

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΟΣΤ'

Παρασκευή 17 Φεβρουαρίου 2023

ΘΕΜΑΤΑ

A. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 8193
2. Ανακοινώνεται ότι τη συνεδρίαση παρακολουθούν μαθητές από το 12ο Δημοτικό Σχολείο Αθήνας, το Πειραματικό Λύκειο Πανεπιστημίου Πατρών, το Γενικό Λύκειο Άντισσας Λέσβου και από το 4ο Δημοτικό Σχολείο Αγρινίου, σελ. 8201, 8209, 8217, 8221
3. Ανακοινώνεται επιστολή της Βουλευτού Αγγελικής Αδαμοπούλου προς τον Πρόεδρο της Βουλής κ. Κ. Τασούλα, με την οποία μας γνωστοποιεί την απόφασή της να αποχωρήσει από την κοινοβουλευτική ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία και να ανεξαρτητοποιηθεί, σελ. 8206 - 8207
4. Ορκωμοσία του Βουλευτή κ. Δημήτριου Γάκη, που αντικαθιστά τον Νεκτάριο Σαντορινιό, που απεβίωσε, σελ. 8217
5. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 8193, 8195, 8196, 8199, 8200, 8201, 8202, 8203, 8205, 8206, 8208, 8209, 8212, 8213, 8215, 8216, 8217, 8218, 8219, 8220, 8221, 8222, 8223, 8224, 8225, 8227

B. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Ανακοίνωση του δελτίου επικαίρων ερωτήσεων της Δευτέρας 20 Φεβρουαρίου 2023, σελ. 8193
2. Συζήτηση επίκαιρη επερώτησης του Προέδρου κ. Δημητρίου Κουτσούμπα και 14 Βουλευτών της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ.κ. Αλεξάνδρας Παπαρήγα, Ιωάννη Γκιόκα, Ιωάννη Δελή, Γαρυφαλιάς (Λιάνας) Κανέλλη, Νικολάου Καραθανασόπουλου, Χρήστου Κατσώτη, Μαρίας Κομνηνάκα, Γεωργίου Λαμπρούλη, Διαμάντως Μανωλάκου, Γεωργίου Μαρίνου, Νικόλαου Παπαναστάση, Αθανάσιου Παφίλη, Λεωνίδα Στολτίδη και Εμμανουήλ Συντυχάκη, προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Για τη φαρμακευτική περίθαλψη του λαού», σελ. 8195 - 8217
3. Συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων:
 - α) Προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Για τις τραγικές ελλείψεις στο Κέντρο Υγείας Πολιχνίτου Δυτικής Λέσβου», σελ. 8218
 - β) Προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων:
 - i. με θέμα: «Να ενισχυθεί ο ΕΦΚΑ με μόνιμο προσωπικό για να απονεμηθούν οι χιλιάδες εκκρεμείς συντάξεις στο νομό Ηρακλείου Κρήτης», σελ. 8220
 - ii. με θέμα: «Για τα χρόνια προβλήματα στη λειτουργία του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) ΑΜΕΑ πρώην ΟΑΕΔ στο Γαλάτσι και την ανεργία στους αποφοίτους και στα ΑΜΕΑ που τείνει να πάρει καθολικά χαρακτηριστικά», σελ. 8222
 - γ) Προς την Υπουργό Πολιτισμού και Αθλητισμού, με θέμα: «Σχετικά με τα επαγγελματικά δικαιώματα των καλλιτεχνών και τις καλλιτεχνικές σπουδές στην Ελλάδα», σελ. 8225

Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Κατάθεση Εκθέσεως Διαρκούς Επιτροπής:

Η Διαρκής Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού: «Διατάξεις για τη θωράκιση του θεσμικού πλαισίου του αθλητισμού και τον εξορθολογισμό της αθλητικής νομοθεσίας», σελ. 8193

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 8194 – 8208
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 8208 – 8227

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

A. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΓΑΚΗΣ Δ. , σελ. 8217
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 8193, 8195, 8196, 8199, 8200, 8201, 8202, 8203, 8205, 8206, 8208
ΚΑΝΕΛΛΗ Γ. , σελ. 8209, 8218
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 8209, 8212, 8213, 8215, 8216, 8217, 8218, 8219, 8220, 8221, 8222, 8223, 8224, 8225, 8227
ΦΩΤΗΛΑΣ Ι. , σελ. 8209

B. Επί της επίκαιρης επερώτησης:

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. , σελ. 8212
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ. , σελ. 8213
ΔΕΛΗΣ Ι. , σελ. 8199
ΚΑΝΕΛΛΗ Γ. , σελ. 8200, 8203
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. , σελ. 8208, 8209, 8215, 8216
ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ Δ. , σελ. 8196
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 8195, 8213
ΜΑΝΩΛΑΚΟΥ Δ. , σελ. 8202
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 8210, 8212, 8216, 8217
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. , σελ. 8200, 8203, 8205, 8206, 8208, 8209, 8215, 8216, 8217, 8218, 8219, 8220
ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ Ε. , σελ. 8201
ΦΩΤΗΛΑΣ Ι. , σελ. 8209

Γ. Επί των επικαίρων ερωτήσεων:

ΓΙΑΤΡΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ Ν., σελ. 8225, 8226
ΔΕΛΗΣ Ι. , σελ. 8225, 8226
ΚΑΝΕΛΛΗ Γ. , σελ. 8222, 8224
ΚΟΜΝΗΝΑΚΑ Μ. , σελ. 8218, 8219, 8220
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. , σελ. 8218, 8219, 8220
ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ Ε. , σελ. 8220, 8221
ΤΣΑΚΛΟΓΛΟΥ Π., σελ. 8220, 8222, 8223, 8224

Δ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ:

ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 8203
ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ Κ. , σελ. 8203

Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α Β Ο Υ Λ Η Σ

ΙΗ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Δ'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΟΣΤ'

Παρασκευή 17 Φεβρουαρίου 2023

Αθήνα, σήμερα στις 17 Φεβρουαρίου 2023, ημέρα Παρασκευή και ώρα 10.10' 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 16-2-2023 εξουσιοδότηση του Σώματος επικυρώθηκαν με ευθύνη του Προέδρου τα Πρακτικά της ΟΕ' συνεδριάσεώς του, της Πέμπτης 16 Φεβρουαρίου 2023, σε ό,τι αφορά την ψήφιση στο σύνολο του σχεδίου νόμου: «Αρχή της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης, επικαιροποίηση της ορολογίας του Αστικού Κώδικα, του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, του Ποινικού Κώδικα, του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας, του Κώδικα Συμβολαιογράφων και του ν.4478/2017, για την εναρμόνισή της με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία που κυρώθηκε με τον ν.4074/2012 και λοιπές διατάξεις για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στη δικαιοσύνη των ατόμων με αναπηρία».)

Θα ήθελα να κάνω μια ανακοίνωση προς το Σώμα:

Η Διαρκής Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού: «Διατάξεις για τη θωράκιση του θεσμικού πλαισίου του αθλητισμού και τον εξορθολογισμό της αθλητικής νομοθεσίας».

Επίσης, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα το δελτίο επικαιρών ερωτήσεων της Δευτέρας 20 Φεβρουαρίου 2023.

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

1. Η με αριθμό 419/10-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Α' Ανατολικής Αττικής της Νέας Δημοκρατίας κ. κ. Βασιλείου Οικονόμου προς τον Υπουργό Υποδομών και Μεταφορών, με θέμα: «Επέκταση αστικής συγκοινωνίας στους Δήμους Ωρωπού και Μαραθώνα».

2. Η με αριθμό 408/7-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Χρήστου Γιαννούλη προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος και Ενέργειας, με θέμα: «Στο κόκκινο η ατμοσφαιρική ρύπανση στη Θεσσαλονίκη».

3. Η με αριθμό 407/7-2-2023 επίκαιρη ερώτηση της Βουλευτού Β2' Δυτικού Τομέα Αθηνών του Κινήματος Αλλαγής κ. Κωνσταντίνης (Νάντιας) Γιαννακοπούλου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Μη εξυπηρετούμενα δάνεια προς τον Ειδικό Λογαριασμό Δώρου Εορτών Εφημεριδοπωλών».

4. Η με αριθμό 428/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Εμμανουήλ Συντυχάκη προς τον Υπουργό Υποδομών και Μεταφορών, με θέμα: «Άμεση επίλυση του ζητήματος των Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (ΙΔΟΧ) συμβασιούχων εργαζομένων του Τομέα Αποκατάστασης Επιπτώσεων Φυσικών Καταστροφών (ΤΑΕΦΚ) Περιφερειακής Ενότητας (ΠΕ) Ηρακλείου Κρήτης και πρόσληψη όλου του αναγκαίου μόνιμου προσωπικού».

5. Η με αριθμό 435/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β2' Δυτικού Τομέα Αθηνών του ΜέΡΑ25 κ. Κρίτωνα - Ηλία Αρσένη προς τον Υπουργό Οικονομικών, με θέμα: «Μέτρα για την προστασία δανειοληπτών ελβετικού φράγκου».

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

1. Η με αριθμό 409/7-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Λάρισας του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Βασιλείου Κόκκαλη προς τον Υπουργό Προστασίας του Πολίτη, με θέμα: «Η μη αποτελεσματική αστυνομική προστασία δευτερογενούς πηγή ανασφάλειας για τους κατοίκους της Νέας Σμύρνης της Λάρισας».

2. Η με αριθμό 410/8-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Ε' Αντιπροέδρου της Βουλής και Βουλευτή Αρκαδίας του Κινήματος Αλλαγής κ. Οδυσσέα Κωνσταντινόπουλου προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος και Ενέργειας, με θέμα: «Ανεμογεννήτριες στο Μαίναλο».

3. Η με αριθμό 429/13-02-2023 επίκαιρη ερώτηση του ΣΤ' Αντιπροέδρου της Βουλής και Βουλευτή Λάρισας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Γεωργίου Λαμπρούλη προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με θέμα: «Αναπλήρωση του χαμένου εισοδήματος των βαμβάκοκαλλιεργητών».

4. Η με αριθμό 437/ 13-02-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β2' Δυτικού Τομέα Αθηνών του ΜέΡΑ25 κ. Κρίτωνα - Ηλία Αρσένη προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος και Ενέργειας, με θέμα: «Ελληνική στήριξη στην συμπερίληψη της προστασίας του φυσικού περιβάλλοντος στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα».

5. Η με αριθμό 411/9-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Λακωνίας του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Σταύρου Αραχωβίτη προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με θέμα: «Οι διαλυτικές τάσεις απειλούν το σύστημα ΟΣΔΕ (Ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης και Ελέγχου) και τις πληρωμές των ενισχύσεων».

6. Η με αριθμό 412/9-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ροδόπης του Κινήματος Αλλαγής κ. Ιλχάν Αχμέτ προς τον Υπουργό Οικονομικών, με θέμα: «Θέσπιση ειδικού καθεστώτος

στις τιμές καυσίμων στην Περιφερειακή Ενότητα (ΠΕ) Ροδόπης».

7. Η με αριθμό 430/13-02-2023 επίκαιρη ερώτηση του ΣΤ' Αντιπροέδρου της Βουλής και Βουλευτή Λάρισας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Γεωργίου Λαμπρούλη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Για την καταβολή του επιδόματος ανεργίας στους εποχικά εργαζόμενους της βιομηχανίας επεξεργασίας φρούτων Delmonte».

8. Η με αριθμό 415/10-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Μαγνησίας του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αλέξανδρου Μεικόπουλου προς τον Υπουργό Υποδομών και Μεταφορών, με θέμα: «Ζητήματα νομιμότητας στη λειτουργία του τρένου του Πηλίου».

9. Η με αριθμό 420/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Υποδομών και Μεταφορών, με θέμα: «Αποστολή στοιχείων στους δήμους για τα σεισμόπληκτα κτήρια, ώστε να προχωρήσουν στις υποχρεωτικές εκ του νόμου απαλλαγές φόρων και τελών».

10. Η με αριθμό 436/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β3'Νότιου Τομέα Αθηνών του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Χρήστου Κατσώτη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Για τη συνέχιση της καταβολής και παροχής επιδόματος ανεργίας σε όλους τους εργαζόμενους στον τουρισμό».

11. Η με αριθμό 418/10-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β2'Δυτικού Τομέα Αθηνών του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Παναγιώτη Κουρουμπλή προς τον Υπουργό Οικονομικών, με θέμα: «Σε νέο οικονομικό αδιέξοδο, οι πολίτες της δυτικής Αθήνας από την κοινωνικά ανάληπτη απόφαση της Κυβέρνησης να προβεί σε αύξηση των αντικειμενικών τιμών των ακινήτων».

12. Η με αριθμό 421/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Υποδομών και Μεταφορών, με θέμα: «Σε ομηρία δεκάδες ιδιοκτήτες -Απαραίτητη η διόρθωση/προσαρμογή των Κτηματολογικών Πινάκων όσον αφορά τους γεωργικούς κλήρους που απαλλοτριώνονται στο πλαίσιο της δημιουργίας του νέου διεθνούς αεροδρομίου στο Καστέλι».

13. Η με αριθμό 433/13-02-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Μαγνησίας του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αλέξανδρου Μεικόπουλου προς τον Υπουργό Περιβάλλοντος και Ενέργειας, με θέμα: «Κάθετα αντίθετη η τοπική κοινωνία του Αλμυρού με τη δημιουργία πλωτού φωτοβολταϊκού σταθμού εντός του υγροβιότοπου της Σούρπης».

14. Η με αριθμό 422/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Δυνατότητα εφάπαξ εξόφλησης ληξιπρόθεσμων χρεών στα ασφαλιστικά ταμεία, χωρίς πρόσθετα τέλη και πρόστιμα».

15. Η με αριθμό 441/13-02-2023 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Β3'Νότιου Τομέα Αθηνών του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Ιωάννη Μπαλάφα προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Αποψίλωση του Κέντρου Υγείας Ηλιούπολης από το απαραίτητο ιατρικό προσωπικό και μέτρα για την ουσιαστική βελτίωση της λειτουργίας του».

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

1. Η με αριθμό 1575/04-01-2023 ερώτηση του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς τον Υπουργό Υποδομών και Μεταφορών, με θέμα: «Φράγμα Μπαδιά Δήμου Μινώα Πεδιάδος».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη των

ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Θα συζητηθεί η υπ' αριθμόν 3/2/17.1.2023 επίκαιρη επερώτηση του Προέδρου της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Δημητρίου Κουτσούμπα και των Βουλευτών της κ.κ. Αλεξάνδρας Παπαρήγα, Ιωάννη Γκίοκα, Ιωάννη Δελή, Γαρυφαλλιάς (Λιάνας) Κανέλλη, Νικολάου Καραθανασόπουλου, Χρήστου Κατσώτη, Μαρίας Κομνηνάκα, Γεωργίου Λαμπρούλη, Διαμάντως Μανωλάκου, Γεωργίου Μαρίνου, Νικόλαου Παπαναστάση, Αθανάσιου Παφίλη, Λεωνίδα Στολτίδη και Εμμανουήλ Συντυχάκη, προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Για τη φαρμακευτική περίθαλψη του λαού».

Ξεκινάμε με τον πρώτο επερωτώντα Βουλευτή, ο οποίος είναι ο Βουλευτής Λάρισας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

Ορίστε, κύριε Λαμπρούλη, έχετε τον λόγο.

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

Με τη συγκεκριμένη επερώτηση θέλουμε ως κόμμα να αναδείξουμε, να φέρουμε στη συζήτηση το σοβαρό ζήτημα της φαρμακευτικής περίθαλψης του λαού μας, το οποίο αποτελεί τμήμα φυσικά των προβλημάτων της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, γενικότερα της υγείας του λαού και φυσικά με κριτήριο τη δωρεάν εξασφάλιση όλων όσων απαιτούνται με ευθύνη του κράτους, ειδικά σε μία περίοδο που η ίδια η ζωή, η ίδια η πραγματικότητα δείχνει πως τα οξυμένα προβλήματα του λαού μας για την προστασία ή μη των εκάστοτε κυβερνήσεων, αλλά στο ότι αυτά τα μέτρα, οι σχεδιασμοί κινούνται σε αντιλαϊκή κατεύθυνση.

Και αυτό συμβαίνει την ίδια ώρα που ενώ διευρύνονται οι δυνατότητες λόγω της τεράστιας παραγωγικότητας, της εξέλιξης της τεχνολογίας, της επιστημονικής γνώσης, της ύπαρξης ενός μεγάλου αριθμού υψηλά εξειδικευμένου επιστημονικού αλλά και εργατικού δυναμικού που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν φάρμακα, εμβόλια για όλους έγκαιρα και απρόσκοπτα, συγχρόνως όλο και περισσότερο διευρύνεται η δυσκολία από τον λαό να τα αξιοποιήσει. Και αυτό δεν οφείλεται στην έλλειψη σχεδιασμών, μέτρων, στην ικανότητα ή μη των εκάστοτε κυβερνήσεων, αλλά στο ότι αυτά τα μέτρα, οι σχεδιασμοί κινούνται σε αντιλαϊκή κατεύθυνση.

Όμως ποια είναι η βασική αιτία που όλα αυτά τα σχέδια, τα μέτρα, όλων των κυβερνήσεων ως τώρα, ανεξάρτητα από τις επιμέρους συνταγές διαχείρισης, οδηγούν από το κακό στο χειρότερο τους όρους ζωής και υγείας του λαού μας; Δεν είναι τίποτε άλλο από την υλοποίηση της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του κεφαλαίου για τη διαμόρφωση ακόμη πιο φθηνών εργαζομένων, προκειμένου να τονωθεί η ανταγωνιστικότητα και η ανάκαμψη της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων. Είναι η υπηρετήση της πολιτικής μείωσης του λεγόμενου μη μισθολογικού κόστους μέσω της περικοπής κρατικών δαπανών για την πρόληψη, τη θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας των εργαζομένων και των οικογενειών τους.

Και ακριβώς στην υλοποίηση αυτής της στρατηγικής με τις πολιτικές τους από όλα τα κόμματα που κυβέρνησαν οφείλεται η λειτουργία για παράδειγμα των δημόσιων μονάδων υγείας και των παροχών αντίστοιχα με τα κριτήρια του κόστους, της ανταποδοτικότητας, της επιχειρηματικότητας, της εμπορευματοποίησης, της ατομικής ευθύνης ή αντίστοιχα τα μέτρα προώθησης της έρευνας, της παραγωγής και διακίνησης των φαρμάκων και των εμβολίων ως εμπορεύματα και με κριτήριο τη διασφάλιση της μέγιστης δυνατής κερδοφορίας της φαρμακοβιομηχανίας και των φαρμακευτικών και όχι με κριτήριο την έγκαιρη, πλήρη, δωρεάν και με ασφάλεια κάλυψη των λαϊκών αναγκών.

Ακριβώς, λοιπόν, σε αυτή την πολιτική, στο πλαίσιο υλοποίησης των στρατηγικών επιλογών του κεφαλαίου και της Ευρωπαϊκής Ένωσης όλων των κυβερνήσεων, οφείλεται το γεγονός πως η φαρμακευτική δαπάνη των κρατικών προϋπολογισμών, ενδεικτικά από το 2009 έως το 2018 από 5,1 δισεκατομμύρια έφθασε στο 1,9 δισεκατομμύριο. Μάλιστα, η επιχειρηματολογία

-να θυμίσουμε- ανάμεσα σε Νέα Δημοκρατία, ΠΑΣΟΚ, ΣΥΡΙΖΑ για τη μείωση ήταν κοινή, για μείωση δηλαδή της σπατάλης, πολυφαρμακία. Μιλούσαν για την πολυφαρμακία, για νοικοκύρεμα και άλλα πολλά που ακούσαμε -ότι όλα τα προχωρούν- και ακούμε επιτροπή για το φάρμακο, όταν συζητούσαμε στο πλαίσιο της εξεταστικής επιτροπής και το ζήτημα της «NOVARTIS», για το ποιος συνέβαλε πιο αποτελεσματικά στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης, που όμως έχει ως αποτέλεσμα την εκτόξευση των δαπανών των ιδίων των ασθενών.

Αντίστοιχα, τα μέτρα που πάρθηκαν απ' όλες τις κυβερνήσεις σχετικά με τη συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη αύξησαν τη συμμετοχή των ασθενών ακριβώς σε αυτή την κατεύθυνση, τη φαρμακευτική δαπάνη και αντίστοιχα μειώθηκε η κρατική και ασφαλιστική δαπάνη. Και με ποιους τρόπους έγινε αυτό; Με την καθιέρωση της ασφαλιστικής τιμής των φαρμάκων που για ένα μεγάλο μέρος τους είναι μικρότερη της πραγματικής λιανικής τιμής, με την καθιέρωση πληρωμής του ενός ευρώ ανά συνταγή από τους ασφαλισμένους ή αντίστοιχα με τη διευρύνση της αρνητικής λίστας των φαρμάκων, των μη συνταγογραφούμενων, των φαρμάκων που πωλούνται εκτός φαρμακείων που όλες αυτές οι κατηγορίες δεν αποζημιώνονται δηλαδή από τον ΕΟΠΥΥ. Το αποτέλεσμα όλων αυτών των μέτρων ποιο είναι; Ότι μόνο για τα αποζημιωμένα από τον ΕΟΠΥΥ φάρμακα η μεσοσταθμική συμμετοχή των ασθενών από 90% που έπρεπε να είναι, έχει εκτιναχθεί πάνω από το 30%. Πού καταλήξαμε; Κράτος και ασφαλιστικά ταμεία να πληρώνουν κατά 57,7% λιγότερα, ενώ οι ασφαλισμένοι να πληρώνουν συμμετοχή κατά 43% και πλέον περισσότερα σε σχέση με το 2009.

Και φυσικά η τάση αυτή, η αναλογία επιδεινώνεται σε βάρος των ασθενών. Παράδειγμα. Συγκεκριμένα για το 2021 η συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη ανήλθε συνολικά περίπου στο 1,6 δισεκατομμύριο και μιλάμε για πληρωμές από την τσέπη τους. Αντίστοιχα είναι και η κρατική χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, μέρος της οποίας αφορά φυσικά και τη φαρμακευτική δαπάνη, όπου το κράτος στην ουσία, σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ έχει αποσυρθεί πλήρως και αυτά που έχουν απομείνει μόνο ως κρατική χρηματοδότηση είναι τα 100 εκατομμύρια για τους ανασφάλιστους.

Να θυμίσουμε ότι το 2017 και το 2018 από τον ΣΥΡΙΖΑ περικόπηκαν συνολικά 402 εκατομμύρια κι έμειναν τα 100 εκατομμύρια. Την ίδια αυτή περικοπή, αν θέλετε, την απόσυρση του κράτους από την χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ εφαρμόζει πλήρως και η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας. Και στην ουσία αναθέτουν τη δαπάνη της περίθαλψης, της φαρμακευτικής περίθαλψης των εξασθενημένων στους φτωχούς ασφαλισμένους με το λεηλατημένο εισόδημα μέσω του ΕΟΠΥΥ. Γίνεται λόγος για τους ανασφάλιστους.

Αντίστοιχα με τον κρατικό προϋπολογισμό του 2016 προβλέφθηκαν -να θυμίσουμε επίσης- τα 717 με 750 εκατομμύρια περίπου έσοδα στον ΕΟΠΥΥ από την αύξηση της εισφοράς από την κύρια και επικουρική σύνταξη.

Τα ψηφίσατε μαζί στο μνημόνιο, τα νομοθέτησε ο ΣΥΡΙΖΑ, τα συνεχίσετε κι εσείς ως Κυβέρνηση. Αντίστοιχα, με όλα αυτά τα μέτρα και οδηγώντας τον λαό να βάζει το χέρι ακόμα πιο βαθιά στην τσέπη για τη φαρμακευτική του κάλυψη, αντίστοιχα πήρατε και μέτρα διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις η μία μετά την άλλη και στη συνέχεια υπέρ ποιων; Των φαρμακοβιομηχανών. Με το γνωστό ζήτημα -θα αναφερθώ εν τάχει- των υποχρεωτικών επιστροφών, το γνωστό clawback και το rebate, που τόσο η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ όσο και η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας είχατε την ίδια κατεύθυνση με τα μέτρα αυτά, προκειμένου να απαλλαγθεί η φαρμακοβιομηχανία από ένα μέρος αυτών των υποχρεώσεων.

Κι επίσης, αντίστοιχα ενισχύσατε ή βοηθήσατε την φαρμακοβιομηχανία με επιπλέον δωράκια για αποπληρωμή σε εκατόν είκοσι δόσεις για συγκεκριμένα χρέη, ενώ τα δωράκια και με την προηγούμενη κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ και με την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας συνεχίζονται κάθε τόσο. Τα βλέπουμε και στα νομοσχέδια με την αφαίρεση από τις υποχρεωτικές επιστροφές των ποσών που αφορούν τις επενδύσεις για την ανάπτυξη της

έρευνας και της καινοτομίας.

Να, λοιπόν, ποιον υπηρετούν τα μέτρα όλων των κυβερνήσεων, ενώ οι όποιες ελάχιστες επιμέρους διαφοροποιήσεις σας έχουν να κάνουν με το πώς θα εφαρμοστεί πιο αποτελεσματικά ακριβώς αυτή η αντιλαϊκή πολιτική και στο φάρμακο ή κατά περίπτωση, αναφορικά δηλαδή με το φάρμακο, η σύνδεσή σας ανάλογα την κυβέρνηση με τμήματα του κεφαλαίου στη φαρμακοβιομηχανία, είτε αυτό αφορά πολυεθνικές είτε εταιρείες που εδρεύουν στην Ελλάδα.

Οι επιπτώσεις αυτής της διαχρονικά αντιλαϊκής πολιτικής τόσο με τη σημερινή Κυβέρνηση όσο και με τις προηγούμενες, με όποιο πρόσημο και αν βάλουμε -Κεντροδεξιά, Αριστερά, Κεντροαριστερά και πάλι λέγοντας- πού οδήγησαν; Οδήγησαν το φάρμακο-εμπόρευμα να έχει γίνει φάρμακι για τον λαό, ενώ τους φαρμακοβιομηχανούς και φαρμακέμπορους σε πεδίο δόξης λαμπρό για κέρδη.

Μάλιστα, η Κυβέρνηση καμαρώνει, όπως εξάλλου και οι φαρμακοβιομήχανοι, που παραμένουν από τους πιο δυναμικούς κλάδους, αφού η παραγωγή δουλεύει στο φουλ την ίδια ώρα που παρατηρούνται τεράστιες ελλείψεις, ενώ οι φαρμακαποθήκες απρόσκοπτα συνεχίζουν την επιχειρηματική τους δράση, με τους εργαζόμενους να δουλεύουν ακατάπαυστα, ακόμα και τα Σάββατα, όπως πρόσφατα ψηφίσατε στο νομοσχέδιο-έκτρωμα για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Και υποτίθεται, το επιχείρημά σας, το πρόσχημα -αν θέλετε- ήταν η τροφοδοσία της αγοράς!

Έτσι μπορεί οι εμπλεκόμενοι φαρμακοβιομήχανοι και φαρμακέμποροι να απαιτούν οι μιν τις ευθύνες τους δε και η Κυβέρνηση να καμώνεται ότι παίρνει μέτρα για τις ελλείψεις στα φάρμακα, όμως το πρόβλημα, που υπήρχε διαχρονικά, τώρα επιδεινώθηκε, αποδεικνύοντας πως δεν οφείλεται σε κάποιες στρεβλώσεις αλλά ακριβώς στην κανονικότητα της καπιταλιστικής αγοράς, γιατί αυτό που βάζει τη σφραγίδα του παντού είναι το κριτήριο του μεγαλύτερου κέρδους. Αυτή είναι και η αιτία των ελλείψεων, αφού οι λεγόμενες παράλληλες εξαγωγές από τους φαρμακέμπορους γίνονται σε χώρες που οι τιμές των φαρμάκων είναι υψηλότερες σε σχέση με την Ελλάδα.

Έτσι, ο λαός μας πληρώνει με ελλείψεις το περιβόητο εξαγωγικό προφίλ της καπιταλιστικής οικονομίας, με τους εξαγωγείς να απολαμβάνουν και τα οφέλη- κίνητρα, όπως για παράδειγμα, την επιστροφή ΦΠΑ, ενώ από την άλλη, με το ίδιο κριτήριο, το κέρδος δηλαδή, οι φαρμακοβιομήχανοι περιορίζουν τις ποσότητες φαρμάκων που ρίχνουν στην αγορά χωρών με πιο χαμηλές τιμές σε σύγκριση με άλλες αγορές. Αποτέλεσμα είναι να εμφανίζονται ακόμα μεγαλύτερες ελλείψεις, αφού παράλληλα οι φαρμακέμποροι συνεχίζουν τις εξαγωγές και από τις μειωμένες ποσότητες που παραλαμβάνουν. Και έρχονται την ίδια ώρα οι όμιλοι της παραγωγής και εμπορίας του φαρμάκου με το εκβιαστικό δίλημμα είτε για πιο ακριβό φάρμακο για τον λαό, που σημαίνει αυξημένες πληρωμές ή αποζημίωση αντίστοιχα από τα ασφαλιστικά ταμεία, είτε μέσω της ελεύθερης αγοράς να αποσύρουν φάρμακα αφήνοντας ξεκρέμαστους χιλιάδες ασθενείς και υγειονομικούς. Ακριβώς, οι μεγάλες ελλείψεις και το πανάκριβο φάρμακο φανερώνουν τον πραγματικό αντίπαλο που πρέπει να στοχεύει ο λαός μας, τον καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής, την επιχειρηματική δραστηριότητα σε έναν από τους πιο ευαίσθητους τομείς για την υγεία και τη ζωή του λαού.

Αυτό το εμπόδιο πρέπει να φύγει από τη μέση. Το φάρμακο πρέπει να πάψει να αποτελεί εμπόρευμα. Πρέπει να είναι δωρεάν αγαθό για όλους και όχι πηγή πλούτου για λίγους. Ο λαός μας δεν έχει να περιμένει τίποτα καλό από τη στιγμή που Νέα Δημοκρατία και ΣΥΡΙΖΑ και στα ζητήματα της πολιτικής στα φάρμακα έχουν την ίδια κατεύθυνση, αφού έχουν υλοποιήσει τα ίδια μέτρα. Έτσι, το ότι ο ΣΥΡΙΖΑ, για παράδειγμα, δηλώνει συμφωνία για αύξηση των φτηνών φαρμάκων για να έχουμε, εξηγεί και τη δυνατότητα συμφωνίας για Υπουργό κοινής αποδοχής και άλλα. Κοινά θα είναι αντίστοιχα και τα αντιλαϊκά μέτρα που θα υλοποιήσουν στο μέλλον.

Η φαρμακευτική περίθαλψη μπορεί να αποτελέσει κατοχυρωμένο και διασφαλισμένο, καθολικό και δωρεάν λαϊκό δικαίωμα όχι μέσα από τις εναλλαγές αστικών κυβερνήσεων και αυτοκλήτων σωτήρων, αλλά μέσα από την ενδυνάμωση της λαϊκής συσπειρώ-

σης και πάλης, για να διαμορφωθούν οι κοινωνικοί και πολιτικοί όροι για έναν άλλο δρόμο ανάπτυξης, που στο επίκεντρο θα έχει την ικανοποίηση των διευρυμένων λαϊκών αναγκών και στη φαρμακευτική περίθαλψη μέσα από την, όσο είναι δυνατόν, αυτοτέλεια στην παραγωγή όλων όσων απαιτούνται σε φάρμακα και εμβόλια.

Είναι ρεαλιστική διεξόδος, γιατί υπηρετεί ακριβώς τις ανάγκες του λαού και γι' αυτό απαιτείται η ενίσχυση του ΚΚΕ παντού και στις εκλογές, στο κίνημα, που μπορεί να δώσει δύναμη στον λαό να πρωταγωνιστήσει στη διαμόρφωση των εξελίξεων και ακριβώς σε αυτή την κατεύθυνση το ΚΚΕ και μέσω φυσικά της επίκαιρης επερώτησης καταθέτει μία σειρά από αιτήματα που μπορούν να γίνουν πλαίσιο διεκδίκησης και αποτελούν πλαίσιο διεκδίκησης του εργατικού λαϊκού κινήματος για πλήρη και διά παντός κατάργηση των παράλληλων εξαγωγών, για καμμία αύξηση των τιμών των φαρμάκων, για εξασφάλιση από το κράτος της δωρεάν, πλήρους, σύγχρονης και απρόσκοπτης φαρμακευτικής περίθαλψης σε όλους. Την κατάργηση του ενός ευρώ ανά συνταγή. Την κατάργηση του ΦΠΑ στα φάρμακα. Την κατάργηση της ασφαλιστικής τιμής. Όλα τα φάρμακα να αποζημιώνονται στη βάση της λιανικής τιμής. Την κατάργηση κάθε πληρωμής και συμμετοχής όλων των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη και επίσης την κατάργηση των ΜΗΣΥΦΑ και των φαρμάκων που δεν συνταγογραφούνται. Όλα τα φάρμακα να συνταγογραφούνται, λοιπόν, δωρεάν και να αποζημιώνονται 100% με κρατική χρηματοδότηση. Και στο ερώτημα από πού θα βρείτε τα χρήματα, φορολογία του μεγάλου κεφαλαίου.

Κλείνω εδώ, κύριε Πρόεδρε, και θα επανέλθουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Θα γίνει μία μικρή αλλαγή και καλείται στο Βήμα ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Κουτσούμπας.

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

Καλημέρα σας! Επιτρέψτε μου, πριν μπω στην ουσία της επερώτησης του ΚΚΕ για τη φαρμακευτική περίθαλψη, να αναφερθώ σε ορισμένα ζητήματα της επικαιρότητας.

Κατ' αρχάς χαιρετίζουμε και σφίγγουμε το χέρι σε δεκάδες χιλιάδες εκπαιδευτικούς, που αυτές τις μέρες δίνουν πραγματικά ένα μάθημα αξιοπρέπειας, αγώνα, με τις δίκαιες διεκδικήσεις τους για ένα σχολείο που θα στηρίζει όλα τα παιδιά.

Οι εκπαιδευτικοί μαζί με τους γονείς και τους μαθητές λένε όχι στο σχολείο των κοινωνικών φραγμών, των πολλών ταχυτήτων, της υποβάθμισης. Αυτό το σχολείο αποτέλεσμα μιας διαχρονικής απαξίωσής του από όλες τις κυβερνήσεις πρέπει να αλλάξει. Ο αγώνας τους αποτελεί συμβολή ακριβώς σε αυτό.

Χαιρετίζουμε τις μεγάλες κινητοποιήσεις των καλλιτεχνών, που για πάνω από πενήντα ημέρες βρίσκονται στους δρόμους με πρωτόγνωρες κινητοποιήσεις σε όγκο, παλμό και έμπνευση. Μας γεμίζει αισιοδοξία ότι οι σημερινοί και οι αυριανοί καλλιτέχνες δεν αφήνουν την τύχη τους σε ξένα χέρια, πιστεύουν στη δύναμη του αγώνα, δεν περιμένουν κανέναν να τους χαρίσει το δίκιο τους. Δικό τους αίμα, όπως θα έλεγε και ο μεγάλος ποιητής Γιάννης Ρίτσος. Είμαστε δίπλα τους, όπως είμαστε δίπλα σε όλους όσους αγωνίζονται για κάτι καλό και ωφέλιμο, για κάτι που θα βοηθήσει να βγει η ζωή του λαού και της νεολαίας από τη λάσπη.

Χαιρετίζουμε επίσης και από το Βήμα της Βουλής τους μεγάλους αγώνες της ελληνικής αγροτιάς, τα μπλόκα του αγώνα της για την ικανοποίηση των δίκαιων αιτημάτων της.

Κυρίες και κύριοι, θα ήθελα να επισημάνω ότι οι αλληλέλληλες εξαγγελίες και ρυθμίσεις της Κυβέρνησης προεκλογικά τώρα κάτω από τη μεγάλη λαϊκή κατακραυγή, περισσότερο θυμίζουν το μαρτύριο της σταγόνας. Δεν μπορούν να κρύψουν την πλήρη απουσία πραγματικών μέτρων στήριξης για λαϊκές οικογένειες, για τις μικροεπιχειρήσεις των ελεύθερων επαγγελματιών, για τους αγρότες που πνίγονται στην ανασφάλεια εξαιτίας των πολιτικών των μέχρι σήμερα κυβερνήσεων.

Μόνη πραγματική ανακούφιση αποτελούν οι προτάσεις που έχει καταθέσει το ΚΚΕ και αρνείται να υλοποιήσει η Νέα Δημοκρατία σήμερα με τη συνενοχή του ΣΥΡΙΖΑ και του ΠΑΣΟΚ, όπως

ουσιαστικές αυξήσεις μισθών και συντάξεων, διαγραφή τόκων και προστίμων και του 30% του υπολοίπου για χρέη σε εφορίες και τράπεζες, άτοκες δόσεις για το υπόλοιπο ποσό στο ύψος του 5% του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος, κατάργηση του ΦΠΑ στα είδη πλατιάς λαϊκής κατανάλωσης, κατάργηση του ΦΠΑ και του ενιαίου φόρου κατανάλωσης στα καύσιμα και στους λογαριασμούς ενέργειας, αύξηση του αφορολόγητου ορίου στα 12.000 ευρώ προσαυξημένο κατά 3.000 για κάθε προστατευόμενο τέκνο, απαγόρευση πλειστηριασμών πρώτης κατοικίας και άλλων περιουσιακών στοιχείων λαϊκών νοικοκυριών, ελεύθερων επαγγελματιών, αγροτών, ανέργων.

Κυρίες και κύριοι, με την επερώτηση της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΚΚΕ επιδιώκουμε να αναδείξουμε τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο λαός μας στη φαρμακευτική του περίθαλψη, τα οποία είναι πολύ οξυμένο τρόπο βγήκαν στην επιφάνεια όλο το προηγούμενο διάστημα. Φυσικά, τα προβλήματα αυτά αποτελούν μέρος των γενικότερων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι λαϊκές οικογένειες για την υγεία τους, δηλαδή συνολικά την πρόληψη, τη θεραπεία, την αποκατάσταση. Φέρνουμε, δηλαδή, στο προσκήνιο τα πραγματικά, τα ουσιαστικά λαϊκά προβλήματα, τις αιτίες που τα δημιουργούν και τα επιδεινώνουν.

Και ποια είναι η λύση; Γιατί, αν ένα πράγμα αποδείχτηκε όλο αυτό το διάστημα, είναι ότι ανάμεσα στα συμφέροντα των μεγαλοεπιχειρηματιών -μεταξύ των οποίων και των φαρμακοβιομηχανών- από τη μια μεριά και στα συμφέροντα του ελληνικού λαού από την άλλη υπάρχει άβυσσος. Και αν κάποιος προσπαθεί να υποστηρίξει το αντίθετο, απλά προσπαθεί να τετραγωνίσει τον κύκλο, αν δεν τον κάνει βέβαια αυτό για να ρίξει μόνο στάχτη στα μάτια. Γιατί, όσο κι αν δεν σας αρέσει να το ακούτε, η πραγματικότητα είναι πως, όσο το φάρμακο είναι εμπορεύμα, όσο οι φαρμακοβιομηχανοί ιδιοποιούνται την κοινωνική εργασία εκατοντάδων χιλιάδων εργαζομένων στην έρευνα και την παραγωγή, όσο κριτήριο είναι η ανταγωνιστικότητα και η κερδοφορία των ομίλων και όχι οι ανάγκες του λαού, τότε τα άδεια ράφια των φαρμακείων θα εναλλάσσονται με τα λίγο πιο γεμάτα, που όμως θα τα χρυσοπληρώνει πάλι ο ίδιος ο λαός.

Σας το είπαμε και θα το επαναλάβουμε: Το λιγότερο που μπορεί να γίνει στο ζήτημα του φαρμάκου είναι να απαγορευτούν όλες οι παράλληλες εξωγενείς φαρμάκων, να μη γίνει καμιά νέα αύξηση τιμών στο όνομα της επάρκειας. Και επιμένουμε σε αυτό, γιατί το κρίσιμο ζήτημα είναι να υπάρχει δωρεάν φάρμακο για τον λαό για κάθε ασθενή την ώρα που το χρειάζεται. Αλλά τι συζητάμε; Αυτό με την πολιτική σας δεν πρόκειται να γίνει ούτε σε χίλια χρόνια. Γι' αυτό και είδαμε εικόνες ασθενών με διαβήτη, με υπέρταση, με άλλα καρδιολογικά προβλήματα να μην μπορούν να προμηθευτούν τα φάρμακά τους. Και είδαμε και την ντροπή να είναι σε έλλειψη αντιπυρετικά, άλλα φάρμακα, που σχετίζονται με παιδικές λοιμώξεις και γονείς να γυρνάνε όλο το λεκανοπέδιο Αττικής για να βρουν μια αντιβίωση, ένα αποσυμφορητικό σπρίν ή ένα αντιπυρετικό σιρόπι. Δεν είναι υπερβολή να πούμε πως με την πολιτική σας και τα μέτρα που έχετε πάρει έχετε διαμορφώσει αυτό το άθλιο σύστημα υγείας για τον λαό.

Την ίδια ώρα, όμως, όταν λέτε ότι το φτιάξατε σύγχρονο και εύρωστο, προφανώς εννοείτε σύγχρονο και εύρωστο για τις ανάγκες των επιχειρηματικών ομίλων. Στον ίδιο δρόμο, βέβαια, πορευτήκατε όλοι σας, και η σημερινή Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και οι προηγούμενες κυβερνήσεις του ΣΥΡΙΖΑ, του ΠΑΣΟΚ και πάει λέγοντας προς τα πίσω. Γιατί, εάν ανατρέξουμε στην πορεία διαμόρφωσης του συστήματος υγείας, θα διαπιστώσουμε ότι δεν υπήρξε κυβέρνηση που να μην πήρε μέτρα με επίκληση τις νέες συνθήκες, ενώ δοκιμάστηκαν όλες οι εκδοχές, και σοσιαλδημοκρατικές και νεοφιλελεύθερες. Αυτά τα μέτρα είχαν ως αποτέλεσμα να ενισχύεται μέσα στον λαό η άποψη «κάθε πέρσι και καλύτερα».

Εμείς απευθυνόμαστε στον ελληνικό λαό, σε όλους αυτούς που με τη δουλειά τους παράγουν τεράστιο πλούτο με τη μορφή της επιστημονικής γνώσης, των τεχνολογικών επιτευγμάτων, με τη μορφή της εκπαίδευσης ενός σχετικά πολυάριθμου υγειονομικού προσωπικού όλων των κλάδων, όλων των ειδικοτήτων. Φαίνονται, δηλαδή, οι μεγάλες δυνατότητες. Όμως, αυτές οι δυνατό-

τητες όλο και πιο δύσκολα, όλο και λιγότερο πλέον αξιοποιούνται για τις ανάγκες της σύγχρονης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, αφού, όταν κάποιος επιχειρήσει να κλείσει ένα ραντεβού για ιατρική εξέταση, ένα χειρουργείο, θεραπεία στις δημόσιες μονάδες υγείας, ξέρουμε πολύ καλά τι Γολγοθά τραβάει.

Όταν μετά βγαίνει ο λογαριασμός για να πληρώσει τα απαιτούμενα φάρμακα, αποκαλύπτονται όλες οι «φούσκες» της κυβέρνησής περί δήθεν αναβάθμισης του δημόσιου συστήματος υγείας.

Βέβαια, δεν είναι πολύ μακριά η περίοδος της πανδημίας, η οποία έφερε με τραγικό τρόπο στην επιφάνεια τα σαθρά υλικά κατασκευής του λεγόμενου Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο κατέρρευσε και αποδείχθηκε ανίκανο να αντιμετωπίσει λαϊκές ανάγκες. Οι μεγαλοστομίες όλων σας για τους ψηφιακούς εκσυγχρονισμούς, τις καινοτομίες, την εξειδίκευση των κατευθύνσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του ΟΟΣΑ για την υγεία αποδείχθηκαν μόνο ένα πλουμιστό περιτύλιγμα για να κρυφτεί το σάπιο για τον λαό περιεχόμενό του.

Παραμιπτόντως, η τελευταία έκθεση του Ευρωπαϊκού Μητρώου Ανισοτήτων του ΟΟΣΑ ξεφτίζει -δεν μπορούν να το πω αλλιώς- την πολιτική σας στην αντιμετώπιση του καρκίνου, αφού χαρακτηριστικά αναφέρει ότι η Ελλάδα δεν διαθέτει οργανωμένη στρατηγική προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, ότι η Ελλάδα, επίσης, δεν διαθέτει επαρκή αριθμό επαγγελματιών σε ειδικότητες στον τομέα της ογκολογίας, ότι η δυναμικότητα υπηρεσιών ακτινοθεραπείας είναι χαμηλή και άλλα πολλά.

Τι άλλο εκτός από μεγαλοστομίες μπορεί να είναι ότι σε μια περίοδο τεράστιας δυνατότητας των επιστημονικών τεχνολογικών κατακτήσεων σχετικά μεγάλου αριθμού υγειονομικού προσωπικού όλων των κλάδων και ειδικοτήτων, το σύστημα υγείας μετατράπηκε σε σύστημα της μιας νόσου, κλείνοντας την πόρτα στους ασθενείς άλλων παθήσεων; Όχι ότι πριν την πανδημία η πόρτα του συστήματος υγείας ήταν ανοιχτή, αλλά, όπως λέει και ο λαός μας, «ήταν στραβό το κλήμα, το έφαγε και ο γάιδαρος».

Δείτε πάλι την τελευταία έκθεση του ΟΟΣΑ που σας προανέφερα. Γράφει αυτολεξί: «Η COVID-19 οδήγησε σε σημαντική διαταραχή της παροχής ογκολογικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Ένας στους τρεις καρκινοπαθείς ήταν δύσκολο ή δεν κατόρθωσε να αποκτήσει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η αιτία όλων αυτών, όμως, έχει ονοματεπώνυμο και λέγεται καπιταλιστικό σύστημα, υγεία-εμπορεύμα, κόστος-όφελος, ενιαίο και ελάχιστο επίπεδο παροχών για όλους, αύξηση των άμεσων και έμμεσων πληρωμών των ασθενών, μείωση των κρατικών δαπανών κ.λπ..

Με τα ίδια σαθρά υλικά οικοδομείται το νέο ΕΣΥ με μέτρα που δοκιμάστηκαν στην εφαρμογή του στην περίοδο της πανδημίας από την Κυβέρνησή σας. Δεν έχετε, όμως, παράπονο. Βρήκατε πολύτιμο βοηθό, τον ΣΥΡΙΖΑ, που θα λογαριαστούμε μετά.

Τα νέα μέτρα που όλο και εξαγγέλλετε δεν αποτελούν κάτι το καινούργιο. Από τα προηγούμενα χρόνια ένα σημαντικό μέρος τους έχει μπει σε εφαρμογή.

Ενδεικτικά, θυμίζουμε ότι με το κριτήριο του ποσοστού πληρότητας των νοσοκομειακών κλινών και τις αλληλοκάλυψης πολλά νοσοκομειακά τμήματα και μονάδες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είτε καταργήθηκαν είτε συγχωνεύτηκαν. Υπήρξε μείωση του υγειονομικού προσωπικού, ενισχύθηκε το τμήμα που εργάζεται με προσωρινές σχέσεις εργασίας, η κρατική χρηματοδότηση περιορίστηκε δραστικά. Έχει ήδη εφαρμοστεί ο ενιαίος και προς τα κάτω κανονισμός παροχών του ΕΟΠΥΥ προς όλους, με αποτέλεσμα να έχει αυξηθεί η πληρωμή των λαϊκών οικογενειών εξ ολοκλήρου ή με το ποσοστό της συμμετοχής.

Πρόκειται για μέτρα που έχουν σχεδιαστεί αρκετά χρόνια πριν και αποτελούν κατευθύνσεις της πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είναι μέτρα στρατηγικού χαρακτήρα για το κεφάλαιο, διότι αποτελούν προϋπόθεση για την ανταγωνιστικότητα, για την κερδοφορία των μονοπωλιακών και των διαφόρων ομίλων.

Βέβαια, την κατεύθυνση αυτών των μέτρων τη γνωρίζει και ο ΣΥΡΙΖΑ και επειδή συμφωνεί, πρότεινε και Υπουργό κοινής αποδοχής. Το ένα χέρι νίβει το άλλο και τα δύο το πρόσωπο. Άλλωστε, το σύνολο των σχεδίων νόμου που έφερε η Νέα Δημοκρατία για την υγεία και τα φάρμακα ήταν τροπολογίες των νόμων που

είχε εφαρμόσει ο ΣΥΡΙΖΑ ως κυβέρνηση, που και αυτός τροποποιούσε, βέβαια, τους προηγούμενους νόμους του ΠΑΣΟΚ και της Νέας Δημοκρατίας. Μάλλον εδώ βρίσκει εφαρμογή αυτό που όλοι σας λένε ότι το κράτος έχει συνέχεια.

Ακόμα και την τελευταία εξέλιξη να πιάσουμε το ίδιο αποδεικνύεται. Για όσους δεν το ξέρουν το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» ανακοίνωσε χθες ότι κηρύχθηκαν άγονοι οι διαγωνισμοί για τα τρία Νοσοκομεία «Παιδών» Θεσσαλονίκης, Σπάρτης και Κομοτηνής. Ο λόγος που επικαλείται είναι η έως και διπλάσια τιμή που ζήτησαν οι προσφερόμενες εταιρείες σε σχέση με τη χρηματοδότηση της δωρεάς. Λόγω αυτού το έργο της δωρεάς του ιδρύματος ματαιώνεται μέχρι νεωτέρας.

Επιβεβαιώνεται συνεπώς μέχρι κεραίας η θέση του ΚΚΕ, που είχαμε αναδείξει κατά τη συζήτηση στη Βουλή της νομοθέτησης της δωρεάς, δηλαδή ότι τα αναγκαία έργα για τις κοινωνικές ανάγκες του λαού δεν μπορεί να εξαρτώνται από επιχειρηματικούς ομίλους με τον μανδύα των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων.

Ο ΣΥΡΙΖΑ μάλιστα, μέσω του εκπροσώπου του στον τομέα υγείας, έκανε δήλωση και αποθέωσε τον ρόλο και την προσφορά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» και έριξε ευθύνη στη Νέα Δημοκρατία ότι το μόνο που την ήνοιξε ήταν να μετατραπούν τα νοσοκομεία αυτά σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Ποιο είναι το οξύμωρο όμως; Ότι ο ΣΥΡΙΖΑ καλεί την Κυβέρνηση να κάνει ό,τι πρέπει για να υλοποιηθεί η δωρεά, δηλαδή για να φτιαχτούν τα τρία νοσοκομεία ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Έχει βέβαια το know how από τη Σαντορίνη και το πρώτο νοσοκομείο-ανώνυμη εταιρεία που φτιάχτηκε επί των ημερών του.

Αποδεικνύεται πως το καθένα κόμμα από αυτά, η κάθε κυβέρνηση βάζει και τη δική του, τη δική της μαύρη πινελιά, συνεχίζοντας και επεκτείνοντας το αντιλαϊκό έργο που δεν είχε προλάβει να εφαρμόσει η προηγούμενη. Γι' αυτό μπορεί να σκοτώνετε για τα δευτερεύοντα και ουσιώδη, αλλά στα κύρια ανταλλάσσετε ανθοδέσμες του Αγίου Βαλεντίνου και όρκους αιώνιας πίστης στους αγαπημένους σας, ο καθένας βέβαια, επιχειρηματικούς ομίλους.

Μπορούμε να σας φρεσκάρουμε και λίγο τη μνήμη με ορισμένα στοιχεία. Κατά τη διάρκεια της Εξεταστικής Επιτροπής για το σκάνδαλο «NOVARTIS» δεν διεκδικούσατε όλοι σας ποιος συνέβαλε πιο αποτελεσματικά στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κατά 62%, που είχε σαν αποτέλεσμα την εκτόξευση των δαπανών των ασθενών για φάρμακα;

Την ίδια επιχειρηματολογία δεν είχατε για τη μείωση της σπατάλης, για την αντιμετώπιση της πολυφαρμακείας, για το νοικοκύρεμα; Όλοι σας δεν καθιερώσατε και εφαρμόσατε το κόλπο της ασφαλιστικής τιμής των φαρμάκων, το 1 ευρώ ανά συνταγή και τις λίστες για τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα και τα γενικής διάθεσης φάρμακα, που είχε σαν αποτέλεσμα κράτος και ασφαλιστικά ταμεία να πληρώνουν κατά 57,7% λιγότερα, ενώ οι ασφαλισμένοι να πληρώνουν συμμετοχή κατά 43,1% περισσότερα σε σχέση με το 2009;

Η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας μια χαρά δεν διατήρησε το ξεζούμισμα των συνταξιούχων ύψους 750 εκατομμυρίων ευρώ, αφού πρώτα ο ΣΥΡΙΖΑ επέβαλε την αύξηση της εισφοράς των συνταξιούχων στον κλάδο υγείας από 4% σε 6% στις κύριες συντάξεις και την επιβολή 6% στις επικουρικές;

Όλοι σας, και εσείς της Νέας Δημοκρατίας όσο και εσείς του ΣΥΡΙΖΑ, δεν νομοθετήσατε κατ' επανάληψη τα δωράκια στις φαρμακοβιομηχανίες με την απαλλαγή τους από μέρος των υποχρεώσεων τους, τα γνωστά clawback, προς τον ΕΟΠΥΥ;

Η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ δεν ήταν που υλοποίησε την κατεύθυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγειονομική φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων χωρίς όμως να επιβαρυνθούν οι κρατικοί προϋπολογισμοί και να διαταραχθούν οι δημοσιονομικοί στόχοι, φορτώνοντας τη δαπάνη αυτή στον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή στους άλλους ασφαλισμένους;

Είναι αυτή η πολιτική ακριβώς που ο φτωχός πρέπει να συνδράμει τον πάμφτωχο και το κράτος να κερνάει με ξένα κόλλυβα. Είναι μια πολιτική την οποία βέβαια υλοποιεί κατά γράμμα σήμερα η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας,

Βεβαίως με τα πρόσφατα μέτρα που πήρε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη το πράγμα

απογειώθηκε. Επικαλείστε, ως συνήθως, τα προβλήματα του συστήματος υγείας για να δικαιολογήσετε τα νέα αντιλαϊκά σας μέτρα, όπως έκαναν και οι προηγούμενοι, αφού όλοι με την πολιτική τους τα δημιουργούν και μετά τα επικαλούνται για να τα προωθήσουν παραπέρα.

Τι ακριβώς κάνετε, κύριοι της Κυβέρνησης; Προβάλλετε τη συμπληρωματική αξιοποίηση του ιδιωτικού τομέα της υγείας με θεσμοθετημένο τρόπο, όπως είναι οι συμβάσεις των δημόσιων νοσοκομείων για αξιοποίηση υποδομών του ιδιωτικού τομέα παραδείγματος χάριν για να μειωθούν τα ράντζα στα δημόσια νοσοκομεία. Δηλαδή ξανά πριμοδοτείτε τον ιδιωτικό τομέα με ζεστό χρήμα αντί να εφαρμόσετε μέτρα που έχουν προτείνει εδώ και χρόνια οι υγειονομικοί και τα σωματεία τους.

Βέβαια το έδαφος στρώθηκε πάλι από προηγούμενες κυβερνήσεις συμπεριλαμβανομένης και αυτής του ΣΥΡΙΖΑ, που όχι μόνο δεν άνοιξε τα κλειστά δημόσια νοσοκομεία, αλλά ακολούθησε πολιτική διατήρησης του μειωμένου προσωπικού και των ανεπαρκών δημόσιων υποδομών και εξοπλισμού. Αυτό βεβαίως, κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, δεν απαλλάσσει εσάς καθόλου από τις ευθύνες σας. Αφήστε λοιπόν αυτά τα ωραία ότι «τι πειράζει τους ασθενείς, αφού δεν πληρώνουν τίποτα». Το πληρώνουν και το παραπληρώνουν και μάλιστα στο 100% οι ασθενείς μέσω των ασφαλιστικών ταμείων που μόνο αυτοί πλέον τα χρηματοδοτούν. Η διαφορά δεν είναι αν πληρώνουν ή όχι, αλλά σε ποιο ταμείο τα πληρώνουν. Είναι σαν τη θέση του ΣΥΡΙΖΑ να μην πληρώνουν οι ασθενείς την ώρα της ανάγκης, αλλά να τα έχουν πληρώσει από πριν.

Τι κάνετε εσείς της Νέας Δημοκρατίας; Υλοποιείτε τώρα τον νόμο του ΠΑΣΟΚ για τα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία, που βέβαια ο ΣΥΡΙΖΑ έγραψε να καταργήσει, δίνοντας μια πιο φτηνή λύση σε σχέση με τον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα. Δηλαδή έχουμε μια επέκταση της επιχειρηματικής δράσης των δημόσιων νοσοκομείων, η οποία ανταποκρίνεται στην πολιτική της Νέας Δημοκρατίας, αλλά και των υπολοίπων για τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων ως αυτοτροφοδοτούμενων οικονομικών μονάδων. Δηλαδή να πουλάνε τις εργασίες τους για να έχουν έσοδα, για να είναι βιώσιμα χωρίς να επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό.

Αλήθεια, σε αυτό το μέτρο της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας δεν σας είδαμε, κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, να βγαίνετε στα κάγκελα. Γιατί άραγε; Καλά εμείς είμαστε κολλημένοι με την αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν υγεία κ.λπ.. Εσείς όμως αποδεικνύεται πως είστε πλήρως ενσωματωμένοι και κολλητοί της πολιτικής εμπορευματοποίησης της υγείας. Έχετε ενστερνιστεί πλήρως την αντίληψη της υγείας ως κόστος για την ανάπτυξη της καπιταλιστικής οικονομίας, όπου η αύξηση των πληρωμών των ασθενών για τις ανάγκες της υγείας τους είναι προδιαγεγραμμένη. Διότι, όπως γνωρίζετε, εκτός και αν σε αυτό έχετε και κάποιον νεωτερισμό, όπως συνηθίζετε, δεν υπάρχει ολίγον έγκυος.

Πάμε παρακάτω. Τα τελευταία διάφορα Pass που εφηύρε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας «παίζουν» και στον χώρο της υγείας. Στην ουσία δεν απηχούν τίποτε παραπάνω από τον περιορισμό της κρατικής ευθύνης στο ελάχιστο και την αποθέωση της ατομικής ευθύνης για σοβαρά προβλήματα της υγείας του πληθυσμού. Αναφερόμαστε στο Dental Pass για τα παιδιά και το Gynecologic Cancer Pass για τις γυναίκες. Αλήθεια, πιστεύετε ότι ο προληπτικός έλεγχος εξαρτάται από ένα μήνυμα στο κινητό τηλέφωνο και από κει και πέρα είναι στην ευθύνη του κάθε ανθρώπου να ψάξει να βρει αν και πού μπορεί να κάνει αυτές τις εξετάσεις; Πού είναι το αναπτυσσόμενο πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας, το οποίο πρέπει να σχεδιάζει, να υλοποιεί τις εργασίες πρόληψης είτε στις υποδομές του είτε με τις κινητές του μονάδες για αυτούς που απαιτείται;

Αλλά και σε αυτούς ή αυτές που θα διαπιστωθούν ανάγκες περαιτέρω αντιμετώπισης διαπιστωμένων προβλημάτων για τη στοματική υγεία ή το γυναικολογικό καρκίνο θα συνεχίσει να είναι σχεδόν 100% η επιβάρυνση στους οδοντιάτρους, ενώ οι γυναίκες ή θα εξαναγκάζονται στα μακροχρόνια ραντεβού στις δημόσιες μονάδες υγείας ή, όπως γίνεται συνήθως, θα αφαιμάζονται οικονομικά στον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα.

Καθημερινά βλέπουν το φως της δημοσιότητας διάφορα περιστατικά που αποδεικνύουν πόσο άθλια είναι η κατάσταση. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα στην περιοχή της Αργολίδας, όπου επίτοκος γυναίκα καλείται να υπογράψει ότι αναλαμβάνει η ίδια την ευθύνη να γεννήσει, επειδή το νοσοκομείο δεν διαθέτει παιδίατρο.

Το παράδειγμα αυτό αποτελεί την κορυφή του παγόβουνου ενός σάπιου, επικινδύνου για τον λαό, συστήματος υγείας, όπου όλοι σας έχετε βάλει το χεράκι σας για να δημιουργηθεί. Ούτε θέλετε ούτε μπορείτε να δώσετε ουσιαστικές λύσεις στα λαϊκά προβλήματα της υγείας και του φαρμάκου, γιατί είστε δεσμευμένοι με τα εχθρικά για τον λαό συμφέροντα του μεγάλου κεφαλαίου.

Ο λαός δεν μπορεί να περιμένει τίποτε απολύτως από εσάς. Ο ίδιος πρέπει να δώσει λύση με την οργάνωση, με τον αγώνα του, με όσο γίνεται επίσης πιο δυνατό ΚΚΕ στις ερχόμενες εκλογές.

Το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας έχει δώσει εξετάσεις με επιτυχία στην οργάνωση της λαϊκής πάλης για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του λαού, για να ανοίξει ο δρόμος πραγματικά για μια ανάπτυξη που η σύγχρονη και δωρεάν λαϊκή υγεία θα είναι ένα καθολικό δικαίωμα.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Και συνεχίζουμε πλέον κανονικά με τον κ. Ιωάννη Δελή, ως δεύτερο επερωτώντα.

Σας βάζω και τη δευτερολογία σας, κύριε Δελή.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΛΗΣ: Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστώ.

Δεν πάει, κυρίες και κύριοι και πολύς καιρός που πολύτιμα φάρμακα, ακόμη και στοιχειώδη, όπως αντιπυρετικά και αντιβιώσεις, μέχρι και πιο εξειδικευμένα ήταν εξαφανισμένα από τα συρτάρια των φαρμακείων. Έτσι, οικογένειες με μικρά παιδιά, με τις ιώσεις να θερίζουν και ηλικιωμένοι και άλλοι ασθενείς που έχουν μεγάλη ανάγκη το φάρμακό τους, όργωναν τα φαρμακεία μπας και βρουν ένα κουτάκι που να έχει ξεμείνει σε κάποιο από αυτά.

Και όμως, το ίδιο διάστημα ακριβώς οι φαρμακοβιομηχανίες δούλευαν στο φουλ και η παραγωγή τους αύξανε! Αν πεις δε και για τις φαρμακαποθήκες, εκεί να δείτε πυρετό επιχειρηματικής δράσης στη διακίνηση και εμπορία του φαρμάκου!

Μάλιστα, για να ενισχύσει η Κυβέρνηση αυτή την εμπορική δράση, ψήφιζε τότε να λειτουργούν οι φαρμακαποθήκες μέχρι και τα Σάββατα, ξεθεώνοντας τους εργαζόμενούς τους για την απρόσκοπτη τροφοδοσία της αγοράς φαρμάκου, όπως έλεγε - και δεν εννοούσε, βέβαια, τις ανάγκες σε φάρμακο των λαϊκών οικογενειών - στις οποίες λαϊκές οικογένειες συνιστούσε υπομονή μέχρι να ομαλοποιηθεί η αγορά, όπως έλεγε χαρακτηριστικά, λες και η αρρώστια, η οποία αρρώστια, μπορεί να περιμένει.

Business as usual, όπως θα έλεγε κάποιος, ή απλώς μια εικόνα καπιταλιστικής υγειονομικής κανονικότητας, στην οποία η μεγάλη αγορά του φαρμάκου πότε-πότε κάνει το θαύμα της και εξαφανίζει τα φάρμακα-εμπορεύματα που έχει ανάγκη ο λαός. Βλέπετε, όταν ανάμεσα στο φάρμακο και στον άνθρωπο που το χρειάζεται μπαίνει το κέρδος του καπιταλιστή-φαρμακοβιομήχανου και του μεγαλοφαρμακέμπορα, τότε και ελλείψεις φαρμάκων θα έχουμε κάθε τόσο και πανάκριβα θα τα αγοράζει ο λαός μας. Ας όψονται οι λεγόμενες «παράλληλες εξαγωγές» και φυσικά, εκείνο το «δυναμικό εξαγωγικό προφίλ» της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, που απολαμβάνει βεβαίως και τις ελευθερίες τις ευρωενωσιακής αγοράς.

Και στο φάρμακο γίνεται κουίζ για πολύ δυνατούς λύτες το να βρει κάποιος τις διαφορές ανάμεσα σε Νέα Δημοκρατία και ΣΥΡΙΖΑ, αλλά και ανάμεσα σε όλους όσοι υπηρετούν αυτό το σύστημα. Σε τελική ανάλυση, όμως, μόνο τέτοια απάνθρωπα μπορεί να είναι τα αποτελέσματα όταν το φάρμακο αποτελεί εμπόρευμα και γίνεται πηγή πλούτου για λίγους, αντί να είναι ένα δωρεάν αγαθό για όλους.

Ήταν τότε, επίσης, λίγες εβδομάδες πιο πριν που η Κυβέρνηση ψήφιζε εδώ στη Βουλή με «ταρατατζούμ» τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, τη νοσοκομειακή δηλαδή. Πώς γίνεται, όμως, χωρίς την πρωτοβάθμια περίθαλψη -που αποτελεί και την υγειονομική βάση- να μιλά κανείς για δευτεροβάθμια; Η απάντηση είναι: γίνεται. Γίνεται όταν εφαρμόζεις και εσύ, σαν τους προηγούμενους, την πολιτική εκείνη που φροντίζει κυρίως για την επέκταση της

επιχειρηματικής δράσης των νοσοκομείων και την αυτοχρηματοδότησή τους, προκειμένου έτσι να εξασφαλίζονται τα έσοδα της λειτουργίας των νοσοκομείων είτε από τους ασθενείς απευθείας είτε από τα ασφαλιστικά τους ταμεία, που τα πληρώνουν, όμως, και πάλι μόνον οι ίδιοι οι ασθενείς. Και κάπως έτσι δίπλα στα απογευματινά επί πληρωμή ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων του ΠΑΣΟΚ και του ΣΥΡΙΖΑ ήρθαν και κούμπωσαν και τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή της Νέας Δημοκρατίας. «Πιλότος» εδώ ένα ολόκληρο δημόσιο νοσοκομείο στη Σαντορίνη, που ο ΣΥΡΙΖΑ το ξεκίνησε πιλοτικά για να λειτουργεί ως Ανώνυμη Εταιρεία, και η Νέα Δημοκρατία φυσικά το συνεχίζει και το γενικεύει. «Σερί-κορδόνι» το πάνε λοιπόν όλες οι κυβερνήσεις στην υγεία!

Και από την πολύ την αναβάθμιση της υγείας, η γύμνια σε ιατρικό προσωπικό δεν κρύβεται πια. Και η εργασιακή εξουθένωση του νοσηλευτικού και όλου του προσωπικού χτυπάει κόκκινο! Φτάνουν οι γιατροί να παραιτούνται επειδή δεν αντέχουν τις απάνθρωπες συνθήκες εργασίας. Γι' αυτό και πάει πολύ να δικαιολογείστε συνέχεια για προκηρύξεις που βγαίνουν άγονες. Έφτασε να αναβληθεί μία μεταμόσχευση στο Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» της Θεσσαλονίκης, σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων, καθώς τρέχουν και δεν φτάνουν εκεί οι μόλις επτά αναισθησιολόγοι που διαθέτει, από τους είκοσι επτά που προβλέπονται και τους σαράντα που πραγματικά χρειάζονται για τις ανάγκες των χειρουργείων ενός τόσο μεγάλου νοσοκομείου. Το δε παθολογοανατομικό τμήμα στο Νοσοκομείο «Θεαγένειο Αντικαρκινικό» της Θεσσαλονίκης υπολειτουργεί και η υπηρεσία του παραδίδεται ουσιαστικά στους ιδιώτες μεγαλεμπόρους της υγείας. Είναι, μάλιστα, τόση αυτή η αναβάθμιση της υγείας που ολόκληρη η βόρεια Ελλάδα έχει μονάχα δέκα, κύριε Υπουργέ, κρεβάτια μονάδας εντατικής θεραπείας για παιδιά! Εκείνη η πολύπαθη παιδιατρική κλινική δε στην Κοζάνη στο Νοσοκομείο «Μαμάτσειο» λειτουργεί με μόλις δύο παιδίατρους σήμερα.

Εν τω μεταξύ έρχεται και αυτή η ακύρωση η χθεσινή του διαγωνισμού για την ανέγερση του νέου παιδιατρικού νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη -όπως και του Νοσοκομείου της Κομοτηνής και του Νοσοκομείου της Σπάρτης-, η οποία δείχνει ότι η ανάγκη του λαού για σύγχρονες υπηρεσίες υγείας δεν μπορεί να αφήνεται και να εναποτίθεται σε καπιταλιστές και στις δωρεές τους, αλλά πρέπει να αποτελεί ευθύνη του κράτους και μόνο. Δηλαδή όποτε θα γίνουν τα κέφια αυτών των ιδρυμάτων, των μεγάλων καπιταλιστών, θα αποκτήσει νοσοκομείο παιδιατρικό η Θεσσαλονίκη; Σοβαρά μιλάτε; Όμως, και εδώ στην Αττική τρεις χιλιάδες παιδιά φτωχών λαϊκών οικογενειών περιμένουν για μήνες και μήνες στις λίστες των χειρουργείων ή των τακτικών ιατρείων.

Για να μην πούμε και για το αίσχος πραγματικά της πολιτικής σας, που έφτασε το Νοσοκομείο του Άργους -το είπε και ο Γραμματέας πριν από λίγο- να βάζει μια ετοιμόγεννη γυναίκα να υπογράψει ότι θα γεννήσει με δική της ευθύνη, επειδή δεν υπάρχει, λέει, παιδίατρος στο νοσοκομείο. Αν είναι δυνατόν! Στο Νοσοκομείο των Γιαννιτών ακτινολογικό και παθολογικό έχουν ξεμείνει και πάνε για λουκέτο. Ολόκληρο νοσοκομείο υπάρχει στη Δράμα, αλλά η ψυχιατρική κλινική ακόμα να λειτουργήσει. Και βέβαια στο Νοσοκομείο της Ξάνθης στα διαγνωστικά εργαστήρια βασιλεύει η εργασιακή εξουθένωση. Και η μεταφορά των νοσηλευόμενων ασθενών από το νοσοκομείο στο σπίτι γίνεται με ιδιωτικά αυτοκίνητα και όχι με ασθενοφόρα γιατί δεν υπάρχουν.

Αν πεις δε και για τις εργασιακές σχέσεις, γίνονται όλο και περισσότερο ευέλικτες και με ημερομηνία λήξης. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα στο Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης, όπου εκατόν τριάντα εννέα συμβασιούχοι τούτες τις ώρες είναι αντιμέτωποι με την απόλυση.

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

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε.

Οι μεγάλες ελλείψεις, τα πανάκριβα φάρμακα και η ανασφάλεια των λαϊκών οικογενειών μην τους βρει καμμία σοβαρή αρρώστια και τότε τι θα κάνουν, αποκαλύπτουν τον πραγματικό αντίπαλό τους που πρέπει να ενοχοποιούν και να στοχεύουν, δηλαδή τον καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής και την επιχειρηματική δραστηριότητα σε έναν από τους πιο ευαίσθητους τομείς, την

υγεία και τη ζωή του λαού. Αυτό είναι το εμπόδιο που πρέπει να φύγει από τη μέση, ώστε το φάρμακο και συνολικά η υγεία να πάψει να αποτελεί εμπόρευμα, για να γίνει ένα δωρεάν αγαθό για όλους. Να ένα κριτήριο ψήφου του λαού στις ερχόμενες εκλογές και ένας σοβαρός λόγος, βέβαια, για λαϊκή ψήφο στο ΚΚΕ.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται στο Βήμα η τρίτη επερωτώσα, η κ. Λιάνα Κανέλλη.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, θα μπορούσε κάποιος «κατεβάζοντας» νούμερα να φάει όχι οκτώ λεπτά που έχω εγώ τώρα, αλλά εκατόν οκτώ λεπτά μόνο συγκρίνοντας αριθμούς λίγο του παρελθόντος, λίγο του μέλλοντος και να μην καταλάβει και κανένας τίποτα και όλα να μοιάζουν καλώς καμωμένα και από τις προηγούμενες και από τις τωρινές κυβερνήσεις.

Για παράδειγμα, αυτή η περιβόητη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, επειδή είμαι και άνθρωπος που έχει δουλέψει χρόνια στα μίντια, ξέρω πολύ καλά πως έχει καλυφθεί και από πλευράς προπαγάνδας. Ξεκίνησε μια προπαγάνδα πως οι Έλληνες είναι πολυ-φαρμακωμένοι και όλο πάνε και παίρνουν φάρμακα χωρίς να ρωτήσουν κανέναν και γεμίζουν τα σπίτια τους με φάρμακα και επειδή γεμίζουν τα σπίτια τους με φάρμακα, γι' αυτό αυξήθηκε η φαρμακευτική δαπάνη. Και αφού έγινε αυτή η προπαγάνδα για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα, ήρθε η εντολή από την τρόικα.

Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι μνημονιακή εντολή. Όλα τα υπόλοιπα είναι κυριολεκτικά κουταμάρες. Είναι εντολή. Δεν έπιασε κανέναν η φιλανθρωπία να μειώσει τη δαπάνη. Κανένας δεν νοικοκύρεψε τίποτα. Ήταν υποχρέωση της τρόικας και των μνημονίων.

Ανάμεσα σ' αυτά υπήρξε και κάτι πολύ ουσιαστικό και πολιτικά παρεμβατικό που δείχνει πόσο ανεξάρτητη είναι η χώρα, πόσο αποφασίζει μόνη της και πως οι καπιταλιστές από όλες τις χώρες έχουν συνασπιστεί για να φτιάξουν μια Ευρωπαϊκή Ένωση που είναι πάρα πολύ βολική για τα συμφέροντά τους και έχουν τους λαούς γραμμένους στα παλαιότερα των υποδημάτων τους και δη τους εργαζόμενους.

Για παράδειγμα, ανάμεσα στα μνημόνια το ουσιαστικό και βασικό ήταν η χώρα, η Ελλάς να θεωρείται η φθηνότερη στην τιμή του φαρμάκου. Στο καλάθι δηλαδή της ευρωπαϊκής τιμολόγησης των φαρμάκων την έβαλαν στο φθηνότερο καλάθι. Γιατί; Μας λυπήθηκαν; Για να ξεδεύουμε περισσότερα; Όχι, ήταν ο ευκολότερος τρόπος να γίνεται παράλληλη εξαγωγή φαρμάκων. Πανεύκολο ήταν! Μα, κυριολεκτικά πανεύκολο! Έτσι, ξαναγυρνούν τα λεφτά πίσω στους βιομήχανους που τα παράγουν. Γιατί ο πόνος και η αρρώστια είναι προϊόν από την ώρα που πέφτουν στα χέρια των εκμεταλλευτών.

Μην μου πείτε τώρα ότι δεν έχει φτάσει το ανθρώπινο σώμα, είτε είναι υγιές είτε είναι άρρωστο, να είναι αντικείμενο μιας συνεχούς εκμετάλλευσης. Και όχι μόνο στον χρόνο του, όχι μόνο στην εργασία του, αλλά και στην αδύναμη στιγμή του την ώρα του ατυχήματος, της αρρώστιας και του πόνου.

Για να καταλάβει κάποιος τι σημαίνει φάρμακο και φαρμακευτική περίθαλψη στην Ελλάδα, μπορεί να πάρει μόνο τα δόντια. Πας σε οποιονδήποτε γιατρό και θα σου πουν ότι ένα δόντι χαλασμένο ή ότι ένα δόντι έτσι και ένα δόντι αλλιώς, μπορεί να σε στείλει άκλυτο από καρδιά και από χίλια δυο άλλα πράγματα τα οποία συνεπάγεται η κακή οδοντιατρική περίθαλψη. Όχι για το εάν θα φας, γιατί εάν δεν έχεις να φας, δεν σου χρειάζονται και τα δόντια. Με νερό, γάλα και ψωμί, κι αυτό παίζεται αλλιώς. Όχι! Αν δείτε τα νούμερα του 2017 που μένουν ίδια μέχρι σήμερα, για την οδοντιατρική δαπάνη διατέθηκαν από την πρόνοια και το κράτος περίπου 2 εκατομμύρια, -2 εκατομμύρια!- και για την ιδιωτική οδοντιατρική δαπάνη 700 παρά δύο, 688 εκατομμύρια.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ: 698 εκατομμύρια.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Εκατομμύρια! Είναι 2 έναντι 698! Τρελαίνεται κάποιος!

Έτσι καταλαβαίνεις πόσο δίκιο έχει το δικό σας εργαλείο, η δικιά σας εργαλειοθήκη η αστική του ΟΟΣΑ, η οποία στην Ελλάδα ειδικά για τον καρκίνο, στον οποίο θέλω να σταθώ εγώ στη δικιά μου ομιλία, σπρώχνει τον κόσμο στην ιδιωτική κάλυψη των

αναγκών αντιμετώπισης του καρκίνου. Με τα μπουνιά, με τα τέσσερα τον σπρώχνετε προς τα εκεί, παρά τις εξαγγελίες, γιατί η αντιμετώπιση του καρκίνου είναι συνάρτηση τόσων πολλών πραγμάτων, που στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη συγκαταλέγονται, για παράδειγμα, θεμελιώδεις υποδομές, όπως είναι -λέω τώρα εγώ- οι ειδικοί βιολογικοί δείκτες. Χρειάζονται ειδικοί βιολογικοί δείκτες.

Έτσι, λοιπόν, σε κάθε γειτονιά, εκεί που κλείσανε μαγαζιά -συμβαίνει στη δική μου, αποκλείεται να μη συμβαίνει και στη δική σας γειτονιά- έχουν ξεφυτρώσει δεκαπέντε, είκοσι, τριάντα, σαράντα, όπως ήταν παλιά τα σουβλατζήδικα και τα καφεενεία, ιδιωτικά εργαστήρια για να κάνουν βιοχημικές αναλύσεις. Όλοι αυτοί παλιά πουλάγανε καφέδες. Τώρα γιατί πουλάνε ιατρικές υπηρεσίες βιομετρικές; Πολύ απλό. Διότι δεν παρέχονται από το κράτος. Περίον δόξης λαμπρόν! Το τι χρήμα πέφτει εκεί δεν λέγεται. Γιατί χρειάζονται ειδικές βιομετρικές; Διότι έρχονται χάπια, αυτά τα λεγόμενα καινοτόμα, της καινούργιας τεχνολογίας φάρμακα για τον καρκινοπαθή. Μην τολμήσει κανένας και μου πει εδώ μέσα ότι είναι είδος πολυτελείας να τα αναζητά ο καρκινοπαθής, που ο μεγαλύτερος εχθρός του είναι ο χρόνος.

Έρχεται η εργαλειοθήκη του ΟΟΣΑ και σας λέει ότι ένα φάρμακο καινοτόμο σε ολόκληρη την Ευρώπη κάνει δεκατέσσερις μήνες, από την ώρα που βγαίνει στην αγορά, για να μπορεί να συνταγογραφηθεί και στη φθηνότερη Ελλάδα -Ξαανάεω, στη φθηνότερη Ελλάδα- κάνει είκοσι οκτώ. Επομένως, και να βγει ένα φάρμακο καινοτόμο στην Ελλάδα, θα κάνει είκοσι οκτώ μήνες ο Έλληνας καρκινοπαθής και η Ελληνίδα καρκινοπαθής να το πάρει.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό δεν ισχύει καθόλου.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Απολύτως. Ο ΟΟΣΑ το λέει. Διαψεύστε τον ΟΟΣΑ. Δεν το λέω εγώ. Διαψεύστε τον ΟΟΣΑ.

Έπειτα, άμα δεν έχεις βιομετρικά, έρχεται ο γιατρός ο ογκολόγος με το ειδικό φάρμακο το καινούργιο και συνταγογραφεί ενδοχόμενως και πανάκριβες θεραπείες, ατελέσφορες όμως, διότι δεν έχει τα βιομετρικά στοιχεία και δεν έχει ο «πελάτης» καρκινοπαθής να πάει να πληρώσει για τις ειδικές βιομετρικές εξετάσεις.

Είναι δε χαρακτηριστικό, όταν λέτε «δωρεάν», το πόσο μεγάλη υποκρισία είναι, γιατί η αρρώστια συνεπάγεται πόνο, συνεπάγεται πάρα πολλές φορές πράγματα τα οποία δεν συνταγογραφούνται, βιταμίνες, ειδική διατροφή, ειδικά συμπληρώματα. Για ορισμένους ανθρώπους, για ορισμένες αρρώστιες, όπως είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας ή όπως είναι ο διαβήτης, υπάρχουν άλλες μέθοδοι αντιμετώπισης των πραγμάτων και βεβαίως ο πόνος είναι προσθετικός στην κατάρτα αυτής της αρρώστιας.

Τι κάνετε; Η αμπούλα της μορφίνης συνταγογραφείται. Πόνος για καρκινοπαθή και εξασφάλιση ανθρώπινων συνθηκών ζωής, ειδικά στο τελευταίο στάδιο. Συνταγογραφείται και πληρώνεις 25% συμμετοχή. Πού δεν πληρώνεις; Στα patch φαινανύλης. Δεν υπάρχει άνθρωπος που έχει δει αστυνομική ταινία και δεν ξέρει τι είναι η φαινανύλη και το παραεμπόριο των ναρκωτικών, αλλά υπάρχουν τώρα και patch φαινανύλης ως παυσίπονα. Αυτά είναι εύκολα, πάρα πολύ εύκολα. Συνταγογραφούνται με χαμηλή συμμετοχή και πλουτίζει αυτός που τα εισάγει, ο εισαγωγέας. Έτσι συμβαίνει, λοιπόν, σε αυτόν τον τομέα, ειδικά στους καρκινοπαθείς.

Προσέξτε: Το να φτιάξετε ένα πρόγραμμα πρόληψης, από την ώρα που δεν υπάρχει ένα εθνικό μητρώο με το οποίο να μπορείτε και τα οπιοειδή, για να μην υπάρχει προπαγάνδα, τα οπιοειδή, τα οποία δηλαδή θα γίνουν εμπόρευμα, αν δεν υπάρχει συνεχής παρακολούθηση, αν δεν υπάρχει συνεχής προσαρμογή σε καινούργιες θεραπείες και αντιμετώπιση, το επίτευγμα της επιστήμης να μετατρέπει τον καρκίνο σε χρονιότητα, σε χρόνια πάθηση και να μηθερίζει τον κόσμο, αυτό το πράγμα είναι πάλι συνάρτηση των χρημάτων και του χρόνου, τα δύο αυτά φριχτά «χι», ο «χρόνος» και το «χρήμα», που είναι εργαλεία στον καπιταλισμό.

Εσείς λέτε ότι ο χρόνος είναι χρήμα. Ο χρόνος και το χρήμα είναι για τον καρκινοπαθή ο μεγαλύτερός του εχθρός, διότι αν δεν τα έχει, δεν μπορεί να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα, δεν μπορεί να περιμένει τον συνδυασμό των θεραπειών, επειδή δεν

υπάρχουν υποδομές, δεν υπάρχουν εξετάσεις, δεν υπάρχει η δυνατότητα να κάνει τις ακτινοβολίες του στην ώρα του, τη χημειοθεραπεία του στην ώρα του.

Και τι θα κάνει; Θα καταφύγει, θα δανειστεί, θα πουλήσει ό,τι έχει και δεν έχει, για να μπορέσει διά του ιδιωτικού τομέα να πάει στην αντιμετώπιση του χάρου και να τον συναντήσει -όπως όλοι μας θα τον συναντήσουμε, ούτως ή άλλως- όσο γίνεται μακρύτερα, γιατί υπάρχουν οι τεχνολογικές, επιστημονικές, εργασιακές δυνατότητες σε ολόκληρο τον κόσμο. Άνθρωποι παράγουν τα φάρμακα, άνθρωποι τα φαντάζονται, επιστήμονες. Εργασία ανθρώπινη είναι, πλούτος ανθρώπινος, στον οποίο δεν έχουν πρόσβαση οι άτυχοι που θα αρρωστήσουν και ενώ θα μπορούσαν να είναι τυχεροί που αρρώστησαν σε αυτόν τον αιώνα και όχι στον προηγούμενο ή στον πρό προηγούμενο, δεν έχουν την ίδια πρόσβαση στα φάρμακα.

Μία τελευταία κουβέντα θα πω, κύριε Πρόεδρε, και τελειώνω. Στην Αττική εμφανίζεται το μεγαλύτερο ποσοστό καρκινοπαθών από ολόκληρη τη χώρα. Αυτό δεν είναι γεωγραφικά προσδιορισμένο. Είναι γιατί εδώ παρέχονται οι περισσότερες δυνατότητες αντιμετώπισης του καρκίνου, με αποτέλεσμα ασθενείς από όλη την Ελλάδα να συσσωρεύονται στην Αττική.

Ουαί και αλίμονο από μια γυναίκα που έχει καρκίνο του μαστού -απολύτως αντιμετωπίσιμος εάν τον πιάσει κάποιος στα πρώτα του στάδια, με βάση την επιστήμη σήμερα- και βρεθεί αντιμέτωπη με την έκθεση που δημιουργήσαν και τόλμησαν να δώσουν στη δημοσιότητα και από την Αμερική οι "χαρβαρντιανοί" επιστήμονες και οι αρμόδιοι φορείς στην Ευρώπη, λέγοντας πως ο καρκίνος του μαστού, επειδή διατηρεί πολύ τον άνθρωπο στη ζωή και χρειάζεται συνεχή παρακολούθηση, είναι, δυστυχώς, ο ακριβότερος και άρα μη προτιμητέος από τους υπόλοιπους καρκίνους και ως ακριβότερος ίσως να πρέπει να γίνει κάποια στιγμή και περικοπή στα φάρμακα και στην αντιμετώπισή του, μήπως και οι γυναίκες πεθάνουν μία ώρα αρχύτερα και κερδίσει περισσότερα το σύστημα!

Ουαί υμίν υποκριτές και Φαρισαίοι! Δυστυχώς το φάρμακο για την υποκρισία είναι μόνον ένα: Η αντίσταση και η ανατροπή αυτής της πολιτικής. Δηλαδή, πονάει κεφάλι καπιταλιστικό, κόβει κεφάλι καπιταλιστικό, για να το πω επί του λαϊκότερου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ευχαριστούμε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία δεκαεπτά μαθήτριες και μαθητές και δύο συνοδοί εκπαιδευτικοί από το 120^ο Δημοτικό Σχολείο Αθήνας.

Η Βουλή σας καλωσορίζει. Ειδικότερα η κ. Κανέλλη, ο κ. Σκανδαλίδης, ο Υπουργός κ. Πλεύρης και εγώ που είμαστε από την Αθήνα.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Προχωράμε με τον συνάδελφο κ. Εμμανουήλ Συντυχάκη, τέταρτο επερωτώντα.

Ορίστε, κύριε Συντυχάκη, έχετε τον λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Η φαρμακευτική περιθάλψη είναι σημαντική πλευρά των προβλημάτων της υγείας του λαού μας. Τα προβλήματα αυτά επιδεινώνονται όλο και περισσότερο ως αποτέλεσμα ανθυγιεινών, αντιλαϊκών πολιτικών και μέτρων, όλων ανεξαιρέτως των κυβερνήσεων μέχρι σήμερα.

Δυστυχώς η υγεία του λαού μας έχει μπει στο ζύγι του κόστους - οφέλους, όπως και η πρόνοια, η κοινωνική ασφάλιση, η παιδεία. Το ίδιο, άλλωστε, δεν κάνουν με τις πλημμύρες, τις πυρκαγιές, τους σεισμούς, βάζοντας σε κίνδυνο την ανθρώπινη ζωή; Είναι στρατηγική επιλογή της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του αστικού κράτους, των κυβερνήσεων, διαχρονικά. Το κριτήριό τους ήταν και είναι οι αντοχές της καπιταλιστικής οικονομίας, το πώς θα περισσέψει ζεστό, κρατικό χρήμα για τους επιχειρηματικούς ομίλους, για τις πολεμικές νατοϊκές δαπάνες, κλείνοντας διαρκώς τη στροφή της κρατικής χρηματοδότησης για το δημόσιο σύστημα υγείας, αφαιμάσσοντας το λεηλατημένο εισόδημα ασθενών και ασφαλιστικών ταμείων.

Και οι αριθμοί, βέβαια, δεν λένε ποτέ ψέματα. Την περίοδο 2016 - 2020, ενώ η κρατική δαπάνη μειώθηκε κατά 2,5%, η ιδιωτική δαπάνη αυξήθηκε κατά 5,5% και η δαπάνη ασφαλιστικών τα-

μείων, επίσης, αυξήθηκε κατά 16,8%. Η συνολική αύξηση δαπανών υγείας κατά 1 δισεκατομμύριο ευρώ έγινε αποκλειστικά τόσο από τις ιδιωτικές δαπάνες όσο και από τις δαπάνες των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, καλύπτοντας και τη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης.

Και εδώ υπάρχει απόλυτη ταύτιση του ΣΥΡΙΖΑ με τη Νέα Δημοκρατία και το ΠΑΣΟΚ. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ καθιέρωσε για πρώτη φορά ένα μέρος των εσόδων για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να προέρχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή, πάλι από τα χρήματα των εργαζομένων, επιβάλλοντας επιπλέον εισφορές των εργαζομένων για τον κλάδο υγείας 6% στην κύρια και επικουρική σύνταξη. Στις ίδιες ράγες κινείται και ο προϋπολογισμός για το 2023. Μόλις το 53% των εσόδων θα προέρχεται από την κρατική χρηματοδότηση και ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, το 31% περίπου, θα αφορά τα ίδια έσοδα, δηλαδή απευθείας πληρωμές των ασθενών και έσοδα από τα ασφαλιστικά ταμεία. Επιβεβαιώνεται ότι η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων και των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος από την αυτοχρηματοδότησή τους πουλώντας τις υπηρεσίες τους είτε απευθείας στους ασθενείς πελάτες είτε στα ασφαλιστικά ταμεία, όπως προβλέπει ο κρατικός προϋπολογισμός.

Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ ψήφισε το 2014 και η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ εφάρμοσε πιλοτικά το 2018 σε δεκαοκτώ νοσοκομεία, τον νόμο για την αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης των νοσοκομείων με βάση την ικανότητα προσέλκυσης πελατών και την επίτευξη οικονομικής αποδοτικότητας. Ο ΣΥΡΙΖΑ, βέβαια, πήγε ακόμα παραπέρα με τη λειτουργία της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας στην οποία ανήκει το Νοσοκομείο Σαντορίνης, ενώ την πιο πρόσφατη πράξη του δράματος έπαιξε η σημερινή Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας με την ψήφιση του πρόσφατου νόμου για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Μεθοδεύεται συστηματικά η αποψίλωση των δημόσιων μονάδων υγείας σε προσωπικό όλων των κλάδων και ειδικοτήτων η οποία αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα που εξωθεί τους ασθενείς να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα αλλά και στο ιδιωτικό έργο των νοσοκομείων, όπως τα απογευματινά ιατρεία και στα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία. Αυτή είναι η αιτία που εξωθεί σε παραίτηση τους υγειονομικούς όπως στο Ρέθυμνο, σε όλη την Ελλάδα ακόμα και στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα. Αξιόλογοι υγειονομικοί που ταύτισαν τη ζωή τους με το νοσοκομείο και που σήμερα το νοσοκομείο Ρεθύμνου, όπως και πολλά άλλα ψυχωρραγούν. Που στερήθηκαν ρεπό, άδειες, την επιστημονική τους εξέλιξη. Που στέρησαν ελεύθερο χρόνο από τις οικογένειές τους, τα παιδιά τους από την προσωπική τους ζωή για να τα κρατήσουν όρθια. Όπως, επίσης, δεν είναι τυχαίο ότι οι ιδιωτικοί όμιλοι ακονίζουν τα μαχαίρια, όπως η ιδιωτική κλινική του Ηρακλείου που πέρασε πριν τρία χρόνια στην ιδιοκτησία ενός από τους μεγαλύτερους επιχειρηματικούς ομίλους στην Ευρώπη. Αναβάθμισε πρόσφατα τα χειρουργεία της με προηγμένες τεχνολογίες. Ενώ μεγάλο ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο ετοιμάζεται να ανοίξει και στην Ιεράπετρα για να καλύψει το κενό που αφήνουν οι ελλείψεις των ακτινολογικών εργαστηρίων των δημόσιων νοσοκομείων του Νομού Λασιθίου.

Σε αυτό το σχέδιο των αναδιαρθρώσεων προβλέπεται η παραπέρα συγχώνευση ή κατάργηση δημόσιων νοσοκομείων, κλινικών και μονάδων της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με το επιχείρημα ότι περισσεύουν, με το επιχείρημα των κοντινών αποστάσεων των αλληλοεπικαλύψεων και της σπατάλης δυνάμεων που τις κάνει κοστοβόρες. Τέτοια περίπτωση είναι το Νοσοκομείο Ιεράπετρας. Με ευθύνη και της Κυβέρνησης και όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων, ένα νοσοκομείο υποστελεχωμένο με σοβαρές ελλείψεις σε όλους τους τομείς που καθιστούν τη λειτουργία του ανεπαρκή αν όχι επικίνδυνη. Η ανθρώπινη αλυσίδα που αγκάλιασε το Νοσοκομείο Ιεράπετρας, οι χιλιάδες λαού που βγήκαν στον δρόμο για να το υπερασπιστούν δείχνουν τον δρόμο που πρέπει να βαδίσουμε.

Η μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που προώθησε η Κυβέρνηση ως προέκταση της αντιλαϊκής μεταρρύθμισης του ΣΥΡΙΖΑ το 2017 αποσκοπεί στην παραπέρα μείωση των

κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών για την ανάπτυξη, στελέχωση και τις παροχές των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Πίσω από τον ν.4931/2022 με τον ψευδεπίγραφο τίτλο «Γιατρός για όλους» και τα λοιπά βρίσκεται η ενίσχυση της εμπορευματοποίησης και της επιχειρηματικής δράσης σε βάρος της υγείας του λαού, πολιτική που η πανδημία έδειξε με τον πιο τραγικό τρόπο πόσο εγκληματική είναι με χιλιάδες νεκρούς.

Στη βάση αυτή η Κυβέρνηση αλλάζει τον τρόπο που θα γίνεται η αγορά υπηρεσιών υγείας μέσω του οικογενειακού γιατρού αρκεί όπως λένε να περιοριστεί το κόστος που προκαλεί στο σύστημα ο ασφαλισμένος. Ο οικογενειακός γιατρός θα λειτουργεί ως κόφτης ώστε πρακτικά να διασφαλίζει και μάλιστα έναντι ποινης ότι αυτά που θα στοιχίζει ο ασφαλισμένος στα ασφαλιστικά ταμεία δεν θα υπερβαίνουν το όριο των πετσοκομμένων προϋπολογισμών. Όμως η λογική του κόστους είτε αφορά την πρόληψη είτε τη θεραπεία και αποκατάσταση, οδηγεί σε αδιέξοδο για την υγεία του λαού. Ακόμα και στην πλήρη ανάπτυξη αυτού του νέου συστήματος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με βάση τις εξανγγελίες της Κυβέρνησης για δεκαπεντάλεπτη εξέταση ανά ασθενή θα σημαίνει το πολύ μια συνταγογράφηση φαρμάκων ή μια υποτυπώδη εξέταση.

Μάλιστα, ενώ αρχικά προβλεπόταν και δωρεάν ιατρική επίσκεψη στο σπίτι, τελικά αφαιρέθηκε που σημαίνει ότι πολλοί ασθενείς που δεν μπορούν ή και δεν χρειάζεται να μετακινηθούν σε μονάδα υγείας, θα πληρώνουν την κατ' οίκον ιατρική επίσκεψη.

Η Κυβέρνηση προπαγανδίζει ότι οι τόνοι με τους οικογενειακούς γιατρούς ενισχύει τη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτό θα ίσχυε αν αποτελούσαν αποκεντρωμένες μονάδες ενός ανεπτυγμένου κρατικού πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας, οι οποίες θα απαρτίζονται από έναν γενικό γιατρό ή παθολόγο και έναν παιδίατρο που θα αποτελούν αντίστοιχα τον οικογενειακό γιατρό σε ενήλικες και στα παιδιά.

Για το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας ο βασικός πυρήνας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να είναι η πρόληψη, η οποία πριν από όλα πρέπει να απευθύνεται στους υγιείς πριν αρρωστήσουν. Περιλαμβάνει υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ιατρικής στις εργασίες προστασίας και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου, σχολικής υγείας, οδοντιατρικής φροντίδας και περίθαλψης, υπηρεσίες παρακολούθησης και ολόπλευρης στήριξης των χρόνιων πασχόντων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους και υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας, κινητές μονάδες πρώτων βοηθειών και το σύστημα διακομιδών. Υπηρεσίες που θα λειτουργούν στο πλαίσιο κέντρων υγείας, χωροταξικά κατανεμημένων έτσι ώστε να καλύπτουν με επάρκεια όλη τη χώρα ανάλογα τις γεωγραφικές, κοινωνικές, δημογραφικές, επιδημιολογικές και συγκοινωνιακές συνθήκες.

Κυρίες και κύριοι, ο εκμεταλλευτικός χαρακτήρας αυτού του κοινωνικοοικονομικού συστήματος είναι σε αντίθεση με την ουσία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δηλαδή την πρόληψη. Κατά συνέπεια είναι ανέφικτο και ουτοπικό να περιμένουμε να σώσουν τον λαό οι αυτόκλητοι σωτήρες εκείνοι, δηλαδή, που ευθύνονται για τα δεινά του, αυτοί που έλεγαν την περίοδο της πανδημίας ότι θα λογαριαστούμε μετά με την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και ζητούσαν Υπουργούς κοινής ευθύνης. Μόνο ο λαός μπορεί να αχρηστεύσει τις παγίδες που του στήνουν τα κόμματα του κατεστημένου, να φτάσει στην κάλη με κριτήριο τη δική του ζωή, τα δικά του δικαιώματα.

Η ελπίδα γεννιέται μέσα από τα συντρίμια. Αρκεί να κόψουμε τον ομφάλιο λώρο, όπως έκοψαν οι διασώστες τον ομφάλιο λώρο του βρέφους από την αδικοχαμένη μητέρα του στη Συρία, από όσους μας φέρνουν αντιμέτωπους με ψεύτικα διλήμματα και εκβιασμούς. Τώρα, λοιπόν, είναι η ώρα να πουν όλοι «φτάνει ως εδώ» και αυτό το φτάνει ως εδώ στις εκλογές γράφεται με Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας, δυνατό.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Φτάσαμε στο τέλος, την πέμπτη επερωτώσα, την κ. Διαμάντω Μανωλάκου.

Μετά θα πάρει τον λόγο ο Υπουργός και μετά θα ξεκινήσουμε με τον κ. Καραθανασόπουλο από τους Κοινοβουλευτικούς και τη

δευτερολογία του κ. Λαμπρούλη και του κ. Καραθανασόπουλου, εφόσον το επιθυμεί.

Ορίστε, κυρία Μανωλάκου.

ΔΙΑΜΑΝΤΩ ΜΑΝΩΛΑΚΟΥ: Ευχαριστώ.

Οι ελλείψεις στα φάρμακα από τα πιο απλά και συνηθισμένα σκευάσματα μέχρι τα πιο δυσεύρετα και εξειδικευμένα, ταλαιπωρούν ασθενείς και γονείς. Αν και οι ελλείψεις είναι πολλές, χρόνιες και ανακυκλώνονται, δηλαδή είναι χρόνια νόσος, ωστόσο οι πρωτόγνωρες ελλείψεις στα πλέον κοινά φάρμακα, αντιβιοτικά, αναλγητικά, αντιπυρετικά, αντιβηχικά, εισπνεόμενα, με το πρόβλημα να εμφανίζεται ακόμα πιο έντονο στα παιδιατρικά φάρμακα, βγήκε στα πρωτοσέλιδα. Ακόμα και τώρα, βασικά αντιβιοτικά λείπουν και είναι πρόβλημα. Ταυτόχρονα, τσίμπησαν και οι τιμές φαρμάκων που είναι εκτός λίστας 10% με 15%.

Βλέπουμε, λοιπόν, πως ο καπιταλισμός κάνει το θαύμα του και βάζει τους εργαζόμενους και τα λαϊκά στρώματα να αναζητούν απεγνωσμένα τα φάρμακα που έχουν ανάγκη. Η σήψη του καπιταλισμού όμως δεν θεραπεύεται. Απλά όλο και περισσότερο διευρύνεται, αποκαλύπτεται η βαρβαρότητα του. Γιατί πώς εξηγείται ενώ η επιστήμη, η τεχνολογία και η παραγωγικότητα στη βιομηχανία να σημειώνουν καθημερινά τεράστια πρόοδο ώστε να υπάρχει δυνατότητα παραγωγής φαρμάκων που να καλύπτουν όλες τις ανάγκες παντού και το φαινόμενο των ελλείψεων στα φάρμακα, όχι μόνο να μην αντιμετωπίζεται, αλλά αντίθετα να επιδεινώνεται στην Ελλάδα αλλά και σε μια σειρά χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αλλού;

Πώς εξηγείται, λοιπόν, αυτή η αντιφατική πραγματικότητα; Το πρόβλημα δεν είναι ούτε πρόσκαιρο ούτε συγκυριακό ούτε οφείλεται σε ορισμένες στρεβλώσεις που μπορούν να διορθωθούν ώστε να έχουμε εύρυθμη και υγιή -όπως λέτε- λειτουργία της αγοράς. Αντίθετα, αποτελεί γέννημα θρέμμα του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής που αντιμετωπίζει όλα τα αγαθά, ανάμεσά τους και το φάρμακο, ως εμπορεύματα τα οποία υπόκεινται στην επιχειρηματική δραστηριότητα με κριτήριο το κέρδος. Αυτή είναι η αλήθεια και με αδιάψευστο τρόπο το επιβεβαιώνουν και τα ίδια τα στοιχεία.

Η φαρμακευτική δαπάνη στους κρατικούς προϋπολογισμούς τη δεκαετία 2009 - 2018, από 5,1 δισεκατομμύρια ευρώ έπεσε στην κυριολεξία στο 1,1 δισεκατομμύριο, μείωση 62,7%. Σε αυτή τη δεκαετία πέρασαν όλες οι κυβερνήσεις. Μάλιστα, υπήρξε η ίδια επιχειρηματολογία από Νέα Δημοκρατία, ΣΥΡΙΖΑ και ΠΑΣΟΚ, ως κυβερνήσεις ή και ως αντιπολίτευση, για μείωση της σπατάλης ή για αντιμετώπιση της πολυφαρμακείας ή για νοικοκύρεμα κ.ο.κ.. Αυτό ήταν το άλλοθι σας.

Και στο σκάνδαλο «NOVARTIS» ακριβώς τα ίδια αστικά κόμματα διεκδικούσαν το ποιος συνέβαλε πιο αποτελεσματικά στη μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης που είχε ως αποτέλεσμα την εκτόξευση των δαπανών των ασθενών για φάρμακα.

Γι' αυτό η μεσοσταθμική συμμετοχή των ασθενών από 9%, που έπρεπε να είναι, έχει εκτιναχθεί στο 30% - 40%. Το 2021 η συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη ήταν συνολικά 1,6 δισεκατομμύριο ευρώ. Και ασφαλιστική εισφορά πληρώνουν και επιπλέον βάζουν και το χέρι στην τσέπη. Αυτό έχετε καταφέρει.

Φαίνεται καθαρά ότι όσο τα φάρμακα και τα εμβόλια αποτελούν χρυσοφόρα εμπορεύματα της καπιταλιστικής βιομηχανίας, έρευνας, παραγωγής και διακίνησης, μόνιμα κερδοσύννοι θα είναι οι φαρμακοβιομήχανοι και μόνιμα χαμένοι θα είναι οι λαοί και οι ανάγκες τους. Είτε ψάχνοντας φάρμακα χωρίς να βρίσκουν αυτά που χρειάζονται, είτε γι' αυτά που υπάρχουν να βάζουν πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη ή ακόμα οι πετσοκομμένες συντάξεις που έχετε εξασφαλίσει όλοι σας τους οδηγούν στο να μην μπορούν να αγοράσουν όλα τα φάρμακα που χρειάζονται, αλλά να κάνουν επιλογή στα πιο βασικά.

Παραδείγματα πολλά: Στο Φαρμακευτικό Τμήμα του Νοσοκομείου «Μεταξά» στον Πειραιά, επιφορτισμένο με τις παραγγελίες φαρμάκων, την καθημερινή διάθεση φαρμάκων σε όλες τις κλινικές του νοσοκομείου, με τον έλεγχο και την παρασκευή όλων των άσχηπων διαλυμάτων χημειοθεραπείας, αδιάλειπτα όλες τις ημέρες του χρόνου, όμως, όπως καταγγέλλει ο Σύλλογος Εργαζομένων, είναι υποστελεχωμένο. Αποτέλεσμα; Ήρθαν ημέρες που

διέκοψε τη λειτουργία του, αφού νόσησε από COVID ο μοναδικός φαρμακοποιός. Δημιουργήθηκαν οξύτατα προβλήματα σε όλη τη λειτουργία του νοσοκομείου: Ακύρωση θεραπειών και δυσχερής χρέωση φαρμάκων, βάζοντας σε κίνδυνο την υγεία εκατοντάδων καρδιοπαθών.

Αν δεν υπήρχαν οι πιέσεις από τις κινητοποιήσεις των εργαζομένων του νοσοκομείου και φορέων της πόλης του Πειραιά και του Εργατικού Κέντρου Πειραιά, δεν ξέρω αν θα γινόταν κάτι.

Αλλά αυτό που ξέρουμε καλά είναι ότι το οργανόγραμμα ορίζει πρόσληψη τριών μόνιμων φαρμακοποιών, δύο βοηθών φαρμακοποιού, ενός παρασκευαστή και ενός διοικητικού υπαλλήλου. Και φυσικά, κύριε Υπουργέ, στην ερώτησή του ΚΚΕ δεν έχετε απαιτήσει ακόμα, ούτε στις ερωτήσεις για το σοβαρό πρόβλημα έλλειψης προσωπικού στο Νοσοκομείο της Νίκαιας, το μεγαλύτερο νοσοκομείο του Πειραιά, που εξυπηρετεί ασθενείς όχι μόνο του Πειραιά αλλά από τη δυτική Αττική και τις εφημερίες, επείγοντα περιστατικά από τα νησιά και την Πελοπόννησο.

Όμως από τις χίλιες εξακόσιες ογδόντα πέντε οργανικές θέσεις, περίπου τριακόσιες είναι κενές, δημιουργώντας δύσκολες συνθήκες για τους εργαζόμενους και επικίνδυνες για τους ασθενείς. Το ίδιο ισχύει και με το κλείσιμο της παιδοψυχιατρικής κλινικής του «Τζανείου» νοσοκομείου που προωθείτε, αν και είναι το μοναδικό παιδοψυχιατρικό τμήμα για ηλικίες έως δεκατεσσάρων ετών σε δυτική Αττική, Πειραιά και Αιγαίο. Το τμήμα αυτό λειτουργεί από το 1983 ακόμα και Σαββατοκύριακα και εξυπηρετεί πάνω από χίλια περιστατικά ανά έτος.

Θα μπορούσα να αναφερθώ και στα προβλήματα στα Κέντρα Υγείας Σαλαμίνας, Νίκαιας, Κερατσίνι, τον Οίκο του Ναύτη και άλλα, αλλά και για το γηροκομείο της ντροπής στον Κορυδαλλό, με τις φρικιαστικές αποκαλύψεις και άθλιες συνθήκες. Γιατί και η φροντίδα των ηλικιωμένων είναι εμπορεύμα.

Ωστόσο, αυτό που φαίνεται καθαρά είναι ότι η δημόσια ιατροφαρμακευτική περιθαλψη και πρόνοια για τον λαό νοσεί σοβαρά, γιατί η πολιτική και το ενδιαφέρον όλων των κυβερνήσεων είναι για τους εμπόρους του πόνου και την εξασφάλιση της κερδοφορίας τους. Ωστόσο, λύση υπάρχει προκειμένου το φάρμακο να είναι δωρεάν για τον λαό, για κάθε ασθενή την ώρα που το χρειάζεται. Λύση είναι η δημιουργία ενιαίου κρατικού φορέα φαρμακοβιομηχανίας στο πλαίσιο του κεντρικού επιστημονικού σχεδιασμού, αξιοποιώντας το πολυάριθμο και υψηλής εξειδίκευσης προσωπικό του κλάδου, στο πλαίσιο μιας άλλης ανάπτυξης που θα καθορίζεται από τις λαϊκές ανάγκες και όχι βέβαια τα κέρδη των φαρμακοβιομηχανιών και μεγαλεμπόρων.

Να γιατί καλούμε τον λαό η πρόσβαση στο φάρμακο και συνολικά στη δημόσια υγεία και περιθαλψη και πρόνοια να είναι ένα βασικό κριτήριο ψήφου στις επερχόμενες εκλογές ενισχύοντας το ΚΚΕ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ελάτε να καθαρίσετε το Βήμα. Χάρηκα που άκουσα τη φίλη μου τη Διαμάντω να λέει ότι κάποτε η συμμετοχή του ασθενούς ήταν 9%. Μόνο που αυτό το 9% έχει χρονολογία. Ήταν 2004 - 2009. Από το 2009 και μετά άρχισε ο ανήφορος για να φτάσουμε στο 35%.

ΔΙΑΜΑΝΤΩ ΜΑΝΩΛΑΚΟΥ: Έτσι είναι. Και πριν το 1992 ήταν 0%.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Έτσι.

Κύριε Υπουργέ, ελάτε για την πρωτολογία σας. Έχετε είκοσι λεπτά. Ούτως ή άλλως έχετε και δευτερολογία και τριτολογία αν χρειαστεί.

Ορίστε, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, είναι πολύ ευχάριστο που θα συζητήσουμε αυτή την επερώτηση διότι μας δίνει τη δυνατότητα να μιλήσουμε συνολικά και για μια φαρμακευτική πολιτική. Και θα σας πω από τώρα και στα επόμενα είκοσι λεπτά θα προσπαθήσω να σας αποδείξω ότι το 80% αυτών που προτείνετε, είναι στην πραγματικότητα προς όφελος της φαρμακοβιομηχανίας και όχι των πολιτών.

Ξεκινάμε να δούμε πρώτα την πολιτική μας στο φάρμακο. Και να ξεκινήσω να σας το πω απλά. Δεν υπάρχει μείωση στη δημόσια δαπάνη στα νούμερα που βάζετε, γιατί μέσω του clawback ένα κομμάτι της δημόσιας δαπάνης το παίρνουμε πίσω από τη φαρμακοβιομηχανία. Και αυτό φτάνει κοντά στο 1,4 δισεκατο-

μύριο. Άρα η οποιαδήποτε αύξηση μη λελογισμένη του προϋπολογισμού του φαρμάκου και όχι στοχευμένη, δεν ωφελεί σε κάτι τον πολίτη αλλά μειώνει τη συμμετοχή της φαρμακοβιομηχανίας ως έναν από τους τρεις πόλους που χρηματοδοτεί το σύστημα.

Για να το πω απλά, να το καταλάβει ο κόσμος, εάν αύριο το πρωί τα 2 δισεκατομμύρια που έχουμε για το φάρμακο γινότανσαν 3 δισεκατομμύρια, η φαρμακοβιομηχανία αντί για 1,3 - 1,4 δισεκατομμύριο clawback, θα πλήρωνε 300 εκατομμύρια. Ποιος θα είχε ωφεληθεί, λοιπόν, εάν αλόγιστα γινόταν μια αύξηση των ορίων; Η φαρμακοβιομηχανία.

Στην δε ερώτησή σας, από τα πέντε θέματα που βάζετε ότι πρέπει να γίνουν, τα τέσσερα είναι πάγια αιτήματα του ΣΦΕΕ. Σας λέω: Πλήρης και διά παντός κατάργηση των παράλληλων εξαγωγών, πάγια θέση της φαρμακοβιομηχανίας. Κατάργηση του 1 ευρώ ανά συνταγή, πάγια θέση της φαρμακοβιομηχανίας. Κατάργηση του ΦΠΑ στα φάρμακα, πάγια θέση της φαρμακοβιομηχανίας. Κατάργηση της ασφαλιστικής τιμής και όλα τα φάρμακα να αποζημιώνονται στη λιανική τιμή, δηλαδή στην τιμή που πουλάνε κι όχι στην ασφαλιστική, πάγιο αίτημα της φαρμακοβιομηχανίας. Κατάργηση κάθε συμμετοχής των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη και άρα πληρωμή από το κράτος, πάλι από τον φορολογούμενο, πάγιο αίτημα της φαρμακοβιομηχανίας. Κατάργηση ΜΗΣΥΦΑ και ΓΕΔΙΦΑ και πλήρης αποζημίωση από το κράτος, πάγιο αίτημα της φαρμακοβιομηχανίας. Η μόνη διαφωνία με τις προτάσεις που κάνει η φαρμακοβιομηχανία είναι η μη αύξηση τιμής των φαρμάκων. Όλα τα άλλα μάς έρχονται σε υπομνήματα από τη φαρμακοβιομηχανία.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Είναι κομμουνιστές και οι φαρμακοβιομηχανοί!

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μάλλον εσείς δεν καταλαβαίνετε ότι με τις θέσεις σας ευνοείτε το κεφάλαιο, που υποτίθεται ότι είστε αντίθετοι.

Πάμε, λοιπόν, να δούμε την πολιτική μας. Η πολιτική στο θέμα του φαρμάκου είχε τρεις βασικούς πυλώνες και εφαρμόζεται: Λελογισμένη αύξηση του προϋπολογισμού, ώστε να καλύπτεται νέες θεραπείες οι οποίες έρχονται. Και πράγματι, ο προϋπολογισμός του 2019 ήταν 2,32 δισεκατομμύρια στην εξωνοσοκομειακή, ενώ ο προϋπολογισμός του 2023 είναι 2,125 δισεκατομμύρια. Στο δε νοσοκομείο πήγε από τα 500 στα 537, ενώ εξαίρεσαμε τα εμβόλια -που ήταν σωστό- και έχουν διαφορετικό κωδικό. Άρα έχουμε κάνει μια λελογισμένη αύξηση του προϋπολογισμού, που δικαιολογείται αντίστοιχα με την αύξηση που έχει γίνει και στο κομμάτι των θεραπειών. Παράλληλα, προσπαθούμε να ελέγξουμε το clawback στη λογική όχι της χρηματοδότησης, που λέτε, αλλά ότι ενδεχομένως είναι άδικο να είναι τόσο μεγάλο και κάποιες φορές να μη φτάνει στα όρια της βιωσιμότητας.

Το δεύτερο σκέλος της πολιτικής μας ήταν ότι πρέπει να παίρνουμε εκπτώσεις από τη φαρμακοβιομηχανία. Το 2022 κλείνουμε 920 εκατομμύρια προϋπολογισμούς, με εκπτώσεις 450 εκατομμύρια. Δηλαδή, η φαρμακοβιομηχανία των ακριβών φαρμάκων -γιατί εκεί γίνονται κατά βάση οι διαπραγματεύσεις- ήρθαν και συμφώνησαν και δίνουν 450 εκατομμύρια εκπτώσεις στο κράτος οικειοθελώς -λέω «οικειοθελώς», γιατί γίνεται διαπραγμάτευση για να μπει το φάρμακό τους σε κλειστό προϋπολογισμό- και με αυτόν τον τρόπο εξοικονομήσαμε τα περισσότερα χρήματα που είχαν εξοικονομηθεί.

Ακολουθήσαμε μια πολιτική στήριξης των φθηνών φαρμάκων, για να μην επωμίζονται το clawback. Γι' αυτόν τον λόγο κάναμε κλειστούς προϋπολογισμούς ανά κατηγορία φαρμάκων -όλα τα φάρμακα έναν προϋπολογισμό, τα ακριβά φάρμακα άλλον προϋπολογισμό-, για να πιέζονται ακόμα περισσότερο, προκειμένου να δίνουν ακόμα μεγαλύτερες εκπτώσεις. Παράλληλα, βάλαμε πλαφόν στο clawback στα πολύ φθηνά φάρμακα, για να μη φύγουν από την αγορά.

Στηρίξαμε την παραγωγική διαδικασία και ιστό της χώρας, που ήταν το σημαντικότερο το οποίο έχει γίνει. Διότι, όπως θα εξηγήσω και αργότερα, η πολιτική απομάκρυνσης των βιομηχανιών στο σκέλος του φαρμάκου από την Ευρωπαϊκή Ένωση και η εξάρτησή μας από την Ασία έχει δημιουργήσει ένα τεράστιο πρόβλημα στην ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, γιατί το πρόβλημα αυτή τη στιγμή δεν το έχουμε

στην καινοτομία. Το πρόβλημα το έχουμε στην παραγωγή.

Επιλέξαμε, λοιπόν, ένα μέρος του Ταμείου Ανάκαμψης, της τάξης των 250 εκατομμυρίων, να δοθεί προκειμένου να υπάρξει ενίσχυση όσων θα κάνανε επενδύσεις στον χώρο του φαρμάκου εντός της χώρας. Σήμερα, αυτή τη στιγμή, με τα μέτρα της λελογισμένης αύξησης του προϋπολογισμού, τον εξορθολογισμό και την προσπάθεια του clawback, την ενίσχυση της παραγωγικής διαδικασίας και των φθηνών φαρμάκων, έχουμε μια οργανωμένη φαρμακευτική πολιτική.

Αυτή είναι μια κριτική που έχω κάνει αρκετές φορές στον ΣΥΡΙΖΑ, ότι επέλεξε να αλλάξει το μοντέλο τιμολόγησης των φαρμάκων και η τιμολόγηση αντί να έχει ως βάση τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, άρα χώρες που έχουν και πολύ φθηνό φάρμακο, επέλεξε να πάει στην Ευρωζώνη, που σημαίνει ότι οι χώρες που συγκρίνονται είναι πιο ακριβές.

Αρα είναι εικονικό αυτό το οποίο λέγεται, ότι η Ελλάδα έχει τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων χωρών, γιατί από την Ευρωπαϊκή Ένωση έχουμε πάει στην Ευρωζώνη και υπάρχει και κόφτης 7%, άρα δεν πέφτει πιο κάτω η τιμή του φαρμάκου. Αυτή τη στρέβλωση, κατά την άποψή μας, προσπαθήσαμε να επιλύσουμε με τους κλειστούς προϋπολογισμούς, ώστε να υπάρχει επιβάρυνση των ακριβότερων φαρμάκων έναντι των φαρμάκων τα οποία είναι στην πραγματικότητα στις χαμηλές τιμές και δεν μπορούν να επωμιστούν μεγάλο μέρος του clawback.

Έρχεται τώρα το κομμάτι της έλλειψης των φαρμάκων. Και εδώ πέρα πάλι υπάρχει μια στρέβλωση στον δημόσιο διάλογο. Οι ελλείψεις αυτές είναι σε δύο κατηγορίες. Η μία κατηγορία είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα, το οποίο συνδυάζεται με τρεις βασικούς παράγοντες. Οι τρεις βασικοί παράγοντες ήταν: Η πανδημία COVID-19, που οδήγησε σε μεγάλη έξαρση των ιώσεων. Η εξάρτηση της παραγωγής από Ασία, όπου οι χώρες εκεί πέρα κράτησαν μεγάλες ποσότητες και γι' αυτό η κρίση αυτή ήταν σε φτηνές δραστικές ουσίες, δεν ήταν σε καινοτόμα φάρμακα. Παρακεταμόλη, αντιπυρετικά, αντιβηχικά, αντιβιοτικά ήταν το πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε σε μεγάλη έξαρση την περίοδο Δεκεμβρίου-Ιανουαρίου. Και παράλληλα, ήταν το γεγονός ότι υπάρχει το ενεργειακό κόστος, που έχει ανέβει λόγω και του πολέμου της Ουκρανίας, και οδήγησε πολλά από αυτά τα φάρμακα τα οποία ήταν φθηνά να μην είναι συμφέρον για τις εταιρείες να τα παράγουν.

Πήρε μέτρα γι' αυτό το θέμα η χώρα μας; Η χώρα μας γι' αυτό το θέμα πήρε μέτρα από το καλοκαίρι, επειδή ακριβώς βλέπαμε ότι μπορεί να έρθει. Και τι κάναμε; Πήραμε δύο πάρα πολύ απλά μέτρα. Βάλαμε το πλαφόν του clawback στα φθηνά φάρμακα μέχρι 5 ευρώ στα νοσοκομεία -άρα να μην υπάρχει πρόβλημα στα νοσοκομεία μας- και δώσαμε περισσότερα χρήματα στα νοσοκομεία, για να προμηθευτούν από νωρίς φάρμακα. Αποτέλεσμα; Δεν υπήρξε καμμία κρίση φαρμάκου που σχετίζεται με αυτή την εξάρτηση που λέμε στα νοσοκομεία και στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Το πρόβλημα υπήρξε στην κοινότητα.

Στην κοινότητα, λοιπόν, επιλέξαμε να πάρουμε μια σειρά από μέτρα, τα οποία έφεραν και τα αποτελέσματα τα οποία θα σας πω. Ποια ήταν τα μέτρα τα οποία πήραμε; Πρώτα από όλα, τις ήδη απαγορευμένες παράλληλες εξαγωγές που είχαμε τις επεκτείνουμε επ' αόριστον σε όλες τις δραστικές ουσίες που φαινόταν να παρουσιάζουν πρόβλημα έλλειψης. Υποχρεώσαμε να υπάρχει μόνο η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στα φάρμακα που είναι σε έλλειψη και η ΗΔΙΚΑ κλείδωνε το δικαίωμα συνταγογράφησης που έχει ο γιατρός, το 15% που υπάρχει, όταν το φάρμακο ήταν σε έλλειψη, για να μη συνταγογραφεί φάρμακο που δεν θα το έβρισκε ο πολίτης.

Βγήκε λίота από τον ΕΟΦ για τα φάρμακα που έχουν γενόσημο. Διότι εμείς είχαμε ένα βασικό πλεονέκτημα έναντι των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το οποίο είναι η ισχυρή εγχώρια ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που μπορούσε να έχει γενόσημο. Γι' αυτόν τον λόγο οι ελλείψεις παρουσιάζονταν κυρίως στα brand ονόματα των φαρμάκων, τα οποία ήθελε να πάει να πάρει πολίτης. Όμως, υπήρχε το γενόσημο, για να μπορεί να έχει το αντιπυρετικό ή το αντιβιοτικό. Άρα υπήρξε ενημέρωση από τον ΕΟΦ. Και παράλληλα, σε συνεργασία με τη φαρμακοβιομηχανία, ζητήσαμε και τη μεγαλύτερη εισαγωγή από τις πολυεθνικές εται-

ρείες φαρμάκων που δεν παράγονται στην Ελλάδα αλλά και τη μεγαλύτερη παραγωγή από τις ελληνικές εταιρείες.

Και εδώ έχετε και μια στρέβλωση. Οι ελληνικές εταιρείες δεν μπορούν να παράγουν τα πάντα. Αν μπορούσαν να παράγουν τα πάντα, δεν θα είχαμε πουθενά πρόβλημα. Υπάρχουν φάρμακα τα οποία προστατεύονται με δεδομένα προστασίας και είναι μοναδικά. Υπάρχουν φάρμακα που έχουν τέτοιες υλικοτεχνικές υποδομές, που δεν έχουν τα ελληνικά μας εργοστάσια. Όπου τα ελληνικά εργοστάσια είχαν τη δυνατότητα και έχουν και τις άδειες για την παραγωγή γενοσήμων, αντιμετωπίστηκε και το πρόβλημα.

Παράλληλα, συνεχίσαμε τους ελέγχους που γίνονται. Ήδη έχουμε ανακοινώσει και έχουν κλείσει και άλλες φαρμακαποθήκες από τότε, που δεν συμμορφώνονταν στο κομμάτι και δεν δήλωναν στον ΕΟΦ την επάρκεια την οποία έχουν. Δεν στηριχτήκαμε απλά στην απαγόρευση, αλλά τους δηλώσαμε να μας πουν πόσα ακριβώς είναι τα αποθέματα τα οποία έχουν. Επίσης, ολοκληρώνεται και ο έλεγχος σε εννιά πολυεθνικές εταιρείες αν τηρούσαν το νόμο και έχουν το 30% που πρέπει να έχουν της επάρκειας και του τριμήνου στα φάρμακα τα οποία εισάγουν και, αν αυτό δεν το έχουν, εάν δικαιολογείται, δηλαδή οφείλεται σε ένα πρόβλημα παγκόσμιας παραγωγής, ή είναι δική τους επιλογή.

Με όλα αυτά τα μέτρα και με τη διεθνοποίηση του προβλήματος -γιατί πήγαμε στην Ευρωπαϊκή Ένωση, επειδή είμαστε και σε μία ευρωπαϊκή οικογένεια, που εσείς βέβαια δεν την πιστεύετε, αλλά είναι μία πραγματικότητα- οφείλω να σας πω ότι μας ζητάει τεκμηρίωση η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για το θέμα των παράλληλων εξαγωγών. Διότι ακριβώς επειδή είμαστε μία ευρωπαϊκή ένωση και απαγορεύεται επί της αρχής να μπαίνουν εμπόδια ως προς τις εξαγωγές, αν δείτε και την απάντηση της Επιτροπής, της κ. Κυριακίδου, αναφέρεται ότι τα μέτρα αυτά θα πρέπει να δικαιολογούνται απόλυτα. Άρα αυτό το μέτρο που λένε πολλοί, «για όλα τα φάρμακα συλλήβδην απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών», έρχεται σε αντίθεση με το Κοινοτικό Δίκαιο. Εγώ μπορώ να σας πω ότι θα ήταν και παράλογο σε φάρμακα τα οποία δεν παρουσιάζουν έλλειψη να μην μπορούσαν να γίνουν εξαγωγές. Εκεί, όμως, που υπήρχε έλλειψη, υπάρχει θέμα δημόσιας υγείας και το έχουμε τεκμηριώσει, έχουμε πάει στη μεγαλύτερη απαγόρευση που υπάρχει ποτέ.

Και παράλληλα, μέσω του ΙΦΕΤ, στα φάρμακα που δεν έχουμε εγχώρια παραγωγή, άρα δεν μπορούμε να καλύψουμε τα όποια κενά υπάρχουν από την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, τι κάναμε; Μέσω του ΙΦΕΤ στοχευμένα κάναμε εισαγωγές. Και αυτό αφορά πέρα από τα φάρμακα που αναφερόμαστε τώρα -της παρακεταμόλης- σε άλλες κατηγορίες, όπως είναι οι γ-σφαιρίνες, όπως είναι οι ηπαρίνες, που κάναμε κλειστούς προϋπολογισμούς για να υπάρχει πλήρης επάρκεια στα νοσοκομεία μας.

Ποιο είναι, όμως, το ενδιαφέρον τώρα; Εδώ σας έχω μια σειρά από δημοσιεύματα που δείχνουν το πρόβλημα σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση και συγκεκριμένα στις είκοσι πέντε από τις είκοσι επτά χώρες που έχουν δηλώσει ελλείψεις. Και έχουν δηλώσει ελλείψεις πολύ μεγαλύτερες από την Ελλάδα, γιατί ακριβώς δεν έχουν εγχώρια παραγωγή οι περισσότερες, όπως αντίστοιχα έχουν πάρει και μέτρα που, αν τα συζητούσαμε εδώ, τώρα δεν θα κάνατε επερώτηση, αλλά θα ήσασταν όλοι εδώ και θα λέγατε «διαλύστε την υγεία».

Ξέρετε τι μέτρα έχουν πάρει οι μεγάλες χώρες; Γιατί δεν είναι το ακριβό και το φθηνό φάρμακο αυτή η κρίση που έχουμε τώρα, όπως πολλοί νομίζουν. Είναι και αυτό ένα σημείο, αλλά είναι το μικρότερο. Γιατί πρόβλημα είχε η Γερμανία, που είχε από τα πιο ακριβά φάρμακα και ο ιατρικός σύλλογος Γερμανίας και ο φαρμακευτικός σύλλογος ζήτησαν και φτάνουν μέσα στο φαρμακείο δραστικές ουσίες, αυτά δηλαδή που ήταν προηγούμενες δεκαετίες. Νοσοκομεία παιδιατρικά της Γερμανίας είχαν προβλήματα, γιατί δεν υπήρχε επάρκεια φαρμάκων. Στη Γαλλία απαγορεύτηκε η διάθεση παρακεταμόλης μέσω του ηλεκτρονικού εμπορίου. Η Ιταλία δηλώνει τρεις χιλιάδες ελλείψεις φαρμάκων, το Βέλγιο και η Ρουμανία υιοθετούν πλήρως τα μέτρα τα οποία λάβαμε το φθινόπωρο και τον χειμώνα αναφορικά και με τις παράλληλες εξαγωγές και βγαίνει βελγικό διάταγμα προς αυτή την

κατεύθυνση και η Ρουμανία έρχεται και περιορίζει τις εξαγωγές. Και αντίστοιχα και το Ηνωμένο Βασίλειο ήλθε και ζήτησε να δει τα μέτρα τα οποία εδώ ελήφθησαν.

Άλλες χώρες πήγαν ακόμη και σε διαδικασίες να συζητήσουν να μπει πλαφόν -που εμείς δεν χρειάστηκε να το κάνουμε αυτό και το είπαμε από την πρώτη στιγμή και στην έξαρση- σε φάρμακα ευρείας κατανάλωσης. Και, ναι, ταλαιπωρία υπήρξε. Δεν είπα κανείς ότι δεν υπήρξε. Υπήρξε, όμως, κυρίως στο σκέλος που είχε να κάνει με το να βρει το επώνυμο φάρμακο που ήθελε ο πολίτης, ενώ υπήρχε το γενόσημο. Εκεί που δεν υπήρχε γενόσημο ενδεχομένως, και εκεί υπήρχε μεγαλύτερο πρόβλημα, ήταν σε εισπνεόμενα, γιατί εκεί οι συσκευές είναι απόλυτα εισαγόμενες.

Υπάρχει, λοιπόν, εδώ μια σειρά δημοσιευμάτων, για τα μέτρα τα οποία πήρε η Ελλάδα: «POLITICO», «FINANCIAL TIMES», «REUTERS», Γαλλία, αυτό που σας είπα, το πρόβλημα των φαρμάκων που αντιμετωπίζουν. Βέλγιο, διάταγμα για περιορισμό εξαγωγών. Γαλλία, σοβαρές ελλείψεις και ζητείται να φτιάχνονται τα φάρμακα. Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, το ακριβότερο φάρμακο παγκοσμίως. Ελλείψεις πού; Στην παρακεταμόλη. Ελλείψεις που αντιμετωπίσαμε κι εδώ. Μάλτα, Ισπανία, πρόβλημα σε εκατόν εβδομήντα έξι φάρμακα. Χάος λόγω της Κίνας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, που κράτησε. Καναδάς.

Είναι το ευρωπαϊκό πρόβλημα, αυτό που σας είπα, στις είκοσι πέντε από τις είκοσι επτά χώρες. Όλα αυτά θα τα καταθέσω.

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

Τι έγινε, όμως; Γιατί εδώ πέρα υπάρχει ένα ενδιαφέρον, γιατί η ερώτησή σας έχει έρθει σε ένα προηγούμενο στάδιο. Φαρμακευτικός Σύλλογος Αθήνας, 24 Οκτωβρίου του 2022, δελτίο Τύπου: «Οι ελλείψεις φαρμάκων ανέρχονται σε τετρακόσια...». Χθεσινή ενημέρωση του ΕΟΦ, την οποία μπορείτε να μιείτε και να τη δείτε, αναρτάται κανονικά: Σήμερα ο αριθμός των ελλείψεων είναι σε εκατόν τριάντα πέντε φάρμακα. Γιατί; Γιατί λειτούργησαν κάποια μέτρα τα οποία ελήφθησαν. Και αυτά ήταν τα μέτρα τα οποία σας είπα.

Όσοι νομίζουν -γιατί εκεί πέρα υπήρχε και στην αρχική διακυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ το '15 - '19- ότι ξαφνικά μπορείτε να αποκοπείτε και επειδή έχετε εργοστάσια να βγάλετε ό,τι φάρμακο θες, να σας ενημερώσω ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει. Και δεν μπορεί να γίνει, γιατί, όταν βγαίνει ένα καινούργιο, πρωτότυπο φάρμακο, δεν ξέρει κάποιος την τεχνολογία για να το βγάλει. Το λέω επειδή ήρθατε και είπατε και για άλλα φάρμακα. Και αυτά τα φάρμακα, επειδή άκουσα για την πολιτική και θα έρθω σε αυτό το πλαίσιο, και την πολιτική για τον καρκίνο και την πολιτική για την πρόληψη και την πολιτική για τα νοσοκομεία, μια υπεύθυνη κυβέρνηση πρέπει να κάνει το εξής, που εδώ πέρα αυτά τα οποία λέτε εσείς δείχνουν μια ανευθυνότητα, θα σας το πω.

Προφανώς σε σχέση με όλα αυτά τα φάρμακα, ενδεχομένως σε ένα ιδεατό καθεστώς -όπως το θέλετε εσείς- δεν θα υπήρχαν ιδιωτικές εταιρείες και θα υπήρχε μία φαρμακευτική εταιρεία κρατική, που θα έβγαζε όλα τα φάρμακα. Εκεί θα βλέπαμε αν θα μπορούσε να είχε την καινοτομία να βγάλει φάρμακα που υπάρχουν τώρα, αυτό όμως το καθεστώς δεν υπάρχει. Μια μεγάλη, λοιπόν, πολυεθνική εταιρεία θα βγάλει ένα φάρμακο καινοτόμο. Πιστεύω με ότι αυτή η πολυεθνική ξέρετε τι θέλει; Αυτό το οποίο λέτε: Επιτόκιο όλο το φάρμακο σε όλους τους ασθενείς, χωρίς καμία ένδειξη, να το παίρνουν όλοι, να το πληρώνει όλο το κράτος. Η χαρά της φαρμακοβιομηχανίας.

Όλα τα κράτη, λοιπόν, τι κάνουν; Έχουν την Επιτροπή Αξιολόγησης. Αξιολογεί ποιες ενδείξεις πρέπει να υπάρχουν και ποιες ασθένειες θα ωφεληθούν. Αυτό εξετάζει η Επιτροπή Αξιολόγησης, γιατί μπορεί ένα φάρμακο που είναι για είκοσι καρκίνους να έχει παραπάνω ωφέλεια για τρεις-τέσσερις, άρα να το πάρουν αυτοί οι άνθρωποι και να πάρουμε και τις καλύτερες δυνατότες εκπώσεων. Και αυτό το πράγμα γίνεται.

Και επειδή μιλήσατε για πολιτικές και αναφέρατε σε έκθεση που δεν έχει υπ' όψιν της αυτά τα οποία έχουμε κάνει, γιατί δεν αναφέρεται στα προηγούμενα έτη, δεν έχετε στηρίξει όλα τα

προληπτικά προγράμματα που υπάρχουν για τον καρκίνο και είναι δωρεάν, όλα. Καρκίνος του μαστού, τραχήλου, μήτρας, παχέος εντέρου. Εκτός καρκίνου, καρδιαγγειακές παθήσεις, παρακολούθηση για την παιδική παχυσαρκία. Όλα αυτά δεν τα έχετε στηρίξει. Και τι λέτε; Πού θα κάνουν τις εξετάσεις. Μα οι εξετάσεις για πρώτη φορά στις λαϊκές οικογένειες, για τις οποίες αρέσκεστε να λέτε, μπορούν να πηγαίνουν και σε ιδιωτικές δομές και να μην πληρώνουν συμμετοχή, τίποτα, δωρεάν. Αυτό δεν είναι κοινωνική πολιτική;

Και άκουσα εδώ τον Γενικό Γραμματέα να λέει «δεν είναι μόνο ένα SMS». Τι να κάνουμε, δηλαδή; Να πάμε να τον πιάσουμε, να τον βάλουμε να κάνει υποχρεωτικά εξέταση; Ερχόμαστε, διασφαλίζουμε πόρους, ανοίγουμε αυτούς τους πόρους, τους ενημερώνουμε και μπορούν να πάνε δωρεάν όπου θέλουνε. Και αυτή είναι πολιτική κατά του καρκίνου. Είναι πολιτική πρόληψης.

Ο προσωπικός γιατρός, που τόσο σάς ενοχλεί και εφαρμόζεται και ως οικογενειακός και ως προσωπικός γιατρός σε όλες τις χώρες, τι είναι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Η δυνατότητα ένας άνθρωπος από τις φτωχές γειτονίες, που θα έπρεπε να πηγαίνει στα επείγοντα των νοσοκομείων, να έχει δωρεάν έναν γιατρό του δημοσίου ή έναν ιδιώτη γιατρό δωρεάν και να μπορεί να πηγαίνει. Χρειάζονται βελτιώσεις, που είπατε; Εκατό βελτιώσεις μπορεί να χρειάζονται. Επί της αρχής μπορεί να διαφωνεί κάποιος ότι δίνουμε σε αυτούς τους ανθρώπους αυτή τη δυνατότητα;

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: ... (Δεν ακούστηκε)

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν είναι διαπίστωση, γιατί έχουν υλοποιηθεί, κυρία Κανέλλη, ένα εκατομμύριο διακόσιες χιλιάδες ραντεβού δωρεάν, που εκεί πέρα -με συγχωρείτε- δεν πήγαν από την Κηφισιά και την Εκάλη, πήγαν από τον Άγιο Παντελεήμονα, πήγαν από την Κυψέλη, πήγαν από τη Δραπετσώνα, γιατί αυτοί ήταν που δεν μπορούσαν να πληρώσουν γιατρό και εκεί συγκρινόμαστε στις κοινωνικές πολιτικές. Εσείς θέλετε τη μιζέρια των λαϊκών στρωμάτων, για να εξεγείρονται, ενώ εμείς θέλουμε στα λαϊκά στρώματα να τους δώσουμε τη δυνατότητα να έχουν την περιθώριση την οποία πρέπει.

Έρχομαι τώρα να πούμε το εξής, επειδή ειπώθηκε και αυτό προηγουμένως, για τις συνεργασίες που κάνουμε με τον ιδιωτικό τομέα στο κομμάτι των νοσοκομείων.

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

Αυτό θα πω, κύριε Πρόεδρε, και θα κλείσω. Θα πω τα άλλα στη δευτερολογία μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ναι, γιατί ούτως ή άλλως, έχετε και δευτερολογία και τριτολογία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πάμε να δούμε τώρα αυτό, για να καταλάβουμε.

Χθες το Λεκανοπέδιο συνολικά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έκλεισε με οχτώ ράντζα -επαναλαμβάνω: οχτώ-, τα οποία θα απορροφηθούν σήμερα. Ο «Ευαγγελισμός» κινείται πλέον χωρίς να βγάζει επικουρικές κλίνες - ράντζα. Το πιο δύσκολο νοσοκομείο, που ήταν το «Αττικό», από τα εκατόν είκοσι αυτή τη στιγμή κινείται κάτω από τα σαραντά.

Αυτό ήταν μια σειρά από δέσμη μέτρων τα οποία πάρθηκαν και αναπτύχθηκαν και κλίνες, γιατί στο «Αττικό» αναπτύχθηκαν κλίνες, στον «Ευαγγελισμό» αναπτύχθηκαν κλίνες και, παράλληλα, τη στιγμή της έξαρσης έρχεσαι και κάνεις μια συμφωνία με κάποιες ιδιωτικές κλινικές και μπορεί ο άνθρωπος που είναι στο ράντζο στο τέλος της εφημερίας να πηγαίνει και να μεταφέρεται σε μια ιδιωτική δομή να συνεχίσει τη θεραπεία του, χωρίς καμία συμμετοχή και με όλη τη θεραπεία δωρεάν.

Σε αυτό, δηλαδή, το πράγμα γιατί κάποιος πρέπει να είναι εναντίον; Προβλήματα μπορεί να υπάρξουν. Προσωπικά μου κάνει εντύπωση που οι γιατροί του «Γεννηματά» ουσιαστικά αρνούνται να στείλουν. Θα το λύσουμε και αυτό το θέμα. Το «Αττικό» στέλνει και είκοσι, είκοσι πέντε, τριάντα άτομα από την εφημερία που πηγαίνουν σε μια ιδιωτική κλινική το πρωί, γιατί εμείς το επιλέγουμε αυτό. Θέλουμε τη στιγμή που είναι στα επείγοντα να πάνε, να αξιολογηθεί, να υπάρξει η πλήρης ρύθμιση του ασθενούς και να μπορεί να πει το «Αττικό» ότι, ναι, αυτοί οι ασθενείς μπορούν να μεταφερθούν με ασφάλεια στην ιδιωτική κλινική και να συνεχίσουν τη θεραπεία τους.

Τη στιγμή, λοιπόν, της έξαρσης που μπορεί να έχεις, γιατί ενοχλεί αυτό το πράγμα; Σας λέω ότι χθες κλείσαμε όλο το Λεκανοπέδιο με οχτώ κλίνες, που σήμερα θα έχουν απορροφηθεί. Δηλαδή, τι θέλετε; Θέλετε τη μιζέρια να κλείνουμε με εκατόν δέκα, εκατόν είκοσι, για να λέτε ότι υπάρχουν ράντζα; Ναι, στη στιγμή της έξαρσης και των λοιμώξεων και σε συνδυασμό με COVID μπορούν να αναπτυχθούν στην εφημερία και επικουρικές κλίνες. Στο γεγονός ότι το πρωί μπορούν να τακτοποιηθούν όλοι αυτοί οι άνθρωποι είτε στις άλλες δημόσιες δομές που υπάρχουν και μπαίνουν είτε στα στρατιωτικά νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικές κλινικές, χωρίς να πληρώσουν τίποτε, γιατί κάποιος πρέπει να είναι εναντίον;

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Γιατί στην πραγματικότητα έχετε μια εμμονή, που η εμμονή αυτή ακούει στο εξής: Ότι αν κάτι δεν είναι απόλυτα κρατικό είναι αναγκαστικά κακό. Δεν είναι έτσι. Κακό είναι να πληρώνει ο πολίτης. Εάν ο πο-

λίτης δεν πληρώνει, τότε η παροχή που έχει είναι δημόσια και αν αυτό μπορούμε να το βρούμε ενισχύοντας το Εθνικό μας Σύστημα Υγείας και από ιδιωτικές δομές είναι κάτι που στο τέλος γυρνάει και ωφελεί τον πολίτη.

Συνεπώς, κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, προσπάθησα να σας αναπτύξω συνολικά την πολιτική φαρμάκου με έναν και μοναδικό στόχο: Μην παρασύρεστε, μην υιοθετείτε επιχειρηματολογία, αυτή της φαρμακοβιομηχανίας, στο όνομα ότι μιλάτε υπέρ του πολίτη, γιατί τελικά μιλάτε υπέρ των φαρμακοβιομηχανιών.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, υπάρχει μία επιστολή, η οποία απευθύνεται στον Πρόεδρο της Βουλής κ. Τασούλα, μέσω της οποίας η Βουλευτής κ. Αγγελική Αδαμοπούλου γνωστοποιεί την απόφασή της να αποχωρήσει από την Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΣΥΡΙΖΑ και να ανεξαρτητοποιηθεί.

Η εν λόγω επιστολή θα καταχωριστεί στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης.

(Η προαναφερθείσα επιστολή καταχωρίζεται στα Πρακτικά και έχει ως εξής:

Προς τον Πρόεδρο της Βουλής των Ελλήνων,
κ. Κωνσταντίνο Τασούλα

17/2/2023

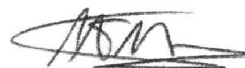
Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Με την παρούσα επιθυμώ να σας γνωστοποιήσω την απόφασή μου να αποχωρήσω από την κοινοβουλευτική ομάδα του Σύριζα-ΠΣ και να ανεξαρτητοποιηθώ.

Με εκτίμηση,
Αγγελική Αδαμοπούλου
Βουλευτής Α' Αθηνών

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΒΟΥΛΗΣ

Αριθμ. Πρωτ.: 830
Ημερομ. 17/02/2023



ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης): Καλείται στο Βήμα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Καραθανασόπουλος. Επειδή έχει μιλήσει ο κ. Κουτσούμπας, αντί για δώδεκα και έξι λεπτά, δηλαδή δεκαοχτώ, που είναι η δευτερολογία, θα βάλω δέκα λεπτά με ανοχή και αφήνω την τριτολογία ως δευτερολογία, αν χρειαστεί.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, σοβαρά πάτε να μας τρελάνετε τελικά. Λέτε ότι το βασικό είναι αν πληρώνει ο κόσμος ή όχι. Καλά, σοβαρολογείτε; Δεν πληρώνει; Δεν πληρώνει την εφορία; Τον έχετε τινάξει. Και φόρους παραπάνω πληρώνει και μικρότερο εισόδημα έχει. Δεν πληρώνει με ίδια συμμετοχή; Δεν πληρώνει στα ασφαλιστικά ταμεία εισφορά για την υγεία; Τι δεν πληρώνει;

Δεύτερον, αυτό δεν είναι δωρεάν. Το πληρώνει το κράτος στους ιδιώτες και τα ασφαλιστικά ταμεία, για να ενισχύσει τον τζίρο τους και την κερδοφορία τους. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο υποβαθμίζετε τον δημόσιο τομέα, για να μπορεί να αναπτυχθεί ακόμη περισσότερο ο ιδιωτικός και να εξυπηρετηθεί η κερδοφορία.

Αρα λοιπόν, κύριε Υπουργέ, για να ξεκινήσουμε από την αρχή, ποια είναι η αιτία του προβλήματος στα ζητήματα της υγείας και στο φάρμακο συνολικά; Η εμπορευματοποίηση είναι, αυτό το οποίο έχετε ως Κυβέρνηση ευαγγέλιο και εσείς, και ο ΣΥΡΙΖΑ, και το ΠΑΣΟΚ, και τα υπόλοιπα κόμματα. Η εμπορευματοποίηση της υγείας είναι είτε αυτή αφορά τον δημόσιο τομέα είτε τον ιδιωτικό τομέα πολύ περισσότερο.

Γιατί κοιτάξετε, ακόμη και ο δημόσιος τομέας να ήταν αποκλειστικά μονοπώλιο δεν μπορεί η υγεία να μην ήταν εμπόρευμα. Σε συνθήκες καπιταλισμού θα ήταν εμπόρευμα ακόμη και αν το κράτος παρείχε ολοκληρωτικά την υγεία. Γιατί θα ήταν εμπόρευμα; Γιατί, είναι πολύ απλό, σε μια καπιταλιστικά οργανωμένη κοινωνία και τα νοσοκομεία και ο κρατικός τομέας θα ήταν υποχρεωμένα. Οι υποδομές πώς θα γινόντουσαν; Από τους εργολάβους στις ιδιωτικές εταιρείες. Τι λέει σήμερα το 'Ιδρυμα «Σταύρος Νιάρχος»; «Δεν μπορώ να προχωρήσω στις δωρεές γιατί έχουν αυξηθεί οι απαιτήσεις των εργολάβων». Ένα κρατούμενο είναι αυτό. Δεύτερον, τα μηχανήματα από πού θα τα προμηθευόσασταν; Από πολυεθνικές εταιρείες. Τα φάρμακα, τα αναλγώσιμα, τις προμήθειες συνολικά; Να, λοιπόν, γιατί ακόμη και με αποκλειστικά δημόσιο τομέα η υγεία θα ήταν πάλι εμπόρευμα στον καπιταλισμό. Και βεβαίως πολύ περισσότερο γίνεται εμπόρευμα και διευρύνεται αυτό όταν υπάρχει και ο ιδιωτικός τομέας.

Έτσι, λοιπόν, στον καπιταλισμό γενικά η υγεία είναι πάντοτε εμπόρευμα και όχι αγαθό. Δεν πρόκειται ποτέ να είναι αγαθό προς όφελος όλου του λαού. Από τη στιγμή που είναι εμπόρευμα η πρόσβαση σε κάθε οικογένεια καθορίζεται με βάση την οικονομική της δυνατότητα. Αυτό, λοιπόν, εμείς αποκαλούμε τη βαρβαρότητα του καπιταλιστικού συστήματος, ότι αντί να έχουν όλοι πρόσβαση ισότιμα, ανεξάρτητα της οικονομικής τους κατάστασης, στην αναβαθμισμένη φροντίδα υγείας και υπηρεσίες αυτό εξαρτάται από την οικονομική τους κατάσταση.

Ως αποτέλεσμα είναι φανερό -και τα λέω κωδικοποιημένα- η υποβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων, η συρρίκνυσή τους, η συγκέντρωσή τους και βέβαια η συγχώνευση κλινικών και το κλείσιμο νοσοκομειακών μονάδων που κάνει και η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, όπως το ΠΑΣΟΚ αλλά και ο ΣΥΡΙΖΑ στο όνομα, λέει, επιστημονικών κριτηρίων. Αλήθεια, ποια επιστημονικά κριτήρια είναι αυτά που οδηγούν σε μείωση κατά δέκα χιλιάδων θέσεων τις κλίνες; Ποια είναι αυτά τα επιστημονικά κριτήρια;

Αντίθετα, η μείωση των κλινών αναδεικνύει και την οξυτήτα του προβλήματος. Υπάρχουν ελλείψεις σε μηχανήματα, σε υποδομές, ελλείψεις σε ΜΕΘ, ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και αυτό που υπάρχει ζει σε συνθήκες τεράστιας εντατικοποίησης. Γι' αυτό υπάρχουν οι παρατηρήσεις, οι πρόωρες συνταξιοδοτήσεις.

Βεβαίως, κύριε Υπουργέ, εμείς το λέμε καθαρά, δεν είναι ελληνικό φαινόμενο. Δεν κάνουμε κριτική μόνο στην ελληνική Κυβέρνηση. Είναι πανευρωπαϊκό φαινόμενο και οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, αλλά και σε φάρμακα, που λέγατε πριν. Δεν μας πείθετε εμάς. Εμείς το ξέρουμε. Ίσα-ίσα μας επιβεβαιώνετε, όταν λέμε ότι είναι πρόβλημα του καπιταλιστικού συστή-

ματος οι τεράστιες ελλείψεις στο φάρμακο που υπήρχαν σε παγκόσμιο επίπεδο και σε ορισμένες χώρες ακόμη πιο ανεπτυγμένες πολύ περισσότερο από ό,τι στη χώρα μας. Αρα, λοιπόν, τη δική μας επιχειρηματολογία ενισχύετε με τα στοιχεία τα οποία δώσατε για τις ελλείψεις του φαρμάκου.

Όταν βγαίνει η ίδια η Υπουργός Υγειονομικής Πολιτικής στη Γαλλία και λέει ότι το 87% της Γαλλίας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ιατρική έρημος, τι σημαίνει, κύριε Υπουργέ; Ότι υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε υποδομές και νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στη Γαλλία! Σε ποια; Στη Γαλλία! Όταν στη Γερμανία είναι κενές τριάντα πέντε χιλιάδες θέσεις γιατρών, που αυξήθηκαν αυτές οι κενές θέσεις την τελευταία δεκαετία κατά 40% και η έκθεση του ίδιου του Υπουργείου μιλάει ότι μέχρι το 2035 οι ελλείψεις θα ανέρχονται στο ένα τρίτο; Να, λοιπόν, όταν λέμε ότι αυτή η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για εμπορευματοποίηση της υγείας οδηγεί σε αυτή την κατάσταση.

Υπάρχει υποτυπώδης πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και μας φέρντε ως αντιπαράθεση στην υποτυπώδη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που θα μπορούσε να αποσυμφορήσει την πίεση στα νοσοκομεία, τον προσωπικό γιατρό. Αλήθεια μπορεί να υποκαταστήσει την πρωτοβάθμια ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας ένας προσωπικός γιατρός;

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

Τολμάτε και λέτε ότι είμαστε αντίθετοι στην πρόληψη και στα προγράμματα, τα οποία είναι προσωρινά πρόγραμμα, το ξέρουμε πάρα πολύ καλά -είναι χρηματοδοτούμενο από το ΕΣΠΑ, όταν τελειώσουν αυτοί οι πόροι θα σταματήσουν αυτά τα προγράμματα- όταν εμείς μιλάμε για ολοκληρωμένη φροντίδα πρόληψης συνολικά για όλον τον λαό; Φέρντε ως παράδειγμα αυτό, το οποίο επί της ουσίας είναι τζίρος στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα; Αυτό είναι τα πρόγραμμά σας για την πρόληψη. Εμείς μιλάμε για ολοκληρωμένη πρόληψη για το σύνολο του λαού χωρίς ημερομηνία λήξης. Τα προγράμματά σας έχουν ημερομηνία λήξης, όσο διαρκούν οι χρηματοδοτήσεις των προγραμμάτων αυτών.

Όλη αυτή η κατάσταση έχει αυξήσει και τον κύκλο εργασιών και την κερδοφορία των ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων. Υπάρχει μια τεράστια αύξηση του κόσμου όσον αφορά τη συμμετοχή του στα νοσήλια, στη φαρμακευτική δαπάνη, αλλά και στις εισφορές υγείας παράλληλα με τη συνολικότερη αύξηση της φορολογίας και τη μείωση των λαϊκών εισοδημάτων. Και το θεωρείτε αυτό επίτευγμα; Μειώσατε, λέτε, τη δημόσια δαπάνη για το φάρμακο και ταυτόχρονα παρέμεινε σταθερή η συνολική δαπάνη; Αυτά τα 3 δισεκατομμύρια, λοιπόν, που μειώθηκε η δημόσια δαπάνη ποιος θα τα πληρώσει; Ο κόσμος από την τσέπη του! Γιατί, προσέξτε, μάς είπατε ορισμένα στοιχεία τα οποία, όμως, αυτά τα μαθηματικά εμείς τα χαρακτηρίζουμε μαθηματικές ακροβασίες. Γιατί; Γιατί δεν μπορεί να αυξάνεται η δημόσια δαπάνη και να μειώνεται το clawback. Εξηγήστε το μας αυτό πώς μπορεί να γίνει. Πώς μπορεί να γίνει αυτό όταν αυξάνεται η δημόσια δαπάνη εναντίον του clawback; Λογικά θα αυξάνεται και το clawback, γιατί είναι ποσοστιαίο στη δημόσια δαπάνη.

Δεύτερον, προσέξτε, κάνετε ασκήσεις λογικής. Τι θυμίζουν αυτές; Τις ασκήσεις που κάναμε στο σχολείο. Ο αστυνομικός είναι όργανο, το μπουζούκι είναι όργανο, άρα, λοιπόν, ο αστυνομικός είναι μπουζούκι. Επειδή, λοιπόν, έχουμε ορισμένα αιτήματα που είναι της φαρμακοβιομηχανίας, στηρίζει το ΚΚΕ τη φαρμακοβιομηχανία; Αλήθεια, τολμάτε και ισχυρίζεστε τέτοιο πράγμα; Σας λέμε πολύ συγκεκριμένα, τις τιμές ποιος τις καθορίζει για τις φαρμακοβιομηχανίες που πουλάνε τα φάρμακα; Η Κυβέρνηση δεν τις καθορίζει; Μηδενίστε τις τιμές!

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Να μην έχουμε φάρμακα;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Είδατε πού βρίσκεται η αντίφαση;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αντίφαση έχετε εσείς.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Εσείς το λέτε ότι βρίσκεστε σε αντίφαση.

Τολμάτε και λέτε, για παράδειγμα, για τις παράλληλες εξαγωγές; Βεβαίως οι παράλληλες εξαγωγές είναι σε αντίθεση με τα

συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανιών και μάλιστα των πολυεθνικών και ισχυροποιούν τους μεγάλους φαρμακέμπορους. Αλλά αυτό είναι ένα παιχνίδι μοιράσματος του κέρδους, που αφήνει αδιάφορο τον λαό και το ΚΚΕ αν θα έχει φτηνό φάρμακο ή όχι.

Εμείς, λοιπόν, αυτούς τους στόχους πάλης βάζουμε, που προσέξτε οι στόχοι πάλης είναι προσωρινού χαρακτήρα, οδηγούν σε ανακούφιση τον λαό, δεν αντιμετωπίζουν συνολικά το πρόβλημα, αλλά είναι ημίμετρα. Η συνολική λύση του προβλήματος βρίσκεται στην κοινωνικοποίηση των μέσων παραγωγής και στη φαρμακοβιομηχανία, για να υπάρχει δωρεάν φάρμακο για όλον τον λαό.

Γιατί η συνολικότερη αντίφαση, κύριε Υπουργέ, με το φάρμακο, που είναι και αποκαλυπτικό του μεγέθους της καπιταλιστικής βαρβαρότητας, είναι η εξής: Πώς είναι δυνατόν να αυξάνεται ο κύκλος εργασιών των φαρμακοβιομηχανιών όλα αυτά τα χρόνια, να αυξάνονται οι εξαγωγές -κατά 180% κατά την τελευταία πενταετία αυξήθηκαν- να αυξάνουν οι δυνατότητες που παρέχει αντικειμενικά η επιστήμη, η τεχνολογία και η έρευνα για την παραγωγή φαρμάκων και ταυτόχρονα να υπάρχουν ελλείψεις και ελλείψεις όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά σε παγκόσμιο επίπεδο; Γιατί υπάρχουν αυτές οι ελλείψεις; Γιατί όταν το κέρδος, που αποτελεί το κίνητρο λειτουργίας της φαρμακοβιομηχανίας δεν είναι επαρκές, τότε δεν παράγουν.

Μας είπατε για την εφοδιαστική αλυσίδα ότι οι πρώτες ύλες παράγονται στην Ασία. Ποιος το επέβαλε αυτό; Η λογική του κέρδους δεν το επέβαλε; Προτίμησαν οι Ευρωπαίοι, λοιπόν, να μην παράγουν πρώτες ύλες και να μεταφέρουν την παραγωγική δραστηριότητα στην Κίνα και στην Ινδία για χαμηλότερο κόστος παραγωγής, άρα αύξηση της κερδοφορίας και να πώς βρέθηκε η αντίφαση. Άρα, λοιπόν, είναι η επιλογή κέρδους και όχι οι δυνατότητες, ότι δεν μπορούν να παράγουν. Κύριε Υπουργέ, σήμερα ποιο ζήτημα αναδεικνύεται; Αναδεικνύεται το ζήτημα του ενώ υπάρχουν παραγωγικές δυνατότητες δεν γίνεται παραγωγή.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Άρα εμείς καλά κρατίσαμε τα εργοστάσια. Δεν έχουμε εργοστάσια εδώ;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Υπάρχουν αυτά τα εργοστάσια, γιατί υπάρχει μια γενναιόδωρη πολιτική από όλες τις κυβερνήσεις προς τη φαρμακοβιομηχανία. Ο ΣΥΡΙΖΑ χάρισε 20 εκατομμύρια σε μια χρονιά. Αύξησε τις τιμές την τελευταία χρονιά. Εσείς χαρίζετε περισσότερα, αυξάνετε τιμές και ταυτόχρονα και τις επιδοτήσεις.

Αυτά δεν είναι χρήματα που τους δίνετε, για να κάνουν τι; Να κάνουν το φάρμακο εμπόρευμα. Αντίθετα, όλη αυτή τη δυνατότητα, η οποία υπάρχει για να παράγεται φάρμακο δωρεάν μέσα από τον κοινωνικοποιημένο τομέα της οικονομίας, την κοινωνικοποίηση συνολικά της οικονομίας, τη σπαταλάτε στη λογική του κέρδους. Και το αποτέλεσμα ποιο είναι κάθε φορά; Να υπάρχουν οι ελλείψεις. Διότι όσο και αν προσπαθείτε να αντιμετωπίσετε αυτή την κατάσταση, ξέρετε ότι είναι αδιέξοδη, όπως είναι αδιέξοδη να κυνηγάς τον ισκίο σου και να μη μπορείς να τον πιάσεις. Το ίδιο πράγμα κάνετε.

Αυτή, λοιπόν, την αντίφαση δεν την αντιμετωπίζετε. Όσα κίνητρα και αν δώσετε στη φαρμακοβιομηχανία, όσες αυξήσεις στις τιμές και να κάνετε, δεν πρόκειται να αντιμετωπίσετε το γεγονός ότι θα υπάρχουν ελλείψεις, γιατί είτε είναι τεχνητές είτε είναι συγκεκριμένες. Διότι το κίνητρό τους είναι το κέρδος.

Εμείς αυτό λέμε, ότι πρέπει να καταργηθεί επί της ουσίας. Η οικονομία δεν μπορεί να βασίζεται στο κέρδος, η παραγωγική δραστηριότητα δεν μπορεί να βασίζεται στο κέρδος. Πρέπει να βασίζεται στην ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών.

Αυτός είναι ο στόχος του ΚΚΕ, κύριε Υπουργέ και αυτός ο στόχος φαίνεται ότι είναι ο μόνος ρεαλιστικός, που απαντάει στις αντιφάσεις, απαντάει στην κρίση του συστήματος και βεβαίως, μπορεί αποτελεσματικά να ικανοποιήσει τις σύγχρονες και διευρυμένες ανάγκες όλου του λαού και της νεολαίας.

Απέναντι σε αυτόν τον στόχο καλούμε, λοιπόν, τα πλατιά λαϊκά στρώματα σήμερα να συγκεντρωθούν μαζί με το ΚΚΕ, για να περιορίσουν τις τεράστιες απώλειες τις οποίες έχουν και ταυτόχρονα, να διαμορφώσουν τον δρόμο προς αυτή την προοπτική.

Βεβαίως, είμαστε στη διάθεση σας να απαντήσουμε ξανά στα ζητήματα τα οποία θα βάλετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Πριν δώσω τον λόγο

στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας, τον κ. Ιάσονα Φωτήλα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, πενήντα τρεις μαθήτριες και μαθητές και τέσσερις εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το Πειραματικό Λύκειο Πανεπιστημίου Πατρών.

Η Βουλή σας καλωσορίζει και σας εύχεται καλή επιτυχία!

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Πριν πάρετε τον λόγο, κύριε Φωτήλα, θα ήθελα να μιλήσω για μια ευτυχή σύμπτωση.

Τόσο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος που κατήλθε πριν από λίγο από το Βήμα, ο κ. Καραθανασόπουλος, όσο και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος που ακολουθεί στο Βήμα, ο κ. Φωτήλας, είναι Βουλευτές της εκλογικής σας περιφέρειας, από την Πάτρα. Αυτό είναι μια σύμπτωση!

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Μαζί με τον βασιλικό ποτίζεται και η γλάστρα!

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Πείτε ότι είναι και από το ΚΚΕ ο κ. Καραθανασόπουλος!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Επιπλέον δε, τον κ. Φωτήλα τον παρακολουθούν και τα παιδιά του, τα οποία φοιτούν σε αυτό το σχολείο.

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Κυρία Κανέλλη, πήρα τη μερίδα του λέοντος, γιατί είναι τα παιδιά μου πάνω στα θεωρεία, όχι για κάποιον άλλο λόγο!

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Να τα χειροκροτήσουμε τα παιδιά!

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

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

ΙΑΣΟΝΑΣ ΦΩΤΗΛΑΣ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ξεκινήσω με τουτό. Ο κ. Τσίπρας προέβη χθες σε μια συνέντευξη του σε μια πλήρη ομολογία ήττας. Δυστυχώς ο τρόπος που βρήκε να διαχειριστεί την επερχόμενη ήττα του ήταν, δυσφημίζοντας τη χώρα του στο εξωτερικό, αμφισβητώντας το αδιάβλητο της εκλογικής διαδικασίας, ένα κεκτημένο πραγματικά στην χώρα μας, που κανείς από τη μεταπολιτευτική, τουλάχιστον, περίοδο δεν αμφισβήτησε. Η ιστορία θα τον καταγράψει ως τον πιο θλιβερό Πρωθυπουργό που πέρασε από τη χώρα.

Εν πάση περιπτώσει, ας τα βρουν με τον κ. Σκουρλέτη σχετικά με το πώς ονειρεύονται την επόμενη κυβέρνηση, γιατί φαίνεται ότι διαφωνούν, αν και συμφωνούν σε ένα πράγμα, ότι, είτε πρώτοι είτε δεύτεροι, ονειρεύονται εκ νέου μια κυβέρνηση Τσίπρα - Βαρουφάκη. Στο ίδιο έργο θεατές! Ο ελληνικός λαός σύντομα θα δώσει την απάντησή του!

Ως προς το θέμα μας, διάβασα ενδελεχώς τη μακροσκελή επερώτηση του ΚΚΕ και άκουσα και τον κ. Κουτσούμπα και τους άλλους συνομιλητές και οφείλω να πω ότι τα περισσότερα από αυτά ή κάποια είναι το όνειρο, όπως το είπε και ο Υπουργός μας, των φαρμακοβιομηχανιών. Κάποια άλλα, όμως, είναι πραγματικά ανεφάρμοστα και απέχουν παρασάγγας από την πραγματικότητα.

Όμως, ακόμα και αν προς στιγμήν υποθέσουμε ότι είναι εφαρμόσιμα, απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή τους είναι ή να τα υιοθετήσει ολόκληρη η Ευρωπαϊκή Ένωση ή να αποχωρήσει η χώρα μας από την Ευρωπαϊκή Ένωση και να κάνουμε μόνοι μας! Τα αποτελέσματα, δε, σε κάθε περίπτωση θα ήταν εγκληματικά. Θα βλέπαμε νέα εξελιγμένα, πρωτοποριακά, καινοτόμα φάρμακα με τα ματοκυάλια, για να μην πω με το τηλεσκόπιο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία των πολιτών.

Σε κάθε περίπτωση, σας ευχαριστούμε για την ερώτηση, διότι μας δίνεται η δυνατότητα να μιλήσουμε για τα πεπραγμένα μας στην πολιτική του φαρμάκου και της υγείας εν γένει. Η σημερινή επίκαιρη επερώτηση περιστρέφεται εν πολλοίς γύρω από το ζήτημα της έλλειψης συγκεκριμένων φαρμάκων, ένα ζήτημα για το οποίο έχει χυθεί άπλετο μελάνι και για το οποίο έχουν δοθεί πάρα πολλές απαντήσεις. Ας τα ξαναπούμε, λοιπόν, άλλη μία φορά.

Το πρόβλημα της έλλειψης συγκεκριμένων φαρμάκων χωρίζεται βασικά σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά εκείνα

τα φάρμακα που παρουσιάζουν διαχρονικά έλλειψη εξαιτίας παράλληλων εξαγωγών. Και η δεύτερη κατηγορία αφορά στην παρούσα έλλειψη συγκεκριμένων φαρμάκων, που είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο. Να τονίσουμε σε αυτό το σημείο ότι το παγκόσμιο αυτό ζήτημα δημιουργήθηκε ως απόρροια της πανδημίας του COVID και της σχετικής μειωμένης παραγωγής που σημειώθηκε, της έλλειψης πρώτων υλών, της ενεργειακής κρίσης, της δέσμευσης μεγάλων ποσοτήτων στις χώρες που έχουν πρώτες ύλες, όπως η Ινδία, και στη μεγάλη βέβαια αύξηση των εποχικών λοιμώξεων.

Θα σας δώσω ένα παράδειγμα. Στα φάρμακα παρακεταμόλης -γιατί για αυτά ουσιαστικά μιλάμε- υπάρχει μια αύξηση στις πωλήσεις από πέρυσι από 25% έως 40%. Η χώρα μας αντιμετωπίζει το ζήτημα αυτό σε πολύ μικρότερο βαθμό από άλλες χώρες με πολύ πιο ακριβά φάρμακα, όπως είναι οι ΗΠΑ, η Γερμανία, η Αγγλία, αλλά και άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και αυτό διότι από νωρίς είχαμε προβλέψει την ύπαρξη τού εν λόγω ζητήματος και πήραμε έγκαιρα σχετικά μέτρα, καθώς επίσης και επειδή έχουμε μια δυνατή εγχώρια παραγωγή φαρμάκων και μπορούμε με αυτόν τον τρόπο να τροφοδοτούμε την αγορά με γενόσημα των δραστικών ουσιών που βρίσκονται σε έλλειψη.

Συνοπτικά τα μέτρα που λάβαμε για να αντιμετωπίσουμε το ζήτημα των ελλείψεων είναι τα εξής. Είναι το πλαφόν στο clawback για τα φτηνά φάρμακα που προμηθεύονται τα νοσοκομεία, που είναι και ο βασικός λόγος που σήμερα δεν αντιμετωπίζουμε προβλήματα τροφοδοσίας των νοσοκομείων. Είναι οι κλειστοί προϋπολογισμοί που τέθηκαν, ώστε συγκεκριμένα φάρμακα που παρουσιάζουν έλλειψη να έχουν δικό τους προϋπολογισμό με λιγότερες επιβαρύνσεις. Στο σκέλος των παράλληλων εξαγωγών -κάτι με το οποίο ο ΣΥΡΙΖΑ, παρεμπιπτόντως, τσεσεράμισι χρόνια δεν ασχολήθηκε καθόλου- διευρύνθηκε η απαγόρευση σε όλα τα φάρμακα που παρουσιάζουν έλλειψη, και έχουν εντατικοποιηθεί οι έλεγχοι στις φαρμακαποθήκες. Να τονίσω σε αυτό το σημείο ότι τα πρώτα δύο μέτρα ουδέποτε στηρίχθηκαν από την Αντιπολίτευση, αλλά σήμερα διασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία της ελληνικής αγοράς και καλύπτουν τις ανάγκες σε πρωτότυπα φάρμακα.

Κάποια επιπλέον μέτρα είναι ο συστηματικός έλεγχος των αποθεματικών των φαρμακαποθηκών και η αναστολή λειτουργίας εκείνων που δεν συμμορφώνονται. Είναι η συνεργασία μας με τον ΣΦΕΕ, ώστε να τροφοδοτείται η αγορά διαρκώς με όλα τα φάρμακα των πολυεθνικών. Είναι η συνεργασία μας με την ΠΕΦ για την παραγωγή γενόσημων φαρμάκων και την αδιάλειπτη τροφοδοσία της αγοράς. Είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση των φαρμάκων εκείνων που βρίσκονται σε έλλειψη, για να υπάρχει καλύτερη παρακολούθηση. Τέλος, έχουμε προβλέψει τη διευρυνση των παραγγελιών από το ΙΦΕΤ εκείνων των φαρμάκων -κυρίως αναπνευστικών ή αποφρακτικών- που δεν μπορούν να παραχθούν στη χώρα, ώστε να περιοριστούν οι ελλείψεις.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι γεγονός ότι δεν άφησαμε τίποτα στην τύχη του. Λειτουργούμε βάσει σχεδίου, σχεδίου κοστολογημένου και ολοκληρωμένου με αρχή, μέση και τέλος, και πάντα προς όφελος του Έλληνα πολίτη. Προφανώς, στο σχέδιό μας δεν παλεύουμε, όπως κάποιοι συνάδελφοι, για την κατάργηση όλων των παράλληλων εξαγωγών. Και αυτό γιατί ξέρουμε ότι αποτελούμε μέλη της μεγάλης ευρωπαϊκής οικογένειας, και η ευρωπαϊκή νομοθεσία προβλέπει τις παράλληλες εξαγωγές. Άρα εμείς πώς θα τις καταργούσαμε; Αντίθετα προσαρμόζομαστε και στοχευμένα παρεμβαίνουμε, όπως οφείλουμε, προκειμένου να διασφαλίσουμε την τροφοδοσία της εγχώριας αγοράς. Επιπλέον, θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι δεν πραγματοποιήθηκε αύξηση τιμών στα φάρμακα, ιδιαίτερα στα ακριβά φάρμακα. Σε κάποια φτηνά φάρμακα υπήρξαν κάποιες αλλαγές μερικών λεπτών του ευρώ, που, όμως, σε καμία περίπτωση δεν επιβαρύνουν τους ασθενείς. Αυτή η αύξηση έγινε ακριβώς για να αποφευχθεί η έλλειψη αυτών των φαρμάκων, κάτι που θα οδηγούσε στην αμέσως επόμενη επιλογή που θα ήταν τα πολύ πιο ακριβά φάρμακα.

Άλλωστε, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η πιο σκανδαλώδης αύξηση των τιμών που έγινε ποτέ ήταν επί ΣΥΡΙΖΑ - ANEL που μετέφερε το πρότυπο τιμολόγησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση και

τις φθηνές χώρες στην Ευρωζώνη και τις ακριβές. Ήταν συνειδητή πολιτική απόφαση, ώστε να αυξηθούν οι τιμές των φαρμάκων των πολυεθνικών και ειδικά, των ακριβών φαρμάκων.

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

Λίγο την ανοχή σας, κύριε Πρόεδρε.

Για να ξεκαθαρίσουμε, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας δεν εκβιάζεται και δεν μπαίνει σε καμία συζήτηση αναφορικά με αυξήσεις σε τιμές φαρμάκων και φυσικά, δεν σκέφτεται να κάνει τα φαρμακεία εκλογικά της κέντρα. Να μην ξεχνάτε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι είναι αυτή η Κυβέρνηση και η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας που έχουν καταφέρει μέσω της Επιτροπής Διαπραγματεύσεων να επιτύχουν μεγάλες εκπτώσεις στις τιμές των φαρμάκων, που σε πολλές περιπτώσεις αγγίζουν το 50%. Ναι, είναι αλήθεια. Η Επιτροπή Διαπραγματεύσεων λειτουργεί και ξέρετε και κάτι; Παράγει και έργο!

Είναι αυτή η Κυβέρνηση που έχει προβλέψει κλειστό προϋπολογισμό για τις εξωνοσοκομειακές περίπου 2 δισεκατομμύρια και για τις εσωνοσοκομειακές περίπου 500 εκατομμύρια και μόλις ξεπερνιούνται τα συγκεκριμένα όρια, τότε εφαρμόζεται το clawback και οι φαρμακοβιομηχανίες οφείλουν να επιστρέψουν πίσω τα ποσά. Άρα για ποιες φιλικές πολιτικές που αναπτύσσουμε με τις φαρμακοβιομηχανίες μιλάτε; Ο κλειστός προϋπολογισμός στη φαρμακευτική δαπάνη σίγουρα δεν είναι βάλαμο για τους φαρμακοβιομηχανούς. Αξίζει να σας παραθέσω ότι για το 2021 το clawback για τις εξωνοσοκομειακές δαπάνες ανήλθε στα 1,3 δισεκατομμύριο και για τις εσωνοσοκομειακές στα 624 εκατομμύρια.

Σε αυτά θα πρέπει να σας θυμίσω ακόμα ότι οι θεραπείες με αντικαρκινικά φάρμακα, θεραπείες για HIV, γονιδιακές, ηπατίτιδας C, σκληρυνσης κατά πλάκας, εμβόλια και θεραπείες για τον COVID, όλα αυτά προσφέρονται δωρεάν. Και συνεχίζουμε και μιλάμε για φιλικές πολιτικές προς τους φαρμακόμετους, όπως κάποιοι τους αποκάλεσαν; Είναι πραγματικά αστείο.

Είναι αυτή η Κυβέρνηση που έχει εξασφαλίσει πρόσβαση στα φάρμακα για όλους με μηδενική συμμετοχή του ασθενούς, και δεν σταματήσαμε εκεί. Φτιάξαμε την ηλεκτρονική προέγκριση σε φάρμακα με το σύστημα ΣΗΠ, προκειμένου να υπάρξει πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα μέχρι να έρθουν όλες οι εγκρίσεις. Δώσαμε κίνητρα στις φαρμακευτικές εταιρείες να προβούν σε επενδύσεις εκατομμυρίων ευρώ δημιουργώντας ταυτόχρονα χιλιάδες θέσεις εργασίας, για να υπάρξουν κλινικές μελέτες σε ασθενείς -κάτι που ήταν πάγιο αίτημα της κοινωνίας- και έτσι να εξασφαλίσουμε κάποια πρώιμα φάρμακα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν σκοπεύω να καταχραστώ άλλο τον χρόνο σας, όμως οφείλω από αυτό το Βήμα να σας θυμίσω και κάτι τελευταίο από αυτή την Κυβέρνηση.

Είναι η Κυβέρνηση που διαχειρίστηκε υποδειγματικά τη μεγαλύτερη πανδημία των τελευταίων ετών με εμβολιαστικά κέντρα που φτιάχτηκαν μέσα σε μία νύχτα, με τη λειτουργία ενός ολοκληρωμένου μηχανισμού ενημέρωσης των πολιτών για τις δόσεις των εμβολίων και μιας άριστης καμπάνιας για τα οφέλη του εμβολιασμού ενάντια στον «πολακισμό» και τον λαϊκισμό. Είναι αυτή η Κυβέρνηση που φρόντισε για κάθε έναν πολίτη ξεχωριστά, αλλά και για την οικονομία συνολικά. Είναι αυτή η Κυβέρνηση που αξιοποιεί κάθε διαθέσιμο πόρο που έχει στη διάθεσή της, είτε λέγεται Ταμείο Ανάκαμψης είτε κρατικός κουμπαράς, για να προωθήσει ευαίσθητα θέματα υγείας για όλους, όπως ονομάζει και το σχετικό πρόγραμμά μας.

Σε αυτόν τον δρόμο χρειαζόμαστε συνοδοιπόρους και εποικοδομητική κριτική. Ήρθαμε να κάνουμε τη δύσκολη δουλειά και θα την τελειώσουμε, πάντα με γνώμονα το συμφέρον του Έλληνα πολίτη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εμείς ευχαριστούμε.

Καλείται στο Βήμα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία κ. Ανδρέας Ξανθός.

Κύριε Ξανθέ, έχετε τον λόγο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, θα μου επιτρέψετε πριν μπω στην ουσία της συζήτησης και της ερώτησης του ΚΚΕ να θέσω το θέμα της πολύ αρνητικής εξέλιξης με τη δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» και την ανέγερση τριών νέων δημόσιων νοσοκομείων στη χώρα μας.

Υπάρχει τεράστια ανησυχία στην κοινή γνώμη, υπάρχει τρομερή ανασφάλεια στις περιοχές αυτές που υπήρχε ο σχεδιασμός να αναπτυχθούν αυτές οι νέες δημόσιες δομές και νομίζω ότι υπάρχει μια αντικειμενική πλέον πολιτική ευθύνη στην Κυβέρνηση για το ναυάγιο αυτό, για τα αντανakλαστικά της και για την ενημέρωση που δεν έχει δώσει προς την κοινωνία.

Νομίζω ότι απαιτείται στις επόμενες ημέρες με πρωτοβουλία του Υπουργείου να συγκληθεί η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, να έρθουν οι άνθρωποι του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» να μας δώσουν ακριβή εικόνα των προβλημάτων που εμφανίστηκαν στη διαγωνιστική διαδικασία και κυρίως να δεσμευτεί η Κυβέρνηση ότι αυτές οι παρεμβάσεις, που είναι ζωτικής σημασίας για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο σύστημα υγείας και στις συγκεκριμένες περιοχές, θα ολοκληρωθούν απρόσκοπτα με βάση τον αρχικό σχεδιασμό.

Φυσικά η θέση μας είναι οι δομές αυτές να είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου -εννοείται- και η κριτική που ασκήσαμε στην Κυβέρνηση είναι ακριβώς αυτή, δηλαδή ότι το μόνο της μέλημα ήταν να τροποποιήσει το νομικό καθεστώς για να το εντάξει σε μια στρατηγική ΣΔΙΤ και ιδιωτικοποιήσεων στην υγεία και όχι να παρακολουθεί την εκτέλεση των συμφωνηθέντων χρονοδιαγραμμάτων για τα έργα αυτά.

Όσο για το θέμα της επερώτησης για τη φαρμακευτική πολιτική, νομίζω ότι είναι, όντως, μια ευκαιρία να γίνει μια συζήτηση. Δυστυχώς είναι περιορισμένος ο χρόνος. Εδώ υπάρχει ένα δομικό πρόβλημα που το έχουμε εντοπίσει πάρα πολλές φορές. Υπήρχε θεσμοθετημένη επιτροπή της Βουλής, διακομματική επιτροπή της Βουλής για τη χάραξη μακροπρόθεσμης φαρμακευτικής στρατηγικής. Έγινε με πρωτοβουλία του Προέδρου της Βουλής, λειτούργησε δύο χρόνια, έρχονταν τα κόμματα, οι κοινωνικοί εταίροι, οι φορείς, οι ασθενείς, κατέθεταν τις απόψεις τους, έδιναν τα δεδομένα, τα νούμερα και υπήρχε μια προσπάθεια σύγκλισης και συνεννόησης στην ανάγκη μιας εθνικής στρατηγικής. Αυτό καταργήθηκε από την Κυβέρνηση, η οποία νομοθετεί για τα ευαίσθητα θέματα του φαρμάκου μέσω τροπολογιών. Ποτέ δεν ήρθε ένα συγκεκριμένο, ολοκληρωμένο νομοσχέδιο για να συζητήσουμε επί της ουσίας, να γίνει διαβούλευση, να γίνει ακρόαση φορέων και να έχουμε όλοι την ίδια εικόνα. Αυτό είναι το ένα.

Το δεύτερο: Νομίζω ότι το ΚΚΕ κάνει ορισμένες σωστές επισημάνσεις όσον αφορά τις στρεβλώσεις του διεθνούς καταμερισμού εργασίας και του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί το παγκόσμιο σύστημα παραγωγής και διάθεσης φαρμάκων. Είναι πάρα πολύ σωστή η επισήμανση ότι η συρρίκνωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης μετακύλησε κόστος στις τσέπες των ασθενών.

Όμως, κατά την άποψή μου το ΚΚΕ κάνει ένα θεμελιώδες λάθος, αγνοώντας ή υποτιμώντας το γεγονός ότι στο πεδίο της υγείας και ιδιαίτερα του φαρμάκου υπήρξε «πάρτι», υπήρξε ασυδοσία, υπήρξε προκλητή ζήτηση, σπατάλη και διάφθορα σε βάθος πολλών χρόνων και ότι αυτό επιβάλλει την ανάγκη λήψης διαρθρωτικών μέτρων όχι επειδή μας τα επέβαλε η τρόικα, αλλά επειδή ακριβώς αυτό το «πάρτι» και η ασυδοσία συνέβαλαν στη συνολική χρεοκοπία της χώρας, επειδή η δαπάνη, την οποία κατέβαλε το κράτος ήταν -ας πούμε- μη αντιστοιχίσιμη με τις πραγματικές φαρμακευτικές ανάγκες του πληθυσμού. Νομίζω, λοιπόν, ότι αυτό είναι κομβικό θέμα.

Βεβαίως, το ΚΚΕ έχει τη γραμμή, την αντίληψη ότι η πολιτική υγείας και φαρμάκου είναι πανομοιότυπη ανεξάρτητα από το ποιος κυβερνά. Επιτρέψτε μου, λοιπόν, να σας πω, αγαπητοί συνάδελφοι, ότι αυτό δεν ισχύει.

Να θυμίσω, λοιπόν, ότι τα πρώτα μνημονιακά χρόνια σε αυτή τη χώρα υπήρξε υγειονομική φτώχεια και υπήρξε και φαρμακευτική φτώχεια και υπήρξε και αποκλεισμός εκατομμυρίων ανθρώπων από την εγγυημένη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και δημιουργήθηκαν κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία ως μία πρωτο-

βουλία της κοινωνίας των πολιτών για να καλύψει το κενό φροντίδας το οποίο είχαν αφήσει το κράτος και οι κυβερνήσεις της πρώτης μνημονιακής περιόδου.

Επιτρέψτε μου, λοιπόν, να σας πω ότι αυτά τα φαινόμενα τελείωσαν με τον ν. 4368/2016 και με την εγγυημένη κάλυψη και των φαρμακευτικών αναγκών των ανασφάλιστων πολιτών. Ήταν τεράστιας σημασίας αυτή η παρέμβαση και γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο σήμερα τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία είναι σε πολύ υποτυπώδη λειτουργία.

Υπάρχει χρεοκοπία του παγκόσμιου μοντέλου έρευνας, παραγωγής, αξιολόγησης, κοστολόγησης, διαπραγμάτευσης τιμών και διάθεσης φαρμάκων. Αυτό είναι αλήθεια. Γι' αυτό και υπάρχουν προκλητικές ανισότητες, οι οποίες αναδείχθηκαν στη διάρκεια της πανδημίας και στην πρόσβαση στα φάρμακα και στην πρόσβαση στα εμβόλια και στην πρόσβαση στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Αρα εάν θέλουμε να μιλήσουμε σοβαρά για μία φαρμακευτική και υγειονομική στρατηγική η οποία υπηρετεί τις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της ισότητας, της καθολικότητας και της αποτελεσματικότητας στη φροντίδα, που υπηρετεί τη λογική της καθολικής κάλυψης, τότε, πραγματικά, πρέπει να πάμε σε νέο πλαίσιο και σε επίπεδο Ευρώπης και φυσικά σε επίπεδο χώρας. Επίσης, η στρατηγική που προωθούμε στο εσωτερικό, πρέπει να πηγαίνει παράλληλα με συμμαχίες, με πρωτοβουλίες, με παρεμβάσεις οι οποίες τροποποιούν σήμερα το διεθνές περιβάλλον που αφορά στη φαρμακευτική πολιτική.

Πρέπει, λοιπόν, και η φαρμακοβιομηχανία διεθνώς να καταλάβει ότι δεν μπορεί να είναι ανεκτό το να υπάρχει αδιαφάνεια στα κόστη έρευνας και ανάπτυξης, να υπάρχει αυθαιρεσία στη διαμόρφωση τιμών, να μην υπάρχουν κοινές αξιολογήσεις, κοινές διαπραγματεύσεις σε υπερεθνικό επίπεδο, για να πετυχαίνουμε βιώσιμες τιμές.

Οι προκλήσεις της επιστήμης, οι νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι αναδυόμενες πανδημίες -όπως του καρκίνου, των ψυχικών νοσημάτων- η ανάγκη εξατομικευμένης ιατρικής, ιατρικής ακριβείας, γονιδιακών θεραπειών, όλες αυτές οι εξελίξεις δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν και να καλυφθούν μέσα από ένα νεοφιλελεύθερο, όντως, μοντέλο στο οποίο κυριαρχεί η λογική της αγοράς.

Γι' αυτόν τον λόγο πρέπει να υπάρχουν τέτοιου τύπου πρωτοβουλίες και συμμαχίες. Εμείς πήραμε τέτοιες πρωτοβουλίες στη διάρκεια της διακυβέρνησής μας. Κάναμε τη συμμαχία της Βαλέτα, των χωρών του ευρωπαϊκού νότου και βάλαμε κοινό μέτωπο απέναντι στις πολυεθνικές, για να διαπραγματευόμαστε δίκαιες και βιώσιμες τιμές στα φάρμακα υψηλού κόστους.

Η Κυβέρνησή σας κατηγορεί εσάς -κακώς, βέβαια- και με έναν τρόπο προσβλητικό ότι με τις απόψεις σας υιοθετείτε τη γραμμή της φαρμακοβιομηχανίας. Και λέει ο κύριος Υπουργός: μην υιοθετείτε τα επιχειρήματα της φαρμακοβιομηχανίας. Η ίδια η Κυβέρνηση και ο ίδιος ο Υπουργός -όπως τον άκουσα προχθές σε ένα φόρουμ που είχαμε- υιοθέτησε επακριβώς το επιχειρήμα της ΕΦΡΙΑ, δηλαδή της Ευρωπαϊκής Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας. Αυτό το επιχειρήμα λέει να μην προχωρήσει η συζήτηση που γίνεται αυτή την περίοδο στην Ευρώπη για να μειωθεί η πατέντα από τα δέκα στα οκτώ χρόνια -ένα μικρής, ενδεχομένως, αλλά ουσιαστικής σημασίας μέτρο- γιατί λέει ότι με αυτόν τον τρόπο θα αυξηθούν οι τιμές και θα μπουν εμπόδια στην καινοτομία.

Αρα, λοιπόν, εδώ χρειάζεται μία νέα, βιώσιμη στρατηγική και για να γίνει αυτό πρέπει να συζητήσουμε σε εθνικό επίπεδο τι θέλουμε. Και αυτό που θέλουμε είναι και πρόσβαση στα καινοτόμα και ακριβά φάρμακα με διαπραγμάτευση και αξιολόγηση και βιώσιμες τιμές, αλλά και πρόσβαση στα φάρμακα τα φθηνά, τα καθημερινής χρήσης, τα οποία μπορούν να καλύψουν ανάγκες, ειδικά χρονίως πασχόντων.

Έχουμε πει ποιος πρέπει να είναι οι προτεραιότητες: Να επιταχυνθούν τα διαρθρωτικά μέτρα τα οποία αφορούν στην αξιολόγηση, στο ΗΤΑ, στη διαπραγμάτευση τιμής, στα θεραπευτικά πρωτόκολλα τα ενσωματωμένα στο σύστημα ηλεκτρονικής συταγογράφησης, στο σύστημα ηλεκτρονικής προέγκρισης, στο νέο πλαίσιο που αφορά στη λειτουργία των ιατρικών συνεδρίων και του «ομφάλιου λώρου» ανάμεσα στις φαρμακοβιομηχανίες

και στο ιατρικό σώμα και πάρα πολλές άλλες αλλαγές που πρέπει να προχωρήσουν για να εξυγιανθεί και να ηθικοποιηθεί αυτό το τοπίο. Επιτρέψτε μου να πω ότι αυτές οι αλλαγές νομοθετήθηκαν και άρχισαν να υλοποιούνται με σοβαρό τρόπο στη διάρκεια της διακυβέρνησής μας.

Εμείς, λοιπόν, κάναμε παρεμβάσεις θεσμικής εξυγίανσης στον τομέα του φαρμάκου και εγγυηθήκαμε την καθολική κάλυψη των πολιτών.

Μια τελευταία κουβέντα -και σας ευχαριστώ κύριε Πρόεδρε- γι' αυτό το οποίο ανέφερε και ο Υπουργός και η ηγεσία της Νέας Δημοκρατίας για το δήτην προκλητικό πλαίσιο τιμολόγησης το οποίο έκανε ο ΣΥΡΙΖΑ. Πρώτον, αυτό το μοντέλο τιμολόγησης κατ' αρχάς ήταν η σύγκλιση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων. Το συζητήσαμε με εκτενή τρόπο κοινωνικά και πολιτικά, στην επιτροπή του Υπουργείου με όλους τους κοινωνικούς εταίρους και στην επιτροπή της Βουλής για τη χάραξη μακροπρόθεσμης φαρμακευτικής στρατηγικής. Καταργήσατε τις δύο αυτές επιτροπές.

Δεύτερον, το μοντέλο στο οποίο είχαμε τρέξει, το οποίο είναι οι δύο χαμηλότερες όχι οι τρεις χαμηλότερες της Ευρωζώνης, προσέβλεπε κύριε Υπουργέ -και να μην το ξαναπείτε αυτό- 3,6% μεσοσταθμική μείωση τιμών διότι υπήρχε μία πολιτική αυξημείωσης και μείωση 130 εκατομμυρίων ευρώ συνολικά στο κόστος που θα προέκυπτε από το νέο δελτίο τιμών. Δεν βγήκε αυτό το νέο δελτίο τιμών διότι έγιναν οι εκλογές. Άρα, αυτό δεν ισχύει. Ένα αυτό. Δεύτερον, αφού, λοιπόν, αυτό το πλαίσιο ήταν τόσο ευνοϊκό για τη φαρμακοβιομηχανία γιατί, κύριε Υπουργέ της Υγείας, τριάντισι-τέσσερα χρόνια μετά δεν το αλλάξατε; Είναι τόσο απλό, λοιπόν, τόσο απλή η απάντηση. Φυσικά, μη μου πείτε περί των δύο κλειστών προϋπολογισμών του καλοκαιριού. Δεν έχει καμία σχέση με την τιμολόγηση. Το πώς διαχειρίζεται το clawback κάποιος είναι άλλο πράγμα και άλλο πράγμα είναι το μοντέλο τιμολόγησης το οποίο ήταν πολύ διαφανές, πολύ ισορροπημένο, κοινωνικά αποδεκτό από όλους τους κοινωνικούς, ας πούμε, stakeholders, τους εταίρους στον τομέα του φαρμάκου. Θα μπορούσε να δώσει μία βιωσιμότητα στο σύστημα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

Για μένα και για μας στον ΣΥΡΙΖΑ υπάρχει ένα ισχυρό πολιτικό δίλημμα το οποίο θα εκφραστεί και θα τεθεί και στους πολίτες στις επόμενες εκλογές. Το δίλημμα αυτό είναι το εξής. Μετά από την εμπειρία της πανδημίας, της μεγάλης υγειονομικής κρίσης, που καταλάβαμε την αξία των δημόσιων συστημάτων, θέλουμε ισχυρό ΕΣΥ; Θέλουμε επένδυση στις δημόσιες δομές, στήριξη του ανθρώπινου δυναμικού του, αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας, αμοιβής, εκπαίδευσης επιστημονικής εξέλιξης κ.λπ. ή θέλουμε ενίσχυση του κρατικοδιαίτου ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα υγείας; Αυτό είναι το κρίσιμο δίλημμα. Και ειδικά στον τομέα του φαρμάκου θέλουμε συγκράτηση της δαπάνης και πολιτικές ελέγχου της ζήτησης ή θέλουμε μια πολιτική συγκεκριμένη και στοχευμένη που όμως καλύπτει ανάγκες; Καλύπτει ανάγκες, εξαλείφει ανισότητες και εγγυάται σε αυτό το πολύ ευαίσθητο πεδίο της φαρμακευτικής πολιτικής την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Τον λόγο τώρα έχει η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης η κ. Μαρία Αθανασίου.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, είναι γνωστή η θέση της Κυβέρνησης για την ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ και την κατάργηση της αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ. Οι συνέπειες από αυτή την αλλαγή του ΕΣΥ θα είναι εξαιρετικά επώδυνες για την υγεία όλων των εργαζομένων, των αγροτών και των συνταξιούχων τόσο από την αύξηση της δαπάνης για ιατρονοσηλευτική και φαρμακευτική περίθαλψη, όσο και ως προς το επίπεδο της παρεχόμενης περίθαλψης. Περιττεύει να πούμε ότι από την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, με τη μετατροπή των νοσοκομείων σε ανώνυμες εταιρείες, οι έμποροι της υγείας θα εξασφαλίσουν τεράστια κέρδη. Αποτελεί κοινή λογική, αλλά και απο-

δεδειγμένη λειτουργική πρακτική, ότι στα κράτη που πλήττονται από οικονομική ύφεση οι κυβερνήσεις προάγουν κινήσεις και μέτρα για την αύξηση της πρόνοιας, ώστε να στηρίξουν τις συνθήκες διαβίωσης και να διασφαλίζουν τη συνοχή του κοινωνικού ιστού.

Στη χώρα μας, όμως, δυστυχώς, κάθε ημέρα βλέπουμε ότι το αυτονόητο δεν ισχύει. Σε μία κοινωνία που δοκιμάζεται, όπου ο ιδιωτικός τομέας έχει συρρικνωθεί και τα νοικοκυριά βλέπουν τα εισοδήματά τους να εξαφανίζονται, το κράτος αντί να σταθεί αρωγός στην προσπάθειά τους να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες ή ακόμα και να επιβιώσουν, επιβαρύνει την κατάσταση αυτή. Τα φάρμακα ακόμα και τα πιο συνήθους χρήσης έχουν γίνει πλέον δυσεύρετα για τους ασθενείς με σοβαρές ασθένειες. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας έχουν τεράστιες ελλείψεις και οι ασθενείς με σοβαρές ασθένειες αναγκάζονται για ώρες να ταλαιπωρούνται υπό άθλιες συνθήκες σε ουρές, να αγωνιούν και να περιφέρονται για να βρουν τα φάρμακά τους. Φάρμακα τα οποία έχουν εξασφαλιστεί γι' αυτούς, όμως, ο κρατικός μηχανισμός μέσα στην απορρύθμιση του δεν μπορεί να τα διαθέσει. Η υγεία δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως κόστος, αλλά ως ένα αγαθό στο οποίο πρέπει να μπορούν να έχουν πρόσβαση όλοι, όπως άλλωστε είναι και η συνταγματική επιταγή.

Η υγεία από την άλλη πλευρά αποτελεί επίσης επένδυση, γιατί ένας υγιέστερος πληθυσμός συνεπάγεται πάντοτε υγιέστερη και ανθεκτικότερη εθνική οικονομία. Ωστόσο, εξακολουθεί να ισχύει το αναχρονιστικό και εκτός εποχής σύστημα του clawback, το οποίο έχει πλέον καταστεί σημαντικό πρόβλημα πλημμελούς διαχείρισης των πόρων του συστήματος υγείας.

Με τον μηχανισμό αυτόν οι στρεβλώσεις του συστήματος ενισχύονται και δεν θεραπεύεται η αναποτελεσματικότητα στην κατανομή των διατιθέμενων πόρων. Η πολιτεία δεν υιοθετεί και δεν εφαρμόζει πλήρως διαρθρωτικά μέτρα που θα οδηγούσαν σε ορθολογικότερη και οικονομικότερη κατανάλωση, διότι μπορεί πολύ απλά να μεταθέσει το κόστος της περιθάλψης στις φαρμακευτικές εταιρείες και στους ασθενείς. Το σύστημα του clawback πρέπει να καταργηθεί ή έστω να διατηρηθεί μόνο επικουρικά, με αυξημένη συνυπευθυνότητα της πολιτείας και με ανώτατο όριο επιστροφών, όπως γίνεται στις λίγες χώρες που εφαρμόζεται.

Ωστόσο οι δυσλειτουργίες οι οποίες εμφανίζονται, τόσο λόγω έλλειψης φαρμάκων όσο και λόγω έλλειψης προσωπικού, είναι συχνές και με επικίνδυνες επιπτώσεις. Επί παραδείγματι στο Νοσοκομείο «Μεταξά» ασθένησε προ ημερών ο φαρμακοποιός του νοσοκομείου με άμεση συνέπεια να μην μπορέσουν να εξυπηρετηθούν πλέον των εκατόν δέκα ασθενών του ογκολογικού τμήματος. Ας σκεφτούμε τις επιπτώσεις που είχε στη θεραπεία των καρκινοπαθών αυτή η δυσλειτουργία. Μάλιστα, ως Ελληνική Λύση έχουμε υποβάλει ερώτηση επί του θέματος. Δηλαδή, δεν φτάνουν οι ελλείψεις στο προσωπικό και η ολιγωρία σας στη στελέχωση και την πλήρωση των κενών θέσεων στη δημόσια υγεία, τώρα σε αυτό προστίθεται και η έλλειψη φαρμάκων. Εύλογα θα σκεφτεί κάποιος ότι μετά από δύο χρόνια πανδημίας, κατά τη διάρκεια των οποίων επιβλήθηκε περιορισμός των κοινωνικών επαφών και εξαφανίστηκαν περιστατικά γρίπης και άλλων ιώσεων δεν ήταν προβλέψιμη μία τέτοια έξαρση αναπνευστικών λοιμώξεων, την ίδια στιγμή κατά την οποία οι φαρμακευτικές εταιρείες προχωρούσαν σε παραγγελίες με προγραμματισμό διετίας επί παραδείγματι. Κι, όμως, η επιτροπή εμπειρογνομώνων θα μπορούσε να κρούσει τον κώδωνα των κινδύνων που επρόκειτο να απορρεύσουν από την επιστροφή στην καθημερινότητα μετά από τόσο μακρά περίοδο, ώστε να έχει εξασφαλίσει επαρκείς ποσότητες σκευασμάτων.

Τι να συμπεράνει κάποιος όταν οι γονείς δεν μπορούσαν να βρουν καν το πλέον σύνηθες αντιπυρετικό για τα παιδιά τους μέσα στην περίοδο των Χριστουγέννων; Και αναφέρομαι στο πιο απλό.

Σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιεύματα υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε περισσότερα από διακόσια φάρμακα πρώτης γραμμής, τα οποία αφορούν στο φάσμα όλων των παθήσεων όπως αντιδιαβητικά, αντιεπιληπτικά, αντιπηκτικά, αντιβιοτικά, αντικαταθλιπτικά, οφθαλμολογικά, αναπνευστικά, νευροληπτικά, δηλαδή σκευάσματα καθημερινής ανάγκης, πολλά εκ των οποίων αφο-

ρούν σε μόνιμη λήψη από τους ασθενείς, η διακοπή της λήψης των οποίων δημιουργεί πολύ σοβαρές παρενέργειες στους ασθενείς ή ακόμα και μπορεί να δημιουργήσει και αθεράπευτες συνέπειες στην αντιμετώπιση των χρόνιων πολλές φορές ασθενειών. Μάλιστα, για πολλά από αυτά τα σκευάσματα δεν υπάρχουν καν γενόσημα, οπότε αντιλαμβανόμαστε το μέγεθος του προβλήματος.

Οι επιτηδείοι, βεβαίως, παραβιάζοντας τον νόμο, επιλέγουν να εξαγάγουν ανεξέλεγκτα τα διατεθειμένα σκευάσματα στο εξωτερικό με πολύ μεγαλύτερο, φυσικά, κέρδος για τους ίδιους, αφήνοντας ωστόσο κατ' αυτόν τον τρόπο χωρίς φάρμακα την εγχώρια αγορά και εγκαταλείποντας τους ευρισκόμενους σε ανάγκη στο έλεος του Θεού. Τα αντανάκλαστικά της Κυβέρνησης δεν ήταν αυξημένα ως έπρεπε. Η χορήγηση σκευασμάτων με μόνη τη συνταγή γιατρού θα πρέπει να επεκταθεί σε περισσότερα σκευάσματα. Είναι απαραίτητη η άμεση λήψη μέτρων τόσο κατασταλτικών όσο κυρίως προληπτικών, προκειμένου να εξαλειφθούν οι κίνδυνοι ακόμα και απώλειες ανθρώπινων ζωών.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εμείς ευχαριστούμε, κυρία Αθανασία, και για τη συνέπεια στον χρόνο.

Τον λόγο έχει τώρα η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος του ΜΕΡΑ25 κ. Μαρία Απατζίδη.

ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι διαρκώς εντεινόμενες ελλείψεις φαρμάκων δεν είναι αποτέλεσμα κάποιου φυσικού φαινομένου. Έχουν κάποιον συγκεκριμένο λόγο και αιτία. Ιδιωτική κερδοσκοπική αγορά, λέγεται. Εφόσον, λοιπόν, οι χονδρέμποροι και οι πολυεθνικές του φαρμάκου ορίζουν την αγορά έχουμε είτε εξαγωγές σκευασμάτων, με αποτέλεσμα να υπάρχουν υψηλότερα κέρδη, είτε μειούμενες εισαγωγές προς την Ελλάδα από τις πολυεθνικές. Επίσης, για τον ίδιο λόγο υπάρχει το κέρδος. Η πολιτεία, όμως, οφείλει να παρέμβει, σπάζοντας τον φαύλο κύκλο της κερδοσκοπίας πάνω στο φάρμακο. Εμείς, ως ΜΕΡΑ25, θεωρούμε ότι απαιτείται επανασύσταση εθνικής φαρμακοβιομηχανίας με σκοπό την κάλυψη των αναγκών σε φάρμακα, αλλά και τη δυνατότητα άμεσης κινητοποίησης προς κάλυψη απρόβλεπτων εκτάκτων αναγκών, όπως παραδείγματος χάριν την πανδημία, αυστηροποίηση βέβαια, της νομοθεσίας με στόχο την κάλυψη, κατά προτεραιότητα, των αναγκών του πληθυσμού με βάση τα στοιχεία της ΗΔΙΚΑ, απλούστευση διαδικασιών εισαγωγής καινοτόμων φαρμάκων. Θα το επαναλάβουμε: απαιτείται κεντρικός σχεδιασμός. Σας τρομάζει ο όρος; Σας τρομάζει, βέβαια, μόνο όταν αφορά στο κοινωνικό συμφέρον. Όσο αφορά, όμως, στο ιδιωτικό κερδοσκοπικό ολιγαρχικό συμφέρον, μία χαρά τον εφαρμόζετε, μία χαρά συνεννοείται η ολιγαρχία μία ζωή και συνεργάζεται φτιάχνοντας καρτέλ στην ενέργεια, στις υπεραγορές και στο φάρμακο.

Το φάρμακο, όμως, όπως πολύ καλά γνωρίζετε, είναι πλήρως ανελαστικό αγαθό. Τι σημαίνει αυτό; Το αναφέρουν τα χειρίδια οικονομικής θεωρίας ως παράδειγμα τέτοιου αγαθού. Γατί είναι ανελαστικό προς τη ζήτηση; Επειδή δεν έχουμε τη δυνατότητα να επιλέξουμε ανάμεσα στο να καταναλώσουμε κάτι αν δεν μας χρειάζεται, θέλουμε δεν θέλουμε να πάρουμε φάρμακο. Ακριβώς αυτό το χαρακτηριστικό το καθιστά «ιερό δισκοπότηρο» στα μάτια της ολιγαρχίας.

Αφημένο, βέβαια, στην αγορά το φάρμακο παράγει ασύλληπτες προσόδους για την ολιγαρχία. Χωρίς σύνορα, πρόκειται για κέρδη βγαλμένα πάνω στην ανθρώπινη ανάγκη.

Να πούμε ένα παράδειγμα που το γνωρίζουμε όλοι; «NOVARTIS». Η διερεύνηση της υπόθεσης «NOVARTIS» ξεκίνησε αρχικά από την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς και το Υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ, ύστερα από καταγγελίες για αθέμιτες πρακτικές της εταιρείας και συγκεκριμένα για χρηματισμό πολιτικών προσώπων και ιατρών. Τον Ιούνιο, όμως, του 2020 η θυγατρική εταιρεία «NOVARTIS» συμφώνησε να καταβάλει το ποσό των 225 εκατομμυρίων δολαρίων στο πλαίσιο εξωδικαστικού συμβιβασμού με τις αρχές. Παραδέχεται, δηλαδή, ότι από το 2012 έως το 2016, η εταιρεία προχώρησε σε αθέμιτες παροχές προς υπαλλήλους κρατικών νοσοκομείων και κλινικών στην Ελλάδα, ώστε να αγοράζουν περισσότερα φάρμακα. Έδιναν και έπαιρναν τα αδιευκρί-

νιστα, πολλά λεφτά «στην υγεία των κορόιδων». Η «NOVARTIS», όμως, ήδη από το 2003 είχε καταδικαστεί σε πολλές χώρες και πλήρωσε πρόστιμο εκατομμυρίων, για δωροδοκία γιατρών και κρατικών υπαλλήλων ή για παράνομες πρακτικές στον χώρο του φαρμάκου.

Σε καμμία άλλη χώρα, ωστόσο, δεν κατηγορήθηκαν πολιτικά πρόσωπα για δωροδοκία. Η έρευνα για την «NOVARTIS» στις ΗΠΑ ξεκίνησε το 2005 αναφορικά με την προώθηση φαρμάκων της εταιρείας από δίκτυο γιατρών προς το κοινό στις ΗΠΑ, με αντάλλαγμα δώρα, γεύματα, ταξίδια που πλήρωνε η τότε εταιρεία. Η υπόθεση, όμως, έκλεισε πέντε χρόνια αργότερα και η εταιρεία πλήρωσε αποζημίωση 422 εκατομμύρια δολάρια στο αμερικανικό δημόσιο. Το 2015, όμως, οι αμερικανικές αρχές επέβαλαν νέο πρόστιμο 390 εκατομμυρίων δολαρίων στην εταιρεία.

Το 2014 οι αρχές της Ιταλίας επέβαλαν δύο πρόστιμα στις εταιρείες «ROSS» και «NOVARTIS» επειδή είχαν συμπτράξει με σκοπό την τεχνητή διαφοροποίηση των φαρμάκων Avastin, αν θυμάμαι καλά, και Lucantis, τα οποία, όμως, είναι ισοδύναμα από κάθε άποψη για τη θεραπεία οφθαλμολογικών παθήσεων.

Το 2017 η Νότια Κορέα επέβαλε στην «NOVARTIS» πρόστιμο 59,9 εκατομμύρια δολάρια για δωροδοκία γιατρών, ενώ τα πρόστιμα αυτά επεβλήθησαν στην εταιρεία και το 2013 από την Κομισιόν και το 2016 από την Κίνα. Πρόστιμα και καταδίκες στην εταιρεία επεβλήθησαν και από τη Ρωσία, την Ινδία, την Ουγγαρία για αθέμιτες πρακτικές και δωροδοκία γιατρών.

Όμως, η Ελλάδα ειδικότερα είναι χώρα ειδικού ενδιαφέροντος για την «NOVARTIS». Αφού η τιμή ενός προϊόντος στη χώρα θα επηρέαζε την τιμή διεθνώς. Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Έτσι μια αύξηση 15 σεντς στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι μπορεί να μεταφράζεται σε κέρδη 25 εκατομμυρίων για όλη την εταιρεία. Η ζημιά δηλαδή, του δημοσίου στην Ελλάδα και συγκεκριμένα του ΕΟΠΥΥ από την τιμολόγηση των μονάδων σκευασμάτων έχει υπολογιστεί ότι ξεπερνά το 3 δισεκατομμύρια. Αυτά νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σημαντικά και χρειάζεται να τα δούμε.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εγώ ευχαριστώ την κ. Απατζίδη για τη συνέπεια στον χρόνο.

Τον λόγο τώρα έχει για τη δευτερολογία του ο Βουλευτής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και Αντιπρόεδρος της Βουλής, κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

Κύριε Λαμπρούλη, έχετε τον λόγο.

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

Όντως αναστατώθηκε ο Υπουργός από τη σημερινή επίκαιρη επερώτηση του Κομμουνιστικού Κόμματος για ένα ζήτημα, όμως, πολύ σημαντικό για τον ίδιο τον λαό μας, για την πλειοψηφία του λαού μας, για το φάρμακο συγκεκριμένα και αν θέλετε και για τα ζητήματα γενικότερα της υγείας που αναπτύξαμε. Όμως και άλλοι συνάδελφοι από άλλα κόμματα το έβαλαν στη συζήτηση.

Ακούσαμε και το αμίμητο από τον Υπουργό, ότι το ΚΚΕ με τις προτάσεις που κάνει είναι υπέρ των βιομηχανών.

Δείτε τώρα, στην επίκαιρη επερώτηση, οι κυβερνήσεις διαδοχικά, όλες οι κυβερνήσεις, αλλά και η δική σας και οι προηγούμενες συνέβαλαν στην ανάπτυξη -αν θέλετε- στην κερδοφορία των φαρμακοβιομηχανών, συγκεκριμένα με το clawback, με αυτό που λέμε μέσα. Ισχύουν ή δεν ισχύουν αυτά; Είναι ενίσχυση ή δεν είναι ενίσχυση; Παίζουμε με τις λέξεις. Το ΚΚΕ τα έκανε αυτά; Όχι, η Νέα Δημοκρατία, ο ΣΥΡΙΖΑ, το ΠΑΣΟΚ, όλοι μαζί.

Δεύτερον, βάζουμε στο πλαίσιο πάλης συγκεκριμένα αιτήματα, ζητήματα για διεκδίκηση, που θα απαλύνουν, όπως ειπώθηκε, που θα ανακουφίζουν, κατά τη γνώμη μας, τον λαό και στο κομμάτι -αν θέλετε- της φαρμακευτικής δαπάνης, των εξόδων που καλείται συνεχώς κάθε χρόνο ή κάθε τόσο να βάζει το χέρι πιο βαθιά στην τσέπη για να πληρώνει. Επίσης, βάζουμε το ζήτημα της κατάργησης όλων των παράλληλων εξαγωγών. Τους βιομηχάνους θα βολέψει αυτό; Εμείς θέλουμε ο λαός να έχει φάρμακο έγκαιρα, την ώρα που χρειάζεται και όχι να γίνεται αυτό που έγινε με πιο οξυμένο βαθμό την προηγούμενη περίοδο κι ενδεχομένως και την τρέχουσα σε λιγότερο βαθμό, αλλά αυτό δεν είναι σημαντικό φαινόμενο ή ζήτημα.

Είναι ζήτημα το οποίο κατά καιρούς, διαχρονικά υπάρχει και η

αιτία είναι συγκεκριμένη. Την αναπτύξαμε και ήταν το να μην αυξηθούν οι τιμές των φαρμάκων. Είναι δίκαιο ή άδικο το αίτημα; Είναι υπέρ των βιομηχανών αυτό που βάζει το ΚΚΕ; Και μάλιστα, με συγχωρείτε, η ίδια η Αναπληρώτρια Υπουργός εκείνες τις ημέρες με τις ελλείψεις και με τις κόντρες που αναπτύχθηκαν μεταξύ φαρμακοβιομηχανιών και φαρμακευτών και στην Κυβέρνηση που προσπαθούσατε τότε να βρείτε κάποια μέτρα και κάποια *modus vivendi*, για να μπορέσετε να λύσετε τα ζητήματα αυτά.

Τι είπε η κυρία Γκάγκα; Είπε: Δεν πειράζει, τα φθηνά φάρμακα ακριβύνουν. Ποιον ευνοεί αυτή η πρόταση ή και αυτή η πρόταση; Ή ποιον -αν θέλετε- επιβαρύνει;

Πάμε παρακάτω. Εξασφάλιση από το κράτος της δωρεάν -το τονίζουμε- πλήρους, σύγχρονης, απρόσκοπτης εφαρμογής του είδους σε όλους. Αυτό πού είναι; Είναι υπέρ των βιομηχανών το μέτρο αυτό; Το έχει ο λαός μας με αυτές τις προϋποθέσεις που βάζουμε στο συγκεκριμένο αίτημα, φάρμακο και όχι μόνον φάρμακα, να καλύψει όλες τις ανάγκες που απαιτούνται σε όχι μόνο στη φαρμακευτική περίθαλψη, αλλά και σε όλα τα άλλα αναγκαία προβλήματα ή ζητήματα που έχει να λύσει.

Η κατάργηση του 1 ευρώ ανά συνταγή, είναι και αυτό μέτρο υπέρ των βιομηχανών; Από την τσέπη δεν το βάζουμε; Ή και ό,τι άλλο μπορεί να παρακρατηθεί για τον ΕΟΠΥΥ;

Επίσης, το ίδιο ισχύει με την κατάργηση του ΦΠΑ -όπως λέμε για τα τρόφιμα, όπως λέμε για τα φάρμακα, όπως λέμε για το ρεύμα, όπως λέμε για μία σειρά από προϊόντα- προκειμένου να απαλειφθεί, να ελαφρυνθεί, να ανακουφιστεί ως ένα βαθμό το λαϊκό εισόδημα που το έχει φάει ο πληθωρισμός και η ακρίβεια με την πολιτική που ακολουθείτε όλοι σας και η σημερινή Κυβέρνηση, φυσικά, που έχει τεράστιες ευθύνες.

Το ζήτημα της ασφαλιστικής τιμής, η κατάργηση κάθε πληρωμής και συμμετοχής όλων των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη. Ναι, εμείς λέμε ότι τα χρήματα αυτά που καταβάλλονται υπέρ υγείας για παράδειγμα, δεν θα έπρεπε να καταβάλλονται από τον εργαζόμενο ή να παρακρατούνται από τον μισθό, όπως θέλετε πείτε το, αλλά αυτό να είναι μέρμιντα του κράτους και στα ζητήματα των προσφερόμενων, των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε όλο το φάσμα, με βάση τις ανάγκες και αξιοποιώντας όλες τις δυνατότητες που υπάρχουν σήμερα και στον τομέα της υγείας, της επιστήμης, της τεχνολογίας κ.λπ., αλλά αντίστοιχα και των φαρμάκων. Είναι και αυτό μέτρο υπέρ των βιομηχανών;

Κατάργηση των ΜΗΣΥΦΑ και των γενικής διάθεσης φαρμάκων. Με συγχωρείτε, εδώ πέρα γίνεται πάρτι. Επειδή είπατε, κύριε Ξανθέ, για πάρτι πριν από την κρίση, αυτό δεν εννοούσατε; Ναι. Το πάρτι αυτό, όμως, δείτε ποιος το πλήρωσε και τότε. Το πληρώνει ο ελληνικός λαός όλα αυτά τα χρόνια, με τα μέτρα που πάρθηκαν, τους σχεδιασμούς διαδοχικά από όλες τις κυβερνήσεις, μέσω του κρατικού προϋπολογισμού, μέσω των ταμείων και μέσω των συμμετοχών του. Ήδη η κρίση μετατοπίστηκε. Το κομμάτι του κρατικού προϋπολογισμού και των κρατικών δαπανών -των δημόσιων δαπανών, όπως θέλετε πείτε το- μειώθηκε και συγχρόνως αυξήθηκε τι; Η συμμετοχή των ασθενών στη φαρμακευτική δαπάνη. Είναι ή δεν είναι έτσι;

Σας λέμε και παραδείγματα μέσα στην επίκαιρη επερώτηση. Πώς έφθασε το 2021 -αν δεν κάνω λάθος- να πληρώνει 1,6 δισεκατομμύριο ευρώ από την τσέπη του ο ελληνικός λαός μας για φάρμακα; Είναι αλήθεια ή ψέμα; Είναι υπέρ ή κατά των φαρμακοβιομηχανών αυτό; Ποιος πληρώνει τη νύφη;

Και ειρήσθω εν παρόδω, με βάση αυτά που αναφέρουμε στην επίκαιρη ερώτηση, 250 εκατομμύρια ευρώ τους κάνετε το δωράκι, στη βάση του να μην επιστρέψουν 250 εκατομμύρια ευρώ *clawback* και προκειμένου να επενδύσουν. Αυτά είναι μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και είναι ξεκάθαρα κρατική χρηματοδότηση, υποτίθεται για να επενδύσουν στην ανάπτυξη και την καινοτομία οι φαρμακοβιομηχανίες, ξεκάθαρα με ξένα κόλλυβα.

Τον φουκαριάρη τον λαό, τον εργαζόμενο, τον έχετε ταραξεί στη φορολογία -άμεσους και έμμεσους φόρους- και τον κυνηγάτε κιόλας να του πάρете και το σπίτι και πάει λέγοντας. Δεν έχετε να δώσετε στους βαμβακοπαραγωγούς ένα ποσό ενισχύσεως στην τιμή, για να μπορέσουν να ζήσουν; Διότι, είναι εξευτελιστικές οι τιμές. Υπάρχουν και άλλα πολλά παραδείγματα που μπορούμε να πούμε και για τον αγροτικό τομέα, αλλά και όχι μόνο.

Άρα, λοιπόν, πού κολλάει ότι το ΚΚΕ, ότι εμείς με τις προτάσεις μας, ενισχύουμε τη φαρμακοβιομηχανία; Αυτό θα πρέπει να το πάρετε πίσω. Σας το απέδειξε και ο Νίκος Καραθανασόπουλος προηγουμένως, σε ό,τι αφορά στο *clawback* και στα παιχνίδια που γίνονται.

Σε αυτό το παιχνίδι με το φάρμακο, υπάρχουν τεράστιες πολιτικές ευθύνες διαχρονικά, όλων των κυβερνήσεων. Φυσικά και υπάρχουν. Δείτε εκείνη την περίοδο με την κρίση και την σταδιακή μεγάλη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης για τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, τι κάνανε οι φαρμακοβιομηχανίες; Δεν είχαν κανένα πρόβλημα. Τι κάνανε, όμως, με την συναίνεση των κυβερνήσεων; ΜΗΣΥΦΑ και ΓΕΔΙΦΑ, γενικής διάθεσης φάρμακα και τα μη συνταγογραφούμενα.

Δεν έχουν κανένα πρόβλημα. Βγάζουν τα φάρμακα στην κυκλοφορία ελεύθερα χωρίς συνταγογράφηση. Αλλά ποιος πληρώνει; Ο λαός. Δεν πλήρωσαν 500 εκατομμύρια ευρώ περίπου το 2022; Οι άρρωστοι πλήρωσαν 500 και κάτι εκατομμύρια ευρώ γι' αυτού του τύπου τα φάρμακα, αλλά και για συνταγογραφούμενα. Μέσα στο ποσό αυτό ήταν και συνταγογραφούμενα φάρμακα, γιατί δεν μπορούσαν να πάνε στον γιατρό, γιατί δεν μπορούσαν να κλείσουν ραντεβού, γιατί έπρεπε να πληρώσουν, αν πηγαίνανε, τα 10 ευρώ κ.λπ.. Άρα αυτά είναι υπέρ των φαρμακοβιομηχανιών που λέμε;

Εμείς προτείνουμε λύσεις που θα απαλύνουν έστω τα προβλήματα του λαού μας. Και με συγχωρείτε πάρα πολύ, δεν περίμενα να τα λύσετε εσείς. Εμείς αν τα λέμε αυτά, τα λέμε, φυσικά και τα διεκδικούμε και από τις κυβερνήσεις, αλλά τα λέμε πιο πολύ, για να τα ακούσει ο λαός, να τα κάνει κτήμα του και σε αυτό το πλαίσιο διεκδίκησης, που υπάρχει φυσικά σε όλα τα εργατικά σωματεία, στα συνδικάτα, αναδεικνύονται αυτά τα ζητήματα.

Συνεπώς, κύριε Υπουργέ, δεν έχετε δίκιο σε ό,τι αφορά σε αυτό το ζήτημα. Ρωτάμε ξανά: Πώς εξηγείτε ότι από το 2009 έως το 2018, έως και το 2021, αυξήθηκε κατακόρυφα η μεσοσταθμική συμμετοχή των ασθενών στα φάρμακα, δηλαδή από 9% που ήταν το 2009 έφτασε πάνω από 30% το 2019; Πώς εξηγείτε ότι το κράτος, παράλληλα, που λέτε εσείς, μείωσε τη συμμετοχή του, τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη -την κρατική, αν θέλετε, μαζί με τα ταμεία- κατά 57,7% και αυξήθηκε 43%; Αυτό τι είναι; Υπέρ των βιομηχανών; Υπέρ ποιου;

Σας κατηγορούμε ότι αφαιμάσσετε τον λαό και με την πολιτική και με την τακτική σας μέσα από τα ζητήματα του φαρμάκου. Και αυτό που αναδεικνύουμε κι είναι η μεγάλη αντίφαση είναι πως όσα μέτρα και να πάρετε -γιατί πολλές προηγούμενες κυβερνήσεις προσπάθησαν ακριβώς σε αυτή τη λογική να μειώσουν το κόστος των φαρμάκων- το κόστος πάντα είχε έναν αποδέκτη, το πώς θα μειωθεί η κρατική δαπάνη, όχι το κόστος στην τσέπη του ασθενούς. Αυτό αυξανόταν σταδιακά και τα στοιχεία είναι αδιάσειστα. Το κόστος που σας ενδιαφέρει κι εσάς αλλά και τους προηγούμενους ήταν πώς θα μειωθεί η κρατική χρηματοδότηση, πώς θα διαχειριστεί ο ΕΟΠΥΥ αυτόν τον κλειστό προϋπολογισμό με βάση τα αντικρουόμενα συμφέροντα των φαρμακευτικών εταιρειών -και όχι μόνο αυτών, αλλά και των παρόχων άλλων πρόσθετων υλικών και πάει λέγοντας, που αξιοποιεί ο λαός μας-, αυτή την πίτα, που είναι μόνο χρήματα του λαού πλέον, των εργαζομένων, που τα διαχειρίζεστε εσείς στη βάση των περικοπών.

Για πείτε μου, μια σειρά φυσιοθεραπείες. Να μην πάμε παραπέρα. Σας είπαμε τα παραδείγματα με την οδοντιατρική κάλυψη. Εντάξει, καλά θα γίνει μια προληπτική παρέμβαση και πάλι για παιδιά από έξι έως δώδεκα ετών. Αλλά τι θα γίνει όταν αναδειχθεί το πρόβλημα στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος που είναι ληξιπρόθεσμο, που θα πρέπει να βάλει το χέρι στην τσέπη του, όταν το 97% είναι οι ιδιωτικές οδοντιατρικές δαπάνες στη χώρα μας; Ή για παράδειγμα τα προληπτικά προγράμματα που λέτε. Εμείς δεν είπαμε ότι είμαστε κατά αυτών των προγραμμάτων γενικά, αλλά σπληνιεύουμε το εζής, ότι έρχεστε με τέτοιου τύπου προγράμματα με ημερομηνία λήξης, τα οποία θα έπρεπε να είναι ενταγμένα μέσα σε ένα ενιαίο -σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, φυσικά- σύστημα υγείας, όπου δεν θα τον παίρνεις τον άλλον και θα του στέλνεις μήνυμα. Γιατί άντε και έστειλες της γυναίκας, για παράδειγμα, αυτό με τον μαστό. Φυσικά να γίνει, ναι, και να μεγαλώσει και το όριο. Όμως, θα πρέπει

να πάει η γυναίκα να κάνει τη μαστογραφία κι ενδεχομένως να αναδειχθεί κάποιο πρόβλημα. Από εκεί και μετά είναι ατομική ευθύνη της. Έτσι δεν είναι; Είναι ατομική ευθύνη αν θα πρέπει να πάει στον χειρουργό, αν θα πρέπει να κάνει βιοψία, αν θα πρέπει να κάνει επέμβαση, αν θα χρειαστεί μετά ογκολόγο, αν θα χρειαστεί χημειοθεραπεία και αν θα βρει χημειοθεραπευτικά.

Τι γίνεται με την πλατίνα; Τι γίνεται με τους ογκολόγους; Γιατί αναφερθήκατε και εσείς. Αναφέρθηκαν εδώ. Στη Λάρισα στο Γενικό Νοσοκομείο έφυγε ο διευθυντής με σύνταξη, τελείωσε η ογκολογική κλινική. Τι θα κάνετε γι' αυτό; Πού θα πάνε αυτοί οι ογκολογικοί ασθενείς;

Τέλος πάντων, πολλά μπορούμε να πούμε. Και όλα αυτά έχουν ένα κοινό, τις πολιτικές που εφαρμόζονται απαξίωσης, υποστελέχωσης, υποχρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων που τώρα εσείς και με τον τελευταίο νόμο-έκτρωμα τα ιδιωτικοποιείτε στην ουσία, μάλλον επιτείνετε την εμπορευματοποίηση και την επιχειρηματική τους λειτουργία και αναγκάζετε τον κόσμο ακόμα πιο πολύ να βάζει το χέρι στην τσέπη για υπηρεσίες υγείας που θα έπρεπε να είναι δωρεάν, αφού ο ίδιος ο λαός τα έχει πληρώσει μία και δύο και τρεις φορές.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Πριν κλείσει τη σημερινή διαδικασία κοινοβουλευτικού ελέγχου ο Υπουργός, τον λόγο έχει ο κ. Καραθανασόπουλος για τρία λεπτά.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Τρία σημεία, κύριε Πρόεδρε, στην κυριολεξία.

Είπε ο κ. Ξανθός ότι συμφωνεί με μια σειρά ζητήματα αλλά δεν παίρνει υπ' όψιν του το ΚΚΕ τη σπατάλη και τη διαφθορά. Κύριε Ξανθέ, βεβαίως υπήρχε σπατάλη και διαφθορά τεράστια. Όμως το ερώτημα είναι: Γιατί υπήρχε αυτή; Δεν το απαντήσατε. Γιατί είναι εμπορεύματα και τα φάρμακα και τα αναλώσιμα και τα μηχανήματα. Και από αυτή την άποψη, λοιπόν, υπήρχε αυτή η σπατάλη και η διαφθορά για ποιον λόγο; Γιατί κάποιοι ήθελαν να κερδίσουν μεγαλύτερα μερίδια της αγοράς, να αυξήσουν τον τζίρο τους και να ενισχύσουν το ποσοστό του κέρδους, γι' αυτό γίνονταν η σπατάλη και η διαφθορά. Και από αυτή την άποψη, και τώρα υπάρχει σπατάλη και διαφθορά, από τη στιγμή που παραμένουν εμπορεύματα, από τη στιγμή που παραμένει το κίνητρο του κέρδους.

Και εσείς τι κάνατε; Ορίζοντια, λέτε, περικοπή. Και αυτή η ορίζοντια περικοπή που οδήγησε; Στο να μεταφερθεί το βάρος στις τσέπες των ασθενών, ενώ αντίθετα δεν υπήρχε τίποτα απολύτως για όλους αυτούς οι οποίοι ευθύνονταν για τη σπατάλη και τη διαφθορά, που ποιοι ήταν; Οι φαρμακοβιομήχανοι, οι φαρμακεμποροι, οι προμηθευτές, οι πολυεθνικές των ιατρικών εξαρτημάτων και μηχανημάτων. Ο τζίρος τους παρέμεινε σταθερός και τα κέρδη τους συνεχίστηκαν να υπάρχουν, από τη στιγμή που δεν έπεσε.

Από αυτή την άποψη, είναι ανορθολογική η σκέψη σας, κύριε Ξανθέ. Γιατί; Γιατί φοβάστε να αντιμετωπίσετε τον πραγματικό υπαίτιο. Όπως ανορθολογική είναι και η σκέψη του κ. Πλεύρη, του Υπουργού. Τι είπε ο Υπουργός; Λέει, όταν ζητάτε να δοθούν φάρμακα σε όλους, αυτό είναι η χαρά των φαρμακοβιομηχάνων. Δηλαδή κύριε Πλεύρη, για να μη ζητήσουμε φάρμακα, τι πρέπει να πούμε στον κόσμο τον 21^ο αιώνα; Ξαναγυρίσετε πίσω στα μαντζούνια; Και το λέτε αυτό για να μην κερδίσουν οι φαρμακοβιομήχανοι; Μα αυτό είναι υποκρισία, γιατί κάνετε το κάθε τι για να κερδίσουν από τη μια μεριά οι φαρμακοβιομήχανοι. Και από την άλλη, με την πολιτική σας καταδικάζετε τον κόσμο να καταφεύγει στα μαντζούνια και όχι στο να έχει πρόσβαση στα φάρμακα.

Από αυτή την άποψη, εμείς τι λέμε; Εμείς λέμε καθαρά, κύριε Υπουργέ, ότι δεν πρόκειται να παραιτηθούμε από τον στόχο πάλι στον οποίο καθορίζουμε ότι ο λαός πρέπει να έχει πλήρη και δωρεάν πρόσβαση με επιστημονικά κριτήρια στην αξιοποίηση όλων όσων αποτελούν στις σημερινές συνθήκες τη σύγχρονη ιατροφαρμακευτική περιθαλψη. Και, ακριβώς, εξαιτίας αυτής μας της ορθολογικής σκέψης τι λέμε; Ότι για να συμβεί αυτό, πρέπει να συγκρουστεί με αυτό που αποτελεί και εμπόδιο στο να έχει πρόσβαση, δηλαδή υγεία, φάρμακο εμπόρευμα, το κέρδος ως κίνητρο μοχλός της οποίας παραγωγικής δραστηριότητας στον τομέα του φαρμάκου, των ιατρικών εξοπλισμών και της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Γιατί αν κάτι επιβεβαιώνει την τεράστια ευθύνη την οποία έχετε όλοι σας είναι τα αμείλικτα στοιχεία,

κύριε Υπουργέ.

Με βάση, λοιπόν, τα επίσημα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ από το 2016 έως το 2020 -κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας- είχαμε ως αποτέλεσμα το κράτος να μειώσει τη συμμετοχή του στις πληρωμές ασθενών κατά 90,7 εκατομμύρια ευρώ, τα ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή τα χρήματα των φορολογουμένων, να αυξηθούν κατά 760,5 εκατομμύρια ευρώ η συμμετοχή τους και οι άμεσα ασφαλισμένοι, δηλαδή ο ίδιος ο κόσμος να αυξήσει τη συμμετοχή του κατά 309,2 εκατομμύρια ευρώ. Να τα αποτελέσματα της εμπορευματοποίησης και της υποβάθμισης της παρεχόμενης φροντίδας υγείας για τη συντριπτική πλειοψηφία των λαϊκών στρωμάτων.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστώ τον κ. Καραθανασόπουλο.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο να κλείσετε τη σημερινή επίκαιρη επερώτηση του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ναι, σε αυτή τη δευτερολογία μου, κυρίως, θα απαντήσω στα θέματα που αναπτύχθηκαν από τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους που πήραν τον λόγο.

Πρώτα απ' όλα, είναι σημαντικό το ότι σήμερα εδώ, γιατί δεν υπήρχε αυτή η αντίληψη πέρα από τις διαφωνίες κ.λπ., αντιλαμβάνομαστε όλοι ότι μιλάμε για ένα παγκόσμιο πρόβλημα στο κομμάτι που σχετίζεται με τις ελλείψεις, γιατί υπήρξε μια αρχική παραπληροφόρηση ότι ξαφνικά η Ελλάδα έχει ένα πρόβλημα και αυτό είναι εκτός μιας πραγματικότητας. Αντιθέτως, η Ελλάδα και λόγω των μέτρων που πήρε, αλλά κυρίως λόγω των εργοστασίων τα οποία έχει, μπόρεσε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα και το αντιμετωπίζει σε μικρότερο βαθμό.

Να ξέρετε, επειδή αυτή είναι κεντρική κουβέντα αυτή τη στιγμή στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κοιτάμε και για ελλείψεις που μπορεί να υπάρξουν το επόμενο διάστημα και οι ελλείψεις αυτές να σχετίζονται, αν θέλετε, και με φάρμακα τα οποία να είναι πιο σημαντικά από την άποψη της πρώτης γραμμής ακριβώς λόγω της απουσίας πρώτων υλών.

Σε όλη αυτή την κουβέντα έρχεται και η αλλαγή της ευρωπαϊκής νομοθεσίας -στην οποία θα αναφερθώ κιόλας, γιατί αναφέρθηκε και ο κ. Ξανθός- πως ουσιαστικά η Ευρώπη προσπαθεί να κάνει ένα μοντέλο για τα επόμενα δεκαπέντε -εικοσι χρόνια, προκειμένου να έχει διασφαλισμένη και καινοτομία, συγκριτικά με την Κίνα και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής που αναπτύσσονται, και παραγωγή.

Εδώ να ξεκινήσουμε από κάποιες παραδοχές, γιατί στη σκέψη την οποία ανέπτυξε ο κ. Καραθανασόπουλος υπάρχουν κάποιες αντινομίες, κάποιες αντιφάσεις.

Η πρώτη αντίφαση είναι ότι αυτή τη στιγμή τα φάρμακα φτιάχνονται από πολυεθνικές εταιρείες και επενδύουν στην έρευνα. Αυτό, όμως, είναι αποτέλεσμα του καπιταλισμού και σε θετική κατεύθυνση, γιατί δεν σημαίνει ότι αν υπήρχε κάτι κρατικό, σκέτο, μόνο του, αναγκαστικά θα είχαμε αυτή την πρόοδο που έχουμε στη φαρμακοβιομηχανία.

Δεν γνωρίζω, επειδή ζήσαμε και το καθεστώς το οποίο εσείς υποστηρίζετε -πάμε να δούμε- τι έρευνα, τι φάρμακα θα προτιμούσε να έχει κάποιος σε επίπεδο καινοτομίας, αυτά που παράγονταν στον καπιταλισμό ή αυτά τα οποία παράγονταν στη Σοβιετική Ένωση;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Σοβαρά μιλάτε; Συγκρίνετε τριάντα χρόνια πριν;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Μη διακόπτετε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Ούτε στο όνειρό σας δεν τα βλέπατε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μα και τότε πάλι καινοτομία είχαμε, κύριε Καραθανασόπουλε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Η Κούβα σας έχει βάλει τα γυαλιά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αυτό που πρέπει να καταλάβετε....

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Αντιμετωπίστε τη λεύκη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Σας είναι πολύ δύσκολο όσοι οραματίζεστε τον κρατισμό να καταλάβετε ότι ο καπιταλισμός έχει ένα βασικό πλεονέκτημα.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Τροχοπέδη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Επειδή, ακριβώς, όπως εσείς λέτε, επενδύει στο κέρδος, αυτομάτως και όλες αυτές οι πολυεθνικές εταιρείες ρίχνουν πάρα πολλά χρήματα στην έρευνα και από αυτή την έρευνα παράγονται φάρμακα. Αυτή είναι η πραγματικότητα που υπάρχει, είτε σας αρέσει είτε δεν σας αρέσει.

Η δική μας καινοτομία που έχουμε στα δικά μας εργοστάσια δεν φτάνει στο επίπεδο της τόσο μεγάλης παραγωγής των πρωτοτύπων φαρμάκων, αλλά έχουμε πάρα πολύ καλά εργοστάσια που κάνουν επενδύσεις πλέον και στο κομμάτι των πρώτων υλών -ξεκίνησαν ήδη οι πρώτες επενδύσεις για πρώτες ύλες- και στο κομμάτι των βιοομοειδών φαρμάκων και στο κομμάτι γενεσίων και σιγά-σιγά, δειλά με συνεργασίες κεντρικές που έχουν με πολυεθνικές -μάλλον όχι δειλά- επενδύουν σε μεγάλο βαθμό και σε πρωτότυπα φάρμακα.

Αυτή είναι η λογική, γιατί αν δεν το έκαναν αυτό οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, θα συνέβαινε αυτό που μας κατηγορήσατε για την κεντρική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ότι όλα πήγαν στην Ασία. Αυτή ήταν η πολιτική που είχαν άλλες χώρες.

Εμείς -και αυτό ήταν διαχρονική θέση των κυβερνήσεων, δεν λέω ότι είναι του τώρα ή της προηγούμενης διακυβέρνησής μας- θέλαμε να υπάρχουν εργοστάσια στην Ελλάδα και αυτό είναι ένα πλεονέκτημα. Και, ναι, για να παραμείνουν εργοστάσια στην Ελλάδα πρέπει να έχουν και κίνητρα, γιατί αν δεν είχαν τα κίνητρα που λέτε, θα έφευγαν και αυτά να πάνε στην Ασία. Για να μη φύγουν, λοιπόν, τα εργοστάσια έχουν κίνητρα.

Το σημαντικό του επενδυτικού αναπτυξιακού clawback ήταν ότι για πρώτη φορά συνδυάστηκαν τα κίνητρα να μη σου καταλογίζω clawback ή μέρος του clawback με το να κάνεις επενδύσεις. Και έτσι έγιναν επενδύσεις και γίνονται επενδύσεις. Είναι πάρα πολύ σημαντικό για το μέλλον της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας που γυρνάει πίσω στους πολίτες.

Λέτε για το clawback. Με συγχωρείτε, αλλά είναι τελείως άγνωστο αυτό το οποίο είπατε. Το clawback δεν έχει ποσοστό. Κάνετε ένα λάθος και είπατε «μα, αν αυξηθεί η δημόσια δαπάνη πόσο θα αυξηθεί το clawback». Ακούστε, κύριε Καραθανασόπουλε, σας ενδιαφέρει γιατί είναι ακριβώς αυτό που είπατε, που δείχνει ότι δεν έχετε πλήρη επίγνωση του μηχανισμού του clawback. Δεν είναι ποσοστό. Δίνουμε για τη δημόσια δαπάνη 2 δισεκατομμύρια 125 εκατομμύρια. Οτιδήποτε παραπάνω το πληρώνει η φαρμακοβιομηχανία. Εάν αυτό το παραπάνω είναι ένα 1,300, θα πληρώσει 1,300. Εάν το 2,125 γίνει 2,400 θα πληρώσει έναντι για 1,300 γιατί το clawback θα πάει λιγότερο. Δεν είναι κλειδωμένο το ποσοστό του clawback. Είναι ότι επιστρέφουν τα πάντα πίσω που είναι πάνω από τον κλειστό προϋπολογισμό.

Πρέπει όμως να αυξηθεί η δημόσια δαπάνη; Πρέπει, αλλά θέλω να σας πω ότι η αύξηση πρέπει να έχει λογική όχι ότι απλώς θα τη δώσουμε για να μειώσουμε ένα clawback υπέρ της φαρμακοβιομηχανίας, αλλά ότι θα συνδυαστεί με θεραπείες που έρχονται, θα συνδυαστεί με το ποιο είναι το clawback το οποίο πρέπει να έχει. Άρα αυτό ήταν το δεύτερο το οποίο φαινόταν ότι είχε σύγκρουση.

Και το τρίτο, για να συνεννοηθούμε. Γιατί σας λέω ότι αυτές οι προτάσεις είναι προτάσεις φαρμακοβιομηχανίας; Δεν είπε κανείς για μαντζούνια. Αυτή τη στιγμή έχουμε θεραπείες κατά του καρκίνου και έρχεται μια νέα θεραπεία κατά του καρκίνου, η οποία δεν στοιχίζει 1.000 ευρώ αλλά στοιχίζει 100.000 ευρώ γιατί είναι καινούργια και έχει την καινοτομία της και έχει την προστασία των δεδομένων. Η φαρμακοβιομηχανία ξέρετε τι σας λέει; Όλους τους ογκολογικούς ασθενείς να τους περάσει από την παλιά θεραπεία στη νέα θεραπεία. Αυτό θέλει η φαρμακοβιομηχανία.

Τι έκανε ο κ. Ξανθός, που λέει και το ΗΤΑ και αυτά υπάρχουν; Υπάρχει μια επιτροπή που δεν στέλνει τον κόσμο στα μαντζούνια. Βλέπει ποιοι ογκολογικοί ασθενείς έχουν όφελος από τη νέα θεραπεία. Γιατί δεν σημαίνει ότι η καινούργια θεραπεία ωφελεί άπαντες. Σε αυτούς, λοιπόν, που έχουν όφελος ερχόμαστε και τους δίνουμε τη δυνατότητα να πάνε στην καινούργια θεραπεία και οι άλλοι παίρνουν τη θεραπεία που υπήρχε. Αυτό, λοιπόν, είναι που δεν το πολυθέλει η φαρμακοβιομηχανία, γιατί η φαρμακοβιομηχανία προτιμάει να στρέψει όλο τον κόσμο στην καινούργια θε-

ραπεία. Άρα σε αυτά τα τρία ήθελα να δώσω απάντηση.

Τώρα, έρχομαι σε αυτό το οποίο αναφέρθηκε, και αναφέρθηκε και ο κ. Ξανθός. Είναι πραγματικότητα ότι επιλέξατε μια πολιτική που έχει επιχειρήματα γιατί το κάνατε, αλλά ήταν επιλογή. Ναι, η μεταφορά από την Ευρωπαϊκή Ένωση στην Ευρωζώνη ήταν πάγιο αίτημα του ΣΦΕΕ. Ο κόφτης του 7% ήταν πάγιο αίτημα της ΠΕΦ. Το προηγούμενο καθεστώς που είχατε ήταν τρεις όχι δύο σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση και δεν είχε και «κόφτη». Έπεφτε όσο πήγαινε. Μάλιστα είχε αντίθετο «κόφτη», έπεφτε τουλάχιστον 50% το πρωτότυπο που έχανε την πατέντα και παραπάνω. Κάνετε μια επιλογή.

Αυτή την επιλογή λέτε γιατί δεν την αλλάξαμε. Δεν μπορείτε ανά δύο-τρία χρόνια να αλλάζεις εύκολα τον τρόπο τιμολόγησης. Όμως οι κλειστοί προϋπολογισμοί που να δεν είναι τιμολόγηση είναι διαχείριση clawback, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το τι επιστροφές θα δώσουν. Αυτό το οποίο είπατε, επειδή εσείς επιτρέπατε και αυξήσεις όταν κάνατε αυτό το μοντέλο και λέγατε πόσο θα πέσει, σίγουρα θα ήταν λιγότερο από το μοντέλο που ίσχυε πιο πριν.

Εγώ ξέρω την επιχειρηματολογία αυτής της πολιτικής, ότι είχαν γίνει τιμολογιακές πολιτικές πάρα πολύ πιεσμένες και εκείνη τη στιγμή έπρεπε να βρεθεί μια ισορροπία. Αλλά το ότι ήταν μια πολιτική την οποία επιθυμούσε η φαρμακοβιομηχανία;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Μεσοσταθμικά υπήρχε μείωση της τιμής.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μεσοσταθμικά, όχι συγκριτικά με το προηγούμενο. Συγκριτικά με το δελτίο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Με το προηγούμενο, βεβαίως.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι. Με το προηγούμενο δεν υπήρχε μεσοσταθμικά.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Έχω τα δεδομένα, κάνετε λάθος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Παρακαλώ, μη διακόπτετε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ειδικά ο κόφτης του 7%. Να μιλάμε λογικά. Άμα έχετε κόφτη 10%, κύριε Ξανθέ, τον οποίον βάλατε...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Εμείς είχαμε βάλει 10%. Εσείς βάλατε 7%.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ωραία, με 10%. Το 10% κόφτης δεν σημαίνει ότι αν δεν υπάρχει το 10%, θα πέσουν παραπάνω τα φάρμακα; Τι λέμε τώρα; Αυτό το καθεστώς βρήκατε. Βρήκατε χωρίς κόφτη καθεστώς, κύριε Ξανθέ, και βάλατε κόφτη.

Και η λογική του κόφτη είναι, πραγματικά, και συνδέεται με την κουβέντα που κάναμε πριν για την ελληνική φαρμακοβιομηχανία και πώς θα μπορέσουμε να έχουμε φάρμακα. Αυτό, λοιπόν, το λέω γιατί αυτή ήταν η λογική του 10% και του 7%, πώς τα φάρμακα που παράγονται στην Ελλάδα δεν θα πέσουν σε τέτοιο βαθμό που να αποσύρονται. Αυτή ήταν η λογική που υπήρχε.

Αλλά να δούμε ότι μέσα σε αυτές τις ισορροπίες πρέπει να βλέπουμε τι ευνοεί τον πολίτη. Και στην αύξηση ακόμα τιμών των φαρμάκων που ήρθατε να, αν υπάρχει για λόγους δημόσιας υγείας ανάγκη να δοθεί αύξηση, πρέπει να δοθεί αύξηση. Αυτό δεν είναι ότι ωφελεί στη φαρμακοβιομηχανία. Υπάρχουν αυτή τη στιγμή φάρμακα τα οποία στοιχίζουν 1,5 ή 2 ευρώ και, αν αποσυρθούν, η εναλλακτική θεραπεία είναι πολύ πιο ακριβή. Εκεί πέρα, λοιπόν, μπορεί να ανοίξει μια συζήτηση.

Υπάρχουν, σας πληροφορώ, εταιρείες μεγάλες, ελληνικές εταιρείες, οι οποίες λόγω και του ενεργειακού κόστους έχουν πια σκέψεις απόσυρσης σε πολύ φθηνά φάρμακα. Εκεί πέρα, δηλαδή, θα πει κάποιος ότι «να, ήρθαμε να ευνοήσουμε τη φαρμακοβιομηχανία», αν πεις ότι δεν θα αποσυρθεί ένα φάρμακο που μπορεί να είναι για τον θυρεοειδή και να στοιχίζει 1,5 ευρώ και η εναλλακτική θεραπεία μπορεί να είναι στα 10 και στα 15 ευρώ; Άρα να μη βλέπουμε παντού φαντάσματα.

Και για το θέμα των συμμετοχών υπάρχει σημείο που πρέπει να βοηθηθεί η συμμετοχή προς τον πολίτη, υπάρχει και σημείο όμως που είναι στοχευμένη η συμμετοχή και θα σας πω που. Αυτό το οποίο λέτε και ίσχυσε, ήταν μια πολιτική που, με συγχωρείτε, δεν ήταν πολιτική που εφάρμοζταν πουθενά. Το κράτος και τα κράτη παντού αποζημιώνουν τη φθηνότερη θεραπεία που υπάρχει όταν είναι ίδιας θεραπευτικής αξίας.

Εάν ο ασθενής πάει να πάρει, λοιπόν, το γενόσημο, εκεί πέρα προφανώς πρέπει να μιλάμε ή για μη συμμετοχή ή για μειωμένες συμμετοχές. Αν, με συγχωρείτε, ο ασθενής ενώ υπάρχει γενόσημη θεραπεία, έχει επιλογή, επειδή ενδοχόμενως του το είπε ο γιατρός του, γιατί ο γιατρός θα ήθελε να έχει την εμπορική ονομασία, όπως πάντοτε ήθελε, και πηγαίνει στο ακριβό πρωτότυπο φάρμακο όταν έχει κριθεί από τα όργανα ότι είναι ίδιας θεραπευτικής αξίας εκεί, με συγχωρείτε αλλά ποιο είναι το επιχείρημα να την πληρώνει το κράτος αυτή τη διαφορά; Ποιο είναι το επιχείρημα;

Το κράτος, λοιπόν, έρχεται και στα δέκα φάρμακα που υπάρχουν το ένα κάνει 2 ευρώ και είναι γενόσημο, το άλλο 8 ευρώ και είναι πρωτότυπο και είναι ίδιας θεραπευτικής αξίας. Γιατί τη διαφορά πρέπει να την πληρώνει το κράτος και να μη την πληρώνει αυτός που κάνει επιλογή να πάει στην ακριβότερη θεραπεία όταν είναι ίδιας θεραπευτικής αξίας;

Με συγχωρείτε αυτά λίγο πολύ τα έχουμε συμφωνήσει όλοι εδώ. Δεν θεωρώ, δηλαδή, ότι είμαστε μακριά σε αυτά τα οποία λέμε ακόμα και με την πολιτική που εφαρμόστηκε προηγουμένως. Γιατί είναι πολιτικές που εφαρμόζονται παντού, ότι το κράτος έχει συγκεκριμένα οικονομικά στοιχεία, κοιτάει να δίνει τις καλύτερες θεραπείες στους ασθενείς, αλλά να τις πάρουν οι ασθενείς οι οποίοι τις χρειάζονται και όπου υπάρχει φθηνότερη εναλλακτική θεραπεία επιλέγεται η φθηνότερη εναλλακτική θεραπεία.

Έχουμε και κλειστούς προϋπολογισμούς. Οι κλειστοί προϋπολογισμοί νομίζετε ότι είναι ευχάριστοι για τη φαρμακοβιομηχανία; Σας πληροφορώ ότι ήταν 450 εκατομμύρια σε 920. Κλειστοί προϋπολογισμοί 920 και δώσατε 450 εκατομμύρια εκτός, για να μπορούν να μούνε και να είναι στη διαδικασία να πουλάνε στην ελληνική αγορά.

Δέχτηκα και εγώ ως Υπουργός, όπως και όλοι οι Υπουργοί έχουν δεχτεί, απειλές. Η απειλή της φαρμακοβιομηχανίας είναι η απόσυρση του φαρμάκου. Σας πληροφορώ δεν αποσύρθηκε καμία θεραπεία και ήρθαν και όλες οι νέες θεραπείες. Μπήκαν οι νέες θεραπείες και δέχτηκαν να έχουν μεγάλες εκπτώσεις που θα δώσουν. Αυτή είναι η φυσιολογική πολιτική όλων των κρατών. Μία επιτροπή που ελέγχει με ενδείξεις ποιοι θα παίρνουν, και μία επιτροπή που κάνει διαπραγματεύσεις. Και θεωρούμε ότι έχουμε και καλύτερα αποτελέσματα χωρίς εγώ να αμφισβητήσω ποτέ ότι αυτές οι επιτροπές λειτούργησαν και επί της προηγούμενης κυβέρνησης.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Θεσμοθετήθηκαν και λειτούργησαν.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Και τα αποτελέσματα έρχονται εδώ. Πάντοτε υπήρχαν διαδικασίες ως προς την αξιολόγηση, αλλά αυτό που λέτε, το ΗΤ με τις επιτροπές διαπραγμάτευσης και αυτή τη στιγμή έχουμε αποτελέσματα. Γιατί τότε για οποιονδήποτε λόγο, ίσως ήταν αρχή, τα αποτελέσματα ήταν 11 εκατομμύρια, δεν ήταν 450. Αλλά αυτές είναι πολιτικές που δεν διαφωνεί επί της αρχής τους κάποιος.

Για να ολοκληρώσουμε με τις ελλείψεις, όλα αυτά τα μέτρα που εφαρμόζονται θα συνεχίσουν να εφαρμόζονται για όσο βαθμό υπάρχουν οι ελλείψεις. Έχουμε δώσει και τεκμηρίωση και στην επιτροπή, ότι οι απαγορεύσεις οι οποίες βάζουμε είναι απαγορεύσεις που συνδέονται άμεσα με τη δημόσια υγεία. Στον ευρωπαϊκό κανονισμό, που θα γίνει μια μεγάλη κουβέντα, εκεί είναι το στοίχημα πώς θα πάει η ευρωπαϊκή φαρμακευτική νομοθεσία.

Και ναι, κύριε Ξανθέ, είναι μεγάλος προβληματισμός. Το βλέπουμε στην Αμερική με τις τιμές φαρμάκων που έχει. Ως προς το εάν γίνει μείωση του χρόνου προστασίας, εδώ πέρα, η Ελλάδα έχει έντονο προβληματισμό. Διότι, όταν ζητάμε φθηνά φάρμακα και έχουμε clawback, ξέρουμε ότι η μείωση του χρόνου προστασίας -που, ναι, το ζητάει η ΕΦΕ να μη μειωθεί- αντίστοιχα θα οδηγήσει και σε αύξηση της τιμής των φαρμάκων. Διότι μια εταιρεία η οποία έχει κάνει ένα...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Από πού προέρχεται αυτό;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα σας πω από πού προέρχεται αυτό. Έτσι έχει γίνει σε πολλές χώρες, γιατί, όταν ο άλλος υπολογίζει ότι θα βγάλει κάποια χρήματα σε...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Γιατί;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Ξανθέ...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Πρέπει να μειωθεί το κέρδος της φαρμα-

κοβιομηχανίας...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Μη διακόπτετε!

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Ξανθέ, τα φάρμακα τιμολογούνται με βάση τις τιμές που έρχονται και βάζει στο πρωτότυπο φάρμακο η εταιρεία. Η εταιρεία βάζει.

Η εταιρεία, λοιπόν, μπορεί να έχει οκτώ, δέκα ή έξι χρόνια και υπάρχει κουβέντα σε αυτό. Και ξέρετε τι κουβέντα υπάρχει;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: Και αυτό πρέπει να αλλάξει. Να υπάρχει διαφάνεια...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Υπάρχει, λοιπόν, κουβέντα και σου λέει «να έχει κίνητρο η εταιρεία να κρατήσει τον υψηλό χρόνο εάν αντίστοιχα κάνει και άλλες θεραπείες». Είναι μια ενδιαφέρουσα κουβέντα που γίνεται.

Εμείς αυτό που λέμε είναι ότι από μόνο του αυτό θα πρέπει να γίνει με τέτοιο τρόπο, ώστε να μη δημιουργήσει πρόβλημα αύξησης τιμών. Πρέπει να βρούμε μια ισορροπία και ήδη σας πληροφορώ στις τεχνικές συζητήσεις που γίνονται, ότι λένε πως θα δώσουμε κίνητρο όποιος θέλει να το κρατήσει, αντίστοιχα να κάνει λόγου χάριν και άλλες επενδύσεις σε αντιβιοτικά ή το ένα ή το άλλο. Όμως, αυτή είναι η κατεύθυνση της χώρας.

Η κατεύθυνση της χώρας είναι ότι από τη στιγμή που θέλουμε φθηνό φάρμακο, θα πρέπει να βρίσκουμε και πολιτικές που να μην οδηγούν σε αύξηση της τιμής των φαρμάκων.

Και τέλος, κύριε Πρόεδρε, επειδή αναφέρθηκε το θέμα των Νοσοκομείων «Νιάρχος» -για να ξέρουμε τι έχει γίνει τώρα- αυτό που έχει γίνει είναι ότι κάνοντας έναν διαγωνισμό των Νοσοκομείων «Νιάρχος», που είναι κυρίαρχη δική του απόφαση, οι διαγωνισμοί που θα γίνουν από την αρχική συμφωνία η οποία υπήρξε, θεωρήσε ότι οι προσφορές οι οποίες έχουν έρθει είναι ανώτερες από αυτά τα οποία υπολογίζονταν. Άρα έχουμε άκαρπες αυτές τις προσφορές και προφανώς, θα γίνει άλλη διαδικασία.

Διαβεβαιώνω όλους τους Έλληνες πολίτες αλλά ειδικά και τους κατοίκους των περιοχών όπου είναι τα συγκεκριμένα νοσοκομεία, ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα ως προς την υλοποίηση του έργου. Προφανώς, θα γίνουν οι διαδικασίες όπως γίνεται σε κάθε διαγωνιστική διαδικασία, όταν είναι άκαρπη. Θα επανέλθουμε και όπου χρειάζεται η Κυβέρνηση -σε συνεννόηση πάντοτε με το ίδρυμα- θα παρέμβει, αλλά δεν τίθεται θέμα ούτε αλλαγής χρονοδιαγράμματος ούτε μη υλοποίησης των έργων.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστώ, κύριε Υπουργέ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της υπ' αριθμόν 3/2/17-1-2023 επίκαιρης επερώτησης, σχετικά με την φαρμακευτική περίθαλψη του λαού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Πριν προχωρήσουμε στη συζήτηση των προγραμματισμένων για σήμερα επικαιρών ερωτήσεων θα προβούμε στην ορκωμοσία του συναδέλφου κ. Δημήτριου Γάκη, που αντικαθιστά τον Νεκτάριο Σαντορινιώ που απεβίωσε.

Καλείται ο συνάδελφος κ. Δημήτριος Γάκης να προσέλθει και να δώσει τον νονομισμένο όρκο.

(Στο σημείο αυτό προσέρχεται ο Βουλευτής κ. Δημήτριος Γάκης και δίνει τον παρακάτω όρκο:

«Διαβεβαιώνω στην τιμή και τη συνειδήσή μου ότι θα είμαι πιστός στην πατρίδα και το δημοκρατικό πολίτευμα, θα υπακούω στο Σύνταγμα και τους νόμους και θα εκπληρώνω ευσυνείδητα τα καθήκοντά μου».)

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Καλή δύναμη!

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, είκοσι δύο μαθήτριες και μαθητές και δύο εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το Γενικό Λύκειο Άντισσας Λέσβου.

Η Βουλή σας καλωσορίζει και σας εύχεται καλή πρόοδο!

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συζήτηση των

ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Με έγγραφό του ο Γενικός Γραμματέας Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων ενημερώνει το Σώμα τα εξής: «Με την παρούσα σας ενημερώνουμε σχετικά με τη συζήτηση των επικαιρών ερωτήσεων στο πλαίσιο του κοινοβουλευτικού ελέγχου την Παρασκευή 17 Φεβρουαρίου 2023 ότι οι επίκαιρες ερωτήσεις που θα συζητηθούν είναι οι εξής: Η υπ' αριθμόν 424/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση θα απαντηθεί από τον Υπουργό Υγείας κ. Αθανάσιο Πλεύρη. Οι υπ' αριθμόν 423/13-2-2023 και 426/13-2-2023 επίκαιρες ερωτήσεις θα απαντηθούν από τον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων κ. Παναγιώτη Τσακλόγλου. Η υπ' αριθμόν 438/13-02-2023 επίκαιρη ερώτηση θα απαντηθεί από τον Υφυπουργό Πολιτισμού και Αθλητισμού κ. Νικόλαο Γιατρομανωλάκη.

Ο Γενικός Γραμματέας Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων

Στυλιανός - Ιωάννης Κουτνατζής».

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα ο κ. Συνυπαχάκης να προηγηθεί εμού. Δηλαδή ζητώ να μιλήσει πρώτα ο κ. Συνυπαχάκης, διότι ταξιθεύει και πρέπει να προλάβει. Εξάλλου οι ερωτήσεις μας είναι προς τον ίδιο Υπουργό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Εντάξει. Δεν υπάρχει πρόβλημα.

Μπαίνουμε κατευθείαν στη διαδικασία των επίκαιρων ερωτήσεων. Και επειδή τα παιδιά μας παρακολουθούν, να τους πούμε ότι σήμερα δεν εκτελείται νομοθετικό έργο, δηλαδή δεν νομοθετεί σήμερα η Βουλή. Σήμερα ασκείται ο λεγόμενος κοινοβουλευτικός έλεγχος. Στον κοινοβουλευτικό έλεγχο ο Βουλευτής ερωτά και ο Υπουργός απαντά. Οι ερωτήσεις αφορούν θέματα τα οποία έχουν κάποια επικαιρότητα.

Αρχίζουμε με την πρώτη με αριθμό 424/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κόκλου της Βουλευτού Λέσβου του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Μαρίας Κομνηνάκα προς τον Υπουργό Υγείας, με θέμα: «Για τις τραγικές ελλείψεις στο Κέντρο Υγείας Πολιχνίτου Δυτικής Λέσβου».

Κυρία Κομνηνάκα, έχετε τον λόγο για την πρωτολογία σας.

ΜΑΡΙΑ ΚΟΜΝΗΝΑΚΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, η σημερινή επίκαιρη ερώτηση στην πραγματικότητα αποτελεί συνέχεια της επίκαιρης επερώτησης του κόμματός μας που συζητήθηκε μόλις πριν, διότι ακριβώς αυτές οι τεράστιες ελλείψεις που υπάρχουν στα κέντρα υγείας, όπως και σε όλες τις δημόσιες δομές, είναι αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής της εμπορευματοποίησης που οδηγεί στις περικοπές των κρατικών δαπανών, στην τραγική υποστελέχωση και τις ελλείψεις.

Εξάλλου -επειδή παρακολουθούν και τα παιδιά- και το Κέντρο Υγείας της Άντισσας βρίσκεται σε πολύ χειρότερη κατάσταση από το Κέντρο Υγείας Πολιχνίτου, που απασχολεί σήμερα τη σημερινή επίκαιρη ερώτηση. Εκεί με τον χειρότερο τρόπο το προηγούμενο διάστημα αναδείχθηκε για ακόμα μία φορά το πρόβλημα με τις εγκληματικές ελλείψεις που υπάρχουν στην πρωτοβάθμια υγεία σε όλο το νησί της Λέσβου όταν ένα νεκρό βρέφος χρειάστηκε να μεταφερθεί με ιδιωτικό ΙΧ διότι δεν υπήρχε βάρδια στο κέντρο υγείας για το ασθενοφόρο, και θα έπρεπε εναλλακτικά να έρθει ασθενοφόρο από τη Μυτιλήνη, δηλαδή από μια απόσταση σαράντα λεπτών.

Επιβεβαιώθηκε έτσι για ακόμα μία φορά η αναγκαιότητα πλήρους στελέχωσης με οδηγούς και διασώστες στα ασθενοφόρα, ώστε να μπορούν να καλύπτονται με επάρκεια και ασφάλεια όλες οι βάρδιες, καθώς οι πέντε συνολικά οδηγοί που υπηρετούν στο κέντρο υγείας -από τους οποίους μόνο ο ένας είναι μόνιμος- δεν επαρκούν για την εικοσιτετράωρη κάλυψη των βαρδιών, με αποτέλεσμα σταθερά να μένουν ακάλυπτες βάρδιες με πολύ σοβαρούς κινδύνους για τους κατοίκους της περιοχής.

Επίσης, συνεχίζεται το πρόβλημα του να μην υπάρχουν διασώστες μέσα στα ασθενοφόρα. Οι κίνδυνοι που διατρέχουν οι κάτοικοι της περιοχής είναι τεράστιοι, αρκεί να αναλογιστεί κανείς

ότι το Κέντρο Υγείας Πολιχνίτου εξυπηρετεί τα πέντε χωριά της δημοτικής ενότητας, μιας περιοχής άνω των τεσσαρεσισχίλιων κατοίκων, οι οποίοι σχεδόν διπλασιάζονται το καλοκαίρι.

Μάλιστα ενώ είναι μια περιοχή όπου λειτουργούν σχολεία από νηπιαγωγεία μέχρι γυμνάσιο και λύκειο και υπάρχουν οι αντίστοιχες αθλητικές δραστηριότητες, μεταξύ των πολλών ειδικότητων που λείπουν από το κέντρο υγείας είναι και αυτή του παιδιάτρου. Πρόκειται για μια θέση που παραμένει κενή εδώ και τέσσερα χρόνια και «μπαλώνεται» με μία φορά τον μήνα επίσκεψη από το κοιντό Κέντρο Υγείας του Πλωμαρίου. Αντίστοιχα, επισκέπτονται το κέντρο υγείας μια φορά τον μήνα γυναικολόγος και ορθοπαιδικός. Σοβαρές ελλείψεις υπάρχουν και στους παθολόγους, αφού με το υπάρχον προσωπικό δεν μπορούν να καλυφθούν οι βάρδιες πλήρως και με ασφάλεια. Ακόμη, τα ακτινοδιαγνωστικά μηχανήματα που υπάρχουν στο κέντρο υγείας παραμένουν σε αχρησία, γιατί δεν υπάρχει ακτινολόγος ή ακτινοδιαγνώστης και αντίστοιχα υποστελεχωμένο είναι και το μικροβιολογικό.

Φυσικά και είναι γνωστό ότι τα παραπάνω είναι αποτέλεσμα διαχρονικών πολιτικών και προηγούμενων κυβερνήσεων -εξάλλου, δεν είναι καινούργια τα φαινόμενα αυτά στην περιοχή- όμως, δεν μπορεί να συμβιβαστούμε με αυτά, διότι η ανθρώπινη ζωή θέτεται σοβαρά σε κίνδυνο και στην πραγματικότητα, εκεί που δεν προλαβαίνουν, αναγκάζεται ο λαός να απευθύνεται στις ιδιωτικές επιχειρήσεις του χώρου της υγείας πληρώνοντας αδρά και οι οποίες θησαυρίζουν.

Σας ρωτάμε, λοιπόν, τι μέτρα προτίθεστε να πάρετε, προκειμένου: Να στελεχωθεί πλήρως το Κέντρο Υγείας Πολιχνίτου με μόνιμους οδηγούς ασθενοφόρων, ώστε να καλύπτονται με επάρκεια όλες οι βάρδιες. Να προσληφθούν διασώστες για την άμεση συνδρομή στα έκτακτα περιστατικά. Να στελεχωθεί το κέντρο υγείας με όλο το αναγκαίο μόνιμο πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης προσωπικό όλων των απαραίτητων ειδικοτήτων και όλο το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που εργάζεται με διάφορες ελαστικές σχέσεις εργασίας να μονιμοποιηθούν χωρίς όρους, καθώς η πλειοψηφία των εργαζομένων είναι με ελαστικές σχέσεις εργασίας και όχι μόνιμοι.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Έχουμε και δεύτερη θετική σύμπτωση σήμερα, κυρία Κομνηνάκα, ότι το σχολείο που αυτή τη στιγμή παρακολουθεί τη συνεδρίαση της Βουλής είναι από τη δική σας εκλογική περιφέρεια, τη Λέσβο, όπως το προανήγγειλα.

Τον λόγο τώρα για να απαντήσει με την πρωτολογία του έχει ο Υπουργός Υγείας κ. Θάνος Πλεύρης.

ΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία Κομνηνάκα, να ξεκινήσουμε πρώτα απ' όλα από το τελευταίο που είπατε, γιατί το έχω ξεκαθαρίσει πάρα πολλές φορές.

Για το επικουρικό προσωπικό που υπηρετεί αυτή τη στιγμή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ακολουθούμε ακριβώς τη διαδικασία που ορίζει το Σύνταγμα, προκειμένου να μπορέσει να γίνει μόνιμο προσωπικό. Αυτό σημαίνει ότι έχει λάβει αυξημένη μοριοδότηση ακριβώς γιατί τεκμηριώνεται αυτή η αυξημένη προϋπηρεσία λόγω του ότι υπηρέτησε σε συνθήκες COVID και έχει αυξημένη εμπειρία και παράλληλα, βγαίνουν αντίστοιχα θέσεις με προκηρύξεις. Είναι η μοναδική διαδικασία, καθώς δεν προβλέπεται από το Σύνταγμα μας καμμία άλλη διαδικασία μετατροπής των θέσεων εργασίας από ορισμένου χρόνου σε μόνιμες θέσεις. Αντιθέτως, αυτή είναι η διαδικασία που διασφαλίζει όλους όσους υπηρετούν ως επικουρικό προσωπικό.

Η στελέχωση του Κέντρου Υγείας Πολιχνίτου αποτελείται από: Έναν γιατρό παθολογίας, δύο γιατρούς γενικής ιατρικής, έναν επικουρικό οδοντιατρικής, δύο γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου, δηλαδή, αγροτικούς γιατρούς, άλλους δύο γιατρούς σε συνδυασμό με το περιφερειακό ιατρείο, μια μαιευτική, τρεις νοσηλευτικές ΤΕΕ και έναν ΔΕ, δύο ΤΕΕ επισκεπτών υγείας, έναν υπάλληλο παρασκευαστών, δύο υπαλλήλους οδηγούς, έναν στο βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό, δύο διοικητικούς υπαλλήλους και επιπλέον, έναν υπάλληλο επιμελητών μαιευτικής νοσηλευτικής -επικουρικοί πια- τρεις οδηγούς, τέσσερις καθαριότητας, έναν διοικητικό, άλλον έναν διοικητικό -καθαριότητας και μέσω ΟΑΕΔ μία παρασκευάστρια, δύο νοσηλευτικής και έναν ακόμη στο προ-

σωπικό καθαριότητας.

Τα λέω αυτά για να καταλάβουμε ότι δεν υπάρχει εγκατάλειψη στο κέντρο υγείας. Αυτό δεν δείχνει ένα κέντρο υγείας στο οποίο η πολιτεία δεν έχει δείξει ενδιαφέρον.

Τι πρέπει, όμως, να γίνει, για να καλυφθούν αυτά τα οποία έχετε αναφέρει: Με βάση πρώτα απ' όλα τον προγραμματισμό των γιατρών που έχουμε στο ΕΣΥ, αλλά και τις εννιάκοσις δέκα θέσεις διαφόρων ειδικοτήτων που ήδη έχουν αποσταλεί στον ΑΣΕΠ, προκειμένου να βγει η προκήρυξη, για την κάλυψη των θέσεων προσωπικού έχουν προβλεφθεί τρεις θέσεις: Δύο πληρωμάτων ασθενοφόρων -αυτά τα οποία αναφέρετε- και μία θέση για προσωπικό καθαριότητας.

Τον Οκτώβριο του 2022 ενεκρίθη μάλιστα και μια επιπλέον θέση ΔΕ οδηγών, ενώ ήδη έχουν προσληφθεί ως επικουρικό προσωπικό από το 2021 ένας ΔΕ οδηγών και ένας ΤΕ μαιευτικής. Προκειμένου να μπορέσει το κέντρο υγείας να λειτουργεί και να εξυπηρετεί τους πολίτες χωρίς να υπάρχει πρόβλημα, από τον Ιανουάριο μετακινήθηκαν δύο γιατροί γενικής ιατρικής από τέσσερις ημέρες ο καθένας, ένας παθολόγος δύο ημέρες και ένας παιδίατρος μία ημέρα. Σε αυτή, λοιπόν, την κατεύθυνση η βούλησή μας είναι να υπάρξει στελέχωση στο κέντρο.

Ειδικά επειδή αναφέρατε στο νησί, έχουν ξεκινήσει και οι διαδικασίες για το Κέντρο Υγείας Μανταμάδου, το οποίο είναι από τα πρώτα που εντάσσονται στο Ταμείο Ανάκαμψης και η υλοποίησή του θα γίνει πολύ γρήγορα. Εδώ πέρα με βάση τις δυνατότητες που υπάρχουν βγάζουμε και τις προκηρύξεις για τις συγκεκριμένες θέσεις, αλλά και με μετακινήσεις με τις οποίες, όπως σας είπα, προσπαθούμε να έχει την καλύτερη δυνατή λειτουργία το κέντρο υγείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρία Κομνηνάκα, έχετε τον λόγο για τη δευτερολογία σας.

ΜΑΡΙΑ ΚΟΜΝΗΝΑΚΑ: Κύριε Υπουργέ, για το αν νιώθουν ή δεν νιώθουν ασφάλεια οι κάτοικοι της περιοχής του Πολιχνίτου, θα καταθέσω στα Πρακτικά ένα ψήφισμά τους μετά από αυτό το τραγικό περιστατικό, με υπογραφές πάνω από χιλίων τετρακοσίων κατοίκων της περιοχής που συνεχίζουν τις κινητοποιήσεις τους στην περιοχή, γιατί δεν μπορεί όταν μιλάμε για την ασφάλεια για ζητήματα υγείας, να περιμένουν πότε θα προκηρυχθούν και πότε θα καλυφθούν οι θέσεις.

Περιγράψατε με αριθμούς την κατάσταση στους οδηγούς των ΕΚΑΒ, των ασθενοφόρων. Από αυτούς τους οδηγούς των ασθενοφόρων, λοιπόν, ένας είναι μόνιμος και ένας με μεταφορά. Οι άλλοι τρεις είναι επικουρικοί και σε όλο αυτό το διάστημα που ήδη δεν μπορούν να βγουν οι βάρδιες για την εικοσιτετράωρη λειτουργία του κέντρου υγείας, έχουν συσσωρευτεί άδειες δύο ετών που δεν έχουν δοθεί στους οδηγούς των ασθενοφόρων. Και βέβαια, επειδή ακριβώς μιλάμε για συμβάσεις που έχουν ημερομηνία λήξης, οι άδειες αυτές είναι υποχρεωτικό να δοθούν, άρα σε όλο αυτό το διάστημα θα υπάρξουν πολύ μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα που θα είναι κενά.

Βέβαια, σωστά λέτε ότι είναι συνταγματική απαγόρευση η νομιμοποίηση των συμβασιούχων και γι' αυτό το ΚΚΕ ήταν το μόνο κόμμα που στη συνταγματική Αναθεώρηση ζήτησε να αρθεί αυτή η απαγόρευση, γιατί για τέτοια ζητήματα, για τέτοιες ανάγκες που αφορούν όλους τους τομείς του δημοσίου, αλλά πολύ περισσότερο τους τομείς της υγείας, δεν μπορεί να μιλάμε για ορισμένου χρόνου απασχόληση, όταν οι ανάγκες είναι μόνιμες και συνεχώς διογκούμενες και δεν περιορίζονται.

Ιδιαίτερα στη συγκεκριμένη περιοχή, δεν είναι η πρώτη φορά που οι ασθενείς βιώνουν ένα τέτοιο τραγικό περιστατικό. Αν δεν κάνω λάθος, έναν χρόνο πριν ασθενής καρδιοπαθής μεταφέρθηκε σε καρότσα αγροτικού επειδή και πάλι δεν υπήρχε ασθενοφόρο στην περιοχή. Μιλάμε για μια περιοχή που βρίσκεται σε απόσταση τουλάχιστον σαράντα λεπτών από το Νοσοκομείο της Μυτιλήνης και δυστυχώς αυτά τα περιστατικά δεν είναι τα μοναδικά, γιατί και άλλα κέντρα υγείας απομακρυσμένων περιοχών έχουν αντίστοιχες ελλείψεις και αν χρειαστεί να φεύγει ασθενοφόρο από άλλα σημεία του νησιού, δημιουργούνται ταυτόχρονα κενά. Δεν μπορεί να συνεχίζεται αυτή η κατάσταση των «μπαλωμάτων», της μεταφοράς απαραίτητων ειδικοτήτων από το ένα κέντρο υγείας στο άλλο, διότι με αυτόν τον τρόπο «ανοίγουν μια

τρύπα» στο διπλανό κέντρο υγείας.

Επειδή αναφερθήκατε και στο ζήτημα του παιδίατρου, θεωρείτε ικανοποίηση της ανάγκης περιθάλψης όλου αυτού του παιδικού πληθυσμού που υπάρχει στην περιοχή την επίσκεψη μία φορά τον μήνα του παιδίατρου στο κέντρο υγείας;

Να σας πω ότι έτυχα μπροστά σε περιστατικό. Σε αυτές τις κινητοποιήσεις είχα βρεθεί στο κέντρο υγείας την ημέρα που ήταν προγραμματισμένη η επίσκεψη του παιδίατρου από το Κέντρο Υγείας Πλωμαρίου όπου έκαναν ουρά κυριολεκτικά οι γονείς με τα παιδιά τους. Για ένα τεχνικό πρόβλημα δεν κατέστη δυνατό εκείνη τη μέρα να παραμείνει ο παιδίατρος στο κέντρο υγείας και τους παρέπεμψαν στον επόμενο μήνα, σε μια περίοδο με έξαρση των ιώσεων. Άρα πού παρέπεμψαν τους γονείς; Τους παρέπεμψαν να απευθυνθούν στους ιδιώτες παιδίατρος της πόλης, γιατί στην πραγματικότητα δεν θα μπορούσαν με άλλον τρόπο να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες τους.

Άρα δεν μπορεί να συνεχίζεται αυτή η εγκληματική πολιτική εγκατάλειψης στην πραγματικότητα, των νησιών των απομακρυσμένων περιοχών, στα θέματα της δημόσιας υγείας. Όσον αφορά το κέντρο υγείας, το Περιφερειακό Ιατρείο των Μανταμάδων, τέτοιου είδους μακέτες είναι δεύτερη φορά, τουλάχιστον, σε προεκλογική θητεία που μιλάνε για στελέχωση του ιατρείου και ακόμα παραμένουν ντουβάρια.

Γι' αυτό, λοιπόν, σας ζητάμε με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα, να απαντήσετε πώς θα αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις που υπάρχουν σε αυτούς τους πολύ ευαίσθητους τομείς στο Κέντρο Υγείας Πολιχνίτου και βέβαια αν αυτά δεν αντιμετωπιστούν και δεν αντιμετωπιστούν συνολικά, θα συνεχίζει να υπάρχει δυσκολία και στο να καλύπτονται τα κενά και θα συνεχίζετε την εγκληματική πολιτική να καλύπτετε μια τρύπα, ανοίγοντας πολύ μεγαλύτερες στις διπλάνες δομές υγείας.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για τη δευτερολογία σας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ.

Πρώτα απ' όλα σας είπα και τις θέσεις οι οποίες είναι στον προγραμματισμό μας, είναι θέσεις του 2022 που θα βγουν και αφορούν το συγκεκριμένο κέντρο υγείας, καθώς επίσης πώς καλύπτονται και τα όποια κενά, χωρίς να δημιουργούν κανένα πρόβλημα σε άλλες δομές και να εξυπηρετούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους κατοίκους που εξυπηρετεί το συγκεκριμένο κέντρο υγείας.

Από εκεί και πέρα, επειδή μπήκατε σε ένα ευρύτερο πλαίσιο ως προς την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ναι και εδώ πέρα προφανέστατα έχουμε μια τεράστια ιδεολογική διαφορά στο πώς μπορούν να καλυφθούν αυτά τα κενά. Είπατε πάρα πολύ εύληπτα ότι εάν κάποιος δεν εξυπηρετείται τελικά, αναγκάζεται να πάει στον ιδιωτικό τομέα. Πολλές, λοιπόν, από τις θέσεις αυτές θα καλυφθούν με τις θέσεις μερικής απασχόλησης που ορίζει το τελευταίο νομοσχέδιο, όπου δίνεται η δυνατότητα, με έναν οργανωμένο τρόπο, ιδιώτες που θέλουν να συμβάλλουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και στα κέντρα υγείας να μπορούν να μπουν με σχέσεις μερικής απασχόλησης. Οπότε, πιστέψτε με, τότε, σε αυτές τις προκηρύξεις, θα βρεθούν και θα καλυφθούν οι θέσεις, γιατί ακριβώς υπάρχουν ιδιώτες έξω.

Γενικότερα, εμείς πιστεύουμε ότι προκειμένου να παραμείνουν οι συγκεκριμένοι γιατροί στα κέντρα υγείας, στα νοσοκομεία μας, πέρα από την αύξηση η οποία υπήρξε, και ειδικά για όσους είναι προσωπικοί γιατροί, δηλαδή, οι τρεις συγκεκριμένοι που μπορεί να είναι προσωπικοί γιατροί, έχουν, σχεδόν, αύξηση 50%, -γιατί παίρνουν 800 ευρώ τον μήνα για να είναι προσωπικοί γιατροί, χωρίς να αλλάζει το ωράριο εργασίας τους- αντίστοιχα με αυτά τα κίνητρα -και πρέπει να βρίσκουμε κίνητρα- προκειμένου να θέλουν οι γιατροί να είναι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Για τους οδηγούς υπάρχουν συγκεκριμένες θέσεις οι οποίες βγαίνουν να καλυφθούν ως μόνιμες. Οι θέσεις των επικουρικών έχουν ακριβώς αυτά τα χαρακτηριστικά. Να μπορούν να καλύπτονται από επικουρικούς μέχρι την κάλυψη των μόνιμων θέσεων.

Το ότι δεν ψηφίσατε το Σύνταγμα δεν σημαίνει ότι μπορείτε να ζητάτε από την Κυβέρνηση να παραβιάσει το Σύνταγμα.

ΜΑΡΙΑ ΚΟΜΝΗΝΑΚΑ: Να τους κάνετε μόνιμους λέμε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας): Το Σύνταγμα ορίζει με έναν ξεκάθαρο τρόπο ότι δεν μπορεί να γίνει αυτομάτως μονιμοποίηση. Και να σας πω και κάτι: Αυτό έχει και μια ασφαλιστική δικλίδα, γιατί είναι άλλα τα κριτήρια που μπαίνει κάποιος ως επικουρικός, άλλη είναι η αξιολόγηση για να γίνει κάποιος μόνιμος.

Τι κάναμε εμείς, λοιπόν, και είμαστε η πρώτη Κυβέρνηση που το κάναμε; Ακριβώς για να εκτιμήσουμε όλους αυτούς τους ανθρώπους που μπήκαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή στα κέντρα υγείας, την περίοδο της πανδημίας, τους δίνουμε δικαιολογημένα αυξημένη μοριοδότηση, γιατί έχουν αποκτήσει μια εμπειρία μεγαλύτερη, ακριβώς γιατί ήταν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, και βγαίνουν οι αντίστοιχες προκηρύξεις. Ήδη έχουν βγει για τους τέσσερις χιλιάδες νοσηλευτές και βγαίνουν και για τους εννιάκίσιους δέκα, έχει αποσταλεί για να βγει η προκήρυξη του υπόλοιπου προσωπικού. Και εκεί, προφανώς, αυτοί που ήταν με επικουρική σχέση θα μπορέσουν να εκμεταλλευτούν τις αυξημένες αυτές, δικαιολογημένες μοριοδοτήσεις που έχουν, προκειμένου να λάβουν τις μόνιμες θέσεις.

Με αυτόν τον τρόπο, σε έναν συνολικό σχεδιασμό που κάναμε, βλέπουμε πού έχουμε ανάγκη. Το Μανταμάδων είναι η περίπτωση που αυτή τη στιγμή έχει ενταχθεί, και δεν έχει ενταχθεί θεωρητικά, έχει γίνει και η μελέτη και πλέον είναι στα πρώτα κέντρα υγείας που βγαίνουν. Αυτό δείχνει ότι ακριβώς θέλουμε να ενισχύσουμε και με πόρους και με ανθρώπους τα κέντρα υγείας, καθώς βασικός μοχλός της πολιτικής μας είναι η μεταφορά από τα νοσοκομεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που ήταν και ο μεγάλος ασθενής στη χώρα μας, κάτι που σε μεγάλο βαθμό φαίνεται και από τη συσσώρευση του κόσμου που υπάρχει στα επείγοντα περιστατικά των νοσοκομείων.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστώ τον κύριο Υπουργό. Στις επόμενες δύο ερωτήσεις θα απαντήσει ο Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, κ. Παναγιώτης Τσακλόγλου, όπως ανέφερα με το έγγραφο του Γενικού Γραμματέα Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων.

Θα συζητηθεί τώρα, μετά από τη συνάντηση και την πρόταση της κ. Κανέλλη, η δεύτερη με αριθμό 426/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Ηρακλείου του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Εμμανουήλ Συντυχάκη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Να ενισχυθεί ο ΕΦΚΑ με μόνιμο προσωπικό για να απονεμηθούν οι χιλιάδες εκκρεμείς συντάξεις στο Νομό Ηρακλείου Κρήτης».

Κύριε Συντυχάκη, έχετε τον λόγο για την πρωτολογία σας.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Ευχαριστώ.

Για το εκρηκτικό πρόβλημα, κύριε Υπουργέ, των εκκρεμών συντάξεων, κύριες, επικουρικές και εφάπαξ στην Κρήτη όπως και σε όλη τη χώρα, το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας επανειλημμένως έχει καταθέσει ερωτήσεις. Δεν απαντώνται πολλές από αυτές.

Συγκεκριμένα για το θέμα που συζητάμε και οι τρεις τοπικές διευθύνσεις του ΕΦΚΑ στο Ηράκλειο έχουν αποψιλωθεί από προσωπικό παρά τις αυξημένες αρμοδιότητες τους που αφορούν στη διαδικασία έκδοσης των συνταξιοδοτικών αποφάσεων, στην πληρωμή των επιδομάτων μητρότητας και λοχείας, των αναρρωτικών αδειών και πολλά άλλα. Το 2010 εργαζόνταν διακόσιοι πενήντα εργαζόμενοι. Σήμερα εργάζονται μόλις σαράντα πέντε οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Νομού Ηρακλείου και του Νομού Λασιθίου. Το ίδιο ισχύει και για την υπηρεσία του ΠΕΚΑ με έδρα το Ηράκλειο που έχουν την ευθύνη και του Νομού Λασιθίου και για το αποκεντρωμένο τμήμα ασφάλισης στα Χανιά, μολοντί ολόένα και μεγαλώνει ο αριθμός της ανασφάλιστης εργασίας στους χώρους δουλειάς. Έχουν μείνει με εννέα εργαζόμενοι από είκοσι οκτώ. Και αυτούς τους λιγοστούς τους αποσπάτε σε άλλες υπηρεσίες. Αντίστοιχα η οικονομική υπηρεσία που είναι σε επίπεδο περιφέρειας και έχει την ευθύνη όλων των εσόδων και εξόδων των υπηρεσιών της Κρήτης στηρίζεται σε τρεις εργαζόμενους ενώ το οργανόγραμμα προ-

βλέπει οκτώ υπαλλήλους. Και η υπηρεσία ελέγχου μαύρης εργασίας είναι αποδεδειγμένη.

Και σαν να μην έφταναν όλα αυτά, οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι και με το ζήτημα των μετακινήσεων από υπηρεσία σε υπηρεσία. Οι συνέπειες, λοιπόν, της υποστελέχωσης αφορούν τόσο την εργασιακή εξουθένωση των υπαλλήλων αλλά και την ταλαιπωρία χιλιάδων ασφαλισμένων, ανθρώπων του μόχθου με την πολύχρονη καθυστέρηση απονομής συντάξεων παρά τις υπεράνθρωπες προσπάθειες των εργαζομένων. Ακόμη και συνταξιούχοι που έχουν προσφύγει και έχουν δικαιωθεί στη δικαιοσύνη δεν έχουν πάρει τη σύνταξή τους. Θα καταθέσω στα Πρακτικά την εξώδικη όχληση περίπου πενήντα συνταξιούχων στον ΕΦΚΑ για τις σχετικές καθυστερήσεις. Σας αναφέρω ότι σαράντα επτά συνταξιούχοι έχουν στείλει εξώδικη καταγγελία στον ΕΦΚΑ, έχουν δικαιοδοσία με τελεσίδικες δικαστικές αποφάσεις του Διοικητικού Πρωτοδικείου Ηρακλείου και του Διοικητικού Εφετείου Χανίων κι όμως δεν εκτελούνται. Εκκρεμούν υποθέσεις από το 2010.

Εκτός όλων αυτών υπάρχει και το άλλο ζήτημα. Να εκδίδονται αποφάσεις με αίτηση τον Σεπτέμβριο του 2022 και να εκκρεμούν οι αιτήσεις του 2010, του 2011, του 2012, του 2013, του 2014 κοκ. Η έκδοση αποφάσεων με το σύστημα fast track ευνοεί συνταξιούχους από το 2021 και εφεξής -και καλά κάνουν οι άνθρωποι να πάρουν τη σύνταξή τους- αλλά αυτό ουσιαστικά γίνεται σε βάρος των παλαιών συνταξιούχων. Δηλαδή, οι συντάξεις είναι στο σύνολό τους ώριμες. Δεν χρειάζεται αυτή η fast track διαδικασία που έχετε καθιερώσει. Επιπλέον, η διαδικασία με τις συντάξεις εμπιστοσύνης οδηγεί πολλούς συνταξιούχους στην αγκαλιά των ιδιωτών με αρκετές συντάξεις να απορρίπτονται από τους μηχανισμούς του ΕΦΚΑ άλλες να εκκαθαρίζονται και άλλες να υπολογίζονται με μικρότερα ποσά και τελικά όλες να λογίζονται ως προσωρινές. Μιλάμε για μία απαράδεκτη κατάσταση με την καθυστέρηση στην απονομή των συντάξεων.

Σας ρωτάμε λοιπόν, κύριε Υπουργέ, σε ποιες κατεπείγουσες ενέργειες θα προβεί η Κυβέρνηση για να στελεχωθεί πλήρως με μόνιμο προσωπικό η υπηρεσία ΕΦΚΑ στον νομό Ηρακλείου -έκδοση συντάξεων, ΠΕΚΑ, οικονομική υπηρεσία- και για να αναβαθμιστεί η υλικοτεχνική της υποδομή ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στην εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, προκειμένου άμεσα να απονεμηθούν όλες, μα όλες οι εκκρεμείς συντάξεις.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο να απαντήσετε στον κ. Συντυχάκη.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΣΑΚΛΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Αξιότιμε κύριε Συντυχάκη, πριν απαντήσω στην ερώτησή σας, αναφέρατε προηγουμένως ότι υπάρχουν ερωτήσεις σας τις οποίες δεν απαντώ. Αν είναι δυνατόν, θα μπορούσατε να μου τις αναφέρετε, γιατί δεν συνηθίζω να το κάνω αυτό. Τις απαντώ όλες και μάλιστα, αμέσως.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Τώρα θέλετε;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΣΑΚΛΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων): Υπάρχουν γραπτές ερωτήσεις τις οποίες έχετε καταθέσει και δεν τις έχω απαντήσει; Ειλικρινά ζητώ συγγνώμη και θα σας απαντήσω το συντομότερο δυνατό.

Έχουμε συζητήσει πολλές φορές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του κοινοβουλευτικού ελέγχου τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν κατά καιρούς από τη λειτουργία του ΕΦΚΑ και τις υπηρεσίες που αυτός παρέχει στους πολίτες.

Νομίζω ότι έχω υπάρξει ειλικρινής και δεν συνηθίζω να αποκρύπτω ή να ωραιοποιώ την πραγματικότητα. Γνωρίζουμε, όμως, και οι δύο και μάλιστα πολύ καλά ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ΕΦΚΑ δεν είναι ούτε κάτι καινούργιο ούτε εμφανίστηκαν ξαφνικά. Οποιοσδήποτε διαθέτει στοιχειώδη λογική θα μπορούσε να προβλέψει ότι η συγχώνευση πολυάριθμων ασφαλιστικών ταμείων κάτω από μία ενιαία διοικητική ομπρέλα, που μπορεί να ήταν απολύτως αναγκαία, δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει χωρίς προβλήματα από τη μια μέρα στην άλλη. Τα εγχειρίσματα αυτά χρειάζονται χρόνο, σταθερότητα, πόρους και εγρήγορση για να λειτουργήσουν ομαλά. Γνωρίζετε, όμως, ταυτόχρονα ότι το ζήτημα των εκκρεμών συντάξεων αποτέλεσε ένα από τα με-

γαλύτερα κυβερνητικά στοιχεία. Μέσα σε τρία χρόνια έγιναν κυριολεκτικά άλματα και είμαστε πραγματικά περήφανοι για το έργο που έχουμε πετύχει.

Να υπενθυμίσω μόνο ότι κατά την περίοδο 2021 - 2022 εκδόθηκαν πεντακόσιες δέκα χιλιάδες κύριες συντάξεις έναντι εκατόν είκοσι τριών χιλιάδων το 2019. Να θυμίσω ότι πέρυσι μόνο η διαφορά μεταξύ των αιτήσεων και των αποδόσεων συντάξεων ήταν περίπου εβδομήντα πέντε χιλιάδες. Δηλαδή κατά εβδομήντα πέντε χιλιάδες μειώθηκε το στοκ των εκκρεμών συντάξεων.

Επιπλέον, οι νέες συντάξεις εκδίδονται κατά μέσο όρο πλέον στις εξήντα μέρες. Συνεπώς το ζήτημα των εκκρεμών συντάξεων είχε επιλυθεί σχεδόν στο σύνολό του και τώρα πια το βάρος των ενεργειών μας στρέφεται κυρίως στην έκδοση των εκκρεμών επικουρικών συντάξεων.

Αναφερθήκατε προηγουμένως, κύριε Συντυχάκη, στις συντάξεις fast track και στις συντάξεις εμπιστοσύνης. Δεν ισχύει αυτό το οποίο λέτε. Στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων, επειδή το έχουμε ελέγξει η σύνταξη στην οποία βγαίνει με τη διαδικασία αυτή με την οριστική είναι ακριβώς η ίδια. Είναι περίπου στο 80% αυτό. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες είτε προσκομίζεις τις καρτέλες του ο ασφαλισμένος και λέει ότι «έχω και αυτά επιπρόσθετα» ή αν δεν το βλέπει απευθείας στο σύστημα του ΕΦΚΑ, πράγματι, του βγάζει με αυτή την ένδειξη ότι είναι προσωρινή η σύνταξη, τα ελέγχουν και πολύ γρήγορα αποδίδεται η πλήρης σύνταξη. Υπάρχει μόνο μια μικρή κατηγορία στην οποία μπορεί να υπάρχει καθυστέρηση η οποία να είναι μεγαλύτερη. Ποια είναι αυτή; Όταν φθάνει ο εργαζόμενος στον ΕΦΚΑ, δηλώνει ότι είχε απασχόληση για μια συγκεκριμένη περίοδο για την οποία όμως δεν προσκομίζει αντίστοιχα έγγραφα και εκεί πιθανόν να χρειάζεται πολύ μεγαλύτερη διαδικασία για να εξερευνηθούν.

Για να γυρίσω στις εκκρεμείς επικουρικές συντάξεις, αυτές είναι περίπου ογδόντα χιλιάδες, εκ των οποίων οι σαράντα χιλιάδες υπολογίζονται από τον ΕΦΚΑ ότι θα έχουν εκδοθεί ως το τέλος Φεβρουαρίου.

Τώρα χάρη στη χρήση των ιδίων εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν και στις κύριες συντάξεις όπως, πύργος ελέγχου, ψηφιοποίηση διαδικασιών, κ.λπ., ο ρυθμός έχει επιταχυνθεί και υπολογίζεται ότι τον Ιανουάριο εκδόθηκαν δεκαπέντε χιλιάδες επικουρικές συντάξεις, δεν έχω ακόμη νούμερα ακριβή γι' αυτό, και ως το τέλος του τρέχοντος μηνός θα έχουν εκδοθεί άλλες είκοσι πέντε χιλιάδες. Επομένως, απομένουν άλλες σαράντα χιλιάδες ορισμένες εκ των οποίων, πράγματι, είναι παρελθόντων ετών.

Γι' αυτούς τους ανθρώπους, για την ακρίβεια για όσους έχουν υποβάλει αίτηση πριν από τον Ιούλιο του 2022 ψηφίσαμε όπως γνωρίζετε στις αρχές του μήνα διάταξη που προβλέπει ότι έως τις 15 Μαρτίου θα δοθούν 100 ευρώ σε κάθε δικαιούχο, για κάθε μήνα που περιμένει την επικουρική του σύνταξη, 50 ευρώ αν πρόκειται για επικουρική σύνταξη χηρείας ή αναπηρίας, γιατί αυτές οι συντάξεις είναι χαμηλότερες από ό,τι είναι οι κανονικές επικουρικές.

Αναφορικά με το προσωπικό του ΕΦΚΑ και τη στελέχωση των διευθύνσεων του Νομού Ηρακλείου. Αυτή τη στιγμή στο Ηράκλειο υπάρχουν τρεις τοπικές διευθύνσεις. Στην πρώτη υπηρετούν τριάντα τρεις υπάλληλοι εκ των οποίων έξι σε θέση ευθύνης, στη δεύτερη σαράντα ένας υπάλληλοι εκ των οποίων έξι σε θέσεις ευθύνης και δύο υπάλληλοι στο Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης Αρκαλοχωρίου. Στην τρίτη υπηρετούν σαράντα δύο υπάλληλοι εκ των οποίων έξι σε θέση ευθύνης και ένας στο Γραφείο Κοινωνικής Ασφάλισης Μοιρών. Στο Περιφερειακό Ελεγκτικό Κέντρο Ασφάλισης, στο ΠΕΚΑ, με έδρα το Ηράκλειο της Κρήτης υπηρετούν δώδεκα υπάλληλοι εκ των οποίων οι πέντε σε θέσεις ευθύνης, στην Περιφερειακή Διεύθυνση ΚΕΑΟ Ηρακλείου Κρήτης υπηρετούν εννέα υπάλληλοι εκ των οποίων τέσσερις σε θέσεις ευθύνης. Σε αυτούς δεν συμπεριλαμβάνονται όσους βρίσκονται στο κέντρο Χανίων. Και τέλος στην Περιφερειακή Υπηρεσία Συντονισμού και Υποστήριξης Κρήτης υπηρετούν έξι υπάλληλοι εκ των οποίων τρεις σε θέσεις ευθύνης.

Αυτή είναι η κατάσταση και μάλιστα ο ΕΦΚΑ μας ενημέρωσε ότι βάση της προσλήψεων που έχουν προγραμματιστεί θα προστεθούν στο δυναμικό του ΕΦΚΑ Ηρακλείου, άλλες έντεκα θέσεις είτε πανεπιστημιακής είτε τεχνολογικής εκπαίδευσης.

Αυτά προς το παρόν.

Στα υπόλοιπα ερωτήματά σας θα απαντήσω στη δευτερολογία μου.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Ευχαριστούμε.

Κύριες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, τριάντα τρεις μαθήτριες και μαθητές και πέντε συνοδοί καθηγητές από το 4^ο Δημοτικό Σχολείο Αγρινίου.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Σας ευχόμαστε καλή πρόοδο. Μπορεί να σας εξηγήθηκε από τους συναδέλφους της Βουλής ότι σήμερα έχουμε διαδικασία κοινοβουλευτικού ελέγχου. Ο Βουλευτής ερωτά και ο Υπουργός απαντά.

Κύριε Συντυχάκη, έχετε τον λόγο για τη δευτερολογία σας.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Θα ήθελα να απαντήσω σε σχέση με τις ερωτήσεις τις οποίες έχουμε καταθέσει και δεν έχουν απαντηθεί. Σχεδόν οι μισές δεν έχουν απαντηθεί από αυτές τις οποίες έχουμε καταθέσει.

Αυτές που δεν έχουν απαντηθεί είναι οι εξής ερωτήσεις:

Η από 30-7-2020 για τα ζητήματα υποστελέχωσης του υποκαταστήματος στο πρώην ΙΚΑ του Αγίου Μηνά Ηρακλείου. Η από 6-2-2021 που αφορά τις εκκρεμείς συντάξεις πρώην ΟΓΑ. Η από 30-8-2022 που αφορά την απόδοση σύνταξης σε δικαιούχους του δημοσίου. Και η από 9/12/2022, η τελευταία, που αφορά εκκρεμείς συντάξεις, την οποία συζητάμε σήμερα ως επίκαιρη ερώτηση. Αυτά για τα Πρακτικά.

Τώρα, κύριε Υπουργέ, κάνατε μια γενική αποτίμηση κατά το πρώτο σκέλος της απάντησής σας. Δεν έχω να πω κάτι. Όταν κάναμε μια συζήτηση περί γενικής αποτίμησης του κυβερνητικού έργου κ.λπ. θα έχουμε τη δυνατότητα να απαντήσουμε.

Όμως, και στο δεύτερο σκέλος που αναφερθήκατε σε ορισμένα στοιχεία και νούμερα για τον ΕΦΚΑ στον Νομό Ηρακλείου, αυτά δεν αποτελούν απάντηση στο ερώτημα το οποίο σας θέσαμε σε σχέση με το πώς θα επιλυθούν αυτές οι καθυστερήσεις οι οποίες υπάρχουν.

Θα ήθελα να σας πω όμως ότι οι αριθμοί δεν λένε ψέματα. Στον ΕΦΚΑ Εσταυρωμένου υπάρχουν τρεις χιλιάδες διακόσιες ογδόντα οκτώ εκκρεμείς επικουρικές συντάξεις, μέχρι το 2020, τετρακόσιες κύριες και χίλιες εκατόν είκοσι εκκρεμείς συντάξεις ΟΓΑ.

Στο υποκατάστημα της Νέας Αλικαρνασσού είναι σε εκκρεμότητα εννιάκοσιες εξήντα επικουρικές συντάξεις και εκατόν εξήντα κύριες συντάξεις για το 2022. Οι παλιές επικουρικές που υπερβαίνουν τα πέντε χρόνια έχουν εκκρεμότητες. Δεν υπάρχουν πλήρη στοιχεία, είναι πιθανά αυτές οι περιπτώσεις τις οποίες είπαμε. Ενώ στο υποκατάστημα του Αγίου Μηνά εκκρεμούν τριακόσιες κύριες συντάξεις για το 2022. Αυτό είναι το πρώτο ζήτημα.

Το δεύτερο ζήτημα είναι το εξής. Επαναλαμβάνω, οι υπάλληλοι μεταφέρονται διότι δεν επαρκεί το προσωπικό και πρέπει με έναν τρόπο να γίνει ένας εξορθολογισμός, όπως τον λέτε, και μεταφέρονται από υπηρεσία σε υπηρεσία. Πολλοί δεν έχουν εμπειρία, δεν έχουν εξειδίκευση στην έκδοση των συντάξεων. Μόνο μία εμπειρία υπάρχει. Αυτά σας τα λέω διότι τα λένε οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, δεν τα βγάζουμε από το κεφάλι μας. Η εμπειρία, όμως, είναι κομβικό και κρίσιμο ζήτημα για την επιτάχυνση εκδόσεων για να μην γίνονται λάθη. Χρειάζονται επιπλέον τουλάχιστον τέσσερις με πέντε έμπειροι υπάλληλοι. Έτσι, τα πράγματα θα ήταν αλλιώς. Αναφέρομαι στην περίπτωση του ΕΦΚΑ Εσταυρωμένου που έχει πάρει και το κύριο βάρος έκδοσης των συντάξεων. Τα πράγματα θα ήταν διαφορετικά, αλλά δυστυχώς, όπως είπαμε, υπάρχει μόνο μία εμπειρία.

Υπάρχουν προβλήματα και με τις διαδοχικές συντάξεις που κρατάει χρόνια η έκδοσή τους. Μπορεί ο διοικητής του ΕΦΚΑ, όταν ήρθε στο Ηράκλειο στην Κρήτη, να υποσχέθηκε καλύτερες μέρες, αλλά οι συνταξιούχοι έχουν μείνει στον άσσο και οι εργαζόμενοι ζουν το δικό τους μαρτύριο με την υπερένταση και τις

υπερωρίες στη δουλειά. Όλα αυτά είναι αποτέλεσμα φυσικά της πολιτικής που ακολουθούν διαχρονικά οι κυβερνήσεις για την κοινωνική ασφάλιση παίρνοντας η μια τη σκυτάλη από την άλλη.

Ειδικά στο ΠΕΚΑ Κρήτης η κατάσταση είναι ζοφερή. Η υπηρεσία του ΠΕΚΑ συστάθηκε το 2019. Προσέξετε, αριθμούσε δέκα τέσσερα άτομα, οκτώ ελεγκτές στο Ηράκλειο και έξι στο αποκεντρωμένο τμήμα στα Χανιά που ήταν μικρός αριθμός για να καλύψει όλη την Κρήτη. Όμως, παρά την έλλειψη προσωπικού, οι εργαζόμενοι είχαν ένα θετικό έργο ενάντια στην καταπολέμηση της ανασφάλιστης εργασίας.

Αλλά έχει και ένα όριο. Υπάρχει και μια οροφή στην εντατικοποίηση της δουλειάς τους, όπως αντιλαμβάνεστε. Σήμερα, λοιπόν, λόγω των μετακινήσεων που αποφάσισε η διοίκηση του ΕΦΚΑ, για τις οποίες αντιδρούν οι εργαζόμενοι και ζητούν την ακύρωσή τους, έχουν απομείνει δύο ελεγκτές στο Ηράκλειο, δύο για τα Χανιά, δηλαδή τέσσερις εργαζόμενοι για όλη την Κρήτη από τη στιγμή που για τον όγκο των επιχειρήσεων, που υπάρχουν θα έπρεπε να υπηρετούν, τουλάχιστον, είκοσι ένας ελεγκτές μόνο για την ανατολική Κρήτη, όχι για όλη την Κρήτη, μόνο για την ανατολική.

Το ζητούμενο, λοιπόν, δεν είναι η απογύμνωση, αλλά η ενδυνάμωση της υπηρεσίας με προσωπικό. Η απογύμνωση του ΠΕΚΑ είναι ουσιαστικά το πράσινο φως για τους εργοδότες για τη μαύρη και ανασφάλιστη εργασία. Δηλαδή, η αποδυνάμωσή του συνδέεται με την διάλυση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος, που σκοπό έχει την ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών του ΕΦΚΑ και τη μετατροπή του σε μια ασφαλιστική εταιρεία.

Σε κάθε περίπτωση, αυτό που εμείς τουλάχιστον ζητάμε και αποτελεί πραγματική ανακούφιση και που μπορεί να αποτελέσει ανακούφιση για τους συνταξιούχους και που στηρίζουμε με όλες μας τις δυνάμεις, ως ΚΚΕ, είναι:

Πρώτον, η ενίσχυση των υπηρεσιών με το απαραίτητο προσωπικό, η άμεση απόδοση των συντάξεων και οι αυξήσεις σε όλες τις συντάξεις, κύριες και επικουρικές, με ενσωμάτωση της προσωπικής διαφοράς και κατάργηση των αντισφαλιστικών νόμων. Ευχαριστώ πολύ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για την δευτερολογία σας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΣΑΚΛΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων): Και πάλι ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Αγαπητέ κύριε Συντυχάκη, αν έχετε την καλοσύνη, δώστε μου λίγο τα νούμερα αυτών των ερωτήσεων που είπατε γιατί, όπως πληροφορήθηκα, είναι μία η οποία είναι αναπάντητη. Αν υπάρχουν κι άλλες, θα απαντηθούν κανονικά.

Για τη στελέχωση του ΕΦΚΑ, νομίζω σας απάντησα στην πρωτολογία μου και νομίζω ότι η απάντηση στο ερώτημά σας δίνεται από τα αποτελέσματα, δηλαδή, από τον υπερβολικά μεγαλύτερο αριθμό συντάξεων οι οποίες έχουν εκδοθεί στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα. Επιτρέψτε μου να αναφερθώ και στα υπόλοιπα ζητήματα που έχετε στη γραπτή σας ερώτηση.

Πρώτα-πρώτα, ας μη δραματοποιούμε την κατάσταση, ξέρουμε πολύ καλά σε τι χάλι παραλάβαμε τον ΕΦΚΑ και επίσης ξέρουμε πολύ καλά που βρίσκεται σήμερα ο φορέας. Πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και γι' αυτά, άλλωστε, προσπαθούμε καθημερινά.

Για παράδειγμα, σε σχέση με την υλικοτεχνική υποδομή, πάντα στο πλαίσιο του ψηφιακού μετασχηματισμού του ΕΦΚΑ, υλοποιούνται διαρκώς δράσεις αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού των πληροφοριακών συστημάτων καθώς και ψηφιοποίησης της έγχαρτης πληροφορίας. Ναι, γνωρίζω πάρα πολύ καλά ότι οι υλικοτεχνικές υποδομές του οργανισμού, ιδίως οι ψηφιακές, χρειάζονται αναβάθμιση. Το έχω επισημάνει επανειλημμένως σε συναντήσεις με εργαζόμενους του φορέα.

Όμως, οι προσπάθειές μας στον συγκεκριμένο τομέα είναι συνεχείς και ήδη βλέπουμε αποτελέσματα, ειδικά στην περιφερειακή υπηρεσία συντονισμού και υποστήριξης της Κρήτης. Το 2021 έγινε αντικατάσταση διακοσίων πενήντα τριών υπολογιστών με

νέους, σύγχρονους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε εξέλιξη διαγωνισμός προκειμένου ο ΕΦΚΑ να προμηθευτεί πέντε χιλιάδες νέους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, πολλοί από αυτούς θα χρησιμοποιηθούν για την αντικατάσταση των παλαιάς τεχνολογίας υπολογιστών, πολλοί από τους οποίους βρίσκονται και στην Κρήτη.

Επιπλέον, από το διαγωνισμό για την προμήθεια δύο χιλιάδων εκατόν ογδόντα επτά νέων πολυμηχανημάτων, που επίσης τρέχει αυτή τη στιγμή, τα εκατόν πενήντα θα διατεθούν σε υποκαταστήματα της Κρήτης και εκτιμούμε ότι θα καλύψουν πλήρως τις ανάγκες των αντίστοιχων υπηρεσιακών δομών.

Κύριε Συντυχάκη, το Υπουργείο Εργασίας, σε συνεργασία με τη διοίκηση του ΕΦΚΑ, καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε τα προβλήματα να αντιμετωπίζονται όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα και ταχύτερα.

Η πρόοδος που έχει συντελεστεί το τελευταίο διάστημα είναι πολύ μεγάλη για να περάσει απαρατήρητη. Επιπλέον, η διοικητική αναδιοργάνωση του φορέα οδηγεί σε καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Αυτό, σε συνδυασμό με τη χρήση σύγχρονων τεχνολογικών μέσων, οδηγεί πέραν όλων των άλλων και σε σημαντική εξοικονόμηση πόρων μέσω της μείωσης των λειτουργικών εξόδων. Στόχος μας είναι να αξιοποιηθούν όλοι οι μηχανισμοί διαλειτουργικότητας, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η προσέλευση των ασφαλισμένων και συνταξιούχων στις τοπικές διευθύνσεις και να αποφευχθεί η ταλαιπωρία τους. Αυτός είναι ένας τομέας στον οποίο έχει ήδη συντελεστεί πολύ σημαντική πρόοδος.

Δεν θα αρνηθώ σε καμία περίπτωση ότι υπάρχουν ακόμη διοικητικές αρρυθμίες σε διάφορα επίπεδα. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν προβλήματα και ατοχίες, που ταλαιπωρούν και τους πολίτες μας και τους εργαζόμενους του φορέα. Γνωρίζω όμως, ταυτόχρονα και από πρώτο χέρι, πως για την εξάλειψή τους καταβάλλεται συστηματική, καθημερινή και εργώδης προσπάθεια.

Σκοπεύουμε να παραμείνουμε προσηλωμένοι σε αυτόν τον στόχο, ώστε ο ασφαλιστικός φορέας της χώρας να γίνει μια σύγχρονη δημόσια υπηρεσία που θα ανταποκρίνεται με συνέπεια στις διαρκώς αυξανόμενες απαιτήσεις του ρόλου του.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και συνεχίζουμε με τη δεύτερη με αριθμό 423/13-2-2023 επίκαιρη ερώτηση πρώτου κύκλου της Βουλευτού Α' Αθηνών του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Λιάνας Κανέλλη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Για τα χρόνια προβλήματα στη λειτουργία του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) ΑΜΕΑ πρώην ΟΑΕΔ στο Γαλάτσι και την ανεργία στους αποφοίτους και στα ΑΜΕΑ που τείνει να πάρει καθολικά χαρακτηριστικά».

Κυρία Κανέλλη, έχετε το λόγο για την πρωτολογία σας.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αν μου επιτρέπτε, μια επαγγελματική, υποβοηθητική για εσάς παρατήρηση. Έχετε εξαιρετική φωνή για ραδιόφωνο. Έχετε πάρα πολλά μπάσα. Κάντε μου μια χάρη. Επειδή είστε και ψηλός, μιλάτε με τεράστια απόσταση από το μικρόφωνο, κατεβάζετε και το λαϊμό σας, και τα τρία τέταρτα από αυτά που λέτε δεν ακούγονται. Για το καλό το δικό σας, ή μιλήστε καθαρισμένοι απαντώντας, για να ακούγεστε καλύτερα και από εμένα και από το κοινό κυρίως, ή ανεβάστε δύο τόνους τη φωνή σας, εκτός αν είστε βραχνιασμένος και θα το σεβαστώ. Θα προτιμούσα πάντως με την άδεια του Προεδρείου να απαντήσετε καθαρά, για να έχετε μικρότερη απόσταση από το μικρόφωνο.

Μπορείτε να το αφαιρέσετε, μπορεί και όχι από το χρόνο μου αυτό, κύριε Πρόεδρε.

Είναι εντελώς καλοπροαίρετο το σχόλιο. Και πιστέψτε με, θα σας ακριβοπληρώνα, αν σας είχαν στο ραδιόφωνο με αυτή τη φωνή. Το λέω, για να μη θεωρηθεί και προεκλογικός κακός εννοούμενο το σχόλιο, μέρες που είναι πονηρές. Και ξέρετε, εσείς το αντιμετωπίζετε εξαιρετικά ανταγωνιστικά. Εμείς, του ΚΚΕ, το αντιμετωπίζουμε θυσιαστικά, δεν μας νοιάζει.

Πάω στην ουσία του ζητήματος. Σας παρακαλώ πάρα πολύ να με ακούσετε, γιατί δεν ξέρω αν έχετε πάει από το Γαλάτσι, αν έχετε ρίξει μια ματιά, κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ. Θα σας

πω ένα πολύ πρακτικό πράγμα. Έχω πάει τόσες πολλές φορές, που κάθε φορά πάω και με την προσδοκία να δω κάτι, κάτι να έχει γίνει. Αυτό που έχω δει σε εξέλιξη είναι -στη γλώσσα της πιάτσας, θα λέγαμε «κουφό»- εντελώς τρελό. Δεν έχει ούτε κυλικείο! Φανταστείτε, λοιπόν, εκατόν σαράντα ανάπηρους ανθρώπους να πρέπει να διασχίσουν τη λεωφόρο Γαλατσίου να πάνε απέναντι να πιούν καφέ ή να πάρουν καφέ. Πώς σας φαίνεται αυτό ως σύγχρονη μορφή πολιτικής; Αυτό έχει ένα ασανσέρ μόνο -δεν το συζητάμε- και πάρα πολλά στεγαστικά προβλήματα τα οποία οφείλατε να έχετε ήδη δει.

Να τα αφήσω στην μπάντα, να πάω στην ουσία του πράγματος. Έχουμε 2023. Βρείτε μου έναν απόφοιτο αυτής της επαγγελματικής σχολής κατάρτισης, που να έχει πιάσει δουλειά στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα με τον ν.2643. Ο ν.2643 ούτως ή άλλως δεν εφαρμόζεται. Είναι αυτός που λέει για τις υποχρεωτικές προσλήψεις αναπήρων με ποσοστό στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα. Ούτε καν στο Υπουργείο Εργασίας δεν πρέπει να έχετε έναν απόφοιτο.

Το δεύτερο εξαιρετικά σημαντικό κατά τη γνώμη μου είναι το εξής και πρέπει να το λάβετε πολύ σοβαρά υπ' όψιν σας. Χρειάζεται ένας καινούργιος, σύγχρονος τρόπος εκπαίδευσης αυτών των ανθρώπων, με προαποφασισμένο να τους δίνετε και κάποια βεβαίωση, κάποια επαγγελματικά δικαιώματα. Τι νόημα έχει να τους διδάσκειτε πράγματα τα οποία είναι εντελώς αναχρονιστικά, γιατί δεν υπάρχει σύγχρονο πρόγραμμα σπουδών;

Να σας φέρω ένα παράδειγμα: Διδάσκονται Αγιογραφία. Πείτε μου: Έχετε μπει στα site; Το Άγιον Όρος και οι δεκαπέντε χιλιάδες μονές, που ξέρω εγώ, έχουν καταπληκτικές ιστοσελίδες με καταπληκτικές αγιογραφίες. Αυτοί πώς θα ζήσουν, δηλαδή; Θα βρουν δουλειά ως αγιογράφοι; Πού; Τι στον κόρακα τους διδάσκειτε Αγιογραφία; Σας το λέει χριστιανή ορθόδοξη. Θα βρουν δουλειά; Είναι κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης; Επιδιορθωτές δερμάτων τσαντών. Παρακάτω. Πού θα βρουν δουλειά; Εάν δεν τους δώσετε ένα χαρτί, μία βεβαίωση και δεν ενεργοποιήσετε το ν.2643, δεν θα βρουν ποτέ.

Καπάκι σε αυτό και πιο εξωφρενικό είναι ο τρόπος με τον οποίο τους καλύψατε τις ανάγκες. Και να μου πείτε ότι τις καλύψατε και για πρώτη φορά τους δώσατε και tablet! Γι' αυτό θα μιλήσω στη δευτερολογία μου, γιατί για μένα είναι εξοργιστικός και ο τρόπος που έγινε και ο τρόπος με τον οποίο πλασαρίστηκε.

Κι επειδή άκουγα πριν για ηλεκτρονικούς υπολογιστές, που λέτε ότι πήρατε πέντε χιλιάδες καινούργιους στην εφορία, εδώ μπορείτε να κάνετε πολύ λιγότερα πράγματα με πολύ λιγότερο κόστος και με πολύ μεγαλύτερη ευπρέπεια.

Γιατί σε αυτό το κέντρο, εκτός από τους εκατόν σαράντα που ζουν εκεί μέσα και δουλεύουν, είναι και εβδομήντα με τηλεκατάρτιση. Και αν δείτε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η τηλεκατάρτιση, δεν θα στέλνατε ούτε τον σκύλο ούτε τη γάτα σας να κάνει τέτοια τηλεκατάρτιση. Αλήθεια σας το λέω, και να την κάνατε και τζάμπα.

Κορυφαίο είναι πως τόσο πολύ ενδιαφέρον έχουμε για την αποκατάσταση των αναπήρων και να τους εκπαιδεύσουμε, που συμβαίνει το εξής εξωφρενικό. Τους έχετε ασφαλισμένους εντελώς περιορισμένα μόνο όσο διαρκούν οι ώρες κατάρτισης. Δηλαδή το καλοκαίρι που έχουν διακοπές ή στις γιορτές είναι ανασφάλιστοι.

Αυτοί οι άνθρωποι ήθελα να ξέρω πώς θα μπορέσουν να αποκατασταθούν επαγγελματικά και με ποιον τρόπο θα προσαρμόσετε ένα πρόγραμμα, που να φύγει και να περάσει σε σύγχρονες μορφές και να φύγουμε από πολύ στενά πράγματα. Εμένα μου λέγανε τα παιδιά εκεί τι τους λείπει στην ξυλουργική. Τι τους λείπει στα τουριστικά και στα κεραμικά και στην πηλοπλαστική. Στα σοβαρά τώρα. Εδώ στη Σχολή Τυφλών την αντίστοιχη φτιάχνουν σκούπες από αυτές τις παλιές τις σκούπες που είχαμε όλοι στις αυλές μας και δεν έχουν πρώτη ύλη για να φτιάξουν σκούπες επειδή γίνεται πόλεμος στην Ουκρανία και δεν έρχεται η πρώτη ύλη. Εδώ τώρα αγιογράφοι θα γίνουν και διορθωτές δερματίνων τσαντών χωρίς προσόντα, χωρίς καμμία βεβαίωση και χωρίς ενεργοποίηση του ν.2643.

Όσο για τα tablet, στη δευτερολογία μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, έχετε

τον λόγο να απαντήσετε στην κ. Κανέλλη. Και πράγματι να δώσουμε και εμείς λίγο περισσότερο ήχο. Και εσείς πιο κοντά στο μικρόφωνο, γιατί έχει δικίο η κυρία Κανέλλη.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΣΑΚΛΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων): Πιο κοντά στο μικρόφωνο λίγο δύσκολο. Θα μιλάω πιο δυνατά. Έχετε δικίο, κυρία Κανέλλη, και σας ευχαριστώ και για τα καλά σας λόγια.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Δώσαμε και εμείς λίγο περισσότερη ένταση.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΣΑΚΛΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων):

Κατ' αρχάς, όπως έχει τονίσει επανειλημμένως ο Πρωθυπουργός, η κοινωνική πολιτική αποτελεί ακρογωνιαίό λίθο της συνολικής κυβερνητικής πολιτικής. Το στερεότυπο ότι η κοινωνική πολιτική ανήκει σε συγκεκριμένους ιδεολογικούς χώρους, ακόμα και αν είχε κάποια βάση κάποτε, σίγουρα δεν ισχύει πλέον.

Ειδικά για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της αναπηρίας καταφέραμε να πετύχουμε σε σημαντικό βαθμό τους στόχους, που είχαμε θέσει εξ αρχής και να περάσουμε από μία επιδοματική λογική στήριξης των αναπήρων συμπολιτών μας σε μία λογική παροχής ίσων ευκαιριών, χωρίς φυσικά να παραμελούμε τις εισοδηματικές ενισχύσεις προς τους ευάλωτους συμπολίτες μας αυτής της κατηγορίας.

Σε σχέση τώρα με τη συγκεκριμένη ερώτησή σας, κυρία Κανέλλη, για τη λειτουργία του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης ΑΜΕΑ στο Γαλάτσι, η σχολή αυτή λειτουργεί εδώ και τριάντα δύο συναπτά έτη, προσφέροντας σημαντικές υπηρεσίες στον χώρο της εκπαίδευσης και κατάρτισης των συγκεκριμένων ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Κατά το σχολικό έτος 2022-2023 φοιτούν συνολικά διακόσιοι είκοσι εννέα καταρτιζόμενοι, εκατόν εξήντα από αυτούς με διά ζώσης παρακολούθηση και εξήντα εννέα με τη μέθοδο της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Τα αναφέρατε και εσείς αυτά τα νούμερα.

Τα προγράμματα κατάρτισης, που υλοποιούνται στη σχολή και στο παράρτημά της στον «Φάρο Τυφλών» σκοπεύουν στην επαγγελματική εξειδίκευση ανέργων ΑΜΕΑ σε ειδικότητες που συνάδουν με την ιδιαιτερότητά τους, έτσι ώστε οι απόφοιτοι να έχουν τη δυνατότητα να εργαστούν.

Παράλληλα, οι καταρτιζόμενοι υποστηρίζονται από ομάδα ειδικού επιστημονικού προσωπικού που τους παρέχει συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες στη διάρκεια της φοίτησής τους. Στόχος αυτών των υπηρεσιών είναι η ενίσχυση των δεξιοτήτων τους και η προετοιμασία για την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας.

Η φοίτηση στη σχολή διαρκεί δύο σχολικά έτη. Είναι εννιακόσιες ώρες κάθε χρόνο συνολικά και είναι επιδοτούμενη. Οι καταρτιζόμενοι λαμβάνουν 5,5 ευρώ καθαρά ανά ώρα ως επίδομα κατάρτισης, ενώ καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους παρέχεται σε αυτούς από τη ΔΥΠΙΑ ασφαλιστική ικανότητα που τους εξασφαλίζει πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Τα προγράμματα της σχολής απευθύνονται σε άτομα με ποσοστό αναπηρίας άνω του 50% με βάση γνωμάτευση-αξιολόγηση από δημόσιο φορέα. Είναι ηλικίας δεκαοκτώ έως πενήντα πέντε ετών, ανεξαρτήτως φύλου, θρησκείας, εθνικότητας και με παθήσεις όπως σωματικές αναπηρίες, κινητικά προβλήματα, οργανικές ανεπάρκειες, κώφωση, βαρηκοΐα, ολική ή μερική τύφλωση -αυτοί φοιτούν στον «Φάρο Τυφλών»-, νοητική υστέρηση και ψυχιατρικές ή ψυχικές παθήσεις.

Η σχολή στελεχώνεται από μόνιμο και έκτακτο εξειδικευμένο εκπαιδευτικό προσωπικό με εμπειρία τόσο στην κατάρτιση από μόνον με ειδικές ανάγκες όσο και στην παροχή συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Σχετικά με την αναφορά σας ότι δεν παρέχεται στους καταρτιζόμενους κατάλληλος τεχνολογικός εξοπλισμός για τη διεξαγωγή της κατάρτισης, επιτρέψτε μου να σας ενημερώσω ότι προσφέρεται ήδη η δυνατότητα σε όλους τους σπουδαστές της σχολής -πρωτοετείς και δευτεροετείς- με μια απλή αίτηση προς την διεύθυνση της σχολής να παραλάβουν δωρεάν tablet από την υπηρεσία για χρήση καθ' όλη τη διάρκεια της διεξαγωγής της κατάρτισής τους.

Σημειώνεται, επίσης, ότι μέσω συντονισμένων ενεργειών της διοίκησης της ΔΥΠΑ και της διεύθυνσης της σχολής το 2022 πραγματοποιήθηκε προμήθεια εβδομήντα καινούργιων σύγχρονων σταθερών υπολογιστών, οι οποίοι τοποθετήθηκαν στις αίθουσες διδασκαλίας και διατέθηκαν αποκλειστικά για την ικανοποίηση των εκπαιδευτικών αναγκών των σπουδαστών της. Η σχολή διαθέτει σε συγκεκριμένους χώρους των εγκαταστάσεων της δίκτυο Wi-Fi, ενώ έχει προβλεφθεί η υλοποίηση έργου που θα αφορά στην εγκατάσταση δομημένης καλωδίωσης με στόχο να εξυπηρετεί αυξημένο αριθμό καταρτιζόμενων στο τμήμα τηλεκατάρτισης.

Όσον αφορά τις κτηριακές εγκαταστάσεις της σχολής, αυτές πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που ορίζει η κείμενη νομοθεσία για σχολές ΑΜΕΑ, δηλαδή για τουαλέτα ή για ασανσέρ ΑΜΕΑ κ.λπ., ενώ δεν υφίσταται οποιοδήποτε πρόβλημα προσβασιμότητας των σπουδαστών, για παράδειγμα η πρόσβαση με αυτοκίνητο έως την είσοδο του κτηρίου, ειδικές ράμπες κ.ο.κ..

Σε κάθε περίπτωση πάντως σχεδιάζεται η συνολική κτηριακή και τεχνολογική αναβάθμιση των εκπαιδευτικών μονάδων της ΔΥΠΑ, συμπεριλαμβανομένων των δύο ΚΕΚ ΑΜΕΑ στο πλαίσιο συγκεκριμένων έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Έχει και άλλα ερωτήματα στα οποία θα απαντήσω κατά τη διάρκεια της δευτερολογίας μου.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρία Κανέλλη, έχετε τον λόγο για τη δευτερολογία σας.

ΛΙΑΝΑ ΚΑΝΕΛΛΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Έχουμε στην τηλεκατάρτιση εβδομήντα άτομα που εκπαιδεύονται –φέρνω ενδεικτικά παραδείγματα– ως υπάλληλος μηχανογραφημένου λογιστηρίου, διοικητικό και οικονομικό στέλεχος που είναι στην τηλεκατάρτιση, σχεδιασμός και κατασκευή ιστοσελίδων, που είναι πράγματα που γίνονται με το tablet και τους υπολογιστές.

Σας είπαν ότι προσφέρονται υπολογιστές. Εγώ, εφόσον αρχίσατε λέγοντας ότι ο Πρωθυπουργός και η Κυβέρνησή σας θέλει πολύ και έχει κάνει πολύ μεγάλα βήματα, θα απευθύνομαι κατ' ευθείαν στον Πρωθυπουργό τώρα.

Δι' υμών, λοιπόν, κατευθείαν στον Πρωθυπουργό θα απευθυνώ και θα τον ρωτήσω γιατί δώσατε εβδομήντα μεταχειρισμένα tablet στην τηλεκατάρτιση σε ανθρώπους αυξημένων δυσκολιών. Πιστέψτε με δεν το ήξερα όταν πήγα. Το έμαθα μετά. Τότε μου το είχαν πει ως υπόσχεση που θα γινόταν. Το έμαθα μετά από τους ίδιους. Στο μάθημα Windows δεν θα γίνει μάθημα Android. Τα μαθήματα Excel, Word δεν θα προσαρμοστούν γιατί δεν μπορούν να προσαρμοστούν πάνω στις προδιαγραφές των tablet. Επίσης, δεν είναι οχταπύρνα και στην τηλεργασία, για να κάνουν και αυτοί δουλειά και να εκπαιδευτούν, χρειάζεται διαρκής σύνδεση. Εγώ δεν είμαι ειδική. Ειλικρινά σας το λέω. Οι σπουδαστές μου το είπαν. Σας το μεταφέρω αυτούσιο. Για αυτό, λοιπόν, αρνήθηκαν και οι εβδομήντα να τα παραλάβουν στην κατάσταση που είναι και με την έλλειψη προγραμμάτων.

Αφήστε που δεν είναι και δωρεάν το internet και πρέπει να πληρώσουν το ίντερνετ από το ταπεινό που παίρνουν για την κατάρτισή τους και μόνο όσο είναι σε κατάρτιση, γιατί το καλοκαίρι, για παράδειγμα, που δεν είναι σε κατάρτιση δεν πληρώνονται. Εντάξει, θα μείνουν ασφαλισμένοι. Μπερδεύτηκε. Δεν είναι θέμα ασφάλισης. Δεν πληρώνονται όταν είναι εκτός κατάρτισης. Πληρώνονται για να μαθαίνουν. Όταν δεν πληρώνονται μήνες σε διακοπές ή χίλια δυο πράγματα, μένουν άφραγκοι και αφού είναι άφραγκοι, δεν μπορούν να πληρώσουν και το ίντερνετ. Και δεν είναι μόνο ότι πρέπει να πληρώσουν το ίντερνετ, πρέπει να πληρώσουν και προγράμματα. Επίσης, είναι μεταχειρισμένα, με χρησιδάνειο και πρέπει να τα επιστρέψουν στην αυτή κατάσταση που τα παρέλαβαν.

Θέλετε να μου πείτε ότι δεν περίσπεσαν σ' αυτόν εδώ τον τόπο -ειλικρινά το λέω- με περασμένα όλα τα προγράμματα τα απαραίτητα, με εντολή των δασκάλων, εβδομήντα ψωροtablet τελευταίας τεχνολογίας και δίνετε μεταχειρισμένα για να πάνε σε αναπήρους;

Παθιάζομαι λάθος; Μπορεί. Μπορεί να παθιάζομαι λάθος. Μπο-

ρεί να λέω υπερβολικά πράγματα και να ακούγομαι και υπερβολική. Πείτε το στον Πρωθυπουργό μήπως δεν είναι υπερβολικό, πριν αρχίσω να χειροκροτώ την τέλεια αυτή πολιτική.

Βρήκατε επαρκές το γεγονός ότι υπάρχουν εκεί μέσα άνθρωποι που δουλεύουν είκοσι χρόνια -φανταστείτε την πείρα τους με αυτούς τους ανθρώπους, έτσι;- που είναι ωρομίσθιοι επί είκοσι χρόνια και δεν είναι μόνιμοι και δεν έχουν δικαιώματα και πρέπει να τρέχουν σε δεύτερη δουλειά για να τα βγάλουν πέρα, γιατί ξέρετε πολύ καλά πόσο αμείβονται;

Και να σας πω το δράμα και θα κλείσω με αυτό. Οι περισσότεροι από αυτούς τους ανθρώπους από την ώρα που δεν τους δίνετε μία βεβαίωση και δεν τους διασφαλίζετε μίνιμουμ επαγγελματικά δικαιώματα, στα οποία δεν υπάρχει μίνιμουμ και μάξιμουμ, αλλά κάποια επαγγελματικά δικαιώματα, σε κάτι να ανταποκρίνεται αυτή η βεβαίωση που παίρνουν, για να μην αναγκάζονται να πάνε στην ιδιωτική σχολή να το μάθουν αυτό μετά, με τι λεφτά θα πάνε; Και με τι δυνατότητες να έχουν και προσβασιμότητα και όλα να πάνε στην ιδιωτική σχολή να αποκτήσουν αυτές τις δεξιότητες, που θα μπορούσαν να είναι και άλλες τόσες; Πήγα και εγώ και μου είπε η διευθύντρια θα φέρουν και τμήμα θεατρολογίας. Δεν είπα εγώ ότι είναι κακό πράγμα η κουλτούρα, καθόλου. Αλλά από πλευράς δουλειάς τι θα γίνει και πώς θα βρουν δουλειά;

Και απαντήστε μου, πόσους έχετε στο Υπουργείο Εργασίας και στις υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας αποφοίτους από τέτοιες σχολές που δουλεύουν για λογαριασμό του δημοσίου ή των ΔΕΚΟ με τον ν.2643 επί τριάντα πέντε χρόνια; Καθόλου!

Επομένως βρείτε καινούριους υπολογιστές. Μονιμοποιήστε αυτούς τους εργαζόμενους που είναι εκεί μέσα. Γιατί το δράμα ξέρετε ποιο είναι; Πολλοί από αυτούς μη βρίσκοντας δουλειά έρχονται και ξαναρχνάνε και ξαναγυρνάνε επανακαταρτιζόμενοι γιατί δεν έχουν άλλο τρόπο να ζήσουν. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν κάνει δύο και τρεις και τέσσερις φορές κατάρτιση εκεί γιατί δεν υπάρχει διέξοδος και έχουν φτάσει στα πενήντα πέντε. Και καλά άμα έχουν και κανέναν από πίσω να τους κρατήσει για να τους βοηθήσει. Όσο μεγαλώνουν και με τα μέτρα τα γενικότερα και με την ακρίβεια που επικρατεί στην αγορά θα πεθάνουν της πείνας με ένα μεταχειρισμένο tablet, χωρίς προγράμματα, χωρίς δωρεάν ίντερνετ, προσφορά από την ευεργετική πολιτεία μας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για την δευτερολογία σας.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΣΑΚΟΓΛΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητή κυρία Κανέλλη, πολύ φοβούμαι ότι δεν θα συμφωνήσω μαζί σας σε σχέση με την εικόνα που παρουσιάζετε. Προφανώς υπάρχει πάντα η δυνατότητα περαιτέρω παρεμβάσεων και βελτιώσεων, και θα αναφερθώ παραπέρα σε ορισμένες, όμως θεωρώ ότι βρίσκόμαστε στον σωστό δρόμο και μπορείτε να διαπιστώσετε και εσείς ότι οι δράσεις είναι συνεχείς.

Συνεχίζω με τα ερωτήματά σας σε σχέση με το συγκεκριμένο κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης. Μια από τις στρατηγικές προτεραιότητες της ΔΥΠΑ είναι η συνεχής αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης στις εκπαιδευτικές μονάδες. Στόχος μας είναι να επικαιροποιούνται συνεχώς, οι μέθοδοι εκπαιδευτικής προσέγγισης των ατόμων με αναπηρία και να ευθυγραμμίζονται τα προγράμματα με τις πραγματικές ανάγκες της αγοράς εργασίας.

Στο πλαίσιο αυτό, αξιοποιώντας πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας έχει ήδη εγκριθεί η υλοποίηση του έργου «Αναβάθμιση και επικαιροποίηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων ΚΕΚ και ΚΕΚ - ΑΜΕΑ» της ΔΥΠΑ με σκοπό να πετύχουμε αυτό που μόλις ανέφερα. Σχετικά με τη στελέχωση των σχολών ΑΜΕΑ, σε αυτές απασχολείται μόνιμο, αλλά και έκτακτο εκπαιδευτικό προσωπικό με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας. Η ΔΥΠΑ έχει εξασφαλίσει την απασχόληση του μεγαλύτερου ποσοστού του έκτακτου εκπαιδευτικού προσωπικού των σχολών ΑΜΕΑ με το καθεστώς του αναπληρωτή εκπαιδευτικού.

Επαναλαμβάνω, κυρία Κανέλλη, πως πάντα υπάρχουν περισσότερα πράγματα που μπορούν να γίνουν, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν γίνονται ήδη αρκετά. Στο πλαίσιο της εφαρμογής των νέων και χρήσιμων δράσεων έχει ήδη ανακοινωθεί η δημιουργία ενός καινοτόμου κέντρου κατάρτισης σε θεματικά αντικείμενα

του κλάδου Πληροφορικής με ωφελούμενους άτομα με αναπηρία, τα οποία ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού μεσαίας και υψηλής λειτουργικότητας ως παράρτημα της Σχολής ΑΜΕΑ Αθηνών.

Κλείνοντας θα ήθελα να αναφερθώ και στην ενδεχομένως σημαντικότερη παράμετρο της ερώτησής σας, στην εργασιακή ένταξη των συμπολιτών μας με αναπηρία. Το νέο πρόγραμμα επιχορήγησης της απασχόλησης δέκα χιλιάδων ανέργων που αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην ένταξη ή επανένταξη στην αγορά εργασίας συνολικού προϋπολογισμού 112 εκατομμυρίων ευρώ με χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητα στοχεύει στην ενίσχυση της απασχόλησης ανέργων που ανήκουν σε ομάδες που υφίστανται έντονο εργασιακό αποκλεισμό. Μεταξύ αυτών είναι και άτομα με αναπηρία. Τρεις χιλιάδες από τις δέκα χιλιάδες θέσεις εργασίας θα καλυφθούν από αναπήρους συμπολίτες μας. Με το πρόγραμμα δίνεται επιχορήγηση σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, αναπτυξιακές ΑΕ και επιχειρήσεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης να προσλάβουν άτομα με αναπηρία. Η ΔΥΠΑ καλύπτει για είκοσι τέσσερις μήνες τη δαπάνη μισθολογικού και μη μισθολογικού κόστους με ανώτατο όριο τα 700 ευρώ μηνιαίως.

Επιπλέον, το Τμήμα Ειδικών και Ευπαθών Ομάδων και Ισότητας σχεδιάζει, οργανώνει και υλοποιεί εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε εργασιακούς συμβούλους με τη συμμετοχή εισηγητών από φορείς και οργανώσεις που στηρίζουν τα άτομα με αναπηρία, όπως είναι για παράδειγμα η ΕΣΑΜΕΑ. Στη ΔΥΠΑ λειτουργούν επίσης γραφεία ειδικών κοινωνικών ομάδων, όπου οι δικαιούχοι των προγραμμάτων λαμβάνουν από το ειδικό επισημονικό προσωπικό της ΔΥΠΑ μία σειρά από συνοδευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες, που στοχεύουν τόσο στη στήριξη για την κοινωνικοοικονομική αυτονομία τους όσο και στην ενδυνάμωσή τους, προκειμένου να ενταχθούν στην αγορά εργασίας.

Εν κατακλείδι έχει ήδη σημειωθεί σημαντική πρόοδος στις δράσεις ένταξης των αναπήρων ατόμων στην αγορά εργασίας, αλλά σίγουρα θα παραμείνουν αταλάντευτα σε αυτόν τον δρόμο.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εγώ ευχαριστώ πολύ, κύριε Υπουργέ.

Εισερχόμαστε στην τρίτη με αριθμό 438/13-02-2023 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Ιωάννη Δελή προς την Υπουργό Πολιτισμού και Αθλητισμού, με θέμα: «Σχετικά με τα επαγγελματικά δικαιώματα των καλλιτεχνών και τις καλλιτεχνικές σπουδές στην Ελλάδα».

Κύριε Δελή, έχετε τον λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΛΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, τα γεγονότα είναι γνωστά φυσικά. Στα τέλη του προηγούμενου μήνα -τα λέω εν συντομία- η Κυβέρνησή σας της Νέας Δημοκρατίας με ένα αιφνιδιαστικό προεδρικό διάταγμα, το οποίο αφορούσε το προσοντολόγιο στον δημόσιο τομέα συνολικά, επιχείρησε να εξισώσει τα αναγνωρισμένα μάλιστα από το Υπουργείο σας, το Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού, στοιχεία των αποφοίτων των δραματικών σχολών, των ωδείων, των σχολών χορού και του κινηματογράφου, με το απολυτήριο της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Επρόκειτο φυσικά για μια ακόμα πράξη υποβάθμισης και απαξίωσης του πολιτισμού και των ανθρώπων του και ως τέτοια βιώθηκε στον χώρο του πολιτισμού από όλους τους καλλιτέχνες, τους εργαζόμενους και τους σπουδαστές. Γι' αυτό πυροδότησε αυτό που πυροδότησε, δηλαδή, μια σειρά αγωνιστικών κινητοποιήσεων.

Απέναντι τώρα στις μαζικές αυτές κινητοποιήσεις των καλλιτεχνών και των σπουδαστών των σωματείων, των συλλόγων τους, που ζητούσαν από τότε, από την πρώτη στιγμή, να αρθεί αυτή η κατάφωρη αδικία με το π. δ. 85 η Κυβέρνηση, επιχειρώντας έναν ελιγμό, μάλλον χειροτέρεψε τα πράγματα γιατί κατέθεσε εδώ μια τροπολογία, η οποία ψηφίστηκε πριν από δύο εβδομάδες περίπου σε ένα νομοσχέδιο, η οποία όχι μόνο δεν επαναφέρει τις αμοιβές των καλλιτεχνών και τα δικαιώματά τους στο επίπεδο ΤΕ, στο επίπεδο της τεχνολογικής εκπαίδευσης, αλλά προβλέπει ότι αυτές οι αμοιβές θα καθορίζονται με μια απλή υπουργική απόφαση.

Εντάξει, εμείς το γνωρίζουμε ότι αυτό δεν είναι φυσικά κάτι το ξαφνικό. Έρχεται με μια σχετική καθυστέρηση μια μακρινή μνημονιακή δέσμευση του 2015 από το τρίτο μνημόνιο, το οποίο είχε ψηφιστεί βεβαίως από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ τότε με την αρωγή ασφαλώς και της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ. Εκεί συναντηθήκατε όλοι σας. Καταφέρατε με την τροπολογία αυτή ένα χτύπημα βαρύ στο δικαίωμα των καλλιτεχνών στις συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Γιατί αν είναι τους μισθούς να τους καθαρίζουν οι Υπουργοί, τότε τι νόημα έχουν οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας; Είναι ένα χτύπημα στα μισθολογικά, στα ασφαλιστικά και εν γένει στα εργασιακά τους δικαιώματα.

Με βάση, λοιπόν, αυτό το σύντομο ιστορικό που σας κατέθεσα και το γνωρίζετε ασφαλώς πάρα πολύ καλά, κύριε Υπουργέ, σας ρωτάμε τι μέτρα τέλος πάντων προτίθεται να πάρει η Κυβέρνηση, ώστε να εξασφαλιστούν τα παρακάτω και τα αναφέρω: Πρώτον, να γίνει άμεση απόσυρση του π. δ. 85, αλλά όχι μόνο αυτού μα, και της τροπολογίας 1565/2023.

Τι σκοπεύετε να κάνετε για να μην γίνει καμμία υποβάθμιση των σπουδών και των πτυχίων των καλλιτεχνών, των επαγγελματιών τους δικαιωμάτων ως ΤΕ, ως βάση αυτά τα δικαιώματα για την πανεπιστημιακή τους αναβάθμιση, η οποία πρέπει βεβαίως να επιστευσθεί μέσω προγραμμάτων εξομοίωσης και να σταματήσει να γίνεται πια αυτή η διάκριση ανάμεσα σε αποφοίτους προ και μετά το 2003.

Να συγκροτηθεί -αυτό και αν αναδείχτηκε από αυτόν τον αγώνα του καλλιτεχνικού κόσμου, που εδώ συμπληρώνω έχει και την μεγάλη συμπαράσταση του ελληνικού λαού- να συγκροτηθεί επιτέλους ένα σύστημα δημόσιας, δωρεάν, ενιαίας πανεπιστημιακής καλλιτεχνικής εκπαίδευσης χωρίς πιστοποιήσεις, κατηγοριοποιήσεις αποφοίτων, πτυχίων, δικαιωμάτων και με αντιστοίχιση, όπως είπαμε, των μέχρι τώρα πτυχίων των σχολών που έχουν αυτοί οι άνθρωποι με βάση προγράμματα εξομοίωσης που θα καθοριστούν βεβαίως σε συνεργασία των Υπουργείων Παιδείας με τα πανεπιστήμια.

Και βεβαίως να εφαρμοστούν οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας, προκειμένου να υλοποιηθούν τα εργασιακά δικαιώματα, κύριε Υπουργέ σε όλους τους χώρους και σε όλους τους κλάδους τους καλλιτεχνικούς με αυξήσεις στους μισθούς και με πλήρη εργασιακά και ασφαλιστικά δικαιώματα. Σας παρουσίασα τον κύριο κορμό των αιτημάτων αυτού του αγώνα και περιμένουμε την απάντησή σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο για την απάντησή σας στον κ. Δελή.

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

Καλησπέρα, κύριε Δελή.

Αντιπαρέρχομαι ότι η ερώτησή σας απευθύνεται στο Υπουργείο Πολιτισμού για ένα προεδρικό διάταγμα το οποίο δεν είναι του Υπουργείου Πολιτισμού. Όμως, κανένα πρόβλημα, γιατί προφανώς, αφορά και θέματα πολιτισμού και ευχαρίστως να απαντήσω και να τοποθετηθώ.

Αλλά, επιτρέψτε μου να πω πρώτα από όλα το εξής, ότι δεν μιλάμε για μια συνθήκη η οποία ήταν ιδανική και τέλεια προ του προεδρικού διατάγματος και ήρθε το προεδρικό διάταγμα και ξαφνικά έριξε μισθούς, έπαψαν οι σπουδαστές των σχολών των παραστατικών τεχνών να μπορούν να κατατάσσονται μέσω εξετάσεων στα τμήματα ΑΕΙ -γιατί αυτό δεν ισχύει- ή έχασαν δικαιώματα ακαδημαϊκά. Δεν είναι αυτή η πραγματικότητα. Η πραγματικότητα είναι -για να πούμε την αλήθεια εδώ μέσα- ότι τα ζητήματα των παραστατικών τεχνών και των σπουδών στις παραστατικές τέχνες είναι ζητήματα τα οποία έχουν παραμείνει εκκρεμή εδώ και τουλάχιστον είκοσι χρόνια. Κάποια από αυτά, όπως είπατε και εσείς, έχουν μείνει εκκρεμή από το 2003 και κάποια άλλα μπορεί και σαράντα χρόνια, ίσως και παραπάνω. Αυτό νομίζω πλέον έχει εμπεδωθεί ως μια κοινή παραδοχή, ότι το προεδρικό διάταγμα μπορεί να έφερε στην επιφάνεια ζητήματα, αλλά δεν ήταν αυτό που τα προκάλεσε. Όμως, αυτό δεν έχει τόσο πολλή σημασία. Διότι η πρόθεση της Κυβέρνησης είναι να διορθωθούν ζητήματα, αυτά τα ζητήματα που αναφέρω τώρα, τα ζητήματα των δεκαετιών.

Η συζήτηση, λοιπόν, έχει ήδη μετακινηθεί, το ξέρετε και εσείς,

και η συζήτηση αυτήν την στιγμή γίνεται για το πώς θα λύσουμε τα προβλήματα τα χρόνια, τα χρόνια αυτά που μόλις ανέφερα και που περιγράφετε και εσείς και για τα οποία -αν θέλετε- δικαίως διαμαρτύρονται και οι καλλιτέχνες.

Τι κάνουμε λοιπόν, και τι μπορώ να σας πω και βάσει της συνάντησης της προχθεσινής που είχε και ο Πρωθυπουργός, όπου ήμουν κι εγώ παρών και συνάδελφοί μου με την ομάδα των εκπροσώπων των καλλιτεχνών; Ας πιάσουμε τα δυο σκέλη του ζητήματος. Ας πιάσουμε πρώτα απ' όλα το ακαδημαϊκό σκέλος.

Εκεί -το είπατε και εσείς και θεωρούμε ότι είναι ένα πολύ δίκαιο αίτημα και είναι κάτι που και εμείς ως Υπουργείο Πολιτισμού το ζητάμε καιρό να λειτουργήσει- πρέπει να σχεδιαστεί και να λειτουργήσει μια Ανωτάτη Σχολή Παραστατικών Τεχνών δωρεάν, κρατική. Και ο στόχος λοιπόν είναι αυτό να γίνει το 2025. Ήδη ομάδες εργασίας που έχουν διαμορφωθεί, εργάζονται πάνω σε αυτό το αντικείμενο, ούτως ώστε να διαμορφωθεί μια πρόταση κι ένα πόρισμα μέχρι 31 Μαρτίου.

Επίσης, κοιτάμε τα ζητήματα που έχουν μείνει εκκρεμή σε σχέση με τη διαβάθμιση σπουδών στις παραστατικές τέχνες, όπως για παράδειγμα στη μουσική εκπαίδευση, στα ωδεία, τα οποία είναι εκκρεμή από τη δεκαετία του '50 και του '60 και κανείς δεν τα έχει ακουμπήσει.

Επίσης, κοιτάμε να δούμε οι απόφοιτοι των σχολών των παραστατικών τεχνών, οι υφιστάμενοι, τι διαδρόμους ακαδημαϊκούς θα έχουν εάν επιθυμούν να συνεχίσουν τις σπουδές τους περαιτέρω και πώς θα μπορέσουν αυτό να το πετύχουν.

Όμως, θα ήθελα να επισημάνω και να διευκρινίσω, για να μην υπάρχει καμμία απορία, ότι κατατακτήριες μπορούν και εξακολουθούν να μπορούν να δώσουν οι απόφοιτοι δραματικών σχολών και να μπουν στο τριτό εξάμηνο τμήμα των ΑΕΙ.

Στα μισθολογικά αυτό που είπαμε και αποφασίστηκε και θα γίνει σήμερα για την ακρίβεια, εντός της ημέρας, είναι μια ρύθμιση ούτως ώστε να μην υπάρχουν ανισότητες μισθολογικές ανάμεσα σε αποφοίτους πριν και μετά το 2003, αυτό που είπατε και επισημάνετε κι εσείς ο ίδιος. Και επίσης, να αμείβονται οι καλλιτέχνες που απασχολούνται στο δημόσιο με έναν δίκαιο τρόπο.

Επίσης, εκεί υπάρχει μια μέριμνα να ενταχθούν και τα καλλιτεχνικο-εκπαιδευτικά επαγγέλματα, για να μην υπάρχει και εκεί ζήτημα. Και φυσικά θα ακολουθήσουν και εγκύκλιοι από το Υπουργείο Εσωτερικών που θα καθορίζουν και τους ορθούς τρόπους πρόσληψης.

Επίσης να σας πω, γιατί είπατε για τους μισθούς ότι έπεσαν με το προεδρικό διάταγμα, να είστε σίγουροι ότι άνθρωποι που ήταν σε κατηγορία ΤΕ δεν έπεσαν οι μισθοί τους και οι μισθοί τους έχουν διατηρηθεί ως είχαν.

Επομένως, ολοκληρώνοντας την πρωτολογία μου, δεν είναι αυτή η Κυβέρνηση που προκάλεσε το ζήτημα. Ευελπιστώ και πιστεύω, όμως, ότι θα είμαστε η Κυβέρνηση η οποία θα λύσει ζητήματα και παθογένειες δεκαετιών, φτιάχνοντας ένα εθνικό πλαίσιο σπουδών στις παραστατικές τέχνες, που μέχρι τώρα η χώρα μας δεν είχε.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Δελή, έχετε τον λόγο για τη δευτερολογία σας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΛΗΣ: Είπατε, κύριε Υπουργέ, ότι δεν ήταν η ιδανική συνθήκη πριν από την έκδοση του προεδρικού διατάγματος.

Δεν θα διαφωνήσουμε μαζί σας. Το ζήτημα είναι ότι αυτό το προεδρικό διάταγμα δεν ήρθε να τη θεραπεύσει. Ήρθε μάλλον να τη χειροτερεύσει και έτσι το εισέπραξε, όπως σας είπα, ο κόσμος της τέχνης και γι' αυτό αντιδρά με τον τρόπο που αντιδρά και σωστά και δίκαια.

Ποια είναι αυτή η κατάσταση; Κατ' αρχάς, δεν είναι μόνο η πανδημία, όπου πέρασαν και αυτοί οι άνθρωποι -ειδικά ο καλλιτεχνικός κόσμος- δύσκολες ώρες, αλλά είναι και εκείνες οι σπουδαίες οι υποβαθμισμένες, οι θολές, οι πανάκριβες, χωρίς κατοχυρωμένα επαγγελματικά, εργασιακά δικαιώματα, σε μια διαρκή αναζήτηση προσόντων και εργασιακή περιπλάνηση.

Όλα αυτά είναι χρόνια προβλήματα, τα οποία ήρθε να χειροτερέψει ακόμα περισσότερο, μετά το προεδρικό διάταγμα, η τροπολογία. Γι' αυτό και ζητάμε την απόσυρση και του προεδρικού διατάγματος και της σχετικής τροπολογίας, που υποβίβασε επαγ-

γελματικά, μισθολογικά τους εργαζόμενους καλλιτέχνες.

Όσο για τα εκκρεμή ζητήματα που επικαλεστήκατε, θέλω να σας πω ότι, όντως, αυτά τα ζητήματα σέρνονται.

Συνειδητά σέρνονται, όμως, κύριε Υπουργέ, επί δεκαετίες και με συγχωρείτε, αλλά και η δική σας Κυβέρνηση, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, δεν είναι προϊόν παρθενογένεσης. Υπήρξαν και παλαιότερες κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας τα τελευταία τριάντα-σαράντα χρόνια, όπως και οι κυβερνήσεις του ΠΑΣΟΚ και οι κυβερνήσεις του ΣΥΡΙΖΑ, οι οποίες δεν έκαναν απολύτως τίποτα. Το αντίθετο, περιέπλεκαν η καθεμιά την κατάσταση σχετικά με τους ανθρώπους της τέχνης.

Στην πραγματικότητα -και το γνωρίζετε και εσείς, κύριε Υπουργέ- τίποτα δεν είναι ίδιο πια μετά τον επίμονο και δίκαιο αγώνα του καλλιτεχνικού κόσμου, που εξελίσσεται όλες αυτές τις μέρες και που υποχρεώνει την Κυβέρνηση και τον ίδιο τον Πρωθυπουργό σε συναντήσεις, σε ελιγμούς και σε εξαγγελίες -ας μου επιτραπεί, όμως, η έκφραση εδώ- εξαγγελίες αρκετά αντιφατικές και αρκετά θολές. Δεν έχουν γίνει και πολύ ξεκάθαρες. Περιμένουμε να ακούσουμε και τις επίσημες σημερινές εξαγγελίες.

Ωστόσο, όταν μιλάτε για ανώτατες σχολές παραστατικών σχολών, εμείς μιλάμε για τη συγκρότηση ενός συστήματος ανώτατης εκπαίδευσης ενταγμένης στα πανεπιστήμια για το σύνολο των καλλιτεχνικών κλάδων -θαρρώ ότι υπάρχει μια διαφορά ως προς αυτό- οργανικά ενταγμένης στα πανεπιστήμια, ως κατάληξη μιας ενιαίας εκπαίδευσης που ξεκινάει από το νηπιαγωγείο -να μην πούμε εδώ τι έχει γίνει στη δημόσια εκπαίδευση, στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια, με την αφαίρεση των καλλιτεχνικών μαθημάτων- και καταλήγει, βεβαίως, στο πανεπιστήμιο. Αντίστοιχα, όλος αυτός ο κόσμος ο οποίος είναι σήμερα κατηγοριοποιημένος και υποβαθμισμένος, μέσα από προγράμματα εξομείωσης θα πάρει και το δικό του πανεπιστημιακό πτυχίο.

Όμως, ας μου επιτραπεί εδώ να σχολιάσω ότι με αφορμή τη συνάντησή αυτή με τους εκπροσώπους του καλλιτεχνικού κόσμου, η Κυβέρνηση και ο Πρωθυπουργός άδραξε την ευκαιρία για να επαναφέρει μια συζήτηση για την κατάρτιση του άρθρου 16. Μα, δεν ζητούν αυτό οι καλλιτέχνες! Το αντίθετο ζητούν οι καλλιτέχνες.

Οι καλλιτέχνες ζητούν συγκροτημένα εργασιακά επαγγελματικά δικαιώματα και βεβαίως, τα πτυχία που πρέπει να έχουν σήμερα, το 2023.

Και βεβαίως, θα περιμένουμε και εμείς, όπως είπαμε, τις εξαγγελίες, αλλά σε κάθε περίπτωση, νομίζω ότι θα συμφωνήσετε μαζί μας ότι αυτός ο αγώνας είναι αυτός που υποχρεώνει την Κυβέρνηση να ασχοληθεί στα σοβαρά με τα προβλήματα αυτά και δεν μπορεί αυτός ο κόσμος οποίος σήμερα αγωνίζεται -και αυτόν τον αγώνα τον στηρίζει το ΚΚΕ με όλες του τις δυνάμεις- να πάει πίσω από αυτά τα αιτήματα που σας είπα, για τη συγκρότηση των εργασιακών δικαιωμάτων και βεβαίως, για πτυχία πανεπιστημιακού επιπέδου.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο και έτσι θα ολοκληρωθεί η συζήτηση της ερώτησης.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΙΑΤΡΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Πολιτισμού και Αθλητισμού): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πρώτα από όλα να επαναλάβω ότι μιλάμε για ζητήματα τα οποία είναι και διαχρονικά και διυπουργικά. Το Υπουργείο Πολιτισμού ασχολείται με το συγκεκριμένο θέμα τα τελευταία τρία χρόνια. Έχει κάνει όλη την απαιτούμενη προεργασία πολύ πριν προκύψει, αν θέλετε, και η αφορμή του προεδρικού διατάγματος, προκειμένου να τεθούν οι βάσεις και να γίνει μια ουσιαστική συζήτηση για το θέμα των παραστατικών τεχνών και των σπουδών στις παραστατικές τέχνες.

Σε κάθε περίπτωση, τα θέματα που συζητάμε σήμερα, δηλαδή, η Ανωτάτη Σχολή Παραστατικών Τεχνών και το κομμάτι της μισθολογικής ισότητας μεταξύ αποφοίτων προ του 2023 και μετά του 2023 δεν προκλήθηκαν από το προεδρικό διάταγμα -αυτό νομίζω είναι σαφές- διότι απ' ενός δεν αγγίζει ακαδημαϊκά ζητήματα και απ' ετέρου δεν άλλαξε το status quo. Όμως, το status quo -και θα συμφωνήσω μαζί σας- ήταν στρεβλό. Άρα εμείς τι πάμε να κάνουμε; Πάμε να λύσουμε το δομικό, συστημικό ζήτημα το οποίο υφίσταται όλες αυτές τις δεκαετίες. Και το ότι αυτό υφί-

σταται -το ξέρετε και εσείς πολύ καλά- όπως ακόμη και το σλόγκαν «εξισώνουμε τους τίτλους σπουδών δραματικών σχολών με απολυτήριο λυκείου» -το οποίο δεν ισχύει- σε κάθε περίπτωση δεν εμφανίστηκε τώρα. Πρώτη φορά ακούστηκε έξω από το Υπουργείο Παιδείας το 2017 επί υπουργίας του κ. Γαβρόγλου, επί κυβερνήσεως ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ. Απλώς τότε για άλλους λόγους, που έχουν να κάνουν κυρίως με πολιτικά θέματα, δεν έπιασε. Έπιασε τώρα πάλι για λόγους που έχουν να κάνουν με πολιτικά θέματα. Σε κάθε περίπτωση, ας μείνουμε στην ουσία.

Είπατε για την πανδημία. Όντως αυτός ο κλάδος ταλαιπωρήθηκε πάρα πολύ. Στηρίξαμε με 500 εκατομμύρια ευρώ ως Κυβέρνηση τον κλάδο μέσα στην πανδημία. Καλό είναι να το θυμίζουμε αυτό. Επίσης, ήδη έχουν φανεί τα αποτελέσματα της πολιτικής μας. Για παράδειγμα, η πολιτιστική απασχόληση το 2021 -είναι τα πιο πρόσφατα στοιχεία που έχουμε- αυξήθηκε σε σχέση με το 2019 -σας συγκρίνω με μια χρονιά προ πανδημίας- κατά 11,7%, βάσει της «EUROSTAT».

Σε κάθε περίπτωση, πάμε στο επίμαχο. Σας είπα και πριν, σήμερα θα ανακοινώσουμε ως Κυβέρνηση μια ρύθμιση μισθολογική που ακριβώς θα θεραπεύει αδικίες και στρεβλώσεις δεκαετιών. Από εκεί και πέρα, θεωρώ ότι μπαίνουν και οι βάσεις για το ακαδημαϊκό κομμάτι. Το αν θα είναι ένα ξεχωριστό πανεπιστήμιο, αν θα είναι τμήματα μέσα σε υφιστάμενα πανεπιστήμια -αυτό που είπατε πιο πριν, σε αυτό αναφέρομαι- το πώς θα δομηθούν οι ανώτατες σπουδές στις παραστατικές τέχνες, είναι πεδίο των ομάδων εργασίας που έχουν συγκροτηθεί. Δηλαδή αυτές θα προτείνουν -για αυτό είναι και διυπουργικές και για αυτό έχουμε μέσα το Υπουργείο Παιδείας διότι δική του αρμοδιότητα είναι- τον ιδανικό τρόπο οργάνωσης αυτών των σπουδών. Και για αυτό θα γίνει και μέχρι το 2025.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Σας ομολογώ ότι εγώ δεν γνώριζα τη διαδικασία και τον χρόνο που απαιτείται για να φτιάξει κανείς ένα νέο πανεπιστημιακό τμήμα ή να φτιάξει προφανώς μια νέα σχολή, ένα νέο πανεπιστήμιο. Όμως, το Υπουργείο Παιδείας, του οποίου είναι αρμοδιότητα, μας το εξήγησε και πλέον γνωρίζουμε ότι απαιτούνται κάποια συγκεκριμένα βήματα, τα οποία και θα ακολουθηθούν. Την τελική μορφή που θα πάρει αυτό δεν τη γνωρίζουμε, γιατί το πόρισμα θα βγει στις 31 Μαρτίου. Αλλά, σε κάθε περίπτωση, σας διαβεβαιώνω για δύο πράγματα. Αφ' ενός ότι θα μιλάμε για μια μορφή σπουδών πανεπιστημιακού επιπέδου, δωρεάν και κρατικές σπουδές, και επίσης ότι στη διαβούλευση, που μέχρι τότε θα έχει πραγματοποιηθεί, θα συμμετέχουν προφανώς και οι φορείς και οι άνθρωποι που είναι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εγώ ευχαριστώ.

Δεν θα συζητηθεί, κατόπιν συνεννόησης, η πρώτη με αριθμό 439/13-02-2023 επίκαιρη ερώτηση πρώτου κύκλου του Βουλευτή Ηρακλείου του Κινήματος Αλλαγής κ. Βασιλείου Κεγκέρογλου προς την Υπουργό Παιδείας και Θρησκευμάτων με θέμα: «Αναγκαία η κατασκευή νέου δημοτικού σχολείου και νηπιαγωγείου στο Καστέλλι Δήμου Μινώα Πεδιάδας».

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συζήτηση των επικαίρων ερωτήσεων.

Δέχστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 14.50' λύεται η συνεδρίαση για τη Δευτέρα 20 Φεβρουαρίου 2023 και ώρα 15.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος, κοινοβουλευτικό έλεγχο: συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων.

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ