέ, που επιτρέψτε μου να πω ότι είναι ενισχυτικό της δικιάς μου θέσης που εκπροσωπώ το ΜέΡΑ25 -εγώ δεν είμαι τίποτα, ένας Βουλευτής είμαι του ΜέΡΑ25- της θέσης του ΜέΡΑ25 και όχι της δικιάς σας. Εκ του αποτελέσματος, αγαπητέ κύριε Υπουργέ. Εσείς λέτε ότι έχετε προσλάβει τέσσερις χιλιάδες επτακόσιους γιατρούς μόνιμους, εμείς λέμε κανέναν. Ας δούμε το αποτέλεσμα των προσλήψεών σας.

Οι χιλιάδες προσλήψεις που κάνατε, κατά τη γνώμη σας, κύριε Υπουργέ, οι οποίες δεν έλαβαν ποτέ χώρα, κατά τη δική μας γνώμη, τι αποτέλεσμα φέρανε; Φέρανε το αποτέλεσμα -ελληνικέ λαέ, που το ακούς και είσαι ακόμα ήρεμος και σε θαυμάζω ειλικρινά, σε θαυμάζουμε όλοι στο ΜέΡΑ25 γι' αυτό που παραμένεις σπίτι σου και δεν βγαίνεις να εξεγερθείς- φέρανε τρεις χιλιάδες παιδιά σας, παιδιά μας, να περιμένουν με κίνδυνο καθημερινό να χάσουν τη ζωή τους αναισθησιολόγο στο Παίδων.

Και ξέρετε τι έφερε αυτή η χυδαία κατάσταση; Με συγχωρείτε που το περιγράφω έτσι, δεν μπορώ να βρω άλλη λέξη. Έφερε μια φοβερά χυδαία –λυπάμαι, πολιτικά το λέω χυδαία- δήλωση της Υφυπουργού σας, κύριε Υπουργέ, της κ. Γκάγκα που είπε: «Δεν πειράζει, ας πάνε δίπλα, απέναντι στο «Ιασώ»». Έτσι είπε η κ. Γκάγκα. Αυτό ακριβώς είπε. Αυτό ακριβώς είπε, εννοώντας ότι ο προεγχειρητικός έλεγχος στο «Ιασώ» είναι δωρεάν. Μετά θα σας ξεσκίσουν, θα σας πιούν το αίμα. Και κυρίως υπονόησε ότι «θα πληρώσουμε εμείς για εσάς στο «Ιασώ»».

Ξέρουμε, κύριε Υπουργέ. Όπως πληρώνετε τον κ. Βαρδινογιάννη, τον κ. Λάτση, τον κ. Μυτιληναίο και τον κ. Περιστέρη και μια αμερικάνικη πολυεθνική για λογαριασμό μας για να μας κόψετε λίγο από το φέσι που μας βάζουν αυτοί κάθε μήνα με το ρεύμα, έτσι ακριβώς θέλετε να στρέψετε ανθρώπους χιλιάδες, που θα πεθάνουν τα παιδιά τους γιατί δεν υπάρχει αναισθησιολόγος να χειρουργηθεί στο Παίδων, στο «Ιασώ» που είναι απέναντι, όπως είπε η κ. Γκάγκα, και δήθεν να προσποιείστε ότι πληρώνετε για λογαριασμό μας. Όχι. Από τις οικονομίες μας, σας, ελληνικέ λαέ, παίρνουν. Βουτάνε το χεράκι τους μέσα και πληρώνουν το «Ιασώ», το «Μητέρα», δεν ξέρω ποιο άλλο ιδιωτικό μεγάλο γιγαντιαίο κέντρο και παριστάνουν ότι σας ελεούν κι όλας με αυτόν τον τρόπο.

Δεύτερον, κύριε Υπουργέ, έχετε υπ' όψιν σας ότι σήμερα γίνεται η συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο νοσοκομείο, το κρατικό, το δημόσιο, δικό σας Νοσοκομείο της Ιεράπετρας; Εσείς το διοικείτε, θέλω να πω, ως ανώτατος πολιτικός διοικητής. Ξέρετε τι αιτήματα έχει μεταξύ άλλων, ποιο είναι το κεντρικό αίτημα; Πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, κύριε Υπουργέ.

Ξέρετε ότι χθες με το ίδιο κυρίαρχο αίτημα έλαβε χώρα συγκέντρωση και διαμαρτυρία και παύση εργασιών, στάση δηλαδή εργασίας, στο κρατικό επίσης νοσοκομείο, του οποίου προΐσταστε ως πολιτικός προϊστάμενος, της Λαμίας; Ξέρετε για προχθές στο Μεσολόγγι; Θέλετε να πάρουμε τις τελευταίες εβδομάδες, να σας περιγράψω πώς οι τέσσερις χιλιάδες επτακόσιοι, που κατά τη γνώμη μας ποτέ δεν έχετε προσλάβει, δεν επαρκούν με κανέναν τρόπο, κύριε Υπουργέ, γι' αυτό κάθε μέρα ένα νοσοκομείο εξεγείρεται και ουρλιάζει με αγωνία «μόνιμες προσλήψεις»;

Σήμερα, λοιπόν, χθες είπαμε στη Λαμία, προχθές στο Μεσολόγγι. Αν δεν το έχετε καταλάβει, τις τελευταίες εβδομάδες ένα νοσοκομείο του Εθνικού Συστήματος Υγείας διαμαρτύρεται για τις πολιτικές σας εναγωνίως κάθε μέρα και ζητάει επειγόντως, κατεπειγόντως μόνιμο προσωπικό.

Σαν να μου φαίνεται, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, ότι δικαιώνεται η θέση του ΜέΡΑ25, του κόμματός μας, ότι αποφεύγετε, όπως ακριβώς ο διάολος αποφεύγει το λιβάνι, να προσλάβετε μόνιμους γιατρούς και υγειονομικούς με κόστος ακόμα και τριάντα τρεις χιλιάδες εκατόν έντεκα νεκρούς, να μην σας σταματά αυτό το κόστος κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών ετών, προκειμένου να κάνετε τι; Να στρέψετε τους ανυπεράσπιστους συμπολίτες μας στα ιδιωτικά νοσοκομεία των παρασιτικών φίλων της Κυβέρνησής σας. Σαν να μας φαίνεται ότι δικαιώνεται εκ του αποτελέσματος απολύτως.

Επίσης, σας είπε προλαλήσας Βουλευτής -και το επαναλαμβάνω μιλώντας πάρα πολύ σοβαρά, μετά λόγου γνώσεως- το εξής. Δεν είναι τα κτήρια που δεν έχετε, γι' αυτό πέθαναν κατά 97,5% όταν ήταν διασωληνωμένοι εκτός εντατικής οι συνάνθρωποί μας με ευθύνη πολιτική δική σας, κύριε Υπουργέ, και του ανώτερου μάγιστρου, του κ. Μητσοτάκη. Αλλά δεν είναι μόνο αυτό. Ενώ στις κανονικές εντατικές πέθαιναν το πολύ 60% από όσους μπαίναν μέσα, στις ΜΕΘ που δεν ήταν εντατικές, αλλά ήταν ένα σκορποχώρι, ένα τσαντίρι, ό,τι στήνατε δηλαδή, πρώην

χειρουργεία ή οτιδήποτε, κοινές κλίνες, πέθαιναν 97,7%. Το πιο σημαντικό, κύριε Υπουργέ, που έρχεται προς επίρρωσιν των επιχειρημάτων του ΜέΡΑ25 είναι ότι δεν υπήρχαν εντατικολόγοι ήδη ενάμιση χρόνο πριν, καν αναλάβετε εσείς, και στις ήδη υπάρχουσες ΜΕΘ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Κύριε συνάδελφε, να σας πω, επειδή βλέπετε τα λεπτά, έχετε ξεπεράσει τον χρόνο σας. Δεν είναι είκοσι τα λεπτά, είναι δεκατρία, γιατί είχε μπλοκάρει το ρολόι, άρα έχετε λίγο χρόνο ακόμα.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ πολύ. Λέω να τα πάμε στα δεκαέξι, αν συμφωνείτε κι εσείς. Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Γιατί με μπέρδεψε κι εμένα ο χρόνος, λέω τόσο πολυλογάς είμαι και δεν το κατάλαβα;

Επομένως, λοιπόν, αγαπητέ κύριε Υπουργέ, θα πρέπει να δεχθείτε σε έναν βαθμό ότι δεν φαίνεται να έχετε προσλάβει τους απαραίτητους γιατρούς για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και επίσης αυτό με τόσους νεκρούς, που ξεπερνάνε τους νεκρούς που θα είχαμε αν πολεμούσαμε σε σύρραξη εθνική, είναι προφανές ότι κάτι δείχνει, ότι θέλετε να στρέψετε τους συμπατριώτες μας στην ιδιωτική υγεία.

Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, Μελόνι - φασισμός. Να πούμε δυο λόγια γι' αυτό, γιατί υπάρχουν συγχύσεις στην κοινωνία που μπορεί να καταστούν επικίνδυνες συγχύσεις για το μέλλον.

Η καθεστηκυία τάξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Κομισιόν, οι τρόικές σας, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, το Βερολίνο, οι τραπεζίτες σας κ.λπ., μπορούν ξανά να κοιμούνται ήσυχοι! Θα προτιμούσαν -δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία ότι θα προτιμούσαν- μια εκλογική νίκη των εκλεκτών τους. Ποιων εκλεκτών τους; Του Δημοκρατικού Κόμματος του κ. Ντράγκι, το οποίο έχει βάλει την υπογραφή του σε κάθε καταστροφική για την Ιταλία εντολή που ερχόταν από τις Βρυξέλλες -όπως κάνατε εσείς εδώ- από το 2010 μέχρι σήμερα. Όμως, η κ. Μελόνι αποτελεί γι' αυτούς το plan b, το δεύτερο σχέδιο, το μη χείρον, ένα καλό κατεστημένο.

Κοιτάξτε, για το ευρωπαϊκό και ανατολικό κατεστημένο, είναι μια χαρά λύση η κ. Μελόνι, καθώς έχει ήδη δώσει διαπιστευτήρια και στους δύο καίριους, ελληνικέ λαέ, τομείς πολιτικής.

Πρώτον, η κ. Μελόνι έχει προσχωρήσει πλήρως στη σκληρή νατοϊκή γραμμή της άνευ όρων στρατιωτικής εμπλοκής στο πλευρό της Ουκρανίας. Δεύτερον, η κ. Μελόνι έχει αποκηρύξει τις παλιότερες διαφωνίες της με την αρχιτεκτονική της Ευρωζώνης και τις οικονομικές πολιτικές που υπαγόρευαν Βρυξέλλες και Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, άνθρωποι που μας ακούτε από εκεί έξω, γρηγορείτε! Έχετε το νου σας! Οι ιταλικές εκλογές σηματοδοτούν την απορρόφηση από το ευρωπαϊκό και νατοϊκό κατεστημένο του ιταλικού νεοφασισμού. Αυτό έγινε προχθές στην Ιταλία! Περίπου -μας είναι οικείο- όπως και στην Ελλάδα η Νέα Δημοκρατία και το ακραίο κέντρο απορρόφησαν τους εκλεκτούς του ΛΑΟΣ, με αποτέλεσμα την κανονικοποίηση, τη νομιμοποίηση και τελικά την εφαρμογή της ακροδεξιάς ατζέντας, από δήθεν μη ακροδεξιά κόμματα, όπως προσποιείται ότι είναι η Νέα Δημοκρατία.

Το φάντασμα του φασισμού, βέβαια, πλανάται καιρό -εδώ και δεκαετία- πάνω από την Ευρώπη. Φυτευτοί τεχνοκράτες πρωθυπουργοί -τα θυμάστε;-, Μόντι, σε εμάς Παπαδήμος, φυτευτός τεχνοκράτης, Ντράγκι, fast-track νομοθέτηση χωρίς καμμία διαβούλευση, στρατιωτικοποίηση της Αστυνομίας, περιστολή των ελευθεριών των πολιτών, άγρια καταστολή, αυταρχισμός. Κι όλα αυτά, φυσικά, με το επιχείρημα ενός δήθεν τεχνοκρατικού -χυδαία μάλιστα- «επείγοντος». Πρέπει να «καλιμπραριστούμε» όλοι τις επιταγές της αγοράς και της δήθεν -γιατί δεν είναι, παρασιτική είναι- επιχειρηματικότητας.

Διότι, αγαπητοί συνάδελφοι, και αυτό έχει σημασία, ελληνικέ λαέ, άκουσέ το: Ο φασισμός δεν είναι το μέσον που μετέρχεται, δηλαδή, η βία. Όχι! Όχι, ελληνικέ λαέ, δεν είναι αυτό ο φασισμός.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Κύριε συνάδελφε, τελείωσαν και τα τρία παραπάνω λεπτά.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ο φασισμός είναι, κύριε Πρόεδρε, η επιβολή με την βία των συμφερόντων της ολιγαρχίας. Αυτό ακριβώς είναι ο φασισμός! Νεοφιλελευθερισμός είναι, με τανκς. Αρκεί να δει κανείς τη χάρτα, για να δει ότι λέει ήδη από τη χάρτα του 1907: «μια τάξη είμαστε όλοι παιδιά! Προλετάριοι, αγρότες και αφεντικά, όλοι μαζί στον εθνικό σκοπό». Αυτόν τον φασισμό ξαναφέρνουν τώρα οι νεοφιλελεύθεροι από το παράθυρο στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Φεύγω, κύριε Πρόεδρε, λέγοντας ότι η «ΜΑΛΑΜΑΤΙΝΑ» θα σας συντρίψει. Οι εργαζόμενοι -τους είδα από κοντά, τους αγκάλιασα- θα σας συντρίψουν. Ακούστε. Η διοίκησή της τυγχάνει, όπως ξέρετε, να έχει συγγενικές θέσεις με Υπουργό της Κυβέρνησής σας, τον κ. Σκρέκα. Προχώρησε αυτή η διοίκηση, η αμαρτωλή, σε άλλη μια εγκληματική απόπειρα φίμωσης των εργαζομένων, απολύοντας, κύριε Πρόεδρε, τον Πρόεδρο του επιχειρησιακού σωματείου, τον Πρόεδρο της ΠΟΕΠ, Γιάννη Φραγκίδη, και τον Πρόεδρο του Συνδικάτου Οδηγών Πολιτών, τον Άρη Μερκενίδη.

Καταγγέλλουμε ως ΜέΡΑ25 τις παράνομες φασιστικές -θα έλεγε κανείς- εκδικητικές απολύσεις, που προσπαθούν να κρύψουν τις παράνομες αντεργατικές πρακτικές της εργοδοσίας της εταιρείας, πάντα με τις πλάτες της «Μητσοτάκης Α.Ε.».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Κύριε συνάδελφε, σας παρακαλώ, κλείστε.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Θυμίζουμε ότι ο Γραμματέας μας πήγε και συνάντησε, έσπασε τον αστυνομικό κλοιό με τον πρόεδρο -αυτόν που απέλυσε ο κύριος συγγενής του κ. Σκρέκα- της «ΜΑΛΑΜΑΤΙΝΑΣ», έφτασε στον συγγενή του κ. Σκρέκα και του ζήτησε τον λόγο για όσα γίνονται! Και σας ζητούμε το λόγο που εκπροσωπείτε την Κυβέρνηση να μας πείτε γιατί τα ΜΑΤ, η Ελληνική Αστυνομία -ένα τμήμα της- έχει γίνει ιδιωτική σεκιούριτι για τους συγγενείς του κ. Σκρέκα και τη «ΜΑΛΑΜΑΤΙΝΑ» τους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Σας παρακαλώ!

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Ήμουν αγκαλιά με αυτούς τους ανθρώπους. Ένας κύριος, εξήντα τεσσάρων ετών, μου είπε: «Είμαι εξήντα τεσσάρων ετών. Σαράντα χρόνια είμαι εδώ. Θα αφήσω το τομάρι μου και τον σκελετό μου εδώ, αλλά δεν θα τους κάνω τη χάρη να υπογράψω»!

Από αυτόν τον κύριο, κύριε Πλεύρη -που εκπροσωπείτε την Κυβέρνηση-, πρόκειται μοιραία να χάσετε.

Ευχαριστώ πολύ για την ανοχή, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Για να μην υπάρξουν παρεξηγήσεις, γιατί με ρωτάνε για τον χρόνο, θα συνεχίσουμε ως εξής, για να γνωρίζετε: Θα πάμε τώρα στον κ. Παπαθανάση για να κάνει μια μικρή παρέμβαση. Έχουν απομείνει ο κ. Καββαδάς και ο κ. Σπανάκης, οι οποίοι καθυστέρησαν, αλλά το Προεδρείο έχει τη διάθεση να τους δώσει τον λόγο για να τους ακούσει το Σώμα. Θα συνεχίσουμε με τον κ. Πλεύρη, μετά με τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους και θα κλείσουμε με τους εισηγητές.

Παρακαλώ, ο κ. Παπαθανάσης έχει τον λόγο για την τροπολογία.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ (Αναπληρωτής Υπουργός Ανάπτυξης και Επενδύσεων): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Αναφέρομαι στην τροπολογία με γενικό αριθμό 1427 και ειδικό 218. Στο άρθρο 1 δίνουμε παράταση ατελούς παραχώρησης σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος έως τις 15 Ιανουαρίου.

Στο άρθρο 4 και στο άρθρο 5 συνεχίζουμε την πολιτική που είχαμε από την πρώτη στιγμή κατά την έναρξη πανδημίας, δηλαδή να δημιουργούμε τους όρους ελέγχου της αγοράς με την έννοια του ποσοστού κέρδους. Όπως κάναμε στα είδη πρώτης ανάγκης, επεκτείνουμε αυτόν τον έλεγχο και στα στερεά καύσιμα για να μπορέσουμε πρώτον, να αποφύγουμε τα φαινόμενα αισχροκέρδειας σε επίπεδο τιμής και δεύτερον, να μπορούμε επιτέλους ως πολιτεία να ελέγχουμε, καθότι η έννοια της αισχροκέρδειας ήταν πολύ αόριστη και ήταν αυτή η Κυβέρνηση που πρώτη φορά όρισε πως μπορεί να ελέγχει για αισχροκέρδεια, γι' αυτό και επιβάλλουμε εκατοντάδες πρόστιμα. Ταυτόχρονα, όπου απαιτείται και όπου υπάρχει αισχροκέρδεια, κλείνουμε και επιχειρήσεις. Θα συνεχίσουμε να το κάνουμε και θα είμαστε παντού. Θα επιχειρούμε συνεχώς σε όλη την Ελλάδα.

Στο άρθρο 5 συνεχίζοντας, επίσης, την πολιτική που είχαμε με

την αντιμετώπιση των ειδών πρώτης ανάγκης κατά την έναρξη της πανδημίας υποχρεώνονται όσοι εμπορεύονται στερεά καύσιμα να υποβάλλουν δήλωση αποθεμάτων σε ειδική πλατφόρμα του ΓΕΜΗ. Σε όσους δεν το κάνουν, θα κατάσχονται τα προϊόντα τους και σε όσους υποβάλλουν χαμηλότερες ποσότητες, θα επιβάλλονται σοβαρό πρόστιμα.

Κλείνοντας, επιτρέψτε μου να πω στον κ. Γεωργιάδη ότι οι εργαζόμενοι δεν έχουν χρώματα και αν ενδιαφερόταν τόσο πολύ θα είχε ψηφίσει το νομοσχέδιο για την εξυγίανση της Ελευσίνας με εξακόσιους εργαζόμενους. Η Νέα Δημοκρατία θα στηρίζει τους εργαζόμενους με κάθε τρόπο. κύριε Γρηγοριάδη.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να έχω τον λόγο για μια φράση μόνο;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Πείτε τη να τελειώνουμε.

ΚΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ: Αγαπητέ κύριε Υπουργέ, δεν ήσασταν εδώ προχθές που περιέγραψα ακριβώς πώς εξαπάτησε ο κ. Γεωργιάδης τους εργαζόμενους. Το κατέθεσα στα Πρακτικά της Βουλής με ένα χαρτί που υπέγραφαν στο οποίο τους έλεγε ότι μόλις υπογράψουν -για τον Οκτώβριο του 2021 ήταν αυτόθα έπαιρναν όλα τα δεδουλευμένα και ότι εγγυάται την πρόσληψή τους. Μπαίνουμε αύριο στον Οκτώβριο του 2022 και δεν έχει προσληφθεί κανένας, δεν έχουν πάρει ούτε 1 ευρώ και μου λέτε αυτό το επιχείρημα;

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Συνεχίζουμε τώρα με τον κ. Καββαδά.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΒΒΑΔΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο τομέας της υγείας είναι ένα από τα πεδία στα οποία επιβάλλεται εθνική συνεννόηση και συναίνεση και θεωρώ ότι το παρόν νομοσχέδιο που φέρνει η Κυβέρνηση μπορεί να αποτελέσει σημείο σύγκλισης. Κύριο αντικείμενό του είναι η σύσταση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδας με τρεις στόχους: Πρώτον, την ενίσχυση της εκπροσώπησης σε θεσμικό επίπεδο των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας. Δεύτερον, την κατοχύρωση των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων και τη βελτίωση των όρων και των συνθηκών εργασίας τους. Και τρίτον, την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας θα έχει διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, κάτι που αποτελούσε ένα πάγιο αίτημα του κλάδου. Επίσης, θετική είναι η διάταξη με την οποία δημιουργείται μέσα από το μητρώο καταγραφής των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας ένα συγκεκριμένο πλαίσιο για τους όρους και τις προϋποθέσεις άδειας απόκτησης επαγγέλματος. Είναι μια μορφή κατοχύρωσης των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων. Ενώ ταυτόχρονα η νέα αυτή ένωση καθίσταται θεσμικός εταίρος και συνομιλητής της εκάστοτε κυβέρνησης.

Στο νομοσχέδιο περιλαμβάνονται, επίσης, διατάξεις με τις οποίες παρατείνεται μέχρι τις 31-12-2022 η ισχύς ορισμένων έκτακτων μέτρων που ενεργοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Συγκεκριμένα παρατείνονται οι διαδικασίες, που αφορούν στον εμβολιασμό του πληθυσμού. Θυμίζω ότι υπάρχει ισχυρή σύσταση για τη διενέργεια τέταρτης δόσης σε ευπαθείς ομάδες. Παρατείνονται οι συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου ιατρών, που συνάφθηκαν για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού.

Παρατείνεται η ισχύς των συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας και κάλυψης αναγκών εστίασης και σίτισης. Παρατείνεται, επίσης, η δυνατότητα άμεσης πρόσληψης ιατρών όλων των ειδικοτήτων οι οποίοι βρίσκονται υπό διορισμό, αλλά δεν έχει εκδοθεί ακόμη απόφαση τοποθέτησής τους. Επίσης, παρατείνονται τα χρονικά όρια για την πρόσληψη επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών των τοπικών μονάδων υγείας. Παράλληλα, παρατείνονται έως το τέλος του χρόνου μέτρα με αναμφισβήτητο θετικό κοινωνικό πρόσημο, όπως η πλήρης υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων στα νοσοκομεία, η δυνατότητα απασχόλησης ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών, η δυνατότητα ένταξης των άπορων και ανασφάλιστων ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ μονάδες αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα για τη διενέργεια τακτικών αιμοκαθάρσεων. Παράλληλα, παρατείνεται η δυνατότητα που δίνεται στους δήμους να διενεργούν rapid test. Με την παράταση των μέτρων αυτών, η πολιτεία είναι έτοιμη να αντιμετωπίσει ένα ενδεχόμενο νέο κύμα πανδημίας από το φθινόπωρο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η αντιπολίτευση για την αντιπολίτευση εκτός του ότι απωθεί τον πολίτη ως νοοτροπία και πρακτική, έχει ένα βασικό μειονέκτημα, ότι δεν συνοδεύεται από τεκμήρια και επιχειρήματα. Διότι αυτή η Κυβέρνηση ενίσχυσε το δημόσιο σύστημα υγείας και αυτό αποδεικνύεται με τεκμήρια. Υπερδιπλασιάστηκαν οι κλίνες στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Τα δύο προηγούμενα χρόνια προσελήφθησαν δύο χιλιάδες τριακόσιοι μόνιμοι γιατροί και δύο χιλιάδες διακόσιοι επικουρικοί στις δομές δημόσιας υγείας. Βρίσκονται σε εξέλιξη οι διαδικασίες για την πρόσληψη περίπου τεσσάρων χιλιάδων νοσηλευτών αλλά και εφτακοσίων ακόμα γιατρών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2019 υπηρετούσαν στο δημόσιο σύστημα υγείας ενενήντα οκτώ χιλιάδες άτομα, ενώ σήμερα εκατόν οκτώ χιλιάδες άτομα.

Για την ανακαίνιση εκατόν πενήντα έξι κέντρων υγείας έχουν προβλεφθεί από το Ταμείο Ανάκαμψης 270.000.000 ευρώ. Ανάμεσά τους είναι και το Κέντρο Υγείας Βασιλικής στη Λευκάδα, όπου προγραμματίζουμε μια πλήρη ανακαίνιση, για την οποία υπάρχει μελέτη και θα είναι από τα πρώτα που θα προχωρήσουν. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Υπουργέ, και εσάς και τον Γενικό Γραμματέα κ. Θεμιστοκλέους, για τη στήριξη που παρείχατε στο αίτημα που σας μετέφερα κατά καιρούς, προκειμένου η ανακαίνιση του Κέντρου Υγείας Βασιλικής να γίνει μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης.

Ακούγεται και μια μηδενιστική και ισοπεδωτική κριτική για το θεσμό του «προσωπικού γιατρού» που αδικεί την προσπάθεια που γίνεται. Αυτή η κριτική γίνεται ακόμα πιο άστοχη, αν θυμηθούμε την αποτυχία του θεσμού του «οικογενειακού γιατρού» που θέσπισε η προηγούμενη κυβέρνηση. Να θυμίσω ότι μέχρι το τέλος της θητείας της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ είχαν εγγραφεί λιγότερο από ενάμισι εκατομμύριο πολίτες και γύρω στους επτακόσιους γιατρούς. Αντιθέτως, τώρα έχουν ήδη εγγραφεί στον θεσμό του «προσωπικού γιατρού» πάνω από τέσσερα εκατομμύρια πολίτες και πάνω από τρεις χιλιάδες τριακόσιοι γιατροί. Ήδη η κάλυψη φτάνει στο 50% στην επικράτεια και στο 70% στην περιφέρεια.

Για να μη δημιουργούνται λάθος εντυπώσεις, να τονίσουμε ότι με τον «οικογενειακό γιατρό» του ΣΥΡΙΖΑ προβλεπόταν αναλογία δύο χιλιάδων διακοσίων πενήντα πολιτών ανά γιατρό. Τώρα με τον «προσωπικό γιατρό» η αναλογία βελτιώθηκε σε δύο χιλιάδες πολίτες ανά γιατρό. Η αμοιβή για τους γιατρούς του ΕΣΥ, που συμμετέχουν θα είναι 10.000 ευρώ τον χρόνο.

Ο θεσμός, λοιπόν, πετυχαίνει δύο στόχους ταυτόχρονα: Εξυπηρετεί τους πολίτες, χτίζοντας παράλληλα ένα ιατρικό φάκελο για τον καθένα, μέσω του οποίου μπορεί να λαμβάνει καλύτερες υπηρεσίας υγείας, και βελτιώνει τις αμοιβές των δημοσίων ιατρών, κάτι που πιστεύω ότι όλοι συμφωνούμε πως έπρεπε να γίνει. Βεβαίως, προβλέπονται αμοιβές και για τους ιδιώτες γιατρούς ανάλογα με το πόσοι ασθενείς θα τους επιλέξουν ως «προσωπικό γιατρό» τους.

Σταδιακά θα επιλυθούν και κάποια ζητήματα, όπως, για παράδειγμα, η προσθήκη και άλλων ειδικοτήτων στην πλατφόρμα, πέρα από τους παθολόγους, η οποία θα γίνει στις αρχές Οκτωβρίου, καθώς και η προσθήκη παιδιάτρων.

Κύριε Υπουργέ, μια πρόταση. Πιστεύω ότι πρέπει να δείτε με μια διαφορετική οπτική το ζήτημα του «προσωπικού γιατρού» στα ορεινά χωριά, στα μικρά νησιά και στις δυσπρόσιτες περιοχές. Εκεί υπάρχει κάποιες φορές αδυναμία επιλογής γιατρού. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να δώσετε τη δυνατότητα στους πολίτες να εγγράφονται στα κέντρα υγείας ή στα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η υγεία ήταν πάντα ανάμεσα στις υψηλότερες προτεραιότητες της Κυβέρνησης. Όμως, τα

τρία τελευταία χρόνια με την πανδημία που έπληξε την υφήλιο, η ανάγκη για ενίσχυση και θωράκιση της δημόσιας υγείας έγινε ακόμα πιο επιτακτική. Το Υπουργείο Υγείας ανταποκρίθηκε άριστα στις έκτακτες συνθήκες και θεωρώ ότι αξίζουν συγχαρητήρια διαχρονικά στις ηγεσίες του. Επέδειξε ευελιξία και άμεσα αντανακλαστικά, με έκτακτες προσλήψεις, άνοιγμα νέων μονάδων ΜΕΘ, μαζικά τεστ, προμήθεια και χορήγηση εμβολίων και τώρα, που η κατάσταση εξομαλύνθηκε, συνεχίζει το έργο με σημαντικές μεταρρυθμίσεις, όπως ο «προσωπικός γιατρός», η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το σημερινό νομοσχέδιο για τους τεχνολόγους ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας.

Είναι δεδομένη η θετική ψήφος μας στο νομοσχέδιο. Στηρίζουμε τις μεταρρυθμίσεις, στηρίζουμε το έργο της Κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Το λόγο έχει ο κ. Σπανάκης. Μετά θα μιλήσει ο Υπουργός και θα ακολουθήσουν οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ - ΠΕΤΡΟΣ ΣΠΑΝΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όταν μιλάμε για την υγεία, οφείλουμε να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί ως προς τις διατυπώσεις μας, διότι μην ξεχνάμε ότι η πανδημία ήταν ένα πρωτόγνωρο φαινόμενο για όλους μας. Και το λέω αυτό, διότι πολλοί από εσάς προέρχεστε από τον χώρο της ιατρικής και γνωρίζετε περισσότερο από όλους εμάς τι έχει υποστεί το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το βοηθητικό προσωπικό μέσα σε όλες τις υγειονομικές μονάδες. Καλό είναι, όταν πηγαίνουμε σε μία αντιπαράθεση, η αντιπαράθεση αυτή να έχει προτασιακό λόγο και να βλέπει μπροστά.

Σήμερα καλούμαστε εδώ να ψηφίσουμε αρκετές διατάξεις, που αφορούν την υγεία. Για παράδειγμα, καλούμαστε να ψηφίσουμε παρατάσεις συμβάσεων που έχουν να κάνουν με δώδεκα χιλιάδες και πλέον εργαζόμενους, που τους τελευταίους μήνες, τα τελευταία χρόνια εργάστηκαν, για να αντιμετωπίσουμε αυτό το φαινόμενο της πανδημίας. Σίγουρα ένα τέτοιο θέμα δεν είναι θέμα πολιτικής, κομματικής ή ιδεολογικής αντιπαράθεσης. Είναι ένα πρακτικό θέμα και οφείλουμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αυτά τα οποία λέμε μέσα στο Κοινοβούλιο, να τα λέμε και έξω, διότι πολλές φορές ο πολιτικός λόγος για μερικές παρατάξεις αλλάζει, όταν περνάμε την πόρτα του Κοινοβουλίου. Σήμερα, όμως, με αυτές τις διατάξεις επιλύονται θέματα, γιατί υπάρχουν ακόμη και σήμερα βασικές ανάγκες. Επομένως, λοιπόν, νομίζω ότι πρέπει να αφήσουμε πίσω τις αντιπαραθέσεις σε αυτό το επίπεδο και να υπερψηφίσουμε όλες τις διατάξεις που αφορούν παρατάσεις, όπως, για παράδειγμα, για τις συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου, για το επικουρικό ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό βοηθητικό προσωπικό, για τις συμβάσεις των παιδιάτρων, για τους εργαζόμενους στον ΕΟΔΥ.

Σήμερα, όμως, έρχονται και σημαντικές διατάξεις. Γίνεται μια τομή, μία πραγματική τομή. Η δημιουργία ενός νέου νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και συγκεκριμένα με τον τίτλο «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδος» δείχνει κάτι, δείχνει ότι η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας σέβεται και λαμβάνει σοβαρά υπ' όψιν διαχρονικά αιτήματα επαγγελματιών υγείας. Και φυσικά, υπάρχει και συνέχεια. Έχουμε ακόμα να φέρουμε αρκετές διατάξεις, για να βελτιώσουμε τις συνθήκες και να βάλουμε ένα καλούπι όσον αφορά τον τρόπο λειτουργίας εργασίας των ακτινολόγων, των ακτινοθεραπευτών. Φυσικά, ρυθμίζονται με τις συγκεκριμένες διατάξεις, μέσα από τη δημιουργία αυτού νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου και ο τρόπος που θα πάρει κάποιος μια βεβαίωση ότι είναι ακτινοθεραπευτής, ακτινολόγος και πλέον μπαίνει ένας συγκεκριμένος, ξεκάθαρος κανόνας

Αυτό είναι ένα διαχρονικό αίτημα των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας και νομίζω, κύριε Υπουργέ, ότι είναι μια τομή. Πιστεύω ότι θα υπερψηφιστούν από το Κοινοβούλιο τουλάχιστον αυτές οι σχετικές διατάξεις.

Όμως, δεν μπορούμε να αφήσουμε απαρατήρητες άλλες διατάξεις που αφορούν τις παρατάσεις για τις δωρεές σε νοσηλευτικά ιδρύματα, σε άλλους οργανισμούς, προκειμένου να μπορούν οι δήμοι, η Ένωση Περιφερειών Ελλάδας, η ΚΕΔΕ, να κάνουν δωρεές σε νοσοκομεία. Είναι σημαντικές διατάξεις που νομίζω ότι δεν έχουν να κάνουν με αντιπαράθεση, αλλά έχουν να κάνουν σοβαρά με θέματα ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και αντιμετώπισης της πανδημίας.

Επιτρέψτε μου, όμως, να κάνω και μια αναφορά στον «προσωπικό γιατρό». Τις τελευταίες εβδομάδες είδαμε ένα ρεκόρ συμμετοχών για τον «προσωπικό γιατρό», που σημαίνει ότι με επιτυχία ανταποκρίθηκε ο κόσμος σε αυτό το κάλεσμα ο καθένας να έχει τον προσωπικό του γιατρό και από την άλλη είδαμε να υπάρχουν κάποια θέματα όσον αφορά το πού βρίσκεται ο «προσωπικός γιατρός».

Είμαι σίγουρος, κύριε Υπουργέ, ότι με προσωπικές σας ενέργειες, αλλά με την πολιτική και την υπηρεσιακή ηγεσία, θα έχουμε βελτιώσεις και όλο και περισσότεροι «προσωπικοί γιατροί» θα μπορούν να μπουν στο σύστημα, ώστε μερικά προβλήματα τα οποία υπάρχουν να επιλυθούν. Όμως, να πούμε ότι αυτό είναι μια γερή βάση γι' αυτό που λέμε «αντιμετώπιση και πρόληψη στην ιατρική». Και, ναι, πρέπει να κάνουμε σημαντικά βήματα για να ενισχύσουμε την προληπτική ιατρική, γιατί ενισχύοντας την προληπτική ιατρική δημιουργούμε τις προϋποθέσεις ώστε να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε περιστατικά τα οποία φτάνουν σε τελικό επίπεδο να πηγαίνουν στα μεγάλα νοσοκομεία. Νομίζω ότι η συμβολή του «προσωπικού γιατρού» είναι θα είναι πολύ, μα πολύ σημαντική.

Και φυσικά, σήμερα το νέο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που δημιουργούμε, η Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπευτών Ελλάδας, θα είναι ένα τέτοιο πρόσωπο που θα μπορεί να εφαρμόσει πολιτικές του Υπουργείου και ταυτόχρονα θα μπορεί να λειτουργεί και ως ένα μαξιλαράκι ώστε να μπορεί να λαμβάνει υπ' όψιν προβλήματα του συγκεκριμένου κλάδου, για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε ζητήματα τα οποία υπάρχουν.

Κλείνοντας, θέλω να πω ότι είναι πολύ σημαντικές οι διατάξεις που έρχονται από την πλευρά του Υπουργείου Ανάπτυξης για τις δηλώσεις αποθεμάτων. Έρχεται μπροστά μας ο χειμώνας. Είναι πολύ σημαντικές οι δηλώσεις αποθεμάτων, οι διευρυμένοι στοχευμένοι έλεγχοι προκειμένου να μην έχουμε φαινόμενα αισχροκέρδειας και το Υπουργείο Ανάπτυξης έχει χτυπήσει το καμπανάκι γι' αυτούς που έχουν στο μυαλό τους να λειτουργήσουν εις βάρος των καταναλωτών.

Και φυσικά, έρχεται και μια άλλη σημαντική διάταξη που είναι η μεταγραφή των Ελλήνων φοιτητών από την Ουκρανία. Είναι μία πολύ σημαντική διάταξη για αρκετές οικογένειες που αντιμετωπίζουν πραγματικό πρόβλημα.

Νομίζω ότι οι διατάξεις του σημερινού νομοσχεδίου, αλλά και των τροπολογιών που έχουν κατατεθεί, είναι σημαντικές. Αφορούν την καθημερινότητα και πρέπει να υπερψηφιστούν από όλες τις πλευρές.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ευχαριστούμε.

Τώρα τον λόγο έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Πλεύρης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, άκουσα διάφορα όλο αυτό το διάστημα και προσπάθησα να μην αντιδράσω, παρά μόνο όταν προσωποποιήθηκε στο θέμα του «πόθεν έσχες» και της μητέρας μου. Άκουσα και χαρακτηρισμούς από ανθρώπους που πραγματικά αισθάνομαι πολύ άνετα όταν με υβρίζουν, διότι η άποψή μου για τη γνώμη τους και την εκτίμησή τους είναι τέτοια που θα ανησυχούσα αν ποτέ μιλούσαν θετικά για μένα, όπως είναι ο κ. Πολάκης, ο οποίος, βέβαια, δεν είναι εδώ πέρα να πάρει απαντήσεις. Ελπίζω να τις ακούσει και το βράδυ να βρίσκεται σε κανένα τραπέζι να δώσει και τις αντίστοιχες απαντήσεις μέσω του Facebook, αφού δεν μπορεί να βρίσκεται στη Βουλή και να ακούσει τις απαντήσεις.

Σήμερα, βέβαια, όλοι μας αδικούμε ένα νομοσχέδιο το οποίο είναι πολύ σημαντικό. Αυτό το νομοσχέδιο έχει να κάνει με το γεγονός ότι άνθρωποι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι που πλέον των σαράντα ετών θέλουν να έχουν έναν φορέα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και δεν έγινε ποτέ, γίνεται τώρα. Και είναι οι

άνθρωποι οι συγκεκριμένοι που βρίσκονται αντίστοιχα στην πρώτη γραμμή της μάχης και στο δημόσιο σύστημα υγείας πρωτίστως και στον ιδιωτικό τομέα. Είναι άνθρωποι που πολλές φορές δεν έχουμε στο μυαλό μας ότι είναι στην πρώτη γραμμή, αλλά αυτοί ουσιαστικά στηρίζουν μαζί με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το σύστημα υγείας.

Ήταν, λοιπόν, ένας κλάδος ο οποίος δυστυχώς δεν είχε τιμηθεί με τη μορφή του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου, ώστε να είναι ισότιμος συνομιλητής της πολιτείας και να μπορεί να διεκδικεί τα επαγγελματικά του δικαιώματα. Μιλάμε για χιλιάδες ανθρώπους που σήμερα βλέπουν ότι ένα πάγιο αίτημά τους γίνεται πραγματικότητα. Επιμένω σε αυτό. Η χρονική διάρκεια δεν είναι κάτι που σε παραπέμπει σε τρία, τέσσερα ή πέντε χρόνια. Παραπέμπει σε σαράντα χρόνια.

Άρα, επ' ευκαιρία αυτού του νομοσχεδίου που πολύ λίγες παρατηρήσεις είχε -κατά βάση όλα τα κόμματα στήριξαν το νομοσχέδιο- θα αναφερθώ σε μία ουσιαστικά παρατήρηση που έχει γίνει για τους ΔΕ, γιατί σε όλα τα άλλα ουσιαστικά υπήρξε κοινή θέση ως προς τις διατάξεις. Τουλάχιστον, από αυτό εδώ το Βήμα να ευχαριστήσουμε όλους αυτούς τους ανθρώπους, τους ακτινολόγους και τους τεχνολόγους, που βρίσκονται στο σύστημα υγείας και δίνουν καθημερινό αγώνα και σε ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες και εκ της φύσεως του επαγγέλματός τους.

Θα ήθελα να πω μια κουβέντα μόνο για το κομμάτι των ΔΕ. Εδώ πέρα, με συγχωρείτε, δεν είναι θέμα υποβάθμισης ή μη. Άκουσα επιχειρηματολογία από διάφορους. Εδώ πρόκειται κατά βάση αν έχουμε να κάνουμε με επιστημονικό προσωπικό το οποίο συνδέεται ως μη ιατρικό ή με βοηθητικό προσωπικό. Εκεί πέρα, λοιπόν, είναι ο τομέας στον οποίο αναφέρεται η διαφορά και γι' αυτό γίνεται μόνο για τις συγκεκριμένες κατηγορίες, διότι στη μία έχουμε να κάνουμε με το προσωπικό το μη ιατρικό και στην άλλη έχουμε να κάνουμε με τους βοηθούς. Κανείς δεν υποτιμά τον ρόλο τον οποίο έχουν και σίγουρα και το σωματείο το οποίο θα γίνει, το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, θα ενδιαφερθεί και για τη διασφάλιση των επαγγελματικών δικαιωμάτων αυτών των ανθρώπων, το να κατοχυρωθούν τα επαγγελματικά τους δικαιώματα που δεν έχουν κατοχυρωθεί.

Το δεύτερο κομμάτι των διατάξεων –και ουσιαστικά έγινε και μια ευρύτερη συζήτηση- έχει να κάνει με τις παρατάσεις οι οποίες δίνονται λόγω της πανδημίας. Να ξεκαθαρίσουμε κάτι που το έχω πει πολλές φορές και θα το λέω. Ακούω την κριτική –και την έχω ακούσει πολλές φορές, το έχει πει ο ΣΥΡΙΖΑ- που λέει «Φέρνετε συνεχώς παρατάσεις. Και γιατί τελικά δεν έχετε κάποιες διατάξεις που να παρατείνονται ή με υπουργικές αποφάσεις ή όσο διαρκεί η πανδημία;».

Μα, και μόνο το γεγονός ότι η Κυβέρνηση σας δίνει σήμερα αυτή τη δυνατότητα να γίνει μια κουβέντα που διευρύνεται και σ' ένα πλαίσιο συζήτησης ευρύτερα της πανδημίας και σε ένα πλαίσιο ουσιαστικά κοινοβουλευτικού ελέγχου και προσωπικής επίθεσης στον Υπουργό, δυστυχώς, από πολλούς συναδέλφους Βουλευτές, αυτό δεν είναι ένα πλεονέκτημα που εκχωρεί η Κυβέρνηση από το να τα είχαμε φέρει σαν υπουργικές αποφάσεις; Εν τέλει, πείτε ποιες από αυτές τις διατάξεις που παρατείνονται θεωρείτε ότι δεν πρέπει να παραταθούν.

Πάμε στην ουσία της κριτικής, ότι δηλαδή, δεν πρέπει να παραταθούν. Δεν πρέπει, λόγου χάριν, να έχουμε τη δυνατότητα αποστολής φαρμάκων στους ανασφάλιστους; Δεν πρέπει να έχουμε τη δυνατότητα να δεσμεύουμε κλίνες από τον ιδιωτικό τομέα αν χρειαζόμαστε; Δεν πρέπει να έχουμε τη δυνατότητα να διενεργούνται rapid test; Δεν πρέπει να έχουμε τη δυνατότητα να παραταθεί για ένα τρίμηνο το προσωπικό ΣΟΧ; Διότι τελικά κάνετε μια γενική κριτική, αλλά στην ουσία δεν έρχεστε να πείτε «Από αυτές τις διατάξεις, αυτές δεν πρέπει να παραταθούν». Απλώς και μόνο αρκείστε σε ένα γενικότερο πλαίσιο συζήτησης για την πανδημία. Να ακούσω «Αυτά εδώ δεν πρέπει να παραταθούν». Σας πληροφορώ ότι πολλά από αυτά θα πρέπει να εξεταστούν κάποια στιγμή, για να δούμε μήπως μπουν και στην όλη φιλοσοφία λειτουργίας που πρέπει να έχουμε ως δημόσια υγεία, Εθνικό Σύστημα Υγείας, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια.

Έγινε, λοιπόν, μια ευρύτερη κουβέντα για την πανδημία και σε αυτήν την κουβέντα, βέβαια, μπήκε και η μελέτη του κ. Λύτρα. Μάλιστα, ειπώθηκαν πράγματα που εγώ δεν έχω πει ποτέ.

Εγώ ποτέ δεν έχω αρνηθεί καμμία απολύτως μελέτη, διότι οι επιστημονικές μελέτες δεν είναι αντικείμενο πολιτικής αντιπαράθεσης. Οι επιστήμονες κάνουν μελέτες, που είναι αντικείμενο συζήτησης στην επιστημονική κοινότητα και από εκεί και πέρα τα συμπεράσματά της μπορεί η πολιτεία να τα αξιολογεί με τα όργανά της και όποια θεωρεί ότι είναι σωστά να τα εφαρμόζει, όποια θεωρεί ότι δεν έχουν να προσφέρουν κάτι, να μην τα εφαρμόζει.

Είναι τελείως λάθος, λοιπόν, και αδικούμε και τον επιστήμονα τον ίδιο μπαίνοντας σε μια τέτοια αντιπαράθεση. Ποιος, λόγου χάριν, αντιπαρατέθηκε με τον κ. Λύτρα από το πολιτικό επίπεδο; Μόνο ο κ. Πολάκης. Δεν αντιπαρατέθηκε άλλος. Με συγχωρείτε, το να βγαίνουν επιστήμονες και να λένε ότι έχουν διαφωνία στα στοιχεία και να έρχονται κάποιοι εδώ να χρεώνουν τους επιστήμονες που βρίσκονται μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι στοχοποίηση. Με το να διαφωνεί κάποιος με την κ. Κοτανίδου, λόγου χάριν, που είναι μέσα στις ΜΕΘ και δίνει τον αγώνα, και να λέει ότι «εγώ αμφισβητώ αυτά τα στοιχεία» και να μιλούν κάποιοι από αυτό εδώ το Βήμα και να αναφέρονται στην κ. Κοτανίδου σαν να είναι εκπρόσωπος της Κυβέρνησης, αδικούν έναν άνθρωπο ο όποιος βρίσκεται μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και δίνει μια πολύ μεγάλη μάχη, όπως και πολλοί άλλοι, όπως και ο κ. Μαγιορκίνης.

Εγώ δεν μπαίνω στην επιστημονική αντιπαράθεση. Ο κ. Πολάκης όμως μπήκε, γιατί ο κ. Πολάκης δεν κατάλαβε. Δεν το έκανε εσκεμμένα, το διάβασε και δεν το αντιλήφθηκε. Δεν έχω αμφιβολία επί τούτου. Αυτό που λέει ο κ. Λύτρας ότι όταν πια φτάσουν κάποιοι στη διασωλήνωση παίζει μικρό ρόλο για το αν θα πεθάνουν ή όχι ο εμβολιασμός ή όχι, στη διανοητική του διαδρομή ο κ. Πολάκης το ερμήνευσε, ότι άρα το να εμβολιάζεται κάποιος δεν έχει νόημα, αφού τελικά η πιθανότητα να πεθάνουν οι διασωληνωμένοι είναι η ίδια. Του απάντησε ο κ. Λύτρας. Ο κ. Λύτρας με έναν άνθρωπο μπήκε σε πολιτική συζήτηση, με τον κ. Πολάκη. Του απήντησε: Κάνετε λάθος, κύριε Υπουργέ, επειδή μπερδεύτηκαν πολλοί -το είπε ευγενικά ο άνθρωπος- μπερδεύτηκαν πολλοί. Και του δείχνει ένα διάγραμμα που δείχνει τη διαδρομή: από τη μόλυνση στη νόσηση και μετά στη βαριά νόσηση. Εδώ επιδρά ο εμβολιασμός. Άρα ένα τεράστιο κομμάτι κόσμου δεν νόσησε βαριά και δεν μπήκε στη διαδικασία που θα συζητήσουμε αμέσως.

Ο κ. Πολάκης, λοιπόν, αμφισβητεί ευθέως ένα βασικό συμπέρασμα της μελέτης. Και χθες, για να το πω απλά, τον άδειασε ο κ. Ξανθός στην επιτροπή. Ρώτησα ευθέως τον κ. Ξανθό αν συμφωνεί με το tweet του κ. Πολάκη που λέει ότι ήταν επιστημονική υστερία να πρέπει να εμβολιαστούν οι ηλικιακές ομάδες μέχρι τα σαράντα έτη. Επιστημονική υστερία το χαρακτήρισε. Και βγήκε ο κ. Ξανθός και είπε: Διαφωνούμε. Χίλιες φορές το έχουμε πει. Και σήμερα όλως τυχαίως ούτε είναι εισηγητής ο κ. Ξανθός, ούτε Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ο κ. Πολάκης και δεν βρέθηκαν μαζί στην Αίθουσα.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Καμμία σχέση.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πού είναι ο κ. Ξανθός και ο κ. Πολάκης τώρα;

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Ο κ. Ξανθός είχε ανειλημμένες υποχρεώσεις.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ανειλημμένες υποχρεώσεις.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Θα σας εξηγήσουμε μετά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Χθες υπήρξε το ξεκάθαρο άδειασμα του κ. Πολάκη. Ο κ. Ζαχαριάδης δεν ξέρω όταν θα ανέβει στο Βήμα αν θα πει με τον ξεκάθαρο τρόπο που το είπε χθες ο κ. Ξανθός και έχει καταγραφεί ότι «εμείς διαφωνούμε με τις θέσεις του κ. Πολάκη και για τα εμβόλια». Ο εισηγητής δεν το είπε. Εχθές προκάλεσα και τον εισηγητή του ΣΥΡΙΖΑ να το πει. Δεν το είπε. Ο κ. Ξανθός απάντησε. Εσείς δεν είπατε αν συμφωνείτε ή όχι με το tweet του κ. Πολάκη και δεν το λέτε και τώρα και σας καταλαβαίνω. Ο κ. Ξανθός, όμως, το είπε ξεκάθαρα.

Ποια είναι όμως η σημασία; Η σημασία είναι ότι ένα βασικό στοιχείο, που κατά βάση και συντριπτικά θέλω να πιστεύω ότι οι

επιστήμονες γιατροί του ΣΥΡΙΖΑ το αντιλαμβάνονται, είναι ότι ήταν πάρα πολύ κρίσιμος ο εμβολιασμός για να μην φτάσουμε στη διασωλήνωση, διότι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όταν φτάσει ο άνθρωπος στη διασωλήνωση έχει σοβαρές πιθανότητες να πεθάνει.

Εδώ είναι ένα άλλο σημείο που παρερμηνεύετε και τα λόγια του κ. Πέτσα και τα λόγια του κ. Γεραπετρίτη. Ο μεν κ. Πέτσας, όταν λέγατε να επιτάξουμε τις κλίνες του ιδιωτικού τομέα και εμείς κάναμε το μοντέλο να τις χρησιμοποιούμε όταν τις χρειαζόμαστε, σας είπε ότι αν επιτάξεις και είναι άδεια η κλίνη, είναι πεταμένα λεφτά γιατί εμείς τα λεφτά τα δίναμε όταν τα χρησιμοποιούσαμε. Ο δε κ. Γεραπετρίτης αυτό που είπε και παρουσίασε και ο εισηγητής μας εδώ είναι ότι δεν είναι αποκλειστική λύση οι κλίνες ΜΕΘ, γιατί όσο περισσότερος κόσμος φτάνει στις κλίνες ΜΕΘ, πάλι θα υπάρχει ένα σοβαρό ποσοστό κόσμου που θα είναι διασωληνωμένος και δεν θα μπορέσει να ζήσει. Γι' αυτόν τον λόγο η πρώτη μάχη η οποία έγινε από την Κυβέρνηση ήταν να μην φτάσουμε να διασωληνωθούμε.

Ποιο ήταν το όπλο που είχαμε για να μη διασωληνωθεί κάποιος; Το όπλο που είχαμε ήταν το εμβόλιο. Αυτό ήταν το όπλο. Το είχαμε από τον Ιανουάριο του 2021, όχι σε μαζική μορφή, στην αρχή πολύ πιο περιορισμένα και στην πορεία αυτό το όπλο το είχαμε μαζικά. Και ναι, υπήρχαν άνθρωποι που δεν στήριζαν αυτή την προσπάθεια και δημιουργώντας μια σύγχυση μη στηρίζοντας αυτήν την προσπάθεια, είχαμε μια εμβολιαστική κάλυψη -καλό είναι να λέμε τις ημερομηνίες- την 1η Σεπτεμβρίου 55% και σήμερα έχει φτάσει στο 80%. Και ναι, ήταν ένα τρομακτικό κύμα, που βρήκε μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού ανεμβολίαστους. Και για κανέναν Υπουργό δεν είναι εύκολη απόφαση να βάζει πρόστιμο στους άνω των εξήντα ούτε να έχει υγειονομικούς που δεν πιστεύουν στην επιστήμη τους σε αναστολή ούτε να μην επιτρέπει σε κόσμο που δεν εμβολιάζεται να μπει σε κλειστό χώρο και να μην μπορεί να έχει έστω και στοιχειώδη κοινωνική ζωή. Αυτά ήταν δύσκολα μέτρα. Η μόνη διαφορά που είχαμε από τον Σεπτέμβριο και φτάσαμε από το 55% στο 80% ήταν αυτά τα μέτρα. Αντίστοιχα υπάρχουν οι μελέτες –που σας αρέσουν- ότι τριάντα εννιά χιλιάδες κόσμος σώθηκε από αυτά τα μέτρα γιατί αναγκάστηκε να εμβολιαστεί. Κάποιοι άλλοι όμως δυναμίτιζαν το εμβολιαστικό κίνημα. Άρα ένα σημαντικό συμπέρασμα είναι αυτό.

Πάμε τώρα στα επόμενα.

Τι κάναμε για τις ΜΕΘ; Και οι ίδιοι μέσα στον λόγο σας έρχεστε και σε αντινομίες. Λέτε από τη μία πλευρά: Να ρίχνατε λεφτά, να είχατε δέκα χιλιάδες κλίνες ΜΕΘ. Μετά έχουμε το ΜέΡΑ25: Αντί να δίνατε λεφτά στα κανάλια, να κάνατε πέντε χιλιάδες, έξι χιλιάδες ΜΕΘ. Μετά έρχονται και λένε: Δεν στελεχώσατε τις κλίνες ΜΕΘ. Οι κλίνες ΜΕΘ που έγιναν ήταν ανάλογα με τη δύναμη που είχαν να στελεχωθούν. Γι' αυτό έγιναν τόσες κλίνες ΜΕΘ. Δεν μπορούσε κάποιος να προβλέψει την πανδημία για να ξέρει ότι πρέπει να τριπλασιάσει τις κλίνες ΜΕΘ σε τρεις και τέσσερις μήνες. Έγινε υπερδιπλασιασμός κλινών ΜΕΘ και χρησιμοποιήθηκε όλο το προσωπικό που υπήρχε. Δεν έγινε καμμία έκπτωση σε αυτές τις κλίνες ΜΕΘ παρά μόνο στα μετρικά σημεία.

Έφταναν αυτές οι κλίνες ΜΕΘ; Όπως και σε όλες τις χώρες, υπήρχαν σημεία που πιέστηκε το σύστημα.

Ποιο ήταν το σημείο της πίεσης; Ναι, υπήρχαν κρεβάτια τα οποία είχαν την υποδομή αυξημένης νοσηλείας και προφανώς δεν ήταν εντός ΜΕΘ. Εσείς παίρνετε και ερμηνεύετε πράγματα. Ο κ. Λύτρας κάνει μία στατιστική ανάλυση των δεδομένων τα οποία έχει. Μπορείτε να συγκρίνετε τους ανθρώπους που μπήκαν και δεν μπήκαν; Μα για να φτάσουμε στο νούμερο, θα πρέπει να δούμε και πώς γινόταν η επιλογή. Η επιλογή -το ξέρετε γιατροί είστε εσείς- για τη διασωλήνωση γίνεται βάσει σχετικών κανόνων και της κλίνης ΜΕΘ έχει βασικούς πάλι κανόνες που συνδέονται με το προσδόκιμο επιβίωσης. Για να γίνει, λοιπόν, μια μελέτη στο επόμενο στάδιο θα πρέπει να δούμε αυτός ο κόσμος ο οποίος διασωληνώθηκε εκτός ΜΕΘ τι κόσμος ήταν και τι προσδόκιμο επιβίωσης είχε. Τα λέει αυτά ο κ. Λύτρας. Αυτά, λέει, αποτελούν θέματα άλλης μελέτης, διότι είναι τελείως διαφορετικό μία κλινική -και το είπα στην επιτροπή- που μπορεί να έχει διασωληνώσει άνω των ενενήντα ετών ανθρώπους συνολικά, να λένε ότι δεν έχει καλό ποσοστό στο 80% και να λένε ότι έχει καλό ποσοστό μια άλλη κλινική η οποία διασωλήνωσε ασθενείς τριάντα πέντε-σαράντα ετών.

Οι μελέτες γίνονται και δεν είναι στατιστικές μελέτες, όπως είναι η συγκεκριμένη, είναι μελέτες πια στην ουσία. Υπάρχει και μία άλλη σκέψη που άκουσα: Τι άλλαξε την 1η Σεπτεμβρίου; Το λέει και ο κ. Λύτρας. Η «Δέλτα» ξέρουμε πότε ήρθε στην παγκόσμια κοινότητα; Η «Δέλτα» ήρθε το καλοκαίρι, τέλη καλοκαιριού και ήταν η πλέον φονική. Γι' αυτόν τον λόγο συνολικά υπήρξε αύξηση στους θανάτους, λόγω της «Δέλτα». Είναι γεγονός ότι η «Δέλτα» ήταν πιο νοσηρή.

Επίσης ακούω να μας λένε αν βάλαμε κόσμο. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας έχουν μπει δεκαπέντε χιλιάδες. Κάνετε κριτική αν είναι μόνιμοι ή όχι. Ο κόσμος, όμως, αυτός είναι μέσα και εργάζεται.

Και έχουμε δέκα χιλιάδες παραπάνω κόσμο από ό,τι είχαμε το 2019 και έχουμε και τη διαδικασία με τις προκηρύξεις, όπως το παρουσίασαν και οι Βουλευτές εδώ. Βλέπω και τον κ. Καββαδά που αναφέρθηκε, όπως και ο κ. Κρητικός. Βγήκαν για έξι χιλιάδες το 2022, βγαίνουν κι επόμενα με αυξημένη μοριοδότηση να πάρουν τις θέσεις που υπάρχουν. Αλλά αυτός ο κόσμος μπήκε και δεν υπήρξε κόσμος που να θέλησε να εργαστεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και να μην εργάστηκε.

Και με συγχωρείτε, αλλά γίνεται μια μάχη συνολικά, μια μάχη καθημερινή με την πανδημία. Να δεχτώ την όποια κριτική. Να φτάνετε, όμως, συνάδελφοι, να χειροκροτάτε -τώρα, από υποχρέωση; Γιατί πολλοί δεν έχετε αυτό το ήθος- έναν άνθρωπο που έρχεται και σε ονομάζει κιόλας «Minister death»; Αυτό είναι δηλαδή το πολιτικό επίπεδο;

Αν θέλουμε να δούμε τα νούμερα ως νούμερα πάμε αλλιώς, για να καταλάβετε τώρα τι σύγχυση υπάρχει στα κεφάλια μερικών. Έρχεται κάποιος και λέει: πεντακόσιες χιλιάδες κρούσματα, δεκατρείς χιλιάδες θάνατοι. Τριάμισι εκατομμύρια κρούσματα, δεκαεπτά χιλιάδες θάνατοι. Την εξίσωση την καταλαβαίνετε; Εγώ είμαι των θεωρητικών, δεν είμαι των θετικών επιστημών. Προφανώς όταν έχεις αύξηση των κρουσμάτων συνολικά και αύξηση των νοσηλειών, θα υπάρχει και αύξηση των βαριών νοσηλειών και αύξηση των θανάτων. Και ναι, να γίνει μια κουβέντα να δούμε τι παραπάνω μπορούσε να γίνει. Φυσικά και να την κάνουμε αυτή την κουβέντα, αλλά να έρχονται εδώ πέρα Βουλευτές και να λένε τέτοια πράγματα, όπως η κ. Αυγέρη πριν, που είπε επί λέξει «δολοφόνοι»; Αυτή, λοιπόν, είναι η αντιπαράθεση την οποία θέλετε;

Εδώ, λοιπόν, πράγματι έγινε μια τεράστια μάχη σε όλο το Εθνικό Σύστημα Υγείας και πολλές φορές η τυφλή αποδοχή αυτών των μελετών μπορεί να συνιστά και προσβολή και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Διότι, με συγχωρείτε, όταν έρχονται εδώ πέρα Βουλευτές και μιλάνε για εκπαίδευση, πείτε μου τι εκπαίδευση μπορούσε να γίνει όταν από τις πεντακόσιες πενήντα κλίνες ΜΕΘ έπρεπε να πας στις χίλιες τριακόσιες σε τρεις και τέσσερις μήνες; Και ρίχνετε βάρος σε ανθρώπους που δίνανε μάχη μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, λες και έκαναν κάτι λιγότερο από ό,τι μπορούσαν; Γιατί έχει και αυτό το υπονοούμενο όταν κάποιος έρχεται και λέει «τι έκαναν;».

Οι μελέτες, λοιπόν, όλες είναι χρήσιμες και έχουν και επιστημονικό υπόβαθρο. Η συγκεκριμένη μελέτη, λοιπόν, λέει κάποια πράγματα τα οποία αξιολογούνται από τα επιστημονικά όργανα και γίνονται εισηγήσεις στην πολιτεία. Έχει στατιστικά στοιχεία και σε αυτά τα στατιστικά στοιχεία η ίδια αυτή έρευνα λέει ότι «για να μπορέσω να μιλήσω για αιτία θνητότητας, για λόγους θνητότητας, πρέπει να γίνει μια άλλη έρευνα». Αυτές τις έρευνες ακριβώς κάνουμε. Και προφανώς δεν είναι δουλειά της πολιτείας να βγαίνει η κάθε έρευνα και η έρευνα ως έρευνα από μόνη της να είναι σημείο πολιτικής αντιπαράθεσης.

Υπήρξε ένα πολύ μεγάλο κομμάτι το οποίο έχει να κάνει με τον προσωπικό γιατρό. Κι εκεί πέρα, λοιπόν, υπήρξε μια κριτική.

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

Θα πάρω και τη δευτερολογία μου, κύριε Πρόεδρε.

Στο κομμάτι, λοιπόν, του προσωπικού γιατρού πραγματικά το να γίνεται κριτική από τον ΣΥΡΙΖΑ, με συγχωρείτε, αλλά είναι θράσος. Ο ΣΥΡΙΖΑ θεσμοθέτησε τον «Οικογενειακό Γιατρό» το 2017-2018. Μέχρι να παραδώσει την κυβέρνηση σε ενάμιση

χρόνο, λοιπόν, είχε καταφέρει να έχει λιγότερους από χίλιους γιατρούς στο σύστημα και ενάμισι εκατομμύριο, ενάμισι με αυτούς που ανέμεναν, δηλαδή, συνολικά κάτω από ενάμισι εκατομμύριο εγγεγραμμένο πληθυσμό. Στην πορεία, λοιπόν, ο ΣΥΡΙΖΑ τι έκανε; Εσείς τα ξέρατε και τα ψηφίσατε. Επειδή είδε ότι ο θεσμός δεν λειτουργούσε τον ανέστειλε και έκανε εφαρμογή λέγοντας «όσοι γιατροί έχετε μπει, να παίρνετε 2.000 ευρώ τον μήνα και να βλέπετε κόσμο». Αυτό ήταν το κομμάτι του «Οικογενειακού Γιατρού». Παράλληλα έκανε τα ΤΟΜΥ, που ήταν άλλο σκέλος της πρωτοβάθμιας. Στον «Οικογενειακό Γιατρό» έκανε μόνο αυτό.

Έρχεται, λοιπόν, η Κυβέρνηση -είχαμε μια πολύ ενδιαφέρουσα κουβέντα- έχουμε βγάλει όλο τον σχεδιασμό τού πώς υλοποιείται. Ο σχεδιασμός, λοιπόν, είναι: πρώτα απ' όλα βάζουμε τους γιατρούς του δημοσίου. Εκεί θα έπρεπε η Αριστερά να επικροτεί και θα έπρεπε να επικροτεί και για κάτι άλλο, κύριοι συνάδελφοι. Και εσείς τους βάλατε, με μια ειδοποιό διαφορά, ότι τους είπατε «με τα λεφτά που παίρνετε από τον μισθό σας γίνετε και οικογενειακοί γιατροί». Και εμείς ήρθαμε και τους είπαμε «με τα λεφτά που παίρνετε από τον μισθό σας πάρτε άλλα 10.000 ευρώ τον χρόνο, 25 ευρώ από 1.500 έως 2.000, 10.000 ευρώ τον χρόνο, για να γίνετε προσωπικοί γιατροί». Ποιος σέβεται περισσότερο, λοιπόν, τον εργαζόμενο του δημόσιου τομέα; Και ερχόμαστε και πάμε στους ιδιώτες και στους ιδιώτες μεσοσταθμικά έχουμε 33 ευρώ το άτομο. Αυτό είναι το μεσοσταθμικό. Δηλαδή κάποιος που θα βάλει δύο χιλιάδες ασθενείς, εάν είναι και στην πάνω κατηγορία θα έχει 90.000, εγώ σας λέω ότι στο μεσοσταθμικό θα έχει 66.000 με 70.000. Μπορεί οι ιατρικοί σύλλογοι να θέλουν παραπάνω λεφτά. Μπορεί όμως κανείς να διανοηθεί ότι αυτά δεν είναι λεφτά που σέβονται τους γιατρούς;

Τι έγινε, λοιπόν; Στις σαράντα πέντε μέρες, στους δυο μήνες εφαρμογής του θεσμού -γιατί γι' αυτό μιλάμε τώρα, κριτική σε αυτό κάνατε- έχουμε τρεις χιλιάδες τετρακόσιους γιατρούς -οι χίλιοι διακόσιοι είναι του ιδιωτικού τομέα, οι δύο χιλιάδες διακόσιοι είναι του δημοσίου τομέα-, συνολικά τρεις χιλιάδες τετρακόσιους γιατρούς. Και άκουσα και τον κ. Μάρκου να λέει πριν ότι για να λειτουργήσει ο θεσμός θέλει πέντε χιλιάδες. Ναι, αλλά στους δύο μήνες έχουμε τρεις χιλιάδες τετρακόσιους και τέσσερα εκατομμύρια διακόσιες χιλιάδες εγγεγραμμένο πληθυσμό. Θα υπάρξουν και δυσκολίες; Προφανώς θα υπάρξουν δυσκολίες. Δυναμικό είναι το σύστημα κι όταν έχει εγγεγραμμένο πληθυσμό - στόχο που είχαμε βάλει για 31-12 να τον πιάνουμε πριν τελειώσει ο Σεπτέμβριος, θα υπάρχουν. Και στην Αττική υπάρχει και σε άλλες περιοχές. Τι νομοθετήσαμε; Για να δείτε ότι είναι ο ίδιος σχεδιασμός. Νομοθετήσαμε κάτι που ήσασταν εναντίον του, ότι πρέπει να μπουν και ειδικότητες. Γιατί είχαμε κάνει το μοντέλο να μπουν αρχικά οι γενικοί γιατροί, οι παθολόγοι και οι οικογενειακοί, ήταν τέσσερις χιλιάδες ιδιώτες. Μπήκαν χίλιοι διακόσιοι. Ξέραμε ότι δεν θα μπουν και οι τέσσερις χιλιάδες, άρα έπρεπε να είχαμε μια μεγαλύτερη δεξαμενή. Ανοίγουμε λοιπόν την δεξαμενή των ειδικοτήτων και 10 Οκτωβρίου, εκεί υπολογίζουμε, που θα είναι και συμβάσεις, θα δούμε πόσους ακόμα γιατρούς θα έχουμε. Και λέμε στους πολίτες ότι ναι, όλο το σύστημα πάει πιο πίσω στον σχεδιασμό ως προς τα αντικίνητρα, για να μπούνε και να γίνουν εγγραφές. Μάλιστα έχω συναντηθεί και με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, είχα συνάντηση και με τον κ. Πατούλη τώρα, και υπάρχει ένα πλαίσιο το οποίο συζητάμε, σε ένα επόμενο στάδιο –ειπώθηκε και εδώ- και οι ιδιώτες να μπορούν να μπούνε, ως ιδιώτες. Δηλαδή, κάποιος να πει ότι «εγώ θέλω να έχω τον δικό μου προσωπικό γιατρό και να τον πληρώνω», αλλά αυτό μπορεί να γίνει όταν θα διασφαλιστεί το πλαίσιο όλος ο πληθυσμός να έχει δωρεάν πρόσβαση σε προσωπικό γιατρό.

Κι είναι και το επόμενο στάδιο, οι παιδίατροι -επειδή σπεύδετε να ρωτήσετε κάποιοι. Μα, για τους παιδιάτρους εφαρμόζουμε το σύστημα όπως το είχε ο κ. Ξανθός, δεν αλλάξαμε κάτι. Προφανώς θεωρούν ότι είναι κακό το σύστημα και πρέπει και αυτό να αλλάξει. Κλείνουμε με τον ενήλικο πληθυσμό και πάμε στον παιδιατρικό πληθυσμό. Πρόκειται για μια πάρα πολύ σημαντική μεταρρύθμιση, που ειπώθηκε και από το ΠΑΣΟΚ ότι από το 1983 προβλεπόταν και δεν έγινε ποτέ τελικά. Έγινε μια προσπάθεια το 2014 και το 2018 που βγήκαν ατελέσφορες. Είναι η πρώτη φορά που έχουμε το 50% του πληθυσμού εγγεγραμμένο και συνεχώς θα γίνονται προσπάθειες. Και εδώ έχουμε και 1,5 δισεκατομμύριο που είναι για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, για να το στηρίξουμε και άρα ερχόμαστε και δένουμε ένα ολόκληρο πλαίσιο παρεμβάσεων, και οικονομικές και με ανθρώπινο δυναμικό, και στο κομμάτι της πρωτοβάθμιας και στο κομμάτι της δευτεροβάθμιας.

Συνεπώς, δείτε τα θετικά που έχουν δημιουργηθεί σε ένα σύστημα -ο κ. Παπαδόπουλος το ξέρει, γιατρός ήταν εκεί πέρα και ήταν και στην ομάδα- που το έχουμε βρει. Εμείς είπαμε ότι διορθώνουμε κάτι που υπάρχει. Πάνω στις διατάξεις του νόμου του 2018 έχουμε κάνει όλες τις παρεμβάσεις και γι' αυτόν τον λόγο δυσκολεύονται κάποιοι να κάνουν κριτική. Λένε «βάζετε τους ιδιώτες». Γιατί, δεν τους έβαλε το 2018 τους ιδιώτες μέσα το σύστημα; Λένε: «Κάνετε capitation σύστημα». Μα, capitation ξεκινήσατε και εσείς και στην πορεία αποτύχατε και το πήγατε με μισθό.

Άρα είναι ένα πλαίσιο ολοκληρωμένο, το οποίο σιγά-σιγά θα το βλέπουμε και πώς θα λειτουργεί.

Ένα επιπλέον στοιχείο μέσα σε αυτό το νομοσχέδιο -που φαντάζομαι ότι θα το πείτε στη συζήτηση για τις τροπολογίες- είναι το εξής. Είναι πάρα πολύ σημαντικό το ότι δίνουμε τη θεραπεία ως πρόληψη πλέον στα άτομα τα οποία έχουν επαφή αυξημένη και είναι αυξημένου κινδύνου για AIDS HIV. Ίσως δεν το ξέρουν πολλοί, είναι πάρα πολύ σημαντικό το ότι υπάρχει αυτή τη στιγμή θεραπεία αντιρετροϊκών που αν κάποιος βρεθεί σε κίνδυνο -λόγω επαφής με άτομο- να εκτεθεί σε AIDS HIV, παίρνοντας αυτή τη θεραπεία είτε πριν είτε μετά την πράξη της επαφής αυτομάτως να προστατεύεται. Δημιουργούμε, λοιπόν, για πρώτη φορά στην Ελλάδα ένα πλαίσιο πρόληψης απέναντι στο AIDS HIV, όχι απλά των θεραπειών, αλλά και της πρόληψης.

Και επειδή έγινε μια ολόκληρη κουβέντα κι ακούω για τα μονοκλωνικά και τα αντιϊικά, και σήμερα όπως θα δείτε, υπάρχει διάταξη για τα αντιϊικά. Ας έρθουμε να τα δούμε: Μονοκλωνικές θεραπείες, εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων τον Οκτώβριο του 2021.

Η χώρα είχε σαφή επιλογή ότι, αν δεν έχει εγκεκριμένες θεραπείες από τον ΕΜΑ, δεν θα πάρει τέτοιες θεραπείες. Τον Οκτώβριο τις πήρε τις μονοκλωνικές θεραπείες.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Λίγες.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Γιατί πήρε λίγα; Διότι τον Δεκέμβριο εμφανίζεται η «Όμικρον». Γι' αυτό ακούω κάποια πράγματα και λες να τα ακούω από ανθρώπους που υποτίθεται ότι είναι και γιατροί; Εμφανίζεται η «Όμικρον» και βγαίνει η επιστημονική κοινότητα και λέει δεν έχουμε στοιχεία για τα μονοκλωνικά. Και έχουν καταλήξει ότι τα μονοκλωνικά δεν μπορούσαν να προστατέψουν από την «Όμικρον» και έπρεπε να πάμε στα αντιικά. Χρησιμοποιήσαμε λοιπόν, μονοκλωνικά Οκτώβριο, Νοέμβριο, Δεκέμβριο και στη συνέχεια πήραμε τα αντιικά, που σήμερα θα δείτε υπάρχει και τροπολογία, γιατί πάρθηκαν με τέτοιες ταχύτητες που πρέπει να τα νομιμοποιήσουμε, να τα περάσουμε από το Ελεγκτικό Συνέδριο, γιατί προφανώς με μία εταιρεία που τα είχε εκείνη τη στιγμή δεν μπορούσε να γίνει διαγωνιστική διαδικασία. Σήμερα, αυτή τη στιγμή που μιλάμε, έχουμε ένα σύστημα διανομής αντιικών, που σίγουρα θα σας το έχουν πει, θα έχετε γνωστούς που χρειάστηκε να πάρουν, που γίνεται η συνταγογράφηση, έγκριση αμέσως από επιτροπή και αποστολή στο σπίτι. Άρα εξαντλήθηκαν και αντιικές θεραπείες που υπήρχαν και δίνονται. Τα κριτήρια που δίνονται συνδέονται απόλυτα με τα κριτήρια του κόσμου ο οποίος είναι πιο ευάλωτος.

Άρα και εκεί δεν υπάρχει απάντηση στο επιχείρημα αν δώσαμε ή δεν δώσαμε θεραπείες. Δώσαμε θεραπείες αντιικών, εμβολιάσαμε τον πληθυσμό στο 80%, ξέραμε καλύτερα την πανδημία, πήγαμε στην «Όμικρον», που είχε άλλα χαρακτηριστικά. Σήμερα με τα ίδια κρούσματα, κύριοι συνάδελφοι, που είχαμε τον χειμώνα έχουμε ογδόντα διασωληνωμένους. Προφανώς όταν έχεις ογδόντα διασωληνωμένους έχεις πολύ περισσότερες δυνατότητες σε αυτούς τους ανθρώπους να εξαντλήσεις τις σωστές θεραπείες που λέτε.

Καταλάβατε, λοιπόν, με απλά λόγια ότι το κρίσιμο είναι να μην

φτάνει ο άνθρωπος στη διασωλήνωση με αυξημένες πιθανότητες θανάτου, όπως υπάρχουν παντού στη διασωλήνωση οι αυξημένες αυτές πιθανότητες; Δεν υποτιμώ τη διαφορά που έχουμε για πολλούς λόγους και στα εκτός COVID, αλλά και 50%, και 60%, και 40%, και 70%, και 80% είναι σοβαρές πιθανότητες. Μπορούμε λοιπόν αυτό να το δούμε όλο; Μπορούμε να δούμε ότι είχαμε αυξημένη θνητότητα πάντοτε στις ΜΕΘ λόγω πολλών παραγόντων που υπήρχαν; Ή μήπως η διαφορά της επαρχίας από την Αθήνα στην περίθαλψη προέκυψε στην πανδημία;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Έγκριση για τα μονοκλωνικά υπήρχε από τις αρχές του 2021.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Η έγκριση από τον ΕΜΑ του μονοκλωνικού ήταν τον Οκτώβριο του 2021. Σας το λέω, δεν υπήρξε. Στην Αμερική χρησιμοποιήθηκαν μονοκλωνικά και χρησιμοποιήθηκαν, κύριε Παπαδόπουλε, σε χώρες που επέλεξαν να πάνε με προέγκριση χωρίς τελική έγκριση.

Ένα από αυτά τα μονοκλωνικά που το έλεγε ο κ. Πολάκης -δεν θα πω την εταιρεία- αποσύρθηκε. Όταν μας κατηγορούσε τότε που έλεγε το ένα να πάρουμε αποσύρθηκε κιόλας. Τέλος πάντων, να το πω απλά, όταν πολλές φορές προσπαθώ να μιλήσω σε επίπεδο λογικής με τον κ. Πολάκη είναι σαν να προσπαθώ να πείσω έναν άνθρωπο ότι η γη δεν είναι επίπεδη και είναι στρογγυλή. Είμαστε σε αυτό το επίπεδο.

Αλλά εγώ σας λέω αυτά όλα είναι δεδομένα. Ανέφερε και μονοκλωνικό που αποσύρθηκε. Και σας λέω, τι θα λέγατε στον Υπουργό Υγείας, αν είχε πάρει από αυτή την εταιρεία τρεις-τέσσερις χιλιάδες μονοκλωνικά και είχε δώσει 10 εκατομμύρια ευρώ και έλεγαν ότι αυτό το μονοκλωνικό αποσύρεται κιόλας; Τότε θα είχαμε την άλλη κασέτα «να, πάτε να ευνοήσετε τις φαρμακευτικές». Ακολουθούσαμε ό,τι έκαναν οι χώρες του ΕΜΑ και ήμασταν πρώτη χώρα που βάλαμε μονοκλωνικά μόλις πήραν έγκριση και ήμασταν από τις πρώτες χώρες που βάλαμε αντιικά της πολύ γνωστής εταιρείας που είχε και τα εμβόλια και αυτή τη στιγμή τα δίνουμε παντού. Η κομβική διαφορά που δεν μπορεί κανείς να υποτιμήσει είναι ότι εμβολιάστηκε ο κόσμος. Η διαφορά της εικόνας του καλοκαιριού είναι ότι είχαμε τα οφέλη του εμβολιασμού.

Και ποτέ δεν είπα ότι τα κάναμε όλα καλά. Μη μου χρεώνετε πράγματα που δεν λέω. Χρεώστε μου ό,τι θέλετε, έχετε πει τα χειρότερα, αλλά μη μου χρεώνετε αυτό. Μάχες γίνονται με ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που ήξερες ότι είχε συγκεκριμένες αντοχές μετά από μια δεκαετή κρίση, με ένα ολόκληρο σύστημα που απουσίαζε η πρωτοβάθμια και προσπαθούμε μέσα στην πανδημία να στηθεί και μια πρωτοβάθμια, και καθημερινά γίνεται μια μάχη.

Μέσα σε αυτή τη μάχη ναι, αφού σας αρέσουν τα στοιχεία, γιατί συνδυάζεται με την υπερβάλλουσα λιτότητα, μπείτε σήμερα στο Euromomo, στην υπερβάλλουσα θνητότητα, που δεν αποσυνδέει μόνο τους θανάτους COVID, που είναι και θέμα καταγραφής, αλλά πηγαίνει στην υπερβάλλουσα θνητότητα. Πέμπτη χώρα το καλοκαίρι, δωδέκατη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην υπερβάλλουσα θνητότητα είμαστε.

Και ναι, αν μπορεί να σωθεί και ένας άνθρωπος που πρέπει να σωθεί, είναι πόνος. Αυτό που λέει η κ. Αυγέρη, αν κοιμάμαι με συνείδηση, ο Υπουργός Υγείας δεν μπορεί να κοιμάται. Διότι να ξέρετε -και ένας άνθρωπος που δεν είναι και γιατρός- καθημερινά να είσαι βράδυ και να βλέπεις τις αναφορές των εφημεριών και να είσαι σε μια επιχειρησιακή κουβέντα συνεχώς με τους ΥΠΕαρχες, με τους διοικητές για το τι άλλο ανοίγει εκείνη τη στιγμή για να καλυφθεί προφανώς δεν αφήνει χρόνο σε κάποιον να κοιμηθεί. Μπορεί να αφήνει πολυτέλεια σε μια Αντιπολίτευση να κάνει φτηνή κριτική, αλλά ένας άνθρωπος που θέλει να κάθεται στη θέση του Υπουργού Υγείας ξέρει ότι καθημερινά θα πρέπει να σκέφτεται ότι έπρεπε να είχε κάνει κάτι καλύτερο από αυτό που έχει κάνει γιατί απευθύνεται στην υγεία των πολιτών. Και συνεπώς όποιος έχει συνείδηση και είναι Υπουργός Υγείας δεν κάνει αφ' υψηλού κριτική. Καταλαβαίνει τις δυσκολίες που έχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και κοιτάει πώς θα συμβάλει σε αυτό.

Για το θέμα της Αρκαδίας, ένα ασθενοφόρο στα Τρόπαια ένα στη Δημητσάνα. Εγκρίθηκε μία θέση ΟΑΕΔ που πάει στα Τρόπαια -αυτό που είχατε θέσει ως ερώτηση- και ευελπιστούμε, θα κοιτάξω -σας το έχω πει ότι το έχω δώσει ήδη να το κοιτάξω- τη δυνατότητα την οποία είπατε.

Να απαντήσω στο ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής. Έχετε καταθέσει μια σειρά από τροπολογίες που συνδέονται με την ΕΥΠ. Προφανώς δεν είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου μου, αλλά ζήτησα να ενημερωθώ πλήρως. Ο σχεδιασμός της Κυβέρνησης είναι ο ακόλουθος: Πήρε την άμεση νομοθετική πρωτοβουλία που είχε να κάνει να επαναφέρει το προηγούμενο καθεστώς. Περιμένει τα συμπεράσματα της εξεταστικής επιτροπής, όπως έχει πει και ο Πρωθυπουργός, που πέρα από την οποιαδήποτε αναφορά στα πραγματικά γεγονότα θα κάνει και προτάσεις. Αντίστοιχα λαμβάνει ό,τι προτάσεις υπάρχουν για να υπάρξει συνολικό σχέδιο νόμου και συνεπώς και οι τροπολογίες τις οποίες έχετε καταθέσει θα αποτελέσουν αντικείμενο της διαβούλευσης που θα γίνει για το συνολικό σχέδιο νόμου μαζί με τα συμπεράσματα της εξεταστικής επιτροπής.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Θα ξεκινήσουμε τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους από τον κ. Καραθανασόπουλο, την κ. Γιαννακοπούλου, τον κ. Ζαχαριάδη και θα κλείσουμε με την κ. Αραμπατζή.

Μέχρι να έρθει ο κ. Καραθανασόπουλος τον λόγο έχει ο κ. Βορίδης από το υπουργικό έδρανο.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Εσωτερικών): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Μία πολύ σύντομη παρέμβαση μόνο προς διευκρίνιση και προς υποστήριξή της με γενικό αριθμό 1427 και ειδικό αριθμό 218 τροπολογίας, η οποία έχει ορισμένα θέματα του Υπουργείου Εσωτερικών.

Το πρώτο άρθρο αφορά στην παράταση της δυνατότητας ατελούς παραχώρησης κοινόχρηστων χώρων για την ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων. Όπως ξέρετε, την περίοδο του κορωνοϊού εδόθη μία παράταση η οποία έληγε στις 30-9. Αυτή τη δυνατότητα της ατελούς παραχώρησης κάποιου πρόσθετου κοινόχρηστου χώρου την παρατείνουμε μέχρι τις 15-1-2023. Αυτό πάντοτε δίνεται ως δυνατότητα στους δήμους. Δεν αποτελεί κάποια νομική υποχρέωση, αλλά αποτελεί μία δυνατότητα. Άρα είναι στην κρίση των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης να αποφασίσουν ή να μην αποφασίσουν την αξιοποίηση αυτής της νομικής δυνατότητας. Η νομική αυτή δυνατότητα γίνεται διότι η αλήθεια είναι ότι υπάρχει μία μεταφερόμενη επίπτωση σε οικονομικό επίπεδο κυρίως στον χώρο της εστίασης καθώς στην πραγματικότητα όλο αυτό το χρονικό διάστημα υπήρχαν σημαντικές απώλειες εσόδων για τις επιχειρήσεις εστίασης. Αυτό όμως, το πώς θα αξιοποιηθεί, το τονίζω, είναι στην ευχέρεια των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Το δεύτερο είναι ότι προσθέτουμε μια παράγραφο η οποία αφορά τον γραπτό διαγωνισμό. Αυτό ίσως έχει ένα ειδικό ενδιαφέρον για όσους παρακολουθούν τα ζητήματα του ανθρώπινου δυναμικού στο Υπουργείο Εσωτερικών. Έχουμε πει ότι θα γίνει ένας γραπτός διαγωνισμός. Ο γραπτός διαγωνισμός αυτός θέλουμε να υπάρχει η δυνατότητα να αφορά πρόσκληση για τη συμμετοχή των υποψηφίων διαφόρων κλάδων, ειδικοτήτων ΠΕ, ΤΕ εκπαίδευση στη διαγωνιστική διαδικασία. Ποια είναι η προστιθέμενη αξία αυτής της παρέμβασης; Να το διευκρινίσω για όσους δεν είναι απολύτως μυημένοι στα του ανθρώπινου δυναμικού.

Πώς γίνεται η διαδικασία; Η διαδικασία γίνεται μέχρι τώρα με την έκδοση μιας προκήρυξης η οποία κάνει μια ακριβή περιγραφή των θέσεων για τις οποίες εκδίδεται αυτή η προκήρυξη και οι οποίες θα συνδέονται με τον γραπτό διαγωνισμό. Τι θέλουμε να κάνουμε τώρα; Θέλουμε να κάνουμε μια πρόσκληση η οποία θα αφορά ευρύτερες κατηγορίες, όπως για παράδειγμα ΠΕ Μηχανικοί, χωρίς απαραίτητα να είναι ταυτοποιημένο το πού θα αξιοποιηθούν, πού θα προσληφθούν την χρονική στιγμή της έκδοσης της πρόσκλησης. Θα λέμε όποιος -αυτό θα λέει η πρόσκληση- ΠΕ Μηχανικός ενδιαφέρεται να καταλάβει θέσεις του δημοσίου να έρθει να συμμετάσχει στον γραπτό διαγωνισμό.

Δημιουργούμε με αυτόν τον τρόπο μία δεξαμενή η οποία σύμφωνα με τα αποτελέσματα του γραπτού διαγωνισμού και της μοριοδότησης θα έχει μια σειρά κατάταξης από όπου οι φορείς εν

συνεχεία θα μπορούν να αντλούν προσωπικό χωρίς τις καθυστερήσεις στην πραγματικότητα όλου του προηγούμενου διαστήματος.

Τι γινόταν μέχρι τώρα; Μέχρι τώρα υπήρχε μια προκήρυξη. Η προκήρυξη αυτή έλεγε ότι ο τάδε φορέας ζητάει ΠΕ Μηχανικούς να πάνε εκεί και συνδεόταν πάντα η προκήρυξη με τη συγκεκριμένη θέση στο συγκεκριμένο φορέα. Τώρα δημιουργούμε μία δεξαμενή από την οποία θα μπορούν να αντλούν οι φορείς το προσωπικό το οποίο θέλουν μέσα από τη διαδικασία του γραπτού διαγωνισμού.

Τι κάνουμε λοιπόν; Επιταχύνουμε με καταλυτικό τρόπο τη διαδικασία των προσλήψεων. Αυτό, λοιπόν, εδώ ουσιαστικά προστίθεται προκειμένου να μην υπάρξει θέμα νομικής αμφισβήτησης. Για αυτό και βλέπετε ότι λέει πως στην έννοια της διεξαγωγής του διαγωνισμού σε στάδια περιλαμβάνονται οι εξής περιπτώσεις: Σε πρώτο στάδιο η έκδοση πρόσκλησης προκήρυξης για τη συμμετοχή των υποψηφίων διαφόρων κλάδων ειδικοτήτων ΠΕ και ΤΕ εκπαίδευσης στη διαγωνιστική διαδικασία, σε δεύτερο στάδιο η έκδοση προκήρυξης πλήρωσης θέσεων από τους επιτυχόντες του πρώτου σταδίου.

Άρα αυτό είναι μία πολύ σημαντική μεγάλη καινοτομία που συνδέεται με τον γραπτό διαγωνισμό. Και νομίζω ότι θα λειτουργήσει ευεργετικά στην επιτάχυνση των προσλήψεων των συγκεκριμένων κατηγοριών.

Να ενημερώσω επίσης την Ολομέλεια, να ενημερώσω το Σώμα ότι η πρόθεσή μας είναι αυτή η πρόσκληση να εκδοθεί τον Οκτώβριο και ο διαγωνισμός να έχει γίνει μέχρι τον Μάρτη, ο οποίος θα συμπεριλάβει παρεμπιπτόντως ουσιαστικά τον προγραμματισμό προσλήψεων του 2022 και του 2023. Άρα, λοιπόν, βλέπουμε τώρα τον τρόπο με τον οποίο ουσιαστικά οδηγεί αυτή η ρύθμιση σε μια επιτάχυνση της διαδικασίας, καθώς οι προσλήψεις ΠΕ και ΤΕ θα έχουν καταλήξει μέσα στο 2023. Ίσως στο πρώτο εξάμηνο να έχουν προσληφθεί και του 2022 και του 2023 κάτι το οποίο στον χρονοπρογραμματισμό προσλήψεων θα είχε επιτευχθεί για πρώτη φορά.

Τώρα για να γίνει αυτό πρέπει να υπάρξουν διάφορες προμήθειες αγαθών και υπηρεσιών για τον γραπτό διαγωνισμό. Αυτή τη στιγμή λόγω του ότι δεν έχουμε εικόνα της πιθανής συμμετοχής δεν μπορούμε να προβλέψουμε και το ύψος της δαπάνης. Επομένως αν το ύψος της δαπάνης υπερβαίνει τα προβλεπόμενα για τη ταχεία διαδικασία για τη σύναψη των συμβάσεων, τότε θα έπρεπε κάποιος να πάει στη διαδικασία του διεθνούς διαγωνισμού, που όπως ξέρετε η διαδικασία αυτή κρατάει τουλάχιστον δεκαοχτώ μήνες. Είναι αδύνατον εάν θέλουμε να κάνουμε τον διαγωνισμό -και εμείς αυτό θέλουμε- το Μάρτιο να πάμε με την κλασική διαδικασία στη σύναψη συμβάσεων αγαθών και υπηρεσιών.

Και επομένως εδώ θέλουμε να εγκρίνετε τη διαδικασία σύναψης συμβάσεων κατά παρέκκλιση από τη διαδικασία, αν θέλετε, του ν.4412 και σύμφωνα με όσα προβλέπονται στον ν.4765/2021, εφόσον βεβαίως η εκτιμώμενη αξία τους δεν ξεπερνά τα όρια του ν.4412/2016.

Άρα αυτές είναι οι ρυθμίσεις που εισηγούμαστε από πλευράς του Υπουργείου Εσωτερικών. Και βεβαίως καταλαβαίνετε ότι εισάγονται με τροπολογία στο παρόν νομοσχέδιο, η μία διότι προφανώς αποτελεί παράταση η οποία χρειάζεται να δοθεί τώρα και οι άλλες δύο γιατί συνδέονται με την επιτάχυνση της διαδικασίας του γραπτού διαγωνισμού.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Θέλει κάποιος κάποια ερώτηση;

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Εγώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ορίστε, κύριε Ζαχαριάδη, έχετε τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Κύριε Υπουργέ, δεν ξέρω αν ημερολογιακά ο Μάρτιος του 2023 εντάσσεται στο φθινόπωρο του 2022. Εγώ εδώ έχω ένα πακέτο δηλώσεών σας που λέει ότι ο διαγωνισμός για τον ΑΣΕΠ θα γίνει το φθινόπωρο του 2022. Εν πάση περιπτώσει, θα κάνω κοινοβουλευτικό έλεγχο, για να μπορέσουμε να τα ρωτήσουμε.

Θέλω να σας ρωτήσω όμως, αφού έχει προσδιοριστεί εδώ και καιρό το εύρος των θέσεων, έχει προσδιοριστεί η διαγωνιστική διαδικασία, για ποιο λόγο -δεν είχα καμμία αμφιβολία ήμουν σίγουρος ότι θα κάνετε απευθείας ανάθεση και σε αυτό- να μην έχουμε μια πάγια διαδικασία προετοιμασίας τέτοιων πραγμάτων και μονίμως να καταφεύγετε στη διαδικασία των απευθείας αναθέσεων; Δεν είναι ντροπή;

Δεύτερον εδώ έχετε κάποιες ρυθμίσεις οι οποίες είναι θετικές και θα τις ψηφίσουμε και αυτή τη ρύθμιση που κατά τη γνώμη μας είναι αμφίβολη. Εγώ θέλω να είμαι καλοπροαίρετος, δεν θέλω να πω ότι είναι αρνητική. Έχετε –δεν ξέρω ποια λέξη να χρησιμοποιήσω γιατί είμαστε και στο Κοινοβούλιο- έναν πληθωρισμό απευθείας αναθέσεων τα τελευταία χρόνια. Γιατί δεν μας δίνετε τη δυνατότητα να νομοθετήσουμε διαφορετικά; Να ψηφίσουμε θετικά στα πρώτα άρθρα που βάζετε, και σε αυτό να ψηφίσουμε ένα «παρών» ή και «όχι». Τι διαδικασία νομοθέτησης είναι αυτή; Τρία χρόνια και δύο μήνες Κυβέρνηση είστε Υπουργέ!

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Τον λόγο έχει ο κ. Βορίδης.

ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ (Υπουργός Εσωτερικών): Κοίταξε το ζήτημα της τροπολογίας και της καλής νομοθέτησης το έχουμε συζητήσει. Δεν θα επανέλθω σε αυτό. Είναι κάτι το οποίο το έχουμε πει πολλές φορές, έχουν δοθεί οι απαντήσεις. Όλοι την ξέρουμε αυτή την κουβέντα.

Να επισημάνω το εξής: Κύριε Ζαχαριάδη, είναι η πρώτη φορά που θα γίνει γραπτός διαγωνισμός. Είναι η πρώτη φορά που εφαρμόζεται αυτό το σύστημα. Και προσέξτε, είναι και η πρώτη φορά που θα κάνουμε ουσιαστικά αυτή τη δεξαμενή από την οποία θα μπορούν να αντλούν οι φορείς προσωπικό. Για όλα αυτά είναι μια πρώτη φορά.

Δεν μπορώ να έχω εκτίμηση του αριθμού των συμμετοχών. Δεν μπορώ να σας πω αν θα έρθουν να συμμετάσχουν στον γραπτό διαγωνισμό εκατό χιλιάδες, εκατόν πενήντα χιλιάδες ή διακόσιες πενήντα χιλιάδες. Δεν το ξέρω αυτό. Αυτό, όμως, επηρεάζει τα μεγέθη της προετοιμασίας του διαγωνισμού. Εάν τα ήξερα και ήμουν σίγουρος για αυτά, θα μπορούσα και πράγματι να μην ζητώ -και το ξέρετε ότι εγώ δεν τη ζητώ- αυτή την εξαιρετική διαδικασία. Αλλά δεν υπάρχει άλλη δυνατότητα αυτή τη στιγμή.

Διότι προσέξτε, σας λέω ότι θα σηκώσουμε την πρόσκληση μέσα στον Οκτώβριο, όπως είχα πει! Άρα λοιπόν με την πρόσκληση θα έχω εκδήλωση συμμετοχής μέσα στον επόμενο μήνα. Άρα τον Νοέμβριο θα ξέρω πόσοι ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν.

Ναι, αλλά, αν ο αριθμός είναι τέτοιος που υπερβαίνει τα όρια που περιγράφει ο νόμος, μετά τι θα κάνουμε; Θα πάμε σε διεθνή διαγωνισμό και πότε θα κάνουμε τον γραπτό; Σε ενάμιση χρόνο;

Άρα, λοιπόν, εδώ πραγματικά συντρέχει λόγος κάμψεως αυτής της διαδικασίας, προκειμένου να μπορέσουμε να είμαστε αποτελεσματικοί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ορίστε, κύριε Καραθανασόπουλε, έχετε τον λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Στο νομοσχέδιο ουσιαστικά για τη δημιουργία της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας της Ελλάδας αναφέρθηκε αναλυτικά ο εισηγητής μας. Τι πρέπει να κρατήσουμε από αυτό και από αυτή την τοποθέτηση; Ότι θα μπορούσε να είναι μια χρήσιμη Ένωση, ως εργαλείο. Όμως, αυτή η χρησιμότητά της ακυρώνεται, επί της ουσίας, γιατί υποτάσσεται στην κυρίαρχη λογική. Και ποια είναι αυτή η κυρίαρχη λογική; Είναι η λογική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που πιστά υπηρέτησαν όλα τα κόμματα -Νέα Δημοκρατία, ΣΥΡΙΖΑ, ΠΑΣΟΚ- για εμπορευματοποίηση της υγείας και δράση της με βάση τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια της βιωσιμότητας.

Αυτή ακριβώς η λογική αποτελεί και την κυρίαρχη αιτία της υποβάθμισης διαχρονικά των παρεχόμενων υπηρεσιών πρόληψης, περίθαλψης και αποκατάστασης. Αυτή αποτελεί και τη βασική αιτία για την όλο και συνεχόμενη διεύρυνση της ψαλίδας ανάμεσα στις δυνατότητες που υπάρχουν και στο επίπεδο ικανοποίησης των λαϊκών αναγκών όσον αφορά στα ζητήματα της

υγείας. Αυτή αποτελεί και τη βασική αιτία όπου στη χώρα μας είχε διαμορφωθεί ένα δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο αδυνατούσε στην κυριολεξία να αντιμετωπίσει τις τακτικές ανάγκες πρόληψης και περίθαλψης των λαϊκών στρωμάτων και της νεολαίας της χώρας μας. Πολύ δε περισσότερο, ήταν πολύ κάτω από τις έκτακτες ανάγκες οι οποίες μας προέκυψαν από την πανδημία.

Όλο αυτό δεν είναι δημιούργημα της τελευταίας στιγμής. Είναι ένα διαχρονικό δημιούργημα που οδήγησε σε τι; Επέβαλε την υποχρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό της δημόσιας υγείας και όχι μόνο την υποχρηματοδότηση, αλλά ταυτόχρονα και τη μεταφορά των βαρών στις τσέπες των λαϊκών στρωμάτων. Άρα, δηλαδή, ακόμη μεγαλύτερη εμπορευματοποίηση.

Δεύτερον, διαμόρφωσε μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, επί της ουσίας, ανύπαρκτη, στα χαρτιά, ανεπαρκή και πολύ πίσω από τις ανάγκες.

Τρίτον, τα δημόσια νοσοκομεία οδηγούνταν σταδιακά και συνεχόμενα σε συρρίκνωση. Δεν είχαμε από τη συγκυβέρνηση Νέας Δημοκρατίας - ΠΑΣΟΚ κλείσιμο νοσοκομείων; Βεβαίως, έκλεισε νοσοκομεία, τα Νοσοκομεία Λοιμωδών Νόσων. Το συνέχισε αυτό ο ΣΥΡΙΖΑ; Βεβαίως. Έκλεισε το Νοσοκομείο Θώρακος στην Πάτρα, όταν ήταν κυβέρνηση. Είχαμε συγχώνευση τομέων και κλινικών, με αποτέλεσμα να υπάρχει μια μεγάλη μείωση των κλινών στα δημόσια νοσοκομεία. Και όχι μόνο αυτό, αλλά είχαμε τεράστιες ελλείψεις σε ΜΕΘ.

Πόσες έπρεπε να είναι οι ΜΕΘ στην Ελλάδα, με βάση τα κριτήρια που έχει καθορίσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας; Τρεις χιλιάδες κλίνες ΜΕΘ έπρεπε να είχαμε στην Ελλάδα. Πόσες είχαμε το 2019; Πεντακόσιες εβδομήντα. Τόσες υπήρχαν επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, που παρέδωσε στη Νέα Δημοκρατία. Πόσες έχουμε σήμερα μετά την πανδημία; Χίλιες εκατό και αυτές οι χίλιες εκατό υπολειτουργούν. Δεν είναι στελεχωμένες με το απαραίτητο και εκπαιδευμένο για ΜΕΘ ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Υπήρχαν τεράστιες ελλείψεις σε μηχανήματα, σε εργαστήρια, τεράστιες ελλείψεις, σημαντικές ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, κύρια γιατρούς και νοσηλευτές στα νοσοκομεία, πριν την πανδημία; Βεβαίως. Δεν υπήρχε μείωση των αποδοχών τους; Περίπου 35% μειώθηκαν οι αποδοχές των εργαζομένων στα νοσοκομεία, στον υγειονομικό τομέα το διάστημα των μνημονίων και σε αυτό έβαλαν το χέρι τους όλες οι κυβερνήσεις. Υπήρξε εντατικοποίηση της εργασίας.

Και μετά, κύριε Υπουργέ, αναρωτιέστε γιατί δεν συμμετέχουν στον διαγωνισμό γιατροί για πρόσληψη; Όταν προκηρύσσεται μία θέση παθολόγου σε ολόκληρο Νοσοκομείο Ζακύνθου ή Κεφαλλονιάς, ποιος θα πάει εκεί; Τι θα κάνει; Τριάντα μέρες εφημερίες θα κάνει; Και δεν υπάρχει άλλος παθολόγος; Είναι δυνατόν να πάει κανείς; Μα, δεν πάει και με αυτό το επίπεδο του μισθού και με την ακρίβεια και την πίεση η οποία υπάρχει.

Να γιατί δεν πάνε και γιατί δεν πληρώνονται οι θέσεις. Διότι υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις ακόμη και με αυτά τα οργανογράμματα, που είναι πίσω από τις ανάγκες αναβαθμισμένης παροχής υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία.

Και δεν μιλάμε για την εντατικοποίηση στους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, για τις εργασιακές σχέσεις και συμβάσεις λάστιχο.

Αυτές, λοιπόν, ακριβώς είναι οι διαχρονικές αιτίες ξηλώματος των δημόσιων δομών προς όφελος του ιδιωτικού τομέα. Διότι ακριβώς αυτό είναι και η βάση για τη διεύρυνση της εμπορευματοποίησης της υγείας.

Έτσι, λοιπόν, εδώ έχουμε μετά την πανδημία τη χρεοκοπία των αντιλήψεων Νέας Δημοκρατίας, ΣΥΡΙΖΑ και ΠΑΣΟΚ για αρμονική συνύπαρξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στην υγεία. Ποια αρμονική συνύπαρξη; Τα βάρη τα σηκώνει ο δημόσιος τομέας, ο οποίος υποβαθμίζεται, υποχρηματοδοτείται και ξεζουμίζεται, άμα το θέλετε, ακόμη περισσότερο από τη δράση του ιδιωτικού τομέα. Πόσα εργαστήρια που θα μπορούσαν να γίνουν στον δημόσιο τομέα γίνονται στον ιδιωτικό πολύ πιο ακριβά;

Ταυτόχρονα, έχουμε τη συνεχόμενη ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα. Μεγάλοι επιχειρηματικοί όμιλοι έχουν επενδύσει στον τομέα της υγείας και βεβαίως, εξαιτίας της πανδημίας, υπάρχει και μια τεράστια κερδοφορία λόγω της αύξησης του κύκλου εργασιών τους. Τα τακτικά χειρουργεία που αναστέλλονταν στον δημόσιο τομέα πήγαιναν και γίνονταν -όσοι είχαν την οικονομική δυνατότητα- στον ιδιωτικό τομέα, στις ιδιωτικές επιχειρήσεις, με αποτέλεσμα να αναγκάζονται να βάλουν πολύ βαθιά το χέρι στην τσέπη, τα λαϊκά στρώματα, αν μπορούσαν να το κάνουν και αυτό.

Και όλα αυτά έγιναν στο όνομα της νεοφιλελεύθερης αντίληψης περί υποταγής των πάντων στην ατομική ελευθερία. Και αυτή τη νεοφιλελεύθερη αντίληψη την έχει αποδεχτεί, βεβαίως, η Νέα Δημοκρατία, την έχει αποδεχθεί ο ΣΥΡΙΖΑ, αλλά και το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής. Και σε αυτή ακριβώς τη βάση διαμορφώσατε την υπόθεση της αντιδραστικής αντίληψης της αρμονικής συνύπαρξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Αλήθεια, ποια ελευθερία επιλογής υπάρχει; Πείτε μου: Ο άνεργος έχει ελευθερία να επιλέξει αν πάει στο ιδιωτικό ή στο δημόσιο νοσοκομείο; Ο συνταξιούχος, ο εργαζόμενος, ο αυτοαπασχολούμενος, που «χρωστάει και της Μιχαλούς», τι δυνατότητες επιλογής έχουν; Καμμία απολύτως, γιατί η δυνατότητα επιλογής εξαρτάται από το πόσα χρήματα έχει στην τσέπη ο καθένας. Όταν έχεις πάρα πολλά χρήματα, βεβαίως οι δυνατότητες επιλογής είναι ατελείωτες, αστείρευτες στον καπιταλισμό. Όταν δεν έχεις;

Εμείς ενδιαφερόμαστε για αυτούς που δεν έχουν. Για αυτούς ενδιαφερόμαστε και όχι για αυτούς που έχουν. Όμως, οι πολιτικές των κυβερνήσεων Νέας Δημοκρατίας, ΣΥΡΙΖΑ και ΠΑΣΟΚ φαίνεται ότι ενδιαφέρονται για αυτούς που έχουν. Γι' αυτό ακριβώς και αποδέχονται τη νεοφιλελεύθερη αντίληψη περί ατομικής ελευθερίας.

Σε αυτή, άλλωστε, την αντιδραστική λογική από την πρώτη στιγμή εκδήλωσης της πανδημίας, η Κυβέρνηση στήριξε την υπόθεση αντιμετώπισης της πανδημίας. Ατομική ευθύνη, λέει, να αντιμετωπίσεις την πανδημία και στο όνομα της ατομικής ευθύνης, αντί να προχωρήσει στην αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων και συνολικά, του δημόσιου τομέα, με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, με δημιουργία, αλλά και στελέχωση ΜΕΘ, με την ενίσχυση και τη στήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ούτως ώστε να λειτουργεί σε εικοσιτετράωρη βάση για να αποσυμφορεί τα νοσοκομεία, με την επίταξη χωρίς αποζημίωση των ιδιωτικών επιχειρηματικών ομίλων, η Κυβέρνηση κινήθηκε στην εντελώς αντίθετη κατεύθυνση, στην υπόθεση ατομικής ευθύνης και κάποια μπαλώματα, που άνοιγαν όμως άλλες τρύπες. Με τη μεταφορά υγειονομικού προσωπικού από το ένα νοσοκομείο στο άλλο ή από ένα κέντρο υγείας σε ένα νοσοκομείο προσπάθησε να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση.

Και ακριβώς σε αυτή τη βάση είναι που επένδυσε όλα τα λεφτά της στην υπόθεση του εμβολιασμού. Βεβαίως, είναι αναγκαίος ο εμβολιασμούς και το ΚΚΕ από την πρώτη στιγμή τάχθηκε υπέρ της αναγκαιότητας του εμβολιασμού, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι ήταν και ικανή υπόθεση για να αντιμετωπιστεί η πανδημία. Όχι, βέβαια!

Για να μπορέσει να αξιοποιηθεί το εμβόλιο ως βασικό εργαλείο, έπρεπε ταυτόχρονα να υπάρχει και αναβάθμιση του δημόσιου τομέα υγείας, να παρθούν μια σειρά μέτρα, μέτρα υγιεινής και ασφάλειας σε εργασιακούς χώρους, σε χώρους μέσων μεταφοράς.

Από τέτοια, όμως, μέτρα δεν υπήρξε κανένα. Και αυτή ακριβώς την υπόθεση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, η Κυβέρνηση την αξιοποίησε για να προχωρήσει μια σειρά αντεργατικές επιλογές, οι οποίες οδήγησαν στην περαιτέρω υποβάθμιση των νοσοκομείου και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δηλαδή, μιλάμε για τους χιλιάδες υγειονομικούς, οι οποίοι ακόμη βρίσκονται σε αναστολή και που το ΚΚΕ ζητούσε, ζητάει και θα συνεχίζει να ζητάει με αποφασιστικότητα την άμεση επιστροφή, χωρίς προϋποθέσεις, στις θέσεις απασχόλησής τους.

Όλα αυτά, λοιπόν, αποδεικνύουν και επιβεβαιώνουν τις τεράστιες ευθύνες που έχει η Κυβέρνηση στη διαχείριση της πανδημίας και αυτές ακριβώς οι τεράστιες ευθύνες οδήγησαν σε αυτά τα θλιβερά αποτελέσματα που καταγράφουν οι διάφορες μελέτες, όπως για παράδειγμα στην πρόσφατη για τους θανάτους των διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ, αλλά και για το υψηλό ποσο-

στό θνησιμότητας μέσα στη ΜΕΘ. Αυτά είναι αποτελέσματα αυτών των επιλογών.

Η Κυβέρνηση έχει τις ευθύνες αυτών των διαχρονικών επιλογών, αλλά δεν μπορεί σε αυτές τις ευθύνες να συγκαλυφθούν και οι ευθύνες των υπολοίπων κομμάτων. Και από αυτή την άποψη, γιατί υπήρχε αυτό το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας μέσα στη ΜΕΘ; Γιατί έλειπε η στελέχωση με υψηλά ειδικευμένο προσωπικό που πρέπει να είναι οι γιατροί και οι νοσηλευτές στη ΜΕΘ.

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

Κύριε Πρόεδρε, θα πάρω και τη δευτερολογία μου. Δεν θα καθυστερήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Και την τριτολογία, εάν θέλετε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Και εδώ, επιτρέψτε μου μια παρένθεση και αυτό το ερώτημα το απευθύνω σε όλα τα κόμματα: Αλήθεια είναι ατομική επιλογή του κάθε νέου φοιτητή για το τι ειδικότητα θα πάρει. Αυτή η ατομική επιλογή την οποία έχει και στην οποία εσείς υποτάσσεστε, με τι κριτήρια διαμορφώνεται; Η ατομική επιλογή του καθενός φοιτητή της Ιατρικής διαμορφώνεται με κριτήρια πώς θα βρει γρήγορα ειδικότητα και ποια ειδικότητα είναι αυτή που θα του εξασφαλίσει ένα καλύτερο επίπεδο διαβίωσης. Αυτά είναι τα κριτήρια με τα οποία κάποιος νέος φοιτητής θα επιλέξει να πάει σε μία ειδικότητα ή ενδεχόμενα και με κάποιο άλλο κριτήριο με βάση την εξέλιξη που θέλει να έχει, αν θέλει να ακολουθήσει ακαδημαϊκή καριέρα.

Αυτά τα κριτήρια δεν έρχονται σε αντίθεση με τις ανάγκες τις οποίες έχει το δημόσιο σύστημα υγείας; Καλύπτουν αυτές τις ανάγκες; Εμείς λέμε ότι δεν τις καλύπτουν, γιατί είναι διαφορετικά τα κριτήρια κάλυψης των αναγκών ενός δημόσιου συστήματος υγείας και διαφορετικό το κριτήριο με το οποίο ο κάθε φοιτητής επιλέγει τι θα ακολουθήσει.

Και αυτά ακριβώς αναδεικνύουν και τον ανορθολογισμό. Γι' αυτό λέτε «Μα δεν έχουμε εντατικολόγους», «Μα δεν έχουμε νοσηλευτές εξειδικευμένους στην εντατική». Πώς θα τους έχετε, όταν πρυτανεύει το δικαίωμα της ατομικής επιλογής; Και αυτό το δικαίωμα της ατομικής επιλογής δεν γίνεται με βάση τις ανάγκες της κοινωνίας, αλλά γίνεται με βάση τις ατομικές ανάγκες του καθενός που έρχονται σε σύγκρουση στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Έτσι, λοιπόν, όποιον σχεδιασμό κάνετε, δεν πατάει σε στέρεο έδαφος. Ακυρώνεται ο όποιος σχεδιασμός για το ότι έχουμε ανάγκη από τόσους καρδιολόγους, τόσους ακτινολόγους, τόσους αναισθησιολόγους για ανήλικους, για να καλυφθούν οι ανάγκες. Ακυρώνεται ο όποιος σχεδιασμός του εκάστοτε Υπουργού από τη λογική ότι ο καθένας επιλέγει με βάση τα ιδιωτικο-οικονομικά κριτήρια. Άρα, λοιπόν, από αυτό πρέπει να ξεμπερδέψουμε, για να μπορέσει να συσχετιστεί η ατομική με τη συλλογική ανάγκη, αλλιώς δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί και αυτό δεν γίνεται στον καπιταλισμό. Δεν μπορεί να γίνει.

Έτσι, λοιπόν, και σήμερα η υποβάθμιση των νοσοκομείων συνεχίζεται. Βλέπουμε, για παράδειγμα, τους αγώνες που γίνονται και στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», όπου υπάρχει μια τεράστια λίστα αναμονής για χειρουργεία με πάνω από τρεις χιλιάδες μικρούς ασθενείς που περιμένουν να χειρουργηθούν, γιατί υπάρχει έλλειψη αναισθησιολόγου ανηλίκων. Η ίδια ακριβώς έλλειψη υπάρχει και στο «Καραμανδάνειο» Νοσοκομείο Παίδων της Πάτρας, που και εκεί αναστέλλονται τακτικά χειρουργεία και μια σειρά άλλα ζητήματα, τα οποία είναι γνωστά και καθημερινά στη δημοσιότητα.

Απέναντι σε αυτή την κατάσταση βρίσκονται οι αγώνες των εργαζομένων και των υγειονομικών για αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας και της παρεχόμενης υγείας και μάλιστα, αυτοί οι αγώνες των υγειονομικών ήταν από την πρώτη στιγμή της εκδήλωσης της πανδημίας, ενώ όλα τα άλλα κόμματα, τι λέγανε στους εργαζόμενους και στους υγειονομικούς; «Μη φωνάξετε τώρα, θα λογαριαστούμε με την Κυβέρνηση μετά την πανδημία». Καλούσαν, δηλαδή, σε ένα σιωπητήριο τους εργαζόμενους και, μάλιστα, έφθαναν και στο σημείο να προτείνουν και Υπουργούς Υγείας κοινής αποδοχής.

Το Κομμουνιστικό Κόμμα έχει κρατήσει τελείως διαφορετική στάση από όλα τα άλλα κόμματα, λέγοντας ότι οι αγώνες πρέπει να ξεδιπλωθούν, γιατί και κάτω από τη μάσκα οι εργαζόμενοι έχουν φωνή, λανσάροντας αυτό το σύνθημα.

Και, μάλιστα, αυτούς τους αγώνες προσπαθείτε να τους καταστείλετε με κάθε τρόπο, όπως με την τρομοκρατία, με τις διώξεις. Αυτή είναι η κυβερνητική απάντηση στους αγώνες των εργαζομένων, αντί να ικανοποιηθούν τα δίκαια αιτήματα; Και από αυτή την άποψη είναι απαράδεκτη η δίωξη της Προέδρου της ΟΕΝΓΕ της Αφροδίτης Ρέτζιου και καλούμε το Υπουργείο να πάρει θέση σε αυτή τη δίωξη. Γιατί κωφεύετε, κύριε Υπουργέ; Γιατί δεν τοποθετείστε ότι είναι παράνομη, άδικη και εκδικητική η δίωξη της Προέδρου της ΟΕΝΓΕ; Γιατί δεν το λέτε; Μια πολιτική θέση να πάρετε, αλλά ούτε αυτό δεν κάνετε.

Πολύ δε περισσότερο, αφού θέλετε ακριβώς αυτό το κλίμα τρομοκρατίας και διώξεων και καταστολής να παραμένει, γιατί η συνέχιση της πολιτικής που θα ακολουθηθεί και στα ζητήματα υγείας -και από τη σημερινή, αλλά και από τις επόμενες κυβερνήσεις, ανεξάρτητα επιθετικού προσδιορισμού που θα έχουν- θα είναι ακριβώς οδυνηρή για τον λαό, τις ανάγκες και για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία.

Εδώ το βλέπουμε τώρα σε μια κούφια αντιπαράθεση ανάμεσα στον προσωπικό γιατρό που λέει η Κυβέρνηση και στον οικογενειακό γιατρό που έκανε ο ΣΥΡΙΖΑ ως κυβέρνηση. Σιγά τα ωά! Για το πώς θα ονομάζεται είναι το ζήτημα; Και στις δύο περιπτώσεις αποτελεί τον κόφτη -είτε ο προσωπικός γιατρός είτε ο οικογενειακός γιατρός του ΣΥΡΙΖΑ- στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και, μάλιστα, διαιωνίζει μια υποβαθμισμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Αυτή είναι η επιλογή, να παραμείνει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σχεδόν με διαλυτικά χαρακτηριστικά, για να τσακώνονται ποιος θα είναι ο καλύτερος κόφτης, αν θα είναι ο προσωπικός γιατρός ή ο οικογενειακός γιατρός ή η υπόθεση αξιοποίησης ακόμη περισσότερο των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στα δημόσια νοσοκομεία, που θα οδηγήσει σε ακόμη μεγαλύτερη αφαίμαξη και σε υποβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων προς όφελος των επιχειρηματικών ομίλων.

Με τα ίδια, λοιπόν, σάπια υλικά που οικοδόμησαν το δημόσιο σύστημα υγείας όλες οι κυβερνήσεις, το ΠΑΣΟΚ, η Νέα Δημοκρατία και ο ΣΥΡΙΖΑ, θέλετε να συνεχίσετε να κατεδαφίζετε αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας και να διευρύνεται ακόμη περισσότερο η ψαλίδα ανάμεσα στις δυνατότητες που του παρέχει η επιστήμη και η τεχνολογία και στις ανάγκες.

Έτσι, λοιπόν, ο αγώνας για την προστασία της υγείας του λαού συνδέεται άμεσα με το γεγονός ότι πρέπει να συντριφθεί η αντίληψη που έχουν όλα τα άλλα κόμματα ότι η υγεία είναι εμπόρευμα, γιατί η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό και σε όλο το φάσμα της παροχής είτε είναι φάρμακο είτε είναι μηχανήματα, εργαστήρια, ιατρικό υλικό και σε όλα τα υπόλοιπα, αυτό μπορεί να γίνει μόνο στον σοσιαλισμό και γι' αυτό είναι και υπεροχή του σοσιαλισμού.

Και επιτρέψτε μου να αναφερθώ, κύριε Πρόεδρε, σε μία διάταξη μίας τροπολογίας και να τελειώσω με αυτή. Μιλάω για τη διάταξη της παράτασης για δύο περίπου μήνες της απασχόλησης των καθαριστριών στο Γεωπονικό Πανεπιστήμιο και στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Αποτελεί μια μικρή μόνο παράταση, η οποία διαιωνίζει την αβεβαιότητα για το αύριο της εργασίας τους και ανοίγει το δρόμο για την ανεργία των καθαριστριών, αυτών που δουλεύουν για χρόνια στα πανεπιστήμια και όχι μόνο στα πανεπιστήμια και σε άλλους τομείς.

Και ενώ η καθαριότητα είναι βασική ανάγκη και είναι θέμα δημόσιας υγείας, την μετατρέπετε σε μπαλάκι και, μάλιστα, η λογική της Κυβέρνησης -και όχι μόνο- είναι οι παρεχόμενες υπηρεσίες καθαριότητας να γίνονται μέσα από εργολάβους. Αυτό το καθεστώς είναι εξόχως αντεργατικό, μια αντεργατική επιλογή που οδηγεί σε εντατικοποίηση των εργαζομένων στην καθαριότητα, σε καθυστερήσεις στις αποδοχές τους και πολλές φορές το να περιμένουν και οι ίδιοι οι εργολάβοι στα γκισέ, για να πάρουν πίσω το δώρο που έχουν οι εργαζόμενοι, είναι σε βάρος της ποιότητας των υπηρεσιών καθαριότητας και είναι σε βάρος της δημοσιονομικής κατάστασης, γιατί το κόστος των ερ-

γολαβιών είναι πολύ περισσότερο ακόμη και από μόνιμο προσωπικό καθαριότητας.

Αντί, λοιπόν, να προχωρήσετε στη μονιμοποίηση των καθαριστριών, οι οποίες κάνουν μια βαριά και ανθυγιεινή δουλειά απαραίτητη για την προστασία της δημόσιας υγείας, εσείς τις «κάνετε μπαλάκι» ανάμεσα στους εργολάβους. Και αυτό ισχύει και στο Πανεπιστήμιο της Πάτρας και είχαμε καταθέσει και θέμα για το Πανεπιστήμιο της Πάτρας που λήγουν οι συμβάσεις στις 31 Οκτωβρίου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Πήρατε και την τριτολογία.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Και υπάρχουν και οι απαραίτητες επιστολές και του Συλλόγου του Διοικητικού Προσωπικού του Πανεπιστημίου της Πάτρας, αλλά και του Πρύτανη της Πάτρας για την παράταση αυτής της προθεσμίας. Γιατί δεν εντάσσεται; Πέραν του ότι ο πρύτανης, βεβαίως, είναι με αυτή την απαράδεκτη λογική της εργολαβίας. Γιατί δεν το κάνετε και αυτό έστω;

Κατά συνέπεια, και παρά το γεγονός ότι αυτή η διάταξη δεν καλύπτει τη θέση του Κ.Κ.Ε., εμείς θα την ψηφίζαμε ως ξεχωριστή διάταξη, ακόμη και αυτή την πενιχρή παράταση. Αλλά επειδή είναι ενταγμένη σε μια τροπολογία-«σκούπα», δεν μας επιτρέπει να εκφραστούμε με την ψήφο μας, γιατί η ψήφος μας για την τροπολογία αφορά συνολικά την τροπολογία και τα διάφορα θέματα και τη διαφορετική μας στάση που έχουμε στο καθένα από αυτά.

Με αυτά, λοιπόν, ολοκληρώνω. Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, και για την ανοχή.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει η κ. Γιαννακοπούλου.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

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

Κύριε Πρόεδρε, να καταθέσω τις νομοτεχνικές βελτιώσεις και απλά να πω -είναι το τυπικό που πρέπει να ειπωθεί- ότι γίνονται αποδεκτές οι υπουργικές τροπολογίες που είναι η 1427 του Υπουργείου Εσωτερικών, η 1432 του Υπουργείου Παιδείας και προφανώς η 1431 του Υπουργείου Υγείας. Καταθέτω τις νομοτεχνικές.

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

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΙΤΛΟ

«Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις»

1. Στον πίνακα περιεχομένων και στο κείμενο του σχεδίου νόμου, στον τίτλο του ΜΕΡΟΥΣ Δ', αντί της φράσης «ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ» τίθεται η φράση «ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ».
2. Στον πίνακα περιεχομένων και στο κείμενο του σχεδίου νόμου, μετά από το άρθρο 62 του ΜΕΡΟΥΣ Δ' εντάσσονται, κατά σειρά, οι υπ' αρ. 1431/222/28.9.2022, 1432/223/28.9.2022 και 1427/218/28.9.2022 υπουργικές τροπολογίες.
3. Στο τρίτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 7 του σχεδίου νόμου η λέξη «συστήνεται» αντικαθίσταται από τη λέξη «τηρείται».
4. Στην παρ. 2 του άρθρου 8 του σχεδίου νόμου, προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής: «Σε περίπτωση αναστολής ή ανάκλησης της άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, η σχετική απόφαση κοινοποιείται αμελλητί στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε ή, κατά περίπτωση, στη Διοικούσα Επιτροπή του κατά τόπο αρμοδίου Περιφερειακού Τμήματος.»
5. Στο άρθρο 9 του σχεδίου νόμου, προστίθεται παρ. 4 ως εξής: «4. Η θητεία της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων, του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων καθώς και της Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής και των Εξελεγκτικών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων είναι τριετής.».
6. Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 10 του σχεδίου νόμου:

   α) η φράση «στην Ε.Τ.Α.Α.Ε» αντικαθίσταται από τη φράση «προς τον Πρόεδρο του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου»,

   β) μετά από τη λέξη «μηνύσεων» προστίθενται οι λέξεις «ή εγκλήσεων» και

   γ) η φράση «από την έκδοσή τους» αντικαθίσταται από τη φράση «από την κατάθεση ή την έκδοσή τους, αντίστοιχα».

7. Στο δεύτερο εδάφιο της περ. ε) της παρ. 4 του άρθρου 10 του σχεδίου νόμου, η λέξη «συνείδησης» αντικαθίσταται από τη λέξη «συναίσθησης».
8. Στο άρθρο 13 του σχεδίου νόμου:

   α) το τρίτο εδάφιο της παρ. 5 που έχει ως εξής «Η αθωωτική ή καταδικαστική απόφαση του δικαστηρίου συνεκτιμάται αλλά δεν αποτελεί δεδικασμένο για το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο.» αντικαθίσταται από τη φράση «Οι διαπιστώσεις που εμπεριέχονται σε αμετάκλητη απόφαση ποινικού δικαστηρίου ή αμετάκλητο βούλευμα για την ύπαρξη ή μη ορισμένων γεγονότων γίνονται δεκτές και στην πειθαρχική δίκη.».

   β) στο πρώτο εδάφιο της παρ. 6 η φράση «να καλέσει με δικαστικό επιμελητή τον» αντικαθίσταται από τη φράση «να επιδώσει με δικαστικό επιμελητή κλήση στον» και

   γ) στην παρ. 7 προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής: «Η προθεσμία του πρώτου εδαφίου δύναται να παραταθεί μία (1) φορά και έως το τριπλάσιο της αρχικής προθεσμίας, μετά από αιτιολογημένη έγγραφη αίτηση του διωκόμενου.»
9. Στην περ. γ) του άρθρου 17 του σχεδίου νόμου, διαγράφεται η φράση «, τη διάρκεια της θητείας».
10. Στο εισαγωγικό εδάφιο του άρθρου 4 της υπ' αρ. 1432/223/28.9.2022 υπουργικής τροπολογίας διαγράφεται η φράση «, με το οποίο τίθεται αποκλειστική προθεσμία για την έκδοση της απόφασης του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων με την οποία καθορίζεται το πρόγραμμα εξετάσεων της τακτικής εξεταστικής περιόδου για την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και ρυθμίζεται η δυνατότητα τροποποίησης του προγράμματος αυτού,».

Αθήνα, 29 Σεπτεμβρίου 2022

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ελάτε, κυρία Γιαννακοπούλου.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, πριν μπω στα θέματα του νομοσχεδίου το οποίο συζητάμε σήμερα, θεωρώ πως με αφορμή τη σημερινή συζήτηση είναι σκόπιμο και είναι χρήσιμο να ειπωθούν κάποια σοβαρά πράγματα, τα οποία αφορούν στον χώρο της υγείας και -κακά τα ψέματα- αποτελούν πηγή προβλημάτων για όλη την ελληνική κοινωνία καθημερινά.

Και νομίζω είναι σημαντικό να θυμίσουμε, κύριε Υπουργέ, -και το λέω γιατί είστε και νομικός- ότι η κοινωνική διάσταση του δικαιώματος της υγείας προστατεύεται και κατοχυρώνεται στο άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος, όπου αναφέρεται ότι το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία. Και το κράτος και συγκεκριμένα το κράτος δικαίου, όπως αυτό ορίζεται στο άρθρο 25 παράγραφος 1 του Συντάγματος, είναι υπεύθυνο για την προστασία του εννόμου αγαθού της υγείας με κάθε τρόπο και με κάθε μέσο. Συμβαίνει όμως τελικά αυτό;

Η αλήθεια είναι, κύριε Υπουργέ, ότι βρισκόμαστε σε μεγάλη απόσταση από τις επιταγές αυτές του Συντάγματος. Και να δούμε τι συμβαίνει πραγματικά και τι συμβαίνει στην καθημερινότητα. Και όσο και αν δεν σας αρέσει, ήταν πράγματι αποκαλυπτικά τα στοιχεία από την έκθεση Λύτρα, γιατί αναδεικνύουν ένα πάρα πολύ σοβαρό θέμα, ένα μέγα θέμα, ότι τα νοσοκομεία της περιφέρειας, κυρίως, αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρά προβλήματα. Και καταγράφει ακριβώς αυτή τη σκληρή πραγματικότητα. Σχεδόν το σύνολο των ασθενών, το 97,7%, όπως αναφέρει η έκθεση, οι οποίοι έχουν διασωληνωθεί εκτός ΜΕΘ, απεβίωσαν. Η θνησιμότητα των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομεία της περιφέρειας ήταν αυξημένη κατά 64% σε σχέση με τους ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην Αττική. Το ποσοστό ανάμεσα σε εκείνους που μπήκαν σε μονάδες εντατικής θεραπείας και έχασαν τη ζωή τους πέφτει στο 72,7%, δηλαδή ήταν πολύ λιγότεροι. Και πολύ μεγάλη σημασία έχουν οι διαφοροποιήσεις, οι οποίες διαπιστώνονται και στα ποσοστά των απωλειών εντός ΜΕΘ, ανάμεσα σε Αθήνα, όπου είναι 56% οι απώλειες, στη Θεσσαλονίκη που είναι 66% και στην υπόλοιπη επαρχία, που είναι πάνω από 70%, αναδεικνύοντας για ακόμα μία φορά τις ανισότητες στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μεταξύ του κέντρου και μεταξύ της περιφέρειας.

Η μελέτη αναδεικνύει περίτρανα αυτό το οποίο λέμε συνέχεια, λέμε διαρκώς, δηλαδή τη σημασία ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, την οποία η Κυβέρνησή σας δεν την έκανε, κύριε Υπουργέ. Αναδεικνύει τις μεγάλες ανισότητες ανάμεσα σε Αττική και περιφέρεια, αλλά ακόμα και ανάμεσα σε μεγάλες πόλεις. Αναδεικνύει την ανάγκη ενδυνάμωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την ανάγκη εξασφάλισης ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, προσβάσιμων σε όλους τους πολίτες.

Αυτές οι αναγκαιότητες για τη στήριξη, λοιπόν, του ΕΣΥ δεν χωρούν, δεν επιδέχονται καμμίας ωραιοποίησης από την Κυβέρνησή σας. Αντιθέτως, απαιτούν άμεσες, γρήγορες, αποτελεσματικές παρεμβάσεις που δυστυχώς δεν βλέπουμε, κύριε Υπουργέ. Τι να κάνουμε τώρα; Πώς να το πούμε; Δεν τις βλέπει ο Έλληνας πολίτης, ο οποίος μπαίνει σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, μία ημέρα εφημερίας. Η έκθεση με τη δύναμη των αριθμών -που οι αριθμοί είναι ξεροκέφαλοι και το ξέρετε αυτό- και των στοιχείων τονίζει εμφατικά, λοιπόν, αυτή την ανάγκη.

Ωστόσο, και πέρα από τη μελέτη, υπάρχουν μια σειρά από πολύ σοβαρές παθογένειες που συζητάμε. Ενδεικτικά θα αναφέρω το μείζον ζήτημα το οποίο ήταν σε όλα τα μέσα την προηγούμενη εβδομάδα και έχει να κάνει με το τι συμβαίνει στο Παίδων «Αγία Σοφία». Και σε αυτό δεν θέλω να σας μιλήσω απλά και μόνο ως Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ, αλλά ως μητέρα τριών παιδιών. Η λίστα αναμονής στα χειρουργεία για σχεδόν τρεις χιλιάδες παιδιά είναι απλά ο τραγικός καθρέφτης της κατάστασης την οποία βιώνουμε, η οποία επικρατεί στο σύστημα υγείας.

Και ξέρετε πολύ καλά, κύριε Υπουργέ, και αυτό το γνωρίζουμε όλοι μας, ότι τα ημίμετρα -γιατί ημίμετρα είναι αυτά τα οποία ανακοινώσατε- για τη μεταφορά αναισθησιολόγων από άλλα νοσοκομεία, σε καμμία περίπτωση δεν μπορούν να επιλύσουν την κατάσταση και δεν μπορούν να μετριάσουν αυτό το θλιβερό γεγονός, που καλούνται να αντιμετωπίσουν καθημερινά χιλιάδες ελληνικές οικογένειες.

Ας δούμε τώρα όμως και το τι συμβαίνει με ένα άλλο μείζον ζήτημα, ένα άλλο πάρα πολύ σοβαρό θέμα και έχει να κάνει με το πρόγραμμα του «προσωπικού γιατρού» που τρέχει αυτή την περίοδο. Και το αναφέρω αυτό γιατί νομίζω ότι είναι πολύ ενδεικτικά τα συμπεράσματα, μέχρι στιγμής, από την εφαρμογή -όσο κάποιος μπορεί να πει- αυτού του προγράμματος και το τι εξάγεται.

Περίπου τρεισήμισι χιλιάδες γιατροί έχουν ενταχθεί μέχρι στιγμής στον θεσμό του προσωπικού γιατρού με μόνο χίλιους από αυτούς να είναι ιδιώτες. Οι υπόλοιποι είναι από τα κέντρα υγείας και εντάσσονται υποχρεωτικά. Και ποιο είναι το αποτέλεσμα; Το αποτέλεσμα είναι ότι στην Αττική μόνο καλύπτεται μόνο το 50% των αναγκών. Σήμερα, οι γιατροί οι οποίοι έχουν δηλώσει, λοιπόν, να είναι προσωπικοί γιατροί κατανέμονται ανισομερώς σε όλη τη χώρα και γι' αυτό δεν καλύπτονται όλες οι περιοχές. Είναι ένα μείζον θέμα και το γνωρίζετε αυτό και σας το έχω επισημάνει.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται στην Αττική, όπου περίπου τρία εκατομμύρια πολίτες δεν μπορούν να βρουν ελεύθερο γιατρό. Και από την άλλη, οι γιατροί του δημοσίου, στα κέντρα υγείας, στα πολυϊατρεία, που υποχρεωτικά έγιναν προσωπικοί γιατροί, εργάζονται μόνο μέχρι το μεσημέρι, οπότε είναι λογικό ότι δεν μπορούν, εκ των πραγμάτων, να εξυπηρετήσουν την πλειοψηφία των πολιτών, που εργάζεται εκείνες τις ώρες.

Την τελευταία φορά που είχε επιχειρηθεί να εφαρμοστεί ένας αντίστοιχος θεσμός, αυτός του «οικογενειακού γιατρού», όπως θυμάστε, είχαν εγγραφεί μόνο 1,2 εκατομμύρια πολίτες. Και ειλικρινά θέλω να ελπίζω, και πρέπει να παρθούν οι σωστές αποφάσεις ώστε να μη ζήσουμε για άλλη μια φορά μία ακόμη αποτυχημένη προσπάθεια δημιουργίας οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας.

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

Και νομίζω ότι ειδικά η εμπειρία της πανδημίας, η οποία ώθησε ακόμη και εσάς που δεν πιστεύατε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όλους μάς έκανε, σας έκανε -εμείς το γνωρίζαμε γιατί εμείς το θεσπίσαμε- να αναγνωρίσετε την προστιθέμενη αξία του Εθνικού Συστήματος Υγείας που, παρά τις παθογένειες, παρά τα τεράστια προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει, είναι ο κυρίαρχος στυλοβάτης της υγείας των Ελλήνων πολιτών.

Χρειάζεται, λοιπόν -και δεν θα σταματήσουμε να επαναλαμβάνουμε διαρκώς και να πιέζουμε προς αυτή την κατεύθυνση-, μια ουσιαστική στήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Όχι άλλη απαξίωση, όχι άλλη αδιαφορία, σε επίπεδο στελέχωσης, σε επίπεδο υποδομών, σε επίπεδο εξοπλισμού, σε επίπεδο οργάνωσης.

Χρειάζεται να δώσετε ουσιαστικά, πραγματικά κίνητρα, για τη στήριξη του ανθρώπινου δυναμικού, για τη στήριξη των γιατρών, για τη στήριξη των νοσηλευτών, που δίνουν καθημερινά, με αυταπάρνηση, σκληρό αγώνα και αυτοί κράτησαν όρθιο το ΕΣΥ, μέσα σε όλες αυτές τις συνθήκες. Χρειάζεται, λοιπόν, να δώσετε κίνητρα οικονομικά, κίνητρα επιστημονικά, κίνητρα διοικητικά! Ανέφερε πολύ συγκεκριμένα πράγματα ο ειδικός αγορητής του ΠΑΣΟΚ, ο κ. Φραγγίδης.

Και για μία ακόμα φορά -έχουμε χάσει το μέτρημα κυριολεκτικά- από το Βήμα αυτό, σας καλώ και σας καλούμε, ως ΠΑΣΟΚ, που έχουμε καταθέσει αμέτρητες φορές και αντίστοιχη τροπολογία, να κάνετε την ένταξη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα βαρέα και ανθυγιεινά, κάτι που μέχρι στιγμής πεισματικά αρνείστε και κάτι το οποίο αποτελεί αυτονόητη υποχρέωση, κάτι που οφείλετε να κάνετε σαν ελάχιστο δείγμα αναγνώρισης του έργου τους. Γιατί η αύξηση 10% στο μισθό τους -και το είπε άλλωστε και ο κ. Φραγγίδης αυτό- δεν μπορεί να αποτελέσει σοβαρό κίνητρο, όταν στον ιδιωτικό τομέα παίρνουν τριπλάσιους μισθούς. Και αυτό νομίζω ότι το γνωρίζετε.

Χρειάζεται να μπει «νέο αίμα» μέσα στα νοσοκομεία. Έχουμε δεκαοκτώ χιλιάδες γιατρούς, οι οποίοι βρίσκονται και δουλεύουν και εργάζονται στο εξωτερικό κι εδώ πέρα έχουμε ελλείψεις στις

πιο βασικές ειδικότητες. Και με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουμε να οδηγηθούμε σε μία πραγματικά ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας στους Έλληνες πολίτες.

Και να μην ξεχνάμε -και αυτό είναι κάτι το οποίο επαναφέρουμε διαρκώς στον δημόσιο διάλογο, το λέει και ο Πρόεδρός μας, ο κ. Ανδρουλάκης- ότι η Ελλάδα, κύριε Υπουργέ -και πρέπει να μας πείτε τι προτίθεστε να κάνετε γι' αυτό- κατέχει την τρίτη θέση στην Ευρώπη, όπου η ελληνική οικογένεια επιβαρύνεται από ιδιωτικές δαπάνες υγείας, εξαιτίας των σοβαρών ελλείψεων και των παθογενειών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Άρα, τι κάνετε γι' αυτό;

Τώρα έρχομαι στο εν λόγω νομοσχέδιο, με το οποίο συστήνεται η Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδος ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Οι τεχνολόγοι στελεχώνουν τόσο τις μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας όσο και τα νοσοκομεία και εργάζονται στα εργαστήρια απεικόνισης και στην ακτινοθεραπεία.

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

Θα χρειαστώ και τον χρόνο της δευτερομιλίας μου, αν έχετε την καλοσύνη, κύριε Πρόεδρε.

Το είπε σήμερα ο Αντιπρόεδρος της Βουλής, ο κ. Κακλαμάνης, που είναι και ακτινολόγος, και εγώ από τη μεριά μου θέλω να συμφωνήσω και νομίζω ο καθένας από το Βήμα της Βουλής πρέπει να αναγνωρίσει την τεράστια σημασία αυτής της ειδικότητας, πόσω μάλλον για τους καρκινοπαθείς. Και νομίζω ότι όσοι έχουμε βιώσει τέτοια περιστατικά, είτε στην οικογένειά μας είτε στο στενό μας περιβάλλον, γνωρίζουμε την τεράστια συμβολή αυτών των γιατρών.

Η σύσταση, λοιπόν, της ΕΤΑΑΕ στοχεύει στην αναβάθμιση του κλάδου των τεχνολόγων, στην παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας και στην καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων, τα οποία προκύπτουν καθημερινά στον εργασιακό τους χώρο. Παράλληλα, επειδή πρόκειται για έναν τομέα που εξαρτάται και επηρεάζεται άμεσα από τις τεχνολογικές εξελίξεις, απαιτεί συνεχή επικαιροποίηση γνώσεων και υψηλή κατάρτιση.

Το νέο θεσμικό όργανο θα έχει τη δυνατότητα να παρακολουθεί και να εξασφαλίζει την αποτελεσματική προσαρμογή των εν λόγω επαγγελματιών στις διαρκείς εξελίξεις και τα νέα τεχνολογικά επιτεύγματα.

Όπως έχει ήδη τονίσει στις συζητήσεις των επιτροπών ο ειδικός αγορητής μας, εμείς είμαστε θετικοί όσον αφορά το συγκεκριμένο σκέλος του νομοσχεδίου. Όμως, ως προς το σημερινό νομοσχέδιο, έχουμε από την άλλη και τη γνωστή αντιμετώπιση και το γνωστό πακέτο ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας με τις γνωστές εμβαλωματικές λύσεις ανάγκης, τις οποίες διαρκώς φέρνετε και τις οποίες συζητούμε για ακόμη μία φορά μέσα στα τελευταία δυόμισι χρόνια. Για μία ακόμη φορά φέρνετε παρατάσεις ρυθμίσεων που λήγουν στο τέλος του Σεπτεμβρίου και παρατείνεται, με αυτό τον τρόπο και με αυτό το οποίο φέρνετε, η ισχύς τους μέχρι 31-12-2022.

Πλέον κάθε τρεις μήνες, κύριε Υπουργέ, έχουμε την ίδια επανάληψη και νομίζω ότι από αυτό και μόνο προκύπτει αποδεδειγμένα ότι ούτε διαθέτετε κάποιο κατάλληλο σχέδιο, ούτε διαθέτετε κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα για την υγεία, όταν κάθε τρεις και πέντε μας φέρνετε παρατάσεις και παρατάσεις και παρατάσεις.

Είχατε πει τον Ιούνιο και συζητούσαμε πάλι τα ίδια και ξανά ήμουν Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος και σας ρωτούσα αν τα μέτρα αυτά αξιολογούνταν. Έγινε αξιολόγηση, λοιπόν, κύριε Υπουργέ; Θέλουμε να μας απαντήσετε. Υπάρχει αξιολόγηση; Και αν ναι, αυτή που οδήγησε; Οδήγησε πάλι σε τρίμηνες παρατάσεις προσωπικού, επικουρικών, ΙΔΟΧ κ.λπ., αντί γι' αυτό που λέμε εμείς, για μόνιμες προσλήψεις; Και τι έγινε; Οδήγησε και πάλι σε απευθείας αναθέσεις; Οδήγησε και πάλι σε ιδιώτες παρόχους για υπηρεσίες και υλικά; Οδήγησε και πάλι σε μπαλώματα και πρόχειρες λύσεις που δηλώνουν, αν όχι σκοπιμότητα, τουλάχιστον ανικανότητα;

Το καταλαβαίνετε, νομίζω, ότι με αυτή την τακτική σας το μόνο τελικά το οποίο ενισχύεται είναι η αδιαφάνεια και σαφέστατα με αυτό τον τρόπο δεν δίνετε λύσεις, ούτε απαντάτε στα μακροχρόνια προβλήματα του συστήματος υγείας, τα οποία και κορυφώθηκαν και αναδείχθηκαν μέσα από την πανδημία.

Και, όπως σας είπα και πιο πριν, αυτά τα προβλήματα αφορούν στην επάρκεια του προσωπικού, στον ρόλο και στη λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στις δομές, στην ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας, στην εκπαίδευση των υγειονομικών και σε πολλά άλλα.

Επίσης, δημιουργούνται πολύ σοβαρά ζητήματα αδιαφάνειας και πλέον είστε εντελώς έκθετοι, όπως προκύπτει και από τη διάταξη του άρθρου 57 για την παράταση των ρυθμίσεων ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Γιατί με την συγκεκριμένη διάταξη παρατείνεται η δυνατότητα για συμβάσεις προμηθειών υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, μέσων προστασίας, εξετάσεων, εξοπλισμού και νοσηλείας με απευθείας αναθέσεις, κατά παρέκκλιση της νομοθεσίας για τις δημόσιες συμβάσεις. Αναρωτιέμαι: Δυόμισι χρόνια πανδημίας δεν ήταν αρκετός χρόνος για να εγκαταλειφθούν τέτοιου είδους διαδικασίες; Και από την άλλη, καμμία λογοδοσία, κανένας απολογισμός για τον λογαριασμό, για το κόστος της πανδημίας, για το πού δίνετε και το τι δίνετε.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, θα μου επιτρέψετε να πω δυο λόγια για τις τροπολογίες τις οποίες κατέθεσε το Κίνημα Αλλαγής, το ΠΑΣΟΚ, για την λειτουργία της ΕΥΠ και για την αποκατάσταση του ρόλου της ΑΔΑΕ, που με πολύ μεγάλη επάρκεια ανέλυσε η Γραμματέας της Κοινοβουλευτικής μας Ομάδας, η κ. Λιακούλη.

Εμείς καταθέσαμε τρεις ξεχωριστές τροπολογίες στο υπό συζήτηση νομοσχέδιο αναλαμβάνοντας ως ΠΑΣΟΚ θεσμική πρωτοβουλία για το πλαίσιο λειτουργίας της ΕΥΠ και για την αποκατάσταση του ρόλου της ΑΔΑΕ. Και συγκεκριμένα, με τις τροπολογίες αυτές ζητούμε η Εθνική Υπηρεσία Πληροφοριών να μεταφερθεί ως σύνολο αρμοδιοτήτων, θέσεων και προσωπικού στον Υπουργό Προστασίας του Πολίτη. Ζητούμε να αποκατασταθεί ο ρόλος της ΑΔΑΕ ως προς την άρση του απορρήτου για λόγους εθνικής ασφάλειας, επεκτείνοντας τις περιπτώσεις αυτές στη δυνατότητα γνωστοποίησης του μέτρου αυτού στους θιγόμενους. Ουσιαστικά, δηλαδή, λέμε να επανέλθει το προηγούμενο καθεστώς το οποίο ίσχυε αδιαλείπτως από το 1994 έως και το 2021, όταν η ΑΔΑΕ αποψιλώθηκε από αυτή την αρμοδιότητα, οδηγώντας την, υπό τον Πρωθυπουργό, σε ένα καθεστώς πανοπτικής ασυδοσίας και ενός απίστευτου συγκεντρωτισμού, τον οποίο βλέπουμε από τον τρόπο λειτουργίας της Κυβέρνησής σας.

Ζητούμε, επίσης, μία διάταξη η οποία θα επιβάλλει την άρση του απορρήτου και η οποία με βάση αυτήν θα περιέχει τα ακόλουθα στοιχεία: Θα αναφέρεται ρητά ποιο είναι το όργανο, το οποίο την διατάσσει αυτή την άρση, ποια είναι η δημόσια αρχή ή ο εισαγγελέας ή ο ανακριτής που ζητούν την επιβολή της άρσης, ποιος είναι ο σκοπός της επιβολής αυτής της άρσης και μία σειρά από άλλα στοιχεία που με αυτόν τον τρόπο και με αυτές τις ρυθμίσεις θεωρούμε ότι θα μπορέσουμε να συμβάλουμε σοβαρά, αξιόπιστα, υπεύθυνα στη θωράκιση του θεσμικού πλαισίου και λειτουργίας τόσο της ΕΥΠ, όσο και της ΑΔΑΕ.

Η μέχρι τώρα εμπειρία της πανδημίας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχει δείξει ότι είναι πρώτη προτεραιότητα -οφείλει να είναι πρώτη προτεραιότητα- η ανάγκη για ισχυροποίηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, προκειμένου να μπορεί να υπάρχει ετοιμότητα όχι απλά απέναντι στην τωρινή κατάσταση, αλλά σε οποιαδήποτε μελλοντική υγειονομική απειλή. Διότι έχουμε μπει πλέον σε τέτοιου είδους καταστάσεις. Πρέπει, λοιπόν, το βλέμμα μας και οι πράξεις μας να είναι προς το μέλλον και προς την αντιμετώπιση οποιασδήποτε τέτοιας συνθήκης.

Αυτό, κύριε Υπουργέ, μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από μια σοβαρή πολιτική με γνώμονα το συμφέρον των πολιτών, τον σεβασμό του δικαιώματος που έχουν στη δημόσια υγεία, με χαρτογράφηση συγκεκριμένη των υγειονομικών αναγκών σε όλη την επικράτεια, και βεβαίως με οργανωμένη αντιμετώπιση των αναγκών που υπάρχει, και με στελέχωση των νοσοκομείων και των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Σας ευχαριστώ θερμά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Να καλέσω τώρα στο Βήμα τον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, τον κ. Κωνσταντίνο Ζαχαριάδη.

Ορίστε, κύριε Ζαχαριάδη, έχετε τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ.

Κύριε Υπουργέ, χωρίς φωνές, μπορούμε να συμφωνήσουμε τι έχει γίνει στη χώρα; Έχουν περάσει δυόμισι χρόνια πανδημίας και έχουμε τριάντα τρεις χιλιάδες νεκρούς. Είναι πολλοί; Είναι λίγοι; Πώς θα το μετρήσουμε αυτό; Με τον δείκτη που το μετράει όλος ο κόσμος, τους θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Λέγαμε, λοιπόν, να μη γίνουμε Μπέργκαμο. Τους περάσαμε. Λέγαμε να μη γίνουμε Βέλγιο. Τους περάσαμε. Λέγαμε να μη γίνουμε σαν την Ισπανία, την Πορτογαλία, τις Ηνωμένες Πολιτείες. Τους περάσαμε. Τους περάσαμε, αλλά όταν τους περνάγαμε, δεν το μάθαμε. Δηλαδή, τι συνέβη στην Ελλάδα; Και είναι εκπληκτικό. Ενώ βλέπαμε την εξέλιξη της πανδημίας από τις τηλεοράσεις μας -και ανατριχιάζαμε- στο Μπέργκαμο, στο Λονδίνο, στις Ηνωμένες Πολιτείες τους ανθρώπους να πεθαίνουν μέσα σε υπαίθρια νοσοκομεία, σε γυμναστήρια που τα είχαν φτιάξει πρόχειρα, εδώ τέτοιες εικόνες στην Ελλάδα από τις τηλεοράσεις μας δεν είδαμε ποτέ, ενώ έχουμε πιο υψηλό δείκτη θανάτων ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Γιατί δεν έγινε αυτό; Γιατί δεν τα είδαμε αυτά στην Ελλάδα;

Θα κάνω δύο ερωτήσεις καλοπροαίρετα. Ο κόσμος μας βλέπει, μπορεί να δώσει τις απαντήσεις του. Λέτε να έχει σχέση αυτό με τη χρηματοδότηση στα media που έγινε χωρίς κριτήρια στην έναρξη της πανδημίας από την περίφημη λίστα Πέτσα; Για να είμαστε, όμως, ειλικρινείς και δίκαιοι με την ιστορία, δεν είναι λίστα Πέτσα. Είναι λίστα Δημητριάδη-Πέτσα. Είναι λίστα Μητσοτάκη-Δημητριάδη-Πέτσα.

Λέτε να έχει, κύριε Υπουργέ, σχέση με τα επτάμισι δισεκατομμύρια απευθείας αναθέσεων, με αυτή την πανδημία απευθείας αναθέσεων, που δόθηκε το δημόσιο χρήμα σε υπερκοστολογήσεις από την έναρξη της πανδημίας μέχρι σήμερα; Λέτε, δηλαδή, ένα τμήμα του πολιτικού συστήματος, της επιχειρηματικότητας και των media να συνδέονται με αυτό τον σκοτεινό τρόπο και να μην είδαμε ποτέ στους δέκτες μας αυτές τις τραγικές εικόνες; Διότι, τα μαθηματικά και η στατιστική του κ. Λύτρα και του κ. Τσιόδρα την προηγούμενη περίοδο λένε άλλα.

Φυσικά, δεν κάνουμε αντιπαράθεση ούτε με τον κ. Λύτρα, ούτε με τον κ. Τσιόδρα. Με εσάς κάνουμε αντιπαράθεση και καλό είναι να μην εμπλέκετε τους επιστήμονες στην αντιπαράθεση, αλλά να διαβάζετε τα στατιστικά και τα μαθηματικά όπως είναι.

Αυτό είναι αυτό που μάθαμε. Να δούμε, όμως, τώρα και τι έγινε. Δεν χρειάζεται να φωνάζουμε. Λοιπόν, τι λέει αυτή η μελέτη; Λέει ότι 97,7% όσων νοσηλεύονταν εκτός ΜΕΘ έφυγαν από τη ζωή, 72% όσων νοσηλεύτηκαν μέσα στη ΜΕΘ έφυγαν από τη ζωή. Άρα, αυτό το οποίο έλεγε με ύφος ο Πρωθυπουργός πέρυσι τον Δεκέμβρη, πως δεν υπάρχουν στοιχεία, ότι αυξάνει η θνητότητα, δεν είναι αλήθεια. Όφειλε ως Πρωθυπουργός σε χρόνο ενεστώτα να έχει στοιχεία, να γνωρίζει πόσοι πεθαίνουν εντός, πόσοι πεθαίνουν εκτός, κάθε μέρα.

Σας ρωτώ, κύριε Πλεύρη: Σας ζήτησε τέτοια στοιχεία ο κ. Μητσοτάκης; Γνωρίζατε τέτοια στοιχεία εσείς ως Υπουργός Υγείας καθημερινά; Είχε τέτοια στοιχεία η επιτροπή σε καθημερινή βάση; Γιατί δεν μίλησε κανείς; Ούτε ο Πρωθυπουργός μίλησε -έλεγε άλλα αντ' άλλων από το Βήμα- ούτε εσείς ως Υπουργός είπατε ότι αυτό γίνεται εντός ΜΕΘ, αυτό γίνεται εκτός, σήμερα, προχθές, την προηγούμενη εβδομάδα, τον περασμένο μήνα. Ούτε η επιτροπή μίλησε. Και δεν βάζω την επιτροπή στην πολιτική αντιπαράθεση. Έπρεπε να ξέρουμε επιστημονικά ότι συμβαίνει αυτό. Άλλωστε, γι' αυτό έχουν φτιάξει και τις ΜΕΘ οι άνθρωποι, γιατί είναι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, είναι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας. Γι' αυτό τις έχουμε για αυξημένη φροντίδα, για εντατική θεραπεία, γι' αυτό που λέει το όνομά τους, δεν τις έχουμε για πλάκα. Γι' αυτό τις πληρώνουμε πανάκριβες. Γιατί δεν ενημερώσατε τη Βουλή γι' αυτά τα οποία συνέβαιναν κάθε μέρα στα νοσοκομεία της χώρας; Γιατί συκοφαντήθηκε όχι μόνο η Αντιπολίτευση -είναι θεμιτή η πολιτική αντιπαράθεση- αλλά και επιστήμονες; Συκοφαντήθηκαν ή τους κόπηκε ο δημόσιος λόγος, όταν έβγαιναν και έλεγαν αυτά τα πράγματα.

Την ίδια, όμως, ώρα που είχαμε 97,7% θνητότητα εκτός ΜΕΘ, 72% εντός ΜΕΘ, μεγαλύτερο στην περιφέρεια, μικρότερο στην Αθήνα, 30% με 40% σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες -πράγμα που έχει μεγάλη σημασία για το πού βρίσκεται το σύστημα υγείας- είχαμε στη χώρα άδειες ΜΕΘ. Πέθαιναν άνθρωποι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, και υπήρχαν κενές ΜΕΘ στον ιδιωτικό και στο στρατιωτικό τομέα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν υπήρχαν. Τις πήραμε.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Υπήρχαν. Κύριε Πλεύρη, ρωτήστε, ρωτήστε, ρωτήστε! Πέθαιναν άνθρωποι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ και υπήρχαν και στο δημόσιο VIP ΜΕΘ και υπήρχαν και ελεύθερα κρεβάτια. Δεν θελήσατε. Δεν είναι το θέμα τώρα αν θα το πούμε επιστράτευση, εγώ να το πω συνεργασία. Δεν είχατε ένα σχέδιο να αξιοποιήσετε όλες τις δυνάμεις της χώρας. Και αυτό το πράγμα είναι άδικο, είναι απαράδεκτο και είναι ανήθικο. Σας το λέγαμε και εμείς και τα άλλα κόμματα και επιστήμονες.

Ανεβαίνετε εδώ στο Βήμα. Καταλαβαίνω ότι έχετε μια επικοινωνιακή γραμμή, αλλά είστε Υπουργός Υγείας. Εμείς σας λέγαμε από την πρώτη στιγμή: και εμβολιασμό και ενίσχυση των νοσοκομείων με υποδομές και προσωπικό, και επιδημιολογική επιτήρηση.

Πείτε μου τώρα, κύριε Υπουργέ: Κάνετε καθόλου επιδημιολογική επιτήρηση στη χώρα; Έχετε πάρει μέτρα για τον Οκτώβρη και τον Νοέμβρη; Πάλι θα αιφνιδιαστείτε; Σας λέγαμε: και φάρμακα για όσους νοσούν. Το εμβόλιο είναι, για να σε προστατεύσει από τη βαριά νόσηση, αλλά άμα νοσήσεις, έχει εξαντληθεί η δυναμική του εμβολίου που σε προστατεύει. Γι' αυτό εμβολιαστήκαμε, κάναμε τα εμβόλια μας. Είναι η ώρα του φαρμάκου και για αντανακλαστικά για έγκαιρη διάγνωση και έγκαιρη νοσηλεία. Όποιος είχε μπάρμπα στην Κορώνη ή γνωστό, έβρισκε μία δίαυλο.

.Υπήρχαν άνθρωποι οι οποίοι χειροτέρεψαν, βάρυναν πάρα πολύ μέσα στο σπίτι και όταν πήγαν στο νοσοκομείο ήταν αργά. Και δεν είναι πολιτική κριτική. Αυτό είναι το τι έγινε στη χώρα. Είναι η ιστορία μας τα τελευταία δυόμισι χρόνια.

Σας λέγαμε, λοιπόν, για συνδυαστικά μέτρα. Αποτύχατε! Αποτύχατε διαχειριστικά και δεν έχετε το θάρρος να το παραδεχτείτε. Το κρύβετε. Πώς το κρύβετε; Δεν ανακοινώνονται κάθε μέρα τα κρούσματα. Λέτε κάθε εβδομάδα «έχουμε τόσους διασωληνωμένους, τόσους νεκρούς» κ.λπ.. Φέτος το καλοκαίρι που η πανδημία είχε τελειώσει από τα τέλη Μαΐου, είχαμε τριπλάσιους νεκρούς σε σχέση με πέρυσι. Αυτά είναι με βάση τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, δεν είναι της Κεντρικής Επιτροπής του ΣΥΡΙΖΑ. Τι κάνατε; Τα ανακοινώνατε μία φορά την εβδομάδα. Εξαφανίστηκε το νούμερο. Η ζωή των ανθρώπων, ο θάνατός τους, η οικογένειά τους έγινε ένας αριθμός.

Κάνατε και το άλλο το απίθανο, το αντιεπιστημονικό, που είναι κόντρα στις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Κι εδώ δεν είδα την ένταση που ήταν απαιτούμενη από την επιστημονική κοινότητα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν διακρίνει τους νεκρούς, όπως το κάνετε εσείς, από COVID και με COVID. Κι εσείς το αλλάξατε, γιατί αυτό που σας νοιάζει είναι τα νούμερα. Αυτό είναι! Είναι τόσο απλό! Έχει υποχωρήσει στην ειδησεογραφία αυτό το ζήτημα, σαν να μην υπάρχει πια. Και δεν συμφωνώ με την κυνική άποψη που συζητιέται και σε μιντιακούς και σε κάποιους επιστημονικούς κύκλους ότι η πανδημία θα πάψει να υπάρχει, όταν θα πάψουμε να τη συζητάμε. Δεν είναι έτσι! Είναι απάνθρωπο αυτό. Είναι κυνικό. Δεν είναι 21ος αιώνας ούτε στην επιστήμη ούτε στην κοινωνία ούτε στην ανθρωπιά.

Εδώ, λοιπόν, τι έγινε; Λέτε για τη φονική μετάλλαξη Δ. Έχετε δίκιο. Είναι φονική η μετάλλαξη Δ. Βεβαίως, ήταν. Το 50% των θανάτων συνέβησαν από τον Νοέμβρη του 2021 μέχρι τον Απρίλη του 2022. Πού; Σε όλον τον κόσμο; Όχι. Στην Ελλάδα. Στην Ιταλία είχαν εξομαλύνει την καμπύλη της μετάλλαξης Δ, όπως και στη Γαλλία, στις Ηνωμένες Πολιτείες, σε όλες τις χώρες. Μόνο στην Ελλάδα έγινε αυτό. Γι' αυτό αν παρατηρήσετε το πώς εκτυλίσσεται το διάγραμμα, θα δείτε ότι εμείς έχουμε μια

εκρηκτική άνοδο τον τελευταίο χρόνο. Δεν υπάρχουν εκεί πέρα πολιτικές και διαχειριστικές ευθύνες; Εν πάση περιπτώσει, οι άλλοι το πρώτο εξάμηνο αιφνιδιάστηκαν. Εσείς αιφνιδιαστήκατε μετά από δύο χρόνια και το κρύβετε.

Και αυτό είναι η μία πτυχή της υγειονομικής τραγωδίας των τελευταίων δυόμισι ετών. Η άλλη πτυχή είναι οι non COVID ασθενείς. Εκεί, τα πράγματα τα οποία συμβαίνουν στη χώρα είναι ανατριχιαστικά. Καρκίνοι, εγκεφαλικά, καρδιαγγειακά, αναπνευστικά έχουν πάει όλα πίσω. Όποιος έχει ένα ανώτερο μεσαίο εισόδημα, όποιος σπάσει τον οικογενειακό κουμπαρά των δεκαετιών μπορεί να προσφύγει στον ιδιωτικό τομέα και ίσως βρει μία κάποια λύση.

Όλα τα υπόλοιπα είναι δραματικά πίσω. Εκατοντάδες άνθρωποι σε απλά περιστατικά ταλαιπωρούνται απίστευτα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Είχατε μία ευκαιρία να επενδύσετε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν το κάνατε. Είχαμε έναν παγκόσμιο πόλεμο δημόσιας υγείας και εσείς αντί να πάρετε όπλα δημόσιας υγείας, ανακυκλώνατε μία κατάσταση, η οποία κουβαλούσε και όλες τις δυσκολίες της δημοσιονομικής προσαρμογής της περιόδου 2010 - 2018.

Η χώρα, λοιπόν, χρειάζεται νέο ΕΣΥ, ισχυρό, αποτελεσματικό και δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με πρόσληψη πεντέμισι χιλιάδων μόνιμων υγειονομικών, με άλλους δέκα χιλιάδες σε βάθος τριετίας, με κατώτατο εισαγωγικό μισθό για τον πρωτοδιόριστο στα 2.000 ευρώ, διότι έτσι αναστρέφεις το «brain drain». Εδώ φεύγουν γιατροί από την Ελλάδα και πηγαίνουν σε όλες τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες για να στελεχώσουν τα δημόσια συστήματα υγείας και εμείς που τους έχουμε σπουδάσει, τους έχουμε διαβάσει, τους έχουμε εδώ, δεν τους πληρώνουμε για να κάνουμε αυτό που πρέπει. Μιλάμε επίσης και για μονιμοποίηση των συμβασιούχων της πανδημίας.

Αναφορικά με τις διοικήσεις των νοσοκομείων, κύριε Πλεύρη, τι ντροπή! Πριν την πανδημία βάλατε –όχι εσείς, ο προκάτοχός σας- τον αρχιΔΑΠίτη της Πρέβεζας Διοικητή στο Νοσοκομείο της Άρτας! Ο Πρωθυπουργός έχει την ευθύνη γι' αυτά. Βάλατε τον αρχιΔΑΠίτη της Άρτας στο Νοσοκομείο της Πρέβεζας και ξεκινούσαν ο ένας από την Άρτα και ο άλλος από την Πρέβεζα και πήγαιναν χιαστί. Αυτό είναι ο ευτελισμός του πελατειακού κράτους.

Όμως και τώρα, επί των ημερών σας, βάλατε μια ΟΝΝΕΔίτισσα γυμνάστρια στην Αμαλιάδα! Και βάλατε και μία κυρία που είναι ζαχαροπλάστης στο Νοσοκομείο της Ικαρίας! Δηλαδή, δεν πρέπει να τελειώνουμε με αυτή την ιστορία όποιος είναι εκλεκτός, όποιος είναι φίλος, όποιος είναι κολλητός, όποιος δεν εκλέχτηκε στις εκλογές να μπαίνει διοικητής σε ένα νοσοκομείο; Μπορεί, ας πούμε, πριν από κάποια χρόνια αυτό να γινόταν για να μπορεί κάποιος να φροντίσει τις προμήθειες από τα αναλώσιμα ή τις προμήθειες από τα κυλικεία ή τις προμήθειες από το ένα ή το άλλο. Όμως, εδώ υπάρχει η πανδημία!

Εμείς δεν λειτουργήσαμε έτσι. Εγώ ήμουν διευθυντής της κοινοβουλευτικής ομάδας και είχα αντίσταση –και δεν πήγε ποτέ ο Τσίπρας πίσω σε αυτό- από τοπικούς Βουλευτές που λέγανε «Α, κρατάμε εδώ πέρα τον δεξιό ή τον ΠΑΣΟΚτζή διοικητή στο νοσοκομείο. Γιατί δεν βάζουμε έναν δικό μας;». Διότι ο άλλος ήταν καλύτερος. Εσείς δεν το κάνατε αυτό. Και μη μου πείτε τώρα για τα βουλκανιζατέρ. Τα ξέρουμε αυτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Άλλα θα σας πω.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Μηχανολόγος μηχανικός ήταν ο άνθρωπος.

Η χώρα, λοιπόν, πλήρωσε πάρα πολύ ακριβά, με τον πιο οδυνηρό τρόπο, το πελατειακό σας κράτος.

Πού θα βρούμε τα χρήματα για να τα κάνουμε αυτά; Δεν θα κάνουμε 7,5 δισεκατομμύρια απευθείας αναθέσεις. Θα δώσουμε 2 δισεκατομμύρια στο δημόσιο σύστημα υγείας. Θα χρησιμοποιήσουμε το Ταμείο Ανάκαμψης, όπως γίνεται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Θα πάμε σε τρία χρόνια στο 7% του ΑΕΠ για την υγεία στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Θα στελεχώσουμε τις ΤΟΜΥ και θα προσπαθήσουμε να τριπλασιάσουμε τις δομές. Θα κάνουμε μια πραγματική παρέμβαση για οικογενειακό γιατρό και όχι αυτή την καρικατούρα την οποία επιχειρείτε εσείς και είναι απέναντί σας ο μισός επιστημονικός κόσμος της χώρας.

Για πείτε μου, πολιτικοποιεί τη συζήτηση ο επιστημονικός κόσμος της χώρας τώρα που είναι απέναντί σας σε αυτό;

Τα πολυδύναμα ιατρεία ανά δήμο, η κατ' οίκον φροντίδα υπάρχουν για δεκαετίες στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Είχατε ευκαιρία τώρα εδώ πέρα. Είχατε δημοσιονομική χαλάρωση. Είχατε δυνατότητες. Είχατε χρήματα. Δεν τα κάνατε. Είχατε κολλήσει στο πώς θα ιδιωτικοποιήσετε τις υπηρεσίες υγείας. Τελείωσε αυτό το πάρτι με τις ιδιωτικοποιήσεις. Ο τομέας της υγείας, ο τομέας της ενέργειας, ο τομέας αντιμετώπισης της κλιματικής αλλαγής χρειάζονται ισχυρή δημόσια παρέμβαση για να είναι αποτελεσματικοί. Αυτό το κάνει όλη η Ευρώπη. Είναι ιδεοληπτικό να πιστεύεις σήμερα κάτι άλλο.

Θα πω και κάτι σωστό που είπε η κ. Γιαννακοπούλου, κλείνοντας μ' αυτό, κύριε Πρόεδρε, και σας ευχαριστώ. Μιλάμε για ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά. Πέρασαν οι άνθρωποι με «burnout» μια δραματική τριετία. Υπήρξαν υγειονομικοί οι οποίοι φύγανε από τη ζωή δίνοντας τη μάχη για να είμαστε εμείς στη ζωή ή κάποιοι δικοί μας άνθρωποι στη ζωή και είναι το ελάχιστο το οποίο μπορεί να γίνει σήμερα, και υπάρχει η δυνατότητα να γίνει σήμερα.

Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και θα ολοκληρώσουμε τις παρεμβάσεις των Κοινοβουλευτικών Εκπροσώπων, για να πάμε στη συνέχεια σε όποιον εκ των εισηγητών και ειδικών αγορητών θέλει να δευτερολογήσει, με την Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας κ. Φωτεινή Αραμπατζή.

Ορίστε, κυρία Αραμπατζή, έχετε τον λόγο.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το ακούσαμε, δυστυχώς, και αυτό! Είναι πραγματικά θλιβερό ο κ. Ζαχαριάδης να κατηγορεί την Κυβέρνηση γιατί -λέει- τα μέσα ενημέρωσης δεν έδειξαν εικόνες Μπέργκαμο στην Αθήνα. Είναι θλιβερό! Προφανώς αγνοεί σκοπίμως ότι όταν το Μπέργκαμο είχε, δυστυχώς, εκατοντάδες νεκρούς -βλέπαμε τις ειδήσεις και μας κοβόταν η ανάσα- η Ελλάδα είχε την καλύτερη διαχείριση της πανδημίας. Όλος ο κόσμος επαινούσε τη χώρα μας για τον τρόπο που διαχειρίστηκε το πρώτο κύμα. Είχε τα λιγότερα κρούσματα και τους λιγότερους θανάτους. Και έρχεστε εδώ και κατηγορείτε την Κυβέρνηση και τα μέσα ενημέρωσης ότι, τάχα, απέκρυψαν εκατοντάδες φέρετρα και νεκρούς στοιβαγμένους σε στάδια.

Τόσο πολύ σας έχει τυφλώσει η αντιπολιτευτική σας πενία -θα πω εγώ- και η στείρα κομματική αντιπαράθεση; Κρίμα, γιατί ο Ζαχαριάδης θεωρείται και από τα σοβαρά στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ! Πραγματικά, πάρα πολύ κρίμα!

Δύο μέρες τώρα κάνετε σημαία την περίφημη έκθεση Λύτρα και αδικείτε πραγματικά, όπως πολύ σωστά είπε ο Υπουργός και αρκετοί συνάδελφοι από τη Συμπολίτευση, ένα νομοσχέδιο με το οποίο επί της ουσίας συμφωνείτε, στο πρώτο μέρος του τουλάχιστον. Έχετε κάνει σημαία την περίφημη έκθεση Λύτρα με σκοπό, βεβαίως, όπως νομίζετε, να πλήξετε την Κυβέρνηση.

Κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, αν ήταν μόνο η προσπάθεια να πλήξετε την Κυβέρνηση, τη Νέα Δημοκρατία, θα σας απαντούσα: Πολύ μικρό το κακό. Άλλωστε η δημοσκοπική σας αγκύλωση καταδεικνύει περίτρανα πόσο πολύ πιάνουν τα πυροτεχνήματά σας. Τη στιγμή, όμως, που εν όψει φθινοπώρου οι ειδικοί παγκοσμίως μιλούν για νέες εξάρσεις πανδημίας το επόμενο διάστημα και για πιθανές νέες μεταλλάξεις, το να χρησιμοποιείτε αλά καρτ κάποια ευρήματα, να σας διαψεύδει μάλιστα ως προς την αποσπασματική χρήση αυτών, ο ίδιος ο υπογράφων την έκθεση, ο κ. Λύτρας, μόνο συσκοστιστικά και παρελκυστικά λειτουργεί για την κοινή γνώμη, για τους πολίτες, όταν μάλιστα από Δευτέρα ξεκινά η εκστρατεία εμβολιασμού με την επικαιροποιημένη δόση για την Όμικρον.

Βέβαια ο θυμόσοφος λαός μας, πολύ ορθώς, λέγει ότι «όποιος σκάβει τον λάκκο του άλλου, πέφτει τελικά ο ίδιος μέσα». Το λέω αυτό, κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, γιατί στην απέλπιδα, πραγματικά, προσπάθειά σας να ξιφουλκήσετε κατά της Νέας Δημοκρατίας, προκαλείτε τελικά νέο εμφύλιο στο κόμμα σας με την επανεμφάνιση του εξαφανισμένου, είναι η αλήθεια τους τελευταίους μήνες, κ. Παύλου Πολάκη. Με τη γνωστή μηδενιστική αντιπολιτευτική σας τακτική είδαμε και την ανακοίνωση του κ.

Ηλιόπουλου που χαρακτηρίζει την έκθεση ως επιβεβαίωση, λέει, του υγειονομικού εγκλήματος που έχει κάνει η Κυβέρνηση με υπογραφή Μητσοτάκη. Υπερφίαλη, κινδυνολόγα, ανεύθυνη Αντιπολίτευση. Πού είναι η αλήθεια και πού βρίσκονται, λοιπόν, τα ψέματα του ΣΥΡΙΖΑ;

Κατ' αρχάς να πούμε -το είπε και ο Υπουργός- ότι οι πολιτικοί δεν βρισκόμαστε εδώ ούτε για να υποκαθιστούμε τους ειδικούς και πολλώ δε μάλλον για να τους απαξιώνουμε ή να κάνουμε κριτική στις μελέτες τους. Όμως η μελέτη του κ. Λύτρα, την οποία περιφέρετε το τελευταίο σαρανταοκτάωρο, ελέγχει, κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, τις αιτίες της θνητότητας; Φυσικά και όχι. Άλλωστε ο ίδιος αναφέρει στην μελέτη του ότι αυτό είναι αντικείμενο άλλης μελέτης.

Άρα για να συγκρίνουμε δύο ομοειδή πράγματα, για να συγκριθούν στοιχεία πρέπει να συγκριθούν και άλλοι παράγοντες: οι ηλικίες των ατόμων, οι νοσηρότητες που υπήρχαν, τα υποκείμενα, τα περιστατικά που διαχειρίστηκαν οι γιατροί. Το λέω ξανά ότι η δουλειά ημών, των πολιτικών, δεν είναι να αποδομούμε μελέτες, αλλά να τις εξετάζουμε, να τις λαμβάνουμε σοβαρά υπ' όψιν και να ερμηνεύουμε στοιχεία που παραθέτουν.

Ο κ. Λύτρας κάνει μια στατιστική απεικόνιση και παραπέμπει και ο ίδιος και σε μια νέα μελέτη. Το είπε και ο Υπουργός ότι πρέπει να γίνει και θα γίνει συγκεκριμένη μελέτη.

Όμως ο ΣΥΡΙΖΑ σκοπίμως, πονηρά και παρελκυστικά ξεχνά κάτι πάρα πολύ βασικό που βγαίνει ως συμπέρασμα από τη μελέτη: ότι είναι πάρα πολύ κρίσιμο να μην φτάσει κανείς στο στάδιο της διασωλήνωσης. Και ποιο είναι το βασικό όπλο αποτροπής της διασωλήνωσης, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ; Μα φυσικά ο εμβολιασμός, για τον οποίο εμείς κάναμε ό,τι καλύτερο μπορούσαμε τόσο ως προς την προμήθεια των εμβολίων, όσο και ως προς την πανθομολογούμενη εξαιρετικά οργανωμένη διαδικασία του εμβολιασμού.

Εσείς δεν αισθανόσασταν υπερήφανοι, όταν όλος ο κόσμος, οι ξένες χώρες επαινούσαν τη χώρα για την υποδειγματική διαχείριση της εμβολιαστικής κάλυψης; Την ίδια ώρα όμως εσείς λοιδορούσατε τους επιστήμονες, καταψηφίζατε όλες τις ρυθμίσεις που απέβλεπαν στην ενθάρρυνση του εμβολιασμού, λέγοντας «άλλα λόγια, ρε παιδιά» και στελέχη σας ναρκοθετούσαν επί της ουσίας την προσπάθεια.

Και μιας και μιλάμε για στελέχη σας, για ναρκοθέτηση της προσπάθειας, δεν μπορεί κανείς να μην αναφερθεί στον πρωτοστάτη, τον σημαιοφόρο, τον αγαπημένο μου κ. Πολάκη, ο οποίος εμφανίστηκε μετά από πολύ καιρό για να επιχειρηματολογήσει εκ νέου για τα αντιεμβολιαστικά του αισθήματα.

Φαντάζομαι ότι καταλαβαίνετε ότι είναι πλέον πασιφανές και δικαιώνει όλους εμάς στη Νέα Δημοκρατία, που καιρό τώρα λέμε ότι ο πρώην Αναπληρωτής Υπουργός Υγείας έκλεινε συνεχώς το μάτι στους αντιεμβολιαστές. Άκουσα τον κ. Πολάκη σήμερα. Όλοι τον ακούσαμε. Πραγματικά δυσκολεύομαι να χαρακτηρίσω τις αμετροεπείς, τις υβριστικές εκφράσεις του. Έχει άλλωστε πει πολύ χειρότερα βέβαια. «Βαρκάρη του Αχέροντα» χαρακτήρισε τον Υπουργό, «Mr Death Minister».

Σε ό,τι αφορά το παραλήρημά του αν ήταν αυτός εν μέσω πανδημίας στη θέση του Υπουργού και ο κύριος Υπουργός ήταν στη θέση του κ. Πολάκη, δηλαδή του Βουλευτή, θα πω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι αυτό είναι ένα πραγματικά τρομακτικό σενάριο που κανείς μα κανείς δεν θέλει να σκέφτεται, δηλαδή να έχουμε πανδημία και να ήταν ο Πολάκης Υπουργός Υγείας. Δεν θέλει κανείς να το σκέφτεται ούτε βεβαίως στη Νέα Δημοκρατία, αλλά ούτε και στον ΣΥΡΙΖΑ.

Πάμε, λοιπόν, ξανά στην ουσία της έκθεσης που μας λέει ότι ο εμβολιασμός τελικά είναι αυτός που αποτρέπει τη διασωλήνωση των ασθενών και αυτό πρέπει, κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, στεντορεία τη φωνή να το διατυπώνετε εδώ και να απομονώνετε όποιες αντιεμβολιαστικές υστερίες διατυπώνονται είτε από του Βήματος της Βουλής είτε στον δημόσιο λόγο των στελεχών σας, γιατί ακόμη και όταν φτάσαμε στο 80% πλήρως εμβολιασμένων και πάλι η πλειονότητα των διασωληνωμένων σε ποσοστό 80% ποιοι ήταν; Προέρχονταν από το 20% των ανεμβολίαστων.

Και πώς παραποίησε την έκθεση αυτή ο κ. Πολάκης; Λέγοντας με ελαφρότητα ότι τα εμβόλια δεν προφυλάσσουν από τη διασωλήνωση και χαρακτηρίζοντας μαζική επιστημονική υστερία τον εμβολιασμό της ηλικιακής ομάδας 18 - 40. Δεν θα σχολιάσω τον περιπαικτικό χαρακτήρα της ανάρτησής του για το «δεν έτυχε, δεν πέτυχε». Είναι η χαρά του αντιεμβολιαστή σε όλο της το μεγαλείο. Όλα αυτά ανάγκασαν βεβαίως τον υπογράφοντα τη μελέτη, τον κ. Λύτρα, να κάνει εκ νέου ανάρτηση στο διαδίκτυο για να εξηγήσει στον κ. Πολάκη ότι εφόσον έχει γίνει το εμβόλιο, αποτρέπεται η βαριά νόσηση και άρα ο θάνατος. Όμως ήταν τέτοια η αντιεμβολιαστική υστερία που ανάγκασε ακόμη τον κ. Ξανθό, τον τομεάρχη υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, να τον «αδειάσει» μεγαλοπρεπώς λέγοντας πως αυτά που λέει ο κ. Πολάκης κατά των εμβολίων και κατά του εμβολιασμού των νεότερων ηλικιών δεν είναι οι θέσεις του ΣΥΡΙΖΑ.

Άρα δεν είναι στραβός ο γιαλός, κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, εσείς στραβά αρμενίζετε. Και σήμερα δικαιώνεται, δυστυχώς, η Νέα Δημοκρατία που έλεγε ότι ο κ. Πολάκης είναι αρχηγός των αντιεμβολιαστών του ΣΥΡΙΖΑ. «Όχι, δεν είναι θέση του ΣΥΡΙΖΑ. Το έχουμε πει χίλιες φορές» είπε ο κ. Ξανθός από το έδρανο χθες στην επιτροπή.

Εκείνο που πρέπει να κατανοήσετε, κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, είναι το πρόβλημα που προκαλείται εκ νέου με αυτές τις δηλώσεις του στελέχους σας, τη ζημιά που γίνεται στη χώρα σε μια στιγμή που, επαναλαμβάνω, ξεκινά από Δευτέρα ο εμβολιασμός με την επικαιροποιημένη δόση. Σε μια εποχή που οι ειδικοί και πάλι κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για νέο κύμα έξαρσης του κορωνοϊού, ο κ. Πολάκης καλεί τους πολίτες να μην εμβολιαστούν χαρακτηρίζοντας, ούτε λίγο ούτε πολύ, άχρηστα τα εμβόλια.

Όσον αφορά στις υπόλοιπες κορώνες για την αποτυχία δήθεν της Κυβέρνησης να αντιμετωπίσει την πανδημία, δεν θα σας πω απλά ότι είμαστε η πέμπτη χώρα με τη χαμηλότερη υπερβάλλουσα θνητότητα στην Ευρώπη. Θα πω ότι αρκεί ένας μόνο αριθμός: από τους 700 διασωληνωμένους του προηγούμενου διαστήματος, πλέον οι διασωληνωμένοι με κορωνοϊό είναι μόλις 80 και ευχόμαστε να γίνει μηδέν αυτό το νούμερο. Αυτός ο αριθμός, νομίζω ότι τα λέει όλα και θα έπρεπε να χαίρεστε, να επαινείτε και να χειροκροτείτε το γεγονός, κυρίες και κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, γιατί αυτό είναι το αποτέλεσμα μίας συλλογικής δουλειάς στην οποία έβαλαν πλάτη η κοινωνία εμβολιαζόμενη, προστατευόμενη, υπομένοντας, τηρώντας τα μέτρα.

Στα υπόλοιπα τρομολαγνικά που λέγατε, για το τι θα συμβεί όταν το Υπουργείο Υγείας εναρμονιζόμενο με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη χαλάρωνε τα μέτρα για τους καλοκαιρινούς μήνες, πέσατε για ακόμη μια φορά έξω και διαψευστήκατε παταγωδώς. Αφήστε, λοιπόν, κατά μέρος την καινούργια «επιχείρηση» και βοηθήστε από τη Δευτέρα που ξεκινά -επαναλαμβάνω- το νέο κύμα εμβολιασμού.

Πάω τώρα γρήγορα στα των τροπολογιών και συγκεκριμένα στο άρθρο 6 της κατατεθείσας τροπολογίας. Αδικήθηκαν οι τροπολογίες, είναι αλήθεια, επειδή δεν έγιναν αντικείμενο κουβέντας και μονοπώλησε τα φώτα η συγκεκριμένη μελέτη. Έρχομαι, λοιπόν, στο άρθρο 6 της κατατεθείσας τροπολογίας που αφορά ρυθμίσεις του ΕΛΓΑ σχετικά με τις ζημίες, που προκλήθηκαν λόγω χαλαζοπτώσεων και πυρκαγιών. Και δίνω ιδιαίτερη σημασία στο εν λόγω άρθρο γιατί αποδεικνύει για ακόμη μία φορά ότι η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη ό,τι υπόσχεται, ό,τι εξαγγέλλει το κάνει πράξη, μετρημένα, κοστολογημένα, με ανθρωποκεντρική προσήλωση.

Προερχόμενη, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από έναν νομό, τις Σέρρες, που στις αρχές του καλοκαιριού ήρθε αντιμέτωπος με σφοδρά, εξαιρετικά και ασυνήθη καιρικά φαινόμενα που κατέστρεψαν χιλιάδες καλλιέργειες και ζώντας από πρώτο χέρι την απελπισία αυτών των παραγωγών που, στις παρούσες δύσκολες οικονομικές συγκυρίες λόγω της ενεργειακής κρίσης και του εισαγόμενου πληθωρισμού, βρέθηκαν στο έλεος της κακοκαιρίας, αισθάνομαι ανακούφιση που σήμερα -όπως ακριβώς δεσμευτήκαμε με την επίσκεψη και την αυτοψία του αρμόδιου Υπουργού για την κρατική αρωγή του κ. Τριαντόπουλου, του Προέδρου του ΕΛΓΑ κ. Λυκουρέντζου, της Γενικής Γραμματέως του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης κ. Καλογήρου- ψηφίζεται στην Ολομέλεια μία έκτακτη, ειδική και όλως εξαιρετική ρύθμιση που αφορά στην

προκαταβολή αποζημίωσης στους πληγέντες από τη θεομηνία στους νομούς, οι οποίοι επλήγησαν τώρα το καλοκαίρι.

Να υπογραμμίσω ότι η έννοια της προκαταβολής αποζημίωσης, παρ' ότι προβλέπεται από τον κανονισμό του ΕΛΓΑ, πριν την Κυβέρνηση Κυριάκου Μητσοτάκη, είχε να εφαρμοστεί πάνω από δέκα χρόνια αυτή η πρόβλεψη του κανονισμού. Και πότε εφαρμόζεται; Εφαρμόζεται επί της Κυβέρνησης που αντιμετώπισε κι αντιμετωπίζει τις πιο πολλές, τις πιο οξείες, τις πιο πρωτόγνωρες κρίσεις και μάλιστα ταυτόχρονα. Και εφαρμόζεται όχι για πρώτη φορά. Εφαρμόζεται για πέμπτη φορά επί της διακυβέρνησής μας, τρεις φορές μέσα στο 2022: μία φορά στον «Ιανό», μία φορά στη «Μήδεια», στο προανθικό της «Μήδειας», στον παγετό του χειμώνα του 2022, και σήμερα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εφαρμόζεται από την Κυβέρνηση που ενισχύει τον προϋπολογισμό του ΕΛΓΑ.

Τα ακούσατε από τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης σε τι συμποσούνται οι εισφορές των παραγωγών και τι τελικά καλείται να πληρώσει ο ΕΛΓΑ ανταποκρινόμενος στα θεομηνικά φαινόμενα. Εφαρμόζεται από την Κυβέρνηση που την ίδια στιγμή -για να τα πούμε ένα-ένα- έχει ενισχύσει με 43 δισεκατομμύρια ευρώ τους πολίτες από την πανδημία, την ίδια στιγμή που ενισχύει τους πολίτες κόντρα στην ενεργειακή κρίση και στην κρίση της ακρίβειας. Και ελπίζω ότι ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ, ορμώμενος από τις Σέρρες και κατά τα άλλα μετριοπαθής, θα πει μια κουβέντα στη δευτερολογία του για το θέμα της προκαταβολής, φαντάζομαι, υποστηρίζοντας την τροπολογία.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Εννοείται, θα αναφερθώ.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ: «Θα σωθούν οι παραγωγοί μας με τις προκαταβολές;» θα αναρωτηθεί κάποιος λιγότερο καλόπιστος. «Προφανώς και όχι» είναι η απάντηση. Είναι όμως μια πολύ σημαντική ανάσα -και δεν πρέπει να υποτιμάται καθόλου- ειδικά για τους βαμβακοπαραγωγούς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, και μάλιστα -όπως είπα προηγουμένως- με ανθρωποκεντρική προσήλωση. Δίνεται η προκαταβολή την στιγμή ακριβώς που οι άνθρωποι αυτοί βρίσκονται στο στάδιο της συγκομιδής. Αυτοί οι άνθρωποι δηλαδή θα συγκόμιζαν τώρα παραγωγή που δεν έχουν να συγκομίσουν και σε αυτή την στιγμή έρχεται το κράτος, έρχεται η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη και τους δίνει προκαταβολή, με δεδομένες και τις εξωγενείς οικονομικές συγκυρίες τις οποίες έχουν να αντιμετωπίσουν.

Εμείς, λοιπόν, με αντίκρισμα αξιοπιστίας δίνουμε προκαταβολές αποζημίωσης, επαναλαμβάνω, για πέμπτη φορά στα χρονικά αυτής της Κυβέρνησης, τρεις μήνες μετά την καταστροφή. Κι αυτό έχει ακόμη μεγαλύτερη αξία αν αναλογιστούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι επί εποχής ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ για να αποζημιωθούν οι αγρότες από τις διάφορες καταστροφές, οι οποίες επισυνέβαιναν πάντα, περνούσαν δεκαοχτώ μήνες και βάλε. Γι' αυτό, λοιπόν, τίποτα δεν είναι αυτονόητο. Γιατί εξαιρετικές, πρωτοφανείς και τεράστιες καταστροφές υποστήκαμε -και κλείνω με αυτό, με παράδειγμα θα μιλήσω- στις Σέρρες, για παράδειγμα, και το 2015. Και τότε είχαμε κυβέρνηση και τότε είχαμε Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και τότε είχαμε επίσκεψη του Υπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης στις πληγείσες περιοχές και κάνανε για να πάρουν ευρώ, τσακιστό, μήνες ολόκληρους οι αγρότες μας! Και τότε δεν είχαμε ούτε πανδημία, ούτε τσουνάμι ακρίβειας, ούτε πόλεμο, ούτε ενεργειακή κρίση.

Αξιοπιστία, λοιπόν, συνέχεια, συνέπεια, πράξεις και όχι λόγια. Αυτή είναι η ειδοποιός μας διαφορά. Αυτό είναι το χαρακτηριστικό της Κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Θα πάμε τώρα στον κύκλο των δευτερολογιών ξεκινώντας από το τέλος, με την αντίστροφη σειρά των κομμάτων. Δεν βλέπω εδώ από το ΜέΡΑ25 να είναι κάποιος και επομένως θα καλέσω, για τη δευτερολογία της από την Ελληνική Λύση, την ειδική αγορήτρια κ. Μαρία Αθανασίου.

Θα βάλουμε έναν χρόνο τεσσάρων λεπτών, με ανοχή. Συμφωνείτε;

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Πέντε λεπτά, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ωραία.

Κυρία Αθανασίου, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα μιλήσω για την τροπολογία 1427/218 και συγκεκριμένα για το άρθρο 5. «Έκτακτα μέτρα για την εξασφάλιση της επάρκειας στερεών καυσίμων που προορίζονται για τη θέρμανση χώρων και την αποφυγή αθέμιτων εμπορικών πρακτικών».

Με την προτεινόμενη τροποποίηση υποχρεώνονται οι επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην αλυσίδα παραγωγής, εισαγωγής, εμπορίας, πώλησης, μεσιτείας και αποθήκευσης στερεών καυσίμων που προορίζονται για τη θέρμανση χώρων στην ελληνική επικράτεια να υποβάλουν μέσα σε δύο μέρες από τη δημοσίευση της απόφασης δήλωση με τα στοιχεία αποθεμάτων σε καυσόξυλα, πέλλετ, μπρικέτες, προσάναμμα. Συγκεκριμένα, αυτές πρέπει να αναφέρουν την ποσότητα των αποθεμάτων που διαθέτουν, τη χώρα προέλευσης των συγκεκριμένων ειδών, την τοποθεσία αποθήκευσης των αποθεμάτων και τα στοιχεία επικοινωνίας της επιχείρησης.

Η εν λόγω δήλωση θα γίνεται ηλεκτρονικά, ενώ σε περίπτωση που μια επιχείρηση δεν προβεί στη συγκεκριμένη δήλωση θα της επιβληθεί κύρωση και συγκεκριμένα κατάσχεση των αναφερόμενων ειδών που δεν έχουν δηλωθεί και πρόστιμο από 1.000 έως 100.000 ευρώ.

Η ανωτέρω υποχρέωση ισχύει για τρεις μήνες. Μάλλον αυτά είναι τα μόνα έσοδα που ευελπιστείτε να έχετε, κύριε Υπουργέ. Τι φιλελεύθερη Κυβέρνηση είστε; Επομένως, οι επιχειρήσεις καλούνται να δηλώσουν μέσα σε δύο μέρες από την απόφαση όλα τα αποθέματα που διαθέτουν στους αποθηκευτικούς χώρους. Η εν λόγω υποχρέωση δημιουργεί τεράστια ανησυχία, αφού για εκείνους που δεν θα το κάνουν προβλέπεται κύρωση έως 100.000 ευρώ. Μιλάμε για ένα είδος εξαναγκασμού των επιχειρηματιών να δηλώσουν τα αποθεματά τους, από πού τα πήραν και πού τα αποθηκεύουν.

Οι προβλεπόμενες κυρώσεις είναι σε κάθε περίπτωση δυσβάσταχτες, αφού ένας μικρός επιχειρηματίας μπορεί να επιβαρυνθεί μέχρι και 100.000 ευρώ. Πρόκειται για παρεμβατική διάταξη, αφού η Κυβέρνηση παρεμβαίνει στη δραστηριοποίηση των επιχειρηματιών ελέγχοντας τα εμπορεύματά τους που αφορούν την ποσότητα και τη χώρα προέλευσής τους. Είναι φιλελεύθερο μέτρο αυτό; Φιλελεύθερο και μάλλον ακραίο, μόνο όσον αφορά το καρτέλ της ενέργειας, ενώ στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις βάζετε πλαφόν, με τα επακόλουθα που θα υπάρξουν.

Έρχομαι στο άρθρο 6 τώρα της ίδιας τροπολογίας «Ρυθμίσεις θεμάτων του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων σχετικά με τις ζημιές που προκλήθηκαν λόγω χαλαζοπτώσεων και πυρκαγιών».

Είναι μια τροπολογία για την αγροτική ανάπτυξη που είναι μεν θετική, αλλά πολύ λίγη για τον πρωτογενή τομέα όταν οι αγρότες έχουν να αντιμετωπίσουν τις αυξήσεις στα φυτοφάρμακα, στην ενέργεια κ.λπ.. Αυτό θα το υπερψήφιζε η Ελληνική Λύση, αλλά το συνδέετε με άλλα άσχετα και θα μείνουμε στο «παρών».

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εμείς ευχαριστούμε την κ. Αθανασίου.

Τον λόγο τώρα έχει ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και Αντιπρόεδρος της Βουλής, ο κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

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

Πριν μπω στα των τροπολογιών να πω το σύνηθες ότι εξαναγκαζόμαστε να ψηφίσουμε τις τροπολογίες, καταθέτοντας μια συγκεκριμένη ψήφο, η οποία δεν αντιστοιχεί σε μια σειρά από άρθρα στα οποία έχουμε είτε αρνητική τοποθέτηση, αλλά κυρίως θετική τοποθέτηση, και αυτό συμβαίνει, ναι. Αναγκαζόμαστε, φυσικά, κάθε τόσο για όλες τις τροπολογίες να τοποθετούμαστε για κάθε άρθρο της τροπολογίας. Είναι μια διαδικασία που ακολουθείται και από την τωρινή Κυβέρνηση και από την προηγούμενη κυβέρνηση. Υποτίθεται δεν μπορεί να βρεθεί λύση; Μάλλον όχι. Και στη Διάσκεψη των Προέδρων, πολύ καλά ξέρετε, κύριε Πρόεδρε, το έχουμε συζητήσει επανειλημμένως, αλλά λύση σε αυτή την κατεύθυνση δεν υπάρχει.

Περνάω λοιπόν στην τροπολογία του Υπουργείου Υγείας. Στο πρώτο άρθρο για την παράταση της ισχύος των συμβάσεων προθέσεων και ορθοδοντικών κ.λπ. θα ήμασταν θετικοί, αν ήταν χώρια. Και να πω και το άλλο. Στο κάτω-κάτω γιατί δεν τα φέρνετε και χώρια; Φέρνετε ένα νομοσχέδιο του Υγείας, μας φέρνετε μια τροπολογία φυσικά που κατατέθηκε ξημερώματα χθες το βράδυ -τα μεσάνυχτα- που είναι δέκα άρθρα. Τι πείραζε αυτή να ενσωματωθεί στο νομοσχέδιο, να μπει στο νομοσχέδιο ως άρθρο του νομοσχεδίου, για να έχουμε και τη δυνατότητα να τα ψηφίσουμε ή να τα καταψηφίσουμε το καθένα ξεχωριστά;

Λοιπόν, στο άρθρο 2 για τη ρύθμιση διαδικασιών πίστωσης και του προσυμβατικού ελέγχου των συμβάσεων προμήθειας των αντιικών φαρμάκων εδώ θα πάμε στο «παρών». Αυτό εδράζεται στο γεγονός ότι για την όλη διαδικασία επί της ουσίας εμείς δεν μπορούμε να ελέγξουμε κάτι. Άρα λοιπόν θα πηγαίναμε στο «παρών», αν ήταν χώρια.

Στο άρθρο 3 πρόκειται για δαπάνες εξετάσεων που εκχωρήθηκαν από το Εθνικό Σύστημα Υγείας στον ιδιωτικό τομέα. Αντίστοιχες διατάξεις όταν ήρθαν σε νομοσχέδιο τις είχαμε καταψηφίσει. Άρα θα ήμασταν «κατά» σε αυτό το άρθρο.

Επίσης «κατά» στο άρθρο 4 για την παράταση παραμονής στα εκπαιδευτικά κέντρα των εξειδικευομένων ιατρών και οδοντιάτρων. Πού το εδράζουμε αυτό; Κοιτάξτε τώρα, εδώ πρόκειται για ρυθμίσεις που διαχειρίζονται ένα άναρχο σύστημα της μετεκπαίδευσης και εξειδίκευσης των γιατρών, αντίστοιχα οδοντιάτρων, και το οποίο δεν αντιστοιχεί με τις ανάγκες του λαού, αλλά με τις κάθε φορά ανάγκες της επιχειρηματικότητας στους χώρους αυτούς, είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Με τη διαχείριση αυτού του συστήματος έως τώρα πού οδηγηθήκαμε για παράδειγμα; Να διαπιστώνουμε σήμερα ότι δεν υπάρχει επαρκής αριθμός αναισθησιολόγων -ένα παράδειγμα λέω- για την κάλυψη των αναγκών.

Παράλληλα η πρόβλεψη της κάλυψης των θέσεων εξειδίκευσης από ιδιώτες γιατρούς που τελείωσαν την εξειδίκευση με σύναψη σύμβασης, εφόσον δεν υπάρχουν άλλοι υποψήφιοι, είναι άλλη μία μέθοδος για την είσοδο αφ' ενός μεν των ιδιωτών στο δημόσιο σύστημα, αλλά και αντίστοιχα υποψήφιοι ενδεχομένως να μην υπάρχουν όχι γιατί δεν θα θέλουν, αλλά να μην μπορούν λόγω και της σοβαρής υποστελέχωσης των τμημάτων των κλινικών στις οποίες εργάζονται και βρίσκονται στο τμήμα αυτό που κάνουν την εξειδίκευση.

Στο άρθρο 5 επίσης «κατά». Είμαστε αντίθετοι. Γιατί; Αντί να προσλάβετε τους παραπάνω ειδικευμένους εργαζόμενους σε ειδικότητες, δηλαδή τους ειδικευόμενους νοσηλευτές στην ειδικότητα της επείγουσας ιατρικής νοσηλευτικής, μιας και υπάρχει τεράστια έλλειψη στα δημόσια νοσοκομεία και στις άλλες δημόσιες μονάδες, τι κάνετε; Παρατείνετε την παραμονή τους για ένα εξάμηνο με όρους αμοιβής ειδικευόμενων. Αποδεικνύεται πώς αξιοποιείται αυτός ο θεσμός για την εξασφάλιση ακόμα πιο φθηνής εργασίας αφ' ενός και φυσικά πολλαπλής εκμετάλλευσης των εργαζομένων.

Εμείς λέμε να μονιμοποιηθούν όλοι αυτοί όσοι αποκτούν, δηλαδή την ειδικότητα, άμεσα και χωρίς άλλες προϋποθέσεις. Να πώς θα στελεχώσεις τμήματα.

Στο άρθρο 6 για την διάθεση ιατρικών αντιρετροϊκών αντιικών φαρμάκων για την πρόληψη και εξάπλωση θα ήμασταν θετικοί. Επίσης στο άρθρο 7 θα πηγαίναμε στο «παρών» για το Νοσοκομείο Λαμίας.

Από εκεί και πέρα στο άρθρο 8 επίσης θα ήμασταν θετικοί, γιατί κατά κανόνα αφορά άτομα με προβλήματα υγείας, δηλαδή ανθρώπων που κάνουν χρήση όλων των ανοιχτών προνοιακών δομών, και για τα οποία δεν συνιστάται ο εμβολιασμός για ιατρικούς λόγους. Βεβαίως αυτό απαιτεί αυξημένη λήψη όλων των άλλων μέτρων πρόληψης που θα πρέπει επίσης να λαμβάνονται και στους χώρους αυτούς.

Στο άρθρο 9 για τις αρμοδιότητες των διοικητών των νοσοκομείων θα πηγαίναμε στο «παρών» και αντίστοιχα στο άρθρο 10. Συνολικά λοιπόν στην τροπολογία μας αναγκάζετε να ψηφίσουμε «παρών».

Εν τάχει, κύριε Πρόεδρε, για να μην καταχρώμαι τον χρόνο περισσότερο, στην τροπολογία του Υπουργείου Παιδείας με γενικό αριθμό 1432 θα πάμε στο «παρών» στο σύνολο. Δείτε τώρα, να μην το επαναλαμβάνω, το ίδιο ισχύει και γι' αυτή την τροπολογία. Στο άρθρο 1 για τη μεταγραφή των φοιτητών από την Ουκρανία με βάση τις εξελίξεις, τον πόλεμο κ.λπ. θα ήμασταν θετικοί, αν ήταν χωριστά. Όπως επίσης με το άρθρο 2 για την παράταση των ατομικών συμβάσεων. Τοποθετήθηκε -να μην τρώω τον χρόνο- ο Κοινοβουλευτικός μας Εκπρόσωπος. Εννοώ για τις συμβάσεις των καθαριστριών που παρατείνονται έστω για αυτό το ελάχιστο διάστημα. Τοποθετηθήκαμε ότι θα ήμασταν θετικοί, αν ήταν χώρια.

Στο άρθρο 3 είμαστε στο «παρών». Επίσης στο άρθρο 4 «παρών». Στο άρθρο 5 «παρών». Στο άρθρο 6 εδώ να πούμε το εξής για τις ρυθμίσεις για τη λειτουργία του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου «Ακροπόλ - Ακρός»: Θα το καταψηφίζαμε, αν ήταν χώρια, θα ήμασταν αντίθετοι. Η διαφωνία πού έγκειται; Ότι επί της αρχής στο αντίστοιχο νομοσχέδιο δηλαδή όταν συζητήθηκε στο παρελθόν το προηγούμενο διάστημα τόσο επί της αρχής, αλλά όσο και επί των άρθρων καταψηφίσαμε στο σύνολο. Έτσι, λοιπόν, δεν θα μπορούσαμε να το υπερψηφίσουμε. Αν ήταν χώρια θα πηγαίναμε στο «κατά». Τα υπόλοιπα όμως άρθρα που αφορούν το Υπουργείο Πολιτισμού σε αυτή την τροπολογία, δηλαδή τα 7, 8 και 9 τα βλέπουμε θετικά και, αν ήταν χώρια, θα τα ψηφίζαμε. Άρα στο σύνολο και σε αυτή την τροπολογία θα πάμε στο «παρών».

Και κλείνω με την υπουργική τροπολογία του Υπουργείου Εσωτερικών που στο σύνολό της ψηφίζουμε «παρών» για τους συγκεκριμένους λόγους. Μία αναφορά στο άρθρο 6 θα κάνω. Κοιτάξτε, το ότι δίνονται προκαταβολές αποζημιώσεων δεν σημαίνει ότι λύνονται τα προβλήματα, τα τεράστια προβλήματα, που έχουν να κάνουν με τις αποζημιώσεις από οποιοδήποτε αίτιο του ΕΛΓΑ στην αγροτική παραγωγή, κτηνοτροφική παραγωγή, που υφίστανται ζημιές είτε από φυσικές είτε από άλλες καταστροφές, όπως ζωονόσους ή τέλος πάντων στο φυτικό κεφάλαιο από αντίστοιχες νόσους.

Εδώ το ζήτημα είναι ποιο; Το διαχρονικό αίτημα των αγροτών, δηλαδή η αναθεώρηση του κανονισμού του ΕΛΓΑ και ο ΕΛΓΑ να αποζημιώνει 100% την παραγωγή και παράλληλα το προσωπικό, για το οποίο ακούσαμε και τον Υπουργό, μάς είπε ότι προσέλαβε ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου με ληξιπρόθεσμες. Εδώ τώρα χρειάζεται όντως ο μηχανισμός του ΕΛΓΑ ενίσχυση με προσωπικό.

Εμείς λέμε μόνιμο προσωπικό, με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στον τομέα αυτό ούτως ώστε να αφιερώνεται όχι μόνο και στις εκτιμήσεις των αποζημιώσεων κ.λπ., αλλά να διαδραματίζει και έναν ευρύτερο ρόλο στον χώρο του αγροτικού τομέα και φυσικά απαιτούνται μόνιμες προσλήψεις. Και βέβαια δεν λύνεται -γιατί αυτό περνάει μέσω του άρθρου παράλληλα- το ζήτημα της υπερεργασίας αυτών των εργαζομένων που είναι και με ελαστικές ή αν θέλετε ολιγόμηνες συμβάσεις εργασίας. Άρα λοιπόν στο σύνολο αυτής της τροπολογίας μάς εξαναγκάζετε να ψηφίσουμε «παρών».

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Συνεχίζουμε με τον ειδικό αγορητή του ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής κ. Γιώργο Φραγγίδη.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Θέλω να πω λίγα λόγια μετά την τοποθέτηση του κυρίου Υπουργού για το νομοσχέδιο, γιατί ενώ το πρώτο μέρος σε σχέση με τους τεχνολόγους ακτινοθεραπευτές είναι σωστό, είχαμε πει ότι υπάρχει ένα κενό εκεί σε σχέση με τους εργαζόμενους τεχνολόγους, ακτινολόγους, ακτινοθεραπευτές, που είναι ΔΕ.

Στην τοποθέτησή σας κύριε Υπουργέ είπατε ότι υπάρχει διαφορά. Υπάρχει το ιατρικό προσωπικό δηλαδή ΠΕ και ΤΕ και υπάρχει και το βοηθητικό προσωπικό. Κατ' αρχάς να πούμε ότι οι ΤΕ και ΔΕ δεν έχουν απολύτως καμμία διαφορά, όσον αφορά την εργασία που κάνουν στα κέντρα υγείας ή στα νοσοκομεία. Άρα αυτοί οι άνθρωποι κάνουν τις ίδιες δουλειές, έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις και επίσης διατρέχουν τους ίδιους κινδύνους. Γιατί ξέρουμε πάρα πολύ καλά ότι οι χώροι όπου υπάρχει ακτινοβολία είναι προστατευόμενοι χώροι, αλλά πάντοτε είναι μετρήσιμα τα ποσοστά της ακτινοβολίας που παίρνουν οι εργαζόμενοι εκεί. Άρα νομίζω πως το ότι δεν τους εντάσσετε μέσα είναι ένα άδικο μέτρο και θα έπρεπε αυτό να το δείτε ή θα πρέπει να το δείτε.

Επίσης είχαμε τις παρατηρήσεις μας και τις ενστάσεις μας ως προς τη διαδικασία του να συζητούμε παρατάσεις κάθε τρεις μήνες. Και εσείς χρησιμοποιείτε το επιχείρημα ότι δεν υπάρχει καλύτερο από το να συζητάμε μέσα στη Βουλή και γι' αυτό το φέρνετε κάθε τρεις μήνες. Ναι, θα συμφωνήσουμε ότι οι συζητήσεις είναι ό,τι καλύτερο υπάρχει. Αλλά ξέρετε, όταν γίνονται επαναλαμβανόμενες συζητήσεις για τα ίδια θέματα -γιατί είναι η τέταρτη τρίμηνη παράταση που έρχεται από την αρχή του χρόνου- νομίζω ότι από κει και πέρα η συζήτηση δεν έχει περιεχόμενο.

Και βεβαίως τουλάχιστον για μας δεν ισχύει αυτό που είπατε ότι όταν διαφωνείτε σε κάτι, πρέπει να το κάνετε φανερό και να το λέτε. Εγώ σας είπα και στην τοποθέτησή μου και στις επιτροπές και σήμερα ότι δύο άρθρα όπως είναι το 39 και το 57 από αυτό το νομοσχέδιο παρ' όλο που επί της αρχής είμαστε «υπέρ», δεν θα τα ψηφίσουμε.

Λίγα λόγια τώρα για τις τροπολογίες. Όσον αφορά πρώτα την τροπολογία του Υπουργείου Εσωτερικών 1427: Το άρθρο 3, το οποίο επιχείρησε ο κ. Βορίδης να στηρίξει τελειώνει με το συμπέρασμα ότι όταν θα περνάνε το ποσό εκείνο το οποίο προβλέπεται, θα μπορούν, για να μην καθυστερεί ο διαγωνισμός που θα γίνει όπως είπε μέχρι το Μάρτιο του 2023, να κάνουν απευθείας αναθέσεις. Ο ν.4765 που ψηφίστηκε όμως το 2021 ήταν ακριβώς για να δώσει το περιθώριο του χρόνου όλες αυτές οι αδυναμίες να λυθούν. Δυστυχώς δεν λύθηκαν. Και φτάνουμε τώρα πάλι να βλέπουμε το φαινόμενο των απευθείας αναθέσεων.

Και επίσης επιτέλους θα ήταν σωστό όταν έρχονται τροπολογίες, τις τροπολογίες αυτές να τις συζητούμε και να τις ψηφίζουμε κατά άρθρον. Είναι άλλο λοιπόν το άρθρο 3 που έλεγα προηγουμένως στην 1427 τροπολογία και άλλο το άρθρο 6 που έχει να κάνει με όλες αυτές τις ζημιές που έχουν γίνει στους αγρότες των περιοχών κυρίως της βόρειας Ελλάδας.

Και τι αποφασίζεται σήμερα, για να λέμε και τα πράγματα με το όνομά τους; Να δοθεί προκαταβολή από τις ζημιές που έχει εκτιμήσει ο ΕΛΓΑ. Και ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι αυτό είναι ένα θετικό μέτρο αυτή τη στιγμή. Γιατί ο ΕΛΓΑ καθυστερεί, ο ΕΛΓΑ τελικά δίνει τελικά το 20% με 30% του ποσοστού και βεβαίως και αυτό φορολογείται. Όμως θα ήταν πιο σωστό ακόμα αυτές οι περιοχές, όπου οι καταστροφές ήταν πάρα πολύ μεγάλες, να ενισχυθούν και κατ' εξαίρεση όπως γίνονται σε φυσικά φαινόμενα που είναι έκτακτα και πολύ βαριά.

Είμαστε τέλος ευτυχείς που επιτέλους φέρνετε την τροπολογία 1432 για τους φοιτητές της Ουκρανίας για να γίνονται οι μετεγγραφές. Ξέρετε, εμείς είχαμε κάνει δύο ερωτήσεις τον Φεβρουάριο του 2022 στον Υπουργό τον κ. Δένδια για τους φοιτητές και της Ουκρανίας και της Ρωσίας. Επανήλθαμε στις 12 Μαΐου στην Υπουργό Παιδείας. Και στις 23 Σεπτεμβρίου, τώρα πρόσφατα, είχαμε και επίκαιρη ερώτηση όπου λέγαμε ότι πρέπει επιτέλους η Κυβέρνηση να ακούσει την κραυγή αγωνίας των φοιτητών και των και των Ελλήνων που είναι στην Ουκρανία και αυτών που είναι στη Ρωσία. Δυστυχώς μιλάμε μόνο για την Ουκρανία, ενώ ξέρετε πολύ καλά ότι τα ίδια προβλήματα ίσως και χειρότερα αντιμετωπίζουν και οι Έλληνες που είναι στη Ρωσία.

Και θα κλείσω με το άρθρο 2 της 1432 όπου γίνεται η παράταση για τους εργαζόμενους στην καθαριότητα στο Γεωπονικό Πανεπιστήμιο των Αθηνών και στο Πανεπιστήμιο του Αιγαίου. Ξέρετε, υπάρχει πρόβλημα και στο Πανεπιστήμιο των Πατρών όπου και εκεί λήγει η προθεσμία στο τέλος του χρόνου για τους εργαζόμενους στην καθαριότητα. Το πανεπιστήμιο έκανε τη διαδικασία για διενέργεια σχετικού διαγωνισμού στις 2-6-2022, δηλαδή πολύ νωρίς. Αλλά δυστυχώς υπάρχει ένα κενό νόμου, το οποίο δεν επιτρέπει στο πανεπιστήμιο να προχωρήσει νόμιμα τη σχετική διάταξη. Και για αυτό αυτή η σχετική διάταξη που εμποδίζει τη διαδικασία αυτή και είναι η διάταξη 44, καλό θα ήταν να αλλάξει και να ενσωματωθούν έτσι και οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα στο Πανεπιστήμιο Πατρών.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Δεν συμφωνώ, κύριε Φραγγίδη, με την πρώτη σας τοποθέτηση. Και πήρα αφορμή από το γεγονός ότι κάποτε υπήρξα καθηγητής στο τμήμα Ραδιολογίας - Ακτινολογίας τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Δεν είναι επιδοματικό το θέμα, είναι επιστημονικό. Και η καθαρίστρια μπαίνει στους χώρους, αλλά δεν μπορείς να την εξισώνεις με τον γιατρό. Όλοι έχουν τον δικό τους ρόλο τον ξεχωριστό, έχουν ο καθένας μια επιστημονική βάση και η βάση αυτή πρέπει πάντα να αξιολογείται.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ: Μίλησα για τους ΤΕ και ΔΕ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Γι' αυτό μιλώ και εγώ. Γιατί όπως ξέρετε αυτό το τμήμα ξεκίνησε από τα νυν πανεπιστήμια ΠΑΔΑ δυτικής Αττικής και πρώην ΤΕΙ Αθηνών.

Τον λόγο έχει ο κ. Ελευθέριος Αβραμάκης. Συγγνώμη, έκανα αυτή την παρένθεση, αλλά θυμήθηκα και εγώ το παρελθόν μου!

Ορίστε, έχετε τον λόγο.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΑΒΡΑΜΑΚΗΣ: Δεν πειράζει, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλη η συζήτηση αυτές τις μέρες και στις επιτροπές και εδώ στην Ολομέλεια κατέδειξε το γεγονός ότι η Κυβέρνηση όλα αυτά τα χρόνια, τα τρία χρόνια της διακυβέρνησής της υποβάθμισε τη δημόσια υγεία, οδήγησε σε τραγικές ελλείψεις την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια υγεία και κυρίως τα νοσοκομεία μας και απέτυχε παταγωδώς στη διαχείριση της πανδημίας.

Τώρα θα μπούμε στα θέματα των τροπολογιών. Γι' αυτά θέλω να μιλήσω λίγο. Δυστυχώς βλέπουμε ότι συνεχίζετε τον δρόμο της κακής και αποσπασματικής νομοθέτησης με την κατάθεση τροπολογιών και φωτογραφικών διατάξεων. Παρ' όλα αυτά από τη στιγμή που τις φέρνετε, πρέπει να τις δούμε και να τις υπερψηφίσουμε ή να τις καταψηφίσουμε.

Κατ' αρχάς υπερψηφίζουμε τα άρθρα και τις διατάξεις της τροπολογίας του Υπουργείου Υγείας στο σύνολό τους. Καταψηφίζουμε όμως την τροπολογία που κατέθεσε το Υπουργείο Παιδείας και ζητάμε από την Κυβέρνηση να φέρει ξεχωριστή τροπολογία για τους Έλληνες φοιτητές που φοιτούν στην Ουκρανία και το ενδεχόμενο μετακίνησης και μετεγγραφής τους στα ελληνικά πανεπιστήμια. Γιατί είναι ένα θέμα στο οποίο συμφωνούμε, αλλά δυστυχώς όπως έχει η τροπολογία αναγκαζόμαστε να το καταψηφίσουμε.

Κατά τα λοιπά δεν μπορούμε να ψηφίσουμε στη συγκεκριμένη τροπολογία θετικά τις διορθώσεις που κάνει σε νόμους που πρόσφατα ψήφισε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και τους οποίους έχουμε ρητά δεσμευτεί ότι όταν θα γίνουμε κυβέρνηση θα τους καταργήσουμε. Δεν μπορούμε να ψηφίσουμε δικές σας ρυθμίσεις για τις εξετάσεις και την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση που είναι στα άρθρα 4 και 5. Είναι διατάξεις που σχετίζονται με την ελάχιστη βάση εισαγωγής. Εμείς είμαστε ξεκάθαροι ότι θα καταργήσουμε την ελάχιστη βάση εισαγωγής όταν γίνουμε κυβέρνηση.

Ακόμη όμως και στην παράταση των ατομικών συμβάσεων εργασίας καθαριότητας στα πανεπιστήμια στο άρθρο 2, που σαφώς είμαστε «υπέρ», αυτή η παράταση γίνεται ώσπου να ολοκληρωθούν οι νέοι διαγωνισμοί ανάθεσης, παροχής υπηρεσιών καθαριότητας σε εργολάβους και σε ιδιωτικά συμφέροντα. Και όλα αυτά σε βάρος των ατομικών συμβάσεων εξαρτημένης εργασίας που είχε φέρει ο ΣΥΡΙΖΑ και στα πανεπιστήμια, όπως και σε μια σειρά άλλων κλάδων του δημοσίου.

Η θέση μας είναι ότι τα αυτοδιοικούμενα ΑΕΙ θα πρέπει να προσλαμβάνουν μόνιμο προσωπικό και να μη λειτουργούν με εργολάβους.

Στο πλαίσιο αυτής της τροπολογίας, δικαίωμα δεν έχουμε να καταθέσουμε νομοτεχνική βελτίωση. Αυτό το έχει μόνο ο Υπουργός. Το θέσαμε υπ' όψιν του για μια αδικία που αφορά στη δυνατότητα σε αθλητές που κάνουν και πρωταθλητισμό να μπορούν να συνδυάσουν και τα δύο. Και αναφέρομαι χαρακτηριστικά στις περιπτώσεις αθλητών οι οποίοι έχουν πάρει από πρώτη μέχρι έκτη θέση σε πανευρωπαϊκό ή παγκόσμιο πρωτάθλημα παίδων και κορασίδων ή σε αθλητές που έχουν πάρει πανελλήνια πρωτιά και γενικότερα, θέση από την πρώτη μέχρι την τρίτη, για να μπορούν να σπουδάζουν, αλλά ταυτόχρονα να μπορούν να συμμετέχουν στα κλιμάκια της Εθνικής Ομάδας της αντίστοιχης Ομοσπονδίας.

Είναι μια αδικία που πρέπει να άρετε, κύριε Υπουργέ. Δεν αφορά εσάς. Αφορά το αντίστοιχο Υπουργείο που κατέθεσε την τροπολογία. Νομίζω ότι θα επανέλθουμε με δική μας κατάθεση τροπολογίας, για να δείτε το θέμα πιο διεξοδικά.

Έρχομαι στην τροπολογία που αφορά στο Υπουργείο Εσωτερικών και σε αυτό που αναφέρθηκε και η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος, η συνάδελφος και συντοπίτισσα κ. Αραμπατζή.

Θα ήθελα να αναφερθώ στην τροπολογία που αφορά στις αποζημιώσεις των χαλαζοπτώσεων για μια σειρά νομών, μεταξύ των οποίων είναι και ο Νομός Σερρών, από τον οποίο προέρχομαι. Είναι δεδομένο πως η τροπολογία αυτή είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, αρκεί η υλοποίηση των τροποποιήσεων που επιφέρει να έρθει γρήγορα, ώστε οι αγρότες που επλήγησαν να μπορέσουν να πάρουν μια ανάσα.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως σε αυτή τη συγκυρία, με το καλλιεργητικό κόστος να έχει εκτοξευτεί στα ύψη, πλέον κάθε ποσό και κάθε ευρώ που μπαίνει στις τσέπες των αγροτών μας με τη μορφή αποζημίωσης παρέχει μια στήριξη στο αγροτικό εισόδημα και ενθαρρύνει τη συνέχιση της αγροτικής παραγωγής και καλλιέργειας.

Όμως, τον Ιούνιο που μας πέρασε στον Νομό Σερρών και ειδικότερα, στις κοινότητες των Δήμων Νέας Ζίχνης και Αμφίπολης σημειώθηκε κατά τη νύχτα της 25ης του μήνα αυτού ένα ακραίο καιρικό φαινόμενο, το οποίο δεν αποτελούσε μια απλή χαλαζόπτωση. Ήταν ένας πρωτόγνωρος για τα ελληνικά δεδομένα ανεμοστρόβιλος, ο οποίος κυριολεκτικά σάρωσε τους δύο δήμους, με ανυπολόγιστες ζημιές σε φυτικό και ζωικό κεφάλαιο, αλλά και στις υποδομές. Υπήρξαν δεκάδες αγρότες των οποίων οι καλλιέργειες ξεριζώθηκαν από τους ισχυρότατους ανέμους, έχοντας καταστραφεί, χωρίς τη συνδρομή της χαλαζόπτωσης.

Με την αναφορά σας στην τροπολογία μόνο σε χαλαζόπτωση - γιατί έτσι ήρθε η τροπολογία- επιφυλάσσομαι για το αν ο ΕΛΓΑ, λειτουργώντας στενά στα όρια της τυπικής ισχύος του κανονισμού του, συμπεριλάβει τελικά στην προκαταβολή της αποζημίωσης και καλλιέργειες που καταστράφηκαν εξαιτίας του ανεμοστρόβιλου.

Θα ήταν, κατά τη γνώμη μου, νομοτεχνικά αρτιότερο, εάν περιλαμβανόταν στην τροπολογία ειδικότερη ρύθμιση που να αφορά στις καταστροφές που προξένησε ο ανεμοστρόβιλος της 25ης Ιουνίου στις κοινότητες των Δήμου Νέας Ζίχνης και Αμφίπολης. Θα γινόταν έτσι ξεκάθαρο πως αντιμετωπίζονται οι καταστροφές αυτές ως ειδικότερες περιπτώσεις, όπως πρέπει να αντιμετωπιστούν δηλαδή για τυχόν μεγαλύτερης δυνατής αποκατάστασης των ανυπολόγιστων ζημιών που σημειώθηκαν στα σημεία αυτά.

Επ' ευκαιρία, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να τονίσω πως τα ποσά αυτά που πρόκειται να λάβουν οι αγρότες των περιοχών αυτών ως αποζημίωση, όπως το ποσό των 70 ευρώ ανά στρέμμα για το βαμβάκι, επί παραδείγματι, που ανέφερε ο πρόεδρος του ΕΛΓΑ κατά την επίσκεψή του στον νομό τον περασμένο Ιούλιο, είναι ισχνό μπροστά στις ζημιές που προξένησε ο ανεμοστρόβιλος. Υποστήριξα και συνεχίζω να υποστηρίζω, ακούγοντας τους κατοίκους των περιοχών αυτών -ο Δήμος Ζίχνης είναι και δήμος καταγωγής μου και ο Δήμος Αμφίπολης είναι γειτονικός δήμος- πως μόνο μια νομοθετική πρωτοβουλία επιτάχυνσης των διαδικασιών αποζημίωσης, όπως η προκειμένη που κατατίθεται, δεν αρκεί.

Εγώ προσωπικά κατέθεσα και ερώτηση και ζήτησα ένα γενικότερο σχέδιο ανασυγκρότησης των περιοχών μας, που, έτσι και αλλιώς, είναι υποβαθμισμένες και θα έλεγα και παραμελημένες εδώ και χρόνια από την κεντρική διοίκηση, ώστε να μπορέσουν αυτοί οι άνθρωποι να βρουν ένα αποκούμπι για να παραμείνουν στην αγροτική παραγωγή, στην ύπαιθρο και στην περιφέρεια του νομού μας και ειδικά, στις υποβαθμισμένες περιοχές μας.

Θεωρούμε ότι είναι μια αποσπασματική πολιτική, που ίσως προσφέρει τελικά πρόσκαιρη ανακούφιση, αλλά δεν υπάρχει περίπτωση να συμβάλει προς την αποτελεσματική ελάφρυνση του βάρους που έχουν σηκώσει οι αγρότες της περιοχής μου, των Δήμων Νέας Ζίχνης και Αμφίπολης.

Είναι, κατά τη γνώμη μου, αναγκαίο, μετά τις καταστροφές αυτές, να γίνει ένα, όπως είπα, συνολικό σχέδιο ανασυγκρότησης, ώστε να δοθεί μια προοπτική σε αυτόν τον τόπο. Είναι ενδεικτικό πως οι δύο αυτοί δήμοι ήταν δήμοι με τη μεγαλύτερη ποσοστιαία μείωση στον Νομό Σερρών όσον αφορά στην καταγραφή και την απογραφή που έγινε πρόσφατα. Άρα καταλαβαίνετε την αναγκαιότητα στήριξης μαζί και συνολικά και των υπολοίπων δήμων του νομού.

Εννοείται ότι υπερψηφίζω την τροπολογία, παρά τις αιτιάσεις που διέκρινα και κατέθεσα. Ελπίζω να δοθεί μια ανάσα σε αυτούς τους ανθρώπους, για να μπορέσουν να δουν το αύριο με λίγο πιο αισιόδοξο μάτι.

Θα ήθελα, όμως, στη συγκεκριμένη τροπολογία να αναφέρω ότι υπάρχει μια σοβαρή παράλειψη και πρέπει να αναφερθεί. Αναφέρομαι στην Περιφερειακή Ενότητα Χαλκιδικής, η οποία είναι στα πλαίσια της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, που επλήγη από χαλάζι τον Αύγουστο του 2020, από το οποίο καταστράφηκαν τουλάχιστον δέκα χιλιάδες τόνοι πράσινης ελιάς και εξαιρείται από αυτή τη διαδικασία. Η καταγραφή έχει ολοκληρωθεί και εκεί, καθώς και οι δηλώσεις των αγροτών και εκτιμούμε ότι θα έπρεπε να υπάρχει μέριμνα από πλευράς της ηγεσίας του Υπουργείου να ενταχθούν και αυτοί στη δυνατότητα προκαταβολής, όπως εντάχθηκαν -εννοείται- και όλες οι άλλες περιφερειακές ενότητες -και σωστά- της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας.

Και για να μη νομίζει ότι δεν έχει απαντηθεί η κ. Αραμπατζή, το 2015 αυτό που γνωρίζω και θυμάμαι -δεν ήμουν Βουλευτής- είχε γίνει μια ευρεία σύσκεψη με τον κ. Αποστόλου, τους αρμόδιους φορείς και τον Περιφερειάρχη κ. Τζιτζικώστα, στην οποία ο κ. Αποστόλου είχε δηλώσει -και ξέρω- για την πλήρη αποκατάσταση και αποζημίωση των ανθρώπων των οποίων επλήγησαν παραγωγές τους και μετά τα πλημμυρισμένα και είχε καταθέσει αίτημα -και το γνωρίζω αυτό- στην Ευρώπη, ώστε να ενταχθούν προς αποζημίωση κατ' εξαίρεση και οι εκτάσεις οι οποίες δεν είχα σπαρθεί, αλλά είχαν υποστεί ζημιές και εννοείται να πάρουν την αντίστοιχη ενίσχυση. Δεν ξέρω αν ευοδώθηκε αυτή η προσπάθεια. Σας λέω τι είχε γίνει τότε.

Σας ευχαριστώ.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο. Είπε κάτι που πρέπει να απαντηθεί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Έχετε τον λόγο για ένα λεπτό, για να μη θεωρηθεί, χωρίς να δημιουργούμε όμως καραμπόλα!

ΦΩΤΕΙΝΗ ΑΡΑΜΠΑΤΖΗ: Όχι. Απλώς για την τάξη, επειδή ο αγαπητός κύριος συνάδελφος -το είπε κιόλας- δεν ήταν Βουλευτής τότε, το 2015.

Κύριε συνάδελφε, είχα κάνει και έντονο κοινοβουλευτικό έλεγχο για το συγκεκριμένο ζήτημα. Δυστυχώς, ο κ. Αποστόλου δεν είχε στείλει το σχετικό αίτημα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή το οποίο επικαλείστε, μολονότι άλλες χώρες, άλλα κράτη-μέλη είχαν κάνει ανάλογα αιτήματα και είχαν τύχει χρηματοδοτήσεως.

Εγώ, όμως, κατά την ομιλία μου δεν αναφέρθηκα σε αυτό. Αναφέρθηκα στο εργαλείο της προκαταβολής, του οποίου και εσείς θα μπορούσατε το 2015 να κάνετε χρήση, να το χρησιμοποιήστε. Δεν το χρησιμοποιήσατε. Δεν είχατε τις συγκυρίες τις οποίες έχουμε εμείς, τις δυσκολίες που έχουμε εμείς και όμως, μολονότι τις έχουμε, το χρησιμοποιούμε για πέμπτη φορά. Προκαταβολή, λοιπόν.

Ευχαριστώ πολύ για τη διευκρίνιση και για τον χρόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και θα ολοκληρώσουμε θα ολοκληρώσουμε με τον εισηγητή της Νέας Δημοκρατίας, τον κ. Σπυρίδωνα Πνευματικό.

ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ: Μπορώ να μιλήσω από τη θέση μου, κύριε Πρόεδρε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Βεβαίως, κύριε συνάδελφε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟΣ: Θα προσπαθήσω να είμαι ιδιαίτερα σύντομος.

Η αλήθεια είναι, λοιπόν, ότι κατά τη συζήτηση σήμερα εστιάσαμε σε πολλά θέματα της επικαιρότητας και όχι τόσο πολύ στον κορμό του νομοσχεδίου, που είναι η θεσμική αναβάθμιση του κλάδου των Τεχνολόγων Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας. Ίσως αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι οι περισσότεροι από εμάς μέσα στο Σώμα συμφωνούμε ότι αυτή η δημιουργία της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας είναι θετική και δεν ακούσαμε ιδιαίτερες αντιρρήσεις σε αυτό το κομμάτι.

Όσον αφορά στις παρατάσεις των ρυθμίσεων για την πανδημία του κορωνοϊού, νομίζω ότι είναι σαφές ότι είναι απαραίτητες για να διατηρήσουμε τον μηχανισμό σε ετοιμότητα για κάθε ενδεχόμενο.

Τέλος, μια μικρή αναφορά για τις τροπολογίες που κατατέθηκαν

σήμερα. Πρόκειται για τρεις τροπολογίες, μία από το Υπουργείο Υγείας, μία από το Εσωτερικών και μία από το Υπουργείο Παιδείας. Νομίζω ότι τις ανέλυσαν εκτενώς οι αρμόδιοι Υπουργοί. Η κ. Αραμπατζή προηγουμένως μίλησε εκτενώς για την τροπολογία που αφορά στις αποζημιώσεις των αγροτών που επλήγησαν από το χαλάζι.

Είμαστε, κατ' αρχάς, σύμφωνοι, γιατί εισάγουν μια σειρά από θετικές ρυθμίσεις, όπως είναι ενδεικτικά η δυνατότητα μετεγγραφής για φοιτητές που είναι στην Ουκρανία, η διάθεση αντιρετροϊκών φαρμάκων, η ολοκλήρωση ορισμένων εκκρεμοτήτων, για να προχωρήσουν σημαντικά έργα που έχουν ενταχθεί στο Ταμείο Ανάκαμψης, η πρόοδος του νέου πανελλαδικού διαγωνισμού του ΑΣΕΠ και άλλα πολλά.

Θα ήθελα απλώς να κλείσω τη συζήτηση με μια μικρή κουβέντα για όσα είπαμε για τους θανάτους, τον κορωνοϊό κ.λπ., αναφορικά με τη μελέτη του κ. Λύτρα. Το είπα και στην αρχική μου ομιλία, το λέω και πάλι ότι θα ήθελα με πολύ μεγάλο ενδιαφέρον να δω όλων αυτών των ασθενών οι οποίοι πέθαναν εκτός ΜΕΘ ποια ήταν η γενική τους κατάσταση. Ήταν ασθενείς οι οποίοι θα επιβίωναν κάτω από άλλες συνθήκες; Αυτό, δυστυχώς, η μελέτη αυτή δεν μας το προσφέρει σαν πληροφορία. Μας δίνει ένα απλό νούμερο.

Ακόμα πιο σημαντική πληροφορία, αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία για εμάς που διαβάζουμε και κοιτάμε μια μελέτη είναι να ξέρουμε πόσοι πραγματικά από τους ανθρώπους αυτούς που πέθαναν από τον Σεπτέμβριο του 2021 με την αύξηση της πανδημίας και την πιο επιθετική μορφή της -τον τύπο Δ', εν πάση περιπτώσει- ήταν πάνω από εξήντα πέντε χρονών και πόσοι από αυτούς, πραγματικά, ήταν εμβολιασμένοι και πώς αυτό είχε μια επίπτωση στον πληθυσμό γενικότερα.

Και αυτό, γιατί ουσιαστικά η χώρα μας μπήκε σε αυτή την παρατεταμένη φάση παύσης λειτουργίας, το οποίο για εμάς, τους μεγαλύτερους δεν έχει τόσο μεγάλη σημασία, όμως είχε τρομακτική σημασία και τρομερό impact, πολύ μεγάλη επίδραση στα παιδιά μας. Τα παιδιά τελικά έχασαν την ευκαιρία να μπορούν να είναι παιδιά, έχασαν τη δυνατότητα να κοινωνικοποιηθούν, έμειναν κλεισμένα μέσα στα σπίτια τους και κάθονταν να παίζουν με το κομπιούτερ και, όπως εμείς κάναμε Webex στα κανάλια, για να μπορούμε να επικοινωνούμε μεταξύ μας, έτσι τα παιδιά μας μπορούσαν να επικοινωνήσουν μεταξύ τους με το Webex ή με το Skype, το οποίο είναι τελείως αφύσικο. Έτσι, δημιουργήσαμε μια γενιά παιδιών την οποία θα βρούμε, ίσως, κάποια στιγμή μπροστά μας.

Θα ήθελα με πολλή αγωνία και θα ήταν πολύ ενδιαφέρον ο κ. Λύτρας να αφιέρωνε λίγο χρόνο, γιατί η επίπτωση αυτή κατά τη δική μου κρίση είναι τρομακτικά πιο σημαντική από πολλά άλλα πράγματα που περιγράφονται σε αυτή τη μελέτη, γιατί αυτό είναι το μέλλον της χώρας μας και ουσιαστικά, το υπονομεύσαμε εμείς, οι μεγαλύτεροι άνθρωποι. Οι μεγαλύτερες ηλικίες μη εμβολιαζόμενοι και μη τηρώντας τους κανόνες, νοσώντας, κλείσαμε τη χώρα και αυτή την επίπτωση θα τη ζήσουμε για πάρα πολλά χρόνια.

Δεν μπορούμε, όμως, να παραβλέψουμε το γεγονός -και αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό- ότι οι άνθρωποι ακόμα και στις ΜΕΘ πέθαναν. Τώρα δεν έχει σημασία το ποσοστό, όπως το λέει ο κ. Λύτρας ή όπως το λέει ο οποιοσδήποτε διευθυντής μιας μονάδας. Σημασία έχει ότι το ποσοστό αυτό ήταν μεγάλο.

Και γιατί συμβαίνει αυτό το πράγμα; Αυτό το πράγμα συμβαίνει, γιατί, πραγματικά, μπορεί να κατασκευάσαμε κρεβάτια ΜΕΘ, αλλά δεν μπορέσαμε να εκπαιδεύσουμε τον κόσμο ή δεν είχαμε έτοιμους ανθρώπους να δουλέψουν σε αυτά τα πόστα είτε ήταν γιατροί είτε ήταν νοσηλευτές. Αυτό το πράγμα, λοιπόν, πρέπει να το δούμε σφαιρικά και γι' αυτόν τον λόγο η Κυβέρνησή μας πρέπει να ξεκινήσει μια διαδικασία για να πετύχει αυτόν τον στόχο.

Είπε προηγουμένως ο κ. Καραθανασόπουλος, πώς θα πάει ο κόσμος να κάνει τις ειδικότητες; Ξέρετε πώς διαλέγει κάποιος ειδικότητα; Πηγαίνει στο Υπουργείο, καταθέτει τα χαρτιά του και μπαίνει στην ειδικότητα που θέλει με μια λίστα, χωρίς καμμία προοπτική να υπάρχει κάποιος έλεγχος ή κάποιος περιορισμός. Τι θα λέγατε, αν κάποιος σας πρότεινε ότι θα έπρεπε να δώσουν εξετάσεις για να κάνουν ειδικότητα; Τι θα λέγατε αν οι γιατροί που τελειώνουν την επιστήμη τους, για να μπορέσουν να κάνουν κάποια ειδικότητα, οποιαδήποτε, να πρέπει να δώσουν εξετάσεις και να υπάρχει μια σειρά επιτυχίας; Τι θα λέγατε, αν σας λέγαμε ότι για να πάρεις άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, θα έπρεπε να δώσεις εξετάσεις, όπως γίνεται στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου;

Και έτσι, με αυτόν τον τρόπο να φτιάξουμε αυτό που λέμε εμείς «υγειονομικό χάρτη» και ο οποίος θα είναι ακριβώς αυτό που λέγαμε πριν. Δηλαδή, εμείς χρειαζόμαστε εκατό γιατρούς, χρειαζόμαστε εκατό ορθοπεδικούς στη χώρα μας, στην Αθήνα. Δεν χρειαζόμαστε ούτε εκατόν ένα, ούτε εκατόν πενήντα χιλιάδες, ούτε πενήντα. Θέλουμε εκατό. Με αυτόν τον τρόπο, θα μπορέσουμε να το κάνουμε αυτό το πράγμα.

Άρα, λοιπόν, θα επιμείνω για μια ακόμα φορά: Το πρόβλημα του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν είναι ένα πρόβλημα που αφορά μόνο την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας. Προφανώς και είμαστε διατεθειμένοι να συνεχίσουμε. Για να φτιάξεις ομελέτα, πρέπει να σπάσεις αυγά και θα το κάνουμε κάποια στιγμή για να μπορέσουμε να κάνουμε αυτές τις αλλαγές.

Για να γίνει, όμως, χρειάζεται συναίνεση και θα πρέπει να υπάρχει μια συμφωνία απ' όλες τις πλευρές, γιατί το είπα και το πρωί, το λέω και πάλι: Θέματα Υγείας, θέματα Παιδείας, θέματα ασφάλειας της χώρας και η εξωτερική πολιτική δεν αφορούν ένα κόμμα, αφορούν όλη μας τη χώρα, γιατί είναι διαχρονικά.

Τελειώνοντας με αυτό το θέμα, θα ήθελα να πω ότι ψηφίζουμε «υπέρ» ολόκληρου του νομοσχεδίου.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για να κλείσετε τη σημερινή πολύωρη συνεδρίαση.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πραγματικά, κύριε Πνευματικέ, θα δώσω κάποιες απαντήσεις σε αυτά τα στοιχεία που ζητήσατε, για να δείτε πώς διαβάζονται και μελέτες και τελικά, πώς πρέπει και να αξιολογούνται οι μελέτες.

Σας είπα και στη βασική μου τοποθέτηση ότι είναι κρίσιμο κάποιος να μη διασωληνωθεί. Πάμε να δούμε τι γινόταν διαχρονικά, παράλληλα με τη μελέτη:

Η χώρα τον Σεπτέμβριο του 2021 είχε 54% εμβολιαστική κάλυψη και άρχισαν να λαμβάνονται κάποια μέτρα υποχρεωτικότητας. Τον Δεκέμβριο είμαστε κάτω από 60%. Ακούστε, γιατί έχει ενδιαφέρον. Κύριε Ζαχαριάδη, σας ενδιαφέρει, γιατί θα απαντήσει και σε αυτά τα όποια λέτε.

Από τους εξακόσιους εβδομήντα διασωληνωμένους με 60% εμβολιαστική κάλυψη, το 17% είναι εμβολιασμένοι, το 83% ανεμβολίαστοι. Ο πληθυσμός είναι 60% εμβολιασμένος, 40% ανεμβολίαστος. Μέσα στις ΜΕΘ στους εξακόσιους εβδομήντα ανθρώπους τον Δεκέμβριο οι εκατόν δέκα είναι εμβολιασμένοι και οι πεντακόσιοι εξήντα ανεμβολίαστοι.

Να δεχτώ a priori τα στοιχεία του κ. Λύτρα; Το 72% θνητότητας είναι διασωληνωμένοι εντός - εκτός ΜΕΘ. Αυτή τη στιγμή πεντακόσιοι εξήντα άνθρωποι δεν είχαν εμβολιαστεί και ήταν στις ΜΕΘ. Αν θεωρητικά ήταν 100% εμβολιασμένος ο κόσμος -μαθηματικά είναι, όπως λέτε- στις ΜΕΘ θα υπήρχαν διακόσια είκοσι άτομα, αντί για εξακόσια εβδομήντα. Και αν υπήρχαν διακόσια είκοσι άτομα μέσα στις ΜΕΘ, αντιλαμβάνεστε ότι και η θεραπεία θα ήταν, βάσει του πληθυσμού, πολύ καλύτερη.

Ανεβαίνει η εμβολιαστική κάλυψη. Αξίζει να τα πούμε γιατί αυτά τα νούμερα θα ακουστούν και πρέπει να ξέρουμε τι μετράμε. Τον Ιανουάριο έχουμε φτάσει στο 68% εμβολιαστική κάλυψη. Πώς φτάσαμε; Να σας θυμίσουμε. Γιατί σας μιλάω για τον Δεκέμβριο; Γιατί τότε είναι η πολύ δύσκολη απόφαση που λαμβάνουμε με το πρόστιμο στους άνω των εξήντα ετών. Από τις πεντακόσιες πενήντα χιλιάδες συμπολίτες μας άνω των εξήντα που ήταν ανεμβολίαστοι, εμβολιάστηκαν οι τριακόσιες χιλιάδες.

Έχουμε φτάσει στο 68% τον Ιανουάριο. Οι διασωληνωμένοι πέφτουν για πρώτη φορά, είμαστε στους εξακόσιους είκοσι με 14% εμβολιασμένους και 86% ανεμβολίαστους. Ανεβαίνει η εμβολιαστική κάλυψη και τον Φεβρουάριο φτάνουμε στο 72 - 73%. Οι διασωληνωμένοι πέφτουν στους πεντακόσιους εξήντα τρεις με 20% εμβολιασμένους. Προσέξτε, με 70% εμβολιασμένους, το 20% είναι διασωληνωμένοι εμβολιασμένοι και 80% οι ανεμβολίαστοι. Δηλαδή το 80% είναι από το 30% των ανεμβολίαστων.

Φτάνουμε σε καλύτερο νούμερο τον Μάρτιο, είμαστε πια στο 73%. Οι διασωληνωμένοι είναι τετρακόσιοι οκτώ. Κοιτάξτε πώς γί-

νεται η πτώση γεωμετρικά! Προφανώς το 28% στις ΜΕΘ είναι οι εμβολιασμένοι -αλλά πλέον είμαστε στο 75% του εμβολιασμένου πληθυσμού- και 72% οι ανεμβολίαστοι. Απρίλιος: Είναι οι μισοί από αυτούς που σας είπα τον Δεκέμβριο, τριακόσιοι πενήντα ένας στη ΜΕΘ. Η εμβολιαστική κάλυψη έχει περάσει το 75% στις κρίσιμες ηλικίες και είναι προς το 80%. Οι εμβολιασμένοι είναι στο 30% μέσα στις ΜΕΘ και το 70% ανεμβολίαστοι.

Και σήμερα -σήμερα, προσέξτε!- εμβολιαστική κάλυψη ξέρετε πόση έχουμε; Έχουμε εμβολιαστική κάλυψη 75% στον γενικό πληθυσμό, 85% στον ενήλικο -ο ενήλικος βγάζει τις ΜΕΘ- και άνω του 92% στις ηλικίες άνω των εξήντα ετών. Και στους εβδομήντα πέντε διασωληνωμένους, το 60% είναι εμβολιασμένοι πια -προσέξτε, από το 90%, το 85%- και το 40% ανεμβολίαστοι.

Αυτά τα λέω, γιατί τα είπε ο κ. Πνευματικός πολύ σωστά, έχει μια αξία. Και δεν βλέπουμε, λοιπόν, το μείζον που το μείζον είναι ο άνθρωπος να μην φτάσει να διασωληνωθεί και αν φτάσει να διασωληνωθεί, να δούμε με τι πιθανότητες επιβίωσης θα είναι. Δεν βλέπετε, όμως, αυτό το μείζον, δηλαδή, ότι με πολύ δύσκολες πολιτικές φτάσαμε εδώ που φτάσαμε και πού ήταν ο ΣΥΡΙΖΑ σε αυτές τις πολιτικές.

Και, κύριε Ζαχαριάδη, ειπώθηκαν δύο ανακρίβειες που πρέπει να τις απαντήσω. Η πρώτη ανακρίβεια είναι οι ΜΕΘ. Το σύνολο των κλινών των ιδιωτικών κλινικών σε ΜΕΘ ήταν στο ΕΚΑΒ - ΕΚΕΠΥ και από τις χίλιες τριακόσιες πέντε κλίνες που δίνουμε, οι διακόσιες είναι του ιδιωτικού τομέα. Δεν μπήκαν -ίσως αυτό να εννοείτε- για περιστατικά COVID σε αυτές τις κλίνες. Μπήκαν για περιστατικά non COVID και ήταν απολύτως λογικό, γιατί στον ίδιο χώρο είχαμε ασθενείς της ιδιωτικής κλινικής που δεν νοσηλεύονταν για COVID.

Χρησιμοποιήσαμε, λοιπόν, το σύνολο. Δεν υπήρχε κενή κλίνη. Το λέω για να ξέρετε πώς ήταν η διαδικασία, γιατί αυτά πρέπει να τα πούμε. Το ΕΚΑΒ μόλις τελείωναν οι κλίνες στα non COVID -γιατί πιέζονταν και τα non COVID, δίναμε συνεχώς. Για κλίνες COVID έπρεπε να είχες ένα σύστημα παράλληλων ΜΕΘ- αμέσως ανέβαζαν το αίτημα και έστελναν στις ιδιωτικές κλινικές που είχαν δηλωμένες κενές κλίνες. Ό,τι κενή κλίνη δηλωμένη υπήρχε, πήγαινε non COVID περιστατικό. Άρα στις κλίνες ΜΕΘ υπήρχε η πλήρης ενεργοποίηση του ιδιωτικού τομέα.

Αλλά αυτό που ειπώθηκε που πραγματικά είναι το πλέον εντυπωσιακό, λέει: «δεν είδαμε σκηνές Μπέργαμο ή σκηνές σε πάρκινγκ να γίνονται διασωληνώσεις γιατί ήταν πληρωμένα τα μέσα». Όχι. Δεν είδαμε γιατί δεν υπήρξαν στη χώρα.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΑΡΙΑΔΗΣ: Ε, πώς περάσανε…(Δεν ακούστηκε)

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Γιατί αυτή τη στιγμή η χώρα είχε φροντίσει, κύριε Ζαχαριάδη, -και εδώ πέρα είναι το κομμάτι και της διασωλήνωσης εντός και εκτός ΜΕΘ- ακόμα και για τους συνανθρώπους μας που ήταν εκτός ΜΕΘ να υπάρχουν οι συνθήκες να μπορεί κάποιος να έχει θεραπεία.

Άκουγα γιατρούς εντατικολόγους, βγαίνανε και λέγανε «θα διασωληνώνουμε σε πάρκινγκ». Αν είχαμε διασωληνώσεις σε πάρκινγκ, κύριε Ζαχαριάδη, τόσοι εντατικολόγοι που βγαίνουν, ο κ. Καπραβέλος, λόγου χάριν, δεν θα μας το έλεγε; Βλέπετε. Γιατί ακούμε για τα Μέσα. Ποιος ειδικός δεν βγήκε; Θέλετε να βάλουμε; Όλοι οι ειδικοί, όποιος ήθελε, έβγαινε στα Μέσα και έλεγε την άποψή του για την πανδημία. Και θέλετε να μου πείτε ότι όλοι αυτοί που είπαν ότι τέλειωσαν τα κρεβάτια, ότι δεν έχουμε κλίνες ΜΕΘ, ότι διασωληνώνουμε σε απλές κλίνες τα είπαν όλα αυτά και εσείς λέτε ότι δεν είδαμε εικόνες διασωλήνωσης σε πάρκινγκ; Ή ότι δεν είδαμε εικόνες διασωλήνωσης να κλείνουμε μάλιστα; Είπατε ότι «άλλοι κλείσανε πάρκινγκ και βάλανε μέσα κρεβάτια, γιατί τα απέκλεισαν τα μέσα;». Γιατί δεν υπήρξαν! Γιατί αυτό το Εθνικό Σύστημα Υγείας και με τα νούμερα που σας λέω και με διασωληνωμένους συμπολίτες μας εκτός ΜΕΘ, όταν χρειάστηκε και είχαν εξαντληθεί οι κλίνες, ήταν ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που χάρη στις γυναίκες και στους άνδρες που υπηρετούν σε αυτό άντεξε.

Και κάνετε μια κριτική στην αύξηση που δόθηκε. Εσείς τι αύξηση δώσατε στα τεσσεράμισι χρόνια και με τα επονομαζόμενα 37 δισεκατομμύρια «μαξιλάρι» που αφήσατε; Δεν σας περίσσευε κάτι να δώσετε για γιατρούς; Είναι η πρώτη αύξηση που γίνεται στους γιατρούς μετά από δώδεκα χρόνια. Λέτε για τους επικουρικούς. Και ναι, εμείς λέμε ότι σε αυτούς θα δώσουμε τη δυνατότητα να έχουν μόνιμες θέσεις. Και γι' αυτόν τον λόγο βγαίνουν οι προκηρύξεις και ανανεώνονται οι συμβάσεις τους και οι συμβάσεις των επικουρικών που λήγουν στις 31 Δεκεμβρίου -να το ανακοινώσουμε κιόλας που το έχουμε πει- θα ανανεωθούν καθ' όλο το έτος του 2023 και θα μπορούν να διεκδικήσουν και τις μόνιμες θέσεις μέσα από τις προκηρύξεις που υπάρχουν.

Συνεπώς αυτά είναι τα νούμερα και αυτά τα νούμερα να τα θυμόσαστε, για να ξέρετε πόσο σημαντικός ήταν ο εμβολιασμός και να δείτε αν συνολικά η παράταξή σας ή συνολικά όσοι έχουν υπηρετήσει σε αυτές τις θέσεις έδωσαν ώθηση στο κίνημα το εμβολιαστικό. Αν είχαμε πιάσει νωρίτερα τους στόχους του εμβολιασμού, που τους πιάσαμε με πολύ σκληρά μέτρα, με μέτρα που το είπα και πριν, κύριε Πρόεδρε, για κανέναν, ούτε για τον οποιονδήποτε Υπουργό το να λέει ότι στους άνω των εξήντα βάζει πρόστιμο, βάζει κόσμο σε αναστολή, δεν τον αφήνει να πάει να πιει καφέ σε κλειστό χώρο, αυτή όμως είναι η πραγματικότητα που σας διαβάζω.

Με αυτά τα σκληρά μέτρα -για να δούμε συνολικά τις μελέτες- οι εξακόσιοι εβδομήντα του Δεκεμβρίου και προοδευτικά, όπως σας το δείχνω και πόσο περισσότεροι παραμένουν ακόμη οι ανεμβολίαστοι μέσα στις κλίνες, με αυτά λοιπόν τα μέτρα φτάσαμε σήμερα να μιλάμε για εβδομήντα πέντε διασωληνωμένους και σήμερα να μη γίνεται κουβέντα για το αν υπάρχουν ή δεν υπάρχουν κλίνες ΜΕΘ για να μπορεί ο κόσμος όταν βρεθεί σε εκείνο το σημείο, να έχει τη θεραπεία την οποία πρέπει. Οπότε καλό είναι να βλέπετε τη διαχρονική παρουσία σας και ως Αντιπολίτευση σε όλο αυτό το σκέλος.

Και κλείνω, κύριε Πρόεδρε. Στις τροπολογίες άκουσα κατά βάση ότι ψηφίζονται οι περισσότερες. Έμεινα σε ένα εμβληματικό σημείο που υπάρχει με το PrEP και το ξαναλέω εδώ πέρα ότι για πρώτη φορά δίνεται διαδικασία στη χώρα μας πρόληψης στο κομμάτι του HIV. Αναφέρομαι στα αντιιικά φάρμακα και είναι οι συμβάσεις οι οποίες έχουν γίνει και συνεχώς γίνονται. Και πρέπει να ξέρετε ότι εξυπηρετούνται περίπου πεντακόσιοι συνάνθρωποί μας καθημερινά. Τώρα είναι λιγότεροι, είναι γύρω στους διακόσιους πενήντα, με αποστολή φαρμάκων στα σπίτια τους.

Είναι δύο διατάξεις οι οποίες έχουν να κάνουν με το Ταμείο Ανάκαμψης τόσο για το Ινστιτούτου του Καρκίνου όσο και για το Νοσοκομείο της Λαμίας και κατά βάση είναι διατάξεις οι οποίες και έκτακτο χαρακτήρα είχαν και σε μεγάλο βαθμό είναι διατάξεις με τις οποίες υπάρχει απόλυτη συμφωνία.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής και των άρθρων του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις».

Προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου και η ψήφισή τους θα γίνει ξεχωριστά.

Σας επισημαίνω ότι η ψηφοφορία περιλαμβάνει την αρχή του νομοσχεδίου, εξήντα δύο άρθρα, τρεις τροπολογίες, το ακροτελεύτιο άρθρο και το σύνολο.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Παρακαλώ να κλείσει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

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

Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις

Επί της αρχής ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 1 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 2 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 3 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 4 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 5 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 6 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 7 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 8 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 9 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 10 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 11 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 12 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 13 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 14 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 15 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 16 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 17 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 18 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 19 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 20 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 21 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 22 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 23 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 24 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 25 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 26 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 27 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 28 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 29 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 30 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 31 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 32 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 33 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 34 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 35 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 36 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 37 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 38 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 39 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 40 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 41 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 42 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 43 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 44 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 45 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 46 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 47 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ

Άρθρο 48 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 49 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 50 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 51 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 52 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 53 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 54 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 55 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 56 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 57 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 58 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 59 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 60 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 61 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 62 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Υπ. τροπ. 1427/218 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Υπ. τροπ. 1431/222 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΝΑΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Υπ. τροπ. 1432/223 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Ακροτελεύτιο άρθρο ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Επί του συνόλου ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: ΟΧΙ
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία, σε μόνη συζήτηση, επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

«Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α’
ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ
Άρθρο 1 Σκοπός
Άρθρο 2 Αντικείμενο
ΜΕΡΟΣ Β’
ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ»
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α’
ΣΥΣΤΑΣΗ - ΣΚΟΠΟΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ
Άρθρο 3 Σύσταση - Επωνυμία - Έδρα
Άρθρο 4 Σκοπός - Αρμοδιότητες
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β’
ΜΕΛΗ
Άρθρο 5 Μέλη
Άρθρο 6 Γενικά δικαιώματα και υποχρεώσεις μελών
Άρθρο 7 Εγγραφή - Συνδρομή
Άρθρο 8 Βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος τεχνολόγου ακτινολογίας - ακτινοθεραπείας
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ’
ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
Άρθρο 9 Όργανα διοίκησης
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ’
ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ - ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ
Άρθρο 10 Πειθαρχικά παραπτώματα και πειθαρχικές ποινές
Άρθρο 11 Παραγραφή πειθαρχικών παραπτωμάτων
Άρθρο 12 Πειθαρχικά Συμβούλια
Άρθρο 13 Διαδικασία ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου
Άρθρο 14 Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου - Ένδικα μέσα
Άρθρο 15 Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου
Άρθρο 16 Πειθαρχική απόφαση
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε’
ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΠΟΡΟΙ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ - ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
Άρθρο 17 Κανονισμός Λειτουργίας
Άρθρο 18 Επιτροπές και ομάδες εργασίας
Άρθρο 19 Πόροι - Διαχείριση
Άρθρο 20 Θέσεις προσωπικού
Άρθρο 21 Κώδικας Δεοντολογίας Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ’
ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Άρθρο 22 Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ’
ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
Άρθρο 23 Εξουσιοδοτικές διατάξεις
Άρθρο 24 Μεταβατικές διατάξεις
ΜΕΡΟΣ Γ’
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α’
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19
Άρθρο 25 Παράταση ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β’
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19
Άρθρο 26 Παράταση ισχύος των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου ιατρών για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 27 Παράταση προθεσμίας πρόσληψης επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού
Άρθρο 28 Παράταση ισχύος διατάξεων περί μετακινήσεων προσωπικού
Άρθρο 29 Παράταση ισχύος της δυνατότητας σύναψης συμβάσεων για την υλοποίηση της πράξης «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ’ οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19»
Άρθρο 30 Παράταση ισχύος των συμβάσεων και καθορισμός μηνιαίας αποζημίωσης παιδιάτρων ως οικογενειακών ιατρών
Άρθρο 31 Παράταση ισχύος της κατ’ οίκον ή εξ αποστάσεως παροχής ιατρικών υπηρεσιών των συμβεβλημένων ιατρών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς ασθενείς με κορωνοϊό COVID-19
Άρθρο 32 Παράταση συμβάσεων προσωπικού ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων λόγω κορωνοϊού
Άρθρο 33 Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την εργασία καθ’ υπέρβαση του ωραρίου των εργαζομένων στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών και στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας
Άρθρο 34 Παράταση συμβάσεων εργασίας επικουρικού προσωπικού σε προνοιακούς φορείς
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ’
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19
Άρθρο 35 Παράταση ισχύος συμβάσεων έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 36 Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την πρόσληψη προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας
Άρθρο 37 Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την υπερωριακή απασχόληση προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας
Άρθρο 38 Παράταση ισχύος της διάθεσης ιατρικού προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων
Άρθρο 39 Παράταση ανάθεσης υπηρεσιών από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους
Άρθρο 40 Συμβάσεις ιατρών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας για κάλυψη των αναγκών των δομών της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 4375/2016
Άρθρο 41 Παράταση ισχύος συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας και κάλυψη αναγκών εστίασης και σίτισης
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ’
ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19
Άρθρο 42 Παράταση ισχύος άλλων έκτακτων ρυθμίσεων λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 43 Παράταση ισχύος των όρων χρήσης δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) και της υποχρέωσης ηλεκτρονικής καταγραφής στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID-19
Άρθρο 44 Παράταση ισχύος της διενέργειας δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) από τους Ο.Τ.Α. α’ βαθμού

Άρθρο 45 Παράταση ισχύος των ρυθμίσεων περί διάθεσης αυτοδιαγνωστικών δοκιμασιών ελέγχου της νόσησης από κορωνοϊό COVID-19 με κρατική μέριμνα

Άρθρο 46 Παράταση ισχύος της διαδικασίας χορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες από τον κορωνοϊό COVID-19 από θεράποντες ιατρούς

Άρθρο 47 Παράταση ισχύος της διαδικασίας αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό

Άρθρο 48 Παράταση ισχύος της εισαγωγής μετουσιωμένης αιθυλικής αλκοόλης, της δωρεάν διάθεσής της για ιατρικούς σκοπούς ή για την παρασκευή αντισηπτικών και της άδειας παραγωγής αντισηπτικών για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19

Άρθρο 49 Παράταση ισχύος της δυνατότητας μετατροπής χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19

Άρθρο 50 Παράταση ισχύος των δυνατοτήτων αναγκαστικής ή μη διάθεσης για την κάλυψη αναγκών δημόσιας υγείας

Άρθρο 51 Παράταση ισχύος αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύθηκαν αναγκαστικά για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορωνοϊού COVID-19

Άρθρο 52 Παράταση ισχύος της δυνατότητας επίταξης ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και της αποζημίωσης της χρήσης του προς επίταξη εξοπλισμού

Άρθρο 53 Παράταση ισχύος της χρήσης αεροσκαφών για τη διενέργεια αεροδιακομιδών ασθενών

Άρθρο 54 Παράταση ισχύος της χρήσης πλωτών μέσων για τη διακομιδή διά θαλάσσης ασθενών

Άρθρο 55 Παράταση ισχύος της δυνατότητας διάθεσης ειδικού εξοπλισμού Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. και έκτακτης ανάπτυξης κλινών Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ.

Άρθρο 56 Παράταση ισχύος της ρύθμισης για τη διάθεση εγκαταστάσεων, θαλάμων, κλινών νοσηλείας, κλινών αυξημένης φροντίδας και εντατικής θεραπείας των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού στο Δημόσιο

Άρθρο 57 Παράταση ισχύος ρυθμίσεων ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19

Άρθρο 58 Παράταση ισχύος της διαδικασίας αποδοχής δωρεών

Άρθρο 59 Παράταση ισχύος δυνατότητας δωρεών Ο.Τ.Α., Κ.Ε.Δ.Ε., ΕΝ.Π.Ε., Π.Ε.Δ. σε νοσοκομεία, λοιπές δημόσιες υγειονομικές μονάδες, Ν.Π.Δ.Δ., ιδρύματα και αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες κοινωφελούς σκοπού

Άρθρο 60 Απλοποίηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών υγείας

Άρθρο 61 Παράταση θητείας Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας

ΜΕΡΟΣ Δ'

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 62 Ένταξη περιοχών στις άγονες και προβληματικές περιοχές Α' κατηγορίας - Τροποποίηση υποπερ. α8' και α14' περ. α) παρ. 1 άρθρου 1 π.δ. 131/1987, προσθήκη υποπερ. α38' στην περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 1 και κατάργηση υποπερ. β9' περ. β) παρ. 1 άρθρου 1 π.δ. 131/1987

Άρθρο 63 Παράταση ισχύος συμβάσεων προθέσεων και ορθωτικών μέσων με παρόχους του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» κατά την περίοδο της διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19

Άρθρο 64 Ρύθμιση για την τήρηση των διαδικασιών ανάληψης πίστωσης και προσυμβατικού ελέγχου των συμβάσεων προμήθειας αντιϊκών φαρμάκων κατά του κορωνοϊού COVID-19

Άρθρο 65 Ρυθμίσεις για τις δαπάνες των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των Υγειονομικών Περιφερειών και των Κέντρων Υγείας

Άρθρο 66 Παράταση παραμονής στα εκπαιδευτικά κέντρα των εξειδικευόμενων ιατρών και οδοντιάτρων, ιατρικές ή οδοντιατρικές ειδικότητες ή εξειδικεύσεις και ειδικότητες ή μετεκπαιδεύσεις επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας, πλην ιατρών - Τροποποίηση περ. α) παρ. 4 άρθρου 83 ν. 2071/1992 και παρ. 5 άρθρου 21 ν. 3580/2007

Άρθρο 67 Παράταση παραμονής στα εκπαιδευτικά κέντρα των ειδικευόμενων νοσηλευτών στην ειδικότητα της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής - Τροποποίηση άρθρου ένατου ν. 4889/2022

Άρθρο 68 Διάθεση αντιιϊκών/αντιρετροϊκών φαρμάκων για την πρόληψη της εξάπλωσης του Ιού Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου (HIV)

Άρθρο 69 Έγκριση όρων δόμησης για την ανέγερση κτηρίων στην έκταση του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας

Άρθρο 70 Παροχή υπηρεσιών σε ωφελούμενους ανοικτών προνοιακών δομών

Άρθρο 71 Αρμοδιότητες Διοικητή νοσοκομείων ειδικού καθεστώτος - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 19 ν. 4498/2017

Άρθρο 72 Ανάπτυξη, επεξεργασία και επικαιροποίηση μητρώου ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες και την ολοκλήρωση της αναγκαίας προετοιμασίας για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών

Άρθρο 73 Μετεγγραφή Ελλήνων φοιτητών από την Ουκρανία

Άρθρο 74 Παράταση ατομικών συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου για την καθαριότητα του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών και για την καθαριότητα του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Άρθρο 75 Ρυθμίσεις θεμάτων Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων - Προσθήκη τρίτου εδαφίου στην περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 22 και παρ. 14 στο άρθρο 448 - Αντικατάσταση άρθρου 453 - Τροποποίηση παρ. 8 άρθρου 473 ν. 4957/2022

Άρθρο 76 Προθεσμία καθορισμού του προγράμματος εξετάσεων της τακτικής εξεταστικής περιόδου για την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση - Τροποποίηση περ. ια) παρ. 1 άρθρου 13Δ ν. 4186/2013

Άρθρο 77 Ρυθμίσεις για το μηχανογραφικό δελτίο - Αντικατάσταση άρθρου 4Γ, τροποποίηση άρθρου 4Δ, παρ. 5 άρθρου 13, παρ. 4 και 8 άρθρου 13Α, παρ. 2 άρθρου 13Β, παρ. 1 άρθρου 13Γ, παρ. 1 άρθρου 13Δ ν. 4186/2013, και παρ. 8 άρθρου 34 ν. 2725/1999

Άρθρο 78 Ρυθμίσεις για τη λειτουργία του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ» - Τροποποίηση άρθρου 14 ν. 4708/2020

Άρθρο 79 Ορισμός δύσκολου οπτικοακουστικού έργου - Προσθήκη περ. η) στην παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 3905/2010

Άρθρο 80 Προσθήκη αρμοδιότητας στο Διοικητικού Συμβούλιο του Ελληνικού Κέντρου Κινηματογράφου - Προσθήκη περ. ια) στην παρ. 7 άρθρου 13 του ν. 3905/2010

Άρθρο 81 Χορήγηση αποζημίωσης στους εισηγητές των Κεντρικών Συμβουλίων του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού - Τροποποίηση του άρθρου 16 του ν. 4761/2020

Άρθρο 82 Παράταση δυνατότητας ατελούς παραχώρησης κοινόχρηστων χώρων για την ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων από καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 65 ν. 4688/2020

Άρθρο 83 Διεξαγωγή του πανελλήνιου γραπτού διαγωνισμού του Α.Σ.Ε.Π. κατά στάδια - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 8 ν. 4765/2021

Άρθρο 84 Προμήθειες και υπηρεσίες για τη διεξαγωγή του πανελλήνιου γραπτού διαγωνισμού του Α.Σ.Ε.Π.

Άρθρο 85 Περιστολή φαινομένων αθέμιτης κερδοφορίας στην αγορά στερεών καυσίμων που χρησιμοποιούνται για θέρμανση χώρων - Προσθήκη παρ. 1Β, τροποποίηση παρ. 2, 4 και 7 άρθρου 58 ν. 4818/2021

Άρθρο 86 Έκτακτα μέτρα για την εξασφάλιση της επάρκειας στερεών καυσίμων που προορίζονται για τη θέρμανση χώρων και την αποφυγή αθέμιτων εμπορικών πρακτικών

Άρθρο 87 Ρυθμίσεις θεμάτων του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων σχετικά με τις ζημιές που προκλήθηκαν λόγω χαλαζοπτώσεων και πυρκαγιών

ΜΕΡΟΣ Ε'

ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Άρθρο 88 Έναρξη ισχύος

ΜΕΡΟΣ Α'
ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Άρθρο 1
Σκοπός

1. Με το Μέρος Β' επιδιώκονται η ενίσχυση της θεσμικής εκπροσώπησης των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας και η βελτίωση των όρων άσκησης του επαγγέλματος των τεχνολόγων ακτινολογίας - ακτινοθεραπείας, με στόχο την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών προς όφελος των χρηστών υπηρεσιών υγείας και την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας.

2. Με το Μέρος Γ' επιδιώκονται η αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και η προστασία της δημόσιας υγείας.

Άρθρο 2
Αντικείμενο

Αντικείμενο του παρόντος είναι:

α) η σύσταση του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας» και η ρύθμιση των οργανωτικών, διοικητικών και λοιπών ζητημάτων που απαιτούνται για την εύρυθμη λειτουργία του και

β) η παράταση της ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19.

ΜΕΡΟΣ Β'
ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΣΥΣΤΑΣΗ - ΣΚΟΠΟΣ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Άρθρο 3
Σύσταση - Επωνυμία - Έδρα

1. Συστήνεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας» (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

2. Έδρα της Ε.Τ.Α.Α.Ε. ορίζεται η Αθήνα. Η Ε.Τ.Α.Α.Ε. δύναται να έχει Περιφερειακά Τμήματα, τα οποία συστήνονται σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 23.

3. Η σφραγίδα της Ε.Τ.Α.Α.Ε. αποτελείται από δύο (2) επάλληλους και ομόκεντρους κύκλους, ο εξωτερικός των οποίων έχει διάμετρο πέντε (5) εκατοστά του μέτρου και στον οποίο αναγράφονται οι λέξεις «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ». Στο εσωτερικό της σφραγίδας υπάρχει το έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας και γύρω από αυτό αναγράφονται σε εσωτερικό κύκλο στο επάνω μέρος οι λέξεις «ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ» και στο κάτω μέρος οι λέξεις «Ε.Τ.Α.Α.Ε..»

4. Η Ε.Τ.Α.Α.Ε. δεν χρηματοδοτείται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Έχει δική της περιουσία, οικονομική, διοικητική και διαχειριστική αυτοτέλεια. Για τη βέλτιστη διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας της, δύναται να ιδρύει νομικά πρόσωπα με εταιρική ή μη μορφή.

5. Η χρήση της επωνυμίας «Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας» από άλλο νομικό πρόσωπο απαγορεύεται.

Άρθρο 4
Σκοπός - Αρμοδιότητες

1. Σκοπός της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) είναι η προαγωγή και ανάπτυξη της επιστήμης της ακτινοτεχνολογίας και η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο.

2. Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, στις αρμοδιότητες της Ε.Τ.Α.Α.Ε. ανήκουν ιδίως:

α) η έρευνα, ανάλυση και μελέτη των ακτινοτεχνολογικών θεμάτων και η εκπόνηση επιστημονικών μελετών για ζητήματα που αφορούν στην απεικόνιση, την ακτινοθεραπεία και την πυρηνική ιατρική,

β) η σύνταξη, είτε με δική της πρωτοβουλία, είτε κατόπιν πρόσκλησης από τον αρμόδιο Υπουργό ή άλλον φορέα, εισηγήσεων επί ακτινοτεχνολογικών θεμάτων και επί θεμάτων εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον κλάδο της ακτινοτεχνολογίας, καθώς και η αξιοποίηση για τον σκοπό αυτό υποτροφιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων,

γ) η επιστημονική προαγωγή των μελών της, η διοργάνωση και εποπτεία εκπαιδευτικών και επιστημονικών προγραμμάτων και εκδηλώσεων και η παροχή υπηρεσιών συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης με τη δημιουργία Κέντρων Δια Βίου Μάθησης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ν. 4763/2020 (Α' 254),

δ) η μελέτη υγειονομικών-τεχνολογικών θεμάτων και η οργάνωση επιστημονικών συνεδρίων ακτινοτεχνολογίας,

ε) η συμμετοχή στην υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή ενωσιακούς πόρους και αφορούν στην ακτινοτεχνολογία και συναφή θέματα,

στ) η έκδοση ενημερωτικού επιστημονικού περιοδικού, καθώς και σχετικών συγγραμμάτων και η τήρηση διαδικτυακών ιστοσελίδων και ιστοτόπων,

ζ) η χορήγηση βεβαίωσης εγγραφής μέλους για την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε., η τήρηση των μητρώων της και η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την αντιμετώπιση της αντιποίησης άσκησης του επαγγέλματος του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας,

η) η συμμετοχή σε επιτροπές ελέγχου για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας,

θ) η λήψη των απαραίτητων μέτρων για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας,

ι) η καλλιέργεια συναδελφικού πνεύματος μεταξύ των μελών της και η μέριμνα για την επιστημονική πρόοδο αυτών,

ια) ο έλεγχος της τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας και η διαφύλαξη της ηθικής, επιστημονικής και επαγγελματικής συμπεριφοράς κατά την άσκηση του επαγγέλματος από τα μέλη της,

ιβ) η συμμετοχή σε θεσμικά όργανα που αφορούν στο επάγγελμα του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, όταν αυτό προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία,

ιγ) η συμμετοχή σε θεσμικά όργανα αρμόδια για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στη χώρα, όταν αυτό προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία,

ιδ) η εκπροσώπηση της χώρας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς του κλάδου των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας,

ιε) η συμβολή στην προστασία της δημόσιας υγείας,

ιστ) η συλλογική εκπροσώπηση των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας για σύναψη συμβάσεων με οργανισμούς ή άλλους φορείς για παροχή ιατρικών υπηρεσιών, οι όροι των οποίων δεσμεύουν όλους τους τεχνολόγους ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που ασκούν το επάγγελμα και η σύναψη και τροποποίηση των συμβάσεων αυτών και

ιζ) η εκπροσώπηση των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας για την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων τους ενώπιον κάθε δικαστηρίου και αρχής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
ΜΕΛΗ

Άρθρο 5
Μέλη

1. Τα μέλη της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα.

2. Ως τακτικά μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε. δύνανται να εγγραφούν, μετά από έγγραφη αίτησή τους, οι πτυχιούχοι τεχνολόγοι ακτι-

νολογίας-ακτινοθεραπείας που α) είναι απόφοιτοι: αα) του τμήματος Παραϊατρικών Ραδιολογίας Ακτινολογίας των πρώην Κέντρων Ανώτερης Τεχνικής Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως (Κ.Α.Τ.Ε.Ε.) και Κέντρων Ανώτερης Τεχνικής Εκπαίδευσης (Κ.Α.Τ.Ε.), αβ) του Τμήματος Ραδιολογίας - Ακτινολογίας και του τμήματος Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας - Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, αγ) του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας (κατεύθυνση Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, αδ) των ισότιμων και αντίστοιχων σχολών της αλλοδαπής, ή β) είναι κάτοχοι απόφασης αναγνώρισης επαγγελματικής ισοδυναμίας, σύμφωνα με το π.δ. 38/2010 (Α' 78), ή επαγγελματικών προσόντων, σύμφωνα με την Οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Σεπτεμβρίου 2005 σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (L255/22), από το Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων (Σ.Α.Ε.Π.) ή το Αυτοτελές Τμήμα Εφαρμογής της Ευρωπαϊκής Νομοθεσίας (Α.Τ.Ε.Ε.Ν.) ή την εκάστοτε αρμόδια αρχή.

3. Κάθε τεχνολόγος ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που ασκεί το επάγγελμα στην ελληνική επικράτεια υποχρεούται να εγγραφεί ως τακτικό μέλος στην Ε.Τ.Α.Α.Ε. εντός ενός (1) έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

4. Όσοι κατά τις διατάξεις του ενωσιακού δικαίου εγκαθίστανται στην Ελλάδα, για να ασκήσουν το επάγγελμα του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, υποχρεούνται να εγγραφούν στην Ε.Τ.Α.Α.Ε. και αποκτούν από την εγγραφή τους τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τα άλλα τακτικά μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε..

5. Ως επίτιμα μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε. δύνανται να ανακηρυχθούν πρόσωπα που έχουν συμβάλλει στην ανάπτυξη και προαγωγή του κλάδου της ακτινοτεχνολογίας, καθώς και οι τεχνολόγοι ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που έχουν συνταξιοδοτηθεί. Τα επίτιμα μέλη ανακηρύσσονται, μετά από πρόταση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων. Τα επίτιμα μέλη δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι, δύνανται όμως να συμμετέχουν στις Γενικές Συνελεύσεις με δικαίωμα λόγου, αλλά χωρίς δικαίωμα ψήφου.

Άρθρο 6
Γενικά δικαιώματα και υποχρεώσεις μελών

1. Τα μέλη της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) έχουν δικαίωμα στη λήψη των αποφάσεων μέσω της συμμετοχής τους στα όργανα διοίκησης, όπως αυτά ορίζονται από τις διατάξεις του παρόντος.

2. Τα μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε. έχουν την υποχρέωση να συμβάλλουν στην εκπλήρωση των σκοπών της.

3. Τα μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε. έχουν την υποχρέωση να συμμετέχουν στις δραστηριότητές της, να τηρούν τη νομοθεσία που σχετίζεται με την άσκηση του επαγγέλματός τους, καθώς και την επιστημονική και επαγγελματική δεοντολογία και ηθική, να συμμορφώνονται με τις αποφάσεις των εκλεγμένων οργάνων της Ε.Τ.Α.Α.Ε., να εκτελούν έντιμα τα καθήκοντα που απορρέουν από την ισχύουσα νομοθεσία ή τους ανατίθενται από τα όργανα διοίκησης της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και να εκπληρώνουν εμπρόθεσμα κάθε οικονομική τους υποχρέωση προς αυτή.

4. Τα μέλη που παραβιάζουν τις διατάξεις της νομοθεσίας, τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων των Αντιπροσώπων και τις αποφάσεις των Περιφερειακών Συνελεύσεων ή επιδεικνύουν διαγωγή, η οποία είναι αντίθετη προς το συμφέρον και το κύρος της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και δεν συνάδει με το επάγγελμα του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, ελέγχονται πειθαρχικά, ανεξάρτητα από ενδεχόμενη ποινική ευθύνη τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

Άρθρο 7
Εγγραφή - Συνδρομή

1. Κάθε τεχνολόγος ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας υποχρεούται να υποβάλει αίτηση εγγραφής στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, στο οποίο τηρείται το ενιαίο μητρώο των μελών της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.). Η αίτηση εγγραφής συνοδεύεται από: α) δύο (2) φωτογραφίες του αιτούντος, β) αντίγραφο του πτυχίου του άρθρου 3, γ) επίσημη μετάφραση του πτυχίου και πράξη αναγνώρισης της ισοτιμίας του ή πράξη αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων, κατά περίπτωση, αν πρόκειται για πτυχίο της αλλοδαπής, και δ) αντίγραφο της άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, εφόσον υφίσταται ήδη κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος. Με κάθε αίτηση εγγραφής τηρείται για κάθε μέλος ατομικός φάκελος, στον οποίο φυλάσσονται όλα τα προαναφερόμενα έγγραφα. Για την εγγραφή απαιτείται η εφάπαξ καταβολή ποσού σαράντα (40) ευρώ. Τα επίτιμα μέλη δεν υποχρεούνται να καταβάλλουν το ποσό της εγγραφής. Στην περίπτωση ίδρυσης Περιφερειακών Τμημάτων, η αίτηση εγγραφής υποβάλλεται στο Περιφερειακό Τμήμα, στο οποίο υπάγεται ο αιτών, σύμφωνα με τον τόπο, στον οποίο ασκεί ή πρόκειται να ασκήσει το επάγγελμά του, και εντός μηνός από την υποβολή της διαβιβάζεται στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, προκειμένου να ενταχθεί στο ενιαίο μητρώο μελών της Ε.Τ.Α.Α.Ε..

2. Κάθε τεχνολόγος ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας υποχρεούται, έως το τέλος Φεβρουαρίου κάθε έτους, να υποβάλει στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, ή στα Περιφερειακά Τμήματα, εφόσον υφίστανται, δήλωση, με τα εξής στοιχεία: όνομα, επώνυμο, όνομα πατέρα, όνομα μητέρας, τόπο γέννησης, ιθαγένεια, Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης, Αριθμό Φορολογικού Μητρώου, αρμόδια Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία, στοιχεία επικοινωνίας, διεύθυνση κατοικίας και εργασίας. Μαζί με τη δήλωση υποχρεούται να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση ότι τα υποβληθέντα από μέρους του, κατά την εγγραφή του, δικαιολογητικά παραμένουν σε ισχύ, καθώς και υπεύθυνη δήλωση πραγματικής άσκησης του επαγγέλματος. Το έντυπο της δήλωσης που πρέπει να υποβληθεί αποστέλλεται σε όλα τα μέλη ή αναρτάται στην ιστοσελίδα της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί, με απόφασή του, να τροποποιήσει τη μορφή και το περιεχόμενο της δήλωσης και να καθορίσει τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά. Η δήλωση καταχωρίζεται στο μητρώο των μελών της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και τον ατομικό φάκελο του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας. Με την υποβολή της ετήσιας δήλωσης, τα τακτικά μέλη καταβάλλουν και ετήσια εισφορά στην Ε.Τ.Α.Α.Ε., η οποία ορίζεται στα τριάντα (30) ευρώ.

3. Σε κάθε τεχνολόγο ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που υποβάλλει εμπρόθεσμα τη δήλωση του παρόντος και καταβάλλει την ετήσια συνδρομή, χορηγείται δελτίο ταυτότητας, το οποίο ισχύει μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Το δελτίο αυτό υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γενικό Γραμματέα του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Τ.Α.Α.Ε. ή της Διοικούσας Επιτροπής του κατά τόπον αρμόδιου Περιφερειακού Τμήματος, και τον κάτοχό του και σφραγίζεται με τη σφραγίδα της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Η ισχύς του ανανεώνεται κάθε χρόνο. Η υποβολή εκπρόθεσμης δήλωσης, εκτός εάν συντρέχουν λόγοι ανωτέρας βίας, ή ανακριβούς δήλωσης αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

Άρθρο 8
Βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος τεχνολόγου ακτινολογίας - ακτινοθεραπείας

1. Η αίτηση που υποβάλλεται από τον ενδιαφερόμενο για την έκδοση βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας από τις κατά τόπους Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων των Περιφερειών της χώρας συνοδεύεται, πλέον των λοιπών δικαιολογητικών, από βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.). Αντίγραφο της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας υποβάλλεται αμελλητί στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε. ή, κατά περίπτωση, στη Διοικούσα Επιτροπή του κατά τόπο αρμόδιου Περιφερειακού Τμήματος.

2. Σε περίπτωση προσωρινής διαγραφής τεχνολόγου ακτινο-

λογίας-ακτινοθεραπείας από την Ε.Τ.Α.Α.Ε. η ισχύς της άδειας ή της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος αναστέλλεται αυτοδικαίως. Σε περίπτωση οριστικής διαγραφής, η άδεια ή η βεβαίωση ανακαλείται. Σε περίπτωση αναστολής ή ανάκλησης της άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, η σχετική απόφαση κοινοποιείται αμελλητί στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε. ή, κατά περίπτωση, στη Διοικούσα Επιτροπή του κατά τόπον αρμοδίου Περιφερειακού Τμήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'
ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Άρθρο 9
Όργανα διοίκησης

1. Η Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) συγκροτείται από την Κεντρική Διοίκηση που εδρεύει στην Αθήνα και τα Περιφερειακά Τμήματα. Η Κεντρική Διοίκηση ασκεί τη γενική εποπτεία της διοικητικής και οικονομικής οργάνωσης και λειτουργίας της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και όλες τις αρμοδιότητες που δεν ανατίθενται στα Περιφερειακά Τμήματα.

2. Όργανα διοίκησης της Κεντρικής Διοίκησης είναι η Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων και το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο. Στην Κεντρική Διοίκηση λειτουργούν επίσης Πρωτοβάθμιο και Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, καθώς και Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή. Η Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων είναι το ανώτατο όργανο της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο εκτελεί τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων και διοικεί την Ε.Τ.Α.Α.Ε..

3. Όργανα διοίκησης κάθε Περιφερειακού Τμήματος είναι η Περιφερειακή Συνέλευση και η Διοικούσα Επιτροπή. Σε κάθε Περιφερειακό Τμήμα λειτουργεί επίσης Εξελεγκτική Επιτροπή.

4. Η θητεία της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων, του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και της Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής και των Εξελεγκτικών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων είναι τριετής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'
ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ - ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Άρθρο 10
Πειθαρχικά παραπτώματα και πειθαρχικές ποινές

1. Πειθαρχικό παράπτωμα των μελών της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) είναι, ανεξαρτήτως ποινικής ευθύνης ή άλλης συνέπειας κατά την κείμενη νομοθεσία, κάθε υπαίτια παράβαση των καθηκόντων και υποχρεώσεών τους που προβλέπονται για τους τεχνολόγους ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας από την ισχύουσα νομοθεσία, τον Κώδικα Δεοντολογίας των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, τον Εσωτερικό Κανονισμό της Ε.Τ.Α.Α.Ε., τις αποφάσεις των οργάνων διοίκησης της Κεντρικής Διοίκησης και των Περιφερειακών Τμημάτων, η αναξιοπρεπής και εν γένει απρεπής συμπεριφορά τους και η αποδεδειγμένη πλημμέλεια στην εκτέλεση των καθηκόντων και υποχρεώσεών τους.

2. Κάθε κακούργημα, τελούμενο από τεχνολόγο ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, αποτελεί και αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα. Το ίδιο ισχύει και για κάθε πλημμέλημα που η διάπραξή του είναι ασυμβίβαστη με την άσκηση του επαγγέλματος του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας.

3. Ο Γραμματέας της Εισαγγελίας Πρωτοδικών και ο Γραμματέας κάθε αρμόδιου δικαστηρίου αποστέλλουν προς τον Πρόεδρο του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου αντίγραφα των υποβαλλόμενων κατά των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας μηνύσεων ή εγκλήσεων και των εκδιδόμενων επί αυτών βουλευμάτων και αποφάσεων εντός δέκα (10) ημερών από την κατάθεση ή την έκδοσή τους, αντίστοιχα. Ο Πρόεδρος του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου υποχρεούται να κοινοποιεί αμελλητί την απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου προς τον Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών, αν μέλος της Ε.Τ.Α.Α.Ε. καταδικαστεί από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο για αδικήματα που στοιχειοθετούν και πλημμελήματα ή κακουργήματα τα οποία διώκονται αυτεπάγγελτα κατά το ποινικό δίκαιο.

4. Πειθαρχικές ποινές είναι:

α) η έγγραφη επίπληξη,

β) το πρόστιμο μέχρι και το πεντηκονταπλάσιο της ετήσιας συνδρομής μέλους,

γ) η προσωρινή ή διαρκής στέρηση του δικαιώματος του εκλέγειν και εκλέγεσθαι στα όργανα της Ε.Τ.Α.Α.Ε.,

δ) η προσωρινή διαγραφή από την Ε.Τ.Α.Α.Ε. από δεκαπέντε (15) ημέρες έως έξι (6) μήνες,

ε) η οριστική διαγραφή από την Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Η πειθαρχική ποινή της οριστικής διαγραφής επιβάλλεται ιδίως, όταν ο τεχνολόγος ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας εα) έχει τιμωρηθεί εντός τριετίας από το αρμόδιο Πειθαρχικό Συμβούλιο με δύο (2) τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές προσωρινής παύσης άσκησης του επαγγέλματος, εβ) έχει καταδικασθεί με αμετάκλητη απόφαση για κακούργημα ή εγ) έχει καταδικασθεί με δύο (2) τουλάχιστον αποφάσεις για πλημμέλημα κατά την άσκηση ή με αφορμή την άσκηση του επαγγέλματός του. Σε περίπτωση επιβολής της ποινής της προσωρινής ή οριστικής διαγραφής ενημερώνεται αμελλητί η κατά τόπον αρμόδια Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, προκειμένου να προβεί στις απαιτούμενες ενέργειες για την αναστολή ή ανάκληση, αντιστοίχως, της άδειας ή της βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος.

5. Το ποσό του προστίμου περιέρχεται στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε. ή στο αρμόδιο Περιφερειακό Τμήμα, στο οποίο είναι εγγεγραμμένος ως μέλος ο τεχνολόγος ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας στον οποίο έχει επιβληθεί ως πειθαρχική ποινή, και εισπράττεται σύμφωνα με τον Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (ν.δ. 356/1974, Α' 90). Το επιβληθέν πρόστιμο επιστρέφεται, εν όλω ή εν μέρει, σε περίπτωση απαλλαγής ή τροποποίησης της απόφασης του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

6. Οι ποινές της επίπληξης, του προστίμου και της προσωρινής στέρησης του δικαιώματος του εκλέγειν και εκλέγεσθαι στα όργανα της Ε.Τ.Α.Α.Ε., μπορούν να επιβληθούν σωρευτικά με άλλες ποινές.

Άρθρο 11
Παραγραφή πειθαρχικών παραπτωμάτων

Τα πειθαρχικά παραπτώματα παραγράφονται πέντε (5) έτη μετά από την τέλεσή τους. Πειθαρχικό παράπτωμα που συνιστά και ποινικό αδίκημα δεν παραγράφεται πριν από την παρέλευση του χρόνου της παραγραφής του ποινικού αδικήματος. Η προθεσμία της παραγραφής αναστέλλεται για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η πειθαρχική ή ποινική διαδικασία. Η παραγραφή πειθαρχικού παραπτώματος διακόπτεται με την τέλεση άλλου πειθαρχικού παραπτώματος που έχει σκοπό τη συγκάλυψη του προηγούμενου ή τη ματαίωση έγερσης πειθαρχικής διαδικασίας ή άσκησης ποινικής δίωξης.

Άρθρο 12
Πειθαρχικά Συμβούλια

1. Τα πειθαρχικά όργανα της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) είναι: α) το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο και β) το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο και εδρεύουν στην Αθήνα.

2. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από πέντε (5) τακτικά και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη και συγκροτείται με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου

της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Καθήκοντα Προέδρου ασκεί το μέλος με τα περισσότερα έτη άσκησης του επαγγέλματος του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας. Όλα τα μέλη του είναι τεχνολόγοι ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε., που κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Δεκεμβρίου κάθε δεύτερου έτους, από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Ο Γραμματέας του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, αρμόδιος για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεών του, ορίζεται με την απόφαση συγκρότησης του πρώτου εδαφίου. Η θητεία των μελών του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου του επόμενου της κλήρωσης έτους.

3. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από πέντε (5) τακτικά και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη και συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ο Πρόεδρος του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι δικαστής με βαθμό Εφέτη τακτικού διοικητικού δικαστηρίου, που ορίζεται, με τον αναπληρωτή του, από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου της Διεύθυνσης του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών, έπειτα από αίτηση της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Τα υπόλοιπα μέλη του είναι τεχνολόγοι ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε., που κληρώνονται δημόσια εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε δεύτερου έτους από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε. από κατάλογο, ο οποίος συντάσσεται με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και στον οποίο εντάσσονται τεχνολόγοι ακτινολογίας-ακτινο-θεραπείας, μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε., με δεκαετή τουλάχιστον άσκηση του επαγγέλματος, σε αριθμό δεκαπλάσιο του προς κλήρωση αριθμού μελών. Χρέη Γραμματέα του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, αρμόδιου για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεών του, ασκεί ο εκάστοτε Γενικός Γραμματέας του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου. Η θητεία των μελών του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι διετής και αρχίζει την 1η Ιανουαρίου του επομένου της κλήρωσης έτους.

4. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι αρμόδιο σε πρώτο βαθμό για τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και έχει την εξουσία επιβολής των ποινών της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου. Οι ποινές της προσωρινής και της οριστικής διαγραφής από την Ε.Τ.Α.Α.Ε. επιβάλλονται μόνο από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο. Αν το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο κρίνει ότι πρέπει να επιβληθεί η πειθαρχική ποινή της διαγραφής από την Ε.Τ.Α.Α.Ε., παραπέμπει την υπόθεση στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

5. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει α) σε πρώτο βαθμό, τις πειθαρχικές υποθέσεις, λόγω μείζονος σπουδαιότητας, κατόπιν παραπομπής τους από το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο και β) σε δεύτερο βαθμό, τις εφέσεις κατά των αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου. Επίσης, είναι αρμόδιο για την εκδίκαση, σε πρώτο και τελευταίο βαθμό, των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων της Ε.Τ.Α.Α.Ε..

Άρθρο 13
Διαδικασία ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Ο πειθαρχικός έλεγχος ασκείται από το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, αυτεπάγγελτα ή κατόπιν απόφασης ή παραγγελίας του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου ή της Διοικούσας Επιτροπής Περιφερειακού Τμήματος ή κατόπιν έγγραφης αναφοράς ή ανακοίνωσης δημόσιας αρχής ή έπειτα από αίτηση κάθε ενδιαφερομένου.

2. Ο Πρόεδρος του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου ορίζει, με απόφασή του, ένα μέλος του συμβουλίου ως εισηγητή. Ο εισηγητής υποχρεούται να διενεργήσει προκαταρκτική εξέταση, να καλέσει και να εξετάσει ενόρκως μάρτυρες και να ενεργήσει κάθε απαραίτητη κατά την κρίση του πράξη για την πλήρη διερεύνηση της υπόθεσης.

3. Μετά από την ολοκλήρωση της προκαταρκτικής εξέτασης, ο εισηγητής συντάσσει και υποβάλλει στο Πειθαρχικό Συμβούλιο το πόρισμά του. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, αφού εκτιμήσει τα στοιχεία του φακέλου, αποφαίνεται, με αιτιολογημένη απόφασή του, είτε για τη θέση της υπόθεσης στο αρχείο, οπότε και ενημερώνει εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήψη της σχετικής απόφασης τον εγκαλούμενο τεχνολόγο ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας και τον εγκαλούντα, είτε παραγγέλλει στον εισηγητή της υπόθεσης να συντάξει κατηγορητήριο.

4. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποφαίνεται αιτιολογημένα εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημέρων από την υποβολή προς αυτό του κατηγορητηρίου από τον εισηγητή, αν θα ασκηθεί πειθαρχική δίωξη ή όχι. Σε καταφατική περίπτωση, το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο ασκεί πρωτοβάθμια πειθαρχική δικαιοδοσία.

5. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδίδει οριστική απόφαση εντός χρονικού διαστήματος τριών (3) μηνών από την άσκηση της πειθαρχικής δίωξης. Αν για την ίδια πράξη έχει ασκηθεί ποινική δίωξη κατά του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο δύναται να αναστείλει, κατά την κρίση του, την πειθαρχική δίωξη μέχρι την έκδοση τελεσίδικης απόφασης από τα ποινικά δικαστήρια.

Οι διαπιστώσεις που εμπεριέχονται σε αμετάκλητη απόφαση ποινικού δικαστηρίου ή αμετάκλητο βούλευμα για την ύπαρξη ή μη ορισμένων γεγονότων γίνονται δεκτές και στην πειθαρχική δίκη.

6. Ο Πρόεδρος του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου υποχρεούται, επί ποινή ακυρότητας της δίωξης και της ποινής που τυχόν επιβληθεί, να επιδώσει με δικαστικό επιμελητή κλήση στον τεχνολόγο ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που διώκεται πειθαρχικά, να λάβει ενυπόγραφα γνώση του κατηγορητηρίου και των εγγράφων της υπόθεσης και να απολογηθεί. Στην κλήση σε απολογία, η οποία επιδίδεται με απόδειξη, περιγράφεται σαφώς το αποδιδόμενο παράπτωμα.

7. Η προθεσμία που δίνεται στον τεχνολόγο ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που διώκεται πειθαρχικά, προκειμένου να λάβει γνώση του κατηγορητηρίου και να απολογηθεί, δεν μπορεί να είναι μικρότερη από πέντε (5) και μεγαλύτερη από δέκα (10) ημέρες από την επίδοση της κλήσης.

Η προθεσμία του πρώτου εδαφίου δύναται να παραταθεί μία (1) φορά και έως το τριπλάσιο της αρχικής προθεσμίας, μετά από αιτιολογημένη έγγραφη αίτηση του διωκόμενου.

8. Μετά από την απολογία ή την υποβολή έγγραφου απολογητικού υπομνήματος ή την πάροδο της ταχθείσας για τον σκοπό αυτόν προθεσμίας, το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδίδει την απόφασή του εντός προθεσμίας (8) ημερών από την ημέρα της συνεδρίασης. Κατά τη διαδικασία ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου ο πειθαρχικά διωκόμενος μπορεί να παρίσταται με πληρεξούσιο δικηγόρο.

9. Το Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο μπορεί να εξετάζει μάρτυρες κατά την κρίση του και, μετά από την απολογία του πειθαρχικά διωκομένου ή, αν αυτός δεν εμφανίζεται, αφού διαπιστωθεί ότι αυτός έχει νόμιμα κληθεί, εκδίδει απόφαση. Εφόσον κριθεί αναγκαίο, μπορεί να διατάξει τη συμπλήρωση του κατηγορητηρίου και της ανάκρισης.

10. Η απόφαση του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου υπογράφεται από τον Πρόεδρο και όλα τα μέλη του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, είναι αιτιολογημένη και επιδίδεται εντός προθεσμίας οκτώ (8) ημερών από την έκδοσή της στον ενδιαφερόμενο τεχνολόγο ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, κοινοποιείται δε στη Διοικούσα Επιτροπή του οικείου Περιφερειακού Τμήματος, του οποίου ο πειθαρχικά διωκόμενος είναι μέλος, ή στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, εφόσον έχουν δικαίωμα έφεσης, σύμφωνα με το άρθρο 14.

11. Το παρόν άρθρο εφαρμόζεται και κατά την εκδίκαση υποθέσεων από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο μετά από παραπομπή.

Άρθρο 14
Διαδικασία ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου - Ένδικα μέσα

1. Κατά της απόφασης του Πρωτοβάθμιου Πειθαρχικού Συμ-

βουλίου, με την οποία επιβάλλεται οποιαδήποτε πειθαρχική ποινή, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, εντός προθεσμίας δύο (2) μηνών από την έγγραφη κοινοποίηση της απόφασης στον τεχνολόγο ακτινολογίας - ακτινοθεραπείας, μέλος της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), στον οποίο επιβλήθηκε η πειθαρχική ποινή. Η προθεσμία υποβολής έφεσης παρατείνεται κατά δεκαπέντε (15) ημέρες, αν ο τεχνολόγος ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας κατοικεί εκτός της Περιφέρειας Αττικής, και κατά τριάντα (30) ημέρες, αν κατοικεί στο εξωτερικό ή αν, κατά την κρίση του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου, συντρέχει περίπτωση ανωτέρας βίας.

2. Δικαίωμα άσκησης έφεσης έχουν, επίσης: α) ο εγκαλών, β) το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, αν η δίωξη ασκήθηκε μετά από απόφαση ή παραγγελία του, και γ) η Διοικούσα Επιτροπή του οικείου Περιφερειακού Τμήματος, αν η δίωξη ασκήθηκε μετά από απόφαση ή παραγγελία της.

3. Η προθεσμία άσκησης και η άσκηση της έφεσης έχουν αναστολτικό αποτέλεσμα.

4. Η έφεση κατατίθεται στον Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου που εξέδωσε την εκκαλούμενη απόφαση. Ο Γραμματέας συντάσσει πράξη κατάθεσης, η οποία υπογράφεται από τον ίδιο και τον εκκαλούντα και αποστέλλεται εντός δέκα (10) ημερών, με τα συνοδευτικά αυτής έγγραφα στη Γραμματεία του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου.

5. Η έφεση εκδικάζεται από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, το οποίο συνεδριάζει εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την άσκηση της έφεσης.

6. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο μπορεί, με αιτιολογημένη απόφασή του, να απορρίψει την έφεση ή να μεταρρυθμίσει υπέρ του εκκαλούντος ή να εξαφανίσει την εκκαλουμένη απόφαση. Για τον σκοπό αυτόν μπορεί να εξετάσει κάθε πρόσφορο αποδεικτικό μέσο.

7. Η απόφαση του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι αμετάκλητη και εκδίδεται εντός τριμήνου από τη διαβίβαση της υπόθεσης σε αυτό. Η απόφαση του πρώτου εδαφίου διαβιβάζεται άμεσα στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο ή στη Διοικούσα Επιτροπή του οικείου Περιφερειακού Τμήματος και επιδίδεται αμελλητί στον ενδιαφερόμενο τεχνολόγο ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας. Κατά της απόφασης του ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου επιτρέπεται η προσφυγή στα διοικητικά δικαστήρια σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 15
Αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου

1. Οι διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας για την εξαίρεση δικαστών εφαρμόζονται αναλόγως και για τα μέλη των Πειθαρχικών Συμβουλίων της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.).

2. Η αίτηση εξαίρεσης επιδίδεται στον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου. Για την αίτηση εξαίρεσης το πειθαρχικό συμβούλιο αποφασίζει αιτιολογημένα με συμμετοχή των νόμιμων αναπληρωτών, των μελών των οποίων ζητείται η εξαίρεση. Τα μέλη που εξαιρούνται αντικαθίστανται από τα αναπληρωματικά τους. Αν εξαιρεθούν το τακτικό και το αναπληρωματικό του μέλος, το συμβούλιο συνεδριάζει με τα υπόλοιπα μέλη του, εφόσον έχει απαρτία. Η εξαίρεση αναπληρωματικού μέλους μπορεί να ζητηθεί και την ημέρα της συνεδρίασης. Στην περίπτωση αυτή το συμβούλιο αποφασίζει αμέσως επί της αίτησης εξαίρεσης με τα υπόλοιπα μέλη του.

3. Όταν ζητείται η εξαίρεση ολόκληρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή τόσων από τα μέλη του, ώστε να μην καθίσταται εφικτή η νόμιμη συγκρότησή του, η αίτηση διαβιβάζεται από τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και το Πειθαρχικό Συμβούλιο αναστέλλει τις εργασίες του μέχρι την έκδοση της απόφασης επί της αίτησης εξαίρεσης από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο.

4. Αν η αίτηση εξαίρεσης μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου γίνει δεκτή και δεν υπολείπεται επαρκής αριθμός για τη συγκρότηση του Πειθαρχικού Συμβουλίου, η υπόθεση παραπέμπεται από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε. στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

5. Τεχνολόγος ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που διώκεται πειθαρχικά μπορεί να ζητήσει την εξαίρεση των μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου μία (1) φορά μόνο κατά βαθμό δικαιοδοσίας.

Άρθρο 16
Πειθαρχική απόφαση

1. Οι πειθαρχικές αποφάσεις εκδίδονται εγγράφως και αναφέρουν υποχρεωτικά:

α) τον τόπο και τον χρόνο έκδοσης,

β) τα ονόματα των μελών του Πειθαρχικού Συμβουλίου και του ασκούντος καθήκοντα ανακριτή,

γ) το όνομα του κριθέντος και το αποδιδόμενο σε αυτόν πειθαρχικό παράπτωμα, όπως και τον χρόνο και τόπο τέλεσής του,

δ) την έγγραφη απολογία και όλα τα σχετικά έγγραφα που υπέβαλε ο κριθείς και τα κύρια σημεία της προφορικής απολογίας του, εφόσον εκλήθη προς τούτο,

ε) το αιτιολογικό της απόφασης,

στ) την απόφαση, αθώωση ή επιβαλλόμενη ποινή, και την πλειοψηφία με την οποία ελήφθη.

2. Οι αποφάσεις υπογράφονται από τον Πρόεδρο και όλα τα μέλη του Πειθαρχικού Συμβουλίου, κοινοποιούνται στον κριθέντα και τηρούνται στα αρχεία της Γραμματείας του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'
ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΠΟΡΟΙ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ - ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Άρθρο 17
Κανονισμός Λειτουργίας

Με τον Κανονισμό Λειτουργίας της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας ρυθμίζονται θέματα που αφορούν:

α) τη σύγκληση, την απαρτία, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τη Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων της Κεντρικής Διοίκησης και τις Περιφερειακές Συνελεύσεις των Περιφερειακών Τμημάτων,

β) τη σύγκληση, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο και τη Διοικούσα Επιτροπή κάθε Περιφερειακού Τμήματος,

γ) την εκλογή και τη σύνθεση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και της Διοικούσας Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος,

δ) την εκλογή των μελών και τη συγκρότηση της Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής και της Εξελεγκτικής Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, καθώς και

ε) την εκλογική διαδικασία για την ανάδειξη των αντιπροσώπων κάθε προσυνεδριακής Περιφερειακής Συνέλευσης στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων.

Άρθρο 18
Επιτροπές και ομάδες εργασίας

Με αποφάσεις του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου συγκροτούνται επιτροπές και ομάδες εργασίας για την υλοποίηση των καταστατικών σκοπών της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) και την προαγωγή του επιστημονικού έργου της. Οι όροι συγκρότησης, λειτουργίας και κατάργησης των επιτροπών και των ομάδων εργασίας του πρώτου εδαφίου καθορίζονται με τον Κανονισμό Λειτουργίας της Ε.Τ.Α.Α.Ε..

Άρθρο 19
Πόροι - Διαχείριση

1. Πόροι της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) είναι:

α) τα έσοδα από την εγγραφή νέων μελών,

β) η ετήσια εισφορά των τακτικών μελών,

γ) τα δικαιώματα από την έκδοση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων,

δ) έκτακτες εισφορές των τακτικών μελών, μετά από απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου, που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση,

ε) επιχορηγήσεις, από φυσικά ή νομικά πρόσωπα,

στ) δωρεές ή κληροδοτήματα,

ζ) έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων,

η) έσοδα από την πραγματοποίηση εκδηλώσεων,

θ) έσοδα από τις διαφημιστικές καταχωρίσεις στο περιοδικό και τα ενημερωτικά έντυπα που εκδίδει, καθώς και

ι) κάθε ποσό που εισπράττεται για νόμιμη αιτία και προκειμένου να προαχθούν οι σκοποί της.

2. Η διαχείριση και η αξιοποίηση της περιουσίας της Ε.Τ.Α.Α.Ε., καθώς και η εποπτεία και ο έλεγχος των οικονομικών και διαχειριστικών πράξεών της ανήκουν αποκλειστικά στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, τη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων και την Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή.

Άρθρο 20
Θέσεις προσωπικού

1. Για την πλήρωση των θέσεων που συστήνονται σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 23 η Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) δύναται να προσλαμβάνει προσωπικό και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου οποιασδήποτε μορφής ή με έμμισθη εντολή.

2. Οι προσλήψεις προσωπικού για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της Ε.Τ.Α.Α.Ε. γίνονται από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και τα έξοδα των υπαλλήλων της Ε.Τ.Α.Α.Ε. καλύπτονται από ίδιους πόρους της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και δεν επιβαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Άρθρο 21
Κώδικας Δεοντολογίας Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας

Με τον Κώδικα Δεοντολογίας Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας καθορίζονται οι κανόνες που διέπουν το επάγγελμα του τεχνολόγου ακτινολογίας - ακτινοθεραπείας, οι σχέσεις με τους ασθενείς, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό με το οποίο συνεργάζεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'
ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Άρθρο 22
Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

1. Μέχρι την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ορίζεται Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή με απόφαση του Υπουργού Υγείας, έπειτα από εισήγηση της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολόγων Ελλάδος Δημοσίου (Ε.Τ.Α.Ε.Δ.). Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή αποτελείται από έντεκα (11) τακτικά και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη. Με την απόφαση του πρώτου εδαφίου ορίζονται ο Πρόεδρος, οι Α' και Β' Αντιπρόεδροι, ο Γενικός Γραμματέας, ο Γραμματέας Οργανωτικού, ο Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων και ο Ταμίας. Η θητεία της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής δεν μπορεί να υπερβεί τα δύο (2) ημερολογιακά έτη από την ημερομηνία διορισμού της και δύναται να παραταθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας μόνο για το διάστημα που απαιτείται έως την ολοκλήρωση των διαδικασιών ανάδειξης των οργάνων διοίκησης της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή υποχρεούται να κινήσει αμέσως τις διαδικασίες ανάδειξης των οργάνων διοίκησης της Ε.Τ.Α.Α.Ε..

2. Μέχρι την ανάδειξη του πρώτου Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Τ.Α.Α.Ε., η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) την ενημέρωση των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας σε όλη τη χώρα,

β) τη μέριμνα για την εγγραφή όλων των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας στην Ε.Τ.Α.Α.Ε. και τη χορήγηση των σχετικών βεβαιώσεων εγγραφής,

γ) τη σύγκληση Περιφερειακών Συνελεύσεων σε όλα τα Περιφερειακά Τμήματα και τη διεξαγωγή εκλογών για την ανάδειξη των οργάνων διοίκησής τους, καθώς και αντιπροσώπων στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων,

δ) τη μέριμνα για την υλοποίηση του σκοπού του άρθρου 4,

ε) την τήρηση των υποχρεώσεων που απορρέουν στο πλαίσιο υλοποίησης των παραπάνω αρμοδιοτήτων και αφορούν στη διοικητική, οικονομική και διαχειριστική λειτουργία της Ε.Τ.Α.Α.Ε.,

στ) τη διενέργεια πάσης φύσεως πράξεων που αφορούν στη διοικητική, οικονομική και διαχειριστική λειτουργία της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και

ζ) τη συλλογική εκπροσώπηση των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας για σύναψη συμβάσεων με οργανισμούς ή άλλους φορείς για παροχή ιατρικών υπηρεσιών, οι όροι των οποίων δεσμεύουν όλους τους τεχνολόγους ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που ασκούν το επάγγελμα, και τη σύναψη και τροποποίηση των συμβάσεων αυτών.

3. Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή δύναται, με απόφασή της, να εξουσιοδοτεί τον Πρόεδρο ή τον Αντιπρόεδρο ή τον Ταμία για τη διενέργεια των πράξεων αρμοδιότητάς της.

4. Μετά την ανάδειξη του πρώτου Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Τ.Α.Α.Ε., η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή παύει να υφίσταται και αποδίδει διοικητικό, οικονομικό και διαχειριστικό απολογισμό στο εκλεγμένο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο που αφορά στη διάρκεια της θητείας της. Προς τον σκοπό αυτόν υπογράφεται πρακτικό παράδοσης παραλαβής.

5. Τα μέλη της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, εφόσον έχουν την υπαλληλική ιδιότητα, διατηρούν, καθ' όλη τη διάρκεια της θητείας τους, όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από αυτή, συμπεριλαμβανομένων των αδειών από την υπηρεσία τους σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

6. Έδρα της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ορίζεται η Αθήνα.

7. Στο πλαίσιο εκπλήρωσης των αρμοδιοτήτων της η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή δύναται να προσλαμβάνει προσωπικό με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, έμμισθη εντολή ή σύμβαση έργου, για το χρονικό διάστημα από τον ορισμό της έως την εκλογή των οργάνων διοίκησης της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Οι αποδοχές, αποζημιώσεις και τα έξοδα των υπαλλήλων καλύπτονται από ίδιους πόρους της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και δεν βαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

8. Τα έξοδα της μετακίνησης, διαμονής και διατροφής των μελών της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής κατά τις περιοδείες τους στην Περιφέρεια, για τις ανάγκες διεξαγωγής των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη του πρώτου Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου, καλύπτονται από την Ε.Τ.Α.Α.Ε., με την προσκόμιση των νόμιμων παραστατικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'
ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 23
Εξουσιοδοτικές διατάξεις

1. α) Με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων δύναται να προβλέπεται, μετά τη λειτουργία των κατά περίπτωση αρμόδιων Περιφερειακών Τμημάτων και τη διενέργεια των εγγραφών των μελών από αυτά σύμφωνα με το άρθρο 7, ότι ποσοστό των ει-

σφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα εισπράττουν με την εγγραφή των μελών αποδίδεται στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Με όμοια απόφαση δύναται να μεταβάλλεται το ποσοστό των εισφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα αποδίδουν στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο.

β) Τα ποσά της εγγραφής της παρ. 1 του άρθρου 7 και της ετήσιας εισφοράς της παρ. 2 του ίδιου άρθρου δύνανται να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Τ.Α.Α.Ε., η οποία λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συγκροτείται το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο της παρ. 3 του άρθρου 12.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ή, κατά περίπτωση, της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων, καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, οι ειδικότερες αρμοδιότητες, καθώς και η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την ίδια ή όμοια απόφαση, μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ή, κατά περίπτωση, της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων, εκδίδεται Κανονισμός Λειτουργίας της Ε.Τ.Α.Α.Ε..

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών συνιστώνται στην Κεντρική Διοίκηση της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και στα Περιφερειακά Τμήματά της, κατά κλάδο, οι αναγκαίες για τη λειτουργία της οργανικές θέσεις προσωπικού, καθορίζονται τα απαιτούμενα για την κάθε θέση προσόντα, καθώς και οι αντίστοιχες αρμοδιότητες.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Τ.Α.Α.Ε., εκδίδεται και τροποποιείται ο Κώδικας Δεοντολογίας Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας του άρθρου 21.

Άρθρο 24
Μεταβατικές διατάξεις

Το άρθρο 8 εφαρμόζεται και για εκκρεμείς κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος αιτήσεις για την έκδοση βεβαίωσης άσκησης του επαγγέλματος του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας.

ΜΕΡΟΣ Γ'
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19

Άρθρο 25
Παράταση ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών

1. Η ισχύς του άρθρου 205 του ν. 4820/2021 (Α' 130), περί της υποχρέωσης επίδειξης πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού ή νόσησης από τους εργαζόμενους στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

2. Η ισχύς του άρθρου τριακοστού δεύτερου του ν. 4771/2021 (Α' 16), περί λειτουργίας εμβολιαστικών κέντρων, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

3. Η ισχύς του άρθρου 58 του ν. 4764/2020 (Α' 256), περί διενέργειας εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19 από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

4. Η ισχύς του άρθρου 74 του ν. 4761/2020 (Α' 248), περί της Εθνικής Εκστρατείας Εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

5. Η ισχύς του άρθρου 268 του ν. 4798/2021 (Α' 68), περί των φορέων υλοποίησης του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

6. Η ισχύς του άρθρου 52Α του ν. 4764/2020, περί ένταξης ιδιωτών ιατρών κάθε ειδικότητας στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19

Άρθρο 26
Παράταση ισχύος των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου ιατρών για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID-19

1. Η διάρκεια των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου των ιατρών που έχουν τοποθετηθεί, κατ' εφαρμογή του άρθρου τεσσαρακοστού έκτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), και της παρ. 1 του άρθρου τριακοστού δεύτερου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022. Η περαιτέρω παράταση κατ' εφαρμογή του πρώτου εδαφίου απομειώνει τον χρόνο ειδικότητας, εφόσον οι ιατροί έχουν τοποθετηθεί σε κενή θέση ειδικευομένου της ειδικότητας, στην οποία έχουν κάνει αίτηση να ειδικευτούν, και υλοποιείται το προβλεπόμενο γι' αυτήν την ειδικότητα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σύμφωνα με βεβαίωση του Διευθυντή της οικείας κλινικής.

2. Η παράταση των συμβάσεων της παρ. 1 δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές και δεν προσμετράται στο ανώτατο χρονικό διάστημα των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών κατά την έννοια των άρθρων 5, 6 και 7 του π.δ. 164/2004 (Α' 134).

3. Η δυνατότητα άμεσης πρόσληψης των ιατρών όλων των ειδικοτήτων, οι οποίοι βρίσκονται υπό διορισμό, αλλά δεν έχει εκδοθεί ακόμη η απόφαση τοποθέτησής τους από το Υπουργείο Υγείας κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου τριακοστού δεύτερου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 27
Παράταση προθεσμίας πρόσληψης επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού

Η ισχύς του άρθρου εικοστού όγδοου του ν. 4737/2020 (Α' 204) και του άρθρου 9 του ν. 4790/2021 (Α' 48), περί διενέργειας προσλήψεων επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 28
Παράταση ισχύος διατάξεων περί μετακινήσεων προσωπικού

1. Η ισχύς του άρθρου πέμπτου του ν. 4693/2020 (Α' 116), περί μετακινήσεων του πάσης φύσεως προσωπικού των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

2. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου εικοστού όγδοου του ν. 4737/2020 (Α' 204), περί μετακινήσεων ιατρικού, νοσηλευτικού και πάσης φύσεως προσωπικού από Τοπικές Μονάδες Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

3. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου τεσσαρακοστού όγδοου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί μετακινήσεων επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

4. Η ισχύς της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν. 4825/2021 (Α' 157), περί της δυνατότητας μετακίνησης προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας με απόφαση του Προέδρου του και της πειθαρχικής αξιολόγησης και τιμώρησης της μη συμμόρφωσης με το περιεχόμενο της απόφασης μετακίνησης, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

5. Η ισχύς της παρ. 5 του άρθρου 49 του ν. 4825/2021, περί της δυνατότητας μετακίνησης ιατρικού, νοσηλευτικού και πάσης φύσεως προσωπικού Τοπικών Ομάδων Υγείας με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

6. Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου δεύτερου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), περί μετακίνησης ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 29
Παράταση ισχύος της δυνατότητας σύναψης συμβάσεων για την υλοποίηση της πράξης «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19»

Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου τεσσαρακοστού τέταρτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της σύναψης συμβάσεων για την υλοποίηση της πράξης «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19», παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 30
Παράταση ισχύος των συμβάσεων και καθορισμός μηνιαίας αποζημίωσης παιδιάτρων ως οικογενειακών ιατρών

1. Η ισχύς των υφιστάμενων συμβάσεων των παιδιάτρων ως οικογενειακών ιατρών των άρθρων 6 και 11 του ν. 4486/2017 (Α' 115) και των ασκούντων καθήκοντα οικογενειακού ιατρού ιδιωτών παιδιάτρων παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022, ανεξαρτήτως του χρόνου λήξης τους, με τους ίδιους όρους.

2. Η μηνιαία αποζημίωση των ιατρών της παρ. 1 ορίζεται για το χρονικό διάστημα από 1ης.10.2022 έως 31.12.2022 σε ποσό δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ κατ' ανώτατο όριο.

Άρθρο 31
Παράταση ισχύος της κατ' οίκον ή εξ αποστάσεως παροχής ιατρικών υπηρεσιών των συμβεβλημένων ιατρών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς ασθενείς με κορωνοϊό COVID-19

Η ισχύς της παρ. 1 των άρθρων δέκατου έκτου και δέκατου έβδομου της από 13.4.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 84), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4690/2020 (Α' 104), περί της δυνατότητας κατ' οίκον ή εξ αποστάσεως παροχής ιατρικών υπηρεσιών των ιατρών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και των ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους ασθενείς, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 32
Παράταση συμβάσεων προσωπικού ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενων φορέων λόγω κορωνοϊού

1. Η ισχύς του άρθρου τέταρτου του ν. 4737/2020 (Α' 204), περί της δυνατότητας παράτασης, με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, των συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου που έχουν συναφθεί βάσει της παρ. 3 του άρθρου 17 της από 11.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 55), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 2 του ν. 4682/2020 (Α' 76), με τις οποίες προσλήφθηκε προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022. Η παράταση των συμβάσεων δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές και δεν προσμετράται στο ανώτατο χρονικό διάστημα των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών κατά την έννοια των άρθρων 5, 6 και 7 του π.δ. 164/2004 (Α' 134).

2. Η ισχύς του άρθρου 28 του ν. 4865/2021 (Α' 238), περί της δυνατότητας παράτασης των συμβάσεων ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του προσωπικού φύλαξης, σίτισης και καθαριότητας της Κεντρικής Υπηρεσίας και των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 33
Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την εργασία καθ' υπέρβαση του ωραρίου των εργαζομένων στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών και στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας

Η ισχύς του άρθρου 169 του ν. 4876/2021 (Α' 251), περί της εργασίας καθ' υπέρβαση του ωραρίου των εργαζομένων στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.) και στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 34
Παράταση συμβάσεων εργασίας επικουρικού προσωπικού σε προνοιακούς φορείς

1. Οι συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που έχουν συναφθεί κατ' εφαρμογή του άρθρου εικοστού πρώτου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4682/2020 (Α' 76) και της κατ' εξουσιοδότησή του εκδοθείσας υπ' αριθμ. 12549/4426/16.3.2020 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Εσωτερικών (Β' 868), για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από την εμφάνιση και διασπορά του κορωνοϊού COVID-19, και οι συμβάσεις που συνήφθησαν κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου 56 του ν. 4837/2021 (Α' 178), δύνανται να παραταθούν, από τη λήξη τους, έως την 31η.12.2022. Η παράταση των συμβάσεων, σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο, δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές, ούτε εμπίπτει στους περιορισμούς των άρθρων 5 και 6 του π.δ. 164/2004 (Α' 134).

2. Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που συνάπτονται μετά τη δημοσίευση του παρόντος, κατ' εφαρμογή του άρθρου εικοστού πρώτου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου και της υπουργικής απόφασης της παρ. 1, δεν δύνανται να έχουν ημερομηνία λήξης μετά την 31η.12.2022.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19

Άρθρο 35
Παράταση ισχύος συμβάσεων έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID-19

Οι συμβάσεις έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών

επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού, που έχουν συναφθεί κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου δεύτερου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), παρατείνονται αυτοδικαίως μέχρι την 31η.12.2022, ανεξαρτήτως του χρόνου λήξης τους. Η παρούσα καταλαμβάνει και συμβάσεις που έληξαν μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, εφόσον συνέτρεξαν οι ανωτέρω συνθήκες και προϋποθέσεις.

Άρθρο 36
Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την πρόσληψη προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

1. Η ισχύς της παρ. 3 του άρθρου δέκατου έβδομου του ν. 4737/2020 (Α' 204), ως προς τη δυνατότητα πρόσληψης για χρονικό διάστημα έως τεσσάρων (4) μηνών ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

2. Οι συμβάσεις έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού, που έχουν συναφθεί κατ' εφαρμογή της παρ. 3 του άρθρου δέκατου έβδομου του ν. 4737/2020, διάρκειας τεσσάρων (4) μηνών, παρατείνονται αυτοδικαίως έως την 31η.12.2022, ανεξαρτήτως του χρόνου λήξης τους. Η παρούσα καταλαμβάνει και συμβάσεις που έληξαν μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, εφόσον συνέτρεξαν οι ανωτέρω συνθήκες και προϋποθέσεις.

Άρθρο 37
Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την υπερωριακή απασχόληση προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

Η ισχύς του άρθρου 11 του ν. 4790/2021 (Α' 48), ως προς την υπερωριακή απασχόληση προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 38
Παράταση ισχύος της διάθεσης ιατρικού προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων

Η ισχύς του άρθρου 66 του ν. 4764/2020 (Α' 256), ως προς τη δυνατότητα διάθεσης του ιατρικού προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 39
Παράταση ανάθεσης υπηρεσιών από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους

Η ισχύς του άρθρου δωδέκατου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4682/2020 (Α' 76), ως προς τη δυνατότητα ανάθεσης υπηρεσιών από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 40
Συμβάσεις ιατρών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας για κάλυψη των αναγκών των δομών της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 4375/2016

Συμβάσεις με ιατρούς, οι οποίες έχουν συναφθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) δυνάμει του άρθρου 41 του ν. 4058/2012 (Α' 63) με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για την κάλυψη των αναγκών των δομών της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 4375/2016 (Α' 51), και των οποίων η ισχύς είτε έληξε πριν από τη δημοσίευση του παρόντος είτε είναι ακόμη σε ισχύ, παρατείνονται από τη λήξη τους για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών με δυνατότητα ισόχρονης παράτασης, με αιτιολογημένη απόφαση του Ε.Ο.Δ.Υ..

Άρθρο 41
Παράταση ισχύος συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας και κάλυψη αναγκών εστίασης και σίτισης

Η ισχύς του άρθρου δωδέκατου του ν. 4812/2021 (Α' 110), ως προς τις συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που έχει συνάψει ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας για τις ανάγκες φύλαξης και καθαριότητας των κτιρίων της ευθύνης του και των περιβαλλόντων αυτών χώρων, καθώς και για τις ανάγκες εστίασης και σίτισης, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'
ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19

Άρθρο 42
Παρατάσεις ισχύος άλλων έκτακτων ρυθμίσεων λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19

1. Η ισχύς του άρθρου 73 του ν. 4761/2020 (Α' 248), περί διενέργειας ελέγχων φορείας του κορωνοϊού COVID-19 για επιδημιολογικούς λόγους, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

2. α. Η ισχύς του άρθρου 47 του ν. 4753/2020 (Α' 227), περί υγειονομικής κάλυψης ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων των παρ. 1 και 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), που χρήζουν νοσηλείας, ανεξαρτήτως της φύσης της ασθένειάς τους, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

β. Η ισχύς του άρθρου πεντηκοστού τέταρτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της δυνατότητας ένταξης των απόρων και ανασφάλιστων ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε συμβεβλημένες με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας μονάδες αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα για τη διενέργεια τακτικών αιμοκαθάρσεων, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

3. Η ισχύς του άρθρου δέκατου τέταρτου της από 13.4.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 84), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4690/2020 (Α' 104), ως προς τη δυνατότητα απασχόλησης ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

4. Η ισχύς των παρ. 5, 6 και 7 του άρθρου δεύτερου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α'42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), ως προς την ένταξη στο δυναμικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των νοσοκομείων και κάθε οργανικής μονάδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την αποζημίωση εθελοντικού ή αναγκαστικά διατιθέμενου ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού από τον ιδιωτικό τομέα για την κάλυψη των αναγκών δημόσιας υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

5. Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου 46 του ν. 4753/2020 (Α' 227), ως προς την απασχόληση συνταξιούχων ιατρών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

6. Η ισχύς του άρθρου εξηκοστού πέμπτου του ν. 4812/2021

(Α' 110), ως προς τη διενέργεια διαγνωστικών ελέγχων νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19 (rapid test ή PCR) για τις ανάγκες της ελεύθερης κυκλοφορίας εντός και εκτός Ελλάδος, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

7. Η ισχύς του άρθρου 3 του ν. 4790/2021 (Α' 48), περί της διενέργειας μοριακού ελέγχου ανίχνευσης (τεστ PCR) κορωνοϊού COVID-19 στους υπόχρεους για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

8. Η ισχύς του άρθρου 46 του ν. 4790/2021, ως προς τον υποχρεωτικό διαγνωστικό έλεγχο για τον κορωνοϊό COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 43
Παράταση ισχύος των όρων χρήσης δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) και της υποχρέωσης ηλεκτρονικής καταγραφής στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID-19

Η ισχύς του άρθρου τριακοστού πρώτου του ν. 4737/2020 (Α' 204), περί των όρων χρήσης δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) και της υποχρέωσης ηλεκτρονικής καταγραφής στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 44
Παράταση ισχύος της διενέργειας δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) από τους Ο.Τ.Α. α' βαθμού

Η ισχύς της παρ. 3 του άρθρου 10 της από 11.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 55), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 2 του ν. 4682/2020 (Α' 76), ως προς την προμήθεια ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test), όπως προβλέπεται στην παρ. 3 του άρθρου 98 του ν. 4796/2021 (Α' 63), παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 45
Παράταση ισχύος των ρυθμίσεων περί διάθεσης αυτοδιαγνωστικών δοκιμασιών ελέγχου της νόσησης από κορωνοϊό COVID-19 με κρατική μέριμνα

1. Η ισχύς του άρθρου 2 του ν. 4790/2021 (Α' 48), ως προς τη διάθεση αυτοδιαγνωστικών δοκιμασιών ελέγχου της νόσησης από κορωνοϊό COVID-19, παρατείνεται έως την 31η.12.2022.

2. Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου εξηκοστού ογδόου του ν. 4812/2021 (Α' 110) ως προς την πρόβλεψη επιπλέον σημείων διάθεσης στους δικαιούχους, με κρατική μέριμνα, αυτοδιαγνωστικών δοκιμασιών ελέγχου της νόσησης από κορωνοϊό COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 46
Παράταση ισχύος της διαδικασίας χορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες από τον κορωνοϊό COVID-19 από θεράποντες ιατρούς

Η ισχύς του άρθρου τριακοστού έβδομου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), περί της διαδικασίας χορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες από τον κορωνοϊό COVID-19 από θεράποντες ιατρούς, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 47
Παράταση ισχύος της διαδικασίας αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό

Η ισχύς του άρθρου πεντηκοστού πρώτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της διαδικασίας αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 48
Παράταση ισχύος της εισαγωγής μετουσιωμένης αιθυλικής αλκοόλης, της δωρεάν διάθεσής της για ιατρικούς σκοπούς ή για την παρασκευή αντισηπτικών και της άδειας παραγωγής αντισηπτικών για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19

1. Η ισχύς του άρθρου εικοστού τρίτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της εισαγωγής μετουσιωμένης αιθυλικής αλκοόλης, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

2. Η ισχύς του άρθρου 17 του ν. 4690/2020 (Α' 104), περί της δωρεάν διάθεσης αιθυλικής αλκοόλης προς το Υπουργείο Υγείας από νόμιμους κατόχους και από τα αζήτητα αποθέματα της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων για χρήση από νοσοκομεία, θεραπευτήρια και λοιπά ιδρύματα του Δημοσίου για ιατρικούς σκοπούς ή για την παρασκευή αντισηπτικών, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

3. Η ισχύς των παρ. 1 και 3 του άρθρου 5 του ν. 4681/2020 (Α' 74), ως προς την παραγωγή αντισηπτικών για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 49
Παράταση ισχύος της δυνατότητας μετατροπής χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19

Η ισχύς του άρθρου τριακοστού της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), περί της δυνατότητας μετατροπής χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 50
Παράταση ισχύος των δυνατοτήτων αναγκαστικής ή μη διάθεσης για την κάλυψη αναγκών δημόσιας υγείας

1. Η ισχύς του άρθρου τέταρτου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), ως προς τη δυνατότητα αναγκαστικής διάθεσης χώρων στο Δημόσιο για την κάλυψη αναγκών δημόσιας υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

2. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 86 του ν. 4745/2020 (Α' 214), περί δυνατότητας διάθεσης επιμέρους χώρων ιδιωτικών θεραπευτηρίων, δομών υγείας, παρόχων υπηρεσιών υγείας, κέντρων αποκατάστασης, καθώς και ιατρικού, νοσηλευτικού, βοηθητικού προσωπικού ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας προς το Δημόσιο, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 51
Παράταση ισχύος αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύθηκαν αναγκαστικά για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορωνοϊού COVID-19

Η ισχύς του άρθρου πεντηκοστού τρίτου του ν. 4812/2021 (Α' 110), περί της αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύθηκαν αναγκαστικά για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 52
Παράταση ισχύος της δυνατότητας επίταξης ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και της αποζημίωσης της χρήσης του προς επίταξη εξοπλισμού

Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου έκτου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4682/2020 (Α' 76), περί της δυνατότητας επίταξης κινητών πραγμάτων, ήτοι ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 53
Παράταση ισχύος της χρήσης αεροσκαφών για τη διενέργεια αεροδιακομιδών ασθενών

Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου δεύτερου του ν. 4693/2020 (Α' 116), περί της διάθεσης, οικειοθελούς προσφοράς και επίταξης αεροσκαφών για τη διενέργεια αεροδιακομιδών ασθενών, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 54
Παράταση ισχύος της χρήσης πλωτών μέσων για τη διακομιδή διά θαλάσσης ασθενών

Η ισχύς του τριακοστού πρώτου άρθρου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), περί της διάθεσης, οικειοθελούς προσφοράς και επίταξης πλωτών μέσων για τη διακομιδή δια θαλάσσης ασθενών νοσούντων με κορωνοϊό COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 55
Παράταση ισχύος της δυνατότητας διάθεσης ειδικού εξοπλισμού Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. και έκτακτης ανάπτυξης κλινών Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ.

Η ισχύς του άρθρου δέκατου τρίτου της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 157), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4722/2020 (Α' 177), περί της δυνατότητας διάθεσης ειδικού εξοπλισμού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) και έκτακτης ανάπτυξης κλινών Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. λόγω έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 56
Παράταση ισχύος της ρύθμισης για τη διάθεση εγκαταστάσεων, θαλάμων, κλινών νοσηλείας, κλινών αυξημένης φροντίδας και εντατικής θεραπείας των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού στο Δημόσιο

Η ισχύς του άρθρου τρίτου του ν. 4889/2022 (Α' 21), περί της δυνατότητας διάθεσης άνευ αντιτίμου στο Δημόσιο εγκαταστάσεων, θαλάμων, κλινών νοσηλείας, κλινών αυξημένης φροντίδας και εντατικής θεραπείας των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 57
Παράταση ισχύος ρυθμίσεων ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19

1. Η ισχύς του άρθρου τρίτου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), περί της σύναψης δημοσίων συμβάσεων για τις προμήθειες υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και μέσων προστασίας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

2. Η ισχύς του άρθρου τριακοστού τέταρτου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), περί των ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.), παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

3. Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου δέκατου της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 157), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4722/2020 (Α' 177), περί της διενέργειας προμηθειών από Υγειονομικές Περιφέρειες ως Κεντρικές Αρχές Αγορών για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

4. Η ισχύς του άρθρου ενδέκατου της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4722/2020, περί της διενέργειας προμηθειών ιατροτεχνολογικών τεστ για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

5. Η ισχύς του άρθρου πέμπτου της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4722/2020, περί των έκτακτων προμηθειών ανταλλακτικών για το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

6. Η ισχύς του άρθρου 48 του ν. 4753/2020 (Α' 227), περί σύναψης δημοσίων συμβάσεων για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών σε εξοπλισμό νοσηλείας και την παροχή υπηρεσιών, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

7. Η ισχύς του άρθρου 31 του ν. 4764/2020 (Α' 256), περί της σύναψης συμβάσεων για τις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

8. Η ισχύς του άρθρου 22 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της ισχύος συμβάσεων μεταξύ του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και παρόχων του, κατά την περίοδο της διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 58
Παράταση ισχύος της διαδικασίας αποδοχής δωρεών

1. Η ισχύς του άρθρου όγδοου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4682/2020 (Α' 76), περί της διαδικασίας αποδοχής δωρεών ειδών ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού πάσης φύσεως, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων πάσης φύσεως, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

2. Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου πεντηκοστού όγδοου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της διαδικασίας χρηματικών δωρεών για απευθείας προμήθεια νοσοκομειακού εξοπλισμού για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

3. Η ισχύς του άρθρου δέκατου τρίτου της από 13.4.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 84), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4690/2020 (Α' 104), περί της διαδικασίας αποδοχής δωρεών προς τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την καταπολέμηση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

4. Η παρ. 1 του άρθρου 59 του ν. 4764/2020 (Α' 256), περί της αποδοχής από τον Υπουργό Υγείας δωρεών για τον εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

5. Η ισχύς του άρθρου 25 του ν. 4816/2021 (Α' 118), περί της διαδικασίας αποδοχής από πλευράς των Υπουργών Ψηφιακής Διακυβέρνησης και Υγείας δωρεών, κινητών, υπηρεσιών και έργων ψηφιακής υποστήριξης προς επίτευξη της ασφαλούς φύλαξης, αποθήκευσης και μεταφοράς φαρμάκων, καθώς και της διενέργειας εμβολίων κατά του COVID-19, από τρίτους, φυσικά και νομικά πρόσωπα, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 59
Παράταση ισχύος δυνατότητας δωρεών Ο.Τ.Α., Κ.Ε.Δ.Ε., ΕΝ.Π.Ε., Π.Ε.Δ. σε νοσοκομεία, λοιπές δημόσιες υγειονομικές μονάδες, Ν.Π.Δ.Δ., ιδρύματα και αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες κοινωφελούς σκοπού

Η ισχύς της παρ. 6 του άρθρου 74 του ν. 4745/2020 (Α' 214), περί της δυνατότητας των δήμων και των περιφερειών, της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Ε.), της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδας (ΕΝ.Π.Ε.) και των Περιφερειακών Ενώσεων Δήμων (Π.Ε.Δ.) να προβαίνουν σε δωρεές ιατρικού εξοπλισμού, οικίσκων για διεξαγωγή εξετάσεων ανίχνευσης COVID-19 και ιατροφαρμακευτικού υλικού, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 60
Απλοποίηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών υγείας

1. Η ισχύς του άρθρου πεντηκοστού τρίτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), ως προς τη διαδικασία επανέκδοσης γνωματεύσεων στο πληροφοριακό σύστημα υποβολής δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. e-dapy, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

2. Η ισχύς των προθεσμιών της παρ. 3 του άρθρου 20 του ν. 4683/2020, ως προς τη θεώρηση παραπεμπτικών κατά την περίοδο διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

3. Η ισχύς του άρθρου εικοστού τρίτου του ν. 4737/2020 (Α' 204), ως προς τη διαδικασία επανέκδοσης συνταγών στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και έγκρισης φαρμάκων μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

4. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 4764/2020 (Α' 256), ως προς τις μηνιαίες και επαναλαμβανόμενες γνωματεύσεις χρονίως πασχόντων, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 61
Παράταση θητείας Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας

Η θητεία του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, που συγκροτήθηκε με την υπό στοιχεία Α1β/Γ.Π.οικ.33401/ 13.5.2019 απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Συγκρότηση και ορισμός μελών στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)» (ΑΔΑ: 6ΒΗΛ-465ΦΥΟ-ΧΜΦ), η οποία είχε ήδη παραταθεί με το άρθρο 40 του ν. 4958/2022 (Α' 142), παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την έκδοση απόφασης του Υπουργού Υγείας για την εκ νέου συγκρότησή του και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν δύναται να υπερβαίνει την 31η.12.2022.

ΜΕΡΟΣ Δ'
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 62
Ένταξη περιοχών στις άγονες και προβληματικές περιοχές Α' κατηγορίας - Τροποποίηση υποπερ. α8' και α14' περ. α) παρ. 1 άρθρου 1 π.δ. 131/1987, προσθήκη υποπερ. α38' στην περ. α) παρ. 1 άρθρου 1 και κατάργηση υποπερ. β9' περ. β) παρ. 1 άρθρου 1 π.δ. 131/1987

1. Στην υποπερ. α8' της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 (Α' 73), περί των περιοχών που χαρακτηρίζονται ως άγονες και προβληματικές λόγω των κοινωνικών, γεωγραφικών, συγκοινωνιακών και οικιστικών τους συνθηκών, προστίθενται οι λέξεις «Ρόδος, Αρχάγγελος, Έμπωνας» και η υποπερ. α8' διαμορφώνεται ως εξής:

«α8. Νομός Δωδεκανήσου: Κάλυμνος, Λέρος, Κάρπαθος, Κώς, Ρόδος, Αρχάγγελος, Έμπωνας.»

2. Η υποπερ. α14' της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987, τροποποιείται α) με την αντικατάσταση της λέξης «Δερβίζιονα» από τη λέξη «Δερβίζιανα» και β) με την προσθήκη της λέξης «Πράμαντα», και διαμορφώνεται ως εξής:

«α14. Νομός Ιωαννίνων: Δελβινάκι, Μέτσοβο, Δερβίζιανα, Κόνιτσα, Πράμαντα.»

3. Στην περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 προστίθεται υποπερ. α38' ως εξής:

«α38. Περιφερειακή Ενότητα Χαλκιδικής: Καρυές Αγίου Όρους.»

4. Η υποπερ. β9' της περ. β) της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 131/1987 καταργείται.

Άρθρο 63
Παράταση ισχύος συμβάσεων προθέσεων και ορθωτικών μέσων με παρόχους του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» κατά την περίοδο της διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19

Η ισχύς των συμβάσεων οι οποίες έχουν συναφθεί μεταξύ του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και των παρόχων του, για την παροχή προθέσεων και ορθωτικών μέσων, και οι οποίες έχουν εγκριθεί με την υπό στοιχεία 514/συν.554/18.4.2019 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 31η.12.2022.

Άρθρο 64
Ρύθμιση για την τήρηση των διαδικασιών ανάληψης πίστωσης και προσυμβατικού ελέγχου των συμβάσεων προμήθειας αντιϊκών φαρμάκων κατά του κορωνοϊού COVID-19

Για τις συμβάσεις, οι οποίες συνήφθησαν, έως την έναρξη ισχύος του παρόντος, κατεπειγόντως για την προμήθεια αντιικών φαρμάκων, κατ' εφαρμογή του άρθρου τεσσαρακοστού τρίτου του ν. 4839/2021 (Α' 181), περί της πρώιμης πρόσβασης σε φάρμακα για την πρόληψη της βαριάς νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19, χωρίς να έχουν τηρηθεί οι προβλεπόμενες διαδικασίες, όπως η αίτηση και ανάληψη ισόποσης πίστωσης και η υποβολή σε προσυμβατικό έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο, χορηγείται αποκλειστική προθεσμία δύο (2) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος για την ολοκλήρωση των σχετικών διαδικασιών. Υπό τον όρο της τήρησης της προθεσμίας του πρώτου εδαφίου, οι δαπάνες που αφορούν στην προμήθεια των αντιικών φαρμάκων κατά του κορωνοιού COVID-19 είναι νόμιμες και εκκαθαρίζονται, ενταλματοποιούνται και πληρώνονται σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας.

Άρθρο 65
Ρυθμίσεις για τις δαπάνες των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των Υγειονομικών Περιφερειών και των Κέντρων Υγείας

1. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 17 του ν. 4332/2015 (Α' 76), ως προς τη νομιμοποίηση δαπανών για την εξόφληση υποχρεώσεων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Υ.Πε., παρατείνεται από τη λήξη της έως τη δημοσίευση του παρόντος.

2. Η ισχύς του δέκατου άρθρου του ν. 4737/2020 (Α' 204), ως προς τη νομιμοποίηση δαπανών των Κέντρων Υγείας για την εξέταση δειγμάτων βιολογικού υλικού ύποπτων κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται από τη λήξη της έως τη δημοσίευση του παρόντος.

3. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 39 του ν. 4715/2020 (Α' 149), ως προς την εκκαθάριση και πληρωμή δαπανών νοσοκομείων για την εξέταση δειγμάτων βιολογικού υλικού ύποπτων κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται από τη λήξη της έως τη δημοσίευση του παρόντος.

4. Η ισχύς της παρ. 28 του άρθρου 66 του ν. 3984/2011 (Α' 150),

ως προς τη νομιμοποίηση δαπανών που απορρέουν από προμήθειες των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. συμπεριλαμβανομένων των Ψυχιατρικών και των Πανεπιστημιακών Κλινικών, των Νοσοκομείων Αρεταίειο και Αιγινήτειο, του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως τη δημοσίευση του παρόντος.

Άρθρο 66
Παράταση παραμονής στα εκπαιδευτικά κέντρα των εξειδικευόμενων ιατρών και οδοντιάτρων, ιατρικές ή οδοντιατρικές ειδικότητες ή εξειδικεύσεις και ειδικότητες ή μετεκπαιδεύσεις επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας, πλην ιατρών - Τροποποίηση περ. α) παρ. 4 άρθρου 83 ν. 2071/1992 και παρ. 5 άρθρου 21 ν. 3580/2007

1. Στην περ. α) της παρ. 4 του άρθρου 83 του ν. 2071/1992 (Α' 123), περί των ιατρικών και οδοντιατρικών εξειδικεύσεων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αφορά όχι μόνο ιατρούς και ιατρικές εξειδικεύσεις αλλά και οδοντιάτρους και οδοντιατρικές εξειδικεύσεις, β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να εναρμονιστεί προς την τροποποίηση του πρώτου εδαφίου, γ) το τρίτο εδάφιο τροποποιείται, ομοίως, ώστε να εναρμονιστεί προς την τροποποίηση του πρώτου εδαφίου, δ) προστίθενται νέα εδάφια τέταρτο, πέμπτο και έκτο, και η περ. α) της παρ. 4 του άρθρου 83 διαμορφώνεται ως εξής:

«α) Οι ιατρικές και οδοντιατρικές εξειδικεύσεις είναι αμειβόμενες για τους ιατρούς και οδοντιάτρους, οι οποίοι κατά τη διάρκεια της εξειδίκευσής τους δεν ασκούν άλλη επαγγελματική δραστηριότητα. Οι αποδοχές των ανωτέρω είναι ίσες με εκείνες των ειδικευόμενων ιατρών και οδοντιάτρων. Οι ιατροί και οδοντίατροι, οι οποίοι ήδη υπηρετούν στο Δημόσιο, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε νοσοκομεία που αποτελούν Ν.Π.Ι.Δ. και τοποθετούνται για εξειδίκευση, διατηρούν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης. Οι ιδιώτες ιατροί ή οδοντίατροι δύνανται να παρατείνουν την παραμονή τους στο εκπαιδευτικό κέντρο, στο οποίο τοποθετήθηκαν για άσκηση στην εξειδίκευση, με τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές, υπό τον όρο ότι δεν υπάρχουν άλλοι υποψήφιοι στον οικείο κατάλογο υποψήφιων προς εξειδίκευση. Η παράταση του προηγούμενου εδαφίου δεν δύναται να υπερβαίνει τα τέσσερα (4) εξάμηνα από τη συμπλήρωση του προβλεπόμενου χρόνου άσκησης για εξειδίκευση. Η λήψη του τίτλου εξειδίκευσης κατά τη διάρκεια της παράτασης δεν εμποδίζει την ολοκλήρωση του χρόνου, για τον οποίο χορηγήθηκε η παράταση.»

2. Οι ιδιώτες ιατροί που ολοκλήρωσαν τον προβλεπόμενο χρόνο άσκησης για εξειδίκευση κατά τον τελευταίο μήνα πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος δύνανται να συνάψουν νέα σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, για την παραμονή τους στο εκπαιδευτικό κέντρο στο οποίο τοποθετήθηκαν για άσκηση στην εξειδίκευση, με τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές που είχαν κατά τη διάρκεια της άσκησής τους για εξειδίκευση, ανεξαρτήτως της λήψης του τίτλου εξειδίκευσης, υπό τον όρο ότι δεν υπάρχουν άλλοι υποψήφιοι στον οικείο κατάλογο υποψηφίων προς εξειδίκευση. Η σύμβαση συνάπτεται με τον Διοικητή ή Πρόεδρο του εκπαιδευτικού κέντρου, μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου που υποβάλλεται εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την έναρξη ισχύος του παρόντος, και η διάρκειά της δεν δύναται να υπερβαίνει τα τέσσερα (4) εξάμηνα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύνανται να καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία παραμονής των ιδιωτών ιατρών κατ' εφαρμογή της παρούσας.

3. Στην παρ. 5 του άρθρου 21 του ν. 3580/2007 (Α' 134), περί των ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στην περ. Β', προστίθεται νέο, τρίτο, εδάφιο, β) προστίθεται νέα περ. Γ', και η παρ. 5 του άρθρου 21 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Α. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), συνιστώνται, μετονομάζονται, ενοποιούνται, διαχωρίζονται, καταργούνται ή χαρακτηρίζονται ως άγονες και αποχαρακτηρίζονται ιατρικές και οδοντιατρικές ειδικότητες. Επίσης, με την ίδια ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο χρόνος και το περιεχόμενο άσκησης, οι εξεταστικές περίοδοι, η διαδικασία των εξετάσεων, οι προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ιατρικής και οδοντιατρικής ειδικότητας, ο τύπος του τίτλου ιατρικής και οδοντιατρικής ειδικότητας, η αναγνώριση του χρόνου άσκησης στην αλλοδαπή και κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας.

Β. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συνιστώνται, μετονομάζονται, διαχωρίζονται, ενοποιούνται ή καταργούνται ιατρικές και οδοντιατρικές εξειδικεύσεις. Επίσης, με την ίδια ή άλλη απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο χρόνος, το περιεχόμενο άσκησης, η αναγνώριση του χρόνου άσκησης στην αλλοδαπή, οι εξεταστικές περίοδοι, η διαδικασία των εξετάσεων, οι προϋποθέσεις απόκτησης του τίτλου ιατρικής και οδοντιατρικής εξειδίκευσης από ειδικευμένους ιατρούς και οδοντιάτρους, ο τύπος του τίτλου ιατρικής και οδοντιατρικής εξειδίκευσης, η αναγνώριση του τίτλου ιατρικής και οδοντιατρικής εξειδίκευσης της αλλοδαπής. Με όμοια απόφαση καθορίζονται ή τροποποιούνται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία τοποθέτησης ιατρών και οδοντιάτρων για άσκηση σε εξειδίκευση, οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία περαιτέρω παραμονής τους στα εκπαιδευτικά κέντρα μετά από τη συμπλήρωση του προβλεπόμενου χρόνου άσκησης στην εξειδίκευση, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας.

Γ. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συνιστώνται, μετονομάζονται, ενοποιούνται, διαχωρίζονται, καταργούνται ειδικότητες και μετεκπαιδεύσεις επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας, πλην ιατρών, καθορίζονται η εκπαίδευση αυτών, ο χρόνος, το περιεχόμενο της εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης, η αναγνώριση του χρόνου άσκησης στην ειδικότητα ή μετεκπαίδευσης στην αλλοδαπή, οι εξεταστικές περίοδοι, η διαδικασία των εξετάσεων και οι αρμόδιες επιτροπές, οι προϋποθέσεις απόκτησης πιστοποίησης ή τίτλου μετά την ολοκλήρωση της άσκησης στην ειδικότητα ή μετεκπαίδευση, ο τύπος της πιστοποίησης ή του τίτλου, η αναγνώριση αντίστοιχης πιστοποίησης της αλλοδαπής και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με όμοια απόφαση καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία τοποθέτησης για εκπαίδευση ή μετεκπαίδευση των ως άνω επιστημόνων και επαγγελματιών υγείας, πλην ιατρών, και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας.»

Άρθρο 67
Παράταση παραμονής στα εκπαιδευτικά κέντρα των ειδικευόμενων νοσηλευτών στην ειδικότητα της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής - Τροποποίηση άρθρου ένατου ν. 4889/2022

1. Στο άρθρο ένατο του ν. 4889/2022 (Α' 21), περί της παράτασης παραμονής ειδικευόμενων νοσηλευτών στις ειδικότητες της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) η μόνη παράγραφος αριθμείται ως παρ. 1 και προστίθεται παρ. 2, β) το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 τροποποιείται, ώστε να αναφέρεται στις συμβάσεις της παραγράφου αυτής, και το άρθρο ένατο διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο ένατο
Παράταση παραμονής ειδικευόμενων νοσηλευτών στην ειδικότητα της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής

1. Λόγω των έκτακτων αναγκών που προκαλεί για τη δημόσια υγεία η συνεχιζόμενη διάδοση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (Ι.Δ.Ο.Χ.), που ασκούνται στις ειδικότητες της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της

δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής και ολοκληρώνουν τον νόμιμο χρόνο για τη λήψη της νοσηλευτικής ειδικότητας έως 31.12.2022, δύνανται, για χρονικό διάστημα έως και έξι (6) μηνών από τη συμπλήρωση του νόμιμου χρόνου, να παραμείνουν με τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές στις εκπαιδευτικές μονάδες που έχουν τοποθετηθεί, με ισόχρονη παράταση της σύμβασής τους από την λήξη της. Για την παράταση του πρώτου εδαφίου απαιτείται απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), η οποία εκδίδεται αμελλητί έπειτα από αίτηση του ειδικευόμενου νοσηλευτή, η οποία υποβάλλεται προς την οικεία Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών πριν από τη λήξη της σύμβασής του. Η λήψη του τίτλου της νοσηλευτικής ειδικότητας κατά τη διάρκεια της παράτασης του πρώτου εδαφίου δεν εμποδίζει την ολοκλήρωση του χρόνου, για τον οποίο χορηγήθηκε η παράταση, με τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές. Η παρ. 21 του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 (Α' 104), περί της μοριοδότησης του χρόνου που έχει διανυθεί στην ειδίκευση/εξειδίκευση, εφαρμόζεται και για το χρονικό διάστημα της παράτασης του πρώτου εδαφίου. Η παράταση των συμβάσεων κατ' εφαρμογή της παρούσας δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές και δεν προσμετράται στο ανώτατο χρονικό διάστημα των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών κατά την έννοια των άρθρων 5, 6 και 7 του π.δ. 164/2004 (Α' 134).

2. Οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές που ολοκληρώνουν έως 31.12.2022 την παράταση της παρ. 1 δύνανται να παρατείνουν περαιτέρω την παραμονή τους στις εκπαιδευτικές μονάδες που έχουν τοποθετηθεί, για χρονικό διάστημα έως έξι (6) μηνών από τη λήξη της παράτασης της παρ. 1, με τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές, με ισόχρονη παράταση της σύμβασής τους από τη λήξη της. Για την παράταση του πρώτου εδαφίου απαιτείται απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ., η οποία εκδίδεται αμελλητί έπειτα από αίτηση του ειδικευόμενου νοσηλευτή, η οποία υποβάλλεται προς την οικεία Δ.Υ.ΠΕ. εντός προθεσμίας πέντε (5) εργάσιμων ημερών πριν από ή πέντε (5) εργάσιμων ημερών μετά από τη λήξη της παράτασης της παρ. 1. Η λήψη του τίτλου της νοσηλευτικής ειδικότητας κατά τη διάρκεια της παράτασης του πρώτου εδαφίου δεν εμποδίζει την ολοκλήρωση του χρόνου, για τον οποίο χορηγήθηκε η παράταση. Η παράταση των συμβάσεων κατ' εφαρμογή της παρούσας δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές και δεν προσμετράται στο ανώτατο χρονικό διάστημα των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών κατά την έννοια των άρθρων 5, 6 και 7 του π.δ. 164/2004.»

2. Η παρ. 2 του άρθρου ένατου του ν. 4889/2022 εφαρμόζεται και για συμβάσεις της παρ. 1 του ίδιου άρθρου που έληξαν πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Άρθρο 68
Διάθεση αντιιϊκών/αντιρετροϊκών φαρμάκων για την πρόληψη της εξάπλωσης του Ιού Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου (HIV)

1. Θεσπίζεται διαδικασία προληπτικής διάθεσης αντιιϊκών/αντιρετροϊκών φαρμάκων («προφύλαξη πριν από την έκθεση», «Pre-Exposure Prophylaxis», PrEP) σε άτομα αρνητικά στον ιό ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV), που εκτίθενται σε υψηλό κίνδυνο επιμόλυνσης.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης ρυθμίζονται και εξειδικεύονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής της παρ. 1, όπως η διαδικασία προμήθειας και διάθεσης των αντιιϊκών/αντιρετροϊκών φαρμάκων, οι δικαιούχοι, τα κριτήρια υπαγωγής των δικαιούχων στο πεδίο εφαρμογής της παρ.1, καθώς και ο τρόπος διασφάλισης των προσωπικών δεδομένων τους.

Άρθρο 69
Έγκριση όρων δόμησης για την ανέγερση κτηρίων στην έκταση του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας

Στην έκταση επιφάνειας εβδομήντα τριών χιλιάδων οκτακοσίων σαράντα οκτώ τετραγωνικών μέτρων (73.848,00 τ.μ.), που ορίζεται από τους αριθμούς 1 έως 82 και αποτυπώνεται στο διάγραμμα κλίμακας ένα προς πεντακόσια (1:500), το οποίο έχει θεωρηθεί από το αρμόδιο όργανο της Υπηρεσίας Δόμησης (Πολεοδομία) του Δήμου Λαμιέων και του οποίου αντίτυπο σε φωτοσμίκρυνση προσαρτάται στο παρόν ως Παράρτημα Ι, η οποία ανήκει στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας και βρίσκεται στην θέση «Τέρμα Παπασιοπούλου», εντός των ορίων της διοικητικής περιφέρειας του Δήμου Λαμιέων της Περιφερειακής Ενότητας Φθιώτιδας της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, επιτρέπεται η ανέγερση κτηρίων δευτεροβάθμιας περίθαλψης υγείας (νοσοκομείο ή πτέρυγα νοσοκομείου) και καθορίζονται οι όροι και οι περιορισμοί δόμησης ως εξής:

α) Επιτρέπεται η ανέγερση περισσοτέρων από ένα κτηρίων στο γήπεδο.

β) Οι αποστάσεις των κτηρίων από τα όρια του γηπέδου δεν επιτρέπεται να μειώνονται περισσότερο από το προβλεπόμενο ύψος του κτηρίου και σε κάθε περίπτωση όχι λιγότερο από πέντε (5) μέτρα.

γ) Ο συντελεστής δόμησης του γηπέδου δεν μπορεί να υπερβαίνει τα πενήντα οκτώ εκατοστά (0,58).

δ) Το ποσοστό κάλυψης δεν μπορεί να υπερβαίνει το είκοσι τοις εκατό (20%) για το ισόγειο και τους ορόφους και το είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) για τον υπόγειο χώρο.

ε) Επιτρέπεται η ανάπτυξη χώρων κύριας χρήσης στο υπόγειο των κτηρίων, οι οποίοι είναι συναφείς με τη λειτουργία των κτηρίων. Οι χώροι αυτοί προσμετρώνται στον συντελεστή δόμησης των οικείων κτηρίων.

στ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Περιβάλλοντος και Ενέργειας και Υποδομών και Μεταφορών καθορίζεται το μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος και ο αριθμός των ορόφων των κτηρίων σύμφωνα με τη σχετική κτηριολογική μελέτη των εγκαταστάσεων, καθώς και άλλοι αναγκαίοι πρόσθετοι όροι και περιορισμοί κατά παρέκκλιση των ισχυουσών γενικών και ειδικών διατάξεων περί των όρων και περιορισμών δόμησης. Με την ίδια απόφαση μπορεί να περιορίζονται οι όροι δόμησης των προηγούμενων περιπτώσεων, εφόσον αυτό επιβάλλεται για λόγους προστασίας του φυσικού περιβάλλοντος.

Άρθρο 70
Παροχή υπηρεσιών σε ωφελούμενους ανοικτών προνοιακών δομών

1. Για τη συμμετοχή τους στα προγράμματα και τη λήψη υπηρεσιών από α) τις ανοικτές δομές αναπηρίας των Ειδικών Ιδρυμάτων του άρθρου 6 του ν. 861/1979 (Α' 2), οι οποίες λειτουργούν με κτηριακή αυτονομία και προσωπικό που απασχολείται αποκλειστικά σε αυτές, β) τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΑΠΑμεΑ) του άρθρου 2 του ν. 4756/2020 (Α' 235) και γ) τα Κέντρα Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας (ΚΔΗΦ) της υπό στοιχεία Π4α οικ.4633/29.9.1993 απόφασης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Β' 789), οι ωφελούμενοι των δομών αυτών δεν απαιτείται να έχουν πραγματοποιήσει την πρώτη ή τη μοναδική δόση εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19 και να έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιαστικό κύκλο σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες και στον προβλεπόμενο χρόνο.

2. Η μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος παροχή υπηρεσιών από δομές ΚΔΑΠΑμεΑ και ΚΔΗΦ σε ωφελούμενους που ενέπιπταν στο πεδίο εφαρμογής του πρώτου εδαφίου της παρ. 1.β. του άρθρου 206 του ν. 4820/2021 (Α'130) θεωρείται νόμιμη.

Άρθρο 71
Αρμοδιότητες Διοικητή νοσοκομείων ειδικού καθεστώτος - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 19 ν. 4498/2017

Η παρ. 3 του άρθρου 19 του ν. 4498/2017 (Α' 172), περί των αρμοδιοτήτων που ασκεί ο Διοικητής των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 (Α' 37), τροποποιείται με την προσθήκη των αρμοδιοτήτων των περ. 17, 19, 21, 26, 27, 28, 29 και 30 της παρ. 8 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 (Α' 81), και διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Ο Διοικητής των Νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του ν. 2889/2001 (Α' 37) ασκεί τις αρμοδιότητες των περ. 1, 11, 13, 14, 17, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 29 και 30 της παρ. 8 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 (Α' 81).»

Άρθρο 72
Ανάπτυξη, επεξεργασία και επικαιροποίηση μητρώου ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες και την ολοκλήρωση της αναγκαίας προετοιμασίας για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών

Μέχρι τη στελέχωση και την ολοκλήρωση της αναγκαίας προετοιμασίας για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών του Κεφαλαίου Β' του Μέρους Β' του ν. 4600/2019 (Α' 43), η οποία διαπιστώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 31ης.3.2023, η ανάπτυξη, επεξεργασία και επικαιροποίηση μητρώου ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες διενεργείται από το Αυτοτελές Τμήμα Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας.

Άρθρο 73
Μετεγγραφή Ελλήνων φοιτητών από την Ουκρανία

1. Έλληνες φοιτητές που φοιτούσαν κατά το ακαδημαϊκό έτος 2021-2022 και εξακολουθούν να φοιτούν κατά το ακαδημαϊκό έτος 2022-2023 σε Πανεπιστήμια της Ουκρανίας, μπορούν να ζητήσουν μια μόνο φορά τη μετεγγραφή τους σε αντίστοιχο Τμήμα Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.) της ημεδαπής. Για τη μετεγγραφή απαιτείται αίτηση του φοιτητή προς το Τμήμα. Η μετεγγραφή πραγματοποιείται χωρίς εξετάσεις και καθ' υπέρβαση του προβλεπόμενου ποσοστού μετεγγραφόμενων ανά Τμήμα. Αν δεν υπάρχει αντίστοιχο Τμήμα με το Τμήμα προέλευσης, η αίτηση μπορεί να υποβληθεί σε Τμήμα με γνωστικό αντικείμενο συναφές προς αυτό του Τμήματος προέλευσης. Η αντιστοιχία ή η συνάφεια του γνωστικού αντικειμένου του Τμήματος προέλευσης με το Τμήμα υποδοχής καθορίζεται με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος κατά την αξιολόγηση της αίτησης του φοιτητή.

2. Προϋπόθεση για τη μετεγγραφή σε ελληνικό Α.Ε.Ι. είναι η υποβολή αναλυτικού πιστοποιητικού σπουδών από το Ίδρυμα προέλευσης και κάθε άλλου δικαιολογητικού που κρίνεται αναγκαίο. Η μετεγγραφή των ανωτέρω φοιτητών γίνεται με πράξη του Πρύτανη του Ιδρύματος, ύστερα από απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος, στο οποίο αιτούνται τη μετεγγραφή. Με την απόφαση του Πρύτανη ορίζεται και το ακαδημαϊκό εξάμηνο ένταξης του φοιτητή. Αν λόγω των συνθηκών δεν είναι δυνατή η προσκόμιση των δικαιολογητικών του πρώτου εδαφίου, η μετεγγραφή και η ένταξη των φοιτητών γίνονται με διαδικασία, που ορίζεται από τη Συνέλευση του Τμήματος υποδοχής.

3. Οι φοιτητές που μετεγγράφονται σύμφωνα με το παρόν έχουν τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τους φοιτητές των Τμημάτων υποδοχής.

Άρθρο 74
Παράταση ατομικών συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου για την καθαριότητα του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών και για την καθαριότητα του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Ατομικές συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου του προσωπικού που απασχολείται για την καθαριότητα του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών, η ισχύς των οποίων λήγει από την 21η.10.2022 έως την 23η.11.2022, καθώς και ατομικές συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου του προσωπικού που απασχολείται για την καθαριότητα του Πανεπιστημίου Αιγαίου, η ισχύς των οποίων λήγει την 30ή.9.2022, δύνανται να παρατείνονται με απόφαση του αρμόδιου οργάνου του ιδρύματος από τη λήξη τους έως την ολοκλήρωση των διαγωνιστικών διαδικασιών ανάθεσης παροχής υπηρεσιών καθαριότητας που βρίσκονται σε εξέλιξη, και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει την 31η.12.2022, απαγορευόμενης σε κάθε περίπτωση της μετατροπής των συμβάσεων αυτών σε συμβάσεις αορίστου χρόνου.

Άρθρο 75
Ρυθμίσεις θεμάτων Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων - Προσθήκη τρίτου εδαφίου στην περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 22 και παρ. 14 στο άρθρο 448 - Αντικατάσταση άρθρου 453 - Τροποποίηση παρ. 8 άρθρου 473 του ν. 4957/2022

1. Στην περ. δ) της παρ. 2 του άρθρου 22 του ν. 4957/2022 (Α' 141), περί των Οργάνων της Σχολής, προστίθεται τρίτο εδάφιο και η περ. δ) διαμορφώνεται ως εξής:

«δ) Κοσμητεία, η οποία συγκροτείται κατ' ανάλογη εφαρμογή του άρθρου 31 και ασκεί κατ' ανάλογη εφαρμογή τις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου του ίδιου άρθρου, εφόσον στη Σχολή υπάρχουν τομείς. Εάν στη Σχολή δεν υπάρχουν Τομείς, η Κοσμητεία αποτελείται από τον Κοσμήτορα, τον Αναπληρωτή Κοσμήτορα, τρία (3) μέλη Δ.Ε.Π. της Σχολής, που αναδεικνύονται από τη Συνέλευση της Σχολής και έναν (1) από τους τρεις (3) εκλεγμένους εκπροσώπους των κατηγοριών των μελών Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού, Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού ή Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού στη Συνέλευση της Σχολής. Στην Κοσμητεία συμμετέχει ένας (1) εκπρόσωπος φοιτητή ανά κύκλο σπουδών της Σχολής, εφόσον η Σχολή οργανώνει προγράμματα σπουδών και για τους τρεις κύκλους.»

2. Στο άρθρο 448 του ν. 4957/2022, περί των τελικών μεταβατικών διατάξεων του Κεφαλαίου Β' του Μέρους Ζ' του νόμου αυτού, προστίθεται παρ. 14 ως εξής:

«14. Η παρ. 10 εφαρμόζεται αναλογικά και στην περίπτωση παραίτησης Αντιπρύτανη, ανεξάρτητα από τον χρόνο υποβολής της, ακόμα και εάν είναι προγενέστερη της έναρξης ισχύος του παρόντος, εφόσον η θέση δεν έχει πληρωθεί. Αν παραιτηθεί Αντιπρύτανης που έχει ορισθεί κατά τη διαδικασία του προηγούμενου εδαφίου ή της παρ. 10 ή αν για οποιονδήποτε λόγο δεν είναι δυνατή η εφαρμογή του πρώτου εδαφίου, το Πρυτανικό Συμβούλιο λειτουργεί και εκδίδει αποφάσεις νομίμως, εφόσον τα υπολειπόμενα μέλη δεν είναι λιγότερα από τρία. Οι τομείς ευθύνης των Αντιπρυτάνεων που ελλείπουν μπορούν να ασκούνται, κατόπιν απόφασης του Πρυτανικού Συμβουλίου, από τον Πρύτανη ή άλλο Αντιπρύτανη.»

3. Το άρθρο 453 του ν. 4957/2022, περί μεταβατικών διατάξεων του Κεφαλαίου Ζ' του Μέρους Ζ', αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 453
Μεταβατικές διατάξεις Κεφαλαίου Ζ'

Το άρθρο 69 και οι αποφάσεις που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 416 εφαρμόζονται από το ακαδημαϊκό έτος 2023-2024 και εξής. Συμβάσεις πρακτικής άσκησης φοιτητών που συνάπτονται κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2022-2023, καθ' όλη τη διάρκειά τους, ακόμη και εάν αυτή εκτείνεται στο επόμενο ακαδημαϊκό έτος, διέπονται από τις διατάξεις που ίσχυαν πριν την έναρξη ισχύος του παρόντος, του Κανονισμού πρακτικής άσκησης του Τμήματος ή του προγράμματος σπουδών.»

4. Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 8 του άρθρου 473 του ν. 4957/2022 αντικαθίστανται οι τρεις τελευταίες λέξεις και το εν λόγω εδάφιο διαμορφώνεται ως εξής:

«Οι διατάξεις του Κεφαλαίου ΚΖ', πλην του άρθρου 257, εφαρ-

μόζονται στους Ειδικούς Λογαριασμούς Κονδυλίων Έρευνας (Ε.Λ.Κ.Ε.) των ερευνητικών κέντρων ινστιτούτων και των τεχνολογικών φορέων του άρθρου 13Α του ν. 4310/2014 (Α' 258), καθώς και στους ερευνητικούς και τεχνολογικούς φορείς του ως άνω άρθρου που έχουν τη μορφή Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) ως προς τη διαχείριση των κάθε είδους έργων και προγραμμάτων τους.»

5. Η παρ. 2 του άρθρου 43 του ν. 4957/2022 καταργείται.

Άρθρο 76
Προθεσμία καθορισμού του προγράμματος εξετάσεων της τακτικής εξεταστικής περιόδου για την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση - Τροποποίηση περ. ια) παρ. 1 άρθρου 13Δ ν. 4186/2013

Στην περ. ια) της παρ. 1 του άρθρου 13Δ του ν. 4186/2013 (Α' 193), περί τελικών και εξουσιοδοτικών διατάξεων, προστίθεται δεύτερο εδάφιο και η περ. ια) διαμορφώνεται ως εξής:

«ια) Οι διαδικασίες σχετικά με τις εξετάσεις εισαγωγής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ως προς τον τόπο και χρόνο διεξαγωγής αυτών, το πρόγραμμα των εξετάσεων, τον τρόπο εξέτασης των διαφόρων μαθημάτων, τον τρόπο εξέτασης των υποψηφίων με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που αναφέρονται στο άρθρο 3 του ν. 3699/2008 (Α'199), καθώς και αυτών που πάσχουν από κάταγμα ή άλλη προσωρινή βλάβη των άνω άκρων που καθιστά αδύνατη τη χρήση τους για γραφή, τον τρόπο διατύπωσης και διαβίβασης των θεμάτων, τον τρόπο ορισμού, καθώς και τις υποχρεώσεις των επιτηρητών, τις υποχρεώσεις των μαθητών κατά τη διάρκεια της εξέτασης, τον τρόπο βαθμολόγησης και αναβαθμολόγησης των γραπτών, τον τρόπο φύλαξής τους, καθώς και τον τρόπο ορισμού των βαθμολογικών κέντρων και γνωστοποίησης των τελικών βαθμών των γραπτών. Με την επιφύλαξη της παρ. 9 του άρθρου 13Α, η απόφαση με την οποία καθορίζεται το πρόγραμμα των εξετάσεων εκδίδεται, σύμφωνα με την περ. α) της παρ. 8 του άρθρου 42 για τα Γενικά Λύκεια (ΓΕ.Λ.) και την περ. β) της παρ. 2 του άρθρου 43 για τα Επαγγελματικά Λύκεια (ΕΠΑ.Λ.), έως και τη 15η Σεπτεμβρίου του σχολικού έτους εντός του οποίου πραγματοποιούνται οι πανελλαδικές εξετάσεις.»

Άρθρο 77
Ρυθμίσεις για το μηχανογραφικό δελτίο - Αντικατάσταση άρθρου 4Γ, τροποποίηση άρθρου 4Δ, παρ. 5 άρθρου 13, παρ. 4 και 8 άρθρου 13Α, παρ. 2 άρθρου 13Β, παρ. 1 άρθρου 13Γ, παρ. 1 άρθρου 13Δ ν. 4186/2013, και παρ. 8 άρθρου 34 ν. 2725/1999

1. Το άρθρο 4Γ του ν. 4186/2013 (Α'193), περί της διαδικασίας υποβολής μηχανογραφικού δελτίου, αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 4Γ
Διαδικασία υποβολής μηχανογραφικού δελτίου

Οι υποψήφιοι ημερήσιων και εσπερινών ΓΕ.Λ. που συμμετέχουν στις πανελλαδικές εξετάσεις, μετά από την ολοκλήρωση των εξετάσεων και τη γνωστοποίηση των βαθμών της τελικής τους επίδοσης στα πανελλαδικά εξεταζόμενα μαθήματα, τα ειδικά μαθήματα και τις πρακτικές δοκιμασίες, καθώς και τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων των ικανοτήτων συμπληρώνουν μηχανογραφικό δελτίο. Σε αυτό επιλέγουν όσες σχολές, τμήματα ή εισαγωγικές κατευθύνσεις επιθυμούν από το επιστημονικό πεδίο στο οποίο έχουν πρόσβαση, σύμφωνα με το άρθρο 4Α. Οι υποψήφιοι δύνανται να επιλέγουν σχολές, τμήματα ή εισαγωγικές κατευθύνσεις με βάση την Ε.Β.Ε. ή τις Ε.Β.Ε. του ειδικού μαθήματος ή των ειδικών μαθημάτων ή πρακτικών δοκιμασιών της σχολής, τμήματος ή εισαγωγικής κατεύθυνσης, αν συντρέχει τέτοια περίπτωση, την Ε.Β.Ε. ανά σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση και τη βαθμολογική τους επίδοση.»

2. Στην παρ. 1 του άρθρου 4Δ του ν. 4186/2013, περί παράλληλου μηχανογραφικού δελτίου, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στο τρίτο και τέταρτο εδάφιο διαγράφεται η φράση «πρώτης φάσης» και στο τρίτο εδάφιο διορθώνεται η νομοθετική παραπομπή, β) προστίθεται πέμπτο εδάφιο, και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Οι τελειόφοιτοι και οι υποψήφιοι, που συμμετέχουν στις πανελλαδικές εξετάσεις του εκάστοτε σχολικού έτους, δύνανται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον προς κάλυψη θέσης καταρτιζόμενου σε δημόσιο Ι.Ε.Κ. με την υποβολή παράλληλου μηχανογραφικού δελτίου. Για την εφαρμογή του προηγούμενου εδαφίου διατίθεται συγκεκριμένος αριθμός θέσεων των δημόσιων Ι.Ε.Κ., ο οποίος προσδιορίζεται με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης, Διά Βίου Μάθησης και Νεολαίας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, σύμφωνα με την παρ. 7 του άρθρου 13Δ, προς κάλυψη από τους τελειόφοιτους και υποψήφιους των πανελλαδικών εξετάσεων του οικείου σχολικού έτους. Το παράλληλο μηχανογραφικό δελτίο υποβάλλεται κατά την ίδια περίοδο υποβολής του μηχανογραφικού δελτίου, σύμφωνα με το άρθρο 4Γ. Οι υποψήφιοι που συμμετέχουν στις πανελλαδικές εξετάσεις εκάστου σχολικού έτους, δύνανται να υποβάλουν τόσο το μηχανογραφικό δελτίο, σύμφωνα με το άρθρο 4Γ, όσο και το παράλληλο μηχανογραφικό δελτίο. Απαγορεύεται η εγγραφή του υποψηφίου ταυτόχρονα σε σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση Α.Ε.Ι. και σε δημόσιο Ι.Ε.Κ.»

3. Το έβδομο και όγδοο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 13 του ν. 4186/2013, περί της πρόσβασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, αντικαθίστανται και η παρ. 5 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Για όσα θέματα δεν ρυθμίζονται ειδικότερα από τις διατάξεις της παρούσας, για την εισαγωγή των τελειόφοιτων και υποψηφίων των πανελλαδικών εξετάσεων των ΕΠΑ.Λ. στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και τα δημόσια Ι.Ε.Κ., ισχύουν οι διατάξεις που ρυθμίζουν την εισαγωγή των τελειόφοιτων και υποψηφίων των ΓΕ.Λ. στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και τα δημόσια Ι.Ε.Κ., αντίστοιχα, και ιδίως τα άρθρα 4Β έως 4Δ. Όπου στις ανωτέρω διατάξεις γίνεται λόγος για επιστημονικό πεδίο, ως προς τα ΕΠΑ.Λ. νοείται ο τομέας.

Στα ημερήσια και εσπερινά ΕΠΑ.Λ. η Ε.Β.Ε. διαμορφώνεται ενιαία από τον μέσο όρο των μέσων όρων των βαθμολογικών επιδόσεων των υποψηφίων ανά ειδικότητα στα δύο (2) μαθήματα γενικής παιδείας και στα δύο (2) μαθήματα ειδικότητας, ο οποίος πολλαπλασιάζεται με συντελεστή που αποφασίζεται από τα ιδρύματα εισαγωγής και στρογγυλοποιείται στο δεύτερο δεκαδικό ψηφίο. Ο συντελεστής βρίσκεται εντός του διαστήματος ελάχιστης και μεγίστης τιμής, το οποίο καθορίζεται σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 4Β.

Για τον υπολογισμό της Ε.Β.Ε. ισχύουν ειδικότερα τα εξής:

α) Στις σχολές, τμήματα ή εισαγωγικές κατευθύνσεις, που εντάσσονται σε περισσότερους του ενός τομείς για τον υπολογισμό της Ε.Β.Ε., λαμβάνεται υπόψη ο μικρότερος μέσος όρος των μέσων όρων των βαθμολογικών επιδόσεων των υποψηφίων στα μαθήματα των τομέων όπου εντάσσονται οι συγκεκριμένες σχολές, τμήματα ή εισαγωγικές κατευθύνσεις.

β) Στις σχολές, τμήματα ή εισαγωγικές κατευθύνσεις, που εντάσσονται στην κοινή ομάδα όλων των τομέων, για τον υπολογισμό της Ε.Β.Ε. λαμβάνεται υπόψη ο μικρότερος μέσος όρος των μέσων όρων των βαθμολογικών επιδόσεων των υποψηφίων όλων των τομέων.

γ) Στις σχολές, τμήματα ή εισαγωγικές κατευθύνσεις του ίδιου τομέα για τον οποίο οι υποψήφιοι εξετάζονται σε διαφορετικά μαθήματα ειδικότητας, για τον υπολογισμό της Ε.Β.Ε. λαμβάνονται υπόψη οι μέσοι όροι των βαθμολογικών επιδόσεων των υποψηφίων στα μαθήματα εκείνης της ειδικότητας, ο μέσος όρος των οποίων είναι μικρότερος.

Οι υποψήφιοι ημερήσιων και εσπερινών ΕΠΑ.Λ. που συμμετέχουν στις πανελλαδικές εξετάσεις, μετά από την ολοκλήρωση των εξετάσεων και τη γνωστοποίηση των βαθμών της τελικής τους επίδοσης στα πανελλαδικά εξεταζόμενα μαθήματα, τα ειδικά μαθήματα και τις πρακτικές δοκιμασίες, καθώς και τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων των ικανοτήτων, συμπληρώνουν μηχανογραφικό δελτίο. Σε αυτό επιλέγουν όσες σχολές, τμήματα ή εισαγωγικές κατευθύνσεις επιθυμούν από τους τομείς και την κοινή ομάδα, όπου έχουν πρόσβαση. Κατά τα λοιπά εφαρμόζεται

το άρθρο 4Γ.

Ο συντελεστής της Ε.Β.Ε. για κάθε σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση είναι ενιαίος για την εισαγωγή υποψηφίων από ημερήσια ή εσπερινά ΓΕ.Λ. ή ΕΠΑ.Λ..

Το άρθρο 4Δ εφαρμόζεται μόνο για τους τελειόφοιτους ή υποψηφίους, κατά περίπτωση, των ΕΠΑ.Λ., οι οποίοι δεν επιδιώκουν την εισαγωγή σε αντίστοιχη ειδικότητα Ι.Ε.Κ., σύμφωνα με την παρ. 18 του άρθρου 34 του ν. 4763/2020 (Α' 254).»

4. Στην παρ. 4 του άρθρου 13Α του ν. 4186/2013, περί των επαναληπτικών εξετάσεων εισαγωγής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, καταργείται το τελευταίο εδάφιο και η παρ. 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή σε σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση είναι να επιτύχουν οι υποψήφιοι στις επαναληπτικές αυτές εξετάσεις: α) την Ε.Β.Ε. ή τις Ε.Β.Ε. του ειδικού μαθήματος ή των ειδικών μαθημάτων ή πρακτικών δοκιμασιών της οικείας σχολής, τμήματος ή εισαγωγικής κατεύθυνσης, εάν συντρέχει τέτοια περίπτωση, της τακτικής εξεταστικής περιόδου, β) την Ε.Β.Ε. της σχολής, τμήματος ή εισαγωγικής κατεύθυνσης της τακτικής εξεταστικής περιόδου και γ) συνολικό αριθμό μορίων στα πανελλαδικά εξεταζόμενα μαθήματα τουλάχιστον ίσο με αυτόν του τελευταίου επιτυχόντα των πανελλαδικών εξετάσεων της τακτικής εξεταστικής περιόδου της αντίστοιχης κατηγορίας ημερησίου λυκείου (ΓΕ.Λ. ή ΕΠΑ.Λ.) στη συγκεκριμένη σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση.»

5. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 8 του άρθρου 13Α του ν. 4186/2013, περί των επαναληπτικών εξετάσεων εισαγωγής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, διορθώνεται ως προς τη νομοθετική παραπομπή και η παρ. 8 διαμορφώνεται ως εξής:

«8. Οι υποψήφιοι καταθέτουν μηχανογραφικό δελτίο με τις προτιμήσεις τους, σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 4Γ, μετά από την ολοκλήρωση των επαναληπτικών εξετάσεων και τη γνωστοποίηση των βαθμών της τελικής τους επίδοσης. Κατά τα λοιπά ισχύει το άρθρο 4Β.»

6. Στην παρ. 2 του άρθρου 13Β του ν. 4186/2013 καταργείται το τελευταίο εδάφιο και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Για την εφαρμογή του παρόντος απαιτείται κάθε φορά η έκδοση απόφασης του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων, με την οποία καθορίζονται το ειδικό ποσοστό, το οποίο αποδίδεται βάσει του αριθμού των πληγέντων σε σχέση με τους συμμετέχοντες στις πανελλαδικές εξετάσεις, ανά κατηγορία λυκείου (ΓΕ.Λ., ΕΠΑ.Λ., ημερήσιο, εσπερινό) και το οποίο δεν υπερβαίνει, ανά κατηγορία, το δύο τοις εκατό (2%), η δυνατότητα υπαγωγής στο ειδικό ποσοστό, ειδικότερες προϋποθέσεις για την επιλογή, τα δικαιολογητικά, η διαδικασία επιλογής, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Σε κάθε περίπτωση, προϋποθέσεις για την επιλογή είναι οι υποψήφιοι να έχουν επιτύχει: α) την Ε.Β.Ε. ή τις Ε.Β.Ε. του ειδικού μαθήματος ή των ειδικών μαθημάτων ή πρακτικών δοκιμασιών της οικείας σχολής, τμήματος ή εισαγωγικής κατεύθυνσης, εάν συντρέχει τέτοια περίπτωση, β) την Ε.Β.Ε. της σχολής, τμήματος ή εισαγωγικής κατεύθυνσης και γ) συνολικό αριθμό μορίων τουλάχιστον ίσο του εβδομήντα τοις εκατό (70%) του αριθμού των μορίων που πέτυχε ο τελευταίος επιτυχών της κατηγορίας τους στη συγκεκριμένη σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση κατά το ίδιο ακαδημαϊκό έτος.»

7. Στην περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 13Γ του ν. 4186/2013, περί πρόσβασης παλαιών αποφοίτων στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) τα εδάφια πέμπτο και έκτο καταργούνται, β) προστίθεται νέο πέμπτο εδάφιο και η περ. α) διαμορφώνεται ως εξής:

«α) Είτε, εφόσον έχουν συμμετάσχει στις πανελλαδικές εξετάσεις των ημερήσιων ΓΕ.Λ. ή ημερήσιων ΕΠΑ.Λ., να μετέχουν για την εισαγωγή τους σε ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) των θέσεων εισακτέων κάθε σχολής, τμήματος ή εισαγωγικής κατεύθυνσης, χωρίς νέα εξέταση, με την υποβολή μηχανογραφικού δελτίου, με βάση την Ε.Β.Ε. ή τις Ε.Β.Ε. του ειδικού μαθήματος ή των ειδικών μαθημάτων ή πρακτικών δοκιμασιών της οικείας σχολής, τμήματος ή εισαγωγικής κατεύθυνσης, αν συντρέχει τέτοια περίπτωση, και την Ε.Β.Ε. ανά σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση, οι οποίες διαμορφώθηκαν κατά το σχολικό έτος της τελευταίας συμμετοχής στις πανελλήνιες εξετάσεις, καθώς και την αντίστοιχη συνολική βαθμολογία τους για πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Το δικαίωμα αυτό: αα) δεν αφορά στους υποψηφίους που συμμετείχαν σε πανελλαδικές εξετάσεις, διεκδικώντας θέσεις επιπλέον του αριθμού εισακτέων και αβ) μπορεί να ασκηθεί το επόμενο και το μεθεπόμενο έτος του έτους τελευταίας εξέτασης στα πανελλαδικώς εξεταζόμενα μαθήματα, ειδικά μαθήματα και πρακτικές δοκιμασίες για την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι θέσεις που αντιστοιχούν στο ποσοστό του δέκα τοις εκατό (10%) του αριθμού εισακτέων κατανέμονται σε ποσοστό εξήντα τοις εκατό (60%) για όσους συμμετείχαν στις ανωτέρω εξετάσεις το αμέσως προηγούμενο έτος και σε ποσοστό σαράντα τοις εκατό (40%) για όσους συμμετείχαν στις ανωτέρω εξετάσεις δύο (2) έτη πριν από το έτος υποβολής μηχανογραφικού δελτίου χωρίς νέα εξέταση, σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο και με την επιφύλαξη ειδικών διατάξεων για την εισαγωγή σε σχολές ή τμήματα της περ. β' της παρ. 1 του άρθρου 4. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, καθορίζονται τα ειδικότερα ποσοστά επί του αριθμού των εισακτέων ανά κατηγορία ΓΕ.Λ. και ΕΠΑ.Λ.. Θέσεις του παραπάνω ποσοστού που δεν καλύπτονται μεταφέρονται στις θέσεις των υποψηφίων που συμμετέχουν στις πανελλαδικές εξετάσεις των ημερήσιων ΓΕ.Λ.»

8. Η περ. ε) της παρ. 1 του άρθρου 13Δ του ν. 4186/2013, περί τελικών και εξουσιοδοτικών διατάξεων, αντικαθίσταται ως εξής:

«ε) Ο χρόνος, τόπος και τρόπος υποβολής, σύμφωνα με το άρθρο 4Γ, της δήλωσης προτίμησης (μηχανογραφικού) των υποψηφίων, μαθητών και αποφοίτων, που συμμετείχαν στις πανελλαδικές εξετάσεις, καθώς και των αποφοίτων της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 13Γ, καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.»

9. Στην παρ. 8 του άρθρου 34 του ν. 2725/1999 (Α' 121), περί των παροχών σε διακρινόμενους αθλητές, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) στο τρίτο εδάφιο διορθώνεται η νομοθετική παραπομπή, β) το έκτο εδάφιο καταργείται και η παρ. 8 διαμορφώνεται ως εξής:

«8. Αθλητές που κατακτούν 1η έως 6η νίκη σε θερινούς ή χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες ή 1η έως 6η νίκη σε Παγκόσμιο Πρωτάθλημα ή 1η έως 3η νίκη σε Πανευρωπαϊκό Πρωτάθλημα ανδρών γυναικών, νέων ανδρών νέων γυναικών, εφήβων νεανίδων ή που επιτυγχάνουν ή ισοφαρίζουν παγκόσμια ή πανευρωπαϊκή επίδοση ανδρών γυναικών σε άθλημα ή αγώνισμα αθλήματος που καλλιεργείται από αναγνωρισμένες κατά τον παρόντα νόμο αθλητικές ομοσπονδίες, εισάγονται σε οποιαδήποτε Σχολή ή Τμήμα Α.Ε.Ι. της προτίμησής τους και εγγράφονται σε αυτό, καθ' υπέρβαση του αριθμού των εισακτέων που ορίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, με την προϋπόθεση ότι έχουν τίτλο σπουδών που τους επιτρέπει συμμετοχή στις εκάστοτε ισχύουσες διαδικασίες επιλογής για την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Αθλητής ή αθλήτρια που κατακτά 7η έως 8η νίκη σε θερινούς ή χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες, 7η έως 8η νίκη σε Παγκόσμιους Αγώνες ανδρών γυναικών, νέων ανδρών νέων γυναικών, εφήβων νεανίδων, 4η έως 8η νίκη σε Πανευρωπαϊκά Πρωταθλήματα ανδρών γυναικών, 1η έως 3η νίκη σε Παγκόσμια Πρωταθλήματα παίδων κορασίδων, 1η έως 3η νίκη στους Ολυμπιακούς Αγώνες Νεότητας, 1η έως 3η νίκη σε Παγκόσμιους Σχολικούς Αγώνες ή επιτυγχάνει ή ισοφαρίζει παγκόσμια ή πανευρωπαϊκή επίδοση νέων ανδρών νέων γυναικών, εφήβων νεανίδων, εισάγεται στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και εγγράφεται σε αυτά, καθ' υπέρβαση του αριθμού των εισακτέων που ορίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις με την επιφύλαξη της συνδρομής των προϋποθέσεων που ορίζονται στο πρώτο εδάφιο της παρούσας.

Περαιτέρω παρέχεται η δυνατότητα εισαγωγής διακριθέντων κατά την έννοια του παρόντος αθλητών και αθλητριών, με την προϋπόθεση της συνδρομής όσων ορίζονται στο δεύτερο εδάφιο της παρούσας, στις Σ.Ε.Φ.Α.Α. ή σε άλλη σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση Α.Ε.Ι.. Οι υποψήφιοι υποβάλλουν μηχανογραφικό δελτίο μετά την ολοκλήρωση των πανελλαδικών εξετάσεων, σύμφωνα με τους όρους που ισχύουν για τους υπο-

ψηφίους της κατηγορίας τους. Προϋποθέσεις εισαγωγής σε σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση συνιστούν α) η επίτευξη: αα) της ελάχιστης βάσης εισαγωγής (Ε.Β.Ε.) ή των Ε.Β.Ε. του ειδικού μαθήματος ή των ειδικών μαθημάτων ή πρακτικών δοκιμασιών της οικείας σχολής, τμήματος ή εισαγωγικής κατεύθυνσης, εάν συντρέχει τέτοια περίπτωση και αβ) της Ε.Β.Ε. της σχολής, τμήματος ή εισαγωγικής κατεύθυνσης και β) η συγκέντρωση συνολικού αριθμού μορίων τουλάχιστον ίσου με το εκατό τοις εκατό (100%) του αριθμού των μορίων του τελευταίου εισαχθέντος ανά σχολή, τμήμα ή εισαγωγική κατεύθυνση στο ίδιο ακαδημαϊκό έτος, σύμφωνα με τον ν. 4186/2013 (Α'193). Το σύνολο των μορίων των υποψηφίων της παρούσας εξάγεται ύστερα από προσαύξηση του αριθμού των μορίων που προκύπτει από τη βαθμολογική τους επίδοση ως ακολούθως:

1) Για 7η έως 8η νίκη σε θερινούς ή χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες, παρέχεται τριάντα τοις εκατό (30%) προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

2) α. Για 7η έως 8η νίκη σε Παγκόσμια Πρωταθλήματα ανδρών γυναικών, παρέχεται τριάντα τοις εκατό (30%) προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

β. Για 1η έως 3η νίκη σε Παγκόσμιους Αγώνες παίδων κορασίδων ή για την επίτευξη ή ισοφάριση παγκόσμιας επίδοσης παίδων κορασίδων, παρέχεται εικοσιπέντε τοις εκατό (25%) προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

γ. Για 7η έως 8η νίκη σε Παγκόσμια Πρωταθλήματα νέων ανδρών νέων γυναικών, εφήβων νεανίδων, παρέχεται προσαύξηση τριάντα τοις εκατό (30%) για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

δ. Για 4η έως 8η νίκη σε Παγκόσμια Πρωταθλήματα παίδων κορασίδων, παρέχεται προσαύξηση τριάντα πέντε τοις εκατό (35%) για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και δεκαπέντε τοις εκατό (15%) προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι.

3) α. Για 4η έως 8η νίκη σε Πανευρωπαϊκά Πρωταθλήματα ανδρών γυναικών, παρέχεται τριάντα τοις εκατό (30%) προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

β. Για 1η έως 3η νίκη σε Πανευρωπαϊκά Πρωταθλήματα παίδων κορασίδων, ή για την επίτευξη ή ισοφάριση ευρωπαϊκής επίδοσης παίδων κορασίδων, παρέχεται προσαύξηση σαράντα τοις εκατό (40%) για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και είκοσι τοις εκατό (20%) προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

γ. Για 4η έως 8η νίκη σε Πανευρωπαϊκά Πρωταθλήματα νέων ανδρών νέων γυναικών, εφήβων νεανίδων, παρέχεται τριάντα τοις εκατό (30%) προσαύξηση για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και είκοσι τοις εκατό (20%) προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

δ. Για 4η έως 8η νίκη σε Πανευρωπαϊκά Πρωταθλήματα παίδων κορασίδων, παρέχεται προσαύξηση τριάντα τοις εκατό (30%) για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και δεκαπέντε τοις εκατό (15%) προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

4) Για 1η έως 3η νίκη σε Μεσογειακούς Αγώνες, παρέχεται τριάντα τοις εκατό (30%) προσαύξηση για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και δεκαπέντε τοις εκατό (15%) προσαύξηση για εισαγωγή σε άλλη σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

5) Για 1η έως 3η νίκη στους Ολυμπιακούς Αγώνες Νεότητας παρέχεται είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) προσαύξηση για εισαγωγή σε άλλη σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

Όλες οι ανωτέρω διακρίσεις αφορούν αθλήματα ή αγωνίσματα αθλημάτων που καλλιεργούνται από αναγνωρισμένες κατά τον παρόντα νόμο αθλητικές ομοσπονδίες και απαραίτητη προϋπόθεση για να αναγνωρισθούν ως διακρίσεις οι νίκες σε παγκόσμια ή πανευρωπαϊκά πρωταθλήματα, είναι να ισχύουν οι προϋποθέσεις που ισχύουν για τις αντίστοιχες διοργανώσεις κατά τα οριζόμενα στην παρ. 2 του παρόντος.

5α) Για 1η έως 3η νίκη σε παγκόσμιους σχολικούς αγώνες, παρέχεται είκοσι δύο τοις εκατό (22%) προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

6) α. Για 1η νίκη σε πανελλήνιους αγώνες όλων των κατηγοριών παρέχεται είκοσι τοις εκατό (20%) προσαύξηση για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και δέκα τοις εκατό (10%) για εισαγωγή σε άλλη σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

β. Για 2η νίκη σε πανελλήνιους αγώνες όλων των κατηγοριών παρέχεται είκοσι τοις εκατό (20%) προσαύξηση για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και οκτώ τοις εκατό (8%) για εισαγωγή σε άλλη σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

γ. Για 3η νίκη σε πανελλήνιους αγώνες όλων των κατηγοριών παρέχεται είκοσι τοις εκατό (20%) προσαύξηση για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και επτά τοις εκατό (7%) για εισαγωγή σε άλλη σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

δ. Αθλητής ή αθλήτρια που επιτυγχάνει ή ισοφαρίζει πανελλήνια επίδοση σε αγώνισμα όλων των κατηγοριών λαμβάνει το αντίστοιχο ποσοστό προσαύξησης για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. ή άλλη σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι. που παρέχεται στον αθλητή ή την αθλήτρια που κατακτά 1η νίκη στην αντίστοιχη κατηγορία, κατά τα ανωτέρω οριζόμενα στην παρούσα. Για ομαδικά αγωνίσματα ατομικών αθλημάτων απαιτείται η συμμετοχή τουλάχιστον έξι (6) ομάδων από έξι (6) σωματεία με ειδική αθλητική αναγνώριση στο συγκεκριμένο άθλημα.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την αναγνώριση διάκρισης στους πανελλήνιους αγώνες όλων των κατηγοριών είναι η συμμετοχή στην αντίστοιχη διοργάνωση ομάδων από έξι (6) τουλάχιστον σωματεία για τα ομαδικά αθλήματα και, προκειμένου για τα ατομικά αθλήματα, η συμμετοχή στην αντίστοιχη διοργάνωση οκτώ (8) τουλάχιστον αθλητών από έξι (6) τουλάχιστον σωματεία ανά αγώνισμα, η δε διάκριση να αφορά άθλημα ή αγώνισμα αθλήματος που καλλιεργείται από αναγνωρισμένες κατά τον παρόντα νόμο ομοσπονδίες. Περαιτέρω στα ομαδικά αθλήματα ο αθλητής θα πρέπει να έχει συμμετοχή σε περισσότερους από τους μισούς αγώνες της διοργάνωσης και παράλληλα ο συνολικός αριθμός των συμμετασχόντων αθλητών/τριών της ομάδας του/της να μην υπερβαίνει το είκοσι τοις εκατό (20%) του αριθμού, των υπό των οικείων κανονισμών του αθλήματος ή του αγωνίσματος του αθλήματος, δικαιουμένων αθλητών/τριών να συμμετάσχουν στη διοργάνωση αυτή. Κατά τον προσδιορισμό των ποσοστών του προηγουμένου εδαφίου γίνεται στρογγυλοποίηση στην αμέσως επόμενη ακέραιη μονάδα, αν προκύπτει δεκαδικό υπόλοιπο ίσο ή μεγαλύτερο από το μισό της ακέραιης μονάδας. Αν το δεκαδικό υπόλοιπο είναι μικρότερο από το μισό της ακέραιης μονάδας γίνεται στρογγυλοποίηση στην αμέσως προηγούμενη ακέραιη μονάδα. Όταν πρόκειται για ατομικό ή ομαδικό άθλημα ή αγώνισμα ή για μορφή τέτοιου αθλήματος που σύμφωνα με τους κανονισμούς της οικείας παγκόσμιας ομοσπονδίας και της αντίστοιχης ελληνικής αθλητικής ομοσπονδίας, διεξάγεται σε δυάδες, απαιτείται και οι δύο (2) αθλητές της δυάδας να ανήκουν σε σωματείο με ειδική αθλητική αναγνώριση στο συγκεκριμένο άθλημα.

7) Για 1η έως 3η νίκη σε Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες παρέχεται είκοσι τοις εκατό (20%) προσαύξηση για εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και για εισαγωγή σε άλλη σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι. παρέχεται προσαύξηση οκτώ τοις εκατό (8%) για την 1η νίκη, έξι τοις εκατό (6%) για τη 2η νίκη και τέσσερα τοις εκατό (4%) για την 3η νίκη, υπό την προϋπόθεση ότι ισχύουν για τη διοργάνωση που επιτεύχθηκε η διάκριση οι προϋποθέσεις που ισχύουν για τους πανελλήνιους αγώνες, κατά τα ανωτέρω αναφερόμενα, λογιζομένων, για την εφαρμογή της παρούσας περίπτωσης, των σχολικών ομάδων ως σωματείων.

Σε περίπτωση που μαθητής αθλητής κατακτήσει 1η νίκη, τόσο σε Πανελλήνιους Σχολικούς αγώνες όσο και σε πανελλήνιους αγώνες, τότε τα προβλεπόμενα κατά τα ανωτέρω ποσοστά προσαύξησης για την εισαγωγή στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. ή σε άλλη σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι. προσαυξάνονται κατά μία ποσοστιαία μονάδα επί του μεγαλύτερου ποσοστού.

Επιφυλασσομένων των οριζομένων στο πρώτο εδάφιο της παρούσας, όλοι οι αθλητές/τριες, που έχουν κατακτήσει μία τουλάχιστον νίκη από τις αναφερόμενες στις περ. 1 έως και 7 της παρούσας, εισάγονται στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. σε ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20%) επιπλέον του εκάστοτε αριθμού των εισακτέων στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. και σε ποσοστό τρία τοις εκατό (3%) επιπλέον του εκάστοτε αριθμού των εισακτέων σε οποιαδήποτε άλλη σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι..

Οι αθλητές/τριες που εισάγονται στα Τ.Ε.Φ.Α.Α. κατά τις διατάξεις της παρούσας, υποχρεούνται να ακολουθήσουν την ειδικότητα του αθλήματος στο οποίο σημείωσαν τη διάκριση, εφόσον το τμήμα εισαγωγής τους χορηγεί την ειδικότητα αυτή.

Αν το τμήμα εισαγωγής τους δεν χορηγεί την ειδικότητα του

αθλήματος στο οποίο σημειώθηκε η διάκριση, ο αθλητής μπορεί να μετεγγραφεί, κατόπιν αιτήσεώς του,στο αντίστοιχο πλησιέστερο προς τον τόπο της έδρας του ειδικώς αναγνωρισμένου αθλητικού σωματείου, στο οποίο ανήκει και προπονείται, εκπαιδευτικό ίδρυμα, το οποίο χορηγεί την ειδικότητα αυτή, με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, έπειτα από εισήγηση του αρμόδιου οργάνου του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού.

Κατά τον προσδιορισμό των θέσεων που αντιστοιχούν στα ποσοστά που αναφέρονται στις περ. 1 έως 7, γίνεται στρογγυλοποίηση στην αμέσως επόμενη ακέραιη μονάδα, αν προκύπτει δεκαδικό υπόλοιπο ίσο ή μεγαλύτερο από το μισό της ακέραιης μονάδας. Αν το δεκαδικό υπόλοιπο είναι μικρότερο από το μισό της ακέραιης μονάδας, δεν λαμβάνεται υπόψη, εκτός εάν μηδενίζεται η θέση, οπότε γίνεται στρογγυλοποίηση στην ακέραιη μονάδα, ώστε σε κάθε περίπτωση να υπάρχει μία (1) τουλάχιστον θέση για κάθε Σχολή ή Τμήμα Α.Ε.Ι.. Αθλητής ή αθλήτρια που έχει κατακτήσει εξαιρετική αγωνιστική διάκριση είτε σε Θερινούς ή Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες είτε σε Παγκόσμια Πρωταθλήματα ή Πανευρωπαϊκά Πρωταθλήματα των κατηγοριών ανδρών γυναικών, νέων ανδρών νέων γυναικών, εφήβων νεανίδων, και έχει εισαχθεί σε Σχολή ή Τμήμα Α.Ε.Ι., που απέχει γεωγραφικά από τον τόπο όπου κυρίως προετοιμάζεται, δύναται να μετεγγραφεί, κατόπιν αιτήσεώς του, στο αντίστοιχο πλησιέστερο προς τον τόπο αυτό εκπαιδευτικό ίδρυμα, κατά περίπτωση, με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, έπειτα από εισήγηση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού, ώστε να μπορεί απρόσκοπτα να συνεχίσει την αθλητική του δραστηριότητα. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ασκηθεί το δικαίωμα αυτό είναι ο αθλητής ή η αθλήτρια να είναι ενεργοί αθλητές, χωρίς διακοπή της αθλητικής τους δραστηριότητας, έως την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αιτήσεως, ιδιότητα που πιστοποιείται με βεβαίωση της οικείας, αναγνωρισμένης, κατά τον παρόντα νόμο, Ομοσπονδίας, που καλλιεργεί το σχετικό άθλημα ή αγώνισμα αθλήματος, η οποία επικυρώνεται από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού.»

Άρθρο 78
Ρυθμίσεις για τη λειτουργία του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ» - Τροποποίηση άρθρου 14 ν. 4708/2020

Στο άρθρο 14 του ν. 4708/2020 (Α' 140), περί μεταβατικών διατάξεων, επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: α) η παρ. 2 τροποποιείται ως προς την προθεσμία διορισμού του Διευθυντή του ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ, β) η παρ. 3 τροποποιείται ως προς την προθεσμία συγκρότησης της Διεθνούς Συμβουλευτικής Επιτροπής του άρθρου 9, γ) η παρ. 4 τροποποιείται ως προς την προθεσμία υποβολής στον Υπουργό Πολιτισμού και Αθλητισμού προς έγκριση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ, δ) προστίθεται παρ. 6, και το άρθρο 14 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 14
Μεταβατικές διατάξεις

1. Με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού και Αθλητισμού, που εκδίδεται και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως έως την 1.3.2022 συγκροτείται το Δ.Σ. του «ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ», τηρουμένης της διαδικασίας των άρθρων 20-23 του ν. 4735/2020 (Α' 197).

2. Με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού και Αθλητισμού, που εκδίδεται και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως έως την 31.12.2023, διορίζεται ο Διευθυντής του «ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ» για θητεία δύο (2) ετών, κατά παρέκκλιση των οριζόμενων στην παρ. 1 του άρθρου 5.

3. Με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού και Αθλητισμού, που εκδίδεται και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως έως την 31.12.2023, συγκροτείται η Διεθνής Συμβουλευτική Επιτροπή του άρθρου 9.

4. Εντός δύο (2) ετών από τον διορισμό του, το Δ.Σ. του «ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ» υποβάλλει στον Υπουργό Πολιτισμού και Αθλητισμού προς έγκριση τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του «ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ».

5. Κατά το πρώτο έτος λειτουργίας του «ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ», με κοινή απόφαση των αρμοδίων οργάνων των Υπουργείων Εσωτερικών και Πολιτισμού και Αθλητισμού επιτρέπεται, κατόπιν αίτησης των ενδιαφερόμενων, να αποσπώνται στο «ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ» για ένα (1) έτος, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, έως έξι (6) υπάλληλοι του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού, μόνιμοι ή με σύμβαση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου.

6. Μέχρι την πλήρη διοικητική λειτουργία του «ΑΚΡΟΠΟΛ ΑΚΡΟΣ» με διορισμό Διοικητικού Συμβουλίου, Διευθυντή και διορισμένο ή αποσπασμένο προσωπικό τουλάχιστον έξι (6) ατόμων, φορέας λειτουργίας για τις ανάγκες υλοποίησης της πράξης «ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΑΚΡΟΠΟΛ» με MIS 5153438 στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα, Καινοτομία (ΕΠΑνΕΚ)» του ΕΣΠΑ 2014-2020, από την ημερομηνία ένταξης, νοείται το Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού και αρμόδια Υπηρεσία του Φορέα Λειτουργίας, η Γενική Διεύθυνση Σύγχρονου Πολιτισμού του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού.»

Άρθρο 79
Ορισμός δύσκολου οπτικοακουστικού έργου - Προσθήκη περ. η) στην παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 3905/2010

Στην παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 3905/2010 (Α' 219), περί ορισμών, προστίθεται περ. η) ως εξής:

«(η) «Δύσκολο Οπτικοακουστικό Έργο» αναφορικά με τις χρηματοδοτήσεις ή επιδοτήσεις που χορηγεί το Ελληνικό Κέντρο Κινηματογράφου, νοείται το κινηματογραφικό έργο το οποίο πληροί τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

ηα) Το μοναδικό πρωτότυπο είναι στην ελληνική γλώσσα. Χρήση μικρής ή περιορισμένης έκτασης άλλων γλωσσών δεν αναιρεί την πλήρωση της προϋπόθεσης αυτής.

ηβ) Αποτελεί το πρώτο ή το δεύτερο έργο ενός σκηνοθέτη ή παραγωγού,

ηγ) αποτελεί έργο προϋπολογισμού έως πεντακόσιες χιλιάδες (500.000) ευρώ,

ηδ) αποτελεί ταινία μικρού μήκους ή έργο τεκμηρίωσης (ντοκιμαντέρ),

ηε) έχει περιορισμένες δυνατότητες εμπορικής εκμετάλλευσης.»

Άρθρο 80
Προσθήκη αρμοδιότητας στο Διοικητικού Συμβούλιο του Ελληνικού Κέντρου Κινηματογράφου - Προσθήκη περ. ια) στην παρ. 7 του άρθρου 13 του ν. 3905/2010

Στην παρ. 7 του άρθρου 13 του ν. 3905/2010 (Α' 219), περί των αρμοδιοτήτων του Διοικητικού Συμβουλίου, προστίθεται περ. ια) ως εξής:

«(ια) Διαπιστώνει, μετά από εισήγηση του Γενικού Διευθυντή, εάν μία κινηματογραφική ταινία αποτελεί Δύσκολο Οπτικοακουστικό Έργο, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις της περ. (η) της παρ. 1 του άρθρου 2.»

Άρθρο 81
Χορήγηση αποζημίωσης στους εισηγητές των Κεντρικών Συμβουλίων του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού - Τροποποίηση άρθρου 16 ν. 4761/2020

1. Το πρώτο εδάφιο της περ. κ) της παρ. 1 του άρθρου 16 του ν. 4761/2020 (Α' 248), περί της χορήγησης αποζημίωσης από τον Οργανισμό Διαχείρισης και Ανάπτυξης Πολιτιστικών Πόρων στα μέλη και στους γραμματείς του Κεντρικού Αρχαιολογικού Συμβουλίου, του Συμβουλίου Μουσείων και του Κεντρικού Συμβουλίου Νεοτέρων Μνημείων για τη συμμετοχή τους στις συνεδριάσεις των εν λόγω οργάνων, τροποποιείται ως προς την πρόβλεψη ότι απο-

ζημίωση για τη συμμετοχή τους στις συνεδριάσεις των εν λόγω οργάνων θα χορηγείται και στους εισηγητές, και η περ. κ) διαμορφώνεται ως εξής:

«κ) Τη χορήγηση αποζημίωσης στα μέλη, στους εισηγητές και στους γραμματείς του Κεντρικού Αρχαιολογικού Συμβουλίου, του Συμβουλίου Μουσείων και του Κεντρικού Συμβουλίου Νεοτέρων Μνημείων του ν. 4858/2021 (Α' 220), για τη συμμετοχή τους στις συνεδριάσεις των οργάνων. Το ύψος και οι προϋποθέσεις χορήγησης της αποζημίωσης καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Πολιτισμού και Αθλητισμού.»

2. Η ισχύς της παρ. 1 άρχεται από την έναρξη ισχύος του ν. 4761/2020.

Άρθρο 82
Παράταση δυνατότητας ατελούς παραχώρησης κοινόχρηστων χώρων για την ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων από καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 65 ν. 4688/2020

Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 65 του ν. 4688/2020 (Α' 101), παρατείνεται έως τις 15.1.2023 η προθεσμία περί της ατελούς παραχώρησης σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος πρόσθετου κοινόχρηστου χώρου για ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Έως τις 15.1.2023, με απόφαση της υπηρεσίας του οικείου Δήμου που είναι αρμόδια για τη διαχείριση χρήσης κοινοχρήστου χώρου, υπό την επιφύλαξη του ν. 3028/2002 (Α' 153) και κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης, δύναται να παραχωρείται ατελώς, πέραν του αναλογούντος και προβλεπομένου στην άδεια χρήσης κοινοχρήστου χώρου, πρόσθετος κοινόχρηστος χώρος για ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων, ο οποίος μπορεί να εκτείνεται σε κοινόχρηστο χώρο, συνεχόμενο ή μη της υφιστάμενης παραχώρησης, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερόμενου και υπό την προϋπόθεση ότι δεν θίγονται δικαιώματα έτερων δικαιούμενων της χρήσης αυτού.

Ο παραχωρούμενος χώρος μπορεί να εκτείνεται μέχρι του διπλάσιου του χώρου της αρχικής παραχώρησης ή να είναι ικανός για την ανάπτυξη του ίδιου αριθμού τραπεζοκαθισμάτων που προβλέπονται στην ήδη κατεχόμενη άδεια χρήσης, και πάντως δεν μπορεί να είναι τριπλάσιος από την αρχική παραχώρηση. Η αίτηση μπορεί να υποβάλλεται ηλεκτρονικά. Προκειμένου περί πλατειών, στις οποίες προβάλλονται καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, η πρόσθετη παραχώρηση χώρου γίνεται κατ' εφαρμογή της παρ. 5 του άρθρου 13 του β.δ. 24.9/20.10.1958 (Α' 171). Προκειμένου περί οδών, η παραχώρηση χρήσης τους λαμβάνει χώρα, ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Αστυνομικής Αρχής και αφορά το τμήμα προ των καταστημάτων ή στην προβολή αυτών. Για τους λοιπούς κοινόχρηστους χώρους ισχύει αναλόγως το άρθρο 13 του βασιλικού διατάγματος του τετάρτου εδαφίου. Δεν είναι δυνατή η ανάπτυξη μόνιμων ή προσωρινών σταθερών κατασκευών, καθώς και η εγκατάσταση ηχείων στον χώρο που παραχωρείται σύμφωνα με το άρθρο αυτό.»

Άρθρο 83
Διεξαγωγή του πανελλήνιου γραπτού διαγωνισμού του Α.Σ.Ε.Π. κατά στάδια - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 8 ν. 4765/2021

Στην παρ. 3 του άρθρου 8 του ν. 4765/2021 (Α' 6) προστίθεται δεύτερο εδάφιο και η παρ. 3 του άρθρου 8 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Ο διαγωνισμός μπορεί να διενεργείται ενιαία ή κατά στάδια και να αφορά μία ή περισσότερες προκηρύξεις. Στην έννοια της διεξαγωγής του διαγωνισμού σε στάδια περιλαμβάνονται οι εξής περιπτώσεις: α) σε πρώτο στάδιο η έκδοση πρόσκλησης - προκήρυξης για τη συμμετοχή των υποψηφίων διαφόρων κλάδων - ειδικοτήτων Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης στη διαγωνιστική διαδικασία και β) σε δεύτερο στάδιο η έκδοση προκήρυξης πλήρωσης θέσεων από τους επιτυχόντες του πρώτου σταδίου, με ανάλογη εφαρμογή των επομένων άρθρων.»

Άρθρο 84
Προμήθειες και υπηρεσίες για τη διεξαγωγή του πανελλήνιου γραπτού διαγωνισμού του Α.Σ.Ε.Π.

Διαδικασίες σύναψης συμβάσεων προμήθειας αγαθών και υπηρεσιών, το αντικείμενο των οποίων συνδέεται με τη διενέργεια του πρώτου, μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος, πανελλήνιου γραπτού διαγωνισμού πλήρωσης θέσεων προσωπικού που διενεργείται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.), σύμφωνα με όσα προβλέπονται στον ν. 4765/2021 (Α' 6), όπως, ιδίως, η προμήθεια γραφικής ύλης, η συντήρηση μηχανημάτων και η μεταφορά υλικού προς και από τα εξεταστικά κέντρα, διενεργούνται σύμφωνα με τις παρ. 2 και 3 του άρθρου 118 και το άρθρο 120 του ν. 4412/2016 (Α' 147), εφόσον η εκτιμώμενη αξία τους δεν ξεπερνά τα όρια του άρθρου 5 του ν. 4412/2016.

Άρθρο 85
Περιστολή φαινομένων αθέμιτης κερδοφορίας στην αγορά στερεών καυσίμων που χρησιμοποιούνται για θέρμανση χώρων - Προσθήκη παρ. 1Β, τροποποίηση παρ. 2, 4 και 7 άρθρου 58 ν. 4818/2021

Στο άρθρο 58 του ν. 4818/2021 (Α' 285) προστίθεται παρ. 1Β, τροποποιούνται αντίστοιχα οι παρ. 2, 4 και 7 ως προς την αναφορά της παρ. 1Β, και το άρθρο 58 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 58
Περιστολή φαινομένων αθέμιτης κερδοφορίας

1. Για το χρονικό διάστημα από τη δημοσίευση του παρόντος και έως την 31η.12.2022, απαγορεύεται η αποκόμιση μικτού κέρδους από την πώληση οποιουδήποτε προϊόντος ή την παροχή οποιασδήποτε υπηρεσίας που είναι απαραίτητη για την υγεία, τη διατροφή, τη διαβίωση, τη μετακίνηση και την ασφάλεια του καταναλωτή, καθώς και από την πώληση γεωργικών προϊόντων και τροφίμων, ιδίως πρώτων υλών για την παραγωγή λιπασμάτων, ζωοτροφών, ωμών δημητριακών παντός είδους, αλεύρων, ηλίανθου και φυτικών ελαίων, όταν το περιθώριο μικτού κέρδους ανά μονάδα υπερβαίνει το αντίστοιχο περιθώριο μικτού κέρδους ανά μονάδα προ της 1ης.9.2021.

1Α. Για το χρονικό διάστημα από την έναρξη έως την ολοκλήρωση του προγράμματος «Αλλάζω Συσκευή», που προκηρύχθηκε με την υπό στοιχεία ΥΠΕΝ/ΕΣΠΑΕΝ/61929/864/17.6.2022 απόφαση του Υπουργού Περιβάλλοντος και Ενέργειας (Β' 3099), απαγορεύεται η αποκόμιση μικτού κέρδους από την πώληση οποιουδήποτε προϊόντος που:

α) πωλείται από προμηθευτή που έχει συμπεριληφθεί στο Μητρώο Εγκεκριμένων Προμηθευτών ή από έμπορο λιανικής, που συμμετέχει στο πρόγραμμα «Αλλάζω Συσκευή» ή

β) έχει ενταχθεί στο Ενιαίο Μητρώο Εγκεκριμένου Εξοπλισμού της ως άνω απόφασης, όταν το περιθώριο μικτού κέρδους ανά μονάδα υπερβαίνει το αντίστοιχο περιθώριο μικτού κέρδους ανά μονάδα προ της 31ης.12.2021.

1Β. Η παρ. 1 εφαρμόζεται και για τα στερεά καύσιμα κάθε είδους που χρησιμοποιούνται για τη θέρμανση χώρων. Για τα ως άνω αγαθά απαγορεύεται η αποκόμιση μικτού κέρδους από την πώλησή τους, όταν το περιθώριο μικτού κέρδους ανά μονάδα όγκου ή βάρους, ανάλογα με τον τρόπο πώλησης, υπερβαίνει το αντίστοιχο περιθώριο μικτού κέρδους ανά μονάδα όγκου ή βάρους προ της 1ης.11.2021.

2. Αρμόδιες αρχές για τη λήψη καταγγελιών και τη διαπίστωση παράβασης των παρ. 1, 1Α και 1Β, ορίζονται:

α) η Γενική Γραμματεία Εμπορίου του Υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων,

β) η Διυπηρεσιακή Μονάδα Ελέγχου της Αγοράς (ΔΙ.Μ.Ε.Α.), και

γ) οι αρμόδιες υπηρεσίες ελέγχου των Περιφερειών.

3. Οι αρχές της παρ. 2 μπορούν να:

α) αποκτούν πρόσβαση σε κάθε πληροφορία, δεδομένο και έγγραφο από οιαδήποτε πηγή που διευκολύνει τον έλεγχο οιασδήποτε πιθανολογούμενης παράβασης,

β) διενεργούν έλεγχο, ο οποίος συμπεριλαμβάνει την πρόσβαση

σε κάθε χώρο ή μέσο μεταφοράς που χρησιμοποιεί ο προμηθευτής, τον οποίον αφορά ο έλεγχος, ή να παραγγέλλουν ελέγχους που διενεργούνται από άλλες δημόσιες αρχές, προκειμένου να λαμβάνονται, να εξετάζονται και να κατάσχονται στοιχεία, δεδομένα ή έγγραφα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια του ελέγχου, ανεξαρτήτως του μέσου αποθήκευσής τους,

γ) διατηρούν στην κατοχή τους τα στοιχεία, τα δεδομένα και τα έγγραφα που προκύπτουν κατά τη διεξαγωγή του ελέγχου για όσο χρόνο και στον βαθμό που απαιτείται για την ομαλή διεκπεραίωση του ελέγχου,

δ) αναζητούν την παροχή πληροφοριών όσον αφορά στα πραγματικά περιστατικά από κάθε εκπρόσωπο ή μέλος του προσωπικού του προμηθευτή που ελέγχεται, ο οποίος έχει την υποχρέωση να παρέχει πληροφορίες και εξηγήσεις όσον αφορά στα πραγματικά περιστατικά, τα δεδομένα ή τα έγγραφα που σχετίζονται με το αντικείμενο του ελέγχου.

4. Με απόφαση του αρμοδίου οργάνου της Αρχής Ελέγχου της παρ. 2, επιβάλλονται σε βάρος οποιουδήποτε παραβαίνει τις απαγορεύσεις των παρ. 1, 1Α και 1Β, ανάλογα με τη βαρύτητα της παράβασης, σωρευτικά ή διαζευκτικά, κυρώσεις ως εξής:

α) σύσταση με σκοπό την παύση της παράνομης πρακτικής και τη συμμόρφωση εντός οριζόμενης με την απόφαση αποκλειστικής προθεσμίας, καθώς και την παράλειψή της στο μέλλον,

β) πρόστιμο από πέντε χιλιάδες (5.000) έως ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ.

5. Με απόφαση του αρμοδίου οργάνου της Αρχής Ελέγχου της παρ. 2, επιβάλλονται σε βάρος του ελεγχόμενου προσώπου πρόστιμο έως πενήντα χιλιάδες (50.000) ευρώ, εάν αυτό αποκρύψει, παραποιήσει ή δεν προσκομίσει τα στοιχεία που ζητούνται από τις αρμόδιες αρχές ή παρεμποδίσει με οποιοδήποτε τρόπο την άσκηση των ελεγκτικών αρμοδιοτήτων της παρ. 3.

6. Με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων μπορεί να καθορίζονται η διαδικασία του ελέγχου και της επιβολής των κυρώσεων των παρ. 4 και 5, η κλιμάκωση των προστίμων και κάθε άλλο ζήτημα που αφορά στην εφαρμογή του παρόντος.

7. Με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων δίδεται η δυνατότητα καθορισμού ανώτατης τιμής πώλησης στους καταναλωτές για τα αγαθά και τις υπηρεσίες των παρ. 1 και 1Β.»

Άρθρο 86
Έκτακτα μέτρα για την εξασφάλιση της επάρκειας στερεών καυσίμων που προορίζονται για τη θέρμανση χώρων και την αποφυγή αθέμιτων εμπορικών πρακτικών

1. Επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην αλυσίδα παραγωγής, εισαγωγής, εμπορίας, πώλησης, μεσιτείας, διακίνησης, διανομής και αποθήκευσης στερεών καυσίμων που προορίζονται για τη θέρμανση χώρων στην ελληνική επικράτεια, υποβάλλουν εντός προθεσμίας δύο (2) ημερών από τη δημοσίευση της κοινής απόφασης της παρ. 6, δήλωση, σύμφωνα με την παρ. 3, με τα στοιχεία αποθεμάτων σε:

α) καυσόξυλα παντός είδους,

β) πέλλετ,

γ) μπρικέτες,

δ) προσάναμμα (δαδί).

2. Οι επιχειρήσεις της παρ. 1 υποβάλλουν στη δήλωσή τους, κατ' ελάχιστο, τα εξής στοιχεία: α) την ποσότητα των αποθεμάτων, σε κυβικά μέτρα χύδην ή κυβικά μέτρα στοιβακτού, ανάλογα με τον τρόπο αποθήκευσης, για τα καυσόξυλα και σε κιλά για πέλλετ, μπρικέτες και προσάναμμα (δαδί), β) τη χώρα προέλευσης των καυσίμων υλών, γ) την τοποθεσία αποθήκευσης των αποθεμάτων, ιδίως, τη διεύθυνση και τον ταχυδρομικό κώδικα, δ) τα στοιχεία επικοινωνίας της επιχείρησης, ιδίως, την επωνυμία και τον διακριτικό τίτλο, την έδρα, τον αριθμό τηλεφώνου, τη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, καθώς και τα ειδικότερα στοιχεία επικοινωνίας του νόμιμου εκπροσώπου της.

3. Η δήλωση υποβάλλεται ηλεκτρονικά μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης (gov.gr -ΕΨΠ). Η είσοδος στην εφαρμογή γίνεται μέσω των κωδικών πρόσβασης του Γενικού Εμπορικού Μητρώου των υπόχρεων επιχειρήσεων ή, εφόσον αυτοί δεν υπάρχουν, γίνεται κατόπιν αυθεντικοποίησης με τη χρήση των κωδικών-διαπιστευτηρίων της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης (taxisnet).

4. Η μη υποβολή ή η υποβολή ανακριβούς δήλωσης, σύμφωνα με το παρόν επισύρει την αθροιστική επιβολή κυρώσεων ως εξής:

α) κατάσχεση των αναφερόμενων ειδών, στο μέτρο που δεν έχουν δηλωθεί ή έχουν δηλωθεί ανακριβώς, και

β) διοικητικό πρόστιμο ύψους από χίλια (1.000) έως εκατό χιλιάδες (100.000) ευρώ, ανάλογα με τη βαρύτητα της παράβασης.

5. Αρμόδιες αρχές για τον έλεγχο συμμόρφωσης των υπόχρεων της παρ. 1, την επιβολή των κυρώσεων της παρ. 4 και τη συγκέντρωση και τον έλεγχο των υποβαλλόμενων από τους υπόχρεους στοιχείων της παρ. 2, ορίζονται η Γενική Γραμματεία Εμπορίου και η Διυπηρεσιακή Μονάδα Ελέγχου Αγοράς του Υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων, καθώς και οι Περιφέρειες.

6. Με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων μπορούν να εξειδικεύονται οι επιχειρήσεις και τα είδη των προϊόντων της παρ. 1, τα στοιχεία των αποθεμάτων της παρ. 2 που υποβάλλονται με τις δηλώσεις της παρ. 3, να επικαιροποιούνται οι δηλώσεις των περ. α), β), γ) και δ) της παρ. 2 και οι αρμόδιες αρχές της παρ. 5, να ορίζονται η διαδικασία του ελέγχου, τα αρμόδια για την επιβολή των κυρώσεων της παρ. 4 όργανα, η κλιμάκωση των κυρώσεων ανάλογα με τη βαρύτητά τους, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος.

7. Η υποχρέωση υποβολής της δήλωσης στοιχείων αποθεμάτων ισχύει για χρονικό διάστημα τριών (3) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος. Με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων το χρονικό διάστημα του πρώτου εδαφίου μπορεί να παρατείνεται έως και τέσσερις (4) επιπλέον μήνες, κάθε φορά.

Άρθρο 87
Ρυθμίσεις θεμάτων του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων σχετικά με τις ζημιές που προκλήθηκαν λόγω χαλαζοπτώσεων και πυρκαγιών

1. Ο Οργανισμός Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.), μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του, έως την 31η Δεκεμβρίου 2022, δύναται να χορηγεί στους δικαιούχους προκαταβολή έναντι της αποζημίωσης και να καθορίζει ποσοστό προκαταβολής διαφορετικό, ανά ζημιογόνο αίτιο ή ανά προϊόν ή ανά γεωγραφική ζώνη, κατά παρέκκλιση της παρ. 2 του άρθρου 12 και της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 3877/2010 (Α' 160), της παρ. 1 του άρθρου 24 της υπ' αριθμ. 157502/27.7.2011 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1668), της παρ. 1 του άρθρου 20 της υπ' αριθμ. 157501/27.7.2011 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1669), καθώς και της παρ. 2 του άρθρου 7 και της παρ. 1 του άρθρου 8 της υπ' αριθμ. 425/42522/20.5.2013 κοινής απόφασης των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1239), για τις ζημιές που προκλήθηκαν σε αγροτικές καλλιέργειες και σε ζωικό κεφάλαιο από τις χαλαζοπτώσεις του Ιουνίου 2022, στις Περιφερειακές Ενότητες (ΠΕ) Καβάλας, Σερρών, Κιλκίς, στις Δημοτικές Κοινότητες Αθύρων, Δυτικού και Ραχώνας, της Δημοτικής Ενότητας Πέλλας, του Δήμου Πέλλας της Περιφερειακής Ενότητας Πέλλας, στη Δημοτική Κοινότητα Κουφαλίων, της Δημοτικής Ενότητας Κουφαλίων και στις Δημοτικές Κοινότητες Χαλκηδόνος, Ελεούσης, Βαλτοχωρίου, της Δημοτικής Ενότητας Χαλκηδόνος, του Δήμου Χαλκηδόνος, της Περιφερειακής Ενότητας Θεσσαλονίκης, στον Δήμο Τοπείρου και στη Δημοτική Ενότητα Βιστωνίδος του Δήμου Αβδήρων της Περιφερειακής Ενότητας Ξάνθης.

2. α) Κατά παρέκκλιση του άρθρου 1 της υπ' αριθμ. 5127/57526/26.5.2017 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1913), για τους απασχολούμενους σε όλα τα στάδια της ασφαλιστικής και εκτιμητικής διαδικασίας, των προγραμμάτων ενεργητικής προστασίας και κρατικών οικονομικών ενισχύσεων, καθώς και για τους απασχολούμενους σε τακτικούς ή έκτακτους ελέγχους, γε-

ωτεχνικούς ή υπαλλήλους λοιπών ειδικοτήτων, που υπηρετούν στον ΕΛ.Γ.Α. ή διατίθενται από άλλους δημόσιους φορείς, στους οποίους ανατίθεται έργο, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 5127/57526/26.5.2017 κοινή απόφαση, σχετικό με τις ζημιές που προκλήθηκαν από πυρκαγιές κατά το χρονικό διάστημα από 1ης Μαΐου 2021 έως 30 Σεπτεμβρίου 2021 και τις χαλαζοπτώσεις του Ιουνίου 2022, το συνολικό ετήσιο όριο των αποζημιώσεων, μέχρι την ολοκλήρωση της διαχείρισης των ζημιών και σε καμία περίπτωση πέραν της 31ης Δεκεμβρίου 2022, καθορίζεται μέχρι του ποσού των τεσσάρων χιλιάδων οκτακοσίων (4.800) ευρώ, χωρίς ημερήσιο και μηνιαίο όριο.

β) Κατά παρέκκλιση του άρθρου 1 της υπ' αριθμ. 3493/37001/30.3.2017 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1189), για τις αποζημιώσεις που καταβάλλονται στους ανταποκριτές του ΕΛ.Γ.Α. για τη διεκπεραίωση των δηλώσεων ζημιάς και των αιτήσεων για τις χαλαζοπτώσεις του Ιουνίου 2022, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 3493/37001/30.3.2017 κοινή απόφαση, το συνολικό ετήσιο όριο των αποζημιώσεων, μέχρι την ολοκλήρωση της διεκπεραίωσης των αιτήσεων διαχείρισης των ζημιών και σε καμία περίπτωση πέραν της 31ης Δεκεμβρίου 2022, καθορίζεται μέχρι του ποσού των τεσσάρων χιλιάδων οκτακοσίων (4.800) ευρώ, χωρίς μηνιαίο όριο. Στους ανταποκριτές του ΕΛ.Γ.Α. που ασχολούνται με την διεκπεραίωση των αιτήσεων για τις ζημιές που προκλήθηκαν από πυρκαγιές κατά το χρονικό διάστημα από 1ης Μαΐου 2021 έως 30 Σεπτεμβρίου 2021, καθορίζεται αποζημίωση τεσσάρων (4) ευρώ για κάθε αίτηση, και το συνολικό ετήσιο όριο των αποζημιώσεων, μέχρι την ολοκλήρωση της διεκπεραίωσης των αιτήσεων διαχείρισης των ζημιών και σε καμία περίπτωση πέραν της 31ης Δεκεμβρίου 2022, καθορίζεται μέχρι του ποσού των τεσσάρων χιλιάδων οκτακοσίων (4.800) ευρώ, χωρίς μηνιαίο όριο.

3. Για το χρονικό διάστημα μέχρι την ολοκλήρωση της διαχείρισης των ζημιών που προκλήθηκαν από τις χαλαζοπτώσεις του Ιουνίου 2022 και σε καμία περίπτωση πέραν της 31ης Δεκεμβρίου 2022, μόνο για το προσωπικό της Κεντρικής Διοίκησης του ΕΛ.Γ.Α. και των Περιφερειακών Υποκαταστημάτων Θεσσαλονίκης, Καβάλας, Βέροιας και Αλεξανδρούπολης, που απασχολείται με αυτή:

α) Οι ώρες της απασχόλησης ορίζονται μέχρι διακόσιες (200) ανά υπάλληλο, καθ' υπέρβαση του υποχρεωτικού ωραρίου ανά εξάμηνο της περ. α'της υποπαρ. 2 της παρ. Α' του άρθρου 20 του ν. 4354/2015 (Α' 176), τηρουμένου πάντως του πλαισίου του π.δ. 88/1999 (Α' 94).

β) Αν ο υπάλληλος εργαστεί την επόμενη εργάσιμη ημέρα από την τελευταία ημέρα του πενθημέρου εργασίας, μπορεί να επιλέξει ωριαία αποζημίωση για εργασία πέραν του πενθημέρου ίση με αυτή που καταβάλλεται για υπερωριακή εργασία απογευματινών ωρών και μέχρι την 22η ώρα, προσαυξημένη κατά είκοσι πέντε τοις εκατό (25%), αντί της υποχρεωτικής χορήγησης άλλης ημέρας απουσίας με αποδοχές μέσα σε διάστημα δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών, κατά παρέκκλιση της παρ. 2 του άρθρου 21 της υπ' αριθμ. 287819/10.8.2005 κοινής απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Β' 1163).

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και Οικονομικών ορίζονται οι ώρες απασχόλησης της περ. α) της παρ. 3, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος.

ΜΕΡΟΣ Ε'
ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Άρθρο 88
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Αθήνα,.....2022

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	2. ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ
3. ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ	4. ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
5. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	6. ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
7. ΥΓΕΙΑΣ	8. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
9. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ	10. ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
11. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ	12. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
13. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ	14. ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ
15. ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ	16. ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
17. ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ	18. ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
19. ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ	20. ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ
21. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	22. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ
23. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	24. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
25. Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ	26. Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Συνεπώς το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 19.44' λύεται η συνεδρίαση για αύριο, ημέρα Παρασκευή 30 Σεπτεμβρίου 2022 και ώρα 9.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: κοινοβουλευτικό έλεγχο, συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ **ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ**