# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

## ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΠΗ'

## Τετάρτη 15 Μαρτίου 2023

**ΘΕΜΑΤΑ**


**Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ**

1. Επικύρωση Πρακτικών, σελ. 9204, 9347

2. Ανακοινώνεται ότι τη συνεδρίαση παρακολουθούν μαθητές από το 1ο Μειονοτικό Δημοτικό Σχολείο Ξάνθης, το 49ο Γυμνάσιο της Αθήνας, το Γενικό Λύκειο Πάτμου και μαθητές από τα Νησιά Φερόε, σελ. 9202, 9244, 9246, 9249, 9256, 9268

3. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 9163, 9195, 9196, 9197, 9199, 9200, 9201, 9202, 9204, 9205, 9244, 9246, 9247, 9249, 9251, 9253, 9254, 9255, 9256, 9257, 9258, 9259, 9260, 9264, 9265, 9266, 9267, 9268, 9269, 9270, 9271, 9272, 9273, 9276, 9277, 9279, 9280, 9281, 9287, 9288, 9290, 9291, 9293, 9294, 9295, 9296, 9297, 9347

**Β. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

1. Ανακοίνωση αναφορών με αριθμό από 1489 έως 1536, σελ. 9163 - 9177

2. Απαντήσεις Υπουργών σε ερωτήσεις Βουλευτών, σελ. 9178 - 9194

3. Συζήτηση επικαίρων ερωτήσεων:

α) Προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με θέμα: «Απαράδεκτη η εξαίρεση των βερίκοκων Χαλκιδικής από τις de minimis ενισχύσεις των βερίκοκων της Βόρειας Ελλάδας», σελ. 9195

β) Προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Να μην κλείσει το Σπίτι του "Χαμόγελου του Παιδιού" στην Κέρκυρα», σελ. 9196

**Γ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

1. Κατάθεση Εκθέσεων Διαρκούς Επιτροπής:

Α. Η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων καταθέτει την Έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ") για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών», σελ. 9199

Β. Η Διαρκής Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων καταθέτει τις εκθέσεις της στα σχέδια νόμου του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού:

i. «Κύρωση του Εκτελεστικού Προγράμματος Πολιτιστικής Συνεργασίας μεταξύ της Εθνικής Επιτροπής Πολιτισμού και Τεχνών της Δημοκρατίας των Φιλιππίνων και του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού της Ελληνικής Δημοκρατίας για τα έτη 2022-2025», σελ. 9247

ii. «Κύρωση Συμφωνίας Συνεργασίας στους τομείς του πολιτισμού και της εκπαίδευσης μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Λαϊκής Δημοκρατίας του Μπαγκλαντές», σελ. 9247

Γ. Η Διαρκής Επιτροπή Οικονομικών καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Οικονομικών «Κύρωση του Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, σχετικά με τη δημιουργία ενός κέντρου του ΟΟΣΑ στην Κρήτη για τον πληθυσμό», σελ. 9247

2. Κατάθεση σχεδίου νόμου:

Οι Υπουργοί Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, Επικρατείας καθώς και οι Αναπληρωτές Υπουργοί Οικονομικών και Εσωτερικών κατέθεσαν στις 14 Μαρτίου 2023 σχέδιο νόμου: «Ενιαίο ρυθμιστικό πλαίσιο για την οργάνωση και λειτουργία του Ελληνικού Γεωργικού Οργανισμού-Δήμητρα, σύσταση και λειτουργία φορέα διαχείρισης Παραδοσιακού Ελαιώνα Άμφισσας και άλλες διατάξεις για την ενίσχυση της αγροτικής ανάπτυξης», σελ. 9205

3. Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ") για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών», σελ. 9200 - 9207

4. Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις», σελ. 9244 - 9305


**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ**


ΑΒΔΕΛΑΣ Α. , σελ. 9272 - 9347
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. , σελ. 9163 - 9244
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 9244 - 9257
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. , σελ. 9257 - 9272


**ΟΜΙΛΗΤΕΣ**

**Α. Επί διαδικαστικού θέματος:**


ΑΒΔΕΛΑΣ Α. , σελ. 9272, 9273, 9275, 9276, 9277, 9278, 9279, 9280, 9281, 9287, 9288, 9289, 9290, 9291, 9293, 9294, 9295, 9296, 9297, 9347
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Χ. , σελ. 9163, 9195, 9196, 9197, 9199, 9200, 9201, 9202, 9204, 9205, 9244
ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ Ν. , σελ. 9244, 9246, 9247, 9249, 9251, 9253, 9255, 9256, 9257
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. , σελ. 9258, 9259, 9260, 9264, 9265, 9266, 9267, 9268, 9269, 9270, 9271
ΛΟΒΕΡΔΟΣ Α. , σελ. 9291

ΜΑΡΚΟΥ Κ. , σελ. 9200
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 9200

**Β. Επί των επικαίρων ερωτήσεων:**

ΑΥΛΩΝΙΤΗΣ Α. , σελ. 9196, 9198
ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ Γ, σελ. 9195, 9196
ΜΑΛΑΜΑ Κ. , σελ. 9195
ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ Δ., σελ. 9197, 9198

**Γ. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ... για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών»**

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. , σελ. 9202
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ. , σελ. 9203
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. , σελ. 9200
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 9201
ΜΑΡΚΟΥ Κ. , σελ. 9200
ΜΠΑΡΑΝ Μ. , σελ. 9201
ΡΑΠΤΗ Ζ., σελ. 9205

**Δ. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας:**

ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ. 9264
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. , σελ. 9251, 9291
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ. 9269
ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Α. , σελ. 9263
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Α. , σελ. 9287
ΑΠΑΤΖΙΔΗ Μ. , σελ. 9253
ΑΥΓΕΡΗ Θ. , σελ. 9266, 9271
ΒΑΡΟΥΦΑΚΗΣ Ι. , σελ. 9260
ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β. , σελ. 9267, 9268
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κ. , σελ. 9273
ΓΚΑΓΚΑ Α. , σελ. 9265, 9294, 9295
ΘΕΟΧΑΡΗΣ Θ. , σελ. 9269, 9271
ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. , σελ. 9278
ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ Χ. , σελ. 9275
ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ Π. , σελ. 9272, 9273
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. , σελ. 9244, 9294
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. , σελ. 9249, 9291, 9297
ΛΙΑΚΟΥΛΗ Ε. , σελ. 9287, 9288, 9289
ΛΙΟΥΠΗΣ Α. , σελ. 9259
ΛΟΒΕΡΔΟΣ Α. , σελ. 9289, 9290, 9291
ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ Κ. , σελ. 9266
ΜΑΡΚΟΥ Κ. , σελ. 9273, 9276
ΜΠΑΡΑΝ Μ. , σελ. 9279
ΞΑΝΘΟΣ Α. , σελ. 9246, 9256, 9257, 9293, 9295
ΠΛΕΥΡΗΣ Α., σελ. 9255, 9256, 9257, 9281, 9290, 9293, 9295, 9296, 9297
ΠΟΥΛΑΣ Α. , σελ. 9262
ΣΚΟΝΔΡΑ Α. , σελ. 9277
ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ Π. , σελ. 9258, 9270, 9271
ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ Γ. , σελ. 9247, 9292, 9293, 9296
ΦΩΤΙΟΥ Θ. , σελ. 9280
ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ Ρ. , σελ. 9261

# Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Α  Β Ο Υ Λ Η Σ

**ΙΗ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ**

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

**ΣΥΝΟΔΟΣ Δ'**

**ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΠΗ'**

**Τετάρτη 15 Μαρτίου 2023**

Αθήνα, σήμερα στις 15 Μαρτίου 2023, ημέρα Τετάρτη και ώρα 9.17' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Β' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ**.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Παρακαλείται η κυρία Γραμματέας να ανακοινώσει τις αναφορές προς το Σώμα.

(Ανακοινώνονται προς το Σώμα από τη Γραμματέα της Βουλής κ. Ραλλία Χρηστίδου, Βουλευτή Β3' Νότιου Τομέα Αθηνών, τα ακόλουθα:

Α. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1486) Ο Βουλευτής Β1΄ Βόρειου Τομέα Αθηνών κ. Κλέων Γρηγοριάδης κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων του 7ου Νηπιαγωγείου Νέου Ηρακλείου Αττικής ενημερώνει σχετικά για τα διαχρονικά προβλήματα που υπάρχουν στο συγκεκριμένο Νηπιαγωγείο αλλά και γενικότερα στα Νηπιαγωγεία της χώρας μας και κατατίθενται μια σειρά από προτάσεις για την εύρυθμη λειτουργία τους.

Υγείας

1487) Η Βουλευτής Κοζάνης κυρία Καλλιόπη Βέττα κατέθεσε αναφορά με την οποία οι κοινότητες της Δ.Ε. Νεάπολης του Δήμου Βοΐου με επιστολή τους επισημαίνουν την έλλειψη του απαραίτητου ιατρικού προσωπικού για τη λειτουργία του Ακτινολογικού εργαστηρίου που υφίσταται στο Κέντρο Υγείας Τσοτυλίου.

Υποδομών και Μεταφορών

1488) Ο Βουλευτής Α΄ Θεσσαλονίκης κ. Χρήστος Γιαννούλης κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πανελλήνιος Σύλλογος Αερολιμενικών με Δελτίο Τύπου ζητεί την άμεση ανακαίνιση της δομής της ΑΠΑ για να υπάρχει ουσιαστική εποπτεία εντός των αεροδρομίων.

Εσωτερικών

1489) Ο Βουλευτής Λαρίσης κ. Βασίλειος Κόκκαλης κατέθεσε δημοσίευμα το οποίο αναφέρει ότι η διαδικασία του διαγωνισμού του ΑΣΕΠ το Σάββατο 4 Μαρτίου (διαγωνισμός κατάταξης και όχι προσλήψεων) παρουσίασε τόσα πολλά προβλήματα που δεν αποκλείεται η τύχη του να κριθεί ακόμη και στα δικαστήρια εφόσον υπάρξουν σχετικές προσφυγές.

Υποδομών και Μεταφορών

1490) Ο Βουλευτής Ηρακλείου κ. Χαράλαμπος (Χάρης) Μαμουλάκης κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πανελλήνιος Σύλλογος Αερολιμενικών με επιστολή του

καταγγέλλει την πλημμελή εφαρμογή πολιτικών ασφαλείας στο χώρο των αερομεταφορών.

Περιβάλλοντος και Ενέργειας - Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

1491) Η Βουλευτής Δράμας κυρία Χαρούλα (Χαρά) Κεφαλίδου κατέθεσε δημοσίευμα το οποίο αναφέρεται σε άλλο ένα εργατικό ατύχημα σε λατομείο μαρμάρου στην Καβάλα εξαιτίας της αδιαφορίας των αρμόδιων αρχών και στη λήψη μέτρων και ρυθμίσεων που θα ενίσχυαν την ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις μαρμάρου που δραστηριοποιούνται στην ευρύτερη περιοχή.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1492) Οι Βουλευτές Λέσβου κυρία Μαρία Κομνηνάκα, Β΄ Πειραιώς κυρία Δαμάντω Μανωλάκου, Ηρακλείου κ. Εμμανουήλ Συντυχάκης κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Δασκάλων και Νηπιαγωγών Χίου "Ο Αδαμάντιος Κοραής" με επιστολή του ζητεί να μην μετατραπεί το 2ο Δημοτικό Σχολείο Χίου και κανένα άλλο σχολείο σε πειραματικό, σεβόμενοι τις αποφάσεις των Συλλόγων Διδασκόντων.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1493) Οι Βουλευτές Α΄ Ανατολικής Αττικής κ. Ιωάννης Γκιόλας, Α΄ Θεσσαλονίκης κ. Ιωάννης Δελής, Λαρίσης κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, Β1΄ Βορείου Τομέα Αθηνών κ. Αθανάσιος Παφίλης κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Κοσμητεία της Σχολής Επιστημών Φυσικής Αγωγής Αθλητισμού και Διατροφολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με υπόμνημά της ενημερώνει σχετικά με τη συμπερίληψη των ΤΕΦΑΑ και ΣΕΦΑΑ στα Τμήματα που πιστοποιούν την Παιδαγωγική και διδακτική επάρκεια.

Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

1494) Οι Βουλευτές Βοιωτίας κυρία Παναγιού (Γιώτα) Πούλου, Β1΄ Βορείου Τομέα Αθηνών κυρία Μαρία - Ελίζα (Μαριλίζα) Ξενογιαννακοπούλου, Μεσσηνίας κ. Αλέξανδρος (Αλέξης) Χαρίτσης κατέθεσαν αναφορά με την οποία

το Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Θήβας με επιστολή τους ζητούν η Ανεξάρτητη Αρχή του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) να παρέμβει ώστε να αναιρεθούν οι προβλεπόμενες αποδοχές των εργαζομένων.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1495) Οι Βουλευτές Α΄ Αθηνών κ. Νικόλαος Φίλης, Ιωαννίνων κυρία Μερόπη Τζούφη κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Επιτροπή του Δικτύου των Επιτροπών Ισότητας των Φύλων των ΑΕΙ με επιστολή της ζητά την επιτάχυνση των διαδικασιών για πανεπιστημιακή διευθέτηση σοβαρού προβλήματος, προκειμένου να διασφαλισθεί το αναφαίρετο δικαίωμα των φοιτητών/τριών και των καθηγητριών τους για έναν ασφαλή και ελεύθερο από σεξουαλική παρενόχληση εκπαιδευτικό /ερευνητικό περιβάλλον και να συνεχιστεί η ανεμπόδιστη διεξαγωγή των μαθημάτων κατά το τρέχον εαρινό εξάμηνο.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1496) Οι Βουλευτές Α΄ Αθηνών κ. Νικόλαος Φίλης, Ιωαννίνων κυρία Μερόπη Τζούφη κατέθεσαν αναφορά με την οποία Ένωσης Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης Σχιτινιδείου Ιδρύματος (Ε.Λ.Μ.Ε.Σ.Ι.), με επιστολή του ζητά τη διερεύνηση της νομιμότητας σχετικά με την συγκρότησης του Τοπικού Συμβουλίου της Σχιτινιδείου για την επιλογή των Διευθυντών Σχολικών Μονάδων και Εργαστηριακών Κέντρων (Ε.Κ.) της Σχιτινιδείου Σχολής.

Περιβάλλοντος και Ενέργειας - Εσωτερικών

1497) Η Βουλευτής Δράμας κυρία Χαρούλα (Χαρά) Κεφαλίδου κατέθεσε αναφορά με την οποία το Διοικητικό Συμβούλιο της Δημοτικής Επιχείρησης Ύδρευσης - Αποχέτευσης Δράμας με επιστολή του ζητά την άμεση απόσυρση του νομοσχεδίου για τη Ρυθμιστική Αρχή Αποβλήτων Ενέργειας και Υδάτων προκειμένου να προστατευτούν οι καταναλωτές και να παραμείνει σε δημόσια διαχείριση το υγαθό του νερού, σύμφωνα και με τις αποφάσεις του ΣτΕ.

**Εσωτερικών - Περιβάλλοντος και Ενέργειας**

**1498) Οι Βουλευτές Ηρακλείου κ. Νικόλαος Ηγουμενίδης, Ηρακλείου κ. Σοφοκλής Βερδάκης, Ηρακλείου κ. Χαράλαμπος (Χάρης) Μαμουλάκης κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Δημοτική Επιχείρηση Ύδρευσης και Αποχέτευσης Ηρακλείου με ψήφισμά τους ζητούν την απόσυρση νομοσχεδίου του Υπουργείου Περιβάλλοντος, που οδηγεί στην εμπορευματοποίηση και ιδιωτικοποίηση του νερού.**

**Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων**

**1499) Η Βουλευτής Κοζάνης κυρία Καλλιόπη Βέττα κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Βελβεντού, ο Αγροτικός Σύλλογος Φυτικής Παραγωγής Βελβεντού, οι Συνεταιρισμοί ΑΣΕΠΟΠ και ΔΗΜΗΤΡΑ και ο Τοπικός Οργανισμός Εγγείων Βελτιώσεων (ΤΟΕΒ) Βελβεντού με επιστολή τους θέτουν ζητήματα άδικης και λανθασμένης διαχείρισης και κατανομής των αποζημιώσεων από το αρμόδιο Υπουργείο και ανούνται συγκεκριμένων απαντήσεων.**

**Υποδομών και Μεταφορών - Εσωτερικών**

**1500) Οι Βουλευτές Β3΄ Νότιου Τομέα Αθηνών κ. Χρήστος Κατσούρης, Α΄ Θεσσαλονίκης κ. Ιωάννης Δελής, Αχαΐας κ. Νικόλαος Καραθανασόπουλος, Λέσβου κυρία Μαρία Κομνηνάκα, Λαρίσης κ. Γεώργιος Λαμπρούλης, Β΄ Πειραιώς κυρία Δωμνίκη Μανωλάκου, Ευβοίας κ. Γεώργιος Μαρινός, Ανατολικοαττικής κ. Νικόλαος Παπανικολάου, Ηρακλείου κ. Εμμανουήλ Συντυχάκης κατέθεσαν αναφορά με την οποία το Σωματείο Εργαζομένων στην εταιρία "Κτηριακές Υποδομές Α.Ε." με δελτίο τύπου προς την εταιρία "Κτηριακές Υποδομές Α.Ε.", ζητά την άμεση και ταχύτατη επανεκκίνηση των προσεισμικών ελέγχων, αναγκαίες ουσιαστικές παρεμβάσεις (επισκευές, αναπαταστάσεις, κατασκευές νέων σύγχρονων και ασφαλών κτιρίων) και τη λήψη πλέγματος μέτρων αντισεισμικής προστασίας με αποκλειστική ευθύνη και έλεγχο από το κράτος.**

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1501) Ο Βουλευτής Κυκλάδων κ. Νικόλαος Συρμαλένιος κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Γονέων Θήρας με επιστολή της ζητεί «ασφαλείς σχολικές μονάδες, φύλακες προς το περιβάλλον που θα φιλοξενούν, θα προσκαλούν και θα προδιαθέτουν ευχάριστα τα παιδιά μας ώστε να αγαπήσουν και να θυμούνται το σχολικό περιβάλλον ως τόπο δημιουργίας και γνώσης».

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1502) Οι Βουλευτές Α΄ Ανατολικής Αττικής κ. Ιωάννης Γκιόκας, Α΄ Αθηνών κυρία Γεωργαλλή (Λιάνα) Κανέλλη, Β3΄ Νότιου Τομέα Αθηνών κ. Χρήστος Κατσώτης, Β΄ Πειραιώς κυρία Δωμάντω Μανωλάκου, Β1΄ Βόρειου Τομέα Αθηνών κ. Αθανάσιος Παφίλης κατέθεσαν αναφορά με την οποία ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων του 15ου Δημοτικού Σχολείου Αθηνών με επιστολή του ζητεί να μην προχωρήσει η σκεπτόμενη μετατροπή του 26ου Γυμνασίου Αθηνών σε Πειραματικό.

Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

1503) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμος Ρήγα Φεραίου Μαγνησίας με επιστολή του επισημαίνει ότι στην ευρύτερη περιοχή του Δήμου Ρήγα Φεραίου, το τελευταίο δίμηνο, παρατηρούνται συστηματικές κλοπές παγίου εξοπλισμού αγροτικής φύσεως (βάνες υπογείου, ηλεκτρολογικοί πίνακες) από ποιμένες, καλώδια.

Ψηφιακής Διακυβέρνησης

1504) Ο Βουλευτής Λαρίσης κ. Χρήστος Κέλλας κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δικηγορικός Σύλλογος Λάρισας με επιστολή του ενημερώνει ότι η αιφνίδια απόφαση άμεσης κατάργησης του Υποθηκοφυλακείου Λάρισας, μόλις δυο περίπου μήνες πριν την ολοκλήρωση του διαγωνισμού για την πλήρωση της θέσης του Τακτικού Προϊσταμένου, θα δημιουργήσει μεγάλη δυσλειτουργία και καθυστερήσεις.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1505) Ο Βουλευτής Α΄ Αθηνών κ. Νικόλαος Φίλης κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Συλλόγου Γονέων & Κηδεμόνων 15ου Δημοτικού Σχολείου (Δ.Σ.) Αθηνών με επιστολή του ζητά την ακύρωση της απόφασης με την οποία μετατρεπόταν το 26ο Γυμνάσιο Αθηνών σε Πειραματικό προσπαθώντας να παρακάμψει την δυσαρέσκεια, που έχει ήδη θεσμοθετήσει εκ νέου τη διαδικασία μετατροπής σχολείων σε πρότυπα και πειραματικά.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1506) Ο Βουλευτής Πέλλης κ. Βασίλειος (Λάκης) Βασιλειάδης κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ένωση Πληροφορικών Ελλάδας με επιστολή του ενημερώνει σχετικά με παρατηρήσεις επί της προκήρυξης 2ΓΕ/2023 του ΑΣΕΠ.

Οικονομικών - Περιβάλλοντος και Ενέργειας

1507) Ο Βουλευτής Πέλλης κ. Βασίλειος (Λάκης) Βασιλειάδης κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Συλλόγων Παραγωγών Λαϊκών Αγορών Κεντρικής & Δυτικής Μακεδονίας, Θεσσαλίας, Θράκης με έγγραφό της θέτει το ζήτημα της κρατικής επιδότησης για το ρεύμα στους ειδικούς χώρους αποθήκευσης (ψυγεία) αγροτικών προϊόντων.

Περιβάλλοντος και Ενέργειας

1508) Ο Βουλευτής Πέλλης κ. Βασίλειος (Λάκης) Βασιλειάδης κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πανελλαδικός Σύλλογος Εργαζομένων Φορέων Διαχείρισης Προστατευόμενων Περιοχών με επιστολή του παραθέτει παρατηρήσεις επί Σχεδίου Νόμου «Διατάξεις για τις ανανεώσιμες πηγές ενέργειας και την προστασία του φυσικού και χωροταξικού περιβάλλοντος».

Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

1509) Ο Βουλευτής Πέλλης κ. Βασίλειος (Λάκης) Βασιλειάδης κατέθεσε αναφορά με την οποία πολίτης με επιστολή του ζητά την επίλυση των

προβλημάτων σχετικά με γραφειοκρατικά κωλύματα στη συνταξιοδότηση Γεωργών-Υλοτόμων.

Περιβάλλοντος και Ενέργειας

1510) Ο Βουλευτής Πέλλης κ. Βασίλειος (Λάκης) Βασιλειάδης κατέθεσε αναφορά με την οποία πολίτης με έγγραφό του ενημερώνει σχετικά με αίτημα παράτασης κατάθεσης εγγυητικών επιστολών για φωτοβολταϊκές εγκαταστάσεις και αιτείται απάντησης.

Οικονομικών

1511) Ο Βουλευτής Πέλλης κ. Γεώργιος Καρασμάνης κατέθεσε αναφορά με την οποία πολίτης την επιστολή του ενημερώνει σχετικά με τη μη καταβολή του επιδόματος πετρελαίου θέρμανσης ενώ υπήρξε η σχετική έγκριση.

Οικονομικών

1512) Ο Βουλευτής Α΄ Θεσσαλονίκης κ. Δημήτριος Κούβελας κατέθεσε αναφορά με την οποία το Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Θεσσαλονίκης, με επιστολή του εκφράζει τη δυσπιστία του, καθώς πολλές επιχειρήσεις ενημερώθηκαν από τις συνεργαζόμενες Τράπεζες ότι ποσά επιδοτήσεων που είχαν μπει στο πλαίσιο του προγράμματος ΓΕΦΥΡΑ 11, για πληρωμές οφειλών που είχαν εξοφληθεί με εταιρικές πιστωτικές κάρτες, χαρακτηρίστηκαν ως μη επιλέξιμες, με αποτέλεσμα τη συνακόλουθη απαίτηση επιστροφής των ποσών αυτών από τα τραπεζικά ιδρύματα, ως αχρεωστήτως καταβληθέντων.

Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

1513) Ο Βουλευτής Ηλείας κ. Διονύσιος - Χαράλαμπος Καλαματιανός κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Αγροτικός Συνεταιρισμός Αγροτοκτηνοτροφικών Προϊόντων Ηλειακού Κάμπου «Η Ένωση» με επιστολή του τονίζει πως δεν υπάρχει ενημέρωση για το τι μέλλει γενέσθαι με τις αγροτικές επιδοτήσεις για το 2023 και ζητά ενημέρωση για το αν θα δοθεί συνδεδεμένη ενίσχυση στους

καλλιεργητές αμπελοοίνου της περιοχής της λιμάνης αμπορούς του Πηνειού Ν. Ηλείας και δη των Δήμων Ανδραβίδας - Κυλλήνης και Πηνειού.

Ψηφιακής Διακυβέρνησης - Διαφάνειας

1514) Η Βουλευτής Λαρίσης κυρία Ευαγγελία Λιακούλη κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δικηγορικού Συλλόγου Λάρισας, με επιστολή του ζητά την αναβολή κατάργησης λειτουργίας του Υποθηκοφυλακείου και από την επομένη ημέρα τη λειτουργία του ως Κτηματολογικό Γραφείο Λάρισας υπαγόμενο στην αποκλειστική αρμοδιότητα του Φορέα ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Α.Ε. τουλάχιστον μέχρι την οριστική τοποθέτηση Προϊσταμένου στο εν λόγω Κτηματολογικό Γραφείο σύμφωνα με τον εν εξελίξει διαγωνισμό, ώστε η μετάβαση αυτή να γίνει κατά το δυνατόν ομαλότερα.

Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

1515) Ο Βουλευτής Έβρου κ. Αναστάσιος (Τάσος) Δημοσχάκης κατέθεσε αναφορά με την οποία η Αγροτική Εταιρική Σύμπραξη Θράκη Α.Ε. (Α.Ε.Σ.) με επιστολή της ζητεί την ένταξη του Έβρου στις αποζημιώσεις μέσω "de minimis" για την παραγωγή ροδάκινων και βερίκοκων στις περιοχές του Νομού Έβρου και κρίνεται απόντησης.

Υγείας

1516) Ο Βουλευτής Κορινθίας κ. Γεώργιος Ψυχογιός κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Ιατρικός Σύλλογος Κορινθίας με Δελτίο Τύπου διαμαρτύρεται για την συνεχιζόμενη απαξίωση των Υγειονομικών μονάδων του Νομού και ζητά άμεσες ενέργειες από το Υπουργείο.

Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων - Εσωτερικών

1517) Οι Βουλευτές Ηρακλείου κ. Νικόλαος Ηγουμενίδης, Ηρακλείου κ. Χαράλαμπος (Χάρης) Μαμουλάκης κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Ένωση Δημοτικών Επιχειρήσεων Ύδρευσης - Αποχέτευσης με επιστολή της ζητά την

ρύθμιση του μισθολογικού καθεστώτος των απασχολούμενων συνταξιούχων στο Δημόσιο και στους φορείς του ευρύτερου Δημοσίου Τομέα.

Υγείας

1518) Η Βουλευτής Δράμας κυρία Χαρούλα (Χαρά) Κεφαλίδου κατέθεσε αναφορά με την οποία η Προϊσταμένη της Περιφερειακής Διεύθυνσης Ε.Ο.Π.Π.Υ. Νομού Δράμας με επιστολή της θέτει το θέμα της ανάγκης δημιουργίας φαρμακείου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στη Δράμα, προκειμένου οι πολίτες του να έχουν άμεση πρόσβαση στα φάρμακά τους.

Προστασίας του Πολίτη

1519) Ο Βουλευτής Έβρου κ. Χρήστος Δερμεντζόπουλος κατέθεσε αναφορά με την οποία η Συνδικαλιστική Ένωση Αστυνομικών Υπαλλήλων Αλεξανδρούπολης με επιστολή τους προτείνουν - αιτούνται την αύξηση των οργανικών θέσεων στην περιοχή και παραθέτουν και λοιπά ζητήματα της Ένωσης Αστυνομικών.

Περιβάλλοντος και Ενέργειας - Πολιτισμού και Αθλητισμού

1520) Ο Βουλευτής Αρκαδίας κ. Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος κατέθεσε αναφορά με την οποία πολίτης ζητά την κήρυξη της οικίας του Αλεξάνδρου Παν. Παπαναστασίου στην Εκάλη Αττικής ως διατηρητέας η οποία έχει περιέλθει στην κυριότητα της Τράπεζας Πειραιώς και για την οποία έχει δημοσιευτεί πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την αγορά της.

Υγείας

1521) Οι Βουλευτές Α΄ Θεσσαλονίκης κ. Ιωάννης (Γιάννης) Βαρουφάκης, Β2΄ Δυτικού Τομέα Αθηνών κ. Κρίτων - Ηλίας Αρσένης, Α΄ Ανατολικής Αττικής κυρία Μαρία Απατζίδη, Β1΄ Βόρειου Τομέα Αθηνών κ. Κλέων Γρηγοριάδης, Ηρακλείου κ. Γεώργιος Λογιάδης, Β3΄ Νότιου Τομέα Αθηνών κυρία Σοφία Σακοράφα κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΟΕ-ΠΦΥ), του

πρωτοβάθμιου σωματείου της με την επωνυμία «Σύλλογος εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Δυτικής Ελλάδος- Πελοποννήσου 6ης ΥΠΕ με υπόμνημά τους διεκδικούν την κάλυψη του υγειονομικού κενού που είναι εις βάρος της ατομικής και δημόσιας υγείας των πολιτών της Ανατολικής Πυλίας, με την ίδρυση και στελέχωση Κέντρου Υγείας 24ωρης λειτουργίας στην περιοχή, επικαλούμενοι και τις διατάξεις του ΦΕΚ 1755/2007 για τον Άγ. Ανδρέα.

Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας

1522) Οι Βουλευτές Α΄ Θεσσαλονίκης κ. Ιωάννης (Γιάνης) Βαρουφάκης, Α΄ Ανατολικής Αττικής κυρία Μαρία Απατζίδη, Β2΄ Δυτικού Τομέα Αθηνών κ. Κρέτσων - Ηλίας Αρσένης, Β1΄ Βόρειου Τομέα Αθηνών κ. Κλέων Γρηγοριάδης, Ηρακλείου κ. Γεώργιος Λογιάδης, Β3΄ Νότιου Τομέα Αθηνών κυρία Σοφία Σακοράφα κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Ενοσιακή Αγωνιστική Κίνηση Πυροσβεστών της Ένωσης Υπαλλήλων Πυροσβεστικού Σώματος Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου με επιστολή της καταγγέλλει τις επικίνδυνες κτιριακές εγκαταστάσεις στέγασης του Πυροσβεστικού Κλιμακίου Πλωμαρίου που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1523) Οι Βουλευτές Α΄ Θεσσαλονίκης κ. Ιωάννης (Γιάνης) Βαρουφάκης, Α΄ Ανατολικής Αττικής κυρία Μαρία Απατζίδη, Β2΄ Δυτικού Τομέα Αθηνών κ. Κρέτσων - Ηλίας Αρσένης, Β1΄ Βόρειου Τομέα Αθηνών κ. Κλέων Γρηγοριάδης, Ηρακλείου κ. Γεώργιος Λογιάδης, Β3΄ Νότιου Τομέα Αθηνών κυρία Σοφία Σακοράφα κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Ιδιωτικών Εκπαιδευτικών Λειτουργών Ελλάδος ΟΙΕΛΕ με Δελτίο Τύπου καταγγέλλουν πολλαπλές περιπτώσεις κάλυψης παρανομιών σε ιδιωτικά σχολεία σε συγκεκριμένες Διευθύνσεις Εκπαίδευσης, με καταστρατήγηση της συνταγματικής εντολής για την ιφιστική τους εποπτεία.

Ψηφιακής Διακυβέρνησης

1524) Οι Βουλευτές Α΄ Θεσσαλονίκης κ. Ιωάννης (Γιάνης) Βαρουφάκης, Α΄ Ανατολικής Αττικής κυρία Μαρία Απατζίδη, Β2΄ Δυτικού Τομέα Αθηνών κ.

Κρήτων - Ηλίας Αρσένης, Β1΄ Βόρειου Τομέα Αθηνών κ. Κλέων Γρηγοριάδης, Ηρακλείου κ. Γεώργιος Λογιάδης, Β3΄ Νότιου Τομέα Αθηνών κυρία Σοφία Σακοράφα κατέθεσαν αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Εργαζομένων στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών, με Δελτίο Τύπου από κοινού ζητούν απαντήσεις ώστε να διευκρινίζεται η εύρυθμη λειτουργία των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών ως μία Υπηρεσία με δημόσιο και κοινωνικό χαρακτήρα με την καλύτερη αξιοποίηση του εργατικού δυναμικού.

Πολιτισμού και Αθλητισμού

1525) Ο Βουλευτής Α΄ Ανατολικής Αττικής κ. Παναγιώτης (Πάνος) Σκουρολιάκος κατέθεσε αναφορά με την οποία η Πανελλήνια Ομοσπονδία Θεάματος Ακροάματος και Σωματείων καλλιτεχνών με επιστολή τους ζητούν ισότιμη αντιμετώπιση και σύγχρονες εκπαιδευτικές ρυθμίσεις προς όφελος των σπουδών και των επαγγελματικών δικαιωμάτων των καλλιτεχνών.

Εσωτερικών - Περιβάλλοντος και Ενέργειας - Ανάπτυξης και Επενδύσεων

1526) Οι Βουλευτές Β2΄ Δυτικού Τομέα Αθηνών κ. Δημήτριος Βίτσας, Β2΄ Δυτικού Τομέα Αθηνών κ. Ιωάννης Δραγασάκης , Β2΄ Δυτικού Τομέα Αθηνών κυρία Χαρούλα (Χαρά) Κωφοντέρη, Β2΄ Δυτικού Τομέα Αθηνών κ. Παναγιώτης Κουρουμπλής κατέθεσαν αναφορά με την οποία το Δημοτικό Συμβούλιο Δήμου Χαϊδαρίου με ομόφωνη απόφασή του θέτει το θέμα των επιτρεπόμενων χρήσεων στα Ναυπηγεία Σκαραμαγκά, για την προστασία του περιβάλλοντος και την ασφάλεια των ιατρείων.

Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

1527) Ο Βουλευτής Ξάνθης κ. Χουσεΐν Ζεϊμπέκ κατέθεσε αναφορά με την οποία το Σωματείο ατόμων με Αναπηρία Περιφερειακής Ενότητας Ξάνθης με επιστολή του ζητά την ίδρυση και λειτουργία Εκπαιδευτικού Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία στην Ξάνθη», στην οποία τονίζεται η αδήριτη ανάγκη ίδρυσης ενός ΕΚΕΚ ΑμεΑ στην Ξάνθη, με δεδομένο ότι αντίστοιχα

κέντρα δεν υπάρχουν εντός της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης και προκειμένου να υπάρξει κάποια επαγγελματική διέξοδος για τα Άτομα με Αναπηρία.

Ψηφιακής Διακυβέρνησης

1528) Ο Βουλευτής Λέσβου κ. Ιωάννης Μπουρνούς κατέθεσε αναφορά με την οποία το Δίκτυο Κοινοτήτων Λέσβου με επιστολή του εκφράζει για πολλοστή φορά την εντονότατη δυσαρέσκειά του για την άρνηση ικανοποίησης, εκ μέρους του Υπουργείου, του αιτήματός του για την επανεκτιμητογράφηση περιοχών, λόγω πληθώρας λαθών στην πρώτη φάση του κτηματολογίου από τις εργολαβικές εταιρείες, στις Δημοτικές Ενότητες Μυτιλήνης και Γέρας, και Ευεργέτουλα.

Παιδείας και Θρησκευμάτων

1529) Οι Βουλευτές Α΄ Αθηνών κ. Νικόλαος Φίλης, Ιωαννίνων κυρία Μερόπη Τζούφη κατέθεσαν δημοσίευμα το οποίο αναφέρει ότι ζητούν χρήματα από φοιτητές με μηδενικό ή πολύ χαμηλό εισόδημα, να πληρώσουν το «χαράτσι» της φοιτητικής μέριμνας για να πάρουν το πτυχίο τους.

Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής

1530) Ο Βουλευτής Μαγνησίας κ. Αλέξανδρος Μεϊκόπουλος κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Πολυμελών Οικογενειών με Τρία Τέκνα Ελλάδος (ΟΠΟΤΤΕ) με επιστολή τους ζητούν τη θεσμοθέτηση εκπτώσεων στα ακτοπλοϊκά εισιτήρια για τις οικογένειες τους, τους κατοίκους των Ελληνικών νησιών, τους γονείς των φοιτητών, τις οικογένειες που επιθυμούν να κάνουν διακοπές στα ελληνικά νησιά.

Ψηφιακής Διακυβέρνησης

1531) Οι Βουλευτές Θεσπρωτίας κ. Μάριος Κάτσης, Β΄ Πειραιώς κ. Τρύφων Αλεξιάδης, Β1΄ Βόρειου Τομέα Αθηνών κυρία Μαρία - Ελένη (Μαριλένα) Ξενογιαννακοπούλου κατέθεσαν αναφορά με την οποία τα σωματεία

εργαζομένων σε Γ.Γ.Π.Σ - ΗΔΙ.Κ.Α. - ΕΔΥΤΕ με δελτίο τύπου καταγγέλλουν την υποστελέχωση και την υποχρηματοδότηση που υπονομεύουν τη λειτουργία των οργανισμών και ανοίγουν την πόρτα στην είσοδο των ιδιωτικών εταιρειών, καθώς και την διαρκή υποβάθμιση των μισθών και των συνθηκών εργασίας τους.

Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής

1532) Ο Βουλευτής Δωδεκανήσου κ. Βασιλειος-Νικόλαος Υψηλάντης κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Πολυμελών Οικογενειών με Τρία Τέκνα (Ο.Π.Ο.Τ.Ε.Ε.) με επιστολή του θέτει το θέμα της δυνατότητας εισπράξεων στα εκτοπλοϊκά εισιτήρια για τις οικογένειες με τρία τέκνα.

Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων - Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής

1533) Η Βουλευτής Δράμας κυρία Χαρούλα (Χαρά) Κεφαλίδου κατέθεσε αναφορά με την οποία η Ομοσπονδία Πολυμελών Οικογενειών με Τρία Τέκνα Ελλάδος (Ο.Π.Ο.Τ.Ε.Ε.) με επιστολή της διαμαρτύρεται για τη μη ύπαρξη εισπράξεων στα εκτοπλοϊκά εισιτήρια για τις πολυμελείς οικογένειες με τρία τέκνα, ειδικότερα σήμερα με το έντονο δημογραφικό πρόβλημα της χώρας μας.

Εσωτερικών

1534) Ο Βουλευτής Δωδεκανήσου κ. Βασιλειος-Νικόλαος Υψηλάντης κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Δήμαρχος Νισύρου με επιστολή του θέτει το θέμα της δυνατότητας διόρθωσης του ΦΕΚ 1338/τεύχος Β΄/ 08-03-2023 που αφορά τη θέση ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού της Δημοτικής Κοινωφελούς Επιχείρησης Νισύρου (ΔΗΚΕΝ).

Υγείας

1535) Ο Βουλευτής Δωδεκανήσου κ. Βασιλειος-Νικόλαος Υψηλάντης κατέθεσε αναφορά με την οποία τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας της 1ης Τοπικής Μονάδας Υγείας ΚΩ με επιστολή τους παραθέτουν μια σειρά από προτάσεις και

ζητούν την επίλυση των ζητημάτων που αφορούν τη λειτουργία της 1ης Τ.Ο.Μ.Υ. της νήσου Κω.

Υγείας

1536) Ο Βουλευτής Δωδεκανήσου κ. Βασιλείου-Νικόλαος Υψηλάντης κατέθεσε αναφορά με την οποία ο Διοικητής του Κρατικού Θεραπευτηρίου-Κέντρου Υγείας Λέρου με επιστολή του θέτει το θέμα της δυνατότητας αύξησης του προϋπολογισμού του.

**Β. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΩΝ ΣΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ**

Στην με αριθμό 83/04/10/2022 ερώτηση του Βουλευτή κ. Χήτα Κωνσταντίνου δόθηκε με το υπ' αριθμό 1222/294967/9.1.2023 έγγραφο από τον Υφυπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων η ακόλουθη απάντηση:

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**
**ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**
**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**
**ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ**
**ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ**
**Ταχ. Δ/νση** : Αχαρνών 2
**Ταχ. Κώδικας:** 10432, Αθήνα
**Τηλέφωνο** : 210 212 4331
**Ηλ. Ταχυδ.** : koinovouleftikos@minagric.gr

**Αθήνα, 09/01/2023**
**Αρ. πρωτ.:1222/294967**

**ΠΡΟΣ:**
Βουλή των Ελλήνων
Δ/νση Κοιν/κού Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων και ΑΚΕ

**ΚΟΙΝ.:** Ως Π.Α.

**ΘΕΜΑ: Απάντηση στην υπ' αριθ. 83/4-10-2022 Ερώτηση**

Σχετικά με την παραπάνω Ερώτηση που κατέθεσε ο Βουλευτής **κ. Κ. Χήτας,** σας ενημερώνουμε τα εξής:
Για τις ζημιές που προκλήθηκαν από την χαλαζόπτωση που σημειώθηκε την 1η Οκτωβρίου 2022 σε καλλιέργειες φασολιών στην Π.Ε Φλώρινας, διενεργήθηκαν από τις υπηρεσίες του ΕΛ.Γ.Α. οι απαραίτητες επισημάνσεις για την τεκμηρίωση των ζημιών σύμφωνα με τον Κανονισμό Ασφάλισης Φυτικής Παραγωγής, έγιναν 9 αναγγελίες και υποβλήθηκαν 153 δηλώσεις ζημίας.
Το έργο των εκτιμήσεων έχει ολοκληρωθεί. Θα ακολουθήσει, κατά την προβλεπόμενη διαδικασία, η κοινοποίηση των πορισμάτων και η καταβολή των αποζημιώσεων ως τις αρχές 2023 στους ασφαλιστικά ενήμερους παραγωγούς μετά την επεξεργασία των στοιχείων ΟΣΔΕ 2022.
Τονίζεται δε το γεγονός ότι πλέον η καταβολή των αποζημιώσεων ξεκινά την ίδια χρονιά που συμβαίνει το ζημιογόνο αίτιο και ολοκληρώνεται το αργότερο αρχές της επόμενης, σε αντίθεση με την πρακτική προηγούμενων ετών που η καταβολή ολοκληρωνόταν στο τέλος του επομένου έτους, δηλαδή ως και 17 μήνες αργότερα. Και μάλιστα η αποζημίωση εξοφλείται σε μία δόση σε αντίθεση με το παρελθόν που εξοφλούνταν σε δύο και τρεις δόσεις.

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ**

GEORGIOS STYLIOS
09.01.2023 23:53

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ :**
Βουλευτή κ. Κ. Χήτα

Στην με αριθμό 222/10/10/2022 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κόκκαλη Βασίλειου δόθηκε με το υπ' αριθμό 1249/302288/9.1.2023 έγγραφο από τον Υφυπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων η ακόλουθη απάντηση:

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**
**ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**
**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**
**ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ**
**ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ**
**Ταχ. Δ/νση** : Αχαρνών 2
**Ταχ. Κώδικας:** 10432, Αθήνα
**Τηλέφωνο** : 210 212 4331
**Ηλ. Ταχυδ.** : koinovouleftikos@minagric.gr

**Αθήνα, 9/01/2023**
**Αρ. πρωτ.: 1249/302288**

**ΠΡΟΣ:**
Βουλή των Ελλήνων
Δ/νση Κοιν/κού Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων και ΑΚΕ

**ΚΟΙΝ.:** ΩΣ Π.Α.

**ΘΕΜΑ: Απάντηση στην υπ' αριθ. πρωτ. 222/10-10-2022 Ερώτηση**

Σχετικά με την ανωτέρω Ερώτηση που κατέθεσε ο Βουλευτής **κ. Β. Κόκκαλης**, σας πληροφορούμε τα εξής:

Το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, υλοποιώντας τον σχεδιασμό του για την αξιοποίηση των πρόσθετων πόρων που κατανεμήθηκαν στη χώρα μας για τη μεταβατική περίοδο 2021-2022, εξέδωσε στις αρχές του έτους την 5η κατά σειρά Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για το Μέτρο 11, συνολικού προϋπολογισμού 490 εκατ. €, που κατανεμήθηκε διακριτά σε: α) αροτραίες καλλιέργειες, β) δέντρα-κηπευτικά-αρωματικά φυτά, γ) αιγοπρόβατα και βοοειδή και δ) μελισσοκομία, καθώς και επιμέρους μεταξύ νέων και παλαιών βιοκαλλιεργητών. Επομένως, τα 490 εκατ. € κατανεμήθηκαν σε 8 ξεχωριστές δράσεις, για τις οποίες διενεργήθηκε διαφορετική κατάταξη.

Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων στήριξης και τη διεξαγωγή της πρώτης κατάταξης, διαπιστώθηκε ότι η ζήτηση ήταν κατά πολύ αυξημένη σε σχέση με τον αρχικά διαθέσιμο προϋπολογισμό.

Το Υπουργείο μας, αξιοποιώντας το εργαλείο της υπερδέσμευσης, κατένειμε πρόσθετους πόρους ύψους 215 εκατ. €, , προκειμένου να ενταχθούν όσο το δυνατόν περισσότεροι βιοκαλλιεργητές, με προτεραιότητα στη Βιολογική Κτηνοτροφία, αυξάνοντας το ποσό του συνολικού προϋπολογισμού στα 705 εκατ. €. Εκ των 215 εκατ €, στη Βιολογική Κτηνοτροφία διατέθηκαν 172 εκ. € επιπλέον (νέους και παλιούς βιοκαλλιεργητές. Επισημαίνεται επίσης ότι στη μελισσοκομία διατέθηκαν συνολικά 50,6 εκ. € για την ένταξη του συνόλου των αιτούντων που πληρούν τις προϋποθέσεις ένταξης.

Κατά συνέπεια, ο τελικός προϋπολογισμός της πρόσκλησης για την ένταξη δικαιούχων διαμορφώθηκε στα 705 εκ. €, ποσό που για πρώτη φορά διατίθεται σε μία πρόσκληση μέτρου του ΠΑΑ.

Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την προτεραιότητα που δίδεται σε δράσεις που συνάδουν: α) με την ανάγκη στήριξης του πρωτογενή τομέα και ιδιαίτερα της κτηνοτροφίας σε μια δύσκολη οικονομική συγκυρία και β) με τους στόχους και προτεραιότητες της Ε.Ε. όπως αποτυπώνονται στη νέα ΚΑΠ, καθώς και στην Ευρωπαϊκή Πράσινη Συμφωνία και τις στρατηγικές της για τη Γεωργία «Από το Αγρόκτημα στο Πιάτο» και «Βιοποικιλότητα».

Σημειώνεται ωστόσο, ότι το Μέτρο είναι ανταγωνιστικό και η ένταξη παραγωγών και κτηνοτρόφων πραγματοποιείται βάσει της μοριοδότησης.

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ**

GEORGIOS STYLIOS
09.01.2023 22:35

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ :**
Βουλευτή κ. Β. Κόκκαλη

Στην με αριθμό 1349/09/12/2022 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Παπαναστάση Νικόλαο, Παφίλη Αθανάσιο δόθηκε με το υπ' αριθμό 1917/9.1.2023 έγγραφο από τον Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων η ακόλουθη απάντηση:

Αρ. Πρωτ. : 1917
Ημ/νία : 09/01/23

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**
**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**
**ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ**

**Ταχ. Δ/νση:** Σταδίου 29
**Ταχ. Κώδικας:** 101 10 - Αθήνα
**Πληροφορίες:** Ζ. Αδαμοπούλου
**Τηλέφωνο:** 2131516472
**e-mail:** ypertns@ypakp.gr

**Αθήνα**
**Αριθ. Εσωτ. Πρωτ.: 1669**

**ΠΡΟΣ:** Τη Βουλή των Ελλήνων
Δ/νση Κοιν/κού Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων
Αθήνα

**ΚΟΙΝ:** Πολιτική Γραμματεία Υφυπουργού Κοινωνικής Ασφάλισης

**ΘΕΜΑ:** Επαναφορά του 13ου και 14ου μισθού και σύνταξης στους εργαζόμενους και συνταξιούχους.

**ΣΧΕΤ:** Η με αρ. πρωτ.1349/9-12-2022 ΕΡΩΤΗΣΗ.

Σε απάντηση της παραπάνω Ερώτησης, που κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κ. κ. Ν. Παπαναστάση και Θ. Παφίλη και όσον αφορά το αίτημα επαναχορήγησης της 13ης και 14ης σύνταξης στους συνταξιούχους του e-ΕΦΚΑ, το οποίο εμπίπτει στις αρμοδιότητες του Υπουργείου μας, σας πληροφορούμε τα εξής:

Στο πλαίσιο των δημοσιονομικών ορίων και δεσμεύσεων που αναλήφθηκαν βάση του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013 – 2016, με την Υποπαρ. 4 της παρ. Β του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 προβλέφθηκε η κατάργηση από 1.1.2013 των επιδομάτων εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα, καθώς και του επιδόματος αδείας που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 2592/1998 και του άρθρου Μόνου του ν. 3847/2010 για τους συνταξιούχους του Δημοσίου. Αντίστοιχα, με την παρ. 3 της Υποπαρ. 6 της παρ. ΙΑ του ίδιου άρθρου και νόμου, προβλέφθηκε η κατάργηση από την ως άνω ημερομηνία των επιδομάτων και δώρων εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα και του επιδόματος αδείας, που προβλέπονται από οποιαδήποτε γενική ή ειδική διάταξη νόμου ή κανονιστική πράξη ή καταστατική διάταξη για τους συνταξιούχους και βοηθηματούχους όλων των φορέων και τομέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, καθώς και του ΟΓΑ, του ΝΑΤ και της Τράπεζας της Ελλάδος.

Στη συνέχεια, με τις διατάξεις του άρθρου 120 του ν. 4611/2019 (Α' 73) προβλέφθηκε η χορήγηση 13ης σύνταξης στους δικαιούχους κύριας σύνταξης λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου, στους δικαιούχους προσυνταξιοδοτικής παροχής και στους δικαιούχους επιδομάτων σύνταξης με αιτία την αναπηρία, το ύψος της οποίας καθοριζόταν με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου.

Το παραπάνω θεσμικό πλαίσιο αντικαταστάθηκε με το άρθρο 47 του ν. 4670/2020 και διαμορφώθηκε με το άρθρο 74 του ν. 4837/2021, *με τα οποία καταργήθηκε η χορήγηση της 13ης σύνταξης* και προβλέφθηκε η εγγραφή από 1.1.2020 δαπάνης ύψους 0,5% του ΑΕΠ στον ετήσιο κοινωνικό προϋπολογισμό, από την οποία καλύπτεται η δαπάνη που δημιουργείται ετησίως σε εφαρμογή των αριθμ. 1890/2019 και 1891/2019 αποφάσεων της Ολομέλειας του Συμβουλίου της Επικρατείας και τυχόν πλεόνασμα μεταφέρεται στον e-ΕΦΚΑ προκειμένου να καλυφθούν παροχές πρόνοιας και υγείας και δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης. Σημειώνεται ότι η κατάργηση της χορήγησης της 13ης σύνταξης του άρθρου 120 του ν.4611/2019, *της οποίας το ετήσιο κόστος εκτιμήθηκε στο 0,5% του ΑΕΠ,* κρίθηκε αναγκαία προκειμένου να είναι δυνατή η κάλυψη του κόστους νέων πολιτικών, όπως η άρση των περικοπών στις επικουρικές συντάξεις, η αύξηση των κύριων συντάξεων λόγω των νέων

αυξημένων ποσοστών αναπλήρωσης του ν. 4670/2016, καθώς και η χρηματοδότηση πολιτικών πρόνοιας, κοινωνικής αλληλεγγύης και υγείας.

Σημειώνεται ακόμη ότι για την ενίσχυση ειδικά των χαμηλοσυνταξιούχων, με το άρθρο 25 του ν. 4865/2021 και υπό τις προϋποθέσεις της παρ. 2 αυτού, χορηγήθηκε έκτακτη οικονομική ενίσχυση σε όσους κατά τον μήνα Νοέμβριο του 2021 ελάμβαναν οριστική ή προσωρινή κύρια σύνταξη ή προκαταβολή κύριας σύνταξης λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου, ενώ με το άρθρο πεντηκοστό τρίτο του ν. 4917/2022 ( 67 Α), υπό τις προϋποθέσεις της παρ. 2 του ίδιου άρθρου, χορηγήθηκε η καταβολή ανάλογης έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης ευάλωτων συνταξιούχων για το Πάσχα του 2022.
Τέλος, με την παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 4997/2022 (219 Α) και υπό τις προϋποθέσεις της παρ. 2 αυτού, προβλέπεται η χορήγηση έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης ύψους διακοσίων πενήντα (250) ευρώ σε όσους κατά τον μήνα Νοέμβριο 2022 ελάμβαναν οριστική ή προσωρινή κύρια σύνταξη λόγω γήρατος ή αναπηρίας, προσυνταξιοδοτική παροχή, αναπηρικά επιδόματα που καταβάλλονται από τον e-ΕΦΚΑ ή συνταξιοδοτικές παροχές της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4387/2016.

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ**

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΣΑΚΛΟΓΛΟΥ**

ZACHAROULA ADAMOPOULOU
10.01.2023 10:17

Στην με αριθμό 1440/16/12/2022 ερώτηση των Βουλευτών κυρίων Βαρδάκη Σωκράτη, Αγαθοπούλου Ειρήνης-Ελένης, Αλεξιάδη Τρύφωνα, Αραχωβίτη Σταύρο, Βαγενά Άννας, Βαρεμένο Γεώργιο, Γκαρά Αναστασίας (Νατάσας), Γκιόλα Ιωάννη, Ελευθεριάδου Σουλτάνας, Θραψανιώτη Εμμανουήλ, Καλαματιανό Διονύσιο - Χαράλαμπο, Κόκκαλη Βασίλειο, Λάππα Σπυρίδωνα, Μαμουλάκη Χαράλαμπο (Χάρη), Μάρκου Κωνσταντίνο, Μπουρνού Ιωάννη, Μωραΐτη Αθανάσιο (Θάνο), Παπαδόπουλο Αθανάσιο, Παπαηλιού Γεώργιο, Παπανάτσιου Αικατερίνης, Πολάκη Παύλου, Πούλου Παναγιούς (Γιώτας), Ραγκούση Ιωάννη, Σαρακιώτη Ιωάννη, Σκουρολιάκο Παναγιώτη (Πάνο), Σκούφα Ελισσάβετς (Μπέττυς), Τελιγιορίδου Ολυμπίας, Φάμελλο Σωκράτη, Χαρίτου Δημήτριο (Τάκη), Χατζηγιαννάκη Μιλτιάδη, Ψυχογιό Γεώργιο δόθηκε με το υπ' αριθμό 2221 ΕΞ 2023/9.1.2023 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

09.01.2023 10:45:46
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
MARIA LYMPERI

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

**ΥΠΟΙΚ 09/01/2023**
**Α. Π.: 2221 ΕΞ 2023**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**
**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**
**ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ &**
**ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ**

Ταχ.Δ/νση : Χαρ.Τρικούπη 6-10
Ταχ.Κώδικας : 106 79 Αθήνα
Πληροφορίες : Μ.Λυμπέρη
Τηλέφωνο : 2131339778
e-mail : m.lymperi@minfin.gr

**ΠΡΟΣ**: Τη Βουλή των Ελλήνων
Διεύθυνση Κοινοβουλευτικού Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων

**ΚΟΙΝ:** Βουλευτές του Πίνακα Διανομής
Δια της Βουλής των Ελλήνων

**ΘΕΜΑ: Σχετικά με την υπ΄ αριθμ. πρωτ.1440/1612.2022 Ερώτηση**

Σε απάντηση της υπ΄ αριθμ.πρωτ.1440/16.12.2022 Ερώτησης, που κατέθεσαν Βουλευτές του Πίνακα Διανομής, σας γνωρίζουμε ότι για τη φορολόγηση των αγροτών, κτηνοτρόφων και αλιέων το Υπουργείο Οικονομικών έχει θεσπίσει μια σειρά ευνοϊκών φορολογικών διατάξεων με στόχο την ενίσχυση του πρωτογενούς τομέα.

Ως προς την φορολογία εισοδήματος:

Με τις πρόσφατες διατάξεις του άρθρου 15 του ν.4935/2022 (Α΄103) καθορίζονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για την παροχή στις επιχειρήσεις του κινήτρου της απαλλαγής από την καταβολή φόρου εισοδήματος επί των πραγματοποιούμενων προ φόρου κερδών, στην περίπτωση συνεργασίας προσώπων που ασκούν ατομική αγροτική επιχειρηματική δραστηριότητα. Ειδικότερα, από το φορολογικό έτος 2022, σε φυσικά πρόσωπα, κατά κύριο επάγγελμα αγρότες, παρέχεται το κίνητρο της απαλλαγής από την καταβολή φόρου εισοδήματος επί των πραγματοποιούμενων προ φόρου κερδών, τα οποία προκύπτουν από την άσκηση ατομικής αγροτικής επιχειρηματικής δραστηριότητας, με βάση τη φορολογική νομοθεσία, κατά ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%), εφόσον πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) είναι αγρότες μέλη νομικών προσώπων και ενώσεων προσώπων εγγεγραμμένων στο Εθνικό Μητρώο Αγροτικών Συνεταιρισμών και άλλων συλλογικών φορέων του άρθρου 22 του ν. 4673/2020 (Α' 52) και προμηθεύουν το νομικό πρόσωπο ή τη νομική οντότητα με ποσότητες προϊόντων ίσες με το εβδομήντα πέντε τοις εκατό (75%) τουλάχιστον της συνολικής ποσότητας όμοιων ή παρεμφερών προϊόντων παραγωγής τους, ή

β) είναι αγρότες που έχουν συνάψει σύμβαση με συγκεκριμένη επιχείρηση αγοραστή, με αντικείμενο τη συμβολαιακή γεωργία, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 16 του ν.4935/2022 (Α΄103), με την οποία δεσμεύονται για την εισφορά ποσοτήτων προϊόντων ίσων με εβδομήντα πέντε τοις εκατό (75%) τουλάχιστον της συνολικής ποσότητας όμοιων ή παρεμφερών προϊόντων της παραγωγής τους.

Σύμφωνα με το άρθρο 21 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167) στον προσδιορισμό του εισοδήματος από αγροτική επιχειρηματική δραστηριότητα ως έσοδα από επιχειρηματικές συναλλαγές περιλαμβάνονται τα έσοδα από την παραγωγή γεωργικών, πτηνοτροφικών, κτηνοτροφικών, δασοκομικών, υλοτομικών και αλιευτικών προϊόντων.

Με το άρθρο 6 του ν. 4646/2019 (Α΄ 201) αντικαταστάθηκε η παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167). Με την αντικατάσταση αυτή από 1.1.2020 και μετά μειώνονται οι συντελεστές φορολογίας εισοδήματος όλων των φυσικών προσώπων, συμπεριλαμβανομένων των αγροτών και των κτηνοτρόφων. Οι νέοι συντελεστές έχουν ως εξής:

| Εισόδημα (μισθοί, συντάξεις, επιχειρηματική δραστηριότητα) | Φορ. συντελεστής |
|---|---|
| 0 – 10.000 | 9% |
| 10.001 – 20.000 | 22% |
| 20.001 – 30.000 | 28% |
| 30.001 – 40.000 | 36% |
| 40.001 – | 44% |

Επιπλέον, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 29 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167), όπως ισχύει, για τα εισοδήματα από αγροτική δραστηριότητα υπολογίζεται η μείωση φόρου εισοδήματος που εφαρμόζεται στα εισοδήματα από μισθωτές υπηρεσίες και συντάξεις. Αντιθέτως, στα κέρδη από τις υπόλοιπες επιχειρηματικές δραστηριότητες δεν εφαρμόζεται η εν λόγω μείωση φόρου.

Επίσης, σύμφωνα με την παρ. 3 άρθρου 29 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167), όπως ισχύει, τα κέρδη από ατομική αγροτική επιχείρηση φορολογούνται αυτοτελώς με την παραπάνω κλίμακα. Κατ' αυτό τον τρόπο δεν προστίθενται σε τυχόν άλλα εισοδήματα από διαφορετικές πηγές προέλευσης με αποτέλεσμα να μην αθροίζονται και να μην φορολογούνται με υψηλούς φορολογικούς συντελεστές.

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 21 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167), όπως ισχύει, στα κέρδη από επιχειρηματική δραστηριότητα, ειδικά για τους ασκούντες ατομική αγροτική επιχειρηματική δραστηριότητα, περιλαμβάνονται για τον προσδιορισμό του κέρδους εκ των άμεσων ενισχύσεων του Πυλώνα Ι μόνο η βασική ενίσχυση καθώς και, κατά το ποσό που υπερβαίνουν τις δώδεκα χιλιάδες (12.000) ευρώ, οι πράσινες και συνδεδεμένες ενισχύσεις. Οι αγροτικές αποζημιώσεις στο σύνολό τους δεν περιλαμβάνονται στον προσδιορισμό του κέρδους από ατομική αγροτική επιχειρηματική δραστηριότητα. Επομένως, ένα μεγάλο μέρος των επιδοτήσεων και των αποζημιώσεων δεν συνυπολογίζεται στα κέρδη από ατομική αγροτική επιχειρηματική δραστηριότητα.

Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 58 του ν. 4172/2013 (Α΄ 167), όπως ισχύει, τα κέρδη από επιχειρηματική δραστηριότητα που αποκτούν τα αγροτικά συνεταιριστικά σχήματα (αγροτικοί συνεταιρισμοί, νομικές οντότητες που αναγνωρίζονται από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων ως ομάδες και οργανώσεις παραγωγών) από 1.1.2020 και μετά φορολογούνται με συντελεστή δέκα τοις εκατό (10%). Ο συντελεστής δέκα τοις εκατό (10%) είναι πολύ ευνοϊκότερος σε σύγκριση με τους συντελεστές φορολογίας εισοδήματος των υπόλοιπων νομικών προσώπων και οντοτήτων.

Επιπροσθέτως, προκειμένου να φορολογηθούν οι αγρότες και κτηνοτρόφοι με τους ευνοϊκούς όρους φορολογίας εισοδήματος που ισχύουν για τα εισοδήματα από αγροτική δραστηριότητα, προβλέπεται στην περ. στ΄ της παρ. 1 του άρθρου 2 του ν. 3874/2010 (Α΄ 151), όπως ισχύει, ότι το εισόδημα που προκύπτει από τη διαχείριση ανανεώσιμων πηγών ενέργειας μικρότερη των πεντακοσίων (500) KW από αγρότες θεωρείται αγροτική εκμετάλλευση και φορολογείται ως εισόδημα από αγροτική δραστηριότητα, εφόσον, το πρόσωπο που πραγματοποιεί το εισόδημα είναι εγγεγραμμένο στο Μητρώο Αγροτών και Αγροτικών Εκμεταλλεύσεων, κατά την οικονομική χρήση στην οποία πραγματοποιήθηκε το εισόδημα αυτό.

Με το άρθρο 119 του ν. 4799/2021 (Α΄ 78), μειώνεται η προκαταβολή φόρου εισοδήματος από επιχειρηματική δραστηριότητα των φυσικών προσώπων από εκατό τοις εκατό (100%) σε πενήντα πέντε τοις εκατό (55%). Η μείωση ισχύει για την προκαταβολή φόρου εισοδήματος του φορολογικού έτους 2020 και επόμενων. Επίσης, μειώνεται η προκαταβολή φόρου εισοδήματος από επιχειρηματική δραστηριότητα των νομικών προσώπων και νομικών οντοτήτων από εκατό τοις εκατό (100%) σε ογδόντα τοις εκατό (80%). Η μείωση ισχύει για την προκαταβολή φόρου εισοδήματος του φορολογικού έτους 2021 και επόμενων. Ειδικά για το φορολογικό έτος 2020, η προκαταβολή φόρου εισοδήματος των νομικών προσώπων και νομικών οντοτήτων ορίζεται σε ποσοστό εβδομήντα τοις εκατό (70%).

Οι παραπάνω μειώσεις της προκαταβολής φόρου εισοδήματος ευνοούν και τους αγρότες και κτηνοτρόφους.

Όσον αφορά το εισόδημα από ακίνητη περιουσία, ειδικά για τους ασκούντες ατομική αγροτική επιχειρηματική δραστηριότητα, δεν υπολογίζεται τεκμαρτό εισόδημα από ιδιοχρησιμοποίηση ή δωρεάν παραχώρηση προς ανιόντες, κατιόντες και συζύγους, αγροτικών εκτάσεων στις οποίες περιλαμβάνονται λιβάδια, καλλιεργήσιμες γαίες, βοσκήσιμες γαίες, και κάθε είδους κατασκευές ή εγκαταστάσεις που χρησιμοποιούνται για την άσκηση της δραστηριότητας αυτής (παρ. 2 άρθρου 39 του ν. 4172/2013).

Ως προς το τέλος επιτηδεύματος:

Τα έτη 2020, 2021, και 2022 θεσπίστηκαν ευνοϊκές διατάξεις για τους αγρότες σχετικά με το τέλος επιτηδεύματος. Με το άρθρο 8 του ν. 4714/2020 (Α΄148) αναστέλλεται **για το φορολογικό έτος 2019 η υποχρέωση καταβολής τέλους επιτηδεύματος για τους αγρότες κανονικού καθεστώτος Φ.Π.Α., καθώς και για τους αλιείς. Στη συνέχεια με το άρθρο 25 του** ν. 4797/2021 (Α΄ 66) εξαιρούνται και για το φορολογικό έτος 2020 από την υποχρέωση καταβολής του τέλους επιτηδεύματος. Περαιτέρω, με το άρθρο 216 του ν. 4920/2022 (Α΄ 74) εξαιρούνται και για το φορολογικό έτος 2021. Με το άρθρο 179 του ν. 4972/2022 (Α΄ 181) επεκτάθηκε και στο φορολογικό έτος 2022 η εξαίρεση από την υποχρέωση καταβολής του τέλους επιτηδεύματος.

Ως προς τον Φ.Π.Α. των αγροτών παρατίθενται οι παρακάτω ευνοϊκές διατάξεις:

Σύμφωνα με το άρθρο 41 του ν. 2859/2000 (Α΄ 248), όπως ισχύει, οι αγρότες, οι οποίοι πραγματοποίησαν το προηγούμενο φορολογικό έτος προς οποιοδήποτε πρόσωπο παραδόσεις αγροτικών προϊόντων παραγωγής τους και παροχές αγροτικών υπηρεσιών των οποίων η αξία ήταν κατώτερη των δεκαπέντε χιλιάδων (15.000) ευρώ και έλαβαν επιδοτήσεις κατώτερες των πέντε χιλιάδων (5.000) ευρώ, υπάγονται σε ειδικό καθεστώς. Οι εν λόγω αγρότες δεν επιβαρύνουν με Φόρο Προστιθέμενης Αξίας τις παραδόσεις των αγαθών τους και τις παροχές των υπηρεσιών τους και δικαιούνται επιστροφής του Φ.Π.Α. που επιβάρυνε τις αγορές αγαθών ή λήψεις υπηρεσιών, τις οποίες πραγματοποίησαν για την άσκηση της αγροτικής εκμετάλλευσής τους.

Επίσης, με τις παρ. 1 και 2 του άρθρου πεντηκοστού πέμπτου του ν. 4839/2021 (Α΄ 181) τροποποιήθηκε το Παράρτημα ΙΙΙ του ν. 2859/2000 (Α` 248) και υπάγονται πλέον στον υπερμειωμένο συντελεστή Φ.Π.Α. έξι τοις εκατό (6%) τα παρακάτω αγροτικά και κτηνοτροφικά αγαθά: άχυρα και φλοιοί ακατέργαστων δημητριακών, έστω και τεμαχισμένα, αλεσμένα, συμπιεσμένα ή συσσωματωμένα με μορφή σβόλων, γογγύλια Σουηδίας (γογγυλοκράμβες), τεύτλα κτηνοτροφικά, ρίζες κτηνοτροφικές, χορτονομές (FOIN, LUZERNE), τριφύλλια, κτηνοτροφικά λάχανα, χορτονομές λούπινου, βίκου και παρόμοια κτηνοτροφικά προϊόντα, έστω και συσσωματωμένα με μορφή σβόλων, καλαμπόκι και υπολείμματα και απορρίμματα των βιομηχανικών ειδών διατροφής και τροφές παρασκευασμένες για ζώα, εξαιρουμένων των τροφών για σκύλους ή γάτες.

Περαιτέρω, με το άρθρο 51 του ν. 4916/2022 (Α΄ 65) τροποποιήθηκε εκ νέου το Παράρτημα ΙΙΙ του ν. 2859/2000 (Α` 248) και υπάγονται στον υπερμειωμένο συντελεστή Φ.Π.Α. έξι τοις εκατό (6%) και τα λιπάσματα.

Στο μειωμένο συντελεστή Φ.Π.Α. δεκατρία τοις εκατό (13%) σύμφωνα με το Παράρτημα ΙΙΙ του ν. 2859/2000 (Α` 248), όπως ισχύει, υπάγεται και η παροχή υπηρεσιών για τη γεωργική παραγωγή.

Οι παραπάνω διατάξεις του Κώδικα Φ.Π.Α. (ν. 2859/2000) έχουν θεσπιστεί προκειμένου να βοηθηθούν οι μικροί παραγωγοί (ειδικό καθεστώς αγροτών) και να ενισχυθεί η ρευστότητα των αγροτών (μειωμένοι συντελεστές Φ.Π.Α.).

Ως προς τον Ειδικό Φόρο Κατανάλωσης (Ε.Φ.Κ.):

Στο άρθρο 50 του ν. 4916/2022 (Α΄ 65) ορίζεται μηδενικός συντελεστής Ε.Φ.Κ. ανά χιλιόλιτρο στο πετρέλαιο εσωτερικής καύσης (DIESEL) κινητήρων που χρησιμοποιείται αποκλειστικά στη γεωργία από την 1η Ιανουαρίου 2022 έως και την 31η Δεκεμβρίου 2022, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι επιπτώσεις των ανατιμήσεων στα καύσιμα.

Στη φορολογία ακίνητης περιουσίας έχουν, επίσης, προβλεφθεί ευνοϊκές για τους αγρότες διατάξεις:

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του ν. 4223/2013 (Α΄ 287), όπως ισχύει, για τον υπολογισμό του κυρίου φόρου του ΕΝ.Φ.Ι.Α. στα ειδικά κτίρια αγροτικής χρήσης ο συντελεστής ειδικών κτιρίων και ο συντελεστής βοηθητικών χώρων ορίζεται σε μηδέν (0). Λόγω του μηδενικού συντελεστή στα ειδικά κτίρια αγροτικής χρήσης ο κύριος φόρος του ΕΝ.Φ.Ι.Α. για τα κτίρια αυτά είναι μηδενικός.

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 43 του ν. 4916/2022 (Α΄ 65) για τον υπολογισμό της προσαύξησης του νέου ΕΝ.Φ.Ι.Α. φυσικών προσώπων ανάλογα με τη συνολική αξία της ακίνητης περιουσίας, στη συνολική αξία της ακίνητης περιουσίας δεν συνυπολογίζεται η αξία των δικαιωμάτων επί των γηπέδων εκτός σχεδίου πόλης ή οικισμού. Επομένως, τα αγροτεμάχια που εκμεταλλεύονται οι αγρότες, που στις περισσότερες περιπτώσεις είναι εκτός σχεδίου, δεν λαμβάνονται υπόψη στην προσαύξηση του νέου ΕΝ.Φ.Ι.Α..

Τέλος, ως προς το φόρο μεταβίβασης ακίνητης περιουσίας έχουν προβλεφθεί, επίσης, ευνοϊκές διατάξεις.

Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 634/1977 (Α΄ 186), όπως ισχύει, οι συμβάσεις αγοράς ή ανταλλαγής γεωργικών και κτηνοτροφικών εκτάσεων, μαζί με τις εγκαταστάσεις τους που εξυπηρετούν αποκλειστικά την εκμετάλλευσή τους, απαλλάσσονται από το φόρο μεταβίβασης ακινήτων, εφόσον η μεταβίβαση γίνεται σε αγρότη.

Πρόσφατα, με το άρθρο 95 του ν. 4982/2022 (Α΄ 195) δύναται να χορηγείται ενίσχυση σε επιχειρήσεις γεωργικών εκμεταλλεύσεων σύμφωνα με τους κανόνες κρατικών ενισχύσεων λόγω της ενεργειακής κρίσης και της αύξησης του κόστους των λιπασμάτων. Δικαιούχοι είναι φυσικά πρόσωπα, επαγγελματίες αγρότες, καθώς και νομικά πρόσωπα και νομικές οντότητες. Η ενίσχυση είναι αφορολόγητη, ακατάσχετη και ανεκχώρητη στα χέρια του Δημοσίου ή τρίτων, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης.

Επιπλέον, δε, θεσμοθετήθηκαν περαιτέρω ευεργετικά μέτρα, μεταξύ άλλων, με τους πιο πρόσφατους

Ν. 4997 ΦΕΚ Α' 219/25.11.2022 «Εξορθολογισμός ασφαλιστικής και συνταξιοδοτικής νομοθεσίας, ενίσχυση ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και άλλες διατάξεις» Άρθρο 19. Αύξηση βασικής σύνταξης πρώην Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων Το ποσό της βασικής σύνταξης του πρώην Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων ορίζεται σε τριακόσια εξήντα (360) ευρώ και αυξάνεται από 1ης.1.2023 και εφεξής με βάση την παρ. 4 του άρθρου 14 του ν. 4387/2016 (Α' 85), περί του καθορισμού με κοινή υπουργική απόφαση του συνολικού ποσού της σύνταξης που αυξάνεται από την 1η.1.2023 κατ' έτος και Άρθρο 80. Προσωρινή απασχόληση πολιτών τρίτων χωρών στην αγροτική οικονομία - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου δέκατου έκτου ν. 4783/2021

Και

Ν. ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4972 ΦΕΚ Α 181/23.9.2022 «*Εταιρική διακυβέρνηση των Ανωνύμων Εταιρειών του Δημοσίου και των λοιπών θυγατρικών της Ελληνικής Εταιρείας Συμμετοχών και Περιουσίας, διαχείριση συμμετοχών του Δημοσίου σε ανώνυμες εταιρείες και ρυθμίσεις για την Ελληνική Εταιρεία Συμμετοχών και Περιουσίας, αξιολόγηση της έναντι του Δημοσίου φερεγγυότητας και πιστοληπτικής ικανότητας φυσικών και νομικών προσώπων και σύσταση Ανεξάρτητης Αρχής Πιστοληπτικής Αξιολόγησης, ίδρυση και λειτουργία Κεντρικού Μητρώου Πιστώσεων, Συμπληρωματικός Κρατικός Προϋπολογισμός οικονομικού έτους 2022 και λοιπές διατάξεις οικονομικού και αναπτυξιακού χαρακτήρα*.» (Άρθρο 130)

Εξουσιοδότηση περί υπαγωγής σε καθεστώς ενισχύσεων του πρωτογενούς τομέα Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 71 ν. 4887/2022, (Άρθρο 133) Προσδιορισμός επιχειρήσεων ως δικαιούχων κρατικής αρωγής Τροποποίηση περ. β΄ άρθρου 3 ν. 4797/2021, (Άρθρο 135) Επιχορήγηση μη κατά κύριο επάγγελμα αγροτών Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 12 ν. 4797/2021, (Άρθρο 136) Διαδικασία επιχορήγησης αγροτικών εκμεταλλεύσεων για ζημιές σε φυτικά μέσα παραγωγής Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 12Β ν. 4797/2021, (Άρθρο 137) Ρύθμιση θεμάτων επιχορήγησης για αντιμετώπιση ζημιών από θεομηνίες Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 22 ν. 4797/2021 Εξουσιοδοτικές διατάξεις, (Άρθρο 138)

Ενισχύσεις στους τομείς της γεωργίας, αλιείας και υδατοκαλλιέργειας Προσθήκη παρ. 6 στο άρθρο 68 του ν. 4887/2022, ΜΕΤΡΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ (Άρθρο 177) Διεύρυνση απαλλαγών από την ειδική εισφορά αλληλεγγύης για το φορολογικό έτος 2022 και κατάργηση της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης για όλα τα εισοδήματα για το φορολογικό έτος 2023 και εφεξής Τροποποίηση παρ. 74 άρθρου 72 ν. 4172/2013, (Άρθρο 178) Επιδότηση πετρελαίου εσωτερικής καύσης θέρμανσης, (Άρθρο 179) Επέκταση στο φορολογικό έτος 2022 της εξαίρεσης από την υποχρέωση καταβολής του τέλους επιτηδεύματος για αγρότες κανονικού καθεστώτος και αλιείς παράκτιας αλιείας Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου 31 ν. 3986/2011, (Άρθρο 182) Όροι παροχής κινήτρων για την προώθηση συνεργασιών επιχειρήσεων Τροποποίηση άρθρου 6 ν. 4935/2022, (Άρθρο 183) Αξιολογητές επενδυτικών σχεδίων για έργα και δράσεις του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

ενώ ρυθμίστηκαν κανονιστικά ειδικότερα ζητήματα των νομοθετικών οικονομικών ενισχύσεων, όπως, ενδεικτικώς και μεταξύ άλλων, με τις

Αριθμ. 934/175241 ΦΕΚ Β' 3271/24.06.2022 «*Χορήγηση ενισχύσεων στον τομέα της παραγωγής γεωργικών προϊόντων σε αγρότες και αγροτικές επιχειρήσεις που επλήγησαν από την πανδημία σε όλη την Επικράτεια, στο πλαίσιο της Ανακοίνωσης C(2020) 1863/19.3.2020.*»,

Κ.Υ.Α. 956/179920/2022 ΦΕΚ Β' 3348/28.06.2022 «*Χορήγηση ενισχύσεων σε αγροτικές συνεταιριστικές επιχειρήσεις που επλήγησαν από την πανδημία σε όλη την Επικράτεια, στο πλαίσιο της Ανακοίνωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής C(2020) 1863 final/19.3.2020.*»,

Αριθμ. 77446 ΦΕΚ Β' 4135/03.08.2022 «*Καθορισμός του ποσού, κατά είδος ενισχύσεων, για τα επενδυτικά σχέδια που υπάγονται στο καθεστώς ενισχύσεων «Αγροδιατροφή - πρωτογενής παραγωγή και μεταποίηση γεωργικών προϊόντων - αλιεία και υδατοκαλλιέργεια» του α.ν. 4887/2022, του έτους 2022.*»,

υπ' Αριθμ. Α. 1115 ΦΕΚ Β' 4485/24.08.2022 «*Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία επιστροφής του ειδικού φόρου κατανάλωσης του πετρελαίου εσωτερικής καύσης (DIESEL) κινητήρων της περ. στ' της παρ. 1 του άρθρου 73 του ν. 2960/2001 (Α' 265) που χρησιμοποιείται αποκλειστικά στη γεωργία για το έτος 2022, δικαιούχα επιστροφής του ειδικού φόρου κατανάλωσης πρόσωπα, κριτήρια για τον προσδιορισμό των ποσοτήτων πετρελαίου κινητήρων για τις οποίες υπολογίζεται η επιστροφή, αρμόδια για την επιστροφή του ειδικού φόρου κατανάλωσης αρχή καθώς και τρόπος ελέγχου της νόμιμης χρήσης αυτού*», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,

υπ' αριθμ. 1099/244926 ΦΕΚ Β' 4598/31.08.2022 «*Τροποποίηση της υπ' αρ. 425/42522/20-5-2013 κοινής υπουργικής απόφασης «Διαδικασία υποβολής της ετήσιας Ενιαίας Δήλωσης Καλλιέργειας/Εκτροφής, σε εφαρμογή του ν. 3877/2010 (Α' 160), τρόποι καταβολής της ειδικής ασφαλιστικής εισφοράς υπέρ του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.) και Ασφαλιστική Ενημερότητα» (Β' 1239).»,*

Αριθμ. 127754 ΕΞ 2022 ΦΕΚ Β' 4760/09.09.2022 «*Καθορισμός της διαδικασίας, των δικαιολογητικών και του ελέγχου των προϋποθέσεων για την απαλλαγή από τον φόρο εισοδήματος επί κερδών από αγροτική επιχειρηματική δραστηριότητα και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή των προβλέψεων αυτών σύμφωνα με τα άρθρα 4 και 15 του ν. 4935/2022, καθώς και του τύπου και του ελάχιστου περιεχομένου των συμβάσεων συμβολαιακής γεωργίας για την εφαρμογή των ως άνω άρθρων.»*, άρθρο 4.Απαλλαγή από τον φόρο εισοδήματος στην περίπτωση συνεργασίας προσώπων και Άρθρο 15.Απαλλαγή από τον φόρο εισοδήματος στην περίπτωση συνεργασίας φυσικών προσώπων, κατά κύριο επάγγελμα αγροτών,

Αριθμ. ΓΔΟΥ 76 ΦΕΚ Β' 5331/14.10.2022 «*Χορήγηση επιδότησης πετρελαίου εσωτερικής καύσης θέρμανσης.*» όπως αντικαταστάθηκε με την ΓΔΟΥ 77/2022 ΦΕΚ Β' 5366/17.10.2022 «*Χορήγηση επιδότησης πετρελαίου εσωτερικής καύσης θέρμανσης – Αντικατάσταση της υπό στοιχεία ΓΔΟΥ 76/13-10-2022 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Περιβάλλοντος και Ενέργειας (Β' 5331)*»,

Αριθμ. ΥΠΕΝ/ΕΣΠΑΕΝ/98728/1508 ΦΕΚ Β' 5111/30.09.2022 «*Τροποποίηση (4η) της υπό στοιχεία* ***ΥΠΕΝ/ΕΣΠΑΕΝ/118225/2849/10.12.2021*** *κοινής απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών, του Υφυπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων και του Υπουργού Περιβάλλοντος και Ενέργειας, με τίτλο «Προκήρυξη του προγράμματος "Εξοικονομώ 2021", που θα υλοποιηθεί στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (Β' 5778).*»,

Αριθμ. ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/107872/3923 ΦΕΚ Β' 5442/21.10.2022 «Τροποποίηση της υπό στοιχεία **ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/12477/ 435/09.02.2022** απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Περιβάλλοντος και Ενέργειας «*Χορήγηση επιδότησης, από το Ταμείο Ενεργειακής Μετάβασης, της τιμολογητέας κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας των μη οικιακών καταναλωτών» (Β' 603), για την επέκταση χορήγησης επιδότησης τον μήνα Σεπτέμβριο 2022.*»,

Αριθμ. ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/107881/3931 ΦΕΚ Β' 5442/21.10.2022 «*Τροποποίηση της υπό στοιχεία* ***ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/12468/ 434/09.02.2022*** *απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Περιβάλλοντος και Ενέργειας (Β' 603), για την επέκταση χορήγησης επιδότησης της τιμολογητέας κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας οικιακών καταναλωτών και καταναλωτών ειδικών τιμολογίων τον μήνα Σεπτέμβριο 2022.*»,

ΓΔΟΥ 77/2022 ΦΕΚ Β' 5366/17.10.2022 «*Χορήγηση επιδότησης πετρελαίου εσωτερικής καύσης θέρμανσης – Αντικατάσταση της υπό στοιχεία ΓΔΟΥ 76/13-10-2022 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Περιβάλλοντος και Ενέργειας (Β' 5331).*»,

Αριθμ. οικ. ΥΠΕΝ/ΔΥΔΡ/110736/3100 ΦΕΚ Β' 5564/31.10.2022 «*Έκτη τροποποίηση της υπό στοιχεία οικ.* ***ΥΠΕΝ/ΔΥΔΡ/12462/333/9.2.2022*** *κοινής υπουργικής απόφασης «Χορήγηση επιδότησης της κατανάλωσης φυσικού αερίου, σύμφωνα με το άρθρο εξηκοστό πρώτο του* ***ν. 4839/2021****» (Β' 603).*»,

Αριθμ. 635/321245 ΦΕΚ Β' 5579/31.10.2022 «*Εκδήλωση ενδιαφέροντος για τη χορήγηση ενίσχυσης, σε επιχειρήσεις γεωργικών εκμεταλλεύσεων, σύμφωνα με τους κανόνες κρατικών ενισχύσεων λόγω της ενεργειακής κρίσης και της αύξησης του κόστους των λιπασμάτων σύμφωνα με το* ***άρθρο 95 του ν. 4982/2022*** *(Α' 195).*»,

Αριθμ. 1404/331333 ΦΕΚ Β' 5875/21.11.2022 «*Τροποποίηση της υπ' αρ.* ***425/42522/20-5-2013*** *κοινής υπουργικής απόφασης «Διαδικασία υποβολής της ετήσιας Ενιαίας Δήλωσης Καλλιέργειας/Εκτροφής, σε εφαρμογή του* ***ν. 3877/2010*** *(Α' 160), τρόποι καταβολής της ειδικής ασφαλιστικής εισφοράς υπέρ του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.) και Ασφαλιστική Ενημερότητα» (Β' 1239).*»,

Αριθμ. ΓΔΟΥ 85 ΦΕΚ Β' 6092/29.11.2022 «*Τροποποίηση των υπό στοιχεία ΓΔΟΥ 94/2020 (Β' 1645), ΓΔΟΥ 148/2020 (Β' 2729), ΓΔΟΥ 233/2020 (Β' 4471), ΓΔΟΥ 281/2020 (Β' 5047), ΓΔΟΥ 19/2021 (Β' 236), ΓΔΟΥ 232/2021 (Β' 804), ΓΔΟΥ. 420/2021 (Β' 1689) κοινών αποφάσεων των Υπουργών Οικονομικών και Ανάπτυξης και Επενδύσεων σχετικά με τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις χορήγησης ενίσχυσης με τη μορφή επιστρεπτέας προκαταβολής σε επιχειρήσεις που επλήγησαν οικονομικά λόγω της εμφάνισης και διάδοσης της νόσου του κορωνοϊού COVID-19*»,

Αριθμ. 174990 ΕΞ 2022 ΦΕΚ Β' 6111/30.11.2022 «*Τροποποίηση της υπό στοιχεία* ***72642 ΕΞ 2022/ 26.05.2022*** *απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών «Καθορισμός διαδικασίας και όρων χορήγησης δανείων Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας βάσει του Προσωρινού Πλαισίου της Επιτροπής για τις κρατικές ενισχύσεις για την στήριξη της οικονομίας κατά τη διάρκεια της τρέχουσας έξαρσης της νόσου COVID-19, Τμήμα 3.13» (Β' 2613).*»,

Αριθμ. 117200 ΦΕΚ Β' 6212/07.12.2022 «*Τροποποίηση της υπ' αρ. **54570/14-5-2021** κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός του ποσού, κατά είδος ενισχύσεων, για τα επενδυτικά σχέδια που υπάγονται στα καθεστώτα ενισχύσεων του αναπτυξιακού **ν. 4399/2016** «Γενική Επιχειρηματικότητα» και «Επιχειρηματικότητα Πολύ Μικρών και Μικρών Επιχειρήσεων» του έτους 2021» (Β' 2024)*»,

Αριθμ. 117456 ΦΕΚ Β' 6212/07.12.2022 «*Καθορισμός του ποσού, κατά είδος ενισχύσεων, για τα επενδυτικά σχέδια που υπάγονται στο καθεστώς ενισχύσεων «Επιχειρηματικότητα 360ο» του **ν. 4887/2022** του έτους 2022*»,

Αριθμ. 5477 ΦΕΚ Β' 6353/14.12.2022 «*Τροποποίηση της υπ' αρ. **3345/2.6.2022** κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Επικρατείας «Όροι και ρυθμίσεις σχετικά με τη Δράση «Ψηφιακός Μετασχηματισμός Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων» (Β' 2798)*»,

Κ.Υ.Α 185340 ΕΞ 2022 ΦΕΚ Β' 6447/16.12.2022 «*Τροποποίηση της υπό στοιχεία **127754 ΕΞ 2022** κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων (Καθορισμός της διαδικασίας, των δικαιολογητικών και του ελέγχου των προϋποθέσεων για την απαλλαγή από τον φόρο εισοδήματος επί κερδών από αγροτική επιχειρηματική δραστηριότητα και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για την εφαρμογή των προβλέψεων αυτών σύμφωνα με τα άρθρα 15 και 4 του **ν. 4935/2022**, καθώς και του τύπου και του ελάχιστου περιεχομένου των συμβάσεων συμβολαιακής γεωργίας για την εφαρμογή των ως άνω άρθρων» (Β' 4760)*»,

Κ.Υ.Α. 2300/384441 ΦΕΚ Β' 6446/16.12.2022 «*Χορήγηση ενίσχυσης σε επιχειρήσεις γεωργικών εκμεταλλεύσεων σύμφωνα με τους κανόνες κρατικών ενισχύσεων λόγω της ενεργειακής κρίσης και την αύξηση του κόστους των λιπασμάτων σύμφωνα με το **άρθρο 95 του ν. 4982/2022** (Α' 195)*»,

Αριθμ. 1656/395643 ΦΕΚ Β 6875-29.12.2022 «*Ανάθεση στον ΕΛ.Γ.Α. της υλοποίησης του προγράμματος κρατικών οικονομικών ενισχύσεων: Μέτρα υπέρ των παραγωγών της χώρας που οι γεωργοκτηνοτροφικές τους εκμεταλλεύσεις ζημιώθηκαν από πυρκαγιές, κατά το έτος 2021*» και

Αριθμ. 1658/396202 ΦΕΚ Β 6877-29.12.2022 «*Ανάθεση στον ΕΛ.Γ.Α. της υλοποίησης του προγράμματος κρατικών οικονομικών ενισχύσεων: Μέτρα υπέρ των παραγωγών της χώρας που οι γεωργικές τους εκμεταλλεύσεις ζημιώθηκαν από θεομηνίες (ανεμοστρόβιλοι, κατολισθήσεις, πλημμύρες) και δυσμενείς καιρικές συνθήκες (ανεμοθύελλες, υπερβολικές βροχοπτώσεις, χαλάζι, χιονοπτώσεις, παγετοί, υψηλές θερμοκρασίες και ξηρασία) κατά τη χρονική περίοδο Ιανουάριος - Δεκέμβριος 2021*».

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΕΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Υφυπουργού
3. Γραφείο Υπηρεσιακής Γραμματέως
4. Υπηρεσία Συντονισμού

Στην με αριθμό 1491/20/12/2022 ερώτηση του Βουλευτή κ. Κωνσταντόπουλο Δημήτριο δόθηκε με το υπ' αριθμό 2215 ΕΞ 2023/9.1.2023 έγγραφο από τον Υφυπουργό Οικονομικών η ακόλουθη απάντηση:

09.01.2023 10:42:22
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
MARIA LYMPERI

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

**ΥΠΟΙΚ 09/01/2023**
**Α. Π.: 2215 ΕΞ 2023**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**
**ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**
**ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ &**
**ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ**

Ταχ.Δ/νση : Χαρ.Τρικούπη 6-10
Ταχ.Κώδικας : 106 79 Αθήνα
Πληροφορίες : Μ.Λυμπέρη
Τηλέφωνο : 2131339778
e-mail : m.lymperi@minfin.gr

**ΠΡΟΣ**: Τη Βουλή των Ελλήνων
Διεύθυνση Κοινοβουλευτικού Ελέγχου
Τμήμα Ερωτήσεων

**ΚΟΙΝ:** Βουλευτή κ.Δ.Κωνσταντόπουλο
Δια της Βουλής των Ελλήνων

**ΘΕΜΑ: Σχετικά με την υπ΄ αριθμ. πρωτ.1491/20.12.2022 Ερώτηση**

Σε απάντηση της υπ΄ αριθμ.πρωτ.1491/20.12.2022 Ερώτησης, που κατέθεσε ο ανωτέρω Βουλευτής, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το Υπουργείο Οικονομικών παρακολουθεί την αποτελεσματική εφαρμογή της φορολογικής πολιτικής και αξιολογεί τις επιπτώσεις των ληφθέντων φορολογικών μέτρων.

Στο πλαίσιο αυτό εξετάζονται όλες οι προτάσεις για αλλαγές και βελτιώσεις της φορολογικής νομοθεσίας που υποβάλλονται από φορείς και συλλόγους.

Οι τελικές αποφάσεις για τις όποιες μεταβολές στη φορολογική πολιτική λαμβάνονται με γνώμονα την κοινωνική δικαιοσύνη, τη βιώσιμη ανάπτυξη και τις δημοσιονομικές δυνατότητες της χώρας.

Όπως τα ευεργετικά μέτρα που ελήφθησαν , ενδεικτικώς και μεταξύ άλλων, με τους πιο πρόσφατους

Ν. ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4931 ΦΕΚ Α' 94/13.05.2022 «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις.», Άρθρο 67 Μειώσεις στον Ενιαίο Φόρο Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝ.Φ.Ι.Α.) και καταβολή των μηνιαίων δόσεων,

Ν. ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4950 ΦΕΚ Α 128/2.7.2022 «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις.», θεσμοθετήθηκε στο Άρθρο 67 η ευεργετική Χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης λόγω αύξησης ενεργειακού κόστους,

Ν. ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4982 ΦΕΚ Α 195/15.10.2022 «Ίδρυση, ανάπτυξη, διαχείριση και λειτουργία των Επιχειρηματικών Πάρκων Ενιαίο πλαίσιο ρύθμισης για τους φορείς Οργανωμένων Υποδοχέων Μεταποιητικών και Επιχειρηματικών Δραστηριοτήτων και άλλες διατάξεις για την ενίσχυση της ανάπτυξης.» (Άρθρο 94) Επιδότηση πετρελαίου εσωτερικής καύσης θέρμανσης Τροποποίηση άρθρου 178 ν. 4972/2022,

Ν. 4997 ΦΕΚ Α' 219/25.11.2022 «Εξορθολογισμός ασφαλιστικής και συνταξιοδοτικής νομοθεσίας, ενίσχυση ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και άλλες διατάξεις.»,

Ν. 5000 ΦΕΚ Α' 226/09.12.2022 «Ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/2235 - Κύρωση Πρόσθετης Πράξης στο Νέο Συνυποσχετικό μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και της Ναυτιλιακής Κοινότητας και φορολογικές ρυθμίσεις για τη ναυτιλία - Επείγουσες φορολογικές και τελωνειακές ρυθμίσεις - Θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας της Κεντρικής Μονάδας Κρατικών Ενισχύσεων και του Δικτύου Κρατικών Ενισχύσεων - Μισθολογικές ρυθμίσεις και άλλες διατάξεις οικονομικού και αναπτυξιακού χαρακτήρα.» Μέρος Γ' άλλες διατάξεις για την οικονομία και την ανάπτυξη και, δη, κεφάλαιο Α': επείγουσες φορολογικές ρυθμίσεις τροποποιήσεις Κώδικα Φ.Π.Α., Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος Κ.Φ.Ε. και Κώδικα διατάξεων Φορολογίας Κληρονομιών, Δωρεών, Γονικών Παροχών και Κερδών από Τυχερά Παίγνια άρθρ. 9-21 και

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 5007 ΦΕΚ Α' 241/23.12.2022 «Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας - Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» Άρθρο 115) Χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης από τον κρατικό προϋπολογισμό με σκοπό την κάλυψη μέρους του αυξημένου κόστους των νοικοκυριών λόγω της σημαντικής αύξησης του δείκτη τιμών καταναλωτή

ενώ ρυθμίστηκαν κανονιστικά ειδικότερα ζητήματα των νομοθετικών οικονομικών ενισχύσεων, όπως, ενδεικτικώς και μεταξύ άλλων, με τις

Αριθμ. 3649 ΦΕΚ Β' 3366/30.06.2022 «Παράταση του χρόνου υποβολής της αίτησης για τη λήψη της οικονομικής ενίσχυσης του άρθρου 36 του ν. 4936/2022.»,

Αριθμ. ΓΔΟΥ 33 ΦΕΚ Β' 3350/29.06.2022 «Επανεξέταση αιτήσεων χορήγησης ενίσχυσης με τη μορφή επιστρεπτέας προκαταβολής σε επιχειρήσεις που επλήγησαν οικονομικά λόγω της εμφάνισης και διάδοσης της νόσου του κορωνοϊού COVID-19.»

και για το Fuel pass 2 - Τροποποίηση της απόφασης με την υπ' αριθμ. 4105/29.07.2022 «Αντικατάσταση της υπ' αρ. 4091/27.07.2022 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών - Ανάπτυξης και Επενδύσεων - Επικρατείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης «Καθορισμός του χρόνου έναρξης της παραγωγικής λειτουργίας, των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για τη λειτουργία της ειδικής εφαρμογής της παρ. 4 του άρθρου 67 του ν. 4950/2022 (Α' 128), των απαραίτητων διαλειτουργικοτήτων, της διαδικασίας έκδοσης της ψηφιακής χρεωστικής κάρτας, της πίστωσης της οικονομικής ενίσχυσης, των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων για τη λειτουργία αυτής, καθώς και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας» (Β' 3995).».

με τις υπ' αριθμ. οικ. 74196 ΦΕΚ Β 4216 - 10.08.2022 «Κατάρτιση Προγράμματος χορήγησης επιταγών αγοράς βιβλίων έτους 2022.»,

Αριθμ. οικ. 74195 ΦΕΚ Β' 4320/12.08.2022 «Κατάρτιση προγράμματος χορήγησης επιταγών θεάματος χειμερινής περιόδου 2022-2023.»,

Αριθμ. Α. 1115 ΦΕΚ Β' 4485/24.08.2022 «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία επιστροφής του ειδικού φόρου κατανάλωσης του πετρελαίου εσωτερικής καύσης (DIESEL) κινητήρων της περ. στ' της παρ. 1 του άρθρου 73 του ν. 2960/2001 (Α' 265) που χρησιμοποιείται αποκλειστικά στη γεωργία για το έτος 2022, δικαιούχα επιστροφής του ειδικού φόρου κατανάλωσης πρόσωπα, κριτήρια για τον προσδιορισμό των ποσοτήτων πετρελαίου κινητήρων για τις οποίες υπολογίζεται η επιστροφή, αρμόδια για την επιστροφή του ειδικού φόρου κατανάλωσης αρχή καθώς και τρόπος ελέγχου της νόμιμης χρήσης αυτού», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει

Αριθμ. 78564 ΦΕΚ Β' 4530/26.08.2022 «Πρόγραμμα προεργασίας για 10.000 ανέργους νέους, ηλικίας 18-30 ετών.»,

Κ.Υ.Α. 78561/2022 «Επιχορήγηση επιχειρήσεων για την απασχόληση 10.000 ανέργων ηλικίας 45 ετών και άνω»,

Αριθμ. 17708 ΦΕΚ Β' 4880/16.09.2022 «2η Τροποποίηση της υπ' αρ. 13958/11-07-2022 κοινής υπουργικής απόφασης «Πρόγραμμα "Τουρισμός για όλους" 2022» (Β' 3652), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αρ. 14803/22.07.2022 (Β' 3949) όμοια απόφαση.»,

Αριθμ. 90097 ΦΕΚ Β' 5106/29.09.2022 «Α. Πρόγραμμα επιχορήγησης επιχειρήσεων για την απασχόληση 3.000 ανέργων που ανήκουν σε δύσκολα εξυπηρετήσιμες πληθυσμιακές ομάδες Β. Πρόγραμμα επιχορήγησης επιχειρήσεων για την απασχόληση 7.000 ανέργων που αντιμετωπίζουν εμπόδια στην ένταξη ή επανένταξή τους στην αγορά εργασίας.»,

Αριθμ. 124302 ΕΞ 2022 ΦΕΚ Β' 4768/12.09.2022 «Τροποποίηση της υπ' αρ. 2235/2022 (Β' 26) κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Ψηφιακής Διακυβέρνησης - Επικρατείας, για την ειδική εφαρμογή δικαιούχων απαλλαγής τέλους συνδρομητών κινητής και τέλους καρτοκινητής τηλεφωνίας.»,

Αριθμ. ΓΔΟΥ 76 ΦΕΚ Β' 5331/14.10.2022 «Χορήγηση επιδότησης πετρελαίου εσωτερικής καύσης θέρμανσης.» όπως αντικαταστάθηκε με την ΓΔΟΥ 77/2022 ΦΕΚ Β' 5366/17.10.2022 «Χορήγηση επιδότησης πετρελαίου εσωτερικής καύσης θέρμανσης – Αντικατάσταση της υπό στοιχεία ΓΔΟΥ 76/13-10-2022 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Περιβάλλοντος και Ενέργειας (Β' 5331)»,

Αριθμ. ΥΠΕΝ/ΕΣΠΑΕΝ/98728/1508 ΦΕΚ Β' 5111/30.09.2022 «Τροποποίηση (4η) της υπό στοιχεία ΥΠΕΝ/ΕΣΠΑΕΝ/118225/2849/10.12.2021 κοινής απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών, του Υφυπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων και του Υπουργού Περιβάλλοντος και Ενέργειας, με τίτλο «Προκήρυξη του προγράμματος "Εξοικονομώ 2021", που θα υλοποιηθεί στο πλαίσιο του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (Β' 5778).»,

Αριθμ. ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/107872/3923 ΦΕΚ Β' 5442/21.10.2022 «Τροποποίηση της υπό στοιχεία ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/12477/ 435/09.02.2022 απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Περιβάλλοντος και Ενέργειας «Χορήγηση επιδότησης, από το Ταμείο Ενεργειακής Μετάβασης, της τιμολογητέας κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας των μη οικιακών καταναλωτών» (Β' 603), για την επέκταση χορήγησης επιδότησης τον μήνα Σεπτέμβριο 2022.»,

Αριθμ. ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/107881/3931 ΦΕΚ Β' 5442/21.10.2022 «Τροποποίηση της υπό στοιχεία ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/12468/ 434/09.02.2022 απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Περιβάλλοντος και Ενέργειας (Β' 603), για την επέκταση χορήγησης επιδότησης της τιμολογητέας κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας οικιακών καταναλωτών και καταναλωτών ειδικών τιμολογίων τον μήνα Σεπτέμβριο 2022.»,

Αριθμ. οικ. ΥΠΕΝ/ΔΥΔΡ/110736/3100 ΦΕΚ Β' 5564/31.10.2022 «Έκτη τροποποίηση της υπό στοιχεία οικ. ΥΠΕΝ/ΔΥΔΡ/12462/333/9.2.2022 κοινής υπουργικής απόφασης «Χορήγηση επιδότησης της κατανάλωσης φυσικού αερίου, σύμφωνα με το άρθρο εξηκοστό πρώτο του ν. 4839/2021» (Β' 603).»,

Α. 1156/2022 ΦΕΚ Β' 5646/03.11.2022 «Χορήγηση επιδόματος θέρμανσης για τη χειμερινή περίοδο 2022/2023 και καθορισμός του ύψους, των δικαιούχων, των προϋποθέσεων και της διαδικασίας χορήγησης αυτού.»,

Αριθμ. ΥΠΕΝ/ΕΣΠΑΕΝ/111975/1776 ΦΕΚ Β' 5628/02.11.2022 «3η Τροποποίηση της υπό στοιχεία Α.Π. ΥΠΕΝ/ΕΣΠΑΕΝ/112232/1033/20.11.2020 κοινής απόφασης των Υπουργών Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Περιβάλλοντος και Ενέργειας «Προκήρυξη του προγράμματος "Εξοικονομώ - Αυτονομώ", που θα υλοποιηθεί στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020 και του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (Β' 5229).»,

Αριθμ. Β2β/Γ.Π.οικ. 61781 ΦΕΚ Β 5663-07.11.2022 «Επιβολή πρόσθετης έκπτωσης σε φάρμακα υψηλού κόστους για το έτος 2022.»,

Αριθμ. οικ. 111852 ΦΕΚ Β 6019 - 28.11.2022 «Τροποποίηση της υπ' αρ. 51245/06.06.2022 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων «Ρύθμιση των όρων, προϋποθέσεων, απαιτούμενων δικαιολογητικών, της διαδικασίας για τη χορήγηση του δικαιώματος έκπτωσης σε οφειλές προς τη φορολογική διοίκηση και τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, το είδος των οφειλών που υπόκεινται σε έκπτωση, τη διαδικασία χρηματοδότησης της απώλειας των ασφαλιστικών εισφορών και λοιπά ζητήματα για την εφαρμογή του άρθρου 87 του ν. 4706/2020 (Α' 136)» (Β' 2795).»,

Αριθμ. 111490 ΦΕΚ Β' 6018/28.11.2022 «Τροποποίηση της υπ' αρ. 78564/26-8-2022 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων «Πρόγραμμα προεργασίας για 10.000 ανέργους νέους, ηλικίας 18-30 ετών» (Β' 4530).»,

Αριθμ. ΓΔΟΥ 85 ΦΕΚ Β' 6092/29.11.2022 «Τροποποίηση των υπό στοιχεία ΓΔΟΥ 94/2020 (Β' 1645), ΓΔΟΥ 148/2020 (Β' 2729), ΓΔΟΥ 233/2020 (Β' 4471), ΓΔΟΥ 281/2020 (Β' 5047), ΓΔΟΥ 19/2021 (Β' 236), ΓΔΟΥ 232/2021 (Β' 804), ΓΔΟΥ. 420/2021 (Β' 1689) κοινών αποφάσεων των Υπουργών Οικονομικών και Ανάπτυξης και Επενδύσεων σχετικά με τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις χορήγησης ενίσχυσης με τη μορφή επιστρεπτέας προκαταβολής σε επιχειρήσεις που επλήγησαν οικονομικά λόγω της εμφάνισης και διάδοσης της νόσου του κορωνοϊού COVID-19.»,

Αριθμ. 174990 ΕΞ 2022 ΦΕΚ Β' 6111/30.11.2022 «Τροποποίηση της υπό στοιχεία 72642 ΕΞ 2022/ 26.05.2022 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών «Καθορισμός διαδικασίας και όρων χορήγησης δανείων Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας βάσει του Προσωρινού Πλαισίου της Επιτροπής για τις κρατικές ενισχύσεις για την στήριξη της οικονομίας κατά τη διάρκεια της τρέχουσας έξαρσης της νόσου COVID-19, Τμήμα 3.13» (Β' 2613).»,

Αριθμ. 117200 ΦΕΚ Β' 6212/07.12.2022 «Τροποποίηση της υπ' αρ. 54570/14-5-2021 κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός του ποσού, κατά είδος ενισχύσεων, για τα επενδυτικά σχέδια που υπάγονται στα καθεστώτα ενισχύσεων του αναπτυξιακού ν. 4399/2016 «Γενική Επιχειρηματικότητα» και «Επιχειρηματικότητα Πολύ Μικρών και Μικρών Επιχειρήσεων» του έτους 2021» (Β' 2024),

Αριθμ. 117456 ΦΕΚ Β' 6212/07.12.2022 «Καθορισμός του ποσού, κατά είδος ενισχύσεων, για τα επενδυτικά σχέδια που υπάγονται στο καθεστώς ενισχύσεων «Επιχειρηματικότητα 360ο» του ν. 4887/2022 του έτους 2022.»,

Αριθ. 181689 ΕΞ 2022 ΦΕΚ Β' 6329/13.12.2022 «Διάθεση χρηματικού ποσού για την ενίσχυση δράσεων αντιμετώπισης των συνεπειών του κορωνοϊού COVID-19.»,

Αριθμ. 120578 ΦΕΚ Β' 6331/13.12.2022 «Χορήγηση έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης σε μακροχρόνια ανέργους.»,

Αριθμ. Α. 1177 ΦΕΚ Β' 6353/14.12.2022 «Τροποποίηση της υπ' αρ. Α.1156/2022 κοινής απόφασης του Υπουργού Οικονομικών, του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υφυπουργού Οικονομικών με θέμα «Χορήγηση επιδόματος θέρμανσης για την χειμερινή περίοδο 2022/2023 και καθορισμός του ύψους, των δικαιούχων, των προϋποθέσεων και της διαδικασίας χορήγησης αυτού» (Β' 5646).»,

Αριθμ. 5477 ΦΕΚ Β' 6353/14.12.2022 «Τροποποίηση της υπ' αρ. 3345/2.6.2022 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Επικρατείας «Όροι και ρυθμίσεις σχετικά με τη Δράση «Ψηφιακός Μετασχηματισμός Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων» (Β' 2798).»,

Αριθμ. 5477 ΦΕΚ Β' 6353/14.12.2022 "Τροποποίηση της υπ' αρ. 3345/2.6.2022 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Επικρατείας «Όροι και ρυθμίσεις σχετικά με τη Δράση «Ψηφιακός Μετασχηματισμός Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων» (Β' 2798).",

Αριθμ. 178551 ΕΞ 2022 ΦΕΚ Β' 6467/17.12.2022 «Καθορισμός των τεχνικών λεπτομερειών που αποτελούν τις λειτουργικές προδιαγραφές της ηλεκτρονικής πλατφόρμας για την ένταξη στο Πρόγραμμα Συνεισφοράς Δημοσίου σε Ευάλωτους Οφειλέτες του ν. 4916/2022 (Α' 65) «Εκσυγχρονισμός του πλαισίου λειτουργίας της Επιτροπής Κεφαλαιαγοράς - Πρόγραμμα συνεισφοράς Δημοσίου σε ευάλωτους οφειλέτες μέχρι τη μεταβίβαση της κατοικίας τους στον φορέα απόκτησης και επαναμίσθωσης του κεφαλαίου Α' του μέρους δευτέρου του τρίτου βιβλίου του ν. 4738/2020 - Ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία των Οδηγιών (ΕΕ) 2020/1151 και (ΕΕ) 2021/1159, νέος μειωμένος Ενιαίος Φόρος Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝ.Φ.Ι.Α.), επείγουσες φορολογικές και τελωνειακές ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση ιδίως της ενεργειακής κρίσης και άλλες διατάξεις.»,

Α.1179/2022 ΦΕΚ Β' 6531/20.12.2022 «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Α.1156/2022 κοινής απόφασης του Υπουργού Οικονομικών, του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών και του Υφυπουργού Οικονομικών «Χορήγηση επιδόματος θέρμανσης για την χειμερινή περίοδο 2022/2023 και καθορισμός του ύψους, των δικαιούχων, των προϋποθέσεων και της διαδικασίας χορήγησης αυτού» (Β' 5646)»,

Αριθμ. ΥΠΕΝ/ΑΤΗ/137582/646 ΦΕΚ Β' 6789/28.12.2022 «Προκήρυξη της Δράσης με τίτλο «ΠΡΑΣΙΝΑ ΤΑΞΙ», που θα υλοποιηθεί με την υποστήριξη του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» και

Αριθμ. ΥΠΕΝ/ΔΗΕ/152/4 ΦΕΚ Β 3-03.01.2023 «Χορήγηση επιδότησης, από το Ταμείο Ενεργειακής Μετάβασης, της τιμολογητέας κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας μη οικιακών καταναλωτών ηλεκτρικής ενέργειας με παροχές ισχύος μέχρι και 35 kVA, καταναλωτών ηλεκτρικής ενέργειας, που έχουν κύρια δραστηριότητα με Κωδικό Αριθμό Δραστηριότητας (ΚΑΔ) 10.71, καθώς και καταναλωτών ηλεκτρικής ενέργειας με παροχή αγροτικής χρήσης».

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΕΣΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Υφυπουργού
3. Γραφείο Υπηρεσιακής Γραμματέως
4. Υπηρεσία Συντονισμού

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στη συζήτηση των

**ΕΠΙΚΑΙΡΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ**

Θα ήθελα να σας κάνω γνωστό ότι ο Γενικός Γραμματέας Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων ενημερώνει το Σώμα για τις επίκαιρες ερωτήσεις του σημερινού δελτίου, οι οποίες είναι οι εξής: Η με αριθμό 543/10-3-23 στην οποία θα απαντήσει ο Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, κ. Γεωργαντάς, και η 564/13-3-23 στην οποία θα απαντήσει η Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, κ. Δόμνα Μιχαηλίδου.

Θα ξεκινήσουμε με την πρώτη με αριθμό 543/10-3-23 επίκαιρη ερώτηση πρώτου κύκλου της Βουλευτού Χαλκιδικής του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Κυριακής Μάλαμα προς τον Υπουργό Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με θέμα: «Απαράδεκτη η εξαίρεση των βερίκοκων Χαλκιδικής από τις de minimis ενισχύσεις των βερίκοκων της Βόρειας Ελλάδας».

Στην ερώτηση θα απαντήσει ο Υφυπουργός Ανάπτυξης Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων κ. Γεωργαντάς.

Ορίστε, κυρία Μάλαμα, έχετε τον λόγο για την πρωτολογία σας.

**ΚΥΡΙΑΚΗ ΜΑΛΑΜΑ:** Ευχαριστώ πολύ κύριε Πρόεδρε. Καλημέρα σας.

Κύριε Υπουργέ, πριν από μία εβδομάδα διαβάσαμε την ανακοίνωσή σας με την οποία αιτηθήκατε στο Υπουργείο Οικονομικών τη δέσμευση ποσών για την ενίσχυση de minimis για τα ροδάκινα, τα βερίκοκα και τα νεκταρίνια. Η ενίσχυση αυτή μάλιστα σύμφωνα με τις δικές σας ανακοινώσεις κατά το ένα της σκέλος θα αφορά τη στήριξη των εισοδημάτων των παραγωγών που χειμάζονται από την ενεργειακή κρίση και κατά το δεύτερο σκέλος θα συνδέεται με την κλιματική κρίση και ιδιαίτερα με τα προβλήματα των βροχοπτώσεων, των ακραίων καιρικών φαινομένων που έπληξαν τις συγκεκριμένες περιοχές.

Μολονότι αυτή η πρωτοβουλία, κύριε Υπουργέ, θα μπορούσε να ενέχει βεβαίως θετικά στοιχεία, η επιλογή σας να δώσετε αυτά τα χρήματα σε ορισμένες μόνο περιοχές αποκλείοντας παράλληλα παραδείγματος χάριν την Χαλκιδική εγείρει πάρα πολύ σοβαρά ερωτήματα. Οι παραγωγοί βερίκοκων, λοιπόν, της Χαλκιδικής διαβάζοντας την ανακοίνωσή σας, μας έθεσαν ένα και μόνο ερώτημα: Γιατί πάλι η ηγεσία του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων αποκλείει τη Χαλκιδική από όλες αυτές τις ενισχύσεις; Δεν γνωρίζει ότι τα καΐσια της Χαλκιδικής έχουν πληγεί ανεπανόρθωτα και από την ενεργειακή κρίση αλλά και από την κλιματική;

Εμείς λοιπόν, κύριε Υπουργέ, σας μεταφέρουμε την ειλικρινή αγωνία των παραγωγών βερίκοκων στην Χαλκιδικής και σας ρωτάμε ευθέως: Γιατί αποκλείσατε την Περιφερειακή Ενότητα Χαλκιδικής από τις συγκεκριμένες ενισχύσεις; Οι παραγωγοί φυσικά και ζητούν ξεκάθαρες απαντήσεις και κυρίως περιμένουν από εσάς σήμερα από το Βήμα να αναγνωρίσετε αυτό το σφάλμα και να το διορθώσετε άμεσα.

Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός για την πρωτολογία του.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ (Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία συνάδελφε, και στη συγκεκριμένη ανακοίνωση αλλά και σε άλλες που προηγήθηκαν αντίστοιχες από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, αν διαβάζατε προσεκτικά θα βλέπατε ότι η ιεράρχηση των πολλών αιτημάτων που υπάρχουν για αποζημίωση και η τεκμηρίωσή τους πάντα απαιτεί την πλήρωση ειδικών συνθηκών και προϋποθέσεων, οι οποίες καθιστούν επιτακτική την ανάγκη στήριξης συγκεκριμένων καλλιεργειών σε συγκεκριμένες περιοχές.

Και για να γίνω κατανοητός εννοώ ότι έξω από τα ζητήματα της ενεργειακής κρίσης, για την οποία υπάρχει μια γενική στήριξη από την Κυβέρνηση στο επίπεδο που μπορεί να τη δώσει, βλέπουμε σε ποια από τα αιτήματα έχουν δημιουργηθεί και άλλες συνθήκες οι οποίες καθιστούν ουσιαστικά ζημιογόνες τις συγκεκριμένες καλλιέργειες.

Να πω κάτι για τα βερίκοκα. Στη χώρα υπάρχουν ενενήντα δύο χιλιάδες εξακόσια είκοσι στρέμματα με βερίκοκα. Από αυτά τα παραγωγικά στρέμματα είναι τα εβδομήντα χιλιάδες. Η αποζημίωση, η οποία αναφέρεται στις πέντε περιφερειακές ενότητες που διαβάσατε στο δελτίο Τύπου της 6ης Μαρτίου, συνδέει συνολικά τη συγκεκριμένη αποζημίωση με τις βροχοπτώσεις του καλοκαιριού, οι οποίες δημιούργησαν μεγάλο ζήτημα στην ποιότητα του παραγόμενου προϊόντος με αποτέλεσμα και να μην μπορούμε να έχουμε τις εξαγωγές που είχαμε παλιότερα, αλλά ούτε και λόγω της κακής ποιότητας τις τιμές οι οποίες υπήρχαν παλιότερα. Και αφορά μόνο τέσσερις χιλιάδες εξακόσια παραγωγικά στρέμματα. Είναι, λοιπόν, σαφές ότι εδώ το πρωταρχικό ήταν σε σχέση με τις κλιματικές συνθήκες και γι' αυτό ερχόμαστε και αποζημιώνουμε.

Να πω το εξής, για να γίνει κατανοητό σε όλους. Βερίκοκα βεβαίως υπάρχουν και σε πολλές άλλες περιοχές της χώρας. Υπάρχουν και -είδατε και την προηγούμενη αναφορά- στον Έβρο. Υπάρχουν και στην Κόρινθο. Υπάρχουν βεβαίως και στη Χαλκιδική. όμως, επειδή το μέτρο του de minimis απαιτεί μία ιεράρχηση εκεί που ήταν πολύ ιδιαίτερες οι συνθήκες για την αποζημίωση, αυτή η ιεράρχηση έγινε εν προκειμένω για τις βροχοπτώσεις του καλοκαιριού. Στην Χαλκιδική στην καλλιέργεια στα βερίκοκα υπήρχαν ελάχιστες αναγγελίες που γίνανε στον ΕΛΓΑ της Θεσσαλονίκης ή πέντε ή δέκα, αλλά ο έλεγχος που έγινε από τις αρμόδιες υπηρεσίες δεν κατέδειξε μετρήσιμη ζημιά.

Γι' αυτόν τον λόγο έχει γίνει ο περιορισμός στις συγκεκριμένες περιφερειακές ενότητες. Γιατί εκεί υπήρχε και έκθεση από τον ΕΛΓΑ με συγκεκριμένα ποσοστά ζημιάς ήδη από τον Σεπτέμβριο του 2022, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι μια καλή χρονιά για τα βερίκοκα της Χαλκιδικής. Όμως υπάρχει μια ιεράρχηση, η οποία είναι αναγκαία στις περιπτώσεις των αποζημιώσεων. Και γι' αυτό έχουμε καταλήξει σε αυτή την απόφαση χωρίς καμμία πρόθεση αποκλεισμού οποιουδήποτε. Απλά εδώ πληρούνται περισσότερες από τις προϋποθέσεις που θέτει το Υπουργείο για την τεκμηρίωση αυτών των αιτημάτων.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ορίστε, κυρία Μάλαμα, έχετε τον λόγο για τη δευτερολογία σας.

**ΚΥΡΙΑΚΗ ΜΑΛΑΜΑ:** Κύριε Υπουργέ, δεν μπορεί να μη γνωρίζετε ότι η Χαλκιδική παράγει έντεκα χιλιάδες τόνους βερίκοκα τον χρόνο. Δεν μπορεί να μη γνωρίζετε τα προβλήματα που έχει προκαλέσει η κλιματική κρίση σε αυτές τις καλλιέργειες. Μου κάνει εντύπωση. Εμείς πριν από ένα χρόνο σας είχαμε καλέσει να επισπεύσετε τους ελέγχους στους πληττόμενους βερικοκοπαραγωγούς μετά από τις ζημιές που προκάλεσε το ακραίο καιρικό φαινόμενο και αναφέρεστε στο ίδιο πράγμα. Και ήταν ακραίες οι ζημιές. Τότε το γνωρίζατε. Τώρα τι έγινε ξαφνικά και το ξεχάσαμε και το παραβλέπουμε και θεωρούμε ότι δεν ήταν αρκετή η ζημιά στους παραγωγούς της Χαλκιδικής;

Με την ίδια λογική δεν μπορεί να επικαλείστε ότι το οριζόντιο φαινόμενο της ενεργειακής κρίσης που μαστίζει ολόκληρο τον αγροτικό κόσμο να επιδοτεί παραγωγούς βερίκοκων σε άλλες περιοχές και να λέτε στους παραγωγούς της Χαλκιδικής ότι εκείνοι δεν έχουν πρόβλημα και δεν χρειάζονται ενισχύσεις για να τα βγάλουν πέρα. Τι είδους διάκριση είναι αυτή;

Το πρόβλημα του κόστους της ενέργειας τούς αγγίζει όλους, κύριε Υπουργέ. Γιατί αφήνετε τη Χαλκιδική απ' έξω; Δεν αγγίζει τη Χαλκιδική το πρόβλημα του κόστους; Οι παραγωγοί, λοιπόν, περιμένουν πολύ πιο συγκεκριμένες απαντήσεις από αυτές που μας δώσατε.

Ποιος σας συμβούλεψε να αποκλείσετε τα βερίκοκα της Χαλκιδικής από αυτές τις ενισχύσεις; Πείτε το, για να το ακούσουν και οι αγρότες και ο αγροτικός κόσμος της Χαλκιδικής να βγάλει και τα πολιτικά του συμπεράσματα στην τελική. Και εμείς σας επαναλαμβάνουμε για μία ακόμη φορά, διορθώστε άμεσα αυτό το ολίσθημα σας. Δεν μπορεί να επιδοτείς για την ενεργειακή κρίση συγκεκριμένες περιοχές και ενότητες και να αποκλείεις τη Χαλκιδική και όχι μόνο τη Χαλκιδική βέβαια.

Εάν δεν θεραπευτεί αυτή η στρέβλωση άμεσα, τότε εύλογα θα συμπεράνει κανείς ότι η πολιτική σας δεν είναι ορθολογική, αλλά ενδεχομένως να υπακούει σε άλλες λογικές πελατειακού μηχανισμού και χαρακτήρα.

Άρα σας ζητάμε -και κλείνω με αυτό- τη διόρθωση του σφάλματος και τη συμπερίληψη και των βερικοκοπαραγωγών της Χαλκιδικής στις ενισχύσεις αυτές άμεσα.

Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Και εγώ σας ευχαριστώ, κυρία Μάλαμα.

Τον λόγο έχει ο κύριος Υπουργός για τη δευτερολογία του.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ (Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων):** Κυρία συνάδελφε, νομίζω ότι η συνολική παρουσία του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων που είναι δίπλα στον αγρότη όλο αυτό το διάστημα, αλλά και η καταλυτική στήριξη από τον ΕΛΓΑ όλο αυτό το διάστημα, δεν δικαιολογεί καμμία από τις εκφράσεις που ακούστηκαν πριν εδώ από εσάς.

Να πω κάτι γενικό και μετά θα πάω στο ειδικό. Ο ΕΛΓΑ για καιρικά φαινόμενα πλήρωσε από τον προϋπολογισμό του κράτους τα έτη 2020 - 2022, περίπου 380 εκατομμύρια πρόσθετα στις εισφορές των αγροτών. Επίσης, ένα δισεκατομμύριο και πλέον έχει πληρωθεί σε αποζημιώσεις για το 2020 - 2022.

Και για να είμαστε και λίγο σαφείς και ξεκάθαροι στις τοποθετήσεις μας και να μη δημιουργούμε προσδοκίες εκεί που δεν είναι πάντα βάσιμες αυτές και να μη λαϊκίζουμε, να πούμε και το εξής: Μιλάμε για την ίδια παραγωγική, καλλιεργητική χρονιά. Σε αυτή την καλλιεργητική χρονιά λοιπόν του 2022 προς 2023 υπήρχε πράγματι ένα άσχημο καιρικό φαινόμενο στη Χαλκιδική ειδικά στα βερίκοκα, ο παγετός.

Να πω πρώτα το εξής: Συνολικά τα στρέμματα βερίκοκων στη Χαλκιδική είναι δεκατρείς χιλιάδες τετρακόσια δεκαοκτώ. Τα έντεκα χιλιάδες τριακόσια ενενήντα είναι τα παραγωγικά. Έγιναν, λοιπόν, αναγγελίες για τον παγετό πέρυσι τον Μάρτιο. Αυτές οι αναγγελίες πράγματι κατέδειξαν ζημιά σε ποσοστό 60% με 65% κατά μέσο όρο. Υπήρχαν περιοχές με 100% ζημία και άλλες με 35% ή 40%. Το 60% με 65% είναι ο μέσος όρος. Ξέρετε πόσα χρήματα καταβλήθηκαν για τον παγετό πέρυσι για την ίδια καλλιεργητική περίοδο στη Χαλκιδική; Δαπανήθηκαν τρία εκατομμύρια που αφορούν εννέα χιλιάδες στρέμματα από τα έντεκα χιλιάδες τριακόσια ενενήντα παραγωγικά. Τα οκτώ χιλιάδες ήταν πρώιμα και τα άλλα χίλια ήταν μεσοπρώιμα. Πρώιμες ποικιλίες αφορούσαν τα οκτώ χιλιάδες. Οπότε για να γίνει κατανοητό σε αυτούς που μας ακούνε, από τα έντεκα χιλιάδες πεντακόσια στρέμματα τα εννιά χιλιάδες αποζημιώθηκαν για παγετό της χρονιάς που διανύουμε.

Και το καλοκαίρι, χωρίς να έχουμε βροχοπτώσεις -γιατί δεν υπάρχουν αναγγελίες και δεν υπάρχει καταγραφή- έρχεστε κάποιοι και ζητάτε γι' αυτά τα ίδια στρέμματα, τα οποία αποζημιώθηκαν σε ποσοστό εξήντα 60%-65% και αποζημίωση του παραγόμενου προϊόντος, το οποίο είχε υποστεί τον παγετό πριν από λίγους μήνες, και αποζημίωση για βροχοπτώσεις που δεν έγιναν ποτέ.

Κοιτάξτε, είμαστε εδώ, για να στηρίξουμε κάθε αληθινό, αποδεκτό γεγονός, το οποίο δείχνει πραγματικά ζημιά στους αγρότες μας και τους στηρίζουμε με μετρήσιμα αποτελέσματα και με νούμερα, τα οποία δεν τυχαίνουν καμμίας αμφισβήτησης, και με ποσά που δεν έχουν δοθεί ποτέ άλλοτε. Όμως, πρέπει να υπάρξει μία προσέγγιση από όλους μας με υπευθυνότητα λόγω των ειδικών συνθηκών που έχουν δημιουργηθεί, λόγω της δύσκολης χρονιάς συνολικά για τους αγρότες. Δεν την παραβλέπω, πραγματικά δεν την παραβλέπω, αλλά καταλαβαίνετε ότι ένα μέτρο, ένα πρόγραμμα, το οποίο έχει συγκεκριμένο ποσό, για το οποίο μπορούν να δοθούν αποζημιώσεις, είναι υποχρεωτικό να ιεραρχείται και αυτή την ευθύνη των όποιων επιλογών, των όποιων ιεραρχήσεων, την έχει η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης, την έχει ο Υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης. Γι' αυτή θα κριθούμε από τους αγρότες.

Ξέρουμε ότι δεν μπορεί να ικανοποιήσουμε όλα τα αιτήματα. Ιεραρχούμε και τεκμηριώνουμε αυτά που πραγματικά καταδεικνύουν μία ζημιογόνο καλλιέργεια, για να μπορέσουν να έχουν τη δύναμη οι αγρότες μας να συνεχίσουν την καλλιεργητική περίοδο. Τα μετρήσιμα αποτελέσματα μέχρι σήμερα της παρουσίας μας σε αυτόν τον τομέα νομίζω ότι είναι ικανοποιητικά και αυτό το αισθάνονται πάνω από όλα οι ίδιοι οι αγρότες μας. Όμως, όσοι έχουν δημόσιο λόγο, όσοι έχουν δημόσια θέση δεν πρέπει να τους καλλιεργούν προσδοκίες, οι οποίες πολλές φορές δεν συνδυάζονται με γεγονότα, δεν συνδυάζονται με μετρήσιμα αποτελέσματα.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

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

Στη συνέχεια θα συζητηθεί η επόμενη επίκαιρη ερώτηση. Κύριε Αυλωνίτη, η Υπουργός είναι καθ' οδόν. Για τον λόγο αυτό, θα διακόψουμε για πέντε λεπτά.

Ευχαριστώ.

(ΔΙΑΚΟΠΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι συνεχίζεται η συνεδρίαση.

Θα συζητηθεί η πρώτη με αριθμό 564/13-3-23 επίκαιρη ερώτηση δεύτερου κύκλου του Βουλευτή Κέρκυρας του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αλέξανδρου- Χρήστου Αυλωνίτη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα: «Να μην κλείσει το σπίτι του "Χαμόγελου του Παιδιού" στην Κέρκυρα».

Κύριε Αυλωνίτη, έχετε τον λόγο για την πρωτολογία σας.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ - ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΥΛΩΝΙΤΗΣ:** Κυρία Υφυπουργέ, ευχαριστώ που ήρθατε να μου απαντήσετε στην επίκαιρη αυτή ερώτηση. Γνωρίζετε την ιστορία του «Χαμόγελου του Παιδιού», μιας δομής, η οποία δημιουργήθηκε στην Κέρκυρα το 2001. Έγιναν πολλοί αγώνες, και δικαστικοί και πολιτικοί, για να στηθεί αυτή η δομή. Ολόκληρη η κοινωνία της Κέρκυρας, ειδικότερα της βόρειας Κέρκυρας, τη στήριξε. Με κάθε τρόπο αναπτύχθηκε ο εθελοντισμός σε πολύ υψηλά σημεία, πράγμα που με κάνει να νοιώθω υπερήφανος. Ο εμπορικός κόσμος και η αυτοδιοίκηση, αλλά και ο εκπαιδευτικός κόσμος βοήθησαν σε αυτή τη δομή.

Ψηφίσατε το 2022 ένα νόμο και εκδόθηκε δυνάμει αυτού του νόμου μία κοινή υπουργική απόφαση, με την οποία προσδιορίζετε τις κτηριολογικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί μία τέτοιου είδους δομή και ορίσατε ως αποκλειστική προθεσμία να προσαρμοστούν οι λειτουργούσες αυτές δομές μέχρι τις 18 Απρίλη του 2023, δηλαδή σε λίγες μέρες. Παραμονές των Χριστουγέννων, ο κ. Γιαννόπουλος, πρόεδρος του «Χαμόγελου του Παιδιού» -κατά την άποψή μου λανθασμένα και δεν ξέρω αν εμπεριέχεται σκοπιμότητα σε αυτή την ενέργειά του- ανακοίνωσε ότι θα κλείσει η δομή του «Χαμόγελου του Παιδιού» στη βόρεια Κέρκυρα μετά από τις γιορτές. Ξεσηκώθηκε στην κυριολεξία ο κερκυραϊκός λαός. Έχω φωτογραφίες, έχω δημοσιεύματα. Θα σας τα καταθέσω. Μου έκανε φοβερή εντύπωση ότι ολόκληρο το κέντρο της πόλης της Κέρκυρας γέμισε από κόσμο, από παιδιά τα οποία κατέλαβαν ακόμα και τα σχολεία τους. Πολιτιστικοί σύλλογοι και άλλοι φορείς έκαναν διάφορες εκδηλώσεις στην κατεύθυνση προάσπισης αυτής της δομής.

Έγινε μια εκδήλωση στην Κέρκυρα, που εκεί όλοι οι φορείς -τοπική αυτοδιοίκηση, οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι- τοποθετηθήκαμε και καταλήξαμε στην ασφαλή, κατά την άποψή μου, και δίκαιη πρόταση να προσδιοριστεί τι ακριβώς χρειάζεται αυτή η κτηριολογική δομή. Έκτοτε ξεκίνησε από το Τεχνικό Επιμελητήριο μια μελέτη η οποία ολοκληρώθηκε και, για να προσαρμοστεί αυτή η κτηριολογική δομή, θέλει 60.000 με 70.000. Έχετε προβλέψει στο νομοθέτημα σας ότι τόσο η περιφέρεια όσο και το ίδιο το Υπουργείο μπορεί να βοηθήσει, εάν δεν μπορεί να βρει το «Χαμόγελο του Παιδιού» 60.000 με 70.000, για να το φτιάξει. Βρισκόμαστε λίγες μέρες πριν από τη λήξη της προθεσμίας -δεν ξέρω αν είναι παραπάνω η προθεσμία, θα μου πείτε- και δεν έχει γίνει καμμία κίνηση. Δεν έχει απαντηθεί από τον πρόεδρο του «Χαμόγελου του Παιδιού» σχετική επιστολή που τον ρωτάω για τις προθέσεις. Σας την κοινοποίησα.

Και έρχομαι σήμερα με την επίκαιρη αυτή ερώτηση να ρωτήσω ευθέως: Έχετε τη διάθεση εσείς σε συνεργασία με το «Χαμόγελο του Παιδιού» να βοηθήσετε στη συνέχιση της λειτουργίας της δομής του «Χαμόγελου του Παιδιού» στους Μαγουλάδες της Κέρκυρας; Εάν προτίθεται ο κ. Γιαννόπουλος να σας ζητήσει προθεσμία, θα προχωρήσετε, θα δώσετε αυτή την προθεσμία, έτσι ώστε να προσαρμοστεί και να συνεχίσει αυτή τη λειτουργία;

Και σε κάθε περίπτωση απαντήστε μου: Αν υποθέσουμε ότι είναι ειλημμένη απόφαση της διοίκησης του «Χαμόγελου του Παιδιού» να κλείσει αυτή η δομή, από τι θα αντικατασταθεί; Τι σκέφτεστε να κάνετε αν τούτο τον χρόνο τελειώσει; Γιατί -προσέξτε- βάζετε και εσείς μια προθεσμία ασφυκτική που λήγει μέσα στο σχολικό έτος, όταν λέω «18 Απριλίου». Διορθώστε με αν κάνω λάθος. Δηλαδή, ο κ. Γιαννόπουλος λέει ότι θα κλείσει τη δομή μετά τα Χριστούγεννα, μεσούντος του σχολικού έτους, και εσείς με την εξάντληση της προθεσμίας που βάζετε, πάλι πάτε προς το τέλος του έτους. Δηλαδή, να ξεσηκωθούν τα παιδιά και να πάνε στα τέσσερα σημεία του ορίζοντα, τη στιγμή που έχουν δομήσει τη ζωή τους, πηγαίνουν στα σχολεία, έχουν φίλους. Είναι το σπίτι τους εκεί, η οικογένειά τους.

Ένα ανθρώπινο θέμα σάς θέτω σήμερα με την επίκαιρη ερώτηση, κυρία Υφυπουργέ, και θέλω να μου απαντήσετε ευθέως τι ενέργειες έχετε κάνει ή τι προτίθεστε να κάνετε, έτσι ώστε να συνεχιστεί η λειτουργία του «Χαμόγελου του Παιδιού» σε συνεργασία με τη διοίκηση του «Χαμόγελου του Παιδιού», τους τοπικούς φορείς και σε κάθε περίπτωση με ό,τι έχει να κάνει ως δομή, ως συλλογικότητα στην Κέρκυρα, έτσι ώστε να ικανοποιηθεί το λαϊκό αίσθημα του νησιού μου.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Κυρία Υπουργέ, έχετε τον λόγο για την πρωτολογία σας.

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

Κύριε Βουλευτά, πραγματικά καταλαβαίνω την αγωνία σας και καταλαβαίνω και την ουσιαστική αγωνία όλων των Κερκυραίων, οι οποίοι έχουν δώσει την αγάπη και την ψυχή τους εθελοντικά, όπως είπατε και εσείς, στη δομή αυτή είτε με υπηρεσίες είτε με ό,τι έχει ως υστέρημα η κάθε οικογένεια. Και μπορώ να σας πω ότι είμαι και πιο αισιόδοξη, καθ' ότι η προφορική αποτύπωση της ερώτησής σας είναι πιο ολοκληρωμένη τουλάχιστον από την γραπτή.

Όμως, θα μου επιτρέψετε να πω το εξής: Παρ' ότι κατανοώ την τοπική κοινωνία και εσάς που την εκπροσωπείτε στο εθνικό μας Κοινοβούλιο, το 2023, όταν μιλάμε για παιδική προστασία, το θέμα μας δεν είναι η τοπική κοινωνία. Το 2023 ως αρμόδιο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, όταν μιλάμε για παιδική προστασία, δεν είναι το θέμα μας οι υπηρεσίες που χάνει η τοπική κοινωνία. Το 2023 το θέμα μας είναι το ίδιο παιδί, η αποϊδρυματοποίηση και το ότι το κράτος πλέον διασφαλίζει ότι τα παιδιά μεγαλώνουν σε μία οικογένεια, μια οικογένεια η οποία έχει την αποκλειστικότητα της αγκαλιάς στη χαρά και στο κλάμα του παιδιού.

Οπότε, εδώ θα μου επιτρέψετε. Μπορεί η συνδιοίκηση ενός ιδρύματος να είναι καλή, μπορεί οι συνδιοικήσεις κάποιων ιδρυμάτων να είναι καλύτερες από κάποιες άλλες, αλλά ένα ίδρυμα, όπου και να είναι αυτό είτε είναι ιδιωτικό είτε είναι εκκλησιαστικό είτε είναι δημόσιο, δεν είναι οικογένεια. Τα παιδιά, ναι, έχουν τις ζωές τους, έχουν τους φίλους τους, αλλά δεν έχουν την οικογένειά τους εκεί και στη συγκεκριμένη δομή, στην Κέρκυρα -επειδή πλέον από το 2020 το κράτος έχει στοιχεία για κάθε παιδί εντός δομών- η γονική μέριμνα και η γονική επιμέλεια και για τα δεκατέσσερα παιδιά είναι στη δομή, είναι στο ίδρυμα. Άρα αυτά τα παιδιά θα μπορούσαν να έχουν αποϊδρυματοποιηθεί χρόνια τώρα μέσω του θεσμού της υιοθεσίας, όχι καν της αναδοχής που αν θέλετε είναι πιο δύσκολο να βρούμε αναδόχους.

Ζητάτε, λοιπόν -τουλάχιστον γραπτώς, γιατί καταλαβαίνω ότι προφορικώς έχετε καλύτερη και ουσιαστικότερη κατανόηση του ζητήματος- να δώσουμε παράταση στην ισχύ της υπουργικής μας απόφασης. Όμως, και η Κυβέρνηση και κυρίως εγώ, που μπορώ να σας πω ότι είμαι επίμονη ειδικά σε ό,τι αφορά τα ζητήματα παιδικής προστασίας, δεν θα μπούμε σε μία λογική παρατάσεως πριν καν ξεκινήσει να λειτουργεί η υπουργική μας απόφαση.

Ξέρετε η εξουσιοδοτική του νόμου, η οποία έλεγε ότι όλες οι κοινωνικές δομές της χώρας, τα γηροκομεία, τα ορφανοτροφεία, οι μονάδες οι οποίες φροντίζουν και φιλοξενούν άτομα με αναπηρία πρέπει να έχουν προδιαγραφές, πρέπει να έχουν κανόνες. Η εξουσιοδοτική του νόμου ήταν το 1995. Φτιάχτηκαν, λοιπόν, υπουργικές αποφάσεις, οι οποίες προσδιόριζαν τους κανόνες και τις προδιαγραφές για όλες τις κοινωνικές δομές πλην των μονάδων παιδικής προστασίας. Και ήλθαμε τριάντα χρόνια μετά να φέρουμε αυτούς τους απολύτως αναγκαίους κανόνες, όχι μόνοι μας ούτε από το κεφάλι μας, αλλά σε διαβούλευση με τον Συνήγορο του Πολίτη, τον Βοηθό Συνηγόρου του Παιδιού, τη UNICEF, τους φορείς παιδικής προστασίας, την ΕΣΑΜΕΑ, έτσι ώστε να κάνουμε κανόνες οι οποίοι δίνουν τη λύση για το minimum, για το ελάχιστο πραγματικά. Δύο τετραγωνικά ανά νήπιο δεν είναι κάτι το πολύ. Πέντε τετραγωνικά ανά έφηβο που χρειάζεται τον χώρο του, δεν είναι μια υπερβολή. Είκοσι τετραγωνικά για μια δομή που φιλοξενεί είκοσι παιδιά, όταν η μέση κουζίνα μιας οικογένειας με δύο παιδιά είναι οκτώ με εννιά τετραγωνικά σύμφωνα με το ΤΕΕ, δεν είναι κάποια υπερβολή. Οπότε, τι ζητήσαμε; Ζητήσαμε σε όλες τις δομές να δουν τι μπορούν να κάνουν σε έναν χρόνο, για να προσαρμοστούν σε αυτό. Και όπως και εσείς είπατε πολύ καθαρά από την πλευρά αυτής της δομής, υπήρχε απ' ό,τι καταλαβαίνω και εγώ μια άρνηση προ Χριστουγέννων ότι εμείς κλείνουμε.

Εσείς, αντίστοιχα με τον κοινοβουλευτικό έλεγχο που κάνατε σε μένα και στην Κυβέρνηση βεβαίως, ρωτήσατε τι έχει κάνει αυτή η δομή; Μου είπατε ότι υπάρχει μία έκθεση του επιμελητηρίου και χαίρομαι γιατί δεν τη γνώριζα αυτήν. Τι χρειάζεται; Τα χρήματα τα έχει η δομή; Δική μου κατανόηση μια δομή με τέτοιο αποθεματικό εκατομμυρίων είναι ότι για ζήτημα 70.000-80.000 ευρώ μπορεί να τα βρει τα χρήματα. Εγώ καταλαβαίνω ότι τα έχει ήδη τα χρήματα στο υπερπολλαπλάσιο. Αν πάλι έλθει και μας αιτιολογήσει ότι εμείς μπορεί να έχουμε αποθεματικό εκατομμυρίων, αλλά δεν μπορούμε να βρούμε 70.000-80.000 ευρώ να δούμε πως μπορεί να υποστηρίξει το Υπουργείο.

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

Συγγνώμη, κλέβω και λίγο από τον χρόνο της δευτερολογίας μου.

Εδώ θέλω να σας πω το εξής: Επειδή παρακολουθείται το κοινοβουλευτικό έργο, πλέον η συγκεκριμένη δομή έχει δεκατέσσερα παιδιά. Στα δεκατέσσερα αυτά παιδιά έχει τη γονική μέριμνα τη γονική επιμέλεια και για τα δεκατέσσερα, που σημαίνει ότι θα μπορούσαν και τα δεκατέσσερα να έχουν δοθεί για υιοθεσία. Γι' αυτά τα δεκατέσσερα παιδιά, ο μέσος όρος ηλικίας τους όταν μπήκαν, ξέρετε ποιος ήταν; Τεσσάρων ετών! Μικρά παιδιά, τα οποία βλέπουμε εμείς στο σύστημα ότι έχουν ζήτηση από οικογένειες να πάνε να αποϊδρυματοποιηθούν. Ο μέσος όρος γι' αυτά τα δεκατέσσερα παιδιά παραμονής τους στο ίδρυμα, ξέρετε ποιος είναι; Έντεκα χρόνια.

Αυτό που θα ήθελα, λοιπόν, θα ήταν η δομή να δει, γιατί δεν μπορεί να κάνει την προσαρμογή και επίσης, να κρατιέται ενήμερη, όπως και η τοπική κοινωνία που θα παρακαλούσα να της μεταφέρετε τα στοιχεία του κοινοβουλευτικού έργου και των υπουργικών αποφάσεων. Μόλις πριν από μία εβδομάδα βγάλαμε το πρόγραμμα με την υπουργική απόφαση και τη χρηματοδότηση, ακόμα και για μια πλούσια, αν θέλετε, δομή για τη στέγη ημιαυτόνομης διαβίωσης. Τι, δηλαδή; Ότι το κράτος χρηματοδοτεί διαμερίσματα και για το κτηριολογικό τους αλλά και για τη στελέχωσή τους για παιδιά από δεκαπέντε ετών και πάνω. Από τα δεκατέσσερα παιδιά αυτής της δομής από δεκαπέντε ετών και πάνω είναι τα επτά.

Οπότε, τα επτά θέλουμε να πάνε σε στέγες ημιαυτόνομης διαβίωσης στην Κέρκυρα κοντά στο σχολείο τους, κοντά στους φίλους τους, εντός αστικού ιστού, έτσι ώστε να προσομοιάζουν το ίδρυμα του 17ου αιώνα -είναι ένα παλιό ίδρυμα, αν δεν κάνω λάθος, πολύ όμορφο- και να μπορούν να είναι σε διαμερίσματα, να καλούν τις φίλες τους ή τους φίλους τους στο σπίτι. Και για τα υπόλοιπα επτά παιδιά, αυτό που ελπίζουμε είναι να βρεθεί μια άλλη λύση. Θέλετε να είναι οι 70.000-80.000 ευρώ, ώστε να προσαρμοστεί η συγκεκριμένη δομή ή κάποια άλλη δομή η οποία με το αποθεματικό του όλου ιδρύματος να μπορούν να μεταφερθούν τα παιδιά;

Αυτό που καταλαβαίνω, πάντως, είναι ότι στο συγκεκριμένο ζήτημα μάλλον κάπου αλλού υπάρχει το πρόβλημα ευρέσεως λύσης. Γιατί και το οικονομικό υπάρχει, αλλά και η λύση από

πλευράς κράτους μέσω των στεγών ημιαυτόνομης διαβίωσης πάλι υπάρχει εκεί. Υπενθυμίζω, όμως, τα δύο κομβικά στοιχεία για μένα. Μια δομή με δεκατέσσερα παιδιά, η οποία έχει τρία πράγματα. Το ένα είναι η μέριμνα για όλα τα παιδιά, το δεύτερο είναι ότι όλα τα παιδιά που μπήκαν εκεί ήταν κατά μέσο όρο τεσσάρων ετών και όλα τα παιδιά κατά μέσο όρο είναι εκεί έντεκα χρόνια.

Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ευχαριστούμε πολύ, κυρία Υπουργέ.

Ο συνάδελφος, κ. Αυλωνίτης, έχει τον λόγο για να δευτερολογήσει.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ - ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΥΛΩΝΙΤΗΣ:** Κυρία Υφυπουργέ, όπως αντιλαμβάνεστε, η επίκαιρη ερώτηση και γενικά η διενέργεια από πλευρά του κοινοβουλευτικού ελέγχου δεν στοχεύει στο να ικανοποιήσει την κοινή γνώμη, αλλά στο πως θα μπορέσουμε ως οργανωμένη κοινωνία με τα φιλάνθρωπα αισθήματα που πρέπει να τη διακατέχουν την κοινή γνώμη και την κοινωνία μας να ευαισθητοποιήσουμε το Υπουργείο σας, να ευαισθητοποιήσουμε και να πιέσουμε το «Χαμόγελο του Παιδιού» προς την κατεύθυνση που σε προσωρινή βάση -και όχι στην προοπτική του χρόνου που πολύ σωστά θέλετε εσείς να λειτουργεί ένα τέτοιο σύστημα φροντίδας των παιδιών- να συνεχίσει να λειτουργεί η δομή στους Μαγουλάδες της Κέρκυρας στο σπίτι του «Χαμόγελου του Παιδιού».

Έχει δεκατέσσερα παιδιά που είναι εκεί από τεσσάρων ετών, έχουν δομήσει τη ζωή τους και όπως είπα προηγουμένως έχουν τους φίλους τους και εδώ θα ανοίξω μια παρένθεση. Αν βλέπατε τους φίλους τους στα σχολεία και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και διά ζώσης στις εκδηλώσεις να κλαίνε, προσπαθώντας να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά, τότε θα διαπιστώνατε ότι το κίνητρο του ομιλούντος είναι αποκλειστικά αυτό που στην αρχή σάς απάντησα στην πρώτη επισήμανση της τοποθέτησής σας. Δεν ενδιαφέρομαι για το τι θα πει ο κόσμος, με ενδιαφέρει τι πρέπει να κάνουμε για τα παιδιά.

Στην προκειμένη περίπτωση, λοιπόν, μπορεί να στοχεύετε και πολύ καλά κάνετε στην αποϊδρυματοποίηση, αλλά μην ξεχνάμε ότι, όταν ψηφίζατε το νομοσχέδιο που έχει γίνει πλέον νόμος του κράτους το '22, υπήρχαν σημαντικότατες διαφοροποιήσεις σε σχέση με τη δική μας άποψη και με τη δική σας, αλλά με τελικό στόχο την αποϊδρυματοποίηση στο άμεσο και στο απώτερο μέλλον αυτών των δομών. Έτσι δεν είναι, αυτό δεν θέλουμε; Ωραία.

Εδώ, λοιπόν, κυρία Υφυπουργέ, πρέπει να απαντήσουμε συγκεκριμένα. Εμένα δε με ενδιαφέρει ποιος διοικεί το «Χαμόγελο του Παιδιού». Πρέπει να καταλάβει ο κ. Γιαννόπουλος και το προεδρείο, η διοίκηση, ότι αυτή η δομή στους Μαγουλάδες της Κέρκυρας δημιουργήθηκε από το Κερκυραίους με την πρωτοβουλία φυσικά –και μπράβο του!- του κ. Γιαννόπουλου. Τους δώσαμε το κτήριο, υπήρξαν δικαστικοί αγώνες με την Μητρόπολη που αναστάτωσαν την κοινωνία εκείνα τα χρόνια, την αγκαλιάσαμε, τη βοηθήσαμε, είναι δημιούργημα του λαού για αυτά τα παιδιά. Και ερχόμαστε τώρα ως κοινωνία και σας λέμε ότι με 70.000 ευρώ μπορεί να προσαρμοστεί αυτό το κτήριο και να συνεχίσουν να ζήσουν αυτά τα παιδιά. Εάν τώρα, βρεθεί δομή και την αγοράσει ή τη νοικιάσει ή τη δώσουμε εμείς ως κράτος ή ως κοινωνία στο «Χαμόγελο του Παιδιού» μέσα στο πλαίσιο της αποϊδρυματοποίησης να λειτουργήσει, να το κάνουμε. Σήμερα, όμως, όταν έχουμε αυτές τις ασφυκτικές προθεσμίες που θέσατε με το νομοθέτημά σας, σας ρωτάω εάν πειστεί ο κ. Γιαννόπουλος να συνεχίσει τη λειτουργία του «Χαμόγελου του Παιδιού», να προσαρμόσει κτηριολογικά τη δομή αυτή, έχετε τη διάθεση ως Κυβέρνηση να δώσετε προθεσμία πέραν από το νομοθετικό πλαίσιο έτσι όπως ισχύει; Αυτό είναι το πρώτο.

Όμως, ας πούμε ότι όλοι αυτοί οι αγώνες πάνε στράφι, δεν τα καταφέρνουμε και δεν πείθουμε τον κ. Γιαννόπουλο, εσείς ως Κυβέρνηση τι προτίθεστε να κάνετε; Ποια δομή θα αντικαταστήσει την υπάρχουσα; Και επιπλέον, το σημαντικότερο, αυτά τα δεκατέσσερα παιδιά που θα πάνε στα τέσσερα σημεία του ορίζοντα, σε άλλες δομές του «Χαμόγελου του Παιδιού» ψυχολογικά πώς θα αντιμετωπιστούν; Πώς θα αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση ψυχολογικά; Δεν είναι σημαντικό ως ερώτημα;

Κατά την άποψή μου είναι σημαντικότατο ερώτημα, για αυτό και έφερα σε επίπεδο κοινοβουλευτικού ελέγχου εδώ στη Βουλή να μου απαντήσετε σε συγκεκριμένα ερωτήματα και όχι γενικά και αόριστα.

Η αποϊδρυματοποίηση είναι μια γενική απάντηση. Σας ερωτώ: Μέχρι να γίνει η αποϊδρυματοποίηση, αυτά τα παιδιά πού θα πάνε; Πώς θα το κάνουμε;

Υπ' αυτή την έννοια, λοιπόν, επαναφέρω το ερώτημα και σας λέω: Σύμφωνα με την τεχνική έκθεση του Επιμελητηρίου της Κέρκυρας, για την προσαρμογή στην κοινή υπουργική απόφαση, που εσείς, το Υπουργείο σας, συνέταξε και συνυπέγραψαν τα άλλα Υπουργεία, μπορείτε να βοηθήσετε ως Υπουργείο, να δώσετε οικονομική ενίσχυση όπως ο νόμος προβλέπει; Προτίθεστε να συνεργαστείτε με την Περιφέρεια των Ιονίων Νήσων από κοινού, για να τη χρηματοδοτήσετε; Μπορείτε να κάνετε μια συνάντηση και επαφή με τον κ. Γιαννόπουλο και με τους θεσμικούς παράγοντες της Κέρκυρας, ώστε να δώσουμε λύση στο πρόβλημα του «Χαμόγελου του Παιδιού»; Το οφείλουμε, κυρία Υπουργέ, ως πολιτικό σύστημα στην κοινωνία της Κέρκυρας.

Με την έννοια αυτή, λοιπόν, στη δευτερομιλία σας θέλω να μου απαντήσετε συγκεκριμένα: Θέλετε; Προτίθεστε να βοηθήσετε οικονομικά και πολιτικά, έτσι ώστε να συνεχίσει τη λειτουργία του το «Χαμόγελο του Παιδιού»; Αυτό θέλω να πάρω ως απάντηση, όταν αύριο θα πάω στην Κέρκυρα και θα με ρωτήσουν εκεί διάφοροι φορείς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Κυρία Υπουργέ, έχετε τον λόγο για την δευτερολογία σας.

**ΔΟΜΝΑ - ΜΑΡΙΑ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων):** Κύριε Πρόεδρε, κύριε Βουλευτά, για να διορθώνουμε όσα ειπώθηκαν και δεν στέκουν, θέλω να πω τα εξής: Πρώτον, ασφυκτικά χρονοδιαγράμματα, ότι θα κλείσει η δομή επειδή έχουμε ασφυκτικά χρονοδιαγράμματα. Η υπουργική απόφαση για τις προδιαγραφές των μονάδων παιδικής προστασίας βγήκε τον Μάιο του 2022 και ζητά στις ογδόντα τέσσερις δομές παιδικής προστασίας να προσαρμοστούν στους κανόνες που θέτουμε μέσα σε έναν χρόνο. Ένας χρόνος δεν είναι κάτι ασφυκτικό. Ένας χρόνος είναι δώδεκα μήνες, στους οποίους το κτηριολογικό κομμάτι -γιατί οι προδιαγραφές έχουν τρεις πυλώνες, το ελεγκτικό, το στελεχιακό και το κτηριολογικό- θα προσαρμοστεί. Ελπίζω η δομή αυτή να μην έχει πρόβλημα στο στελεχιακό και στο ότι χρειαζόμαστε κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, έναν συμβεβλημένο γιατρό και έναν συμβεβλημένο νομικό για κάθε δομή. Το πρόβλημά της είναι το κτηριολογικό. Θα μου επιτρέψετε να πω ότι είναι ένας χρόνος σε μία ανθρωπογεωγραφία, εάν θέλετε, και μία κατάσταση δομών παιδικής προστασίας, που δεν έχει δηλώσει κάποιο πρόβλημα ως προς το κτηριολογικό. Δεν γίνεται να έρχεται μία δομή πριν τα Χριστούγεννα, δηλαδή έξι μήνες μετά από την έκδοση της υπουργικής απόφασης και να λέει «εγώ δεν μπορώ να κάνω τίποτα».

Μου λέτε για μία δαπάνη, η οποία είναι της τάξης των 60.000 ευρώ. Ξέρετε ότι όλα τα ιδρύματα πιστοποιούνται από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κομμάτι αυτής της πιστοποίησης είναι και οι οικονομικές τους καταστάσεις. Όταν, λοιπόν, στην εν λόγω δομή, στο εν λόγω ίδρυμα, βλέπουμε εκατοντάδες ακίνητα αλλά και πολύ υψηλά αποθεματικά εκατομμυρίων, καταλαβαίνετε και εσείς ότι το κράτος δεν μπορεί να έρθει να χρηματοδοτήσει μια δομή, η οποία έχει εκατομμύρια αποθεματικών. Βεβαίως και το κράτος έρχεται να χρηματοδοτήσει και να ενισχύσει δομές παιδικής προστασίας, είτε δομές για άτομα με αναπηρία είτε δομές ηλικιωμένων, οι οποίες έχουν πραγματικά οικονομικό ζήτημα, αλλά στην εν λόγω περίπτωση δεν μιλούμε για κάτι τέτοιο.

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ - ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΥΛΩΝΙΤΗΣ:** Δεν διαφωνούμε.

**ΔΟΜΝΑ -ΜΑΡΙΑ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ (Υφυπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων):** Ακριβώς. Και νομίζω σε πολλά από όσα λέμε συμφωνούμε, έτσι δεν είναι;

Είναι σημαντικό το κράτος να μην εκβιάζεται και δεν αναφέρομαι σε εσάς. Είναι σημαντικό να βάζουμε κανόνες και να έχουμε ένα πλαίσιο συνεκτικό, το οποίο σέβεται τους κανόνες αυτούς

και όχι να έρχεται και να εκβιάζει και να λέει «εγώ θα κλείσω», όταν φαίνεται ότι το κτηριολογικό δεν είναι κάτι το δύσκολα υλοποιήσιμο.

Είπατε πριν «μέχρι να υλοποιηθεί η αποϊδρυματοποίηση. Δεν είναι μέχρι να υλοποιηθεί. Ξέρετε ότι έχουμε βγάλει μέσα σε τρία χρόνια τα μισά παιδιά από τα ιδρύματα και είναι σε οικογένειες; Τα μισά παιδιά! Αυτό είναι ενδιαφέρον να το κρατήσετε ως στοιχείο. Από το 2019, το 2023 είναι τα μισά παιδιά. Δηλαδή, από δύο χιλιάδες τετρακόσια σήμερα έχουμε χίλια διακόσια παιδιά σε δομές και ο αριθμός των δομών είναι ακριβώς ο ίδιος. Η μόνη δομή η οποία έχει κλείσει είναι μία στην Αττική, η οποία έκλεισε κατόπιν καταγγελίας της περιφέρειας και αίτηση της εισαγγελίας, γιατί είχε κακοποιητική συμπεριφορά, ύποπτη ως προς τα παιδιά. Όμως, τα παιδιά είναι τα μισά. Δηλαδή, ο στόχος της αποϊδρυματοποίησης έχει κατά το ήμισυ επιτευχθεί. Είναι σπουδαίο αυτό. Οι δομές ως αριθμός είναι οι ίδιες. Δηλαδή, οι ίδιες δομές έχουν τα μισά παιδιά. Δεν είμαστε τρελοί στο Υπουργείο να θέλουμε να κλείσουμε τις δομές. Θέλουμε τα παιδιά να βρουν μια οικογένεια και το έχουμε καταφέρει κατά το 50%.

Τώρα, για αυτά τα παιδιά της Κέρκυρας δεν είναι ο σκοπός να πάμε πιο πίσω την παράταση και να δώσουμε μια παράταση. Ξέρετε τι γίνεται. Δηλαδή, στο κομμάτι των παρατάσεων εμένα με βρίσκετε πολύ αυστηρή. Δεν δώσαμε παράταση στην πυρόσβεση. Η πρώτη κυβέρνηση που δεν έδωσε παράταση στην ενεργητική πυρόσβεση των βρεφονηπιακών σταθμών ήμασταν εμείς. Πάλι, στο κτηριολογικό των βρεφονηπιακών σταθμών δεν δώσαμε άλλη μια παράταση και βρήκαμε λύση με το Υπουργείο Ενέργειας και την Πυροσβεστική φέτος, έτσι ώστε να λύσουμε το ζήτημα των βρεφονηπιακών σταθμών που ανήκουν στην κατηγορία των εκπαιδευτηρίων και όχι υγείας και πρόνοιας.

Δίνουμε λύσεις, δεν δίνουμε παρατάσεις. Βλέπουμε τι γίνεται με τις παρατάσεις και το βλέπετε και εσείς. Είναι δύσκολοι καιροί για παρατάσεις. Θέλουμε να βρούμε λύση!

Εγώ αυτό που πιστεύω είναι ότι όλοι μαζί, από τη στιγμή που φαίνεται να υπάρχει μια λύση για το συγκεκριμένο ίδρυμα και το κτηριολογικό του, η τοπική κοινωνία, η κεντρική πολιτεία, όλοι μαζί να καταδείξουμε την ανάγκη της λύσεως αυτής. Να δούμε, δηλαδή, πώς για το καλό των παιδιών αυτά τα οποία είναι πάνω από δεκαπέντε ετών, που είναι τα μισά παιδιά -δηλαδή από τα δεκατέσσερα παιδιά τα επτά είναι πάνω από δεκαπέντε ετών- θα μπουν στις από το κράτος χρηματοδοτούμενες στέγες ημιαυτόνομης διαβίωσης και να δούμε εάν για τα υπόλοιπα επτά παιδιά το δικό τους συμφέρον είναι να φτιάξουμε τη δομή αυτή, σύμφωνα με το κτηριολογικό που υποδεικνύουν οι μονάδες παιδικής προστασίας ή εάν το συγκεκριμένο κτηριολογικό μετατραπεί σε μια ανοικτού τύπου δομή ενίσχυσης παιδιών είτε στην ανάδοχη οικογένεια είτε στην ευάλωτη κερκυραϊκή οικογένεια. Γιατί το μέλλον της αποϊδρυματοποίησης δεν είναι ότι όλα τα ιδρύματα θα κλείσουν, είναι ότι θα μετατραπούν σε δομές ενίσχυσης της ευάλωτης οικογένειας. Ξέρουμε ποιες είναι οι ευάλωτες οικογένειες. Και κεντρικά και τοπικά ξέρουμε ποιες είναι οι ευάλωτες οικογένειες. Οπότε, ας καθίσουμε όλοι μαζί να δούμε πώς θα γίνουν όλα αυτά. Μας μένουν δύο μήνες ακόμα. Εάν ξεκινήσουν τα κτηριολογικά –έχετε εκεί τη μελέτη- και δοθούν από τη δομή, η οποία έχει τέτοιο αποθεματικό, αυτές οι 60.000, ώστε να προσαρμοστούν, νομίζω θα είμαστε όλοι καλύτερα, πρωτίστως τα παιδιά και μετά όλοι μαζί σαν κοινωνία, που βάζουμε κανόνες εκεί που χρειάζονται και μαθαίνουμε πλέον να τους ακολουθούμε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

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

Στο σημείο αυτό ολοκληρώθηκε η συζήτηση των επίκαιρων ερωτήσεων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο σημείο αυτό θα διακόψουμε τη συνεδρίαση για πέντε λεπτά.

(ΔΙΑΚΟΠΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συνεχίζεται η συνεδρίαση.

Έχω την τιμή να ανακοινώσω προς το Σώμα ότι η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ") για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών».

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εισερχόμαστε στην ημερήσια και στη συμπληρωματική ημερήσια διάταξη της

**ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Θα γίνει προεκφώνηση των νομοσχεδίων, που είναι γραμμένα στην ημερήσια διάταξη.

Υπουργείου Υγείας.

Συζήτηση και ψήφιση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ") για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών».

Του ιδίου Υπουργείου.

Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, προχωρούμε στη συζήτηση του πρώτου νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας.

Συζήτηση και ψήφιση ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ") για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών».

Το νομοσχέδιο ψηφίστηκε στη Διαρκή Επιτροπή κατά πλειοψηφία και εισάγεται προς συζήτηση στη Βουλή με τη διαδικασία του άρθρου 108 του Κανονισμού της Βουλής, δηλαδή μπορούν να λάβουν τον λόγο όσοι έχουν αντίρρηση επί της κυρώσεως της σύμβασης αυτής για πέντε λεπτά και οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι, εφόσον επιθυμούν, για πέντε λεπτά και με την προϋπόθεση ότι δεν θα μιλήσει ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής τους Ομάδας.

Συμφωνεί το Σώμα;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Συνεπώς το Σώμα συνεφώνησε.

Θέλει κάποιος συνάδελφος να λάβει τον λόγο; Η Νέα Δημοκρατία και το Κίνημα Αλλαγής είναι υπέρ, δεν λαμβάνουν τον λόγο. Θα μιλήσουν οι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι και αν λείπουν, μπορείτε να μιλήσετε οι εισηγητές.

Τώρα, πάμε στον ΣΥΡΙΖΑ.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** ....(Δεν ακούστηκε)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ναι, κύριε Μάρκου. Πιο δυνατά, μιλήστε στο μικρόφωνο.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Κάνω παράκληση για μία μικρή ανοχή στον χρόνο. Δεν προτιθέμεθα να τον παραβιάσουμε, απλώς εκ μέρους σας μια μικρή ανοχή, αν προκύψει.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ναι, ναι, εννοείται, εννοείται.

Εντάξει, κύριε Μάρκου. Θα υπάρχει μια ανοχή. Δεν υπάρχει πρόβλημα, αλίμονο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Να μιλήσουν και οι εισηγητές, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Λοιπόν, ακούστε. Κανονικά δεν μιλάνε όσοι είναι υπέρ του νομοσχεδίου, αλλά στην πράξη τούς δίνουμε ένα δίλεπτο αν θέλουν να πουν κάτι. Το εφαρμόζουμε, αλλά κυρίως ακούγονται αυτοί που είναι κατ' αρχάς κατά και μετά δίνουμε τον λόγο. Εννοώ ότι κατά τον Κανονισμό δεν προβλέπεται όταν έχεις ψηφίσει υπέρ, αλλά στην πράξη τούς δίνουμε τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Για μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ωραία, ωραία. Ας δώσουμε δύο λεπτά λοιπόν. Συνήθως δίναμε στο τέλος, αν δεν υπάρχει πρόβλημα.

Τον λόγο έχει ο κ. Κρητικός, αν θέλει να τοποθετηθεί για δύο λεπτά πάνω στην κύρωση της συμφωνίας.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, μετά την χθεσινή τοποθέτηση, για να μην κουράσω και το Σώμα αυτή τη στιγμή, αυτό που πρέπει να πω είναι ότι πρόκειται για μια σημαντική ενέργεια και προσπάθεια για την ενίσχυση του πλαισίου ψυχικής υγείας, αν κρίνει κανείς ότι έχουν ληφθεί υπ' όψιν συναφείς πρακτικές σε διεθνείς οργανισμούς. Θεωρώ, λοιπόν, ότι είναι μία πρωτοβουλία μια πρωτοβουλία που ήδη αποδίδει καρπούς. Κρίνεται ως απόλυτα σωστή επιλογή, γι' αυτό και καλώ όλο το Σώμα να ψηφίσει την παρούσα κύρωση της σύμβασης.

Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Τον λόγο έχει ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ κ. Μάρκου για πέντε λεπτά με ανοχή βεβαίως.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κυρία Υπουργέ, με το προτεινόμενο σχέδιο νόμου, όπως είπαμε, ο σκοπός είναι η κύρωση της συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας η οποία ενεργεί μέσω του περιφερειακού γραφείου της για την Ευρώπη και έχει ως στόχο τη θέσπιση προγράμματος για την ποιότητα φροντίδας ψυχικής υγείας παίδων και εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου της ΠΟΥ για την ποιότητα περίθαλψης και ασφάλεια των ασθενών.

Κατά τη συζήτησή μας χθες στην επιτροπή τόνισα ότι κατά την τετραετία της διακυβέρνησής της η Νέα Δημοκρατία, όχι μόνο δεν έχει να επιδείξει την οποιαδήποτε δραστηριότητα μέχρι σήμερα, με κραυγαλέο παράδειγμα την απουσία αξιολόγησης των υπηρεσιών στη διάρκεια της πανδημίας, αλλά ο αρμόδιος φορέας, ο ΟΔΙΠΥ, ούτε καν είχε στις αρμοδιότητές του στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Δεν υπήρχαν. Με άλλα λόγια, ο μηχανισμός για την αξιολόγηση της ποιότητας αυτής, είτε ενηλίκων είτε παίδων - εφήβων, δεν υπάρχει στη χώρα μας. Επίσης, κάτι αντίστοιχο που είχε επιχειρηθεί να δρομολογηθεί επί του ΣΥΡΙΖΑ με ένταξη στο ΕΣΠΑ και συμβολή του ΠΟΥ Ευρώπης ακυρώθηκε από τη Νέα Δημοκρατία.

Τόνισα ότι απουσιάζει εκκωφαντικά ο οποιοσδήποτε σχεδιασμός για την ανάταξη της υποστελέχωσης των υφιστάμενων δημόσιων δομών - υπηρεσιών ψυχικής υγείας και της επαρκούς στελέχωσης των δημόσιων δομών που πρόκειται, αν πρόκειται, να δημιουργηθούν. Τα αποτελέσματα της πολιτικής της εγκατάλειψης γίνονται εμφανή αν δούμε ότι μέσα σε αυτά τα χρόνια - και επιμένω σε αυτό, κυρία Υπουργέ- προκηρύχθηκαν μόνο είκοσι πέντε θέσεις μόνιμων ψυχιάτρων – παιδοψυχιάτρων και έχουν γίνει μόνο δέκα διορισμοί μόνιμων ιατρών, σε αντίθεση με τους αριθμούς που παραθέσατε.

Σας ρώτησα και σας ρωτώ ευθέως, λοιπόν, για να δούμε αν μπορούμε να συνεννοηθούμε. Από τη Μόνιμη Επιτροπή για την Ψυχική Υγεία υπό τη νέα σύνθεσή της που το 2020 εγκαινιάσατε, που προεδρεύετε, ζητήσατε γνωμοδότηση για το εθνικό σχέδιο ή για το σχέδιο «Ελλάδα 2.0» για την ψυχική υγεία;

Δεύτερον, τα όργανα διοίκησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως οι τομεακές επιτροπές και τα συμβούλια περιφερειακών διοικήσεων τομέων ψυχικής υγείας, στα οποία συμμετέχουν και φορείς και ωφελουμένων και οικογενειών, υπολειτουργούν και στην ουσία αγνοούνται, ναι ή όχι; Η νέα επιτροπή προάσπισης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών έχει μηδενικό έργο μέχρι σήμερα, ναι ή όχι;

Κυρία Υπουργέ, βεβαίως κάθε συμφωνία με τον ΠΟΥ είναι στο πλαίσιο της αποδοχής και εκεί επενδύει πάντα κάθε χώρα για μια πρόοδο στις λειτουργίες της. Αντιλαμβάνομαι ότι και τα στάνταρντς όσον αφορά τη στελέχωση του γραφείου του ΠΟΥ που θα γίνει εδώ, αυτής της επιτροπής, είναι τέτοια που πιθανά να υποχρεώνεται. Όμως, δεν μπορώ να παραγνωρίσω, παραδείγ-

ματος χάριν, ότι η αμοιβή του τεχνικού υπαλλήλου Π4 τον μήνα είναι 14.333. Ο Πρόεδρος του Αρείου Πάγου, κύριε Πρόεδρε που είστε δικαστικός, παίρνει 5.495. Μια σύμβαση που αυτά τα χρήματα να αξιοποιηθούν κάπου πιο παραγωγικά δεν υπήρχε;

Ξέρετε, κυρία Υπουργέ, εγώ δεν είμαι κακός άνθρωπος και δεν θέλω να σας στενοχωρήσω, παρά το γεγονός ότι εσείς θελήσατε να μας στενοχωρήσετε χθες. Για να είμαι ειλικρινής, με τέτοια επιχειρήματα μπορώ να σας πω ότι είμαι «αστενάχωρος».

Θα σας εντοπίσω, όμως, ότι -όπως είπα και χθες- ιδρύσατε νέα κλινική στα γενικά νοσοκομεία. Δεν έχει γίνει τίποτε στους Αγίους Αναργύρους δύο χρόνια τώρα. Δεν λειτουργεί τίποτα. Δεν θέλω να στενοχωρηθείτε. Έχει ανασταλεί η λειτουργία των κλινικών, όπως του Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης. Επιμένω. Δεν λειτουργεί ψυχιατρική κλινική.

Προσέξτε: Μην παίζουμε με τις λέξεις και μάλιστα ενώπιον γιατρών. Άλλο να λέτε «έχει κάποιους ψυχιάτρους οι οποίοι έχουν ένα κρεβάτι και φιλοξενούνται σε μία κλινική ή κάνουν αυτό που λέμε διασυνδετική», δηλαδή πηγαίνουν και βλέπουν αρρώστους σε άλλες κλινικές και άλλο ψυχιατρική κλινική. Στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης δεν λειτουργεί. Υπό κατάρρευση βρίσκεται η Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική του ΠΑΓΝΗ. Το είπα εγώ χθες.

Σας λέω, κυρία Υπουργέ, ότι το Σάββατο 11 Μαρτίου, πριν από πέντε μέρες, ανεστάλη η λειτουργία της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ λόγω έλλειψης προσωπικού, όπως δήλωσε ο Πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων στο νοσηλευτικό ίδρυμα Δημήτρης Βρύσαλης. Ανεστάλη στις 11 Μαρτίου. Αν μπορέσετε να την ξαναλειτουργήσετε, δικαιούστε να πείτε ότι αυτό είναι ανακριβές. Η Παιδοψυχιατρική Κλινική του «Καραμανδανείου» στην Πάτρα, κυρία Υπουργέ, μία κλείνει μία ανοίγει. Πιστέψτε με, κάθε δύο μήνες τρέχουμε να δούμε τι θα γίνουν τα παιδιά που μεταφέρουν στην Αθήνα. Είπατε –και αμέσως το δεχθήκατε- ότι στην Αγία Βαρβάρα, παρ' όλες τις πομπές μετά τη δωρεά, δεν λειτουργεί. «Πρόκειται να», «θα».

Τέλος, ερωτώ ξανά: Υπάρχει ουσιαστικός προγραμματισμός για τον μετασχηματισμό των τριών ψυχιατρικών νοσοκομείων; Δεν υπάρχει, λέω εγώ.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε και για την ανοχή.

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

Τον λόγο έχει επ' ολίγον ο κ. Μπαράν. Είστε «υπέρ» βέβαια, αλλά δεν έχει σημασία. Ορίστε, έχετε τον λόγο.

**ΜΠΟΥΡΧΑΝ ΜΠΑΡΑΝ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, το παρόν σχέδιο νόμου αναφορικά με την κύρωση της συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για τη θέσπιση προγράμματος για την ποιότητα της φροντίδας της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων θεωρούμε ότι είναι μια δήλωση βούλησης προς τη σωστή κατεύθυνση. Απαιτούνταν, όντως, από την πλευρά της πολιτείας μια πιο συντεταγμένη προσέγγιση στο ζήτημα της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, ένα ζήτημα με ιδιαίτερο ειδικό βάρος και σε μια χρονική συγκυρία κατά την οποία οι υπάρχουσες υγειονομικές και κοινωνικές συνθήκες αναμφίβολα έχουν επιβαρύνει την ψυχική υγεία αυτών των δύο ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων, αλλά και του ευρύτερου πληθυσμού γενικότερα. Είναι επιτακτική η ανάγκη για μεγαλύτερη και άμεση χρηματοδότηση των τομέων ψυχικής υγείας, καθώς σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας διαφαίνεται ο καταστροφικός αντίκτυπος του κορωνοϊού στην ψυχική υγεία των πολιτών και ιδίως των παιδιών και των εφήβων.

Ζώντας από κοντά και καθημερινά τα προβλήματα του σχετικού κλάδου όντας ψυχίατρος, σας δηλώνω ότι η αύξηση των ψυχιατρικών περιστατικών είναι δραματικά κατακόρυφη, με αποτέλεσμα την τεράστια ταλαιπωρία των ασθενών που αναγκάζονται να βγουν εκτός των γεωγραφικών ορίων του νομού τους για νοσηλεία.

Η πανδημία του κορωνοϊού προκάλεσε αυταπόδεικτα -και κανείς από εμάς δεν μπορεί να το αμφισβητήσει- διατάραξη την καθημερινότητα των παιδιών και των εφήβων στην εκπαίδευσή τους, στις ψυχαγωγικές τους δραστηριότητες και δημιούργησε προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς, καθώς προκλήθηκαν σε πολλά παιδιά αισθήματα άγχους, θυμού, λύπης, φόβου και ανησυχίας για το μέλλον το δικό τους και των οικείων τους προσώπων. Όλο και πιο συχνά γινόμαστε μάρτυρες αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και απόπειρων αυτοκτονιών από νέα παιδιά τα οποία κυριεύονται από σοβαρές ψυχωσικές διαταραχές εξαιτίας της πίεσης που έχουν δεχτεί. Για όλους αυτούς τους λόγους τα παιδιά και οι έφηβοι, το μέλλον αυτής της χώρας και της κοινωνίας, χρήζουν ιδιαίτερης ψυχοκοινωνικής μέριμνας.

Ο προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία αντιπροσωπεύει περίπου το 5% των συνολικών δαπανών για την υγεία, ένα ποσοστό που καταδεικνύει ότι ο τομέας της ψυχικής υγείας στη χώρα μας ήταν και εξακολουθεί να είναι ο «φτωχός συγγενής» σε αυτόν τον χώρο, ένας τομέας που δεν έχει λάβει την αναλογούσα προς αυτόν προσοχή.

Είναι, όντως, επιβεβλημένη και άμεση η ανάγκη κύρωσης της παρούσας συμφωνίας, καθώς εκτιμάται ότι θα συμβάλει στην ισχυροποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας, ώστε να υπάρχει ετοιμότητα απέναντι όχι μόνο στην τωρινή κατάσταση, αλλά και σε οποιαδήποτε μελλοντική υγειονομική απειλή απέναντι στα παιδιά μας.

Όπως προείπα, το συγκεκριμένο εγχείρημα είναι προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά καλό θα ήταν, πριν φθάσει η παρούσα κύρωση ενώπιον του Κοινοβουλίου, να υπήρχε και εκτενής αναφορά του προγράμματος για την ποιότητα της φροντίδας της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στο εθνικό σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία, το οποίο παρουσιάστηκε έναντι υμών πριν από λίγο καιρό.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Μπαράν.

Ο ειδικός αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας και Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Λαμπρούλης έχει τον λόγο.

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

Όπως τονίσαμε και στην επιτροπή στη χθεσινή συζήτηση, η ψυχική υγεία είναι ένα τομέας που απασχολεί φυσικά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αλλά και όλα τα αστικά επιτελεία, όλες τις αστικές κυβερνήσεις. Η δε αύξηση του επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους, ιδίως μετά την εκδήλωση της πανδημίας του COVID-19 και των περιοριστικών μέτρων που την συνόδευσαν, είναι αποκαλυπτική και μάλιστα περιγράφεται αρκετά γλαφυρά στο κείμενο της συμφωνίας.

Ενώ η κατάσταση είναι έτσι όπως περιγράφεται στο κείμενο της συμφωνίας με τον ΠΟΥ, αυτό που αφήνεται στο κείμενο ασχολίαστο είναι ο λόγος για τον οποίον οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους είναι σε τόσο δυσανάλογη ανάπτυξη, αφού σήμερα στην Ελλάδα οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων είναι πραγματικά απειροελάχιστες και ο τεράστιος όγκος των αιτημάτων εξυπηρετείται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Σε μια εποχή, λοιπόν, που οι ανάγκες του λαού μεγαλώνουν και αυξάνονται τα αιτήματα για υψηλού επιπέδου σύγχρονες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, το αστικό κράτος έχει εγκαταλείψει τελείως την πρόληψη, οι τοπικές μονάδες υγείας, τα κέντρα υγείας δεν διαθέτουν ούτε για δείγμα το προσωπικό που θα μπορούσε να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες πρόληψης σε επίπεδο κοινότητας, έχει παραδώσει την πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση στην ατομική ευθύνη των γονιών και βέβαια, στους ιδιώτες και δεν διαθέτει, αλλά ούτε και προτίθεται να αναπτύξει τις απαραίτητες δημόσιες εξειδικευμένες δομές, για παράδειγμα για τη φροντίδα παιδιών και εφήβων με διαταραχές πρόληψης τροφής ή για τη φροντίδα παιδιών με θεραπεία ψυχικού τραύματος και άλλα πολλά.

Ο κατάλογος, φυσικά, είναι μακρύς με όσα σήμερα χρειάζονται και με βάση την ανάπτυξη της επιστήμης, που θα μπορούσαν να παρέχονται δωρεάν στον λαό, αλλά λόγω ακριβώς της πολιτικής που υπηρετεί και η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, όπως και οι προηγούμενοι, οι προκάτοχοι, οι προηγούμενες κυβερνήσεις, δεν αναπτύχθηκαν και δεν πρόκειται να αναπτυχθούν.

Αντ' αυτών, συζητάμε σήμερα τη χρηματοδότηση από το κράτος του ΠΟΥ για να αναπτύξει ένα γραφείο για την ποιότητα των

υπηρεσιών. Και αναρωτιόμαστε, αλήθεια, ποιων ακριβώς υπηρεσιών; Αυτών που χρειαζόμαστε για τα παιδιά μας και το κράτος δεν διαθέτει; Αυτών που χρυσοπληρώνουν οι γονείς από την τσέπη τους, ακόμη και στην περίπτωση που είναι συνταγογραφημένες οι εξετάσεις; Και εννοείται ότι δεν έχουμε αντίρρηση να συζητήσουμε για την ποιότητα των υπηρεσιών, για τα δικαιώματα των παιδιών που χρειάζονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας και εξαιτίας των δυσλειτουργιών του συστήματός σας καταπατώνται, αλλά και για όσα μπαίνουν στο κείμενο της συμφωνίας. Όμως, τα συζητάμε γνωρίζοντας ότι πρόκειται για ευχολόγια, για ωραία λόγια που απέχουν παρασάγγας από την πραγματικότητα που ζουν οι οικογένειες παιδιών και εφήβων που χρήζουν υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Και ακριβώς με αυτή την κατάσταση δεν μπορούμε να συμβιβαστούμε και φυσικά, δεν θα πάψουμε να διεκδικούμε με τις παρεμβάσεις μας αφ' ενός εδώ στη Βουλή, αλλά κυρίως σε επίπεδο κινήματος υψηλού επιπέδου δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με βασική προτεραιότητα την πρόληψη σε όλα τα επίπεδα –πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή- σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, με ιδιαίτερη σημασία στην πρωτογενή πρόληψη που συνίσταται στην έγκαιρη αντιμετώπιση των βιολογικών παραγόντων και στην εξάλειψη των κοινωνικών παραγόντων που ευθύνονται για την εκδήλωση της ψυχικής νόσου.

Κεντρικό ρόλο στην πρότασή μας διαδραματίζει το κέντρο ψυχικής υγείας που αποτελεί τμήμα του ενιαίου λειτουργικά κέντρου υγείας, το οποίο θα επιτελεί τη φροντίδα της κοινότητας σε κάθε επίπεδο υπηρεσιών, θα διασυνδέεται με τους χώρους ευθύνης -σχολεία, χώρους εργασίας και πάει λέγοντας- με τους χώρους του ίδιου του συστήματος υγείας, πρόνοιας -ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία, δημόσιες ψυχιατρικές κλινικές, τα νοσοκομεία και άλλα- θα καλύπτει όλες τις ηλικιακές ομάδες και κατηγορίες των ασθενών και θα αξιοποιούνται επιστημονικά, ολόπλευρα τα επιτεύγματα της επιστήμης. Και φυσικά, θα υπάρχει η διαρκής, υπεύθυνη διασύνδεση όλων των υπηρεσιών που θα εξασφαλίζει τη θεραπευτική συνέχεια και την αποτελεσματική θεραπεία και αποκατάσταση.

Τρίτον, ιδιαίτερη, φυσικά, σημασία δίνουμε στην παιδική και εφηβική ηλικία με ανάπτυξη ειδικής υπηρεσίας τομέα, του ενιαίου, δηλαδή, κέντρου υγείας, το οποίο θα αποτελεί εκείνο το κέντρο από το οποίο θα εκπορεύονται τα προγράμματα πρόληψης και θα εκπονούνται προγράμματα αγωγής υγείας καθολικά για τον πληθυσμό. Από αυτό θα απορρέουν και τα κέντρα πρώιμης διάγνωσης και παρέμβασης για τον εντοπισμό και την καταγραφή των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές και των παιδιών που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, την προετοιμασία και εκπαίδευση των οικογενειών που μεγαλώνουν παιδί με αναπτυξιακή διαταραχή, την κατ' οίκον στήριξη των οικογενειών με παιδί με νευροαναπτυξιακή διαταραχή, ή αναπηρία και άλλα πολλά.

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

Κύριε Πρόεδρε, δώστε μου ένα, δυο λεπτά ακόμα.

Και φυσικά, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας θα συνεργάζεται και θα συνδέεται με το Κέντρο Γυναίκας και Παιδιού, που ειδική επιστημονική ομάδα έχει την ευθύνη των οικογενειών με γονείς ασθενείς ή και παιδί με ψυχικά προβλήματα.

Τέλος, όσον αφορά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όπως είπαμε και χθες στην επιτροπή -το έχουμε πει και όταν συζητούσαμε πέρυσι, αν θυμάμαι καλά, για τη λειτουργία του υπογραφείου στην Αθήνα, στην Ελλάδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας- εμείς γνωρίζουμε πολύ καλά τι οργανισμός είναι. Τα άλλα κόμματα, όλοι σας τον παρουσιάζετε ως έναν ουδέτερο οργανισμό. Στην πραγματικότητα, όμως, αποτελεί στις σημερινές, φυσικά, συνθήκες έναν διακρατικό οργανισμό καπιταλιστικών κρατών, που αντιμετωπίζει και την υγεία σύμφωνα με τα κριτήρια της καπιταλιστικής οικονομίας και ανάπτυξης.

Προς τι, λοιπόν, να συμφωνήσουμε με τη χρηματοδότηση ενός γραφείου που θα διεξάγει μελέτες, θα παίρνει μέτρα, θα προτείνει μέτρα αντίστοιχα, ώστε να εφαρμόζονται –τι;- απρόσκοπτα η αντιλαϊκή πολιτική και στον τομέα της ψυχικής υγείας; Αυτό σημαίνει ότι οι ανάγκες του λαού δεν χωράνε στους στόχους της βιώσιμης ανάπτυξης που υποστηρίζει και η Κυβέρνηση, αλλά και όλα τα υπόλοιπα κόμματα στο πλαίσιο αυτού του συστήματος και πολύ περισσότερο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Γι' αυτό, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, καταψηφίζουμε τη συγκεκριμένη σύμβαση.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Αντιπρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γίνεται γνωστό στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής και ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ», είκοσι μαθήτριες και μαθητές και τρεις συνοδοί εκπαιδευτικοί από το 1ο Μειονοτικό Δημοτικό Σχολείο Ξάνθης.

Παιδιά, η Βουλή σάς καλωσορίζει!

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ο επόμενος ειδικός αγορητής είναι η ειδική αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης κ. Μαρία Αθανασίου.

Ορίστε, κυρία Αθανασίου, έχετε τον λόγο.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, η παρούσα σύμβαση αφορά -τι τραγική σύμπτωση!- την καταπολέμηση των δυσμενών ψυχικών συνεπειών σε παιδιά και εφήβους που δημιούργησαν οι συνθήκες εγκλεισμού της πανδημίας.

Επιτρέψτε μου να σας προβληματίσω, μάλιστα, σχετικά με τις ευθύνες που έχετε στην απώλεια ψυχικής υγείας των παιδιών, των υγειονομικών που θέσατε σε αναστολή για ένα καπρίτσιο. Αλήθεια, αναλογιστήκατε ποτέ τις ευθύνες σας απέναντι σε αυτά τα παιδιά;

Και τώρα εισάγετε το παρόν προς κύρωση δείχνοντας το υποτιθέμενο ενδιαφέρον σας για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Πότε; Δύο μόλις εβδομάδες μετά τα Τέμπη, συμπεριφερόμενοι σαν να μην έχει συμβεί τίποτα, σαν τίποτα να μην άλλαξε μετά την 1η Μαρτίου. Έστω, να δεχτούμε ότι ήταν προγραμματισμένο και ότι δεν μπορεί ένα γεγονός όσο φρικτό και αν είναι να αναβάλει το κοινοβουλευτικό έργο.

Πρώτον, δεν πρόκειται για απλό γεγονός, αλλά για γεγονός το οποίο αφ' ενός έχει αντίκτυπο σε εκατομμύρια πολιτών και αφ' ετέρου γεγονός το οποίο μπορούσε πολύ εύκολα να έχει αποφευχθεί ακόμα και μετά από τη διαπίστωση του αρχικού λάθους. Είναι κυρίως γεγονός, το οποίο ωστόσο αντανακλά και αποκαλύπτει μεγαλειωδώς τις φοβερές δυσλειτουργίες -για να μη μιλήσουμε και για διαφθορά- σε όλο τον εμπλεκόμενο με το συμβάν τομέα, δημόσιο, ιδιωτικό, αδιάφορο, όπως προείπα. Το γεγονός αυτό είναι ικανό να αναβάλλει τις εθνικές εκλογές, αλλά όχι την εισαγωγή της συγκεκριμένης σύμβασης με το τραγικά συμπτωματικό αντικείμενο.

Και ερχόμαστε σε μια αρχική πρωτόλεια σκέψη: Η ίδια η Κυβέρνηση, η οποία έχει τεράστιο μερίδιο ευθύνης για το συγκεκριμένο συμβάν και οι ενέργειες και οι φοβερές παραλείψεις της οποίας επέφεραν αυτές τις φριχτές συλλογικές ψυχικές συνέπειες, όπως επίσης η ίδια η Κυβέρνηση, της οποίας οι αποτυχημένες πολιτικές την περίοδο της πανδημίας, πολιτικές διχασμού και στιγματισμού, πολιτικές εγκατάλειψης και αδιαφορίας, με νοσοκομεία χωρίς γιατρούς και επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό που οδήγησαν στην απόγνωση, την απογοήτευση και την τρέλα εκατομμυρίων πολιτών, συμπεριλαμβανομένων των υγειονομικών σε αναστολή, με αυτοκτονίες, αυτή η ίδια έρχεται αυτόκλητη ως δήθεν σωτήρας να επιλύσει τα ψυχικά προβλήματα των πολιτών, αυτά τα οποία η ίδια δημιούργησε. Ευαγγελίζεται, δε, σίγουρα αποτελέσματα σε συνεργασία μάλιστα με τον ΠΟΥ, συνεργασία η οποία θα χρηματοδοτείται από τον καθένα μας φορολογούμενο πολίτη και κοστίζει ακριβά και ευελπιστεί ότι οι πολίτες θα την εμπιστευτούν. Πόσο πλανάται η Κυβέρνηση!

Ερχόμαστε σήμερα να ψηφίσουμε την επ' αμοιβή συνεργασία του ελληνικού δημοσίου με τον ΠΟΥ με σκοπό την αντιμετώπιση των ψυχικών συνεπειών που επέφερε η πανδημία στους εφήβους.

Ως Ελληνική Λύση έχουμε σοβαρές ενστάσεις επί του θέματος αυτού. Οι ενστάσεις μας συνίστανται στο ότι θεωρούμε ότι τις αναμφισβήτητες ψυχικές συνέπειες στα παιδιά και τους εφήβους

δεν τις επέφερε η πανδημία αυτή καθαυτή, αλλά οι αποτυχημένες πολιτικές διαχείρισης της πανδημίας τόσο από την πολιτεία όσο και από τον ίδιο τον ΠΟΥ, ο οποίος εισηγήθηκε και επέβαλε αυτές τις ακατάλληλες και αποτυχημένες πολιτικές. Μία εξ αυτών των αποτυχημένων πολιτικών για την ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων ήταν ο εν είδει φυλάκισης πολύμηνος εγκλεισμός τους και κυρίως ο αποκλεισμός τους από τις συναναστροφές τους με συνομήλικούς τους, από την αγκαλιά του παππού τους και τη γιαγιά τους. Αυτή η απομόνωση, η αδικαιολόγητης σφοδρότητας και διάρκειας απομόνωση, η χωρίς εναλλακτική λύση απομόνωση είναι και η κύρια αιτία των ψυχικών δυσλειτουργιών των παιδιών και εφήβων. Ενήλικες νομοθέτησαν την επί διετία και πλέον απομόνωση των παιδιών. Μα, ο χρόνος σε αυτές τις ηλικίες είναι πολύ διαφορετικός από το μέτρο που μετρούν οι ενήλικοι. Ακόμα και μόνο μερικοί μήνες για αυτές τις ηλικίες είναι πολύ μακρύ χρονικό διάστημα, πόσω μάλλον μακρύτερο χρονικό διάστημα, όπως εν προκειμένω.

Θυμηθείτε τη λαχτάρα των παιδιών να πάνε στο σχολείο τους αμέσως μόλις αυτό άνοιξε τον Ιούνιο του 2020. Τα παιδιά πήγαν με πολλή λαχτάρα τρέχοντας από πολύ νωρίς το πρωί για να συναντήσουν τους φίλους τους. Ένα μεγάλο λάθος του ΠΟΥ το οποίο επέβαλλε κιόλας στα κράτη-μέλη του ήταν η κοινωνική απομόνωση και μάλιστα στα παιδιά και τους εφήβους. Και τούτο σε συνδυασμό με παράλειψη οποιασδήποτε ανακουφιστικής πολιτικής απουσίας οποιουδήποτε θετικού στοιχείου στην πληροφόρηση είτε στην ψυχαγωγία των παιδιών και των εφήβων, παρά μόνο προβολή τρόμου και άχρηστων γαργαλιστικών λεπτομερειών οι οποίες σχετίζονταν με την πανδημία. Πώς να μη γεμίσουν κατάθλιψη και λοιπά αρνητικά συναισθήματα τα παιδιά και οι νέοι μας;

Έρχεται τώρα η Κυβέρνηση να συνεργαστεί με τον ΠΟΥ. Ποιοι; Οι δύο κύριοι πρωτεργάτες της αποτυχημένης πολιτικής διαχείρισης του COVID που οδήγησε χιλιάδες παιδιά και εφήβους σε ψυχικά αδιέξοδα φιλοδοξώντας να δημιουργήσουν δράσεις αντιμετώπισης των ψυχικών προβλημάτων, τα οποία δημιούργησαν κυρίως οι δύο πιο πάνω φορείς, δηλαδή ο ΠΟΥ και η Ελληνική Κυβέρνηση και μάλιστα με έξοδα του ελληνικού δημοσίου, καθόλου ευκαταφρόνητα, άνω των 2,6 εκατομμυρίων ευρώ.

Να σας θυμίσουμε, επίσης, ότι δημιουργήσατε ένα νέο υπογραφείο του ΠΟΥ πανάκριβο καθώς είναι περιορισμένο μόνο στα Βαλκάνια, ενώ θα μπορούσε να ήταν πανευρωπαϊκού κύρους, αλλά το κόψετε το 2012 όπως είχαμε επισημάνει από τον Ιούνιο. Είχαμε επίσης προκρίνει ότι η ίδρυση του προτεινόμενου υπογραφείου του ΠΟΥ επί του πρακτέου δεν θα βοηθούσε διότι επρόκειτο για μια πανάκριβη σύμβαση που ξεπερνούσε τα 5 εκατομμύρια ευρώ.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Το κόστος όλων των ανωτέρω δαπανών θα επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό και άρα την τσέπη του Έλληνα φορολογούμενου. Ο ΠΟΥ, ο οποίος δρα κυρίως με ιδιωτικές δωρεές και ως εκ τούτου είναι επιρρεπής σε ανταλλάγματα έναντι των επίδοξων δωρητών, εγκαθιστά παράρτημά του στην Αθήνα χωρίς να αναλαμβάνει ο ίδιος την κάλυψη των εξόδων που αναφέρθηκαν. Τα κόστη πραγματοποιούνται με επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού την ίδια στιγμή που εκατοντάδες νοσοκομεία είναι υποστελεχωμένα και με επικουρικό προσωπικό. Τώρα, με το παρόν περί ψυχικής υγείας επιβαρύνετε ακόμα 2,6 εκατομμύρια τον προϋπολογισμό.

Γι' αυτούς τους λόγους είμαστε αντίθετοι όχι φυσικά ως προς την αντιμετώπιση και επίλυση των θεμάτων ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων μας. Είμαστε αντίθετοι απέναντι σε αυτό το αποτυχημένο δίδυμο Κυβέρνησης- Νέας Δημοκρατίας και ΠΟΥ που έφερε μαζί την ελληνική κοινωνία σε αυτά τα τραγικά αδιέξοδα. Ως Ελληνική Λύση, λοιπόν, καταψηφίζουμε.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

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

Τον λόγο έχει η ειδική αγορήτρια του ΜέΡΑ25, η κ. Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ:** Ευχαριστώ πάρα πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα έχει ως στόχο να κυρωθεί η συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας μέσω του περιφερειακού γραφείου της για την Ευρώπη προκειμένου να θεσπιστεί πρόγραμμα για την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στο πλαίσιο του γραφείου του ΠΟΥ για την ποιότητα της περίθαλψης καθώς και για την ασφάλεια των ασθενών.

Θα ήθελα κατ' αρχάς να παρατηρήσω ότι στη συγκεκριμένη σύμβαση με τον ΠΟΥ, που έρχεται προς κύρωση, βρίσκουμε ομοιότητες με την ανάλογη σύμβαση που υπήρχε στο Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος». Μάλιστα πρώτα υπογράφηκε η σύμβαση με τον ΠΟΥ και μετά η σύμβαση με τον Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος». Παραδώσατε, δηλαδή, την ψυχική υγεία στο Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και τώρα νομοθετείτε σύμβαση με τον ΠΟΥ για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η χρηματοδότηση είναι 600 χιλιάρικα τον χρόνο, τρία εκατομμύρια συνολικά. Νομίζουμε ότι όλα αυτά δεν είναι τυχαία.

Οι συνάφειες με το νομοσχέδιο για το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» είναι υπερβολικά πολλές και υπερβολικά σημαντικές. Μην ξεχνάμε, κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ, ότι ήταν η τελευταία ψήφος που δώσατε προτού αποφασίσετε να απέχετε από τις ψηφοφορίες. Ήταν σε ένα νομοσχέδιο που παραχωρείται η ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων σε ιδιωτικά συμφέροντα. Με παρόμοιες συμβάσεις συντονίζουν τα ερευνητικά προγράμματα μη κυβερνητικές οργανώσεις σε συνεργασίες με ιδρύματα και με δίκτυο συνεργατών που εμπλέκονται σε συγκεκριμένες περιοχές.

Με άλλα λόγια, συνολικά επιβεβαιώνεται η εντύπωση ότι η Κυβέρνηση είχε εξαρχής την πρόθεση να δημιουργήσει ένα ιδιότυπο υβρίδιο ανάμεσα στο πανεπιστήμιο, στο ΕΣΥ και στον ιδιωτικό τομέα με σαφή τάση πάντα να μετατρέψει τμήματα του ΕΣΥ ή της σύμπραξης του ΕΣΥ και του ιδιωτικού τομέα σε μη κυβερνητικές οργανώσεις ή να δημιουργήσει μη κυβερνητικές οργανώσεις για διάφορους σκοπούς.

Εμείς πάλι ως ΜέΡΑ25 θα καταψηφίσουμε τη συγκεκριμένη κύρωση όπως κάναμε με το νομοσχέδιο για την παράδοση ψυχικής υγείας σε ιδιώτες.

Περαιτέρω, όμως, πρέπει να επισημανθεί ότι ο Οργανισμός Διασφάλισης Ποιότητας Υγείας που έχει ιδρυθεί το 2020 έχει λάμψει διά της απουσίας του κατά την αντιμετώπιση της λεγόμενης σκιώδους πανδημίας, δηλαδή της κατακόρυφης αύξησης προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού και των μέτρων αντιμετώπισης της, όπως η καραντίνα.

Ας μου επιτραπεί να πω ότι η πανδημία του κορωνοϊού είχε ολέθρια αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των παιδιών λόγω των αλλαγών που έφερε στην καθημερινότητά τους, στη ζωή, στην εκπαίδευση, στη διασκέδαση τους. Αυξήθηκαν, δηλαδή, οι κρίσεις άγχους για το μέλλον τους. Είχαμε αύξηση φαρμακευτικών αγωγών καθώς και συμπεριφορά αυτοκαταστροφική. Επίσης, είδαμε αύξηση στα ψυχωσικά επεισόδια. Ειδικά, λοιπόν, σε αυτή την περίοδο χρειαζόμαστε περισσότερη μέριμνα για την ψυχική υγεία. Όμως μόνο το 5% του προϋπολογισμού για την υγεία κατευθύνεται σε αυτό. Σαφώς είναι λίγο και μπορούν να διατεθούν περισσότεροι πόροι. Το σημαντικό είναι όμως ο ενιαίος χαρακτήρας της στρατηγικής στον χώρο της ψυχικής υγείας. Έχουμε έναν παρόμοιο κεντρικό σχεδιασμό που θα τον έχουμε προίκα και σε περίπτωση επόμενου κύματος -χτύπα ξύλο- πανδημίας αν τυχόν προκύψει. Η πρόληψη είναι σημαντική.

Γενικότερα, δεν έχουμε στην Ελλάδα έναν μηχανισμό αξιολόγησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και μάλιστα για παιδιά και εφήβους. Επίσης, κατά τη διάρκεια της διακυβέρνησής σας δεν έχει γίνει απολύτως τίποτα για τη δραματική υποστελέχωση των υπηρεσιών στο δημόσιο καθώς και για το προσωπικό που πρέπει να δουλέψει στις δομές. Θεωρούμε ότι θα πρέπει να υπάρξει μια ενίσχυση του δημοσίου ως προς τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας γιατί διαφορετικά θα έχουμε σημαντικά προβλήματα στις δομές αλλά και στις υπηρεσίες. Σε μία περίοδο που έχουμε υποβάθμιση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού λόγω της ερήμωσης των δομών που είναι δημόσιες, οι προσλήψεις για παιδοψυχίατρους

είναι ελάχιστες και οι καινούργιες κλινικές στα γενικά νοσοκομεία δεν λειτουργούν. Ιδιαίτερα πάσχει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Το παρόν νομοσχέδιο οδηγεί σε υποβάθμιση των κέντρων ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους. Κρύβεστε πίσω από γενικά μοντέλα για να μην παραδεχτείτε τις ελληνικές παθολογίες. Μεγαλύτερη παθογένεια είναι ότι ενώ το μεγαλύτερο μέρος των ψυχικών διαταραχών της ενήλικης ζωής έχουν τις ρίζες τους στην εφηβεία, εκεί στα δεκατέσσερα, είναι δυσανάλογα μικρό το μέρος των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας που αφιερώνεται στα παιδιά και στους εφήβους. Έχουμε πολύ λίγα δηλαδή παιδοψυχιατρικά τμήματα στα δημόσια νοσοκομεία. Δεν έχουμε αρκετά κέντρα ψυχικής υγείας για τα παιδιά με αποτέλεσμα να διοχετεύονται όλες οι περιπτώσεις στους ιδιώτες γιατί στο δημόσιο το προσωπικό είναι ελάχιστο. Οι γονείς των παιδιών από την άλλη, αναγκάζονται να κατευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα που αναλαμβάνει αυτόν τον χώρο με το αζημίωτο.

Σε αυτή την τραγική κατάσταση έρχεται ο ΠΟΥ για υπηρεσίες που πληρώνουν τελικά οι πολίτες και δεν είναι δωρεάν από το δημόσιο. Εμείς πάλι ως ΜέΡΑ25 θεωρούμε ότι σχετικά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές στα παιδιά και τους εφήβους χρειάζεται δημιουργία δημόσιων δομών εξειδικευμένων στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές για παιδιά και ενήλικες ασθενείς. Σε αυτές τις δομές να εξυπηρετείται ένα ποσοστό των ασθενών ενώ θα υπάρχει εποπτεία για τις συνταγογραφήσεις. Επίσης, να αποτελούν κέντρα εκπαίδευσης στις διαταραχές αυτές. Στις ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων να νοσηλεύονται μόνο οι ψυχώσεις κατά το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο ή κατά τις υποτροπές, πρωτογενείς δευτερογενείς ή σε συννοσηρότητα, καθώς και η ανθεκτική κατάθλιψη, διαταραχές συμπεριφοράς εξαιτίας χρήσης ουσιών με ή χωρίς ντελίριο, οι ασθενείς με τάσεις αυτοκτονίας και ασθενείς που πάσχουν από νευρολογικό και ψυχιατρικό νόσημα. Συμπερασματικά ως ΜέΡΑ25 θα καταψηφίσουμε τη συγκεκριμένη κύρωση όπως κάναμε και με το νομοσχέδιο με την παράδοση της ψυχικής υγείας στο ΄Ιδρυμα «Σταύρος Νιάρχος».

Ευχαριστώ.

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

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι οι Υπουργοί Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, Επικρατείας καθώς και οι Αναπληρωτές Υπουργοί Οικονομικών και Εσωτερικών κατέθεσαν στις 14 Μαρτίου 2023 σχέδιο νόμου: «Ενιαίο ρυθμιστικό πλαίσιο για την οργάνωση και λειτουργία του Ελληνικού Γεωργικού Οργανισμού-Δήμητρα, σύσταση και λειτουργία φορέα διαχείρισης Παραδοσιακού Ελαιώνα Άμφισσας και άλλες διατάξεις για την ενίσχυση της αγροτικής ανάπτυξης».

Παραπέμπεται στην αρμόδια Διαρκή Επιτροπή.

Υπάρχουν συνάδελφοι Κοινοβουλευτικοί Εκπρόσωποι που θέλουν να πάρουν το λόγο; Ο κ. Γρηγοριάδης δεν είναι εδώ, ο κ. Βιλιάρδος δεν είναι εδώ, ο κ. Καραθανασόπουλος δεν είναι εδώ, η κ. Γιαννακοπούλου δεν είναι εδώ, ο κ. Ξανθός δεν θέλει τον λόγο ούτε ο κ. Θεοχάρης.

Συνεπώς η κυρία Υπουργός έχει τον λόγο.

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ (Υφυπουργός Υγείας):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριε Πρόεδρε, η πανδημία έχει αναδείξει τη σημασία της ψυχικής υγείας και έχει καταδείξει ότι είναι κάτι πολύ ευρύτερο από την ψυχική νόσο. Και σε ό,τι αφορά τα παιδιά και τους εφήβους μας, διαπιστώθηκαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, διατροφικών διαταραχών, απομόνωσης από τους οικείους τους και επιβαρύνθηκαν με ένα δυσανάλογο ψυχικό κόστος, σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας μας. Ήδη περιστατικά της επικαιρότητας βρίθουν από βία, από αύξηση εξαρτητικών συμπεριφορών του διαδικτύου και ούτω καθεξής. Ακόμα, αναδύθηκε και αναδείχθηκε η χρόνια υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους.

Αυτό το οποίο ερχόμαστε σήμερα να κάνουμε και είναι μέσα στο πλαίσιο του σαφούς σχεδίου που είχε ο Πρωθυπουργός της χώρας, όταν δημιούργησε το ειδικό χαρτοφυλάκιο της ψυχικής υγείας και των εξαρτήσεων, είναι να κυρώσουμε τη σύμβαση για τη δημιουργία ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, το οποίο εντάσσεται στο ειδικό πρόγραμμα του ΠΟΥ, το οποίο αφορά στο ευρωπαϊκό πλαίσιο δράσης για την ψυχική υγεία 2021 - 2025. Το πρόγραμμα αυτό θα ωθήσει την επιτάχυνση των μεταρρυθμίσεων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και την πρόοδο για την καθολική κάλυψη των ατόμων με ψυχικές παθήσεις, με έμφαση στα παιδιά και τους εφήβους.

Το γραφείο αυτό, όπως ειπώθηκε, πρόκειται να λειτουργήσει και θα καταβάλλονται περίπου 595.000 ευρώ από τον κρατικό προϋπολογισμό, προκειμένου ακριβώς να εκδοθούν και να αναπτυχθούν καινοτόμες δράσεις και προγράμματα ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα πρόκειται να δημιουργηθούν, κύριε Πρόεδρε, πρωτόκολλα προκειμένου να γίνει αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας. Αυτά είναι εργαλεία, τα οποία θα δώσουν τη δυνατότητα να μπορέσει τόσο η χώρα μας όσο και άλλες τρεις χώρες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Ευρώπης να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας τους στο πλαίσιο του προγράμματος «WHO Europe Quality Care».

Επίσης, έχει ξεκινήσει ένας κύκλος εργαστηρίων με εμπειρογνώμονες και νέους που έχουν το βίωμα της ψυχικής ασθένειας, με σκοπό ακριβώς να υπάρξει εισφορά καινοτόμων ιδεών στο πρόγραμμα.

Τέλος, θα υπάρξει και ειδική έκθεση για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων κατά τη διάρκεια του COVID-19, μια έκθεση η οποία θα δημοσιευτεί μέχρι το τέλος του 2023. Τα πρωτόκολλα αυτά θα βοηθήσουν, ούτως ώστε να ενισχύσουμε τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στη χώρα μας.

Κύριε Πρόεδρε και κύριοι συνάδελφοι, η προσπάθεια που έγινε αυτά τα τρία χρόνια για την ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων απεικονίζεται τόσο στην ενίσχυση του προϋπολογισμού για την ψυχική υγεία, στις προσλήψεις ψυχιάτρων και παιδοψυχιάτρων, τελευταία εκ των οποίων είναι και η προκήρυξη που δημοσιεύτηκε στις 10-3-23, με την οποία προκηρύσσονται θέσεις πενήντα τριών μονίμων ψυχιάτρων και παιδοψυχιάτρων σε όλη την Ελλάδα.

Δεν σταθήκαμε, όμως, μόνο στις προσλήψεις για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά εκείνο το οποίο κάναμε ήταν να αξιοποιήσουμε πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης και ήδη έχουμε εκδώσει άδειες λειτουργίας για έξι καινούργια κοινοτικά κέντρα ημέρας μαζί με κινητές μονάδες, τα οποία θα βρίσκονται σε όλη τη χώρα για παιδιά και εφήβους, όπως επίσης και οκτώ κέντρα για την έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση, τα οποία θα υποδέχονται παιδιά και εφήβους, προκειμένου να τα αξιολογούν και να τα υποστηρίζουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Αυτά τα κέντρα απορρόφησαν 56 εκατομμύρια ευρώ και τον επόμενο μήνα θα έχουμε ήδη τα πρώτα εγκαίνια των νέων μονάδων οι οποίες θα ολοκληρωθούν εντός του 2023 και μέχρι το καλοκαίρι.

Σε σχέση με όσα ακούστηκαν, τώρα, από την Αντιπολίτευση και συγκεκριμένα από τον εισηγητή της, τον κ. Μάρκου για τα ζητήματα που απασχόλησαν το Υπουργείο Υγείας και ειδικότερα κατά τη σύνταξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία, το οποίο παρουσιάστηκε και εγκρίθηκε από την αρμόδια επιτροπή της Βουλής: Το εθνικό σχέδιο δράσης συντάχθηκε μετά από γνώμη τριάντα πέντε ειδικών επιστημόνων στον τομέα της ψυχικής υγείας και καθηγητών ψυχιατρικής και ψυχολόγων και νοσηλευτών ψυχικής υγείας και εκπροσώπων της Ενώσεως Ασθενών Ελλάδος, το οποίο βεβαίως υποβλήθηκε και έχει ειδικό διακριτό άξονα για τα παιδιά και τους εφήβους, δίνοντας έμφαση στις υπηρεσίες οι οποίες πρέπει να ενισχυθούν για αυτά.

Οι παιδοψυχιατρικές κλίνες οι οποίες ήταν ελάχιστες, όταν αναλάβαμε τη διακυβέρνηση της χώρας, αυξήθηκαν και συγκεκριμένα -όπως ακούστηκε και νομίζω ότι το αναγνώρισε και η Αντιπολίτευση- δημιουργήσαμε νέες κλίνες και στο «Σισμανόγλειο» Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και στο Νοσοκομείο της Αγίας Βαρβάρας στη δυτική Αττική και στο «Ασκληπιείο» της Βούλας, όπως επίσης και στην Τρίπολη αλλά και στο «Καραμανδάνειο» Παιδιατρικό Νοσοκομείο. Και το λέω αυτό, διότι αυτές οι κλίνες, οι

οποίες προφανώς δεν υπήρχαν πριν, θα δώσουν τη δυνατότητα της νοσηλείας έστω και για μικρό χρονικό διάστημα παιδιών και εφήβων γιατί εστιάζουν στις ηλικίες αυτές.

Σε σχέση τώρα με τα όσα ακούστηκαν -και πάλι- για το «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης και συγκεκριμένα το παιδοψυχιατρικό του τμήμα: Το «Ιπποκράτειο», κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, λειτουργεί και η κλινική του περιθάλπει εκατόν ενενήντα παιδιά και εφήβους κάθε έτος. Συγκεκριμένα το 2020 περιέθαλψε εκατόν ογδόντα, το 2021 εκατόν ενενήντα τρεις και το 2022 εκατόν ενενήντα πέντε. Μέχρι, σήμερα, έχουν μέσο όρο νοσηλείας τις 8,28 ημέρες και στα εξωτερικά ιατρεία το «Ιπποκράτειο» έχει περιθάλψει κι έχει δώσει υποστήριξη σε παιδιά και εφήβους σε πάνω από εννιακόσιες οικογένειες κατ' έτος.

Σε ό,τι αφορά την Παιδοψυχιατρική Κλινική του ΠΑΓΝΗ: Λειτουργεί και στελεχώνεται από δύο παιδοψυχιάτρους, δώδεκα νοσηλευτές, έναν κοινωνικό λειτουργό και τρεις ψυχολόγους. Λειτουργεί απρόσκοπτα μέχρι σήμερα κι επίσης, έχουν γίνει προκηρύξεις για την πρόσληψη και άλλων παιδοψυχιάτρων για να την ενισχύσουμε.

Τέλος, σε σχέση με τα όσα ακούστηκαν για την Επιτροπή των Δικαιωμάτων των Ψυχικά Ασθενών, επιτροπή η οποία έχει ανασυσταθεί και ήδη διερευνά περιστατικά της επικαιρότητας, όπως, αυτό πρόσφατα το τραγικό περιστατικό στον Ωρωπό όπου διακινούνταν μια ψυχικά ασθενής από ένα δημοτικό ασθενοφόρο. Διενεργεί έρευνα, λοιπόν, σχετικά με αυτά τα περιστατικά, προχωρά σε συνεργασία με την ολομέλεια των δικηγορικών συλλόγων της χώρας για να μπορέσει να ενεργοποιήσει τον θεσμό της δικαστικής αρωγής για τους ψυχικά ασθενείς στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας και βεβαίως και αυτή απαρτίζεται από ειδικούς επιστήμονες και άλλους έμπειρους ανθρώπους στο πεδίο.

Κύριε Πρόεδρε, η προσπάθεια που έγινε αυτά τα χρόνια δεν έγινε εν κενώ. Το λέω αυτό, διότι, είναι κοστολογημένη και προβλέπεται η ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο δεκαετές εθνικό σχέδιο δράσης, το οποίο παρουσιάσαμε με πόρους τόσο από το Ταμείο Ανάκαμψης, τους οποίους έχουμε ήδη απορροφήσει και πρόκειται να διενεργήσουμε και περαιτέρω διαγωνισμούς σε σχέση με τη δημιουργία κέντρων για την υποστήριξη παιδιών στο αυτιστικό φάσμα όσο, βεβαίως, και από το νέο ΕΣΠΑ στο οποίο, επίσης, έχουμε κάνει προτάσεις για την ένταξη δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας και βεβαίως και με νομοθετικές πρωτοβουλίες, τις οποίες πήρε η Κυβέρνησή μας νομοθετώντας για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, διακόσιες δεκαπέντε θέσεις ειδικευόμενων νοσηλευτών ψυχικής υγείας, οι οποίες μέχρι σήμερα έχουν αποδώσει καρπούς καθόσον, έχουμε πλέον τη δυνατότητα να απασχολούμε νοσηλευτές με την ειδικότητα που απαιτείται.

Η σημερινή κύρωση είναι αποτέλεσμα της πεποίθησης της Κυβέρνησής μας ότι πρέπει να υπάρχουν διεθνείς συνεργασίες, διεθνείς συνεργασίες με εγνωσμένους οργανισμούς, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας και της ανάπτυξης περισσότερων και καλύτερων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους και γι' αυτό τον λόγο ζητώ και εγώ την ψήφιση αυτής της σύμβασης σήμερα.

Ευχαριστώ πολύ.

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

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής και των άρθρων του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ"), για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών».

Προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και η ψήφισή τους θα γίνει χωριστά.

Επισημαίνουμε ότι η ψηφοφορία περιλαμβάνει την αρχή του νομοσχεδίου, το άρθρο πρώτο, το ακροτελεύτιο άρθρο καθώς και το σύνολο του νομοσχεδίου.

Παρακαλώ, να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Παρακαλώ να κλείσει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

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

Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη (“ΠΟΥ”), για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών

Επί της αρχής ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο πρώτο ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Ακροτελεύτιο άρθρο ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Επί του συνόλου ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ"), για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία ενιαία επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

***«Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ"), για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών***

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Άρθρο πρώτο του σχεδίου νόμου Κύρωση Συμφωνίας
Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ"), για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών
Άρθρο 1 Υλοποίηση προγράμματος
Άρθρο 2 Παροχή οικονομικής εισφοράς για την κάλυψη δαπανών
Άρθρο 3 Ύψος οικονομικής εισφοράς και καταβολή σε δόσεις
Άρθρο 4 Τρόπος καταβολής οικονομικής εισφοράς
Άρθρο 5 Διαχείριση κεφαλαίων - Καταγραφή και έλεγχος εσόδων και εξόδων
Άρθρο 6 Έναρξη ισχύος - Διάρκεια -Τροποποίηση - Καταγγελία
Άρθρο 7 Εφαρμοστέα σύμβαση σε περίπτωση σύγκρουσης με τη Συμφωνία του 2021 και τη Συμφωνία Υποδοχής
Παράρτημα Πρόγραμμα του Γραφείου ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων
Άρθρο δεύτερο του σχεδίου νόμου Έναρξη ισχύος

**Άρθρο πρώτο**
**Κύρωση Συμφωνίας**

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει η παρ. 1 του άρθρου 28 του Συντάγματος, η Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ"), για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών, που υπεγράφη στην Αθήνα, στις 21 Μαρτίου 2022, το πρωτότυπο κείμενο της οποίας στην αγγλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

Agreement
between
the Government of the Hellenic Republic
and
the World Health Organization acting through its Regional Office for Europe ("WHO")
on the establishment of a Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme within the WHO Office on Quality of Care and Patient Safety

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

Taking into account their recent discussions regarding the establishment of a Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme within the WHO Office on Quality of Care and Patient Safety ("WHO Athens QoC Office"),

Commending the continued collaboration and generosity of the Government of the Hellenic Republic, as well as its willingness to support the new Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme of the WHO Athens QoC Office. Wishing to define by means of the present Agreement (hereinafter the "Agreement") the purpose and scope of the Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme, as well as the respective responsibilities of the Parties Have agreed as follows:

Article 1

The Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme will be hosted within, and form an integral part of, the WHO Athens QoC Office and will be located in the same premises. In this regard, the Agreement between the Government of the Hellenic Republic and the World Health Organization, acting through its Regional Office for Europe, on the establishment of a sub-office on Quality of Care and Patient Safety of WHO Country Office in Athens, signed on 15 April 2021 (hereinafter the "2021 Agreement"), including the Host Agreement referred to in the 2021 Agreement, shall apply mutatis mutandis to the Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme, subject to the specific financial provisions of the present Agreement..

The objectives and budget of the Programme are outlined in Annex 1 hereof, which forms an integral part of the present Agreement.

Article 2

The Government will provide a financial contribution to WHO for an initial five-year period to cover staffing, operational and programme costs necessary for the establishment and operation of the Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme of the WHO Athens QoC Office, as per the budget outlined in Annex I.

Article 3

The total amount of the financial contribution will be EUR 2,979,425.0 The contribution shall be paid as follows:

(i) For the first year after the entry into force of the present Agreement, an initial amount of EUR 595,885.00,

(ii) The following instalments shall be paid on a yearly basis as of 2023 in accordance with the following schedule:

*EUR 595,885.0 on 1 April 2023*
*EUR 595,885.0 on 1 April 2024*
*EUR 595,885.0 on 1 April 2025*
*EUR 595,885.0 on 1 April 2026*

Article 4

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

Article 5

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

(i) Any interest earned on the cash balance of the funds shall be used in accordance with WHO Financial Regulations and Rules, and financial and administrative rules and practices of WHO.

(ii) Income and expenditure recorded in respect of the funds shall be identified and kept separately by WHO in the relevant account.

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

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

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

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

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

Article 6

1.The present Agreement shall enter into force on the date of the last notification by which the Parties inform each other that their internal formalities for its entry into force have been completed. It shall remain in force for an initial period of five years from its entry into force and may, thereafter, be renewed for further periods of five years under similar terms and conditions by mutual agreement of the Government and WHO through a written document extending this LoA.

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

3. In the event of an amendment to the 2021 Agreement and/or the Host Agreement, the present Agreement shall be amended accordingly.

4. Either Party may give to the other Party written notice of termination of this Agreement. Such termination shall enter effect six months after notice has been received, subject to the settlement of any outstanding encumbrances.

Article 7

.

In the event of conflict between the 2021 Agreement, the Host Agreement and this Agreement, this Agreement shall prevail, followed by the 2021 Agreement and the Host Agreement.

The undersigned, duly appointed representatives of the Government of the Hellenic Republic and the World Health Organization acting through its Regional Office for Europe respectively have signed this Agreement in two originals, in English.

Done in Athens, on 21 March 2022.

For the Government of the Hellenic Republic

Athanasios Plevris, Minister of Health
Date: 21 March 2022

Signature

for the World Health Organization Regional Office for Europe

Hans H Kluge, Regional Director
Date: 21 March 2022

Signature

# Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme of the WHO Athens QoC Office

WHO Regional Office for Europe

Athens, Greece

25 February 2022

**Executive summary**

The Hellenic Republic and the WHO Regional Office for Europe via the WHO Athens Quality of Care (QoC) Office in Greece aim to initiate the Quality of Mental Health Care for Children and Adolescents (C&A) Programme within the QoC office. This programme will contribute to the delivery of the EPW and WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025 (EFAMH) It will set out a response to the current mental health challenges arising from the negative impact that the COVID-19 pandemic has had on mental health and well-being of children and adolescents in the WHO European Region. The EFAMH is focused on transforming attitudes behaviours about mental health; expediting mental health service reforms; and accelerating progress towards universal coverage for people with mental health conditions including children and adolescents.

Through this programme, the WHO Athens QoC Office will support the implementation of a shared ambition to ensure healthy lives and promote well-being for all the children and adolescents within the WHO European Region, in line with the Sustainable Development Goals (SDGs).

The purpose of this document is to justify and detail the establishment of the Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office. It provides information on progress towards the establishment of the Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office, funded by Greece and it briefly defines a strategy for the start-up and future implementation of the programme by putting forward a combination of strategic elements and ideas for the first five years of the duration of the programme.

Finally, the Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office will support the Regional Director and WHO/Europe Member States, notably those around the Mediterranean basin and Southeastern Europe in improving the quality of mental health care of children and adolescents.

**Aim**

The Hellenic Republic and the WHO Athens QoC Office in Greece aim to initiate the Quality of Mental Health care for Children and Adolescents Programme within the QoC office. This programme will contribute to the delivery of the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025 (EFAMH) It will set out a response to the current mental health challenges arising from the negative impact that the COVID-19 pandemic has had on mental health and well-being of children and adolescents in the WHO European Region. Health care. The EFAMH is focused on transforming attitudes and behaviours on mental health; expediting mental health service reforms; and accelerating progress towards universal coverage for people with mental health conditions including children and adolescents. The recently established Pan-European Mental Health Coalition seeks to raise public awareness of mental health; tackle stigma and discrimination; mobilize resources for investments in mental health; and promote rights-based, person-centred care. This programme will contribute to implementing one of the main objectives of the Coalition, namely supporting mental health promotion and protection over the life course, specifically targeting vulnerable groups such as children and adolescents, by improving quality of mental health services. The programme will also support the implementation of a shared ambition to ensure healthy lives and promote well-being for all children and adolescents, in line with the Sustainable Development Goals (SDGs).

This initiative is also inspired by the European Programme of Work (EPW) 2020-2025 "United Action for Better Health in Europe", which was adopted by all member states of the WHO European Region. The EPW provides a good opportunity to reflect on the coherence of policies, structures, and resources for quality of health care and the implications for policy dialogue, policy formulation and technical assistance at the regional, sub-regional and country level. Its primary focus is to support effective leadership and governance for mental health, the provision of comprehensive, integrated mental health and social care services in community-based settings, the implementation of strategies for promotion and prevention and the strengthening of information systems by research.

**Introduction**

According to the World Health Organization mental health is defined as 'A state of wellbeing in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to contribute to her or his community.'

Childhood and adolescence are critical stages of life for mental health. This is a time when rapid growth and development take place, allowing the acquisition of cognitive and social-emotional skills that shape children's and adolescents' mental health and are important for assuming adult roles in society.

Mental health conditions, such as childhood epilepsy, developmental disabilities, depression, anxiety, and behavioral disorders including eating disorders are major causes of illness and disability among young people. Worldwide, 10% of children and adolescents experience a mental disorder, but most of them do not seek help or receive care. Half of all mental health conditions start by 14 years of age. Suicide is the third leading cause of death in 15–19-year-olds. The consequences of not addressing mental health and psychosocial development for children and adolescents extend to adulthood and limit opportunities for leading fulfilling lives.

It is therefore paramount to have a good quality of life, and the children and adolescents who are happy and confident are more likely to carry this into adulthood and build resilience in the face of adversity. With respect to children, an emphasis is placed on the developmental aspects; for instance, having a positive sense of identity, the ability to manage thoughts, emotions, as well as building social relationships and ultimately enabling their full active participation in society.

During the Summit on actions required to address the impact of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region held in Athens, Greece, on 22-23 July, leaders, ministers, country representatives and civil society from the WHO European Region recognized the mental health impact of COVID-19 and sent a strong message on the importance of prioritizing mental health in the recovery process. Dr Hans Henri P. Kluge, WHO Regional Director for Europe, stressed the need for mental health and well-being to be seen as a fundamental human right and placed mental health at the top of the reform agenda before, during and after the pandemic. Greek Prime Minister Kyriakos Mitsotakis highlighted mental health as a core component of public health, with a focus on the mental health of children and adolescents.

Evidence presented during the summit and produced by the WHO Technical Advisory Group (TAG) on Mental Health Impacts of COVID-19 identified children and adolescents out of school as one of the specific groups in the population that have been put at particular risk of, or vulnerability to, adverse mental health outcomes because of disrupted or impeded service access, diminished social connectedness or restricted economic activity. To address this vulnerability, the TAG recommended, among others, increased access to socioemotional learning, educational support for learning loss and mental health and psychosocial support in schools and universities, and more community support for adolescents and young adults, to reinforce this recommendation, the Athens Mental Health Summit Declaration called for accessible, good-quality community-based mental health services.

The above evidence and recommendations served to inform the development of the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025 (EFAMH), endorsed by the WHO Europe Regional Committee 71 in September 2021. The EFAMH identified the mental health and wellbeing of children, adolescents, and younger adults as one of its three signature initiatives to be prioritized for action.

**Background and Rationale for the setting up of this programme**

Mental health evolves throughout the life cycle. Therefore, governments and society have an important role in using the information on risk and protective factors and put in place actions to prevent mental disease or dysfunctional mental conditions, protect, and promote mental health at all stages of life. The early stages of life present a particularly important opportunity to promote mental health and prevent mental disorders, as up to 50% of mental disorders in adults begin before the age of 14. Children and adolescents with mental disorders should be provided with early intervention through evidence-based psychosocial and other non-pharmacological interventions based in the community, avoiding institutionalization and medicalization.

Globally, depression is one of the leading causes of illness and disability among adolescents and suicide is the fourth leading cause of death in 15–19-year-olds. Adolescence has often been labeled by developmental theorists as a period of storm and stress. Data from the Health Behavior School Age Children involving more than 40 countries many of them from the WHO European Region constantly shows the challenges related with mental health of adolescents aged 11, 13 and 15 years old and the pressing need of comprehensively addressing the topic.

Another defining characteristic of adolescence is the marked increase in social sensitivity and the importance of peers, putting adolescents at a greater risk of developing many common forms of psychopathology including generalized anxiety, eating disorders, depression, and social anxiety. In fact, this particular subset of internalizing disorders has been referred to as "disorders of adolescence". Some adolescents are at greater risk of mental health conditions due to their living conditions, stigma, discrimination or exclusion, or lack of access to quality support and services. These include adolescents living in humanitarian and fragile settings; adolescents with chronic illness, autism spectrum disorder, an intellectual disability or other neurological condition; pregnant adolescents, adolescent parents, or those in early and/or forced marriages; orphans; and adolescents from minority ethnic or sexual backgrounds or other discriminated groups. Adolescents with mental health conditions are in turn particularly vulnerable to social exclusion, discrimination, stigma (affecting readiness to seek help), educational difficulties, risk-taking behaviors, physical ill-health and human rights violations.

Half of all mental health conditions start by 14 years of age but most cases are undetected and untreated. Several factors that are likely to increase the risk of poor mental health and disorders have been identified. These include having a learning disability, having a parent with mental health problems including substance abuse like alcohol, chronic conditions or health issues, emotional, physical or sexual abuse, parental breakdown and living with domestic abuse. The consequences of not addressing adolescent mental health conditions extend to adulthood, impairing both physical and mental health and limiting opportunities to lead fulfilling lives as adults.

Early intervention, better promotion of positive mental health and positive parenting programmes undoubtedly have their place in supporting better outcomes for our children and young people as they take their place in society. It is crucial to address the needs of adolescents with defined mental

health conditions. Avoiding institutionalization and over-medicalization, prioritizing non-pharmacological approaches, and respecting the rights of children in line with the United Nations Convention on the Rights of the Child and other human rights instruments.

Despite advances in evidence-based treatments, outcomes for children with mental health problems remain suboptimal. Reasons include issues with access to care and the failure of systems and providers to adopt established quality improvement strategies and interventions with proven effectiveness. The current health care systems continue to provide fragmented care to children and adolescents in numerous uncoordinated settings, rendering the delivery of needed services inefficiently. Moreover, clinicians—particularly primary care practitioners—may lack the time, knowledge, or training to identify and treat or refer patients with mental health problems especially children and adolescents.

The increasing mental health burden of children and adolescents as a threat existed even before the pandemic but has been exacerbated furthermore by COVID-19. The individual and collective psychosocial impact could have a greater effect than the pandemic itself. This phenomenon has led to short term as well as long term psychosocial and mental health implications for children and adolescents. Educational, Scientific and Cultural Organizations approximated that school closures affected 862 million children and adolescents around the world, an estimated half of the global student population. This has led many scholars to express concerns over the likely psychological impact of the COVID-19 pandemic on children and adolescents. The containment measures like school and activity centers closures for long periods, exposed the children and youth to the debilitating effects on educational, psychological, and developmental attainment as they experience loneliness, anxiety, and uncertainty. The typical age of onset for these social emotional disorders, and the fact that adolescents have been conducting their schooling online, spending most of their time indoors and are physically separated from their peers, puts them at an increased risk of developing psychological problems during the COVID-19 pandemic. Addressing emotional distress for children and adolescents during the pandemic with targeted intervention measures is paramount. Compulsive use of internet gaming and social media puts them at higher risk. Hence there could be an exacerbation in symptoms and behavioral problems.

The COVID-19 pandemic has taken away aspects of children's life. Children are particularly vulnerable due to their limited understanding of the current pandemic. As a result, they have little to no coping strategies. Furthermore, children can pick up unverified information through social media or word of mouth, which can aggravate fear and feelings of uncertainty as misinterpretation is bound to happen. This critical period of development of children's mental health has been primarily affected by a drastic change in routine (suppression of class activities, shift to online schooling, isolated learning environment). The children who receive training, therapy, and other treatments are at high risk of being derailed from therapy and special educations. Economically underprivileged children are particularly prone to exploitation and abuse.

Additionally, children infected with COVID-19, those quarantined in local hospitals or collective medical observation centers; and especially children whose caregivers are infected with COVID-19 or have died from the disease require special attention. These children might be more susceptible to mental health problems because of their higher risk of infection and the grief and fear caused by parental loss or separation. Children who were isolated or quarantined during the pandemic were more likely to develop acute stress disorder, adjustment disorder and grief. Furthermore, separation from parents or parental loss during childhood also has long-term adverse effects on mental health, including a higher risk of developing mood disorders and psychosis as well as suicidal ideation later in adulthood.

Challenges and barriers on quality of C&A mental health care involve lack of mental health departments with a policy focus on children and adolescents, inadequate coordination between systems serving children and adolescents (child welfare, mental health, juvenile, educational) and lack of proper referral pathways. The detection systems and mechanisms of children with mental health issues (monitoring of children in the mental health system, advocacy for children with mental health needs) are ineffective. Programmes promoting (psycho)education, awareness & anti-stigmatization for children and adolescents and their caregivers are limited; moreover, hotlines and digital means to address cases of children and adolescents with mental health issues, who are unable to seek for help, are deficient. Additionally, there is a continuing reliance on psychiatric hospitals or social care institutions as the main setting for mental health care, while options such as replacing long-stay psychiatric institutions with alternative housing and living support in the community, are overlooked.

There is a need to ameliorate children and adolescent's access to mental health services by using both face to face interaction, as well as digital platforms. There is a need for 'tele mental health compatibility' and access to the public at large. This would be crucial to prevent during and post-pandemic mental challenges in the most vulnerable and underprivileged section of the society.

The service delivery system must have a continuum of services including prevention and early identification to address the mental health needs of children and adolescents adequately. Therefore, a proper infrastructure forged through cross-systems collaboration is needed to ensure that children and adolescents with mental health disabilities are served across the developmental spectrum. The complexity of the issues around the provision of mental health services to children and adolescents makes it impossible to think of a single-system solution. The mounting concern around mental health and wellbeing of children and adolescents has provided an impetus in policy change, particularly around children's services in an attempt to provide a more targeted approach to prevention, promotion and treatment. There will necessarily be multiple life-course approach solutions requiring systemic collaboration from the national to the local levels and across professional domains. Policies, plans and services for mental health need to take health and social needs at all stages of the life-course into account, including infancy, childhood, adolescence, adulthood and older age.

There is a pressing need for planning longitudinal and developmental studies, and implementing evidence based elaborative plan of action to cater to the psychosocial and mental health needs of the vulnerable children and adolescents during, as well as post the pandemic. Moreover, there is a need to ameliorate children and adolescents' access to mental health support services geared towards providing measures for developing healthy coping mechanisms during the current crisis.

**Strategic direction & objectives of the Quality of C&A Mental Health Care Programme**

The Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office will contribute to the implementation of the EPW and the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025 in supporting the efforts of Member States to improve the physical, mental and emotional health and wellbeing of children and adolescents in the WHO European Region. Specifically, it will act on the following major areas:

- ✓ **National strategies and frameworks & sharing lessons learned to scale-up successful interventions:** several nations are developing innovations to improve different aspects of quality of C&A mental health care. Countries have developed successful interventions, but many require a platform to share knowledge and experiences, including documenting and collating practices to optimize quality of C&A mental health care that would allow learning from experiences and adapt them to National and sub-National context, while avoiding efforts towards unsuccessful intervention. Existing framework and guidance documents, such as the joint WHO-UNICEF "Helping Adolescents Thrive" will be used to facilitate countries' efforts to strengthen policies and programmes for the mental health of adolescents. It will also provide insights to avoid directing efforts towards unsuccessful interventions.

- ✓ **Quality of C&A mental health care innovation and knowledge synthesis:** this includes generating knowledge and evidence on innovative approaches to enhance the quality of mental health care services for children and adolescents and establishing a system for diffusion of these innovations. Activities related to this pillar may include applying robust methodological processes for consolidating and reviewing existing literature and for enabling support structures like task forces and expert review teams to weigh-in on burning challenges and gaps in knowledge.

- ✓ **Policy analysis in the sphere of quality of C&A mental health care:** this stream of work aims to translate findings into practical 'know-how.' Deciphering priority lists of actions, policy options, mechanisms, and tools. Work along this pillar includes universal principles of leadership and management and the skills and resources needed to ultimately produce change. Systematization of evidence on quality of C&A mental health care to inform policies is of immense importance.

- ✓ **Support to the Pan-European Mental Health Coalition's efforts towards the implementation of one of its key initiatives on mental health and wellbeing of children, adolescents, and young people:** this pillar will allow to restore attention in countries to quality of C&A mental health care measured by population and clinical outcome together

with the implications for evidence-based guidance, clinical measurement and clinical governance. Under this pillar, the programme will support the Coalition to develop and scale up partnerships with relevant stakeholders, including synergies with global health initiatives, partnerships with leading academic institutions and think tanks.

The next section gives indicative examples of what is being proposed as illustrative deliverables for the Quality of C&A Mental Health Care Programme for the 5-year period.

**Quality of C&A mental health care innovation and knowledge synthesis**

- Support knowledge management as a clearinghouse to signpost reliable sources and to help develop and test practical tools.
- Design and implement an incubator of ideas for quality of C&A mental health care nurtured by the network of collaborating centres and collaborating Institutions.
- Promote annual young researcher's forum on quality of C&A mental health care.
- Prepare and updated inventory of quality of C&A mental health care systems in Mediterranean and Southeastern European member states of the European Region.
- Meeting of the "minds" on the preparation of a European roadmap for improved quality of C&A mental health in Mediterranean and Southeastern European countries.
- Development and validation of a quality of C&A mental health care toolbox to support member states in reforming their quality of C&A mental health care approaches.

**Policy analysis in the sphere of quality of C&A mental health care**

- A series of systematic literature reviews (SLR) and an Evidence Review Report with a focus both on quality of C&A mental health care in the context of COVID-19 and noncommunicable diseases.
- Publish a series of Country case studies as progress report on quality of C&A mental health care policies and practice for selected countries.

**Capacity building**

- Develop a module on quality of C&A mental health care to be delivered as part of the mental health leadership flagship training programme.
- Develop, together with Southern European member states and stakeholders, a comprehensive situation analysis and a package of tools to measure clinical process and outcome against evidence-based standards, building on specific developments and experience from individual countries and stakeholders.
- Contribute to the development of the EFAMH indicators in alignment with the EPW indicators' framework from a quality-of-care perspective.

**Looking Ahead: the strategy 2021-2025**

**The vision,** *inspired by the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025, is to decisively improve quality of care and long-term mental health care for children and adolescents with a focus on good practices, innovation, and leadership.*

**The success** will be measured in terms of four dimensions:

- *Impact*: mental health of C&A is measurable through a set of indicators integrated in the EPW and EFAMH indicators' list as shown by a compendium of good examples on quality of mental health care from selected countries notably Mediterranean and South-Eastern European Member States.
- *Process:* full financial and technical implementation, sustainable patterns of investment,
- *Innovation:* generation of new tools and instruments, and dissemination of established, evidence-based interventions from social to technological innovations.
- *Capacity building*: partnerships built by this programme feed the work of the Pan-European Mental Health Coalition at the regional level.

**The delivery** will be through a mixture of inter-country work at the regional and sub-regional levels whereas innovation will run through both.

**Why Greece (Athens) is a highly suitable location**

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

- Back in July this year, at the Athens mental health summit convened by WHO/Europe and hosted by the Government of Greece, policymakers and experts from across the 53 countries in the European Region issued an appeal for mental health to be placed at the heart of the recovery process post COVID-19 pandemic. In September 2021, WHO/Europe responded to that call through the adoption of the EFAMH at RC71 and the launch of the Pan-European Mental Health Coalition. Greece gave the impetus for the launch of important developments in the field of mental health for the whole of Europe, expressing the strong political commitment of the Greek government and its Prime Minister Mr Kyriakos Mitsotakis.
- At the national level, the Greek government has prioritized mental health and has included it in its national recovery plan Greece 2.0 to be funded by the European Commission's RRF with more than 60M Euros.
- Greece took many initiatives regarding mental health in the midst of the pandemic. New mental health units were founded, as well as telephone support lines and tele-psychiatric centers in remote areas.

- Greece established centers for the prevention of mental disorders, specifically for adolescents and young people such as units for early intervention in psychosis.
- In terms of mental health governance, Greece has upscaled its mental health policy framework through a a dedicated Deputy Minister for mental health.
- Greece is well positioned to support countries in the Southern and Eastern part of the European Region with capacity building and other type of initiatives.
- Combined with the excellence of the Greek Health Institutions and the top-class researchers in the field of health this will be an ideal recipe for a WHO/European programme for quality of mental health for children and adolescents to serve the needs of the WHO European Region where applicable and particularly focused on providing technical assistance, support and leadership to Southern European countries.
- According to the findings of the joint review conducted by the Hellenic Government, in collaboration with WHO/Europe, Greece has a high number of child and adolescent psychiatrists and psychologists. The operation of the Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office could contribute to the creation of a network between the mental health professionals working in this field and the establishment of solid foundations, protocols and guidelines to ensure the quality of care.
- Athens is an easily accessible, attractive and relatively inexpensive location in which to organize activities.

11

**Funding**

## Staff for years 2022-2023*

| Staff | Cost | Number of Staff in category | Cost for Year I 2022**(EUR) | Planned costs per biennium (EUR) |
|---|---|---|---|---|
| P4 Technical Officer | 172,000 | 1 | 172,000 | 344,000 |
| P3 Technical Officer | 124,270 | 1 | 124,270 | 248,540 |
| NOB: Technical Officer | 86,860 | 1 | 86,860 | 173,720 |
| G4 Programme Assistant | 46,870 | 1 | 46,870 | 93,740 |
| **ANNUAL TOTAL COST** | | | **430,000** | **860,000** |

**Athens C&A Programme: 2022 - 2026**
**Projected Programme budget for the 5 years of the project: 2022-2026 (in EUR)**

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Opening Balance | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Contribution | 500,000.0 | 500,000.0 | 500,000.0 | 500,000.0 | 500,000.0 |
| Activities | 70,000 | 70,000 | 70,000 | 70,000 | 70,000 |
| Staff | 430,000 | 430,000 | 430,000 | 430,000 | 430,000 |
| Running costs | 18,160 | 18,156.5 | 18,156.5 | 18,156.5 | 18,156.5 |
| Total | 518,160 | 435,000.00 | 435,000.00 | 435,000.00 | 435,000.00 |
| PSC | 77,725 | 65,000 | 65,000 | 65,000 | 65,000 |
| **Total Expenditure (EUR)** | **595,885** | **595,885** | **595,885** | **595,885** | **595,885** |

12

**References**


- ✓ The WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025 and the new Mental Health Coalition, Regional Committee for Europe 71st session, August 2021 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343931/71cd08e-DraftResolution-MentalHealth-210887.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ✓ Resolution: WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025, WHO Europe, September 2021 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345167/71rs05e-MentalHealth-211013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ✓ WHO The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review. World Health Organization, Geneva2004
- ✓ Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ✓ WHO Mental health preparedness and response for the COVID-19 pandemic, Report by the Director-General, EXECUTIVE BOARD EB148/20 148th session 8 January 2021 Provisional agenda item 14.3
- ✓ Situation of child and adolescent health in Europe Alemán-Díaz, A. Y. et al. (2018) Situation of child and adolescent health in Europe. Project Report. Worlds Health Organization, Copenhagen.
- ✓ Shweta Singh, Deblina Roy, Krittika Sinha, Sheeba Parveen, Ginni Sharma, Gunjan Joshi, Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review withrecommendations, Psychiatry Research, Volume 293, 2020, 113429, ISSN 0165-1781, https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429.
- ✓ Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19, WHO The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review. World Health Organization, Geneva2004
- ✓ Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19 Liu, Jia Jia et al. The Lancet Child & Adolescent Health, Volume 4, Issue 5, 347 - 349
- ✓ Centers for Disease Control and Prevention. Data and statistics on children's mental health. Accessed March 27, 2020. https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html
- ✓ Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry 2007; 6: 168–76
- ✓ Brown, C.L., Gibbons, L.E., Kennison, R.F., Robitaille, A., Lindwall, M., Mitchell, M., Shirk, S.D., Atri, A., Cimino, C.R., Benitez, A., MacDonald, S.W.S., Zelinski, E., Willis, S.L., Schaie, K.W., Johansson, B., Dixon, R.A., Mungas, D.M., Hofer, S.M. & Piccinin, A.M. (2012). Social activity and cognitive functioning over time: a coordinated analysis

of four longitudinal studies. *Journal of Aging Research*, vol. 2012, Article ID 287438, 12 pages. doi:10.1155/2012/287438.

- ✓ Membride, Heather. (2016). Mental health: Early intervention and prevention in children and young people. British journal of nursing (Mark Allen Publishing). 25. 552-557. 10.12968/bjon.2016.25.10.552.
- ✓ Spratt, Jennifer & Philip, Kate & Shucksmith, J. & Kiger, Alice & Gair, Dorothy. (2010). 'We are the ones that talk about difficult subjects': nurses in schools working to support young people's mental health. Pastoral Care in Education. 28. 131-144. 10.1080/02643944.2010.482145.
- ✓ Membride, H. (2016). *Mental health: early intervention and prevention in children and young people.*
  *British Journal of Nursing, 25(10), 552–557.*doi:10.12968/bjon.2016.25.10.5
- ✓ B.J. Casey, Stéphanie Duhoux, Matthew Malter Cohen, Adolescence: What Do Transmission, Transition, and Translation Have to Do with It?, Neuron, Volume 67, Issue 5, 2010, Pages 749-760, ISSN 0896-6273, https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.08.033.
- ✓ Bailen, Natasha & Green, Lauren & Thompson, Renee. (2018). Understanding Emotion in Adolescents: A Review of Emotional Frequency, Intensity, Instability, and Clarity. Emotion Review. 11. 175407391876887. 10.1177/1754073918768878
- ✓ Somerville LH, Jones RM, Casey BJ. A time of change: behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain Cogn.* 2010;72(1):124-133. doi:10.1016/j.bandc.2009.07.003
- ✓ Somerville, Leah H. "The Teenage Brain: Sensitivity to Social Evaluation." *Current Directions in Psychological Science* 22, no. 2 (April 2013): 121–27. https://doi.org/10.1177/0963721413476512.
- ✓ Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc.* 2021;50(1):44-57. doi:10.1007/s10964-020-01332-9
- ✓ Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). *Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. Journal of Youth and Adolescence, 50(1), 44–57.*doi:10.1007/s10964-020-01332-9
- ✓ Brown, A. W. (2002). The State of Mental Health Services for Children and Adolescents. Journal of Health & Social Policy, 16(1-2), 139–153. doi:10.1300/j045v16n01_12
- ✓ Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf?ua=1, accessed 10.01.2018).
- ✓ Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. Public Health Nutr. 2016; 19:753-64 (http://doi.org/10.1017/S1368980015001767).

- ✓ % of infants breastfed at age 6 months In: European Health Information Gateway [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_616-7260-of-infants-breastfed-at-age-6-months/).
- ✓ European food and nutrition action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/14;
- ✓ Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ✓ See Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Geneva: World Health Organization; 2019. (https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_ health_EN_27_08_12.pdf)
- ✓ Silverman WK, Hinshaw SP. The second special issue on evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents: a 10-year update. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2008;37(1):1–7. doi:10. 1080/15374410701817725.
- ✓ The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ✓ Hoagwood K, Burns BJ, Kiser L, Ringeisen H, Schoenwald SK. Evidence-based practice in child and adolescent mental health services. Psychiatr Serv. 2001; 52(9):1179–89.
- ✓ Jensen PS, Goldman E, Offord D, Costello EJ, Friedman R, Huff B, et al. Overlooked and underserved: "action signs" for identifying children with unmet mental health needs. Pediatrics. 2011;128(5):970–9. doi:10.1542/peds. 2009-0367.
- ✓ Kataoka SH, Zhang L, Wells KB. Unmet need for mental health care among U.S. children: variation by ethnicity and insurance status. Am J Psychiatr. 2002;159(9):1548–55.
- ✓ Saloner B, Carson N, Cook BL. Episodes of mental health treatment among a nationally representative sample of children and adolescents. Med Care Res Rev. 2014;71(3):261–79. doi:10.1177/1077558713518347.
- ✓ Satcher D. U.S. Public Health Service, Report of the Surgeon General's Conference on Children's Mental Health: a national action agenda. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2008.
- ✓ Williams J, Klinepeter K, Palmes G, Pulley A, Foy JM. Diagnosis and treatment of behavioral health disorders in pediatric practice. Pediatrics. 2004;114(3):601–6. doi:10.1542/peds.2004-0090.
- ✓ Forman-Hoffman, V. L., Middleton, J. C., McKeeman, J. L., Stambaugh, L. F., Christian, R. B., Gaynes, B. N.,Viswanathan, M. (2017). *Quality improvement, implementation, and dissemination strategies to improve mental health care for children and adolescents: a systematic review. Implementation Science, 12(1).*doi:10.1186/s13012-017-0626-4

- ✓ Viner, R.M.; Russell, S.J.; Croker, H.; Packer, J.; Ward, J.; Stansfield, C.; Mytton, O.; Bonell, C.; Booy, R. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *Lancet Child. Adolesc. Health* 2020, *4*, 397–404. [CrossRef]
- ✓ Wang, G.; Zhang, Y.; Zhao, J.; Zhang, J.; Jiang, F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 2020, *395*, 945–947. [CrossRef]
- ✓ Ghosh, R.; Dubey, M.J.; Chatterjee, S.; Dubey, S. Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* 2020, *72*, 226–235. [CrossRef]
- ✓ Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(22), 8479. doi:10.3390/ijerph17228479
- ✓ Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). *Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. Psychiatry Research, 293, 113429.*doi:10.1016/j.psychres.2020.11
- ✓ Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. JAMA Pediatr. 2020 Sep 1;174(9):819-820. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1456. PMID: 32286618.
- ✓ GolbersteinE,GonzalesG,MearaE.Howdo economic downturns affect the mental health of children? evidence from the National Health Interview Survey. *Health Econ.* 2019;28(8):955-970. doi:10.1002/hec.3885
- ✓ Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020; (published online March 4.) https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X
- ✓ Norredam M, Nellums L, Nielsen RS, Byberg S, Petersen JH Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylum-seeking children in Denmark: a nation-wide register-based cohort study. *Eur Child Adoles Psy.* 2018; 27: 439-446
- ✓ Sprang G, Silman M Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public.* 2013; 7: 105-110
- ✓ Santavirta T, Santavirta N, Betancourt TS, Gilman SE Long term mental health outcomes of Finnish children evacuated to Swedish families during the second world war and their non-evacuated siblings: cohort study. *BMJ.* 2015; 350g7753
- ✓ Abel KM, Heuvelman HP, Jorgensen L et al. Severe bereavement stress during the prenatal and childhood periods and risk of psychosis in later life: population-based cohort study. *BMJ.* 2014; 348f7679

Συμφωνία
μεταξύ
της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας
και
της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ")
για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του
Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών

Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας (η "Κυβέρνηση") και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας που ενεργεί μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ"), εφεξής αναφερόμενες από κοινού "τα Μέρη",

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τις πρόσφατες συζητήσεις τους σχετικά με τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών ΠΟΥ ("Γραφείο ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών"),

Επιδοκιμάζοντας τη συνεχιζόμενη συνεργασία και γενναιοδωρία της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, καθώς και την προθυμία της να στηρίξει το νέο Πρόγραμμα για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων του Γραφείου ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών.

Επιθυμώντας να προσδιορίσει, μέσω της παρούσας Συμφωνίας (εφεξής η "Συμφωνία"), τον σκοπό και το πεδίο εφαρμογής του Προγράμματος για την Φροντίδα της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, καθώς και τις αντίστοιχες υποχρεώσεις των Μερών,

συμφώνησαν ως εξής:

Άρθρο 1

Το Πρόγραμμα για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων θα φιλοξενηθεί από το Γραφείο ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών, θα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού και θα στεγαστεί στον ίδιο χώρο. Συναφώς, η Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπό-γραφείου για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας, η οποία υπεγράφη στις 15 Απριλίου 2021 (εφεξής η "Συμφωνία του 2021"), συμπεριλαμβανομένης της Συμφωνίας Υποδοχής που αναφέρεται στη Συμφωνία του 2021, θα ισχύει κατ' αναλογία για το Πρόγραμμα για την Φροντίδα της Ψυχικής

Υγείας Παιδιών και Εφήβων, υπό τον όρο των ειδικών οικονομικών διατάξεων της παρούσας Συμφωνίας.

Οι στόχοι και ο προϋπολογισμός του Προγράμματος περιγράφονται στο Παράρτημα 1 της παρούσας, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της παρούσας Συμφωνίας.

Άρθρο 2

Η Κυβέρνηση θα παρέχει οικονομική εισφορά στην ΠΟΥ για αρχική περίοδο πέντε ετών, η οποία θα καλύπτει τις δαπάνες για το προσωπικό, το λειτουργικό κόστος και το κόστος του προγράμματος που απαιτούνται για την ίδρυση και λειτουργία του Προγράμματος Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων του Γραφείου ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό που περιγράφεται στο Παράρτημα Ι.

Άρθρο 3

Το συνολικό ύψος της οικονομικής εισφοράς θα είναι 2.979.425,0 ευρώ. Η εισφορά θα καταβληθεί ως εξής:

(i) Για το πρώτο έτος μετά τη θέση σε ισχύ της παρούσας Συμφωνίας, αρχικό ποσό
595.885.1 ευρώ,

(ii) Οι επόμενες δόσεις θα καταβάλλονται σε ετήσια βάση αρχής γενομένης από το 2023 σύμφωνα με το εξής χρονοδιάγραμμα:
*595.885.1 ευρώ την 1η Απριλίου 2023*
*595.885.1 ευρώ την 1η Απριλίου 2024*
*595.885.1 ευρώ την 1η Απριλίου 2025*
*595.885.1 ευρώ την 1η Απριλίου 2026*

Άρθρο 4

Τα ποσά που καταβάλλει η Κυβέρνηση θα μεταφέρονται μέσω καθορισμένου τραπεζικού λογαριασμού της ΠΟΥ σε ΕΥΡΩ, συμπεριλαμβανομένου του πρόσθετου κόστους υποστήριξης προγράμματος ύψους 13%, σύμφωνα με την Απόφαση WHA37.17 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας του Μαΐου 1981.

Άρθρο 5

Οι υποχρεώσεις της ΠΟΥ βάσει της παρούσας Συμφωνίας εξαρτώνται από τη συνέχιση της εκ των προτέρων παραλαβής των προαναφερθέντων ποσών. Η ΠΟΥ θα διαχειρίζεται τα κεφάλαια σύμφωνα με τους Οικονομικούς Κανόνες και Κανονισμούς της ΠΟΥ και λοιπούς κανονισμούς, κανόνες και πολιτικές της ΠΟΥ ως εξής:

(i) Τυχόν τόκοι επί του ταμειακού υπολοίπου των κεφαλαίων θα χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τους Οικονομικούς Κανόνες και Κανονισμούς της ΠΟΥ και τους οικονομικούς και διοικητικούς κανόνες και πρακτικές της ΠΟΥ.

(ii) Τα έσοδα και τα έξοδα που καταγράφονται σε σχέση με τα κεφάλαια θα προσδιορίζονται και θα τηρούνται χωριστά από την ΠΟΥ στον σχετικό λογαριασμό.

(iii) Τυχόν υπόλοιπο των κεφαλαίων που εκκρεμεί κατά τον χρόνο λήξης της παρούσας Συμφωνίας, και μετά την πλήρη εκκαθάριση όλων των βαρών (οικονομικών υποχρεώσεων) της ΠΟΥ πριν από τη λήξη, θα επιστραφεί στην Κυβέρνηση.

(iv) Τα έσοδα και τα έξοδα που καταγράφονται σε σχέση με τα κεφάλαια θα περιλαμβάνονται στις Οικονομικές Εκθέσεις της ΠΟΥ που υποβάλλονται στην Παγκόσμια Συνέλευση για την Υγεία σε ετήσια βάση. Θα παρέχονται στην Κυβέρνηση πιστοποιημένες οικονομικές καταστάσεις εσόδων και εξόδων σε ετήσια βάση, εφόσον ζητηθούν.

(v) Η ΠΟΥ θα παράσχει Τελική Πιστοποιημένη Οικονομική Κατάσταση (ΤΠΟΚ) εσόδων και εξόδων έως την ημερομηνία περάτωσης της Συμφωνίας, δηλαδή μετά την τακτοποίηση όλων των βαρών για δραστηριότητες που ξεκίνησε η ΠΟΥ πριν από τη λήξη του.

(vi) Συμφωνείται ότι όλες οι οικονομικές εισφορές προς την ΠΟΥ υπόκεινται αποκλειστικά και μόνο στις διαδικασίες της για τον εσωτερικό και εξωτερικό έλεγχο. Η πιστοποίηση των λογαριασμών των Εξωτερικών Ελεγκτών και η έκθεση ελέγχου υποβάλλονται στην Παγκόσμια Συνέλευση για την Υγεία σε ετήσια βάση. Η Κυβέρνηση μπορεί να ζητήσει αντίγραφα.

(vii) Η Κυβέρνηση θα δώσει στην ΠΟΥ προθεσμία έως δώδεκα μηνών μετά τη λήξη της παρούσας Συμφωνίας (ημερομηνία περάτωσης) για την εκκαθάριση όλων των βαρών για δραστηριότητες που ολοκλήρωσε η ΠΟΥ πριν από τη λήξη.

Άρθρο 6

*1.* Η παρούσα Συμφωνία θα τεθεί σε ισχύ κατά την ημερομηνία της τελευταίας ειδοποίησης με την οποία τα Μέρη αλληλοενημερώνονται περί της ολοκλήρωσης των εσωτερικών διατυπώσεών τους για τη θέση της σε ισχύ. Θα παραμείνει σε ισχύ για αρχική περίοδο πέντε ετών από τη θέση της σε ισχύ και, στη συνέχεια, μπορεί να ανανεώνεται για περαιτέρω πενταετείς περιόδους υπό παρόμοιους όρους και προϋποθέσεις, με αμοιβαία συμφωνία της Κυβέρνησης και της ΠΟΥ μέσω εγγράφου παράτασης της παρούσας Συμφωνίας.

*2.* Τυχόν τροποποίηση της παρούσας Συμφωνίας γίνεται με αμοιβαία γραπτή συμφωνία των Μερών, η οποία τίθεται σε ισχύ σύμφωνα με τη διαδικασία που περιγράφεται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου.

*3.* Σε περίπτωση τροποποίησης της Συμφωνίας του 2021 και/ή της Συμφωνίας Υποδοχής, η παρούσα Συμφωνία θα τροποποιηθεί αναλόγως.

*4.* Οποιοδήποτε από τα Μέρη μπορεί να παρέχει στο άλλο Μέρος γραπτή ειδοποίηση λήξης της παρούσας Συμφωνίας. Η λήξη θα τεθεί σε ισχύ έξι μήνες μετά την παραλαβή της ειδοποίησης, υπό τον όρο της τακτοποίησης τυχόν βαρών που εκκρεμούν.

Άρθρο 7

Σε περίπτωση σύγκρουσης μεταξύ της Συμφωνίας του 2021, της Συμφωνίας Υποδοχής και της παρούσας Συμφωνίας, θα υπερισχύει η παρούσα Συμφωνία, και στη συνέχεια η Συμφωνία του 2021 και η Συμφωνία Υποδοχής.

Οι υπογράφοντες, νόμιμα διορισμένοι εκπρόσωποι της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που ενεργεί μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη αντίστοιχα, υπέγραψαν την παρούσα Συμφωνία σε δύο πρωτότυπα στην αγγλική γλώσσα. Έγινε στην Αθήνα στις 21 Μαρτίου 2022.

Για την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας

Αθανάσιος Πλεύρης,
Υπουργός Υγείας
Ημερομηνία: 21 Μαρτίου 2022
Υπογραφή

Για το Περιφερειακό Γραφείο ΠΟΥ Ευρώπης

Χανς Χ. Κλούγκε
Περιφερειακός Διευθυντής
Ημερομηνία: 21 Μαρτίου 2022

Υπογραφή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

# Πρόγραμμα του Γραφείου ΠΠ ΠΟΥ Αθήνας για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων

Περιφερειακό Γραφείο ΠΟΥ για την Ευρώπη

Αθήνα, Ελλάδα
25 Φεβρουαρίου 2022

Συνοπτική Παρουσίαση

Η Ελληνική Δημοκρατία και το Περιφερειακό Γραφείο της ΠΟΥ για την Ευρώπη μέσω του Γραφείου Ποιότητας Περίθαλψης (ΠΠ) της ΠΟΥ στην Αθήνα Ελλάδας έχουν ως στόχο να δρομολογήσουν το Πρόγραμμα Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Π&Ε) στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΠ. Το πρόγραμμα αυτό θα συμβάλλει στην υλοποίηση του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Εργασίας (EPW) και του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2025 (EFAMH) της ΠΟΥ. Θα αποτελέσει απάντηση στις τρέχουσες προκλήσεις ψυχικής υγείας που προκύπτουν από τον αρνητικό αντίκτυπο που είχε η πανδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ. Το EFAMH επικεντρώνεται στον μετασχηματισμό συμπεριφορών συμπεριφοράς σχετικά με την ψυχική υγεία, επιταχύνοντας τις μεταρρυθμίσεις των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την πρόοδο προς την καθολική κάλυψη των ατόμων με ψυχικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων.

Μέσω αυτού του προγράμματος, το Γραφείο ΠΠ Αθηνών της ΠΟΥ θα υποστηρίξει την υλοποίηση μιας κοινής φιλοδοξίας για τη διασφάλιση υγιούς ζωής και την προώθηση της ευημερίας για όλα τα παιδιά και τους εφήβους εντός της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας της ΠΟΥ, σύμφωνα με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ).

Σκοπός του παρόντος εγγράφου είναι να αιτιολογήσει και να αναλύσει την καθιέρωση του Προγράμματος Ποιότητας Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών. Παρέχει πληροφορίες σχετικά με την πρόοδο προς την καθιέρωση του Προγράμματος Ποιότητας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών, το οποίο χρηματοδοτείται από την Ελλάδα και καθορίζει εν συντομία μια στρατηγική για την εκκίνηση και τη μελλοντική υλοποίηση του προγράμματος, προβάλλοντας ένα συνδυασμό στρατηγικών στοιχείων και ιδεών για τα πρώτα πέντε χρόνια της διάρκειας του προγράμματος.

Τέλος, το Πρόγραμμα Ποιότητας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών θα υποστηρίξει τον Περιφερειακό Διευθυντή και τα κράτη-μέλη της ΠΟΥ/Ευρώπης, ιδίως εκείνα που βρίσκονται γύρω από τη λεκάνη της Μεσογείου και τη Νοτιοανατολική Ευρώπη, για τη βελτίωση της ποιότητας της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων.

Σκοπός

Η Ελληνική Δημοκρατία και το Γραφείο ΠΠ Αθηνών της ΠΟΥ στην Ελλάδα έχουν ως στόχο να δρομολογήσουν το Πρόγραμμα Ποιότητας Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του γραφείου ΠΠ. Το πρόγραμμα αυτό θα συμβάλλει στην υλοποίηση του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης της ΠΟΥ για την Ψυχική Υγεία 2021-2025 (ΕΓΑΜΗ). Θα αποτελέσει απάντηση στις τρέχουσες προκλήσεις ψυχικής υγείας που προκύπτουν από τον αρνητικό αντίκτυπο που είχε η πανδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ. Φροντίδα υγείας. Το ΕΓΑΜΗ επικεντρώνεται στον μετασχηματισμό στάσεων και συμπεριφορών για την ψυχική υγεία, επιταχύνοντας τις μεταρρυθμίσεις των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την πρόοδο προς την καθολική κάλυψη των ατόμων με ψυχικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων. Ο νεοσυσταθείς Πανευρωπαϊκός Συνασπισμός Ψυχικής Υγείας επιδιώκει να ευαισθητοποιήσει το κοινό σχετικά με την ψυχική υγεία, να αντιμετωπίσει τον στιγματισμό και τις διακρίσεις, να κινητοποιήσει πόρους για επενδύσεις στην ψυχική υγεία και να προωθήσει τη φροντίδα με επίκεντρο τα δικαιώματα και το άτομο. Το πρόγραμμα αυτό θα συμβάλλει στην υλοποίηση ενός από τους κύριους στόχους του Συνασπισμού, δηλαδή τη στήριξη της προαγωγής και της προστασίας της ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της ζωής, στοχεύοντας ειδικά σε ευάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά και οι έφηβοι, βελτιώνοντας την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το πρόγραμμα θα στηρίξει επίσης την υλοποίηση μιας κοινής φιλοδοξίας για τη διασφάλιση υγιούς ζωής και την προώθηση της ευημερίας όλων των παιδιών και των εφήβων, σύμφωνα με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ).

Η πρωτοβουλία αυτή εμπνέεται επίσης από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας (ΕΠΕ) 2020-2025 «Ενωμένη Δράση για Καλύτερη Υγεία στην Ευρώπη», το οποίο εγκρίθηκε από όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας της ΠΟΥ. Το ΕΠΕ παρέχει μια καλή ευκαιρία για προβληματισμό σχετικά με τη συνοχή των πολιτικών, των δομών και των πόρων για την ποιότητα της φροντίδας της υγείας και τις συνέπειες στον πολιτικό διάλογο, τη χάραξη πολιτικής και την τεχνική βοήθεια σε περιφερειακό, υποπεριφερειακό και εθνικό επίπεδο. Πρωταρχικός στόχος του είναι η υποστήριξη της αποτελεσματικής ηγεσίας και διακυβέρνησης για την ψυχική υγεία, η παροχή περιεκτικών, ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό περιβάλλον, η εφαρμογή στρατηγικών για την προώθηση και την πρόληψη και η ενίσχυση των πληροφοριακών συστημάτων μέσω της έρευνας.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η ψυχική υγεία ορίζεται ως «μια κατάσταση ευημερίας στην οποία κάθε άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να λειτουργήσει παραγωγικά και καρποφόρα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του».

Η παιδική ηλικία και η εφηβεία είναι κρίσιμα στάδια της ζωής για την ψυχική υγεία. Τότε σημειώνεται ταχεία ανάπτυξη και εξέλιξη, επιτρέποντας την απόκτηση γνωστικών και κοινωνικών συναισθηματικών δεξιοτήτων που διαμορφώνουν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων

και είναι σημαντικές για την ανάληψη ενήλικων ρόλων στην κοινωνία.

Οι καταστάσεις ψυχικής υγείας, όπως η επιληψία της παιδικής ηλικίας, οι αναπτυξιακές αναπηρίες, η κατάθλιψη, το άγχος και οι διαταραχές συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένων των διατροφικών διαταραχών, αποτελούν σημαντικές αιτίες ασθενειών και αναπηρίας στους νέους. Σε παγκόσμιο επίπεδο, το 10% των παιδιών και των εφήβων βιώνουν μια ψυχική διαταραχή, αλλά οι περισσότεροι δεν αναζητούν βοήθεια ή δεν λαμβάνουν φροντίδα. Οι μισές από όλες τις καταστάσεις ψυχικής υγείας ξεκινούν από την ηλικία των 14 ετών. Η αυτοκτονία είναι η τρίτη αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας 15-19 ετών. Οι συνέπειες της μη αντιμετώπισης της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στα παιδιά και τους εφήβους επεκτείνονται στην ενήλικη ζωή και περιορίζουν τις ευκαιρίες για μια ικανοποιητική ζωή.

Ως εκ τούτου, η καλή ποιότητα ζωής είναι υψίστης σημασίας, και τα παιδιά και οι έφηβοι που είναι χαρούμενοι και με αυτοπεποίθηση είναι πιο πιθανό να μεταφέρουν αυτά τα χαρακτηριστικά στην ενήλικη ζωή τους και να αποκτήσουν ανθεκτικότητα απέναντι στις αντιξοότητες. Όσον αφορά τα παιδιά, δίνεται έμφαση στις αναπτυξιακές πτυχές, για παράδειγμα, μια θετική αίσθηση της ταυτότητας, την ικανότητα να διαχειρίζονται τις σκέψεις, τα συναισθήματα, καθώς και την οικοδόμηση κοινωνικών σχέσεων και, τελικά, την πλήρη ενεργό συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Κατά τη σύνοδο κορυφής σχετικά με τις δράσεις που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στα συστήματα ψυχικής υγείας και παροχής υπηρεσιών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, στις 22-23 Ιουλίου, οι ηγέτες, οι υπουργοί, οι εκπρόσωποι των χωρών και η κοινωνία των πολιτών από την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ αναγνώρισαν τον αντίκτυπο της COVID-19 στην ψυχική υγεία και έστειλαν ένα ισχυρό μήνυμα σχετικά με τη σημασία να δοθεί προτεραιότητα στην ψυχική υγεία κατά τη διαδικασία ανάκαμψης. Ο Δρ. Hans Henri P. Kluge, Περιφερειακός Διευθυντής της ΠΟΥ για την Ευρώπη, τόνισε την ανάγκη να θεωρηθεί η ψυχική υγεία και η ευεξία ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και να τεθεί η ψυχική υγεία στην κορυφή του προγράμματος μεταρρυθμίσεων πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία. Ο Έλληνας Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης τόνισε ότι η ψυχική υγεία είναι βασικό συστατικό της δημόσιας υγείας, με έμφαση στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων.

Τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν κατά τη σύνοδο κορυφής και εκπονήθηκαν από την Τεχνική Συμβουλευτική Ομάδα της ΠΟΥ (TAG) σχετικά με τις συνέπειες της COVID-19 στην Ψυχική Υγεία προσδιόρισαν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι εκτός σχολείου ήταν μία από τις ειδικές ομάδες του πληθυσμού που κινδυνεύουν ιδιαίτερα ή είναι ευάλωτες σε αρνητικά αποτελέσματα για την ψυχική υγεία λόγω διαταραχής ή παρεμπόδισης της πρόσβασης στις υπηρεσίες, μειωμένης κοινωνικής σύνδεσης ή περιορισμένης οικονομικής δραστηριότητας. Για την αντιμετώπιση αυτής της ευπάθειας, η TAG εισηγήθηκε, μεταξύ άλλων, την αύξηση της πρόσβασης στην κοινωνιοσυναισθηματική μάθηση, την εκπαιδευτική υποστήριξη για την απώλεια μάθησης και την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική στήριξη στα σχολεία και τα πανεπιστήμια, καθώς και την αύξηση της κοινοτικής στήριξης στους εφήβους και τους νέους ενήλικες. Προκειμένου να ενισχυθεί αυτή η εισήγηση, η Διακήρυξη της Συνόδου Κορυφής για την Ψυχική Υγεία στην Αθήνα ζήτησε προσβάσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας καλής ποιότητας σε επίπεδο κοινότητας.

Τα ανωτέρω στοιχεία και εισηγήσεις χρησίμευσαν για την τεκμηρίωση της ανάπτυξης του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης της ΠΟΥ για την Ψυχική Υγεία 2021-2025 (EFAMH), το οποίο εγκρίθηκε από την Περιφερειακή Επιτροπή της ΠΟΥ για την Ευρώπη τον Σεπτέμβριο του 2021. Το EFAMH όρισε ότι η ψυχική υγεία και η ευημερία των παιδιών, των εφήβων και των νεαρών

ενηλίκων είναι μία από τις τρεις κύριες πρωτοβουλίες της, στις οποίες θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα για δράση.

Ιστορικό και σκεπτικό για την κατάρτιση του παρόντος προγράμματος

Η ψυχική υγεία εξελίσσεται καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής. Ως εκ τούτου, οι κυβερνήσεις και η κοινωνία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ως προς τη χρήση των πληροφοριών σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και προστασίας και θέτουν σε εφαρμογή δράσεις για την πρόληψη ψυχικών ασθενειών ή δυσλειτουργικών ψυχικών παθήσεων, την προστασία και την προώθηση της ψυχικής υγείας σε όλα τα στάδια της ζωής. Τα πρώτα στάδια της ζωής αποτελούν μια ιδιαίτερα σημαντική ευκαιρία για την προώθηση της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, καθώς έως και το 50% των ψυχικών διαταραχών στους ενήλικες παρουσιάζονται πριν από την ηλικία των 14 ετών. Τα παιδιά και οι έφηβοι με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να λαμβάνουν έγκαιρη φροντίδα μέσω τεκμηριωμένων ψυχοκοινωνικών και άλλων μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων που βασίζονται στην κοινότητα, αποφεύγοντας την ιδρυματοποίηση και την ιατροποίηση.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η κατάθλιψη είναι μία από τις κύριες αιτίες ασθένειας και αναπηρίας μεταξύ των εφήβων και η αυτοκτονία είναι η τέταρτη αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας 15-19 ετών. Οι θεωρητικοί της ανάπτυξης συχνά χαρακτηρίζουν την εφηβεία ως μια περίοδο αναταραχής και έντασης. Τα δεδομένα από την Συμπεριφορά Υγείας σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας με τη συμμετοχή περισσότερων από 40 χωρών, πολλές εκ των οποίων από την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ, δείχνουν συνεχώς τις προκλήσεις που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των εφήβων ηλικίας 11, 13 και 15 ετών και την επιτακτική ανάγκη ολοκληρωμένης αντιμετώπισης του θέματος.

Ένα άλλο καθοριστικό χαρακτηριστικό της εφηβείας είναι η έντονη αύξηση της κοινωνικής ευαισθησίας και της σημασίας των συνομηλίκων, θέτοντας τους εφήβους σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν πολλές κοινές μορφές ψυχοπαθολογίας, συμπεριλαμβανομένου του γενικευμένου άγχους, των διατροφικών διαταραχών, της κατάθλιψης και του κοινωνικού άγχους. Μάλιστα, αυτό το συγκεκριμένο υποσύνολο των διαταραχών εσωτερίκευσης αναφέρεται ως «διαταραχές της εφηβείας». Ορισμένοι έφηβοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχικής υγείας λόγω των συνθηκών διαβίωσής τους, του στιγματισμού, των διακρίσεων ή του αποκλεισμού ή της έλλειψης πρόσβασης σε ποιοτική υποστήριξη και υπηρεσίες. Σε αυτούς περιλαμβάνονται οι έφηβοι που ζουν σε ανθρωπιστικά και εύθραυστα περιβάλλοντα, οι έφηβοι με χρόνιες ασθένειες, διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, διανοητική αναπηρία ή άλλη νευρολογική κατάσταση, οι έγκυοι έφηβοι, οι έφηβοι γονείς ή άτομα σε πρώιμους ή/και καταναγκαστικούς γάμους, τα ορφανά και οι έφηβοι από μειονοτικά εθνοτικά ή σεξουαλικά υπόβαθρα ή άλλες ομάδες που υφίστανται διακρίσεις. Οι έφηβοι με ψυχικές παθήσεις είναι με τη σειρά τους ιδιαίτερα ευάλωτοι στον κοινωνικό αποκλεισμό, τις διακρίσεις, τον στιγματισμό (που επηρεάζουν την ετοιμότητα να ζητήσουν βοήθεια), τις εκπαιδευτικές δυσκολίες, τις ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, τη κακή σωματική υγεία και τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Οι μισές από όλες τις παθήσεις ψυχικής υγείας ξεκινούν από την ηλικία των 14 ετών, αλλά οι περισσότερες περιπτώσεις δεν ανιχνεύονται και δεν υποβάλλονται σε θεραπεία. Έχουν εντοπιστεί διάφοροι παράγοντες που είναι πιθανό να αυξήσουν τον κίνδυνο κακής ψυχικής υγείας και διαταραχών. Περιλαμβάνουν την παρουσία μαθησιακής δυσκολίας, την ύπαρξη γονέα με

προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης ουσιών όπως αλκοόλ, χρόνιες παθήσεις ή προβλήματα υγείας, συναισθηματικής, σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, χωρισμού των γονέων και διαβίωσης με ενδοοικογενειακή κακοποίηση. Οι συνέπειες της μη αντιμετώπισης των καταστάσεων ψυχικής υγείας των εφήβων επεκτείνονται στην ενήλικη ζωή, βλάπτοντας τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία και περιορίζοντας τις ευκαιρίες για μια ικανοποιητική ζωή ως ενήλικες.

Η έγκαιρη παρέμβαση, η καλύτερη προώθηση της θετικής ψυχικής υγείας και τα θετικά προγράμματα γονικής μέριμνας διαδραματίζουν αναμφίβολα σημαντικό ρόλο για την υποστήριξη καλύτερων αποτελεσμάτων για τα παιδιά και τους νέους μας καθώς βρίσκουν τη θέση τους στην κοινωνία. Είναι ζωτικής σημασίας να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες των εφήβων με καθορισμένες συνθήκες ψυχικής υγείας: αποφυγή της ιδρυματοποίησης και της υπερβολικής ιατροποίησης, ιεράρχηση των μη φαρμακολογικών προσεγγίσεων και σεβασμός των δικαιωμάτων των παιδιών σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού και άλλες συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στις τεκμηριωμένες θεραπείες, τα αποτελέσματα για τα παιδιά με προβλήματα ψυχικής υγείας εξακολουθούν να μην είναι τα βέλτιστα. Οι σχετικοί λόγοι περιλαμβάνουν ζητήματα πρόσβασης στη φροντίδα και την παράλειψη των συστημάτων και των παρόχων να υιοθετήσουν καθιερωμένες στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας και παρεμβάσεις με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα. Τα υφιστάμενα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθούν να παρέχουν κατακερματισμένη φροντίδα σε παιδιά και εφήβους σε πολλά και μη συντονισμένα περιβάλλοντα, καθιστώντας αναποτελεσματική την παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, οι κλινικοί γιατροί - ιδίως οι ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας - μπορεί να μην έχουν τον χρόνο, τις γνώσεις ή την κατάρτιση για να εντοπίσουν και να θεραπεύσουν ή να παραπέμψουν ασθενείς με προβλήματα ψυχικής υγείας, ειδικά παιδιά και εφήβους.

Η αυξανόμενη επιβάρυνση για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων ως απειλή υπήρχε ακόμη και πριν από την πανδημία, αλλά επιδεινώθηκε περαιτέρω από την COVID-19. Ο ατομικός και συλλογικός ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος θα μπορούσε να έχει μεγαλύτερες συνέπειες από ό,τι η ίδια η πανδημία. Το φαινόμενο αυτό έχει οδηγήσει σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική και ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Οι εκπαιδευτικοί, επιστημονικοί και πολιτιστικοί οργανισμοί υπολογίζουν ότι το κλείσιμο των σχολείων επηρέασε 862 εκατομμύρια παιδιά και εφήβους σε όλο τον κόσμο, περίπου το ήμισυ του παγκόσμιου μαθητικού πληθυσμού. Για τον λόγο αυτό, πολλοί ακαδημαϊκοί εξέφρασαν ανησυχίες σχετικά με τον πιθανό ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στα παιδιά και τους εφήβους. Τα μέτρα περιορισμού, όπως το κλείσιμο των σχολείων και των κέντρων δραστηριοτήτων για μεγάλο χρονικό διάστημα, εξέθεσαν τα παιδιά και τους νέους στις εξουθενωτικές επιπτώσεις της εκπαιδευτικής, ψυχολογικής και αναπτυξιακής απόδοσης, καθώς βιώνουν τη μοναξιά, το άγχος και την αβεβαιότητα. Η συνήθης ηλικία εμφάνισης αυτών των κοινωνικών συναισθηματικών διαταραχών και το γεγονός ότι οι έφηβοι παρακολουθούν μαθήματα στο διαδίκτυο, περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους σε κλειστούς χώρους και διαχωρίζονται σωματικά από τους συνομηλίκους τους, τους θέτουν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η αντιμετώπιση της συναισθηματικής διαταραχής των παιδιών και των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας με στοχευμένα μέτρα παρέμβασης είναι υψίστης σημασίας. Η καταναγκαστική χρήση των διαδικτυακών παιχνιδιών και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης τα βάζει σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Ως εκ τούτου, θα μπορούσε να υπάρξει επιδείνωση των συμπτωμάτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς.

Η πανδημία COVID-19 έχει αφαιρέσει πτυχές της ζωής των παιδιών. Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα λόγω της περιορισμένης κατανόησης της τρέχουσας πανδημίας. Ως αποτέλεσμα, έχουν ελάχιστες ή καθόλου στρατηγικές αντιμετώπισης. Επιπλέον, τα παιδιά μπορούν να συλλέξουν μη επαληθευμένες πληροφορίες από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή από φήμες, οι οποίες μπορούν να επιδεινώσουν τον φόβο και τα συναισθήματα αβεβαιότητας, καθώς είναι βέβαιο ότι θα υπάρξει παρερμηνεία. Αυτή η κρίσιμη περίοδος ανάπτυξης της ψυχικής υγείας των παιδιών έχει επηρεαστεί κυρίως από μια δραστική αλλαγή της ρουτίνας (καταστολή των δραστηριοτήτων της τάξης, μετάβαση στην τηλεκπαίδευση, απομονωμένο μαθησιακό περιβάλλον). Τα παιδιά που λαμβάνουν εκπαίδευση, αγωγή και άλλες θεραπείες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να εκτροχιαστούν από τη θεραπεία και την ειδική εκπαίδευση. Τα μη προνομιούχα από οικονομικής άποψης παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στην εκμετάλλευση και την κακοποίηση.

Επιπλέον, παιδιά με λοίμωξη COVID-19, παιδιά που έχουν τεθεί σε καραντίνα σε τοπικά νοσοκομεία ή σε κέντρα συλλογικής ιατρικής παρακολούθησης και ιδίως τα παιδιά των οποίων οι φροντιστές έχουν λοίμωξη COVID-19 ή έχουν πεθάνει από τη νόσο χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Αυτά τα παιδιά μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα σε προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω του υψηλότερου κινδύνου λοίμωξης και της θλίψης και του φόβου που προκαλείται από την απώλεια των γονέων ή τον χωρισμό από τους γονείς. Τα παιδιά που απομονώθηκαν ή τέθηκαν σε καραντίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν πιο πιθανό να αναπτύξουν οξεία διαταραχή άγχους, διαταραχή προσαρμογής και θλίψη. Επιπλέον, ο χωρισμός από τους γονείς ή η απώλεια γονέα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας έχει μακροπρόθεσμες δυσμενείς συνέπειες στην ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένου του υψηλότερου κινδύνου εμφάνισης διαταραχών διάθεσης και ψύχωσης, καθώς και αυτοκτονικού ιδεασμού αργότερα στην ενήλικη ζωή.

Οι προκλήσεις και τα εμπόδια στην ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε περιλαμβάνουν την έλλειψη τμημάτων ψυχικής υγείας με επίκεντρο πολιτικής στα παιδιά και τους εφήβους, τον ανεπαρκή συντονισμό μεταξύ των συστημάτων που εξυπηρετούν παιδιά και εφήβους (παιδικής πρόνοιας, ψυχικής υγείας, ανηλίκων, εκπαίδευσης) και την έλλειψη κατάλληλων διαύλων παραπομπής. Τα συστήματα και οι μηχανισμοί ανίχνευσης παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας (παρακολούθηση των παιδιών στο σύστημα ψυχικής υγείας, υπεράσπιση παιδιών με ανάγκες ψυχικής υγείας) είναι αναποτελεσματικά. Τα προγράμματα που προωθούν την (ψυχο)εκπαίδευση, την ευαισθητοποίηση και τον μη στιγματισμό των παιδιών και των εφήβων και των φροντιστών τους είναι περιορισμένα. Επιπλέον, είναι ελλιπείς οι ανοικτές γραμμές επικοινωνίας και τα ψηφιακά μέσα αντιμετώπισης περιπτώσεων παιδιών και εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας που δεν είναι σε θέση να αναζητήσουν βοήθεια. Υπάρχει επίσης μια συνεχής εξάρτηση από ψυχιατρικά νοσοκομεία ή ιδρύματα κοινωνικής περίθαλψης ως κύριο περιβάλλον για την ψυχική υγεία, ενώ παραβλέπονται επιλογές όπως η αντικατάσταση ψυχιατρικών ιδρυμάτων μακράς παραμονής με εναλλακτική στέγαση και υποστήριξη της διαβίωσης στην κοινότητα.

Υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της πρόσβασης των παιδιών και των εφήβων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας με τη χρήση τόσο της προσωπικής επαφής, όσο και των ψηφιακών πλατφορμών. Υπάρχει ανάγκη για «εξ αποστάσεως συμβατότητα ψυχικής υγείας» και πρόσβαση στο ευρύ κοινό. Κάτι τέτοιο θα ήταν ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των ψυχικών προκλήσεων κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία στο πιο ευάλωτο και μη προνομιούχο τμήμα της κοινωνίας.

Το σύστημα παροχής υπηρεσιών πρέπει να διαθέτει συνεχή παροχή υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του έγκαιρου προσδιορισμού, για την επαρκή αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Ως εκ τούτου, απαιτείται

κατάλληλη υποδομή μέσω της συνεργασίας μεταξύ συστημάτων, ώστε να διασφαλίζεται ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με ψυχικές αναπηρίες εξυπηρετούνται σε όλο το αναπτυξιακό φάσμα. Η πολυπλοκότητα των ζητημάτων που αφορούν την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους δεν επιτρέπει μια λύση που να αφορά ένα μόνο σύστημα. Η αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με την ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων έδωσε ώθηση στην αλλαγή πολιτικής, ιδίως όσον αφορά τις υπηρεσίες για παιδιά, σε μια προσπάθεια να παρασχεθεί μια πιο στοχευμένη προσέγγιση στην πρόληψη, την προώθηση και τη θεραπεία. Θα υπάρχουν απαραιτήτως πολλές προσεγγιστικές λύσεις κατά τη διάρκεια της ζωής που θα απαιτούν συστηματική συνεργασία από το εθνικό έως το τοπικό επίπεδο και μεταξύ των επαγγελματικών τομέων. Οι πολιτικές, τα σχέδια και οι υπηρεσίες για την ψυχική υγεία πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις υγειονομικές και κοινωνικές ανάγκες σε όλα τα στάδια της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της βρεφικής ηλικίας, της παιδικής ηλικίας, της εφηβείας, της ενηλικίωσης και της μεγαλύτερης ηλικίας.
Υπάρχει επιτακτική ανάγκη σχεδιασμού διαχρονικών και αναπτυξιακών μελετών και εφαρμογής τεκμηριωμένου σχεδίου δράσης για την κάλυψη των αναγκών ψυχοκοινωνικής και ψυχικής υγείας των ευάλωτων παιδιών και εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μετά από αυτήν. Επιπλέον, υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της πρόσβασης των παιδιών και των εφήβων σε υπηρεσίες στήριξης της ψυχικής υγείας με στόχο την παροχή μέτρων για την ανάπτυξη υγιών μηχανισμών αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια της τρέχουσας κρίσης.

Στρατηγική κατεύθυνση & στόχοι του Προγράμματος Ποιότητας Ψυχικής Υγείας Π&Ε

Το Πρόγραμμα Ποιότητας Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών θα συμβάλλει στην εφαρμογή του ΕΠΕ και του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2025 της ΠΟΥ για τη στήριξη των προσπαθειών των κρατών-μελών για τη βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής υγείας και ευεξίας των παιδιών και των εφήβων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ. Συγκεκριμένα, θα δραστηριοποιηθεί στους ακόλουθους σημαντικούς τομείς:

- Εθνικές στρατηγικές και πλαίσια και ανταλλαγή διδαγμάτων για την επέκταση επιτυχημένων παρεμβάσεων: αρκετά κράτη αναπτύσσουν καινοτομίες για να βελτιώσουν τις διαφορετικές πτυχές της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε. Οι χώρες έχουν αναπτύξει επιτυχημένες παρεμβάσεις, αλλά πολλές από αυτές απαιτούν μια πλατφόρμα για την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών, συμπεριλαμβανομένης της τεκμηρίωσης και της αντιπαραβολής πρακτικών για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας της περίθαλψης ψυχικής υγείας που θα επέτρεπε να διδασκόμαστε από τις εμπειρίες και να τις προσαρμόζουμε στο εθνικό και υπο-εθνικό πλαίσιο, αποφεύγοντας παράλληλα τις προσπάθειες για ανεπιτυχή παρέμβαση. Το υφιστάμενο πλαίσιο και τα έγγραφα καθοδήγησης, όπως η κοινή δημοσίευση ΠΟΥ-UNICEF "Helping Adolescents Thrive" (Βοηθώντας τους εφήβους να ακμάσουν) θα χρησιμοποιηθούν για να διευκολύνουν τις προσπάθειες των χωρών να ενισχύσουν τις πολιτικές και τα προγράμματα για την ψυχική υγεία των εφήβων. Θα παρέχει επίσης πληροφορίες ώστε να μην κατευθύνονται οι προσπάθειες προς ανεπιτυχείς παρεμβάσεις.
- Ποιότητα της καινοτομίας και της σύνθεσης γνώσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας Π&Ε: περιλαμβάνει τη δημιουργία γνώσεων και στοιχείων σχετικά με καινοτόμες προσεγγίσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους και τη δημιουργία ενός συστήματος διάδοσης αυτών των καινοτομιών. Οι

δραστηριότητες που σχετίζονται με αυτόν τον πυλώνα μπορεί να περιλαμβάνουν την εφαρμογή στέρεων μεθοδολογικών διαδικασιών για την εδραίωση και την επανεξέταση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και για τη διευκόλυνση των δομών υποστήριξης, όπως οι ειδικές ομάδες και οι ομάδες αξιολόγησης εμπειρογνωμόνων, να σταθμίζουν τις φλεγόμενες προκλήσεις και τα κενά στη γνώση.

- Ανάλυση πολιτικής στον τομέα της ποιότητας της περίθαλψης ψυχικής υγείας Π&Ε: αυτή η ροή εργασιών αποσκοπεί στη μετατροπή των ευρημάτων σε πρακτική «τεχνογνωσία», αποκρυπτογραφώντας τους καταλόγους προτεραιότητας δράσεων, των επιλογών πολιτικής, των μηχανισμών και των εργαλείων. Οι εργασίες σε αυτόν τον πυλώνα περιλαμβάνουν καθολικές αρχές ηγεσίας και διαχείρισης και τις δεξιότητες και τους πόρους που απαιτούνται για την τελική παραγωγή αλλαγών. Η συστηματοποίηση των αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε για την ενημέρωση των πολιτικών είναι τεράστιας σημασίας.

- Υποστήριξη των προσπαθειών του Πανευρωπαϊκού Συνασπισμού για την Ψυχική Υγεία για την υλοποίηση μιας από τις βασικές πρωτοβουλίες του για την ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών, των εφήβων και των νέων: ο πυλώνας αυτός θα επιτρέψει να στραφεί εκ νέου η προσοχή των χωρών στην ποιότητα της περίθαλψης ψυχικής υγείας Π&Ε, η οποία μετράται με βάση τον πληθυσμό και το κλινικό αποτέλεσμα, σε συνδυασμό με τις επιδράσεις της τεκμηριωμένης καθοδήγησης, των κλινικών μετρήσεων και της κλινικής διακυβέρνησης. Στο πλαίσιο αυτού του πυλώνα, το πρόγραμμα θα στηρίξει τον Συνασπισμό για την ανάπτυξη και την επέκταση συμπράξεων με τα ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων των συνεργειών με παγκόσμιες πρωτοβουλίες στον τομέα της υγείας, συμπράξεων με κορυφαία ακαδημαϊκά ιδρύματα και ομάδες προβληματισμού.

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται ενδεικτικά παραδείγματα των προτάσεων ως παραδοτέα για την Ποιότητα του Προγράμματος Ψυχικής Υγείας Π&Ε για την πενταετία.

Ποιότητα της καινοτομίας και της σύνθεσης γνώσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας Π&Ε

- Υποστήριξη της διαχείρισης της γνώσης ως κέντρο εκκαθάρισης για την επισήμανση αξιόπιστων πηγών και τη συμβολή στην ανάπτυξη και δοκιμή πρακτικών εργαλείων.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση ενός εκκολαπτηρίου ιδεών για την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε που καλλιεργείται από το δίκτυο συνεργαζόμενων κέντρων και συνεργαζόμενων Ιδρυμάτων.
- Προώθηση του ετήσιου φόρουμ νέων ερευνητών για την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε.
- Κατάρτιση και επικαιροποίηση απογραφής της ποιότητας των συστημάτων ψυχικής υγείας Π&Ε στα μεσογειακά και νοτιοανατολικά ευρωπαϊκά κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας.
- Συνάντηση των «μυαλών» για την προετοιμασία ενός ευρωπαϊκού οδικού χάρτη για τη βελτίωση της ποιότητας της ψυχικής υγείας Π&Ε στις χώρες της Μεσογείου και της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.
- Ανάπτυξη και επικύρωση μιας ποιοτικής εργαλειοθήκης για την ψυχική υγεία Π&Ε ώστε να υποστηριχθούν τα κράτη-μέλη στη μεταρρύθμιση της ποιότητας των προσεγγίσεών τους ως προς την ψυχική υγεία Π&Ε.

Ανάλυση πολιτικής στον τομέα της ποιότητας της περίθαλψης ψυχικής υγείας Π&Ε

- Σειρά συστηματικών επισκοπήσεων της βιβλιογραφίας (SLR) και Έκθεση Ανασκόπησης των Στοιχείων με έμφαση τόσο στην ποιότητα της περίθαλψης ψυχικής υγείας Π&Ε στο πλαίσιο της COVID-19 όσο και στις μη μεταδοτικές νόσους.
- Δημοσίευση μιας σειράς περιπτωσιολογικών μελετών ανά χώρα ως έκθεση προόδου σχετικά με την ποιότητα των πολιτικών και πρακτικών ψυχικής υγείας Π&Ε για επιλεγμένες χώρες.

Ανάπτυξη ικανοτήτων

- Ανάπτυξη ενότητας σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε που θα παραδοθεί ως μέρος του εμβληματικού εκπαιδευτικού προγράμματος ηγεσίας ψυχικής υγείας.
- Ανάπτυξη, από κοινού με τα κράτη-μέλη της Νοτιοανατολικής Ευρώπης και τα ενδιαφερόμενα μέρη, μιας ολοκληρωμένης ανάλυσης της κατάστασης και μιας δέσμης εργαλείων για τη μέτρηση της κλινικής διαδικασίας και των αποτελεσμάτων με βάση τεκμηριωμένα πρότυπα, αξιοποιώντας συγκεκριμένες εξελίξεις και εμπειρίες από επιμέρους χώρες και ενδιαφερόμενα μέρη.
- Συμβολή στην ανάπτυξη των δεικτών EFAMH σύμφωνα με το πλαίσιο των δεικτών EPW από την άποψη της ποιότητας της φροντίδας.

Επόμενα βήματα: η στρατηγική 2021-2025

Το όραμα, *εμπνευσμένο από το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Δράσης της ΠΟΥ για την Ψυχική Υγεία 2021-2025, είναι να βελτιωθεί αποφασιστικά η ποιότητα της φροντίδας και της μακροχρόνιας φροντίδας ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, με έμφαση στις ορθές πρακτικές, την καινοτομία και την ηγεσία.*

Η επιτυχία θα μετρηθεί σε τέσσερις διαστάσεις:

- *Αντίκτυπος:* η ψυχική υγεία Π&Ε είναι μετρήσιμη μέσω ενός συνόλου δεικτών που ενσωματώνονται στον κατάλογο των δεικτών ΕΠΕ και EFAMH, όπως δείχνει η συλλογή καλών παραδειγμάτων σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης ψυχικής υγείας από επιλεγμένες χώρες, ιδίως τα κράτη-μέλη της Μεσογείου και της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.
- *Διαδικασία:* πλήρης οικονομική και τεχνική υλοποίηση, βιώσιμα πρότυπα επενδύσεων,
- *Καινοτομία:* δημιουργία νέων εργαλείων και μέσων και διάδοση καθιερωμένων, τεκμηριωμένων παρεμβάσεων από κοινωνικές έως τεχνολογικές καινοτομίες.
- *Ανάπτυξη ικανοτήτων:* οι συμπράξεις που δημιουργούνται από το παρόν πρόγραμμα τροφοδοτούν το έργο του Πανευρωπαϊκού Συνασπισμού για την Ψυχική Υγεία σε περιφερειακό επίπεδο.

Η υλοποίηση θα πραγματοποιηθεί μέσω ενός μείγματος διακρατικών εργασιών σε περιφερειακό και υποπεριφερειακό επίπεδο, ενώ η καινοτομία θα αφορά και τα δύο.

Γιατί η Ελλάδα (Αθήνα) είναι μια πολύ κατάλληλη τοποθεσία

Η Ελλάδα, και συγκεκριμένα η Αθήνα, είναι μια πολύ κατάλληλη τοποθεσία για τη λειτουργία αυτή για τους ακόλουθους λόγους:

- Τον Ιούλιο του τρέχοντος έτους, στη σύνοδο κορυφής της Αθήνας για την ψυχική υγεία που συγκάλεσε η ΠΟΥ/Ευρώπη και φιλοξενήθηκε από την κυβέρνηση της Ελλάδας, υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και εμπειρογνώμονες από τις 53 χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας έκαναν έκκληση για να τεθεί η ψυχική υγεία στο επίκεντρο της διαδικασίας ανάκαμψης μετά την πανδημία COVID-19. Τον Σεπτέμβριο του 2021, η ΠΟΥ και η Ευρώπη ανταποκρίθηκαν στην έκκληση αυτή εγκρίνοντας το ΕΓΑΜΗ στην 71η Περιφερειακή Επιτροπή και δρομολογώντας τον Πανευρωπαϊκό Συνασπισμό για την Ψυχική Υγεία. Η Ελλάδα έδωσε ώθηση για τη δρομολόγηση σημαντικών εξελίξεων στον τομέα της ψυχικής υγείας για ολόκληρη την Ευρώπη, εκφράζοντας την ισχυρή πολιτική δέσμευση της ελληνικής κυβέρνησης και του Πρωθυπουργού κ. Κυριάκου Μητσοτάκη.
- Σε εθνικό επίπεδο, η ελληνική κυβέρνηση έχει δώσει προτεραιότητα στην ψυχική υγεία και την έχει συμπεριλάβει στο εθνικό σχέδιο ανάκαμψης της Ελλάδας 2.0 που θα χρηματοδοτηθεί από τον ΜΑΑ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με περισσότερα από 60 εκατομμύρια ευρώ.
- Η Ελλάδα ανέλαβε πολλές πρωτοβουλίες σχετικά με την ψυχική υγεία εν μέσω της πανδημίας. Ιδρύθηκαν νέες μονάδες ψυχικής υγείας, καθώς και τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης και τηλεψυχιατρικά κέντρα σε απομακρυσμένες περιοχές.
- Η Ελλάδα δημιούργησε κέντρα για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, ειδικά για εφήβους και νέους, όπως μονάδες έγκαιρης παρέμβασης για την ψύχωση.
- Όσον αφορά τη διακυβέρνηση της ψυχικής υγείας, η Ελλάδα έχει αναβαθμίσει το πλαίσιο πολιτικής της για την ψυχική υγεία μέσω ενός ειδικού Υφυπουργού Ψυχικής Υγείας.
- Η Ελλάδα είναι σε θέση να στηρίξει τις χώρες του νότιου και ανατολικού τμήματος της Ευρωπαϊκής Περιοχής με την ανάπτυξη ικανοτήτων και άλλων πρωτοβουλιών.
- Σε συνδυασμό με την αριστεία των Ελληνικών Ιδρυμάτων Υγείας και των κορυφαίων ερευνητών στον τομέα της υγείας, αυτό θα αποτελέσει την ιδανική συνταγή για ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την ποιότητα της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, το οποίο θα εξυπηρετεί τις ανάγκες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας της ΠΟΥ κατά περίπτωση, και θα επικεντρώνεται ιδιαίτερα στην παροχή τεχνικής βοήθειας, υποστήριξης και ηγεσίας σε χώρες της Νότιας Ευρώπης.
- Σύμφωνα με τα ευρήματα της κοινής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Κυβέρνηση, σε συνεργασία με την ΠΟΥ Ευρώπης, η Ελλάδα έχει μεγάλο αριθμό ψυχιάτρων και ψυχολόγων για παιδιά και εφήβους. Η λειτουργία του Προγράμματος Ποιότητας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών θα μπορούσε να συμβάλει στη δημιουργία ενός δικτύου μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται στον τομέα αυτό και στη δημιουργία στέρεων θεμελίων, πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων γραμμών για τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης.
- Η Αθήνα είναι μια εύκολα προσβάσιμη, ελκυστική και σχετικά φθηνή τοποθεσία στην οποία μπορούν να διοργανωθούν δραστηριότητες.

Χρηματοδότηση

Προσωπικό για τα έτη 2022-2023*

| Προσωπικό | Κόστος | Αριθμός υπαλλήλων ανά κατηγορία | Κόστος για το έτος Ι 2022** (ευρώ) | Σχεδιαζόμενο κόστος ανά διετία (ευρώ) |
|---|---|---|---|---|
| Τεχνικός υπάλληλος P4 | 172.000 | 1 | 172.000 | 344.000 |
| Τεχνικός υπάλληλος P3 | 124.270 | 1 | 124.270 | 248.540 |
| NOB: Τεχνικός Υπάλληλος | 86.860 | 1 | 86.860 | 173.720 |
| Βοηθός Προγράμματος G4 | 46.870 | 1 | 46.870 | 94.740 |
| ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ | | | 430.000 | 860.000 |

Πρόγραμμα Π&Ε Αθηνών 2022-2026
Εκτιμώμενος προϋπολογισμός Προγράμματος για την πενταετία 2022-2026 (σε ευρώ)

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Αρχικό υπόλοιπο | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Εισφορά | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 |
| Δραστηριότητες | 70.000 | 70.000 | 70.000 | 70.000 | 70.000 |
| Προσωπικό | 430.000 | 430.000 | 430.000 | 430.000 | 430.000 |
| Λειτουργικά έξοδα | 18.160 | 18.156,5 | 18.156,5 | 18.156,5 | 18.156,5 |
| Σύνολο | 518.160 | 435.000 | 435.000 | 435.000 | 435.000 |
| PSC | 77.725 | 65.000 | 65.000 | 65.000 | 65.000 |
| Συνολική δαπάνη (ευρώ) | 595.885 | 595.885 | 595.885 | 595.885 | 595.885 |

Παραπομπές – Βλ. Αγγλικό πρωτότυπο.

**Άρθρο δεύτερο**
**Έναρξη ισχύος**

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και της Συμφωνίας που κυρώνεται από την πλήρωση των προϋποθέσεων της παρ. 1 του άρθρου 6 αυτής.

Αθήνα,.....2023

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

| | |
|---|---|
| 1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ | 2. ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ |
| 3. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ | 4. ΥΓΕΙΑΣ |
| 5. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ | 6. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ |

7. Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ».

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

**ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Χαράλαμπος Αθανασίου):** Συνεπώς το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο σημείο αυτό θα διακόψουμε τη συνεδρίαση για τις 12.00' και θα επανέλθουμε με το δεύτερο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας.

(ΔΙΑΚΟΠΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ)

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ**)

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

Γίνεται γνωστό στο Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία παρακολουθούν τη συνεδρίαση, αφού ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής και ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ», τριάντα εννέα μαθήτριες και μαθητές και τρεις συνοδοί εκπαιδευτικοί από το 49ο Γυμνάσιο της Αθήνας.

Η Βουλή σάς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, προχωρούμε τώρα στο δεύτερο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας.

Μόνη συζήτηση και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίασή της στις 13 Μαρτίου 2023 τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε μία συνεδρίαση εν συνόλω επί της αρχής, επί των άρθρων και των τροπολογιών. Η εγγραφή των ομιλητών θα γίνει ηλεκτρονικά και μέχρι το τέλος της ομιλίας του δεύτερου εισηγητή.

Συμφωνεί το Σώμα;

**ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Το Σώμα λοιπόν, συμφώνησε.

Καλείται στο Βήμα ο γενικός εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Νεοκλής Κρητικός για δεκαπέντε λεπτά.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα ηλεκτρονικής εγγραφής.

Ορίστε, κύριε Κρητικέ, έχετε τον λόγο.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητέ Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, εισάγεται σήμερα στην Ολομέλεια της Βουλής ένα σημαντικό νομοσχέδιο που αφορά την αντιμετώπιση των νεοπλασματικών ασθενειών από τους μικρούς μαχητές της ζωής, όπως επίσης και την αναβάθμιση του πλαισίου των μεταμοσχεύσεων που αφορά πολλούς συνανθρώπους μας.

Ο τίτλος του νομοσχεδίου είναι «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Όπως επεσήμανα και στις επιτροπές που προηγήθηκαν είναι ένα νομοσχέδιο που ακουμπά σε δύο πολύ ευαίσθητες και σημαντικές πτυχές της κοινωνίας μας, αυτή της αντιμετώπισης του παιδικού καρκίνου και της αναβάθμισης της σημασίας των μεταμοσχεύσεων.

Το νομοσχέδιο χωρίζεται σε τέσσερα βασικά μέρη και ένα τελευταίο με τις διάφορες μεταβατικές διατάξεις.

Το πρώτο μέρος περιέχει τα άρθρα από το 1 έως το 17, που περιγράφει την ίδρυση αυτοτελούς νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ"», υπαγόμενο στον δημόσιο τομέα και εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας -το τονίζω αυτό- το οποίο θα παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στο σύνολο των πολιτών, συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων και οικονομικά αδύναμων πολιτών, όπως ορίζεται στο άρθρο 33 του ν.4368/2016 και το οποίο θα λειτουργεί στο κτήριο που στεγάζει σήμερα την «Ογκολογική Μονάδα Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ"».

Στο συνιστώμενο κέντρο μεταφέρονται, πρώτον, το Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας και η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών από το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», δεύτερον, το Ογκολογικό Τμήμα από το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού». Επίσης, παρέχεται η εξουσιοδότηση με κοινή απόφαση των συναρμόδιων Υπουργών Υγείας, Οικονομικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων και Εσωτερικών να αποφασιστεί η μεταφορά και της Μονάδας Ειδικών Θεραπειών Αιματολογίας-Ογκολογίας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, η οποία λειτουργεί σήμερα στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», με ρύθμιση κάθε σχετικής λειτουργίας.

Έτσι ο συνιστώμενος αυτοτελής και υπερσύγχρονος δημόσιος φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας θα παρέχει ιατρικές υπηρεσίες, νοσηλεία και υποστήριξη σε παιδιά που πάσχουν από καλοήθη και κακοήθη νοσήματα και στις οικογένειές τους, θα σχεδιάζει, προγραμματίζει και εκτελεί ερευνητικά προγράμματα στον τομέα της παιδιατρικής αιματολογίας-ογκολογίας για λογαριασμό του ιδίου και τρίτον, είτε αυτοτελώς είτε σε συνεργασία με άλλους συγγενείς φορείς στην Ελλάδα από πλευράς δραστηριότητας και στο εξωτερικό. Θα οργανώνει διεθνείς συναντήσεις, συνδιασκέψεις, συνεδρίες και σεμινάρια στον τομέα της παιδιατρικής αιματολογίας-ογκολογίας, σε συνεργασία με άλλους φορείς της ημεδαπής και του εξωτερικού. Θα λειτουργεί δυνητικά ως κέντρο αριστείας και αναφοράς σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Είναι σημαντικό να σημειώσουμε εδώ ότι την εύρυθμη λειτουργία του συνιστώμενου κέντρου εγγυάται η μεταφορά σε αυτό του μόνιμου προσωπικού πάσης φύσεως που υπηρετεί στην «Ογκολογική Μονάδα Παίδων "Μαριάννα Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ"», του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», κατόπιν αιτήσεώς του, η οποία υποβάλλεται από 1ης Ιουλίου του 2023 έως την 31η Ιουλίου του 2023 στην αρμόδια διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», οι οποίοι διατηρούν την οργανική τους θέση στο τελευταίο.

Συνοπτικά, με το προτεινόμενο νομοσχέδιο και το συνιστώμενο αυτοτελή δημόσιο φορέα αφιερωμένο αποκλειστικά στην αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου, η πολιτεία επιχειρεί με ένα εμ-

βλητικό τρόπο να ενισχύσει και να αναβαθμίσει την υφιστάμενη σήμερα ως απλή μονάδα, «Ογκολογική Μονάδα Παίδων "Μαριάννα Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ"» στην οποία προσέρχεται για θεραπεία ο κύριος όγκος των νεοδιαγνωσθέντων με καρκίνο περιστατικών παιδιών και εφήβων της τάξεως του 80% σε ένα συνολικό αριθμό τριακοσίων έως τριακοσίων πενήντα περίπου περιστατικών ετησίως.

Στόχος, λοιπόν, της πολιτείας είναι η έγκαιρη διάγνωση, η οποία συνεπάγεται υψηλά ποσοστά ίασης με την εφαρμογή των σύγχρονων θεραπειών, η ανάπτυξη ειδικών παιδιατρικών ογκολογικών τμημάτων όπου τα παιδιά και οι έφηβοι με καρκίνο θα υποστηρίζονται από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όχι μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και στην περίοδο της επανένταξης τους, η συστηματική ένταξη στο πλαίσιο της θεραπείας του παιδικού καρκίνου όχι μόνο της ίασης αλλά και της διατήρησης της ποιότητας ζωής, της ψυχολογικής και ψυχοκινητικής ευεξίας των νεαρών ασθενών, καθώς γνωρίζετε η κατάθλιψη είναι μια από τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές του παιδικού καρκίνου, ως αποτέλεσμα της απώλειας του φυσιολογικού ρυθμού ζωής λόγω της νόσου και των παρενεργειών από τη μακρόχρονη θεραπεία. Αυτό είναι το πρώτο μέρος.

Στο δεύτερο μέρος περιέχονται τα άρθρα 18 έως 60 στα οποία αναλύεται η αναβάθμιση των διαδικασιών μεταμοσχεύσεων. Εδώ, λοιπόν, ήθελα να σημειώσω τη μεγάλη προεργασία και συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με εγνωσμένου κύρους επιστήμονες -και να τους ευχαριστήσουμε-, όπως είναι ο κ. Ιωάννης Μπολέτης, ο κ. Ηλίας Μόσιαλος, ο κ. Βασίλειος Παπαλόης. Επιστέγασμα της συνεργασίας είναι η μελέτη από την ερευνητική ομάδα του Imperial College και του LSI της οποίας ηγήθηκαν ο κ. Μόσιαλος και ο κ. Παπαλόης. Η μελέτη είναι μοναδική στο είδος της διεθνώς, θα παρουσιαστεί σε οκτώ εργασίες σύντομα στο Stassfurt International και αποτελεί πρότυπο που θα χρησιμοποιηθεί και από άλλες χώρες που θέλουν να βελτιώσουν τον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Η μελέτη έγινε με τη στήριξη του Ωνασείου Ιδρύματος και παραδόθηκε σε επίσημη τελετή στον Πρωθυπουργό, στο Μέγαρο Μαξίμου, το καλοκαίρι του 2021.

Πάνω σε αυτή τη μελέτη, λοιπόν, έχει βασιστεί όλο το νομοσχέδιο. Ευχαριστίες δημόσιες απευθύνουμε και στον δόκτορα Ανδρέα Τζάκη, κορυφαίο χειρουργό και ειδικό επιστήμονα στις μεταμοσχεύσεις για τις εμπεριστατωμένες προτάσεις του τόσο κατά τη διάρκεια των επιτροπών όσο και στον ίδιο τον Πρωθυπουργό.

Στα άρθρα 18 έως 22, ορίζεται ο σκοπός, το αντικείμενο και το πεδίο εφαρμογής αναφορικά με τη συμμόρφωση του ισχύοντος δικαίου των μεταμοσχεύσεων.

Στα άρθρα 23 και 24, προβλέπονται οι προϋποθέσεις δωρεάς από ζώντα δότη, η διαδικασία ενημέρωσης δυνητικού ζώντα δότη -συστήνεται σχετική επιτροπή γι' αυτό- καθώς και οι όροι συναίνεσης και ανάκλησης της συναίνεσης εκείνων που επιθυμούν να γίνουν δότες οργάνων.

Στο άρθρο 25, περιγράφεται η σύσταση από το Υπουργείο Υγείας και τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων του μητρώου ζώντων δοτών και ρυθμίζονται θέματα σχετικά με την παροχή κάθε αναγκαίας πληροφορίας για την επέμβαση μεταμόσχευσης και τα όργανα που δωρίζονται.

Επίσης, θεσπίζεται η υποχρέωση των μονάδων μεταμόσχευσης να περιθάλπουν και να παρακολουθούν τους δωρητές οργάνων τακτικά και καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Στο άρθρο 26, ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τον φορέα ανάληψης των δαπανών και σχετίζεται με τη διενέργεια της δωρεάς και της μεταμόσχευσης ο ασφαλιστικός οργανισμός του λήπτη.

Ακολούθως, στα άρθρα 27 έως 29 καθορίζονται οι προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων από αποβιώσαντα δότη, ο τρόπος πιστοποίησης του θανάτου αυτού και το πλαίσιο διάθεσης οργάνων για ερευνητικούς ή για εκπαιδευτικούς σκοπούς.

Να σημειώσουμε, ειδικά, ότι στο άρθρο 30 αναφέρεται ρητώς ότι οι δαπάνες που απαιτούνται για την αφαίρεση ενός ή περισσοτέρων οργάνων από τον αποβιώσαντα δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους ή τη μεταφορά των υποψήφιων ληπτών βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό των ληπτών ή των υποψηφίων ληπτών -ισχύει αυτό και σήμερα- και αν αυτοί είναι ανασφάλιστοι, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, αντί για τον κρατικό προϋπολογισμό.

Στα άρθρα 31 έως 34, περιγράφεται η δημιουργία από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΜ μητρώο αποβιωσάντων δοτών το οποίο περιέχει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες για την κατάσταση του αποβιώσαντα, την επέμβαση αφαίρεσης και τα αφαιρεθέντα όργανα. Το Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών ανά όργανο στο οποίο εντάσσονται οι υποψήφιοι λήπτες υφίστανται και σήμερα.

Στα άρθρα 35 έως 38, καθορίζεται το πλαίσιο διεθνούς ανταλλαγής οργάνων, ο τρόπος λειτουργίας των δομών μεταμοσχεύσεων οργάνων καθώς και των δικτύων δωρεάς και μεταμόσχευσης.

Στο άρθρο 39, ορίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων ως αρμόδιος για τον συντονισμό της μεταφοράς οργάνων και μετακίνησης δοτών, υποψήφιων ληπτών και μεταμοσχευτικών ομάδων. Παρέχεται η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων μεταξύ ΕΟΜ και ιδιωτών παρόχων μεταφοράς για την εκπλήρωση του εν λόγω έργου και προβλέπεται η επιβάρυνση του ασφαλιστικού φορέα των υποψήφιων ληπτών ή του ΕΟΠΥΥ.

Στα άρθρα 40 έως 44, περιγράφονται οι υποχρεώσεις των μονάδων που διενεργούν μεταμοσχεύσεις αναφορικά με τη διαχείριση των σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων.

Στα άρθρα 45 έως 51, επικαιροποιείται το υφιστάμενο πλαίσιο διοικητικών και ποινικών κυρώσεων αναφορικά με την τήρηση των υποχρεώσεων που προκύπτουν από τις διατάξεις του υποψήφιου μέρους.

Στα άρθρα 52 έως 55, προστίθεται, μεταξύ άλλων, στις αρμοδιότητες του ΕΟΜ η διενέργεια ελέγχων στις δομές μεταμοσχεύσεων και σε περίπτωση παράβασης επιβάλλονται οι προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις στους πόρους του ΕΟΜ τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα. Επίσης, δύναται να προβλέπεται με κοινή υπουργική απόφαση επιπλέον πόροι, πέραν των αναφερόμενων, οι οποίοι προέρχονται είτε από νοσοκομεία είτε από τον ΕΟΠΥΥ είτε από εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας.

Στα άρθρα 56 έως 60, αναφέρεται η σύσταση και λειτουργία από τον ΕΟΜ πληροφοριακού συστήματος μεταμοσχεύσεων, ως εκτελούσα την υπερεργασία ορίζεται η ΗΔΙΚΑ, η οποία αναλαμβάνει τον τεχνικό σχεδιασμό, την υλοποίηση, την οργάνωση της μετάπτωσης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και κάθε άλλο θέμα σχετικά με την ομαλή λειτουργία του πληροφοριακού συστήματος μεταμοσχεύσεων.

Στο τρίτο μέρος στα άρθρα 61 έως 96, το παρόν νομοσχέδιο παρατείνει από τη λήξη τους κατά βάση έως 30-6-2023 τις ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού.

Στο τέταρτο μέρος, το προτεινόμενο νομοσχέδιο ρυθμίζει επείγοντα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου, όπως ενδεικτικά στα άρθρα 97 έως 100 η ρύθμιση του τρόπου υπολογισμού και επιβολής του ποσού αυτόματης επιστροφής, clawback, για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη φαρμακευτικών προϊόντων που προμηθεύεται η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας, το ΕΚΑΠΥ, για τα δημόσια νοσοκομεία.

Στο άρθρο 102, η βελτίωση του τρόπου είσπραξης του κυριότερου πόρου της ΕΚΑΠΥ υπό τη μορφή απευθείας κράτησης από τους προμηθευτές.

Στο άρθρο 103, η διευκόλυνση των αποσπάσεων προς το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας με την κατάργηση πρόβλεψης ελάχιστης χρονικής διάρκειας της απόσπασης, έτσι ώστε να είναι δυνατή η κάλυψη έστω και των εποχικών αυξημένων αναγκών του εν λόγω νοσοκομείου.

Στο άρθρο 104, ο εμπλουτισμός των ειδικοτήτων οι οποίες δύνανται να απασχολούνται σε δημόσια νοσοκομεία και εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας με καθεστώς παροχής υπηρεσιών.

Στο άρθρο 106, υποστήριξη σε ανθρώπινο δυναμικό της Επιτροπής Ελέγχου και Διαφάνειας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας για την εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής διαφάνειας στη λειτουργία του οργανισμού.

Στο άρθρο 112, η αναλογικότερη εκπροσώπηση στο συλλο-

γικό όργανο διοίκησης διασυνδεόμενων νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, του ή των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων που είναι ενιαίο ή ενιαία και αυτοτελές ή αυτοτελή νομικό πρόσωπο ή νομικά πρόσωπα δικαίου.

Το παρόν, λοιπόν, σχέδιο νόμου, όπως αναφέραμε, αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την ανάδειξη της σημασίας της δωρεάς οργάνων και τη μετάβαση σε μια νέα εποχή για το «Ογκολογικό Κέντρο "Μαριάννα Βαρδή Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ"». Πρόκειται για μια εποχή που θεωρούμε ότι θα είναι ακόμα πιο συμπεριληπτική, ακόμα πιο ανοιχτή, ακόμα πιο βοηθητική στα παιδιά, τους μικρούς μαχητές, τα οποία έρχονται αντιμέτωπα από νωρίς στη ζωή τους με νεοπλασματικές ασθένειες.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**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, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, ένδεκα μαθήτριες και μαθητές και δύο συνοδοί καθηγητές από το Γενικό Λύκειο Πάτμου.

Η Βουλή σάς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Ανδρέας Ξανθός από τον ΣΥΡΙΖΑ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, είναι νομίζω αποδεκτό πια ευρύτατα στην κοινωνία ότι έχει αλλάξει τελείως το κοινωνικό και το πολιτικό κλίμα στη χώρα. Αυτές τις μέρες η οδύνη και η θλίψη για την τραγωδία στα Τέμπη έχουν πυροδοτήσει μια πρωτόγνωρη δημοκρατική αφύπνιση χιλιάδων ανθρώπων, εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπων σε όλη τη χώρα, ιδιαίτερα νέων ανθρώπων, με κεντρικό αίτημα την απόδοση δικαιοσύνης αλλά και την ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας των πολιτών, την απαίτηση μιας ριζικής αναδιοργάνωσης του κράτους και των υπηρεσιών του για να μπορούν να εγγυώνται τη ζωή, την ασφάλεια και την αξιοπρέπεια των πολιτών.

Αυτή η Κυβέρνηση η οποία εκλέχτηκε με κεντρικό πρόταγμα την ασφάλεια, έχει συνειδητοποιηθεί αυτή την περίοδο ότι παράγει περισσότερη ανασφάλεια από αυτή που μπορεί να αντέξει η κοινωνία. Και, βεβαίως, αυτό που απαιτείται είναι να προσεγγίσουμε το ζήτημα της ασφάλειας, όχι ως ένα ζήτημα εφαρμογής του νόμου και της τάξης αλλά ως ένα κοινωνικό αγαθό που αφορά όλες τις πτυχές της καθημερινότητας των ανθρώπων, από την εργασία και το εισόδημα, μέχρι την υγεία, τις μετακινήσεις και την ασφάλεια δικαίου. Βεβαίως, αυτό απαιτεί ένα ισχυρό κράτος και καταρρίπτεται απόλυτα νομίζω το νεοφιλελεύθερο αφήγημα του λιγότερου κράτους και της δήθεν υπεροχής του ιδιωτικού τομέα.

Το αίτημα της ασφάλειας αφορά πρωτίστως και το σύστημα υγείας. Οφείλουμε να πούμε εδώ ότι αυτή την περίοδο, της μεταπανδημικής φάσης η οποία, βεβαίως, δεν έχει εκλείψει οριστικά και θα συζητήσουμε κάποια στιγμή για το θέμα της πλήρους άρσης των περιοριστικών μέτρων, θα πρέπει να πούμε καθαρά ότι σήμερα τα στάνταρ ασφαλείας στο σύστημα υγείας έχουν υποχωρήσει δραματικά και το κακό παραμονεύει. Και αυτό είναι μια δραματική προειδοποίηση η οποία έρχεται πρωτίστως όχι από την Αντιπολίτευση αλλά από τους ίδιους τους εργαζόμενους στο σύστημα υγείας και μπορείτε να κάνετε την αναλογία με το τραγικό δυστύχημα στα Τέμπη.

Υπάρχει, λοιπόν, υποχώρηση των στάνταρ ασφαλείας και αυτό απαιτεί πια μια ολοκληρωμένη παρέμβαση και ανάταξης και αποκατάστασης της στοιχειωδώς εύρυθμης λειτουργίας του συστήματος -έχουμε σήμερα αποδιοργανωμένες δημόσιες δομές- και, βεβαίως, στήριξης του ανθρώπινου δυναμικού του. Όσο αυτό δεν γίνεται, τα λάθη παραμονεύουν και, βεβαίως, θα είναι πάρα πολύ υποκριτικό τότε να αναζητούμε ατομικές ευθύνες γιατρών ή νοσηλευτών για κακές εκβάσεις στη διαχείριση περιστατικών. Χρειαζόμαστε υψηλά στάνταρ ασφαλείας και αυτό αφορά φυσικά και το πεδίο των μεταμοσχεύσεων, στο οποίο θα αναφερθώ μετά και όλες τις λειτουργίες του συστήματος.

Να ξεκινήσουμε από ένα κομβικό και σημαντικό για εμάς πολιτικό ζήτημα του νομοσχεδίου που είναι η αλλαγή στο νομικό καθεστώς στην Ογκολογική Μονάδα του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία». Το συζητήσαμε στις επιτροπές. Είναι απολύτως προφανές ότι δεν υπάρχει καμμία σοβαρή αιτιολόγηση αυτής της αλλαγής, η οποία υποτίθεται να βελτιώνει τα στάνταρ στελέχωσης, λειτουργίας και ποιοτικής φροντίδας προς τα παιδιά με νεοπλασματικά νοσήματα. Η αλλαγή αυτή δεν είναι ούτε αθώα ούτε ιδεολογικά και πολιτικά ουδέτερη. Το τονίσαμε από την αρχή. Η επισπεύδουσα δύναμη αυτής της ανατροπής στο εργασιακό καθεστώς και η αντικατάσταση του «δ» του δημοσίου από το «ι» το ιδιωτικό είναι ακριβώς στον πυρήνα του κεντρικού σχεδίου που έχει η Κυβέρνηση αυτή την περίοδο για την υγεία. Υποχώρηση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ, δημιουργία ευκαιριών επενδυτικών και παρέμβασης ακόμα και στη λειτουργία τη σκληρή του δημόσιου συστήματος υγείας ιδιωτικών συμφερόντων, άρση του προστατευτικού φραγμού, αυτό είναι η ουσία του θέματος.

Νομίζω ότι η Κυβέρνηση, πραγματικά, προσπαθεί να βρει δομές και λειτουργίες που έχουν αποδείξει ότι λειτουργούν με υψηλές προδιαγραφές, όπως είναι η συγκεκριμένη μονάδα και που έχουν διεθνή επιστημονική αναγνώριση και κύρος και παρέχουν αναγνωρισμένα -το λένε και οι γονείς, το λένε οι πάντες- πολύ καλές υπηρεσίες. Πραγματικά, λοιπόν, δεν μπορούμε να καταλάβουμε σε τι θα συνεισφέρει αυτή η αλλαγή και η ευελιξία η υποτιθέμενη και η αυτοτέλεια η διοικητική και η οικονομική.

Νομίζω, λοιπόν, ότι με την ανατροπή αυτή έχει ενισχυθεί η ανασφάλεια και των εργαζομένων στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και του επιστημονικού προσωπικού και των γονιών των μικρών ασθενών. Και όσο και αν βγαίνει ο Υπουργός εδώ και λέει ότι δεν πρόκειται περί ιδιωτικοποίησης και αποκηρύσσει μετά βδελυγμίας την ιδιωτικοποίηση και λέει ότι στο σκληρό πυρήνα του κράτους θα παραμείνει αυτή η δομή και δεν θα αλλάξει σε τίποτα ούτε η χρηματοδότηση ούτε τα εργασιακά θέματα ούτε η δωρεάν φροντίδα, την ίδια στιγμή ακούμε κριτική ότι είσαστε εμμονικοί με τον κρατισμό και άλλο δημόσιο και άλλο κρατικό.

Άρα, δηλαδή, το δημόσιο μπορεί να διασφαλιστεί και με αγορά υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα. Αυτό μας λέτε. Γιατί το χρησιμοποιείτε αυτό το επιχείρημα όταν συζητάτε αυτή την αλλαγή; Δεν είναι αντίφαση αυτό με αυτό που λέτε ότι δεν πρόκειται να αλλάξει τίποτα; Και αν δεν πρόκειται να αλλάξει τίποτα και αν συνεχίσει το Υπουργείο να χρηματοδοτεί τη λειτουργία και αν συνεχίσει το Υπουργείο να πληρώνει τους μισθούς του προσωπικού και αν σε τίποτα δεν θα επηρεαστεί η διοίκηση, τότε για ποιον λόγο, πραγματικά, πιέζετε και προωθείτε και μάλιστα σε προεκλογικό χρόνο αυτήν την αλλαγή;

Η άποψή μας, λοιπόν, είναι ότι δεν είναι καθόλου αθώα αυτή η παρέμβαση. Τι αλλάζει; Πρώτον, αλλάζει ο τρόπος διοίκησης, εγκαθιστάτε ένα αδιαφανές και καθόλου ελεγχόμενο χωρίς συμμετοχή δημοκρατική και εκπροσώπηση των γιατρών και των εργαζομένων μοντέλο διοίκησης. Γιατί το κάνετε αυτό; Τι φοβάστε; Αυτό είναι το μήνυμα που έχετε πάρει αυτή την περίοδο από την κοινωνία; Η κοινωνία απαιτεί διαφάνεια, δημόσια λογοδοσία και κοινωνικό έλεγχο. Και εσείς πάτε να κάνετε ένα μοντέλο στεγανών στη διοίκηση μιας κρίσιμης μονάδας του συστήματος υγείας.

Δεύτερον, αλλαγή πλαισίου σε σχέση με το ΕΣΥ σε κρίσιμους τομείς: προμήθειες, προσλήψεις, πειθαρχικό δίκαιο, οργανόγραμμα, συγκρότηση του οργανισμού λειτουργίας της διάρθρωση των υπηρεσιών, όλα αυτά επηρεάζονται. Γενικά δημιουργείτε μια κουλτούρα ιδιωτικοοικονομικού μάνατζμεντ. Αυτό πάτε να κάνετε. Νησίδες ιδιωτικού δικαίου εντός του συστήματος υγείας προωθείτε και πάτε να πάρετε μερικά καλά παραδείγματα όντως από τη λειτουργία των δημόσιων δομών που σε τίποτα δεν έχει επηρεάσει το σημερινό τους νομικό πλαίσιο το «δ» δηλαδή στην απόδοσή τους για να τα χρησιμοποιήσετε ως καλό επιχείρημα για να πάτε σε μια γενικευμένη αλλαγή νομικού πλαισίου σε όλο το σύστημα υγείας που θα το καταστήσει πολύ πιο ευάλωτο στην επιρροή ιδιωτικών συμφερόντων.

Αυτό είναι το θέμα ουσίας και κατά την άποψή μας η αντιπαράθεση και η κριτική είναι απόλυτη και καθολική. Και είσαστε κοι-

νωνικά και πολιτικά απομονωμένοι σε αυτή την επιλογή. Κανένας από την Αντιπολίτευση, κανένας από τους συλλόγους των ασθενών, κανένας από τους εργαζόμενους, κανένας από την επιστημονική κοινότητα που ασχολείται με την ογκολογική φροντίδα των παιδιών δεν έχει στηρίξει αυτή την αλλαγή.

Και, βεβαίως, δεσμευόμαστε με απόλυτο και κατηγορηματικό τρόπο ότι αυτή η αλλαγή νομικού πλαισίου θα αποκατασταθεί από μια προοδευτική κυβέρνηση, η οποία θα προκύψει στις επόμενες εκλογές και θα επαναφέρει το δημόσιο χαρακτήρα της συγκεκριμένης δομής και των συγκεκριμένων υπηρεσιών.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Το θέμα των μεταμοσχεύσεων είναι πολύ κρίσιμο. Εκεί όντως υπάρχει υστέρηση, υπάρχει έλλειμμα της χώρας σε σχέση με την Ευρώπη. Άρα, εκεί, πράγματι, χρειαζόμαστε ένα σοβαρό και αξιόπιστο restart, μια σοβαρή και βιώσιμη εθνική στρατηγική για την ενίσχυση στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων και για τη σύγκληση με την Ευρώπη σε αυτόν τον τομέα που διαχρονικά υστερούμε.

Εδώ έχουμε δύο συγκριτικά πλεονεκτήματα αυτή την περίοδο σε σχέση με το παρελθόν. Πρώτον, έχουμε την προοπτική να κατασκευαστεί ένα Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο με δωρεά του Ιδρύματος «Ωνάση». Αυτό είναι μια παρέμβαση που αλλάζει το τοπίο, αλλάζει το κλίμα, αναθερμαίνει τη συζήτηση για την υπόθεση των μεταμοσχεύσεων στη χώρα. Και υπάρχει και ένα δεύτερο σημαντικό στοιχείο ότι έχουμε και ένα εθνικό σχέδιο δράσης για την μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων που έγινε πάλι με δωρεά του Ιδρύματος «Ωνάση» και έγινε φυσικά από μια έγκυρη επιστημονική ομάδα διεθνούς κύρους με μια αρχική μελέτη που έκανε το LSE, ο κ. Μόσιαλος, ο κ. Παπαλόης και οι συνεργάτες τους, αλλά και με μια επιτροπή εμπειρογνωμόνων η οποία βοήθησε σε νομοπαρασκευαστικό επίπεδο για να συνταχθεί ένα εθνικό σχέδιο.

Αυτά ως κρίσιμες προϋποθέσεις είναι αναγκαία συνθήκη αλλά δυστυχώς δεν είναι ικανή συνθήκη για να αλλάξει το κλίμα και να δώσει το σήμα της βιωσιμότητας και της προοπτικής. Γιατί δεν γίνεται αυτό; Γιατί πρώτον δεν ενσωματώσατε στο τελικό σχέδιο το σύνολο των προτάσεων που είχαν καταθέσει οι επιτροπές και οι εμπειρογνώμονες και κάνατε αρκετές αναπροσαρμογές και εκπτώσεις.

Και δεύτερο και κυριότερο, διότι δεν συνοδεύεται με μια ισχυρή πολιτική βούληση επένδυσης συνολικά στο ΕΣΥ και τους κρίσιμους «κρίκους», που είναι οι μονάδες εντατικής θεραπείας, τα μεταμοσχευτικά κέντρα και το ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος, και, βεβαίως, με μια γενναία αναβάθμιση του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

Αυτές είναι οι κρίσιμες προϋποθέσεις οι οποίες λείπουν, κατά την άποψή μας, από τη συζήτηση και δεν δίνουν τα εχέγγυα ότι θα πάμε σε ένα αξιόπιστο «restart» σε αυτό το ευαίσθητο πεδίο.

Η αύξηση του προϋπολογισμού, λοιπόν, είναι κορυφαία προϋπόθεση. Έχουν κατατεθεί προτάσεις για το σε ποιο ύψος πρέπει να φτάσει ο προϋπολογισμός για να μπορέσει να δώσει κίνητρα να προσληφθούν συντονιστές μεταμοσχεύσεων, και κεντρικοί και περιφερειακοί ή τοπικοί συντονιστές, για να στηρίξουν την κουλτούρα, να διευκολύνουν, να προετοιμάσουν, να συνεργαστούν με το ανθρώπινο δυναμικό, ειδικά των ΜΕΘ, αλλά κυρίως με τους συγγενείς, και να εξασφαλίσουν τη δωρεά οργάνων. Και να στηριχθούν τα μεταμοσχευτικά κέντρα, να στηριχθούν τα εργαστήρια ιστοσυμβατότητας, πάρα πολύ κρίσιμη προϋπόθεση.

Και, βεβαίως, να υπάρξει και μια στροφή όσον αφορά την προτεραιοποίηση και τα κίνητρα από το να ενισχύουμε το σύστημα αιμοκάθαρσης, να κινητοποιούμε πόρους και διαδικασίες για να ενισχύουμε το σύστημα της μεταμόσχευσης.

Είμαστε στο χαμηλότερο σημείο της Ευρώπης στους δείκτες της δωρεάς οργάνων, στους διαθέσιμους δότες και τα διαθέσιμα όργανα ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Και είμαστε η πρώτη χώρα στην Ευρώπη με νέες διαγνώσεις χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας κατά έτος ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Άρα, έχουμε αυξημένες ανάγκες.

Νομίζω ότι πρέπει να κάνουμε μια σοβαρή και συγκροτημένη προσπάθεια να καλύψουμε αυτές τις ανάγκες και να υπάρχει μια αυτάρκεια επιτέλους στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Αυτός πρέπει να είναι ένας εθνικός μεταρρυθμιστικός στόχος ο οποίος πρέπει να υπηρετηθεί με όσο γίνεται πιο συναινετικό τρόπο απ' όλο το πολιτικό σύστημα και με την αναγκαία επένδυση πόρων.

Νομίζω, λοιπόν, -κλείνω με αυτό-, ότι η σημερινή συγκυρία, οι ακάλυπτες ανάγκες οι οποίες έχουν αυξηθεί, η αποδιοργάνωση του συστήματος υγείας, η οποία είναι προφανής και δεν κρύβεται, η εξουθένωση του ανθρώπινου δυναμικού, η κατάρρευση του ηθικού σε πάρα πολλές περιπτώσεις και το «burn out» του προσωπικού απαιτεί μια νέα στρατηγική και μια νέα ιεράρχηση παρεμβάσεων στο δημόσιο σύστημα υγείας, με προτεραιότητα στην καλή στελέχωση των δημόσιων δομών, με νέα κίνητρα προσέλκυσης ιατρικού αλλά και υπόλοιπου προσωπικού, με ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά, με πρόνοια ειδικών κινήτρων για τις άγονες ειδικότητας, για τις άγονες περιοχές, για τις άγονες κρίσεις του συστήματος υγείας, όπου προκηρύσσεται μεν θέση αλλά δεν υπάρχει ενδιαφέρον.

Νομίζω ότι αυτά όλα συνιστούν μια δέσμη παρεμβάσεων που είναι σε άλλη κατεύθυνση και θεωρώ ότι θα πρέπει να είναι από τις πρώτες και κορυφαίες πολιτικές προτεραιότητες μιας νέας προοδευτικής διακυβέρνησης στο επόμενο διάστημα.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω δύο ανακοινώσεις προς το Σώμα.

Η Διαρκής Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων καταθέτει τις εκθέσεις της στα σχέδια νόμου του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού:

Α. «Κύρωση του Εκτελεστικού Προγράμματος Πολιτιστικής Συνεργασίας μεταξύ της Εθνικής Επιτροπής Πολιτισμού και Τεχνών της Δημοκρατίας των Φιλιππίνων και του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού της Ελληνικής Δημοκρατίας για τα έτη 2022 - 2025».

Β. «Κύρωση Συμφωνίας Συνεργασίας στους τομείς του πολιτισμού και της εκπαίδευσης μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Λαϊκής Δημοκρατίας του Μπαγκλαντές».

Επίσης, η Διαρκής Επιτροπή Οικονομικών καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Οικονομικών: «Κύρωση του Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, σχετικά με τη δημιουργία ενός κέντρου του ΟΟΣΑ στην Κρήτη για τον πληθυσμό».

Παρακαλώ να κλείσει η ηλεκτρονική εγγραφή των ομιλητών.

Καλείται στο Βήμα ο συνάδελφος κ. Γεώργιος Φραγγίδης, ειδικός αγορητής από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητάμε κατατέθηκε στη Βουλή σε μια θλιβερή συγκυρία, αυτή του τραγικού σιδηροδρομικού δυστυχήματος στα Τέμπη, μιας υπόθεσης που κατέδειξε μια Κυβέρνηση κατώτερη των περιστάσεων.

Έχουμε έναν Πρωθυπουργό που ζητάει μια καθυστερημένη και προσχηματική συγγνώμη, μετά από την κατακραυγή του κόσμου, αφού πρώτα προσπάθησε να αποδώσει την πλήρη ευθύνη για το δυστύχημα στο ανθρώπινο λάθος. Μάλιστα, ζητάει συγγνώμη όχι για τον εαυτό του και την Κυβέρνησή του αλλά εξ ονόματος άλλων. Και μάλιστα ποιων; Των πολιτικών του αντιπάλων.

Η συστηματική αποποίηση της ευθύνης είναι ηθικά αδιανόητη και ενδεικτική της ποιότητας και της ανεπάρκειας της παρούσας Κυβέρνησης. Αν και βρίσκεται στην εξουσία εδώ και τέσσερα χρόνια και προφανώς γνωρίζει τα προβλήματα των σιδηροδρόμων, προσπαθεί να μοιραστεί, αν όχι να μετακυλήσει τις ευθύνες, σε όλο το πολιτικό σύστημα σε βάθος χρόνου.

Μέλη της Κυβέρνησης, δυστυχώς, είπαν ή δεν δίστασαν να αποδώσουν ευθύνες για το τραγικό ατύχημα ακόμα και στον γιατρό, που παρανόμως, βεβαίως, έδωσε αναρρωτική άδεια είκοσι τέσσερες ώρες μετά στον προϊστάμενο σταθμάρχη. Και φυσικά, οι πρόθυμες γραφίδες για άλλη μια φορά επιδόθηκαν ενορχηστρωμένα στον αγώνα ξεπλύματος της κυβερνητικής ευθύνης και του αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουμε μια Κυβέρνηση που δεν έχει ευθύνη για τίποτε. Η πανδημία επαφίεται στην ατομική ευθύνη. Για την ακρίβεια φταίει η διεθνής κατάσταση. Για τις πυρκαγιές, τις πλημμύρες και τον εγκλωβισμό στα χιόνια στην Αττική Οδό φταίει ο κακός μας ο καιρός. Για τις παρακολουθήσεις και τις υποκλοπές παραιτήθηκε ο ανιψιός του. Για την τραγωδία στα Τέμπη φταίει ο σταθμάρχης.

Γιατί αγνοήθηκαν οι κραυγές αγωνίας και οι καταγγελίες των εργαζομένων στα τρένα; Γιατί ο πρώην Υπουργός Μεταφορών κ. Καραμανλής μόλις μία εβδομάδα πριν την τραγωδία επαιρόταν για την ασφάλεια στα τρένα και εγκαλούσε όποιον του ασκούσε κριτική; Σαφώς και γνώριζε την πραγματική κατάσταση αλλά αδρανούσε. Καθυστερημένη και προσχηματική εξάλλου ήταν και η παραίτησή του. Δυστυχώς βρισκόμαστε στο έλεος μιας ανίκανης, ανεύθυνης και αλαζονικής Κυβέρνησης.

Απαιτούμε να κληθούν ενώπιον της δικαιοσύνης όλοι οι εμπλεκόμενοι σε αυτή την υπόθεση. Περιμένουμε απαντήσεις από την Κυβέρνηση μέσα στη Βουλή μετά την επίκαιρη επερώτηση που καταθέσαμε εμείς ως κόμμα.

Κύριε Υπουργέ, σε σχέση με το νομοσχέδιο, η Κυβέρνηση εξακολουθεί να δείχνει έλλειψη σεβασμού απέναντι στους Βουλευτές, φορείς και πολίτες, συρρικνώνοντας τον χρόνο διαβούλευσης σε λιγότερο από μια εβδομάδα. Το ΠΑΣΟΚ θεσμοθέτησε το 2009 την ανοικτή διαβούλευση τουλάχιστον δύο εβδομάδων, στοχεύοντας στο καλύτερο δυνατό νομοθετικό αποτέλεσμα, στην ευρεία συναίνεση και τη δημοκρατία.

Εσείς, σε αντίθεση, έχετε μετατρέψει τη διαβούλευση σε μια διαδικασία υποκριτική και τυπική. Από τη μέχρι τώρα συζήτηση δεν έχει προκύψει ο λόγος που σας οδήγησε όχι μόνο σε υποτυπώδη διαβούλευση αλλά και σε τσουβάλιασμα δύο ετερόκλητων νομοσχεδίων που πραγματεύονται σοβαρά θέματα, όπως ο παιδικός καρκίνος και οι μεταμοσχεύσεις, και που προφανώς απαιτούν ξεχωριστή επεξεργασία.

Μπορώ, βέβαια, να τολμήσω την εικασία ότι θέλετε να μας σύρετε σε θετική ψήφο ακολουθώντας την τακτική των τροπολογιών, όπου βάζετε θετικές και αρνητικές διατάξεις μαζί για να μην μπορούμε να σας δώσουμε μία ξεκάθαρη αρνητική ψήφο.

Γιατί γνωρίζετε τις μεγάλες αντιδράσεις που έχει προκαλέσει σε φορείς επιστημόνων, σωματεία εθελοντών και εργαζομένων το πρώτο μέρος του νομοσχεδίου για τη σύσταση του Ογκολογικού Κέντρου Παίδων. Δημιουργείτε ένα πρωτότυπο και περίεργο σχήμα με την απόσχιση και τη δήθεν αυτονόμηση τμημάτων δύο δημόσιων παιδιατρικών νοσοκομείων του ΕΣΥ, που μαζί με την υφιστάμενη ογκολογική μονάδα παίδων θα ενταχθούν σε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Για πρώτη φορά έχουμε την πλήρη παραχώρηση της λειτουργίας της διοικητικής δομής της χρηματοδότησης και των πόρων του Υπουργείου Υγείας τμημάτων του ΕΣΥ σε φορέα ιδιωτικού δικαίου. Και μιλώ για δήθεν αυτονόμηση, γιατί η αυτοτέλεια του ογκολογικού κέντρου αφορά μόνο τη διοίκηση και τη χρηματοδότηση. Κατά τα άλλα θα εξαρτάται πλήρως από το προσωπικό και τον εξοπλισμό των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων. Η αντιμετώπιση δε των ογκολογικών περιστατικών εξαρτάται από τις υπηρεσίες πολλών ειδικοτήτων.

Είναι ακατανόητη η βιασύνη και η έλλειψη διαλόγου με τους άμεσα ενδιαφερόμενους όπως είναι ο Σύλλογος «Φλόγα», οι επιστημονικοί φορείς, οι εργαζόμενοι και άλλοι οι οποίοι φαίνεται ότι αιφνιδιάστηκαν, όπως και όλοι μας, με την κατάθεση αυτού του νομοσχεδίου. Δεν κατανοούμε τι θα επιτύχει το νέο πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου πλέον όσων ήδη επιτυγχάνονται με την ισχύουσα λειτουργία της ογκολογικής μονάδας και των ογκολογικών κλινικών των δύο νοσοκομείων. Ήδη αυτές οι κλινικές αποτελούν διεθνές κέντρο αναφοράς για την ογκολογική παιδιατρική φροντίδα. Είναι διαπιστευμένα, έχουν συνεργασία με κέντρα του εξωτερικού, ακολουθούν τα πιο σύγχρονα πρωτόκολλα θεραπείας, δεν υπολείπονται σε τίποτα στην έρευνα και στην εκπαίδευση.

Τι βελτιώνει στη φροντίδα των μικρών ασθενών η σύσταση του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, τη στιγμή μάλιστα που δεν θα υπάρξει μετεγκατάσταση των αποσπώμενων κλινικών στο χώρο του κέντρου, αλλά μόνο διοικητική μεταφορά;

Αντίθετα δημιουργούνται αμφιβολίες και ανησυχία από την ασάφεια των διατάξεων του νομοσχεδίου. Οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογία Ογκολογίας αλλά και της «Φλόγας» εξέφρασαν ανάλογη ανησυχία, τονίζοντας ότι ίσως διαταραχθεί η ομαλότητα και χαθεί ο πολύτιμος χρόνος από την ενδεχόμενη διακοπή ή επαναπροσδιορισμό διαδικασιών που σχετίζονται με συνεργασίες με το εξωτερικό και την ισότιμη συμμετοχή μας στα διεθνή θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Είναι γεγονός ότι η έρευνα για τον παιδικό καρκίνο επιδοτείται από το κράτος από χορηγίες και από φαρμακευτικές εταιρείες. Εφόσον η φροντίδα των μικρών ογκολογικών ασθενών θα συνεχίσει να στηρίζεται στα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι αυτά θα συμμετέχουν στους πόρους που διατίθενται για τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας για τον εξοπλισμό, την έρευνα και την ιατρική εξειδίκευση.

Είναι απορίας άξιο αφού η χρηματοδότηση προέρχεται εξ ολοκλήρου από το κράτος, γιατί παραχωρείται στο ίδρυμα μεγάλο μέρος της διοίκησης και η επιλογή προέδρου, όταν μάλιστα στο διοικητικό συμβούλιο δεν προβλέπεται σαφώς η συμμετοχή άμεσα εμπλεκομένων όπως εκπροσώπων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, εκπροσώπου των γονέων και των συλλόγων που σχετίζονται με τον παιδικό καρκίνο;

Σχετικά δε με το προσωπικό των τμημάτων που μεταφέρονται στο κέντρο, ο Υπουργός διευκρίνισε ότι διατηρούνται οι οργανικές θέσεις τους. Χρειάζεται ωστόσο να υπάρξει σαφής διάταξη για όλο το προσωπικό, τακτικό και επικουρικό, με ειδική σχέση εργασίας και προσωρινό με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Όλα, δηλαδή, πρέπει να τα συμπεριλάβει.

Ένα άλλο ερώτημα που δεν έχει απαντηθεί, είναι τι θα γίνει με το προσωπικό που δεν θα αιτηθεί τη μεταφορά του από την Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Αγία Σοφία» στο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Επίσης δεν αναφέρεται πουθενά στο νομοσχέδιο τι γίνεται με το προσωπικό του ογκολογικού που ανήκει στο «Αγλαΐα Κυριακού». Πάντως μέσα στο ίδιο κέντρο θα έχουμε προσωπικό δύο ταχυτήτων, αφού θα υπάρχουν εκείνοι που θα αμείβονται με μισθούς δημοσίου και εκείνοι που θα αμείβονται με μισθό νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις δικές μας αρχές και αξίες σε σχέση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Προβλέπεται στο νομοσχέδιο ότι το κράτος εγγυάται την κάλυψη του κέντρου με τους αναγκαίους πόρους και αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου τις αμοιβές του πάσης φύσεως προσωπικού. Δεν γνωρίζουμε ούτε το ύψος των αμοιβών αυτών, ούτε το συνολικό ύψος της χρηματοδότησης που προφανώς δεν θα είναι σταθερή κάθε χρόνο. Για μας πιο σημαντική είναι η ενίσχυση των παιδιατρικών νοσοκομείων που μαστίζονται από τις ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό και εξοπλισμό.

Τι σημασία έχει η δημιουργία ογκολογικού κέντρου με μορφή νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, όταν τα νοσοκομεία παίδων από τα οποία θα εξαρτάται πλήρως λειτουργικά πάσχουν από τραγική υποστελέχωση, πολύωρες αναμονές στα επείγοντα, μεγάλες λίστες χειρουργείων, ελλείψεις σε κρίσιμες ειδικότητες; Η βελτίωση της κατάστασης επιτυγχάνεται μόνο μέσα από την ενδυνάμωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε όλα τα επίπεδα και όχι μόνο στο κέντρο, αλλά και στην περιφέρεια όπου οι ανισότητες είναι μεγάλες.

Αγωνιούμε για την ακύρωση της υλοποίησης της δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», που προέβλεπε τη δημιουργία παιδιατρικού νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη. Δεδομένης της απουσίας δημόσιας παιδιατρικής υγειονομικής δομής σε ολόκληρη τη βόρεια Ελλάδα, πρόκειται σαφώς για μια μεγάλη απώλεια. Δεν ξεχνάμε τους θανάτους παιδιών, που ενδεχομένως να είχαν αποφευχθεί αν υπήρχε ΜΕΘ σε λογική απόσταση.

Έχουμε ζητήσει, κύριε Υπουργέ, να υπάρξει ενημέρωση της αρμόδιας επιτροπής επ' αυτού του θέματος. Συμπερασματικά δεν μπορούμε να είμαστε θετικοί και γι' αυτό θα καταψηφίσουμε αυτό το μέρος του νομοσχεδίου, αφού η σύσταση του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου και η απόσπαση κλινικών από τα δύο δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία δεν συνεπάγεται ορατό όφελος, αλλά αντίθετα οδηγεί σε κατακερματισμό των δομών του ΕΣΥ, δημιουργία ανισοτήτων μεταξύ των εργαζομένων και μεταξύ των δομών του κέντρου και της περιφέρειας.

Σε σχέση με το τμήμα του νομοσχεδίου που αφορά τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων είμαστε θετικοί, γιατί στηρίζεται σε μια αξιόλογη επιστημονική μελέτη και συναντά μια μεγάλη ανάγκη της ελληνικής κοινωνίας. Είναι σημαντικό ότι επανέρχεται η συζήτηση σε ένα σοβαρό θέμα στο οποίο η χώρα μας, δυστυχώς, βρίσκεται πολύ πίσω. Ο χρόνος αναμονής για μόσχευμα είναι περίπου τριπλάσιος από ότι στην Ευρώπη, ενώ αξιοποιούμε μόνο πέντε δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού τη στιγμή που στην Ευρώπη αξιοποιούνται είκοσι δότες ανά εκατομμύριο. Αυτή τη στιγμή βρίσκονται σε αναμονή για μόσχευμα περίπου χίλιοι τριακόσιοι ασθενείς.

Το νομοσχέδιο προβλέπει σημαντικές βελτιώσεις στο υφιστάμενο πλαίσιο για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, όπως την εισαγωγή της έννοιας του καρδιακού θανάτου, την αναβάθμιση της Επιτροπής «Ζώντα Δότη», την παρακολούθηση του δότη από τις μονάδες μεταμόσχευσης τουλάχιστον μια φορά κάθε έτος και εφ' όρου ζωής, τη δημιουργία ενός ενιαίου πληροφοριακού συστήματος μεταμοσχεύσεων, το πλαίσιο λειτουργίας μεταναστευτικών κέντρων και άλλα.

Επίσης, αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά το ζήτημα της προσφοράς οργάνων από ζώντες δότες. Δεν αντιμετωπίζεται, ωστόσο, επαρκώς το ζήτημα της δωρεάς από πτωματικούς δότες από τις ΜΕΘ, απ' όπου προέρχεται η πλειονότητα των μοσχευμάτων στην Ελλάδα.

Με δεδομένη την υποστελέχωση των ΜΕΘ έχουμε ένα ακόμα ανάχωμα στην υλοποίηση των διατάξεων αυτού του νομοσχεδίου. Κυρίως, δεν εξασφαλίζεται η επάρκεια υλικών και ανθρώπινων πόρων για την υποστήριξη όλης της προσπάθειας. Η χρηματοδότηση δεν είναι επαρκής. Το κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι ελλιπές και απουσιάζουν τα κίνητρα για ενασχόληση με αυτόν τον τομέα. Ο υφιστάμενος προϋπολογισμός δεν μπορεί να υποστηρίξει τη βιωσιμότητα του ΕΟΜ, ενώ επίσης δεν περιγράφεται η κάλυψη των εξόδων των μεταμοσχεύσεων και των επεμβάσεων των δοτών. Αν δεν υπάρξει πρόβλεψη τώρα για τη χρηματοδότηση ύψους ενάμισι με δύο εκατομμύρια ευρώ, η εφαρμογή του νόμου θα είναι κενό γράμμα.

Τέλος, χρειάζεται ουσιαστική προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών, ώστε να αποκτηθεί η απαραίτητη κουλτούρα δωρεάς οργάνων.

Και, βέβαια, βάλατε στην τροπολογία που καταθέσατε για τους τοπικούς συντονιστές μεταμοσχεύσεων. Πρέπει η εισήγηση της επιτροπής να γίνει αποδεκτή και όχι αυτό που φέρνετε με την τροπολογία.

Κύριε Υπουργέ, φέρνετε για άλλη μια φορά το γνωστό πακέτο ρυθμίσεων για την πανδημία, μια πανδημία που επιμένετε να επικαλείστε, ενώ έχουμε επιστρέψει σε πλήρη κανονική κανονικότητα. Εξακολουθείτε να αντιμετωπίζετε πρόχειρα τα σοβαρά ζητήματα του ΕΣΥ, ενώ η παράταση έκτακτων και κατά παρέκκλιση διαδικασιών είναι σίγουρα εκ του πονηρού. Τίποτα δεν μπορεί να δικαιολογήσει αυτή τη νομοθέτηση τη στιγμή μάλιστα που η ίδια η επιτροπή εμπειρογνωμόνων και εσείς, κύριε Υπουργέ, το Υπουργείο Υγείας εισηγήθηκε την άρση των μέτρων που ισχύουν έναντι του COVID-19, με εξαίρεση τις δημόσιες και ιδιωτικές υγειονομικές δομές και τις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γίνεται γνωστό στο Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία παρακολουθούν τη συνεδρίαση, αφού ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής και ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ», τριάντα οκτώ μαθήτριες και μαθητές και δύο συνοδοί εκπαιδευτικοί από το 49ο Γυμνάσιο Αθήνας (δεύτερο τμήμα).

Καλώς ήρθατε στη Βουλή, παιδιά.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Προχωράμε και καλείται στο Βήμα ο ειδικός αγορητής από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδος, ο συνάδελφος κ. Γιώργος Λαμπρούλης.

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

Πριν περάσουμε στο νομοσχέδιο, θα θέλαμε από αυτό το Βήμα να απευθύνουμε ένα κάλεσμα στους εργαζόμενους, στους νέους και τις νέες για την όσο πιο μαζική συμμετοχή στην αυριανή πανεργατική πανελλαδική απεργία και στις συγκεντρώσεις που θα πραγματοποιηθούν από άκρη σε άκρη σε όλη τη χώρα, δίνοντας συνέχεια στην αγωνιστική δράση που ξεδιπλώνεται εδώ και δύο εβδομάδες. Να σημάνει ξεσηκωμός, να νεκρώσει όλη η χώρα. Η απεργία να αποτελέσει νέο σταθμό κλιμάκωσης του αγώνα για την προστασία της ζωής του λαού ενάντια στην εγκληματική πολιτική του κέρδους και του κόστους-οφέλους, που είναι ο πραγματικός ένοχος που έφερε την τραγωδία στα Τέμπη. Γιατί οι ευθύνες δεν παραγράφονται, δεν κρύβονται πίσω από κροκοδείλια δάκρυα και διαγγέλματα. Γιατί οι ζωές μας δεν είναι κόστος, οι ζωές μας έχουν αξία και δεν είναι «ζωή με κουπόνια και θάνατος με εισιτήριο», όπως έγραψαν μαθητές στη Λάρισα. Διεκδικούμε τη ζωή που μας αξίζει, ζωή με σύγχρονα δικαιώματα με βάση την εποχή μας, καλύτερο μέλλον για εμάς και τα παιδιά μας.

Το ΚΚΕ μπαίνει μπροστά, για να οργανωθεί αυτός ο αγώνας, προβάλλει θέσεις για τις λαϊκές ανάγκες και όχι κομμένες και ραμμένες στις αντοχές των καπιταλιστών και του κράτους τους, κρατάει ανοιχτό τον δρόμο της ελπίδας και της προοπτικής. Γιατί ο λαός έχει τη δύναμη να πετάξει στον κάλαθο των αχρήστων κάλπικα διλήμματα και νουθεσίες, να στριμώξει κυβερνήσεις, να εκτροχιάσει την πολιτική που θυσιάζει ζωές για τα κέρδη. Γιατί τελικά μόνο ο λαός σώζει τον λαό.

Κύριε Πρόεδρε, η Κοινοβουλευτική Ομάδα του Κομμουνιστικού Κόμματος κατέθεσε μία τροπολογία η οποία έρχεται να λύσει τα ζητήματα αναγνώρισης και κατοχύρωσης δικαιωμάτων των καλλιτεχνών που εδώ και αρκετά μεγάλο διάστημα εκφράζουν την αντίθεσή τους στο π.δ.85/2022, που υποβαθμίζει τις σπουδές τους των καλλιτεχνών και δημιουργεί μια σειρά από προβλήματα στα επαγγελματικά τους δικαιώματα, ενώ ταυτόχρονα απαξιώνει τον κλάδο των παραστατικών τεχνών. Στο πλαίσιο αυτά το Κομμουνιστικό Κόμμα κατέθεσε τροπολογία προωθώντας ακριβώς αυτά τα αιτήματα, φέρνοντας για ψήφιση τη συγκεκριμένη τροπολογία. Καλούμε την Κυβέρνηση να την κάνει δεκτή και όλα τα κόμματα σήμερα εδώ, σε αυτή τη συνεδρίαση, να πάρουν θέση απέναντι στην τροπολογία αυτή.

Τώρα, σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο και το πρώτο μέρος του που αφορά το Ογκολογικό Κέντρο Παίδων «Ελπίδα», όπως τονίσαμε και στην επιτροπή, γίνεται ένα ακόμα βήμα στην κατεύθυνση της εμπορευματοποίησης του παιδικού καρκίνου και ζητήσαμε, όπως και ζητούμε και από αυτό το Βήμα, την απόσυρση του νομοσχεδίου. Όμως, γιατί υπάρχει αλήθεια τέτοιο ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου από την οικογένεια της δωρήτριας, που στην περιοχή όπου δραστηριοποιείται η επιχείρησή τους υπάρχουν τα υψηλότερα ποσοστά καρκίνου στο Νομό Αττικής; Γιατί επιλέγεται αυτό το σχήμα από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας παίρνοντας φυσικά μαθήματα από τα αντίστοιχα έργα και ημέρες της κυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ; Διότι απλά αντιστοιχεί στην πολιτική που εφαρμόζεται και διαμορφώνει τις δημόσιες μονάδες υγείας ως αυτοχρηματοδοτούμενες οικονομικές μονάδες. Στον τίτλο τους θα υπάρχει η λέξη δημόσιο, όμως θα λειτουργούν με τους κανόνες της επιχειρηματικότητας και με πλήρη εμπορευματοποίηση των εργασιών τους. Αυτό υπαγορεύεται από τη βασική πολιτική κατεύθυνση όλων των αστικών κομμάτων για τον δραστικό περιορισμό της κρατικής χρηματοδότησης των δημόσιων μονάδων υγείας και προκειμένου να επιτυγχάνεται η λεγόμενη βιωσιμότητα, θα πρέπει να περιορίζονται οι δαπάνες λειτουργίας τους στη βάση του κόστους-οφέλους και να επιδιώκει αντίστοιχα το συγκεκριμένο κέντρο και με τη μορφή που θα πάρει, την αύξηση των εσόδων από τις παντός είδους πωλήσεις των εργασιών τους.

Τι αλλάζει; Αυτή η καθόλου νέα μορφή -δεν είναι νέα, χρόνια τώρα υπάρχει και στο σύστημα υγείας αλλά και σε μια σειρά τομείς του δημοσίου ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα- εγγυάται την ευελιξία που εξασφαλίζει η μορφή των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου και αντιστοιχεί, φυσικά, στην επιτάχυνση της προσαρμογής του δημόσιου χαρακτήρα των νοσοκομείων στους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης

των εργασιών τους. Και αυτοί οι κανόνες δεν ήρθαν τυχαία. Ωρίμασαν μέσα στο πλαίσιο των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου των μονάδων υγείας. Όμως, τώρα αυτή η μορφή μπαίνει εμπόδιο. Η νέα μορφή, τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου απελευθερώνουν τη δυνατότητα παραπέρα εφαρμογής ακριβώς αυτών των κανόνων της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των εργασιών των δημόσιων μονάδων ή των πρώην δημόσιων.

Συνεπώς, όσοι υπερασπίζονται -γιατί ακούμε πολλά όλες αυτές τις μέρες στις επιτροπές και σήμερα εδώ θα ακούσουμε ακόμη περισσότερα και ακούμε- τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ταυτόχρονα, όμως, την υγεία ως κόστος που πρέπει να εξορθολογιστεί και να νοικοκυρευτεί, ουσιαστικά κοροϊδεύουν τον λαό, αφού αποσυνδέουν τη μορφή από το περιεχόμενο.

Η Κυβέρνηση τι κάνει; Ισχυρίζεται ότι αυτό το κριτήριο λειτουργίας του ΝΠΙΔ, του ιδιωτικού δικαίου, υπάρχει παντού στον κόσμο και ότι η Ελλάδα δεν μπορεί να αποτελεί εξαίρεση. Μα, ακριβώς με αυτό το κριτήριο δεν ήταν ή δεν είναι που σε αρκετά καπιταλιστικά κράτη καταργήθηκαν κλινικές, εργαστήρια, ακόμα και ολόκληρα νοσοκομεία, διότι δεν εξασφάλιζαν τα απαιτούμενα έσοδα και σε αντίθεση με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού; Αντίστοιχα και στη χώρα μας δεν είχαμε και έχουμε κλεισίματα και συγχωνεύσεις μονάδων υγείας με το κριτήριο της χαμηλής πληρότητας, της επικάλυψης υπηρεσιών μεταξύ των μονάδων υγείας ή αντίστοιχα με το επιχείρημα των κοντινών αποστάσεων και άλλα; Είναι κλεισίματα όμως και συγχωνεύσεις που ο λαός βρήκε μπροστά του με τις θανατηφόρες συνέπειες της πανδημίας του COVID 19.

Αντίστοιχα, τέτοια βήματα της λεγόμενης ευελιξίας αποτελεί και ο στελεχιακός τρόπος του Νοσοκομείου Σαντορίνης που ιδρύθηκε ως ανώνυμη εταιρεία επί ημερών ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ -μην το ξεχνάμε!- με εποχική ενίσχυση μέσω αποσπάσεων προσωπικού από άλλες μονάδες υγείας, κυρίως για την κάλυψη των αναγκών –πότε;- της τουριστικής περιόδου, του τουριστικού κεφαλαίου και όχι με πλήρη στελέχωση για τις ανάγκες όλου του πληθυσμού όλον τον χρόνο.

Αντίστοιχο παράδειγμα είναι το «Ωνάσειο», που και αυτό έχει δημόσιο χαρακτήρα, αλλά η λειτουργία του έχει πλήρη επιχειρηματικά χαρακτηριστικά. Δείτε τι πληρώνει ο κόσμος για τις εξετάσεις στα εξωτερικά ιατρεία ή για να βρει γρήγορα ραντεβού ή για αναβάθμιση θέσεων και πάει λέγοντας.

Λέει η Κυβέρνηση από την άλλη μεριά και το διατυμπανίζει, το ακούσαμε και αυτό και στις επιτροπές και σήμερα εδώ, ότι όλες οι υπηρεσίες που θα παρέχονται θα παρέχονται δωρεάν στους πολίτες, στους άπορους και στους ανασφάλιστους. Το είπαμε και στην επιτροπή. Πρόκειται για χοντρό ψέμα. Όλοι οι ασθενείς θα πληρώνουν τα νοσήλια μέσω του ΕΟΠΥΥ που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι χρηματοδοτούν μέσω των ασφαλιστικών εισφορών, αλλά και οι δαπάνες για τους ανασφάλιστους παραπέμπονται στο νόμο που επιβαρύνει τον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή τους ασφαλισμένους.

Δεύτερον, στους πόρους της χρηματοδότησης του κέντρου πρώτα απ' όλα αναφέρονται τα έσοδα από τα νοσήλια. Αυτό αντιστοιχεί με την πολιτική περιορισμού ή και μηδενισμού της κρατικής χρηματοδότησης για τις ανάγκες της περίθαλψης των ασθενών.

Τρίτον, η αναφορά στο νομοσχέδιο για έσοδα πέραν των νοσηλίων από συναφείς ιατρικές πράξεις αφήνει ακριβώς ανοικτό το ζήτημα των άμεσων πληρωμών των ασθενών και των οικογενειών τους για εργασίες που δεν περιλαμβάνονται στα νοσήλια και στην αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ.

Επίσης, εδώ υπάρχει το εξής ζήτημα. Σε αυτό το κέντρο, το εξειδικευμένο κέντρο γίνονται μελέτες και έρευνες οι οποίες θα αφορούν την υγεία του παιδικού πληθυσμού και μάλιστα με σοβαρές διαταραχές κ.λπ.. Όμως, αυτές οι έρευνες και οι μελέτες από τις οποίες θα προκύπτουν επιστημονικά επιτεύγματα τί θα αποτελούν; Πατέντες. Ποιων; Των ερευνητών του κέντρου και της όποιας ιδιωτικής φαρμακοβιομηχανίας. Αυτό σημαίνει ότι η εφαρμογή τους θα γίνεται με όρους αγοράς. Είναι και αυτό, ακριβώς, ένα στοιχείο της σαπίλας.

Έτσι, λοιπόν, το συγκεκριμένο Ογκολογικό Κέντρο «Ελπίδα» εξασφαλίζει από το νομοσχέδιο τη μοναδικότητα και αποκλειστικότητα στον τομέα του παιδικού καρκίνου, απορροφώντας τα σχετικά τμήματα των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων, συνεπώς και την αποκλειστικότητα στον τομέα της έρευνας από την οποία θα εξασφαλίζει πρόσθετα έσοδα.

Ουσιαστικά, τα προνόμια που του παρέχονται στην λειτουργία του και στην αποστολή του, το διαμορφώνουν ως ένα πανίσχυρο κρίκο της έρευνας και καινοτομίας αλλά προς όφελος των φαρμακοβιομηχάνων.

Συνεπώς, μιλάμε για ένα κέντρο που θα χρηματοδοτείται από τη φορολογία του λαού για το προσωπικό του μέσω του Υπουργείου Υγείας, θα αποζημιώνεται από τον λαό για τις εργασίες του έμμεσα μέσω του ΕΟΠΥΥ και άμεσα για τις λεγόμενες, όπως αναφέρετε μέσα, σχετικές ιατρικές πράξεις, δηλαδή από την τσέπη των ασθενών, όμως, το πεδίο της έρευνας και των μελετών στους ασθενείς που θα περιθάλπει θα αποτελεί, ιδιοκτησία του κέντρου και των φαρμακοβιομηχανιών που τις αγοράζουν. Να, λοιπόν, γιατί το Κομμουνιστικό Κόμμα απορρίπτει το νομοσχέδιο.

Και, βέβαια, το γεγονός ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και το κοινωφελές ίδρυμα αξιοποιούν τον ευαίσθητο τομέα του παιδικού καρκίνου, τα σύνθετα προβλήματα των οικογενειών-παιδιών με καρκίνο, προκειμένου να αποκτήσουν την κοινωνική ανοχή, ακριβώς, γι' αυτές τις αντιλαϊκές επιδιώξεις και πολιτικές που υλοποιούν, αποδεικνύει ότι είστε αδίστακτοι. Γιατί αδίστακτα αντιλαϊκό είναι και το σύστημα που υπηρετείτε.

Συνεπώς, η απόρριψη του νομοσχεδίου, όπως είπα, είναι αυτονόητη και ταυτόχρονα χρειάζεται –αυτό λέμε ως κόμμα- να δυναμώσει η λαϊκή πάλη για ανάπτυξη σε πανελλαδικό όλων των αναγκαίων δημόσιων μονάδων υγείας πλήρως στελεχωμένων και εξοπλισμένων που θα παρέχουν απολύτως δωρεάν όλες τις σύγχρονες υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης και για τον παιδικό καρκίνο, με ανάπτυξη της έρευνας που τα αποτελέσματά της θα τα απολαμβάνει δωρεάν ο λαός, ενώ θα διαχέονται ως νέα γνώση σε όλους τους επιστήμονες, σχετικά με το αντικείμενο του παιδικού καρκίνου και όχι μόνο.

Ένα πρόσθετο στοιχείο που επιβεβαιώνει τις οδυνηρές επιπτώσεις της ιδιωτικοποίησης των μονάδων υγείας, του κριτηρίου, δηλαδή, της επιχειρηματικότητας και της ανταγωνιστικότητας στη λειτουργία τους του κόστους οφέλους, είναι το αποτέλεσμα ακριβώς της εγκληματικής πολιτικής στην περίπτωση των τρένων στα Τέμπη που και εκεί αποδείχτηκε ότι τα ίδια κριτήρια έχοντας «ωριμάσει», δημιούργησαν το πολύνεκρο έγκλημα.

Πρόκειται, λοιπόν, για τα κριτήρια ανάπτυξης αυτού του σάπιου συστήματος που οι λαϊκές ανάγκες –ακόμη και η ανθρώπινη ζωή- μπαίνουν στη ζυγαριά αυτού που λέμε κόστους οφέλους υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων. Με αυτά τα υλικά έχει συγκροτηθεί και το μέρος του νομοσχεδίου που αφορά και το ογκολογικό κέντρο του οποίου η λειτουργία θα έχει στον τομέα του ακριβώς την ίδια αντιλαϊκή κατεύθυνση, αλλά και αποτελέσματα.

Αναφορικά τώρα με το δεύτερο μέρος του εθνικού σχεδίου για τις μεταμοσχεύσεις, ο τομέας των μεταμοσχεύσεων αναμφίβολα αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα, διότι σχετίζεται απολύτως όχι μόνο με την υγεία των ασθενών αλλά με τη δυνατότητα των ασθενών να κερδίζουν τη ζωή τους. Και φυσικά, δεν υπάρχει θεωρητικά κανένας που να μην αναγνωρίζει ότι η προσφορά μοσχευμάτων προσφέρει ζωή σε ανθρώπους που η μεταμόσχευση είναι η μοναδική λύση στο πρόβλημα της υγείας τους.

Είναι μια πράξη που αντανακλά υψηλού βαθμού αλτρουισμό και αλληλεγγύη. Αυτός ο αλτρουισμός και αυτή η αλληλεγγύη που υπάρχουν και μπορούν να διερευνηθούν πρέπει να συναντώνται και με τη λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων από την μεριά του κράτους, με αποτέλεσμα να τα στηρίζει και να τα διευρύνει. Ο γενικότερος προσανατολισμός, όμως, του νομοσχεδίου αποπνέει ακριβώς, αν θέλετε, την ατομική ευθύνη και την ελάχιστη κρατική ευθύνη ιδιαίτερα στο ζήτημα της αλυσίδας των μεταμοσχεύσεων, το ζήτημα των δαπανών από τις οποίες εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η ανάπτυξη των αναγκαίων υποδομών, ο εξοπλισμός, η στελέχωση, η πλήρης δωρεάν και ισόβια περίθαλψη των ζώντων δοτών, καθώς και αντίστοιχα και των ληπτών.

Φυσικά, ορισμένα ζητήματα που επιβεβαιώνουν αυτό το νομοσχέδιο, αναδεικνύουν τον αντιδραστικό εκσυγχρονισμό που προ-

ωθείται και γι' αυτό βλέπουμε ότι δεν θα οδηγήσει σε λύσεις, αλλά θα προσθέσει νέα εμπόδια στην προαγωγή των μεταμοσχεύσεων.

Πρώτον, το ζήτημα της χρηματοδότησης όλων των αναγκαίων πράξεων για τις μεταμοσχεύσεις, αλλά και των αναγκών των ασθενών μετά από αυτές, δεν αποτελεί ευθύνη του κρατικού προϋπολογισμού, αλλά ανατίθεται στον ΕΟΠΥΥ.

Δεύτερον, το σχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις δεν αναφέρει τίποτα για την κύρια πηγή των μοσχευμάτων –πτωματικών μοσχευμάτων κυρίως η πλειοψηφία που είναι οι ΜΕΘ- και δεν υπάρχει καμμία δέσμευση για την εξειδικευμένη στελέχωση των ΜΕΘ με εξειδικευμένο προσωπικό.

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

Λίγο χρόνο ακόμη, κύριε Πρόεδρε, και ολοκληρώνω.

Με εξειδικευμένο προσωπικό, λοιπόν, που θα έχει στην ευθύνη του αποκλειστικά αν θέλετε και μόνο την ανεύρεση πιθανών δοτών και τη διεκπεραίωση όλων των αναγκαίων διαδικασιών για την επιτυχή ολοκλήρωση της λήψης.

Τρίτον, η ρύθμιση για τον ΕΟΜ, προκειμένου να λειτουργήσει ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, δηλαδή ως επιχείρηση του δημοσίου που ταιριάζει σε έναν οργανισμό που συνδέεται με μια κατ' εξοχήν πράξη αλτρουισμού και κοινωνικής αλληλεγγύης. Ε, με συγχωρείτε, πώς μπορεί ένας τέτοιος οργανισμός να επικαλείται, να προβάλλει και να καθοδηγεί τη δωρεά οργάνων και ο ίδιος να λειτουργεί ως επιχείρηση που πρέπει να πουλάει τις διάφορες εργασίες του για να είναι βιώσιμος;

Αυτό και πρακτικά και θεωρητικά όχι μόνο δεν προάγει την ανάγκη των μεταμοσχεύσεων αλλά σηματοδοτεί αρνητικά μηνύματα και στον πληθυσμό.

Τέταρτον, αντί να οργανώνεται από το ίδιο το κράτος το σύστημα της έγκαιρης και ασφαλούς μεταφοράς των μεταμοσχεύσεων, το έργο ανατίθεται σε επιχειρηματία και το ζήτημα δεν είναι μόνο η οικονομική διάσταση αλλά και η ουσιαστική ασφάλεια στη διαδικασία.

Πέμπτον, στο άρθρο 23 εισάγονται όχι απλά προβληματικές αλλά επικίνδυνες ρυθμίσεις με τον δυνητικά ζώντα δότη που θα θεσμοθετηθεί από την επιτροπή. Απαιτούνται πέρα από τα κλασικά –ας το πω έτσι- ιατρικά στοιχεία και τα στοιχεία της καθημερινής διαβίωσης των κοινωνικών σχέσεων της εργασίας του συγκεκριμένου ατόμου, στοιχεία από την Αστυνομία αν συντρέχουν δημόσιοι λόγοι, τάξης και ασφάλειας, αξιοποιώντας ακόμη και καταθέσεις του κοινωνικού, φιλικού, οικογενειακού και εργασιακού περιβάλλοντος.

Δηλαδή, ο σύζυγος είναι νεφροπαθής τελικού σταδίου, η σύζυγος είναι συμβατή, χρειάζεται να του δώσει το μόσχευμα, όλα τα υπόλοιπα που προβλέπονται τί σχέση έχουν με την ανάγκη του ασθενούς για μεταμόσχευση;

Είναι, επίσης, τα ζητήματα περί ποινών ή η πρόβλεψη για ετήσια απροσδιόριστη παρακολούθηση του ζώντα δότη, που σε καμμία περίπτωση δεν καλύπτει τις ανάγκες αυτών των ανθρώπων. Κατά τη γνώμη μας, με κριτήριο την ουσιαστική παρακολούθηση του δότη αλλά και την αναγνώριση της προσφοράς του θα έπρεπε να του παρέχετε απολύτως δωρεάν όλα όσα απαιτούνται για την υγεία του, είτε αυτά σχετίζονται είτε δεν σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων που έκανε.

Για τις υπόλοιπες διατάξεις του νομοσχεδίου, αυτές αφορούν χρονικές παρατάσεις προηγούμενων ρυθμίσεων και έχουμε ήδη τοποθετηθεί στο παρελθόν. Τα μέτρα που εφαρμόζονται εκεί ή, τέλος πάντων, που παρατείνονται δεν έχουν ενισχύσει το ΕΣΥ με κριτήριο την ουσιαστική βελτίωση των παροχών προς ασθενείς, αλλά στην πράξη επιβεβαιώθηκε και επιβεβαιώνεται καθημερινά η επιδείνωση των όρων παροχής των αναγκών σε υπηρεσίες υγείας. Φυσικά, έχει ενισχυθεί ο εξαναγκασμός των ασθενών να προστρέχουν στον ιδιωτικό τομέα για παροχές υπηρεσιών υγείας, βάζοντας βαθιά το χέρι στην τσέπη.

Επομένως, τα άρθρα του νομοσχεδίου δεν απαντούν στις ανάγκες της λαϊκής υγείας αλλά, κυρίως, σχετίζονται με αντιλαϊκές ανατροπές και με ευκαιρία την πανδημία πρόκειται για ανατροπές που αποτελούν συνέχεια των ανατροπών της προηγούμενης κυβέρνησης και των προπροηγούμενων κυβερνήσεων, που η μία έδωσε τη σκυτάλη στην άλλη. Γι' αυτούς τους λόγους, κύριε Πρόεδρε, καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο. Φυσικά, υπάρχουν κάποια άρθρα στα οποία είμαστε θετικοί.

Ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Παρακαλώ να καθαριστεί το Βήμα, στο οποίο καλείται η συνάδελφος κ. Μαρία Αθανασίου από την Ελληνική Λύση.

Θέλω να ενημερώσω το Σώμα ότι μετά την κ. Μαρία Απατζίδη, την ειδική αγορήτρια από το ΜέΡΑ25, θα λάβει τον λόγο ο Υπουργός.

Κυρία Αθανασίου, έχετε τον λόγο για δεκαπέντε λεπτά.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, ακολουθώντας πιστά τις φιλελεύθερες ιδεοληψίες της, στραγγαλίζει και εξωθεί σε διάλυση το ΕΣΥ με τη συστηματική και εντεινόμενη υποστελέχωση και υποχρηματοδότησή του.

Η Κυβέρνηση, ακόμα και στην υγειονομική κρίση, δεν άδραξε την ευκαιρία να στηρίξει ουσιαστικά το ΕΣΥ με μαζικές προσλήψεις μόνιμου σταθερού προσωπικού, γιατρών, νοσηλευτών, ΕΚΑΒ, τραυματιοφορέων, υπηρεσιών καθαριότητας. Αντίθετα, το εξωθεί στην κατάρρευση, ώστε να φαντάζει η ιδιωτικοποίηση-εμπορευματοποίηση της υγείας ως η σωτήρια λύση.

Αρνείται να στελεχώσει με οδοντιάτρους το ΕΣΥ και ας ανακοινώνει προγράμματα πρόληψης στοματικής υγείας. Αρνείται να στελεχώσει με εξειδικευμένο μόνιμο προσωπικό τις ΜΕΘ. Αντιμετωπίζει με προχειρότητα και τελικά αρνείται να αναβαθμίσει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε βασικό πυλώνα του ΕΣΥ.

Όλη αυτή η συστηματική εγκατάλειψη του ΕΣΥ δυναμιτίζει τις συνθήκες εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς αυξάνει επικίνδυνα τις υπερωρίες, οδηγώντας όλο το υγειονομικό προσωπικό σε εργασιακή εξάντληση. Ταυτόχρονα, υποτιμά και απαξιώνει το έργο τους με τους εξευτελιστικά μειωμένους μισθούς.

Αν και διατείνεστε ότι στοχεύετε στο δευτεροβάθμιο σύστημα υγείας, στην πραγματικότητα οι ασθενείς, παρ' όλο που τόσα χρόνια πληρώνουν για την υγεία τους ασφαλιστικές εισφορές αναμένοντας μια αξιοπρεπή και πλήρη περίθαλψη από το ΕΣΥ, τελικά πλανώνται πλάνην οικτρά. Επιπρόσθετα δε, ενισχύετε συνεχώς τον εξαναγκασμό τους να απευθύνονται στους επιχειρηματίες της υγείας, πληρώνοντας επιπλέον ποσά από την τσέπη τους, έχουν-δεν έχουν.

Τα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν με το 50% των οργανικών τους θέσεων κενών και δεν βλέπουμε μέχρι και σήμερα να υπάρχει καμμία πολιτική βούληση για πραγματική ενίσχυση του ΕΣΥ.

Και αν το ΕΣΥ λειτουργεί με αυτές τις εξόχως αντίξοες συνθήκες, τούτο, κύριοι, το οφείλετε στο φιλότιμο των γιατρών και του λοιπού υγειονομικού προσωπικού. Ουδόλως το οφείλετε στις ανεπαρκείς πολιτικές σας.

Μην αυταπατάστε και μη θεωρείτε ότι μπορείτε να ξεγελάσετε πλέον τους πολίτες. Αντί προσλήψεων στις ΜΕΘ, ξαναπροσλαμβάνονται επικουρικοί υγειονομικοί με τρίμηνες συμβάσεις, συνταξιούχοι γιατροί. Επιπλέον, καλά κρατεί το σύστημα των μετακινήσεων των εργαζομένων όλων των κλάδων και ειδικοτήτων από τις ήδη υποστελεχωμένες μονάδες σε άλλες πιο υποστελεχωμένες. Δηλαδή, πάτε να μπαλώσετε μία τρύπα, ανοίγετε άλλες και πάει λέγοντας.

Αυτή την κατάσταση τη συνεχίζετε. Εάν συνοψίσει κανείς τη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, διαπιστώνει κενά στην υγεία, κενά στην παιδεία, ελλείψεις στις υποδομές, ανασφάλεια στην εργασία, επικίνδυνα μέσα μαζικής μεταφοράς. Αλήθεια, υπάρχει κανείς που αισθάνεται ασφαλής κατά τη διακυβέρνησή σας; Υπάρχουν νέοι που επιθυμούν να επαναπατρισθούν; Και το κυριότερο, κάντε ένα γκάλοπ και ρωτήστε τους νέους μας, μετά την τραγωδία στα Τέμπη, πόσοι αισθάνονται ασφαλείς στην πατρίδα μας και επιθυμούν να παραμείνουν στην Ελλάδα μας;

Όσον αφορά τις προτεινόμενες διατάξεις που αφορούν στο ογκολογικό, έρχομαι στο άρθρο 3 που αφορά την ίδρυση, την επωνυμία, την έδρα και τον χαρακτήρα. Δεν είναι δυνατόν να απολαμβάνει οικονομική αυτοτέλεια, αφού επιδοτείται από το δημόσιο στο 100% και διοικητική αυτοτέλεια, αφού οι εργασίες θα

πραγματοποιούνται στα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία που δεν περιλαμβάνονται στην αυτοτέλειά του.

Άρθρο 5: Λειτουργία του «Ογκολογικού Κέντρου Παίδων "Μαριάννα Βαρδινογιάννη – Ελπίδα"». Τα δύο μεγαλύτερα παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας δεν έχουν ογκολογικά τμήματα και ο ασθενής δεν έχει καμμία άλλη επιλογή παρά, είτε να καταφύγει σε αυτό το κέντρο είτε να καταφύγει στο εξωτερικό. Προσέξτε, όχι δύναται να μεταφερθεί αλλά μεταφέρεται με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις. Η απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων και Εσωτερικών θα πρέπει να εξασφαλιστεί πριν από την εφαρμογή του νόμου. Θα πρέπει να γίνει πρόβλεψη τί γίνεται σε περίπτωση που δεν εξασφαλιστεί η έγκριση.

Εκφράζουμε την πλήρη αντίθεσή μας σε αυτή τη ρύθμιση, διότι το ογκολογικό κέντρο ως αυτοτελής νοσοκομειακή μονάδα πρόκειται να αντιμετωπίσει σοβαρά ζητήματα λειτουργίας, καθώς τα ογκολογικά τμήματα εξαρτώνται καθημερινά και σε σημαντικό βαθμό από τα υπόλοιπα τμήματα και τις ειδικότητες των παιδιατρικών νοσοκομείων. Σε μία περίοδο που το δημόσιο σύστημα υγείας αποδυναμώνεται όλο και περισσότερο, η εν λόγω ρύθμιση θα οδηγήσει στην περαιτέρω απαξίωση της δημόσιας υγείας προς όφελος του ιδιωτικού τομέα και εις βάρος των παιδιών με καρκίνο και των οικογενειών τους.

Παράλληλα, το μεγαλύτερο σφάλμα που προωθείται με το παρόν σχέδιο νόμου είναι η απόσχιση του ογκολογικού τμήματος από τα δημόσια νοσοκομεία παίδων. Είναι ένα τμήμα, το οποίο ανέκαθεν λειτουργούσε και λειτουργεί άψογα, σε άμεση συνάφεια όμως με τα νοσοκομεία παίδων. Αυτή η σύνδεση των δύο είναι κάτι, το οποίο αφ' ενός παρέχει υψηλού επιπέδου νοσηλεία και θεραπεία στους μικρούς ασθενείς και αφ' ετέρου υψηλότατα ποσοστά ίασης. Βέβαια, ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία είναι ότι λόγω του εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού παρέχει ασφάλεια, σιγουριά και ψυχολογική υποστήριξη τόσο στους ίδιους τους μικρούς ασθενείς, όσο και στο συγγενικό τους περιβάλλον. Αξιοσημείωτο, μάλιστα, είναι ότι αποτελεί μία από τις λίγες, ελάχιστες δημόσιες δομές, οι οποίες παρέχουν ασφάλεια και υποστήριξη στους πονεμένους γονείς. Οι γονείς εμπιστεύονται και ακουμπούν στη λειτουργία αυτού του Ογκολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Παίδων. Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, όλοι την τεράστια σημασία και το θετικό αντίκτυπο που έχει ακόμα και στην ίδια την θεραπεία των μικρών ασθενών η καλή ψυχολογική στήριξη την οποία δημιουργεί το αίσθημα επάρκειας, ασφάλειας και εμπιστοσύνης τόσο των ίδιων των ασθενών, όσο ακόμα και των γονιών τους.

Κύριοι, δεν χωρούν πειραματισμοί στη λειτουργία του Ογκολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου Παίδων. Δεν πειράζουμε κάτι το οποίο ανήκει στα ελάχιστα τμήματα του τομέα δημόσιας υγείας, τα οποία λειτουργούν αξιόπιστα και επαρκώς. Μην το πειράζετε προς τέρψη της πολιτικής σας περί της ιδιωτικοποίησης. Μη διακινδυνεύετε την υγεία και την ζωή των μικρών ασθενών, για να ικανοποιήσετε τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές σας περί ιδιωτικοποιήσεων και μάλιστα του παιδικού καρκίνου, που πάτε αυτό να το περάσετε δύο εβδομάδες μετά τα Τέμπη.

Αυτό το νομοσχέδιο βρίσκει αντίθετους όλους τους γονείς και τους εργαζόμενους, πολλοί εκ των οποίων δηλώνουν απρόθυμοι να διακινδυνέψουν το ψωμί τους και να μεταπηδήσουν στο νέο φορέα. Αντίθετους βρίσκει και τους επιστημονικούς συλλόγους. Ειδικά θα αναφέρω τον Σύλλογο Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «Φλόγα». Επανειλημμένως με δελτία τύπου επιμένουν να μην αποσχιστούν τα ογκολογικά τμήματα από τα παιδιατρικά νοσοκομεία, διότι αυτή η απόσχιση θα σημάνει την τελική εξαφάνισή τους. Οι εκπρόσωποι των οικείων φορέων, στη συνεδρίαση της ακρόασής τους, επέμεναν πως η απόσχιση των ογκολογικών τμημάτων θα σημάνει και την εξαφάνισή τους. Εξακολουθείτε μετά από αυτά να επιμένετε;

Όσον αφορά στις προτεινόμενες διατάξεις που αφορούν στις μεταμοσχεύσεις, αναφορικά με το ΕΟΜ να επισημάνουμε ότι δεν αρκεί μόνο η νομοθετική πρόβλεψη, αλλά χρειάζεται η πραγματική οικονομική ενίσχυση τόσο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, όσο, βεβαίως, και των μεταμοσχευτικών κέντρων που θα πρέπει να είναι επαρκώς επανδρωμένα και κατάλληλα εξοπλισμένα, προκειμένου να είναι σε θέση να διεξάγουν πολλές και επιτυχημένες μεταμοσχεύσεις.

Οι εκπρόσωποι των αρμόδιων φορέων τόνισαν ότι τα κονδύλια τα οποία διατίθενται από τον κρατικό προϋπολογισμό ετησίως και τα οποία ανέρχονται σε 750.000 δεν αρκούν ούτε για τα βασικά.

Απαιτείται τουλάχιστον τριπλασιασμός αυτών, αν θέλουμε να μιλάμε για επαρκή και αξιοπρεπή λειτουργία των σχεδιασμένων φορέων. Αλλιώς, με την υπάρχουσα υποχρηματοδότηση όλα θα παραμείνουν απλώς στα χαρτιά και στη σκέψη.

Οι εκπρόσωποι των αρμόδιων φορέων τόνισαν τη σημασία μιας εμπροσθοβαρούς επένδυσης πόρων, προκειμένου να δείξει η Κυβέρνηση ότι ενδιαφέρεται να δημιουργήσει ένα εκσυγχρονισμένο πλαίσιο μεταμοσχεύσεων και δωρεάς οργάνων.

Πέρα από τη χρηματοδότηση, ένα άλλο ιδιαίτερο θέμα που αφορά τον ΕΟΜ είναι οι προσλήψεις επιστημονικού προσωπικού και ειδικά των τοπικών συντονιστών μεταμοσχεύσεων, οι οποίοι, εκτός από τις λοιπές συντονιστικές τους αρμοδιότητες, είναι επιφορτισμένοι και με την επικοινωνία τόσο με τους ασθενείς όσο και με τους συγγενείς τους, ούτως ώστε να επιτελούν με επιτυχία το έργο τους.

Μία ακόμα παράλειψη που εντοπίζεται στις διατάξεις του παρόντος είναι η κατοχύρωση του αριθμού των ανθρώπων οι οποίοι εργάζονται στον ΕΟΜ. Ο ΕΟΜ είναι δυστυχώς ένας οργανισμός περιορισμένης δυναμικότητας από πλευράς ανθρώπινου προσωπικού. Απασχολεί μόλις περίπου είκοσι άτομα και ένα τεράστιο έργο, καθώς το αντικείμενό τους δεν αναφέρεται μόνο στα συμπαγή όργανα. Έχει πολλές αρμοδιότητες οι οποίες αφορούν στα κύτταρα, στους ιστούς, στις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, του δέρματος και άλλα.

Αυτά τα είκοσι άτομα είναι οι πραγματικοί υπάλληλοι του ΕΟΜ. Οι υπόλοιποι εργάζονται με διαφόρων τύπων αποσπάσεις, οι οποίες κάθε φορά ανανεώνονται στη λήξη τους, γεγονός που προκαλεί ανασφάλεια και αβεβαιότητα στο υφιστάμενο προσωπικό καθώς διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία αυτής της τόσο ευαίσθητης δομής. Πρέπει με κάποιον τρόπο να προβλεφθεί ούτως ώστε ο ΕΟΜ να αποκτήσει μόνιμο προσωπικό, επαρκώς καταρτισμένο και συνεχώς επιμορφούμενο, με προτίμηση στο υπάρχον προσωπικό, το οποίο σίγουρα έχει αποκτήσει μεγάλη εμπειρία στον χώρο.

Ακολούθως, στο άρθρο 29 παρατηρείται ότι δεν διευκρινίζονται οι προϋποθέσεις από τις οποίες το ΔΣ του ΕΟΜ παρέχει την άδεια για τη δωρεά οργάνων αποκλειστικά για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς. Τα κριτήρια αυτά λόγω της σπουδαιότητάς τους δεν δύναται να καθορίζονται από υπουργική απόφαση, όπως ορίζεται στην εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 58 παράγραφος 5 του νομοσχεδίου. Σε κάθε περίπτωση, επισημαίνεται ότι η δωρεά οργάνων για τους ανωτέρω σκοπούς πρέπει να εγκρίνεται σε περίπτωση που τεκμηριωμένα δεν υπάρχει συμβατός λήπτης μοσχεύματος.

Στο άρθρο 34, κρίνεται σκόπιμο να προβλεφθεί η δυνατότητα επανελέγχου της απόφασης της μονάδας μεταμόσχευσης με την οποία ο ασθενής υποψήφιος λήπτης εξαιρείται προσωρινώς ή διαγράφεται οριστικά από το εθνικό μητρώο υποψήφιων ληπτών.

Στο άρθρο 35 παράγραφος 1, κρίνεται σκόπιμη η απάλειψη ή έστω η διευκρίνιση του εδαφίου δ', με το οποίο το ΔΣ του ΕΟΜ δύναται να διαθέσει μόσχευμα σε χώρα εξωτερικού με σκοπό την εξυπηρέτηση ειδικών αναγκών υποψηφίων ληπτών και τούτο διότι η σχετική ρύθμιση θεωρείται ότι παρακάμπτει τη βασική προϋπόθεση διεθνούς ανταλλαγής οργάνων, ήτοι τη διαπιστωμένη έλλειψη δυνατότητας αξιοποίησης του μοσχεύματος στην Ελλάδα.

Άρθρο 53, αρμοδιότητες. Ο ΕΟΜ πρέπει να διαθέτει αυτοτέλεια και να μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις στα πλαίσια του αντικειμένου του και των αρμοδιοτήτων του. Δεν επιτρέπεται απλώς να έχει δυνατότητα μόνο υποβολής εισηγήσεων προς το Υπουργείο Υγείας χωρίς να συμμετέχει καθόλου στη λήψη αποφάσεων. Ο ΕΟΜ θα έχει προοπτικές εκσυγχρονισμού όταν πάψει απλώς και μόνο να εισηγείται, το οποίο αποτελεί όρο του παρόντος άρθρου αλλά θα πρέπει να μπορεί και να καταρτίζει. Η σύγχρονη δημόσια υγεία επιβάλλει ταχείες αποφάσεις από τους ειδικούς,

άμεση προσαρμογή στις ραγδαίες εξελίξεις της ιατρικής, της τεχνολογίας και των αναγκών των ασθενών και άμεση επίσης εφαρμογή των αποφάσεων αυτών.

Άρθρο 54, όργανα διοίκησης. Το συγκεκριμένο άρθρο παραπέμπει στον παρωχημένο ν.3984/2011, διότι δεν γίνεται πρόβλεψη σύγχρονου μάνατζμεντ. Χαρακτηριστική είναι η απουσία διοικητικού και επιστημονικού διευθυντή, η οποία σημειωτέον προβλέπεται στο Εθνικό Σχέδιο Μεταμοσχεύσεων, αλλά δεν υλοποιείται με το παρόν. Είναι ελλιπής η στελέχωση με εξειδικευμένο στις μεταμοσχεύσεις προσωπικό, μιας και προβλέπονται μόλις οκτώ θέσεις επιστημονικού προσωπικού στα προηγούμενα σχετικά νομοθετήματα. Επίσης, δεν παρέχεται η δυνατότητα προσέλκυσης τουλάχιστον των ειδικών επιστημόνων του οργανισμού από τον ίδιο τον ΕΟΜ με τη σύμφωνη γνώμη του Υπουργείου Υγείας και υπό την εποπτεία του ΑΣΕΠ. Αυτά είναι προφανές ότι όχι μόνο δεν εκσυγχρονίζουν τον οργανισμό, αλλά αναπαράγουν τις στρεβλώσεις του παρελθόντος.

Στη συνέχεια, σε σχέση με τις ρυθμίσεις που αφορούν την πανδημία, τις έχουμε σχολιάσει πολλές φορές μέχρι τώρα. Δεν είναι η πρώτη φορά που τις συζητάμε. Σε όλη την Ελλάδα κρίσιμες κλινικές για τη λειτουργία των νοσοκομείων λειτουργούν οριακά με κίνδυνο για τους ασθενείς και τους εργαζόμενους. Η Κυβέρνηση απαντά σε όλα αυτά με πρόχειρες και μη ενδεδειγμένες λύσεις, μετακινήσεις, ανακύκλωση υφιστάμενου προσωπικού, παρατάσεις συμβάσεων που καλύπτουν εδώ και χρόνια πάγιες και διαρκείς ανάγκες, κατά παρέκκλιση διαδικασίες και απευθείας αναθέσεις και προμήθειες. Μέχρι τώρα κανένας απολογισμός, καμμία κοινωνική λογοδοσία. Εξακολουθείτε να σπαταλάτε κονδύλια για προμήθειες στην υγεία ανεξέλεγκτα και χωρίς σχεδιασμό.

Επί του άρθρου 65, παράταση ισχύος διατάξεων περί μετακινήσεων προσωπικού, άλλη μία παράταση και όχι οριστική λύση στο πρόβλημα με τις μετακινήσεις ιατρικού νοσηλευτικού και πάσης φύσεως προσωπικού τοπικών ομάδων υγείας. Η λύση είναι μία. Κάντε τώρα προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για να ενισχυθεί το ΕΣΥ. Ενδέχεται οι συγκεκριμένες ρυθμίσεις να αποτελούν αντικείμενο πολιτικής συνδιαλλαγής ενόψει της προεκλογικής περιόδου.

Άρθρο 69, παράταση ισχύος συμβάσεων έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω COVID. Προσωρινή και αδικαιολόγητη ρύθμιση. Προσπάθεια της Κυβέρνησης Μητσοτάκη να καλύψει κενά, καθώς θα προσλαμβάνεται κόσμος για λιγότερο από τρεις μήνες. Δεν λύνεται έτσι το πρόβλημα της ανεργίας στη χώρα μας και επιβαρύνεται αδικαιολόγητα ο κρατικός προϋπολογισμός.

Εξακολουθείτε προκλητικά να επικαλείστε γενικά και αόριστα έκτακτες υγειονομικές συνθήκες που δύνανται να συντρέξουν επ' αφορμή εμφάνισης και διάδοσης του κορωνοϊού τη στιγμή που, εκτός των άλλων, έχουν καταργηθεί στην πράξη όλα τα προληπτικά μέτρα προστασίας του γενικού πληθυσμού.

Κύριοι, εμείς δεν στεκόμαστε μόνο στο γεγονός ότι είναι μια επανάληψη ρυθμίσεων, δηλαδή μία από τα ίδια κ.λπ.. Αυτές οι ίδιες ρυθμίσεις επαναλαμβάνονται αυτούσια χωρίς προηγουμένως να έχουν ληφθεί υπ' όψιν οι τρέχουσες αλλά και οι πρόσθετες ανάγκες των ασθενών που διευρύνονται και συσσωρεύονται σε αυτές στα χρόνια του COVID, όταν μετατρέπατε τα νοσοκομεία μας σε νοσοκομεία μιας νόσου.

Εκ του αποτελέσματος κρίνεται ότι τα παρόντα άρθρα αλλά και η εισηγήτρια Κυβέρνηση σε καμμία περίπτωση δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που κλήθηκαν να λύσουν. Θα περίμενε κανείς πως με τα τραγικά αποτελέσματα των τελευταίων ετών η Κυβέρνηση θα έχει πάρει το μάθημά της. Δεν θα επέμενε άλλο σε ανεπαρκείς πολιτικές. Αντ' αυτού, η Κυβέρνηση προωθεί, σε συνεχή υποβάθμιση του ΕΣΥ, την παράδοση της υγείας στους ιδιώτες, τη μετατροπή της από δικαίωμα σε προνόμιο για λίγους, με αποκορύφωμα το τελευταίο εκτρωματικό νομοσχέδιο στο οποίο αντιτάχθηκε ολόκληρη η κοινότητα των υγειονομικών ανεξαρτήτως πολιτικής προέλευσης.

Και έρχεται με το παρόν νομοσχέδιο με ελαφρά καρδία να πειραματιστεί και να θέσει σε κίνδυνο τη θεραπεία των ανήλικων καρκινοπαθών, καταργώντας φορείς και αποσχίζοντας το ογκολογικό τμήμα από τα νοσοκομεία παίδων, δημιουργώντας τέτοια ανασφάλεια στους γονείς των ασθενών, με προφανή σκοπό εγκαταλελειμμένους πλέον από την πολιτεία να τους στρέψουν στους ιδιώτες, χαλώντας ό,τι όλα αυτά τα χρόνια λειτουργούσε με ασφάλεια και ποιότητα.

Επίσης, έρχεται να εξαγγείλει αναβάθμιση του ΕΟΜ, χωρίς ωστόσο να δώσει καύσιμη ύλη, δηλαδή σοβαρή χρηματοδότηση, χωρίς να στελεχωθεί με επαρκές αριθμητικά προσωπικό ο τόσο νευραλγικός αυτός τομέας, θέτοντας επίσης σε άμεσο κίνδυνο ζωές, είτε αφήνοντας να πάνε χαμένα πολύτιμα μοσχεύματα.

Τέλος, παρατείνει για πολλοστή φορά διατάξεις τριετίας, ατελείς και εκτός χρόνου και πνεύματος, προορισμένες να καλύψουν έκτακτες ανάγκες ανύπαρκτης πανδημίας κι όλο αυτό η Κυβέρνηση εξακολουθεί να το ονομάζει ενίσχυση της δημόσιας υγείας. Λυπούμαστε. Μας βρίσκετε αντίθετους με το πνεύμα αυτό, κύριε Υπουργέ, και θα το καταψηφίσουμε.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Η τελευταία εισηγήτρια, η συνάδελφος κ. Μαρία Απατζίδη από το ΜέΡΑ25.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ:** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Έχουμε να δηλώσουμε ως ΜέΡΑ25, ότι η υποκρισία της Κυβέρνησης πραγματικά δεν έχει όρια. Λίγες μέρες μετά την τραγωδία των Τεμπών όπου έχασαν τη ζωή τους τουλάχιστον πενήντα επτά συνάνθρωποί μας, όμως κυρίως νέα παιδιά, ο Πρωθυπουργός ζητά υποκριτικά συγγνώμη, το Υπουργικό Συμβούλιο σκηνοθετεί ένα θέατρο συντριβής και την ίδια στιγμή φέρνετε τα πιο εξοντωτικά νομοσχέδια για ψήφιση. Συνεχίζετε να διώχνετε, να σκοτώνετε, να δέρνετε, να συλλαμβάνετε τις νέες και τους νέους μας.

Το πρώτο νομοσχέδιο που ψηφίστηκε μετά τα Τέμπη απαγορεύει τις μαθητικές κινητοποιήσεις. Είχαμε μάλιστα και συλλήψεις μαθητών στην Πάτρα. Πραγματικά πώς μπορείτε να το κάνετε αυτό, την ίδια ώρα που όλοι οι Έλληνες, πραγματικά, είναι συγκλονισμένοι με όλο αυτόν τον χαμό των νέων παιδιών μας;

Εσείς στοχοποιείτε τις νέες και τους νέους μας. Τόση συγγνώμη!

Μας ζητάτε συγγνώμη, κύριοι της Κυβέρνησης, για τα λάθη του παρελθόντος για εσάς και τους προηγούμενους; Ζητήστε συγγνώμη, όμως, για όσους θα πεθάνουν στο μέλλον από τα νομοσχέδια που φέρνετε και τώρα, ακόμα και μετά τα Τέμπη, όπως το σημερινό νομοσχέδιο που αφορά τα νέα παιδιά, τα μωρά, τα μικρά παιδιά που πάσχουν από καρκίνο.

Το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα είναι από τα πλέον απαράδεκτα, χυδαία, ελεεινά νομοσχέδια που έχει φέρει ποτέ προς ψήφιση η «Μητσοτάκης Α.Ε.». Είναι πάρα πολλές οι διατάξεις στις οποίες θα μπορούσαμε να ασκήσουμε κριτική. Παράλληλα, όμως, είναι ελάχιστα αυτά που χρειάζεται κανείς να πει για να αντιληφθεί όλος ο κόσμος εκεί έξω πόσο χυδαίο, σκανδαλώδες, προκλητικό και εξωπραγματικό είναι αυτό το νομοσχέδιο. Η Κυβέρνηση πάντα με το «έτσι θέλω», χωρίς κανέναν απολύτως λόγο, παραδίδει ουσιαστικά τα παιδιατρικά νοσοκομεία στην ολιγαρχική σύζυγο Μαριάννα Βαρδινογιάννη.

Το καθαρά προεκλογικό, όμως, αυτό νομοσχέδιο που αποπληρώνει γραμμάτια στην ολιγαρχία, αποτελείται από πέντε μέρη και εκατόν είκοσι τέσσερα άρθρα που καλύπτουν, πραγματικά, πολύ σημαντικά ζητήματα, όπως το δίκαιο και τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων.

Τα πρώτα δεκαεπτά άρθρα αφορούν στη μεταφορά του τμήματος παιδιατρικής αιματολογίας-ογκολογίας και της μονάδας μεταμόσχευσης μυελού των οστών από το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» και από το «Αγλαΐα Κυριακού», το ογκολογικό τμήμα σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου - άκουσον άκουσον-, ενώ η μονάδα ειδικών θεραπειών αιματολογίας-ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ δύναται –λέει- να ενταχθεί στο κέντρο με μια απλή υπουργική απόφαση.

Σύμφωνα με το άρθρο 1, σκοπός αυτού του νομοσχεδίου είναι η αποτελεσματικότερη δυνατή αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου μέσω της δημιουργίας ενός αυτοτελούς και υπερσύγχρονου φορέα. Να ρωτήσουμε κάτι; Δημοσίου; Δεν είναι σίγουρο. Ο

φορέας αυτός θα είναι αφιερωμένος κατά τρόπο εμβληματικό στην αποκλειστική φροντίδα και περίθαλψη των παιδιών με νεοπλασματικές ασθένειες.

Αδυνατούμε πραγματικά να καταλάβουμε για το για ποιον δημόσιο φορέα κάνει λόγο αυτό το νομοσχέδιο, από τη στιγμή που το «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ"» θα είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Υπαινίσσεται, δηλαδή, η Κυβέρνηση πως ως τώρα η αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου δεν γινόταν αποτελεσματικά και ότι η αποτελεσματικότητα αυτή ως δια μαγείας θα επιτευχθεί με τη μετατροπή κλινικών σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Πραγματικά παρουσιάζει ενδιαφέρον η αναφορά πως το κέντρο θα είναι αφιερωμένο κατά τρόπο εμβληματικό στην αποκλειστική φροντίδα των παιδιών με νεοπλασματικές ασθένειες. Θα θέλαμε να μας πει ο Υπουργός Υγείας τι ακριβώς σημαίνει αυτό.

Το άρθρο 3 αναφέρει πως το κέντρο θα είναι κοινωφελές νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και πως θα παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν στο σύνολο των πολιτών. Επιπλέον, το ελληνικό δημόσιο εγγυάται την ομαλή λειτουργία του κέντρου και την κάλυψή του με αναγκαίους πόρους.

Πέρα από αυτές τις ωραίες διακηρύξεις που ακούμε κάθε τρεις και λίγο, είναι σαφές πως με αυτό το νομοσχέδιο πραγματικά ανοίγει ακόμα μια «κερκόπορτα» ιδιωτικοποίησης της δημόσιας υγείας.

Σύμφωνα με αυτά τα δεδομένα, ποια ήταν η ανάγκη αυτής της αλλαγής καθεστώτος στον συγκεκριμένο χώρο και ποια η διαφορά του νέου από το παλιό καθεστώς, πέρα από το γεγονός πως πλέον την περιουσία τους θα τη διαχειρίζεται όχι το δημόσιο, αλλά ιδιωτικός φορέας, ενώ το κράτος θα συνεχίζει να πληρώνει τα έξοδα, όπως γίνεται κάθε φορά σε κάθε νομοσχέδιο;

Το γεγονός είναι πως «ξεπλένεται» η δράση μιας συζύγου ολιγάρχη που θα κάνει παράλληλα και το δικό της «κομμάτι», μια σύζυγος ολιγάρχη -να θυμηθούμε- που συμμετέχει ενεργά στο οικονομικό «ξεζούμισμα» του ελληνικού λαού, όπως τότε με τη «MOTOR OIL».

Η Κυβέρνηση πραγματικά οφείλει να απαντήσει στον κόσμο εκεί έξω ξεκάθαρα, κρυστάλλινα πώς η ιδιωτικοποίηση αυτής της περίθαλψης των παιδιών θα ωφελήσει, με ποιον τρόπο και ποιον. Στην αιτιολογική έκθεση, όμως, για τα συγκεκριμένα άρθρα δεν αναφέρετε τίποτα σχετικό παρά μόνο ευχολόγια και εκθέσεις ιδεών για τις ωφέλειες αυτής της κίνησης.

Διευκρινίσεις θα θέλαμε και για την αναφορά στο άρθρο 4 πως το κέντρο δύναται να λειτουργήσει ως κέντρο αριστείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Πήξαμε από αριστεία!

Στο άρθρο 5 αναφέρεται πως το κέντρο θα λειτουργεί στο κτήριο της Ογκολογικής Μονάδας Παίδων του Νοσοκομείου «Αγία Σοφία», το οποίο ανεγέρθηκε μετά από δωρεά του Σωματείου «Ελπίδα». Το ως άνω κτήριο, ο εν γένει ιατρικός και λοιπός εξοπλισμός του, καθώς και τα οικόπεδα επί των οποίων είχαν ανεγερθεί, περιέρχονται κατά πλήρη κυριότητα, νομή και κατοχή στο κέντρο. Για ποια πραγματικά δωρεά μιλάμε, όταν όχι μόνο αυτή, αλλά ακόμα περισσότερα μεταφέρονται πλήρως στον δωρητή;

Το άρθρο 6 είναι αρκετά αποκαλυπτικό, καθώς αφορά τους πόρους του κέντρου. Σε αυτούς περιλαμβάνονται τα ημερήσια νοσήλια και οι σχετικές με το αντικείμενό του ιατρικές πράξεις. Από τη στιγμή που σε άλλο άρθρο αναφέρεται πως το κέντρο θα παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στο σύνολο του πληθυσμού, αναρωτιόμαστε σε ποια νοσήλια αναφέρεται το συγκεκριμένο άρθρο. Βεβαίως, στους πόρους περιλαμβάνει και τακτική και έκτακτη –κλασικά- κρατική επιχορήγηση, όπως επίσης και έσοδα από την εκποίηση παλαιών μηχανημάτων, επίπλων, σκευών και κάθε είδους άχρηστου υλικού που μέχρι πρότινος αποτελούσε περιουσία του ελληνικού λαού και τώρα θα εκποιηθεί προς όφελος ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου.

Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει και το άρθρο 9 που αφορά στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ογκολογικού Κέντρου. Σε αυτό αναφέρεται πως τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου επιλέγονται μεταξύ προσωπικοτήτων, δηλαδή, όχι απαραιτήτως από την ιατρική κοινότητα, αλλά εν γένει από την επιστημονική κοινότητα ή από προσωπικότητες της κοινωνικής ζωής ή -ακούστε το καλά- της οικονομικής ζωής αυτής της χώρας.

Το συγκεκριμένο σημείο γίνεται ακόμα πιο σκανδαλώδες από τη στιγμή που στις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου του Ογκολογικού Κέντρου, κατά το άρθρο 11, περιλαμβάνονται και καθαρώς ιατρικά ζητήματα. Γι' αυτά, όμως, αυτές οι δήθεν προσωπικότητες της κοινωνικής ζωής της χώρας θα κληθούν –λέει- να αποφασίσουν. Με ποια πραγματικά εχέγγυα θα αποφασίσουν αυτοί οι άνθρωποι; Επειδή ανήκουν στην οικονομική ζωή της χώρας; Χωρίς ιατρικά δεδομένα; Δεν μπορώ να καταλάβω.

Σύμφωνα, όμως, με τις προβλέψεις αυτές του νομοσχεδίου, οι κύριοι και οι κοσμικές κυρίες αυτής της χώρας -να ξέρετε- από εδώ και πέρα θα εισηγούνται, παραδείγματος χάριν, τον αριθμό, τις κατηγορίες, τις ειδικότητες και τα προσόντα όλου του αναγκαίου προσωπικού του κέντρου. Θα αποφασίζουν, δηλαδή, για τον σχεδιασμό, την υλοποίηση κλινικών, πειραματικών, ερευνητικών, εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εξασφαλίζοντας πως το κέντρο θα αποτελεί κέντρο αριστείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως ήδη προανέφερα.

Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι προβλέψεις του άρθρου 10 που αφορά στην παύση ή αντικατάσταση μελών του διοικητικού συμβουλίου. Σύμφωνα με αυτές τις προβλέψεις, με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να παυθούν ή να αντικατασταθούν μέλη του διοικητικού συμβουλίου για σπουδαίο λόγο. Εξηγήστε μας πού ανάγεται αυτό στην άσκηση των καθηκόντων τους.

Στη συνέχεια, όμως, του άρθρου, όπου επιχειρείται η εξειδίκευση του «θολού» όρου «σπουδαίος λόγος», τα πράγματα γίνονται χειρότερα, καθώς ως τέτοιος θεωρείται εκείνος που ανάγει τη συμπεριφορά του μέλους του διοικητικού συμβουλίου κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή –λέει- αντικειμενικός λόγος όπως η έλλειψη συνεργασίας ή λοιπές περιστάσεις ανεξάρτητες από την ειδικότερη συμπεριφορά του μέλους που τον καθιστούν ακατάλληλο για την άσκηση των καθηκόντων του.

Όσον αφορά, όμως, στο προσωπικό που θα στελεχώνει το κέντρο, οι προσλήψεις θα γίνονται σύμφωνα με τον προγραμματισμό προσλήψεων του άρθρου 51 που ο ν.4622/2019 μετά από προκήρυξη θέσεων από το άρθρο 13.

Εργαζόμενοι των μονάδων των νοσοκομείων θα αποτελέσουν το κέντρο. Μπορούν να μεταταχθούν σ' αυτό μετά από σχετική αίτησή τους κατά το άρθρο 17, αν θελήσουν –λέει- στο σύνολό τους οι εργαζόμενοι να μεταταχθούν και αν παρά την προκήρυξη θέσεων, αυτές δεν καλυφθούν και μέχρι να καλυφθούν. Πότε σκοπεύει επιτέλους η Κυβέρνηση να μας πει πώς θα λειτουργήσει αυτό το κέντρο;

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου, κατά τη διαβούλευση διατυπώθηκαν σχόλια που αφορούσαν στη σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, χωρίς βέβαια αυτά να παρατίθενται. Αυτά βέβαια δεν υιοθετήθηκαν από την Κυβέρνηση, καθώς παρεκκλίνουν από τον παιδοκεντρικό χαρακτήρα του νομοσχεδίου και τους σκοπούς που θα επιτελέσει.

Εξαιρετικό επίσης ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους που συνοδεύει το νομοσχέδιο. Σ' αυτήν συγκεκριμένα αναφέρεται πως δημιουργείται δαπάνη στον κρατικό προϋπολογισμό από τις προβλέψεις του νομοσχεδίου λόγω της τακτικής επιχορήγησης του κέντρου από το κράτος για την κάλυψη των εξόδων του.

«Ενδεχόμενη», λέει, «δαπάνη σε περίπτωση έκτακτης επιχορήγησης του κέντρου και από την παροχή εγγύησης του ελληνικού δημοσίου για την κάλυψή του σε αναγκαίους πάντα πόρους, αλλά επιπλέον και απώλεια» -ακούστε!- «εσόδων εξαιτίας της προνομιακής φορολογικής αντιμετώπισης του κέντρου κατά το άρθρο 14».

Καλά, πλέον το ξέρουμε, το γνωρίζουμε, αυτή η Κυβέρνηση το έχει αποφασίσει. Δεν θα σταματήσει πουθενά. Φεσώνει παράλληλα το κράτος, προχωρώντας στην παραχώρηση των Παιδογκολογικών Τμημάτων, καθιστώντας το πεδίο πρόσφορο για άγρα πελατείας από τις ιδιωτικές κλινικές και κάθε ολιγάρχη, καταργώντας παράλληλα την αποκλειστική απασχόληση των ιατρών.

Πρόκειται για ένα απαράδεκτο νομοσχέδιο που αφορά τα παιδιά αυτής της Ελλάδας, αυτής της χώρας, αυτής της επικράτειας

και εμείς ως ΜέΡΑ25 θα το καταψηφίσουμε και ζητάμε –εννοείται- την απόσυρσή του.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Για τις μεταμοσχεύσεις δεν είπατε τίποτα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Ωραία, τελειώσαμε.

Άκουσα τι είπατε, κύριε Υπουργέ, ήθελε μόνο στο ένα νομοσχέδιο να τοποθετηθεί, τι να κάνουμε τώρα; Μπορεί και να άρεσε το νομοσχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις.

Τον λόγο θα πάρει τώρα ο Υπουργός, μετά έχει ζητήσει τον λόγο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ, ο κ. Σκουρλέτης.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, πραγματικά έχω ακούσει πράγματα και απορώ αν αυτά τα οποία λέγονται είναι θέμα μιας πολιτικής αντιπαράθεσης ή είναι θέμα αδυναμίας κατανόησης. Και θα προσπαθήσω σε αυτά τα δεκαοχτώ λεπτά να σας εξηγήσω τι ακριβώς κάνουμε και να σας δείξω σε πόσες αντιφάσεις οι ίδιοι πέφτετε από αυτά τα ίδια τα νομοσχέδια. Η κριτική ουσιαστικά που μας κάνετε για τον ΕΟΜ είναι να του δώσουμε περισσότερη ελευθερία και ότι δεν του δίνουμε αυτή την ελευθερία και η κριτική που μας κάνετε για το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, το ογκολογικό κέντρο, είναι γιατί του δίνουμε την ελευθερία.

Πρώτα από όλα, να ξεκαθαρίσουμε κάτι απλά: Ο ΕΟΜ είναι δημόσιο ή δεν είναι δημόσιο; Υπάρχει εδώ πέρα κάποιος που θεωρεί ότι ο ΕΟΜ δεν είναι δημόσιο; Πείτε μου, υπάρχει ένας που θεωρεί ότι δεν είναι δημόσιο; Δεν υπάρχει κανένας.

Διαβάστε, λοιπόν, το άρθρο 52 του σημερινού νομοσχεδίου που είναι επανάληψη του 3984/011. Ιδρύεται ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Ο ΕΟΜ είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Και σας ρωτώ να έρθει ένας σε αυτό το Βήμα και να πει ότι ο ΕΟΜ δεν είναι δημόσιο, ή να έρθει και να πει σήμερα, αφού δεν θέλετε το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, το ογκολογικό κέντρο, να το αλλάξουμε και να κάνουμε και τον ΕΟΜ νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Υπάρχει κανένας που ισχυρίζεται κάτι τέτοιο; Και αν το ισχυρίζεται, θα πρέπει να απαντήσετε γιατί στα τεσσεράμισι χρόνια που ήσασταν κυβέρνηση δεν αλλάξατε τον χαρακτήρα του ΕΟΜ.

Αντιθέτως, μας ζητάτε να δεχθούμε προτάσεις που έχει κάνει η επιτροπή που δείχνουν ακριβώς την ευελιξία του ΕΟΜ ως προς τους συντονιστές λόγου χάριν, που δεν μπορεί να τους έχει ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, αλλά μπορεί να τους έχει ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Βλέπετε, λοιπόν, πώς ξεκινάτε σε μία σύγχυση και η σύγχυση ξεκινά από ιδεοληψία και από άγνοια, ιδεοληψία ότι οτιδήποτε έχει το ιδιωτικό μέσα δεν είναι δημόσιο και άγνοια, διότι προφανώς το δημόσιο δραστηριοποιείται και μέσα από ανώνυμες εταιρείες και μέσα από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και μέσα και από άλλους φορείς στους οποίους μπορεί να μην έχει και την απόλυτη μετοχική σχέση και έτσι λειτουργούν όλα τα δημόσια παγκοσμίως.

Στην πραγματικότητα, λοιπόν, εσείς ποτέ δεν θα θέλατε αυτή την πορεία του ογκολογικού κέντρου για το οποίο σήμερα κόπτεστε, διότι αυτό το ογκολογικό κέντρο που γίνεται τώρα έχει μία διαδρομή. Πριν εμφανιστεί το Ίδρυμα «Ελπίδα» ήταν διάσπαρτες κλινικές ουσιαστικά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με το Ίδρυμα «Ελπίδα». Και με συγχωρείτε, είναι προσβλητικά τα όσα έχουν αναφερθεί για τη δωρήτρια, για το Ίδρυμα, για τη Μαριάννα Βαρδινογιάννη, γιατί ένα σημαντικό έργο που έχει αυτή η Ογκολογική Μονάδα συνδέεται με τη δράση αυτής της γυναίκας. Γίνεται, λοιπόν, μέσα από το «Ελπίδα» μία ογκολογική μονάδα, η οποία ογκολογική μονάδα βρισκόταν σε μια σχέση με δύο παιδιατρικά νοσοκομεία και αυτή τη στιγμή δίνουμε τη δυνατότητα μιας σχετικής αυτοτέλειας, ώστε να μπορεί αυτό τώρα να αναβαθμιστεί και να κάνει την ολοκλήρωσή του, που ήταν και ο αρχικός στόχος, να υπάρχει ένα ογκολογικό κέντρο με τη δική του διοίκηση, ώστε να μπορεί αυτομάτως το ίδιο να συνδέεται και να αναπτύσσεται.

Όποιος πηγαίνει και λέει στους γονείς των ασθενών ότι θα πληρώνουν είναι ψεύτης και δυστυχώς, το λένε συνδικαλιστές δικοί σας. Πάνε στους γονείς των παιδιών και λένε ψέματα. Όποιος λέει ότι αλλάζουν οι εργασιακές σχέσεις του υφιστάμενου προσωπικού είναι ψεύτης. Όποιος λέει ότι ιδιωτικοποιείται και άρα, δεν παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες και πληρώνει ο πολίτης και δεν υπάγεται στον σκληρό πυρήνα του δημόσιου ελέγχου είναι ψεύτης. Και το λέω με αυτά τα λόγια, γιατί πραγματικά δεν ανέχομαι να παρασύρετε γονείς που έχουν τα παιδιά τους και να πηγαίνετε να τους λέτε ξαφνικά «από τον άλλο μήνα θα πληρώνετε». Και όσοι το λέτε αυτό είστε ψεύτες. Ευτυχώς δεν ειπώθηκε εδώ πέρα από τον εισηγητή της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ειπώθηκε από άλλους.

Άρα, οι εργασιακές σχέσεις δεν αλλάζουν. Δεν υπάρχει καμμία απολύτως πληρωμή, όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. Επιλέγεται να παραμείνει ο ίδιος κρατικός προϋπολογισμός που υπάρχει. Άρα, ενισχύεται από το κράτος και καλύπτονται όλες οι ανάγκες. Εγγυάται το κράτος και μπαίνουν και με τις νομοτεχνικές που θα δείτε όλες οι παρατηρήσεις που συνδέονται με τα νοσοκομεία που έχει το ΕΣΥ.

Ας μου πει κάποιος: Στο «Παπαγεωργίου» πληρώνει κανένας στη Θεσσαλονίκη; Είδα ότι είναι εδώ και Βουλευτές της βορείου Ελλάδος. Στο «Παπαγεωργίου» πληρώνει κανένας; Πάει και πληρώνει στο «Παπαγεωργίου»; Οι εργασιακές σχέσεις δεν είναι σχέσεις Εθνικού Συστήματος Υγείας;

Επιλέγουμε, λοιπόν, να μην πάμε σε μια μορφή που πήγε ο ΣΥΡΙΖΑ και σας το έχω εδώ πέρα, είναι το Καρδιοχειρουργικό του «Ωνασείου» με την υπογραφή του κ. Τσακαλώτου και του κ. Ξανθού. Αυτό το μοντέλο της Καρδιοχειρουργικής με νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, όπου συμβάλλεστε με τον εντολοδόχο, εσείς το φέρατε στη Βουλή και το ψηφίσατε. Δεν είπατε εκεί πέρα «θέλουμε να είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου». Δεν είπατε εδώ πέρα «κάνουμε μια Καρδιοχειρουργική στο «Ωνάσειο» και θα πληρώνουν τα παιδάκια που πηγαίνουν». Αυτά δεν τα είπατε.

Και εδώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι ευελιξίες που έχετε δώσει είναι πολύ μεγαλύτερες από αυτές που δίνουμε εμείς στο συγκεκριμένο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Καταθέτω στα Πρακτικά, για να διαβάσουν οι συνάδελφοι της Αριστεράς, τι ψηφίσατε και αφορούσε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με πολύ μεγάλη ευελιξία. Υπογράψατε με ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που δεν εδρεύει και στην Ελλάδα και πολύ καλά κάνατε. Όμως, εδώ θέλω να σας αναδείξω την υποκρισία η οποία σας χαρακτηρίζει.

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

Τι δυνατότητες, λοιπόν, δίνουμε με το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου; Πρώτα από όλα, είτε ήταν δημοσίου δικαίου είτε ήταν ιδιωτικού δικαίου, συμφωνείτε ότι πρέπει να έχει αυτοτέλεια, να είναι ογκολογικό κέντρο; Έστω ότι ερχόμαστε εδώ πέρα τώρα και σας λέμε «νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου». Συμφωνείτε ότι είναι προτιμότερο να έχει μια αυτοτέλεια δική του και να μπορεί αυτομάτως μόνο του να διαχειρίζεται πράγματα και ότι αυτό συνιστά αναβάθμιση των υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών, των παιδιών; Και το πρόβλημά σας είναι στο ιδιωτικού δικαίου ή είναι συνολικά και θέλετε να μείνει σε αυτή την κατάσταση; Πρέπει να το απαντήσετε.

Για να σας λύσω, λοιπόν, κάποιες απορίες, με το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου αυτή τη στιγμή θα μπορεί να υπάρχει απευθείας σύνδεση του ίδιου ογκολογικού κέντρου με κέντρα στο εξωτερικό και γιατροί που προφανώς δεν θα κάνουν τα χαρτιά τους για να γίνουν γιατροί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας θα μπορούν να έρχονται να πληρώνονται και να παίρνουν υπηρεσίες οι ογκολογικοί ασθενείς.

Οι ιδιώτες γιατροί οι οποίοι βρίσκονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία θα μπορούν να συμβάλλονται με το συγκεκριμένο κέντρο και να δίνουν δωρεάν τις υπηρεσίες. Να υπάρχει μια διοικητική και οικονομική ευελιξία, να υπάρχει προσέλκυση πόρων μέσω κλινικών δοκιμών που θα τις παίρνει απευθείας το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και όχι με τη διαδρομή που υπάρχει και με συνεργασίες που μπορεί να γίνουν στο εξωτερικό. Άρα δωρεάν υπηρεσίες στα παιδιά, ίδιες εργασιακές σχέσεις κρατώντας την

οργανική σχέση την οποία έχουν στα νοσοκομεία οι γιατροί και οι νοσηλευτές που θα επιλέξουν να ακολουθήσουν και να μπουν στο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Δεν θίγονται τα παιδιά, δεν θίγονται οι ασθενείς, δεν θίγονται οι εργαζόμενοι κι αποκτά μια διοικητική και οικονομική ανεξαρτησία.

Με συγχωρείτε, δεν μπορούν να ανεβαίνουν εδώ Βουλευτές και εισηγητές να ρωτάνε τι εννοεί όταν λέει «νοσήλια». Είναι η ίδια διατύπωση που υπάρχει στα δημόσια νοσοκομεία. Ίσως να μην το ξέρουν κάποιοι, που μπορεί να είναι και εισηγητές. Ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει νοσήλια. Και ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει τα δημόσια νοσοκομεία. Και πάλι να προσπαθεί να αφεθεί υπονοούμενο ότι τα νοσήλια είναι ότι θα παίρνουν διαφορές. Στα δημόσια νοσοκομεία δεν πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ; Δεν το ξέρει η εισηγήτρια του ΜέΡΑ25 ότι ο ΕΟΠΥΥ δίνει 800 εκατομμύρια περίπου τον χρόνο και αυτά είναι νοσήλια; Μου γίνεται κριτική για το Γενικό Λογιστήριο που λέει ακριβώς αυτό το οποίο λέμε. Ότι οι πόροι διασφαλίζονται από το δημόσιο ακριβώς. Προφανώς αυτοί οι πόροι συμψηφίζονται σε μεγάλο βαθμό με πόρους που θα δίνονταν στην ήδη υπάρχουσα μορφή των παιδιατρικών νοσοκομείων. Αυτό πια αποκτά μια αυτοτέλεια. Θα υπάρξουν αν χρειαστεί έκτακτες επιχορηγήσεις ακριβώς για να στηριχθούν όλες οι θεραπείες. Προφανώς εγκαλούμαστε και για το φορολογικό καθεστώς. Μα, αν αλλάζαμε το φορολογικό καθεστώς, τότε θα ερχόσασταν και θα λέγατε ότι αν υπάρχει φορολογία και ένα τέτοιο πλαίσιο προφανώς υπάρχει κερδοσκοπική δραστηριότητα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Κύριε Υπουργέ, να σας διακόψω, σας παρακαλώ.

Έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι από τα άνω δυτικά θεωρεία παρακολουθούν τη συνεδρίασή μας τριάντα μία μαθήτριες και μαθητές και δύο συνοδοί εκπαιδευτικοί από τα Νησιά Φερόε.

Καλώς ήλθατε στη Βουλή. Welcome to the Greek Parliament!

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Συνεχίστε, κύριε Υπουργέ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Εξαιρετικό.

Άρα, αυτό το οποίο γίνεται στο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου είναι ότι διασφαλίζουμε με έναν ξεκάθαρο τρόπο ότι έχουμε περισσότερες παροχές, έχουμε δωρεάν παροχές, έχουμε μεγαλύτερη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Δεν αλλάζουν οι εργασιακές σχέσεις. Αυτό το οποίο γίνεται στο «Παπαγεωργίου» μπορούμε να το κάνουμε και σε άλλα νοσοκομεία μας προκειμένου να έχουν μια δυνατότητα να μπορούν να έχουν μια πολύ μεγαλύτερη ευελιξία. Βλέπω την κ. Αυγέρη. Ας μου πει όταν ανέβει στο Βήμα ότι στο «Παπαγεωργίου» πηγαίνουν οι Θεσσαλονικείς και πληρώνουν. Γιατί μόνο αυτό δεν έχουμε ακούσει.

Στο τέλος της ημέρας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το πώς εκτιμά κάποιος το Εθνικό Σύστημα Υγείας συνδέεται άμεσα με τα χρήματα τα οποία δίνει για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο τελευταίος προϋπολογισμός του 2019 της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ ήταν 3,8 δισεκατομμύρια. Ο τελευταίος προϋπολογισμός της Κυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας είναι 5,2 δισεκατομμύρια.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Έλεος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Όχι έλεος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Για συνολικές δαπάνες υγείας θα μιλάς.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Λέω για προϋπολογισμό υγείας. Οι συνολικές προκύπτουν στο τέλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Γιατί δεν βάζεις τον ΕΟΠΥΥ;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ο προϋπολογισμός υγείας είναι 3,8 και 5,2.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Άσε τις αλχημείες γιατί εκτίθεστε. Και είναι ντροπή.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Μη μου λέτε για αλχημείες. Και δεν εκτίθεμαι καθόλου.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Η κοινωνία ακούει και ξέρει. Άντε τώρα. Εξυπνάδες. Αλχημείες.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν σας διέκοψα καθόλου, κύριε Ξανθέ. Ξέρω ότι σας ενοχλεί γιατί η υπογραφή σας έχει προϋπολογισμό 3,8.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης):** Έχετε δικαίωμα δευτερολογίας, κύριε Ξανθέ. Κρατήστε τη σημείωση. Θα απαντήσετε.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Επειδή θέλετε και άλλα νούμερα, αντιστοίχως αυτή η Κυβέρνηση δίνει αύξηση 10% στους γιατρούς του ΕΣΥ. Αυτή μπορούσε, αυτή έδωσε. Αυτή η Κυβέρνηση δίνει 400 ευρώ σε αυτούς που είναι στις ΜΕΘ και στους εντατικολόγους και 250 ευρώ στους γιατρούς του ΕΣΥ. Αυτή η Κυβέρνηση αύξησε το επίδομα επικινδυνότητας στους νοσηλευτές στα 200 ευρώ. Αυτή η Κυβέρνηση για τους γενικούς γιατρούς και παθολόγους των κέντρων υγείας που ενέταξε στον προσωπικό γιατρό, όπως εσείς τους εντάξατε στον οικογενειακό γιατρό, δίνει 800 ευρώ τον μήνα επιπλέον. Οι αριθμοί είναι αριθμοί. Για να δούμε ποιος πραγματικά πιστεύει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτή η Κυβέρνηση και ο Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης διασφάλισαν 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης που αντιστοιχεί στο 9% των 17 δισεκατομμυρίων.

Συνεπώς, όλη η δράση η οποία κάνουμε είναι μια δράση που συνδέεται με μια σειρά από δράσεις που έχουμε κάνει και αφορούν την πρόληψη και τη θεραπεία του καρκίνου που έχει να κάνει με το πρόγραμμα «ΔΟΞΙΑΔΗΣ» και τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, τις δράσεις που έχουν αναπτυχθεί για τη μείωση του καπνίσματος, τον εμβολιασμό HPV και για τα αγόρια, την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τον προσωπικό γιατρό και τις προληπτικές εξετάσεις, τις καινοτόμες θεραπείες μέσω των κλινικών δοκιμών και τα χρήματα που διασφαλίστηκαν από τις διαπραγματεύσεις στο φάρμακο, το οργανωμένο πλαίσιο κατ' οίκον νοσηλείας αλλά και ανακουφιστική ιατρική που ψηφίστηκε και η ίδρυση ογκολογικών μονάδων στο «Σωτηρία», στο «Παπαγεωργίου», στο «Παπανικολάου», στο «ΠΑΓΝΗ», στο «Θεαγένειο» και η χωροθέτηση του ογκολογικού της Θεσσαλονίκης. Είναι συνολικές δράσεις που αφορούν στον καρκίνο.

Ειδικά αυτή η δράση είναι εμβληματική γιατί αφορά την πιο ευαίσθητη ομάδα. Το 80% των παιδιών μας τα καταφέρνουν και αυτό το νούμερο πρέπει να το αυξήσουμε. Θα το αυξήσουμε όταν θα δώσουμε σε αυτό το νομικό πρόσωπο τη δυνατότητα να μπορεί να έχει πολύ μεγαλύτερες επαφές και συνέργειες στο εξωτερικό περισσότερες θεραπευτικές δυνατότητες χωρίς να επιβαρύνονται οι ασθενείς και περισσότερη ευελιξία προκειμένου να προσελκύει τους καλύτερους επιστήμονες που μπορούμε.

Ερχόμαστε στον ΕΟΜ για να δείτε πώς αλλάζετε το κουστούμι και κάνετε ακριβώς την αντίθετη κριτική. Ο ΕΟΜ, λοιπόν, για να μη σας σοκάρω όπως σας είπα και στην αρχή είναι ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Δεν ανέβηκε κανένας σε αυτό το Βήμα και να πει «ζητούμε να γίνει νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου». Ερχόμαστε και κάνουμε παρεμβάσεις στις εξής κατευθύνσεις. Πρώτα από όλα στην κατεύθυνση που συνδέεται άμεσα, της βιοηθικής. Είναι πάρα πολύ σημαντικό. Για πρώτη φορά καθιερώνεται και ο καρδιακός θάνατος. Είναι μια τομή από μόνη της η δυνατότητα να μπορούμε να έχουμε περισσότερες δυνατότητες να σώσουμε όργανα.

Αναβαθμίζεται το Μητρώο Δοτών και αντιστοίχως ερχόμαστε και παρεμβαίνουμε στην ενημερωμένη συναίνεση ακολουθώντας ένα πρότυπο που ταιριάζει ακριβώς με την ελληνική κοινωνία που έρχεται και λέει ότι σε πρώτη φάση έχουμε την εκπεφρασμένη βούληση του δότη εάν θέλει ή δεν θέλει να γίνει δωρητής οργάνων και σε περίπτωση που αυτή απουσιάζει αναζητούμε τους οικείους σε μια σειρά που ταιριάζει με την ελληνική κοινωνία, οι οποίοι όμως δεν λειτουργούν αυτοβούλως στο τι οι ίδιοι επιθυμούν αλλά ως γνήσιοι εκφραστές της βούλησης στην οποία θα είχε ο δότης. Είναι ένα μοντέλο που ακολουθείται κατά βάση σε όλες τις χώρες στις οποίες έχουν χαρακτηριστικά πιο στενής μορφής κοινωνίας και οικογένειας. Με αυτόν τον τρόπο δίνουμε τη δυνατότητα και με κάθε πρόσφορο μέσο να βρούμε την πραγματική βούληση. Διασφαλίζουμε πλήρως βιοηθικά τα δικαιώματα αυτού που συμμετέχει.

Πάμε στους αυστηρούς κανόνες του 3418/2005. Κύριε Πρόεδρε, είναι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που επί δικής σας υπουργίας ολοκληρώθηκε. Ήδη από τότε στο άρθρο 11 αναφέρεται ότι ειδικά για θεραπείες όπως είναι οι μεταμοσχεύσεις θα πρέπει να υπάρχει πιο αυστηρό πλαίσιο ενημέρωσης ακριβώς γιατί ο άνθρωπος πάει να δώσει το όργανό του, να υποβληθεί δηλαδή, σε μια επέμβαση την οποία θα μπορούσε να αποφύγει.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξης της ομιλίας του κυρίου Υπουργού)

Θα χρειαστώ κάποια λεπτά παραπάνω, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Νικήτας Κακλαμάνης)**: Συνεχίστε, κύριε Υπουργέ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Επιπλέον, σε αυτό το πλαίσιο είχε ακουστεί στην επιτροπή μια κριτική ως προς το εάν αποδεχτήκαμε όλες τις θέσεις ή όχι της επιτροπής. Εγώ σας λέω με την ευθύνη του Υπουργού ότι δεν κρυβόμαστε πίσω από τις νομοπαρασκευαστικές επιτροπές. Τους ευχαριστούμε πάρα πολύ. Ήταν μία εξαιρετική δουλειά η οποία έχει κάνει ο κ. Μόσιαλος, ο κ. Παπαλόης, ο κ. Μπολέτης. Να μην αδικήσουμε το σύνολο των συνεργατών. Από κει και πέρα προφανώς έρχεται η πολιτεία να κάνει παρεμβάσεις σε αυτές τις ρυθμίσεις.

Στην επιτροπή μου ειπώθηκε το παράδειγμα του Καλού Σαμαρείτη και γιατί δεν το έχουμε αποδεχτεί. Ο Καλός Σαμαρείτης τι είναι; Ότι κάποιος έρχεται αλτρουιστικά χωρίς να έχει την αίσθηση του συναισθηματικού δότη ή του συγγενή και λέει «εγώ θέλω να δώσω ένα όργανό μου για να υπάρχει και όποιος θέλει να το πάρει στη λίστα». Αυτό εμείς επιλέξαμε ότι δεν πρέπει να έρθει γιατί θα άνοιγε έναν πολύ άσχημο διάλογο στο πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων. Θα υπήρξαν υποψίες τι μπορεί να σημαίνει. Θα δημιουργούσε συγχύσεις μέσα στην ίδια οικογένεια. Φαντάζεστε να πηγαίνει κάποιος που θέλει να γίνει αλτρουιστικά δότης και να πηγαίνουν οι συγγενείς να λένε ότι δεν έχει ενδεχομένως την ικανότητα για συναίνεση. Χωρίς να είχαμε ένα μεγάλο όφελος για τις μεταμοσχεύσεις θα ανοίγαμε έναν διάλογο. Η εικαζόμενη συναίνεση είχε ανοίξει πριν δέκα χρόνια, να σας θυμίσω, και πολλές φορές και είχε κάποια αντίθετα αποτελέσματα.

Αντιστοίχως, μας ζητήθηκε να έχει περισσότερες αποφασιστικές αρμοδιότητες η αρχή, πράγμα το οποίο το είπατε εδώ πέρα. Άρα, να φύγουμε από το σκληρό πυρήνα του κράτους. Είναι η κριτική που μας κάνατε στο πρώτο μέρος του νομοσχεδίου και έρχεστε τώρα και κάνετε την αντίθετη κριτική. Και επιλέξαμε να κρατήσει το Υπουργείο τις σημαντικές αρμοδιότητες, τη χάραξη της πολιτικής των μεταμοσχεύσεων, μαζί βέβαια με τη συνεργασία του ΕΟΜ.

Το κομμάτι της οικονομικής αυτοτέλειας ερχόμαστε εδώ και το ορίζουμε. Ήταν δύσκολο αυτό που προτάθηκε και σας το εξήγησα στην επιτροπή, γιατί θα δημιουργούσε μια αύξηση στο clawback. Και επιλέγουμε με μια κοινή υπουργική απόφαση, δεσμευόμενοι και από το Βήμα της Βουλής ότι θα διασφαλιστούν τα 1,5 - 2 εκατομμύρια τα οποία έχει κρίνει η επιτροπή ότι είναι απαραίτητα, ενώ αντιστοίχως -όπως έχετε δει στην τροπολογία- στο κομμάτι των συντονιστών, σε συνεννόηση, έχουμε καταφέρει να βρούμε μια διάταξη ώστε να είναι στο πλαίσιο το οποίο μπορεί να υπάρχει η ευελιξία των προσλήψεων που πρέπει να γίνουν ως εξειδικευμένο προσωπικό και παράλληλα να υπάρχει μόνο η εποπτεία του ΑΣΕΠ -ενώ στην αρχική μας διατύπωση λέγαμε ότι όλη η διαδικασία θα ήταν από τον ΑΣΕΠ- να υπάρχει νομιμότητα, μαζί και με τις προτάσεις τις οποίες κάνατε στην επιτροπή.

Και όλο αυτό το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων, θεωρούμε ότι με τις παρεμβάσεις οι οποίες έγιναν, είναι στην κατεύθυνση τη σωστή και πραγματικά μπορούμε να φιλοδοξούμε ότι θα έχουμε ένα καλύτερο πλαίσιο μεταμοσχεύσεων με εξειδικευμένο κόσμο που θα μπορεί να αυξήσει τις μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας, αλλά αντιστοίχως βιοηθικά άρτιο, όπου θα προστατεύονται απόλυτα τα δικαιώματα των συμμετεχόντων.

Στο κομμάτι των λοιπών διατάξεων, θέλω να πω δύο λέξεις για τις διατάξεις COVID: Ήδη από χθες η επιτροπή -και με εισήγηση που έγινε από το Υπουργείο- έχει εισηγηθεί την άρση όλων των περιοριστικών μέτρων που υπάρχουν σε επίπεδο διοικητικής υποχρεωτικότητας -γιατί συστάσεις υπάρχουν- εκτός από το πλαίσιο που αφορά τα νοσοκομεία και τις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, όπου και εκεί θα γίνει νέα συνεδρίαση αν χρειαστεί να επικαιροποιηθεί το πρωτόκολλο. Οπότε προσαρμόζονται οι διατάξεις οι νομοτεχνικές που θα δείτε και πλέον η παράταση που αφορά στη διενέργεια επίδειξης πιστοποιητικού ή διενέργειας τεστ, θα αφορά μόνο τις συγκεκριμένες δομές τις οποίες μας υπέδειξε η επιτροπή.

Το όλο άλλο πλαίσιο κατά βάση, ενδεχομένως, να είναι από τις τελευταίες φορές που ανανεώνεται γιατί πολλά από αυτά έχουν οδηγηθεί στις διαγωνιστικές διαδικασίες. Θα τα δούμε βέβαια. Διότι, ειδικά ό,τι συνδέεται με προσωπικό και παράταση, θα δίνονται αυτές οι παρατάσεις, ενώ στο πλαίσιο της έλλειψης φαρμάκων που είχαμε και στα μέτρα τα οποία πήραμε, θα δείτε και στην τροπολογία η οποία έρχεται ότι, έχουμε μια ενίσχυση του προϋπολογισμού. Αλλά και στο κομμάτι του clawback των φθηνών φαρμάκων, επιλέγουμε να βάλουμε ένα πλαφόν clawback στα φθηνά φάρμακα, είναι 0,20, δηλαδή γύρω στα 5 με 6 ευρώ οι θεραπείες οι μηνιαίες, όπου η λογική είναι ότι αυτά τα φάρμακα πρέπει να έχουν λιγότερες επιβαρύνσεις -αυτήν τη στιγμή έχουν γύρω στο 25% επιβαρύνσεις, άρα βάζουμε ένα πλαφόν 10% το οποίο το παίρνουμε από άλλα ακριβότερα φάρμακα- προκειμένου να μην υπάρξει απόσυρσή τους λόγω ακριβώς της αύξησης η οποία έχει γίνει λόγω της ενεργειακής κρίσης. Και είναι ένα μοντέλο το οποίο ακολουθήσαμε από το καλοκαίρι στα νοσοκομεία μας και χάρη και σε αυτή τη ρύθμιση τα νοσοκομεία μας δεν είχαν πρόβλημα ως προς τα φθηνά αυτά φάρμακα. Μάλιστα, στο Συμβούλιο Υπουργών Υγείας η συζήτηση είναι, πλέον, συνολικά η έλλειψη φαρμάκων, ιδίως των φθηνών φαρμάκων, καθώς εκεί εντοπίζεται το πρόβλημα στην Ευρώπη.

Ολοκληρώνοντας, λοιπόν, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω – και θα καταθέσω και στα Πρακτικά, επειδή αναφέρθηκαν και οι ενώσεις των γονέων- ότι και η «Πίστη» και το «Καρκινάκι» έχουν στείλει επιστολές ότι στηρίζουν τις αλλαγές του νομοσχεδίου. Η δε «Φλόγα», με την οποία κάναμε και δύο συναντήσεις, θα δείτε στις νομοτεχνικές βελτιώσεις πως ένα μεγάλο μέρος των παρατηρήσεων τους και των ανησυχιών που υπήρχαν, έχουν γίνει αποδεκτές ώστε να είναι με έναν ξεκάθαρο τρόπο και η διασύνδεση με τα νοσοκομεία. Ενώ εντύπωση μου κάνει η κριτική στο διοικητικό συμβούλιο, όπου έχει την πλειοψηφία κατά ξεκάθαρο τρόπο το δημόσιο -και εκεί ακριβώς δείχνει ότι ο έλεγχος είναι στο δημόσιο- και επιλέγουμε να δεσμεύσουμε τον Υπουργό, όχι να βάλει άτομα της αρεσκείας του -γιατί άκουσα και αυτήν την κριτική- αλλά να έρθει και να πάει στις ενώσεις των ασθενών, αυτών δηλαδή των γονέων, στις ενώσεις των συγγενών, σε άτομα τα οποία εξειδικεύονται με τον ογκολογικό καρκίνο και όχι να πάει σε μια λογική ότι «θα κάνω ένα διοικητικό συμβούλιο με αρεστούς». Γιατί οποιοσδήποτε Υπουργός βάλει άτομα σε αυτές τις θέσεις, θα κριθεί εάν ήρθε σε επικοινωνία με τις ενώσεις ασθενών, εάν ήρθε σε επικοινωνία με άτομα του χώρου και θα κριθεί τι διοικητικό συμβούλιο θα είναι.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Τον αιρετό εκπρόσωπο των γιατρών και των εργαζομένων, γιατί τον βγάζετε;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Γιατί ο αιρετός εκπρόσωπος αφορά νοσοκομείο, κύριε Ξανθέ. Εδώ πέρα έχουμε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Από τα νοσοκομεία και το «Αγία Σοφία» δεν το βγάζουμε και το «Αγλαΐα Κυριακού». Αλλά εδώ πέρα έχουμε μια μονάδα που είναι ογκολογικό κέντρο -γιατί άκουσα και αυτήν την κριτική. Στο ογκολογικό κέντρο, αυτήν τη στιγμή, η ογκολογική μονάδα εκπροσωπείται πουθενά στο ΔΣ; Εκπροσωπείται μέσω του εκπροσώπου των εργαζομένων που μπορεί, όμως, να μην έχει σχέση καμμία με την ογκολογική μονάδα. Όταν λοιπόν συστήνεις κάτι αυτοτελές, κρατάς το ογκολογικό κέντρο. Αν, όμως, υπάρχει μία σκέψη προς τα εκεί, να την καταθέσετε και να τη συζητήσουμε.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ**)

Εγώ, λοιπόν, ολοκληρώνοντας, κύριε Πρόεδρε και κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θέλω να πω ότι μπορούμε να αντιδικούμε και μπορείτε να έρχεστε και να λέτε ότι «εμείς θεωρούμε λανθασμένο το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου». Εδώ εγώ έχω ακούσει την κριτική του κ. Ξανθού, έχω ακούσει την κριτική του ΣΥΡΙΖΑ. Άλλο, όμως, είναι να διαφωνούμε σε αυτό και άλλο είναι να λέγεται ότι όταν αλλάζει ο χαρακτήρας, πληρώνει ο ασθενής -όπως ειπώθηκε, όχι εδώ στην Ολομέλεια, το τονίζω, δεν έχει ειπωθεί ακόμη αυτό το πράγμα από την Αξιωματική Αντιπολίτευση- ή ότι αλλάζουν οι εργασιακές σχέσεις.

Αν επί της αρχής κάποιος πιστεύει ότι αυτό μπορεί να είναι κερκόπορτα ή οτιδήποτε, μπορεί να το καταθέτει. Αλλά θα ήθελα να γίνεται κριτική σε αυτά τα οποία ψηφίζουμε. Και σήμερα εμείς

ψηφίζουμε να διατηρηθεί ο δημόσιος χαρακτήρας, αυτός ο δημόσιος χαρακτήρας να εξυπηρετείται από το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, να υπάρχουν δωρεάν θεραπείες σε όλους τους ασθενείς, να υπάρχουν οι ίδιες εργασιακές σχέσεις και να υπάρχει μια μεγαλύτερη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και ανεξαρτησία, όπως υπάρχει σε άλλα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Όπως, παραδείγματος χάριν, ο ΕΟΜ που σήμερα εδώ πέρα ερχόμαστε σε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και μας λέτε γιατί δεν του δίνουμε μεγαλύτερες ευελιξίες.

Κλείνοντας, όπως έκανα και στην επιτροπή, επειδή αναφέρθηκε και το συμβάν, εγώ θα ήθελα να ευχαριστήσω και τους γιατρούς και τους νοσηλευτές και τους διασώστες του ΕΚΑΒ. Αναφέρομαι στο κομμάτι που αφορά το δικό μας Υπουργείο, που ήταν από την πρώτη στιγμή σε όλο αυτό το τραγικό συμβάν. Και πραγματικά, το λέω πολλές φορές, αλλά είναι γεγονός ότι το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας πήρε εντολή 00.30' με 01.00' η ώρα για να εφημερεύσει και μέσα σε μισή ώρα ήταν έτοιμο και υποδεχόταν ασθενείς, χάριν στη μεγάλη αυταπάρνηση των γυναικών και των ανδρών που υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Και πραγματικά αυτό που βιώσαμε, όλη η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας -είναι εδώ και η Αναπληρώτρια Υπουργός ήταν πριν και η Υφυπουργός- ήταν ότι προσπαθήσαμε μέσα σε αυτήν όλη την τραγωδία, σε μια πολύ δύσκολη περίπτωση, τουλάχιστον στο κομμάτι που αφορά το Υπουργείο Υγείας, να μπορέσουν να εξυπηρετηθούν τάχιστα οι ασθενείς και οι συγγενείς, αυτοί που βρέθηκαν στην πιο δύσκολη θέση, στην πιο δύσκολη κατάσταση, να μπορούν να βρίσκονται σε ένα σημείο, να ενημερώνονται γρήγορα για την εξέλιξη. Και αυτό οπωσδήποτε μας κάνει να λέμε -και εδώ πέρα πιστεύω ότι θα συμφωνήσουμε όλοι, ασχέτως με την αντιπαράθεση που μπορεί να γίνεται- ότι και οι διασώστες του ΕΚΑΒ και οι νοσηλευτές και οι γιατροί μας, έδειξαν σε μια ακόμα κρίση ότι πραγματικά βρίσκονται δίπλα στον πολίτη, με αυταπάρνηση. Και αυτό, τουλάχιστον, μπορούμε να το έχουμε κρατημένο στο μυαλό μας, όπως ο καθένας οραματίζεται ότι θέλει να δημιουργηθεί το πλαίσιο της υγείας, ότι το προσωπικό που υπηρετεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μάς κάνει περήφανους κάθε μέρα, σε όλο αυτό το πλαίσιο και σε ό,τι διαχειριστήκαμε, αλλά και σε οποιαδήποτε κρίση βρίσκεται.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Έχει ζητήσει τον λόγο ο κ. Σκουρλέτης.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, παρά τη δικανική σας δεινότητα, δεν μας πείσατε. Και ξέρετε, δεν είναι μόνο ότι δεν μας πείσατε με βάση τα στοιχεία που παρουσιάσατε εδώ, αλλά είναι η ίδια η τραγική κατάσταση που επικρατεί στο σύστημα υγείας.

Αναφερθήκατε πριν από λίγο σε κάποια μεγέθη του προϋπολογισμού και το έχετε κάνει κατ' επανάληψη στον δημόσιο λόγο, λέγοντας ότι επί των ημερών σας έχει αυξηθεί. Πολύ σωστά ο τομεάρχης υγείας και πρώην Υπουργός, ο κ. Ξανθός, σας διέκοψε και σας είπε να δείτε τη συνολική εικόνα, τις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ κι είπατε ότι αυτό γίνεται στο τέλος και ότι θα το δούμε. Όμως κυρίως συγκρίνετε ανόμοια πράγματα, διότι γνωρίζετε πολύ καλά ότι η Κυβέρνησή σας ακόμη και τώρα λειτουργεί κάτω από το καθεστώς της ρήτρας διαφυγής και της αναστολής του συμφώνου σταθερότητας. Ή δεν είναι έτσι; Αυτό σας δίνει το δικαίωμα -και δεν το αξιοποιήσατε όσο έπρεπε- όχι μόνο να διαθέσετε αυτά τα χρήματα, αλλά και πολύ περισσότερα, διότι δεν θα ήταν τέτοια η κατάσταση σήμερα στη δημόσια υγεία.

Βλέπω μπροστά μου σταχυολογώντας -έτσι, τρέξτε λίγο στο διαδίκτυο- για κάποια νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής -δεκατέσσερα τον αριθμό- ελλείψεις στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», στην «Παμμακάριστο», στο «Σισμανόγλειο», στο «Γεννηματάς», στο «Μεταξά», στο «ΨΝΑ», στο «Αττικό», στο Γενικό Ογκολογικό της Κηφισιάς, στον «Άγιο Σάββα», στα Κέντρα Υγείας Μαρκοπούλου, Λαυρίου, Καπανδριτίου, Σπάτων, Νέας Μάκρης, Χαλανδρίου. Η πραγματικότητα των παραιτήσεων, των μεγάλων ελλείψεων σε νοσηλευτικό προσωπικό, σε ιατρικό προσωπικό, το γεγονός ότι αν δεν έχεις μπάρμπα στην Κορώνη -δηλαδή πολιτευτή της Νέας Δημοκρατίας- δεν μπορείς να κάνεις τη δουλειά σου, οι εκδικητικές διώξεις ανθρώπων που θέτουν αυτά τα ζητήματα, το πού πηγαίνει η υγεία, δεν σας δίνει το δικαίωμα, κύριε Υπουργέ, να περηφανεύεστε, γιατί είναι η ίδια η πραγματικότητα.

Είπατε «μπράβο» στο Νοσοκομείο της Λάρισας. Ναι, χίλια μπράβο, όμως να το στηρίξετε το δημόσιο σύστημα υγείας, να μην το θυμόσαστε, όπως την πανδημία που χειροκροτήσατε. Δεν μπορεί αυτό να επαφίεται μόνο πραγματικά στην ανιδιοτέλεια, στον δικό τους όρκο πίστης, σε αυτούς που από επιλογή ενώ είχαν άλλη δυνατότητα -και έχουν ακόμα- επιλέγουν το δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο το τορπιλίσατε εσείς ο ίδιος με την υπογραφή σας τον προηγούμενο Δεκέμβριο χτυπώντας τον στον πυρήνα του και καταργώντας την αποκλειστική και πλήρη απασχόληση. Αυτά είναι, λοιπόν, τα μεγάλα ζητήματα.

Σε κάθε κρίση, λοιπόν, καταφεύγουμε και ανακαλύπτουμε την αξία του δημόσιου συστήματος υγείας, αλλά δεν το στηρίζετε. Κι όταν τα πράγματα σκουραίνουν, έρχονται στο μη παραπέρα όταν αποκαλύπτονται οι πραγματικές προθέσεις, οι δικές σας ευθύνες, τότε όταν όλοι ζητούν από τον επικεφαλής της Κυβέρνησής σας, από τον Πρωθυπουργό να αναλάβει τις ευθύνες του, αυτός δεν γνωρίζει, δεν απαντά. Δεν γνώριζε τη μελέτη Τσιόδρα, δεν γνώριζε ποιος παρακολουθούσε τους Υπουργούς, τον Αρχηγό των Ενόπλων Δυνάμεων, δεν γνώριζε για την κατάσταση στον ΟΣΕ. Αυτό τι είναι τελικά, ανικανότητα, ομολογία ενοχής; Τι συνιστούν όλα αυτά; Ποιος είναι, λοιπόν, αυτός ο ανήξερος, ο οποίος δεν γνώριζε και δεν απαντά Πρωθυπουργός, που κρύβεται και μιλάει μέσα από διαγγέλματα, κάτω από τις εντολές των επικοινωνιολόγων, ζητώντας κατ' αρχήν μια υποκριτική συγγνώμη, η οποία όμως είναι κενού περιεχομένου συγγνώμη -αναφέρομαι για την τραγωδία στα Τέμπη- και ακολουθεί την επικοινωνιακή πολιτική της διάχυσης των ευθυνών, δηλαδή, της μη συγκεκριμενοποίησης τους και της μη τελικά ανάληψής τους. Καλή τακτική αυτή, να λέμε γενικά και αόριστα «όλοι φταίνε». Όχι! Ο κόσμος απαιτεί να μάθει ποιοι φταίνε. Δεν θέλει ψέματα, θέλει την αλήθεια, για να μπορέσουμε μετά να πούμε «ποτέ να μην ξανασυμβεί». Αυτά είναι τα αμείλικτα ερωτήματα.

Δεν μας πείσατε, λοιπόν, γιατί θα πρέπει δύο μονάδες των δύο νοσοκομείων παίδων, οι οποίες έχουν κάνει μια καινοτόμα δουλειά, αναγνωρισμένη από το εξωτερικό, με υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, θα πρέπει να αποσπαστούν και να μπουν κάτω από την ομπρέλα ενός νέου νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Διότι αναφερθήκατε στις περιπτώσεις του «Ωνασείου» και του «Παπαγεωργίου», αλλά αυτές είχαν εξαρχής αυτήν τη νομική μορφή. Εδώ πάτε να το κάνετε. Μάλιστα περίπου εσείς -προφανώς γιατί έχετε τη μύγα και μυγιάζεστε- είπατε: «Εάν τελικά δεν μας έχετε εμπιστοσύνη και θεωρείτε ότι αυτό είναι η κερκόπορτα, να το πείτε». Ναι, δεν σας έχουμε εμπιστοσύνη. Δεν σας έχουμε εμπιστοσύνη ότι είναι προτεραιότητά σας να στηρίξετε το δημόσιο σύστημα υγείας. Δεν σας έχουμε εμπιστοσύνη ότι είναι προτεραιότητά σας το δημόσιο συμφέρον. Άλλες είναι οι προτεραιότητές σας, που τις δείχνετε σε κάθε στιγμή με τις πράξεις σας.

Όταν, λοιπόν, μια ολόκληρη κοινωνία λέει ότι θέλει αυτή η πολιτεία, αυτό το κράτος να μου εξασφαλίζει ασφάλεια και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες είτε όταν πηγαίνω στο σχολείο, είτε όταν πηγαίνω στα νοσοκομεία, είτε όταν παίρνω το τρένο για να πάνε τα παιδιά μου από την Αθήνα στη Θεσσαλονίκη, εσείς έχετε άλλες προτεραιότητες. Την ίδια στιγμή που τίθενται ξανά αυτά τα πελώρια ζητήματα που αφορούν τα κοινά, τα δημόσια αγαθά και συγκρούονται στρατηγικές, αντιλήψεις, πρακτικές και επιλογές, εσείς τι λέτε; Και είναι ενδεικτικό, δεν είναι αποκομμένο από αυτά που συζητάμε τώρα.

Στο νερό, για παράδειγμα, παρά τις αποφάσεις του Σ.τ.Ε. που σας απαγορεύουν να το ιδιωτικοποιήσετε, παρουσιάζετε ένα σχέδιο έμμεσης ιδιωτικοποίησής του μέσα από το ΣΔΙΤ και εκχωρείτε όλη τη συντήρηση, την ανάπτυξη των έργων ύδρευσης σε ιδιώτες, που προφανώς ο ιδιώτης στην παράμετρο αυτή θα βάλει και το δικό του κέρδος. Μα, αυτό θέλετε να υπηρετήσετε, την κερδοσκοπία, τα ιδιωτικά συμφέροντα.

Και σε αυτά, λοιπόν, στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, έχετε τις δικές σας επιλογές. Διότι στις μικρές δομές που υπάρχουν, μικρά

ακτινολογικά κέντρα, μικροβιολογικά και εκεί τα πράγματα μεροληπτικά τα αντιμετωπίζετε υπέρ των μεγάλων ομίλων. Είστε, λοιπόν και στην οικονομία -διότι αυτός είναι ο φακός που προσεγγίζετε τα πράγματα- υπέρ της συγκέντρωσης ισχύος σε λίγους επιχειρηματικούς ομίλους.

Αυτή, λοιπόν, είναι η καταστροφική αντίληψη, η οποία κατέρρευσε. Σε κάθε κρίση καταρρέει, είτε αφορά τα ζητήματα της υγείας -το είδαμε στην πανδημία-, είτε αφορά τα συμπεράσματα και τα ερωτήματα που τίθενται μετά το τραγικό συμβάν των Τεμπών, είτε αφορά τα ζητήματα της κλιματικής κρίσης. Όλα εκεί οδηγούν, σε τέτοιου είδους ζητήματα. Η απάντησή σας είναι αυτήν τη στιγμή ότι για να δούμε πώς θα μπορέσουμε να σκαπουλάρουμε, να ξεπεράσουμε τα πράγματα, για να συνεχίσουμε σε αυτόν τον αδιέξοδο δρόμο.

Αλήθεια, για το ΕΚΑΒ, αυτό έχετε να πείτε; Εσείς, λοιπόν, που έχετε αυτήν τη στιγμή και λειτουργείτε κάτω από το πλεονέκτημα και την αντικειμενική πραγματικότητα της ρήτρας διαφυγής, πώς είναι δυνατόν η πράξη, η μοναδική που κάνετε αυτήν τη στιγμή, που έχει διαλυθεί το σύστημα του ΕΚΑΒ -μιάμιση ώρα, δύο ώρες μπορεί να δεις έναν άνθρωπο στο κέντρο της Αθήνας χτυπημένο, να έρθουν να τον πάρουν- να λέτε ότι τώρα θα κάνουμε τις συμβάσεις με τα ιδιωτικά νοσοκομειακά; Μάλιστα είχαμε βρεθεί και σε μια τηλεοπτική εκπομπή και είπατε ότι αυτό ήταν μεταφορικό έργο και τώρα το βάζουμε σε ένα πλαίσιο. Ωραία, λοιπόν, αλλά προτεραιότητα τι είναι; Δεν είναι το δημόσιο ΕΚΑΒ; Αυτά θα είναι στελεχωμένα με ανθρώπους διασώστες; Ξέρετε τι σημαίνει -σίγουρα το ξέρετε, αλλά να το ομολογήσετε και από εδώ- διασώστης ο οποίος είναι πλήρωμα στο ΕΚΑΒ, άνθρωποι οι οποίοι έχουν μια τρομακτική εμπειρία; Κάνουν πολλές φορές και πιο ακριβείς διαγνώσεις από ό,τι οι γιατροί. Μου έχει τύχει προσωπικά, δεν είναι εγκεφαλικό αυτό κατασκεύασμα. Αλλά προτεραιότητα και εδώ είναι πώς θα διευθετήσετε τα συμφέροντα κάποιων ιδιωτικών κύκλων. Γι' αυτό είναι καταστροφική αυτή η πολιτική.

Ένας στους έξι αυτήν τη στιγμή είναι σε διαδρόμους, σε ράντζα και αντί να απαντήσετε σε αυτό το ζήτημα, λέτε ότι θα πρέπει να δούμε πώς κάποιους από αυτούς θα τους πηγαίνουμε σε κάποια ιδιωτικά νοσοκομεία και ενδεχομένως να ξαναγυρίζει. Μα, η ιατρική αντιμετώπιση μιας περίπτωσης δεν μπορεί να κατακερματίζεται. Όταν μπαίνει σε ένα νοσοκομείο, πρέπει να έχεις μια πλήρη προσέγγιση. Αυτό, λοιπόν, στο σχέδιο της αναγκαίας ολιστικής στήριξης του δημόσιου συστήματος υγείας δεν το έχουμε δει.

Κύριε Υπουργέ, αύριο θα ξαναγίνει άλλη μια μεγάλη διαδήλωση με αφορμή την τραγωδία των Τεμπών, που λειτούργησε πραγματικά σαν ένα ηλεκτροσόκ στην ελληνική κοινωνία, που με πόνο είδε ό,τι είδαμε όλοι.

Ειλικρινά εγώ πιστεύω ότι και εσείς αντιλαμβάνεστε σήμερα τι σημαίνει όχι μόνο για τους γονείς, αλλά συνολικά για το μεγαλύτερο κομμάτι της κοινωνίας να αγωνιά, να οργίζεται, να ζητάει απαντήσεις, αλλά δεν φαίνεται όμως να έχετε το σθένος να δώσετε αυτές τις απαντήσεις.

Παράλληλα με τη δική μας συζήτηση, διεξάγεται μία συζήτηση στην Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου, όπου για πρώτη φορά ο κ. Γεραπετρίτης ενδεχομένως να δώσει κάποιες απαντήσεις που μέχρι τώρα δεν έχουν δοθεί. Μέχρι τώρα υπάρχει η στρατηγική της διάχυσης των ευθυνών. Δεν μπορεί όμως, έτσι να συνεχιστεί η κατάσταση. Δεν το αντέχει ο κόσμος. Δεν μπορεί στο όνομα της δικιάς σας αδυναμίας να δώσετε πειστικές απαντήσεις, τελικά να υιοθετείτε ό,τι πιο τοξικό υπάρχει και υπονομευτικό για ένα δημοκρατικό πολίτευμα και να λέτε «περίπου όλοι ίδιοι είμαστε. Δεν πειράζει πάμε παρακάτω», παίρνοντας επαφή με εκείνη την φοβερή φράση στην αρχή της κρίσης που είχε πει ο Θεόδωρος Πάγκαλος ότι «όλοι μαζί τα φάγαμε». Δεν τα φάγαμε τότε όλοι μαζί και δεν πλήρωσαν όλοι το κόστος των μνημονιακών πολιτικών και της δικής σας χρεοκοπίας. Αυτές τις ευθύνες λοιπόν, θα τις αναλάβετε. Θα είναι το ποτήρι που θα το πιείτε μέχρι τέλους.

Και με αυτή την έννοια, κύριε Υπουργέ, θα σας συνιστούσα να εισηγηθείτε και εσείς ως εξέχον στέλεχος της παράταξής σας προς τον Πρωθυπουργό να ορίσει ημερομηνία των εκλογών. Δεν μπορεί να παίζει με το θέμα των εκλογών. Είναι λυτρωτικό να δοθεί η δυνατότητα στον ελληνικό λαό να σας κρίνει για τις πράξεις σας, για τα έργα σας. Έτσι γίνεται στις σύγχρονες δημοκρατίες. Και όχι να προσπαθείτε με κάθε μέσο να χειραγωγήσετε την κοινή γνώμη, να πείτε ψέματα, να συγκαλύψετε καταστάσεις και πολλές φορές να καταφύγετε και στην ίδια τη βία. Το λέω αυτό, διότι απέναντι στις μέχρι τώρα μεγάλες συγκεντρώσεις αυτό που είδαμε ήταν η βία και η καταστολή. Όχι, κύριε Υπουργέ. Είναι δικαίωμα του κόσμου και να διαδηλώνει και να ζητάει απαντήσεις. Τουλάχιστον αυτό να το σεβαστείτε μέχρι την ώρα της κρίσης που θα είναι εις βάρος σας, δηλαδή τις επόμενες εκλογές.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Ευχαριστώ.

Θέλει κάποιος Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος να μιλήσει;

Όχι.

Μπαίνουμε στον κατάλογο των ομιλητών. Θα ξεκινήσουμε με τον κ. Αθανάσιο Λιούπη από τη Νέα Δημοκρατία.

Στις 14.30' θα μιλήσει ο κ. Βαρουφάκης.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΛΙΟΥΠΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία και κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, με το σημερινό νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας συζητάμε για την ίδρυση του «Ογκολογικού Κέντρου Παίδων "Μαριάννα Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ"», ένα αυτόνομο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, το οποίο όμως υπάγεται στον δημόσιο τομέα και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας. Αναβαθμίζεται έτσι, κατά τη γνώμη μου, η ογκολογική μονάδα που λειτουργεί αυτήν τη στιγμή εντός του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία».

Η χώρα μας αποκτά ένα ογκολογικό κέντρο αποκλειστικά για παιδιά και εφήβους, σύγχρονο και αναβαθμισμένο που θα καλύψει τις ανάγκες των περιστατικών καρκίνου στους νεαρούς ασθενείς. Στο «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» μεταφέρεται όλο το μόνιμο προσωπικό που αυτήν τη στιγμή υπηρετεί στην αντίστοιχη ογκολογική μονάδα με την ισχύουσα εργασιακή σχέση.

Στην κριτική της Αντιπολίτευσης ακούσαμε ότι διαλύονται οι εργασιακές σχέσεις των εργαζομένων και θα προκύπτει κόστος για τους ασθενείς. Δόθηκαν φυσικά από τον Υπουργό λεπτομερείς απαντήσεις πάνω σε αυτό το θέμα. Ένα από τα βασικά σημεία που πρέπει να γίνουν κατανοητά από όλους είναι ότι η νέα νομική μορφή δεν επηρεάζει τις εργασιακές σχέσεις όσων ήδη εργάζονται εκεί. Στο κείμενο του νομοσχεδίου περιγράφεται με σαφήνεια και χωρίς καμμία αμφιβολία ότι όλο το προσωπικό μεταφέρεται στο νέο ογκολογικό κέντρο, διατηρεί και δεσμεύει την οργανική θέση του στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία». Επίσης η χρηματοδότηση του νέου ογκολογικού κέντρου και πάλι στηρίζεται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Όμως μπορεί πιο εύκολα να αποκτήσει επιπλέον δικά του έσοδα από δωρεές ή ακόμα και από συνεργασίες.

Το δεύτερο σημαντικό είναι ότι δεν αλλάζει τίποτα σε σχέση με τη δωρεάν περίθαλψη παιδιών με καρκίνο και των ανασφάλιστων. Το θετικό στοιχείο προστίθεται, η νομική μορφή του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου δίνει νέες δυνατότητες που ειδικά στον τομέα της καταπολέμησης του παιδικού καρκίνου είναι το ζητούμενο.

Στον παιδικό καρκίνο είναι υψίστης σημασίας η τάχιστη διάγνωση και η άμεση έναρξη της κατάλληλης θεραπείας. Τα θεραπευτικά εργαλεία που έχουμε στη διάθεσή μας ειδικά στον παιδικό καρκίνο αλλάζουν συχνά με βάση τις ερευνητικές προσπάθειες διεθνώς. Όσοι όμως έχουμε υπηρετήσει στο δημόσιο σύστημα υγείας γνωρίζουμε πολύ καλά τους χρόνους που απαιτούνται, για παράδειγμα να αποκτήσουμε νέο εξοπλισμό και μια τεχνολογία αιχμής στα νοσοκομεία. Ειδικά στον παιδικό καρκίνο δεν υπάρχει η πολυτέλεια του χρόνου. Οφείλουμε να διαθέσουμε στα παιδιά το καλύτερο που προσφέρουν τα διεθνή πρωτόκολλα ανά πάσα στιγμή.

Αυτό επιδιώκεται ουσιαστικά σήμερα. Η νέα νομική μορφή δίνει περισσότερη ελευθερία στο κέντρο να αποκτήσει πρόσβαση σε περισσότερες θεραπείες ή και περισσότερες κλινικές δοκιμές φαρμάκων, αλλά και στον σύγχρονο εξοπλισμό άμεσα.

Το νέο ογκολογικό κέντρο θα έχει τη δυνατότητα να συνεργάζεται πέραν των ιατρών του ΕΣΥ και με άλλους επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό, χωρίς να απαιτείται πια η διαδικασία έγκρισης από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, για τυχόν θεραπείες στο εξωτερικό.

Ένα παιδί που είναι ασθενής μπορεί να λαμβάνει την καλύτερη δυνατή θεραπεία εδώ ακόμα και από ειδικούς επιστήμονες του εξωτερικού, με τους οποίους το νέο ογκολογικό κέντρο θα συνάπτει συμβάσεις και θα συνεργάζεται, δωρεάν επαναλαμβάνω.

Ξεπερνάμε τις αγκυλώσεις του αυστηρού δημόσιου συστήματος χωρίς όμως να χάνουμε το δημόσιο χαρακτήρα του ογκολογικού κέντρου που θα μείνει στη δωρεάν υπηρεσία όλων των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα που παλεύουν με τον καρκίνο. Σε αυτό το πεδίο έχουμε την εμπειρία από το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» στη Θεσσαλονίκη που λειτουργεί με την ίδια νομική μορφή και παρέχει δωρεάν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες.

Ζητούμενο είναι η παροχή της καλύτερης δυνατής θεραπείας από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, η πρόσβαση σε προηγμένες θεραπείες, η εξέλιξη της έρευνας και της εκπαίδευσης φοιτητών και επαγγελματιών και φυσικά η διοργάνωση σεμιναρίων και συνεδρίων από κοινού με αντίστοιχους οργανισμούς στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Επιπλέον, όσο σημαντική είναι η θεραπεία άλλο τόσο σημαντική είναι και η συνολική υποστήριξη των ασθενών σε ψυχολογικό επίπεδο με κατάλληλους ειδικούς και θεραπείες. Και φυσικά η υποβοήθηση των παιδιών στο στάδιο της επανένταξης τους μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών τους. Όλα αυτά αποτελούν αντικείμενο του «Ογκολογικού Κέντρου Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"».

Το δεύτερο σημαντικό ζήτημα που έχει ενταχθεί στο παρόν νομοσχέδιο είναι η αναβάθμιση του συστήματος μεταμοσχεύσεων, ενός συστήματος που κατά γενική ομολογία έχει αρκετά περιθώρια βελτίωσης. Δυστυχώς, στη χώρα μας καταγράφονται ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά μεταμοσχεύσεων παρά το γεγονός ότι έχουμε παραδείγματος χάριν πολύ υψηλά ποσοστά νεφροπαθών, αφού έχουμε περίπου δεκαπέντε χιλιάδες νεφροπαθείς. Βεβαίως, μετά την εφαρμογή του νέου πλαισίου και την εισαγωγή των συντονιστών μεταμοσχεύσεων, συναισθηματικών δοτών και άλλων που ψηφίσαμε σε προηγούμενα νομοσχέδια, πιστεύουμε ότι βρισκόμαστε στον σωστό δρόμο και ήδη βλέπουμε μια μικρή βελτίωση όπως ανέφερε η Αναπληρώτρια Υπουργός κ. Γκάγκα. Με τις σημερινές διατάξεις έχουμε τις προϋποθέσεις δωρεάς από ζώντα δότη και όλη η διαδικασία πρέπει να ακολουθηθεί. Δημιουργείται μητρώο δοτών, ζώντων δοτών και αποβιωσάντων δοτών από το Υπουργείο Υγείας και από τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

Όμως, κυρία και κύριε Υπουργέ δεν θα μπορούσα να μην αναφερθώ και στις παρατηρήσεις του καθηγητή, κ. Ανδρέα Τζάκη ο οποίος κληθείς να σχολιάσει το σημερινό νομοσχέδιο, τόνισε την ιδιαίτερη ανάγκη να δοθεί επιπλέον χρηματοδότηση στο πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων και κυρίως αναφέρθηκε στην ανάγκη να έχουμε σημαντικές εμπροσθοβαρείς δαπάνες για προσλήψεις, εκπαίδευση του προσωπικού αλλά και του κοινού.

Μια τέτοια επιλογή φιλοδοξεί να αυξήσει τον τελικό αριθμό μεταμοσχεύσεων και να εξοικονομήσει στο δημόσιο σύστημα υγείας χρήματα που ξοδεύονται σε άλλες θεραπείες. Για παράδειγμα, αυτήν τη στιγμή οι αιμοκαθάρσεις οι οποίες γίνονται και συνιστούν μόνο προσωρινή λύση για τους ασθενείς και επιβαρύνουν πολύ περισσότερο τα δημοσιονομικά μεγέθη συγκριτικά με μια μεταμόσχευση νεφρού που βελτιώνει και την ποιότητα ζωής αλλά και το προσδόκιμο ζωής των ασθενών, υπολογίζεται ότι οι 60.000 ευρώ που κοστίζει τον χρόνο ο αιμοκαθαιρόμενος θα είναι χρήματα που θα εξοικονομεί το δημόσιο όταν αυξηθούν οι μεταμοσχεύσεις των νεφρών.

Βεβαίως, με την τροπολογία που κατατέθηκε, δίνεται απάντηση και σε αυτό. Ενισχύεται ακόμα περισσότερο ο ΕΟΜ και ο θεσμός του συντονιστή των μεταμοσχεύσεων αφού αυξάνεται ο αριθμός του προσωπικού στον ΕΟΜ από δεκαπέντε σε τριάντα άτομα και των συντονιστών από οκτώ σε είκοσι τρία άτομα. Επομένως, οι σημερινές διατάξεις στοχεύουν σε ένα πιο δυνατό δημόσιο σύστημα υγείας που θα προσφέρει καλύτερες και περισσότερο ποιοτικές και δωρεάν υπηρεσίες υγείας σε όλα τα παιδιά και τους εφήβους με καρκίνο, αλλά και αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων οργάνων που είναι το ζητούμενο για την Ελλάδα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει τώρα ο Γραμματέας του ΜέΡΑ25 κ. Γιάνης Βαρουφάκης.

**ΓΙΑΝΗΣ ΒΑΡΟΥΦΑΚΗΣ (Γραμματέας του ΜέΡΑ25):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουμε ένα νομοσχέδιο με το οποίο η Κυβέρνηση μεταφέρει σημαντικές παιδιατρικές νοσοκομειακές δομές σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Άκουσα τον Υπουργό κ. Πλεύρη να καταθέτει το βασικό επιχείρημά του το οποίο λέει επί της ουσίας ότι δεν αλλάζει κάτι, δημόσιο ήταν και δημόσιο παραμένει, απλά με τη μετατροπή αυτών των δομών σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου έχουμε περισσότερη ευλυγισία, μπορεί να πάρει χορηγίες, να ξοδέψει πιο πολλά χρήματα, να επενδύσει πιο πολλά χρήματα στην παιδική υγεία σ' αυτά τα ογκολογικά κέντρα.

Επιτρέψτε μου να σας εξηγήσω γιατί τα πράγματα δεν είναι καθόλου έτσι και γιατί αυτό είναι η χειρότερη μορφή ιδιωτικοποίησης. Για σκεφτείτε, όταν παίρνεις μια κλινική ή ένα ογκολογικό κέντρο και λες στη διοίκηση την οποία διορίζεις εσύ κατευθείαν ως Υπουργός -έτσι είναι- «πάρτε χορηγίες για να τις ξοδέψετε επιπλέον της κρατικής επιχορήγησης», για σκεφτείτε, όσο πιο επιτυχημένη είναι η διοίκηση στο να βρίσκει χορηγίες, τόσο μεγαλύτερη η εξάρτηση μελλοντικά από αυτές τις χορηγίες και όσο μεγαλύτερη η εξάρτηση από αυτές τις χορηγίες, τόσο μεγαλύτερα τα κίνητρα για τον επόμενο Υπουργό, μετά τον κ. Πλεύρη, να παγώσει την κρατική επιχορήγηση ή και να τη μειώσει κιόλας και τόσο μεγαλύτερη η πίεση στο επόμενο διοικητικό συμβούλιο να βρει χορηγίες και τόσο μεγαλύτερη η εξάρτηση του επόμενου και του μεθεπόμενου διοικητικού συμβουλίου από ιδιώτες πιθανούς χορηγούς. Βλέπετε, είναι ένας φαύλος κύκλος. Όσο αυξάνεται εκθετικά η εξάρτηση από τους ιδιώτες που πρέπει να δώσουν όλο και μεγαλύτερες χορηγίες, τόσο αυξάνεται η εξουσία αυτών των ιδιωτών πάνω στα διοικητικά συμβούλια. Αρχίζουν οι απαιτήσεις: «Να σας δώσω, αλλά πρέπει κι εσείς κάτι να μου δώσετε». Και τι είναι αυτό που απαιτούν οι ιδιώτες χορηγοί από μια κλινική; Ξέρουμε, υπάρχει η εμπειρία των Ηνωμένων Πολιτειών. Να σας δώσω ένα παράδειγμα; Κλινικές δοκιμές. Αυτό το όνειδος που συμβαίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες. Για να μπορέσουν να πάρουν χορηγίες από φαρμακευτικές επιχειρήσεις ή από ιδιώτες που έχουν μετοχές σε φαρμακευτικές επιχειρήσεις έχεις γιατρούς που αναγκάζονται, όχι επιλέγουν στο πλαίσιο μιας δικής τους έρευνας, αλλά αναγκάζονται να πείθουν τους γονείς των παιδιών μιας τέτοιας παιδιατρικής κλινικής ή γενικότερα μιας κλινικής να συμμετέχουν σε αυτού του είδους τις κλινικές δοκιμές όχι των δικών τους ερευνητικών προγραμμάτων, αλλά των φαρμακευτικών εταιρειών που σκάνε το παραδάκι για να συνεχίσει να λειτουργεί η κλινική, για να πληρώνονται τελικά και οι μισθοί των γιατρών.

Έτσι, μέσα από αυτή την κερκόπορτα, μπαίνει αυτός ο δούρειος ίππος –συνδυάζω αυτές τις δύο μεταφορές- και έρχεται η πλήρης κατάργηση οποιασδήποτε αίσθησης δημόσιου αγαθού, οποιασδήποτε αίσθησης δημόσιου λειτουργήματος μέσα σε αυτές τις κλινικές.

Είναι ο χειρότερος συνδυασμός του δημόσιου και του ιδιωτικού αυτό που κάνετε, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης. Το αμερικανικό σας ιατρικό όνειρο είναι ένας εφιάλτης, όπως το ζουν οι Αμερικανοί πολίτες, οι Αμερικανοί νοσοκομειακοί, οι Αμερικανοί γιατροί και θέλετε να το φέρετε εδώ. Μάλιστα, θέλετε να το φέρετε και υποστελεχωμένο με ακόμα λιγότερα χρήματα σε μια χώρα που έχουμε πολύ λιγότερους πιθανούς χορηγούς. Είναι οι γνωστοί πέντε-έξι «νταβατζήδες» αυτής της χώρας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Και μιας και μιλάμε για τους πέντε-έξι «νταβατζήδες» της

χώρας, αυτό δεν είναι ένα θεωρητικό πρόταγμα. Μιλάτε για συγκεκριμένη κυρία, την κ. Μαριάννα Βαρδινογιάννη, στην οποία θέλει να δώσετε αυτή τη σημαντικότατη δομή.

Θυμάμαι πριν από λίγο καιρό που κάναμε μια συζήτηση εδώ σε σχέση με το νομοσχέδιό σας για την μετατροπή των βασικών μας μουσείων σε νομικά πρόσωπα. Και τότε είχα αναφερθεί στο μοντέλο που είχατε στο μυαλό σας, του Μουσείου της Ακρόπολης, όπου στο διοικητικό συμβούλιο έχετε την κ. Μαριάννα Βαρδινογιάννη και είχα πει ότι φαντάζομαι ότι στο βιογραφικό της αυτό το οποίο ήταν καθοριστικό για να διοριστεί στο διοικητικό συμβούλιο δεν ήταν οι τίτλοι της, αλλά ήταν το πόσα χρήματα είχε. Ξεκάθαρα πράγματα. Απάντησε η Υπουργός κ. Μενδώνη ότι ήταν Πρέσβειρα Καλής Θελήσεως των Ηνωμένων Εθνών. Λόγω του πορτοφολιού της ήταν, όχι λόγω των επιτευγμάτων της.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Και τώρα τολμάτε να δίνετε αυτές τις βασικές παιδιατρικές και ερευνητικές ογκολογικές δομές στην κ. Βαρδινογιάννη.

Έχετε συνειδητοποιήσει, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης, τι έχει συμβεί τις τελευταίες εβδομάδες σε αυτή τη χώρα; Η νεολαία εκεί έξω δεν σας ανέχεται πια. Έχει αλλάξει ο ρους της ιστορίας.

Είναι αλήθεια ότι η ιδιωτικομανία, την οποία εσείς εκπροσωπείτε, ήταν ηγεμονική εδώ και καιρό. Η ιδέα ότι το ιδιωτικό είναι πάντα καλύτερο από το δημόσιο, η ιδέα ότι η ιδιωτικοποίηση είναι πάντα κάτι καλό για να γλιτώσουμε από τη γραφειοκρατία, από το κράτος, από τη διαφθορά είχε πράγματι ριζώσει, ήταν ηγεμονική. Όχι, όμως, πια μετά από τα Τέμπη. Το έχετε καταλάβει αυτό; Δεν το έχετε καταλάβει.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Τι ακριβώς λέτε στις νέες και στους νέους εκεί έξω; Είδα τον κ. Πλεύρη στο κανάλι της οικογένειας Βαρδινογιάννη, στο «STAR», να εξηγεί σε υπάλληλο του «STAR» της οικογένειας Βαρδινογιάννη, γιατί θα δώσει αυτές τις συγκεκριμένες νοσοκομειακές δομές στην κ. Βαρδινογιάννη. Καλά, δεν ντρέπεστε λιγάκι; Πόσο θα αυτοεξευτελίζεστε πια; Αυτό είναι το μοντέλο που δίνετε στη νέα γενιά; Σε αυτούς τους πέντε «νταβατζήδες» δίνετε τα πάντα;

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εμείς στο ΜέΡΑ25 έχουμε μια συγκεκριμένη πρόταση που δεν αφορά μόνο τη συγκεκριμένη περίπτωση. Εμείς ξέρετε αντιπαθούμε τη γραφειοκρατία, αντιπαθούμε τον κρατισμό όπως αντιπαθούμε το ολιγαρχικό κεφάλαιο, αλλά και το κεφάλαιο που δεν είναι ολιγαρχικό, τους ιδιώτες που αποφασίζουν και διατάσσουν τι θα γίνει με τα κολλέγια, τι θα γίνει με τις ιδιωτικές κλινικές, με τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Εμείς έχουμε μια συγκεκριμένη πρόταση για το πώς θα γλυτώσει αυτή η χώρα τόσο από την αναποτελεσματικότητα και τη διαφθορά του ιδιωτικού τομέα όσο και από την αναποτελεσματικότητα και τη διαφθορά του κρατισμού.

Η πρότασή μας βασίζεται στην ιδέα διαβουλευτικών συμβουλίων που να αποτελούνται από κληρωτούς στην πλειοψηφία τους και εκλεγμένους πολίτες, όργανα στα οποία θα λογοδοτούν οι διοικήσεις των δημόσιων δομών, όργανα τα οποία θα διορίζουν τις διοικήσεις των δημοσίων δομών.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

Να πώς μπορούσε να συνδυαστεί το καλύτερο του κράτους που έχουμε με την κοινωνία των πολιτών εκεί έξω. Εσείς επιλέγετε το χειρότερο συνδυασμό του ιδιωτικού και του δημοσίου.

Το νομοσχέδιό σας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Κυβέρνησης, είναι ένα απομεινάρι μιας σκοτεινής εποχής αυτού του συνδυασμού. Σε τελική ανάλυση υπό το κλίμα του πένθους για τα Τέμπη με τη νεολαία εκεί έξω να έχει απορρίψει τόσο την ιδιωτικομανία σας όσο και τον κρατισμό αυτό που έχουμε υποχρέωση σήμερα -και εμείς ως ΜέΡΑ25 προσπαθούμε να φανούμε αντάξιοι σε αυτή την υποχρέωση- είναι να προτείνουμε τρόπους με τους οποίους οι δημόσιες δομές, τα δημόσια αγαθά να είναι στον έλεγχο της κοινωνίας των πολιτών.

Εσείς στερείστε οποιασδήποτε νομιμοποίησης να νομοθετείτε αυτή τη στιγμή. Είστε στο τέλος μιας θητείας τεσσάρων ετών όπου ουσιαστικά καταστρέψατε ό,τι μπορούσατε από τα καλά κομμάτια του δημοσίου, δίνοντας τα στα χειρότερα κομμάτια του ολιγαρχικού ιδιωτικού τομέα. Στερείστε νομιμοποίησης. Ήρθε η ώρα να διαλύσετε τη Βουλή, να κάνετε εκλογές, να φύγετε από την Κυβέρνηση!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΜέΡΑ25)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Τον λόγο τώρα έχει η κ. Χρηστίδου Ραλλία από τον ΣΥΡΙΖΑ.

**ΡΑΛΛΙΑ ΧΡΗΣΤΙΔΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η πραγματικότητα λέει σε όλες και σε όλους μας ότι η Κυβέρνηση Μητσοτάκη επί τέσσερα χρόνια υποσκάπτει συνεχώς το δημόσιο χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας όχι επειδή δήθεν έχει ιδεοληπτικές εμμονές ενάντια σε οτιδήποτε δημόσιο, αλλά κυρίως επειδή έχει συνειδητά επιλέξει να υλοποιεί πολιτικές που πρωτίστως εξυπηρετούν συγκεκριμένα μεγάλα οικονομικά συμφέροντα που δρουν στον χώρο.

Είναι ανάγκη να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους ξέρετε. Η εγκληματική άρνηση ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας ιδιαίτερα την περίοδο της πανδημίας, αλλά και στη συνέχεια, η εξουθένωση του προσωπικού, οι παραιτήσεις των γιατρών, η αποδιοργάνωση των νοσοκομείων και τα διαλυτικά φαινόμενα σε μονάδες υγείας και στην περιφέρεια, το ναυάγιο της δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» για την κατασκευή τριών νέων νοσοκομείων έχουν την υπογραφή Κυριάκου Μητσοτάκη.

Και αναρωτιόμαστε: Αυτά είναι αποτελέσματα ανικανότητας, είναι αποτελέσματα έλλειψης ευαισθησίας ή μήπως είναι επιλογές πολύ καλά σχεδιασμένες και διαδοχικά βήματα της πολιτικής εγκατάλειψης και υποβάθμισης των δημόσιων δομών, ώστε να υπάρξει συρρίκνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας;

Το παρόν νομοσχέδιο θεωρούμε ότι αποτελεί συνεπέστατη συνέχεια αυτής της πολιτικής σε βάρος της δημόσιας περίθαλψης και μάλιστα σε πολύ ευαίσθητο ζήτημα, όπως είναι ο παιδικός καρκίνος. Επιλέγετε να χρησιμοποιήσετε τη δωρεά ενός ιδρύματος ως χρυσή ευκαιρία για ακόμη μια φορά για να μετατρέψετε την Ογκολογική Μονάδα του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία» σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου από δημοσίου δικαίου που είναι σήμερα χωρίς καμμία επί της ουσίας αιτιολόγηση. Ένα νοσοκομειακό τμήμα υψηλών προδιαγραφών με διεθνή αναγνώριση, με υψηλότατες επιδόσεις και επιτεύγματα χάρη στις διαρκείς και άλλοτε υπεράνθρωπες προσπάθειες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ένα τέτοιο τμήμα «κόσμημα» στο σύστημα υγείας το αποκόπτεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το εξαιρείται από το θεσμικό πλαίσιο που ισχύει για όλα τα υπόλοιπα νοσοκομεία ως προς το οργανόγραμμα, ως προς το διοικητικό συμβούλιο, ως προς την εκπροσώπηση γιατρών και εργαζομένων, ως προς τις προσλήψεις, ως προς τις διαδικασίες προμηθειών. Για ποιο λόγο; Μας λέτε για λόγους ευελιξίας; Πάρα πολύ καλή είναι η ευελιξία. Όταν κάτι όμως λειτουργεί πολύ καλά δεν καταργείς τα δομικά του στοιχεία, αυτά στα οποία οφείλεται η καλή λειτουργία.

Μίλησε ο κύριος Υπουργός για οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια. Πρόκειται για λέξεις κενού περιεχομένου, διότι το ογκολογικό κέντρο θα συνεχίσει να επιχορηγείται κανονικά από τον κρατικό προϋπολογισμό και το προσωπικό του θα πληρώνεται από το Υπουργείο Υγείας. Οπότε για ποια οικονομική αυτοτέλεια μας μιλά η Κυβέρνηση;

Όσο για τη διοικητική αυτοτέλεια, αλήθεια θεωρείτε ότι αυτό που έχουν ανάγκη τα παιδιά με νεοπλασματική ασθένεια είναι αυτό ακριβώς; Το ότι οι διορισμένες από τον Υπουργό διοικήσεις θα μπορούν να προσλαμβάνουν γιατρούς και να προχωρούν σε προμήθειες με αδιαφανείς διαδικασίες αυτές είναι οι μέθοδοι ευελιξίας για να έχουν όλα τα άρρωστα παιδιά πρόσβαση σε θεραπείες με ισότιμο και δωρεάν τρόπο; Αυτό θεωρείται ότι είναι η προτεραιότητα που τους ενδιαφέρει; Αυτό λέτε σε αυτά τα παιδιά και στις οικογένειές τους;

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου και οι γονείς των μικρών ασθενών καταλαβαίνουν πάρα πολύ καλά ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος για αυτή τη διοικητική αλλαγή. Αντίθετα γνωρίζουν ότι τυχόν υπονόμευση της λειτουργίας της Ογκολογικής Μονάδας του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία» τελικά εξυπηρετεί συγκεκριμένα ιδιωτικά επιχειρηματικά συμφέροντα.

Στο νομοσχέδιο, όμως, υπάρχουν και μία σειρά από ρυθμίσεις που αφορούν την αναδιοργάνωση του θεσμικού πλαισίου των μεταμοσχεύσεων. Και εδώ σε αυτό το πάρα πολύ σημαντικό ζήτημα η Κυβέρνηση επιλέγει να μην αυξήσει τη χρηματοδότηση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Επιλέγει να μην προχωρά στην απαραίτητη στελέχωση του οργανισμού με εξειδικευμένο προσωπικό. Επιλέγει να μην υιοθετήσει μέριμνα για αύξηση μοσχευμάτων από πτωματικούς δότες. Επιλέγει να μην προχωρήσει σε επαρκή λειτουργική υποστήριξη των μονάδων εντατικής θεραπείας. Επιλέγει να μην προβλέψει κίνητρα για το προσωπικό που εμπλέκεται στην προετοιμασία της μεταμόσχευσης. Επιλέγει να μην προνοήσει για την εξασφάλιση επαρκή αριθμού συντονιστών μεταμοσχεύσεων σε ολόκληρη τη χώρα. Επιλέγει να μην περιλαμβάνει κανένα σχέδιο στοχευμένης πρόληψης και εδώ και στον τομέα της υγείας και περιορισμού της ζήτησης μοσχευμάτων. Δεν ενδιαφέρεται για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης των πολιτών προς το σύστημα και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων.

Οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου είναι με άλλα λόγια εξαιρετικά κατώτερες των αναγκών που υπάρχουν. Η με ευθύνη δική σας αποδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η δραματική υποστελέχωση των νοσοκομείων και η αδυναμία των μονάδων εντατικής θεραπείας να υποστηρίξουν επαρκώς ένα δίκτυο μεταμοσχεύσεων έχουν βαρύτατες συνέπειες και για όσους περιμένουν και αναζητούν μοσχεύματα. Και όλα αυτά ενώ η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση πανευρωπαϊκά σε νέες περιπτώσεις χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας ανά εκατομμύρια πληθυσμού.

Επί ΣΥΡΙΖΑ σε δύσκολες μνημονιακές συνθήκες, ενώ προσπαθούσαμε και καταφέραμε με βοηθό τις θυσίες του ελληνικού λαού να βγάλουμε τη χώρα από τα νύχια των δανειστών, είχαμε δρομολογήσει τη δημιουργία Εθνικού Μεταναστευτικού Κέντρου. Επί ΣΥΡΙΖΑ να θυμίσω ότι συντάχθηκε για πρώτη φορά εθνικό σχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις, κάτι που δεν υπήρχε ποτέ στο παρελθόν στα πολλαπλάσια χρόνια που διοικούσατε τη χώρα.

Όλα, όμως, σήμερα παραμένουν ελλιπή και στον αέρα ανεφάρμοστα εξαιτίας της άρνησης της Κυβέρνησης να ενισχυθεί το δημόσιο σύστημα υγείας. Χωρίς την ενίσχυση αυτή όχι μόνο όσοι έχουν ανάγκη μεταμόσχευσης, αλλά συνολικά όσοι έχουν προβλήματα υγείας βρίσκονται αντιμέτωποι με δομές που εξακολουθούν να λειτουργούν χάρη στους εργαζόμενους σε αυτές και βέβαια όχι χάρη στις υπουργικές επιδιώξεις.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε.

Το πολιτικό δίλημμα των εκλογών στον χώρο της υγείας είναι πάρα πολύ απλό. Οι πολίτες θα κληθούν να επιλέξουν: Ισχυρό Εθνικό Σύστημα Υγείας για δωρεάν ισότιμη και ποιοτική φροντίδα ή συρρίκνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας προς όφελος των επιχειρηματιών υγείας;

Και ξέρετε, τα επικοινωνιακά τεχνάσματα και οι φιέστες - επισκέψεις του Πρωθυπουργού από την πίσω πόρτα στα νοσοκομεία, που τρέμει μήπως συναντηθεί με γιατρούς που δεν είναι ημέτεροι, δεν οδηγούν πουθενά. Ή μάλλον, οδηγούν σε απόγνωση όσων αντιμετωπίζουν σοβαρά ή λιγότερο σοβαρά προβλήματα υγείας.

Οι νοσοκομειακοί μας έχουν προ καιρού υπερβεί τα όριά τους. Το ιατρικό brain drain εξακολουθεί να υπάρχει από την κυβερνητική απάθεια και η Νέα Δημοκρατία αποδεικνύεται ικανή μόνο για χειροκροτήματα στα μπαλκόνια και για αναρτήσεις στα social media.

Έχετε αποτύχει παταγωδώς και οι καθυστερήσεις που επιμένετε να κρατάτε με το να μην οδηγείτε τη χώρα σε εκλογές απλά μεγεθύνουν την αποτυχία σας. Και το χειρότερο είναι ότι δυναμώνουν το κύμα οργής.

Αύριο, ημέρα νέας τεράστιας απεργιακής κινητοποίησης, το ποτάμι των συγκεντρωμένων θα σας ξαναφωνάξει ότι οι ημέρες σας στις καρέκλες της εξουσίας τελειώνουν. Δεν θα χρειαστείτε υποκλοπές για να το ακούσετε. Διότι η λαϊκή ετυμηγορία θα είναι εξαιρετικά βροντερή.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Ανδρέας Πουλάς από το ΠΑΣΟΚ.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μετά από το τραγικό δυστύχημα στα Τέμπη όλα έχουν αλλάξει στην ελληνική κοινωνία. Υπάρχει αναβρασμός, σιωπηλή οργή και για πρώτη φορά ισχυρή αποδοκιμασία του πολιτικού συστήματος.

Θα ήθελα κι εγώ να εκφράσω τα ειλικρινή μου συλλυπητήρια στις οικογένειες των θυμάτων και ευχές για ταχεία ψυχική και σωματική ανάρρωση στους τραυματίες του δυστυχήματος.

Το παρόν νομοσχέδιο αποτελείται από μια πρόχειρη συρραφή δύο ξεχωριστών νομοσχεδίων, που απαιτούν και ξεχωριστή επεξεργασία. Ακολουθείτε τη συνηθισμένη σας τακτική, χωρίς διαβούλευση με την κοινωνία και τους φορείς. Με γρήγορες διαδικασίες φέρνετε προς ψήφιση ένα ακόμα νομοσχέδιο κοινωνικού χαρακτήρα, που δημιουργεί σοβαρά ερωτηματικά ως προς τη σκοπιμότητά του.

Ειδικότερα, με «βιτρίνα» τις καλές σας προθέσεις για την αναβάθμιση των παιδικών ογκολογικών δομών δημιουργείτε ένα ξεχωριστό νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου εντός του ΕΣΥ. Στο νέο νομικό πρόσωπο θα μεταφερθούν η μονάδα μεταμόσχευσης μυελού των οστών από το Γενικό Νοσοκομείο «Αγία Σοφία» και από το Ογκολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού», παρά τις αντιδράσεις των συνδικαλιστών, των εθελοντικών σωματείων και επιστημονικών φορέων.

Ακόμα και σήμερα όμως δεν έχετε καταστήσει σαφές σε τι θα βελτιώσει η νέα δομή την αποτελεσματικότητα της υπάρχουσας που, όπως είναι γνωστό, αποτελεί μια μονάδα η οποία ήδη λειτουργεί υποδειγματικά, με υψηλές προδιαγραφές και με τη διασφάλιση προηγμένων θεραπειών και διεθνών πρωτοκόλλων. Ίσως η μόνη αλλαγή να είναι ότι ανοίγει η «πόρτα» σε ελαστικές εργασιακές σχέσεις και σε χαλαρή κατά παρέκκλιση οικονομική διαχείριση των κονδυλίων του νέου φορέα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το κέντρο θα απασχολεί προσωπικό δύο ταχυτήτων, εκείνους που θα παίρνουν μισθούς του δημοσίου και τους συμβασιούχους, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εύρυθμη λειτουργία του.

Αντιθέτως, με τη δημιουργία νέου νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, που δημιουργείται με την απόσχιση και την αυτονόμηση των τμημάτων δημόσιων νοσοκομείων, βάζετε ακόμη ένα «λιθαράκι» στην αποδόμηση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ, χωρίς όμως να έχετε ούτε εσείς ξεκαθαρίσει τους όρους αυτού του ιδιότυπου «ακρωτηριασμού».

Σε τι συνίσταται, λοιπόν, η δημιουργία του νέου κέντρου; Σε πλήρη μετεγκατάσταση κλινικών ή μόνο σε διοικητική μεταφορά; Σε ποιον βαθμό θα συνεχίσει η λειτουργική διασύνδεση του νέου νομικού προσώπου με τα παιδιατρικά νοσοκομεία και τις κλινικές τους, τα οποία διαθέτουν τον κατάλληλο εξοπλισμό και τις ιατρικές ειδικότητες που απαιτεί η ολιστική αντιμετώπιση και η θεραπεία του ογκολογικού ασθενή; Πώς θα λειτουργήσει το νέο σχήμα, όταν είναι αυτονόητο ότι η θεραπεία των ογκολογικών ασθενών απαιτεί συνεργασία εργαστηρίων και κλινικών που θα εντάσσονται πλέον λειτουργικά και διοικητικά σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες; Πώς θα διασφαλιστεί η μακροπρόθεσμη χρηματοδότηση του νέου κέντρου, αλλά και η στελέχωσή του με έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό, πέρα από τη μεταφορά του προσωπικού που προβλέπεται;

Κύριε Υπουργέ, με το δεύτερο μέρος του παρόντος σχεδίου νόμου επιχειρείτε ορθώς να αναβαθμίσετε τον τομέα των μεταμοσχεύσεων, που στην χώρα μας βρίσκεται αποδεδειγμένα σε υστέρηση. Αντί, όμως, να υιοθετήσετε το σύνολο των προτάσεων του εθνικού σχεδίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, που συνέταξαν οι ειδικοί επιστήμονες μετά από ανάθεση από εσάς, δεν το αξιοποιείτε και έτσι υπονομεύετε την αποτελεσματικότητά του.

Ως νεφρολόγος σας αναφέρω το παράδειγμα του νεφρού, γιατί είναι χαρακτηριστικό. Η συχνότητα των περιστατικών νεφρικής ανεπάρκειας, όπως γνωρίζετε, είναι διπλάσια στη χώρα μας σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Αυτή τη στιγμή υποβάλλονται περίπου δεκατρείς χιλιάδες νεφροπαθείς. Και το κόστος των νεφροπαθών είναι μεγαλύτερο, είναι τριπλάσιο, μπορώ να πω, από ό,τι στοιχίζει ένας μεταμοσχευμένος. Αυτός είναι κανόνας. Ο μεταμοσχευμένος έχει και καλύτερη ποιότητα ζωής σχεδόν για

μια δεκαετία, ενώ ο αιμοκαθαιρόμενος δεν έχει την ίδια ποιότητα ζωής που έχουν οι μεταμοσχευμένοι.

Επιπλέον, για τις μεταμοσχεύσεις του ήπατος θα συμφωνήσω σίγουρα με τα αιτήματα των εκπροσώπων του συλλόγου «ΥΠΑΡΧΩ», που ζητούν να μην εξαιρούνται τα συμπαγή όργανα και ειδικά το ήπαρ από την ενιαία λίστα, αλλά και τη σωστή και επαρκή στελέχωση των δύο μεταμοσχευτικών κέντρων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη για να λειτουργούν επί εικοσιτετραώρου βάσεως και να εξυπηρετούν απρόσκοπτα τις μεταμοσχεύσεις.

Δεν μπορώ να δεχτώ εν έτει 2023 να φεύγουν μοσχεύματα από τη χώρα μας προς άλλες χώρες γιατί υπάρχει έλλειψη αναισθησιολόγου. Ο υφιστάμενος προϋπολογισμός που δίνετε είναι πολύ μικρός και δεν μπορεί να υποστηρίξει τη βιωσιμότητα του ΕΟΜ. Θα πρέπει να το χρηματοδοτήσετε με 1,5-2 εκατομμύρια ευρώ, ώστε να μην μείνει ο νόμος αυτός ένας κενός νόμος. Επίσης, δεν περιγράφεται στο νομοσχέδιο η χρηματοδότηση των εξόδων των μεταμοσχεύσεων και των επεμβάσεων των δοτών.

Αναφορικά με το προσωπικό, μέχρι τώρα υπήρχαν οι άτυποι συντονιστές μεταμοσχεύσεων σε κάποια νοσοκομεία και πιλοτικά εφαρμόζεται ο θεσμός του τοπικού συντονιστή μεταμοσχεύσεων. Υπάρχει συγκεκριμένη πρόταση από τους συντάκτες του εθνικού σχεδίου για τη δημιουργία τριάντα πέντε θέσεων συντονιστών μεταμοσχεύσεων, εκ των οποίων οι οκτώ θέσεις για κεντρικούς συντονιστές μεταμοσχεύσεων, οι είκοσι για τοπικούς συντονιστές και οι λοιποί διοικητικό προσωπικό. Εσείς στην τροπολογία που καταθέσατε υιοθετήσατε βέβαια την πρόταση, αλλά λειψή.

Κύριε Υπουργέ, οι διοικήσεις των νοσοκομείων έχουν τεράστια ευθύνη για όλο αυτό το μπάχαλο που συμβαίνει αυτή τη στιγμή στον χώρο της υγείας. Το να συμπεριλαμβάνετε τώρα και τους εκπροσώπους των ιατρικών συλλόγων στη διοίκηση των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων στο ΕΣΥ είναι μια «σταγόνα στον ωκεανό». Οι διοικητές των νοσοκομείων έχουν την ευθύνη για τη σωστή λειτουργία τους, πρέπει να επιλέγονται με αξιοκρατικά κριτήρια και όχι με βάση τις κομματικές τους πεποιθήσεις και να αξιολογούνται. Από εκεί ξεκινούν και τελειώνουν όλα. Οτιδήποτε άλλο είναι ημίμετρο και αναποτελεσματικό και δεν μπορεί να βελτιώσει την κατάσταση.

Οι διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας παρατείνονται, χωρίς να υπάρχει πραγματικός λόγος, δεδομένου ότι ο κορωνοϊός πλέον έχει καταστεί ενδημικός ιός και δεν υφίστανται οι λόγοι της επείγουσας προστασίας της δημόσιας υγείας που υπήρχαν πριν μία διετία-τριετία.

Δυστυχώς, όμως, η πραγματικότητα είναι ότι η βιωσιμότητα του ΕΣΥ βασίζεται πια με δική σας ευθύνη σε αυτές τις διατάξεις. Εάν δεν φέρνατε αυτές τις διατάξεις, τα νοσοκομεία μας θα κατέρρεαν αύριο το πρωί. Ειδικά ως προς τις απευθείας αναθέσεις, τις προμήθειες, τις δωρεές δεν έχετε λογοδοτήσει ποτέ. Δεν υπάρχει κανένας έλεγχος και καμμία ενημέρωση.

Τελειώνοντας, κυρία Υπουργέ, επί ημερών σας χάσαμε τη μεγάλη ευκαιρία να θωρακίσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε πόρους, προσωπικό και οργάνωση, με αφορμή την πανδημία. Εν τούτοις, παρ' όλη την υποβάθμιση της δημόσιας υγείας, εσείς συνεχίζετε απτόητοι στον δρόμο της αποδόμησής της. Το ΠΑΣΟΚ δεν μπορεί να συναινέσει στις πολιτικές σας επιλογές για τη δημόσια υγεία. Έχει λιώσει η καραμέλα του κακού δημόσιου τομέα από την εποχή της πανδημίας. Η κοινωνία μας έχει ανάγκη από ένα ισχυρό κοινωνικό κράτος με επίκεντρο τον άνθρωπο και από μια ισχυρή δημόσια διοίκηση που δεν εκχωρεί δημόσιες λειτουργίες στους ιδιώτες, αλλά πράττει τα μέγιστα για την προάσπιση του δημόσιου συμφέροντος και την προστασία των κυριαρχικών δικαιωμάτων κάθε πολίτη. Γι' αυτό και δεν μας αρκούν οι καλές σας προθέσεις πλέον και αυτό θα το διαπιστώσετε άμεσα και στις επερχόμενες εθνικές εκλογές.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Τον λόγο έχει η κ. Αναστασία Αλεξοπούλου από την Ελληνική Λύση.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ - ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ:** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σκοπός του νομοσχεδίου, όπως μας λέει η Κυβέρνηση, είναι μία δημιουργία ενός αυτοτελούς και υπερσύγχρονου δημοσίου φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας αφιερωμένου κατά τρόπο εμβληματικό στην αποκλειστική φροντίδα και στην περίθαλψη των παιδιών με νεοπλασματικές ασθένειες. Επειδή, λοιπόν, το θέμα είναι εξαιρετικά σοβαρό και ευαίσθητο, ας δούμε κατά πόσο το σχέδιο νόμου συμβάλλει όντως προς αυτήν την κατεύθυνση. Θέλουμε όντως δημόσια υγεία, κυρίες και κύριοι κυβερνητικοί; Γιατί πολύ φοβάμαι ότι με τις διατάξεις του νομοσχεδίου ο δημόσιος χαρακτήρας της υγείας στην Ελλάδα υπονομεύεται. Και μάλιστα, όπως αντιλαμβάνεστε, επειδή πρόκειται για ένα ζήτημα που αφορά παιδιά και ανήλικους, τα πράγματα γίνονται ακόμα πιο σοβαρά και καθιστούν το σχέδιο νόμου ένα επικίνδυνο νομικό κατασκεύασμα, πρόπλασμα μελλοντικής ιδιωτικοποίησης της υγείας στο σύνολό της, κάτι σαν πείραμα δηλαδή για την καθιέρωση συστήματος υγείας που θα αφορά τους λίγους και θα αποκλείει τους πολλούς, τους μη έχοντες, τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Τι είναι αυτό, αλήθεια, το νομικό καθεστώς που διέπει το ογκολογικό κέντρο; Νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Σας ερωτώ: Αφήνει αυτός ο ορισμός και μόνο το περιθώριο για περαιτέρω οικονομική επιβάρυνση των οικογενειών αυτών των παιδιών, οι οποίες ήδη είναι πληγωμένες και τώρα βρίσκονται σε δεινή θέση ανασφάλειας, κυρία Γκάγκα, και αβεβαιότητας για τη ζωή και την υγεία των παιδιών τους; Βέβαια, λέτε ότι οι υπηρεσίες που θα παρέχει το κέντρο θα είναι –υποτίθεται- δωρεάν, αποκρύπτοντας όμως την ίδια στιγμή ότι οι εν λόγω δωρεάν υπηρεσίες θα είναι έτσι κι αλλιώς ελάχιστες και αυτό, επειδή πρόκειται να είναι σε εξωτερικά ιατρεία και κλινικές. Όλες οι άλλες, όμως, υπηρεσίες, οι πιο κρίσιμες και νευραλγικές για τη ζωή του παιδιού δεν είναι καθόλου δωρεάν. Αντίθετα, θα χαρίζονται πλέον στην περίφημη, όπως αποκαλείται, ιδιωτική πρωτοβουλία, με μόνο γνώμονα το κέρδος. Έτσι, όμως, όσοι γονείς δεν διαθέτουν τους πόρους δεν θα μπορούν κατά την κοινή λογική να αντεπεξέλθουν και τα παιδιά τους, η συντριπτική δηλαδή πλειοψηφία των Ελληνόπουλων, στα μεταγενέστερα κρίσιμα στάδια μετά τη διάγνωση της ασθένειας, στο τελικό στάδιο δηλαδή, θα αφεθεί κυριολεκτικά στο έλεος της τύχης. Εκεί οδηγείτε την υγεία;

Γι' αυτό, εξάλλου, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εμείς ως Ελληνική Λύση τονίσαμε ότι όλοι οι ενδιαφερόμενοι, δηλαδή τόσο οι γονείς όσο και οι σχετικοί σύλλογοι και φορείς, είναι σαφώς αντίθετοι στο νομικό χαρακτήρα του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου σε ό,τι αφορά το Ογκολογικό Κέντρο, διότι φέρνετε σήμερα, τελευταία σχεδόν στιγμή και ενώ βαδίζουμε προς τις εκλογές, ένα νομοσχέδιο το οποίο ιδιωτικοποιεί τον τομέα του παιδικού καρκίνου στην πατρίδα μας και ταυτόχρονα καταργεί τις ομολογουμένως πιο ανθρώπινες υποδομές που υπάρχουν έως τη στιγμή αυτή που μιλάμε και οι οποίες δεν κάνουν διακρίσεις στο ποιο παιδί έχει χρήματα, για να πληρώσει τα νοσήλια και να ζήσει, και ποιο δεν έχει.

Και για να σας δώσω να καταλάβετε τι πάει να γίνει, ξέρετε σήμερα πόσα παιδιά ζουν και απολαμβάνουν το αναφαίρετο δικαίωμα στη ζωή χάρη στο σύστημα το οποίο θέλετε να καταργήσετε; Κοιτάξτε αυτά τα παιδιά στα μάτια και αναρωτηθείτε: Θα επιβίωναν άραγε, θα υπήρχαν σήμερα ανάμεσά μας, εάν ίσχυε και πριν αυτό που πάει τώρα να γίνει; Μιλάμε, συνεπώς, για ένα νομοσχέδιο-Μολώχ. Όπως θυσίαζαν στον αρχαίο θεό Μολώχ της Ανατολής μικρά παιδιά κατά τον ίδιο τρόπο στον 21ο αιώνα, θυσιάζετε το μέλλον της χώρας μας στο βωμό του υλικού κέρδους.

Από εκεί και πέρα, μία παρατήρηση επί του άρθρου 4 παράγραφος 2β. Αναφέρεται στο σημείο αυτό πως η προαγωγή της επιστημονικής έρευνας και της εκπαίδευσης των φοιτητών, των ειδικευόμενων γιατρών και νοσηλευτών πραγματοποιείται μέσω ερευνητικών προγραμμάτων. Δεν είναι, όμως, αυτό ανεπαρκές από μόνο του σε ένα τόσο σοβαρό τομέα για την υγεία των παιδιών μας; Οφείλει ο προγραμματισμός να είναι ευρύτερος και όσο γίνεται πιο λεπτομερής και εξαντλητικός, να περιλαμβάνει στενή συνεργασία με τρίτους τόσο στον τομέα της Παιδιατρικής όσο και της Αιματολογίας και της Ογκολογίας, αλλά και να εκπαιδεύονται οι ενδιαφερόμενοι σε συγγενείς, από πλευράς δραστηριότητας, φορείς στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Κλείνοντας, θα αναφερθώ και στο άρθρο 7 για την εποπτεία και τον έλεγχο, που από τη φύση του είναι κάτι ιδιαίτερα κρίσιμο και σοβαρό. Δεν μας λέει το άρθρο το πλέον σημαντικό: Πώς ακριβώς θα γίνεται ο όποιος έλεγχος και από ποιους; Δεν γίνεται καμμία αναφορά στο λεγόμενο πλαίσιο διενέργειας ελέγχων που θεωρείται πάντοτε αυτονόητο σε παρόμοια νομοθετήματα. Γιατί άραγε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Είναι αυτή η έλλειψη τυχαία ή γίνεται σκόπιμα; Εγώ απλά διερωτώμαι. Και αυτό, επειδή η ασάφεια ως προς τον έλεγχο και την εποπτεία του Ογκολογικού Κέντρου που προωθεί το σχέδιο νόμου έρχεται ακριβώς να επιβεβαιώσει τους φόβους μας ως προς την τελική στόχευση της Κυβέρνησης, που είναι δυστυχώς η ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας και η ανεξέλεγκτη και φρενήρης δράση του κέρδους.

Τα παιδιά είναι το μέλλον ενός έθνους και εσείς κρατάτε τη μοίρα τους. Τι θέλετε, λοιπόν; Μια πατρίδα νεκρή, που, για να αναστηθεί, θα πρέπει να πληρώνει;

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Το λόγο έχει η κ. Αγγελική Αδαμοπούλου, ανεξάρτητη Βουλευτής και αμέσως μετά έχει ζητήσει τον λόγο η Αναπληρώτρια Υπουργός.

**ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η Κυβέρνηση βλέπουμε ότι κόντρα στη λογική, η οποία επιβάλλει να κάνει μια σοβαρή αυτοκριτική και μια ειλικρινή ανάγνωση επί των αιτίων και των τραγικών συνεπειών του τραγικού δυστυχήματος στα Τέμπη, βαδίζει συνεπής στο μονοπάτι της άλωσης των δημοσίων νοσοκομείων και των δημοσίων υπηρεσιών υγείας από το ιδιωτικό κεφάλαιο.

Μάλιστα, χωρίς ίχνος διάθεσης για απολογισμό, για λογοδοσία, έρχεται κόντρα στον αντίποδα να εκμεταλλευτεί το μούδιασμα και τον κοινωνικό αναβρασμό που υπάρχει αυτή τη στιγμή από αυτό το τραγικό δυστύχημα και να νομοθετήσει ακόμη πιο δυναμικά προς την ίδια κατεύθυνση. Τι κάνει, λοιπόν, εδώ; Εδώ βλέπουμε το θέατρο του παραλόγου. Βλέπουμε στο άρθρο 5 του νομοσχεδίου να θεσμοθετείται η λειτουργία του «Ογκολογικού Κέντρου Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» και η μεταφορά δύο παιδοογκολογικών μονάδων των παιδιατρικών Νοσοκομείων Παίδων «Αγία Σοφία» και «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού» σε αυτό το «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"».

Τι και αν μοιράστηκαν εν μέσω πανδημίας ακόμη και πρόσφατα μετά το τραγικό δυστύχημα στα Τέμπη, τα εύσημα στους υγειονομικούς, όπως στους υγειονομικούς του νοσοκομείου Λάρισας, αυτό δεν σας εμποδίζει να ολοκληρώσετε το σχέδιο της παράδοσης των δύο παιδοογκολογικών μονάδων, οι οποίες είναι διεθνώς αναγνωρισμένες για το θεραπευτικό έργο τους στα επιχειρηματικά ιδιωτικά συμφέροντα;

Θα επικαλεστώ την τοποθέτηση της εκπροσώπου της Προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, της κ. Σοφίας Πολυχρονοπούλου, η οποία μας είπε κάτι που κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει εδώ μέσα, ότι δηλαδή το κέντρο παρουσιάζει πολύ υψηλά ποσοστά επιβίωσης τα τελευταία σαράντα χρόνια, ότι οι συνθήκες περίθαλψης είναι ισότιμες με αντίστοιχα κέντρα του εξωτερικού. Αυτό οφείλεται στις μεγάλες υπεράνθρωπες προσπάθειες που κάνουν καθημερινά, νυχθημερόν, οι υγειονομικοί και στην αδιάλειπτη εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού. Εφαρμόζουν προηγμένες μεθόδους, ενώ επίσης εφαρμόζουν και διεθνή συνεργατικά πρωτόκολλα σε συνεργασία με αντίστοιχα κέντρα του εξωτερικού ισότιμα, των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, της Ευρώπης σε ισότιμη βάση.

Άρα, λοιπόν, υπάρχει αυτή η ίδια διασύνδεση με κέντρα του εξωτερικού. Το λέω γιατί το επικαλέστηκε ο Υπουργός σε σχέση με αυτή την αλλαγή, τον μετασχηματισμό που φέρνετε και πραγματικά, δημιουργείται η εύλογη απορία, όπως τέθηκε και στην αρμόδια επιτροπή, τι το καλό έχει να εισφέρει όλη αυτή η αλλαγή που παίρνετε, όταν μιλάμε για δύο κλινικές-πρότυπα στον παιδικό καρκίνο.

Μας αναφέρατε για τη διοικητική και την οικονομική αυτοτέλεια. Βέβαια, ο Υπουργός εν τη ρύμη του λόγου του είπε ότι αυτή την αυτοτέλεια θα μπορούσε να την έχει και αν ήταν νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και για ποια αυτοτέλεια να μιλήσουμε, όταν η αντίστοιχη χρηματοδότηση και στήριξη θα γίνεται από το δημόσιο και σε σχέση με τους μισθούς των υγειονομικών;

Τα όποια δε προβλήματα τα οποία επικαλείσθε ότι υπάρχουν και ότι είναι προβληματικές οι μέχρι τώρα δομές, αυτά σας είπαν οι εργαζόμενοι ότι λύνονται και σας το έχουμε πει πλείστες φορές, με στήριξη σε υλικοτεχνική υποδομή και σε προσωπικό, αλλά εσάς η δική σας απάντηση ως νομοθέτης είναι ότι αυτά επιλύονται μόνο με το μοντέλο των συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ένα μοντέλο στο οποίο δείχνετε την εμμονή σας στο νεοφιλελεύθερο δόγμα, για να αποκομίσουμε -λέει- οφέλη, τα οποία φαίνεται ότι ήδη απολαμβάνουν αυτές οι μονάδες, ακριβώς λόγω του υψίστης ποιότητας έργου που παρέχουν. Και το ερώτημα είναι, επίσης, αν έχετε αναλογιστεί το τεράστιο ρίσκο το οποίο θα συνεπάγεται αυτή η μετάβαση για ένα τόσο απειλητικό νόσημα, όπως είναι ο παιδικός καρκίνος που χρήζει άμεσης θεραπείας, γιατί ουσιαστικά κάνετε μία κατάργηση αυτών των επιτυχημένων θεραπευτικών μονάδων. Το ερώτημα είναι, λοιπόν, αν η όποια μετάβαση θα είναι ομαλή και με δαπάνες μάλιστα, όπως θα πω στη συνέχεια, εξ ολοκλήρου εξασφαλισμένες από τον κρατικό προϋπολογισμό. Και αν εσείς αυτό το ρίσκο της μετάβασης δεν το αναλογίζεσθε, τότε θα επικαλεστώ τις ενστάσεις που διατύπωσαν οι φορείς, οι οποίοι κραυγάζουν ότι η απόσχιση των ογκολογικών τμημάτων από τα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία θα συνεπάγεται να λειτουργήσουν ως αυτοτελείς μονάδες, κάτι το οποίο είναι ανεφάρμοστο, γιατί σας είπαν ότι δεν μπορούν να λειτουργήσουν ως αυτοτελείς νοσοκομειακές μονάδες, δεδομένου ότι η περίθαλψη και η θεραπεία των παιδιών με καρκίνο απαιτεί τη συνεχή επίβλεψη και περίθαλψη, όχι μόνο από ογκολόγους, αλλά και τη συνεργασία με άλλες ειδικότητες, εντατικολόγους, παθολόγους, παιδοχειρουργούς, μικροβιολόγους.

Επίσης, το νομοσχέδιο, όπως προανέφερα, προβλέπει ότι το δημόσιο θα καταβάλει εξ ολοκλήρου τις δαπάνες αυτής της μετάβασης. Από τη μία μας κατηγορείτε για εμμονή στον κρατισμό, από την άλλη εκμεταλλεύεσθε τον κρατικό προϋπολογισμό για να καλύψει το κόστος τής μετάβασης, ενώ όλο αυτό το ποσό θα μπορούσατε να το επενδύσετε στη στήριξη και στην ενίσχυση των νοσοκομείων με υγειονομικό προσωπικό και εξοπλισμό.

Στη χώρα, λοιπόν, όπου το 40% των πολιτών καταφεύγουν οριστικά στα ιδιωτικά θεραπευτήρια, διότι ακριβώς έχετε δημιουργήσει τεράστια ελλείμματα στις δημόσιες δομές και όπου ακόμη και οι υγειονομικοί έχουν βαρεθεί κυριολεκτικά να ακούν τους διθυράμβους για τον ηρωισμό τους και την εντιμότητά τους είτε στην τραγική συγκυρία της πανδημίας είτε μετά τα Τέμπη, εσείς για μία ακόμη φορά θέλετε να άρετε το προστατευτικό πλαίσιο το οποίο παρέχουν αυτές οι δημόσιες μονάδες, οι οποίες είναι υψηλών προδιαγραφών. Και όλα αυτά, σε έναν ευπαθή πληθυσμό που είναι τα παιδιά και στον παιδικό καρκίνο που ακόμη και ένα δίμηνο μετάβασης από τα παιδοογκολογικά κέντρα σε ένα αβέβαια νέο μοντέλο -παιδοογκολογικά κέντρα που αντιμετωπίζουν με επιτυχία τέσσερις στις πέντε περιπτώσεις παιδοογκολογικού καρκίνου- μπορεί να στοιχίσει σε ανθρώπινες ζωές.

Τί κάνετε, λοιπόν; Την ώρα που οι δημόσιες δαπάνες υγείας φθάνουν μόλις στο 5% του ΑΕΠ, όταν στην Ευρώπη φθάνουν γύρω στο 7,5% του ΑΕΠ, αυτό που κάνετε είναι ουσιαστικά να επελαύνετε στον ευαίσθητο τομέα της παιδικής περίθαλψης και η μετατροπή αυτών των παιδοογκολογικών κέντρων σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, θα τα καταστήσει πρόσφορο έδαφος ουσιαστικά για άγρα πελατείας από το ιδιωτικό κεφάλαιο, από τις ιδιωτικές κλινικές, ενώ θα οδηγήσετε και σε κατάργηση της αποκλειστικής απασχόλησης των υγειονομικών. Μη μας λέτε ότι δεν ισχύει κάτι τέτοιο, διότι θα δημιουργήσετε δύο ταχυτήτων εργαζομένους, αυτοί οι οποίοι θα αμείβονται από το δημόσιο και αυτοί οι οποίοι θα αμείβονται πολύ υψηλότερα από τις ιδιωτικές κλινικές.

Ναρκοθετείτε, λοιπόν, με αυτό το νομοσχέδιο τη δημόσια και δωρεάν περίθαλψη του πιο ευάλωτου τμήματος του πληθυσμού, παίζετε με μία ασθένεια, με τον παιδικό καρκίνο, με κάτι τόσο απειλητικό, ενώ ξέχασα να πω ότι καθιερώνετε και ένα αδιαφανές μοντέλο διοίκησης, το οποίο είναι χωρίς δημοκρατική εκπροσώπηση, είναι χωρίς κοινωνικό έλεγχο και λογοδοσία, καταργείται και ο αιρετός εκπρόσωπος των γιατρών και θα διορίζεται από το Υπουργείο.

Ολοκληρώνω λέγοντας, ότι παίζετε με ένα τόσο απειλητικό και σοβαρό νόσημα, που ακόμη και μία μέρα απορρύθμισης της θεραπείας μπορεί να κάνει έναν γονιό να θρηνήσει για τα παιδιά του. Φαίνεται, όμως, ότι ο πόνος των γονιών σάς αφήνει παγερά αδιάφορους.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Έχει ζητήσει τώρα τον λόγο η Αναπληρώτρια Υπουργός, κ. Γκάγκα και αμέσως μετά ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος, ο κ. Βιλιάρδος.

Ορίστε, κ. Γκάγκα, έχετε τον λόγο.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Καλησπέρα και από μένα, καλησπέρα σε όλους σας!

Σας ακούω να μιλάτε, έχω ήδη τοποθετηθεί στις επιτροπές και βασικά ακούω αρκετούς να μιλάνε με μεγάλη βεβαιότητα και καθόλου στοιχεία, πράγμα που συμβαίνει συχνά, δυστυχώς. Ακούω, λοιπόν, πάρα πολλά υποθετικά σενάρια, του τι θα συμβεί και ποιος θα πληρώνει και αν θα πληρώνει. Τα σενάρια δεν είναι υποθετικά, τα πράγματα είναι δεδομένα.

Για το ΝΠΙΔ δείτε λίγο πως λειτουργούν τα νοσοκομεία στην Ευρώπη, ας αφήσουμε την Αμερική. Δείτε λίγο αν λειτουργούν με άλλους κανόνες απ' ό,τι αναφορικά με εμάς και αν υπάρχει κρατισμός ή όχι, γιατί δεν υπάρχει.

Έχουμε, λοιπόν, εδώ στην Ελλάδα ήδη ένα πάρα πολύ επιτυχημένο μοντέλο ΝΠΙΔ που είναι αυτό του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» και ακούστηκαν και άλλα προβλήματα σε σχέση με το ΝΠΙΔ. Άκουσα για τις κλινικές μελέτες που είναι τρομερό και είναι πραγματικά καταδικαστέο να κάνουμε κλινικές μελέτες. Ρωτήστε λίγο την Ένωση Ασθενών Ελλάδος, ρωτήστε την Ένωση Σπανίων Ασθενών Ελλάδος αν θέλουν κλινικές μελέτες. Θα σας πουν ότι θέλουν. Θέλουν σύνδεση με τα ευρωπαϊκά κέντρα ERNs, για να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα δωρεάν, όταν το θέλουν. Κανείς δεν υποχρεώνει κανέναν να μπει σε μελέτες, αλλά οι μελέτες είναι ο τρόπος να πάμε μπροστά στην ιατρική. Τις κάνουμε ήδη, τις κάνουμε στο Ογκολογικό, θα εξακολουθούμε να τις κάνουμε στο ΝΠΙΔ Ογκολογικό, όπως θέλουμε να τις κάνουμε σε όλα τα νοσοκομεία διότι είναι εξαιρετικά σημαντικές για τους ασθενείς και για την πρόοδο της επιστήμης.

Άρα, αλλάζουμε το καθεστώς του «Ελπίδα» για να γίνει πιο ευέλικτο, όπως είναι το «Παπαγεωργίου», δεν υπάρχει κανένα θέμα με τους προϋπολογισμούς και να σας πω απλώς, επειδή ακούστηκε και αυτό, ότι οι προϋπολογισμοί για τα τέσσερα πιο μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης το 2018 έκλεισαν. Για το «ΑΧΕΠΑ» 103.000.000 ευρώ, για το «Ιπποκράτειο» 115.000.000 ευρώ, για το «Παπανικολάου» 121.000.000 ευρώ, για το «Παπαγεωργίου» 136.000.000 ευρώ που ήταν νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Το 2022 έκλεισαν 119 εκατομμύρια για το «ΑΧΕΠΑ», 176 εκατομμύρια για το «Ιπποκράτειο», 205 εκατομμύρια για το «Παπανικολάου», που πήρε τη μεγάλη μπόρα του COVID, και 171 εκατομμύρια για το «Παπαγεωργίου».

Όπως βλέπετε, λοιπόν, εξακολουθούμε να στηρίζουμε ως κράτος τα νοσοκομεία, ανεξάρτητα εάν είναι ΝΠΙΔ ή ΝΠΔΔ και εξακολουθούμε να πιστεύουμε ότι είναι πολύ καλός ο συνδυασμός.

Να πω, επίσης, ότι γενικά είναι πιο ευέλικτο ένα σχέδιο ΝΠΙΔ και ότι αυτό που λέτε εσείς ότι είναι λάθος, το σχέδιο ΣΔΙΤ, εμείς θεωρούμε ότι είναι ένα πάρα πολύ καλό σχέδιο. Γιατί; Ένας πολύ μεγάλος αριθμός Ελλήνων δρουν, ζουν και εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα και αυτό δεν τους κάνει αυτόματα κακούς. Είναι πάρα πολλοί και είναι εξαιρετικά καλοί. Έχουμε ένα είδος ΣΔΙΤ, εάν θέλετε, με το Ίδρυμα «Ωνάση», το οποίο μέχρι στιγμής πλήρωνε τους συντονιστές μεταμοσχεύσεων και από το 4% οι μεταμοσχεύσεις κοντεύουν να φθάσουν στο 6% ανά εκατό χιλιάδες του πληθυσμού. Άρα είναι ένα σημαντικό βήμα και είναι σημαντικό να προχωράμε ενωμένοι μαζί, ιδιωτικός και δημόσιος τομέας, για το καλό όλων, με τον έλεγχο του δημοσίου, με τον έλεγχο και τη διαφάνεια που πρέπει να υπάρχει, αλλά όλοι μαζί. Το να κάνουμε μετερίζια, ιδιωτικό, δημόσιο κ.λπ., αυτό δεν βοηθάει κανέναν, όπως δεν βοηθάει κανέναν ο αρνητισμός, ο μηδενισμός, οι φωνές χωρίς καμμία πρόταση. Αυτό που θα μας κάνει να προχωρήσουμε μπροστά ως χώρα είναι να έχουμε προτάσεις, να τις δούμε, να τις εξετάσουμε και να τις προχωρήσουμε μπροστά όλοι μαζί.

Να πάω στο νομοσχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις. Το νομοσχέδιο φέρνει καινούργια πράγματα για τις μεταμοσχεύσεις και έγινε σε εξαιρετική συνεργασία με τον καθηγητή, τον κ. Παπαθεοδωρίδη του ΕΟΜ, με τον κ. Μπολέτη που είναι στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και θα είναι και στο Μεταμοσχευτικό Κέντρο -είναι εδώ σήμερα ο κ. Μπολέτης-, με μία πολύ διακεκριμένη ομάδα ειδικών από το εξωτερικό, όπως είναι ο Βασίλης Παπαλόης, όπως είναι ο Ηλίας Μόσιαλος, αλλά και πολλοί άλλοι ειδικοί από την Κροατία, την Αγγλία, την Ισπανία. Πήραμε και τα σχόλια του Ανδρέα Τζάκη, που είναι επίσης ένας Έλληνας διακεκριμένος στις μεταμοσχεύσεις και αυτά προχωράμε.

Υπάρχει, λοιπόν, ένας πολύ μεγαλύτερος έλεγχος ποιότητας και ασφάλειας σε όλο το σύστημα, από τον δότη στον δέκτη. Καθιερώνονται νομικά οι τοπικοί συντονιστές, που είναι πάρα πολύ σημαντικό και όπως σας είπα, ανέβασαν ήδη το ποσοστό των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας σημαντικά, περίπου 50%. Βάζουμε περισσότερη αυτοτέλεια στον ΕΟΜ. Είπε ήδη ο Υπουργός ότι θα υπάρχουν 2 εκατομμύρια από τον κρατικό προϋπολογισμό για τον ΕΟΜ και μπορεί αργότερα να γίνει και κάτι διαφορετικό, αλλά πάντως 2 εκατομμύρια έχουν εξασφαλιστεί από τον κρατικό προϋπολογισμό για τον ΕΟΜ. Βάζουμε τριάντα θέσεις, από τις οποίες είναι καινούργιες δεκαπέντε θέσεις για τους συντονιστές. Ελέγχονται τα δικαιολογητικά για τη νομιμότητα από το ΑΣΕΠ, αλλά φυσικά επειδή είναι πολύ εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, το σωστό είναι να ελέγχεται από τον ΕΟΜ και μέχρι τώρα η πορεία έχει δείξει ότι αυτό δουλεύει πολύ καλά. Γίνονται, όπως σας είπα, σε απόλυτη συνεργασία.

Άκουσα κάτι για κίνητρα για το προσωπικό. Εγώ δεν έχω καμμία αντίρρηση να βάλουμε κίνητρα για το προσωπικό. Δεν έχει κανείς μας αντίρρηση. Άμα βάλουμε οικονομικά κίνητρα, θα αρχίσετε να μας λέτε ότι «βάζετε οικονομικά κίνητρα και υπονομεύετε και θα θέλουν οι άλλοι να κάνουν μεταμοσχεύσεις». Άρα, πείτε μου ποια είναι τα κίνητρα που θέλετε να βάλουμε για το προσωπικό και ευχαρίστως να τα συζητήσουμε και να τα βάλουμε.

Μιλήσαμε λίγο για την εκπαίδευση. Έχουμε ξεκινήσει ήδη την εκπαίδευση. Υπάρχει το σύστημα, οι «Οργανούληδες», που ξεκινάει και δουλεύει και στα σχολεία με την υποστήριξη του Ιδρύματος «Ωνάση». Συνεπώς, και για την εκπαίδευση μάς ενδιαφέρει πάρα πολύ, όπως μας ενδιαφέρει γενικά η ενημέρωση του κοινού και πάρα πολύ οι συντονιστές των μονάδων, όπως σας είπα.

Άρα, φέρνουμε μέσα σ' αυτό το νομοσχέδιο δύο αλλαγές που είναι σημαντικές, που είναι με πάρα πολύ καλό έλεγχο, με απόλυτη συνεργασία με τις ομάδες που τις ετοίμασαν και εξασφαλίζουν καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών για όλους τους ασθενείς και μεγαλύτερη ευελιξία.

Άκουσα μερικά πράγματα για τις παρατηρήσεις και θα σας αφήσω για τα Πρακτικά τα στοιχεία. Στην Αμερική παραιτήθηκαν περίπου τριακόσιοι τριάντα χιλιάδες από το προσωπικό, από τους οποίους οι εκατόν δεκαεπτά χιλιάδες ήταν οι γιατροί. Η Αγγλία πέρυσι έχασε πολλές χιλιάδες και μετά έχασε ξανά άλλους τρεις χιλιάδες γιατρούς. Τα συστήματα δοκιμάστηκαν σε όλη την Ευρώπη, σε όλο τον κόσμο, από τον COVID και είχαμε κι εμείς κάποιες παραιτήσεις. Είναι λογικό, σε όλα τα συστήματα οι υγειονομικοί πραγματικά κουράστηκαν πάρα πολύ. Άρα, εμείς προσπαθούμε να βρούμε κίνητρα και για τους γιατρούς και για τους νοσηλευτές. Σας ξαναδίνω τα νούμερα. Είναι εκατόν δεκαεπτά χιλιάδες στην Αμερική. Το 2021 είναι δεκατρείς χιλιάδες γιατροί στην Αγγλία και άλλοι τρεις χιλιάδες διακόσιοι το 2022.

(Στο σημείο αυτό η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας κ. Ασημίνα Γκάγκα καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Κάποιος από την Αξιωματική Αντιπολίτευση μίλησε για την ασφάλεια που θα φέρει ο ΣΥΡΙΖΑ για όλους τους Έλληνες, που την χρειάζονται. Μίλησε, επίσης, για τους «ημέτερους» που έχει αυτή η Κυβέρνηση σε σχέση με τους μη «ημέτερους» που είχε ο ΣΥΡΙΖΑ.

Να σας θυμίσω δύο πράγματα. Ασφάλεια για μένα είναι να δουλεύω και να ξέρω ότι αύριο θα έχω δουλειά και μεθαύριο θα

έχω δουλειά. Με τον ΣΥΡΙΖΑ είχαμε capital control και χιλιάδες άνθρωποι έχασαν τη θέση τους, καθώς είκοσι χιλιάδες εταιρείες έβαλαν λουκέτο. Γι' αυτή την ασφάλεια μιλάμε; Γιατί είναι μάλλον αδιανόητο.

Επίσης, για τους «ημέτερους» να πω ότι όταν ήρθε ο ΣΥΡΙΖΑ, έδιωξε όλους τους διοικητές των νοσοκομείων γιατί δεν ήταν «ημέτεροι» και έφερε πίσω διοικητές, έξι μήνες μετά. Το έζησα στο δικό μου νοσοκομείο, γιατί χρειάστηκε να αναλάβω τη διοίκηση ως διευθύντρια ιατρικής υπηρεσίας, άρα δεν μπορώ να καταλάβω για τι είδους ασφάλεια μιλάμε, για τι κράτος προνοίας και κράτος δικαίου μιλάμε.

Νομίζω ότι μπορώ να σταματήσω κάπου εδώ. Να σας πω ότι στόχος του Υπουργείου Υγείας και της Κυβέρνησης είναι καλύτερες υπηρεσίες για όλους, ένα κράτος πιο σύγχρονο, πιο ευέλικτο επίσης και ένα κράτος όπου μπορούν οι άνθρωποι να έχουν μεγαλύτερες ελευθερίες. Αυτό που λέτε για την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση είναι τελείως λάθος. Το ξανασυζητήσαμε. Οι γιατροί πρέπει να έχουν κίνητρα, όπως έχουν σε όλον τον κόσμο, γιατί αλλιώς θα σηκωθούν και θα φύγουν, ό,τι μισθό και να δώσεις σε ένα γιατρό, αφού υπάρχουν εύρωστες χώρες που έχουν μεγαλύτερο ΑΕΠ και φυσικά μπορούν να δώσουν μεγάλους μισθούς. Και δεν είναι μόνο οι γιατροί το πρόβλημα, είναι όλοι οι επιστήμονες, το brain drain που έχουμε δει στην Ελλάδα τα τελευταία δέκα χρόνια. Αυτό, λοιπόν, αντιμετωπίζεται, όταν αφήνεις στους ανθρώπους μια ελευθερία, που την αφήνουμε.

Άρα, προχωράμε μιλώντας με όλους, μιλώντας με τις ενώσεις ασθενών, μιλώντας με τους γιατρούς, μιλώντας με το νοσηλευτικό προσωπικό και φέρνουμε νομοσχέδια τα οποία θεωρούμε ότι πρέπει να στηρίξετε όλοι, γιατί αυτό είναι το μέλλον της χώρας μας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Ευχαριστούμε πολύ.

Έχει ήδη ζητήσει τον λόγο ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης και τώρα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας. Πρέπει, όμως, να βάλουμε ενδιάμεσα και κάποιους Βουλευτές. Δεν γίνεται αλλιώς, το κατανοείτε. Άρα, θα πάμε τώρα στον κ. Μαραβέγια από τη Νέα Δημοκρατία, αμέσως μετά θα μιλήσει ο κ. Βιλιάρδος, μετά η κ. Αναγνωστοπούλου και στη συνέχεια ο κ. Θεοχάρης, για να υπάρχει και μια μικρή εναλλαγή.

Κύριε Μαραβέγια, έχετε τον λόγο.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ξεκινήσω με μόνο δυο λόγια για τη χθεσινοβραδινή εμφάνιση του Προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ σε κεντρικό τηλεοπτικό δελτίο, όπου μίλησε για τον σιδηρόδρομο και τις απώλειες, αλλά και τις ευθύνες των άλλων. Δύο εβδομάδες μετά την τραγωδία των Τεμπών και φαίνεται πως δεν ήταν αρκετές για τον Αρχηγό της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, ώστε να αναλάβει έστω κάποια στοιχειώδη ευθύνη για την περίοδο διακυβέρνησης 2015-2019. Είδαμε ουσιαστικά έναν πρώην Πρωθυπουργό με αρκετά κενά μνήμης. Όλες αυτές οι παραλείψεις και τα κενά μνήμης δεν μπορούμε να πούμε ότι είναι τυχαία.

Έκανα σήμερα μια αναζήτηση στο επίσημο site του ΣΥΡΙΖΑ, για να βρω μια έστω μικρή αναφορά κάποιου στελέχους για μερικές μόνο από τις ευθύνες που θα μπορούσαν να βαραίνουν την κυβέρνηση Τσίπρα, μια τουλάχιστον αυτοκριτική δήλωση που να δείχνει κάποιου είδους ενσυναίσθηση, αλλά δυστυχώς δεν βρήκα τίποτα απολύτως, ούτε μια λέξη για τα έργα και τις ημέρες ούτε για το δυστύχημα στο Άδενδρο, ούτε για την απουσία τηλεδιοίκησης, ούτε τίποτα. Το μόνο που παραδέχτηκε ο κ. Τσίπρας ήταν ότι η αποποίηση της ευθύνης είναι η απόπειρα συγκάλυψης και πρόκειται για τη μοναδική, πλην έμμεση ομολογία ενοχής, η οποία όμως δεν αρκεί, για να πούμε ότι μειώνεται η πολιτική ανειλικρίνεια. Γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ δεν τολμά να κάνει αυτό που έκανε ο Κώστας Καραμανλής, δεν διανοείται να αναλάβει, όπως έπραξε ο ίδιος ο Κυριάκος Μητσοτάκης, την πολιτική ευθύνη έστω για μια παράλειψη της περιόδου 2015-2019. Νομίζω πως πρόκειται για μία στάση που μάλλον υποτιμά τη νοημοσύνη των πολιτών και προσβάλλει και τα θύματα και τις οικογένειές τους.

(Θόρυβος από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ:** Είστε προκλητικός! Ντροπή!

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Παρακαλώ!

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΑΒΕΓΙΑΣ:** Η ελληνική κοινωνία δεν μπορεί να μείνει σε καταγγελίες ή διαπιστώσεις. Ζητά το επόμενο βήμα, ζητά λύσεις. Αυτό ακριβώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι ο άξονας αυτού του νομοσχεδίου που συζητάμε σήμερα ως μέρος του γενικότερου σχεδίου της Νέας Δημοκρατίας για τη μεταρρύθμιση της δημόσιας υγείας.

Συζητάμε για τη δημιουργία ενός πρότυπου παιδοογκολογικού κέντρου μέσω σύμπραξης της κοινωνίας των πολιτών και του εθνικού συστήματος υγείας, προκειμένου να αποκτήσει η χώρα μας μια σύγχρονη, καινοτόμο και εξειδικευμένη παιδιατρική δομή, το «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» που θα εντάσσεται στο συγκρότημα των παιδιατρικών νοσοκομείων «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού», νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που αυτονόητα θα ανήκει στον δημόσιο τομέα και θα εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας παρέχοντας ιατρικές υπηρεσίες, νοσηλεία και στήριξη σε παιδιά ή εφήβους με νεοπλασματικές ασθένειες αλλά και στις οικογένειές τους.

Είναι σημαντικό να υπογραμμίσουμε ότι αυτό το κέντρο θα παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στο σύνολο των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων και οικονομικά αδύναμων οικογενειών. Στόχος είναι να εξυπηρετείται ο μεγαλύτερος δυνατός αριθμός διαγνωσθέντων με καρκίνο παιδιών και εφήβων που έχουν ανάγκη από άμεση θεραπεία. Στις νέες υπηρεσίες που σχεδιάζονται περιλαμβάνεται η δημιουργία ειδικών ογκολογικών τμημάτων όπου τα παιδιά θα υποστηρίζονται από εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, όχι μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά και κατά την περίοδο της επανένταξής τους.

Κύριε Υπουργέ, το δεύτερο -εξίσου σημαντικό- μέρος αυτού του νομοσχεδίου αφορά το εθνικό σύστημα μεταμοσχεύσεων, έναν τομέα της δημόσιας υγείας με μεγάλες ανάγκες και ακόμα μεγαλύτερες προσδοκίες ανάπτυξης από την ελληνική κοινωνία. Στόχος είναι η δημιουργία ενός πραγματικού συστήματος μεταμοσχεύσεων με τη συμπερίληψη στο ίδιο δίκτυο όλων των φορέων που διαθέτουν μονάδες εντατικής θεραπείας ή τμήματα νοσηλείας δυνητικών δοτών οργάνων και των δομών μεταμοσχεύσεων με στόχο τη διασφάλιση αυτής της πολυπόθητης συνεργασίας τους. Βασικό εργαλείο για την επίτευξη της σκοπούμενης ενοποίησης είναι η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος μεταμοσχεύσεων με όλες τις πληροφορίες που σχετίζονται με τη δωρεά, την αντιστοίχιση και την κατανομή των διαθέσιμων οργάνων προς μεταμόσχευση, αλλά και με τη μακροπρόθεσμη μεταμοσχευτική παρακολούθηση των ασθενών.

Σημαντική νομοθετική καινοτομία αποτελεί επίσης η θέσπιση της υποχρέωσης των μονάδων μεταμόσχευσης να παρακολουθούν και τον δωρητή τουλάχιστον μια φορά κατ' έτος και εφ' όρου ζωής. Πρόκειται για διατάξεις που προωθούν τόσο την ασφάλεια όσο και την αποτελεσματικότητα των μεταμοσχεύσεων, ενώ κύρια μέριμνα της πολιτείας παραμένει η ανάδειξη της δωρεάς οργάνων ως κορυφαίας πράξης ανιδιοτέλειας και αγάπης για τον συνάνθρωπο.

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, με δύο ξεχωριστές διατάξεις που, όχι μόνο έχουν άμεσα θετικά αποτελέσματα, αλλά συνιστούν κατά τη γνώμη μου και την αφετηρία για νέες όμοιες βελτιώσεις στις οποίες μπορεί σύντομα να προχωρήσει το Υπουργείο Υγείας. Πρώτον, το άρθρο 123 για τη ρύθμιση ζητημάτων της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας Ακτινοθεραπείας Ελλάδας. Πρόκειται για νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που συστάθηκε από την Κυβέρνηση Μητσοτάκη, όχι μόνο για να προστατευθούν τα επαγγελματικά δικαιώματα των τεχνολόγων ακτινολόγων, αλλά κυρίως για να εξασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.

Για τα ίδια ακριβώς θέματα έχει δεσμευτεί ο κ. Πλεύρης και σε σχέση με τους διαιτολόγους-διατροφολόγους που ζητούν τη σύσταση ενός αντίστοιχου νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου.

Είμαι βέβαιος ότι αυτή τη δέσμευση θα την υλοποιήσει η επόμενη κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, καθώς έχει γίνει ήδη όλη η απαιτούμενη επεξεργασία του βασικού νομοθετικού πλαισίου που θα διέπει έναν καίριο επιστημονικά κλάδο επιστημόνων υγείας.

Εξίσου θετικές προοπτικές ανοίγει και το άρθρο 121 για τη διεύρυνση των επιδομάτων θέσεων ευθύνης στα νοσοκομεία με αναδρομική ισχύ από τον Ιούνιο του 2022. Και αυτό γιατί πλέον περιλαμβάνονται περισσότεροι προϊστάμενοι υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας στους ωφελούμενους πέραν των αυξήσεων που έγιναν πρόσφατα στο ιατρικό μισθολόγιο, επίσης με αναδρομική ισχύ. Πρέπει όμως να δούμε σύντομα πώς θα μπορέσουμε να διευρύνουμε και τη χορήγηση ενός άλλου επιδόματος, αυτού για την ανθυγιεινή εργασία έτσι ώστε να καλύπτει περισσότερους εργαζόμενους στη δημόσια υγεία. Είμαι βέβαιος ότι η πρόσφατη κοινή υπουργική απόφαση που εξέδωσαν τα Υπουργεία Υγείας, Εργασίας και Οικονομικών δεν θα είναι η τελευταία λέξη της Νέας Δημοκρατίας πάνω σε αυτό το κρίσιμο θέμα που συνιστά δέσμευση δικαιοσύνης για την επόμενη κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Ελάτε, κύριε Βιλιάρδο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, κυρία Υπουργέ, το σημερινό νομοσχέδιο συμπεριλαμβάνει διάφορες ασύνδετες ρυθμίσεις από δύο διαβουλεύσεις, όπου η δεύτερη για το πολύ σημαντικό θέμα των μεταμοσχεύσεων διήρκεσε μόλις πέντε ημέρες. Κάτι ανάλογο έχουμε διαπιστώσει στο απαράδεκτο νομοσχέδιο για την προώθηση των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας εις βάρος των δασών και της εύφορης αγροτικής μας γης και επίσης σε σχέση με την έμμεση ιδιωτικοποίηση του νερού που αναβλήθηκε υπό την αποτυχημένη ανεξάρτητη αρχή ΡΑΕ, τη Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας. Έτσι ακριβώς συνέβη με την διάλυση του ΟΣΕ και την υπαγωγή του στη ΡΑΣ με αποτέλεσμα το έγκλημα -γιατί για έγκλημα επρόκειτο- των Τεμπών. Πάντως, εάν δεν αποσυρθεί το σχέδιο νόμου που συμπεριλαμβάνει τα παραπάνω, κυρίως στο νερό, όπως ζήτησαν -εκτός από εμάς- ορισμένοι έντιμοι και πατριώτες Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, η Ελλάδα θα τελειώσει, ενώ δεν θα υπάρχουν πια λύσεις.

Συνεχίζοντας, το πρώτο μέρος του νομοσχεδίου που έχει σχέση με το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ» θα ήταν καλύτερα να είχε κατατεθεί στην Επιτροπή Οικονομικών ή Εμπορίου, αφού αφορά έναν επιχειρηματικό μετασχηματισμό χωρίς κάποια αξιολόγηση του αποτελέσματος για την υγεία και δυστυχώς χωρίς καν κοστολόγηση.

Το δεύτερο μέρος για τις μεταμοσχεύσεις αφορά ένα κρίσιμο θέμα διεθνώς, ενώ έχει επίσης οικονομικές παραμέτρους, αλλά φυσικά και ηθικές. Δυστυχώς, όμως, δεν υπάρχει καμμία τέτοια εμβάθυνση, ούτε κοστολόγηση, η οποία είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία. Χωρίς κοστολόγηση δεν πρόκειται να συμβεί απολύτως τίποτα. Η έλλειψη κοστολόγησης δεν τεκμηριώνει, λοιπόν, πως πρόκειται ξανά για μια πρόχειρη νομοθέτηση; Τίποτα δεν μπορεί να κάνει σωστά αυτή η Κυβέρνηση; Μόνο συγγνώμη μπορεί να ζητάει για τα συνεχή λάθη, εάν όχι εγκλήματά της;

Ας ελπίσουμε μόνο πως δεν θα προκύψει μία παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση από τα τραπεζικά προβλήματα των Ηνωμένων Πολιτειών και πλέον της Ευρώπης με τη μία γαλλική τράπεζα, την δεύτερη ελβετική και τις δύο ιταλικές, αφού τότε θα φανούν καθαρά τα καταστροφικά αποτελέσματα της Κυβέρνησης στην οικονομία, προβλήματα που προήλθαν από την άνοδο των επιτοκίων λόγω πληθωρισμού που προήλθε με τη σειρά του από τις κυρώσεις των Ηνωμένων Πολιτειών κυρίως εναντίον της Κίνας και της Ρωσίας που είχαν ως επακόλουθο την αύξηση του πληθωρισμού, την αύξηση των επιτοκίων και την κρίση που ζούμε σήμερα. Επίσης, έχουμε τη σπατάλη της Κυβέρνησης των 50 δισεκατομμυρίων με δανεικά μέσα σε τρία μόλις χρόνια, τα τεράστια δίδυμα ελλείμματα και τα ακόμη μεγαλύτερα δίδυμα χρέη, ενώ έχουμε πει από την αρχή πως πρόκειται για μια σπάταλη Κυβέρνηση που αντί να παράγει πλούτο, παράγει ελλείμματα και χρέη σαν να μην υπάρχει αύριο.

Ας μην αναφερθούμε καλύτερα στα προβλήματα της υγείας με τους διπλάσιους νεκρούς στην πανδημία σε σύγκριση με την Ελβετία ή με τη Σουηδία, με δύο χώρες που δεν είχαν εφαρμόσει καν αυστηρά lockdown, παρά το ότι είναι πολύ πιο πλούσιες από την Ελλάδα.

Όσον αφορά τώρα στο πρώτο μέρος του νομοσχεδίου, με τα άρθρα 1 έως 17 για το «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"», μετά τα νομοσχέδια ονοματοδοσίας -είναι πολύ σημαντικό- για τα Ιδρύματα «Νιάρχος», «Ωνάση» και «Λάτση», ακολουθεί η οικογένεια Βαρδινογιάννη, όπου εύλογα αναρωτιέται κανείς γενικότερα εάν είναι αυτή η στήριξή τους στη χώρα ή αν πρόκειται απλά για επίδειξη.

Εδώ αναφερόμαστε στον όμιλο με τα υπερκέρδη των διυλιστηρίων και της ενέργειας, τα οποία επιβαρύνουν σε τεράστιο βαθμό τους πολίτες. Είναι σωστό, αλήθεια, οι ελίτ της χώρας να αισχροκερδούν εις βάρος της, αντί να κινητοποιούνται για τη δημιουργία πλούτου με επενδύσεις στον πρωτογενή τομέα, στη μεταποίηση και στη βιομηχανία και να προσφέρονται «ψίχουλα» και δωρεές στους «ιθαγενείς», απαιτώντας να φέρουν για λόγους διαφήμισης το όνομά τους;

Σε κάθε περίπτωση, όσον αφορά στον επιχειρηματικό μετασχηματισμό δημιουργείται ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου στο οποίο συνεισφέρεται από τον δωρητή το κτήριο του συλλόγου «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» και από το δημόσιο το Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» και το Ογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού». Δυνητικά δε μπορεί να προστεθεί η μονάδα ειδικών θεραπειών αιματολογίας-ογκολογίας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου συνδέεται λειτουργικά με το «Αγία Σοφία», οπότε στηρίζεται από αυτό, ενώ όπως είδαμε στη δημόσια διαβούλευση, το κέντρο παρέχει μόνο ξενοδοχειακή υποστήριξη και οι ιατρικές υπηρεσίες προσφέρονται φυσικά από τα νοσοκομεία μας.

Εάν ισχύει αυτό, οφείλουμε να σημειώσουμε πως η τεχνογνωσία είναι το πιο πολύτιμο πάγιο, ενώ όπως έχουμε διαπιστώσει και σε άλλες δωρεές, οι δωρητές προσφέρουν τα «άψυχα» πάγια με δυσμενείς όρους όσον αφορά στους προμηθευτές και το λειτουργικό κόστος καλύπτεται από το δημόσιο. Με απλά λόγια, το δημόσιο επιβαρύνεται με εκείνο το μέρος του κόστους που δεν προκαθορίζεται ακριβώς, οπότε αναλαμβάνει ολόκληρο το ρίσκο.

Συνοπτικά, δεν βλέπουμε τι προσφέρει η δωρεά από τη λειτουργική ή την οικονομική της πλευρά, αφού ο σκοπός εξυπηρετείται πολύ καλά από την παρούσα κατάσταση.

Τέλος, η βασική ανησυχία από την πλευρά των πολιτών και από τη δική μας φυσικά, είναι ότι θα αυξηθεί το κόστος με την υπαγωγή σε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, ειδικά αφού δεν καθορίζονται τα ποσά επιχορήγησης από το Ίδρυμα «Βαρδινογιάννη» ή από το δημόσιο. Μπορεί βέβαια να είναι το ίδιο, αφού ξανά το κράτος θα χρηματοδοτεί και θα ελέγχει τα νοσήλια μέσω των τεσσάρων από τα έξι μέλη του διοικητικού συμβουλίου, αλλά γιατί να μην ήταν του απόλυτου ελέγχου του μέσω του ΕΣΥ, όπως σήμερα;

Συνεχίζοντας με το θέμα της μεταμόσχευσης του δεύτερου μέρους, είναι ένα θέμα πάρα πολύ λεπτό, ενώ διεξάγονται διεθνώς πολλές συζητήσεις σχετικά με το αν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη η δωρεά ή όχι.

Εκτός αυτού, υπάρχει το απεχθές έγκλημα της παράνομης διακίνησης οργάνων, κάποιες φορές μαζί με τους ανθρώπους ως μετανάστες, κάτι που συμβαίνει σε φτωχές χώρες όπως είναι η Αίγυπτος ή η Ινδία.

Σύμφωνα με στοιχεία της Βουλής του Καναδά, το 10% των μεταμοσχεύσεων παγκοσμίως είναι από παράνομες λήψεις, ενώ τα κέρδη του κυκλώματος εκτιμώνται μεταξύ 840 εκατομμυρίων δολαρίων και 1,7 δισεκατομμυρίου δολαρίων, φυσικά στη «μαύρη» αγορά.

Εκτός αυτού, μεταξύ των ετών 2010 και 2018 έχουν εντοπιστεί από τον ΟΗΕ τριακόσια θύματα που διακινήθηκαν για την αφαίρεση οργάνων, οπότε με δεδομένα τα υψηλά κέρδη, οι ποινές που αναφέρονται στο άρθρο 46 είναι πολύ χαμηλές, με την έννοια πως δεν είναι αποτρεπτικές για τους πολύ πλούσιους, επομένως θα πρέπει να διορθωθούν. Το άρθρο 47 που τις αυξάνει στην περίπτωση επανάληψης, σε συνδυασμό με την απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος -άρθρο 50- είναι καλύτερο. Εμείς, όμως, θα προτείναμε μια ακόμη μεγαλύτερη αυστηρότητα, με στόχο να έχει μεγαλύτερη αποτρεπτική ικανότητα.

Περαιτέρω, η προσέγγιση του σχεδίου νόμου είναι θετική, αφού προβλέπεται η συγκατάθεση του δότη μέσω δήλωσής του, εάν δεν υπάρχει από τους οικείους του. Στη συνέχεια, όμως, η αύξηση των μεταμοσχεύσεων έχει σχέση με οργανωτικά θέματα που γνωρίζουμε πολύ καλά πως δεν τα πάει καθόλου καλά η Ελλάδα, όπως είναι ο αποτελεσματικός έλεγχος των οργάνων, η έγκαιρη και αξιόπιστη αντιστοίχιση με λήπτες που θεωρείται κρίσιμη, ενώ είναι ο βασικός λόγος που χάνονται ή απορρίπτονται μοσχεύματα κ.λπ.. Κάτι τέτοιο μπορεί να αποφευχθεί με την καλύτερη λειτουργία του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, δηλαδή με την επαρκή χρηματοδότηση του -το τονίζουμε αυτό- ως προς το άρθρο 55.

Εντούτοις, δεν παρέχεται ξανά ούτε εδώ κοστολόγηση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, παρά το ότι αναφέρει πως θα υπάρχει κόστος, όπως για το μητρώο δοτών των άρθρων 25 και 31, καθώς επίσης για τις συμβάσεις μεταφοράς μοσχευμάτων του άρθρου 39. Υπάρχει κόστος, αλλά δεν το αναφέρει.

Επιπλέον, υπάρχει η ανάγκη κάλυψης των εξόδων ελέγχου και λήψης του μοσχεύματος. Διαπιστώνεται, επομένως, μια αοριστία και ασάφεια, όπως σχεδόν σε όλα τα νομοσχέδια της Κυβέρνησης, κάτι που θεωρούμε απαράδεκτο και τουλάχιστον από οικονομικής πλευράς ανορθολογικό.

Όσον αφορά τώρα στις παρατάσεις της πανδημίας στο επόμενο μέρος του νομοσχεδίου, ειδικά το άρθρο 63 όπου παρατείνεται η υποχρέωση επίδειξης εμβολιασμού για εργαζόμενους στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα έως τις 30 Ιουνίου του 2023, καθώς επίσης και το άρθρο 76 για υποχρεωτικά τεστ, έχουν σχέση με κάποιες υποχρεώσεις που έχει αναλάβει η Κυβέρνηση απέναντι σε ξένους, όπως για παράδειγμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή στην Pfizer ή πρόκειται απλά για εμμονές; Εννοούμε για εμμονές της συγκεκριμένης Κυβέρνησης.

Εν προκειμένω, ακόμη και η Νέα Ζηλανδία, που είχε επιβάλει δρακόντεια μέτρα, σταμάτησε τις υποχρεωτικότητες πριν από πολύ καιρό, κάτι που βέβαια δεν έσωσε την Πρωθυπουργό της από την παραίτηση.

Τέλος, σε σχέση με το clawback του άρθρου 99, η εκκαθάρισή του είναι κάτι για το οποίο πιέζει σταθερά η τρόικα στις αξιολογήσεις, όπως επίσης στην πρόσφατη, στην πρώτη τής μετα-εποπτείας. Πιέζει επιπλέον για την κεντρική προμήθεια των νοσοκομείων μέσω του ΕΚΑΠΥ, ενώ το πρόβλημα είναι η μείωση του προϋπολογισμού για την υγεία στα μνημονιακά χρόνια και ειδικά στο ΕΣΥ, όπως διαπιστώσαμε στην πανδημία.

Η μείωση του clawback που έχουμε αντιληφθεί με βάση ό,τι αναφέρεται στην αξιολόγηση, αφού εδώ δεν δίνονται στοιχεία από το Γενικό Λογιστήριο, έχει σχέση με τον συμψηφισμό του, με τις δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης των φαρμακευτικών που ψηφίστηκε με το άρθρο 20 του ν.4623/2019; Εάν ναι, τι ποσά έχουν ψηφιστεί έως τώρα και τι έρευνα έχει γίνει; Δεν θα πρέπει να τα γνωρίζουμε όλοι μας;

Σε κάθε περίπτωση, η φαρμακοβιομηχανία είναι ένας κλάδος παραγωγής και προστιθέμενης αξίας που έχει επιβιώσει ευτυχώς της αποβιομηχάνισης της Ελλάδας, ενώ πρέπει να στηριχθεί για να συνεχίσει να αναπτύσσεται, κάτι που μπορεί να μειώσει παράλληλα τις δαπάνες της υγείας μέσω των γενοσήμων που παράγονται εδώ.

Θα κλείσουμε τώρα με ένα άλλο μεγάλο θέμα που δεν πρέπει να ξεχαστεί επισκιαζόμενο από το έγκλημα. Τονίζουμε ξανά πως επρόκειτο για έγκλημα και όχι για δυστύχημα των Τεμπών, το οποίο βέβαια σωστά απασχολεί σήμερα όλους τους Έλληνες, πολύ περισσότερο αφού τεκμηριώνει πως η ζωή τους δεν έχει αξία για τις κυβερνήσεις τους. Μιλώ για το έγκλημα των Τεμπών.

Θα ασχοληθούμε τώρα με τα επτακόσιες χιλιάδες σπίτια των Ελλήνων που θα οδηγηθούν σε πλειστηριασμούς, σημειώνοντας πως τα funds έχουν ήδη οργανωθεί για να τα εκμεταλλευτούν και όχι για να κάνουν διακανονισμούς.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Κύριε συνάδελφε, επειδή είναι στα θεωρεία τα παιδιά και θα πρέπει να φύγουν, θα μου επιτρέψετε να σας διακόψω για μερικά δευτερόλεπτα;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ:** Μάλιστα, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Γίνεται γνωστό 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, σαράντα έξι μαθήτριες και μαθητές και τρεις συνοδοί εκπαιδευτικοί από το Γυμνάσιο Σιάτιστας Κοζάνης.

Η Βουλή τούς καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Συνεχίστε, κύριε συνάδελφε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ:** Θα ήθελα κι εγώ να καλωσορίσω τα παιδιά, να τους ευχηθώ καλή επιτυχία και να τους πω να προσέχουν πάρα πολύ στη χώρα που ζουν.

Θα κλείσουμε, λοιπόν, με ένα άλλο μεγάλο θέμα που δεν πρέπει να ξεχαστεί επισκιαζόμενο από το έγκλημα των Τεμπών, το οποίο βέβαια όπως είπαμε σωστά απασχολεί σήμερα όλους τους Έλληνες, αφού τεκμηριώνει πως η ζωή τους δεν έχει αξία για τις κυβερνήσεις τους.

Περί τα επτακόσιες χιλιάδες σπίτια Ελλήνων θα οδηγηθούν σε πλειστηριασμούς και τα funds έχουν ήδη οργανωθεί για να τα εκμεταλλευτούν, συστήνοντας είκοσι τρεις εταιρείες διαχείρισης «κόκκινων» δανείων. Είκοσι τρεις εταιρείες, ένας καινούργιος τομέας στην Ελλάδα, αρκετά γραφεία διαχείρισης ακινήτων, real estate δηλαδή και διάφορα άλλα.

Εν προκειμένω, θεωρούμε σωστό να επαναλάβουμε την πρότασή μας για την πρώτη κατοικία των ευάλωτων συμπολιτών μας, η οποία είναι η εξής: Τα συνολικά ενυπόθηκα «κόκκινα» δάνεια των μνημονίων είναι περί τα 28 δισεκατομμύρια ευρώ, εκ των οποίων τα 12 δισεκατομμύρια ευρώ, από αυτά τα 28 δισεκατομμύρια ευρώ, είναι πρώτης κατοικίας, όπως θα καταθέσουμε στα Πρακτικά. Τα funds τώρα τα έχουν αγοράσει στο 20% περίπου της αξίας τους, οπότε έχουν δαπανήσει περί τα 2,4 δισεκατομμύρια ευρώ.

Το δημόσιο, λοιπόν, θα μπορούσε να συστήσει μία εταιρεία που θα αγόραζε όλα αυτά τα δάνεια στην τιμή που τα αγόρασαν τα funds συν το κόστος και κάποιο κέρδος τους -φυσικά, πρέπει να έχουν και το κέρδος τους- έναντι περίπου 3 δισεκατομμυρίων ευρώ που δεν θα χάνονταν, αφού θα υπήρχαν σπίτια ως αντίκρισμα. Στη συνέχεια, με αυτά τα λιγότερο από 3 δισεκατομμύρια ευρώ η εταιρεία αυτή θα προέβαινε σε ρεαλιστικούς διακανονισμούς με τους δανειολήπτες, οπότε σε βάθος χρόνου θα εισέπραττε περισσότερα από αυτά που θα δαπανούσε.

Επομένως, με αυτόν τον τρόπο δεν θα έχανε κανείς τίποτα, ούτε το κράτος, ούτε όλοι εμείς ως φορολογούμενοι, ούτε τα funds, ούτε οι τράπεζες, ούτε οι δανειολήπτες, κανένας. Έτσι, θα διασωζόταν η πρώτη κατοικία με ένα σχετικά ελάχιστο κεφάλαιο, χωρίς να χάσει απολύτως κανένας, συγκριτικά τουλάχιστον με τα 50 δισεκατομμύρια ευρώ που σπατάλησε η Κυβέρνηση για τα αχρείαστα lockdown, με τα 9 δισεκατομμύρια ευρώ των απευθείας αναθέσεων, με τις επιστρεπτέες προκαταβολές που τελικά δεν επιστράφηκαν ποτέ και ούτω καθεξής.

Σε κάθε περίπτωση, το θέμα δεν είναι η προστασία της πρώτης κατοικίας αυτών που πραγματικά δεν έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετήσουν τα μνημονιακά τους δάνεια, αλλά η διάσωσή της. Τονίζουμε πως το θέμα δεν είναι η προστασία της πρώτης κατοικίας των ευάλωτων νοικοκυριών, αλλά η διάσωσή της, αφού η προστασία έχει προφανώς ημερομηνία λήξης. Είναι τόσο δύσκολο να το καταλάβει η Κυβέρνηση ή απλά δεν θέλει να το κάνει, στηρίζοντας την αισχροκέρδεια αυτών των funds, των «κοράκιών», όπως λέμε στην καθομιλουμένη;

Λύσεις πάντως υπάρχουν για το πρόβλημα του «κόκκινου» ιδιωτικού χρέους στο σύνολό του. Κοινή λογική και πολιτική βού-

ληση δεν υπάρχουν, δυστυχώς.

Σας ευχαριστούμε πολύ.

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

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Τώρα τον λόγο έχει η κ. Αναγνωστοπούλου από τον ΣΥΡΙΖΑ και αμέσως μετά ο κ. Θεοχάρης, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος.

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ (ΣΙΑ) ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Και ενώ αυτή την περίοδο η τραγωδία των Τεμπών έφερε με τον πλέον δραματικό τρόπο στην επιφάνεια επιτακτικά πια το θέμα των δημόσιων αγαθών και της προστασίας αυτών, η Κυβέρνηση συνεχίζει ακάθεκτη, σαν να μην έχει συμβεί τίποτα, στο έργο της. Συνεχίζει με ιδιωτικοποίηση του νερού που απεφεύχθη προς ώρας, συνεχίζει με ιδιωτικοποίηση αγαθών, όπως η υγεία και ας απέδειξε και πάλι με δραματικές συνέπειες η πανδημία ότι το δημόσιο αγαθό της υγείας θέλει τεράστια προστασία, αλλαγές στη διακυβέρνηση και στο πώς το προστατεύουμε. Όλα αυτά η Κυβέρνηση δεν τα ακούει και δεν είναι μόνο αυτό.

Και τώρα, όπως και για την ασφάλεια στις μετακινήσεις και με τους σιδηροδρόμους και το οδικό δίκτυο και όλα, ενώ έχουμε σύσσωμη την Αντιπολίτευση να αντιδρά, να αντιστέκεται, έχουμε επιστημονικούς φορείς, έχουμε τους συλλόγους για νεοπλασματικές ασθένειες παίδων να αντιδρούν, η Κυβέρνηση δεν ακούει κανέναν.

Άκουσα τον Υπουργό να λέει το πρωί «δεν μας έχετε εμπιστοσύνη;». Η απάντηση είναι απλή και κατηγορηματική: Όχι.

Είναι ακόμα στα αυτιά μας και βουίζει η φωνή τού τέως Υπουργού, του μοιραίου Υπουργού, ο οποίος κούναγε το δάχτυλο έμπλεος οργής, λέγοντας «Πώς τολμάτε και μιλάτε για ασφάλεια; Ντροπή σας! Δεν ντρέπεστε; Ανακαλέστε». Ακούστε μία φορά! Δεν ακούγατε ούτε τους συνδικαλιστές -τώρα φταίνε οι εργατοπατέρες- δεν ακούγατε κανέναν, δεν ακούγατε την Αντιπολίτευση και τώρα κάνετε ακριβώς το ίδιο πράγμα. Δεν ακούτε κανέναν ούτε τους επιστήμονες, ούτε τους συλλόγους, ούτε την Αντιπολίτευση, κανέναν.

Και ερχόμαστε στο νομοσχέδιο. Δεν άκουσα ούτε τον Υπουργό ούτε την Αναπληρώτρια Υπουργό να πούνε ένα έστω επιχείρημα πειστικό για τη μετάλλαξη της δημόσιας αυτής μονάδας του Ογκολογικού Κέντρου του Νοσοκομείου Παίδων που να στέκει. Ένα επιχείρημα! Το επιχείρημα «ευελιξία και αριστεία» επί τέσσερα χρόνια το έχουμε ζήσει με πραγματικά τον πλέον αποτυχημένο τρόπο που γνώρισε η Μεταπολίτευση. Τι σημαίνει ευελιξία; Τι σημαίνει ευελιξία σε μία μονάδα που αφορά τον καρκίνο και μάλιστα τον παιδικό καρκίνο; Τι σημαίνει ευελιξία; Σας έχουμε ακούσει για ευελιξία στην εργασία, ευελιξία στα πανεπιστήμια, ευελιξία από εδώ, ευελιξία από εκεί, ευελιξία στο ΕΣΥ, που έχει χαρίσει φιλέτα στον ιδιωτικό τομέα, ευελιξία τώρα και στα παιδιατρικά νοσοκομεία τα λίγα που έχουμε σε αυτή τη χώρα. Και βέβαια έχουμε τη μετάλλαξη της Ογκολογικής Μονάδας του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία».

Η δεύτερη λέξη η οποία έρχεται και επανέρχεται είναι η «αριστεία». Τι σημαίνει αριστεία; Δεν έχει αριστεία αυτό το σύμπλεγμα των παιδιατρικών νοσοκομείων και η ογκολογική μονάδα χάρη στις άοκνες προσπάθειες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και όλων των ανθρώπων; Δεν είναι ένα διεθνώς αναγνωρισμένο κέντρο; Τι είναι αυτά που λέτε και προσβάλλετε κιόλας ανθρώπους, προσβάλλετε εργαζόμενους; Λες και αν γίνει αυτή η μετάλλαξη θα γίνει κάτι άλλο, θα γίνει κέντρο αριστείας. Δεν τους ακούτε, δεν μας ακούτε με αυτό το ίδιο αλαζονικό ύφος, όπως άκουγα πριν Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας. Λίγο πιο χαμηλά τους τόνους. Υπάρχουν γεγονότα εδώ τα οποία είναι δραματικά, λίγο πιο χαμηλά τους τόνους.

Ερχόσαστε, λοιπόν, και λέτε ότι θα έχει οικονομική αυτοτέλεια. Εδώ τώρα ξεπερνάει και τον ανθρώπινο νου. Τι σημαίνει οικονομική αυτοτέλεια όταν θα χρηματοδοτούνται τα πάντα από το κράτος; Μήπως αυτό σημαίνει ένα στεγανό το οποίο δεν θα ελέγχεται, δεν θα λογοδοτεί, με μία διοικητική μορφή η οποία πραγματικά θα στεγανοποιεί όλη του τη λειτουργία; Γιατί αλλιώς εγώ δεν μπορώ να το καταλάβω τι είδους αυτοτέλεια είναι αυτή.

Έχουμε θέμα -το είπε και ο εισηγητής μας- στα στάνταρντ ασφάλειας των νοσοκομείων, τα οποία έχουνε εξουθενωθεί από την πανδημία. Στην κυριολεξία οι άνθρωποι που εργάζονται στα νοσοκομεία μας έχουν φτάσει στα όριά τους. Και σας ερωτώ, όπως όλοι εμείς οι Έλληνες και οι Ελληνίδες πολίτες, έχετε πάει σε ένα νοσοκομείο να δείτε τι κατάσταση επικρατεί, τι ελλείψεις υπάρχουν; Σας το λέει ότι τα στάνταρντ ασφαλείας έχουν υποχωρήσει πάρα πολύ και οι άνθρωποι εκεί δουλεύουν πέραν των ορίων τους. Αντί να ρίξετε εκεί το βάρος σας, τι πάτε να κάνετε; Μην τυχόν στην εκπνοή της κυβερνητικής θητείας σας δεν ολοκληρώσετε το σχέδιό σας και το έργο σας, πάτε να κάνετε ιδιωτικοποιήσεις όπου και όπως μπορείτε. Δεν γίνεται! Και μετά βέβαια με το παραμικρό που συμβαίνει έρχεται η διάχυση ευθυνών, φταίνε όλοι οι προηγούμενοι και βεβαίως κυρίως ο ΣΥΡΙΖΑ.

Δεν θα μιλήσω παραπάνω ούτε για το κέντρο για τη δωρεά και μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων. Τα είπε πάρα πολύ καλά ο εισηγητής μας. Δεν χρειάζεται εγώ να προσθέσω τίποτα άλλο. Θα φύγω από αυτό το θέμα.

Να πω μόνο μία λέξη, επειδή μέσα σε όλα αυτά και επειδή η τραγωδία των Τεμπών τα έχει σκεπάσει όλα, υπάρχουν όμως αιτήματα και διεκδικήσεις οι οποίες κρατάνε πάρα πολύ καιρό. Το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας κατέθεσε μία τροπολογία σε αυτό το νομοσχέδιο για τα δικαιώματα των καλλιτεχνών, οι οποίοι βρίσκονται επί τρεις μήνες στον δρόμο. Αυτή η τροπολογία ικανοποιεί τα αιτήματα και επεκτείνει τους νόμους του 2015 και 2017 της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ και λύνει το θέμα, τουλάχιστον το θέμα έτσι όπως έχει προκύψει από την Κυβέρνησή σας. Δεν βλέπω εδώ την Υπουργό ή τον Υφυπουργό Πολιτισμού να αποδεχτούν την τροπολογία και να λήξει ένα τέτοιο θέμα, που έχει αναστατώσει όλον τον κόσμο του πολιτισμού. Τουλάχιστον για μία φορά κοιτάξτε την κοινωνία, ακούστε την κοινωνία. Δεν είσαστε οι άριστοι και όλοι οι άλλοι οι άχρηστοι. Γι' αυτό κάνω έκκληση και από εδώ και αυτή την τροπολογία να την κάνει δεκτή η Κυβέρνηση.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Ευχαριστούμε.

Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Θεοχάρης, μετά η κ. Αυγέρη, ο κ. Κουρουμπλής, η κ. Καφαντάρη.

**ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο κ. Ξανθός μάς είπε στην ομιλία του πως το κλίμα άλλαξε. Επί ένα χρόνο μας λένε ότι η Νέα Δημοκρατία έχει καταρρεύσει, ότι η διαφορά πια δεν είναι μικρή υπέρ του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά είναι μεγάλη. Άρα τι άλλαξε; Παίρνει πάνω της η Νέα Δημοκρατία; Άλλαξε κάτι; Δεν καταλαβαίνω σε τι συνίσταται.

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ (ΣΙΑ) ΑΝΑΓΩΝΣΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Οι δημοσκοπήσεις σάς απασχολούν;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Κυρία Αναγνωστοπούλου, σας παρακαλώ, μη διακόπτετε.

**ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ:** Κυρία Αναγνωστοπούλου, κοιτάξτε, μιλήσατε ωρυόμενη επί επτά λεπτά για να μας πείτε να κρατάμε χαμηλούς τους τόνους.

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ (ΣΙΑ) ΑΝΑΓΩΝΣΤΟΠΟΥΛΟΥ:** Δεν ωρύομαι ποτέ.

**ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ:** Φωνάζατε επί επτά λεπτά κατά της Νέας Δημοκρατίας λέγοντάς μας, μέσα σε όλα, «κρατήστε χαμηλούς τους τόνους». Αυτό μόνο αρκεί.

Κοιτάξτε, έχουν αλλάξει κάποια πράγματα, αυτό είναι αλήθεια, είναι αδιαμφισβήτητο. Η αποτελεσματικότητα του δημοσίου είναι πια στο κέντρο της προσοχής των πολιτών και φυσικά αφορμή για αυτό είναι το τραγικό συμβάν των προηγούμενων ημερών. Δεν νοείται, λοιπόν, να ακούμε την ίδια κριτική που ακούγαμε και πριν από τα Τέμπη. Εάν μας λέτε ότι ακούτε τον κόσμο, κάπως, σε κάποιο σημείο, πρέπει να αλλάξει αυτή η κριτική.

Τι ακούμε πάλι εδώ; Βγάλατε το «δ» και βάλατε το «ι». Αυτά που ακούγαμε όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Ο κ. Ξανθός μας είπε ότι ιδιωτικοποιούμε και όχι μόνον ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά όλοι, πολλοί το είπαν. Ακούμε και στην κριτική για τα Τέμπη

για την ιδιωτική εταιρεία. Ιδιωτικός υπάλληλος ήταν ο σταθμάρχης; Αυτός που τον τοποθέτησε; Αυτός που έδωσε αναρρωτική σε αυτόν που τον τοποθέτησε; Τα λέω με ηρεμία. Όχι, δεν ήταν. Ιδιωτικός υπάλληλος δυστυχώς ήταν ο μηχανοδηγός, που χάθηκε, και τα παιδιά μας, που χάθηκαν και αυτά, ιδιώτες. Αυτές τις παλιές διαχωριστικές γραμμές του παρελθόντος πρέπει να τις σβήσουμε. Το απαιτεί, το φωνάζει ο κόσμος.

Το ζήτημά μας πια δεν είναι τα μέσα, αλλά είναι το αποτέλεσμα. Το ζήτημα είναι η ασφάλεια των πολιτών. Το ζήτημα είναι η αποτελεσματικότητα του δημοσίου. Το ζήτημα είναι να αξιολογούνται όλοι στο δημόσιο. Το ζήτημα είναι η λογοδοσία των διοικήσεων. Γιατί όλα πια υποτάσσονται στο υπέρτατο αγαθό, την ασφάλεια των πολιτών, την εξυπηρέτησή τους.

Δεν θέλουμε κράτος δυνάστη, αλλά κράτος που εξυπηρετεί την υποστήριξή τους, των πολιτών, όταν το έχουν ανάγκη. Αυτό το αγαθό υπηρετεί το παρόν νομοσχέδιο. Αυτό το αγαθό υπηρετεί και το προηγούμενο νομοσχέδιο που μόλις ψηφίσαμε, για την ψυχική υγεία.

Ειρήσθω εν παρόδω είμαστε η μόνη Κυβέρνηση που έβαλε την ψυχική υγεία μέχρι το φυλάκιο στο Υπουργείο Υγείας. Συνεργασία με τον ΠΟΥ, εξωστρέφεια, εισαγωγή διεθνών βέλτιστων πρακτικών, στήριξη των παιδιών που έχουν ανάγκη ήταν το τετράπτυχο του νομοσχεδίου που μόλις ψηφίσαμε.

Αυτή η προσπάθεια υπηρετείται και με αυτό εδώ το νομοσχέδιο, με τις μεταμοσχεύσεις οι οποίες μπαίνουν σε μια τάξη, με την αύξηση του προϋπολογισμού. Τώρα συζητούσαμε με την Υπουργό ότι πάνω από 8 εκατομμύρια τελικά θα είναι ο συνολικός προϋπολογισμός, τα συνολικά χρήματα που θα πάνε για τις μεταμοσχεύσεις.

Αλλαγές που δεν μένουν στους τύπους. Ναι, δεν σας αρέσει η λέξη «ευελιξία», αλλά ευελιξία χρειάζεται, υπηρετώντας την ουσία. Διότι η έννοια τού δημοσίου έχει διευρυνθεί πια εδώ και δεκαετίες. Διότι το αποτέλεσμα της υπηρέτησης των αναγκών των πολιτών μπορεί να γίνει και με νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, και με νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, και με συνεργασία της κοινωνίας των πολιτών, κάποιες φορές με εθελοντές, άλλες φορές με οργανισμούς ή ιδρύματα που χρηματοδοτούν δράσεις.

Αυτά πρέπει να κάνει ένα σύγχρονο κράτος, γιατί δεν μπορεί να τα πετύχει με άλλον τρόπο. Διευρύνει τους τρόπους με τους οποίους φέρνει αποτέλεσμα, γιατί τελικά το μόνο που μετράει είναι το αποτέλεσμα.

Άρα, λοιπόν, αυτό εδώ το νομοσχέδιο πρέπει όλοι μας να το χειροκροτήσουμε, όλοι μας να το ψηφίσουμε. Μιλάω για αυτούς που ψηφίζουν και δεν απέχουν από την ψηφοφορία επί της αρχής.

Τώρα θα πω και δυο λόγια όχι τόσο για το ίδιο το δυστύχημα, όχι τόσο αυτό που συνέβη, το οποίο ήταν τραγικό και το οποίο μας έκανε όλους πρώτα από όλα να αγκαλιάσουμε τα παιδιά μας, τα εγγόνια μας, τα ανίψια μας, όποιον έχουμε κοντά μας, και να ξανασκεφτούμε πολλά πράγματα, αλλά κυρίως δυο λόγια για τις αντιδράσεις, τις οποίες όλοι μας είχαμε -γιατί γι' αυτές κρινόμαστε- σε σχέση με αυτό το δυστύχημα.

Δεν ήθελα να το κάνω, όμως ακούστηκε αρκετή κριτική και κατά την άποψή μου άδικη κριτική, όχι μόνο από τον ΣΥΡΙΖΑ, και από τον κ. Φραγγίδη, από το ΠΑΣΟΚ, από πολλούς συναδέλφους. Η χώρα βίωσε ένα τραύμα. Αυτό είναι αδιαμφισβήτητο.

Ο κόσμος, αν με ρωτήσετε, το αντιμετώπισε με υγεία, με πόνο αλλά και με αξιοπρέπεια, διαμαρτυρόμενος και ζητώντας μας να αλλάξουμε. Αυτό είναι δεδομένο ότι είναι η απαίτηση του κόσμου. Κάποιοι λίγοι ψάχνουν αφορμή για βία, αλλά δεν δίνουν τον τόνο, είναι απομονωμένοι και δεν είναι νομίζω αυτοί οι οποίοι πρέπει να μας ανησυχούν. Αυτά ως προς τον κόσμο.

Η Κυβέρνηση πώς αντιμετώπισε τα πράγματα; Ο Πρωθυπουργός δέχτηκε την ευθύνη της Κυβέρνησης. Υπήρξε παραίτηση του Υπουργού. Ανακοινώθηκε σχέδιο αναδιάταξης, το οποίο το ακούσαμε και στη Βουλή σήμερα το μεσημέρι, στην επιτροπή από τον ίδιο τον Υπουργό, τον κ. Γεραπετρίτη. Και με βραχυπρόθεσμα μέτρα, και με έμφαση στην ασφάλεια, και με ανάταξη του σιδηροδρομικού δικτύου και σταδιακή εκκίνηση των συρμών, αλλά φυσικά και με επιτάχυνση των μόνιμων εκείνων συστημάτων, τα οποία δεν μπορούν ποτέ να εγγυηθούν την ασφάλεια -είδαμε πόσο σημαντικός είναι έχουμε ξανά ένα τέτοιο ατύχημα.

Επίσης, άλλαξε η διοίκηση προσωρινά. Προσέξτε, γίνεται διεθνής πρόσκληση για μόνιμη διοίκηση. Φεύγουμε από τα παλιά στεγανά, τα στεγανά που όλοι ξέρουμε πώς διορίζονται οι διοικήσεις. Αυτό είναι ένα δείγμα της θέλησης, της δύναμης αυτής της Κυβέρνησης να σπάσει τα καλούπια.

Φυσικά, επίσης, είχαμε τη στήριξη των οικογενειών και τις πρώτες δύσκολες ώρες αλλά και τώρα, με πολλαπλά μέτρα, με ψυχική υποστήριξη και ό,τι άλλο.

Αρκούν όλα αυτά; Κατά τη γνώμη μου όχι. Είμαι σίγουρος πως και τα ευρύτερα ζητήματα της αξιοκρατίας, της έλλειψης κουλτούρας, ασφάλειας ξεφεύγουν του συγκεκριμένου ζητήματος. Δεν νιώθουν υπόλογοι τα όποια κυκλώματα που κατά καιρούς έχουμε ακούσει, τα οποία επί πληρωμή δίνουν διπλώματα λέγοντας: «Ε, δεν πειράζει, θα μάθει στον δρόμο». Δεν νιώθουν συνυπεύθυνα για τους νεκρούς ή για τα ατυχήματα, τα δυστυχήματα που συμβαίνουν στη χώρα μας. Άρα αυτά είναι φαινόμενα που πρέπει πρώτα από όλα, με ευθύνη της Κυβέρνησης, να ξεριζωθούν.

Αλλά φυσικά είναι και θέμα και της αποτελεσματικότητας του δημοσίου και θα έρθουν στο επίκεντρο των προεκλογικών θέσεων και δεσμεύσεων της Νέας Δημοκρατίας. Αυτή ήταν η στάση της Κυβέρνησης απέναντι σε αυτό το ζήτημα.

Στην Αντιπολίτευση τι κατάλαβαν; Πως δεν έκαναν κανένα λάθος ποτέ, πως δεν χρειάζεται να αλλάξουν διότι δεν έκαναν κανένα λάθος ποτέ, πως με την αλλαγή της καρέκλας όλα θα φτιάξουν. Είναι ζήτημα προσώπων, κάποιων ατόμων, οι οποίοι είναι ανίκανοι, επίορκοι, πείτε τους ό,τι θέλετε.

Κατάλαβαν επίσης πως ο ΟΣΕ μέχρι το 2015 κατέρρεε, το 2015 έως το 2019 πέταγε και από το 2019 ξανακαταρρέει. Αυτή είναι η εικόνα που προσπαθεί να φιλοτεχνήσει ο κ. Σπίρτζης και με τη χθεσινή του παρουσία και ο πρώην Πρωθυπουργός κ. Τσίπρας.

Και μας εγκαλούν, γιατί μαζί με τη συγγνώμη για τις καθυστερήσεις μας, για τις παραλείψεις μας, ζητάμε συγγνώμη και για τα διαχρονικά λάθη τού πολιτικού συστήματος. Διότι ένα κράτος που κτίστηκε από τη δεκαετία του 1980 και εντεύθεν, ένα κράτος της αναξιοκρατίας, της κομματοκρατίας, του ρουσφετιού κατέρρευσε. Και δεν ζητάει κανείς μια συγγνώμη εκτός από την Κυβέρνηση.

Συνεπώς θα ζητήσουμε συγγνώμη εμείς για λογαριασμό όλων μας. Κάποιος πρέπει να το κάνει. Διότι εμείς δεν θα προδώσουμε το αίτημα του κόσμου για αλλαγή και αυτό το αίτημα ξεκινάει από την αλλαγή πρώτα των πολιτικών, πρώτου του πολιτικού συστήματος, ξεκινώντας, λοιπόν, από τις χρεοκοπημένες νοοτροπίες του πολιτικού συστήματος. Και με αυτά τα προτάγματα θα πάμε στις εκλογές.

Εσείς πάτε εγγυώμενοι πως θα συνεχίσουν τα ίδια, απλώς με άλλα πρόσωπα. Ο μόνος που δεν μπορεί να αλλάξει είναι αυτός που δεν βρίσκει λάθη, αυτός που δεν βρίσκει λόγο να αλλάξει. Ο μόνος που δεν ακούει τον λαό είναι αυτός ο οποίος προσπαθεί να καπελώσει τον λαό, τον λαό όμως, που όπως πάντα είναι ο μόνος που θα μας κρίνει. Και το μεγαλύτερο λάθος το κάνει όποιος προεξοφλεί την κρίση του.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Έχει ζητήσει τον λόγο ο κ. Σκουρλέτης και μετά ακολουθεί η κ. Αυγέρη, ο κ. Κουρουμπλής και η κ. Γιαννακοπούλου.

Κύριε Σκουρλέτη, έχετε τον λόγο.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, ζήτησα τον λόγο για μια σύντομη παρέμβαση, απευθυνόμενος στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Νέας Δημοκρατίας.

Αγαπητέ συνάδελφε, νομίζω ότι είστε συνεπής σε μια λογική την οποία την έχουμε ακούσει και τα προηγούμενα χρόνια. Ποια είναι αυτή; Του κοινωνικού αυτοματισμού. Η προσπάθεια να διχάσετε την κοινωνία, για να μπορέσετε να είστε πειστικοί στο αφήγημά σας, οι δημόσιοι υπάλληλοι έναντι των ιδιωτικών υπαλλήλων.

Θυμόσαστε αυτό το αφήγημα πριν την κατάρρευση του 2010 και τη χρεοκοπία, ότι έχουμε ένα εκατομμύριο τεμπέληδες στο

δημόσιο; Μετρήθηκαν και βρέθηκαν κάτι παραπάνω από εξακόσιες χιλιάδες. Τα ίδια και τώρα.

Μιλάτε για μια παθογένεια, αλλά εσείς τη συμπυκνώνετε την παθογένεια. Είστε τεσσεράμισι σχεδόν χρόνια στη διακυβέρνηση της χώρας και εκείνη την ώρα, χάριν των δικών σας επιλογών, της δικιάς σας επιλογής απαξίωσης του ΟΣΕ, ήταν ένας μόνο σταθμάρχης, κομματικό ρουσφέτι, ανεκπαίδευτος! Ποιος έχει ευθύνη γι' αυτά; Διαχέεται αυτή η ευθύνη ή προσωποποιείται αυτή η ευθύνη;

Αλλά εσείς αυτό θέλετε, να προκρίνετε κάθε φορά, να είστε εμμονικοί σε μια λογική, η οποία έχει φανεί ότι είναι καταστροφική. Ποιος ήταν αυτός ο οποίος χάρισε τα 600 εκατομμύρια στην «HELLAS TRAIN», που ήταν υποχρέωσή της να τα επενδύσει; Δεν ήταν ο κ. Καραμανλής;

Ποιος ήταν αυτός ο οποίος οργίστηκε μέσα σε αυτή την Αίθουσα όταν του θέταμε, όχι μία, δυο, τρεις, τέσσερις, πέντε φορές τα θέματα της ασφάλειας και μας κούναγε το δάχτυλο, λέγοντας: «Δεν δικαιούστε να μιλάτε για ασφάλεια»;

Ποιοι ήταν αυτοί με τα εξώδικά τους όλο το προηγούμενο διάστημα που σας λέγανε ότι τα τρένα δεν είναι ασφαλή;

Ήταν οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι εργαζόμενοι στα τρένα, αυτοί που τους στοχοποιείτε διότι θέλετε να αποπροσανατολίσετε, θέλετε να διχάσετε. Όμως δεν δικαιούστε να μιλάτε εσείς, διότι πράγματι όλα τα προηγούμενα χρόνια το αρμέξατε το δημόσιο. Και αφού το απαξιώνετε, θέλετε τελικά τώρα να βάλετε μπρος το δικό σας άλλο σχέδιο της άτακτης ιδιωτικοποίησης και της πρόκρισης των ιδιωτικών συμφερόντων.

Αυτή είναι η λογική και των ΣΔΙΤ. Αυτό σας οδήγησε να είναι επτακόσιοι τριάντα περίπου υπάλληλοι όταν παραλάβατε χίλιους τριακόσιους, εν μέσω μνημονίων, χίλιους τριακόσιους, μνημονίων που μας οδηγήσατε εσείς, που μας απαγορεύατε τις προσλήψεις. Αυτό, λοιπόν, δείχνει σε όλο της το εύρος και το μεγαλείο τι σημαίνει δημόσιο συμφέρον, τι σημαίνει ιδιωτικοποίηση, ποιο είναι το δίλημμα που πρέπει να απαντήσει ο ελληνικός λαός στις επόμενες εκλογές και θα βρει τον τρόπο του. Μην ανησυχείτε. Θα το απαντήσει με τον πιο σίγουρο τρόπο.

Ευχαριστώ.

**ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ τον λόγο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας, κ. Θεοχάρης.

**ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ:** Θα χρειαστώ μόνο ένα λεπτό για να απαντήσω. Ευχαριστώ πολύ.

Κύριε Σκουρλέτη, προφανώς τα είχατε όλα αυτά πριν ακούσετε την ομιλία μου. Εγώ μίλησα χωρίς κανένα ίχνος διχασμού. Εξάλλου εσείς διχάζετε, εσείς χωρίζετε το δέλτα και το γιώτα. Έχετε φτάσει μέχρι και τα γράμματα της αλφαβήτου να τα χωρίζεται σε καλά και κακά.

Εμείς μιλήσαμε για ένα μεγάλο αίτημα αλλαγής. Εσείς βρήκατε στο αίτημα του κόσμου την επιβεβαίωση ότι όσα πιστεύατε μέχρι χθες ήταν αλήθεια και είναι σωστά. Εμείς δεν χωρίζουμε τον κόσμο σε ιδιωτικούς και δημόσιους υπαλλήλους. Εμείς λέμε πως ό,τι και να είναι, ό,τι μορφή νομική και να έχει ένα ίδρυμα, είναι εκεί για να υπηρετεί τον κόσμο και τους πολίτες και θα πάρει την όποια νομική μορφή πρέπει, ώστε να φέρει αποτέλεσμα. Κι αν δεν φέρει αποτέλεσμα, τότε θα πρέπει να αλλάξει η μορφή του ή να αλλάξουν οι διοικήσεις ή να αλλάξουν οι υπάλληλοι στις θέση τους.

Ο σταθμάρχης που λέτε, εκπαιδεύτηκε από μία διεύθυνση στην οποία επικεφαλής τοποθετήθηκε από εσάς και παραμένει ακόμα σε αυτή την διεύθυνση.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ:** Πού υπάρχει; Ποιος; Να πείτε. Να κατονομάσετε. Λέτε ψέματα.

**ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ:** Δεν λέω κανένα ψέμα. Δεν έχει γίνει η αλλαγή.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ:** Αυτός ο σταθμάρχης είναι κομματικό ρουσφέτι με την υπογραφή του Κώστα Καραμανλή.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Παρακαλώ!

**ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ:** Κύριε Σκουρλέτη, μιλήσατε. Τώρα θα μάθετε ότι στη δημοκρατία ακούτε κυρίως, στις δικτατορίες μιλάνε πρώτα. Πρώτα ακούνε στις δημοκρατίες και ύστερα μιλάνε.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ (ΠΑΝΟΣ) ΣΚΟΥΡΛΕΤΗΣ:** Τα ψέματα πού είναι;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Παρακαλώ!

**ΘΕΟΧΑΡΗΣ (ΧΑΡΗΣ) ΘΕΟΧΑΡΗΣ:** Τα πράγματα είναι πάρα πολύ απλά και αποδείχθηκαν ποια είναι και ποια δεν είναι τα ρουσφέτια. Διότι αυτή η προσπάθεια του αποπροσανατολισμού είναι μια προσπάθεια που την ξεκινήσατε από την επόμενη μέρα αυτού του δυστυχήματος. Δυστυχώς, με λύπη μου και ντροπή το λέω.

Τα πράγματα, λοιπόν, είναι ξεκάθαρα. Όποιος είναι κατά της αξιοκρατίας, αυτόν θα εμπιστευτούν οι πολίτες. Και το τι έχουμε κάνει και την ιστορία του καθενός από εμάς -είναι μικρή η χώρα- την ξέρουν οι πολίτες και να είστε σίγουροι πως θα έχουν τα σωστά κριτήρια με τα οποία προεξοφλείτε τώρα την μεγάλη σας επιτυχία στις επόμενες εκλογές. Εδώ θα είμαστε και θα βρεθούμε και πριν τις εκλογές και μετά.

Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος):** Ευχαριστούμε.

Ελάτε, κυρία Αυγέρη, έχετε τον λόγο.

**ΘΕΟΔΩΡΑ (ΔΩΡΑ) ΑΥΓΕΡΗ:** Σας ευχαριστώ.

Παρακολουθώντας ο κόσμος, οι πολίτες, οι Ελληνίδες και οι Έλληνες τόσο την ομιλία του Κοινοβουλευτικού Εκπροσώπου όπως και την απάντησή του στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, ένα μπορεί να πει: καμμία αιδώς, καμμία ντροπή!

Και μετά από αυτή την ομιλία, αναρωτιέμαι αν τα περίλυπα κεφάλια της πλειοψηφίας των κυβερνητικών στελεχών, όπως τα είδαμε στο Υπουργικό Συμβούλιο της ντροπής την περασμένη εβδομάδα, λειτουργούν σαν τα μονά ζυγά ή οι υποδείξεις των επικοινωνιολόγων είναι για παράσταση διαρκείας σε όλες τις εβδομάδες, όσες απομένουν, μέχρι την αποχώρηση αυτής της απάνθρωπης Κυβέρνησης από τη διακυβέρνηση του τόπου.

Γιατί, κύριε Υπουργέ και κυρία Υπουργέ η υποκρισία σας περισσεύει, αλλά πια δεν μπορείτε να ξεγελάσετε τον κόσμο και να τον πείσετε ότι με αυτό το νομοσχέδιο ή μάλλον και με αυτό το νομοσχέδιο ιδιωτικού κι όχι δημοσίου συμφέροντος ή μάλλον ιδιωτικών συμφερόντων, στηρίζετε τη δημόσια υγεία και ότι βάζετε την ανθρώπινη υγεία και ζωή πάνω από όλα.

Όσο και αν υποκρίνεστε, όσο και αν κρύβεστε συστηματικά – παρ' ότι κοιτάτε τα κινητά σας- διαρκώς τα δημόσια νοσοκομεία, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το κοινωνικό κράτος, το κράτος πρόνοιας και οτιδήποτε συγκροτεί στις ευνομούμενες κοινωνίες και αυτό που αντιλαμβανόμαστε ως σύγχρονη κοινωνία, ως σύγχρονη εποχή, την έννοια της προστασίας του πολίτη της ανθρώπινης ασφάλειας, είστε η Κυβέρνηση που με περίσσευμα φανατισμού αφαιρεί από τον ελληνικό λαό. Αφαιρείτε κάθε ασφάλεια απέναντι στην ασθένεια και τον αφήνετε στο έλεος των ιδιωτικών ομίλων, των εργολάβων, των funds, των κλινικαρχών που καραδοκούν να εκμεταλλευτούν όποιον μπορούν.

Επί τέσσερα χρόνια, με την επιμονή σας και με την σπουδή σας βλέπετε το κράτος ως τσιφλίκι σας και ως μηχανισμό καταστολής που διαφεντεύει τις βρώμικες δουλειές σας -9 δισεκατομμύρια ευρώ κάνατε απευθείας αναθέσεις- και δυστυχώς, διακινδυνεύετε ανθρώπινες ζωές. Πλέον, δυστυχώς, αποδεικνύετε ότι βάζετε σε κίνδυνο και τις ζωές των παιδιών. Δεν ξέρω ποια είναι τα κατάλληλα λόγια αυτές τις μέρες να μιλήσει κανείς για παιδιά που κινδυνεύουν. Αλλά, πώς θα μπορούσε να μείνει κάποιος αμίλητος απέναντι σε άλλο ένα -εν εξελίξει- έγκλημα, όπως αυτό που στήνει η Κυβέρνηση Νέας Δημοκρατίας - Μητσοτάκη, με την ιδιωτικοποίηση της Ογκολογικής Μονάδας του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία»;

Για εσάς, δεν είναι πρόβλημα η ενίσχυση της μονάδας αυτής, αλλά είναι πρόβλημα το νομικό καθεστώς της. Και μιλάμε για μια μονάδα που ανήκει στο ΕΣΥ. Μπορεί, όντως, να υπήρξε δωρεά ενός ιδιώτη και σε αναγνώριση αυτής της προσφοράς να ονοματίστηκε με το όνομά του. Όμως, η Ογκολογική Μονάδα ανήκει

στο δημόσιο σύστημα υγείας, που διασφαλίζει δωρεάν και καθολική φροντίδα υγείας σε όλα τα παιδιά ανεξαιρέτως και αδιακρίτως.

Στη θέση του, τι σχεδιάζετε να βάλετε; Σχεδιάζετε ένα σύστημα που θέλει να ορίζει το διοικητικό συμβούλιο, για να επιβάλει αγοραίες προτεραιότητες και κουλτούρα ιδιωτικού ανταγωνισμού. Και πού αυτό; Στις ιατρικές υπηρεσίες, στη θεραπεία και τη νοσηλεία παιδιών που πάσχουν από καρκίνο.

Αυτά θα γίνουν και αυτά είναι που εσείς σήμερα βάζετε μπροστά, με την ιδιωτικοποίηση της Ογκολογικής Μονάδας, που αντιμετωπίζει σήμερα το 80% των περιστατικών παιδικού καρκίνου. Είναι απανθρωπιά; Είναι ιδεολογική πόρωση; Είναι αλισβερίσι; Μπορεί και όλα αυτά! Όμως, από όποια πλευρά και αν το δει κανείς, οδηγεί σε ένα μόνο αποτέλεσμα: Την υπονόμευση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ, την παράδοση άλλου ενός τομέα της δημόσιας υγείας σε ιδιώτες, την απαξίωση ακόμα και της παιδιατρικής περίθαλψης και φροντίδας.

Σας είπα, κυρία Υπουργέ και κύριε Υπουργέ, η υποκρισία σας περισσεύει! Μπορεί να υποδύεστε τους θλιμμένους, αλλά αυτές τις δύσκολες μέρες της εθνικής οδύνης, δεν ξεχάσατε να βάλετε μπροστά το νομοσχέδιό σας για την ιδιωτικοποίηση του νερού.

Σήμερα βάζετε μπροστά το σχέδιο για την ιδιωτικοποίηση της νοσηλείας και θεραπείας παιδιών με καρκίνο. Ακολουθείτε την τακτική του «σοκ». Εφόσον ιδιωτικοποιείτε και αυτό, αφού και στον παιδικό καρκίνο θα κάνουν κουμάντο οι ιδιώτες και οι αγορές, τότε δεν νοούνται άλλες αντιστάσεις.

Ο λόγος της αλλαγής του νομικού καθεστώτος στην εν λόγω μονάδα είναι όχι μόνο η διευκόλυνση περαιτέρω ιδιωτικοποιήσεων, αλλά η εμπέδωση πως μόνον αυτό υπάρχει! Μόνον αυτό είναι αποδεκτό, μόνον αυτό λειτουργεί, μόνον αυτό είναι κανονικό: Ή οι ιδιώτες να κάνουν κουμάντο ή υποστελεχωμένα νοσοκομεία. Ή ο τρόπος του Κυριάκου Μητσοτάκη ή θα τα αφήσετε όλα να καταρρεύσουν, για να έρθει ξανά ένας Μητσοτάκης να πει ότι το κράτος δεν λειτουργεί. Αντί να πει ότι ο ίδιος, η ίδια η οικογένεια, το κατέστησε δυσλειτουργικό, το τεμάχισε και το μοίρασε στους δικούς του μέχρι την επόμενη χρεοκοπία!

Και τώρα -λέει ο κ. Μητσοτάκης- βάζει προσωπικό στοίχημα να αλλάξει το κράτος, λες και δεν υπάρχει ένας «Μητσοτάκης» σε κάθε αποτυχημένη μορφή του κράτους τα τελευταία εξήντα τουλάχιστον χρόνια. Θα αλλάξει, λέει, όσα πόνεσαν.

Εμείς θα λέγαμε το εξής: Ας ξεκινήσει αυτή την αλλαγή από τον εαυτό του, γιατί είναι αυτός που μας πονάει. Όλοι πλέον οι πολίτες πονάνε εξαιτίας του. Ας πει στους Έλληνες και στα παιδιά τους ότι ο πόνος τους θα υποχωρήσει, επειδή αυτός φαντασιώνεται μια αγορά του κέρδους πάνω στον ανθρώπινο πόνο, πάνω στον παιδικό πόνο.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ζ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΒΔΕΛΑΣ**)

Όμως, ευτυχώς, το έργο αυτού του τρόμου τελειώνει την επόμενη των εκλογών. Ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία θα αναιρέσει την πορεία της παρακμής. Θα καταργήσουμε τους απάνθρωπους νόμους αυτής της Κυβέρνησης, όπως θα καταργήσουμε και αυτή την ψηφίδα ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ. Θα σταθούμε μπροστάρησσες και μπροστάρηδες στον αγώνα των δημοκρατικών προοδευτικών δυνάμεων να ξαναστηθεί ένα καθολικό, δωρεάν δημόσιο σύστημα υγείας, απαλλαγμένο από εργολάβους, μεσάζοντες, τζογαδόρους της αγοράς, τους πελάτες της αγοράς και της Δεξιάς, την εξουσία της ολιγαρχίας. Το οφείλουμε στα παιδιά μας. Αρκετό πόνο έχουν νιώσει!

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε, κυρία Αυγέρη.

Καλησπέρα σας και από μένα! Καλείται στο Βήμα -δεν ξέρω αν μιλήσει και από τη θέση του- ο κ. Παναγιώτης Κουρουμπλής από τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία. Να ετοιμάζεται η κ. Γιαννακοπούλου, η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής μετά από τον κ. Κουρουμπλή.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον σχέδιο νόμου σε μια περίοδο μεγάλου πόνου στη συντριπτική πλειοψηφία του ελληνικού λαού. Θεωρώ ότι δεν υπάρχει Έλληνας που δεν έχει πονέσει και δεν έχει αισθανθεί ότι θα μπορούσε σε αυτό το μοιραίο τρένο να ήταν και το δικό του παιδί.

Δυστυχώς, κύριοι Υπουργοί, κυβερνάτε τη χώρα τέσσερα ολόκληρα χρόνια και δεν έχετε την πολιτική γενναιότητα να αναγνωρίσετε ότι σε αυτό το δραματικό γεγονός κατεδαφίστηκε η μεγάλη εικόνα που επιχειρήσατε να δημιουργήσετε μέσα και από τα «πετσωμένα» στην πλειοψηφία τους μέσα ενημέρωσης, προκειμένου να πείσετε τον ελληνικό λαό ότι όλα είναι καλά. Και βρέθηκαν Υπουργοί -και ο Υπουργός δεν είναι μόνο ο κ. Καραμανλής, είναι και ο κ. Καραγιάννης- που ήρθαν εδώ, στη Βουλή και μάλιστα, με έναν περιφρονητικό, θα έλεγα, τρόπο, απευθυνόμενοι σε συναδέλφους Βουλευτές, έλεγαν και διαβεβαίωναν στη διαπασών ότι υπάρχει ασφάλεια. Και συνέβησαν αυτά που συνέβησαν.

Και δυστυχώς, δεν σταματάει εκεί η ιστορία των παραλείψεών σας σε όλα τα μέσα. Κάθε μέρα έχουμε και καινούργια στοιχεία. Θα μάθουμε και τι κουβαλούσε το περίφημο εμπορικό τρένο. Θα τα μάθουμε. Όλα θα τα μάθουμε, για να καταλάβει ο ελληνικός λαός ποιοι τον εμπαίζουν, ποιοι είναι θεομπαίχτες. Περί αυτού πρόκειται.

Τώρα θα έρθω, κύριε Πρόεδρε, στο επίδικο.

Κύριε Υπουργέ, δεν έχει άλλα ζητήματα υγείας να ασχοληθείτε; Ασχοληθήκατε με το Ογκολογικό, ένα νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που αποτελούσε το παράδειγμα όχι μόνο για τις μονάδες του δημόσιου χώρου, αλλά και του ιδιωτικού; Μιλάμε για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και οφείλουμε εδώ να είμαστε τίμιοι και με τους ανθρώπους που συνέβαλαν και με το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό και το υπόλοιπο προσωπικό και με τους ανθρώπους και τους ιδιώτες που προσέφεραν πάρα πολλά σε αυτόν τον χώρο και με τη «Φλόγα», τον Σύλλογο Γονέων, με όλους αυτούς τους ανθρώπους που πραγματικά συνέβαλαν μέσα σε ένα πνεύμα συνεννόησης και συνεργασίας για να υπάρχει αυτή η εξαιρετικά υψηλών προδιαγραφών μονάδα, για την οποία θεωρώ ότι όλοι σε αυτή την Αίθουσα, ανεξαρτήτως πολιτικής τοποθέτησης, πρέπει να είμαστε περήφανοι.

Και αντί να ασχοληθείτε με το τι συμβαίνει στα νοσοκομεία, να ασχοληθείτε πραγματικά, έρχεστε εδώ και με μια αμετροέπεια απευθύνεστε στον ελληνικό λαό ότι όλα τα κάνατε. Προχθές -και παρακαλώ να με διαψεύσετε και μπορώ να διακόψω, κύριε Πρόεδρε!- στείλατε ή δεν στείλατε έγγραφο στο Νοσοκομείο Πεντέλης να φύγουν τρεις γιατροί και να έρθουν στο Παίδων; Δηλαδή, να κλείσουμε το Πεντέλης και από εκεί που είχαμε τρία νοσοκομεία παίδων, να έχουμε δύο. Αυτή είναι η πολιτική σας!

Σας είχα καλέσει να μου απαντήσετε σε μία επίκαιρη ερώτηση για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Όλοι ξέρουμε τι σημασία έχει για ένα ολοκληρωμένο, οργανωμένο και συντεταγμένο σύστημα υγείας η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γιατί έχει μέσα της το στοιχείο της πρόληψης και η πρόληψη και η προσπάθεια στον μεγαλύτερο δυνατό χρόνο της ζωής ενός ανθρώπου να τον διατηρείς υγιή είναι ο στόχος ή πρέπει να είναι ο στόχος κάθε Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Και με διαβεβαιώνατε εδώ και αρκετό καιρό ότι έρχονται προσλήψεις για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Εγώ δεν θα σας πω τι γίνεται από αυτά που ακούω σε όλη την Ελλάδα. Διότι έχω εικόνα, αλλά μπορεί να μου πείτε: Πώς την έχω; Στη Δυτική Αθήνα, μια πολυπληθέστατη περιοχή, η οποία αύξησε και τις έδρες της, γιατί ακριβώς στην τελευταία καταγραφή φαίνεται ότι έχουμε μια μεγάλη αύξηση κατοίκων στην περιοχή, μπορείτε να μου πείτε πόσοι γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό στελέχωσαν τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας; Μπορείτε να μου πείτε για την Πετρούπολη, για το Περιστέρι, για το Χαϊδάρι, για την Αγία Βαρβάρα, για το Αιγάλεω, για το Ίλιον;

Η κατάσταση είναι δραματική και υπερσυσσωρεύεται ο κόσμος -που έπρεπε να είναι ανάχωμα η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- στα νοσοκομεία και μετατρέπουμε τα νοσοκομεία σε πρωτοβάθμια νοσοκομεία.

Επίσης, θέλω να πω, κύριε Υπουργέ, σε ό,τι αφορά το ζήτημα του Ογκολογικού ότι πρέπει να προσδιορίσετε ότι δεν είναι μόνο νοσοκομείο για παιδιά, αλλά είναι και για εφήβους και πρέπει να

μπει, αν είναι δυνατόν ένα όριο ηλικίας, δεκαοκτώ-δεκαεννιά ετών. Πού θα πάνε τα παιδιά που μπορεί να τους συμβεί ένα τέτοιο απρόοπτο γεγονός;

Λοιπόν, νομίζω ότι θα είναι λάθος, γιατί ούτε αυτοτέλεια θα έχει, διότι έχει εξαρτήσεις από τα νοσοκομεία και διοικητικές και στελεχιακές και οικονομικές.

Όπως βλέπετε -τουλάχιστον από όσους συναδέλφους έχω ακούσει- υπάρχει, σχεδόν, ένας κοινός τόπος σ' ό,τι αφορά τα ζητήματα της μεταμόσχευσης. Θα μπορούσαμε και σε αυτό το ζήτημα να έχουμε έναν κοινό τόπο. Δεν νομίζω ότι χρειάζεται συνεχώς να είμαστε σε τριβές και σε ρήξη. Ανοίγετε μέτωπα σε μια περίοδο μετά από αυτό το δραματικό γεγονός που χάθηκαν νέα παιδιά, για ένα ζήτημα για το οποίο αισθανόμαστε όλοι ευαισθησία. Εγώ δεν λέω ότι είμαστε εμείς οι ευαίσθητοι και ότι οι υπόλοιποι δεν είναι.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, θέλετε να κάνετε μια σοβαρή προσπάθεια σε ό,τι αφορά το μεταμοσχευτικό; Πρέπει να οργανωθεί και να καλλιεργηθεί η κουλτούρα της δωρεάς οργάνων σώματος. Είμαστε πολύ πίσω. Δεν χρειάζεται να πω πολλά. Δυστυχώς, κουβαλάμε μια νοοτροπία: να πάμε αρτιμελείς στον άλλο κόσμο. Αυτό είναι μια ματαιότητα για πολλούς, ή πρέπει να είναι. Θέλω, λοιπόν, να πω ότι πρέπει να αξιοποιήσετε και την κοινωνική διαφήμιση.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κύριε συνάδελφε, με αυτό σας παρακαλώ να κλείσετε.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ:** Κλείνω με αυτό, κύριε Πρόεδρε.

Ζητήστε από αυτούς τους κυρίους με τις τηλεοράσεις, που έχουν πάρει τόσα χρήματα, να στηρίξουν μια προσπάθεια, του Υπουργείου, προβολής της αξίας της δωρεάς οργάνων σώματος.

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

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Σας παρακαλώ να κλείσετε.

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗΣ:** Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, και ευχαριστώ για την ανοχή.

Βεβαίως, θα αναφέρω ένα ακόμη κενό που έχουμε και πρέπει να το αναγνωρίσουμε. Τώρα που η χώρα είναι σε κανονικότητα και δεν έχουμε τους περιορισμούς των προσλήψεων, όχι μόνο να στελεχωθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας για να δώσουμε στον τομέα αυτό ένα αίσθημα ασφάλειας στον πολίτη που το έχει ανάγκη -αυτός ο ελληνικός λαός που πλήρωσε τόσα πολλά με τα λάθη των πολιτικών όλα αυτά τα χρόνια- τουλάχιστον, κύριε Πρόεδρε, να υπάρξουν συντονιστές σε όλες τις ΜΕΘ, για να μη γίνει αυτό που γινόταν στα χρόνια της πανδημίας και χάθηκαν άδικα τόσοι άνθρωποι, αλλά και να μπορέσουμε, μέσα από την επικοινωνία, να πειστούν οι συγγενείς και οι γονείς ώστε να καταφέρουμε να πιάσουμε έστω το μέσο επίπεδο της Ευρώπης στον τομέα της δωρεάς οργάνων σώματος.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ.

Καλείτε στο Βήμα η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος του Κινήματος Αλλαγής κ. Κωνσταντίνα Γιαννακοπούλου.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κύριοι Υπουργοί, δύο εβδομάδες από την απίστευτη τραγωδία στα Τέμπη η κοινωνία μας παραμένει συγκλονισμένη, παραμένει συντετριμμένη και απολύτως δικαιολογημένα εξοργισμένη με αυτό το οποίο συνέβη. Είναι εξοργισμένη γιατί κανείς δεν μπορεί να πιστέψει ότι στην Ελλάδα του 2023 συμβαίνουν αυτά τα πράγματα, να υπάρχει δηλαδή μετωπική σύγκρουση δύο τρένων και να έχουμε πενήντα επτά νεκρούς.

Έχουμε τεράστια θέματα για τα οποία το σύνολο του πολιτικού συστήματος, όλοι μας πρέπει να επιδείξουμε την απαιτούμενη σοβαρότητα. Αυτό απαιτούν οι στιγμές και αυτό πρέπει να γίνει, νομίζω, το μεγαλύτερο μάθημα. Έχουμε πενήντα επτά θύματα, πολλά εκ των οποίων ήταν νέοι άνθρωποι. Οι οικογένειές τους, η κοινωνία ζητά και απαιτεί να δοθούν απαντήσεις στα πολλά και αμείλικτα «γιατί».

Κανείς δεν θα αμφισβητήσει, κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι, ναι, υπάρχει ένα διαχρονικό πρόβλημα στη λειτουργία του σιδηροδρομικού δικτύου. Και κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι υπήρξε πράγματι ένα ανθρώπινο λάθος. Όμως, αυτό το οποίο σε καμμία περίπτωση δεν μπορεί να γίνει και δεν επιτρέπεται να κάνει η Κυβέρνηση είναι να κρύβεται πίσω από αυτά τα δύο και να προσπαθεί να διαχειριστεί απλά και μόνο επικοινωνιακά όλη αυτή την τραγική κατάσταση. Διότι αυτό, δυστυχώς, κάνετε, κύριοι Υπουργοί, και κυρίες και κύριοι της Συμπολίτευσης, προσπαθείτε να διαχειριστείτε επικοινωνιακά αυτό το τραγικό συμβάν, αυτή την τραγική κατάσταση.

Η μέχρι τώρα στάση του Πρωθυπουργού αναλώνεται στο ότι ζήτησε συγγνώμη και βεβαίως στο ότι προσπαθεί να επιμερίσει ευθύνες σε όλους διαχρονικά, με σκοπό να κρύψει τις δικές του τεράστιες ευθύνες, τις τεράστιες ευθύνες της Κυβέρνησής του, μιας Κυβέρνησης που δεν είναι χθεσινή, κύριε Πλεύρη. Τέσσερα ολόκληρα χρόνια κυβερνάτε την Ελλάδα. Τι κάνατε όλα αυτά τα χρόνια; Τι κάνατε τέσσερα χρόνια; Δεν είστε ούτε κυβέρνηση έξι μηνών ούτε κυβέρνηση ενός χρόνου.

Τώρα ο Πρωθυπουργός δηλώνει ότι κατόπιν εντολής του -γιατί θέλετε να μας παρουσιάσετε ότι όλα τα καλά σε αυτή τη χώρα, δήθεν, γίνονται κατόπιν εντολής του Πρωθυπουργού- το σιδηροδρομικό δίκτυο θα δουλεύει σε λίγο καιρό με εγκατεστημένα όλα τα συστήματα ασφαλείας. Αναρωτιέμαι, αφού ήταν τόσο απλό, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης και κύριε Πρωθυπουργέ, γιατί δεν δίνατε αυτή την εντολή νωρίτερα; Αυτό δεν είναι ένα αμείλικτο «γιατί»; Γιατί έπρεπε πρώτα να χαθούν πενήντα επτά συνάνθρωποί μας για να ληφθούν αυτά τα μέτρα; Τόσο απλό ήταν; Να γίνει κατόπιν εντολής του Πρωθυπουργού;

Και από την άλλη έχουμε μια Αξιωματική Αντιπολίτευση που οφείλω να ομολογήσω ότι μας έχει μπερδέψει. Μας έχετε μπερδέψει, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης. Πριν από κάποιες ημέρες βγήκε ο κ. Σπίρτζης και μας είπε ότι όλα έγιναν σωστά και ωραία επί διακυβέρνησή σας, χωρίς βεβαίως να δώσει απαντήσεις γιατί δεν προχώρησε επί των ημερών σας η ολοκλήρωση της σύμβασης. Ο δε κ. Τσίπρας βγήκε χθες και μας είπε ότι αναλαμβάνει το μερίδιο ευθύνης που του αναλογεί. Πολύ σωστά και πολύ ωραία! Όμως, οφείλω να σας ομολογήσω ότι δεν μπορώ να θυμηθώ πότε πραγματικά ανέλαβε το μερίδιο της ευθύνης που του αναλογούσε. Θα το θυμηθούμε στο Μάτι; Δεν θυμάμαι τίποτα τέτοιο. Και αφού, λοιπόν, «γαλάζια» και «ροζ» κυβέρνηση...

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Ντροπή!

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΝΑΝΤΙΑ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ:** Ντροπή ήταν τα κακοστημένα σόου. Αυτά ήταν ντροπή.

(Θόρυβος από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

Και αφού λοιπόν «γαλάζια» και «ροζ» κυβέρνηση τα έκαναν όλα όπως πρέπει, γιατί εν τέλει -και αναρωτιέμαι και αναρωτιέται ο ελληνικός λαός- δεν λειτουργεί τίποτα; Αφού τα κάνατε όλα πολύ ωραία και οι μεν και οι δε, γιατί δεν λειτουργεί τίποτα και οδηγηθήκαμε σε αυτή τη σιδηροδρομική τραγωδία; Αυτή την ώρα οφείλουμε να είμαστε πρωτίστως σοβαροί και οφείλουμε να είμαστε σαφείς. Τίποτα δεν μπορεί να κρύψει και τίποτα δεν θα κρύψει και δεν θα αφήσουμε να κρύψει τις τεράστιες ευθύνες της παρούσας Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας και του κ. Μητσοτάκη.

Κυβερνάτε επί τέσσερα συνεχόμενα χρόνια και προεκλογικά σε προεκλογικές φιέστες στη Θεσσαλονίκη είχατε δηλώσει ότι θα κάνατε τα πάντα -έτσι είχατε πει στα πλαίσια προεκλογικής εκδήλωσης- για να λύσετε το θέμα της ασφάλειας των σιδηροδρόμων. Οκτώ ημέρες πριν από την τραγωδία ο αρμόδιος Υπουργός κ. Καραμανλής από τα έδρανα που κάθεστε τώρα, κύριε Πλεύρη, έβγαινε και κατηγορούσε τους Βουλευτές της Αντιπολίτευσης που έλεγαν ότι ανησυχούν για την κατάσταση των σιδηροδρόμων και έλεγε ότι δεν τίθεται κανένα θέμα ασφάλειας. Αυτό έκανε. Μία απλή συγγνώμη δεν μπορεί να κρύψει την ανεπάρκειά σας.

Φως παντού, λοιπόν, αυτό είναι το μεγάλο ζητούμενο και γι' αυτό θα επιμείνουμε μέχρι τέλους. Το μεγάλο ζητούμενο είναι

να υπάρξει απόδοση ευθυνών με ονοματεπώνυμο, όσο ψηλά και αν είναι, όσο ψηλά και αν φτάνουν. Αλλά και επιτέλους να μπορέσουμε να υπερβούμε τις αγκυλώσεις που μας κρατούν δέσμιους στο να μπορέσουμε να συνεννοηθούμε, ώστε να λύσουμε αυτό το μπάχαλο, το κυριολεκτικό μπάχαλο που κυριαρχεί και υπάρχει στις μεταφορές.

Τώρα ας έρθουμε στη συζήτηση για το σημερινό νομοσχέδιο του Υπουργείου σχετικά με τη σύσταση ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου για το «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων ''Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ''» και για κάποιες ρυθμίσεις ακόμα για το θέμα των μεταμοσχεύσεων, όπως και για την αντιμετώπιση της πανδημίας και του κορωνοϊού.

Αρχικά, δεν μπορώ να μη σχολιάσω -όπως τελικά δεν μπορεί να μη σχολιαστεί σε κάθε νομοσχέδιο που φέρνετε- τον τρόπο με τον οποίο εισάγεται αυτό το νομοσχέδιο. Όπως τόνισε και ο ειδικός αγορητής μας κ. Φραγγίδης και κατά τη συνεδρίαση των επιτροπών, το νομοσχέδιο αυτό μπήκε στη διαβούλευση με τη μορφή δύο ξεχωριστών νομοσχεδίων: Το πρώτο αφορούσε τη σύσταση του Ογκολογικού Κέντρου με το γνωστό πακέτο ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας και το δεύτερο αφορούσε στον εκσυγχρονισμό του πλαισίου της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων.

Για το πρώτο δόθηκε λιγότερο από μία εβδομάδα χρόνος διαβούλευσης και για το δεύτερο ουσιαστικά τέσσερις μέρες, αφού μπήκε μέσα στο τριήμερο της Αποκριάς και τελικά κατατέθηκε ως ένα ενιαίο νομοσχέδιο με διάφορες τροποποιήσεις κυρίως όσον αφορά τις λοιπές ρυθμίσεις. Δεν προέκυψε, λοιπόν, από την επεξεργασία στην αρμόδια επιτροπή ο λόγος -δηλαδή, για ποιον λόγο το κάνετε- που οδήγησε σε αυτή την υποτυπώδη πραγματικά διαβούλευση και στο τσουβάλιασμα δύο τελείως διαφορετικών νομοσχεδίων για δύο πολύ σοβαρά ζητήματα, όπως είναι αφ' ενός, ο παιδικός καρκίνος και αφ' ετέρου, οι μεταμοσχεύσεις, τα οποία απαιτούν και ζητούν μια ξεχωριστή επεξεργασία.

Βεβαίως, κάποιος -και καλόπιστος εγώ θα σας πω- τρίτος αυτό που μπορεί να καταλάβει είναι ότι με αυτό τον τρόπο προσπαθείτε να αποσπάσετε θετική ψήφο βάζοντας θετικές και αρνητικές, προβληματικές διατάξεις μαζί, κάτι το οποίο συνηθίζετε να κάνετε. Παραδείγματος χάριν, στις τροπολογίες όλο αυτό κάνετε, ένα τσουβάλιασμα ρυθμίσεων που είναι θετικές και ρυθμίσεων που είναι αρνητικές, προκειμένου να εκβιάζετε τη θετική ψήφο. Μετά από τριάμισι χρόνια, νομίζω ότι είναι πολύ γνωστός ο τρόπος με τον οποίο νομοθετείτε και η ίδια τακτική που ακολουθείτε.

Πάμε τώρα συγκεκριμένα: Κατ' αρχάς, για το ζήτημα του Ογκολογικού Κέντρου που συνεπάγεται τη μεταφορά κλινικών από τα δύο Νοσοκομεία Παίδων, «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού» στο κέντρο. Είναι γεγονός ότι σε αυτή την περίπτωση έχουμε για πρώτη φορά στα χρονικά την απόσχιση και την αυτονόμηση δύο τμημάτων δημόσιων νοσοκομείων και την ένταξή τους σε ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Κατά την ακρόαση των φορέων, ήταν ξεκάθαρη η αντίδρασή τους και απολύτως δικαιολογημένη, γιατί σε κάθε περίπτωση δεν διαφαίνεται ποια θα είναι η ουσιαστική ωφέλεια για τους μικρούς ογκολογικούς ασθενείς από την ίδρυση του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Δεν έχετε δώσει σαφείς και πειστικές απαντήσεις και δεν προκύπτει αυτό, άλλωστε, ούτε από το κείμενο ούτε από την αιτιολογική.

Τα παιδιατρικά, αιματολογικά και ογκολογικά τμήματα των Νοσοκομείων Παίδων «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού» προσφέρουν ήδη υψηλότατης ποιότητας επιστημονικό και κλινικό έργο στο πλαίσιο λειτουργίας τους στο ΕΣΥ και αποτελούν κέντρα αναφοράς. Τι ακριβώς επιτυγχάνετε με αυτό επί του πρακτέου, προκειμένου να δώσετε καλύτερες υπηρεσίες στους μικρούς ογκολογικούς ασθενείς;

Στην προκειμένη περίπτωση, επίσης, πρόκειται μάλλον για μια κατ' επίφαση αυτοτέλεια του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, η οποία θα αφορά μόνο τη διοίκηση και τη χρηματοδότηση, γιατί κατά τ' άλλα το κέντρο θα εξαρτάται πλήρως λειτουργικά από τα δύο νοσοκομεία παίδων, δηλαδή, το προσωπικό και τον εξοπλισμό τους. Και επίσης -νομίζω ότι είναι πολύ εύλογο το ερώτημα-, αφού η χρηματοδότηση του κέντρου εν τέλει θα προέρχεται αποκλειστικά, εξολοκλήρου από το ελληνικό κράτος, γιατί παραχωρείτε στο ίδρυμα μεγάλο μέρος της διοίκησης και μάλιστα την επιλογή προέδρου, τη στιγμή που στο διοικητικό συμβούλιο δεν προσδιορίζεται σαφώς, ως όφειλε, η συμμετοχή άμεσα εμπλεκομένων, όπως είναι οι εκπρόσωποι του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και ο εκπρόσωπος των γονέων και των συλλόγων που σχετίζονται με τον παιδικό καρκίνο; Είναι εύλογο αυτό το ερώτημα. Γιατί; Γιατί το κάνετε;

Σε σχέση με το υφιστάμενο προσωπικό των κλινικών που θα μεταφερθούν στο νέο ογκολογικό κέντρο, χρειάζεται να υπάρξει σαφής διάταξη για όλους, για τακτικό προσωπικό, για επικουρικό, για προσωπικό με ειδική σχέση εργασίας, προσωρινό, με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Επίσης, όπως φαίνεται από τον τρόπο που ρυθμίζετε το θέμα, μέσα στο ίδιο κέντρο θα υπάρχει προσωπικό δύο ταχυτήτων, αφού θα συνυπάρχουν εκείνοι που θα παίρνουν μισθούς δημοσίου και εκείνοι οι οποίοι θα είναι καλύτερα αμειβόμενοι.

Σε κάθε περίπτωση, το μεγάλο ερώτημα είναι το εξής: Τι σημασία έχει η δημιουργία ενός ογκολογικού κέντρου-νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, όταν τα νοσοκομεία παίδων από τα οποία θα εξαρτάται πλήρως αυτό το κέντρο λειτουργικά πάσχουν από μια τραγική υποστελέχωση και κυριαρχούν οι πολύωρες αναμονές στα επείγοντα, οι μεγάλες λίστες χειρουργείων και οι ελλείψεις σε κρίσιμες ειδικότητες;

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

Θα χρειαστώ λίγο από τον χρόνο της δευτερομιλίας μου, κύριε Πρόεδρε.

Αυτά είναι τα τεράστια ζητήματα. Ως μητέρα τριών κοριτσιών έχει τύχει να περιμένω ατελείωτες ώρες και ξέρω πώς είναι τα πράγματα. Πείτε μας, λοιπόν, τι σκοπεύετε να κάνετε συνολικά για τη στήριξη και την ενίσχυση της λειτουργίας των δύο αυτών παιδιατρικών κέντρων; Αυτό είναι το πρώτο, όχι απλά ρυθμίσεις, Είναι καλοδεχούμενο το να προσπαθήσουμε να στηρίξουμε και ναι, πρέπει να στηρίξουμε το ογκολογικό κέντρο, αλλά με τα άλλα τι κάνετε, κύριε Υπουργέ; Τι κάνετε;

Η βελτίωση της κατάστασης στο σύνολό της επιτυγχάνεται μόνο μέσα από μία πραγματική και ουσιαστική ενδυνάμωση του ΕΣΥ σε όλα τα επίπεδα, όχι απλά και μόνο στο κέντρο, αλλά και στην περιφέρεια. Και πολύ φοβάμαι ότι το σημερινό νομοσχέδιο ακολουθεί τον ξεκάθαρο στρατηγικό σχεδιασμό τον οποίο κάνατε στην υγεία και κατά την περίοδο της πανδημίας. Τι εννοώ; Αφήσατε τον ιδιωτικό τομέα εκτός της τεράστιας πίεσης που δέχτηκε το ΕΣΥ για να αντιμετωπίσει την πανδημία, επιφορτιζόμενο με χιλιάδες σοβαρότατα περιστατικά και παρ' όλα αυτά, εσείς φροντίσατε για αξιόλογες αποζημιώσεις των ιδιωτικών κέντρων.

Και βεβαίως όλοι αναγνωρίζουμε ποιες είναι οι τεράστιες προσπάθειες που κάνει το Ίδρυμα «Ελπίδα» και βεβαίως είμαστε υπέρ των ΣΔΙΤ, όμως -υπάρχει ένα τεράστιο «όμως»- πάντα με σωστό και επωφελή τρόπο για τον ελληνικό λαό. Όπως ανέφερε και ο ειδικός αγορητής του ΠΑΣΟΚ, ο κ. Φραγγίδης, κατά τη συζήτηση στην επιτροπή, ο σκοπός και η προτεραιότητα για εμάς είναι η παροχή δωρεάν ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε όλη την επικράτεια και η εξάλειψη των ανισοτήτων ανάμεσα στο κέντρο και την περιφέρεια.

Ως προς το σκέλος του εκσυγχρονισμού του δικαίου για τη δωρεά και για τη μεταμόσχευση οργάνων, είναι σημαντικό ότι επανέρχεται η συζήτηση σε ένα σοβαρότατο θέμα, στο οποίο η χώρα μας, δυστυχώς, βρίσκεται πάρα πολύ πίσω σε σχέση με άλλες χώρες τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο χρόνος αναμονής για ένα μόσχευμα στην Ελλάδα είναι περίπου τριπλάσιος από ό,τι είναι στην υπόλοιπη Ευρώπη, ενώ αξιοποιούμε μόνο πέντε δότες ανά εκατομμύριο τη στιγμή που στην Ευρώπη αξιοποιούνται είκοσι δότες ανά εκατομμύριο.

Το νομοσχέδιο, ναι, προβλέπει σημαντικές βελτιώσεις, όπως της εισαγωγής της έννοιας του καρδιακού θανάτου, την αναβάθμιση της επιτροπής ζώντα δότη, την παρακολούθηση του δότη από τις μονάδες μεταμόσχευσης τουλάχιστον μία φορά κατ' έτος και εφ' όρου ζωής, τη δημιουργία ενός ενιαίου πληροφοριακού συστήματος μεταμοσχεύσεων και το πλαίσιο λειτουργίας μεταμοσχεύσεων κέντρων. Είναι σημαντικά αυτά και είμαστε θετικοί

στις συγκεκριμένες ρυθμίσεις, γιατί στηρίζονται σε μία αξιόλογη επιστημονική μελέτη και συναντούν μια μεγάλη ανάγκη της ελληνικής κοινωνίας, στην οποία δυστυχώς βρισκόμαστε πίσω.

Όμως, οφείλουμε να σας πούμε ότι δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς το θέμα της δωρεάς από πτωματικούς δότες από τις ΜΕΘ, από όπου προέρχεται και η πλειονότητα των μοσχευμάτων στην Ελλάδα και με δεδομένη και την υποστελέχωση που υπάρχει στις ΜΕΘ, έχουμε ένα ακόμα ανάχωμα -λόγω ακριβώς αυτής της υποστελέχωσης- στην υλοποίηση των διατάξεων του νομοσχεδίου αυτού.

Και, κυρίως, δεν εξασφαλίζεται η επάρκεια υλικών και ανθρώπινων πόρων για την υποστήριξη όλης αυτής της προσπάθειας και βεβαίως, ούτε η χρηματοδότηση είναι επαρκής ούτε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ο υφιστάμενος προϋπολογισμός είναι πολύ μικρός και δεν μπορεί να υποστηρίξει τη βιωσιμότητα του ΕΟΜ, ενώ δεν περιγράφεται η χρηματοδότηση των εξόδων των μεταμοσχεύσεων και των επεμβάσεων των δοτών. Αν δεν υπάρξει μία πρόβλεψη σοβαρής και ουσιαστικής χρηματοδότησης, η εφαρμογή του νόμου σας, δυστυχώς, θα παραμείνει ένα κενό γράμμα.

Και, βεβαίως, όλα τα παραπάνω απαιτούν μια απολύτως βασική προϋπόθεση, την ουσιαστική προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών σε αυτό το τόσο σοβαρό ζητούμενο, ώστε να αποκτηθεί, αν θέλετε, και όλη αυτή η απαραίτητη κουλτούρα και η αλλαγή νοοτροπίας και αντίληψης για τη σημασία της δωρεάς οργάνων.

Σας ευχαριστώ θερμά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε, κυρία Γιαννακοπούλου.

Καλείται στο Βήμα η κ. Χαρούλα Καφαντάρη από τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και να ετοιμάζεται και ο κ. Μάρκου από τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία.

Ορίστε, κυρία Καφαντάρη, έχετε τον λόγο.

**ΧΑΡΟΥΛΑ (ΧΑΡΑ) ΚΑΦΑΝΤΑΡΗ:** Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ.

Πραγματικά το πανελλήνιο συγκλονίζεται αυτόν τον καιρό από το τραγικό δυστύχημα στα Τέμπη. Η κοινωνία, οι γονείς, όλοι μας ζητάμε επαρκείς απαντήσεις για τα αίτια αυτής της τραγωδίας, πραγματικά. Αυτή τη στιγμή γίνεται μία συνεδρίαση στην Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου που μας ενημερώνει ο κ. Γεραπετρίτης. Ήμουν εκεί που μέχρι προ ολίγου που ήρθα να μιλήσω. Από την τοποθέτησή του την αρχική ένα συμπέρασμα βγαίνει: Γενικότητες και όχι ουσιαστικές απαντήσεις.

Αυτό το οποίο θα θέλαμε να τονίσουμε είναι ότι η συνειδητή προσπάθεια που γίνεται αυτό το χρονικό διάστημα περί διάχυσης των ευθυνών γι' αυτό το τραγικό γεγονός, ουσιαστικά σημαίνει συγκάλυψη. Εμείς, όμως, επιμένουμε και επιμένει και ο ελληνικός λαός να δοθούν συγκεκριμένες απαντήσεις και να πάμε ένα βήμα μπροστά.

Επειδή αναφέρθηκε και η Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος του ΚΙΝΑΛ πριν, για τον Αλέξη Τσίπρα χθες, αυτό το οποίο είπε ο Πρόεδρός μας είναι ότι από τα σαράντα εννέα χρόνια της Μεταπολίτευσης αναλαμβάνει την ευθύνη που πιθανόν υπάρχει για τα τέσσερα. Ο καθένας από αυτό μπορεί να καταλάβει γιατί βρισκόμαστε εδώ, αλλά συγχρόνως να ξέρει ότι αν ο σιδηρόδρομος και λειτουργία του ήταν όπως παραδόθηκε το 2019 από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, αυτό το τραγικό δυστύχημα δεν θα είχε γίνει.

Και έρχομαι τώρα στο συγκεκριμένο θέμα που συζητάμε σήμερα, γιατί το θέμα μας είναι αυτό, το εν λόγω νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας. Ανασφάλεια κυριαρχεί σε όλη τη χώρα. Ανασφάλεια υπήρχε και εντείνεται τώρα ακόμα περισσότερο και με το τραγικό περιστατικό γεγονός των Τεμπών. Υπάρχει ανασφάλεια για την υγεία, ανασφάλεια για την παιδεία, ανασφάλεια για την κατοικία -πλειστηριασμοί και όλα αυτά τα οποία γίνονται- και ανασφάλεια βέβαια του πολίτη καθημερινά για την ασφαλή μετακίνησή του.

Πραγματικά στο εν λόγω σχέδιο νόμου που συζητάμε σήμερα, δεν δίνονται ουσιαστικές απαντήσεις. Ερωτήματα τίθενται και ετέθησαν και από τον εισηγητή μας και από Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και από άλλους της Αντιπολίτευσης φυσικά. Δεν δίνονται, όμως, απαντήσεις στο γιατί γίνεται αυτή η μετατροπή της Παιδοογκολογικής Κλινικής σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου; Ποιος είναι ο λόγος για ένα τόσο σοβαρό ζήτημα που αφορά την ευαίσθητη κατηγορία των παιδιών με τόσο σοβαρά προβλήματα;

Ανάστατοι είναι εργαζόμενοι, επιστημονικοί σύλλογοι, σύλλογοι υγειονομικών και όλοι αυτοί, γι' αυτό το οποίο επιχειρείται με το εν λόγω νομοσχέδιο. Λέτε ότι δεν είναι ιδιωτικοποίηση. Λέτε ότι δήθεν λέμε εμείς, η αντιπολίτευση, «ιδιωτικοποίηση», αλλά δεν είναι ιδιωτικοποίηση. Τι είναι τελικά και τι εξυπηρετείται, αν σκεφτεί κανείς ότι στο Δ.Σ. στο οποίο από αυτό θα ορίζεται ο πρόεδρος, δεν θα συμμετέχουν εργαζόμενοι, δεν θα συμμετέχουν εκπρόσωποι συλλόγων γονέων και λοιπά;

Πραγματικά, είστε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας πιστή στην ιδεοληψία σας και στην ιδεοληπτική πολιτική σας ότι κακό είναι το δημόσιο και ότι καλό είναι το ιδιωτικό. Ας σκεφτούμε, όμως, και την περίοδο της πανδημίας. Παρά τα σοβαρά προβλήματα, το δημόσιο είναι εκείνο που στήριξε την υγεία άσχετα του αποτελέσματος που τελικά, δυστυχώς, είμαστε και σε αυτό πρωταθλητές σε θανάτους από COVID σε πανευρωπαϊκό επίπεδο.

Συνεχίζετε, λοιπόν, τώρα την άλωση της δημόσιας υγείας υπέρ των ιδιωτικών συμφερόντων. Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου γίνονται κάποια νοσοκομεία. Με το τελευταίο νομοσχέδιο για το ΕΣΥ που πέρασε η Κυβέρνηση, ιδιώτες μπορούν να πηγαίνουν στα δημόσια νοσοκομεία και να κάνουν ιατρεία επί πληρωμή. Οι λειτουργοί του ΕΣΥ, οι γιατροί μπορούν να έχουν ιδιωτικά ιατρεία.

Και βέβαια επειδή είναι και η κύρια Αναπληρώτρια Υπουργός εδώ, θυμάμαι πάρα πολύ καλά σε επίκαιρη ερώτηση που είχα καταθέσει, που είπατε, κυρία Γκάγκα: «Τι σημασία έχει αν είναι ιδιωτικό και δημόσιο; Το θέμα είναι να εξυπηρετείται ο πολίτης». Ναι, όμως, ο πολίτης μπορεί να εξυπηρετηθεί από τον ιδιωτικό τομέα όταν πρέπει να πληρώσει; Αυτός που δεν έχει να πληρώσει, λοιπόν, τι τύχη έχει;

Για ποια δημόσια υγεία μιλάτε, κύριοι της Κυβέρνησης, όταν αυτή τη στιγμή δεν είναι εξασφαλισμένη η πρόσβαση όλων στην πρωτοβάθμια υγεία, που είναι βασικό κομμάτι του ΕΣΥ;

Σε μια περιοδεία που κάνουμε αυτές τις μέρες και σήμερα ειδικά στο Περιστέρι, σε κέντρα υγείας της δυτικής Αθήνας, βλέπει κανείς ότι η κατάσταση είναι απογοητευτική. Το μεγαλύτερο κέντρο υγείας στο κέντρο του Περιστερίου είχε κάποτε εκατόν ογδόντα γιατρούς και σήμερα εξήντα. Στον Άγιο Ιερόθεο έχουν μείνει από τριάντα πέντε, δεκατέσσερις. Βασικές ιδιότητες λείπουν. Οι άνθρωποι παραπέμπονται στα νοσοκομεία για βασικά θέματα που μπορούσαν να εξυπηρετηθούν σε επίπεδο πρωτοβάθμιο.

Από την άλλη μεριά, βέβαια, η Κυβέρνηση χρησιμοποιεί επικοινωνιακή πολιτική και στο κομμάτι αυτό. Όπως επικοινωνιακή πολιτική ακολούθησε και στο Νοσοκομείο Λοιμωδών της Αγίας Βαρβάρας με εγκαίνια, ο Πρωθυπουργός πέρυσι τον Μάιο και είπε ότι θα γίνει το πρώτο παιδοψυχιατρικό κέντρο στην περιοχή, στο νοσοκομείο και λοιπά. Έχει περάσει τόσος καιρός, κοντεύει χρόνος και δεν έχει γίνει τίποτα! Μόνο ένας γιατρός αποσπασμένος από άλλο νοσοκομείο, έρχεται και κάνει μια φορά την εβδομάδα ιατρείο. Κατά τα άλλα λέτε ότι είναι εξασφαλισμένο και λοιπά.

Τελευταία ακούμε -και έχει αναστατωθεί και η κοινωνία της δυτικής Αθήνας φυσικά και πολύ περισσότερο του Πειραιά- ότι την Παιδοψυχιατρική Κλινική από το «Τζάνειο» σκέφτεστε να τη φέρετε στο εν λόγω Νοσοκομείο Λοιμωδών. Έτσι θα πείτε: «Κάναμε το πρώτο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο». Αυτή είναι η επικοινωνιακή πολιτική σας που, όμως, δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κόσμου.

Έτσι εννοείτε την εξυπηρέτηση του πολίτη. Υγεία για λίγους, γι' αυτούς που έχουν. Ο λαός, όμως, θα δώσει την απάντηση και θα τη δώσει αύριο στις κινητοποιήσεις που γίνονται και με αφορμή βέβαια και κορυφαίο το θέμα των Τεμπών και της διαλεύκανση αυτού του τραγικού δυστυχήματος που μας έχει συγκλονίσει, αλλά και για όλα όσα συμβαίνουν για την καθημερινότητά του και για τη ζωή του.

Γι' αυτόν τον λόγο, εκτός βέβαια από την κινητοποίηση, και οι επερχόμενες εκλογές -όταν γίνουν, όταν το αποφασίσει ο κύριος

Πρωθυπουργός- θα δώσουν μια συντριπτική απάντηση υπέρ της δημοκρατίας και της προόδου και θα υπάρξει μια πολιτική αλλαγή στην οποία η ανασφάλεια θα περιοριστεί και θα χαράξουμε έναν καινούργιο δρόμο για την πατρίδα μας. Κάτι το οποίο το έχει ανάγκη ο λαός μας αυτή τη στιγμή.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κι εμείς ευχαριστούμε, κυρία Καφαντάρη.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Κωνσταντίνος Μάρκου από τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και να ετοιμάζεται ο κ. Καραθανασόπουλος, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μπορούμε πλέον με κάθε βεβαιότητα να πούμε ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας είναι πολιτικά αδίστακτη, κυνική -το παρόν νομοσχέδιο το αποδεικνύει-, αλλά και ανίκανη, όπως, δυστυχώς, διαπιστώσαμε πριν δεκαπέντε μέρες με τη φοβερή τραγωδία.

Κύριε Υπουργέ, σας το είπε και ο εισηγητής μας και εύχομαι να διαψευσθώ κι εγώ. Μην έρθετε να πείτε: «Δεν ξέραμε».

Το ΕΣΥ λειτουργεί σε καθεστώς υψηλού κινδύνου για τους ασθενείς -επαναλαμβάνω υψηλού κινδύνου-, όπως λειτουργούσαν τα τρένα. Και έχουμε τα πρώτα επεισόδια, αλλά ευτυχώς δεν ήταν τέτοιου τύπου μαζικά. Πριν δέκα μήνες Πατρινός νέος άντρας πήγε με έμφραγμα στα ΤΕΠ του Άγιου Ανδρέα, εκεί δε αξιολογήθηκε από μία νοσηλεύτρια, έφυγε και πέθανε μετά από λίγο. Γιατί; Γιατί το σύστημα δεν μπορούσε να υπηρετήσει την υποδοχή των ασθενών. Η άτυχη νοσηλεύτρια είναι και αυτή στη θέση του μοιραίου σταθμάρχη. Σας κρούουμε τον κώδωνα του κινδύνου. Το ΕΣΥ δουλεύει σε καθεστώς υψηλού κινδύνου.

Με το νομοσχέδιό σας τώρα γίνεται ένα ακόμη βήμα υπονόμευσης της απαξιωμένης δημόσιας παιδιατρικής περίθαλψης και, μάλιστα, στον ευαίσθητο τομέα του παιδικού καρκίνου. Η μετάλλαξη του δημόσιου χαρακτήρα της ογκολογικής μονάδας εντάσσεται στη στρατηγική σας -το δέχεστε με κάθε ειλικρίνεια- να εκχωρείτε «φιλέτα» σε ιδιώτες.

Με το νομοσχέδιο αυτό ένα τμήμα υψηλών προδιαγραφών, -εδώ ερχόμαστε πραγματικά στον πυρήνα αυτής της κακής σας πρακτικής- που εδώ και χρόνια χάρη στην ανεκτίμητη προσφορά του νοσηλευτικού προσωπικού έχει γίνει κέντρο αναφοράς για την παιδιατρική ογκολογική φροντίδα διεθνώς, παύει να αποτελεί οργανικό στοιχείο του ΕΣΥ. Εξαιρείται ρητά από το θεσμικό πλαίσιο που ισχύει για όλα τα υπόλοιπα νοσοκομεία και ουσιαστικά ένα συγκρότημα δημόσιων νοσοκομείων χωρίζεται σε ιδιωτικό νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων, οι γονείς των μικρών ασθενών -μόνο οι μικροί ασθενείς δεν έχουν φωνή- καταλαβαίνουν πολύ καλά ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος γι' αυτή τη διοικητική αλλαγή και γίνεται μάλλον και την τελευταία στιγμή λόγω κάποιων εξαρτήσεών σας.

Είναι γνωστό ότι η συγκεκριμένη ογκολογική μονάδα δεν είχε καμμία ανάγκη μέχρι στιγμής περισσότερης ευελιξίας για να παρέχει αυτό το εξαιρετικό επίπεδο προσφοράς της στα παιδιά με νεοπλασματικά νοσήματα. Αποτελεί πρόκληση να θεσμοθετείται η οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια ενός ογκολογικού κέντρου, το οποίο θα συνεχίσει να επιχορηγείται κανονικά από τον κρατικό προϋπολογισμό και το προσωπικό του θα πληρώνεται από το Υπουργείο Υγείας.

Κύριε Υπουργέ, εγώ δέχομαι ότι είστε ένας έγκριτος νομικός. Δεν υπάρχει λόγος, όμως, να καταλήγετε και σε δικολαβικά επιχειρήματα. Μας φέρατε το παράδειγμα του «Ωνασείου» ως ένα αριστεύον κέντρο νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Κατ' αρχάς, να πούμε μια μεγάλη διαφορά. Το ξέρετε ότι το Διοικητικό Συμβούλιο του «Ωνασείου» ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, ο Πρόεδρος του «Ωνασείου» ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας. Το ίδρυμα που πάτε να φτιάξετε τώρα δεν έχει το ίδιο καθεστώς. Γιατί τα λέτε αυτά;

Και να πω και κάτι άλλο για τις κλινικές δοκιμές, στις οποίες η κ. Γκάγκα αναφέρθηκε, αν και δεν είναι εδώ. Ξέρετε κάτι; Κλινικές δοκιμές γίνονται στα δημόσια νοσοκομεία με κανόνες, με χρηματοδοτήσεις, με χορηγούς, με ποσοστά που πηγαίνουν μετά στα ταμεία των ΥΠΕ. Δεν θα έρθει τώρα αυτή η αλλαγή για να δώσει τη δυνατότητα για κλινικές δοκιμές. Είναι τελείως ψεύτικο το επιχείρημα.

Όμως, θα προτιμήσω να πω στον υπόλοιπο χρόνο αυτό που λένε οι αρμόδιοι. Αρμόδιοι είναι οι γιατροί και οι γονείς των ασθενών.

Λέει, λοιπόν, ομόφωνα ο σύλλογος των παιδίατρων, δερματολόγων, ογκολόγων, που καλύπτουν το μεγάλο πλήθος των γιατρών που νοσηλεύουν εκεί στο ογκολογικό τμήμα: Η παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών ήταν και παραμένει υψηλή. Οι μικροί ασθενείς απολαμβάνουν ήδη τη βέλτιστη θεραπεία με τα πιο σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα, μέσα από καλύτερες συνθήκες περίθαλψης ισότιμης ανάλογων κέντρων του εξωτερικού με στόχο την ολιστική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο. Δεύτερον, η πρόσβαση σε προηγμένες θεραπείες, περιλαμβανομένης και της μεταμόσχευσης αιμοποιητικών παραγόντων κυττάρων είναι δεδομένη. Η διασύνδεση των τμημάτων αιματολογίας, ογκολογίας με τα οικεία νοσοκομεία από δεκαετίες εξασφαλίζουν την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία. Επαναλαμβάνω ότι αυτά τα λένε οι υπεύθυνοι γιατροί. Τέταρτον, η επίτευξη των στόχων οφείλεται σε σημαντικότατο βαθμό στην άμεση σχέση που υφίσταται μεταξύ του ογκολογικού τμήματος και του οικείου νοσοκομείου. Πέμπτον, η με σαφήνεια καθορισμένη διασύνδεση κρίνεται απολύτως απαραίτητη, δεδομένου ότι η ογκολογική μονάδα δεν διαθέτει νοσοκομειακή υποδομή, αλλά μόνο κλίνες νοσηλείας. Έκτον, οι επιπτώσεις που θα έχει η απόσταση που θα δημιουργηθεί μεταξύ ογκολογικών τμημάτων με τα οικεία νοσοκομεία θα έχει καταστροφικές συνέπειες στο επίπεδο εκπαίδευσης όσο και στην αστική φροντίδα του παιδιού με καρκίνο.

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

Θα χρειαστώ δύο-τρία λεπτά, κύριε Πρόεδρε.

Η προαγωγή της επιστημονικής έρευνας είναι εξαιρετική και υπάρχει εδώ και εικοσαετίες η εξαιρετική συνεργασία με κέντρα ημεδαπής και αλλοδαπής. Δεν θα έρθετε τώρα να τους κάνετε ιδιωτικούς για να συνεργαστούν με κέντρα της αλλοδαπής. Τους προσβάλλετε.

Συνεπώς, οι βασικοί στόχοι που αφορούν τη φροντίδα των μικρών ασθενών έχουν κατακτηθεί.

Δεύτερον, πάμε στους ασθενείς, δηλαδή στους γονείς και στη «Φλόγα», αυτό το σωματείο που δίνει μεγάλο αγώνα. Σταχυολογώ τις κυριότερες παρατηρήσεις: Ο καρκίνος παιδικής ηλικίας δεν είναι παιχνίδι και οποιαδήποτε αλλαγή χρειάζεται χρόνο, σοβαρή και υπεύθυνη μελέτη και αντιμετώπιση από την πολιτεία σε συνεργασία με τους γιατρούς και τους γονείς των παιδιών που νοσούν. Δεν ρωτηθήκαμε ούτε καν ενημερωθήκαμε, το πληροφορηθήκαμε από τον Τύπο. Και, βεβαίως, λένε ότι είναι εξαιρετικά αντίθετοι.

Η λειτουργική διασύνδεση, λοιπόν, με τα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία είναι ένα μεγάλο πλήγμα που θα υποστεί.

Έρχομαι τώρα και καταλήγω, κύριε Πρόεδρε, και ευχαριστώ, αναφέροντας μόνο δύο σημεία για τις μεταμοσχεύσεις, γιατί πραγματικά είναι απλά ένα αποσπασματικό νομοσχέδιο. Δεν κατάλαβα. Εσείς είπατε ότι θα είναι περίπου 1,5 με 2 εκατομμύρια τον χρόνο, ενώ η κ. Γκάγκα είπε τουλάχιστον 2 και άνω. Καταλήξτε πόσο θα είναι, γιατί, απ' ότι ξέρω, ζητούν τουλάχιστον 2 εκατομμύρια.

Βεβαίως, υπάρχει και ένα τεράστιο θέμα των τοπικών συντονιστών στις ΜΕΘ. Ξέρετε τις λεπτομέρειες. Εκεί υπάρχει τεράστιο έλλειμμα στο νομοσχέδιο. Απευθύνομαι τώρα προσωπικά για ένα ζήτημα σε εσάς, για άλλο ένα ζήτημα στην κ. Γκάγκα που λείπει και θα αποχωρήσω.

Μιλήσατε με στόμφο για τις παρεχόμενες καινοτόμες θεραπείες σε καρκινοπαθείς.

Κύριε Υπουργέ, κύριε Πλεύρη, αυτή τη στιγμή που μιλάμε δεκαεννέα ασθενείς, πάσχοντες από κακοήθεις νευροενδοκρινείς όγκους του παγκρέατος, περιμένουν στη λίστα στο Νοσοκομείο «Αττικόν» -δεκατρείς μήνες είναι η μεγαλύτερη αναμονή και η

άλλη κάποιες παρόμοιες- για θεραπεία με ειδικά ραδιοπεπτίδια. Μιλάμε για θεραπεία η οποία είναι ουσιαστική σε αυτές τις αρρώστιες, όχι παρηγορητική. Περιμένουν δεκατρείς μήνες λόγω οικονομικής δυσπραγίας. Παρακαλώ πολύ, αν έχετε την καλοσύνη, αύριο ρίξτε μια ματιά στο «Αττικόν» αυτοί οι ασθενείς να πάρουν τις θεραπείες τους με τα ραδιοπεπτίδια. Είναι έγκλημα αυτό που γίνεται.

Απευθυνόμενος στην κ. Γκάγκα, που υποθέτω θα τις τα μεταφέρετε, έκανε δύο φορές ορθή επανάληψη των προκηρυσσομένων θέσεων για τους γιατρούς ΕΣΥ που βγήκαν αυτές τις μέρες. Επαναλαμβάνω όχι μία, αλλά δύο. Είτε ήταν πρόχειρες είτε έρχονταν κάποιοι ημέτεροι και έλεγαν «δώσε κι εμένα μπάρμπα». Είναι κάτι γνωστό όσον αφορά τη θητεία της παρούσας Κυβέρνησης.

Έρχομαι να ρωτήσω: Οι συνταξιοδοτηθέντες τώρα τον Δεκέμβριο του 2022, που ολοκληρώθηκε η αποχώρησή τους -αυτούς τους παρατασιακούς λόγω πανδημίας που αποχώρησαν- μέχρι αρχές Φεβρουαρίου, έχετε εικόνα πόσοι είναι αυτοί που έφυγαν; Εγώ δεν έχω. Ρωτάω πραγματικά με ειλικρίνεια για να δούμε τι έρχεστε να καλύψετε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και τελειώστε.

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΡΚΟΥ:** Τελειώνω λέγοντας προς την κ. Γκάγκα και ότι εμείς ορίσαμε διοικητικά συμβούλια και προέδρους στα νοσοκομεία μέσα από μια επιτροπή θεσμικά συγκροτημένη, μετά από αξιοκρατική αξιολόγηση με διορισμό. Εσείς έχετε τέσσερα χρόνια -και εσείς και ο προκάτοχός σας- που ορίζετε από το πολιτικό σας γραφείο τον κάθε διοικητή του νοσοκομείου και για να μην είστε εξόχως παράνομος, γράφετε σε κάθε διορισμό «προσωρινά». Ποιοι είναι πελατειακοί, λοιπόν; Εμείς που κάναμε αξιοκρατικούς διορισμούς προέδρων νοσοκομείων ή εσείς που ορίζετε από το γραφείο σας;

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ο κ. Καραθασόπουλος ως ιππότης παραχωρεί τη θέση του στην κ. Σκόνδρα και θα μιλήσει μετά.

Τον λόγο έχει η κ. Σκόνδρα από τη Νέα Δημοκρατία.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα, δύο ακριβώς εβδομάδες από το τραγικό δυστύχημα των Τεμπών, θα ήθελα και από αυτό το Βήμα της Βουλής να εκφράσω τα ειλικρινή μου συλλυπητήρια στις οικογένειες των θυμάτων και ιδιαιτέρως στις οικογένειες των παιδιών από την Καρδίτσα. Ο Τάσος και ο Βάιος, τα δύο παλικάρια μας που έφυγαν, θα αφήσουν κενό δυσαναπλήρωτο στην τοπική μας κοινωνία, ένα κενό όμως που θα μας κρατά σε εγρήγορση μέχρι να εξαλείψουμε κάθε κακή πρακτική του παρελθόντος και θα μας ενδυναμώνει, ώστε να συγκρουστούμε με κάθε αναχρονιστική, συνδικαλιστική ή πελατειακή νοοτροπία που προσπαθεί να μας κρατήσει πίσω.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητάμε άπτεται σημαντικών αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας και ακουμπά ευαίσθητα κοινωνικά ζητήματα, όπως ο παιδικός καρκίνος και οι μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων οργάνων. Επίσης, περιλαμβάνει τις κυλιόμενα ανανεούμενες διατάξεις ενάντια στον COVID-19 και άλλες διατάξεις που αφορούν στη δημόσια υγεία.

Αναντίρρητα η πρόθεση του νομοθέτη στο πρώτο μέρος το οποίο περιλαμβάνει άρθρα που ρυθμίζουν την ίδρυση και τη λειτουργία αυτοτελούς νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"», υπαγόμενο στον δημόσιο τομέα και εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας, είναι η βελτίωση και η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τα παιδιά που το έχουν ανάγκη.

Η νέα δομή θα αποτελέσει την αναβαθμισμένη συνέχεια της υφιστάμενης Ογκολογικής Μονάδας Παίδων «Μαριάννα Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ». Στόχος είναι να μπορεί να εξυπηρετηθεί ο μεγαλύτερος δυνατός αριθμός διαγνωσθέντων με καρκίνο περιστατικών παιδιών και εφήβων στη χώρα μας, που έχουν ανάγκη άμεσης θεραπείας.

Ο παιδικός καρκίνος και η έρευνα στην ογκολογία για παιδιά και εφήβους είναι τομείς που αντιμετωπίζονται αποσπασματικά από το ΕΣΥ μέχρι σήμερα. Η συνεκτική δομή του κέντρου φιλοδοξεί, με την ευελιξία που θα απολαμβάνει ως αυτοδιοικούμενη μονάδα, να συμβάλει όχι μόνο στη φροντίδα και ίαση περισσότερων περιστατικών, αλλά και στην ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών που γεννά ένα περιστατικό καρκίνου για το ίδιο το παιδί και την οικογένειά του.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αξίζει να σταθούμε στο άρθρο 3 του παρόντος, το οποίο αναφέρει ρητά τον μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα του κέντρου, καθώς και την πρόνοια να παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στο σύνολο των πολιτών, συμπεριλαμβανομένων και των ανασφάλιστων. Για ακόμη μια φορά μετουσιώνεται σε πράξη, από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, η ουσιαστική και έμπρακτη πρόνοια και υπηρεσία για όλους τους Έλληνες ανεξαιρέτως.

Το ΕΣΥ μέσω του κυβερνητικού σχεδιασμού, αλλά και μέσω δωρεών αναβαθμίζεται ασταμάτητα, τόσο με εσωτερικές βελτιώσεις όσο και με νομοθετικό έργο. Οι ανάγκες των πολιτών και η υγεία έχουν σημαίνοντα ρόλο και το Υπουργείο Υγείας έχει εντοπίσει τις παθογένειες τις οποίες έχει σε σημαντικό βαθμό διορθώσει κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών.

Στο δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου περιέχονται διατάξεις που αφορούν στο αντικείμενο και το πεδίο εφαρμογής αναφορικά με το ισχύον δίκαιο των μεταμοσχεύσεων. Μεταξύ άλλων προβλέπονται οι προϋποθέσεις δωρεάς οργάνων από ζώντα δότη και η διαδικασία ενημέρωσης δυνητικού ζώντα δότη. Συστήνεται η σχετική επιτροπή, καθώς και οι όροι συναίνεσης και ανάκλησης αυτής, εκείνων που επιθυμούν να γίνουν δότες οργάνων.

Η σημασία των εν λόγω ρυθμίσεων είναι κομβική καθώς, σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, η Ελλάδα δυστυχώς είναι από τις τελευταίες χώρες στον ευρωπαϊκό χάρτη των μεταμοσχεύσεων εις βάρος της επιβίωσης των ασθενών μας.

Στη χώρα μας ετησίως αξιοποιούμε όργανα από πέντε δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, την ώρα που ο μέσος ευρωπαϊκός όρος είναι είκοσι δότες ανά εκατομμύριο. Αν ήμασταν στον μέσο όρο, θα είχαμε περί τους διακόσιους αποβιώσαντες δότες ετησίως αντί για πενήντα που έχουμε τώρα. Οι διακόσιοι δότες οδηγούν σε επτακόσιες μεταμοσχεύσεις ετησίως, ενώ οι πενήντα μόλις σε εκατόν εβδομήντα πέντε. Τα νούμερα είναι αμείλικτα. Λιγότεροι δότες σημαίνει λιγότεροι άνθρωποι που καταφέρνουν να βγουν νικητές και να επιζήσουν.

Φυσικά απέναντι σε αυτή την κατάσταση δεν μπορούμε να μείνουμε απαθείς. Το νομοσχέδιο δημιουργεί τις συνθήκες για την αναβάθμιση της διαδικασίας μεταμοσχεύσεων, της δωρεάς οργάνων. Προωθεί επίσης τη στοχευμένη ενημέρωση του κόσμου πάνω στο τι ισχύει σχετικά με αυτές τις ιατρικές πράξεις, ποια είναι τα δικαιώματα και ποιες οι επιλογές τόσο των δωρητών όσο και των ληπτών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σε αυτή τη συνεδρίαση επέλεξα συνειδητά να σταθώ στη μεγάλη σημασία του νομοθετήματος και μόνο σε αυτή. Κάθε είδους πολιτική διένεξη σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα μετά το τραγικό δυστύχημα όπου χάσαμε τόσους ανθρώπους, είναι άκαιρη και άκυρη. Χάθηκαν τόσες ανθρώπινες ζωές και ειδικά νέοι άνθρωποι ξαφνικά και άδικα. Δεν λειαίνουμε την πραγματικότητα. Το δυστύχημα των Τεμπών μάς σόκαρε όλους.

Προτεραιότητά μας και κάθετη απόφασή μας είναι να κάνουμε το παν, ώστε να ελαχιστοποιήσουμε τις πιθανότητες τέτοιων τραγικών συμβάντων στο μέλλον. Η δε απαίτηση της Αντιπολίτευσης για εκλογές τώρα καταδεικνύει τις δικές της προτεραιότητες. Οι Έλληνες αυτά τα βλέπουν, όπως βλέπουν και ποιος ψάχνει ευκαιρίες για να καταλογίσει και να μεταθέσει ευθύνες, όπως άκουσαν και προηγουμένως τον συνάδελφο του ΣΥΡΙΖΑ που μίλησε για αδίστακτη και ανίκανη κυβέρνηση. Αντιλαμβάνεται, λοιπόν, το πνεύμα του ενός και του άλλου, της Κυβέρνησης και της Αντιπολίτευσης.

Ο Πρωθυπουργός και η Κυβέρνηση ποτέ δεν έβαλαν τα προβλήματα κάτω από το χαλί. Αντιθέτως τα γνωστοποιούμε, τα αντιμετωπίζουμε και τα λύνουμε με απόφαση και δράση, όχι με παχιά λόγια και λαϊκίστικη ρητορική. Πολλές από τις βαθιές και διαχρονικές παθογένειες και δυσλειτουργίες του κράτους στη

διάρκεια της Κυβέρνησής μας έχουν αλλάξει.

Προφανώς και υπολείπονται να διορθωθούν πολλά ακόμα. Και δεν πρόκειται περί ολιγωρίας ούτε περί αδιαφορίας. Είναι όμως φύσει και θέσει αδύνατο για μια κυβέρνηση, όσο αποφασιστική και αποτελεσματική και αν είναι, όπως η δική μας, να διορθώσει όλα τα κακώς κείμενα σε τριάμισι χρόνια και ταυτόχρονα να αντιμετωπίζει τόσες πρωτόγνωρες και εξωγενείς κρίσεις που προέκυψαν.

Αγαπητοί συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, οι στιγμές απαιτούν σοβαρότητα, λογική και ευαισθησία. Όλο το προηγούμενο διάστημα αυτά δεν τα επιδείξατε. Τώρα όμως επιβάλλεται τουλάχιστον να προσπαθήσετε.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Καλείται στο Βήμα ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, ο κ. Νικόλαος Καραθανασόπουλος και να ετοιμάζεται ο κ. Μπαράν από το ΠΑΣΟΚ- Κίνημα Αλλαγής.

Κύριε Καραθανασόπουλε, έχετε τον λόγο.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ξεκινήσω την τοποθέτησή μου σε σχέση με την τροπολογία την οποία έχει καταθέσει το ΚΚΕ. Η Κυβέρνηση δεν έχει πάρει καμμία θέση. Βεβαίως δεν είναι ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, αλλά τουλάχιστον θα έπρεπε να έχει τοποθετηθεί η ίδια η Υπουργός Πολιτισμού. Γιατί η συγκεκριμένη τροπολογία σχετίζεται με μία σοβαρή υπόθεση, την υπόθεση της υποβάθμισης των σπουδών, αλλά και των επαγγελματικών δικαιωμάτων των καλλιτεχνών, που για πάνω από δύο μήνες βρίσκονται στους δρόμους, διεκδικώντας τα δικαιώματά τους ενάντια στην κυβερνητική πολιτική. Από αυτή την άποψη έρχεται να δώσει λύση η συγκεκριμένη τροπολογία και να ικανοποιήσει τα δίκαια αιτήματα των καλλιτεχνών και των σπουδαστών των παραστατικών τεχνών.

Από αυτή την άποψη η στάση της Κυβέρνησης είναι απαράδεκτη, δηλαδή το ότι δεν έρχεται, το ότι απαξιώνει ακόμη και να τοποθετηθεί στη συγκεκριμένη τροπολογία. Βλέπουμε, δηλαδή, τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει ένα τόσο σημαντικό ζήτημα και βεβαίως και με τη στάση της απαξίωσης των ίδιων των διαθέσεων των καλλιτεχνών και των σπουδαστών.

Από αυτή την άποψη και εισερχόμενοι στο νομοσχέδιο το οποίο συζητάμε, η Αναπληρωτής Υπουργός κ. Γκάγκα στην παρέμβασή της αναφέρθηκε στο ότι δοκιμάστηκαν συνολικά κατά την εποχή της πανδημίας τα συστήματα υγείας και των πιο ανεπτυγμένων χωρών. Οι μεγάλες παραιτήσεις, δηλαδή, οι παραιτήσεις των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού στις Ηνωμένες Πολιτείες, στη Μεγάλη Βρετανία, όπως είπε, αλλά και στη Γερμανία, στη Γαλλία, στην Ιταλία και στην Ελλάδα είναι γεγονός. Τι επιβεβαιώνει αυτό; Ότι τα συστήματα υγείας δοκιμάστηκαν για τους ίδιους ακριβώς λόγους τόσο στη χώρα μας όσο και στις υπόλοιπες χώρες, γιατί χτίστηκαν με τα σαθρά υλικά της εμπορευματοποίησης της υγείας, της λειτουργίας, δηλαδή, των νοσοκομείων με βάση τους κανόνες της αγοράς και την κερδοφορία.

Έτσι, λοιπόν, ο δημόσιος τομέας λειτουργούσε με βάση τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια και ο ιδιωτικός τομέας στην υγεία είχε την επιχειρηματική δραστηριότητα απροκάλυπτα. Από αυτή την άποψη, τι σημαίνει δημόσιος τομέας με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια; Αυτοτελείς μονάδες στα νοσοκομεία, να έχουν ίδια έσοδα. Τι σημαίνει ίδια έσοδα για τα νοσοκομεία; Ότι θα πουλάνε υπηρεσίες υγείας. Όταν τα απογευματινά ιατρεία εισέπρατταν από τον ασθενή που έκλεινε τα απογευματινά ραντεβού δεν ήταν καθαρά εμπορευματοποιημένη μορφή; Το έκανε αυτό η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ; Βεβαίως. Το διατήρησαν οι επόμενες κυβερνήσεις και η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ; Βεβαίως. Και έρχεται σήμερα η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας να κάνει και απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή στα νοσοκομεία.

Η όλη αυτή υπόθεση της λειτουργίας με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια οδήγησε στα διαρκή κλεισίματα νοσοκομείων, αλλά και σε συγχωνεύσεις κλινικών στο όνομα της εξοικονόμησης πόρων και του εξορθολογισμού των δαπανών και στην εξοικονόμηση προσωπικού. Το έκανε η συγκυβέρνηση Νέας Δημοκρατίας - ΠΑΣΟΚ; Βεβαίως. Το συνέχισε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ; Έτσι ακριβώς έγινε.

Δεν ευθύνονται όλες οι κυβερνήσεις για τις ανατροπές στις εργασιακές σχέσεις σε βάρος της μόνιμης και σταθερής απασχόλησης των γιατρών και των νοσηλευτών; Είχαμε συμβασιούχους, επικουρικούς γιατρούς και βεβαίως την εντατικοποίηση της εργασίας μέσα από την εφαρμογή της ευρωπαϊκής οδηγίας επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ για τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας των γιατρών που απελευθέρωνε το ωράριο και μάλιστα επέβαλε και συνεχόμενη εργασία. Αυτό οδήγησε σε υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και, μάλιστα, όπως φάνηκε και από την πανδημία, τα δημόσια νοσοκομεία ανέλαβαν να κάνουν τη «βρώμικη» δουλειά της προστασίας του λαού από την πανδημία, ενώ αντίθετα τα ιδιωτικά νοσοκομεία ανέλαβαν τα κερδοφόρα «φιλέτα», δηλαδή τα τακτικά χειρουργεία, με αποτέλεσμα να αυξηθεί ο κύκλος εργασιών και η κερδοφορία των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.

Έτσι, σε αυτά τα πλαίσια στον δημόσιο τομέα διαμορφώθηκαν και δημιουργήθηκαν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Από το «Ωνάσειο» όπου έγινε η αρχή, μέχρι το Νοσοκομείο της Σαντορίνης που έκανε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Γιατί δημιουργήθηκαν τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου; Για να έχουν μεγαλύτερη ευελιξία όσον αφορά την εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών, αλλά και ακόμη μεγαλύτερη σύμφυση με τα επιχειρηματικά συμφέροντα.

Έρχεται, λοιπόν, σήμερα η Κυβέρνηση με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο να μεταφέρει τις δύο Ογκολογικές Κλινικές Παίδων, το «Αγία Σοφία» και το «Αγλαΐα Κυριακού», κάτω από τη σκέπη του Ιδρύματος «Μαριάννα Βαρδινογιάννη». Είναι μία επιλογή η οποία βρίσκεται σε αντίθεση με το σύνολο των εργαζομένων στις κλινικές αυτές και στα νοσοκομεία, με το ιατρικό προσωπικό, αλλά και με τον σύλλογο των γονέων παιδιών με νεοπλασία. Και τους βρίσκει σε αντίθεση, γιατί ακριβώς αυτή η εξέλιξη βαθαίνει ακόμη περισσότερο την εμπορευματοποίηση των ογκολογικών κλινικών. Γι' αυτό ακριβώς και σήμερα έξω από τη Βουλή απαίτησαν να αποσυρθεί το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Κι εμείς ακριβώς σε αυτή τη λογική επιμένουμε, ότι πρέπει να αποσυρθούν οι διατάξεις που αφορούν τις ογκολογικές κλινικές και να μην μπουν σε ψηφοφορία.

Ο Υπουργός, μιλώντας πριν από λίγο εδώ στη Βουλή, προσπάθησε να διασκεδάσει τις εντυπώσεις λέγοντας ότι οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό μεταφέρονται με τις σχέσεις εργασίας που έχουν, με τη μονιμότητα που έχουν και ταυτόχρονα ότι οι ασθενείς δεν θα πληρώσουν, δεν θα επιβαρυνθούν περαιτέρω. Όμως, αυτό ακριβώς είναι μια προσπάθεια να διασκεδάσει τις εντυπώσεις για ένα γεγονός που έχουμε πει, για το ξεκίνημα του «ξηλώματος του πουλόβερ». Άρα η επόμενη διαδικασία θα είναι και να υπάρχουν γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό με μερική απασχόληση στις συγκεκριμένες μονάδες, αλλά και να επιβαρύνονται οικονομικά οι ασθενείς και οι οικογένειές τους. Γιατί όταν ξεκινήσει να «ξηλώνεται το πουλόβερ», δεν έχει τελειωμό.

Αυτή ακριβώς την πολιτική της εμπορευματοποίησης της υγείας, την υλοποίηση, δηλαδή, της πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης και για τον τομέα της υγείας την υλοποίησαν όλες οι κυβερνήσεις μέχρι σήμερα, όπως θα την υλοποιήσουν και οι μελλοντικές κυβερνήσεις που θα έρθουν.

Η ίδια ακριβώς αιτία, η αιτία δηλαδή του κέρδους βρίσκεται και πίσω από το προδιαγεγραμμένο έγκλημα στα Τέμπη. Η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για απελευθέρωση των μεταφορών, για τεμαχισμό και ιδιωτικοποίηση των κερδοφόρων τμημάτων των σιδηροδρόμων οδήγησε στον εκτροχιασμό, οδήγησε στο προδιαγεγραμμένο έγκλημα στα Τέμπη. Το κράτος, λοιπόν, ανέλαβε τα βάρη της απελευθέρωσης, δηλαδή το δίκτυο, τον εκσυγχρονισμό και τη συντήρηση, καθώς και τα χρέη του ΟΣΕ και οι ιδιώτες το κερδοφόρο τμήμα, δηλαδή, το μεταφορικό έργο. Να θυμίσουμε, μάλιστα, ότι ήταν η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ αυτή που ιδιωτικοποίησε την «ΤΡΑΙΝΟΣΕ». Αυτή την πολιτική της απελευθέρωσης των σιδηροδρομικών μεταφορών που ευθύνεται για το έγκλημα στα Τέμπη την υπηρέτησαν με συνέπεια όλες οι κυ-

βερνήσεις. Η επόμενη κυβέρνηση, η κάθε επόμενη κυβέρνηση, συνέχιζε από εκεί που παρέδωσε η προηγούμενη.

Αυτό δεν αποτελεί μια ιδιομορφία των ελληνικών σιδηροδρόμων. Δεν φταίει, δηλαδή, ούτε η κακιά ώρα ούτε η κακιά χώρα, γιατί αντίστοιχη εικόνα παρουσιάζουν συνολικά οι σιδηρόδρομοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όταν η πρόσφατη έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου τον Ιούνιο του 2021 για τις σιδηροδρομικές μεταφορές αναγνώριζε ότι μόλις στο 13% του κεντρικού σιδηροδρομικού δικτύου της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει εγκατασταθεί το σύστημα τηλεδιοίκησης, αυτό δηλαδή που διασφαλίζει την ασφάλεια των δικτύων. Σε όλο το υπόλοιπο κομμάτι, δηλαδή στο 87%, αυτό το σύστημα δεν έχει εγκατασταθεί, ακριβώς λόγω του κόστους. Μάλιστα, το συγκεκριμένο δίκτυο έχει εξαιρεθεί από την εγκατάσταση σε ορισμένα τμήματα με απόφαση της Κομισιόν.

Ποιο είναι το αποτέλεσμα αυτών των επιλογών; Μόνο το 2021 έγιναν χίλια τριακόσια ογδόντα εννέα μεγάλα σιδηροδρομικά ατυχήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση με εξακόσιους τριάντα έξι νεκρούς και μάλιστα τα ενενήντα επτά απ' αυτά τα μεγάλα ατυχήματα ήταν μετωπικές συγκρούσεις.

Αν κάτι, λοιπόν, επιβεβαιώνεται από αυτό είναι ότι η απαράδεκτη, αποκρουστική λογική του κόστους-οφέλους, η οποία εξυπηρετεί και αξιοποιεί την πολιτική συνολικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ευθύνεται για το γεγονός πως στη χώρα μας δεν έχουν διαμορφωθεί οι απαραίτητες υποδομές που θα προστατεύουν την ανθρώπινη ζωή και την περιουσία από φυσικά φαινόμενα, όπως πλημμύρες, φωτιές και σεισμούς, ενώ δεν έχουν εγκατασταθεί οι υποδομές αυτές οι οποίες μπορούν να προστατεύσουν τα δίκτυα και να προσφέρουν ασφάλεια στα λαϊκά στρώματα.

Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο, αυτό το οποίο προκύπτει είναι ότι στον βωμό της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων θυσιάζονται οι ανάγκες του λαού, τα εργασιακά δικαιώματα, το δικαίωμα στην πρόσβαση στην υγεία, στην παιδεία, στην πρόνοια. Θυσιάζονται, επίσης, τα δικαιώματα των εργαζομένων και της νεολαίας και, βεβαίως, θυσιάζεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η ζωή.

Έτσι, λοιπόν, δεν έχουμε να κάνουμε με κρατικές παθογένειες, δεν έχουμε να κάνουμε απλά και μόνο με ανθρώπινο λάθος ούτε φταίνε τα ρουσφέτια για την εικόνα την οποία παρουσιάζουν οι ελληνικοί σιδηρόδρομοι. Βεβαίως, όλα αυτά υπάρχουν. Και υπάρχουν γιατί έχουμε να κάνουμε με ένα αστικό κράτος, το οποίο είναι πολύ ικανό όταν χρειάζεται να υπηρετήσει τις ανάγκες των επιχειρηματικών ομίλων. Είναι πολύ ικανό να ενσωματώσει τη νέα τεχνολογία για ηλεκτρονικούς πλειστηριασμούς. Είναι πάρα πολύ ικανό να ενσωματώσει τη νέα τεχνολογία όταν πρόκειται για τις παρακολουθήσεις των εργαζομένων και των λαϊκών στρωμάτων. Ταυτόχρονα, όμως, είναι ανίκανο να υλοποιήσει τη νέα τεχνολογία όταν αυτή αφορά την ασφάλεια των σιδηροδρομικών μεταφορών ή και άλλων μεταφορών. Είναι ανίκανο, επίσης, να ικανοποιήσει τις ανάγκες του λαού, γι' αυτό είναι και εχθρικό όσον αφορά την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών. Είναι ένα αστικό κράτος, λοιπόν, εχθρικό, αλλά ταυτόχρονα και διεφθαρμένο γιατί εξυπηρετεί τα συμφέροντα των επιχειρηματικών ομίλων και του κεφαλαίου.

Αυτό κράτος δεν μπορεί να γίνει δίκαιο. Αυτό το κράτος δεν μπορεί να βελτιωθεί. Η όποια υποτιθέμενη παρέμβαση της Κοινωνίας των Πολιτών ή το να υπάρχει κοινωνικός έλεγχος σε κράτος, σε κρατικές δομές, σε δημόσιες υπηρεσίες είναι χρεοκοπημένες αντιλήψεις της δεκαετίας του 1970 και του 1980 που τις πλάσαρε η σοσιαλδημοκρατία. Τα αποτελέσματα αυτών των αντιλήψεων και αυτών των μηχανισμών περί κοινωνικού ελέγχου τα βλέπουμε σήμερα και στη χώρα μας και σε όλη την Ευρώπη, όπου τα αστικά κράτη επί της ουσίας αναδεικνύουν το σάπιο, διεφθαρμένο και εχθρικό χαρακτήρα απέναντι στον λαό.

Με μπαλώματα, λοιπόν, δεν μπορούν να κλείσουν ούτε καν προσωρινά οι ρωγμές του αστικού κράτους. Δεν αλλάζει ο εχθρικός για τον λαό χαρακτήρας του.

Από αυτή την άποψη, εμείς λέμε ότι το έγκλημα στα Τέμπη αποτέλεσε τη σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι της νεολαιίστικης και λαϊκής οργής και αγανάκτησης. Είναι μια οργή και αγανάκτηση που μετατρέπεται όλο και περισσότερο σε οργανωμένη πάλη. Και αυτό ακριβώς είναι το ελπιδοφόρο νέο της σημερινής εποχής. Παρά τις κυβερνητικές προσπάθειες να τρομοκρατήσει τους μαθητές, τους φοιτητές, παρά τις προσπάθειες να συκοφαντήσει τον αγώνα των εργαζομένων και των συνδικαλιστών, παρά τις προσπάθειες να βγάλει παράνομες τις απεργίες, αυτό το ποτάμι δεν σταματάει, δεν οπισθοχωρεί.

Απ' αυτή την άποψη, εμείς λέμε πολύ καθαρά ότι η αυριανή απεργία πρέπει να αποτελέσει σταθμό σε αυτή τη λαϊκή πάλη και με όλες μας τις δυνάμεις ως Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας θα κάνουμε οτιδήποτε χρειάζεται για να στεφθεί με απόλυτη επιτυχία η αυριανή απεργία, αλλά και με μαζικότητα οι συγκεντρώσεις. Βεβαίως πρέπει να δοθεί και η συνέχεια, η οποία πρέπει να βασίζεται στην κλιμάκωση της πάλης και να σημαδεύει τον πραγματικό αντίπαλο, αλλά και να καταδικάζει τα κόμματα τα οποία είναι υπεύθυνα για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η λαϊκή οικογένεια και να ανοίξει τον δρόμο προς την ανατροπή.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Καραθανασόπουλε.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Μπουρχάν Μπαράν από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής και να ετοιμάζεται και η κ. Φωτίου για καλό και για κακό.

Ορίστε, κύριε συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

**ΜΠΟΥΡΧΑΝ ΜΠΑΡΑΝ:** Κύριε Πρόεδρε, θα μου επιτρέψετε ξεκινώντας να εκφράσω τα ειλικρινή μου συλλυπητήρια στις οικογένειες των αδικοχαμένων συνανθρώπων μας εξαιτίας του τραγικού σιδηροδρομικού δυστυχήματος που συνέβη στα Τέμπη. Γνωρίζουμε όλοι μας, άλλωστε, πως στην πλειονότητά τους ήταν νέα παιδιά με πολλά όνειρα για τη ζωή τους. Παράλληλα θέλω να εκφράσω και τις θερμές ευχές μου για ταχεία ανάρρωση, σωματική και ψυχική, όλων αυτών που ήρθαν αντιμέτωποι με την πρωτοφανή αυτή τραγωδία.

Αγαπητοί συνάδελφοι, η κοινωνική πλειονότητα βρίσκεται αντιμέτωπη με μία ανυπολόγιστη κρίση ακρίβειας σε όλες τις πτυχές της ζωής, ενώ η μεσαία τάξη βλέπει το βιοτικό της επίπεδο να συρρικνώνεται δραματικά. Παράλληλα βλέπουμε να απαξιώνεται και να αποδυναμώνεται όλο και περισσότερο και το δημόσιο σύστημα υγείας με εκκωφαντικά προκλητικό τρόπο από την πλευρά της Κυβέρνησης.

Η αμφισβήτηση του δημόσιου και κοινωνικού χαρακτήρα της υγείας είναι ορατή και πασιφανής. Προφανώς και δεν εκπλήσσομαι, καθώς είμαστε συνηθισμένοι από τον κακό τρόπο νομοθέτησης που ακολουθείται τα τελευταία χρόνια της διακυβέρνησής σας. Είχα, όμως, την ελπίδα πως εν μέσω όλων αυτών των σφοδρών εξελίξεων και συνεχών ανακατατάξεων στο υγειονομικό σκηνικό θα νομοθετούσατε προς το συμφέρον των αυξημένων αναγκών των πολιτών στον πολύπαθο τομέα της υγείας και όχι μόνο. Για ακόμη μια φορά, όμως, δεν μας εκπλήξατε θετικά.

Ας πάρουμε, όμως, τα πράγματα από την αρχή. Καλούμαστε σήμερα να ψηφίσουμε ένα νομοσχέδιο που για ακόμη μια φορά κατατέθηκε με διαδικασίες «fast track» και με μια υποτυπώδη διαβούλευση. Γι' αυτόν τον λόγο, άλλωστε, ηχηρές ήταν και οι αντιδράσεις σε όλα τα συνδικαλιστικά όργανα των υγειονομικών φορέων, τα εθελοντικά σωματεία και τους υποστηρικτικούς φορείς της χώρας. Υπήρξε ένας αιφνιδιασμός από πλευράς σας, που σίγουρα δεν είναι επωφελής στο κοινοβουλευτικό μας έργο.

Αναφορικά με τον εκσυγχρονισμό του δικαίου για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, η πρωτοβουλία κινείται προς σωστή κατεύθυνση. Στηρίζεται σε μία αξιόλογη επιστημονική μελέτη και αποτελεί ένα ανεκτίμητο δώρο ζωής για την αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού των σοβαρά πασχόντων ληπτών. Παρ' όλα αυτά, όμως, προαπαιτούμενη είναι η αμοιβαία οικοδόμηση εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στο κράτος, στο ΕΣΥ και στο σύστημα μεταμοσχεύσεων. Χωρίς όμως τους αναγκαίους οικονομικούς πόρους, η προσπάθεια αυτή θα μείνει κενή περιεχομένου.

Ας έρθουμε, όμως, τώρα στο δεύτερο μέρος του παρόντος σχεδίου. Αντιλαμβανόμαστε όλοι μας πως είναι η πρώτη φορά που διαχωρίζονται οι Υπηρεσίες ενός δημοσίου νοσοκομείου. Και είναι εύλογο το ερώτημα για το ποιος θα ωφεληθεί από την ίδρυση αυτού του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Το βασικότερο μέλημά σας για τη συγκεκριμένη νομοθετική μεταρρύθ-

μιση πρέπει να είναι η διασφάλιση και ο τρόπος με τον οποίο θα ωφεληθούν οι μικροί μας ασθενείς, κάτι το οποίο δεν αποτυπώνεται ευκρινώς στις υπάρχουσες διατάξεις. Πρέπει να μας αποσαφηνίσετε με κάθε λεπτομέρεια το πώς ακριβώς θα γίνεται η λειτουργική διασύνδεση του κέντρου με τα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία.

Είναι γεγονός ότι η έρευνα για τον παιδικό καρκίνο επιδοτείται από το κράτος, από χορηγίες και από φαρμακευτικές εταιρείες. Εφόσον η φροντίδα των μικρών ασθενών θα συνεχίσει να στηρίζεται στα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία, στους γιατρούς και στον εξοπλισμό τους, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι αυτά θα συμμετέχουν στους πόρους που διατίθενται για τον καρκίνο της παιδικής ηλικίας για εξοπλισμό, έρευνα και ιατρική εξειδίκευση.

Ερωτήματα προκαλεί δε και πώς θα διανεμηθούν αυτοί οι πόροι και πώς θα γίνει σωστή διαχείριση. Αναρωτιέται κανείς, αφού η χρηματοδότηση προέρχεται εξ ολοκλήρου από το κράτος, γιατί παραχωρείται στο ίδρυμα μεγάλο μέρος της διοίκησης και μάλιστα η επιλογή του προέδρου. Δημιουργείται ένα πρωτότυπο και περίεργο σχήμα με την απόσχιση και τη δήθεν αυτονόμηση τμημάτων δύο δημοσίων παιδιατρικών νοσοκομείων του ΕΣΥ, που μαζί με την υφιστάμενη Ογκολογική Μονάδα Παίδων θα ενταχθούν στο νέο πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, καθώς το Ογκολογικό Κέντρο θα εξακολουθήσει να εξαρτάται λειτουργικά πλήρως από τα παιδιατρικά νοσοκομεία, γιατί ξεκάθαρα οι ογκολογικές κλινικές θα πρέπει να συνεχίζουν να συνεργάζονται για να εξυπηρετούνται από τα υπόλοιπα τμήματα και ειδικότητες των παιδιατρικών μονάδων.

Δεν υπάρχει χρόνος για καθυστερήσεις σε τέτοιου είδους κρίσιμα περιστατικά και σίγουρα ως γνώμονας κοινωνικής ευταξίας τίθεται και η μηδαμινή οικονομική επιβάρυνση για τις οικογένειες των παιδιών, κάτι το οποίο συμβαίνει και σήμερα. Ακούστε την κριτική που άσκησαν οι εμπλεκόμενοι φορείς, ακούστε τους γονείς των πασχόντων μικρών παιδιών που καθημερινά βιώνουν τον προσωπικό τους Γολγοθά με αξιοπρέπεια, ακούστε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Υπάρχουν φωνές εκεί έξω που το μόνο που ζητάνε είναι το αυτονόητο. Και ποιο είναι αυτό; Οι αλλαγές που εσείς θέλετε να κάνετε αφορούν όλες αυτές τις υπηρεσίες που αυτονόητα θα έπρεπε να υπάρχουν σε όλα τα νοσοκομεία παίδων, σε όλα τα νοσοκομεία της επικράτειας και που αποτελούν μέρος του ΕΣΥ.

Μην κρύβεστε πίσω από το δάχτυλό σας. Αυτό που πρέπει να ενισχυθεί πραγματικά, κύριε Υπουργέ, είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο είναι αποδυναμωμένο, υποστελεχωμένο και σε γιατρούς αλλά και σε νοσηλευτές που προσπαθούν απεγνωσμένα να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του συστήματος και να ενισχυθεί με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, επαρκή εξοπλισμό και κατάλληλες υποδομές.

Το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής δεν θα διαπραγματευτεί την ευθύνη του κράτους να διασφαλίσει ένα δημόσιο υγειονομικό ασφαλιστικό σύστημα που εγγυάται την αξιοπρέπεια σε όλους τους πολίτες. Μαχόμαστε διαχρονικά για όλους αυτούς που επιζητούν κοινωνική δικαιοσύνη, που επιζητούν παροχή δωρεάν ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς όλους και σε όλη την επικράτεια.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Καλείται στο Βήμα η κ. Θεανώ Φωτίου από τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία και να ετοιμάζεται η κ. Αντωνίου από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής.

Κυρία Φωτίου, έχετε τον λόγο.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, η τραγωδία των Τεμπών ανέδειξε το θέμα της ασφάλειας της ζωής των πολιτών ως υπέρτατο κοινωνικό αγαθό. Μετά την 28η Φεβρουαρίου τίποτα δεν μπορεί να είναι το ίδιο και η Κυβέρνηση μοιάζει σαν να μην κατανοεί αυτή την ιστορική εγχάραξη που έγινε στις συνειδήσεις όλων των πολιτών. Γιατί σε αυτό το τρένο έχουμε υπάρξει επιβάτες εμείς, τα παιδιά μας, τα εγγόνια μας.

Ήδη έχουμε μια πρωτοφανή κοινωνική έγερση, όπου πρωτοστατεί η νεολαία, για δικαιοσύνη, για κάθαρση, για ασφάλεια. Είναι η νεολαία που βλέπει το μέλλον της να χαρακτηρίζεται από επισφάλεια σε όλους τους τομείς: εργασία, υγεία, παιδεία, στέγη, εισόδημα. Στα Τέμπη συνετρίβη το αφήγημα της ασφάλειας που υποσχέθηκε προεκλογικά ο Μητσοτάκης εννοώντας την αστυνομοκρατία, γιατί αυτό στη νεοφιλελεύθερη ιδεολογία εξασφαλίζει, εγγυάται την ασφάλεια των πολιτών.

Αντίθετα, εμείς πιστεύουμε ότι το κοινωνικό κράτος είναι η ασπίδα ασφάλειας των πολιτών, το δημόσιο δωρεάν κοινωνικό κράτος: υγεία, παιδεία, ασφάλιση, πρόνοια. Αυτόν τον δημόσιο χαρακτήρα του κοινωνικού κράτους η Κυβέρνηση τέσσερα χρόνια τώρα τον διαλύει, τον αποδομεί, τον εκχωρεί με κάθε ευκαιρία σε ιδιώτες, τον αποψιλώνει σε ανθρώπινο δυναμικό και σε πόρους.

Σήμερα, μετά το τραύμα των Τεμπών, την τραγωδία των Τεμπών, θα έπρεπε η Κυβέρνηση τουλάχιστον επιδεικνύοντας ότι κατάλαβε τι συνέβη να αποσύρει τις διατάξεις που αφορούν τη μετατροπή της Ογκολογικής Μονάδας από νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σε ιδιωτικού δικαίου, να τις αποσύρει ως ένδειξη σεβασμού στα θύματα και στους επιζώντες της τραγωδίας. Διότι όλοι γνωρίζουμε ότι τέσσερα χρόνια τώρα, με τις ενέργειες της Κυβέρνησης το ΕΣΥ ιδιωτικοποιείται κομμάτι κομμάτι, αποψιλώνεται από εργαζόμενους και πόρους, με αποτέλεσμα η υγειονομική ασφάλεια των πολιτών να τίθεται σε κίνδυνο.

Ο εισηγητής μας ο Ανδρέας Ξανθός έκρουσε το πρωί τον κώδωνα του κινδύνου μιλώντας, αλλά δεν ξέρω αν καθόλου περνάει αυτό το μήνυμα στην Κυβέρνηση, αν ακούει τίποτα η Κυβέρνηση ή συνεχίζει με την ίδια ρότα όπως και πριν, δηλαδή έρχεται με ένα συγκεκριμένο πράγμα στο μυαλό της, δεν ακούει απολύτως τίποτα και συνεχίζει στην ίδια κατάσταση όπως και πριν. Αυτό έκανε όλα αυτά τα χρόνια. Είπε, λοιπόν, ο κ. Ξανθός: «Τα στάνταρντ ασφαλείας στο ΕΣΥ έχουν υποχωρήσει σημαντικά και απαιτείται μια εντελώς διαφορετική λογική διότι οδηγούμαστε σε ανάλογα δυστυχήματα με τα Τέμπη». Ακούει κανείς;

Σήμερα μετατρέπετε μια ογκολογική μονάδα του ΕΣΥ, νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου για παιδιά και εφήβους με καρκίνο, που λειτουργεί άψογα, πρωτοποριακά, με στάνταρντ υψηλού διεθνούς επιπέδου, σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, για λόγους δήθεν ευελιξίας. Όλοι οι φορείς κατά την ακρόαση διερωτώντο γιατί. Τόνιζαν ότι δεν χρειάζεται καμμία ευελιξία επιπλέον και ότι η μονάδα λειτουργούσε με ιδεατό τρόπο. Προσέξτε: με ιδεατό τρόπο.

Μου έκανε μεγάλη εντύπωση το δελτίο Τύπου της «Φλόγας», των γονιών των παιδιών με καρκίνο, που έλεγε: «Οι γονείς των παιδιών που νοσηλεύονται με καρκίνο ετοιμάζονται για κινητοποιήσεις την ώρα που έπρεπε να βρίσκονται στο προσκέφαλο των παιδιών τους». Και παρακάτω: «Η οποιαδήποτε αλλαγή δομής θα οδηγήσει σε ενδεχόμενη ακύρωση των επιτευγμάτων της χώρας μας στον τομέα του καρκίνου στο παιδί και τον έφηβο, σε οπισθοδρόμηση και απώλεια πολύτιμου χρόνου». Αναρωτιόνταν οι γονείς, οι εργαζόμενοι, οι επιστημονικοί φορείς: «Γιατί αλλάζει τον τρόπο διοίκησης με ένα αδιαφανές μοντέλο διοίκησης, χωρίς συμμετοχή των εργαζομένων; Γιατί οι αλλαγές σε κρίσιμους τομείς, όπως προμήθειες κ.λπ.; Γιατί στον πιο ευαίσθητο τομέα των παιδιών και εφήβων με καρκίνο;». Διότι, δυστυχώς, το ΕΣΥ είναι ο προνομιακός τομέας ιδιωτικών επενδυτικών ευκαιριών. Με απλά λόγια, όλα αυτά τα χρόνια και ειδικά τώρα η Κυβέρνηση παίρνει από το ΕΣΥ τα «ασημικά» του, δηλαδή μονάδες, κλινικές υψηλής ποιότητας, για να τα χαρίσει σε ιδιώτες σε δεύτερο χρόνο. Ενώ το κράτος θα συνεχίσει να επιχορηγεί τη συγκεκριμένη μονάδα, θα καταλήξει τις θεραπείες των παιδιών με καρκίνο να τις πληρώνουν οι γονείς. Είναι η Κυβέρνηση που έχει δήθεν αγκαλιάσει τα παιδιά με αναπηρίες και προβλήματα υγείας. Είναι η Κυβέρνηση που δεν προέβλεψε παιδιάτρους ούτε στα ΚΕΠΑ, ούτε στον θεσμό του «προσωπικού γιατρού», που συρρικνώνει όπου μπορεί τη δημόσια παιδιατρική περίθαλψη. Το Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης, το «Καραμανδάνειο» Πάτρας είναι τα εμφανή παραδείγματα.

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

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Εμείς δεν θα επιτρέψουμε να γίνει η ογκολογική μονάδα παι-

διών και εφήβων νησίδα ιδιωτικής κερδοσκοπίας μέσα στο ΕΣΥ. Είσαστε κοινωνικά και πολιτικά απομονωμένοι. Κανείς δεν σας στηρίζει: νοσηλευτές, γιατροί, γονείς, φορείς, κανένα από τα κόμματα της Βουλής, εκτός από τη Νέα Δημοκρατία. Και βεβαίως υποσχόμαστε να επαναφέρουμε το καθεστώς του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου στην ογκολογική μονάδα πολύ γρήγορα, με μια προοδευτική κυβέρνηση με κορμό τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Σας ευχαριστούμε πολύ, κυρία Φωτίου, και για την τήρηση του χρόνου.

Επειδή έχουμε ήδη αναγγείλει την κ. Αντωνία Αντωνίου, θα δώσουμε τον λόγο στην κ. Αντωνίου από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής και αμέσως μετά θα λάβει τον λόγο η κ. Λιακούλη, που μόλις ήρθε από την Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, μπορώ να πάρω για λίγο τον λόγο, για να καταθέσω τις νομοτεχνικές βελτιώσεις;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Βεβαίως, κύριε Υπουργέ.

Ορίστε, έχετε τον λόγο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, καταθέτω τις νομοτεχνικές, οι οποίες αφορούν σε μια σειρά από θέματα που είχαν τεθεί και για τη μεταφορά του προσωπικού, του επικουρικού προσωπικού και για την ακόμη μεγαλύτερη διασύνδεση, τα οποία είχαν τεθεί αναφορικώς με το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.

Είναι οι νομοτεχνικές που αφορούν στον ΕΟΜ -το βασικό βέβαια των συντονιστών είναι στην τροπολογία- καθώς επίσης και οι αλλαγές στις παρατάσεις COVID με βάση και την τελευταία εισήγηση της επιτροπής που απλώς τις μνημόνευσα αλλά δεν τις κατέθεσα. Μαζί με τις νομοτεχνικές, θα τις καταθέσω. Είναι επιστολές της «Πίστης», που είναι γονείς παιδιών με καρκίνο, και από το «Καρκινάκι», που και οι δύο στηρίζουν τις συγκεκριμένες αλλαγές στο νομοσχέδιο και δηλώνουν και με ξεκάθαρο τρόπο ότι δεν αλλοιώνεται καθόλου ο δημόσιος χαρακτήρας. Θα τα πω και στη δευτερολογία μου.

(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, καθώς επίσης και τις προαναφερθείσες νομοτεχνικές βελτιώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕ ΤΙΤΛΟ

**«Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη– ΕΛΠΙΔΑ"», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊου COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις»**

---

**1.** Στο **άρθρο 1** του σχεδίου νόμου μετά τη φράση «μέσω της δημιουργίας ενός» διαγράφεται η φράση «αυτοτελούς και».

**2.** Στο **άρθρο 2** του σχεδίου νόμου:
(α) Μετά τη φράση «το οποίο» προστίθεται η φράση «, σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και με το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»,».
β) Μετά τη φράση «και νοσηλεία σε παιδιά» προστίθεται η φράση «και εφήβους» και μετά τη φράση «τα πάσχοντα παιδιά» προστίθεται η φράση «και εφήβους».

**3.** Στο **άρθρο 4** του σχεδίου νόμου
(α) στην παρ. 2:
αα) προστίθεται νέα περ. α) ως εξής: «α) της συνεργασίας με το σύνολο των τμημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»,
αβ) σε συνέχεια της προηγούμενης νομοτεχνικής, αναριθμούνται οι επόμενες περ. αντιστοίχως.
(β) Στην παρ. 3 διαγράφεται η φράση «δύναται να».

**4.** Στην παρ. 3 του **άρθρου 5** του σχεδίου νόμου μετά τις λέξεις «Π. & Α. Κυριακού» προστίθεται η φάση «, πρωτίστως για την πραγματοποίηση όλων των αναγκαίων υποστηρικτικών ιατρικών και θεραπευτικών πράξεων που απαιτούνται για τη θεραπεία παιδιών και εφήβων».

**5.** Στην περ. β) της παρ. 1 του **άρθρου 6** του σχεδίου νόμου διαγράφεται η φράση «από το Ίδρυμα Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη».

**6.** Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του **άρθρου 9** μετά τη φράση «ιδίως ασθενών ή συγγενών ασθενών» προστίθεται η φράση «ή εκπροσώπων ενώσεων ασθενών ή συγγενών ασθενών».

**7.** Στο **άρθρο 12** του σχεδίου νόμου, η τελευταία παρ. 3 αναριθμείται σε παρ. 4.

**8.** Στο **άρθρο 13** του σχεδίου νόμου:

(α) προστίθεται νέα παρ. 2 ως εξής: «2. Το Κέντρο δύναται, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, να καλύπτει επιτακτικές ανάγκες του σε ιατρικό και λοιπό, πλην ιατρών, επικουρικό προσωπικό, σύμφωνα με το άρθρο 21 του ν. 3580/2007 (Α΄ 134) και το άρθρο 10 του ν. 3329/2005 (Α΄ 81), αντιστοίχως, καθώς και να συνεργάζεται, για την κάλυψη των αναγκών του και για την προσήκουσα λειτουργία του, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό του, με τις ειδικότητες ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που προβλέπονται στο άρθρο 41 ν. 4058/2012 (Α΄ 63), με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους».
(β) Σε συνέχεια της προηγούμενης νομοτεχνικής η επόμενη παρ. 2 αναριθμείται.

**9.** Στο **άρθρο 17** του σχεδίου νόμου:
(α) Στην παρ. 1:
(αα) στο πρώτο εδάφιο μετά τη λέξη «μόνιμο» προστίθεται η φράση «και επικουρικό» και η φράση «στην Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ» του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»» αντικαθίσταται από τη φράση «στο Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας και στη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», καθώς και στο Ογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», εξαιρούμενου του προσωπικού της Μονάδας Ειδικών Θεραπειών Αιματολογίας – Ογκολογίας της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών»,
(αβ) προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής: «Οι αιτήσεις διαβιβάζονται στην αρμόδια υπηρεσία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας, η οποία εκδίδει, εμπρόθεσμα, τις σχετικές διαπιστωτικές πράξεις μεταφοράς, οι οποίες στην περίπτωση επικουρικού προσωπικού διαρκούν έως τη λήξη της σύμβασής του.».
(β) Στο τέλος της παρ. 2 μετά τη φράση «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» προστίθεται η φράση «ή, κατά περίπτωση, στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού».».
(γ) Στο τέλος της παρ. 3 προστίθενται, δεύτερο και τρίτο, εδάφια ως εξής: «Ο Υπουργός Υγείας δύναται, αν κρίνει ότι απαιτείται επιπλέον χρόνος για τη διασφάλιση της πλήρους στελέχωσης και ομαλής λειτουργίας του Κέντρου, να μεταθέτει με απόφασή του το χρονικό σημείο έναρξης λειτουργίας του Κέντρου, όπως προσδιορίζεται στο πρώτο εδάφιο. Με την απόφαση του πρώτου εδαφίου ή με όμοια απόφασή του ο Υπουργός Υγείας δύναται να τάσσει εκ νέου προθεσμία για την υποβολή αιτήσεων μεταφοράς του πάσης φύσεως μόνιμου και επικουρικού προσωπικού της παρ. 1 στο Κέντρο.».
(δ) Προστίθεται παρ. 4 ως εξής: «4. Συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ τρίτων προσώπων, φυσικών ή νομικών, και, κατά περίπτωση, του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ή του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» και εκτελούνται έως την έναρξη ισχύος του παρόντος από την Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ» του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», εκτελούνται από το Κέντρο από την ημέρα έναρξης λειτουργίας του, σύμφωνα με την παρ. 3, και εφεξής.».

**10.** Στην περ. γ) του τρίτου εδαφίου της παρ. 6 του **άρθρου 21** του σχεδίου νόμου, μετά τις λέξεις «εξ αγχιστείας» προστίθενται οι λέξεις «σε ευθεία και πλάγια γραμμή».

**11.** Στο **άρθρο 23** του σχεδίου νόμου:
(α) Στην περ. β) της παρ. 1, η φράση «αποτελεσματικότερη» αντικαθίσταται από τη φάση «ανάλογης αποτελεσματικότητας» και η φράση «τα διδάγματα της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης» αντικαθίσταται από τη φράση «τους γενικά αποδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης,».
(β) Στην υποπερ. στγ) της περ. στ) της παρ. 1, μετά τις λέξεις «εξ αγχιστείας» προστίθενται οι λέξεις «σε ευθεία και πλάγια γραμμή».

**12.** Στο τέλος της περ. α΄ της παρ. 1 του **άρθρου 24** του σχεδίου νόμου προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής: «Η ενημέρωση είναι ενδελεχής και λεπτομερής και όταν ο δότης δεν κατανοεί την ελληνική γλώσσα γίνεται παρουσία διερμηνέα, ο οποίος συνυπογράφει στο έντυπο «Ενημέρωσης - Συναίνεσης» της παρ. 3.».

**13.** Στο **άρθρο 27** του σχεδίου νόμου:
(α) Στην περ. α) της παρ. 1 μετά τις λέξεις «για τη δωρεά των οργάνων» προστίθενται οι λέξεις «σύμφωνα με την παρ. 6».
(β) Στο τέλος του δεύτερου εδαφίου της παρ. 2 μετά τη φράση «στην τυχόν προγενέστερα εκφρασθείσα επιθυμία του» προστίθεται η φράση «που αποδεικνύεται με κάθε πρόσφορο μέσο».
(γ) Στην παρ. 3 η φράση «την εκφρασμένη βούληση του αποβιώσαντα» αντικαθίσταται από τη φράση «την καταγεγραμμένη δήλωση του αποβιώσαντα σύμφωνα με την παρ. 6».
(δ) Στην παρ. 4 η λέξη «δωρεά» αντικαθίσταται από τη λέξη «αφαίρεση».
(ε) Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 6 οι λέξεις «στη δωρεά» αντικαθίστανται από τις λέξεις «στην αφαίρεση».

**14.** Στην παρ. 8 του **άρθρου 34** του σχεδίου νόμου προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής: «Υποψήφιοι λήπτες που με ίδια πρωτοβουλία εγγράφονται σε μητρώο δυνητικών ληπτών χώρας του εξωτερικού διαγράφονται από το ΕΜΥΛ της παρ. 1 και παύουν να ισχύουν οι αρμοδιότητες του ΕΟΜ έναντι αυτών.».

**15.** Στο **άρθρο 46** του σχεδίου νόμου:
(α) Στην παρ. 1 η φράση «κατά παράβαση του παρόντος» αντικαθίσταται από τη φράση «κατά παράβαση των άρθρων 23 και 29»,
(β) Στην παρ. 2 η φράση «του παρόντος» αντικαθίσταται από τη φράση «του άρθρου 29».

**16.** Στο **άρθρο 58** του σχεδίου νόμου:
(α) Στην περ. α) της παρ. 2 η φράση «των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ)» αντικαθίσταται από τη φράση «της αποζημίωσης».
(β) Στην περ. α) της παρ. 10 μετά τη λέξη «τη διατήρηση», προστίθεται η λέξη «, τη στελέχωση».

**17.** Στην παρ. 1 του **άρθρου 63** του σχεδίου νόμου, μετά τη φράση «έως την 30ή.6.2023» προστίθεται η φράση «, μόνο για τους εργαζόμενους σε υγειονομικές δομές δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.)».

**18.** Στην παρ. 7 του **άρθρου 75** του σχεδίου νόμου, μετά τη φράση «έως την 30ή.6.2023» προστίθεται η φράση «, μόνο για τους εργαζόμενους σε υγειονομικές δομές δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.)».

**19.** Στην περ. α) της παρ. 1 του εσωτερικού άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41) του **άρθρου 99** του σχεδίου νόμου:
(α) Στο έκτο εδάφιο:
αα) διαγράφονται οι φράσεις «δύναται να» και «, με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών,» και
ββ) η φράση «ανώτατο όριο στο ποσό αυτόματης επιστροφής (clawback) έως δέκα τοις εκατό (10%) επί του ποσού που τους αναλογεί.» αντικαθίσταται από τη φράση «μέγιστο ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) δέκα τοις εκατό (10%) της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ για τα εν λόγω φάρμακα.».
(β) Στο έβδομο εδάφιο, μετά τη φράση «στα ανωτέρω φαρμακευτικά σκευάσματα,» προστίθεται η φράση «εάν δεν είχε τεθεί το μέγιστο ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) του προηγούμενου εδαφίου».

**20.** Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του **άρθρου 101** η φράση «ή κάτοχο άδειας κυκλοφορείς» αντικαθίσταται από τη φράση «ή κάτοχο άδειας κυκλοφορίας».

**21.** Στο **άρθρο 103** του σχεδίου νόμου:
(α) Στο εισαγωγικό εδάφιο μετά τις λέξεις «δυνάμενο να παραταθεί» οι λέξεις «έως ένα (1),» αντικαθίστανται από τις λέξεις «έως δύο (2) ακόμη έτη,».
(β) Στο πρώτο εδάφιο της εσωτερικής παρ. 4 του άρθρου 64 του ν. 4368/2016 (Α' 21), μετά τις λέξεις «δυνάμενο να παραταθεί» οι λέξεις «έως ένα ακόμη έτος» αντικαθίστανται από τις λέξεις «έως δύο (2) ακόμη έτη».

**22.** Στην τελευταία γραμμή του εισαγωγικού εδαφίου του **άρθρου 105** του σχεδίου νόμου, η λέξη «διαμορφώνονται» αντικαθίσταται από τη λέξη «διαμορφώνεται».

**23.** Στην παρ. 3 του εσωτερικού άρθρου ένατου του ν. 4889/2022 (Α' 21) του **άρθρου 109** του σχεδίου νόμου:
(α) στο πρώτο εδάφιο η φράση «από τη λήξη της παράτασης της παρ. 1» αντικαθίσταται από τη φράση «από τη λήξη της παράτασης της παρ. 2» και
(β) στο δεύτερο εδάφιο η φράση «από τη λήξη της παράτασης της παρ. 1» αντικαθίσταται από τη φράση «από τη λήξη της παράτασης της παρ. 2».

**24.** Στο τέλος της εσωτερικής περ. β' της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (Α' 86) του **άρθρου 110** του σχεδίου νόμου μετά τις λέξεις «από τον επόμενο ειδικευόμενο ιατρό»

προστίθενται οι λέξεις «και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τα τέσσερα (4) συνεχή εξάμηνα από την ολοκλήρωση του χρόνου άσκησης στην ειδικότητα».

**25.** Στην παρ. 2 του **άρθρου 111** του σχεδίου νόμου η φράση «κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου 42 του ν. 4238/2014» αντικαθίσταται από τη φράση «κατά την παρ. 2 του άρθρου 42 του ν. 4238/2014».

**26.** Στο δεύτερο εδάφιο της εσωτερικής παρ. 2 του άρθρου 105 του ν. 4692/2020 (Α' 111) του **άρθρου 9 της υπ' αρ. 1641/250/13.3.2023** τροπολογίας:
α) Μετά τις λέξεις «ή μεταξύ πανεπιστημιακών εργαστηρίων ή πανεπιστημιακών κλινικών των Σχολών Επιστημών Υγείας των Α.Ε.Ι.,» προστίθενται οι λέξεις «, ανεξάρτητα από την ένταξη και λειτουργία αυτών σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.,».
β) Μετά τις λέξεις «στην οποία εντάσσεται η πανεπιστημιακή κλινική ή το πανεπιστημιακό εργαστήριο,» προστίθενται οι λέξεις «, κατόπιν εισήγησης του Διευθυντή της πανεπιστημιακής κλινικής ή του πανεπιστημιακού εργαστηρίου, αντίστοιχα,».
γ) Διαγράφεται το τελευταίο εδάφιο.

**27.** Στον πίνακα περιεχομένων και στο σχέδιο νόμου μετά το άρθρο 123 στο Μέρος Δ΄ του σχεδίου νόμου εντάσσεται η υπ' αρ. 1641/250/13.3.2023 τροπολογία.

**Αθήνα, 15 Μαρτίου 2023**

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ**

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ, κύριε Υπουργέ.

Τον λόγο έχει η κ. Αντωνία Αντωνίου από το Κίνημα Αλλαγής.

**ΑΝΤΩΝΙΑ (ΤΟΝΙΑ) ΑΝΤΩΝΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα είναι ένα πολύ ιδιαίτερο νομοσχέδιο. Είναι ιδιαίτερο γιατί αφορά πρωτίστως μία από τις πιο ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού της χώρας, δηλαδή τα παιδιά που νοσούν από καρκίνο, αλλά και τις οικογένειές τους. Είναι ιδιαίτερο γιατί δεν μπορώ να θυμηθώ ένα νομοσχέδιο τα τελευταία χρόνια στου οποίου τις διατάξεις να υπήρξε τόσο ομόφωνη αντίθεση από όλους τους εκπροσώπους των συλλόγων γονέων, των υγειονομικών φορέων, των επιστημονικών φορέων και των εθελοντικών σωματείων.

Είναι ιδιαίτερο γιατί επιδεικνύει έναν κυνισμό σε μια περίοδο μάλιστα που έχει προηγηθεί η τραγωδία των Τεμπών, γιατί στα Τέμπη φάνηκε ότι η χαοτική κατάσταση στους σιδηρόδρομους οφείλεται μεταξύ και άλλων παραγόντων και σε μια προβληματική ιδιωτικοποίηση. Εδώ θα πρέπει μάλιστα να θυμηθούμε ότι ενώ το ΕΣΥ σήκωσε όλο το βάρος της πανδημίας, ο ιδιωτικός τομέας υγείας έμεινε προστατευμένος από την Κυβέρνηση και επιδοτήθηκε τόσο με αυξημένες αμοιβές όσο και με αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης.

Η Κυβέρνηση συνεχίζει με κυνικό τρόπο την έμμεση ιδιωτικοποίηση της υγείας μέσα από αυτό το νομοσχέδιο και μάλιστα σε ένα τόσο κρίσιμο πεδίο, όπως ο παιδικός καρκίνος. Το μεγάλο ερώτημα, κύριε Υπουργέ, είναι «γιατί;». Ακόμη πιο επιτακτικό ερώτημα είναι ποιο γραμμάτιο ξεπληρώνετε.

Καλό θα ήταν να μας πείτε, κύριε Υπουργέ, ποια είναι η υπέρτατη φωνή που σκεπάζει τις φωνές των γονιών, του επιστημονικού κόσμου και των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Φτάσετε μάλιστα, κύριε Υπουργέ, μέσω των εντολοδόχων σας να προσπαθείτε να σιγήσετε αυτές τις φωνές.

Έγινε προσπάθεια για σύγκληση του Διοικητικού Συμβουλίου του «Αγλαΐα Κυριακού» για το θέμα αυτό που δεν έγινε αποδεκτή από τον κοινό διοικητή. Η πλειοψηφία του Διοικητικού Συμβουλίου του «Αγλαΐα Κυριακού», που διαφωνεί απολύτως με την επιλογή του νέου νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, κατέθεσε την άποψή της στην ιστοσελίδα διαβούλευσης με το μεγάλο ερώτημα «γιατί;».

Καταθέτω την άποψη της πλειοψηφίας του Διοικητικού Συμβουλίου του «Αγλαΐα Κυριακού». Σας καταθέτω επίσης την ομόφωνη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας που επίσης διαφωνεί με την επιλογή σας.

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

Οι επιλογές σας αντίκεινται πλήρως στην ίδια την πραγματικότητα. Ας δούμε όμως, αγαπητοί συνάδελφοι, ποια είναι η πραγματικότητα σήμερα.

Πρώτον, στο σύνολο των τμημάτων παιδιατρικής αιματολογίας ογκολογίας της χώρας, περιλαμβανομένων αυτών που στεγάζονται στην Ογκολογική Ομάδα Παίδων «Ελπίδα», η ποιότητα των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών στους μικρούς ασθενείς είναι ήδη και παραμένει υψηλή και ισότιμη ανάλογων κέντρων του εξωτερικού. Το αμφισβητείτε αυτό, κύριε Υπουργέ;

Δεύτερον, η πρόσβαση σε προηγμένες θεραπείες είναι δεδομένη. Διαφωνείτε, κύριε Υπουργέ;

Τρίτον, η διασύνδεση των τμημάτων αιματολογίας ογκολογίας με τα οικεία Νοσοκομεία Παίδων Αθηνών εδώ και δεκαετίες εξασφαλίζει την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία τους και την απαραίτητη συνεργασία με τις υπόλοιπες συναφείς ειδικότητες.

Τέταρτον, η επίτευξη των στόχων αυτών των τμημάτων που εσείς θέλετε να ακρωτηριάσετε οφείλεται σε σημαντικό βαθμό στην άμεση σχέση που υφίσταται μεταξύ του κάθε ογκολογικού τμήματος και του οικείου νοσοκομείου στο οποίο ανήκει.

Πέμπτον, οι επιπτώσεις που θα έχει η πλήρης απομάκρυνση των αιματολογικών ογκολογικών τμημάτων στην ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων και στην επίτευξη των στόχων τους ως προς την ουσιαστική φροντίδα του παιδιού με καρκίνο αναμένεται να είναι μεγάλες και πολύ φοβάμαι επώδυνες. Αλλά εσάς προφανώς δεν σας αποθαρρύνει αυτό.

Έκτον, η προαγωγή της επιστημονικής έρευνας, αλλά και της εκπαίδευσης των φοιτητών, των ειδικευόμενων και των ειδικευμένων ιατρών υφίσταται και μάλιστα, βαίνει συνεχώς αυξανόμενη επί μια εικοσαετία.

Συνεπώς οι βασικοί στόχοι που αφορούν τη φροντίδα των παιδιών μας υπηρετούνται και διαρκώς βελτιώνονται. Το υπάρχον πλαίσιο δημόσιας λειτουργίας, δεδομένων των παροχών του κράτους, αλλά και των συλλόγων γονέων και φίλων που υποστηρίζουν οικονομικά το έργο της καταπολέμησης του καρκίνου στο παιδί και τον έφηβο εξασφαλίζει επαρκέστατη χρηματοδότηση.

Γιατί, λοιπόν, αποφασίζετε να ακρωτηριάσετε αυτό το κατά κοινή ομολογία λειτουργικό και αποτελεσματικό πλαίσιο δημόσιας λειτουργίας των παιδιατρικών νοσοκομείων;

Μήπως δεν κατανοείτε ότι η οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια του ογκολογικού κέντρου που προτείνετε μπορεί να διαταράξει σε επικίνδυνο βαθμό το παραγόμενο ως τώρα θεραπευτικό έργο; Και μάλιστα τώρα που ναυάγησε το Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης στο οποίο είχε επενδύσει τόσο πολύ η ιατρική κοινότητα για τη σταδιακή αποσυμπίεση των παιδιατρικών νοσοκομείων της Αθήνας.

Κύριε Υπουργέ, μιλήσατε για οικονομική αυτοτέλεια. Τι αυτοτέλεια είναι αυτή που βασίζεται στη συνεχιζόμενη παροχή υψηλοτάτων ποσών από την πλευρά του κράτους; Άρα στην πράξη αφορά τις αυθαίρετες και ανεξέλεγκτες δαπάνες και διορισμούς με ελαστικές εργασιακές σχέσεις που θα κάνει η διορισμένη από εσάς διοίκηση.

Επίσης, με το άρθρο 11.ια) της δίνετε την υπερεξουσία να διαλύει και να καταργεί τα υφιστάμενα τμήματα των παιδιατρικών νοσοκομείων που μεταφέρονται στο νέο κέντρο. Άρα ανοίγετε την πόρτα σε ελαστικές εργασιακές σχέσεις και μας λέτε ότι βασικά τίποτα δεν αλλάζει με αυτό το νομοθέτημά σας.

Κύριε Υπουργέ, θα έπρεπε πρώτα απ' όλα να μεριμνάτε για τη συνεχή ενίσχυση με έμψυχο δυναμικό των παιδιατρικών νοσοκομείων, τα οποία αντιμετωπίζουν τραγική υποστελέχωση, κυριαρχούν οι πολύωρες αναμονές στα επείγοντα, οι μεγάλες λίστες χειρουργείων και οι ελλείψεις σε κρίσιμες ειδικότητες. Δυστυχώς γι' αυτόν τον ευαίσθητο τομέα το νοσοκομείο που αφορά τα παιδιά δεν έχετε κάνει τίποτα.

Εσείς όμως έχετε, φαίνεται, άλλες προτεραιότητες. Εκτελείτε το ευρύτερο σχέδιο που κατήρτισε το νεοφιλελεύθερο στρατηγείο που λέγεται «Μαξίμου Α.Ε.» και στον χώρο της υγείας.

Το ΠΑΣΟΚ καταψηφίζει και αυτή την επιλογή της Νέας Δημοκρατίας για την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ μέσα από τον ακρωτηριασμό των παιδιατρικών νοσοκομείων της χώρας.

Οι πολίτες χρειάζονται ισχυρό κοινωνικό κράτος, στην καρδιά του οποίου βρίσκεται το εθνικό σύστημα υγείας. Εμείς το δημιουργήσαμε, κύριε Υπουργέ, εμείς θα εγγυηθούμε την επιβίωση και την αναβάθμισή τους στο μέλλον. Έρχονται εκλογές, έρχεται αλλαγή σελίδας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κι εμείς ευχαριστούμε.

Και καλείται στο Βήμα η κ. Ευαγγελία Λιακούλη από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής και να ετοιμάζεται ο κ. Ανδρέας Λοβέρδος από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ:** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι μόλις δεκαπέντε μέρες μετά την ανείπωτη τραγωδία της νύχτας της 28ης του Φλεβάρη που έφερε την άδικη, την πρόωρη και την αδιανόητη απώλεια των παιδιών της Ελλάδας και των συνανθρώπων μας που θρηνούμε ακόμα και ρίχνει βαριά τη σκιά στην Αίθουσα της Ολομέλειας του ελληνικού Κοινοβουλίου.

Φέρνω αυτή την αίσθηση, αυτή τη θλίψη κι αυτή τη δυνατή φωνή από τη γενέτειρά μου, την πόλη μου, τη Λάρισα, τον τόπο μου, που έγινε ο κρατήρας του ηφαιστείου, τον τόπο που σφραγίστηκε από το αίμα των νέων παιδιών και ακόμα είναι πολύ βαρύ το κλίμα που υπάρχει στην πόλη.

Ο κόσμος, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχει ξεσηκωθεί και όπως λέει ο σοφός λαός μας «Τον θυμό του καλού και το ξέσπασμα του υπομονετικού πρέπει να το φοβάσαι». Το βαθύ αίσθημα, η κινητήριος δύναμη όλων των κινητοποιήσεων και των δυναμικών αντιδράσεων του λαού μας είναι ότι δεν πάει άλλο.

Οι Λαρισαίοι και στο σύνολό του ο ελληνικός λαός έχυσαν δάκρυα που δεν ήταν κροκοδείλια, όλοι βγήκαν στους δρόμους ακόμη και με τα καροτσάκια, σήκωσαν πανό περιγράφοντας τον ιερό και ανείπωτο πόνο της μάνας που έχασε το παιδί.

Στα χείλη όλων μας κόλλησαν οι φράσεις «Πάρε όταν φτάσεις», οι ίδιες αυτές φράσεις που έγιναν σύνθημα αγώνα για όλες τις γενιές, που σχηματίστηκαν από μαθητικές τσάντες στις αυλές των σχολείων, τσάντες σαν αυτή τη μαύρη τη φοιτητική που έπιασα στα χέρια μου όταν έφτασα στον τόπο της τραγωδίας, καμένη ολόκληρη, με ένα μόνο μπρελόκ να έχει απομείνει, ασημένιο, και να κρέμεται με το σήμα της ειρήνης. Αυτό με στοιχειώνει ακόμα.

Τα δάκρυα των μανάδων και των πατεράδων, των θυγατέρων και των γιων, των παππούδων και των γιαγιάδων, των συγγενών και των φίλων, έγιναν δάκρυα όλης της Ελλάδας, και μετά έγιναν ποτάμι και ξέπλυναν και το τελευταίο λούστρο σας, αυτό που είχε απομείνει από το επιτελικό κράτος των αρίστων, μια Κυβέρνηση που δήθεν οδηγούσε την Ελλάδα στην ανάπτυξη, στο λαμπρό μέλλον, στην πρόοδο, στην ψηφιοποίηση, και στην πραγματικότητα ήταν μια χώρα παρατημένη, ένα κράτος που λειτουργούσε παράλληλα και το παρακράτος, που εξευτέλισε τους θεσμούς και τις ανεξάρτητες αρχές, ένα κράτος λάφυρο του κόμματος, με συστηματική πελατεία μεγάλους και ισχυρούς, αλλά και μικρούς, και σταθμάρχες ακόμα.

Είναι ένα κράτος ανίκανο να κερδίσει την εμπιστοσύνη των πολιτών, ώστε να το σέβονται οι πολίτες, να το αγαπάνε, να το νιώθουν σαν ομπρέλα προστασίας και μέριμνας προς αυτούς, και όχι ως τον μόνιμο αντίπαλό τους, που επιβουλεύεται ακόμα και την ίδια τη ζωή τους, ένα κράτος που δεν θα επιτρέπει, κύριοι, Μάτι και Τέμπη, δεν θα επιτρέπει να πλουτίζουν μέσα από διαδοχικές και ατέλειωτες εργολαβίες οι ισχυροί του συστήματος, δεν θα υπογράφει συμβάσεις με εφτά παρατάσεις, χωρίς καμμία σοβαρή αιτιολογία, δεν θα ξεπουλά τον σιδηρόδρομο έναντι πινακίου φακής, δεν θα ετοιμάζεται τώρα να ξεπουλήσει και το νερό, δεν θα αδιαφορεί για την ασφάλεια των πολιτών, δεν θα αφήνει στη Λάρισα σαράντα αφύλακτες διαβάσεις -σαράντα!- όπου πεθαίνει ξανά και ξανά κόσμος -πέντε μέχρι τώρα.

Για ποια Ελλάδα μιλάτε, αλήθεια, εσείς, όταν στις γραμμές του ΟΣΕ τα εκκλησάκια στη μνήμη των νεκρών είναι περισσότερα από τις μπάρες φύλαξης;

Τα δάκρυα, λοιπόν, αυτού του λαού είναι τα γνήσια δάκρυα του πένθους και της υπομονής που εξαντλήθηκε, είναι αυτά που ξέπλυναν και την υποκρισία της Κυβέρνησης, που δήθεν προασπίστηκε το δημόσιο συμφέρον, αλλά διαχρονικά κάνανε πάρτι όλοι για την πάρτη τους.

Είναι η ώρα να τελειώσουμε με όλα αυτά. Βρίσκομαι στο Κοινοβούλιο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι και κύριοι Υπουργοί, για πρώτη φορά. Διανύω την πρώτη θητεία μου και νιώθω χρέος, περισσότερο από κάθε άλλη στιγμή σε αυτή την τετραετία, να πω μόνο αυτό που νιώθω. Και το νιώθω όχι μόνο χρέος πολιτικό, αλλά και χρέος προσωπικό. Διότι το παιδί μου αυτό το τρένο, κύριε Υπουργέ, το δρομολόγιο του θανάτου, το χρησιμοποιούσε κάθε βδομάδα και θα μπορούσε κάλλιστα να είναι αυτό ένα από τα πενήντα επτά παιδιά που έφυγαν, στην ίδια ηλικία και με τα ίδια χαρακτηριστικά, φοιτητής.

Συνεχίζω όμως να αισθάνομαι ότι το πολιτικό σύστημα υποκρίνεται και αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί, από όλους μας. Επιχειρούνται μόνο επικοινωνιακοί χειρισμοί που θέτουν σε κίνδυνο το πραγματικό πολιτικό διακύβευμα. Δεν αρκούν οι μισές συγγνώμες, οι δήθεν διαμαρτυρίες, οι συμψηφισμοί, οι καταγγελίες εκατέρωθεν για υπονομεύσεις, η ανέξοδη διαμαρτυρία επί παντός του επιστητού. Απαιτείται πορεία νέου πλου, αλλά με ανάπλου, κόντρα στο ρεύμα.

Πρέπει, με απλά λόγια, να το ξαναπάρουμε από την αρχή, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι. Πού πάμε, πώς πάμε και για ποιον σκοπό πάμε;

Ακούω γενικώς κι από όλους για τις περιβόητες «παθογένειες» του συστήματος. Έχει γίνει καραμέλα στα πάνελ, όλοι εναντίον όλων. Αλήθεια, δεν γνωρίζουμε εμείς εδώ μέσα ποιες είναι οι «παθογένειες» του συστήματος; Εσείς δεν ξέρετε, κύριε Υπουργέ; Εσείς της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης; Όλων των υπολοίπων κομμάτων;

Δεν ξέρουμε, για παράδειγμα, ότι είναι παθογένεια να προσποιείται ο Πρωθυπουργός ότι δεν ήξερε τίποτα; Αυτός που όλα τα εποπτεύει, όλα τα συντονίζει, όλα τα καταφέρνει, αλλά μόλις σκάει η βόμβα στα χέρια του «δεν γνώριζε», τρέχει μακριά, ζητάει μισές συγγνώμες;

Δεν είναι παθογένεια το ρουσφέτι και η αλλαγή ηλικιακού κριτηρίου του σταθμάρχη με υπουργική απόφαση; Δεν είναι παθογένεια;

Δεν είναι παθογένεια να είναι στο συρτάρι από το 2014 μια σύμβαση για την ασφάλεια και τον εκσυγχρονισμό του σιδηροδρόμου και νά 'χει επτά παρατάσεις, κύριοι του ΣΥΡΙΖΑ και της Νέας Δημοκρατίας;

Δεν είναι παθογένεια να συνομολογείτε ότι την τελευταία δεκαετία που κυβερνάνε άλλοι -όχι το κακό ΠΑΣΟΚ- μόνο δύο χρόνια έγιναν κινήσεις για τον σιδηρόδρομο και τα οκτώ χρόνια αγρόν αγοράζατε και οι δυο;

Δεν είναι παθογένεια να λύνουν και να δένουν οι κομματικοί συνδικαλιστές;

Δεν είναι παθογένεια να μιλούν οι εργαζόμενοι συχνά, σοβαρά και κανείς να μην τους ακούει;

Δεν είναι παθογένεια ότι ξεπουλήθηκε εξευτελιστικά ο σιδηρόδρομος και οι συμβάσεις έναντι του δημοσίου είναι λεόντειες;

Δεν είναι παθογένεια ότι μόνο το χέρι ενός ανθρώπου μπορεί να κάνει στάχτη τα πάντα χωρίς καμμία απολύτως δικλίδα ασφαλείας;

Και μιας που λέω για τις παρακολουθήσεις των διαδρομών, δεν σας κάνει εντύπωση ότι τώρα οι νεαροί του γυμνασίου και του λυκείου έχουν σαν ανέκδοτο ότι βλέπουν τι ώρα θα φάνε γιατί παρακολουθούν τη διαδρομή των ντελίβερι, και εσείς όχι τους ντελιβεράδες δεν μπορούσατε να παρακολουθήσετε, αλλά να αποτρέψετε μια μετωπική;

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Δεν σας έμεινε χρόνος για το νομοσχέδιο.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ:** Ναι, κύριε Πρόεδρε, τελειώνω.

Δυο κουβέντες θα πω για το νομοσχέδιο, κύριε Πρόεδρε, αλλά θέλω να πω αυτά που πρέπει να πω.

Εσείς, λοιπόν, δεν μπορέσετε να δείτε τη διαδρομή δύο τρένων και να διασφαλίσετε την απώλεια αυτών των ανθρώπων, που αν μη τι άλλο δεν μπορείτε να τη δικαιολογήσετε, όπως παρακολουθώντας πέντε ώρες την Επιτροπή Παραγωγής και Εμπορίου, κύριε Υπουργέ, ούτε μία πειστική απάντηση δεν λάβαμε;

Αν δεν σταματήσει, λοιπόν, το πελατειακό κράτος, το ρουσφέτι, ο κομματικός πανίσχυρος συνδικαλισμός, η μίζα, η εξυπηρέτηση μέσα από παρατάσεις συμβάσεων, η αληθινή και ειλικρινής συγγνώμη για όλα τα λάθη και τις παραλείψεις διαχρονικά, δεν πρόκειται ο πλους να είναι ωραίος και η θάλασσα λάδι. Αν δεν αποδειχθούν όλα τα αναπάντητα «γιατί» με ειλικρίνεια, αν δεν αναλάβετε την ευθύνη που σας αναλογεί αυτή τη στιγμή, γιατί εσείς κυβερνάτε, δεν θα μπορέσουμε δυστυχώς ποτέ να βρούμε άκρη. Τα «γιατί» αυτής της πολυσυζητημένης τραγωδίας, που εξακολουθεί να είναι τραγωδία δυστυχώς για όλους.

Τελειώνοντας, θέλω να πω, κύριε Υπουργέ -επειδή βρεθήκατε και στον τόπο του δυστυχήματος από την πρώτη στιγμή και βρεθήκαμε και μαζί εκεί, απέναντι σε αυτούς τους ανθρώπους- η Κυβέρνηση εξήγγειλε συγκεκριμένα μέτρα. Θα αφήσουμε τα μέτρα για τον σιδηρόδρομο, θα πω μόνο για τα μέτρα για τις οικογένειες.

Σκεφτείτε ότι τόσο στον τόπο το δικό μου αλλά και ανά την Ελλάδα έχουν γίνει τέτοιου είδους δυστυχήματα και αφορούν οικογένειες ανθρώπων που έχουν υποστεί τα ίδια ξανά, σε μικρότερη βέβαια έκταση, αλλά από αφύλακτες διαβάσεις, με τελεσίδικες αποφάσεις δικαστηρίων ότι η υπαιτιότητα ανήκει στον σιδηρόδρομο. Αυτό έχετε υποχρέωση, έχει η πολιτεία υποχρέωση να το συμπεριλάβει μέσα στα μέτρα που έχει ανακοινώσει.

Και αυτό θα πρέπει πολύ σοβαρά να το λάβετε υπ' όψιν σας, γιατί είναι το ελάχιστο χρέος που πρέπει να κάνετε απέναντι σε αυτούς τους ανθρώπους, για να μη θεωρηθεί ότι τα μέτρα τουλάχιστον τα οποία έχετε εξαγγείλει είναι απότοκος μόνο της προεκλογικής περιόδου και της περιόδου των εκλογών που έρχεται.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ολοκληρώστε, σας παρακαλώ.

**ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ:** Τελειώνοντας μόνο μία φράση, μιας και τα είπαν οι συνάδελφοι, κύριε Πρόεδρε. Χρόνος δυστυχώς δεν απέμεινε για να πω και για το νομοσχέδιο.

Δεν περιμέναμε ποτέ ότι ένα θέμα όπως είναι ο παιδικός καρκίνος θα μπορέσει να χωρέσει σε αντιπαράθεση μεταξύ των παρατάξεων ή μεταξύ των κομμάτων ή να εκφράζονται διαφορετικές απόψεις.

Όμως ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίστηκε το Υπουργείο Υγείας το θέμα αυτό, δημιουργώντας ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου σε ό,τι αφορά το πολύ ευαίσθητο αυτό ζήτημα, την ογκολογική διαχείριση αυτών των περιστατικών, θα έπρεπε να σας προβληματίσει πολύ σοβαρά.

Θα έπρεπε να είναι ένα θέμα στο οποίο συντάσσονται όλοι στην πρώτη γραμμή, αναγνωρίζοντας το σοβαρότατο έργο που κάνει και το «Ελπίδα» και η «Φλόγα» και ο σύλλογος «Ιασώ» της Λάρισας και όλοι οι άνθρωποι οι οποίοι σε αυτό υπηρετούν, αλλά σε κάθε περίπτωση, κύριε Υπουργέ, θα έπρεπε να διασφαλίσετε τις συναινέσεις.

Γιατί το κάνατε αυτό το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου; Διαβάζοντας τα Πρακτικά και βλέποντας τις συζητήσεις στη Βουλή δεν πήραμε δυστυχώς απάντηση ακόμα. Εγώ θα σας παρακολουθήσω μέχρι το τέλος, για να δω ποια είναι η μεγάλη ανάγκη που εξακολουθεί να υφίσταται και σας έκανε να κάνετε αυτόν τον διαχωρισμό, διαχωρίζοντας όμως και τα πολιτικά κόμματα εκεί που θα έπρεπε να είναι, στην πρώτη γραμμή. Δυστυχώς, αυτό δεν έχουμε καταφέρει ακόμη στο ελληνικό Κοινοβούλιο να το κερδίσουμε, να είμαστε στην πρώτη γραμμή για τα μεγάλα και τα σπουδαία, με αποτελέσματα τις ανείπωτες τραγωδίες.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Ανδρέας Λοβέρδος από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής. Και επειδή δεν βλέπω άλλους στην Αίθουσα, να ετοιμάζονται σιγά-σιγά οι εισηγητές για έναν τρίλεπτο γύρο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, δυστυχώς δεκαπέντε ημέρες μετά το δυστύχημα, την τραγωδία, τους δεκάδες νεκρούς, τη θλίψη, τον πόνο, την οδύνη, το ισόβιο πένθος στο οποίο έχουν καταδικαστεί οι οικογένειες των θυμάτων συνεχίζονται στα μέσα ενημέρωσης -ενίοτε και στη Βουλή- οι διαγωνισμοί για το ποιος είναι περισσότερο ανίκανος, τα καλλιστεία ανικανότητας, όπως τα έχω χαρακτηρίσει, ποιος φταίει περισσότερο, ποιος είναι λιγότερος ανίκανος από τον άλλον. Αναφέρομαι στις δύο τελευταίες τετραετίες, στις κυβερνήσεις των δύο τελευταίων τετραετιών.

Είναι κρίμα να λείπει από το πολιτικό σύστημα η συναισθηματική νοημοσύνη, να μην καταλαβαίνεις τι λέει ο άλλος που σε κοιτάει να μιλάς και να ντροπιάζεται το πολιτικό σύστημα και να ωθεί τον κόσμο μακριά από την πολιτική, με όλες αυτές τις χυδαιότητες που ακούμε ειδικά στα πρωινά στα μέσα ενημέρωσης.

Τοποθετήθηκα για το θέμα την περασμένη εβδομάδα, τοποθετούμαι και καθημερινά στα μέσα ενημέρωσης. Δεν θα συνεχίσω. Θεωρώ ότι η φωνή μου είναι φωνή βοώντος εν τη ερήμω. Το σταυρικό πρόβλημα που ανέδειξε αυτή η τραγωδία, η ζωή των ανθρώπων, των νέων παιδιών, που έφυγε δίνει μια ευκαιρία στο πολιτικό σύστημα της χώρας και κυρίως στην Κυβέρνηση, αλλά και στην Αξιωματική Αντιπολίτευση και σε όλους τους άλλους οπωσδήποτε, να λύσουν οριστικά και αμετάκλητα τα θέματα εκείνα τα οποία οδηγούν σε καθυστερήσεις πέντε, επτά, οκτώ, εννέα εν προκειμένω, δέκα και δεκαπέντε ενίοτε ετών, για να ολοκληρωθεί μια κυβερνητική ενέργεια που έχει να κάνει με τις δημόσιες συμβάσεις. Η γραφειοκρατία είναι η πληγή του ελληνικού έθνους, η πληγή του ελληνικού κράτους και κανένας δεν την έχει αντιμετωπίσει με σοβαρότητα.

Τώρα σε ό,τι αφορά το σχέδιο νόμου, μου θυμίζει, κύριε Πλεύρη, και η σύνθεση της Βουλής, τις μέρες του 2011 όταν καθόμουν στη θέση σας και εισηγούμουν στη Βουλή το σχέδιο νόμου για τις μεταμοσχεύσεις. Δυστυχώς δεν άκουσα λέξη για τον νόμο εκείνο, τον ν.3984/2011. Είναι δικός μου νόμος και πάνω απ' όλα του ΠΑΣΟΚ, της κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ, αμιγώς του ΠΑΣΟΚ εκείνης της εποχής. Την ημέρα μάλιστα που τον εισηγήθηκα στη Βουλή και η Βουλή τον ψήφισε ήταν η ημέρα που η χώρα πέρασε -και δεν το έχω ξαναζήσει εγώ στα χρόνια της πολιτικής μου ζωής- ορισμένες ώρες έλλειψης κυβέρνησης. Ήμασταν εδώ, δεν μπορούσαμε να αναπνεύσουμε από τα δακρυγόνα, δεν μπορούσαμε να φύγουμε από το κτήριο, παρ' ότι είχαμε ψηφίσει τον νόμο. Εν πάση περιπτώσει εκείνη η γενναία μεταρρύθμιση έγινε. Γιατί; Γιατί η Ελλάδα στις μεταμοσχεύσεις ήταν τελευταία χώρα στην Ευρώπη. Κυριαρχούσε η καχυποψία, κυριαρχούσαν εμμονές ιδεοληπτικές και η μεταμόσχευση και ο εθνικός οργανισμός ήταν κάτι που ήταν στην άκρη των θεμάτων μας. Αυτή την ταπείνωση εγώ δεν την ανεχόμουν ως Υπουργός Υγείας.

Θέλω να σας ρωτήσω αν είστε δότης, θέλω να ρωτήσω και την κυρία Αναπληρώτρια Υπουργό. Εμείς εκείνη την εποχή -παρ' ότι οι συνθήκες ήταν μνημονιακές, η Ελλάδα ήταν σε πλαίσιο οικονομικής καταστροφής- κάναμε μια αγωνιώδη προσπάθεια να αυξήσουμε, πείθοντας τους ανθρώπους, ότι είναι δώρο στη ζωή η δωρεά οργάνων.

Απ' ό,τι άκουσα και τη Βουλή σήμερα τα θέματα των τότε αλλαγών δεν μας απασχολούν εδώ. Γιατί εσείς κάνετε εκσυγχρονισμό εκείνου του συστήματος και σε ορισμένες περιπτώσεις έχετε και δίκιο, μία θα αναφέρω. Αλλά ευτυχώς η Επιστημονική Υπηρεσία της Βουλής έκανε τη σχετική αναφορά, συμπληρώνοντας αυτά που η Αίθουσα είναι ανίκανη να κάνει και λέγοντας ότι εκείνη την περίοδο η δική μας μεταρρύθμιση σε ό,τι αφορά το θέμα των μεταμοσχεύσεων είχε τρεις βασικούς άξονες, λέει η Επιστημονική Υπηρεσία. Πρώτον, τη διεύρυνση αυτού που μπορεί να είναι δότης και αυτού που μπορεί να είναι ο λήπτης. Είναι πολύ μεγάλη υπόθεση. Δεύτερον, και κυριότερο, ο συναισθηματικός δότης και παράλληλα με αυτόν η εικαζόμενη συναίνεση. Δεν έχει εκφράσει επιθυμία να είναι ο άλλος δότης, φεύγει από τη ζωή, είναι χρήσιμα όργανά του, οι συγγενείς του λένε «ναι» και εικάζεται και η δική του συναίνεση. Και τρίτον, για την εποχή οι αυστηρότατες διατάξεις που είχαν να κάνουν με την εμπορία των οργάνων του σώματος και τη σχετική εγκληματική δραστηριότητα.

Τώρα, μετά από χρόνια, γίνονται αλλαγές, είχαν μεσολαβήσει αλλαγές και εν τω μεταξύ, αλλάζει περίπου το μισό του νόμου εκείνου. Αρκετές αλλαγές είναι θετικές. Μία από αυτές δεν είναι εκσυγχρονιστική. Είναι άλλη αντίληψη σε ό,τι αφορά την παραβίαση της αρχής ότι δεν υπάρχει τίποτε υποκειμενικό σε ό,τι αφορά τον λήπτη. Όλα είναι αντικειμενικά και έχουν μια σειρά. Κανείς δεν προηγείται του άλλου. Κανένα τεκμήριο δεν υπερισχύει κανενός άλλου, παρά η σειρά, δηλαδή πότε είσαι τοποθετημένος στη σειρά και αν ήρθε η σειρά σου. Το αλλάζετε για την προστασία της οικογένειας του δότη. Αυτή είναι μια άλλη φιλοσοφική προσέγγιση. Δεν είναι η ίδια με τη δική μου, αλλά εν πάση περιπτώσει δεν μπορώ να τοποθετηθώ και αρνητικά απέναντι σε αυτό. Ωστόσο, εμείς είχαμε κάνει άλλου είδους ταξινόμηση και λέγαμε ότι δεν αλλάζει σε τίποτα η σειρά, γιατί η ανθρώπινη ζωή είναι η ίδια εδώ, αλλού, παντού, για όλους, για όλες.

Θέλω να σας κάνω με την ευκαιρία που είστε και οι δύο εδώ - αλλάζω λιγάκι τη ροή της ομιλίας μου- δύο παρατηρήσεις σχετικά με δύο μεγάλα θέματα για τα οποία είστε ανενεργοί, τα διαβητολογικά κέντρα. Εδώ υπάρχουν έκνομες συμπεριφορές του Προέδρου του ΚΕΣΥ. Υπάρχουν παραλείψεις οφειλόμενων ενεργειών. Σας έχω κάνει μια ερώτηση. Δεν ξέρω τι κάνετε. Η τακτική του Υπουργείου είναι να απαντάει πολύ αργά. Οι εκλογές που έρχονται νομίζω ότι πρέπει να σας υποχρεώσουν να απαντήσετε στον κοινοβουλευτικό έλεγχο γρηγορότερα. Εάν περάσει το διάστημα που δίνει ο Κανονισμός της Βουλής, θα την κάνω επίκαιρη την ερώτηση. Είναι μια μορφή φιλικής προειδοποίησης αυτό.

Τελευταίο αναφέρω το θέμα των κλειστών προϋπολογισμών,

του λεγόμενου clawback. Όταν το ψήφισε η Βουλή των Ελλήνων, τον Μάρτιο του 2012, λίγες εβδομάδες προ των εκλογών, ήταν δική μου επινόηση, με την έννοια ότι στα φάρμακα ό,τι και να έκανες -και με τον ΕΟΠΥΥ και με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και με ό,τι κάναμε- παρέμενε υψηλή σχετικά η συνταγογράφηση. Είχαμε πει ότι για ένα μεταβατικό χρονικό διάστημα θα φέρουμε τους κλειστούς προϋπολογισμούς, τόσα δίνει το δημόσιο για τα φάρμακα και από εκεί και πέρα παραπάνω δεν δίνει. Ήταν μία πάρα πολύ άδικη ρύθμιση, γιατί δεν είχε αντικειμενικό κριτήριο μέσα της.

Χτυπήθηκε από όλες τις πλευρές της Βουλής. Η πλειοψηφία το ψήφισε τότε, στηρίχθηκε σε μία δική μου διαβεβαίωση ότι αυτό θα ισχύσει για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Εμείς φύγαμε από την κυβέρνηση, ήρθαν άλλοι, πολλοί άλλοι για πολλά χρόνια κι όχι μόνο δεν το πήραν πίσω αυτό -εγώ στη Βουλή το έχω ζητήσει επανειλημμένα-, το διευρύνατε σε όλα τα επίπεδα του χώρου της υγείας, παντού, και ο ΣΥΡΙΖΑ και εσείς.

Είναι μια ώρα τώρα να δούμε αλλαγές στους κλειστούς προϋπολογισμούς. Εσείς συγκροτήσατε μια επιτροπή, η οποία σας παρέδωσε τον Φεβρουάριο μια μελέτη. Την έχω εδώ, δεν ξέρω τι σκοπεύετε να κάνετε. Είμαι βέβαιος ότι θα πείτε ότι έχουμε εκλογές, άρα αυτό πάει μετά τις εκλογές. Είναι πολύ συγκεκριμένα τα θέματα των κλειστών προϋπολογισμών. Οι αλλαγές -σας υποδεικνύονται κάποιες εδώ- που πρέπει να κάνετε είναι να αφαιρέσετε από συγκεκριμένες δράσεις του Υπουργείου Υγείας τη λογική του κλειστού προϋπολογισμού. Όχι να τον κρατήσετε με αλλαγές και προϋποθέσεις. Υποτίθεται μετά από τόσα χρόνια, από το 2012, έπρεπε το Υπουργείο αυτό να έχει καταλάβει με ποιους μηχανισμούς, ποιους θεσμούς και με ποιες διαδικασίες μπορεί να μειώνει τις δαπάνες του. Αυτή είναι η ιδιωτικοποίηση της υγείας, όχι τα άλλα που λέγονται εδώ. Αυτή είναι.

Πώς μετριέται η ιδιωτικοποίηση της υγείας; Από το να βάζει ο άλλος το χέρι του στην τσέπη, όχι από τις ιδεοληψίες ή από τις νομικές μορφές. Αυτά είναι ανοησίες ξεπερασμένες εδώ και δεκαετίες. Έχετε καταγράψει πόσο αυξάνεται το να βάζει ο πολίτης χέρι στην τσέπη για την υγεία του; Αυτή είναι η ιδιωτικοποίηση. Και εδώ το να λες ότι εγώ καλύπτω μέχρι τόσο τοις εκατό ή με τόσα χρήματα μια δαπάνη για θέματα άλφα, βήτα, γάμμα φαρμάκου μέχρι οτιδήποτε άλλο, είναι πραγματικά μια στατιστική αναγκαία που πρέπει να κάνετε, για να λέτε στον πολίτη ότι εμείς ανταποκρινόμαστε, μειώνουμε την ιδιωτική δαπάνη.

Ο άνθρωπος, ο πολίτης, που μια ζωή είναι ασφαλισμένος και δουλεύει, βάζει λιγότερα χρήματα για την υγεία του. Άμα βάζει περισσότερα -και το clawback είναι αυτό- λέει το δημόσιο εγώ δίνω αυτά και ξεκαθαρίζει τη θέση του.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Μετά πληρώνει ο πάροχος, όχι ο πολίτης.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Ποιος είναι ο πάροχος;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ο πάροχος είναι οι κλινικές, οι φαρμακοβιομηχανίες...

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Και;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν επιβάλλεται στον πολίτη.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Σοβαρά το λέτε;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Με το clawback όχι.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Η ιδιωτικοποίηση στο πεδίο της υγείας παράγεται από τους μηχανισμούς που κάνουν τον πολίτη να βάζει το χέρι στην τσέπη.

Αυτό είναι, κύριε Πλεύρη, το συμπέρασμα μιας μεγάλης εμπειρίας. Ή θα διαφοροποιήσετε αυτές τις ρυθμίσεις -που ήταν η εισαγωγή τους προϊόν ανάγκης εκείνης της εποχής- ή θα επιμείνετε σε μια μορφή εξοικονόμησης του δημοσίου, που είναι εξοικονόμηση του δημοσίου σε βάρος όλων των άλλων.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του Κινήματος Αλλαγής)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ τον λόγο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ορίστε, κύριε Πλεύρη, έχετε τον λόγο.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Για δύο λεπτά μόνο, κύριε Πρόεδρε.

Πράγματι, υπάρχει μια παράλειψη στο κομμάτι πρώτα απ' όλα ότι ο Ανδρέας Λοβέρδος είχε κάνει την πρώτη μεγάλη τομή στο κομμάτι των μεταμοσχεύσεων. Εκεί πέρα μάλιστα υπήρχαν δύο θέματα, τότε που θυμάμαι, δύο θέματα βιοηθικής. Υπήρξε το θέμα της εικαζόμενης συναίνεσης, που -κατά την εκτίμησή μου, κύριε Λοβέρδο- πιστεύω ότι και στην πορεία η αλλαγή η πρώτη που έγινε αλλά και τώρα είναι προς την ορθότερη κατεύθυνση, γιατί η αρχική σκέψη που τότε είχε δημιουργήσει μία πολύ μεγάλη συζήτηση ήταν ότι αν δεν είχες δηλώσει ότι δεν θες να γίνεις δότης, αυτομάτως γινόσουν, όποτε εκεί είχαν τεθεί έντονοι βιοηθικοί προβληματισμοί. Τώρα πιστεύω ότι πηγαίνουμε σε ένα μοντέλο πραγματικά εξορθολογισμένο, που οι συγγενείς εκφράζουν αυτό που λέμε, τη βούληση που θα είχε ο δότης.

Το δεύτερο κομμάτι είναι ότι αλλαγές έγιναν τότε. Τώρα και το κομμάτι του καρδιακού θανάτου και το κομμάτι -κατά την εκτίμησή μου- που λέτε είναι μια άλλη φιλοσοφία, βοηθάει στο να δοθούν παραπάνω δότες. Διότι, ναι μεν κάνατε τον συναισθηματικό τότε δότη, αλλά τώρα το γεγονός που συνδυάζεται με την οικογένεια δίνει τη δυνατότητα σε κάποιον που δεν είναι συμβατός για να δώσει στην οικογένειά του να δώσει, να μπει στη λίστα, αλλά θα το πάρει κάποιος, προκειμένου να προηγηθεί ένα πρόσωπο με πλήρως διαφανείς διαδικασίες. Οπωσδήποτε είναι μια παράλειψη.

Οι βασικές αρχές, που έχουν δουλέψει και οι αλλαγές που έγιναν πριν και το σημερινό νομοθετικό πλαίσιο, είναι οι αλλαγές που έγιναν το 2011. Δεν τίθεται θέμα από αυτό. Και αυτό, πράγματι, έχει μια συνεισφορά τεράστια και από την κυβέρνηση που ήσασταν τότε και από εσάς προσωπικά. Και θυμίσατε μάλιστα το καθεστώς που έγινε. Δεν το θυμόμουν. Τότε είχατε τοποθετηθεί για το νομοσχέδιο, αλλά δεν το θυμόμουν ότι ήταν σε εκείνο το πλαίσιο.

Σχετικά με δεύτερο, αυτό που λέτε για το clawback, κύριε Λοβέρδο, να συμφωνήσουμε στα αυτονόητα. Πρώτα από όλα, το clawback, ως θεσμός, πράγματι έχει πολλές αβελτηρίες, που λίγο-πολύ όλοι συμφωνούμε.

Στο μεν φάρμακο που μπήκε, σας πληροφορώ ότι σήμερα γίνεται μια αλλαγή μοντέλου που ξεκίνησε και προηγουμένως -δεν λέμε ότι εμείς το φέραμε, αλλά σε εμάς έχει λειτουργήσει πλήρως-, που είναι οι κλειστές διαπραγματεύσεις. Πλέον, με διαπραγματεύσεις παίρνουμε 450 και 500 εκατομμύρια από τις φαρμακευτικές εταιρείες, όπως γίνεται σε όλον τον κόσμο και το clawback βοηθάει εκεί. Η επέκταση που λέτε στους ιδιώτες - παρόχους, ναι, είναι ένα πρόβλημα. Σε αυτό που μου φέρατε ως πόρισμα, και το έχω δει, θα δείτε ότι υπάρχουν και προτάσεις που συνδέονται με αύξηση στη συμμετοχή ασθενών για μείωση clawback, υπάρχει μέσα...

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Δεν το υιοθέτησα.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν λέω ότι το υιοθετήσατε. Ακούστε, κύριε Λοβέρδο, πρέπει να καταλάβουμε κάτι για την πλήρη αφαίρεση, που λέτε, άναρχα του clawback. Το clawback αυτή τη στιγμή ουσιαστικά, κατά άδικο μεν τρόπο, εξοικονομεί περισσότερους πόρους στο δημόσιο υπέρ των ασθενών. Πληρώνουν οι πάροχοι που, ναι, είναι μια κριτική αν μπορεί αυτό να είναι 20%, 25%, 30%, αλλά αυτά τα χρήματα τα κερδίζει το δημόσιο και τα επιστρέφει σε παροχές του ΕΟΠΥΥ.

Σίγουρα, όμως, αυτό που λέτε έχει βάση. Ότι, δηλαδή, πρέπει να βρούμε μηχανισμούς, κυρίως με τον έλεγχο της κατανάλωσης, να μπορέσουμε να μειώσουμε το clawback, αλλά δεν πρέπει να πάμε και στην άλλη πλευρά, ότι αποκλειστικά και μόνο οι προϋπολογισμοί δεν είναι κλειστοί και είναι ανοιχτοί και όσο πάει.

Υπάρχει σίγουρα αδικία, ειδικά στους κλινικοεργαστηριακούς. Το φάρμακο έχει πιεστεί. Θεωρώ ότι με τα μέτρα και τα διαρθρωτικά που θα παρθούν θα υπάρχει πλήρης εξισορρόπηση. Και σήμερα, μάλιστα, δίνουμε και τέτοιες δυνατότητες, ειδικά σε αυτά τα φάρμακα.

Όμως, κύριε Λοβέρδο, δεν μπορούμε να ξανασυζητήσουμε ανοιχτούς προϋπολογισμούς άκριτα, διότι και τα λεφτά του Έλληνα φορολογούμενου που δίνονται μέσω του ΕΟΠΥΥ για τις υπηρεσίες είναι πάλι χρήματα του ελληνικού λαού.

Όμως, επί της αρχής -και γι' αυτό έγινε αυτή η επιτροπή- υπάρχουν μια σειρά από πολύ σημαντικά μέτρα. Και να σας το πω και από εδώ, γιατί τους συνάντησα και τους το είπα. Μέχρι τις εκλογές, δηλαδή πριν κλείσει η Βουλή, θα υιοθετηθούν μια σειρά από αυτά τα μέτρα και κυρίως αυτά που έχουν φύση διαρθρωτική, γιατί έχουν γίνει πολύ σημαντικές προτάσεις προς τη διαρθρωτική κατεύθυνση.

Παράλληλα, στην κατεύθυνση στην οποία λέτε, για τους κλειστούς προϋπολογισμούς, για τους κλινικοεργαστηριακούς, το 2022, το προηγούμενο έτος, βάλαμε συν 80 εκατομμύρια, που θα είναι και τώρα, το 2023, πράγμα που δείχνει ότι και η πολιτεία αντιλαμβάνεται ότι το clawback, δεν μπορεί να είναι δυσθεώρητο και πρέπει να ενισχυθούν οι προϋπολογισμοί.

Είναι, όμως, πολύ λεπτές ισορροπίες, που κακά τα ψέματα είναι ισορροπίες δεκαετίας. Και έχουν μία πολύ σημαντική δουλειά τώρα για να υλοποιηθούν, γιατί δεν μπορούμε να πάμε ξαφνικά σε αυτό που λένε «διαγραφή σε ό,τι έχει γίνει, ελεύθεροι προϋπολογισμοί». Πρέπει να υπάρχει ο συνδυασμός και πιστεύω ότι είναι μια δύσκολη εξίσωση, αλλά θα μπορέσει να επιτευχθεί.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ. Θα πάμε στους ειδικούς αγορητές...

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Παρακαλώ, κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Τώρα, κύριε Λοβέρδο, πρέπει να προχωρήσουμε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Πρέπει να δώσω μία διευκρίνιση. Δεν θα πάθουμε και τίποτα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ορίστε, κύριε Λοβέρδο, έχετε τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Κύριε Υπουργέ, επειδή είπατε για τη μελέτη -δεν θυμάμαι το ρήμα που χρησιμοποιήσατε- σαν να είναι μελέτη την οποία υιοθετώ. Το ρήμα που χρησιμοποιήσατε δεν ήταν εύστοχο.

Θέλω να σας πω -και να πω στους συναδέλφους μας, δηλαδή, κυρίως- ότι η επιτροπή αυτή, είναι επιτροπή που συγκροτήσατε εσείς, με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας, συγκροτήθηκε ομάδα εργασίας κ.λπ.. Άρα είναι δική σας η πρωτοβουλία. Ένα το κρατούμενο.

Άρα, κύριε Πρόεδρε, εγώ επικαλούμαι τη μελέτη αυτή για να πω ότι βλέπουν την ανάγκη μιας αλλαγής, συγκροτούν μια επιτροπή, αλλά δεν είμαι καθόλου βέβαιος ότι θα έρθει στη Βουλή κάποια ρύθμιση σχετική με το θέμα που συζητάμε.

Δεύτερον. Τι είπα εγώ; Είπα ότι το μέτρο αυτό είναι άδικο. Δεν είναι δίκαιο ο ανοιχτός προϋπολογισμός της σπατάλης και της διαφθοράς. Αντίθετα. Και ο βίος μου στο Υπουργείο αυτό έδειξε το ακριβώς αντίθετο.

Όμως, χρησιμοποιείς ένα μέτρο, γιατί δεν μπορείς με δίκαια μέτρα να ελέγξεις τη δαπάνη. Και κρύβεσαι πίσω από το clawback, τον κλειστό προϋπολογισμό, δηλαδή.

Λέει το δημόσιο «εγώ δίνω τόσα» και αυτή είναι μια προστασία οπωσδήποτε του προϋπολογισμού, όχι των ανθρώπων, αλλά του προϋπολογισμού, των δημοσίων οικονομικών. Έχει μεγάλη διαφορά. Τι θα μπορούσες να κάνεις;

Κύριε Πρόεδρε, μία μόνο λέξη.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Σας παρακαλώ, γιατί πάλι φτάνουμε στην απάντηση που σας έδωσε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ:** Μου έλεγαν εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία ότι η συνταγογράφηση είναι ακόμα με το χέρι, όταν εισήχθη η ηλεκτρονική το 2010! Στα νοσοκομεία με το χέρι!

Λοιπόν, κάνε εκείνα που μπορείς να κάνεις, ώστε με δίκαιο τρόπο να μειώσεις τη δαπάνη και μην καταφεύγεις δέκα με έντεκα χρόνια μετά την εισαγωγή του άδικου αυτού μέτρου, που ήταν χρήσιμο για τα δημόσια οικονομικά σε εποχή μνημονίων, και να κρύβεις τις ανικανότητές σου πίσω από κάτι που ομολογείς και εσύ ότι είναι άδικο.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστώ πολύ.

Θα πάω στους ειδικούς αγορητές και εισηγητές. Ξεκινώ από την κ. Μαρία Αθανασίου από την Ελληνική Λύση.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αναφορικά με την υπ' αριθμόν 1641 τροπολογία σας, κύριοι Υπουργοί, αντιτιθέμεθα στα περισσότερα σημεία της. Συγκεκριμένα, διαφωνούμε ήδη από το άρθρο 1, με το οποίο ορίζετε την εφαρμογή 0% ΦΠΑ στα εγκεκριμένα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή εμβόλια κατά του COVID. Δεν είναι δυνατόν να εφαρμόζετε ΦΠΑ σε άλλα βασικά προϊόντα για την καθημερινή διαβίωση, ενώ αντιθέτως, στα εμβόλια COVID, τα οποία έχουν αποφέρει στις κατασκευάστριες εταιρείες κέρδη όχι εκατομμυρίων, αλλά δισεκατομμυρίων ευρώ, να θεσπίζετε απαλλαγή. Αφ' ενός, συνιστά άνιση μεταχείριση, διότι απαλλάσσετε του φόρου μεγαλοκεφαλαιούχους, επιβαρύνοντας συγχρόνως άλλες ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες, αφ' ετέρου, στερείτε του ελληνικού δημοσίου πολύτιμων εσόδων από μια λίαν κερδοφόρα επιχείρηση.

Ακόμη και στο άρθρο 2, διαδικασία εκκαθάρισης, ενταλματοποίησης και πληρωμής δαπανών αγοράς αντιικών φαρμάκων και μονοκλωνικών αντισωμάτων, με την προβλεπόμενη ενταλματοποίηση και πληρωμή των αναφερόμενων στο άρθρο 2 κονδυλίων υφίσταται κίνδυνος νομιμοποίησης ανεξέλεγκτων δαπανών, οι οποίες απέβησαν τότε που έγιναν σε βάρος του δημοσίου χρήματος και μάλιστα αναδρομικά. Δηλαδή και αναδρομικά και ανέλεγκτα, αλλά κυρίως μη ελέγξιμα. Όχι.

Αντιτιθέμεθα, επίσης, στο άρθρο 3, εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής, διότι αποτελεί δαπάνη για την οποία προβλέπεται ενεργοποίηση μέσω ΚΥΑ. Είναι άλλη μια περίπτωση υπερβολικής εξουσιοδότησης προς τον Υπουργό για ρύθμιση θεμάτων τα οποία δέον να επιλύονται συλλογικά, ακολουθώντας κοινοβουλευτική διαδικασία.

Ως προς το άρθρο 4, το οποίο ρυθμίζει τη διαδικασία κοστολόγησης των νοσοκομειακών παρεχόμενων υπηρεσιών, διαπιστώνουμε ότι σε αυτή τη διαδικασία ακολουθείται λίαν δυσνόητο σύστημα κοστολόγησης, το οποίο μάς γεννά τον εύλογο προβληματισμό για το ότι θα μπορούσε να οδηγήσει σε άκριτη σπατάλη.

Εν συνεχεία, στο άρθρο 7 φέρνετε μια διάταξη την τελευταία στιγμή για να βολέψετε ιδιώτες γιατρούς, εκτός από το Νοσοκομείο Θήρας και το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου». Η παρούσα διάταξη είτε έρχεται φωτογραφικά είτε έρχεται με προχειρότητα και χωρίς σχεδιασμό. Σε κάθε περίπτωση, μας βρίσκει αντίθετους η προσέγγισή σας.

Τέλος, στο άρθρο 10 της τροπολογίας, συντονιστές μεταμοσχεύσεων, επισημαίνουμε ότι θα προβλέπεται με την εν λόγω τροπολογία στο καινούργιο άρθρο 3 παράγραφος 3 ότι οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων δύναται να είναι πτυχιούχοι Ιατρικής είτε Νοσηλευτικής είτε -ελλείψει αυτών- πτυχιούχοι Επισκεπτών Υγείας, Μαιευτικής, Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ιατρικών Εργαστηρίων, Κοινωνικής Εργασίας και Βοηθοί Νοσηλευτών.

Θεωρούμε ότι το αντικείμενο είναι τόσο ευαίσθητο και σοβαρό, ώστε μόνο γιατροί να δύναται να είναι συντονιστές μεταμοσχεύσεων και όχι άλλες ειδικότητες, ακόμη και συναφείς. Δεν μπορούμε να κατανοήσουμε πώς βοηθός νοσηλευτής μπορεί να σχετίζεται με μεταμοσχεύσεις ή πώς ένας πτυχιούχος διοικητικών σπουδών, σχετιζόμενος μεν με τη διοικητική λειτουργία των νοσοκομείων, παντελώς άσχετος δε με την Ιατρική, μπορεί να συντονίσει μεταμοσχεύσεις και να λάβει τέτοια ευθύνη.

Θεωρούμε ότι αυτές οι τροποποιήσεις ικανοποιούν υποσχέσεις ιδιωτικές και, μάλιστα, προεκλογικά και δεν συμφωνούμε.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε, κυρία Αθανασίου.

Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας.

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

Ολοκληρώνεται η διαδικασία συζήτησης του συγκεκριμένου νομοσχεδίου. Εν τάχει, θα ήθελα να επαναλάβω κάποιες πτυχές αναφορικά με το Μέρος Α', για το ογκολογικό κέντρο «Ελπίδα». Ξεκάθαρα το είπαμε και στις επιτροπές, το είπε και στην πρωτολογία και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος ότι οι στόχοι που έρχεται να εξυπηρετήσει η Κυβέρνηση με τη μετατροπή νομικού προσώπου ή, τέλος πάντων, με τη δημιουργία του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, του συγκεκριμένου κέντρου, είναι οι εξής:

Πρώτον, η απαλλαγή από το κράτος της ευθύνης χρηματοδότησης αυτού του ευαίσθητου τομέα και όχι μόνο, αλλά του συγκεκριμένου ευαίσθητου τομέα του παιδικού καρκίνου και των νεοπλασματικών νόσων της παιδικής ηλικίας και η εναπόθεση της χρηματοδότησης αυτών των πόρων στους καλούς και φιλεύσπλαχνους δωρητές επιχειρηματίες.

Δεύτερον, η λειτουργία του παιδογκολογικού κέντρου θα εξαρτάται από την ικανότητα προσέλκυσης εσόδων, από τη στιγμή που θα λειτουργεί με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια.

Τρίτον, θα κοστολογούνται όλες οι ιατρικές πράξεις και θα πληρώνουν αδρά οι οικογένειες για τις επιπλέον μη καλυπτόμενες ανάγκες που θα προκύπτουν.

Τέταρτον, διαλύονται οι εργασιακές σχέσεις του προσωπικού.

Πέμπτον, ανοίγει παράθυρο για την εκπαίδευση ακόμα και του ιατρικού προσωπικού κατά την περίοδο λήψης ειδικότητας ή των φοιτητών σε ιδιωτικά οργανωμένα κέντρα.

Και, έκτον, μεταφέρεται μια μονάδα μεταμόσχευσης μυελού των οστών σε μονάδα ιδιωτικού δικαίου και αιματολογικές ογκολογικές μονάδες, που είναι ήδη υποστελεχωμένες.

Εν κατακλείδι, η κατεύθυνση συμπυκνώνει ακριβώς τη μετατροπή της υγείας σε εμπόρευμα και αυτό αναδεικνύεται και από αυτό το νομοσχέδιο, σε συνέχεια φυσικά της πολιτικής που ασκείται διαχρονικά και στον τομέα και στον χώρο της υγείας ή των δομών της δημόσιας υγείας. Η κατεύθυνση των ανωτέρω συμπυκνώνεται στο ότι το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας θα εξαρτάται από την προσέλκυση ασθενών-πελατών και, δεύτερον, η χρηματοδότηση θα εξαρτάται από μια αέναη κούρσα αναζήτησης πόρων.

Αναφορικά με την τροπολογία, σε μια σειρά από άρθρα είμαστε αντίθετοι, γι' αυτό στο σύνολο θα την καταψηφίσουμε. Εάν ήταν ξέχωρο το πρώτο άρθρο της τροπολογίας, θα ήμασταν θετικοί, αυτό δηλαδή για την εφαρμογή του μηδενικού συντελεστή φόρου προστιθέμενης αξίας στο εμβόλιο του κορωνοϊού.

Στο άρθρο 3 θα ήμασταν κατά, εάν ήταν χώρια. Θα αποτυπωθεί ούτως ή άλλως και από τη συνολική ψήφο στη συγκεκριμένη τροπολογία. Μιλάμε για μια προκλητική ρύθμιση υπέρ των φαρμακοβιομηχάνων για το 2023, το 2024, το 2025 μερικές εκατοντάδες εκατομμύρια από τη μείωση του clawback. Και η απώλεια των εσόδων από πού θα καλυφθεί; Από το κράτος; Από πού; Και μάλιστα, αφαιρείται ο στοιχειώδης έλεγχος για την υλοποίηση αυτού του μέτρου λόγω των καθυστερήσεων που υπάρχουν από τις πολυπληθείς «εμπιστευτικές» λεγόμενες συμφωνίες.

Στο άρθρο 4 είμαστε, επίσης, κατά.

Στο άρθρο 5 θα πηγαίναμε στο «παρών».

Ως προς το άρθρο 6 για τη μετάθεση ιατρών κλάδου του Εθνικού Συστήματος Υγείας, πρόκειται για άρθρο-ρύθμιση «αλαλούμ». Πραγματικά, είναι αλαλούμ! Μετακίνηση χωρίς αναπλήρωση στα νοσοκομεία προέλευσης. Αυτό συμβαίνει και τώρα. Πηγαίνοντας να μπαλώσετε μια τρύπα, ανοίγετε μια άλλη. Τώρα έρχεστε και λέτε: Πέρα από τη μετακίνηση χωρίς αναπλήρωση, μιλάτε και για τη μετακίνηση της οργανικής θέσης στο νοσοκομείο υποδοχής, όταν δεν υπάρχει όμως αντίστοιχη κενή, το οποίο θα στέλνει στο νοσοκομείο προέλευσης μια οποιαδήποτε όμως κενή θέση. Τι είναι αυτό; Αλαλούμ δεν είναι; Τι είναι;

Τα οργανογράμματα είναι δεδομένα. Προσλάβετε όλο το απαραίτητο αναγκαίο προσωπικό όχι με βάση τα οργανογράμματα -με βάση τις ανάγκες, λέμε εμείς-, αλλά έστω καλύψτε τα οργανογράμματα των νοσοκομείων, όπου οι ελλείψεις είναι τεράστιες, ακόμη και αν το δείτε και από αυτή τη σκοπιά -που δεν συμφωνούμε σε αυτό- σ' ό,τι αφορά δηλαδή τις ανάγκες σε μόνιμο προσωπικό στα νοσοκομεία, σε ιατρικό, σε νοσηλευτικό και πάει λέγοντας.

Στο άρθρο 7 πού δίνετε τη δυνατότητα; Τη δίνετε στους γιατρούς. Δηλαδή στο υποστελεχωμένο Νοσοκομείο της Θήρας να μπορεί, να μπορούν οι γιατροί να ασκούν ιδιωτικό έργο. Θα ήμασταν κατά. Όπως επίσης το ίδιο ισχύει, αρνητική ψήφος δηλαδή, για το άρθρο 8, για την απασχόληση στο «Ωνάσειο» των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ουσιαστικά αυτό τι σημαίνει; Σημαίνει άσκηση ιδιωτικού έργου και «ξήλωμα» των σχετικών τομέων των δημόσιων νοσοκομείων.

Επίσης, το άρθρο 9 λέει για τη συνεργασία πανεπιστημιακών εργαστηρίων και νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η συνεργασία τι έχει ως βάση; Έχει την παροχή εργασιών-υπηρεσιών. Έναντι όμως τίνος; Έναντι αμοιβών ανάμεσα στο πανεπιστήμιο και τα δημόσια νοσοκομεία. Είναι μέτρο στην κατεύθυνση της λεγόμενης «αυτοχρηματοδότησης αυτοτροφοδοτούμενων οικονομικών μονάδων».

Να πω και για το άρθρο 10, για τους συντονιστές μεταμόσχευσης. Στη ρύθμιση προβλέπονται και εργαζόμενοι -λέω, και εργαζόμενοι- με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, καθώς και το καθεστώς των μετακινήσεων από άλλες υγειονομικές υπηρεσίες, γεγονός που μας βρίσκει αντίθετους. Και αν ήταν χώρια, θα την καταψηφίζαμε. Στο σύνολο, βέβαια, καταψηφίζουμε την τροπολογία.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Γεώργιος Φραγγίδης από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι μετά από τις συζητήσεις στις επιτροπές αλλά και σήμερα, σε σχέση με το νομοσχέδιο που αφορά το ογκολογικό κέντρο, έγινε ξεκάθαρο ότι εμείς δεν μπορούμε να το στηρίξουμε αυτό. Διότι δεν μπορείς να αποσπάς κλινικές από νοσοκομεία και να τις ενσωματώνεις σε έναν φορέα ο οποίος θα καλύπτει οικονομικά πλήρως -και όχι όπως το «Ωνάσειο» με ένα ποσοστό- τα έξοδά του και στο νοσηλευτικό και στο ιατρικό περιβάλλον και τα έξοδα λειτουργίας του και από εκεί και πέρα να έχουμε μια διοίκηση η οποία θα είναι σε ιδιώτη και θα προσδιορίζει το πώς θα πορεύεται το κέντρο.

Ένα κέντρο το οποίο αναγκαστικά θα έχει συνεργασία και με τις κλινικές αυτές τις παιδιατρικές, οι οποίες μεταφέρονται, γιατί ξέρουμε πολύ καλά ότι ένα ογκολογικό παιδιατρικό περιστατικό δεν είναι μόνο το ογκολογικό, καλείται να καλυφθεί και από όλες τις άλλες παιδιατρικές ανάγκες, που δυστυχώς δεν θα είναι μαζί, γιατί θα είναι η παιδιατρική κλινική στο «Η Αγία Σοφία» ή στο «Αγλαΐα Κυριακού» που θα έχει μείνει.

Τώρα ήθελα να προσθέσω δυο τρία πραγματάκια σε σχέση με το νομοσχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις, που είπαμε ότι συμφωνούμε και θα το ψηφίσουμε. Πρώτον, αυτό που θέλω να πω αφορά την οικονομική διάσταση των μεταμοσχεύσεων, σε σχέση δηλαδή με την αποζημίωση των ομάδων μεταμόσχευσης που απαιτεί την αναθεώρηση του ισχύοντος DRGs. Η αναθεώρηση αυτή απαιτεί ανάλυση των υπαρχόντων δεδομένων από κάθε κέντρο μεταμόσχευσης, αναφορικά με το είδος και το κόστος των υπηρεσιών υγείας για κάθε ασθενή ο οποίος έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση. Επιπλέον, απαιτεί τη μεταβολή του πλαισίου αποζημίωσης της ομάδας μεταμόσχευσης, η οποία θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή εργασία είκοσι τέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο για τριακόσιες εξήντα πέντε ημέρες τον χρόνο.

Όσον αφορά το άρθρο 38, που μιλάει για το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας, θα πρέπει να καταρτιστεί συγκεκριμένο και ειδικό πλαίσιο μετεκπαίδευσης γιατρών -χειρουργών, εντατικολόγων, ανοσολόγων, λοιμωξιολόγων, καρδιολόγων- οι οποίοι θα μπορούν να συμμετάσχουν σε μία ομάδα μεταμόσχευσης. Το εκπαιδευτικό αυτό πλαίσιο θα πρέπει να περιλαμβάνει τον χρόνο και το περιεχόμενο της μετεκπαίδευσης, μετά τη λήψη του τίτλου ειδικότητας βέβαια, ώστε αυτή να είναι σε αντιστοιχία με τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις γύρω από το αντικείμενο. Αποτελεί εξίσου αναγκαιότητα ο καθορισμός διαστημάτων επανεκπαίδευσης, ώστε οι ομάδες να διατηρούν υψηλό επίπεδο επιστημονικής κατάρτισης. Αντίστοιχο εκπαιδευτικό πλαίσιο θα πρέπει να καταρτιστεί και για τους νοσηλευτές των μονάδων αυτών, για τους νοσηλευτές χειρουργείων ειδικών στην εξωσωματική κυκλοφορία.

Τα παραπάνω απαιτούν την αναγκαία χρηματοδότηση, που μπορεί, για παράδειγμα, να προκύψει από την προκήρυξη ικανού αριθμού υποτροφιών εξωτερικού ή εσωτερικού, μέσω του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών ή άλλων συναφών φορέων, οι οποίες θα καλύπτουν τη δαπάνη μετεκπαίδευσης γιατρών και νοσηλευτών.

Τώρα, ερχόμενος στις τροπολογίες, κατ' αρχάς, θα ήθελα να απευθυνθώ στους Υπουργούς σε σχέση με την τροπολογία που καταθέσαμε εμείς και αφορά την παύση εισφοράς υπέρ ΝΙΜΤΣ

των μερισματούχων του Μετοχικού Ταμείου Αεροπορίας και την εκτροπή της εισφοράς αυτής στο Μετοχικό Ταμείο Αεροπορίας. Τελικά την κάνετε αποδεκτή, κύριε Υπουργέ;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Θα απαντήσω σχετικά μετά από τις δευτερολογίες όλων.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ:** Εντάξει, θα το πείτε μετά.

Πάντως θεωρούμε ότι είναι κάτι το οποίο πρέπει να γίνει αποδεκτό, διότι στηρίζεται σε έναν νόμο του 1958, όπου τότε δεν υπήρχε το στρατιωτικό Νοσοκομείο Αεροπορίας και όλοι οι αξιωματικοί, αλλά και αυτοί που ήταν σε σύνταξη ή οι οικογένειές τους, ήταν αναγκασμένοι να πληρώνουν για το ΝΙΜΤΣ, για να μπορούν να τους καλύπτουν τις ανάγκες. Το 1976, όμως, ιδρύθηκε το «251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας» και πλέον καλύπτει αυτό τις ανάγκες και των αξιωματικών και των υπηρετούντων και των οικογενειών τους. Άρα εγώ θα έλεγα ότι είναι παράλογο να πληρώνουν αυτοί οι άνθρωποι ή οι οικογένειές τους μία εισφορά 3%, ενώ δεν τους παρέχει καμμία απολύτως κάλυψη στον τομέα της υγείας.

Όσον αφορά την τροπολογία του Υπουργείου, έχουμε κάποιες διαφωνίες κυρίως με το άρθρο 6 και για αυτό θα ψηφίσουμε «παρών» στην τροπολογία αυτή.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Πάμε στους εισηγητές τώρα. Πρώτος θα πάρει τον λόγο ο κ. Ανδρέας Ξανθός από τον ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία. Μετά θα μιλήσει ο κ. Κρητικός από τη Νέα Δημοκρατία. Στη συνέχεια θα δώσω ένα μικρό διάστημα στον Υπουργό, τον κ. Πλεύρη. Και θα κλείσουμε με την κ. Γκάγκα, την Αναπληρώτρια Υπουργό. Και όποιος άλλος έχει ερωτήσεις θα δώσω χρόνο, να μη στεναχωριέστε!

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Κλείνουμε τη συζήτηση και θα ήθελα να κάνω δυο-τρία σχόλια. Αναρωτήθηκε ο Υπουργός αν υπάρχει αδυναμία κατανόησης ή αν απλώς έχουμε μια συνήθη...

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Δεν πήγαινε σε εσάς αυτό. Να το ξεκαθαρίσω.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Εντάξει, κύριε Υπουργέ.

Εγώ, λοιπόν, λέω ότι δεν υπάρχει προφανώς αδυναμία κατανόησης, ίσα-ίσα και εμείς αλλά και όλοι οι «παροικούντες την Ιερουσαλήμ» έχουμε καταλάβει ακριβώς ποια είναι η στρατηγική την οποία ακολουθείτε. Αυτά όλα -ιδιαίτερα αναφέρομαι στην αλλαγή στο νομικό καθεστώς στο «Παίδων», στην ογκολογική μονάδα- δεν είναι κεραυνός εν αιθρία, είναι σε ένα πλαίσιο πολιτικής το οποίο έχει διαμορφωθεί εδώ και πάρα πολύ καιρό. Και υπάρχουν ήδη δείγματα γραφής. Υπήρξε ο νόμος ο οποίος ανέτρεψε τον αξιακό πυρήνα, τη θεμελιώδη εργασιακή σχέση του συστήματος. Σας επισημάναμε ότι αυτό είναι τεράστιο πισωγύρισμα.

Η κυρία Υπουργός είπε ότι αυτό ενισχύει τους βαθμούς ελευθερίας και δίνει κίνητρα στους γιατρούς. Κατ' αρχάς, δεν το έχετε εφαρμόσει. Και αυτό δείχνει, κατά την άποψή μου, ότι καταλαβαίνετε και εσείς ότι αυτές οι παρεμβάσεις περισσότερο ιδεοληψία έχουν από πίσω τους, παρά αποτέλεσμα συγκεκριμένο πρόκειται να φέρουν.

Αντίστοιχα, λοιπόν, εγώ λέω και ισχυρίζομαι ότι το νέο πλαίσιο το οποίο εσείς δημιουργείτε τώρα -τώρα το δημιουργούμε, τώρα το δημιουργείτε, δεν υπήρχε όπως το «Παπαγεωργίου», το «Ωνάσειο» και τον ΕΟΜ που φέρατε παραδείγματα- ενισχύει τους βαθμούς ελευθερίας των διοικήσεων να ακολουθήσουν ιδιωτικοοικονομικό μάνατζμεντ και να υπονομεύσουν τον δημόσιο χαρακτήρα.

Αυτό θα γίνει διά της διολισθήσεως και θα πάμε σε αυτό που λέμε εμείς «ενεργητική» και μάλλον «επιθετική ιδιωτικοποίηση». Μέχρι τώρα είχαμε στη χώρα -συνολικά, δεν λέω μόνο επί των ημερών σας- αυτό που λέμε «παθητική ιδιωτικοποίηση», το δημόσιο σύστημα υγείας, δηλαδή, ήταν ανεπαρκές στο να καλύψει τις ανάγκες και ένα μεγάλο κομμάτι του κόσμου εξωθούνταν στο να αναζητάει υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα, όπου ένα μέρος αυτού του κόστους τον επιβάρυνε προσωπικά και γι' αυτό έχουμε το διαρθρωτικό πρόβλημα των πολύ υψηλών ιδιωτικών δαπανών.

Τώρα, λοιπόν, από τη φάση της παθητικής ιδιωτικοποίησης, με τις αλλαγές που κάνετε εσείς, πάμε στην ενεργητική ιδιωτικοποίηση, η οποία σε όλο τον κόσμο -σε όλο τον κόσμο, τι να κάνουμε;- μεταφράζεται σε αυξημένη ιδιωτική συμμετοχή και σε αύξηση των ανισοτήτων στη φροντίδα. Και δεν είναι τυχαίο σε ποιους κρίκους του συστήματος επιλέγετε να τις κάνετε τις αλλαγές. Θέλετε να βάλετε, υποτίθεται, κάποιες μονάδες πιλοτικά, για να πείτε ότι αυτό λειτουργεί ως καλό παράδειγμα και να το γενικεύσουμε φυσικά σε όλο το σύστημα υγείας. Αυτό πιστεύω ότι θα συμβεί με την πρόοδο των πραγμάτων στον βαθμό που δεν θα αποκατασταθεί και εμείς δεσμευόμαστε ότι θα επανέλθει στο αρχικό του νομικό καθεστώς, που δεν αλλάζει αυτή την πρόνοια.

Εγώ ήμουν τεσσεράμισι χρόνια Υπουργός, κύριε Πλεύρη. Ποτέ κανένας, ούτε το Ίδρυμα «Ελπίδα» ούτε οι επιστήμονες που εμπλέκονται στην παιδοογκολογική φροντίδα ούτε οι σύλλογοι των ασθενών -εννοείται-, δεν μου έθεσε θέμα για το ότι το σημερινό νομικό καθεστώς, το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου στραγγαλίζει την ογκολογική μονάδα και δεν την αφήνει να αναπτυχθεί, να παρέχει καλές υπηρεσίες, να κάνει κλινικές μελέτες και να συνεργάζεται με κέντρα του εξωτερικού και λοιπά.

Το «κέντρο» είναι επιστημονικός όρος. Μιλάμε για κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, μιλάμε για κέντρα αναφοράς, μιλάμε για κέντρα αριστείας, που σας αρέσει. Από πού και ως πού ένας επιστημονικός όρος -που είναι προφανώς η συνάρθρωση υπηρεσιών, κλινικών, τμημάτων και εργαστηρίων- με τη μορφή μιας επιστημονικής ομπρέλας που λέγεται «κέντρο» πρέπει να αποκτά και διοικητική αυτοτέλεια; Από πού και ως πού; Πού το είδατε γραμμένο αυτό; Και αυτό σε τι θα βοηθήσει κυρίως; Στις ήδη υψηλές και πρότυπου χαρακτήρα υπηρεσίες τις οποίες παρέχει και όλοι το αναγνωρίζουμε.

Άκουσα εδώ ομιλητές της Συμπολίτευσης να λένε ότι «δημιουργούμε πρότυπο και...». Τι πρότυπο; Δηλαδή, τώρα τι ήταν; Κακής ποιότητας; Λοιπόν, είναι προφανής η ιδεοληψία και η εμμονή με μια στρατηγική συνολικής υποχώρησης του δημόσιου χαρακτήρα στο σύστημα υγείας. Και όχι μόνο φυσικά στο σύστημα υγείας, αλλά και στη ΔΕΗ, στα νερά και στο ένα και το άλλο. Έτσι, έχουμε φτάσει σε μία συνολική αποδυνάμωση και της λειτουργίας της δημόσιας διοίκησης και του κράτους, κάτι που βεβαίως, όπως είπα και το πρωί, εγκυμονεί κινδύνους και το κακό παραμονεύει.

Προχωράω στο θέμα των μεταμοσχεύσεων. Είναι μείζονος σημασίας και δεν είχαμε αντίρρηση, κάτι που ξεκαθαρίσαμε από την αρχή. Όμως, νομίζω ότι αυτό που είναι κρίσιμο σήμερα είναι να δεσμευτείτε σε έναν οδικό χάρτη που θα καταστήσει αυτό το αναγκαίο νέο, θεσμικό, εκσυγχρονισμένο πλαίσιο -αλλά από μόνο του το πλαίσιο δεν παράγει αποτέλεσμα- εφαρμόσιμο, βιώσιμο και αποτελεσματικό.

Νομίζω ότι η πρώτη κίνηση είναι να δεσμευτείτε -εάν μπορείτε κι απόψε, εδώ- ότι μέσα στο επόμενο δεκαπενθήμερο θα βγάλετε την κοινή υπουργική απόφαση που θα προβλέπει τη σημαντική ενίσχυση του ετήσιου προϋπολογισμού του ΕΟΜ σε μόνιμη βάση και όχι μόνο για το τρέχον έτος. Έτσι, θα υπάρχει στοιχειωδώς η δυνατότητα να πάμε σε μία σοβαρή αναβάθμιση σε αυτό το πεδίο, συν τις άλλες παρεμβάσεις που ειπώθηκαν ήδη από πάρα πολλούς και από άλλες πολιτικές δυνάμεις ότι πρέπει να γίνουν σε όλο το σύστημα των μεταμοσχεύσεων.

Και βεβαίως, πρέπει να ενισχύσουμε την εμπιστοσύνη στο σύστημα μεταμοσχεύσεων. Και θα συμφωνήσω απολύτως μαζί σας ότι η ρύθμιση για την εικαζόμενη συναίνεση ήταν προβληματική. Ήταν πάρα πολύ προβληματική και ενίσχυσε την αμφισβήτηση, τη δυσπιστία και τις φωνές αυτές που δημιουργούσαν ένα κλίμα έλλειψης εμπιστοσύνης απέναντι στο σύστημα των μεταμοσχεύσεων και απέναντι στην πολιτεία συνολικά και ορθώς πήγε στην άκρη.

Τέλος, θα πω μια κουβέντα μόνο για την τροπολογία. Στο άρθρο 5 είναι θετική η αποτύπωση της ανάγκης, αν και πολύ καθυστερημένη, να πάρει σάρκα και οστά και να λειτουργήσει το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών. Σας το λέμε τέσσερα χρόνια τώρα και δεν είχατε κάνει το παραμικρό βήμα. Τώρα λέτε ότι μέχρι 30-9-2023 δεσμεύεστε ότι αυτό θα έχει δρομολογηθεί, θα έχει γίνει η κατάλληλη προετοιμασία για τη λειτουργία του και ότι στο μεσοδιάστημα θα τρέξουν τα μητρώα των νεοπλασματικών παθήσεων από την αρμόδια επιτροπή του Υπουργείου.

Συγγνώμη, αλλά το άρθρο 6 μού φαίνεται ρύθμιση προεκλογικής κοπής και νομίζω ότι θα έπρεπε να είχε γίνει μια σοβαρή προ-

ετοιμασία και μια συζήτηση και με τις εκπροσωπήσεις των νοσοκομειακών γιατρών, για να μην έχουμε προβλήματα και φωτογραφικού τύπου διατάξεις.

Και έρχομαι και σε κάτι τελευταίο. Θα ήθελα μια απάντηση από την κ. Γκάγκα -ξέχασα να το πω στην ομιλία μου, αλλά και προχθές στην επιτροπή- για το άρθρο 110. Απ' ό,τι έχω καταλάβει, εκεί υπάρχει μια αλλαγή που δυσκολεύει την παραμονή στο σύστημα των παρατασιούχων ειδικευόμενων. Δεν έχουμε την πολυτέλεια, αγαπητοί Υπουργοί, να χάνουμε αυτή την περίοδο ειδικευόμενους από το σύστημα υγείας. Υπήρχε μια ευελιξία την προηγούμενη περίοδο, αλλά τώρα το πάτε πιο περιοριστικά. Αυτό θα αδειάσει κρίσιμα τμήματα από ειδικευόμενους, οι οποίοι έχουν μάλιστα ολοκληρώσει την ειδικότητα και πραγματικά προσφέρουν αναντικατάστατες υπηρεσίες σε μια δύσκολη περίοδο για το σύστημα.

Ευχαριστώ και για την ανοχή, κύριε Πρόεδρε.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κι εμείς ευχαριστούμε, να είστε καλά.

Τον λόγο έχει ο κ. Νεοκλής Κρητικός, εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας.

Κύριε Κρητικέ, έχετε τον λόγο.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ:** Κύριε Πρόεδρε, το νομοσχέδιο σήμερα ακουμπά δύο πολύ σημαντικές και ευαίσθητες πτυχές της ελληνικής κοινωνίας. Η πρώτη είναι ο παιδικός καρκίνος και η δεύτερη οι μεταμοσχεύσεις. Είμαστε σίγουροι ότι η δημιουργία ενός πρότυπου και ολοκληρωμένου ογκολογικού κέντρου, όπως αυτό της Μαριάννας Βαρδή Βαρδινογιάννη «Ελπίδα» και οι βελτιώσεις που γίνονται στον μηχανισμό των μεταμοσχεύσεων μόνο καλό θα φέρουν στον Έλληνα πολίτη.

Για όλα τα πράγματα, κύριε Πρόεδρε, χρειάζεται χρόνος και μεθοδικότητα. Είμαστε σίγουροι, λοιπόν, ότι ο χρόνος θα δείξει του λόγου το αληθές.

Σας ευχαριστώ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Και εμείς σας ευχαριστούμε, κύριε Κρητικέ.

Θα δώσω τον λόγο στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας, την κ. Ασημίνα Γκάγκα.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Καλησπέρα και πάλι.

Επειδή μιλάμε για τις ιδιωτικές δαπάνες στην υγεία, να σας θυμίσω ότι έχει είκοσι χρόνια, επί υπουργίας του καθηγητή Στεφανή και επί καλών ημερών, εάν θέλετε, για την υγεία και με ένα πολύ ισχυρό ΕΣΥ εκείνη την εποχή, ο Υπουργός μας βγήκε και είπε ότι το 45% των δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα είναι στον ιδιωτικό τομέα και από αυτό, το 50% είναι από τις τσέπες των Ελλήνων. Ως σχετικά νεαρή γιατρός τότε στο σύστημα υγείας είχα πάθει σοκ, γιατί δεν μπορούσα να φανταστώ έναν Υπουργό Υγείας να λέει ότι το 45% των δαπανών είναι στον ιδιωτικό τομέα και να μας φαίνεται λογικό. Και αυτό παρέμεινε αυτή την εικοσαετία με όλες τις κυβερνήσεις που ήρθαν.

Προσπαθούμε, λοιπόν, πραγματικά να ενισχύσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, όχι ενισχύοντας τον ιδιωτικό τομέα, αλλά ενισχύοντας το δημόσιο σύστημα υγείας και ενισχύοντας, αν θέλετε, τα κίνητρα για τους γιατρούς που είναι μέσα, οι οποίοι αισθάνονται ανελαστικότητα στις επαγγελματικές τους σχέσεις.

Αυτό, λοιπόν, που κάνουμε είναι απλώς ότι προχωράμε με τα απογευματινά χειρουργεία, τον θεσμό των ήδη επιτυχημένων απογευματινών ιατρείων, που εξυπηρετούν χιλιάδες αρρώστους κάθε χρόνο που τα επιλέγουν. Δίνουμε μια επιπλέον δυνατότητα στους ασθενείς, που την επιλέγουν οι ίδιοι και που την έχουμε συζητήσει με την Ένωση Ασθενών Ελλάδος, με την Ένωση Σπανίων Ασθενών και με πολλές άλλες και συμφωνούν μαζί μας.

Από εκεί και πέρα, αν θέλει κάποιος γιατρός να βγει -και περιορισμένα, εφόσον δουλεύει το πρωί στο δημόσιο και εφόσον συμμετέχει στην ολοήμερη λειτουργία και κάνει εφημερίες- και να κάνει κάποιο ιδιωτικό έργο, επειδή, για παράδειγμα, έχει έναν ασθενή που δεν θέλει να νοσηλευτεί σε ένα νοσοκομείο που δεν έχει φτιαχτεί ή γιατί θέλει ένας ασθενής του κάτι, είναι δικαίωμά του. Το να έχουμε ανθρώπους που να τους έχουμε κάτω από πολύ καταπιεστικές σχέσεις εργασίας δεν είναι καλό. Αυτό το βλέπουμε, γιατί τα τελευταία πολλά χρόνια έχουμε άγονες θέσεις.

Άρα, αν στέλνουμε έναν γιατρό σε ένα νοσοκομείο, όπως είναι της Σαντορίνης, όπου το ενοίκιο το καλοκαίρι ξεπερνάει τις 4.000 τον μήνα, εκεί, και 8.000 να δώσουμε μισθό, δεν θα είναι κάτι που ο άλλος μπορεί να το κάνει και να μείνει με ένα αξιοπρεπές εισόδημα για να έχει τη ζωή του. Από την άλλη μεριά είναι σε ένα νησί που «βυθίζεται» στον τουρισμό και μπορεί ωραιότατα να δει ξένους ασθενείς και να πληρωθεί, δεν καταλαβαίνω γιατί δεν πρέπει να του επιτρέψουμε αυτή τη διαδικασία; Με την προϋπόθεση πάντα ότι η δουλειά το πρωί στο νοσοκομείο γίνεται, η δουλειά το απόγευμα στο νοσοκομείο γίνεται, εξυπηρετώντας περισσότερους ασθενείς μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και έχει και μια ανάσα ελευθερίας. Ειλικρινά δεν το καταλαβαίνω. Το κάνουν όλες οι χώρες της Ευρώπης και εμείς καθόμαστε εδώ και το ξανασυζητάμε αν είναι προοδευτικό ή οπισθοδρομικό. Είναι σαφώς προοδευτικό.

Τώρα μιλάμε για το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και τη διοικητική αυτοτέλεια. Να σας πω κάτι; Μιλάμε για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τους διοικητές και τη διοίκηση στο δημόσιο και παράλληλα σας ακούω από το πρωί να λέτε ότι είναι ένα κομματικό κράτος. Ο Υπουργός τι είναι; Με συγχωρείτε, είναι δημόσιος λειτουργός μόνιμος; Κομματικός δεν είναι ο Υπουργός πάντα σε μια κυβέρνηση; Άρα μου λέτε ότι θέλετε να το επιλέγει ο Υπουργός, αλλά όχι να το επιλέγει κάποιο άλλο σώμα. Να καθίσουμε μαζί να βρούμε πώς είναι η σωστή επιλογή και πώς πρέπει να μπαίνει, ώστε να έχουμε ένα πραγματικά αξιολογούμενο και ελεγχόμενο σύστημα, που δεν είναι κομματικό. Μαζί σας! Αυτό, λοιπόν, να το κάνουμε.

Πάμε, όμως, λίγο πιο πίσω. Η οικογένεια Παπαγεωργίου, ο αείμνηστος Νίκος Παπαγεωργίου και η οικογένειά του, έχτισαν ένα νοσοκομείο και το δώρισαν στο δημόσιο. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, λειτουργεί περίφημα, δεν πληρώνει κανείς, είναι ευνομούμενο, υπάρχουν άνθρωποι από πίσω που το τρέχουν και ενδιαφέρονται, δεν έχει βγάλει κανείς λεφτά και οι πολίτες στη Θεσσαλονίκη είναι εξαιρετικά ευχαριστημένοι. Ακόμη και από άποψη δομών, αν θέλετε, είναι το καλύτερα διατηρημένο νοσοκομείο που έχουμε στο δημόσιο σύστημα υγείας, εκτός αν έχετε άλλη άποψη εσείς. Και σας το λέω επειδή έχω επισκεφτεί βασικά λίγο-πολύ όλα τα νοσοκομεία, τα περισσότερα δύο και τρεις φορές.

Άρα αυτό που λέμε είναι να υπάρχει μια μεγαλύτερη επιλογή και στο διοικητικό συμβούλιο να είναι η «Φλόγα», να είναι η «Ελπίδα». Η «Ελπίδα» να θυμίσω ότι έκανε την πρώτη μονάδα μεταμόσχευσης μυελού οστών για τα παιδιά που μέχρι τότε έφευγαν στο εξωτερικό και πλήρωναν εκατοντάδες χιλιάδες.

Δεν καταλαβαίνω γιατί δεν μπορούμε να δεχτούμε τους δωρητές, δεν μπορούμε και να τους αγκαλιάσουμε και να δουλέψουμε όλοι μαζί, ευνομούμενα, αξιολογούμενα, αλλά πραγματικά με ένα πλαίσιο που εξυπηρετεί όλους μας και είναι για το καλό όλων και πρώτα απ' όλα των ίδιων των ασθενών που το θέλουν και το επιλέγουν.

Λοιπόν, νομίζω ότι είπαμε αρκετά πράγματα. Να σας πω, επίσης, ότι δωρεές και γενικά μεγάλη αυτοδυναμία στον τρόπο που επιτελείς έργο υπάρχει παντού. Το Χάρβαρντ έχει έδρες ανθρώπων που έκαναν δωρεές ή οτιδήποτε άλλο και υπάρχει αυτοδυναμία, αλλά υπάρχει πάντα έλεγχος και αξιολόγηση. Δηλαδή, αν δεν συμπεριφέρεσαι καλά, δεν σε αφήνω εκεί που είσαι. Αν δεν συμπεριφέρεσαι καλά, αλλάζω. Πάλι στη διάθεσή μας είναι. Δηλαδή, δεν είναι κάτι που είναι αμετάκλητο, αλλά αφήνουμε περισσότερο βαθμό ελευθερίας.

Σας λέω και πάλι η πρόθεση και αυτό που κάνουμε είναι για καλύτερες υπηρεσίες υγείας για όλους τους ασθενείς, σε ένα σύστημα υγείας που είναι αυτό που θέλουν οι ασθενείς μας, κατ' αρχάς.

Τώρα, να σας μιλήσω λίγο για το άρθρο των μεταθέσεων, το άρθρο 6 που είπατε, κύριε Ξανθέ.

Προσπαθώ να δω τις θέσεις των νοσηλευτών, πόσοι υπηρετούν σε κάθε νοσοκομείο και πόσοι χρειάζεται να μπουν σε κάθε νοσοκομείο και πόσοι άρρωστοι νοσηλεύονται σε κάθε νοσοκομείο, γιατί, όπως ξέρετε, υπάρχει μια αναλογία των κρεβατιών, όχι αυτών που έχεις στον οργανισμό. Αν έχει εκατό κρεβάτια και από αυτά έχει το 20%, στα είκοσι κρεβάτια θα πάμε να κάνουμε

την αναλογία, αφήνοντας ένα περιθώριο. Θέλω να πω ότι η αναλογία διεθνώς είναι πόσους ασθενείς εξυπηρετείς. Είδαμε, λοιπόν, ότι το ένα νοσοκομείο είχε εκατό νοσηλευτές, το άλλο είχε πεντακόσιους. Ρωτήσαμε: «Πόσοι είναι σε μετακίνηση;». Αν βλέπατε πόσοι είναι σε μετακίνηση και πόσοι είναι σε μακροχρόνια αναρρωτική άδεια, θα λέγατε ότι το 20% των ανθρώπων που είναι μέσα στο νοσοκομείο απλά δεν είναι στο νοσοκομείο.

Αυτό, λοιπόν, που κάνουμε είναι ότι δίνουμε την ευκαιρία σε κάποιον που είναι δύο, τρία, τέσσερα χρόνια μετακινημένος και δεν θα ξαναγυρίσει στο νοσοκομείο, να ξεκαθαρίσει αυτό το τοπίο και να πούμε ποιος είναι μετακινημένος εκεί, να πάρει αυτή τη μετακίνηση επίσημα και να τελειώνουμε και να ξέρουμε πού θα προκηρύξουμε τις θέσεις.

Γιατί αυτή τη στιγμή μπορεί να είναι μετακινημένοι δύο ΩΡΙΛΑ σε ένα νοσοκομείο, οι θέσεις, όμως, φαίνονται κενές, γιατί δεν είναι δικοί τους γιατροί και εμείς πάμε και προκηρύσσουμε. Και από την άλλη μεριά, το νοσοκομείο από το οποίο έχει μετακινηθεί ο γιατρός δεν παίρνει θέση. Αυτός δεν είναι τρόπος να διοικήσεις. Άρα λέμε να καθαρίσουν τα πράγματα, να δούμε πού είναι αυτοί οι άνθρωποι μετακινημένοι, να μπορούμε να το κάνουμε, για να μπορέσουμε να προκηρύξουμε τις θέσεις με έναν πιο σωστό τρόπο.

Και σας διαβεβαιώ ότι, για να προκηρύξουμε τις θέσεις, κοιτάξαμε μία-μία τις κλινικές, πόσους αρρώστους νοσηλεύει καθεμία, πόσα χειρουργεία κάνει, τι ελλείψεις έχει. Μας πήρε πάρα πολύ χρόνο, γιατί θέλαμε να είμαστε δίκαιοι και είμαστε δίκαιοι. Θα υπάρξει και προκήρυξη για συντονιστές-διευθυντές, που θεωρούμε επίσης ότι είναι πολύ σημαντικοί. Το σύστημα πρέπει να έχει ανθρώπους που μπορούν να διοικήσουν. Αυτό πρέπει να γίνεται μέσα από συγκεκριμένες κρίσεις, με συγκεκριμένα κριτήρια.

Άρα να σας απαντήσω, κύριε Ξανθέ, ότι γι' αυτό κάναμε το άρθρο αυτό, για να μπορέσουμε να ξεκαθαρίσουμε αυτές τις μετακινήσεις που το Υπουργείο πολλές φορές δεν τις ξέρει, γιατί γίνονται μέσα από τις ΥΠΕ και ξαφνικά πας και βλέπεις πόσους γιατρούς έχει το νοσοκομείο και το νοσοκομείο δεν έχει κανέναν γιατρό ή έχει πέντε γιατρούς παραπάνω.

Άρα είναι σημαντικό να ξέρουμε πού μετακινούνται. Και αν είναι κάποιοι που είναι μετακινημένοι, να μπορέσουν να μετακινηθούν, για να ξέρουμε πού είμαστε.

Θα σας πει και ο Υπουργός κάποιες από τις ρυθμίσεις. Η πρώτη είναι για τον μηδενικό συντελεστή στα εμβόλια, που τον είχαμε και τον συνεχίζουμε.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Για τους ειδικευόμενους;

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Μέχρι τώρα ο νόμος ήταν ότι ένας ειδικευόμενος μπορεί να μείνει μέχρι τέσσερα εξάμηνα, αυτός που έχει πάρει την ειδικότητα. Αλλά είχαμε ειδικευόμενους που δεν έχουν πάρει την ειδικότητα. Και να σας πω ένα πολύ χτυπητό παράδειγμα: Έχουμε ειδικευόμενη που δεν έχει πάρει την ειδικότητα σε νοσοκομείο της Αθήνας, που έχει ξεπεράσει τα εβδομήντα της χρόνια και εξακολουθεί να δουλεύει ως παρατασιακή ειδικευόμενη. Αυτό δεν είναι λογικό. Είναι λογικό;

Κατ' αρχάς, γιατί ένας γιατρός που έχει τελειώσει την ειδικότητα για δύο χρόνια δεν παίρνει τις εξετάσεις του; Δεν πάει να δώσει καν. Δίνουμε, λοιπόν, τη δυνατότητα να δώσει εξετάσεις και να μείνει άλλα τέσσερα εξάμηνα. Δεν πρέπει να το ξεκαθαρίσουμε; Θέλετε να το πω να το σταματήσουμε; Θέλετε να δώσουμε και μια περίοδο χάριτος έξι μήνες; Να δώσουμε και να πούμε ότι αυτό θα ισχύσει σε έξι μήνες από τώρα, ώστε να έχουν όλοι το δικαίωμα να δώσουν εξετάσεις και να παραμείνουν άλλα τέσσερα εξάμηνα. Αν θέλετε να κάνουμε αυτή τη διάταξη, αλλά βασικά κάποια στιγμή οι γιατροί πρέπει να αποφασίσουν. Έχουν τελειώσει τον χρόνο της ειδικότητας, έχουν μείνει και άλλα δύο χρόνια και δεν έχουν τελειώσει με τις εξετάσεις. Κάπως, όμως, πρέπει να το λύσουμε αυτό.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Μου είπαν εκπρόσωποι των νοσοκομειακών γιατρών ότι υπολογίζουν ότι από τη ρύθμιση αυτή θα αποχωρήσουν καμμιά τριακοσαριά ειδικευόμενοι από το σύστημα. Εγώ λέω ότι δεν έχουμε την πολυτέλεια να τους χάσουμε.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Άρα τι θέλετε; Να τροποποιήσουμε αυτό το κομμάτι ή να δώσουμε έξι μήνες παράταση; Οι ειδικευόμενοι είναι για να εκπαιδευτούν κάποια στιγμή. Το καταλαβαίνω ότι το σύστημα υγείας χρειάζεται γιατρούς και γι' αυτό σάς λέω να αλλάξουμε λίγο τη διάταξη, αν συμφωνούμε. Αλλά δεν ξέρω καν αν γίνεται.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Δείτε το και φέρτε το σε μια άλλη...

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Σύμφωνοι. Νομίζω ότι αυτά είχα να πω εγώ.

Θεωρώ ότι ο νόμος για τις μεταμοσχεύσεις, τον οποίο δούλεψε μια πάρα πολύ σημαντική ομάδα ανθρώπων, είναι σημαντικός. Ο ΕΟΜ αποκτά οικονομική αυτοτέλεια.

Επίσης, να πω για τα DRGs που είπατε ότι υπάρχει ήδη το ΚΕΤΕΚΝΥ, ξεκινώντας από την Κρήτη και από άλλα νοσοκομεία, που βρίσκει τι στοιχίζουν οι ιατρικές πράξεις και η νοσηλεία των ασθενών σε κάθε νοσοκομείο. Δεν το ξέρουμε στη χώρα μας, αλλά είναι καιρός να το μάθουμε. Δηλαδή, πρέπει πραγματικά να ξέρουμε τι στοιχίζει και γιατί και να δούμε τι αλλαγές πρέπει να κάνουμε. Όχι γιατί θέλουμε να κόψουμε χρήματα, αλλά γιατί πρέπει πραγματικά να έχουμε τις καλύτερες πρακτικές.

Να πω και κάτι. Το κόστος το επωμίζονται οι Έλληνες φορολογούμενοι, άρα πρέπει να ξέρουμε τι ξοδεύουμε και γιατί το ξοδεύουμε. Αν η ίδια εγχείρηση κάνει 6.000 ευρώ σε μια περιοχή και 300 ευρώ στην άλλη, κάτι πρέπει να κάνουμε. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να το ξέρουμε και αυτό κάνουμε με το ΚΕΤΕΚΝΥ. Είναι καιρός να βάλουμε πραγματικά έναν ουσιαστικό, ορθολογικό τρόπο και για τον τρόπο που πληρώνονται τα νοσοκομεία και για το τι κάνουν.

Αυτά είχα να πω. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Εμείς ευχαριστούμε, κυρία Γκάγκα.

Τον λόγο τώρα έχει ο Υπουργός Υγείας, ο κ. Αθανάσιος Πλεύρης

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

Έκανε ανάλυση η Αναπληρώτρια Υπουργός στο κομμάτι που αφορά και τα άρθρα της τροπολογίας που σχετίζονται με θέματα των δημόσιων νοσοκομείων.

Θα είμαι σύντομος, κύριε Πρόεδρε. Θα πω τρεις σκέψεις σε αυτά τα οποία ειπώθηκαν.

Πρώτον, όσον αφορά το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ », θεωρούμε ότι η κουβέντα εδώ πέρα σε μεγάλο βαθμό πήγε στη διάσταση στην οποία πραγματικά μπορεί να γίνει αντιπαράθεση. Δεν τίθεται θέμα ιδιωτικοποίησης. Δεν τίθεται θέμα να πληρώνουν οι ασθενείς. Δεν τίθεται θέμα οι εργαζόμενοι που βρίσκονται τώρα να αλλάξουν τις εργασιακές τους σχέσεις.

Θεωρώ ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό. Εδώ πέρα την κριτική την αποδεχόμαστε σε αυτό το επίπεδο. Εμείς πιστεύουμε ότι, ναι, με νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, που δεν μας επιβάλλει κάποιος να γίνουν, μπορεί να λειτουργήσουν καλύτερα οι υγειονομικές δομές. Να είναι δημόσιος ο χαρακτήρας, στο δημόσιο να υπάγονται, να έχουν, όμως, τη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου. Αυτό έχει να κάνει με το γεγονός ότι δημιουργείται μια αυτοτέλεια, που είναι και αυτό το οποίο ειπώθηκε.

Πολλές φορές αρεσκόμαστε να λέμε πώς γίνονται διορισμοί, για το κομματικό κράτος κ.λπ. και όταν ξαφνικά πας να κάνεις μια μονάδα πιο ελεύθερη, για να μπορεί να κινείται διασφαλίζοντας τον δημόσιό της χαρακτήρα, δεχόμαστε κριτική. Γιατί η κριτική εδώ πέρα τι είναι; Αν στο διοικητικό συμβούλιο, δηλαδή, όλα τα μέλη τα έβαζε το Υπουργείο Υγείας, τότε αυτομάτως θα λέγατε «μάλιστα, δεν άλλαξε τίποτα».

Εδώ πέρα ερχόμαστε και κάνουμε μια ισορροπημένη ρύθμιση, η οποία θα δώσει τις δυνατότητες να δούμε την ιστορία αυτής της ογκολογικής μονάδας: Διάσπαρτες μονάδες, έρχεται δωρήτρια, «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ», δημιουργείται ένα πλαίσιο οργανωμένης μονάδας, μετά αυτή η οργανωμένη μονάδα ήρθε η ώρα να γίνει μια μονάδα που να έχει μια αυτοτέλεια.

Δεχθήκαμε τις παρατηρήσεις -οι περισσότερες που έγιναν- από τον μοναδικό σύλλογο γονέων που αντέδρασε. Δεν υπάρχει άλλος. Και η «Πίστη» και το ίδρυμα «Ελπίδα» θέλουν τις αλλαγές

οι οποίες γίνονται για τη «Φλόγα». Να διασφαλιστεί η διασύνδεση, να διασφαλιστούν ότι οι πόροι πηγαίνουν και στα νοσοκομεία τα οποία έχουν τις υποστηρικτικές δομές, να διασφαλιστεί ότι η εκπροσώπηση θα είναι και εκπροσώπηση ασθενών ή ενώσεων ασθενών, να διασφαλιστεί ότι οι υπάρχουσες συμβάσεις που υπάρχουν και έχει υπογράψει το «Παίδων» ή το «Αγλαΐα Κυριακού» και υλοποιούνται από την ογκολογική μονάδα θα συνεχίσουν να υφίστανται, να μπορεί να μεταφερθεί και το προσωπικό το οποίο θέλει και που βρίσκεται σε μια επικουρική σχέση.

Πιστεύουμε ότι έχουν αναπτυχθεί δυνατότητες από αυτή την ογκολογική ομάδα, που όλοι την αναγνωρίζουμε και την αναγνωρίζουμε, γιατί ειπώθηκαν και προσβλητικά πράγματα εδώ πέρα και για τη δωρήτρια. Δηλαδή, η δωρήτρια συμμετείχε σε όλα αυτά, το «Ελπίδα», η Μαριάννα Βαρδινογιάννη και τώρα ξαφνικά θέλει να ιδιωτικοποιηθεί υπέρ ποιου; Υπέρ ποιου είναι να ιδιωτικοποιηθεί; Να καταλάβουμε. Όταν λέτε ιδιωτικοποίηση, δεν θα λέτε γενικώς. Θα πείτε ότι αυτός έρχεται και λαμβάνει. Δεν υπάρχει τέτοιο πράγμα. Είναι δημόσιος ο χαρακτήρας, ευελιξία υπάρχει και αυτή η ευελιξία θα γυρίσει πίσω στους ασθενείς.

Να κρατήσω αυτό που είπε ο κ. Λαμπρούλης, που συνδέεται με τους συντονιστές μετά.

Ναι, κύριε Λαμπρούλη, εμείς θέλουμε αυτό το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, γιατί είπατε για τους συντονιστές ότι θα είναι και οι σχέσεις τους αορίστου χρόνου. Ναι, θέλουμε να μπορεί να συμβάλλεται με γιατρούς που δεν θέλουν να μπουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και βρίσκονται ενδεχομένως στο εξωτερικό σε ιδιωτικές δομές και θα μπορούν να συμβάλλονται με τις σχέσεις ιδιωτικού δικαίου, που δεν υπάρχουν αυτές οι δυνατότητες στο πλαίσιο που μπορεί να υπάρξουν στον σκληρό πυρήνα.

Τελικά, δεν είναι προς όφελος των παιδιών να μπορεί να έρθει κάποιος από το εξωτερικό, να κάνει σύμβαση και να εργάζεται με το κέντρο με άλλους όρους; Αυτή είναι η δυνατότητα που δίνει το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου: Χρηματοδότηση από το κράτος, σκληρός πυρήνας είναι το κράτος, διοίκηση από το κράτος, αλλά με όρους που σεβόμαστε τους ασθενείς, σεβόμαστε τους δωροδόχους, για να είναι μέσα επειδή ακριβώς έχουν συμμετάσχει και παράλληλα δίνουμε τη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και ευελιξία, προκειμένου να μπορούν να έχουν τους πόρους τους οποίους γίνονται από δωρεές, από μελέτες και να χρησιμοποιούν αυτούς τους πόρους όχι με τη μορφή «πάμε, περάσαμε από την ΥΠΕ, έρχονται στο Υπουργείο, το Υπουργείο τα γυρίζει εκεί που κρίνει ότι υπάρχουν ανάγκες», αλλά η ίδια η λειτουργία του να μπορεί ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου να χρησιμοποιεί αυτούς τους πόρους και να τους επιστρέφει πίσω στον παιδικό καρκίνο.

Άρα τελικά οι πόροι θα είναι περισσότεροι, γιατί θα έχει το σύνολο της κρατικής χρηματοδότησης που δίνεται, αλλά και πόρους που έρχονται χωρίς να επιβαρύνονται καθόλου οι ασθενείς.

Εδώ πέρα, λοιπόν, πρέπει να ευχαριστήσουμε και τους συλλόγους των γονέων και αυτούς που αντέδρασαν, τον μοναδικό σύλλογο που αντέδρασε. Πιστεύω ότι με τις αλλαγές που έχουν γίνει θα καταλάβετε ότι είναι στη σωστή κατεύθυνση και αυτά τα οποία διαβάζατε για τον σύλλογο των εργαζομένων τα λάβαμε υπ' όψιν, όπως θα δείτε στις νομοτεχνικές, αντιστοίχως φυσικά το «Ελπίδα», αλλά και τους άλλους συλλόγους γονέων που υπάρχουν και που στηρίζουν το νομοσχέδιο και πιστεύω ότι θα δούμε ότι θα είναι μια καλύτερη μέρα για αυτά όλα τα παιδιά μας.

Στο κομμάτι των μεταμοσχεύσεων λίγο-πολύ είδαμε ότι υπάρχει μια συμφωνία. Εδώ πέρα πιστεύω, και ειλικρινά αναφέρομαι σε όλους τους εισηγητές, θεωρώ ότι βιοηθικά -αναφερθήκαμε και στο κομμάτι της εικαζόμενης στην κουβέντα που υπήρξε με τον κ. Λοβέρδο- αυτό το νομοσχέδιο που έρχεται είναι πολύ ορθότερο. Εγώ και τότε τυχαίνει -το έχω πει ξανά κιόλας, είναι και στο πλαίσιο των διατριβών μου το κομμάτι όλο αυτό της συναίνεσης- να διαφωνούσα, διότι δεν μπορεί στο όνομα αποκλειστικά και μόνο της αύξησης των μεταμοσχεύσεων να λες ότι εγώ δεν θα λειτουργήσω με τον γνώμονα που ήθελε αυτός ο οποίος να είναι ή να μην είναι δότης και αν δεν κάνεις μια δήλωση ξαφνικά τεκμαίρεσαι ως δότης, όπως πήγαινε η εικαζόμενη. Εδώ έχουμε την ισορροπία τη σωστή, ότι οι συγγενείς γίνονται ο γνήσιος εκφραστής, που και πάλι οι συγγενείς όμως δεν πρέπει να βγάλουν τη δική τους αντίληψη ή ιδέα ή κοσμοθεωρία. Πρέπει να μας πουν τι θα ήθελε αυτός που δεν έχει την εκπεφρασμένη, δηλωμένη, βούλησή του.

Σε αυτό που είπατε, κύριε Ξανθέ, ναι, δεν μπορώ να σας πω το χρονικό πλαίσιο, να ξέρουμε ότι υπάρχουν δύο παρεμβάσεις εδώ. Η πρώτη παρέμβαση είναι ότι έχουν ολοκληρωθεί τα ΚΕΝ για τα όργανα. Άρα αυτομάτως οι πράξεις που γίνονται για αφαίρεση οργάνων αποκτούν ΚΕΝ, άρα έχουμε μια επιπλέον χρηματοδότηση, έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία από το ΚΕΣΥ και, ναι, στο ποσό το οποίο λέμε και είπα πριν -ήταν γύρω στις 700.000 και λέμε ότι χρειάζεται άλλο 1,5 με 2 εκατομμύρια- αυτό το ποσό θα δεσμευτεί, προκειμένου να μπορεί να λειτουργεί.

Με την αλλαγή που έγινε για τους συντονιστές, η εκτίμησή μου είναι ότι παραμένουμε σε ένα πλαίσιο λειτουργίας με τον τύπο να τον ελέγχει το ΑΣΕΠ, αλλά δίνουμε μια μεγαλύτερη ευελιξία, για να μπορέσουμε ακριβώς να προσελκύσουμε τους συντονιστές και να συμφωνήσουμε ότι το πλαίσιο απλά βοηθά ή είναι η πράξη που μπορεί να βοηθήσει στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων.

Στο κομμάτι της τροπολογίας ο μηδενικός ΦΠΑ φαντάζομαι είναι αυτονόητος. Στο άρθρο 2 -να το ξεκαθαρίσουμε- είναι τα αντιικά μόνο και τα φάρμακα τα μονοκλωνικά από μοναδικές εταιρείες τα οποία παίρνουμε, τα γνωστά αντιικά τα οποία δίνουμε και θέλουμε για αυτά να μπορεί να κινείται η διαδικασία. Δεν υπάρχει κάποιο άλλο φάρμακο που εμπίπτει σε αυτή τη διαδικασία.

Στο άρθρο 3 ουσιαστικά τι κάνουμε; Να το ξεκαθαρίσουμε. Η πολιτεία έχει αναλάβει μια δέσμευση συνυπαιτιότητας στο clawback. Αυτή η δέσμευση υπάρχει. Εδώ πέρα στην πραγματικότητα λογιστικά δίνουμε τη δυνατότητα οι πόροι των δεσμεύσεων να μπαίνουν από τώρα, για να μπορούν να λειτουργούν και τα σημειώματα του clawback. Όμως, στο τέλος θα γίνει εκκαθάριση, αναλόγως με τους στόχους οι οποίοι έχουν πιαστεί. Αυτό έρχεται σε συνδυασμό με το πλαφόν που βάζουμε στο clawback στα φθηνά φάρμακα, ώστε να μην υπάρξει επιβάρυνση των άλλων, ακριβώς επειδή μπαίνουν παραπάνω χρήματα στον προϋπολογισμό.

Τα περισσότερα είναι οι διαδικασίες που έχουν να κάνουν και με τη συνέργεια με τα πανεπιστήμια. Για τους συντονιστές μεταμοσχεύσεων τα είπαμε.

Κλείνοντας, εγώ θα ήθελα να ευχαριστήσω και τους Βουλευτές που πήραν τον λόγο συνολικά και ειδικά στο κομμάτι των παρατηρήσεων που έγιναν με τις μεταμοσχεύσεις, που εκεί πέρα υπήρξε μια συναντίληψη, και τον εισηγητή μας, ο οποίος συνέβαλε όχι απλώς ως εισηγητής, αλλά και στη σύνταξη πολλών από τις διατάξεις που υπάρχουν.

Θεωρούμε ότι τα δύο ουσιαστικά αυτά νομοθετήματα που ήρθαν ως ένα είναι στην κατεύθυνση την οποία επιθυμούμε για την προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών και την αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου, ώστε να πετύχουμε τον στόχο άνω του 80% να μπορούμε να θεραπεύουμε και να έχουμε περισσότερα εργαλεία, αλλά και των μεταμοσχεύσεων, ώστε να μπούμε στον χάρτη, που σιγά-σιγά μπαίνουμε, με καλύτερους όρους για τους συνανθρώπους μας, οι οποίοι χρειάζονται να λάβουν τα όργανα.

Με αυτές τις σκέψεις, λοιπόν, να πούμε και να κρατήσουμε ότι υπάρχει ένα πλαίσιο συμφωνίας εδώ πέρα, παρά τις διαφωνίες οι οποίες μπορεί να υπάρχουν ως προς τον τρόπο υλοποίησης.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ:** Κύριε Υπουργέ...

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ορίστε, κύριε Φραγγίδη.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ:** Για την τροπολογία δεν είπατε, κύριε Υπουργέ.

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Ναι, με συγχωρείτε.

Πρώτα απ' όλα, κύριε Ξανθέ, εδώ πέρα μιλάμε για το άρθρο 110 ή για οποιαδήποτε αλλαγή. Επειδή είμαστε αυτή την ώρα εδώ, θα υπάρξει αλλαγή άμεσα, αν χρειαστεί, στο κομμάτι του χρόνου έναρξης.

Για την τροπολογία οφείλω να σας πω, κύριε Φραγγίδη, ότι

μου φαίνεται απολύτως φυσιολογικό αυτό το οποίο λέτε εδώ. Αντιλαμβάνεστε ότι δεν αφορά το Υπουργείο Υγείας. Ήδη το έχω προωθήσει στα συναρμόδια Υπουργεία, το Υπουργείο Άμυνας και το Υπουργείο Οικονομικών, για να αξιολογηθεί. Οπωσδήποτε φαίνεται ότι έχει μείνει κάτι, οπότε σας το λέω από τώρα. Στη συνεννόηση που έχουμε κάνει, έχει αποσταλεί, ώστε να αξιολογηθεί σε επόμενη νομοθετική πρωτοβουλία.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής):** Για τη δική μας τροπολογία;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Η μόνη τροπολογία που γίνεται δεκτή είναι η τροπολογία του Υπουργείου Οικονομικών. Έκανα αναφορά στη συγκεκριμένη...

**ΓΕΩΡΓΊΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής):** Με το Υπουργείο Πολιτισμού επικοινωνήσατε;

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ (Υπουργός Υγείας):** Το δικό σας δεν γίνεται δεκτό. Τώρα καταλαβαίνετε ότι δεν μπορώ να μπω και στο θέμα του Υπουργείου Πολιτισμού. Του κ. Φραγγίδη τέλος πάντων είναι το ΝΙΜΤΣ. Μπορεί να μην έχουμε την αρμοδιότητα, αλλά είναι νοσοκομείο. Να μπω τώρα στη λογική του Υπουργείου Πολιτισμού; Σας λέω δεν γίνεται δεκτή η τροπολογία. Η μόνη τροπολογία που γίνεται δεκτή είναι η τροπολογία που φέρνει το Υπουργείο Υγείας.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Ευχαριστούμε πολύ.

Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της αρχής και των άρθρων του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ », εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου και η ψήφισή τους θα γίνει χωριστά.

Θέλω να επισημάνω ότι η ψηφοφορία περιλαμβάνει την αρχή του νομοσχεδίου, εκατόν είκοσι τρία άρθρα, μία τροπολογία, το ακροτελεύτιο άρθρο, καθώς και το σύνολο του νομοσχεδίου.

Βεβαιωθείτε ότι έχετε ψηφίσει όλα τα άρθρα, την τροπολογία, καθώς και το ακροτελεύτιο άρθρο και το σύνολο του νομοσχεδίου.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΨΗΦΟΦΟΡΙΑ)

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Παρακαλώ να κλείσει το σύστημα της ηλεκτρονικής ψηφοφορίας.

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

(ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ)

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

Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ », εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις

Επί της αρχής ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 1 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 2 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 3 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 4 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 5 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 6 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 7 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 8 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 9 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 10 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 11 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 12 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 13 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 14 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 15 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 16 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 17 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

Άρθρο 18 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 19 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 20 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 21 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 22 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 23 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 24 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 25 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 26 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 27 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 28 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 29 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 30 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 31 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 32 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 33 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 34 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 35 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 36 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 37 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 38 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 39 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 40 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 41 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 42 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 43 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 44 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 45 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 46 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 47 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 48 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 49 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 50 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΝΑΙ
Άρθρο 51 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 52 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 53 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 54 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 55 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 56 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 57 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 58 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 59 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 60 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 61 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 62 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 63 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 64 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 65 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 66 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 67 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 68 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 69 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 70 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 71 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 72 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 73 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 74 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 75 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 76 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 77 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 78 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 79 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 80 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 81 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 82 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 83 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 84 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 85 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 86 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 87 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 88 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 89 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 90 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 91 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 92 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 93 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 94 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 95 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 96 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 97 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 98 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 99 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 100 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 101 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 102 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Άρθρο 103 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 104 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 105 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 106 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 107 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 108 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 109 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 110 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 111 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 112 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 113 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 114 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 115 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 116 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 117 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 118 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ

Άρθρο 119 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 120 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 121 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΝΑΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΝΑΙ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 122 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Άρθρο 123 ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΝΑΙ
Κ.Κ.Ε.: ΠΡΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΠΡΝ
ΜέΡΑ25: ΠΡΝ
Υπ. Τροπ. 1641/250 όπως τροπ. ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΠΡΝ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Ακροτελεύτιο άρθρο ως έχει ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ
Επί του συνόλου ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ
Ν.Δ.: ΝΑΙ
ΣΥΡΙΖΑ: -
Κίνημα Αλλαγής: ΟΧΙ
Κ.Κ.Ε.: ΟΧΙ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ: ΟΧΙ
ΜέΡΑ25: ΟΧΙ

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Συνεπώς το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ », εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία, σε μόνη συζήτηση, επί της αρχής, των άρθρων και του συνόλου και έχει ως εξής:

***«Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊου COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις***

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ
ΜΕΡΟΣ Α'
ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΩΝ "ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ"»
ΤΜΗΜΑ Α'
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ
Άρθρο 1 Σκοπός
Άρθρο 2 Αντικείμενο
ΤΜΗΜΑ Β'
ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΩΝ "ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ"»
Άρθρο 3 Ίδρυση - Επωνυμία - Έδρα - Χαρακτήρας
Άρθρο 4 Σκοπός του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"»
Άρθρο 5 Λειτουργία του Ογκολογικού Κέντρου Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ»
Άρθρο 6 Πόροι του Ογκολογικού Κέντρου Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ»
Άρθρο 7 Εποπτεία - Έλεγχος
Άρθρο 8 Όργανα διοίκησης
Άρθρο 9 Διοικητικό Συμβούλιο
Άρθρο 10 Παύση ή αντικατάσταση μελών Διοικητικού Συμβουλίου
Άρθρο 11 Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου
Άρθρο 12 Αρμοδιότητες του Προέδρου
Άρθρο 13 Προσωπικό - Οργάνωση
Άρθρο 14 Απαλλαγές
Άρθρο 15 Εσωτερικός Κανονισμός Οργάνωσης και Λειτουργίας
ΤΜΗΜΑ Γ'
ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
Άρθρο 16 Εξουσιοδοτικές διατάξεις
Άρθρο 17 Μεταβατικές διατάξεις
ΜΕΡΟΣ Β'
ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ Α'
ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ
Άρθρο 18 Σκοπός
Άρθρο 19 Αντικείμενο
ΤΜΗΜΑ Β'
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ - ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ
Άρθρο 20 Πεδίο εφαρμογής
Άρθρο 21 Γενικές αρχές
Άρθρο 22 Ορισμοί
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
ΔΩΡΕΑ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ
Άρθρο 23 Προϋποθέσεις δωρεάς από ζώντα δότη
Άρθρο 24 Διαδικασία ενημέρωσης και συναίνεσης δυνητικού ζώντα δότη
Άρθρο 25 Μητρώο Ζώντων Δοτών - Φροντίδα Ζώντων Δοτών
Άρθρο 26 Δαπάνες - Αποζημίωση - Πρόταξη στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'
ΔΩΡΕΑ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΔΟΤΗ
Άρθρο 27 Προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων από αποβιώσαντα δότη
Άρθρο 28 Πιστοποίηση θανάτου
Άρθρο 29 Δωρεά οργάνων για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς
Άρθρο 30 Δαπάνες
Άρθρο 31 Μητρώο Αποβιωσάντων Δοτών
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ - ΔΟΜΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ
Άρθρο 32 Κατανομή των οργάνων
Άρθρο 33 Κριτήρια κατανομής των οργάνων
Άρθρο 34 Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων
Άρθρο 35 Διεθνής ανταλλαγή οργάνων
Άρθρο 36 Δομές Μεταμοσχεύσεων Οργάνων
Άρθρο 37 Δίκτυα Δωρεάς και Μεταμόσχευσης
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'
ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
Άρθρο 38 Πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας
Άρθρο 39 Μεταφορά οργάνων και μετακίνηση δοτών, υποψήφιων ληπτών και μεταμοσχευτικών ομάδων
Άρθρο 40 Χαρακτηρισμός οργάνου και δότη
Άρθρο 41 Ιχνηλασιμότητα
Άρθρο 42 Υποχρεώσεις Μονάδων Μεταμοσχεύσεων - Σύστημα υποβολής στοιχείων και διαχείρισης σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων
Άρθρο 43 Αρμόδιες αρχές
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ - ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ
Άρθρο 44 Προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'
ΔΙΟΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ
Άρθρο 45 Διοικητικές κυρώσεις
Άρθρο 46 Ποινικές κυρώσεις
Άρθρο 47 Επιβαρυντικές περιστάσεις
Άρθρο 48 Τοπικά όρια ισχύος του νόμου
Άρθρο 49 Δήμευση - Διάθεση εσόδων
Άρθρο 50 Απαγόρευση άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
Άρθρο 51 Ενημέρωση Ευρωπαϊκής Επιτροπής
ΤΜΗΜΑ Γ'
ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΕΠΩΝΥΜΙΑ - ΕΔΡΑ - ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ - ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
Άρθρο 52 Επωνυμία, έδρα, σκοπός και αποστολή - Αντικατάσταση άρθρου 24 ν. 3984/2011
Άρθρο 53 Αρμοδιότητες - Προσθήκη άρθρου 24Α στον ν. 3984/2011
Άρθρο 54 Όργανα διοίκησης - Προσθήκη άρθρου 24Β στον ν. 3984/2011
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
Άρθρο 55 Πόροι - Οικονομική διαχείριση - Προϋπολογισμός - Αντικατάσταση άρθρου 26 ν. 3984/2011
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ
Άρθρο 56 Σύσταση και συγκρότηση ειδικών επιτροπών - Προσθήκη άρθρου 27Α στον ν. 3984/2011
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ
Άρθρο 57 Πληροφοριακό Σύστημα Μεταμοσχεύσεων
ΤΜΗΜΑ Δ'
ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ, ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
Άρθρο 58 Εξουσιοδοτικές διατάξεις

Άρθρο 59 Μεταβατικές διατάξεις
Άρθρο 60 Καταργούμενες διατάξεις
ΜΕΡΟΣ Γ'
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α'
ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ
Άρθρο 61 Σκοπός
Άρθρο 62 Αντικείμενο
ΤΜΗΜΑ Β'
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19
Άρθρο 63 Παράταση ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών
ΤΜΗΜΑ Γ'
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19
Άρθρο 64 Παράταση ισχύος των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου ιατρών για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 65 Παράταση ισχύος διατάξεων περί μετακινήσεων προσωπικού
Άρθρο 66 Παράταση ισχύος των συμβάσεων και καθορισμός μηνιαίας αποζημίωσης παιδιάτρων ως οικογενειακών ιατρών
Άρθρο 67 Παράταση ισχύος της κατ' οίκον ή εξ αποστάσεως παροχής ιατρικών υπηρεσιών των συμβεβλημένων ιατρών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς ασθενείς με κορωνοϊό COVID-19
Άρθρο 68 Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την εργασία καθ' υπέρβαση του ωραρίου των εργαζομένων στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών και στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας
ΤΜΗΜΑ Δ'
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19
Άρθρο 69 Παράταση ισχύος συμβάσεων έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 70 Παράταση ισχύος της ρύθμισης για τις συμβάσεις έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας
Άρθρο 71 Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την υπερωριακή απασχόληση προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας
Άρθρο 72 Παράταση ισχύος της διάθεσης ιατρικού προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων
Άρθρο 73 Παράταση ανάθεσης υπηρεσιών από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους
Άρθρο 74 Παράταση ισχύος συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας και κάλυψη αναγκών εστίασης και σίτισης
ΤΜΗΜΑ Ε'
ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19
Άρθρο 75 Παράταση ισχύος άλλων έκτακτων ρυθμίσεων λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 76 Παράταση ισχύος των όρων χρήσης δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) και της υποχρέωσης ηλεκτρονικής καταγραφής στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID-19
Άρθρο 77 Παράταση ισχύος της διενέργειας δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) από τους Ο.Τ.Α. α' βαθμού
Άρθρο 78 Παράταση ισχύος της διαδικασίας χορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες από τον κορωνοϊό COVID-19 από θεράποντες ιατρούς
Άρθρο 79 Παράταση ισχύος της διαδικασίας αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό
Άρθρο 80 Παράταση ισχύος της δυνατότητας μετατροπής χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 81 Παράταση ισχύος των δυνατοτήτων αναγκαστικής ή μη διάθεσης για την κάλυψη αναγκών δημόσιας υγείας
Άρθρο 82 Παράταση ισχύος αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύθηκαν αναγκαστικά για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 83 Παράταση ισχύος της δυνατότητας επίταξης ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και της αποζημίωσης της χρήσης του προς επίταξη εξοπλισμού
Άρθρο 84 Παράταση ισχύος της χρήσης αεροσκαφών για τη διενέργεια αεροδιακομιδών ασθενών
Άρθρο 85 Παράταση ισχύος της χρήσης πλωτών μέσων για τη διακομιδή διά θαλάσσης ασθενών
Άρθρο 86 Παράταση ισχύος της δυνατότητας διάθεσης ειδικού εξοπλισμού Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. και έκτακτης ανάπτυξης κλινών Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ.
Άρθρο 87 Παράταση ισχύος της ρύθμισης για τη διάθεση εγκαταστάσεων, θαλάμων, κλινών νοσηλείας, κλινών αυξημένης φροντίδας και εντατικής θεραπείας των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού στο Δημόσιο
Άρθρο 88 Παράταση ισχύος ρυθμίσεων ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 89 Παράταση ισχύος ρυθμίσεων ειδικών ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19
Άρθρο 90 Παράταση συμβάσεων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας
Άρθρο 91 Παράταση ισχύος της διαδικασίας αποδοχής δωρεών
Άρθρο 92 Παράταση ισχύος δυνατότητας δωρεών Ο.Τ.Α., Κ.Ε.Δ.Ε., ΕΝ.Π.Ε., Π.Ε.Δ. σε νοσοκομεία, λοιπές δημόσιες υγειονομικές μονάδες, Ν.Π.Δ.Δ., ιδρύματα και αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες κοινωφελούς σκοπού
Άρθρο 93 Απλοποίηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών υγείας
Άρθρο 94 Παράταση ισχύος των ρυθμίσεων για την αποζημίωση ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων για μετακίνηση σε νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας, την κάλυψη κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την αποζημίωση των πρόσθετων ενεργών εφημεριών
Άρθρο 95 Εξουσιοδοτική διάταξη για την εφαρμογή των άρθρων 88, 89 και 90 ν. 4850/2021 - Τροποποίηση άρθρου 91 ν. 4850/2021
Άρθρο 96 Παράταση συμβάσεων εργασίας επικουρικού προσωπικού σε προνοιακούς φορείς
ΜΕΡΟΣ Δ'
ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α'
ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ
Άρθρο 97 Σκοπός
Άρθρο 98 Αντικείμενο
ΤΜΗΜΑ Β'
ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Άρθρο 99 Επιβολή ανώτατου ορίου ποσού αυτόματης επιστροφής (clawback) στα φαρμακευτικά σκευάσματα που χορηγούνται από τα φαρμακεία κοινότητας με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας μικρότερο ή ίσο των είκοσι λεπτών του ευρώ - Τροποποίηση περ. α) παρ. 1 άρθρου 11 ν. 4052/2012
Άρθρο 100 Υπολογισμός και επιβολή αυτόματης επιστροφής (clawback) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των φαρμάκων που προμηθεύεται η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας για λογαριασμό των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡ-

ΓΙΟΥ» - Τροποποίηση περ. στ' παρ. 1 άρθρου 11 ν. 4052/2012

Άρθρο 101 Σύσταση συνεργείων ελέγχου και εκκαθάρισης δαπανών υπό την εποπτεία της Διεύθυνσης Διαχείρισης Φαρμάκου, Υλικών και Υπηρεσιών της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας

Άρθρο 102 Πόροι της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας - Αντικατάσταση περ. β) παρ.1 άρθρου 5 και παρ. 2 άρθρου 21 ν. 4865/2021

Άρθρο 103 Διάρκεια αποσπάσεων στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας για τις ανάγκες του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας - Τροποποίηση παρ. 4 άρθρου 64 ν. 4368/2016

Άρθρο 104 Πρόβλεψη νέων ειδικοτήτων δυνάμενων να παράσχουν τις υπηρεσίες τους σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε., το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, την ανώνυμη εταιρεία Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία Α.Ε., τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και τα Κέντρα Υγείας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 41 ν. 4058/2012

Άρθρο 105 Προσωπικό της πράξης «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19» - Τροποποίηση του τίτλου και του πρώτου εδαφίου παρ. 1 άρθρου 267 ν. 4798/2021

Άρθρο 106 Γραμματέας και υποστήριξη του έργου της Επιτροπής Ελέγχου και Διαφάνειας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 2 και 4 άρθρου 22Α ν. 3918/2011

Άρθρο 107 Σύσταση Ειδικής Επιτροπής Ενστάσεων Φαρμακείων και Λοιπών Παρόχων Υγείας στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Προσθήκη παρ. 7Α στο άρθρο 90 του ν. 4368/2016

Άρθρο 108 Ζητήματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων - Τροποποίηση παρ. 15 άρθρου 58 ν. 4690/2020

Άρθρο 109 Παράταση παραμονής ειδικευομένων νοσηλευτών στην ειδικότητα της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής - Τροποποίηση άρθρου ένατου ν. 4889/2022

Άρθρο 110 Χρονικό όριο παράτασης παραμονής των ιατρών που έχουν ολοκληρώσει τον χρόνο άσκησης στην ειδικότητα στη θέση που κατείχαν ως ειδικευόμενοι - Τροποποίηση περ. β' παρ. 1 άρθρου 10 ν. 1609/1986

Άρθρο 111 Τοποθέτηση αθλητών με πτυχίο ιατρικής ως υπεράριθμων σε προσωποπαγή θέση για απόκτηση ειδικότητας - Κατάργηση παρ. 2 άρθρου 42 ν. 4238/2014

Άρθρο 112 Συλλογικό όργανο διοίκησης διασυνδεόμενων νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Τροποποίηση περ. Α' παρ. 11 άρθρου 66 και προσθήκη περ. Δ' στην παρ. 11 του άρθρου 66 του ν. 3984/2011

Άρθρο 113 Χορήγηση, συνταγογράφηση και διάθεση ανταγωνιστικών ουσιών αδρανοποίησης της λειτουργίας των υποδοχέων των οπιούχων - Τροποποίηση παρ. 6 άρθρου 22 ν. 4139/2013

Άρθρο 114 Όργανο εποπτείας και ελέγχου για θέματα σχετικά με τα ναρκωτικά από διεθνείς και ευρωπαϊκές συμβάσεις - Αντικατάσταση άρθρου 4 ν. 4139/2013

Άρθρο 115 Δυνατότητα ηλεκτρονικής εξ αποστάσεως διεξαγωγής εκλογών στους Φαρμακευτικούς Συλλόγους με περισσότερα από πεντακόσια (500) μέλη - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 22 και άρθρου 33 ν. 3601/1928

Άρθρο 116 Ιδιότητα του προέδρου της επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου εργαστηρίων φυσικοθεραπείας - Τροποποίηση περ. α) παρ. 3 άρθρου 48 ν. 4999/2022

Άρθρο 117 Προθεσμία έκδοσης πράξεων χορήγησης, αναστολής και ανάκλησης βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 85 ν. 4472/2017

Άρθρο 118 Αρμόδια ελεγκτικά όργανα για την εφαρμογή υγειονομικών διατάξεων - Τροποποίηση άρθρου 43 ν. 4025/2011

Άρθρο 119 Υγειονομικά Πιστοποιητικά Πλοίων - Προσθήκη παρ. 3 στο άρθρο δεύτερο του ν. 3991/2011

Άρθρο 120 Θέματα λειτουργίας μονάδων χρόνιας αιμοκάθαρσης - Τροποποίηση άρθρου τριακοστού ενάτου ν. 4771/2021

Άρθρο 121 Επίδομα θέσης ευθύνης σε κατηγορίες ιατρικού προσωπικού που αμείβονται με ειδικό μισθολόγιο - Τροποποίηση υποπαρ. Η' παρ. 11 άρθρου 54 ν. 4999/2022

Άρθρο 122 Επαγγελματικά δικαιώματα οδοντοτεχνιτών

Άρθρο 123 Ρύθμιση ζητημάτων για την Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδας - Νομοτεχνικές βελτιώσεις στον ν. 4975/2022 - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 5, παρ. 4 άρθρου 6, παρ. 1, 2, 3 και 4 άρθρου 9, παρ. 1 άρθρου 10, περ. α) άρθρου 17, παρ. 2 άρθρου 19, περ. γ) παρ. 2 άρθρου 22 και περ. α) παρ. 1 και παρ. 3 άρθρου 23 ν. 4975/2022

Άρθρο 124 Εφαρμογή μηδενικού συντελεστή Φόρου Προστιθέμενης Αξίας στα εμβόλια κατά του κορωνοϊού COVID-19 - Αντικατάσταση παρ. 1Α άρθρου 21 Κώδικα Φόρου Προστιθέμενης Αξίας

Άρθρο 125 Διαδικασία εκκαθάρισης, ενταλματοποίησης και πληρωμής δαπανών αγοράς αντιϊκών φαρμάκων και μονοκλωνικών αντισωμάτων κατά του COVID-19

Άρθρο 126 Εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής - Τροποποίηση παρ. 4 άρθρου 25 ν. 4549/2018

Άρθρο 127 Ρύθμιση για το Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου πρώτου ν. 4286/2014

Άρθρο 128 Ανάπτυξη, επεξεργασία και επικαιροποίηση μητρώου ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες και ολοκλήρωση της αναγκαίας προετοιμασίας για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών - Τροποποίηση άρθρου 72 ν. 4975/2022

Άρθρο 129 Μετάθεση ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας σε συνέχεια απόσπασης ή μετακίνησης - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου εικοστού δεύτερου ν. 5015/2023

Άρθρο 130 Απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής των ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 10 ν. 4999/2022

Άρθρο 131 Απασχόληση στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Προσθήκη παρ. 1Α στο άρθρο 11 του ν. 2889/2001

Άρθρο 132 Συνεργασία πανεπιστημιακών εργαστηρίων και νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς και πανεπιστημιακών εργαστηρίων με νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Αντικατάσταση άρθρου 105 ν. 4692/2020

Άρθρο 133 Συντονιστές μεταμοσχεύσεων - Τροποποίηση άρθρων 27 και 18 ν. 3984/2011

ΜΕΡΟΣ Ε'

ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Άρθρο 134 Έναρξη Ισχύος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΜΕΡΟΣ Α'**
**ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΩΝ "ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ"»**

**ΤΜΗΜΑ Α'**
**ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ**

**Άρθρο 1**
**Σκοπός**

Σκοπός του Μέρους Α' είναι η αποτελεσματικότερη δυνατή αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου, μέσω της δημιουργίας ενός υπερσύγχρονου Δημόσιου Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, αφιερωμένου κατά τρόπο εμβληματικό, στην αποκλειστική φροντίδα και περίθαλψη των παιδιών με νεοπλασματικές ασθένειες.

**Άρθρο 2**
**Αντικείμενο**

Αντικείμενο του Μέρους Α' είναι η σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο), το οποίο, σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και με το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», θα παρέχει ιατρικές υπηρεσίες και νοσηλεία σε παιδιά και εφήβους που πάσχουν από καλοήθη και κακοήθη νοσήματα, θα υποστηρίζει ψυχολογικά τα πάσχοντα παιδιά και εφήβους και τις οικογένειές τους και θα εφαρμόζει νέες μεθόδους και μορφές νοσηλείας και ιατρικής εν γένει περίθαλψης, με σκοπό την ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας με έμφαση στις παιδικές νεοπλασματικές ασθένειες.

**ΤΜΗΜΑ Β'**
**ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΩΝ "ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ"»**

**Άρθρο 3**
**Ίδρυση - Επωνυμία - Έδρα - Χαρακτήρας**

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο) και έδρα τον Δήμο Αθηναίων, το οποίο απολαύει οικονομικής και διοικητικής αυτοτέλειας, υπάγεται στον δημόσιο τομέα, υπό την έννοια της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 4270/2014 (Α' 143), και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας.

2. Η επωνυμία της παρ. 1 απαγορεύεται να χρησιμοποιηθεί ως επωνυμία, σήμα ή άλλως από οποιονδήποτε τρίτο.

3. Το Κέντρο είναι κοινωφελές νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

4. Το Κέντρο παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στο σύνολο των πολιτών, συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων και οικονομικά αδύναμων πολιτών, όπως ορίζεται στο άρθρο 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21).

5. Το Ελληνικό Δημόσιο εγγυάται την ομαλή λειτουργία του Κέντρου και την κάλυψή του με αναγκαίους πόρους.

**Άρθρο 4**
**Σκοπός του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"»**

1. Σκοπός του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο) είναι η παροχή υπηρεσιών νοσηλείας στον τομέα της Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας και σε συναφείς τομείς, που περιλαμβάνονται στην αποστολή ενός σύγχρονου Ογκολογικού Κέντρου, εξοπλισμένου με τελευταίας τεχνολογίας ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

2. Ο ως άνω σκοπός επιδιώκεται ιδίως μέσω:

α) της συνεργασίας με το σύνολο των τμημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»,

β) της πρόσβασης σε προηγμένες θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων των μεθόδων μεταμόσχευσης αιμοποιητικών προγονικών κυττάρων για την αντιμετώπιση νεοπλασματικών νόσων της παιδικής ηλικίας, καθώς και παρασκευής και εφαρμογής προηγμένων κυτταρικών και γονιδιακών θεραπειών,

γ) της προαγωγής της επιστημονικής έρευνας και της εκπαίδευσης των φοιτητών, των ειδικευόμενων και ειδικευμένων ιατρών και νοσηλευτών και μέσω του σχεδιασμού, του προγραμματισμού και της εκτέλεσης ερευνητικών προγραμμάτων στον τομέα της Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας για λογαριασμό του ιδίου ή και τρίτων είτε αυτοτελώς, είτε σε συνεργασία με άλλους συγγενείς από πλευράς δραστηριότητας, φορείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό,

δ) της οργάνωσης κάθε είδους διεθνών συναντήσεων, συνδιασκέψεων, συνεδρίων και σεμιναρίων στον τομέα της Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, σε συνεργασία με άλλους φορείς της ημεδαπής και αλλοδαπής,

ε) της συλλογής και αξιοποίησης επιστημονικών πληροφοριών στον τομέα της Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, καθώς και της αξιοποίησης των πληροφοριών αυτών μέσω των σύγχρονων τεχνολογιών, κυρίως μέσω της διασύνδεσης του Κέντρου με κορυφαία Ογκολογικά Κέντρα του Εξωτερικού,

στ) της σύναψης συμβάσεων εργασίας μερικής απασχόλησης με μέλη Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού Πανεπιστημίων ή Ερευνητικών Κέντρων της ημεδαπής. Η αμοιβή σε αυτές τις συμβάσεις δεν μπορεί να είναι μικρότερη από την ελάχιστη εκ του νόμου προβλεπόμενη.

3. Το Κέντρο λειτουργεί ως «Κέντρο Αριστείας» και αναφοράς σε ευρωπαϊκό επίπεδο, του οποίου σκοπός είναι να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες και νοσηλεία σε παιδιά που πάσχουν από καλοήθη και κακοήθη νοσήματα, να διαθέτει χώρους αφιερωμένους στην έρευνα για τη θεραπεία των ανωτέρω παθήσεων, να εφαρμόζει νέες μεθόδους και μορφές νοσηλείας και ιατρικής εν γένει περίθαλψης και να υποστηρίζει ψυχολογικά τα πάσχοντα παιδιά και τις οικογένειές τους.

**Άρθρο 5**
**Λειτουργία του Ογκολογικού Κέντρου Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ»**

1. Το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο) λειτουργεί στο κτίριο της Ογκολογικής Μονάδας Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ» του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», το οποίο κτίριο ανεγέρθηκε σε εκτέλεση της από 27.3.2007 Σύμβασης Δωρεάς του Σωματείου «ΕΛΠΙΔΑ - Σύλλογος Φίλων Παιδιών με Καρκίνο» υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου και του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Νοσοκομείο Παίδων - Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», η οποία κυρώθηκε με τον ν. 3627/2007 (Α' 292). Το ως άνω κτίριο, ο εν γένει ξενοδοχειακός, ιατρικός και λοιπός εξοπλισμός του, καθώς και τα οικόπεδα, επί των οποίων αυτό έχει αναγερθεί, περιέρχονται κατά πλήρη κυριότητα, νομή και κατοχή στο Κέντρο.

2. Στο Κέντρο μεταφέρονται:

α) από το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», τα ακόλουθα τμήματα και μονάδες:

αα) το Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας και

αβ) η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών,

β) από το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», το Ογκολογικό Τμήμα.

Επιπλέον, η Μονάδα Ειδικών Θεραπειών Αιματολογίας - Ογκολογίας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, η οποία λειτουργεί σήμερα στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», δύναται να ενταχθεί σύμφωνα με τους όρους της παρ. 2 του άρθρου 59 του ν. 4957/2022 (Α' 141) στο συνιστώμενο Κέντρο με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων και Εσωτερικών, με την οποία καθορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εν λόγω μεταφορά.

3. Το Κέντρο διασυνδέεται λειτουργικά με το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και με το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», πρωτίστως για την πραγματοποίηση όλων των αναγκαίων υποστηρικτικών ιατρικών και θεραπευτικών πράξεων που απαιτούνται για τη θεραπεία παιδιών και εφήβων και εποπτεύεται από τη Διοίκηση της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

**Άρθρο 6**
**Πόροι του Ογκολογικού Κέντρου Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ»**

1. Οι πόροι του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο) είναι:

α) Τα ημερήσια νοσήλια και οι εισπράξεις από τις σχετικές με

το αντικείμενό του ιατρικές πράξεις.

β) Κληρονομίες, κληροδοσίες, δωρεές και επιχορηγήσεις από τρίτους, όπως και οι πρόσοδοι από αυτές, συμπεριλαμβανομένων, ιδίως, δωρεών για την ανακαίνιση ή αναβάθμιση του Κέντρου.

γ) Τόκοι από καταθέσεις σε τράπεζες ή άλλους πιστωτικούς οργανισμούς.

δ) Έσοδα από συνέδρια, ανακοινώσεις, δημοσιεύσεις.

ε) Έσοδα από ερευνητικά πρωτόκολλα, καθώς και από άλλες δραστηριότητες, τις οποίες το Κέντρο υλοποιεί για την ιατρική έρευνα.

στ) Έσοδα από την εξυπηρέτηση του προσωπικού, των νοσηλευόμενων και επισκεπτών, όπως εκμετάλλευση ή μισθώματα από κυλικεία, εστιατόριο, ανθοπωλεία και είδη δώρων.

ζ) Έσοδα από την εκποίηση παλαιών μηχανημάτων, επίπλων, σκευών και κάθε είδους άχρηστου υλικού.

ζ) Η προβλεπόμενη στην παρ. 2 επιχορήγηση από το δημόσιο και κάθε άλλη πρόσθετη επιχορήγηση που καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

2. Το ελληνικό δημόσιο παρέχει τακτική επιχορήγηση προς το Κέντρο, η οποία εντάσσεται στον ετήσιο τακτικό κρατικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, σε συγκεκριμένο κωδικό. Το ποσό αυτό καταβάλλεται στο Κέντρο σε δωδεκατημόρια σε τέσσερις ισόποσες τριμηνιαίες δόσεις. Για τον σκοπό αυτόν το Κέντρο υποβάλει ετησίως στο Υπουργείο Υγείας τον προϋπολογισμό του το αργότερο μέχρι την 31η Ιουλίου κάθε έτους για το επόμενο έτος.

3. Τα έσοδα του Κέντρου κατά πρώτο μεν λόγο διατίθενται για την ανανέωση και τον εκσυγχρονισμό του ιατρικού και λοιπού εξοπλισμού του, την εφαρμογή πρωτοποριακών θεραπειών, την έρευνα και ανάπτυξη νέων καινοτόμων μεθόδων, κατά δεύτερο δε λόγο περιέρχονται στο Δημόσιο.

**Άρθρο 7**
**Εποπτεία - Έλεγχος**

1. Η εποπτεία και ο έλεγχος του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο) ασκείται από τον Υπουργό Υγείας και περιλαμβάνει:

α) Τον διορισμό της διοίκησης σύμφωνα με το άρθρο 10,

β) την έγκριση του απολογισμού και του προϋπολογισμού και

γ) την άσκηση διαχειριστικού ελέγχου.

2. Κάθε έτος γίνεται έλεγχος της οικονομικής διαχείρισης του Κέντρου του προηγούμενου έτους από δύο (2) ορκωτούς λογιστές, οι οποίοι ορίζονται από το Σώμα Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών μετά από αίτηση του Κέντρου. Η έκθεση του πορίσματος του ελέγχου κοινοποιείται στον εποπτεύοντα Υπουργό σε έναν (1) μήνα από την υποβολή του στο Κέντρο. Ο εποπτεύων Υπουργός δύναται οποτεδήποτε να διατάξει έκτακτο έλεγχο οικονομικής διαχείρισης του Κέντρου. Οι έλεγχοι, τακτικοί και έκτακτοι, βαρύνουν το Κέντρο.

**Άρθρο 8**
**Όργανα διοίκησης**

Όργανα διοίκησης του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο) είναι: α) το Διοικητικό Συμβούλιο και β) ο Πρόεδρος του Ογκολογικού Κέντρου Παίδων.

**Άρθρο 9**
**Διοικητικό Συμβούλιο**

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο) είναι επταμελές και αποτελείται από τον Πρόεδρο του Κέντρου, ως Πρόεδρο, και έξι (6) τακτικά μέλη, με ισάριθμα αναπληρωματικά, τα οποία επιλέγονται μεταξύ προσωπικοτήτων εγνωσμένου κύρους της επιστημονικής κοινότητας ή της κοινωνικής ή οικονομικής ζωής της χώρας ή μεταξύ ατόμων, ιδίως ασθενών ή συγγενών ασθενών ή εκπροσώπων ενώσεων ασθενών ή συγγενών ασθενών που με τις γνώσεις, την πείρα και τα προσωπικά τους βιώματα, δύνανται να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των σκοπών του Κέντρου, εκ των οποίων τέσσερα (4) ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και δύο (2) προτείνονται από το κοινωφελές ίδρυμα με την επωνυμία «Ίδρυμα Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη». Με την απόφαση συγκρότησης του πρώτου εδαφίου της παρ. 2, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ορίζεται ως Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. ένα (1) εκ των μελών που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας. Ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. αναπληρώνει τον Πρόεδρο του Κέντρου στα καθήκοντά του ως Προέδρου του Δ.Σ., όταν αυτός απουσιάζει ή κωλύεται.

2. Το Δ.Σ. συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας για τετραετή θητεία, η οποία δύναται, με όμοια απόφαση, να ανανεωθεί άπαξ. Αν για οποιονδήποτε λόγο δεν εκδοθεί η απόφαση του πρώτου εδαφίου, η θητεία του Δ.Σ. παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι τον ορισμό του νέου Δ.Σ.. Αν για οποιονδήποτε λόγο εκλείψουν ο Πρόεδρος ή μέλος του Δ.Σ., ο νέος Πρόεδρος ή το νέο μέλος ορίζονται για το υπόλοιπο της θητείας του συλλογικού οργάνου, το οποίο εξακολουθεί να λειτουργεί νόμιμα, εφόσον παραμένουν τουλάχιστον τέσσερα (4) από τα ορισθέντα μέλη του, συμπεριλαμβανομένου σε αυτά του Προέδρου.

3. α) Το Δ.Σ. συνεδριάζει, με φυσική παρουσία ή με χρήση ηλεκτρονικών μέσων (τηλεδιασκεψη), κατόπιν πρόσκλησης του Προέδρου του, τακτικά μία (1) φορά τον μήνα και εκτάκτως κάθε φορά που κρίνεται αναγκαίο. Η σύγκληση του Δ.Σ. σε έκτακτη συνεδρίαση είναι υποχρεωτική για τον Πρόεδρο του Δ.Σ., αν υποβληθεί σχετικό αίτημα από τρία (3) τουλάχιστον μέλη του Δ.Σ.. Το αίτημα του δεύτερου εδαφίου αναφέρεται απαραιτήτως στο προς συζήτηση θέμα και υποβάλλεται εγγράφως στον Πρόεδρο του Δ.Σ., ο οποίος συγκαλεί το Δ.Σ. σε έκτακτη συνεδρίαση εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών από την υποβολή του σχετικού αιτήματος.

β) Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. καθορίζει την ημέρα, την ώρα, τον τόπο και τον τρόπο της συνεδρίασης, προσδιορίζει τα θέματα της ημερήσιας διάταξης, ορίζει τους εισηγητές και διευθύνει τη συζήτηση κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης.

γ) Οι αποφάσεις του Δ.Σ. λαμβάνονται κατά πλειοψηφία των παρόντων μελών και σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η γνώμη με την οποία συντάσσεται ο Πρόεδρος.

δ) Το πρακτικό της συνεδρίασης του Δ.Σ. υπογράφεται από όλα τα μέλη που παρέστησαν σε αυτή. Στο πρακτικό καταχωρίζονται, ιδίως, τα ονόματα και οι ιδιότητες των παριστάμενων μελών, ο τόπος και ο χρόνος της συνεδρίασης, τα θέματα που συζητήθηκαν, το είδος και τα αποτελέσματα της ψηφοφορίας, καθώς και οι αποφάσεις που λήφθηκαν. Στο πρακτικό καταχωρίζονται, επιπροσθέτως, οι γνώμες των μελών που μειοψήφησαν με συνοπτική αναφορά στην αιτιολογία τους.

ε) Κατά τα λοιπά εφαρμόζεται αναλόγως ο Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999, Α' 45), εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επιμέρους διατάξεις του παρόντος.

4. Η ιδιότητα μέλους του Δ.Σ. είναι ασυμβίβαστη με την ιδιότητα μέλους συλλογικού οργάνου παρεμφερούς ιδρύματος ή νοσοκομείου δημόσιου ή ιδιωτικού, προμηθευτή ή εργολάβου ή εργαζόμενου υπό οποιαδήποτε έννομη σχέση με το Ογκολογικό Κέντρο Παίδων. Επίσης, μέλη του Δ.Σ. δεν δύνανται να είναι μετακλητοί δημόσιοι υπάλληλοι ή πρόσωπα, που συνδέονται μεταξύ τους με συγγένεια μέχρι τρίτου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας.

5. Σε κάθε περίπτωση, από την εφαρμογή του παρόντος δεν θίγονται οι διατάξεις του Μέρους Δ' του ν. 4622/2019 (Α' 133), περί διαφάνειας και ακεραιότητας και των άρθρων 20 έως 23 του ν. 4735/2020 (Α' 197), περί επιλογής από την Κυβέρνηση των διοικήσεων στον δημόσιο τομέα.

**Άρθρο 10**
**Παύση ή αντικατάσταση μελών Διοικητικού Συμβουλίου**

Με αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να παυθούν ή να αντικατασταθούν πριν από την λήξη της θητείας τους, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέν-

τρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ”» (Κέντρο), που ορίζονται από τον ίδιο, σύμφωνα με το άρθρο 10, για σπουδαίο λόγο που ανάγεται στην άσκηση των καθηκόντων τους. Με την ίδια ή όμοια απόφαση δύνανται να παυθούν ή να αντικατασταθούν πριν από την λήξη της θητείας τους, τα μέλη του Δ.Σ. του Κέντρου, που προτείνονται από το Ίδρυμα «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη», σύμφωνα με το άρθρο 10, για σπουδαίο λόγο που ανάγεται στην άσκηση των καθηκόντων τους. Μετά από την απόφαση του δευτέρου εδαφίου το Ίδρυμα «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη» προτείνει το νέο μέλος του Δ.Σ. του Κέντρου εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση με δικαστικό επιμελητή της απόφασης της πρόωρης παύσης ή αντικατάστασης στο μέλος του Δ.Σ. του Κέντρου που παύεται ή αντικαθίσταται. Ως σπουδαίος λόγος θεωρείται για την εφαρμογή του πρώτου και δευτέρου εδαφίου, εκείνος που ανάγεται στη συμπεριφορά του μέλους του Δ.Σ. κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή αντικειμενικός λόγος, όπως η έλλειψη συνεργασίας ή λοιπές περιστάσεις, ανεξάρτητες με την ειδικότερη συμπεριφορά του μέλους, που τον καθιστούν ακατάλληλο για την άσκηση των καθηκόντων του. Στους σπουδαίους λόγους, επίσης, συμπεριλαμβάνεται η συνδρομή των περιπτώσεων της παρ. 4 του άρθρου 10 και η περίπτωση της αδικαιολόγητης απουσίας, χωρίς αποχρώντα λόγο, του μέλους του Δ.Σ. του Κέντρου από πέντε (5) συνολικά συνεδριάσεις εντός του έτους.

**Άρθρο 11**
**Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου**

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) αποτελεί το ανώτατο όργανο διοίκησης των υποθέσεων και διαχείρισης της περιουσίας του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ”» (Κέντρο).

2. Το Δ.Σ. αποφασίζει για κάθε θέμα σχετικό με τη διοίκηση, οργάνωση και λειτουργία του Κέντρου, με την επιφύλαξη των προβλεπόμενων στο άρθρο 13 αρμοδιοτήτων του Προέδρου του Κέντρου, και ασκεί τις εξής, ιδίως, αρμοδιότητες:

α) διαμορφώνει τη στρατηγική επίτευξης των σκοπών του Κέντρου και την πολιτική ανάπτυξης και βελτιστοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας/νοσηλείας/φροντίδας και της επιστημονικής δραστηριότητας του Κέντρου,

β) εγκρίνει το συνολικό επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Κέντρου, ανά άξονες προτεραιότητας, καθώς και τα επιμέρους έργα,

γ) εισηγείται τον αριθμό, τις κατηγορίες, τις ειδικότητες και τα προσόντα όλου του αναγκαίου προσωπικού του Κέντρου, καθώς κάθε άλλο ζήτημα σχετικό με τον Εσωτερικό Κανονισμό Οργάνωσης και Λειτουργίας του άρθρου 16,

δ) εγκρίνει τον σχεδιασμό και την υλοποίηση κλινικών, πειραματικών, ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων,

ε) εγκρίνει τη διοργάνωση και διεξαγωγή διεθνών συναντήσεων, συνεδρίων, σεμιναρίων, διαλέξεων και επιστημονικών ανακοινώσεων,

στ) αποφασίζει για τη διενέργεια των πάσης φύσεως προμηθειών, καθώς και για τον τρόπο διαχείρισης των πάσης φύσεως εσόδων, εξόδων και περιουσιακών στοιχείων του Κέντρου, ιδίως δε εγκρίνει προτάσεις για την αξιοποίηση περιουσιακών στοιχείων του Κέντρου,

ζ) αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Κέντρου,

η) αποφασίζει την άσκηση ενδίκων βοηθημάτων και μέσων, καθώς και τη συμβιβαστική, δικαστική ή εξώδικη, επίλυση διαφορών μεταξύ του Κέντρου και τρίτων,

θ) εισηγείται την κατάρτιση και τροποποίηση του Εσωτερικού Κανονισμού Οργάνωσης και Λειτουργίας του Κέντρου, ιδίως δε τη σύσταση, κατάργηση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Κέντρου,

ι) εισηγείται την κατάρτιση και τροποποίηση του ετήσιου προγραμματισμού προσλήψεων του Κέντρου,

ια) εγκρίνει την κατάρτιση και τροποποίηση του ενιαίου προγράμματος προμηθειών του Κέντρου,

ιβ) εγκρίνει την κατάρτιση και τροποποίηση του προϋπολογισμού, του απολογισμού και του ισολογισμού του Κέντρου,

ιγ) εγκρίνει την κατάρτιση της ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων του Κέντρου,

ιδ) εγκρίνει την ανέγερση νέων κτιρίων, την επέκταση ή επέμβαση επί υφιστάμενων κτιρίων, τη διαμόρφωση ή αναδιαμόρφωση ή αναδιάταξη χώρων, την εγκατάσταση, αναβάθμιση ή ανακατανομή του εξοπλισμού, καθώς και των λοιπών υποδομών του Κέντρου,

ιε) ενημερώνει το Υπουργείο Υγείας για τα επιστημονικά αποτελέσματα και τις δραστηριότητες του Κέντρου,

ιστ) αποφασίζει και καθορίζει, μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας, τη διαδικασία προβολής και δημοσιότητας των επιστημονικών δραστηριοτήτων του Κέντρου στην Ελλάδα και διεθνώς.

**Άρθρο 12**
**Αρμοδιότητες του Προέδρου**

1. Ο Πρόεδρος του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ”» (Κέντρο) προτείνεται από το κοινωφελές ίδρυμα με την επωνυμία «Ίδρυμα Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη», μετά από δημόσια πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος που εκδίδεται από το ίδρυμα, και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Για τη συμμετοχή στη διαδικασία επιλογής ορίζονται ως ελάχιστα προσόντα: α) το πτυχίο ιδρύματος ανώτατης εκπαίδευσης (πανεπιστημιακού ή τεχνολογικού τομέα) της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, αρμοδίως αναγνωρισμένο, και β) η επαγγελματική εμπειρία ή η ακαδημαϊκή εξειδίκευση στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας.

2. Ο Πρόεδρος του Κέντρου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

3. Ο Πρόεδρος του Κέντρου ασκεί τις εξής αρμοδιότητες:

α) εκπροσωπεί το Κέντρο δικαστικώς και εξωδίκως,

β) προΐσταται όλων των υπηρεσιών του Κέντρου, εποπτεύει και ελέγχει αυτές και λαμβάνει τα κατά την κρίση του μέτρα για την εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας,

γ) υπογράφει κάθε πράξη αναφορικά με το καθεστώς του πάσης φύσεως προσωπικού του Κέντρου, σε εκτέλεση των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.),

δ) ασκεί πειθαρχικό έλεγχο και εξουσία στο πάσης φύσεως προσωπικό του Κέντρου και δύναται να διατάσσει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης,

ε) προβαίνει στην εκποίηση ή καταστροφή του άχρηστου και ακατάλληλου για χρήση και διάθεση υλικού,

στ) έχει την εποπτεία, τον έλεγχο και την ευθύνη της λειτουργίας των καταστημάτων, που αναπτύσσει το Ογκολογικό Κέντρο Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ» προς εξυπηρέτηση του προσωπικού και των επισκεπτών του,

ζ) συγκροτεί επιτροπές ή ομάδες εργασίας από το επιστημονικό και λοιπό προσωπικό του Κέντρου, για τη μελέτη ή γνωμοδότηση επί θεμάτων που ανάγονται στη δραστηριότητα του Κέντρου, καθώς και για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση ερευνητικών και άλλων προγραμμάτων,

η) υπογράφει συμβάσεις εκτέλεσης ερευνητικών και άλλων προγραμμάτων για την επίτευξη των σκοπών του Κέντρου, μετά από απόφαση του Δ.Σ.,

θ) εκπονεί το συνολικό επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Κέντρου, ανά άξονες προτεραιότητας και έργα, και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Κέντρου,

ι) εισηγείται προς το Δ.Σ. τον εσωτερικό κανονισμό οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου, καθώς και τις τροποποιήσεις του,

ια) εισηγείται προς το Δ.Σ. τον ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Κέντρου, καθώς και τις τροποποιήσεις του,

ιβ) εισηγείται προς το Δ.Σ. το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Κέντρου, καθώς και τις τροποποιήσεις του,

ιγ) εισηγείται προς το Δ.Σ. τον προϋπολογισμό, τον απολογισμό και τον ισολογισμό του Κέντρου,

ιδ) συντάσσει και εισηγείται προς το Δ.Σ. την ετήσια και κάθε τριμηνιαία έκθεση πεπραγμένων του Κέντρου,

ιε) παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέ-

λεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του Κέντρου,

ιστ) υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Κέντρου,

ιζ) εισηγείται προς το Δ.Σ. την ανέγερση νέων κτιρίων, την επέκταση ή επέμβαση επί υφιστάμενων κτιρίων, τη διαμόρφωση ή αναδιαμόρφωση ή αναδιάταξη χώρων, την εγκατάσταση, αναβάθμιση ή ανακατανομή του εξοπλισμού, καθώς και των λοιπών υποδομών του Κέντρου.

4. Ο Πρόεδρος του Κέντρου δύναται με απόφασή του, να ορίζει τον νόμιμο αναπληρωτή του κατά την άσκηση των καθηκόντων της παρ. 2 σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματός του, να μεταβιβάζει το σύνολο ή μέρος των αρμοδιοτήτων του στον Αντιπρόεδρο ή άλλο μέλος του Δ.Σ. ή σε προϊστάμενο μονάδας ή τμήματος, έχοντας τη δυνατότητα να ορίσει ότι εξακολουθεί και ο ίδιος να ασκεί παράλληλα τις μεταβιβαζόμενες αρμοδιότητες, καθώς και να εξουσιοδοτεί τα ως άνω όργανα να υπογράφουν, με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του. Η απόφαση αυτή είναι ελευθέρως ανακλητή ως προς το σύνολο ή μέρος των μεταβιβασθεισών αρμοδιοτήτων.

**Άρθρο 13**
**Προσωπικό - Οργάνωση**

1. Οι προσλήψεις του ιατρικού και λοιπού προσωπικού γίνονται σύμφωνα με τον προγραμματισμό προσλήψεων του άρθρου 51 του ν. 4622/2019 (Α' 133), μετά από προκήρυξη των εγκρινόμενων θέσεων προς πλήρωση, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

2. Το Κέντρο δύναται, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, να καλύπτει επιτακτικές ανάγκες του σε ιατρικό και λοιπό, πλην ιατρών, επικουρικό προσωπικό, σύμφωνα με το άρθρο 21 του ν. 3580/2007 (Α' 134) και το άρθρο 10 του ν. 3329/2005 (Α' 81), αντιστοίχως, καθώς και να συνεργάζεται για την κάλυψη των αναγκών του και για την προσήκουσα λειτουργία του, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό του, με τις ειδικότητες ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που προβλέπονται στο άρθρο 41 του ν. 4058/2012 (Α' 63), με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους.

3. Όλες ανεξαιρέτως οι πληρωμές των πάσης φύσεως αποδοχών, απολαβών και αποζημιώσεων, τακτικών ή έκτακτων, του πάσης φύσεως προσωπικού του Κέντρου, καθώς και της ειδικής αμοιβής των μελών Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.), Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) και Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.ΔΙ.Π.) της Μονάδας Ειδικών Θεραπειών Αιματολογίας - Ογκολογίας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, που προβλέπεται στην περ. Ε' της παρ. 1 του άρθρου 131 του ν. 4472/2017 (Α' 74), καταβάλλονται από το Κέντρο και βαρύνουν τον προϋπολογισμό του μετά από ισόποση επιχορήγηση του Υπουργείου Υγείας.

**Άρθρο 14**
**Απαλλαγές**

Το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο) απαλλάσσεται από κάθε δημόσιο, δημοτικό και δικαστικό τέλος ή άλλο άμεσο ή έμμεσο φόρο, πλην του φόρου προστιθέμενης αξίας (Φ.Π.Α.), του φόρου εισοδήματος, του φόρου δωρεών και κληρονομιών και του φόρου μεταβίβασης ακινήτου, καθώς και από κάθε εισφορά υπέρ τρίτων, δικαίωμα ή κράτηση και απολαύει όλων των δασμολογικών ατελειών και φορολογικών απαλλαγών και ευεργετημάτων που ισχύουν για τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Στις απαλλαγές αυτές δεν συμπεριλαμβάνονται οι εισφορές υπέρ ασφαλιστικών ταμείων κύριας και επικουρικής ασφάλισης. Ως προς την απαλλαγή από τον Ενιαίο Φόρο Ιδιοκτησίας Ακινήτων (ΕΝ.Φ.Ι.Α.) εφαρμόζεται η περ. β) της παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 4223/2013 (Α' 287).

**Άρθρο 15**
**Εσωτερικός Κανονισμός Οργάνωσης και Λειτουργίας**

1. Με τον Εσωτερικό Κανονισμό Οργάνωσης και Λειτουργίας του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» ρυθμίζονται, ιδίως:

α) η σύσταση, η κατάργηση ή η συγχώνευση, και γενικώς διάρθρωση των οργανικών μονάδων του Κέντρου, η στελέχωση και ο τρόπος λειτουργίας των επιμέρους ιατρικών, νοσηλευτικών, διοικητικών και λοιπών υπηρεσιών,

β) η σύσταση, η περιγραφή των θέσεων εργασίας του προσωπικού, τα ελάχιστα απαιτούμενα προσόντα και η διαδικασία πρόσληψης, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, η υπηρεσιακή κατάσταση, οι υποχρεώσεις, ο πειθαρχικός έλεγχος και η πειθαρχική εξουσία για όλο το προσωπικό, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις,

γ) οι διαδικασίες προμηθειών πάσης φύσεως, συμπεριλαμβανόμενης της παροχής υπηρεσιών και αγαθών. Ειδικότερα, δύναται να καταρτιστεί κανονισμός για τις προμήθειες πάσης φύσεως, μισθώσεις και εκμισθώσεις ακινήτων εν γένει, αγορές ή εκποιήσεις ακινήτων, εκποιήσεις κινητών, αναθέσεις και εκπονήσεις μελετών, καθώς και εκτέλεση έργων, εντός του πλαισίου της κείμενης νομοθεσίας για τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, σε συνδυασμό με τον ν. 4412/2016 (Α' 147).

2. Στον κανονισμό της παρ. 1 εξειδικεύονται επιπλέον τα εγκριτικά επίπεδα, η παρακολούθηση τιμών, η διαχείριση των αποθηκών, οι τρόποι παρακολούθησης συμβάσεων, η αξιολόγηση προμηθευτών, τα κριτήρια και οι τρόποι εισαγωγής της καινοτομίας και οποιοδήποτε άλλο θέμα σχετικά με τις προμήθειες και τη διαχείρισή τους.

3. Στον κανονισμό της παρ. 1 ρυθμίζεται κάθε άλλη λεπτομέρεια, που δεν προβλέπεται από τον παρόντα νόμο και είναι απαραίτητη για την επίτευξη των σκοπών του Κέντρου.

**ΤΜΗΜΑ Γ'**
**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

**Άρθρο 16**
**Εξουσιοδοτικές διατάξεις**

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να καταβάλλεται, διά του τακτικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, έκτακτη επιχορήγηση προς το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο), για την κάλυψη δαπανών που προκύπτουν από αποδείξεις παροχής υπηρεσιών.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών ορίζεται το ύψος των αποδοχών του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Κέντρου, καθώς και το ύψος της αποζημίωσης των λοιπών μελών του Δ.Σ..

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εσωτερικών, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Κέντρου, καθορίζεται ο Εσωτερικός Κανονισμός Οργάνωσης και Λειτουργίας του Κέντρου.

**Άρθρο 17**
**Μεταβατικές διατάξεις**

1. Το μόνιμο και επικουρικό προσωπικό πάσης φύσεως που υπηρετεί στο Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας και στη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», καθώς και στο Ογκολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», εξαιρούμενου του προσωπικού της Μονάδας Ειδικών Θεραπειών Αιματολογίας - Ογκολογίας της Α' Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, μεταφέρεται στο συνιστώμενο με τον παρόντα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με

την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» (Κέντρο), μετά από αίτησή του, η οποία υποβάλλεται από την 1η.7.2023 έως την 31η.7.2023, στην αρμόδια διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ». Οι αιτήσεις διαβιβάζονται στην αρμόδια υπηρεσία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας, η οποία εκδίδει, εμπρόθεσμα, τις σχετικές διαπιστωτικές πράξεις μεταφοράς, οι οποίες στην περίπτωση επικουρικού προσωπικού διαρκούν έως τη λήξη της σύμβασής του.

2. Το προσωπικό που μεταφέρεται στο Κέντρο, σύμφωνα με τη διαδικασία της παρ. 1, διατηρεί και δεσμεύει την οργανική του θέση στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ή, κατά περίπτωση, στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού».

3. Ως ημερομηνία έναρξης της λειτουργίας του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ"» ορίζεται η 1η Σεπτεμβρίου 2023. Ο Υπουργός Υγείας δύναται, αν κρίνει ότι απαιτείται επιπλέον χρόνος για τη διασφάλιση της πλήρους στελέχωσης και ομαλής λειτουργίας του Κέντρου, να μεταθέτει με απόφασή του το χρονικό σημείο έναρξης λειτουργίας του Κέντρου, όπως προσδιορίζεται στο πρώτο εδάφιο. Με την απόφαση του πρώτου εδαφίου ή με όμοια απόφασή του ο Υπουργός Υγείας δύναται να τάσσει εκ νέου προθεσμία για την υποβολή αιτήσεων μεταφοράς του πάσης φύσεως μόνιμου και επικουρικού προσωπικού της παρ. 1 στο Κέντρο.

4. Συμβάσεις που έχουν συναφθεί μεταξύ τρίτων προσώπων, φυσικών ή νομικών, και, κατά περίπτωση, του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» ή του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» και εκτελούνται έως την έναρξη ισχύος του παρόντος από την Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ» του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», εκτελούνται από το Κέντρο από την ημέρα έναρξης λειτουργίας του, σύμφωνα με την παρ. 3, και εφεξής.

## ΜΕΡΟΣ Β'
## ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

### ΤΜΗΜΑ Α'
### ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

#### Άρθρο 18
#### Σκοπός
#### (άρθρο 1 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

1. Σκοπός του Τμήματος Β' είναι η προσαρμογή στις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις του δικαίου των μεταμοσχεύσεων και ειδικότερα του ν. 3984/2011 (Α' 150), με τον οποίο έχει ενσωματωθεί στη ελληνική νομοθεσία η Οδηγία 2010/53/ΕΕ (αρχικά 2010/45/ΕΕ) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Ιουλίου 2010, σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση (L 207/06.08.2010), και η βελτίωση των μεταμοσχευτικών επιδόσεων της Ελλάδας διεθνώς.

2. Σκοπός του Τμήματος Γ' είναι η συμπλήρωση και επικαιροποίηση του νομικού πλαισίου που διέπει τον εθνικό φορέα μεταμοσχεύσεων, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά τις αρμοδιότητές του στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων.

#### Άρθρο 19
#### Αντικείμενο
#### (άρθρο 1 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

1. Αντικείμενο του Τμήματος Β' είναι η επικαιροποίηση των κανόνων που ρυθμίζουν τη δωρεά από άνθρωπο και τη χρήση οργάνων, με σκοπό τη μεταμόσχευση ή άλλη θεραπευτική ή επιτρεπτή κατά τις διατάξεις του παρόντος χρήση, και τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των οργάνων, καθώς και η θέσπιση κριτηρίων αξιολόγησης των μεταμοσχευτικών κέντρων, ώστε να διασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας.

2. Αντικείμενο του Τμήματος Γ' είναι η μετονομασία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και η αναβάθμιση της λειτουργίας του, μέσω της ενίσχυσης των αρμοδιοτήτων του και της δημιουργίας ενός ενιαίου Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων.

### ΤΜΗΜΑ Β'
### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
### ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ - ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ

#### Άρθρο 20
#### Πεδίο εφαρμογής
#### (άρθρο 2 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

1. Το Κεφάλαιο Β' εφαρμόζεται στην αφαίρεση, διακίνηση, επεξεργασία, αποθήκευση, έλεγχο, χαρακτηρισμό, συντήρηση και χρήση ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση στον άνθρωπο ή εν γένει χρήση για επιτρεπόμενους σκοπούς.

2. Δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Κεφαλαίου Β':

(α) Οι αυτομεταμοσχεύσεις,

(β) τα τεχνητά όργανα.

#### Άρθρο 21
#### Γενικές αρχές
#### (άρθρο 13 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

1. Η αφαίρεση οργάνων πραγματοποιείται με απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξία του δότη, και με κάθε επιμέλεια, ώστε να μην προκύψει κίνδυνος για την ανθρώπινη ζωή και υγεία ή βλάβη στα αφαιρούμενα όργανα.

2. Η αφαίρεση οργάνων γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα.

3. Δεν συνιστούν αντάλλαγμα με την έννοια της παρ. 2:

(α) Η απόδοση κάθε είδους δαπανών, στις οποίες υποβλήθηκε ο δότης συνεπεία της αφαίρεσης, όπως προσδιορίζονται στην παρ. 1 του άρθρου 26,

(β) η καταβολή αποζημίωσης στον δότη λόγω επιπλοκών από την αφαίρεση οργάνου, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 26,

(γ) η συμβολική έκφραση ευγνωμοσύνης με τιμητικές εκδηλώσεις, και

(δ) η πρόταξη των δωρητών οργάνων εν ζωή ή των οικείων τους στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών, σύμφωνα με την παρ. 8 του άρθρου 23 και την παρ. 3 του άρθρου 26 αντίστοιχα.

4. Απαγορεύεται η γνωστοποίηση της ανάγκης ή της διαθεσιμότητας ανθρώπινων οργάνων, όταν αυτή γίνεται με σκοπό την πρόκληση προσφοράς ή την αναζήτηση οικονομικού οφέλους ή συγκριτικού πλεονεκτήματος ή όταν γίνεται με τρόπο που απάδει στα χρηστά ήθη ή που δύναται να προκαλέσει σύγχυση ή εσφαλμένη αντίληψη και παραπλάνηση στο ευρύ κοινό για θέματα που αφορούν στη διαδικασία της δωρεάς ή της μεταμόσχευσης.

5. Η ταυτότητα του αποβιώσαντα δότη δεν αποκαλύπτεται στον λήπτη και στην οικογένειά του. Επίσης, δεν αποκαλύπτεται η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του αποβιώσαντα δότη.

6. Η δωρεά από αποβιώσαντα δότη δεν επιτρέπεται να γίνεται προς ορισμένο λήπτη. Υπόδειξη του λήπτη από τον δωρητή ή τους οικείους του δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά ακολουθείται η σειρά προτεραιότητας του Εθνικού Μητρώου Υποψήφιων Ληπτών. Κατ' εξαίρεση, ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων δύναται με απόφασή του να λάβει υπόψη υπόδειξη του δωρητή ή των οικείων του υπέρ ορισμένου ήδη ενταγμένου στο Εθνικό Μητρώο υποψήφιου λήπτη, υπό τον όρο ότι αυτός είναι: α) ο σύζυγος ή σύντροφος με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο συμβίωσης, σύμφωνα με το άρθρο 1 του v. 4356/2015 (Α' 181), β) συγγενής του δότη μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή ή γ) συγγενής του δότη μέχρι και τον δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας σε ευθεία και πλάγια γραμμή.

**Άρθρο 22**
**Ορισμοί**
**(άρθρο 3 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

Για τους σκοπούς του παρόντος Μέρους ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

α) «Άδεια»: η έγκριση, κατόπιν ελέγχου των προϋποθέσεων, η χορήγηση άδειας και η καταχώριση σε μητρώο από την αρμόδια αρχή.

β) «Αρμόδια αρχή»: η αρχή, ο φορέας, ο οργανισμός ή το ίδρυμα που φέρει την ευθύνη για την εφαρμογή του παρόντος.

γ) «Ασυμβατότητα»: κάθε παράγοντας που υποδεικνύει την αδυναμία πραγματοποίησης μεταμόσχευσης μεταξύ συγκεκριμένου δότη και λήπτη για ιατρικούς λόγους,

δ) «Αφαίρεση»: η διαδικασία, με την οποία τα δωριζόμενα όργανα καθίστανται διαθέσιμα.

ε) «Διαδικασίες»: γραπτές οδηγίες που περιγράφουν τα στάδια συγκεκριμένης διαδικασίας, συμπεριλαμβανομένων των υλικών και των μεθόδων που πρέπει να χρησιμοποιούνται, καθώς και του αναμενόμενου τελικού αποτελέσματος.

στ) «Δίκτυο Δωρεάς οργάνων»: σύστημα αποτελούμενο από τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι συμμετέχουν στις δωρεές οργάνων, το οποίο διασυνδέεται με την αρμόδια αρχή σε ενιαίο δίκτυο επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών.

ζ) «Δίκτυο Μεταμόσχευσης οργάνων»: σύστημα αποτελούμενο από τις Δομές Μεταμοσχεύσεων οργάνων, το οποίο διασυνδέεται με την αρμόδια αρχή σε ενιαίο δίκτυο επικοινωνίας και ανταλλαγής πληροφοριών.

η) «Δομές Μεταμοσχεύσεων»: οι οργανωμένες μονάδες που έχουν λάβει άδεια διενέργειας αφαίρεσης ή/και μεταμοσχεύσεων οργάνων από την αρμόδια αρχή και περιλαμβάνουν τις Μονάδες Μεταμόσχευσης και τις Ομάδες Αφαίρεσης.

θ) «Δότης»: το πρόσωπο που προβαίνει στη δωρεά ενός ή περισσότερων οργάνων, εν ζωή ή μετά τον θάνατό του.

ι) «Δωρητής»: το πρόσωπο που επιθυμεί να προβεί σε δωρεά ενός ή περισσότερων οργάνων, εν ζωή ή μετά τον θάνατό του, ανεξαρτήτως αν πραγματοποιείται η δωρεά.

ια) «Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων» (ΕΟΜ): η αρμόδια αρχή που φέρει την ευθύνη για την εφαρμογή του παρόντος στην ελληνική επικράτεια.

ιβ) «Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ανταλλαγής Οργάνων»: κάθε δημόσιος ή ιδιωτικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που ασχολείται με την εντός των κρατών και τη διασυνοριακή ανταλλαγή οργάνων, του οποίου οι χώρες μέλη είναι, στην πλειονότητά τους, κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ιγ) «Ιχνηλασιμότητα»: η ικανότητα εντοπισμού και ταυτοποίησης: ιγα) του οργάνου σε κάθε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή τη μη χρησιμοποίησή του, ιγβ) του δότη, ιγγ) του λήπτη στη Μονάδα Μεταμόσχευσης και ιγδ) των προϊόντων και των υλικών που έρχονται σε επαφή με το εν λόγω όργανο.

ιδ) «Λήπτης»: το πρόσωπο που λαμβάνει μόσχευμα.

ιε) «Μεταμόσχευση»: η διαδικασία μέσω της οποίας επιχειρείται η αποκατάσταση ορισμένων λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος με τη μεταφορά ενός οργάνου, από έναν δότη σε έναν λήπτη.

ιστ) «Όργανο»: διαφοροποιημένο μέρος του ανθρώπινου σώματος, που σχηματίζεται από διάφορους ιστούς και που διατηρεί τη δομή του, την αγγείωσή του και τη δυνατότητά του να αναπτύσσει φυσιολογικές λειτουργίες με σημαντικό επίπεδο αυτονομίας. Τα μέρη οργάνων θεωρείται, επίσης, ότι εμπίπτουν στον παρόντα ορισμό, εφόσον προορίζονται για τον ίδιο σκοπό, όπως το πλήρες όργανο στο ανθρώπινο σώμα και πληρούν τις απαιτήσεις δομής και αγγείωσης.

ιζ) «Σοβαρό ανεπιθύμητο συμβάν»: κάθε ανεπιθύμητο και μη αναμενόμενο περιστατικό που συμβαίνει σε οποιοδήποτε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση και το οποίο θα μπορούσε να οδηγήσει σε μετάδοση νόσου, να είναι θανατηφόρο ή απειλητικό για τη ζωή, να προκαλέσει αναπηρία ή ανικανότητα, να επιφέρει ή να παρατείνει τη νοσηλεία ή τη νοσηρότητα.

ιη) «Σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση»: κάθε απρόβλεπτη απόκριση, στην οποία συμπεριλαμβάνεται μεταδοτική νόσος, του ζωντανού δότη ή του λήπτη, η οποία ενδέχεται να συμβαίνει σε οποιοδήποτε στάδιο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση και η οποία είναι θανατηφόρα ή απειλητική για τη ζωή, προκαλεί αναπηρία ή ανικανότητα που επιφέρει ή παρατείνει τη νοσηλεία ή τη νοσηρότητα.

ιθ) «Συντήρηση»: η χρήση χημικών παραγόντων ή άλλων μέσων, καθώς και η μεταβολή των περιβαλλοντικών συνθηκών, για να προληφθεί ή να επιβραδυνθεί η δομική ή λειτουργική βλάβη των ανθρώπινων οργάνων, από την αφαίρεση έως τη μεταμόσχευση.

κ) «Χαρακτηρισμός δότη»: η συλλογή των κατάλληλων στοιχείων σχετικά με τα χαρακτηριστικά του δότη, τα οποία είναι αναγκαία για την αξιολόγηση της καταλληλότητάς του για τη δωρεά, ώστε να γίνεται η ορθή εκτίμηση επικινδυνότητας, να ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι για τον λήπτη και να βελτιστοποιούνται η κατανομή των οργάνων και τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων.

κα) «Χαρακτηρισμός οργάνου»: η συλλογή των κατάλληλων πληροφοριών σχετικά με τα χαρακτηριστικά του οργάνου, οι οποίες είναι αναγκαίες για την αξιολόγηση της καταλληλότητάς του, ώστε να γίνεται ορθή εκτίμηση επικινδυνότητας, να ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι για τον λήπτη και να βελτιστοποιούνται η κατανομή των οργάνων και τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'**
**ΔΩΡΕΑ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ**

**Άρθρο 23**
**Προϋποθέσεις δωρεάς από ζώντα δότη**
**(άρθρο 15 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Η δωρεά οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται αποκλειστικά προς τον σκοπό της μεταμόσχευσης στον λήπτη και εφόσον συντρέχουν σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) Η αφαίρεση δεν συνεπάγεται προφανή, σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη,

β) δεν υφίσταται ανάλογης αποτελεσματικότητας διαθέσιμη θεραπευτική προσέγγιση, κατά τους γενικά αποδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης,

γ) μέχρι τον χρόνο της επέμβασης αφαίρεσης του οργάνου από τον ζώντα δότη, δεν διατίθενται όργανα από αποβιώσαντα δότη,

δ) ο υποψήφιος δότης είναι ενήλικος και έχει πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα. Πρόσωπα που τελούν σε επικουρική δικαστική συμπαράσταση λόγω αποκλειστικά σωματικής αναπηρίας, κατά την παρ. 2 του άρθρου 1667 του Αστικού Κώδικα, ή λόγω έκτισης ποινής στερητικής της ελευθερίας, κατά το άρθρο 1688 του Αστικού Κώδικα, μπορούν να γίνουν δωρητές οργάνων κατά τις ακόλουθες διακρίσεις:

(δα) στην περίπτωση της πλήρους επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης, με τη συναίνεση τόσο των ιδίων όσο και του δικαστικού συμπαραστάτη τους και

(δβ) στην περίπτωση της μερικής επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης, με τη συναίνεση των ιδίων. Συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη απαιτείται μόνο εφόσον επιβάλλεται σύμφωνα με το διατακτικό της σχετικής δικαστικής απόφασης που υποβάλλει τον υποψήφιο δότη σε μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση,

ε) ο υποψήφιος λήπτης έχει λάβει πλήρη και σαφή ενημέρωση και έχει δώσει ελεύθερα την έγγραφη συναίνεσή του, σύμφωνα με το άρθρο 24. Εάν ο λήπτης δεν έχει ικανότητα προς συναίνεση, εφαρμόζονται τα άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, Α' 287).

στ) λήπτης του οργάνου είναι: στα) ο σύζυγος ή σύντροφος, με τον οποίο ο δυνητικός δότης συνδέεται με σύμφωνο συμβίωσης, σύμφωνα με το άρθρο 1 του ν. 4356/2015 (Α' 181) και εφόσον έχει παρέλθει χρονικό διάστημα τουλάχιστον δύο (2) ετών

από την τέλεση του γάμου ή την καταχώριση του συμφώνου στο Ειδικό Βιβλίο του αρμόδιου Ληξιαρχείου, αντίστοιχα είτε στβ) συγγενής μέχρι τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή είτε στγ) συγγενής μέχρι τον δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας σε ευθεία και πλάγια γραμμή είτε στδ) πρόσωπο, με το οποίο ο δυνητικός δότης διατηρεί στενή προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά (συναισθηματικός δότης), υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρ. 2.

2. Η δωρεά οργάνου από συναισθηματικό δότη επιτρέπεται με ειδική άδεια, που δίνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) μετά από τη σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Ζώντα Δότη της παρ. 6.

3. Εάν, παρά τη συνδρομή των προϋποθέσεων της παρ. 1, διαπιστωθεί ασυμβατότητα μεταξύ δυνητικού δότη και υποψήφιου λήπτη και ο δυνητικός δότης επιθυμεί να προχωρήσει στη δωρεά του οργάνου, είναι επιτρεπτή η δωρεά στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών. Μετά την πραγματοποίηση της δωρεάς στην περίπτωση του πρώτου εδαφίου, ο υποψήφιος λήπτης, στον οποίο θα γινόταν η δωρεά, προτάσσεται στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών, με την επιφύλαξη της προτεραιότητας επειγόντων περιστατικών.

4. Εάν υπάρχει ασυμβατότητα μεταξύ υποψήφιου ζώντα δότη και υποψήφιου λήπτη της περ. (στ) της παρ. 1 και το ίδιο συμβαίνει με ένα ή περισσότερα ζευγάρια υποψήφιων ζώντων δοτών - ληπτών, επιτρέπεται η δωρεά με αμοιβαίες ανταλλαγές («χιαστί» μεταμόσχευση ή «αλυσίδα μεταμόσχευσης»).

5. Η διαπίστωση ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις για τη δωρεά ή τις δωρεές, που αναφέρονται στις παρ. 3 και 4 γίνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ).

6. Συστήνεται Επιτροπή Ζώντα Δότη, με έδρα στην Αθήνα, η οποία αποτελείται από δύο (2) Πρωτοδίκες, που ορίζονται από τον Πρόεδρο του Τριμελούς Συμβουλίου Διοίκησης του Πρωτοδικείου Αθηνών, δυο (2) μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, δύο (2) ψυχιάτρους και δύο (2) κοινωνικούς λειτουργούς, με τους αναπληρωτές τους. Η Επιτροπή λειτουργεί σε δύο αυτοτελή τμήματα, καθένα από τα οποία συντίθεται από έναν (1) πρωτοδίκη, ένα (1) μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), έναν (1) ψυχίατρο και έναν (1) κοινωνικό λειτουργό, με τους αναπληρωτές τους. Η Επιτροπή συγκροτείται ανά τμήμα με την απόφαση του Υπουργού Υγείας της παρ. 1 του άρθρου 58. Ως γραμματέας ορίζεται σε κάθε τμήμα με την απόφαση συγκρότησης, ένας υπάλληλος ΠΕ, ΤΕ ή ΔΕ Διοικητικού του ΕΟΜ με τον αναπληρωτή του. Χρέη Προέδρου σε κάθε Τμήμα εκτελεί ο Πρωτοδίκης. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η γνώμη του Προέδρου. Η θητεία της Επιτροπής είναι τετραετής. Σε περίπτωση λήξης της θητείας και έως τον διορισμό των νέων μελών, η Επιτροπή εξακολουθεί να λειτουργεί νομίμως. Αν οι ορισθέντες πρωτοδίκες προαχθούν ή μετατεθούν κατά τη διάρκεια της θητείας τους, εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντά τους στην Επιτροπή μέχρι τη λήξη της τετραετούς θητείας της επιτροπής ή τη συγκρότηση νέας. Η ανάθεση των υποθέσεων προς γνωμοδότηση στα Τμήματα της Επιτροπής πραγματοποιείται από τον Πρόεδρο του ΕΟΜ, ανάλογα με τον φόρτο εργασίας τους.

7. Τα μέλη της Επιτροπής έχουν το δικαίωμα, από κοινού ή χωριστά, με την έγγραφη συναίνεση του δυνητικού δότη και του υποψήφιου λήπτη, να προβαίνουν σε επεξεργασία, κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (L 119) (Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων) και του ν. 4624/2019 (Α' 137), και σε πλήρη έλεγχο και αξιολόγηση κάθε είδους πρόσφορων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του δωρητή και του λήπτη, όπως των συνθηκών της καθημερινής διαβίωσής τους, των κοινωνικών σχέσεων και της εργασίας τους και του ιατρικού φακέλου τους, καθώς και πληροφοριών οποιασδήποτε διαβάθμισης που λαμβάνονται από το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη για το εάν συντρέχουν λόγοι δημόσιας τάξης και ασφάλειας ως προς τα ανωτέρω πρόσωπα, που μπορεί να σχετίζονται με την αιτηθείσα μεταμόσχευση, λαμβάνοντας υπόψη κάθε αποδεικτικό μέσο, όπως αυτοψία, ιδιωτικά ή δημόσια έγγραφα και καταθέσεις ατόμων του οικογενειακού, φιλικού, κοινωνικού ή εργασιακού περιβάλλοντός τους.

8. Σε περίπτωση αδυναμίας αξιοποίησης ήδη αφαιρεθέντος οργάνου από ζώντα δότη, στον λήπτη για τον οποίο προοριζόταν και προκειμένου να αποφευχθεί η απώλεια του οργάνου, μπορεί, με απόφαση του ΕΟΜ, το όργανο να διατεθεί στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών. Προτεραιότητα δίνεται στους εντεταγμένους στο Εθνικό Μητρώο υποψήφιους λήπτες της Μονάδας, στην οποία διενεργείται η μεταμόσχευση. Στην περίπτωση αυτή, ο υποψήφιος λήπτης, στον οποίο θα γινόταν η δωρεά, προτάσσεται στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών, με την επιφύλαξη της προτεραιότητας επειγόντων περιστατικών.

**Άρθρο 24**
**Διαδικασία ενημέρωσης και συναίνεσης δυνητικού ζώντα δότη**
**(άρθρο 14 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1.α. Η ενημέρωση εκείνων που επιθυμούν να γίνουν δότες οργάνων, με σκοπό τη μεταμόσχευση, καθώς και όσων καλούνται να δώσουν τη συναίνεσή τους σύμφωνα με την περ. δ) της παρ. 1 του άρθρου 23, γίνεται προφορικά και πρέπει να είναι πλήρης, εύκολα κατανοητή, αντικειμενική και να παρέχεται με σεβασμό στην ελευθερία και την προσωπικότητά τους, σύμφωνα με το άρθρο 11 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, Α' 287). Η ενημέρωση αφορά, ιδίως, τη φύση της επέμβασης αφαίρεσης των οργάνων, την αναγκαία προετοιμασία του δότη, τη διαδικασία και τον χρόνο αποκατάστασης της υγείας του, τους κινδύνους που εγκυμονεί για τη ζωή και την υγεία του, ακόμη και αν αυτοί είναι σπάνιοι, καθώς και τα θεραπευτικά οφέλη που συνεπάγεται ή που αναμένονται από αυτήν για τον λήπτη. Η ενημέρωση είναι ενδελεχής και λεπτομερής και όταν ο δότης δεν κατανοεί την ελληνική γλώσσα, γίνεται παρουσία διερμηνέα, ο οποίος συνυπογράφει στο έντυπο «Ενημέρωσης - Συναίνεσης» της παρ. 3.

β. Η ως άνω ενημέρωση παρέχεται από ιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας με το προς αφαίρεση όργανο, κατά προτίμηση διαφορετικούς από τους θεράποντες ιατρούς του υποψήφιου λήπτη, ή από τους Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων, εφόσον έχουν την ιατρική ιδιότητα. Κατά την ενημέρωση απαντώνται όλες οι ερωτήσεις του δυνητικού δότη.

γ. Η προηγούμενη προφορική ενημέρωση αποδεικνύεται με την υπογραφή του κειμένου ενημέρωσης που περιέχεται στο προδιατυπωμένο έντυπο της παρ. 3, από τον δυνητικό δότη και τον ιατρό ή τους ιατρούς που την παρέχουν. Το έντυπο του πρώτου εδαφίου παραμένει στον ιατρικό φάκελο του δότη και αντίγραφό του καταχωρίζεται στο τηρούμενο από τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) σύστημα αρχειοθέτησης.

2.α. Η συναίνεση αποδεικνύεται με την υπογραφή από τον δότη του ενιαίου προδιατυπωμένου εντύπου της παρ. 3, στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής του δυνητικού δότη, με κάθε πρόσφορο τρόπο, όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις. Το έντυπο του πρώτου εδαφίου παραμένει στον ιατρικό φάκελο του δότη και αντίγραφό του καταχωρίζεται στο τηρούμενο από τον ΕΟΜ σύστημα αρχειοθέτησης.

β. Η συναίνεση του δυνητικού δότη είναι ελευθέρως ανακλητή, ανά πάσα στιγμή, έως και την έναρξη χορήγησης αναισθησίας για τη διαδικασία της αφαίρεσης. Η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την ανάγκη τήρησης τύπου.

3. Για τη διασφάλιση της τήρησης των προϋποθέσεων ενημέρωσης και παροχής συναίνεσης που προβλέπονται στο παρόν άρθρο, καθώς και στα άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, Α' 287), συντάσσεται από τον ΕΟΜ ενιαίο προδιατυπωμένο έντυπο «Ενημέρωσης - Συναίνεσης». Το έντυπο αυτό διανέμεται ηλεκτρονικά σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, ιδίως στις Ομάδες Αφαίρεσης και τις Μονάδες Μεταμόσχευσης.

**Άρθρο 25**
**Μητρώο Ζώντων Δοτών - Φροντίδα Ζώντων Δοτών**
**(άρθρο 15 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Συστήνεται από το Υπουργείο Υγείας και τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), ως υπευθύνους επεξεργασίας από κοινού, το Μητρώο Ζώντων Δοτών, το οποίο τηρείται από τον ΕΟΜ. Το Μητρώο Ζώντων Δοτών συνιστά Εθνικό Μητρώο Ασθενών (ήτοι, ληπτών υπηρεσιών υγείας) του άρθρου 83 του ν. 4600/2019 (Α' 43). Οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων οφείλουν να αναφέρουν στον ΕΟΜ τα στοιχεία ταυτότητας των δοτών, πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση υγείας τους πριν και μετά τη δωρεά, καθώς και τις αναγκαίες πληροφορίες για την επέμβαση αφαίρεσης και για τα ίδια τα όργανα.

2. Οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και οι επαγγελματίες υγείας που αναλαμβάνουν την περίθαλψη του δότη μετά τη δωρεά υποχρεούνται να αναφέρουν στον ΕΟΜ: α) κάθε περιστατικό και πληροφορία που ενδέχεται να σχετίζονται με την ποιότητα και την ασφάλεια του δωριζόμενου οργάνου και συνακόλουθα με την ασφάλεια του λήπτη και β) οποιοδήποτε συμβάν και σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση εμφανιστεί στον δότη ως αποτέλεσμα της δωρεάς.

3. Η Μονάδα Μεταμόσχευσης, στην οποία διενεργείται η αφαίρεση, οφείλει να προβαίνει σε τακτικό προληπτικό έλεγχο του δότη τουλάχιστον μία φορά κατ' έτος, εφ' όρου ζωής, και να ενημερώνει άμεσα τον ΕΟΜ για τυχόν επιπλοκές στην εξέλιξη της υγείας του ή για τυχόν ανεπιθύμητα συμβάντα.

**Άρθρο 26**
**Δαπάνες - Αποζημίωση - Πρόταξη**
**στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών**
**(άρθρο 13 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Οι δαπάνες που σχετίζονται με τη διενέργεια της δωρεάς και της μεταμόσχευσης βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη. Αν αυτοί είναι ανασφάλιστοι, οι ανωτέρω δαπάνες καλύπτονται από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας σύμφωνα με τον Κανονισμό του. Ως δαπάνες σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο νοούνται, ενδεικτικά, εκείνες που αφορούν: α) στις ιατρικές πράξεις, τις πάσης φύσεως εξετάσεις που απαιτούνται για τη διαπίστωση της καταλληλότητας του δότη, ακόμη και στην περίπτωση που τελικά δεν επιτευχθεί η δωρεά, την προετοιμασία και τη διενέργεια της επέμβασης, καθώς και την αποθεραπεία, β) στη φαρμακευτική αγωγή, γ) στα υλικά μέσα αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης του δότη, δ) στη νοσηλεία πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου, συμπεριλαμβανομένης της απασχόλησης αποκλειστικού/ής νοσοκόμου, ε) στα έξοδα μετακίνησης και διαμονής του δότη στον τόπο όπου θα λάβει χώρα η δωρεά, στ) σε κάθε θετική ζημία εξαιτίας της δικαιολογημένης αποχής του δότη από την εργασία του, ζ) σε αμοιβές για εργασία που στερήθηκε, προκειμένου να προετοιμαστεί και να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση και να αποκατασταθεί η υγεία του δότη. Η απουσία του δότη από την εργασία του για τη διενέργεια προμεταμοσχευτικού ελέγχου, την επέμβαση και τη μετέπειτα αποκατάστασή του καλύπτεται στο πλαίσιο αναρρωτικής άδειας από τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη.

2. Σε περίπτωση θανάτου ή βαριάς σωματικής βλάβης του δότη που τεκμηριωμένα σχετίζεται με επιπλοκές από την αφαίρεση οργάνου, καταβάλλεται αποζημίωση από το Δημόσιο, πέραν των παροχών των ασφαλιστικών οργανισμών, στον ίδιο ή στους δικαιούχους διατροφής από αυτόν.

3. Εάν, μετά από την πραγματοποίηση εν ζωή προσφοράς οργάνου, ο δότης χρειασθεί να υποβληθεί σε μεταμόσχευση οργάνου, αυτός προτάσσεται στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών, με την επιφύλαξη της προτεραιότητας επειγόντων περιστατικών.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'**
**ΔΩΡΕΑ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΔΟΤΗ**

**Άρθρο 27**
**Προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων**
**από αποβιώσαντα δότη**

1. Η αφαίρεση οργάνων από αποβιώσαντα δότη επιτρέπεται με σκοπό τη μεταμόσχευση και εφόσον:

α) Ο αποβιώσας είχε εν ζωή παράσχει τη συναίνεσή του για τη δωρεά των οργάνων σύμφωνα με την παρ. 6 και

β) έχει επέλθει ο θάνατος.

2. Αν δεν υπάρχει καταγεγραμμένη άρνηση ή συναίνεση του αποβιώσαντα, σύμφωνα με την παρ. 6, η αφαίρεση επιτρέπεται μόνον εφόσον οι οικείοι του αποβιώσαντα συναινέσουν σε αυτήν. Η λήψη της σχετικής απόφασης από τους οικείους του αποβιώσαντος γίνεται με γνώμονα τη βούλησή του και με σεβασμό στην τυχόν προγενέστερα εκφρασθείσα επιθυμία του που αποδεικνύεται με κάθε πρόσφορο μέσο. Ως «οικείοι» για την εφαρμογή του παρόντος νοούνται ο σύζυγος ή σύντροφος συνδεόμενος με σύμφωνο συμβίωσης, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς και τα ενήλικα αδέρφια. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των οικείων, υπερτερεί η γνώμη του πλησιέστερου οικείου με τη σειρά που αναφέρονται στο τρίτο εδάφιο. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ οικείων της ίδιας τάξης, δεν πραγματοποιείται η αφαίρεση. Εάν δεν υπάρχει καταγεγραμμένη άρνηση του αποβιώσαντα και δεν ανευρίσκονται οι οικείοι, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στην απόφαση της παρ. 3 του άρθρου 58, η αφαίρεση πραγματοποιείται.

3. Οι ιατροί υποχρεούνται να σεβαστούν την καταγεγραμμένη δήλωση του αποβιώσαντα σύμφωνα με την παρ. 6 ακόμη και αν οι οικείοι εκφράζουν αντίθετη άποψη.

4. Η αφαίρεση από ανήλικο επιτρέπεται, εάν συναινούν σε αυτό οι γονείς ή ο γονέας που έχει την επιμέλεια του τέκνου. Εάν δεν υπάρχουν ή έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο.

5. Η συναίνεση των κατά περίπτωση αρμόδιων να συναινέσουν οικείων παρέχεται με έγγραφη δήλωση, σύμφωνα με το υπόδειγμα που συντάσσει και διανέμει στους φορείς υγείας ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ). Έως την έκδοση και διανομή του σχετικού εντύπου από τον ΕΟΜ, αρκεί η έγγραφη παροχή της συναίνεσης να είναι ρητή και σαφής. Σε περίπτωση παροχής συναίνεσης σύμφωνα με τα προηγούμενα εδάφια, η γνησιότητα της υπογραφής των οικείων βεβαιώνεται με κάθε πρόσφορο μέσο κατά τις κείμενες διατάξεις ή με δύο μάρτυρες που δεν ανήκουν στη Μονάδα Μεταμόσχευσης.

6. Η δήλωση της συναίνεσης ή της άρνησης στην αφαίρεση οργάνων γίνεται προς τον ΕΟΜ είτε ηλεκτρονικά μέσω σχετικής εφαρμογής, η οποία αναπτύσσεται για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΜ από την ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (ΗΔΙΚΑ Α.Ε.), είτε με έγγραφη δήλωση με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Για τη δήλωση δεν απαιτείται συγκεκριμένος τύπος, αρκεί να συνάγεται ρητά και αβίαστα η ακριβής βούληση του προσώπου. Η κατά το πρώτο εδάφιο συναίνεση ή άρνηση παρέχεται από ενήλικο πρόσωπο που έχει πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα ή τελεί υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση υπό τις προϋποθέσεις της περ. δ) της παρ. 1 του άρθρου 23.

**Άρθρο 28**
**Πιστοποίηση θανάτου**

1. Η αφαίρεση οργάνων πραγματοποιείται μετά την επέλευση του θανάτου, ήτοι με τη μη αναστρέψιμη απώλεια της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους (εγκεφαλικός θάνατος) ή τη μη αναστρέψιμη παύση της καρδιακής λειτουργίας (καρδιακός θάνατος).

2. Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει την επέλευση του θανάτου, υποχρεούται να προβεί αμελλητί, από κοινού με τους ιατρούς των κατά περίπτωση προβλεπόμενων ειδικοτήτων, ανάλογα με το είδος του θανάτου, στην επιβεβαίωσή του και την υπογραφή του πιστοποιητικού θανάτου. Η ανωτέρω υποχρέωση είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη από την αφαίρεση ή μη των οργάνων. Στην πιστοποίηση του θανάτου απαγορεύεται να συμμετέχουν ιατροί που ανήκουν στη Μονάδα Μεταμόσχευσης και την ομάδα αφαίρεσης.

3. Εφόσον πιστοποιηθεί ο θάνατος, ο θεράπων ιατρός ή ο Τοπικός Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων οφείλουν να ενημερώσουν τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), προκειμένου να διαπιστωθεί εάν ο εκλιπών ήταν εγγεγραμμένος στο Μητρώο Δωρητών ή στο Μητρώο Αρνητών Δωρεάς οργάνων που τηρούνται στον ΕΟΜ.

4. Η αφαίρεση οργάνων από αποβιώσαντα δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού.

5. Οι χειρουργικές πράξεις της αφαίρεσης και της μεταμόσχευσης διενεργούνται κατ' απόλυτη προτεραιότητα σε σχέση με τις λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις με την εξαίρεση των περιστατικών που κρίνονται εξαιρετικώς επείγοντα, μετά από σύμφωνη και τεκμηριωμένη γνώμη και του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας. Υπεύθυνοι για την εκπλήρωση της υποχρέωσης του πρώτου εδαφίου είναι οι Διοικητές των οικείων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

**Άρθρο 29**
**Δωρεά οργάνων για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς**

Αφαίρεση και χρήση οργάνων από αποβιώσαντα δότη που δεν προορίζονται για μεταμόσχευση επιτρέπεται αποκλειστικά για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς και μόνο μετά από άδεια του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Υπό τους ίδιους όρους επιτρέπεται η χρήση οργάνων των οποίων, μετά την αφαίρεση, διαπιστώθηκε η ακαταλληλότητα για μεταμόσχευση. Στις περιπτώσεις αυτές εφαρμόζονται αναλογικά τα άρθρα 27 και 28.

**Άρθρο 30**
**Δαπάνες**

Οι δαπάνες που απαιτούνται για την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από τον αποβιώσαντα δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους ή τη μεταφορά των υποψήφιων ληπτών βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό των ληπτών ή των υποψήφιων ληπτών. Εάν αυτοί είναι ανασφάλιστοι, οι ανωτέρω δαπάνες καλύπτονται από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας σύμφωνα με τον Κανονισμό του. Ως δαπάνες, σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο, νοούνται, ενδεικτικά, εκείνες που αφορούν: α) τις ιατρικές πράξεις, τις πάσης φύσεως εξετάσεις που απαιτούνται για την διαπίστωση της καταλληλότητας του δότη, ακόμη και εάν τελικά δεν επιτευχθεί η δωρεά, την προετοιμασία και τη διενέργεια της επέμβασης, β) τη φαρμακευτική αγωγή και γ) τη νοσηλεία του δότη μετά τη διαπίστωση του θανάτου και έως την αφαίρεση του οργάνου.

**Άρθρο 31**
**Μητρώο Αποβιωσάντων Δοτών**

1. Συστήνεται από το Υπουργείο Υγείας και τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), ως υπευθύνους επεξεργασίας από κοινού, Μητρώο Αποβιωσάντων Δοτών, το οποίο τηρείται από τον ΕΟΜ και περιέχει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες για την κατάσταση του αποβιώσαντα, την επέμβαση αφαίρεσης και τα αφαιρεθέντα όργανα.

2. Τα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα οφείλουν να ενημερώνουν μηνιαίως τον ΕΟΜ, στέλνοντας ηλεκτρονικά, σε διαχειρίσιμη και προτυποποιημένη μορφή, τα απαραίτητα στοιχεία για όλους τους αποβιώσαντες που πληρούν τα κριτήρια για αφαίρεση οργάνων, ανεξάρτητα από την πραγματοποίηση της δωρεάς. Τα ανωτέρω στοιχεία καθορίζονται από τον ΕΟΜ. Με την ολοκλήρωση του Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων του άρθρου 57 τα συστήματα πληροφορικής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων διαλειτουργούν με το Σύστημα αυτό, ώστε τα στοιχεία να αποστέλλονται σε πραγματικό χρόνο.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'**
**ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ - ΔΟΜΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

**Άρθρο 32**
**Κατανομή των οργάνων**

Η κατανομή των οργάνων προς μεταμόσχευση γίνεται με διαφανή, αντικειμενικά και επιστημονικά κριτήρια, σύμφωνα με τις αρχές της ίσης μεταχείρισης, της διαφάνειας και της δικαιοσύνης.

**Άρθρο 33**
**Κριτήρια κατανομής των οργάνων**

Για την κατανομή των οργάνων λαμβάνονται υπόψη:

α) ο επείγων χαρακτήρας της μεταμόσχευσης,

β) ο χρόνος αναμονής για μεταμόσχευση του υποψήφιου λήπτη,

γ) η απουσία ασυμβατότητας, και

δ) το ιατρικό όφελος για τον λήπτη.

Επιπλέον, εφαρμόζεται διακριτό σύστημα κατανομής ανά όργανο, για το οποίο αποφασίζει ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, μετά από εισήγηση των οικείων επιστημονικών ομάδων, λαμβάνοντας υπόψη ελληνικά και διεθνή επιδημιολογικά και επιστημονικά δεδομένα. Το σύστημα κατανομής επικαιροποιείται, όποτε κρίνεται αναγκαίο, με βάση τα επιστημονικά και επιδημιολογικά δεδομένα και το αργότερο ανά πενταετία.

**Άρθρο 34**
**Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Οργάνων**

1. Συστήνεται από το Υπουργείο Υγείας και τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), ως υπευθύνους επεξεργασίας από κοινού, το Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών (ΕΜΥΛ) ανά όργανο, το οποίο είναι ενιαίο για όλη την Επικράτεια και τηρείται από τον ΕΟΜ και στο οποίο εντάσσονται οι υποψήφιοι λήπτες κατόπιν αξιολόγησης και πιστοποίησης της προσφορότητας καθενός εξ αυτών για μεταμόσχευση από Μονάδα Μεταμόσχευσης της επιλογής του. Το ΕΜΥΛ συνιστά Εθνικό Μητρώο Ασθενών (ήτοι, ληπτών υπηρεσιών υγείας) του άρθρου 83 του ν. 4600/2019 (Α' 43).

2. Ο θεράπων ιατρός που έχει την ευθύνη της τακτικής παρακολούθησης ασθενή ενταγμένου στο ΕΜΥΛ οφείλει να ενημερώνει τη Μονάδα Μεταμόσχευσης και τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) κάθε φορά που η κλινική κατάσταση του ασθενή μεταβάλλεται με τρόπο που επηρεάζει την καταλληλότητά του προς μεταμόσχευση. Ενδεχόμενη μεταβολή της κλινικής κατάστασης, που απαιτεί επαναξιολόγηση της καταλληλότητάς του προς μεταμόσχευση ή της προτεραιότητάς του με βάση τα κριτήρια του άρθρου 33, δύναται να οδηγεί σε προσωρινή εξαίρεση ή οριστική διαγραφή του ασθενή από το ΕΜΥΛ, για την οποία η Μονάδα Μεταμόσχευσης ενημερώνει τον ΕΟΜ αμελλητί.

3. Οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων οφείλουν να ενημερώνουν αμελλητί τον ασθενή για την αποδοχή ή την προσωρινή εξαίρεση ή οριστική διαγραφή του από το ΕΜΥΛ.

4. Η κατανομή των προσφερόμενων οργάνων προς μεταμόσχευση πραγματοποιείται με βάση την κατάταξη των δυνητικών ληπτών του ΕΜΥΛ, η οποία προκύπτει από την εφαρμογή συστήματος προτεραιοποίησης ανά όργανο, σύμφωνα με το άρθρο 33.

5. Κατ' εξαίρεση, για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας οργάνων με επιτρεπόμενο χρόνο ψυχρής ισχαιμίας μικρότερο από δώδεκα (12) ώρες (ήπαρ, πνεύμονες, καρδιά), όταν οι αντίστοιχες

Μονάδες Μεταμόσχευσης είναι τουλάχιστον δύο (2), το ΕΜΥΛ κατανέμεται ανά Μονάδα με κριτήρια που αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΜ, κατόπιν γνώμης ειδικής επιτροπής του άρθρου 27Α του ν. 3984/2011 (Α' 150).

6. Εάν κατά την εξέλιξη της συντονιστικής διαδικασίας δωρεάς και μεταμόσχευσης, προκύψει τεκμηριωμένος κίνδυνος απώλειας προσφερόμενων μοσχευμάτων, ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ ή ο νόμιμος αντικαταστάτης του δύναται να λαμβάνει τις αποφάσεις της παρ. 5, καθώς και της παρ. 1 του άρθρου 35, για τη διασφάλιση της αξιοποίησης των προσφερόμενων οργάνων.

7. Οι υποψήφιοι λήπτες δικαιούνται να ενημερώνονται για τη χρονολογική σειρά κατάταξής τους στο ΕΜΥΛ.

8. Η ταυτόχρονη εγγραφή υποψήφιου λήπτη στο ΕΜΥΛ και σε αντίστοιχο Μητρώο δυνητικών ληπτών χώρας του εξωτερικού απαγορεύεται. Υποψήφιοι λήπτες που με ίδια πρωτοβουλία εγγράφονται σε μητρώο δυνητικών ληπτών χώρας του εξωτερικού διαγράφονται από το ΕΜΥΛ της παρ. 1 και παύουν να ισχύουν οι αρμοδιότητες του ΕΟΜ έναντι αυτών.

9. Υποψήφιος λήπτης που αρνείται τη λήψη μοσχεύματος περισσότερες από τρεις (3) φορές χωρίς τη συνδρομή σπουδαίου λόγου διαγράφεται από το ΕΜΥΛ. Η συνδρομή ή μη σπουδαίου λόγου που δικαιολογεί την άρνηση διαπιστώνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ.

**Άρθρο 35**
**Διεθνής ανταλλαγή οργάνων**
**(άρθρα 20, 21 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Αν δεν είναι δυνατή η αξιοποίηση του οργάνου στην Ελλάδα, ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) το προσφέρει σε διεθνή οργανισμό ανταλλαγής οργάνων ή σε μεταμοσχευτική μονάδα του εξωτερικού, στο πλαίσιο διακρατικών συμφωνιών. Προσφορές οργάνων από άλλες χώρες γίνονται αποδεκτές μόνον από τον ΕΟΜ. Ο ΕΟΜ δύναται να συνάπτει διακρατικές συμφωνίες σχετικά με την ανταλλαγή οργάνων, μετά από έγκριση του Υπουργείου Υγείας, η οποία χορηγείται κατόπιν γνώμης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ επιτρέπεται η διάθεση μοσχεύματος από αποβιώσαντα ή ζώντα δότη σε χώρα του εξωτερικού με σκοπό την εξυπηρέτηση ειδικών αναγκών υποψηφίων ληπτών.

2. Την ανταλλαγή οργάνων με τρίτες χώρες, εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιβλέπει ο ΕΟΜ, ο οποίος μπορεί να συνάπτει συμφωνίες αυτοτελώς ή από κοινού με ευρωπαϊκούς οργανισμούς ανταλλαγής οργάνων με τους ομολόγους του σε τρίτες χώρες. Οι ανταλλαγές οργάνων με τρίτες χώρες επιτρέπονται μόνο αν τα όργανα:

α) μπορούν να ιχνηλατηθούν από τον δότη έως τον λήπτη και αντιστρόφως και

β) πληρούν απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας ισοδύναμες με αυτές που ισχύουν στην Ελλάδα.

3. Ο ΕΟΜ δύναται να συνάπτει γραπτές συμφωνίες με ευρωπαϊκούς οργανισμούς ανταλλαγής οργάνων, με τον όρο ότι συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας του παρόντος και να τους αναθέτει: α) την εκτέλεση των δραστηριοτήτων που προβλέπονται δυνάμει του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 38 και β) ειδικά καθήκοντα όσον αφορά τις ανταλλαγές οργάνων προς και από άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τρίτες χώρες.

**Άρθρο 36**
**Δομές μεταμοσχεύσεων οργάνων**
**(άρθρα 5, 6, 9 και 18 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων διενεργούνται αποκλειστικά από ειδικά οργανωμένες μονάδες (Μονάδες Μεταμοσχεύσεων) νοσηλευτικών ιδρυμάτων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) ή νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν προηγουμένως λάβει σχετική άδεια από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ). Με την επιφύλαξη του ν. 4565/2018 (Α' 173), περί κύρωσης σύμβασης δωρεάς μεταξύ του Κοινωφελούς Ιδρύματος «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ», του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και του Ελληνικού Δημοσίου, οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων οργανώνονται και λειτουργούν στο πλαίσιο των οικείων Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας νοσηλευτικού ιδρύματος (διατομεακές) ή περισσότερων διασυνδεόμενων μεταξύ τους νοσηλευτικών ιδρυμάτων (διανοσοκομειακές) και στελεχώνονται από ιατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό που διαθέτει την κατάλληλη εξειδίκευση και εμπειρία κατά τα ειδικότερα διαλαμβανόμενα στην απόφαση της περ. α) της παρ. 10 του άρθρου 58.

2. Στις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων οργανώνονται και λειτουργούν Ομάδες Αφαίρεσης, οι οποίες υποχρεούνται να διενεργούν λήψεις οργάνων σύμφωνα με τις αποφάσεις του ΕΟΜ. Επίσης, μπορούν να λειτουργούν αυτοτελείς Ομάδες Αφαίρεσης μετά από πιστοποίηση και άδεια του ΕΟΜ, η οποία έχει τριετή διάρκεια και δύναται να ανανεώνεται ισόχρονα με την ίδια διαδικασία. Η αμοιβή των ομάδων αυτών ειδικά για τις διενεργούμενες ιατρικές πράξεις αφαίρεσης καθορίζεται με την κοινή απόφαση της περ. β) της παρ. 2 του άρθρου 58 ή, κατά περίπτωση, της περ. β) της παρ. 6 του άρθρου 58 και βαρύνει τον οικείο ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, εάν ο λήπτης είναι ανασφάλιστος. Η πιστοποίηση και η άδεια των αυτοτελών ομάδων αφαίρεσης δύνανται να ανακαλούνται μετά από τακτικό ή έκτακτο έλεγχο, ακόμη και πριν από τη λήξη της ισχύος τους.

3. Η άδεια λειτουργίας που προβλέπεται στην παρ. 1, χορηγείται από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΜ, εφόσον οι υποψήφιες Μονάδες:

α) πληρούν τις τεχνικές και λειτουργικές απαιτήσεις που καθορίζονται με την απόφαση του Υπουργού Υγείας της περ. α) της παρ. 10 του άρθρου 58,

β) εφαρμόζουν σύστημα διασφάλισης ποιότητας σε όλες τις διαδικασίες αφαίρεσης και μεταμόσχευσης και

γ) έχουν προηγουμένως λάβει άδεια σκοπιμότητας από τον ΕΟΜ, που τεκμηριώνει τη δυνατότητα ουσιαστικής συμβολής τους στο σύστημα μεταμοσχεύσεων της χώρας.

4. Για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας της παρ. 1 δεν απαιτείται η Μονάδα Μεταμόσχευσης να προβλέπεται στον Οργανισμό του αιτούντος Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Εφόσον η Μονάδα λάβει την αιτηθείσα άδεια, θεωρείται αυτοδίκαια οργανική μονάδα του οικείου νοσηλευτικού ιδρύματος και εντάσσεται υποχρεωτικά στον Οργανισμό του, όταν αυτός τροποποιηθεί.

5. Η άδεια λειτουργίας της παρ. 1 έχει τριετή ισχύ. Μετά την πάροδο τριών (3) ετών η άδεια ανανεώνεται, ομοίως με απόφαση του ΕΟΜ, για ίσο χρόνο, με βάση τα αποτελέσματα της μεταμοσχευτικής δραστηριότητας της Μονάδας και την αξιολόγηση αυτών επί τη βάσει των δεικτών ποιότητας που καθορίζονται με την απόφαση του Υπουργού Υγείας της περ. δ) της παρ. 10 του άρθρου 58.

6. Ο ΕΟΜ καταγράφει την ετήσια μεταμοσχευτική δραστηριότητα στη χώρα, μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων και τυποποιημένων εντύπων Παροχής Ετήσιων Στοιχείων Μεταμοσχευτικής Δραστηριότητας που συμπληρώνονται και υποβάλλονται υποχρεωτικά στον Οργανισμό, από τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων.

7. Στο πρώτο εξάμηνο κάθε έτους, ο ΕΟΜ εκδίδει την «Ετήσια Έκθεση Μεταμοσχευτικής Δραστηριότητας Οργάνων» που αφορά στο προηγούμενο έτος. Η Έκθεση υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας και αναρτάται στον διαδικτυακό τόπο του Οργανισμού.

8. Εφόσον διαπιστωθεί στο πλαίσιο τακτικού ή έκτακτου ελέγχου από τον ΕΟΜ ότι η Δομή Μεταμόσχευσης δεν πληροί τους όρους που καθορίζονται με τις αποφάσεις των περ. α) και β) της παρ. 10 του άρθρου 58 ή δεν ανταποκρίνεται στο πλαίσιο ποιότητας ή ασφάλειας της παρ. 11 του άρθρου 58 ή στα κριτήρια της περ. δ) της παρ. 10 του άρθρου 58, η ισχύς της άδειας μπορεί είτε να ανασταλεί για ορισμένο χρονικό διάστημα είτε να ανακληθεί, ακόμη και πριν από τη λήξη της ισχύος της.

9. Οι Δομές Μεταμοσχεύσεων έχουν τη δυνατότητα ετοιμότη-

τας για τη λήψη και αξιοποίηση των μοσχευμάτων καθημερινά σε εικοσιτετράωρη βάση.

10. Οι Δομές Μεταμοσχεύσεων τελούν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του ΕΟΜ και του Υπουργείου Υγείας και υποβάλλουν απολογιστικά στον ΕΟΜ ετήσια έκθεση για τη δραστηριότητά τους, εντός του πρώτου διμήνου του επόμενου έτους.

11. Κατόπιν αιτήματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ή άλλου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Υπουργείο Υγείας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις προϋποθέσεις για τη χορήγηση άδειας σε Δομές Μεταμοσχεύσεων.

**Άρθρο 37**
**Δίκτυα Δωρεάς και Μεταμόσχευσης**

1. Το Δίκτυο Δωρεάς οργάνων αποτελείται από όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας της χώρας, που διαθέτουν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή άλλα τμήματα στα οποία είναι δυνατόν να νοσηλεύονται δυνητικοί δότες οργάνων. Οι φορείς του πρώτου εδαφίου υποχρεούνται να διευκολύνουν το έργο και να διασφαλίζουν την πρόσβαση των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και του εμπλεκόμενου στη διαδικασία της μεταμόσχευσης ιατρικού προσωπικού, στους ατομικούς ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας των δοτών, τηρουμένων των διατάξεων για το ιατρικό απόρρητο και για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

2. Το Δίκτυο Μεταμόσχευσης οργάνων αποτελείται από όλες τις Δομές Μεταμοσχεύσεων της χώρας, οι οποίες υποχρεούνται να συνεργάζονται με τους Κεντρικούς και Τοπικούς Συντονιστές του ΕΟΜ και τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας για τη διευκόλυνση της διαδικασίας της μεταμόσχευσης. Οι φορείς του πρώτου εδαφίου υποχρεούνται να διασφαλίζουν την πρόσβαση των Κεντρικών και Τοπικών Συντονιστών του ΕΟΜ και του εμπλεκόμενου στη διαδικασία της μεταμόσχευσης ιατρικού προσωπικού, στους ατομικούς φακέλους υγείας των ληπτών, τηρουμένων των διατάξεων για το ιατρικό απόρρητο και για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

3. Η πρόσβαση στους ατομικούς φακέλους υγείας των υποψήφιων δοτών και ληπτών σύμφωνα με τις παρ. 1 και 2 εξασφαλίζεται μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων του άρθρου 57. Για την ενίσχυση των Δικτύων Δωρεάς και Μεταμόσχευσης ο ΕΟΜ δύναται να συνάπτει με τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας μνημόνια συνεργασίας, στα οποία καθορίζονται οι λεπτομέρειες διασύνδεσης των φορέων με τον ΕΟΜ και τις Μονάδες Μεταμόσχευσης και εξειδικεύονται οι υποχρεώσεις τους για την εκπλήρωση των σκοπών των Δικτύων Δωρεάς και Μεταμόσχευσης, ιδίως η υποχρέωση συνεργασίας με τους Κεντρικούς και Τοπικούς Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων, καταγραφής των δυνητικών δοτών και προώθησης των μεταμοσχεύσεων.

4. Στο πλαίσιο των Δικτύων Δωρεάς και Μεταμόσχευσης οργάνων λειτουργούν: α) ένα (1) Εργαστήριο Ανοσολογίας/Ιστοσυμβατότητας των Μεταμοσχεύσεων με έδρα την Αθήνα, το οποίο είναι αρμόδιο για τη διενέργεια σε εικοσιτετράωρη βάση εξετάσεων ανοσολογίας και ιστοσυμβατότητας για τις ανάγκες των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων αρμοδιότητας της 1ης, της 2ης, της 5ης, της 6ης και της 7ης Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας και β) ένα (1) Εργαστήριο Ανοσολογίας/Ιστοσυμβατότητας των Μεταμοσχεύσεων με έδρα τη Θεσσαλονίκη, το οποίο είναι αρμόδιο για την παροχή σε εικοσιτετράωρη βάση των ως άνω υπηρεσιών για τις ανάγκες των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων αρμοδιότητας της 3ης και της 4ης Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας.

5. Τα Εργαστήρια Ανοσολογίας/Ιστοσυμβατότητας της παρ. 4 λειτουργούν σε δημόσια νοσοκομεία ή σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'**
**ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

**Άρθρο 38**
**Πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας**
**(άρθρα 4, 12 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας που διέπει όλα τα στάδια της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή τη μη χρήση οργάνων, προβλέπει την υιοθέτηση και την εφαρμογή διαδικασιών:

α) για την επαλήθευση της ταυτότητας του δότη,

β) για την επαλήθευση της συνδρομής των προϋποθέσεων της εν ζωή ή της μετά τον θάνατο δωρεάς, όπως προβλέπονται στα άρθρα 23 και 27 αντίστοιχα,

γ) για την επαλήθευση του χαρακτηρισμού του οργάνου και του δότη, σύμφωνα με το άρθρο 40,

δ) για την προμήθεια, τη συντήρηση, τη συσκευασία και τη σήμανση των οργάνων, σύμφωνα με το άρθρο 39,

ε) για τη μεταφορά ανθρώπινων οργάνων, σύμφωνα με το άρθρο 39,

στ) για την εξασφάλιση της ιχνηλασιμότητας, σύμφωνα με το άρθρο 41, την προστασία των ατόμων από την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και την προστασία του ιατρικού απορρήτου,

ζ) για την ακριβή, ταχεία και δυνάμενη να επαληθευθεί υποβολή στοιχείων σχετικά με σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 42,

η) για τη διαχείριση των σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 42,

θ) για τη θέσπιση δεικτών ποιότητας.

Τις διαδικασίες των περ. στ), ζ) και η) αναλαμβάνουν οι Δομές Μεταμοσχεύσεων και οι Ευρωπαϊκοί Οργανισμοί Ανταλλαγής Οργάνων.

2. Το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας εξασφαλίζει ότι οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σε όλα τα στάδια της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή τη μη χρήση του οργάνου είναι κατάλληλα καταρτισμένοι, εκπαιδευμένοι και ικανοί. Επίσης, προβλέπει την οργάνωση και υλοποίηση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας.

**Άρθρο 39**
**Μεταφορά οργάνων και μετακίνηση δοτών, υποψήφιων ληπτών και μεταμοσχευτικών ομάδων**
**(άρθρο 8 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) συντονίζει τη διαδικασία μεταφοράς οργάνων και μετακίνησης των μεταμοσχευτικών ομάδων σε συνεργασία με τις Δομές Μεταμοσχεύσεων και φροντίζει για την επιλογή και ανεύρεση του κατάλληλου μέσου για την κατά απόλυτη προτεραιότητα χερσαία, εναέρια ή θαλάσσια μεταφορά του οργάνου. Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) παρέχει κάθε αναγκαία συνδρομή προς τον ΕΟΜ και τις Δομές Μεταμοσχεύσεων, ώστε η μεταφορά να διενεργείται κατά απόλυτη προτεραιότητα.

2. Οι φορείς της παρ. 1 μεριμνούν, επίσης, για τη μετακίνηση των υποψήφιων ληπτών, από όπου και αν βρίσκονται, προς τη Μονάδα Μεταμόσχευσης όπου πρόκειται να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση.

3. Ο ΕΟΜ δύναται να συνάπτει συμβάσεις με ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών μεταφοράς για την εξυπηρέτηση των αναγκών των Δομών Μεταμόσχευσης. Οι δαπάνες για τη μεταφορά βαρύνουν τον ασφαλιστικό φορέα των υποψήφιων ληπτών ή τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, κατά τις διακρί-

σεις του άρθρου 30, που εφαρμόζεται αναλόγως.

4. Όλοι οι φορείς και τα πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στη μεταφορά των οργάνων προς τις Μονάδες Μεταμόσχευσης υποχρεούνται:

α) να επιλέγουν και να εφαρμόζουν τις κατάλληλες διαδικασίες, ώστε να διασφαλίζονται η ακεραιότητα και ασφάλεια του οργάνου/ιστού κατά τη μεταφορά του και χρόνος μεταφοράς προσαρμοσμένος στις ανάγκες της διαδικασίας μεταμόσχευσης,

β) να μεριμνούν ώστε οι συσκευασίες που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά να φέρουν σήμανση με τα εξής στοιχεία: βα) προσδιοριστικά στοιχεία της Ομάδας Αφαίρεσης, μεταξύ των οποίων διεύθυνση, ηλεκτρονική διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου, ββ) προσδιοριστικά στοιχεία της Μονάδας Μεταμόσχευσης όπου προορίζονται τα όργανα, μεταξύ των οποίων διεύθυνση, ηλεκτρονική διεύθυνση και αριθμός τηλεφώνου, βγ) μνεία ότι η συσκευασία περιέχει ανθρώπινο όργανο, με προσδιορισμό του είδους του οργάνου και της δεξιάς ή αριστερής θέσης του, εφόσον απαιτείται τέτοια διευκρίνιση, και την ένδειξη «ΕΥΠΑΘΕΣ», βδ) αναφορά των συνιστώμενων συνθηκών μεταφοράς, καθώς και οδηγίες για τη διατήρηση της συσκευασίας στην κατάλληλη θερμοκρασία και θέση η διαχείριση του υλικού και του εξοπλισμού που χρησιμοποιούνται για την αφαίρεση οργάνων γίνεται σύμφωνα με τις οικείες διεθνείς, ευρωπαϊκές και εθνικές νομοθετικές ρυθμίσεις, πρότυπα και κατευθυντήριες γραμμές που ρυθμίζουν την αποστείρωση των ιατρικών εργαλείων και

γ) να μεριμνούν ώστε τα μεταφερόμενα όργανα να συνοδεύονται από την έκθεση χαρακτηρισμού του οργάνου, η οποία έχει αποσταλεί στον ΕΟΜ.

**Άρθρο 40**
**Χαρακτηρισμός οργάνου και δότη**
**(άρθρο 7, 15 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Όλα τα αφαιρούμενα όργανα και όλοι οι δυνητικοί δότες χαρακτηρίζονται πριν από τη μεταμόσχευση, μέσω της συλλογής των πληροφοριών που αναφέρονται στο Παράρτημα του παρόντος. Στο Μέρος Α' του Παραρτήματος περιλαμβάνονται οι ελάχιστες πληροφορίες που συλλέγονται υποχρεωτικά για κάθε δωρεά. Στο Μέρος Β' του Παραρτήματος περιλαμβάνονται οι συμπληρωματικές πληροφορίες που συλλέγονται επιπροσθέτως, ύστερα από απόφαση της ιατρικής ομάδας, αφού ληφθούν υπόψη η διαθεσιμότητα των πληροφοριών αυτών και οι ιδιαίτερες συνθήκες του εκάστοτε περιστατικού.

2. Κατά παρέκκλιση της παρ. 1, ακόμα και αν δεν είναι διαθέσιμες οι ελάχιστες πληροφορίες που προσδιορίζονται στο Μέρος Α' του Παραρτήματος, η μεταμόσχευση οργάνου είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί, μετά την ανάλυση της αναλογίας κινδύνου-οφέλους στη συγκεκριμένη περίπτωση, περιλαμβανομένων και των επειγόντων περιστατικών, εφόσον υπάρχει απειλή για τη ζωή του ασθενούς και τα αναμενόμενα οφέλη υπερβαίνουν τους κινδύνους λόγω της ύπαρξης ελλιπών ελάχιστων πληροφοριών.

3. Προκειμένου να πληρούνται οι απαιτήσεις του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 38, η ιατρική ομάδα που πραγματοποιεί την αφαίρεση οργάνων, πιστοποιεί τη συγκέντρωση όλων των πληροφοριών του Μέρους Α' του Παραρτήματος. Ειδικότερα, όταν πραγματοποιείται αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη, η ιατρική ομάδα επιβεβαιώνει μαζί του τη συγκέντρωση των εν λόγω πληροφοριών. Η συγκέντρωση των πληροφοριών γίνεται με προφορική δήλωση του υποψήφιου δότη, με έγγραφα του ιατρικού του φακέλου και με την υποβολή του σε ιατρικές εξετάσεις. Όταν πραγματοποιείται αφαίρεση οργάνων από αποβιώσαντα δότη, η ιατρική ομάδα μεριμνά, στο μέτρο του δυνατού, για τη συγκέντρωση των ως άνω πληροφοριών από όλες τις πρόσφορες πηγές. Η ιατρική ομάδα υποχρεούται να ζητήσει τον ιατρικό φάκελο του ζώντος ή του αποβιώσαντος δυνητικού δότη, καθώς και κάθε σχετική πληροφορία από τον θεράποντα ιατρό του ή το δημόσιο ή ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα όπου νοσηλεύεται ή έλαβε περίθαλψη κατά το παρελθόν. Ο θεράπων ιατρός ή το νοσηλευτικό ίδρυμα οφείλουν να διαβιβάσουν αμελλητί τον ιατρικό φάκελο και κάθε σχετικό στοιχείο. Σε επείγουσες περιπτώσεις, είναι δυνατή και η προφορική ανακοίνωση των αναγκαίων πληροφοριών. Η ιατρική ομάδα οφείλει να επισημαίνει σε όλα τα πρόσωπα από τα οποία ζητούνται πληροφορίες ότι είναι σημαντική η ταχεία διαβίβασή τους.

4. Οι εξετάσεις που απαιτούνται για τον χαρακτηρισμό οργάνου και δότη διενεργούνται από εργαστήρια που διαθέτουν κατάλληλα εκπαιδευμένο, καταρτισμένο και ικανό προσωπικό, όπως και κατάλληλες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.

5. Οι Δομές Μεταμοσχεύσεων, οι επαγγελματίες υγείας ή άλλοι φορείς, καθώς και τα εργαστήρια που συμμετέχουν στον χαρακτηρισμό οργάνου και δότη οφείλουν να διαβιβάζουν τα στοιχεία χαρακτηρισμού του οργάνου και του δότη εγκαίρως στις Μονάδες Μεταμόσχευσης.

6. Όταν πραγματοποιείται ανταλλαγή οργάνων μεταξύ κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διασφαλίζεται ότι οι πληροφορίες για τον χαρακτηρισμό του οργάνου και του δότη, όπως προσδιορίζονται στο Παράρτημα, διαβιβάζονται στο άλλο κράτος μέλος με διαδικασίες που ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατ' εφαρμογή του άρθρου 29 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ.

**Άρθρο 41**
**Ιχνηλασιμότητα**
**(άρθρο 10 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Ειδική μέριμνα λαμβάνεται για την εξασφάλιση ιχνηλασιμότητας όλων των οργάνων που αφαιρούνται, διατίθενται, μεταφέρονται και μεταμοσχεύονται, με σκοπό τη διαφύλαξη της υγείας των δοτών και των ληπτών. Μόνο ο ιατρός ή η ιατρική ομάδα που αναλαμβάνει την περίθαλψη του δότη ή του λήπτη έχει τη δυνατότητα πρόσβασης στις πληροφορίες που εξασφαλίζουν την ιχνηλασιμότητα των οργάνων. Καμία πληροφορία που αφορά άμεσα ή έμμεσα την ταυτότητα του δότη ή του λήπτη δεν επιτρέπεται να δοθεί στον δότη, στον λήπτη και στις οικογένειες αυτών, κατ' εφαρμογή της αρχής της ανωνυμίας, όπως προβλέπεται στην παρ. 5 του άρθρου 21.

2. Οι Δομές Μεταμοσχεύσεων που συμμετέχουν στην αλυσίδα από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή τη μη χρήση του οργάνου, τηρούν αρχείο, το οποίο περιλαμβάνει: α) τα στοιχεία που είναι αναγκαία για να εξασφαλίζεται η ιχνηλασιμότητα σε κάθε κρίκο της αλυσίδας από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση ή τη μη χρήση του οργάνου και β) τις πληροφορίες σχετικά με τον χαρακτηρισμό του οργάνου και του δότη, όπως ορίζονται στο Παράρτημα, σύμφωνα με το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 38. Οι Δομές Μεταμοσχεύσεων αποστέλλουν στον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) τις πληροφορίες που εμπεριέχονται στο αρχείο αυτό μετά την πραγματοποίηση κάθε αφαίρεσης οργάνου ή μεταμόσχευσης.

3. Ο ΕΟΜ, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, συστήνει και λειτουργεί σύστημα αρχειοθέτησης, όπου καταχωρίζονται οι πληροφορίες της παρ. 1, σχετικά με τα όργανα, τους δότες και τους λήπτες, ώστε να είναι δυνατός ο προσδιορισμός κάθε δωρεάς, κάθε οργάνου και κάθε λήπτη που συνδέεται με αυτήν. Ως προς την τήρηση του εν λόγω συστήματος αρχειοθέτησης και την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα εφαρμόζονται οι διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679) και της εθνικής νομοθεσίας.

4. Τα αρχεία των παρ. 2 και 3 τηρούνται για διάστημα τουλάχιστον τριάντα (30) ετών μετά τη δωρεά.

5. Σε περιπτώσεις ανταλλαγής οργάνων με άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διαβιβάζονται οι αναγκαίες πληροφορίες για την εξασφάλιση της ιχνηλασιμότητας των οργάνων, σύμφωνα με διαδικασίες που ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατ' εφαρμογή του άρθρου 29 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ.

**Άρθρο 42**
**Υποχρεώσεις Μονάδων Μεταμοσχεύσεων -**
**Σύστημα υποβολής στοιχείων και διαχείριση σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων**
**(άρθρο 11 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, προτού προβούν στη μεταμόσχευση, επαληθεύουν ότι:

α) ο χαρακτηρισμός του οργάνου και του δότη ολοκληρώθηκε και καταγράφηκε σύμφωνα με τον παρόντα και το Παράρτημα,

β) τηρήθηκαν οι προϋποθέσεις συντήρησης και μεταφοράς των οργάνων.

2. Οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων και οι Ομάδες Αφαίρεσης διαθέτουν σύστημα καταγραφής και αναφέρουν εγκαίρως στον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ): α) τα σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα, που είναι ικανά να επηρεάσουν την ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων και τα οποία ενδέχεται να συνδέονται με τον έλεγχο, τον χαρακτηρισμό, την αφαίρεση, τη συντήρηση και τη μεταφορά τους, β) οποιαδήποτε σοβαρή ανεπιθύμητη αντίδραση, που διαπιστώνεται κατά ή μετά τη μεταμόσχευση και η οποία δύναται να συνδέεται με τις προαναφερόμενες δραστηριότητες, γ) τις διαδικασίες που εφαρμόζουν για τη διαχείριση των σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων. Ο ΕΟΜ συσχετίζει τις πληροφορίες αυτές με το σύστημα αρχειοθέτησης της παρ. 3 του άρθρου 41 και τις διαβιβάζει περαιτέρω εγκαίρως στους φορείς, όπου είναι αναγκαίο.

3. Ο ΕΟΜ είναι αρμόδιος για τη διασφάλιση της τήρησης των κατάλληλων διαδικασιών διαχείρισης σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων ή αντιδράσεων από τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, όπως αυτές αποτυπώνονται στο πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 38.

4. Στην περίπτωση ανταλλαγής οργάνων με άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναφέρονται τα σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις, σύμφωνα με ειδικά προβλεπόμενες διαδικασίες, που ορίζονται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατ' εφαρμογή του άρθρου 29 της Οδηγίας 2010/45/ΕΕ.

5. Όταν ο δότης οργάνου είναι και δότης ιστών, ο ΕΟΜ εξασφαλίζει τη διασύνδεση ανάμεσα στο σύστημα υποβολής στοιχείων της παρ. 1 και στο σύστημα αναφοράς που καθιερώνεται δυνάμει του άρθρου 11 του π.δ. 26/2008 (Α' 51).

### Άρθρο 43
### Αρμόδιες αρχές
### (άρθρα 17, 22 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

1. Για την εφαρμογή του Κεφαλαίου Β', αρμόδιες αρχές είναι: α) το Υπουργείο Υγείας και β) ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.

2. Στις περιπτώσεις ταυτόχρονης δωρεάς ή/και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων συνεργάζεται με την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η οποία θεσπίστηκε με τον ν. 3305/2005 (Α' 17).

3. Το Υπουργείο Υγείας υποβάλλει, ανά τριετία, έκθεση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται κατ' εφαρμογή του παρόντος και για την πείρα που αποκτάται από αυτή.

4. Το Υπουργείο Υγείας υποβάλλει, ανά διετία, έκθεση στη Βουλή των Ελλήνων για τις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται κατ' εφαρμογή του παρόντος και για την εν γένει κατάσταση, πορεία και τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'
## ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ - ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ
## (άρθρο 16 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

### Άρθρο 44
### Προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

1. Όλοι οι φορείς που εμπλέκονται στη δωρεά και μεταμόσχευση οφείλουν να λαμβάνουν τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα, ώστε να εξασφαλίζουν ότι:

α) τα κρίσιμα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τηρούνται εμπιστευτικά και ασφαλή, σύμφωνα με την εφαρμοστέα νομοθεσία για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ιδίως τα άρθρα 25, 32, 35 και 36 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679). Κάθε μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση σε δεδομένα και συστήματα που καθιστά δυνατή την ταυτοποίηση του δότη ή του λήπτη τιμωρείται, σύμφωνα με τις παρ. 8 και 9 του άρθρου 83 του ν. 4600/2019 (Α' 43) και τα άρθρα 38 έως 40 του ν. 4624/2019 (Α' 137), σε συνδυασμό με το όγδοο κεφάλαιο του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679),

β) διασφαλίζονται πλήρως οι θεμελιώδεις αρχές επεξεργασίας των κρίσιμων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως αυτές κατοχυρώνονται ιδίως στο άρθρο 5 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679).

2. Επιπλέον των ιατρών και των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων που συμμετέχουν στην αφαίρεση και τη μεταμόσχευση, μπορούν να έχουν πρόσβαση στα σχετικά αρχεία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα οι ιατροί που παρέχουν περίθαλψη στον δότη και τον λήπτη, σύμφωνα με το άρθρο 41 σχετικά με την εξασφάλιση ιχνηλασιμότητας και μόνο για θεραπευτικό σκοπό.

3. Οι ιατροί που συμμετέχουν στην αφαίρεση και μεταμόσχευση υπόκεινται στον κανόνα προστασίας του ιατρικού απορρήτου που προβλέπουν ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν. 3418/2005 (Α' 287) και το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα (ν. 4619/2019, Α' 95). Αντίστοιχα δεσμεύονται από τις οικείες διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αφαίρεση και τη μεταμόσχευση.

4. Ο υπεύθυνος προστασίας δεδομένων του Υπουργείου Υγείας εποπτεύει τη συμμόρφωση του ΕΟΜ προς τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679) και κάθε άλλη ρύθμιση για την προστασία του ατόμου έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'
## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

### Άρθρο 45
### Διοικητικές κυρώσεις

1. Οι Διοικητές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, στο πλαίσιο των οποίων λειτουργούν οι Δομές Μεταμοσχεύσεων, διασφαλίζουν την απαραίτητη διοικητική και οργανωτική δομή, το απαραίτητο προσωπικό, την υλικοτεχνική υποδομή και τον εξοπλισμό που απαιτούνται για τη χορήγηση της άδειας της παρ. 1 του άρθρου 36.

2. Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), οι Διοικητές και οι Διευθυντές Ιατρικής Υπηρεσίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στο πλαίσιο των οποίων λειτουργούν οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, καθώς και οι Επιστημονικά Υπεύθυνοι των Μονάδων είναι υπεύθυνοι για την τήρηση του παρόντος καθώς και των σχετικών αποφάσεων του ΕΟΜ. Η παραβίαση της υποχρέωσης αυτής συνιστά παράβαση καθήκοντος και επισύρει τις ισχύουσες, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, πειθαρχικές και ποινικές κυρώσεις.

3. Επιπλέον των ανωτέρω, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του, ο ΕΟΜ δύναται να επιβάλλει πρόστιμο ύψους έως δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ σε όποιον:

α) παρακωλύει με οποιονδήποτε τρόπο, στο πλαίσιο εφαρμογής του παρόντος, τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων ή της μεταμόσχευσης ή

β) αρνείται ή παρακωλύει την παροχή πληροφοριών στον ΕΟΜ, απευθείας ή μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων του άρθρου 57, ή παρέχει εν γνώσει του ψευδείς πληροφορίες ή αποκρύπτει αληθείς πληροφορίες ή

γ) γνωστοποιεί με οποιονδήποτε τρόπο, κατά παράβαση της παρ. 3 του άρθρου 21, την ανάγκη υποβολής σε μεταμόσχευση του ίδιου ή τρίτου, καθώς και τη διαθεσιμότητα οργάνων για μεταμόσχευση με σκοπό την προσέλκυση δυνητικών δοτών ή ληπτών.

**Άρθρο 46**
**Ποινικές κυρώσεις**
**(άρθρο 23 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

1. Όποιος με πρόθεση προβαίνει σε αφαίρεση οργάνου κατά παράβαση των άρθρων 23 και 29, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ.

2. Όποιος αποθηκεύει ή χρησιμοποιεί όργανο που αφαιρέθηκε με σκοπό τη μεταμόσχευση για ερευνητικούς σκοπούς χωρίς τη συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 29, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ.

3. Όποιος υπόκειται σε αφαίρεση οργάνου με οικονομικό αντάλλαγμα, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Το δικαστήριο μπορεί, όμως, εκτιμώντας ελεύθερα όλες τις περιστάσεις, να κρίνει την πράξη ατιμώρητη.

4. Όποιος ανακοινώνει δημόσια την προσφορά εκ μέρους του οργάνου, με οικονομικό αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών.

5. Όποιος συμφωνεί ή λαμβάνει οικονομικό αντάλλαγμα για να μεσολαβήσει σε αφαίρεση οργάνου άλλου προσώπου για μεταμόσχευση, ανεξάρτητα από την πραγματοποίηση της αφαίρεσης, της μεταμόσχευσης ή και των δύο, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ.

6. Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει, με οικονομικό αντάλλαγμα, όργανο ανθρώπινης προέλευσης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και χρηματική ποινή. Εάν σκοπός της απόκτησης των μοσχευμάτων είναι η μεταπώληση, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ.

7. Όποιος δίνει εντολή, διευκολύνει ή συμμετέχει με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση οργάνου σε λήπτη άλλον από τον δικαιούχο βάσει της σειράς κατάταξης υποψήφιων ληπτών στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών του άρθρου 34, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ.

8. Όποιος δίνει εντολή, διευκολύνει ή συμμετέχει με οποιονδήποτε τρόπο στη μεταμόσχευση οργάνου σε λήπτη που δεν εμπεριέχεται στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών του άρθρου 34, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ.

9. Όποιος συντάσσει το Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών, κατά παράβαση των κριτηρίων κατάταξης υποψήφιων ληπτών της παρ. 4 του άρθρου 34, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ.

10. Όποιος, με οποιονδήποτε τρόπο, παρακωλύει παρανόμως την αφαίρεση μοσχεύματος, τη φύλαξη ή τη μεταφορά ή τη διατήρηση ή τη μεταμόσχευσή του, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και χρηματική ποινή από διακόσιες (200) μέχρι πεντακόσιες (500) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ. Εάν η τέλεση του αδικήματος της παρ. 9 είχε ως αποτέλεσμα τη μη αξιοποίηση του μοσχεύματος, ο δράστης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ.

11. Όποιος διενεργεί αφαίρεση ή μεταμόσχευση οργάνου χωρίς τις απαιτούμενες άδειες, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από τριάντα (30) ούτε ανώτερο από εκατό (100) ευρώ.

12. Οι ποινές για τα αδικήματα που προβλέπονται στις παρ. 1 έως 11, επιβάλλονται εφόσον δεν τιμωρούνται βαρύτερα με άλλη ποινική διάταξη.

**Άρθρο 47**
**Επιβαρυντικές περιστάσεις**

1. Εάν τα αδικήματα του άρθρου 46 τελούνται κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια ή αν το θύμα είναι ανήλικος ή άτομο με διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης, τιμωρούνται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα (10) ετών και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από εκατό (100) ούτε ανώτερο από τριακόσια (300) ευρώ.

2. Εάν τα αδικήματα του άρθρου 46 τελούνται στο πλαίσιο εγκληματικής οργάνωσης, ο δράστης τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα (10) ετών και χρηματική ποινή και χρηματική ποινή από πεντακόσιες (500) μέχρι χίλιες (1000) ημερήσιες μονάδες, το ύψος καθεμίας εκ των οποίων δεν μπορεί να είναι κατώτερο από διακόσια (200) ούτε ανώτερο από πεντακόσια (500) ευρώ.

**Άρθρο 48**
**Τοπικά όρια ισχύος του νόμου**

Τα αδικήματα που προβλέπονται στα άρθρα 46 και 47, τιμωρούνται όταν έχουν τελεσθεί από ημεδαπό ή αλλοδαπό ανεξάρτητα από τον τόπο όπου τελέσθηκαν.

**Άρθρο 49**
**Δήμευση - Διάθεση εσόδων**

1. Σε περίπτωση καταδίκης κατ' εφαρμογή των άρθρων 46 και 47, το δικαστήριο διατάσσει υποχρεωτικά τη δήμευση του παρανόμως δοθέντος οικονομικού ανταλλάγματος, καθώς και των κινητών και ακινήτων πραγμάτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό.

2. Τα έσοδα από διοικητικά πρόστιμα που επιβάλλονται κατ' εφαρμογή του άρθρου 45 από χρηματικές ποινές ή μετατροπές ποινών, που επιβάλλονται κατ' εφαρμογή των άρθρων 46 και 47, καθώς και από δημεύσεις, κατ' εφαρμογή της παρ. 1, αποτελούν δημόσια έσοδα και εισπράττονται σύμφωνα με τον Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων (ν. 4978/2022, Α' 190). Στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας εγγράφονται πιστώσεις που αντιστοιχούν στο ύψος των ανωτέρω εσόδων, σύμφωνα με το άρθρο 74 του ν. 4270/2014 (Α' 143). Ειδικότερα, οι σχετικές πιστώσεις εγγράφονται σε Αναλυτικό Λογαριασμό Εξόδων επιχορήγησης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) για την καταβολή των δαπανών μεταμόσχευσης των ανασφάλιστων ληπτών.

**Άρθρο 50**
**Απαγόρευση άσκησης ιατρικού επαγγέλματος**

Σε περίπτωση καταδίκης ιατρού για αδικήματα των άρθρων 46 και 47, το δικαστήριο, ανεξαρτήτως του ύψους της ποινής, διατάσσει την απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματός του για χρονικό διάστημα από έναν (1) μήνα έως δύο (2) έτη. Οι διατάξεις που προβλέπουν πειθαρχικές ή διοικητικές κυρώσεις, δεν θίγονται. Η απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος αρχίζει σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 65 του Ποινικού Κώδικα (ν. 4619/2019, Α' 95) και συνεπάγεται και την παύση της λειτουργίας του ιατρείου του για ίσο χρονικό διάστημα.

**Άρθρο 51**
**Ενημέρωση Ευρωπαϊκής Επιτροπής**
**(άρθρο 23 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

Το Υπουργείο Υγείας ενημερώνει την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τις κυρώσεις που επισύρουν οι παραβάσεις του παρόντος νόμου, έως την 31η Δεκεμβρίου 2023, καθώς και για κάθε μεταγενέστερη τροποποίηση των διατάξεων αυτών.

**ΤΜΗΜΑ Γ'**
**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'**
**ΕΠΩΝΥΜΙΑ - ΕΔΡΑ - ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ - ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ - ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**Άρθρο 52**
**Επωνυμία, έδρα, σκοπός και αποστολή - Αντικατάσταση άρθρου 24 ν. 3984/2011**

1. Το άρθρο 24 του ν. 3984/2011 (Α' 150) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 24
Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων
(άρθρο 17 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)

1. Ιδρύεται ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και απολαύει διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας. Η επωνυμία του Οργανισμού στις διεθνείς του σχέσεις αποδίδεται στα αγγλικά ως «HELLENIC TRANSPLANT ORGANIZATION».

2. Ο ΕΟΜ έχει έδρα σε δήμο εντός των ορίων της Περιφέρειας Αττικής.

3. Ο ΕΟΜ έχει ως αποστολή την υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας κατά τη χάραξη και την υλοποίηση της εθνικής πολιτικής στον τομέα της δωρεάς και της μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων και την εποπτεία, από κοινού με το Υπουργείο Υγείας, της εφαρμογής και υλοποίησης της διεθνούς, ευρωπαϊκής και εθνικής νομοθεσίας στους ανωτέρω τομείς και εν γένει την άσκηση των αρμοδιοτήτων που του ανατίθενται με τον παρόντα νόμο ή με άλλες ειδικές διατάξεις.

2. Όπου αναφέρεται στη νομοθεσία ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, νοείται ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.»

**Άρθρο 53**
**Αρμοδιότητες - Προσθήκη άρθρου 24Α στον ν. 3984/2011**
**(άρθρο 17 Οδηγίας 2010/53/ΕΕ)**

Στον ν. 3984/2011 (Α' 150) προστίθεται άρθρο 24Α ως εξής:

«Άρθρο 24Α
Αρμοδιότητες Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

1. Για την υλοποίηση των σκοπών του ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Εισηγείται τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας, χορήγησης, ανανέωσης, αναστολής και ανάκλησης αδείας των Δομών Μεταμοσχεύσεων οργάνων, ιστών και κυττάρων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον παρόντα.

β) Χορηγεί, ανανεώνει, αναστέλλει, ανακαλεί και αναθεωρεί τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις του παρόντος άδειες λειτουργίας των Δομών Μεταμοσχεύσεων.

γ) Εισηγείται το θεσμικό πλαίσιο αξιολόγησης των δομών μεταμοσχεύσεων και των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, στο οποίο περιγράφονται, αναλύονται και τυποποιούνται τα κριτήρια και οι δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των ιατρικών και λοιπών υπηρεσιών που παρέχονται από τις ανωτέρω δομές και φορείς σε συνάρτηση με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων.

δ) Εισηγείται το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας και την αναθεώρησή του ανά τριετία.

ε) Εισηγείται τους κανονισμούς και τις προτυποποιημένες διαδικασίες που διέπουν τη διαδικασία της δωρεάς και μεταμόσχευσης και τη διαχείριση σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων ή αντιδράσεων από τις δομές μεταμοσχεύσεων, σύμφωνα με το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας.

στ) Εκδίδει κανονιστικές πράξεις για τη ρύθμιση ειδικών τεχνικών και λεπτομερειακών θεμάτων, εφόσον προβλέπεται σχετική εξουσιοδότηση στην κείμενη νομοθεσία.

ζ) Εισηγείται στους αρμόδιους Υπουργούς την πολιτική τιμολόγησης, χρηματοδότησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας και των λοιπών υπηρεσιών που παρέχονται στο πλαίσιο της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων, για την απρόσκοπτη εξασφάλιση, διαχείριση και διακίνηση των μοσχευμάτων σε εθνικό και διακρατικό επίπεδο. Ιδίως, εισηγείται την κοστολόγηση θεραπευτικών υπηρεσιών και πράξεων που δεν περιλαμβάνονται στην εκάστοτε ισχύουσα λίστα αποζημίωσης με βάση τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ) ή στο εκάστοτε ισχύον καθεστώς αποζημίωσης, καθώς και την ανακοστολόγηση υφιστάμενων υπηρεσιών και πράξεων στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, με βάση την τοπική προσαρμογή ισχυόντων διεθνών προτύπων και τιμών, ώστε να καλύπτεται το πραγματικό κόστος παροχής των σχετικών υπηρεσιών και πράξεων του Οργανισμού, των Δομών Μεταμοσχεύσεων και των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Η εισήγηση περιέχει υποχρεωτικά αναλυτική κοστολόγηση της εκάστοτε υπηρεσίας ή πράξης, η οποία δύναται να προκύπτει είτε από αναλυτική αποτίμηση είτε από αναφορά σε χώρες με αντίστοιχο οικονομικό επίπεδο.

η) Υποβάλλει προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας για τροποποιήσεις του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου των μεταμοσχεύσεων.

θ) Παρακολουθεί την εφαρμογή του πλαισίου ποιότητας και ασφάλειας.

ι) Ασκεί εποπτεία και διενεργεί ελέγχους, τακτικούς και έκτακτους, στις Δομές Μεταμοσχεύσεων σύμφωνα με το εγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο ελέγχου και επιβάλλει τις προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις σε περίπτωση παράβασης του παρόντος. Κατά τη διενέργεια των ελέγχων, ο ΕΟΜ έχει εξουσία πρόσβασης σε όλα τα δεδομένα και τις πληροφορίες που απαιτούνται για τους σκοπούς του σχετικού ελέγχου και την εκτέλεση των καθηκόντων του, ακόμη και σε εκείνα που εμπίπτουν σε επαγγελματικό ή οποιοδήποτε άλλο απόρρητο.

ια) Αξιολογεί, τακτικά σε ετήσια βάση και εκτάκτως, δειγματοληπτικά ή μετά από αναφορά, τις Δομές Μεταμοσχεύσεων και τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας ως προς την προσαρμογή των υπηρεσιών τους στα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας και υποβάλλει σχετική έκθεση στον Υπουργό Υγείας. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης λαμβάνονται υπ' όψιν κατά την αξιολόγηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας από τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. του ν. 4715/2020 (Α' 149), στον οποίο και κοινοποιούνται.

ιβ) Καταγράφει την ετήσια δραστηριότητα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων που διαθέτουν Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, σε ό,τι αφορά στη δωρεά οργάνων και ιστών. Η σχετική έκθεση δημοσιεύεται στην ιστοσελίδα του ΕΟΜ.

ιγ) Καταγράφει την ετήσια δραστηριότητα των Μονάδων Μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων, σε ό,τι αφορά στον αριθμό των μεταμοσχεύσεων, στον αριθμό μοσχευμάτων που δεν χρησιμοποιήθηκαν και σε βασικούς ποιοτικούς δείκτες, όπως ενδεικτικά η θνητότητα των ληπτών και η απώλεια μοσχευμάτων, οι οποίοι καθορίζονται και αναθεωρούνται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας. Η σχετική έκθεση δημοσιεύεται στην ιστοσελίδα του ΕΟΜ.

ιδ) Τηρεί, ως υπεύθυνος από κοινού με το Υπουργείο Υγείας, τα Μητρώα Δωρητών, Αρνητών, Ζώντων και Αποβιωσάντων Δοτών, το Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών Οργάνων, καθώς και κάθε άλλο μητρώο εθνικού επιπέδου, το οποίο είναι απαραίτητο για την αποτελεσματική άσκηση των αρμοδιοτήτων του και

προβλέπεται στην κείμενη νομοθεσία.

ιε) Τηρεί αρχείο, στο οποίο συγκεντρώνονται οι πληροφορίες που απαιτούνται για την εξασφάλιση της ιχνηλασιμότητας όλων των οργάνων, ιστών, κυττάρων που αφαιρούνται, διατίθενται, μεταφέρονται ή μεταμοσχεύονται, για τη διαφύλαξη της υγείας των δοτών και των ληπτών.

ιστ) Τηρεί τα αρχεία και τις εκθέσεις σχετικά με τις Δομές Μεταμοσχεύσεων.

ιζ) Συντονίζει και επιβλέπει τη λειτουργία του Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων.

ιη) Διασφαλίζει την ιχνηλασιμότητα των οργάνων, ιστών και κυττάρων από τη δωρεά έως τη μεταμόσχευση, εφαρμόζοντας σύστημα υποβολής και διαχείρισης στοιχείων για σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα και αντιδράσεις.

ιθ) Μεριμνά για την επιμόρφωση, τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την πιστοποίηση των επαγγελματιών υγείας και ιδίως των συντονιστών μεταμοσχεύσεων και εκδίδει σχετικά πιστοποιητικά ειδικής εκπαίδευσης.

κ) Μεριμνά για την τήρηση των διατάξεων για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε κάθε δραστηριότητα που σχετίζεται με τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων, συνεργαζόμενος με τις αντίστοιχες αρχές και οργανισμούς.

κα) Εκπροσωπεί τη χώρα σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, συνεργάζεται με διεθνείς και ευρωπαϊκούς οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής σε θέματα δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων και υλοποιεί προγράμματα που χρηματοδοτούνται ή συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς. Με τους οργανισμούς αυτούς μπορεί να συνάπτει συμφωνίες συνεργασίας για την επίτευξη των σκοπών του και εισηγείται σχέδιο ενσωμάτωσης της σχετικής ενωσιακής νομοθεσίας στο εθνικό δίκαιο.

κβ) Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων οργάνων, ιστών και κυττάρων και καθορίζει το πλαίσιο της διαδικασίας συντονισμού μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων.

κγ) Επιβλέπει την ανταλλαγή οργάνων με τρίτες χώρες, εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, και συνάπτει συμφωνίες, αυτοτελώς ή από κοινού με τους ομολόγους του ευρωπαϊκούς οργανισμούς ανταλλαγής οργάνων σε τρίτες χώρες.

κδ) Συμμετέχει στο δίκτυο των αρμόδιων για τις μεταμοσχεύσεις αρχών που συστήνεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σύμφωνα με το άρθρο 19 της Οδηγίας 2010/53/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Ιουλίου 2010, σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση, για την ανταλλαγή πληροφοριών αναφορικά με την πείρα που αποκτάται από την εφαρμογή του παρόντος.

κε) Οργανώνει εκστρατείες ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού με στόχο την αύξηση του αριθμού των οργάνων, ιστών και κυττάρων που προορίζονται για μεταμόσχευση.

κστ) Ασκεί όσες άλλες αρμοδιότητες του ανατίθενται δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων.

2. Οι κανονιστικές πράξεις του ΕΟΜ δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι λοιπές αποφάσεις δημοσιεύονται στην ιστοσελίδα του ΕΟΜ και ισχύουν από την έκδοση ή την κοινοποίησή τους.»

**Άρθρο 54**
**Όργανα διοίκησης - Προσθήκη άρθρου 24Β στον ν. 3984/2011**

Στον ν. 3984/2011 (Α' 159) προστίθεται άρθρο 24Β ως εξής:

«Άρθρο 24Β
Όργανα διοίκησης

Όργανα διοίκησης του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων είναι:

α) Το Διοικητικό Συμβούλιο και

β) Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.»

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

**Άρθρο 55**
**Πόροι - Οικονομική διαχείριση - Προϋπολογισμός - Αντικατάσταση άρθρου 26 ν. 3984/2011**

Το άρθρο 26 του ν. 3984/2011 (Α' 150), περί των πόρων του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 26
Πόροι Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

1. Πόροι του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) είναι:

α) η ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας,

β) οι δωρεές, οι κληρονομίες, τα κληροδοτήματα, οι εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους, και τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή οι πρόσοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία του,

γ) τα έσοδα από τη διαχείριση κονδυλίων ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που προέρχονται από τη χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων και αποσκοπούν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας,

δ) τα έσοδα από την υλοποίηση προγραμμάτων που χρηματοδοτούνται ή συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους διεθνείς οργανισμούς,

ε) τα έσοδα που προέρχονται από την παροχή των υπηρεσιών του ΕΟΜ, όπως αυτές οι υπηρεσίες τιμολογούνται με τις εκάστοτε ισχύουσες υπουργικές αποφάσεις ή με αποφάσεις του ΕΟΜ και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο παρόν άρθρο,

στ) τα έσοδα από παράβολα για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας δομών οργάνων, ιστών και κυττάρων.

2. Οι πόροι του ΕΟΜ κατατίθενται σε ειδικό λογαριασμό που τηρείται στην Τράπεζα της Ελλάδας με τον τίτλο «Λογαριασμός ΕΟΜ», ο οποίος τελεί υπό τη διοίκηση και διαχείριση του ΕΟΜ.

3. Η έγκριση του προϋπολογισμού και απολογισμού του Οργανισμού, συμπεριλαμβανομένης της θέσης του ανώτατου ορίου δαπανών και του διαχειριστικού ελέγχου, υπάγεται στην αρμοδιότητα του Υπουργού Υγείας.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύναται να προβλέπονται επιπλέον πόροι, πέραν αυτών της παρ. 1, υπέρ του ΕΟΜ, οι οποίοι προέρχονται είτε από νοσοκομεία, είτε από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, είτε από εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας και να καθορίζεται και να εξειδικεύεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας.»

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'
## ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

**Άρθρο 56**
**Σύσταση και συγκρότηση ειδικών επιτροπών - Προσθήκη άρθρου 27Α στον ν. 3984/2011**

Στον ν. 3984/2011 (Α'Α 150) προστίθεται άρθρο 27Α ως εξής:

«Άρθρο 27Α
Ειδικές Επιτροπές

Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, για την προώθηση του έργου και την εκπλήρωση των σκοπών του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), δύνανται να συστήνονται και να συγκροτούνται μη αμειβόμενες ειδικές επιτροπές, οι οποίες αποτελούνται ιδίως από επιστήμονες που διαθέτουν ακαδημαϊκή ή επαγγελματική εξειδίκευση και εμπειρία σε επιμέρους αντικείμενα του τομέα των μεταμοσχεύσεων. Κατά τη συγκρότηση των ειδικών επιτροπών λαμβάνεται μέριμνα, ώστε να εκπροσωπούν-

ται οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, οι οικείες επιστημονικές οργανώσεις και κάθε άλλη ειδικότητα που κρίνεται απαραίτητη για την υλοποίηση του έργου που έχει ανατεθεί στην ειδική επιτροπή. Οι Ειδικές Επιτροπές εισηγούνται στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΜ επί των θεμάτων που τους ανατίθενται. Με την απόφαση σύστασης και συγκρότησης των επιτροπών αυτών καθορίζονται η θητεία, το έργο και οι αρμοδιότητές τους, καθώς και κάθε άλλο αναγκαίο ζήτημα για τη λειτουργία τους.»

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'**
**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

**Άρθρο 57**
**Πληροφοριακό Σύστημα Μεταμοσχεύσεων**

1. Για την εκπλήρωση της αποστολής του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) συστήνεται και λειτουργεί, από τον ΕΟΜ, ως υπεύθυνο επεξεργασίας από κοινού με το Υπουργείο Υγείας, Πληροφοριακό Σύστημα Μεταμοσχεύσεων (ΠΣΜ), με το οποίο διαλειτουργούν, με ασφαλή τρόπο, τα Μητρώα που τηρούνται σύμφωνα με το άρθρο 25, την παρ. 3 του άρθρου 28, και τα άρθρα 31 και 34. Το ΠΣΜ διαλειτουργεί, με ασφαλή τρόπο, με τα πληροφορικά συστήματα των Νοσοκομείων, υποστηρίζεται από την ανώνυμη εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ανώνυμη Εταιρεία» και τον διακριτικό τίτλο «Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.» και υποστηρίζει, με ασφαλή τρόπο, μέσω των κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων, τις επεξεργασίες σχετικά με τη δωρεά, τη συλλογή και τη μεταμόσχευση.

2. Ως εκτελούσα την επεξεργασία, για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΜ, για τη σύσταση και τη λειτουργία του Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων (ΠΣΜ) ορίζεται, σύμφωνα με τα άρθρα 83 του ν. 4600/2019 (Α' 43) και 3 του ν. 3607/2007 (Α' 245), η «Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.», η οποία αναλαμβάνει τον τεχνικό σχεδιασμό, την υλοποίηση, την οργάνωση της μετάπτωσης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και άλλων δεδομένων από κάθε πηγή, την τήρηση υπό συνθήκες που διασφαλίζουν την ακεραιότητα, την εμπιστευτικότητα και τη διαθεσιμότητα των δεδομένων σχετικά με τα όργανα, τους δότες και τους λήπτες, ώστε να είναι δυνατός ο προσδιορισμός κάθε δωρεάς, κάθε οργάνου και κάθε λήπτη που συνδέεται με αυτήν και κάθε άλλο θέμα, που αφορά στην ομαλή λειτουργία του ΠΣΜ, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

**ΤΜΗΜΑ Δ'**
**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΙΚΕΣ, ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

**Άρθρο 58**
**Εξουσιοδοτικές διατάξεις**

1. Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας, με την οποία συγκροτείται η Επιτροπή Ζώντα Δότη της παρ. 6 του άρθρου 23, ή με όμοια απόφαση δύναται να καθορίζονται η διαδικασία λειτουργίας της Επιτροπής, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος των μελών της για πρόσβαση στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα του δυνητικού δότη και του υποψήφιου λήπτη και για επεξεργασία αυτών των δεδομένων, τα κριτήρια που εξετάζονται κατά τη σύνταξη των γνωμοδοτήσεών της, η δυνατότητα υποβοήθησης του έργου της Επιτροπής από εμπειρογνώμονες και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εκτέλεση του έργου της. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύναται να προβλέπεται και να καθορίζεται αμοιβή των μελών της Επιτροπής ή ορισμένων εξ αυτών, εξαιρουμένων των δικαστικών λειτουργών.

2. α) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται το ύψος της αποζημίωσης για τις ιατρικές πράξεις της παρ. 1 του άρθρου 26.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), ρυθμίζονται τα ειδικότερα θέματα που αφορούν στην καταβολή των σχετικών δαπανών της παρ. 1 του άρθρου 26.

γ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, καθορίζεται το ύψος της αποζημίωσης της παρ. 2 του άρθρου 26.

δ) Με απόφαση του ΕΟΜ καθορίζονται οι λεπτομέρειες πρότάξης του ζώντα δότη στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 26.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, καθορίζεται η διαδικασία ανεύρεσης των οικείων του αποβιώσαντος δότη.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), καθορίζονται τα ιατρικά κριτήρια, οι ειδικότητες των ιατρών που συμμετέχουν και τα τηρούμενα πρωτόκολλα για τη διάγνωση και την πιστοποίηση της επέλευσης του εγκεφαλικού και του καρδιακού θανάτου, σύμφωνα με τα πλέον σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις, η διαδικασία και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια αναφορικά με την αφαίρεση και χρήση οργάνων από αποβιώσαντα δότη για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς, σύμφωνα με το άρθρο 29.

6. α) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται το ύψος των ΚΕΝ για τις ιατρικές πράξεις του άρθρου 30.

β) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και, μετά από εισήγηση του ΕΟΜ, ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα που αφορούν στον καθορισμό του ύψους των σχετικών δαπανών και στη διαδικασία απόδοσης και καταβολής του άρθρου 30.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, ρυθμίζονται ειδικότερα, τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα για τη σύσταση και λειτουργία του Μητρώου Ζώντων Δοτών του άρθρου 25 και του Μητρώου Αποβιωσάντων Δοτών του άρθρου 31, καθώς και για τη συλλογή, την τήρηση και κάθε περαιτέρω επεξεργασία στοιχείων και δεδομένων που καταχωρίζονται σε αυτό σε έντυπη ή σε ηλεκτρονική μορφή, κάθε οργανωτικό και τεχνικό μέτρο για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης τεχνικών ανωνυμοποίησης, ψευδωνυμοποίησης και κρυπτογράφησης, θέματα οργάνωσης και διαχείρισης του Μητρώου με βάση τον ειδικότερο σκοπό σύστασης και λειτουργίας του, για τους αποδέκτες των δεδομένων, για τους ακριβείς όρους της διάθεσης στατιστικής φύσης συγκεντρωτικών στοιχείων, από τα οποία δεν μπορεί πλέον να προσδιοριστεί η ταυτότητα του κάθε δότη, το ύψος της συνδρομής ή του παραβόλου για τη διάθεση αυτή, καθώς και κάθε άλλο ειδικότερο θέμα.

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, καθορίζονται οι κατηγορίες υποψηφίων ληπτών που δύνανται να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών Οργάνων (ΕΜΥΛ) του άρθρου 34, καθώς και η διαδικασία ένταξής τους.

9. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, κατόπιν γνώμης ειδικής επιτροπής του άρθρου 27Α του ν. 3984/2011 (Α' 150), η οποία συστήνεται ανά όργανο, καθορίζονται το σύστημα προτεραιοποίησης, η διαδικασία κατανομής των οργάνων, η διαχείριση των επειγόντων περιστατικών που χρήζουν μεταμόσχευσης και η διαχείριση των περιπτώσεων ισοβαθμίας των δυνητικών ληπτών του ΕΜΥΛ του άρθρου 34, καθώς και οι προϋποθέσεις αποκλεισμού τους.

10. α) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, ορίζονται οι προδιαγραφές για τον σχεδιασμό, την κατασκευή, τη διατήρηση, τη στελέχωση και τη λειτουργία της υλικοτεχνικής και ξενοδοχειακής υποδομής των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων, την εξειδίκευση και ειδική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας που συνεργάζονται για τις σχετικές επεμβάσεις, καθώς και τα πρωτόκολλα για την εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των αφαιρούμενων οργάνων, καθώς και εν γένει οι όροι που απαιτούνται για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας και της άδειας σκοπιμότητας των Μονάδων

Μεταμοσχεύσεων και τα κριτήρια διαπίστωσης ουσιαστικής συμβολής τους στην κάλυψη των αναγκών του συστήματος μεταμοσχεύσεων της χώρας, η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, η διαδικασία διενέργειας τακτικών ή έκτακτων ελέγχων από τον ΕΟΜ, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των παρ. 1 και 3 του άρθρου 36.

β) Με την ίδια ή όμοια απόφαση, μετά από εισήγηση του ΕΟΜ, καθορίζονται τα κριτήρια και η διαδικασία για την πιστοποίηση και την αδειοδότηση των αυτοτελών ομάδων αφαίρεσης της παρ. 2 του άρθρου 36, το νομικό καθεστώς τους, το πλαίσιο συνεργασίας τους με τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων, η διενέργεια τακτικών ή έκτακτων ελέγχων σε αυτές, καθώς και οι όροι και η διαδικασία ανάκλησης της άδειας.

γ) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύναται να προβλέπεται η καταβολή παραβόλου για την υποβολή αίτησης χορήγησης, τροποποίησης ή ανανέωσης άδειας λειτουργίας Μονάδας Μεταμόσχευσης οργάνων ή Ομάδας Αφαίρεσης και να ρυθμίζεται κάθε σχετική αναγκαία λεπτομέρεια.

δ) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, η οποία εκδίδεται κατόπιν σχετικής γνωμοδότησης ειδικής επιτροπής του άρθρου 27Α του ν. 3984/2011, καθορίζονται: α) τα κριτήρια και οι δείκτες αξιολόγησης της λειτουργίας των δομών μεταμοσχεύσεων της παρ. 5 του άρθρου 36, όπως, ενδεικτικά, θνητότητα, επιπλοκές, βαθμός αξιοποίησης των προσφερόμενων μοσχευμάτων, χρόνος λειτουργικής επιβίωσης μοσχευμάτων μετά τη μεταμόσχευση, καθώς και οι λοιπές συνθήκες λειτουργίας της Μονάδας και β) τα στοιχεία που υποχρεούνται να παρέχουν οι εν λόγω δομές, προκειμένου να εκτιμηθούν οι αντίστοιχοι δείκτες αξιολόγησης και τα επιτρεπτά όρια διακύμανσης των δεικτών αξιολόγησης.

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΜ, καθορίζεται το πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας του άρθρου 38 και ρυθμίζεται κάθε ειδικότερο, τεχνικό ή λεπτομερειακό ζήτημα.

12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Δικαιοσύνης και Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες για την απόδοση στο Υπουργείο Υγείας των εσόδων από διοικητικά πρόστιμα που επιβάλλονται κατ' εφαρμογή του άρθρου 45, από χρηματικές ποινές ή μετατροπές ποινών, που επιβάλλονται κατ' εφαρμογή των άρθρων 46 και 47, καθώς και από δημεύσεις, κατ' εφαρμογή της παρ. 1 του άρθρου 49 και για την εγγραφή τους σε ειδικό κωδικό αριθμό, όπως και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

13. α) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης προβλέπεται ο τρόπος διασύνδεσης και διαλειτουργικότητας του Πληροφοριακού Συστήματος Μεταμοσχεύσεων (ΠΜΣ) του άρθρου 57 με τα Πληροφοριακά Συστήματα των νοσοκομείων, με τα επιμέρους πληροφοριακά συστήματα των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας που ανήκουν στο Δίκτυο Δωρεάς οργάνων της παρ. 1 του άρθρου 37 και στο Δίκτυο Μεταμόσχευσης οργάνων της παρ. 2 του άρθρου 37, με τα πληροφοριακά συστήματα των Ανοσολογικών Εργαστηρίων της παρ. 4 του άρθρου 37 και με κάθε άλλο πληροφοριακό σύστημα που τηρείται στο πλαίσιο της διαδικασίας δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, και ρυθμίζεται κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό θέμα που αφορά τη λειτουργία του ΠΣΜ, ιδίως τα θέματα της συλλογής, της τήρησης και της περαιτέρω επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων που καταχωρίζονται σε αυτό και της ασφάλειας της επεξεργασίας των συλλεγόμενων δεδομένων.

β) Με την ίδια ή όμοια απόφαση δύναται να προβλέπεται η διαλειτουργία, με ασφαλή τρόπο, του ΠΣΜ του άρθρου 57 με το Μητρώο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Μεταμόσχευσης Οργάνων (European Society for Organ Transplantation - ESOT) και να καθορίζεται κάθε άλλο τεχνικό ή λεπτομερειακό θέμα αναφορικά με τη διαλειτουργία αυτή.

14. Οι αποφάσεις του παρόντος εκδίδονται εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

**Άρθρο 59**
**Μεταβατικές διατάξεις**

1. Μέχρι τη θέση σε λειτουργία της εφαρμογής του πρώτου εδαφίου της παρ. 6 του άρθρου 27, η διατύπωση της συναίνεσης ή άρνησης στη δωρεά οργάνων γίνεται μέσω της εφαρμογής που λειτουργεί με επιμέλεια του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ). Κατά τη θέση σε λειτουργία της ανωτέρω εφαρμογής του άρθρου 27, τα τηρούμενα στον ΕΟΜ δεδομένα μεταφέρονται με επιμέλεια του ΕΟΜ και της Ανώνυμης Εταιρίας «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (ΗΔΙΚΑ Α.Ε.).

2. Η υπό στοιχεία Υ4α/36538/2.4.2012 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Β' 1262), περί καθορισμού των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων και περί της διαδικασίας χορήγησης και ανάκλησης άδειας λειτουργίας αυτών, εξακολουθεί να ισχύει μέχρι την έναρξη ισχύος των αποφάσεων του Υπουργού Υγείας της παρ. 10 του άρθρου 58 που καθορίζουν τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας, αξιολόγησης, χορήγησης, ανανέωσης, αναστολής και ανάκλησης αδειών των δομών του συστήματος μεταμοσχεύσεων οργάνων, οπότε και καταργείται αυτοδικαίως. Οι άδειες που έχουν χορηγηθεί σε Μονάδες Μεταμοσχεύσεων σύμφωνα με την υπό στοιχεία Υ4α/36538/2.4.2012 υπουργική απόφαση εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι τη λήξη τους.

3. Η υπ' αρ. 9 από 21/20.3.1985 απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, περί διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, εξακολουθεί να ισχύει μέχρι την έναρξη ισχύος της απόφασης της παρ. 4 του άρθρου 58, οπότε και καταργείται αυτοδικαίως.

4. Μέχρι την έναρξη ισχύος των αποφάσεων που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση του παρόντος, εξακολουθούν να εφαρμόζονται οι, σχετικές, ισχύουσες κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος αποφάσεις.

**Άρθρο 60**
**Καταργούμενες διατάξεις**

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργούνται τα άρθρα 1 έως 23, εξαιρουμένου του άρθρου 18, τα άρθρα 29 έως 41 και το άρθρο 67 του ν. 3984/2011 (Α' 150).

## ΜΕΡΟΣ Γ'
## ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19 ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

### ΤΜΗΜΑ Α'
### ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

**Άρθρο 61**
**Σκοπός**

Σκοπός του Μέρους Γ' είναι η αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και η προστασία της δημόσιας υγείας.

**Άρθρο 62**
**Αντικείμενο**

Αντικείμενο του Μέρους Γ' είναι η παράταση της ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19.

### ΤΜΗΜΑ Β'
### ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19

**Άρθρο 63**
**Παράταση ισχύος επειγουσών ρυθμίσεων για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών**

1. Η ισχύς του άρθρου 205 του ν. 4820/2021 (Α' 130), περί της υποχρέωσης επίδειξης πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού ή νόσησης από τους εργαζόμενους στον δημόσιο και ιδιω-

τικό τομέα, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023, μόνο για τους εργαζόμενους σε υγειονομικές δομές δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων.

2. Η ισχύς του άρθρου τριακοστού δεύτερου του v. 4771/2021 (Α' 16), περί λειτουργίας εμβολιαστικών κέντρων, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

3. Η ισχύς του άρθρου 58 του ν. 4764/2020 (Α' 256), περί διενέργειας εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19 από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

4. Η ισχύς του άρθρου 268 του ν. 4798/2021 (Α' 68), περί των φορέων υλοποίησης του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

5. Η ισχύς του άρθρου 52Α του ν. 4764/2020, περί ένταξης ιδιωτών ιατρών κάθε ειδικότητας στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

## ΤΜΗΜΑ Γ'
## ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19

### Άρθρο 64
### Παράταση ισχύος των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου ιατρών για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID-19

1. Η διάρκεια των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου των ιατρών που έχουν τοποθετηθεί, κατ' εφαρμογή του άρθρου τεσσαρακοστού έκτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), και της παρ. 1 του άρθρου τριακοστού δεύτερου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023. Η περαιτέρω παράταση κατ' εφαρμογή του πρώτου εδαφίου απομειώνει τον χρόνο ειδικότητας, εφόσον οι ιατροί έχουν τοποθετηθεί σε κενή θέση ειδικευομένου της ειδικότητας, στην οποία έχουν κάνει αίτηση να ειδικευτούν, και υλοποιείται το προβλεπόμενο γι' αυτήν την ειδικότητα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σύμφωνα με βεβαίωση του Διευθυντή της οικείας κλινικής.

2. Η παράταση των συμβάσεων της παρ. 1 δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές και δεν προσμετράται στο ανώτατο χρονικό διάστημα των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών κατά την έννοια των άρθρων 5, 6 και 7 του π.δ. 164/2004 (Α' 134).

3. Η δυνατότητα άμεσης πρόσληψης των ιατρών όλων των ειδικοτήτων, οι οποίοι βρίσκονται υπό διορισμό, αλλά δεν έχει εκδοθεί ακόμη η απόφαση τοποθέτησής τους από το Υπουργείο Υγείας κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου τριακοστού δεύτερου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

### Άρθρο 65
### Παράταση ισχύος διατάξεων περί μετακινήσεων προσωπικού

1. Η ισχύς του άρθρου πέμπτου του ν. 4693/2020 (Α' 116), περί μετακινήσεων του πάσης φύσεως προσωπικού των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

2. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου εικοστού όγδοου του ν. 4737/2020 (Α' 204), περί μετακινήσεων ιατρικού, νοσηλευτικού και πάσης φύσεως προσωπικού από Τοπικές Μονάδες Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

3. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου τεσσαρακοστού όγδοου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί μετακινήσεων επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

4. Η ισχύς της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν. 4825/2021 (Α' 157), περί της δυνατότητας μετακίνησης προσωπικού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας με απόφαση του Προέδρου του και της πειθαρχικής αξιολόγησης και τιμώρησης της μη συμμόρφωσης με το περιεχόμενο της απόφασης μετακίνησης, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

5. Η ισχύς της παρ. 5 του άρθρου 49 του ν. 4825/2021, περί της δυνατότητας μετακίνησης ιατρικού, νοσηλευτικού και πάσης φύσεως προσωπικού Τοπικών Ομάδων Υγείας με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

6. Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου δεύτερου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), περί μετακίνησης ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

### Άρθρο 66
### Παράταση ισχύος των συμβάσεων και καθορισμός μηνιαίας αποζημίωσης παιδιάτρων ως οικογενειακών ιατρών

1. Η ισχύς των υφιστάμενων συμβάσεων των παιδιάτρων ως οικογενειακών ιατρών των άρθρων 6 και 11 του ν. 4486/2017 (Α' 115) και των ασκούντων καθήκοντα οικογενειακού ιατρού ιδιωτών παιδιάτρων παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023, ανεξαρτήτως του χρόνου λήξης τους, με τους ίδιους όρους.

2. Η μηνιαία αποζημίωση των ιατρών της παρ. 1 ορίζεται για το χρονικό διάστημα από 1ης.4.2023 έως τις 30.6.2023 σε ποσό δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ κατ' ανώτατο όριο.

### Άρθρο 67
### Παράταση ισχύος της κατ' οίκον ή εξ αποστάσεως παροχής ιατρικών υπηρεσιών των συμβεβλημένων ιατρών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς ασθενείς με κορωνοϊό COVID-19

Η ισχύς της παρ. 1 των άρθρων δέκατου έκτου και δέκατου έβδομου της από 13.4.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 84), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4690/2020 (Α' 104), περί της δυνατότητας κατ' οίκον ή εξ αποστάσεως παροχής ιατρικών υπηρεσιών των ιατρών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και των ιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους ασθενείς, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

### Άρθρο 68
### Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την εργασία καθ' υπέρβαση του ωραρίου των εργαζομένων στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών και στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας

Η ισχύς του άρθρου 169 του ν. 4876/2021 (Α' 251), περί της εργασίας καθ' υπέρβαση του ωραρίου των εργαζομένων στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.) και στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

## ΤΜΗΜΑ Δ'
## ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19

### Άρθρο 69
### Παράταση ισχύος συμβάσεων έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών λόγω του κορωνοϊού COVID-19

Οι συμβάσεις έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού, που έχουν συναφθεί κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου δεύτερου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), παρατείνονται αυτοδικαίως μέχρι την 30ή.6.2023, ανεξαρτήτως του χρόνου λήξης τους. Η παρούσα καταλαμβάνει και συμβάσεις που έληξαν μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, εφόσον συνέτρεξαν οι ανωτέρω συνθήκες και προϋποθέσεις.

### Άρθρο 70
### Παράταση ισχύος της ρύθμισης για τις συμβάσεις έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

Οι συμβάσεις έργου και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων και διοικητικού προσωπικού, που έχουν συναφθεί κατ' εφαρμογή της παρ. 3 του άρθρου δέκατου έβδομου του ν. 4737/2020, διάρκειας τεσσάρων (4) μηνών, παρατείνονται αυτοδικαίως έως την 30ή.6.2023, ανεξαρτήτως του χρόνου λήξης τους. Η παρούσα καταλαμβάνει και συμβάσεις που έληξαν μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, εφόσον συνέτρεξαν οι ανωτέρω συνθήκες και προϋποθέσεις.

### Άρθρο 71
### Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την υπερωριακή απασχόληση προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

Η ισχύς του άρθρου 11 του ν. 4790/2021 (Α' 48), ως προς την υπερωριακή απασχόληση προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

### Άρθρο 72
### Παράταση ισχύος της διάθεσης ιατρικού προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων

Η ισχύς του άρθρου 66 του ν. 4764/2020 (Α' 256), ως προς τη δυνατότητα διάθεσης του ιατρικού προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας σε Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

### Άρθρο 73
### Παράταση ανάθεσης υπηρεσιών από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους

Η ισχύς του άρθρου δωδέκατου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4682/2020 (Α' 76), ως προς τη δυνατότητα ανάθεσης υπηρεσιών από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την εξέταση δειγμάτων σε ιδιωτικούς παρόχους, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

### Άρθρο 74
### Παράταση ισχύος συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας για υπηρεσίες φύλαξης και καθαριότητας και κάλυψη αναγκών εστίασης και σίτισης

Η ισχύς του άρθρου δωδέκατου του ν. 4812/2021 (Α' 110), ως προς τις συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που έχει συνάψει ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας για τις ανάγκες φύλαξης και καθαριότητας των κτιρίων της ευθύνης του και των περιβαλλόντων αυτών χώρων, καθώς και για τις ανάγκες εστίασης και σίτισης, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

## ΤΜΗΜΑ Ε'
## ΑΛΛΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ COVID-19

### Άρθρο 75
### Παρατάσεις ισχύος άλλων έκτακτων ρυθμίσεων λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19

1. α. Η ισχύς του άρθρου 47 του ν. 4753/2020 (Α' 227), περί υγειονομικής κάλυψης ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων των παρ. 1 και 2 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21), που χρήζουν νοσηλείας, ανεξαρτήτως της φύσης της ασθένειάς τους, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

β. Η ισχύς του άρθρου πεντηκοστού τέταρτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της δυνατότητας ένταξης των απόρων και ανασφάλιστων ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε συμβεβλημένες με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας μονάδες αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα για τη διενέργεια τακτικών αιμοκαθάρσεων, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

2. Η ισχύς του άρθρου δέκατου τέταρτου της από 13.4.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 84), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4690/2020 (Α' 104), ως προς τη δυνατότητα απασχόλησης ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

3. Η ισχύς των παρ. 5, 6 και 7 του άρθρου δεύτερου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), ως προς την ένταξη στο δυναμικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των νοσοκομείων και κάθε οργανικής μονάδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την αποζημίωση εθελοντικού ή αναγκαστικά διατιθέμενου ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού από τον ιδιωτικό τομέα για την κάλυψη των αναγκών δημόσιας υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

4. Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου 46 του ν. 4753/2020 (Α' 227), ως προς την απασχόληση συνταξιούχων ιατρών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

5. Η ισχύς του άρθρου εξηκοστού πέμπτου του ν. 4812/2021 (Α' 110), ως προς τη διενέργεια διαγνωστικών ελέγχων νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19 (rapid test ή PCR) για τις ανάγκες της ελεύθερης κυκλοφορίας εντός και εκτός Ελλάδος, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

6. Η ισχύς του άρθρου 3 του ν. 4790/2021 (Α' 48), περί της διενέργειας μοριακού ελέγχου ανίχνευσης (τεστ PCR) κορωνοϊού COVID-19 στους υπόχρεους για κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

7. Η ισχύς του άρθρου 46 του ν. 4790/2021, ως προς τον υποχρεωτικό διαγνωστικό έλεγχο για τον κορωνοϊό COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023, μόνο για τους εργαζόμενους σε υγειονομικές δομές δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων.

**Άρθρο 76**
**Παράταση ισχύος των όρων χρήσης δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) και της υποχρέωσης ηλεκτρονικής καταγραφής στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID-19**

Η ισχύς του άρθρου τριακοστού πρώτου του ν. 4737/2020 (Α' 204), περί των όρων χρήσης δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) και της υποχρέωσης ηλεκτρονικής καταγραφής στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 77**
**Παράταση ισχύος της διενέργειας δοκιμασιών ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test) από τους Ο.Τ.Α. α' βαθμού**

Η ισχύς της παρ. 3 του άρθρου 10 της από 11.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 55), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 2 του ν. 4682/2020 (Α' 76), ως προς την προμήθεια ταχέων μοριακών ελέγχων (rapid test), όπως προβλέπεται στην παρ. 3 του άρθρου 98 του ν. 4796/2021 (Α' 63), παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 78**
**Παράταση ισχύος της διαδικασίας χορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες από τον κορωνοϊό COVID-19 από θεράποντες ιατρούς**

Η ισχύς του άρθρου τριακοστού έβδομου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), περί της διαδικασίας χορήγησης φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων σε νοσούντες από τον κορωνοϊό COVID-19 από θεράποντες ιατρούς, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 79**
**Παράταση ισχύος της διαδικασίας αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό**

Η ισχύς του άρθρου πεντηκοστού πρώτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της διαδικασίας αποστολής φαρμάκων σε ευπαθείς ομάδες και σε ασθενείς που βρίσκονται σε περιορισμό, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 80**
**Παράταση ισχύος της δυνατότητας μετατροπής χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19**

Η ισχύς του άρθρου τριακοστού της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), περί της δυνατότητας μετατροπής χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 81**
**Παράταση ισχύος των δυνατοτήτων αναγκαστικής ή μη διάθεσης για την κάλυψη αναγκών δημόσιας υγείας**

1. Η ισχύς του άρθρου τέταρτου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), περί δυνατότητας αναγκαστικής διάθεσης χώρων στο Δημόσιο για την κάλυψη αναγκών δημόσιας υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

2. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 86 του ν. 4745/2020 (Α' 214), περί δυνατότητας διάθεσης επιμέρους χώρων ιδιωτικών θεραπευτηρίων, δομών υγείας, παρόχων υπηρεσιών υγείας, κέντρων αποκατάστασης, καθώς και ιατρικού, νοσηλευτικού, βοηθητικού προσωπικού ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας προς το Δημόσιο, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 82**
**Παράταση ισχύος αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύθηκαν αναγκαστικά για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορωνοϊού COVID-19**

Η ισχύς του άρθρου πεντηκοστού τρίτου του ν. 4812/2021 (Α' 110), περί της αποζημίωσης ιδιωτικών κλινικών και θεραπευτηρίων που δεσμεύθηκαν αναγκαστικά για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 83**
**Παράταση ισχύος της δυνατότητας επίταξης ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και της αποζημίωσης της χρήσης του προς επίταξη εξοπλισμού**

Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου έκτου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4682/2020 (Α' 76), περί της δυνατότητας επίταξης κινητών πραγμάτων, ήτοι ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 84**
**Παράταση ισχύος της χρήσης αεροσκαφών για τη διενέργεια αεροδιακομιδών ασθενών**

Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου δεύτερου του ν. 4693/2020 (Α' 116), περί της διάθεσης, οικειοθελούς προσφοράς και επίταξης αεροσκαφών για τη διενέργεια αεροδιακομιδών ασθενών, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 85**
**Παράταση ισχύος της χρήσης πλωτών μέσων για τη διακομιδή διά θαλάσσης ασθενών**

Η ισχύς του τριακοστού πρώτου άρθρου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), περί της διάθεσης, οικειοθελούς προσφοράς και επίταξης πλωτών μέσων για τη διακομιδή δια θαλάσσης ασθενών νοσούντων με κορωνοϊό COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 86**
**Παράταση ισχύος της δυνατότητας διάθεσης ειδικού εξοπλισμού Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. και έκτακτης ανάπτυξης κλινών Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ.**

Η ισχύς του άρθρου δέκατου τρίτου της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 157), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4722/2020 (Α' 177), περί της δυνατότητας διάθεσης ειδικού εξοπλισμού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) και έκτακτης ανάπτυξης κλινών Μ.Ε.Θ. και Μ.Α.Φ. λόγω έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 87**
**Παράταση ισχύος της ρύθμισης για τη διάθεση εγκαταστάσεων, θαλάμων, κλινών νοσηλείας, κλινών αυξημένης φροντίδας και εντατικής θεραπείας των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού στο Δημόσιο**

Η ισχύς του άρθρου τρίτου του ν. 4889/2022 (Α' 21), περί της δυνατότητας διάθεσης άνευ αντιτίμου στο Δημόσιο εγκαταστάσεων, θαλάμων, κλινών νοσηλείας, κλινών αυξημένης φροντίδας και εντατικής θεραπείας των στρατιωτικών νοσοκομείων και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 88**
**Παράταση ισχύος ρυθμίσεων ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19**

1. Η ισχύς του άρθρου τρίτου της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 76), περί της σύναψης δημοσίων συμβάσεων για τις προμήθειες υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και μέσων προστασίας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

2. Η ισχύς του άρθρου τριακοστού τέταρτου της από 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4684/2020 (Α' 86), περί των ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.), παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

3. Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου δέκατου της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 157), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4722/2020 (Α' 177), περί της διενέργειας προμηθειών από Υγειονομικές Περιφέρειες ως Κεντρικές Αρχές Αγορών για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

4. Η ισχύς του άρθρου ενδέκατου της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4722/2020, περί της διενέργειας προμηθειών ιατροτεχνολογικών τεστ για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

5. Η ισχύς του άρθρου πέμπτου της από 10.8.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4722/2020, περί των έκτακτων προμηθειών ανταλλακτικών για το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

6. Η ισχύς του άρθρου 48 του ν. 4753/2020 (Α' 227), περί σύναψης δημοσίων συμβάσεων για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών σε εξοπλισμό νοσηλείας και την παροχή υπηρεσιών, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

7. Η ισχύς του άρθρου 31 του ν. 4764/2020 (Α' 256), περί της σύναψης συμβάσεων για τις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

8. Η ισχύς του άρθρου 22 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της ισχύος συμβάσεων μεταξύ του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και παρόχων του, κατά την περίοδο της διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 89**
**Παράταση ισχύος ρυθμίσεων ειδικών ζητημάτων δημοσίων συμβάσεων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19**

1. Η ισχύς του άρθρου 63 του ν. 4975/2022 (Α' 187), περί παράτασης της ισχύος συμβάσεων προθέσεων και ορθωτικών μέσων με παρόχους του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας» (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) κατά την περίοδο της διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

2. Η ισχύς των συμβάσεων οι οποίες έχουν συναφθεί μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των παρόχων του, για την παροχή Διαγνωστικού Ραδιοφαρμάκου F-18-FDG για τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης PETCT, και οι οποίες έχουν εγκριθεί με την υπό στοιχεία 712/συν.781/22.7.2021 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 90**
**Παράταση συμβάσεων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας**

1. Παρατείνεται, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης, από τη λήξη της και έως την 30ή.9.2023 η διάρκεια ισχύος: α) της υπ' αρ. 01/2014 σύμβασης-συμφωνίας πλαίσιο του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.), συναφθείσας σε συνέχεια της υπ' αρ. 01/2014 διακήρυξης του Ε.ΚΕ.Α, για την προμήθεια αντιδραστηρίων με συνοδό εξοπλισμό για τον ορολογικό έλεγχο των μονάδων αίματος των αιμοδοτών της χώρας για τα μεταδιδόμενα με τη μετάγγιση νοσήματα, και β) των υπ' αρ. 02/2018-1 και 02/2018-2 συμβάσεων του Ε.ΚΕ.Α., συναφθεισών σε συνέχεια της υπ' αρ. 02/2018 διακήρυξης του Ε.ΚΕ.Α. για την προμήθεια αντιδραστηρίων ομάδων αίματος με συνοδό εξοπλισμό, τεχνικές στηλών και στερεάς φάσης, οι οποίες λήγουν την 31η.3.2023.

2. Αν ολοκληρωθούν, πριν από την παρέλευση της ανωτέρω ημερομηνίας, ήτοι της 30ής.9.2023, οι διαγωνιστικές διαδικασίες για τη σύναψη συμβάσεων με το ίδιο αντικείμενο με τις παρατεινόμενες, επέρχεται αυτοδίκαιη λήξη των ανωτέρω συμβάσεων.

**Άρθρο 91**
**Παράταση ισχύος της διαδικασίας αποδοχής δωρεών**

1. Η ισχύς του άρθρου όγδοου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4682/2020 (Α' 76), περί της διαδικασίας αποδοχής δωρεών ειδών ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού πάσης φύσεως, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων πάσης φύσεως, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

2. Η ισχύς της παρ. 1 του άρθρου πεντηκοστού όγδοου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), περί της διαδικασίας χρηματικών δωρεών για απευθείας προμήθεια νοσοκομειακού εξοπλισμού για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

3. Η ισχύς του άρθρου δέκατου τρίτου της από 13.4.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 84), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4690/2020 (Α' 104), περί της διαδικασίας αποδοχής δωρεών προς τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας για την καταπολέμηση του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

4. Η παρ. 1 του άρθρου 59 του ν. 4764/2020 (Α' 256), περί της αποδοχής από τον Υπουργό Υγείας δωρεών για τον εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

5. Η ισχύς του άρθρου 25 του ν. 4816/2021 (Α' 118), περί της διαδικασίας αποδοχής από πλευράς των Υπουργών Ψηφιακής Διακυβέρνησης και Υγείας δωρεών, κινητών, υπηρεσιών και έργων ψηφιακής υποστήριξης προς επίτευξη της ασφαλούς φύλαξης, αποθήκευσης και μεταφοράς φαρμάκων, καθώς και της διενέργειας εμβολίων κατά του COVID-19, από τρίτους, φυσικά και νομικά πρόσωπα, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 92**
**Παράταση ισχύος δυνατότητας δωρεών Ο.Τ.Α., Κ.Ε.Δ.Ε., ΕΝ.Π.Ε., Π.Ε.Δ. σε νοσοκομεία, λοιπές δημόσιες υγειονομικές μονάδες, Ν.Π.Δ.Δ., ιδρύματα και αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες κοινωφελούς σκοπού**

Η ισχύς της παρ. 6 του άρθρου 74 του ν. 4745/2020 (Α' 214), περί της δυνατότητας των δήμων και των περιφερειών, της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδος (Κ.Ε.Δ.Ε.), της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδας (ΕΝ.Π.Ε.) και των Περιφερειακών Ενώσεων Δήμων (Π.Ε.Δ.) να προβαίνουν σε δωρεές ιατρικού εξοπλισμού, οικίσκων για διεξαγωγή εξετάσεων ανίχνευσης COVID-19 και ιατροφαρμακευτικού υλικού, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 93**
**Απλοποίηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών υγείας**

1. Η ισχύς του άρθρου πεντηκοστού τρίτου της από 20.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 68), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4683/2020 (Α' 83), ως προς τη διαδικασία επανέκδοσης γνωματεύσεων στο πληροφοριακό σύστημα υποβολής δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. e-dapy, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

2. Η ισχύς των προθεσμιών της παρ. 3 του άρθρου 20 του ν. 4683/2020, ως προς τη θεώρηση παραπεμπτικών κατά την περίοδο διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

3. Η ισχύς του άρθρου εικοστού τρίτου του ν. 4737/2020 (Α' 204), ως προς τη διαδικασία επανέκδοσης συνταγών στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και έγκρισης φαρμάκων μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

4. Η ισχύς της παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 4764/2020 (Α' 256), ως προς τις μηνιαίες και επαναλαμβανόμενες γνωματεύσεις χρονίως πασχόντων, παρατείνεται, από τη λήξη της, έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 94**
**Παράταση ισχύος των ρυθμίσεων για την αποζημίωση ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων για μετακίνηση σε νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας, την κάλυψη κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την αποζημίωση των πρόσθετων ενεργών εφημεριών**

1. Η ισχύς του άρθρου 29 του ν. 4816/2021 (Α' 118), περί της αποζημίωσης των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων για τη μετακίνηση σε νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.), παρατείνεται από τη λήξη της έως την 30ή.6.2023.

2. Η ισχύς του άρθρου πεντηκοστού πρώτου του ν. 4839/2021 (Α' 181), περί της κάλυψης κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας από ιδιώτες ιατρούς και της αποζημίωσής τους, παρατείνεται από τη λήξη της έως την 30ή.6.2023.

3. Η ισχύς του άρθρου 90 του ν. 4850/2021 (Α' 208), περί της αποζημίωσης των ενεργών εφημεριών που πραγματοποιούνται καθ' υπέρβαση του ανώτατου προβλεπόμενου ανά βαθμό και ζώνη αριθμού ενεργών εφημεριών, παρατείνεται από τη λήξη της έως την 30ή.6.2023.

**Άρθρο 95**
**Εξουσιοδοτική διάταξη για την εφαρμογή των άρθρων 88, 89 και 90 ν. 4850/2021 - Τροποποίηση άρθρου 91 ν. 4850/2021**

Το τρίτο εδάφιο του άρθρου 91 του ν. 4850/2021 (Α' 208), περί της δαπάνης που προκύπτει από την εφαρμογή των άρθρων 88, 89 και 90 του ιδίου νόμου, τροποποιείται ως προς την καταληκτική ημερομηνία, και το άρθρο 91 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 91
Εξουσιοδοτική διάταξη για την εφαρμογή των άρθρων 88, 89 και 90

Η δαπάνη που προκύπτει από την εφαρμογή των άρθρων 88, περί τροποποίησης των παρ. 1 και 4 του άρθρου 29 του ν. 4816/2021 (Α' 118), 89, περί τροποποίησης της παρ. 1 του άρθρου πεντηκοστού πρώτου του ν. 4839/2021 (Α' 181), και 90 του παρόντος, περί αποζημίωσης των πρόσθετων ενεργών εφημεριών για τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2021 δεν δύναται να υπερβαίνει το ποσό των δύο εκατομμυρίων (2.000.000) ευρώ. Η κατανομή του ποσού του πρώτου εδαφίου για τις ανάγκες εφαρμογής των επιμέρους άρθρων κατά το ανωτέρω χρονικό διάστημα, ο ειδικότερος προσδιορισμός των δικαιούχων, η διαδικασία και ο έλεγχος της διάθεσής του, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια ρυθμίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών. Με όμοια απόφαση προσδιορίζεται το ύψος της δαπάνης και ρυθμίζονται τα ζητήματα του προηγούμενου εδαφίου για το χρονικό διάστημα από 1ης.1.2022 έως τις 30.6.2023.»

**Άρθρο 96**
**Παράταση συμβάσεων εργασίας επικουρικού προσωπικού σε προνοιακούς φορείς**

1. Οι συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που έχουν συναφθεί κατ' εφαρμογή του άρθρου εικοστού πρώτου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 64), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4682/2020 (Α' 76) και της κατ' εξουσιοδότησή του εκδοθείσας υπ' αρ. 12549/4426/16.3.2020 κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Εσωτερικών (Β' 868), για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από την εμφάνιση και διασπορά του κορωνοϊού COVID-19, και οι συμβάσεις που συνήφθησαν κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου 56 του ν. 4837/2021 (Α' 178), παρατείνονται από τη λήξη τους, έως την 30ή.9.2023. Η παράταση των συμβάσεων, σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο, δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές, ούτε εμπίπτει στους περιορισμούς των άρθρων 5 και 6 του π.δ. 164/2004 (Α' 134).

2. Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που συνάπτονται μετά τη δημοσίευση του παρόντος, κατ' εφαρμογή του άρθρου εικοστού πρώτου της από 14.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου και της υπουργικής απόφασης της παρ. 1, δεν δύνανται να έχουν ημερομηνία λήξης μετά την 30ή.9.2023.

**ΜΕΡΟΣ Δ'**
**ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ Α'**
**ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ**

**Άρθρο 97**
**Σκοπός**

Σκοπός του Μέρους Δ' είναι η ρύθμιση επειγόντων ζητημάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας.

**Άρθρο 98**
**Αντικείμενο**

Αντικείμενο του Μέρους Δ' είναι η επίλυση προβλημάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, όπως η ρύθμιση του τρόπου υπολογισμού και επιβολής του ποσού αυτόματης επιστροφής (clawback) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη φαρμακευτικών προϊόντων που προμηθεύεται η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) για τα δημόσια νοσοκομεία, η βελτίωση του τρόπου είσπραξης του κυριότερου πόρου της

Ε.Κ.Α.Π.Υ. υπό τη μορφή απευθείας κράτησης από τους προμηθευτές, ο εμπλουτισμός των ειδικοτήτων, οι οποίες δύνανται να απασχολούνται σε δημόσια νοσοκομεία και εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας με καθεστώς παροχής υπηρεσιών και η διευκόλυνση των αποσπάσεων προς το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας με την κατάργηση της πρόβλεψης για την ελάχιστη χρονική διάρκεια της απόσπασης.

**ΤΜΗΜΑ Β'**
**ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

**Άρθρο 99**
**Επιβολή ανώτατου ορίου ποσού αυτόματης επιστροφής (clawback) στα φαρμακευτικά σκευάσματα που χορηγούνται από τα φαρμακεία κοινότητας με Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας μικρότερο ή ίσο των είκοσι λεπτών του ευρώ - Τροποποίηση περ. α) παρ. 1 άρθρου 11 ν. 4052/2012**

Στην περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41), περί του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback), προστίθενται νέα εδάφια, όγδοο και ένατο, και η περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 11 διαμορφώνεται ως εξής:

«α) Η μηνιαία φαρμακευτική δαπάνη των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.) δεν μπορεί να υπερβαίνει το ένα δωδέκατο (1/12) του κονδυλίου που είναι εγγεγραμμένο στον ετήσιο κοινωνικό προϋπολογισμό και αντιστοιχεί στη φαρμακευτική περίθαλψη. Από 1.9.2020 η δαπάνη των εμβολίων δεν συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης του πρώτου εδαφίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται το ύψος της δαπάνης των εμβολίων, η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη τεχνική λεπτομέρεια για την εξαίρεση της εν λόγω δαπάνης από τη φαρμακευτική δαπάνη των Φ.Κ.Α.. Από 1.1.2021 και για όσο διαρκούν οι έκτακτες ανάγκες δημόσιας υγείας λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και πάντως όχι πέραν της 31ης.12.2021, η δαπάνη των ηπαρινών δεν συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης του πρώτου εδαφίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονται το ύψος της δαπάνης των ηπαρινών, η διάρκεια εξαίρεσής τους από τον συνυπολογισμό της δαπάνης τους στη φαρμακευτική δαπάνη του πρώτου εδαφίου, η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη τεχνική λεπτομέρεια για την εξαίρεση της εν λόγω δαπάνης από τη φαρμακευτική δαπάνη των Φ.Κ.Α.. Από 1.7.2020 αποκλειστικά και μόνο στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη, η δαπάνη των γενοσήμων φαρμάκων, καθώς και των φαρμάκων για τα οποία έχει λήξει η περίοδος προστασίας των δεδομένων τους (off patent φάρμακα), οι επιμέρους κατηγορίες των οποίων εξειδικεύονται με την υπουργική απόφαση του ενδέκατου εδαφίου, συνυπολογίζεται στο μηνιαίο όριο της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά εξαιρείται από τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής που προκύπτει από την υπέρβαση της μηνιαίας φαρμακευτικής δαπάνης ως προς την παράμετρο iv), όπως αυτή ορίζεται κατωτέρω. Το υπερβάλλον μηνιαίο ποσό αναζητείται εκ μέρους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης είτε από τους Κατόχους Αδείας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή τις φαρμακευτικές εταιρείες είτε από ευρωπαϊκούς πόρους. Από 1ης.1.2023 στα φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία χορηγούνται από τα φαρμακεία κοινότητας και για τα οποία έχει υπολογιστεί και είναι διαθέσιμο στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων του άρθρου 251 του ν. 4512/2018 (Α' 5), Κόστος Ημερήσιας Θεραπείας (Κ.Η.Θ.) μικρότερο από ή ίσο με είκοσι λεπτά του ευρώ (0,20), επιβάλλεται μέγιστο ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) δέκα τοις εκατό (10%) της δαπάνης του Ε.Ο.Π.Π.Υ. για τα εν λόγω φάρμακα. Το υπερβάλλον ποσό αυτόματης επιστροφής (clawback), που θα αναλογούσε στα ανωτέρω φαρμακευτικά σκευάσματα, εάν δεν είχε τεθεί το μέγιστο ποσοστό αυτόματης επιστροφής (clawback) του προηγούμενου εδαφίου, αναζητείται αναλογικά από τα υπόλοιπα φαρμακευτικά σκευάσματα που συμμετέχουν στον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback) της φαρμακευτικής δαπάνης φαρμακείων κοινότητας.

Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση και καταβάλλεται από τους υπόχρεους Κ.Α.Κ. ή τις φαρμακευτικές εταιρείες, εντός μηνός από την πιστοποίησή του, σε λογαριασμό τραπέζης που θα υποδείξει ο κάθε φορέας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου και ιδίως ο ακριβής τρόπος υπολογισμού των ποσών που υποχρεούται να καταβάλει κάθε Κ.Α.Κ. ή φαρμακευτική εταιρεία με βάση:

i) την ποσοστιαία αναλογία συμμετοχής κάθε φαρμάκου που συμμετέχει στη φαρμακευτική δαπάνη (χωρίς Φ.Π.Α.) της παρούσας, η οποία υπολογίζεται με βάση την ποσότητα που αποδεδειγμένα διατέθηκε σε ασφαλισμένους, όπως προκύπτει από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ή μέσω άλλου ηλεκτρονικού συστήματος σάρωσης των συνταγών,

ii) το μερίδιο αγοράς κάθε φαρμάκου της παρούσας στη θεραπευτική κατηγορία της θετικής λίστας,

iii) τη δυνατότητα τελικού συμψηφισμού τυχόν υπολειπόμενων ποσών με βάση τον συνολικό τζίρο κάθε εταιρείας,

iv) κάθε ειδικότερο ζήτημα που αφορά στον τρόπο και χρόνο καταβολής των οφειλόμενων ποσών, καθώς και στη διαδικασία τυχόν συμψηφισμών σε επόμενους λογαριασμούς. Σε περίπτωση μη έγκαιρης απόδοσης των ποσών επιστροφής της παρούσας, αυτά εισπράττονται με τη διαδικασία του Κ.Ε.Δ.Ε..

Από 1.1.2013 εισάγεται έκτακτο τέλος για τα φαρμακευτικά προϊόντα που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων, που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.). Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδείας κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή η φαρμακευτική εταιρεία, που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, ορίζεται σε δεκαπέντε τοις εκατό (15%) επί των λιανικών πωλήσεων κάθε φαρμακευτικού προϊόντος που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2011 και καταβάλλεται, σε λογαριασμό που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έως τις 15.12.2012. Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει ο κάθε κάτοχος αδείας κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) φαρμακευτικών προϊόντων ή η φαρμακευτική εταιρεία, που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο, για το έτος 2013, δύναται να συμψηφίζεται με το καταβληθέν ή συμψηφισθέν ποσό που του αντιστοιχεί από το claw back του έτους 2012. Σε περίπτωση που το έκτακτο τέλος υπερβαίνει το claw back του έτους 2012, δύναται μετά τον ανωτέρω συμψηφισμό το υπολειπόμενο ποσό να συμψηφιστεί με το claw back του έτους 2013 ή το rebate του ν. 4052/2012 για τα φάρμακα που περιέχονται στον θετικό κατάλογο του έτους 2013. Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, για τα οποία δεν έχει καταβληθεί το έκτακτο τέλος κατά τα ανωτέρω, μεταφέρονται αυτόματα από τον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων και αποζημιούμενων από τους Φ.Κ.Α. (θετικός κατάλογος), στον κατάλογο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που χορηγούνται με ιατρική συνταγή και δεν αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (αρνητικός κατάλογος). Η παρούσα διάταξη δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις των Κ.Α.Κ. ή των φαρμακευτικών εταιρειών που έχουν καταβάλει ή συμψηφίσει το claw back του 2012, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4052/2012 και του ν. 4093/2012 και τις κείμενες υπουργικές αποφάσεις, μέχρι 10.12.2012. Η διάταξη αυτή δύναται να ενεργοποιείται αυτόματα σε κάθε περίπτωση όπου, μετά την πάροδο ενός μήνα, οι Κ.Α.Κ. ή οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις και δεν καταβάλλουν κανονικά ή δεν συμψηφίζουν το claw back που τους αναλογεί. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να αναπροσαρμόζεται το ύψος του έκτακτου τέλους, ο τρόπος υπολογισμού του και να ρυθμίζονται τα ειδικότερα ζητήματα εφαρμογής της διάταξης, για να επιτευχθούν οι στόχοι της φαρμακευτικής δαπάνης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του ν. 4052/2012, του ν. 4093/2012 και των κείμενων υπουργικών αποφάσεων και η ενεργοποίησή της σε περιπτώσεις που οι Κ.Α.Κ. ή οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν συμμορφώνονται με τις κείμενες διατάξεις αναφορικά με το claw back. Επιπροσθέτως, με απόφαση του Υπουργού Υγείας εξειδικεύεται η μεθοδολογία υπολογισμού του ποσού της υπέρβασης, καθώς και η μεθοδολογία επιμερισμού του ποσού επιστροφής των φαρμακευτικών εταιρειών, σε περιπτώσεις υπέρβασης των φαρμακευτικών δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από

τους προκαθορισμένους στον εκάστοτε ετήσιο προϋπολογισμό του στόχους. Για τον υπολογισμό της υπέρβασης ή τον επιμερισμό του ποσού επιστροφής δύναται να χρησιμοποιείται η καθαρή δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως αυτή προκύπτει αφότου αφαιρεθούν ο Φ.Π.Α., οι συμμετοχές των ασθενών, οι εκπτώσεις των φαρμακευτικών επιχειρήσεων και φαρμακείων, το rebate εισαγωγής στον θετικό κατάλογο και το rebate όγκου των φαρμακευτικών εταιρειών, η δαπάνη για Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) του πίνακα 1Α της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, το ποσοστό χονδρεμπορικού κέρδους που επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρείες, όταν πωλούν απευθείας στα φαρμακεία, και άλλα ποσά τα οποία προσδιορίζονται στη σχετική απόφαση. Με όμοια απόφαση δύναται να τίθενται στόχοι φαρμακευτικής δαπάνης ανά έτος σε επίπεδο φαρμάκου, δραστικής ουσίας (ATC5) ή θεραπευτικής κατηγορίας (ATC4). Επιπλέον, δύναται να προσδιορίζεται η διαδικασία συμψηφισμού του ποσού υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εν γένει με το ποσό τυχόν υστέρησης της φαρμακευτικής δαπάνης των δημόσιων νοσοκομείων, σε σχέση με τον προϋπολογισμό τους.

Επίσης, δύναται να προσδιορίζονται μηνιαίοι στόχοι φαρμακευτικής δαπάνης ανάλογα με την εξέλιξη των μέτρων της φαρμακευτικής πολιτικής σε σχέση με τους ετήσιους στόχους και να προσδιορίζεται κάθε απαραίτητο μέτρο για την αποτελεσματική εφαρμογή τους.»

**Άρθρο 100**
**Υπολογισμός και επιβολή αυτόματης επιστροφής (clawback) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των φαρμάκων που προμηθεύεται η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας για λογαριασμό των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» - Τροποποίηση περ. στ' παρ. 1 άρθρου 11 ν. 4052/2012**

Στην περ. στ' της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41), περί του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) προστίθεται νέο εδάφιο, δέκατο τέταρτο, β) το παλαιό δέκατο τέταρτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αναφέρεται και στην Εθνική Κεντρική Αρχή Προμήθειων Υγείας, και η περ. στ' διαμορφώνεται ως εξής:

«στ. Καθιερώνεται μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη.

Το όριο δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ορίζεται σε πεντακόσια ενενήντα εκατομμύρια (590.000.000) ευρώ για το έτος 2016, από τα οποία τα πεντακόσια δέκα εκατομμύρια (510.000.000) ευρώ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα δεκατρία εκατομμύρια (13.000.000) ευρώ στο ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και τα εξήντα επτά εκατομμύρια (67.000.000) ευρώ στα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ.

Για το έτος 2017, το όριο δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ορίζεται σε πεντακόσια ογδόντα εκατομμύρια (580.000.000) ευρώ, από τα οποία τετρακόσια ογδόντα πέντε εκατομμύρια (485.000.000) ευρώ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα δεκατρία εκατομμύρια (13.000.000) ευρώ στο ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και τα ογδόντα δύο εκατομμύρια (82.000.000) ευρώ στα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ.

Για το έτος 2018, το όριο δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ορίζεται στα πεντακόσια πενήντα εκατομμύρια (550.000.000) ευρώ, από τα οποία τετρακόσια πενήντα πέντε εκατομμύρια (455.000.000) ευρώ αφορούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, δεκατρία εκατομμύρια (13.000.000) ευρώ αφορούν στο ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και ογδόντα δύο εκατομμύρια (82.000.000) ευρώ αφορούν στα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ.

Ειδικά για το έτος 2020, το συνολικό όριο φαρμακευτικής δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), πέραν του οποίου ενεργοποιείται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) του άρθρου 11 του ν. 4052/2012, ορίζεται σε δυο δισεκατομμύρια ογδόντα οχτώ εκατομμύρια (2.088.000.000) ευρώ.

Το ποσό αυτό επιμερίζεται σε ογδόντα επτά εκατομμύρια (87.000.000) ευρώ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (φάρμακα της λίστας 1Α του ν. 3816/2010) και δυο δισεκατομμύρια ένα εκατομμύριο (2.001.000.000) ευρώ για τη λοιπή φαρμακευτική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Ειδικά για το έτος 2021, οι ηπαρίνες εξαιρούνται από την υποχρέωση καταβολής του ποσού της αυτόματης επιστροφής (clawback) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του ΕΣΥ και του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», το οποίο υποχρεούται να καταβάλλει κάθε υπόχρεος Κ.Α.Κ. και κάθε υπόχρεη φαρμακευτική εταιρεία.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζεται το ύψος του ποσού της αυτόματης επιστροφής (clawback), η διαδικασία καταβολής του και κάθε άλλη σχετική τεχνική λεπτομέρεια.

Ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του ΕΣΥ και του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» ανά φαρμακευτική εταιρεία ή Κ.Α.Κ. γίνεται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας.

Για την εξεύρεση των ποσών του προηγούμενου εδαφίου οι αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας αποστέλλουν προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τα στοιχεία που αντλούν από τον ΕΟΦ, ή κάθε άλλη υπηρεσία ή φορέα που διαθέτει σχετικές πληροφορίες για τον υπολογισμό των ποσών της επιστροφής της παρ. 3 του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (Α' 31) των νοσοκομείων του ΕΣΥ και του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», και το ποσό που υπολογίζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., διαβιβάζεται στις υπηρεσίες του Υπουργείου για τον τελικό υπολογισμό και την επιβολή του clawback.

Ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ανά φαρμακευτική εταιρεία ή Κ.Α.Κ. γίνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Για τα δημόσια νοσοκομεία εκτός των νοσοκομείων του ΕΣΥ ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής δύναται να γίνεται σε ετήσια βάση.

Δεν αναζητείται τυχόν υπολογιζόμενο ποσό επιστροφής από εταιρείες για τις οποίες το επιβαλλόμενο ποσό είναι ίσο ή μικρότερο των τριάντα (30) ευρώ ανά εξάμηνο και από φορείς που ανήκουν στο δημόσιο τομέα.

Από 1ης.4.2023 η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) αναλαμβάνει τις διαδικασίες υπολογισμού και επιβολής του ποσού επιστροφής για τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» ανά φαρμακευτική εταιρεία ή Κ.Α.Κ. για τις διαδικασίες προμήθειας φαρμάκων, που διενεργούνται από την Ε.Κ.Α.Π.Υ., κατόπιν υλοποίησης συμφωνιών που συνάπτει η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, και αφορούν κλειστούς ή ανοιχτούς προϋπολογισμούς, για τον εφοδιασμό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ».

Η φαρμακευτική δαπάνη που υπερβαίνει τα παραπάνω καθορισμένα όρια, επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας, συνιστά έσοδο των νοσοκομείων, του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή της Ε.Κ.Α.Π.Υ. και καταβάλλεται σε τραπεζικό λογαριασμό που ορίζεται από τα νοσοκομεία, τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή την Ε.Κ.Α.Π.Υ. αντίστοιχα ή συμψηφίζεται με οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων.

Στην περίπτωση του συμψηφισμού για το εν λόγω έσοδο εκδίδεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας ειδικό παραστατικό συμψηφισμού με τη μορφή ισόποσου πιστωτικού τιμολογίου για το σύνολο των τιμολογίων που αναφέρονται σε αγορές πέραν του ορίου της φαρμακευτικής δαπάνης για τη συγκεκριμένη περίοδο εφαρμογής του μηχανισμού

αυτόματης επιστροφής.

Το εν λόγω ειδικό παραστατικό δεν τροποποιεί τη συνολική αξία αγορών φαρμακευτικού υλικού δεδομένου ότι αποτελεί ποσό επιστροφής (clawback).

Τυχόν αποκλίσεις στα στοιχεία της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης βάσει των οποίων υπολογίζεται για κάθε νοσοκομείο το ποσό επιστροφής, καθώς και διαφορές επί των επιβαλλόμενων ποσών επιστροφής, συνυπολογίζονται και συμψηφίζονται σε επόμενη εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (clawback) ή σε μελλοντικές συναλλαγές.»

**Άρθρο 101**
**Σύσταση συνεργείων ελέγχου και εκκαθάρισης δαπανών υπό την εποπτεία της Διεύθυνσης Διαχείρισης Φαρμάκου, Υλικών και Υπηρεσιών της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας**

1. Για την εξασφάλιση της αποτελεσματικής και αποδοτικής διεκπεραίωσης από την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (Ε.Κ.Α.Π.Υ.) των διαδικασιών προμήθειας φαρμάκων, που διενεργούνται κατόπιν διαγωνιστικών διαδικασιών που υλοποιεί η Ε.Κ.Α.Π.Υ. και συμφωνιών που συνάπτει η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων, και αφορούν κλειστούς ή ανοιχτούς προϋπολογισμούς, για τον εφοδιασμό των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Γ.Ν.Θ.) «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», καθώς και των διαδικασιών υπολογισμού και επιβολής του ποσού επιστροφής για τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» ανά φαρμακευτική εταιρεία ή κάτοχο άδειας κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.), συστήνονται, υπό την εποπτεία της Διεύθυνσης Διαχείρισης Φαρμάκου, Υλικών και Υπηρεσιών της Γενικής Διεύθυνσης της Ε.Κ.Α.Π.Υ., συνεργεία ελέγχου και εκκαθάρισης των υποβαλλόμενων παραστατικών των φαρμακευτικών εταιριών, αναδόχων υπηρεσιών και προμηθευτών προϊόντων και καθιερώνεται η λειτουργία τους εκτός του κανονικού ωραρίου εργασίας και εκτός του χρόνου που καλύπτεται από υπερωριακή απασχόληση. Στα συνεργεία ελέγχου και εκκαθάρισης του πρώτου εδαφίου δύναται να συμμετέχει το με οποιαδήποτε σχέση εργασίας προσωπικό της Ε.Κ.Α.Π.Υ..

2. Οι δαπάνες για την αποζημίωση του προσωπικού της Ε.Κ.Α.Π.Υ. που συμμετέχει στα συνεργεία της παρ. 1 καλύπτονται από τα ποσά που προκύπτουν από ποινές ή εκπτώσεις βάσει των ελέγχων, καθώς και μέρος της επιστροφής (rebate) των κατόχων άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων του άρθρου 35 του v. 3918/2011 (Α' 31), των οποίων τα φαρμακευτικά προϊόντα προμηθεύεται η Ε.Κ.Α.Π.Υ. για λογαριασμό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Δ.Σ. της Ε.Κ.Α.Π.Υ., καθορίζονται η κατανομή προσωπικού στα συνεργεία της παρ. 1, το μέγιστο μηνιαίο πλήθος των συνεδριών εκκαθάρισης, καθώς και το ύψος αποζημίωσης των συνεδριών και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα που σχετίζεται με την οργάνωση, λειτουργία και αποζημίωση των εν λόγω συνεργείων.

**Άρθρο 102**
**Πόροι της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας - Αντικατάσταση περ. β) παρ. 1 άρθρου 5 και παρ. 2 άρθρου 21 ν. 4865/2021**

1. Η περ. β) της παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 4865/2021 (Α' 238), περί των πόρων της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας, αντικαθίσταται ως εξής:

«β) Κράτηση ποσοστού επί των τιμολογίων των προμηθευτών, για τους κεντρικούς διαγωνισμούς που έχουν διενεργηθεί από την Ε.Κ.Α.Π.Υ. ή από τις Υγειονομικές Περιφέρειες για λογαριασμό της Ε.Κ.Α.Π.Υ., σύμφωνα με την απόφαση της παρ. 6 του άρθρου 21, η οποία υπολογίζεται επί της αξίας κάθε πληρωμής προ φόρων και κρατήσεων της αρχικής, καθώς και κάθε συμπληρωματικής ή τροποποιητικής σύμβασης, η οποία παρακρατείται από την αναθέτουσα αρχή στο όνομα και για λογαριασμό της Ε.Κ.Α.Π.Υ. και κατατίθεται σε ειδικό τραπεζικό λογαριασμό, η διαχείριση του οποίου γίνεται από την Ε.Κ.Α.Π.Υ.,».

2. Η παρ. 2 του άρθρου 21 του ν. 4865/2021, περί των εξουσιοδοτικών διατάξεων του Μέρους Α' του νόμου αυτού, για την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμήθειων Υγείας, αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών , η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Δ.Σ. της Ε.Κ.Α.Π.Υ., καθορίζεται το ύψος της κράτησης της περ. β) της παρ. 1 του άρθρου 5, ο χρόνος, ο τρόπος και η διαδικασία παρακράτησης των αντίστοιχων χρηματικών ποσών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία σχετική λεπτομέρεια.»

**Άρθρο 103**
**Διάρκεια αποσπάσεων στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας για τις ανάγκες του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας - Τροποποίηση παρ. 4 άρθρου 64 ν. 4368/2016**

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 64 του ν. 4368/2016 (Α' 21), περί της δυνατότητας απόσπασης προσωπικού στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.) για τις ανάγκες της νοσηλευτικής μονάδας του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, τροποποιείται ώστε η απόσπαση να διενεργείται για χρονικό διάστημα έως δύο (2) ετών, και όχι για δύο (2) έτη, δυνάμενο να παραταθεί έως δύο (2) ακόμη έτη, και όχι για ένα (1) ακόμη έτος, και η παρ. 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Προσωπικό όλων των κλάδων και κατηγοριών, επιστημονικό προσωπικό, μόνιμοι ιατροί του Ε.Σ.Υ. και ιατροί των ΠΕΔΥ, που υπηρετούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Ε.Σ.Υ. και ΠΕΔΥ των Υ.Π.Ε., μπορούν με αίτηση προς την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., να αποσπάται στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. για τις ανάγκες της νοσηλευτικής μονάδας του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, μετά από γνώμη του Δ.Σ. της Α.Ε.Μ.Υ., για χρονικό διάστημα έως δύο ετών δυνάμενο να παραταθεί έως δύο (2) ακόμη έτη, προκειμένου να διευκολυνθεί η λειτουργία του. Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων για τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., χωρίς να απαιτείται γνώμη του Δ.Σ. του οικείου νοσηλευτικού ιδρύματος. Στους αποσπασμένους υπαλλήλους του παρόντος άρθρου, δύναται να ανατεθούν καθήκοντα προϊσταμένου, οποιασδήποτε βαθμίδας, μετά από απόφαση του Δ.Σ. της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.. Η δαπάνη μισθοδοσίας του ανωτέρω προσωπικού βαρύνει τον φορέα προέλευσης του αποσπώμενου υπαλλήλου και συμπεριλαμβάνει τα επιδόματα της οργανικής του θέσης.»

**Άρθρο 104**
**Πρόβλεψη νέων ειδικοτήτων δυνάμενων να παράσχουν τις υπηρεσίες τους σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε., το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, την ανώνυμη εταιρεία Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία Α.Ε., τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και τα Κέντρα Υγείας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 41 ν. 4058/2012**

Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 41 του ν. 4058/2012 (Α' 63), περί της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών προς τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλους φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας από επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, προστίθεται οι εξής νέες ειδικότητες: οδοντίατροι, ΠΕ Θετικών Επιστημών, ΠΕ Μηχανικών και ΠΕ Βιολόγων και η παρ. 1. του άρθρου 41 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ο Ε.Ο.Δ.Υ., ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., το

Κ.Ε.Θ.Ε.Α., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών ή των περιοχών όπου έχουν εξαντληθεί οι υποψήφιοι επικουρικοί ιατροί από τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς καταλόγους των Υ.ΠΕ., με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.ΠΕ., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας, οδοντιάτρους, ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολόγων, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού, ΠΕ φαρμακοποιών, ΔΕ βοηθών φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων, ΠΕ Θετικών Επιστημών, ΠΕ Μηχανικών και ΠΕ Βιολόγων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του ν. 4139/2013 (Α' 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Η συνεργασία με τους ανωτέρω πραγματοποιείται κατά παρέκκλιση του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 (Α' 206), καθώς και της περ. α της παρ. 20 του ένατου άρθρου του ν. 4057/2012 (Α' 54), μετά από πλήρως αιτιολογημένη έκθεση του φορέα και απόφαση του Υπουργού Υγείας.»

**Άρθρο 105**
**Προσωπικό της πράξης «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19» - Τροποποίηση του τίτλου και του πρώτου εδαφίου παρ. 1 άρθρου 267 ν. 4798/2021**

Στο άρθρο 267 του ν. 4798/2021 (Α' 68), περί του προσωπικού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και των Κέντρων Υγείας που απασχολούνται για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) ο τίτλος τροποποιείται, ώστε να αναφέρεται ειδικά στο προσωπικό της πράξης «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19», και όχι γενικά στο προσωπικό των Κινητών Ομάδων Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, β) το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 τροποποιείται, ομοίως, και το άρθρο 267 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 267
Αποζημίωση προσωπικού πράξης «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19» του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας και προσωπικού των Κέντρων Υγείας

1. Στο προσωπικό που απασχολείται στην πράξη «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορωνοϊού COVID-19» του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, χορηγείται καθαρό ποσό είκοσι (20) ευρώ, ανά εργαζόμενο, για εκάστη ημέρα απασχόλησης τα Σάββατα, τις Κυριακές και τις αργίες. Η ανωτέρω αποζημίωση δύναται να καλυφθεί μέσω ενωσιακών πόρων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στο πλαίσιο του Συγχρηματοδοτούμενου Προγράμματος.

2. Λοιπό προσωπικό των Κέντρων Υγείας κατά του κορωνοϊού COVID-19, που απασχολείται τα Σάββατα, αποζημιώνεται σύμφωνα με την υποπερ. αα' της περ. γ' της υποπαρ. 3 της παρ. Α' του άρθρου 20 του ν. 4354/2015 (Α' 176).»

**Άρθρο 106**
**Γραμματέας και υποστήριξη του έργου της Επιτροπής Ελέγχου και Διαφάνειας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 2 και 4 άρθρου 22Α ν. 3918/2011**

1. Στην παρ. 2 του άρθρου 22Α του ν. 3918/2011 (Α' 31), περί της Επιτροπής Ελέγχου και Διαφάνειας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, προστίθενται εδάφια τέταρτο και πέμπτο, και η παρ. 2 του άρθρου 22Α διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Συστήνεται Επιτροπή Ελέγχου και Διαφάνειας στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία αποτελείται από τον μη εκτελεστικό Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως Πρόεδρο και δύο (2) μέλη με πλήρη ανεξαρτησία προς τα λοιπά όργανα διοίκησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους αναπληρωματικούς τους. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του μη Εκτελεστικού Προέδρου αναπληρώνεται στα καθήκοντά του στην Επιτροπή Ελέγχου και Διαφάνειας από εκείνο εκ των μελών που ορίζεται ως αναπληρωτής του στην απόφαση συγκρότησης της παρ. 3. Τα μέλη επιλέγονται για θητεία τεσσάρων (4) ετών και πρέπει να διαθέτουν τουλάχιστον πτυχίο ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής, καθώς και αποδεδειγμένη γνώση σε θέματα οικονομικής διαχείρισης, νομικού ελέγχου και διοίκησης. Χρέη Γραμματέα της Επιτροπής εκτελεί υπάλληλος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που υποδεικνύεται από τον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Η υποστήριξη του έργου της Επιτροπής κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων της δύναται να ανατίθεται σε υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..»

2. Στην παρ. 4 του άρθρου 22Α του ν. 3918/2011, καταργείται το δεύτερο εδάφιο και η παρ. 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Η Επιτροπή έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) παρακολουθεί και ελέγχει όλες τις πράξεις οικονομικής διαχείρισης και διαχείρισης της περιουσίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εκ μέρους των οργάνων διοίκησής του και συντάσσει ετήσια έκθεση για τη διαπίστωση ελλείψεων και δυσλειτουργιών και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας σε ζητήματα οικονομικής διαχείρισης, προτείνοντας βέλτιστες διοικητικές πρακτικές, την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και στον Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,

β) εισηγείται στη διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. την υιοθέτηση συστημάτων εσωτερικού ελέγχου και αποτελεσματικής διαχείρισης κινδύνων,

γ) παρακολουθεί την αποτελεσματικότητα των συστημάτων εσωτερικού ελέγχου, του συστήματος διαχείρισης κινδύνων, καθώς και της λειτουργίας της υπηρεσίας εσωτερικού ελέγχου,

δ) παρακολουθεί την πορεία εκτέλεσης και ασκεί τον έλεγχο επί των ετήσιων χρηματοοικονομικών καταστάσεων,

ε) συντάσσει τον κανονισμό λειτουργίας της εντός διμήνου από τη συγκρότησή της σε σώμα.»

**Άρθρο 107**
**Σύσταση Ειδικής Επιτροπής Ενστάσεων Φαρμακείων και Λοιπών Παρόχων Υγείας στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Προσθήκη παρ. 7Α στο άρθρο 90 του ν. 4368/2016**

Στο άρθρο 90 του ν. 4368/2016 (Α' 21), περί του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, προστίθεται παρ. 7Α, ως εξής:

«7Α. Συστήνεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ειδική Επιτροπή Ενστάσεων Φαρμακείων και Λοιπών Παρόχων Υγείας, για την εξέταση των ενστάσεών τους κατά των αποτελεσμάτων του ελέγχου και της εκκαθάρισης των δαπανών των περ. α), β) και γ) της παρ. 7. Η επιτροπή αποτελείται από εννέα (9) τακτικά και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, εκ των οποίων τα δύο (2) έχουν γνώση θεμάτων φαρμακευτικού ελέγχου. Η επιτροπή συγκροτείται από υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με θέση ευθύνης, που ορίζονται, για διετή θητεία, με τους αναπληρωτές τους, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Με την ίδια ή όμοια απόφαση καθορίζεται η έδρα της επιτροπής, ορίζονται, μεταξύ των μελών της, ο πρόεδρος και ο γραμματέας της, με τους αναπληρωτές τους, και ρυθμίζεται κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για

την εύρυθμη λειτουργία της. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών δύναται να καθορίζεται μηναία αποζημίωση για τα μέλη και τον γραμματέα της Ειδικής Επιτροπής Ενστάσεων Φαρμακείων και Λοιπών Παρόχων Υγείας.»

**Άρθρο 108**
**Ζητήματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων - Τροποποίηση παρ. 15 άρθρου 58 ν. 4690/2020**

Μετά από το δεύτερο εδάφιο της παρ. 15 του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 (Α' 104), περί της παροχής εξουσιοδότησης προς τον Υπουργό Υγείας για τη ρύθμιση θεμάτων σχετικών με τις νοσηλευτικές ειδικότητες, προστίθεται νέο, τρίτο, εδάφιο και η παρ. 15 διαμορφώνεται ως εξής:

«15. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, εξειδικεύονται το πρόγραμμα και η κατανομή της θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσης των ειδικευόμενων, οι υποχρεώσεις των ειδικευόμενων και των εκπαιδευτών τους, ο αριθμός των ειδικευόμενων και η κατανομή των θέσεων ανά ειδικότητα, υγειονομική Περιφέρεια και εκπαιδευτική μονάδα ειδικότητας για κάθε χρονική περίοδο ειδικότητας, οι προϋποθέσεις συμμετοχής στις εξετάσεις απόκτησης νοσηλευτικής ειδικότητας, η αναγνώριση του χρόνου άσκησης στην αλλοδαπή, η αναγνώριση του τίτλου νοσηλευτικής ειδικότητας της αλλοδαπής, οι προϋποθέσεις ισοτίμησης των υφιστάμενων τίτλων ειδικότητας και κάθε άλλο αναγκαίο ειδικότερο ζήτημα. Ειδικώς για τα ζητήματα της αναγνώρισης του χρόνου άσκησης στην αλλοδαπή, της αναγνώρισης του τίτλου νοσηλευτικής ειδικότητας της αλλοδαπής και των προϋποθέσεων ισοτίμησης των υφιστάμενων τίτλων ειδικότητας, η απόφαση του πρώτου εδαφίου εκδίδεται μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (Ε.Σ.Α.Ν.). Με την ίδια ή όμοια απόφαση καθορίζεται για κάθε χρονική περίοδο λήψης νοσηλευτικής ειδικότητας το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της διαδικασίας επιλογής των υποψηφίων από τις οικείες Δ.Υ.ΠΕ., με άμεση ένταξη των ειδικευόμενων στους φορείς υποδοχής για την ειδικότητα, και τα προσόντα επιλογής αυτών, καθώς και οι θέσεις των ειδικευόμενων νοσηλευτών, οι οποίες παραμένουν ακάλυπτες κατά τη λήξη του ως άνω χρονικού διαστήματος και οι οποίες δύνανται να αναδιανέμονται σε άλλες ειδικότητες και να κατανέμονται αντίστοιχα ανά Δ.Υ.ΠΕ. και εκπαιδευτική μονάδα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη του Ε.Σ.Α.Ν., καθορίζονται ο χρόνος, το περιεχόμενο άσκησης, η αναγνώριση του χρόνου άσκησης στην αλλοδαπή, οι εξεταστικές περίοδοι, η διαδικασία των εξετάσεων, οι προϋποθέσεις απόκτησης του τίτλου νοσηλευτικής εξειδίκευσης από ειδικευμένους νοσηλευτές, η αναγνώριση του τίτλου νοσηλευτικής εξειδίκευσης της αλλοδαπής, οι προϋποθέσεις ισοτίμησης των υφιστάμενων τίτλων εξειδίκευσης, οι προϋποθέσεις και λεπτομέρειες τοποθέτησης των ειδικευμένων νοσηλευτών για εξειδίκευση και κάθε άλλο ειδικότερο, σχετικό με τις νοσηλευτικές εξειδικεύσεις θέμα. Με όμοια απόφαση, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη του Ε.Σ.Α.Ν., συνιστώνται, μετονομάζονται, διαχωρίζονται, ενοποιούνται ή καταργούνται νοσηλευτικές ειδικότητες και εξειδικεύσεις.»

**Άρθρο 109**
**Παράταση παραμονής ειδικευομένων νοσηλευτών στην ειδικότητα της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής - Τροποποίηση άρθρου ένατου ν. 4889/2022**

1. Στο άρθρο ένατο του ν. 4889/2022 (Α' 21), περί της δυνατότητας παράτασης παραμονής ειδικευόμενων νοσηλευτών στις ειδικότητες της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1, αα) μετά από τη φράση «ασκούνται στις ειδικότητες της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής», προστίθεται η φράση «κατά τη χρονική περίοδο 2020-2021» και αβ) μετά από τη φράση «ολοκληρώνουν τον νόμιμο χρόνο για τη λήψη της νοσηλευτικής ειδικότητας», διαγράφεται η φράση «έως 31.3.2023», β) στο πρώτο εδάφιο της παρ. 2, μετά από τη λέξη «ολοκληρώνουν», διαγράφεται η φράση «έως 31.3.2023», γ) προστίθεται παρ. 3, και το άρθρο ένατο του ν. 4899/2022 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο ένατο
Παράταση παραμονής ειδικευόμενων νοσηλευτών στην ειδικότητα της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής

1. Λόγω των έκτακτων αναγκών που προκαλεί για τη δημόσια υγεία η συνεχιζόμενη διάδοση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου (Ι.Δ.Ο.Χ.), που ασκούνται στις ειδικότητες της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής κατά τη χρονική περίοδο 2020-2021 και ολοκληρώνουν τον νόμιμο χρόνο για τη λήψη της νοσηλευτικής ειδικότητας, δύνανται, για χρονικό διάστημα έως και έξι (6) μηνών από τη συμπλήρωση του νόμιμου χρόνου, να παραμείνουν με τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές στις εκπαιδευτικές μονάδες που έχουν τοποθετηθεί, με ισόχρονη παράταση της σύμβασής τους από τη λήξη της. Για την παράταση του πρώτου εδαφίου απαιτείται απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), η οποία εκδίδεται αμελλητί έπειτα από αίτηση του ειδικευόμενου νοσηλευτή, η οποία υποβάλλεται προς την οικεία Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών πριν από τη λήξη της σύμβασής του. Η λήψη του τίτλου της νοσηλευτικής ειδικότητας κατά τη διάρκεια της παράτασης του πρώτου εδαφίου δεν εμποδίζει την ολοκλήρωση του χρόνου, για τον οποίο χορηγήθηκε η παράταση, με τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές. Η παρ. 21 του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 (Α' 104), περί της μοριοδότησης του χρόνου που έχει διανυθεί στην ειδίκευση/εξειδίκευση, εφαρμόζεται και για το χρονικό διάστημα της παράτασης του πρώτου εδαφίου. Η παράταση των συμβάσεων κατ' εφαρμογή της παρούσας δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές και δεν προσμετράται στο ανώτατο χρονικό διάστημα των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών κατά την έννοια των άρθρων 5, 6 και 7 του π.δ. 164/2004 (Α' 134).

2. Οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές που ολοκληρώνουν την παράταση της παρ. 1, δύνανται να παρατείνουν περαιτέρω την παραμονή τους στις εκπαιδευτικές μονάδες που έχουν τοποθετηθεί, για χρονικό διάστημα έως έξι (6) μηνών από τη λήξη της παράτασης της παρ. 1, με τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές, με ισόχρονη παράταση της σύμβασής τους από τη λήξη της. Για την παράταση του πρώτου εδαφίου απαιτείται απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ., η οποία εκδίδεται αμελλητί έπειτα από αίτηση του ειδικευόμενου νοσηλευτή, η οποία υποβάλλεται προς την οικεία Δ.Υ.ΠΕ. εντός προθεσμίας πέντε (5) εργάσιμων ημερών πριν από ή πέντε (5) εργάσιμων ημερών μετά από τη λήξη της παράτασης της παρ. 1. Η λήψη του τίτλου της νοσηλευτικής ειδικότητας κατά τη διάρκεια της παράτασης του πρώτου εδαφίου δεν εμποδίζει την ολοκλήρωση του χρόνου για τον οποίο χορηγήθηκε η παράταση. Η παράταση των συμβάσεων κατ' εφαρμογή της παρούσας δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές και δεν προσμετράται στο ανώτατο χρονικό διάστημα των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών, κατά την έννοια των άρθρων 5, 6 και 7 του π.δ. 164/2004.

3. Όσοι ολοκληρώνουν την παράταση της παρ. 2, δύνανται να παρατείνουν την παραμονή τους στις εκπαιδευτικές μονάδες που έχουν τοποθετηθεί, για χρονικό διάστημα έως έξι (6) μηνών από τη λήξη της παράτασης της παρ. 2, με τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές, με ισόχρονη παράταση της σύμβασής τους από τη λήξη της. Για την παράταση του πρώτου εδαφίου απαιτείται απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ.,

η οποία εκδίδεται αμελλητί έπειτα από αίτηση του ειδικευόμενου νοσηλευτή, η οποία υποβάλλεται προς την οικεία Δ.Υ.ΠΕ. εντός προθεσμίας πέντε (5) εργάσιμων ημερών πριν από ή πέντε (5) εργάσιμων ημερών μετά από τη λήξη της παράτασης της παρ. 2. Η λήψη του τίτλου της νοσηλευτικής ειδικότητας κατά τη διάρκεια της παράτασης του πρώτου εδαφίου δεν εμποδίζει την ολοκλήρωση του χρόνου για τον οποίο χορηγήθηκε η παράταση. Η παράταση των συμβάσεων κατ' εφαρμογή της παρούσας δεν μεταβάλλει τον χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, βάσει της οποίας προσλήφθηκαν οι απασχολούμενοι στις θέσεις αυτές και δεν προσμετράται στο ανώτατο χρονικό διάστημα των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών κατά την έννοια των άρθρων 5, 6 και 7 του π.δ. 164/2004.»

2. Η παράταση των παρ. 1, 2 και 3 του άρθρου ένατου του ν. 4889/2022 εφαρμόζεται και για συμβάσεις που έληξαν πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

**Άρθρο 110**
**Χρονικό όριο παράτασης παραμονής των ιατρών που έχουν ολοκληρώσει τον χρόνο άσκησης στην ειδικότητα στη θέση που κατείχαν ως ειδικευόμενοι - Τροποποίηση περ. β' παρ. 1 άρθρου 10 ν. 1609/1986**

1. Στην περ. β' της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 (Α' 86), περί της δυνατότητας παραμονής των ιατρών που αποκτούν τίτλο ειδικότητας στη θέση που κατείχαν ως ειδικευόμενοι, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις α) στο πρώτο εδάφιο γίνεται νομοτεχνική βελτίωση, ως προς την αναφορά σε περίπτωση, και όχι σε παράγραφο, α', β) στο δεύτερο εδάφιο γίνεται λεκτική μεταβολή, ως προς την αναφορά στην ειδικότητα, γ) προστίθεται τρίτο εδάφιο, και η περ. β' διαμορφώνεται ως εξής:

«β. Ιατροί, που αποκτούν τίτλο ειδικότητας κατά τη διάρκεια της παράτασης της σύμβασής τους, σύμφωνα με την περ. α', δύνανται να παραμένουν, με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και με τις ίδιες αποδοχές, στην οργανική θέση που κατείχαν ως ειδικευόμενοι μέχρι την κάλυψη αυτής από τον επόμενο ειδικευόμενο ιατρό. Η παραμονή του ιατρού στη θέση αυτή δεν μπορεί να υπερβεί τα τέσσερα (4) συνεχή εξάμηνα από τη λήψη του τίτλου της ειδικότητας. Ιατροί που ολοκληρώνουν τον συνολικό χρόνο άσκησης στην ειδικότητα, χωρίς να αποκτούν τίτλο ειδικότητας, δύνανται να παραμένουν με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις και τις ίδιες αποδοχές στην οργανική θέση που κατείχαν ως ειδικευόμενοι μέχρι την κάλυψη αυτής από τον επόμενο ειδικευόμενο ιατρό και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τα τέσσερα (4) συνεχή εξάμηνα από την ολοκλήρωση του χρόνου άσκησης στην ειδικότητα.»

2. Οι ιατροί που έχουν ολοκληρώσει τον συνολικό χρόνο άσκησης στην ειδικότητα, χωρίς να έχουν αποκτήσει τον τίτλο ειδικότητας, και των οποίων η σύμβαση κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος έχει παραταθεί κατ' εφαρμογή της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 1609/1986 για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τεσσάρων (4) συνεχών εξαμήνων, παραμένουν στη θέση που υπηρετούν έως την ολοκλήρωση της τρέχουσας σύμβασης παράτασης της παραμονής τους.

**Άρθρο 111**
**Τοποθέτηση αθλητών με πτυχίο ιατρικής ως υπεράριθμων σε προσωποπαγή θέση για απόκτηση ειδικότητας - Κατάργηση παρ. 2 άρθρου 42 ν. 4238/2014**

1. Η παρ. 2 του άρθρου 42 του ν. 4238/2014 (Α' 38), περί της δυνατότητας τοποθέτησης αθλητών με πτυχίο ιατρικής ως υπεράριθμων σε προσωποπαγείς θέσεις για απόκτηση ειδικότητας, καταργείται από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

2. Όσες αιτήσεις έχουν υποβληθεί, κατά την παρ. 2 του άρθρου 42 του ν. 4238/2014, από την 31η.3.2021, ημερομηνία έναρξης ισχύος του νόμου αυτού, έως την 31η.12.2022 και παραμένουν εκκρεμείς κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος γίνονται κατά παρέκκλιση δεκτές.

**Άρθρο 112**
**Συλλογικό όργανο διοίκησης διασυνδεόμενων νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Τροποποίηση περ. Α' παρ. 11 άρθρου 66 και προσθήκη περ. Δ' στην παρ. 11 του άρθρου 66 του ν. 3984/2011**

1. Στο δεύτερο εδάφιο της περ. Α' της παρ. 11 του άρθρου 66 του ν. 3984/2011 (Α' 150), περί του συλλογικού οργάνου διοίκησης των διασυνδεόμενων νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) τροποποιείται ο αριθμός των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων των νοσοκομείων μέχρι τριακόσιες ενενήντα εννέα (399) και με τετρακόσιες (400) και άνω κλίνες, β) η περ. γ) τροποποιείται ως προς τις κατηγορίες των ιατρών που εκπροσωπούνται στα Διοικητικά Συμβούλια, γ) προστίθενται περ. ε) και στ), και η περ. Α' διαμορφώνεται ως εξής:

«Α. Τα Νοσοκομεία που διασυνδέονται, διοικούνται από ενιαίο συλλογικό όργανο Διοίκησης.

Το εν λόγω Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές, όταν ο συνολικός αριθμός οργανικών κλινών των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων είναι μέχρι τριακόσιες ενενήντα εννέα (399) κλίνες και εννεαμελές για τετρακόσιες (400) και άνω κλίνες και αποτελείται από:

α) Τον κοινό Διοικητή των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων, ο οποίος ορίζεται ως Πρόεδρος του Συμβουλίου.

β) Δύο (2) μέλη των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων έως τριακόσιες ενενήντα εννέα (399) οργανικές κλίνες και τέσσερα (4) μέλη των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων με τετρακόσιες (400) και άνω οργανικές κλίνες που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας με τους αναπληρωτές τους. Στην τελευταία περίπτωση, ένα ή περισσότερα εκ των τεσσάρων μελών είναι ο κοινός αναπληρωτής Διοικητής.

γ) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών, που υπηρετούν στα διασυνδεόμενα Νοσοκομεία, ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., τους ειδικευόμενους και επικουρικούς ιατρούς, καθώς και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στα Νοσοκομεία.

δ) Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του από το λοιπό, πλην των ιατρών προσωπικό των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων. Έως την εκλογή των νέων εκπροσώπων των ανωτέρω υπό γ' και δ' περιπτώσεων, συμμετέχουν στο Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης οι αιρετοί εκπρόσωποι του μεγαλύτερου σε οργανική δύναμη νοσοκομείου, εξαιρουμένων των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

ε) Έναν περιφερειακό σύμβουλο της οικείας περιφερειακής ενότητας εντός των χωρικών ορίων της οποίας εδρεύει η οργανική μονάδα έδρας, ο οποίος ορίζεται μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση του οικείου περιφερειάρχη.

στ) Έναν εκπρόσωπο του ιατρικού συλλόγου, στη χωρική αρμοδιότητα του οποίου εδρεύει η οργανική μονάδα έδρας, ο οποίος ορίζεται μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του συλλόγου.

Η λειτουργία του διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του ν. 2690/1999, που αφορούν στη λειτουργία των Συλλογικών Οργάνων Διοίκησης. Έδρα του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης είναι το μεγαλύτερο σε οργανική δύναμη κλινών Νοσοκομείο εξαιρουμένων των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

Η συγκρότηση του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Η θητεία των μελών του Συμβουλίου είναι διετής.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι αρμοδιότητες που ασκούνται από το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, ενώ ο τόπος συνεδριάσεών του και η διαδικασία μετακίνησης προσωπικού μεταξύ των διασυνδεόμενων Νοσοκομείων αποτελούν αρμοδιότητα του κοινού Διοικητή και οι κοινοί διαγωνισμοί προμηθειών, φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, παγίων στοιχείων και η διαχείριση Διοικητικών, Οικονομικών, Τεχνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Πληροφορικής αποτελούν αρμοδιότητα του Ενιαίου Δ.Σ..

Ο κοινός Διοικητής, που συμμετέχει με την ιδιότητα του Προέδρου στο Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης διασυνδεόμενων Νοσοκομείων, αναπληρώνεται στα καθήκοντά του από το μέλος εκείνο το οποίο ορίζεται ως Αντιπρόεδρος με την απόφαση ορισμού μελών του εν λόγω Οργάνου και εδρεύει στην έδρα του Δ.Σ.»

2. Στην παρ. 11 του άρθρου 66 του ν. 3984/2011, προστίθεται περ. Δ' ως εξής:

«Δ. Όταν ένα εκ των νοσοκομείων που διασυνδέονται είναι ενιαίο και αυτοτελές νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, επέρχονται στο Διοικητικό Συμβούλιο οι ακόλουθες αλλαγές: α) αν ο συνολικός αριθμός των κλινών των διασυνδεόμενων νοσοκομείων είναι μέχρι τριακόσιες ενενήντα εννέα (399), το Διοικητικό Συμβούλιο είναι εννεαμελές και τα μέλη της υποπερ. β) του δεύτερου εδαφίου της περ. Α' αυξάνονται από δύο (2) σε τέσσερα (4) και β) αν ο συνολικός αριθμός των κλινών είναι τετρακόσιες (400) και άνω, το Διοικητικό Συμβούλιο είναι ενδεκαμελές και τα μέλη της υποπερ. β) του δεύτερου εδαφίου της περ. Α' αυξάνονται από τέσσερα (4) σε έξι (6). Μεταξύ των μελών της υποπερ. β) του δεύτερου εδαφίου της περ. Α' που ορίζονται με τους αναπληρωτές από τον Υπουργό Υγείας, περιλαμβάνονται οι Αναπληρωτές Διοικητές των διασυνδεόμενων νοσοκομείων και οι Αναπληρωτές Διοικητές των οργανικών μονάδων που συνιστούν το ενιαίο και αυτοτελές νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.»

3. Η παρ. 1 εφαρμόζεται από την επόμενη συγκρότηση ή τροποποίηση των υφιστάμενων Διοικητικών Συμβουλίων διασυνδεόμενων νοσοκομείων. Οι αποφάσεις συγκρότησης των Διοικητικών Συμβουλίων των διασυνδεόμενων νοσοκομείων που εμπίπτουν στην παρ. 2 και έχουν εκδοθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος, τροποποιούνται κατ' εφαρμογή της για το υπόλοιπο της θητείας των μελών τους.

**Άρθρο 113**
**Χορήγηση, συνταγογράφηση και διάθεση ανταγωνιστικών ουσιών αδρανοποίησης της λειτουργίας των υποδοχέων των οπιούχων - Τροποποίηση παρ. 6 άρθρου 22 ν. 4139/2013**

Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 22 του ν. 4139/2013 (Α' 74), περί της παροχής εξουσιοδότησης προς τον Υπουργό Υγείας για τη ρύθμιση θεμάτων σχετικών με τη χορήγηση, συνταγογράφηση και διάθεση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τη λειτουργία των υποδοχέων των οπιούχων, τροποποιείται, ώστε με την υπουργική απόφαση να καθορίζονται α) οι φορείς, οι επαγγελματίες και τα λοιπά φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δύνανται να χορηγούν, συνταγογραφούν και διαθέτουν τις συγκεκριμένες ουσίες και β) κάθε άλλο σχετικό θέμα, και η παρ. 6 του άρθρου 22 διαμορφώνεται ως εξής:

«6. Η χορήγηση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τη λειτουργία των υποδοχέων των οπιούχων επιτρέπεται για τις ενδείξεις που αναφέρονται στην άδεια κυκλοφορίας τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ., καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες, οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι φορείς, οι επαγγελματίες και τα λοιπά φυσικά ή νομικά πρόσωπα χορήγησης, συνταγογράφησης και διάθεσης των ουσιών αυτών, καθώς και κάθε άλλο σχετικό με την εφαρμογή της παρούσας θέμα.»

**Άρθρο 114**
**Όργανο εποπτείας και ελέγχου για θέματα σχετικά με τα ναρκωτικά από διεθνείς και ευρωπαϊκές συμβάσεις - Αντικατάσταση άρθρου 4 ν. 4139/2013**

Το άρθρο 4 του ν. 4139/2013 (Α' 74), περί του ελέγχου και της εποπτείας επί των ναρκωτικών, αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 4
Έλεγχος και εποπτεία επί των ναρκωτικών

Τον έλεγχο και την εποπτεία επί των ναρκωτικών, όπως και επί κάθε σχετικού με τα ναρκωτικά θέματος που προκύπτει από τις κυρωμένες από την Ελλάδα διεθνείς συμβάσεις ή από αίτηση των αρμόδιων διεθνών και υπερεθνικών οργανισμών («United Nations Fund for Drug Abuse Control - UNFDAC», Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Ευρωπαϊκή Ένωση), ασκεί ο Υπουργός Υγείας.»

**Άρθρο 115**
**Δυνατότητα ηλεκτρονικής εξ αποστάσεως διεξαγωγής εκλογών στους Φαρμακευτικούς Συλλόγους με περισσότερα από πεντακόσια (500) μέλη - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 22 και άρθρου 33 ν. 3601/1928**

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 22 του ν. 3601/1928 (Α' 119), περί της εκλογής των μελών των Διοικητικών και Πειθαρχικών Συμβουλίων των Φαρμακευτικών Συλλόγων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο αντικαθίσταται, β) προστίθενται νέα εδάφια, δεύτερο, τρίτο και τέταρτο, και η παρ. 1 του άρθρου 22 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Η εκλογή των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων, των Πειθαρχικών Συμβουλίων και των αντιπροσώπων στον Π.Φ.Σ., διεξάγεται κάθε τριετία στην τακτική συνεδρίαση της Γ.Σ. των Φαρμακευτικών Συλλόγων, η οποία λαμβάνει χώρα εντός του μηνός Νοεμβρίου, σύμφωνα με το άρθρο 12, με μυστική ψηφοφορία και αυτοπρόσωπη παρουσία των ψηφοφόρων.

Ειδικώς στους Φαρμακευτικούς Συλλόγους με περισσότερα από πεντακόσια (500) μέλη, η εκλογή των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων, των Πειθαρχικών Συμβουλίων και των αντιπροσώπων στον Π.Φ.Σ. διεξάγεται είτε διά αυτοπρόσωπης φυσικής παρουσίας είτε ηλεκτρονικά εξ αποστάσεως, με διασφάλιση και στις δύο περιπτώσεις της ταυτοπροσωπίας των ψηφοφόρων και της μυστικότητας της ψήφου. Στην περίπτωση διενέργειας ηλεκτρονικής ψηφοφορίας, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος εφαρμόζει διαδικασίες για την παροχή στα μέλη του της δυνατότητας εξ αποστάσεως συμμετοχής στη Γενική Συνέλευση για τη διασφάλιση της ταυτότητας των προσώπων που συμμετέχουν στην ψηφοφορία και της προέλευσης της ψήφου, καθώς και για την ασφάλεια της ηλεκτρονικής ή άλλης σύνδεσης. Στην πρόσκληση υποχρεωτικά αναφέρεται και ο αριθμός των συμβούλων που εκλέγονται.»

2. Στο άρθρο 33 του ν. 3601/1928, περί της εκλογής των Προέδρων, των Αντιπροέδρων, των Γραμματέων και των Ταμιών των Διοικητικών Συμβουλίων των Φαρμακευτικών Συλλόγων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α) Στο πέμπτο εδάφιο γίνονται λεκτικές μεταβολές, προστίθεται αναφορά στην εκλογή του Αντιπροέδρου του Φαρμακευτικού Συλλόγου και το πέμπτο εδάφιο διαμορφώνεται ως εξής:

«Αν κατά την τρίτη συνεδρίαση δεν επιτευχθεί η απαρτία ή η πλειοψηφία που απαιτεί το προηγούμενο άρθρο, τον Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο, Γραμματέα και Ταμία εκλέγει, εντός ενός (1) μηνός από την ημερομηνία πραγματοποίησης της τρίτης συνεδρίασης, με απλή πλειοψηφία από τα επιτυχόντα μέλη για το Διοικητικό Συμβούλιο, η Γενική Συνέλευση του Συλλόγου, που συνέρχεται έκτακτα για τον σκοπό αυτόν.»

β) Προστίθενται νέα εδάφια, έκτο, έβδομο, όγδοο και ένατο, ως εξής:

«Για τη λήψη απόφασης στη συνεδρίαση της Γενικής Συνέλευσης του προηγούμενου εδαφίου απαιτείται να συμμετέχουν στην ψηφοφορία τουλάχιστον τα μισά συν ένα (1) μέλη του συνόλου των μελών του Συλλόγου, σύμφωνα με το άρθρο 22.

Αν κατά τη συνεδρίαση του προηγούμενου εδαφίου δεν συμμετέχουν στην ψηφοφορία τουλάχιστον τα μισά συν ένα (1) μέλη του συνόλου των μελών του Συλλόγου, η συνεδρίαση της Γενικής Συνέλευσης επαναλαμβάνεται εντός οκτώ (8) ημερών, η δε ημέρα της επαναληπτικής συνεδρίασης ορίζεται στην αρχική πρόσκληση προς τα μέλη. Για τη λήψη απόφασης κατά την επαναληπτική συνεδρίαση της Γενικής Συνέλευσης απαιτείται η συμμετοχή στην ψηφοφορία τουλάχιστον του ενός τρίτου (1/3) του συνόλου των μελών του Συλλόγου.

Ειδικώς στους Φαρμακευτικούς Συλλόγους με περισσότερα από πεντακόσια (500) μέλη, η ψηφοφορία στις συνεδριάσεις της Γενικής Συνέλευσης γίνεται τόσο διά αυτοπρόσωπης φυσικής παρουσίας όσο και ηλεκτρονικά εξ αποστάσεως, με διασφάλιση

και στις δύο περιπτώσεις της ταυτοπροσωπίας των ψηφοφόρων και της μυστικότητας της ψήφου, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 22.»

γ) Στο παλαιό έκτο εδάφιο γίνονται λεκτικές μεταβολές, προστίθεται πρόβλεψη για άσκηση του συνόλου των καθηκόντων του Προέδρου και του Γραμματέα από το μεγαλύτερο και το νεότερο σε ηλικία μέλος του Φαρμακευτικού Συλλόγου, αντίστοιχα, μέχρι την ολοκλήρωση των αρχαιρεσιών, και το παλαιό έκτο εδάφιο διαμορφώνεται ως εξής:

«Μέχρι τη διεξαγωγή αυτής της εκλογής και αν δεν έχουν εκλεγεί ο Πρόεδρος και ο Γραμματέας, των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου προεδρεύει το μεγαλύτερο σε ηλικία μέλος, χρέη δε γραμματέα εκτελεί το νεότερο σε ηλικία μέλος, οι οποίοι ασκούν κατά το εν λόγω χρονικό διάστημα το σύνολο των καθηκόντων του Προέδρου και του Γραμματέα, αντιστοίχως, σύμφωνα με τον παρόντα νόμο.»

**Άρθρο 116**
**Ιδιότητα του προέδρου της επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου εργαστηρίων φυσικοθεραπείας - Τροποποίηση περ. α) παρ. 3 άρθρου 48 ν. 4999/2022**

Η περ. α) της παρ. 3 του άρθρου 48 του ν. 4999/2022 (Α' 225), περί της επιτροπής αδειοδότησης και ελέγχου εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, τροποποιείται, ως προς τις ιδιότητες των προσώπων μεταξύ των οποίων επιλέγεται ο πρόεδρος της επιτροπής, και η παρ. 3 του άρθρου 48 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Η επιτροπή της παρ. 2 συγκροτείται με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη και αποτελείται από:

α) τον Προϊστάμενο ή Αναπληρωτή Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας της οικείας Περιφέρειας ή Ιατρό κλάδου ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Εθνικού Συστήματος Υγείας ή κλάδου ΠΕ Ιατρών, που υπηρετεί στην ίδια Διεύθυνση, ως Πρόεδρο,

β) έναν (1) διπλωματούχο μηχανικό που υπηρετεί στην οικεία Περιφέρεια, με τον αναπληρωτή του και

γ) έναν (1) εκπρόσωπο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών ή των Περιφερειακών Τμημάτων αυτού, με τον αναπληρωτή του.»

**Άρθρο 117**
**Προθεσμία έκδοσης πράξεων χορήγησης, αναστολής και ανάκλησης βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 85 ν. 4472/2017**

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 85 του ν. 4472/2017 (Α' 74), περί της διαδικασίας έκδοσης πράξεων χορήγησης, αναστολής και ανάκλησης βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τροποποιείται, ώστε: α) η προθεσμία για την έκδοση των σχετικών πράξεων: α) να έχει διάρκεια τριών (3), και όχι δύο (2), μηνών και β) να εκκινεί είτε από την κατάθεση καταγγελίας είτε από την αυτεπάγγελτη διενέργεια δειγματοληπτικού ελέγχου από την αρμόδια Επιτροπή Ελέγχου και τη διαπίστωση παραβάσεων, και η παρ. 2 του άρθρου 85 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Όλες οι πράξεις της προηγούμενης παραγράφου πρέπει να εκδίδονται σε αποκλειστική προθεσμία ενός (1) μηνός από την κατάθεση σε αυτούς των σχετικών εγγράφων, αιτήσεων και δικαιολογητικών και των εισηγήσεων της Επιτροπής της παρ. 3 του παρόντος άρθρου περί επιβολής διοικητικών κυρώσεων και προστίμων και σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) μηνών από την κατάθεση των καταγγελιών που υποβάλλονται σε αυτούς και αφορούν σε φορείς αρμοδιότητάς τους ή την αυτεπάγγελτη διενέργεια δειγματοληπτικού ελέγχου από την αρμόδια Επιτροπή Ελέγχου και τη διαπίστωση παραβάσεων. Αν παρέλθουν άπρακτες οι προθεσμίες αυτές, αρμόδιος για την έκδοση των πράξεων της παρ. 1 καθίσταται ο κατά τόπον οικείος Περιφερειάρχης. Στην περίπτωση που το Δ.Σ. του Ιατρικού ή του Οδοντιατρικού Συλλόγου αποφασίσει αρνητικά επί αίτησης για έκδοση πράξης της παρ. 1 ή αποφασίσει την μη επιβολή διοικητικής κύρωσης ή προστίμου ή ανάκλησης της βεβαίωσης, ο κατά τόπον αρμόδιος Περιφερειάρχης μπορεί να επιληφθεί της υπόθεσης και να εκδώσει τις πράξεις της παρ. 1 εντός δύο (2) μηνών από την κοινοποίηση της απόφασης του Δ.Σ. και των σχετικών γνωμοδοτήσεων της Επιτροπής της παρ. 3 του παρόντος άρθρου. Οποιοδήποτε πρόσωπο έχει έννομο συμφέρον, μπορεί να υποβάλει ενδικοφανή προσφυγή ενώπιον του αρμόδιου Περιφερειάρχη κατά των πράξεων της παρ. 1 εντός ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση ή την αποδεδειγμένη λήψη γνώσης των πράξεων αυτών. Οι πράξεις της παρ. 1, μετά των σχετικών γνωμοδοτήσεων κοινοποιούνται υποχρεωτικά στην κατά τόπον αρμόδια Περιφέρεια και Περιφερειακή Ενότητα και στο Υπουργείο Υγείας. Οι πράξεις του Περιφερειάρχη, μετά των σχετικών γνωμοδοτήσεων, της παρούσας παραγράφου κοινοποιούνται υποχρεωτικά στο Υπουργείο Υγείας και στους κατά τόπον αρμόδιους Ιατρικούς ή Οδοντιατρικούς Συλλόγους.»

**Άρθρο 118**
**Αρμόδια ελεγκτικά όργανα για την εφαρμογή υγειονομικών διατάξεων - Τροποποίηση άρθρου 43 ν. 4025/2011**

1. Η παρ. 3 του άρθρου 43 του ν. 4025/2011 (Α' 228), περί της έκδοσης υγειονομικών διατάξεων, τροποποιείται, ως προς τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα για την εφαρμογή υγειονομικών διατάξεων, και διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Ως αρμόδια υγειονομικά - ελεγκτικά όργανα για την εφαρμογή των υγειονομικών διατάξεων ορίζονται οι επιθεωρητές δημόσιας υγείας (υγειονομικοί επιθεωρητές), ήτοι Ιατροί Δημόσιας Υγείας, ΠΕ ή ΤΕ Υγιεινολόγοι/Επόπτες Δημόσιας Υγείας, και Υγιεινολόγοι Μηχανικοί της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και των Αποκεντρωμένων Διοικήσεων, του Ε.Ο.Φ. και οι επιθεωρητές-ελεγκτές της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας, σύμφωνα με τις διατάξεις που διέπουν την οργάνωση και τη λειτουργία τους.»

2. Μετά από την παρ. 3 του άρθρου 43 του ν. 4025/2011, προστίθεται παρ. 3Α ως εξής:

«3Α. Υπάλληλοι υπηρεσιών άλλων φορέων δύνανται να συνδράμουν τα αρμόδια υγειονομικά-ελεγκτικά όργανα, κατόπιν αιτήματος των τελευταίων, κατά τη διενέργεια υγειονομικών ελέγχων, αν η συμμετοχή τους στον έλεγχο κρίνεται απαραίτητη από τα ελεγκτικά όργανα κατά τον λόγο της αρμοδιότητάς τους ή για την αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης.»

**Άρθρο 119**
**Υγειονομικά Πιστοποιητικά Πλοίων - Προσθήκη παρ. 3 στο άρθρο δεύτερο του ν. 3991/2011**

Στο άρθρο δεύτερο του ν. 3991/2011 (Α' 162), περί των εφαρμοστικών διατάξεων του αναθεωρημένου Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού που υιοθετήθηκε από την 58η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στις 23 Μαΐου 2005, μετά από την παρ. 2, προστίθεται παρ. 3, ως εξής:

«3. Για την έκδοση, παράταση και ανανέωση των Υγειονομικών Πιστοποιητικών Πλοίων, που προβλέπονται στο άρθρο 39 του παρόντος Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού και στην υπό στοιχεία Δ1α/ΓΠ.οικ.47324/1.9.2022 (Β' 4605) κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Εσωτερικών και Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, επιβάλλεται τέλος που βαρύνει τους ιδιοκτήτες των πλοίων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Υγείας, Εσωτερικών και Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες που αφορούν το ύψος του τέλους που καταβάλλεται, ανάλογα με τον τύπο και το μέγεθος του πλοίου, τη διαδικασία είσπραξης του τέλους, την κατανομή του τέλους στις υπηρεσίες και τους φορείς που εμπλέκονται στη διαδικασία έκδοσης και στην ηλεκτρονική καταχώριση των Υγειονομικών Πιστοποιητικών Πλοίων στην ηλεκτρονική ευρωπαϊκή πλατφόρμα «EU Common Ship Sanitation Database», τις τυχόν εξαιρέσεις από την επιβολή του τέλους και κάθε άλλο τεχνικό και λεπτομερειακό ζήτημα για την εφαρμογή του παρόντος.»

**Άρθρο 120**
**Θέματα λειτουργίας μονάδων χρόνιας αιμοκάθαρσης - Τροποποίηση άρθρου τριακοστού ενάτου ν. 4771/2021**

Στο άρθρο τριακοστό ένατο του ν. 4771/2021 (Α' 16), περί της λειτουργίας των μονάδων χρόνιας αιμοκάθαρσης, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α) η παρ. 1 τροποποιείται, ως προς το εμβαδόν του χώρου αποθήκευσης φαρμάκων, και διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Οι Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης που έχουν συσταθεί κατ' εφαρμογή του άρθρου 9 του π.δ. 225/2000 (Α'194), καθώς και όσες συσταθούν από την έναρξη ισχύος του παρόντος πρέπει να διαθέτουν ασανσέρ, στο οποίο να είναι ευχερής η μεταφορά φορείου είτε για επείγοντα περιστατικά είτε για ασθενείς με δυσκολία μετακίνησης ακόμη και με αναπηρικό αμαξίδιο και χώρο αποθήκευσης φαρμάκων, τουλάχιστον οκτώ (8) τετραγωνικών μέτρων, με όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό (ψυγείο φύλαξης φαρμάκων, καταγραφικό θερμοκρασίας χώρου, χρηματοκιβώτιο για ναρκωτικά), για την κάλυψη των αναγκών των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών.»,

β) μετά από την παρ. 1, προστίθεται παρ. 1Α, ως εξής:

«1Α. Οι Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης δύνανται να διαθέτουν εξωτερικό νεφρολογικό ιατρείο - εξεταστήριο για την εξυπηρέτηση των αναγκών εξωτερικών ασθενών με νεφρολογικά προβλήματα.»

και

γ) η παρ. 5 τροποποιείται, ως προς την καταληκτική ημερομηνία της προθεσμίας συμμόρφωσης, και διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Ειδικά ως προς την προσαρμογή στις τεχνικές προδιαγραφές του άρθρου 9 του π.δ. 225/2000 παρέχεται προθεσμία συμμόρφωσης έως την 1η.2.2024.»

**Άρθρο 121**
**Επίδομα θέσης ευθύνης σε κατηγορίες ιατρικού προσωπικού που αμείβονται με ειδικό μισθολόγιο - Τροποποίηση υποπαρ. Η' παρ. 11 άρθρου 54 ν. 4999/2022**

Οι υποπερ. αα), αβ) και αγ) της περ. α) της υποπαρ. Η' της παρ. 11 του άρθρου 54 του ν. 4999/2022 (Α' 225), περί του επιδόματος θέσης ευθύνης κατηγοριών ιατρικού προσωπικού που αμείβονται με ειδικό μισθολόγιο, τροποποιούνται, ως προς τις κατηγορίες δικαιούχων, και η υποπαρ. Η της παρ. 11 του άρθρου 54 διαμορφώνεται ως εξής:

«Η. α) Επίδομα θέσης ευθύνης, στους προϊσταμένους οργανικών μονάδων, για όσο χρόνο ασκούν τα καθήκοντά τους, οριζόμενο κατά βαθμίδα θέσης, ως εξής:

αα) Προϊστάμενοι της Ιατρικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και Προϊστάμενοι Γενικών Διευθύνσεων Διοίκησης, εκατόν ενενήντα πέντε (195) ευρώ.

αβ) Προϊστάμενοι Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και Προϊστάμενοι Διευθύνσεων Διοίκησης, εκατόν πενήντα έξι (156) ευρώ.

αγ) Προϊστάμενοι Τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων - επιστημονικά υπεύθυνοι και υπεύθυνοι για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και λοιπών Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και Προϊστάμενοι Τμημάτων Διοίκησης, εκατόν τριάντα (130) ευρώ.

β) Οι προϋποθέσεις χορήγησης είναι ίδιες με αυτές που προβλέπονται στις παρ. 2, 3 και 4 του άρθρου 16 του ν. 4354/2015.»

**Άρθρο 122**
**Επαγγελματικά δικαιώματα οδοντοτεχνιτών**

1. Το έργο του οδοντοτεχνίτη, όπως προβλέπεται στον ν. 1666/1986 (Α' 200) και στο π.δ. 83/1989 (Α' 37), εκτελείται, μόνο σε ειδικώς αδειοδοτημένους χώρους (αδειοδοτημένα οδοντοτεχνικά εργαστήρια), και μόνο από κατόχους άδειας ή βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο μελών του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ» (Π.Σ.Ο.) και ανήκουν σε μια από τις παρακάτω, περιοριστικά αναφερόμενες, κατηγορίες: α) πτυχιούχοι Οδοντικής Τεχνολογίας των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της χώρας ή β) πτυχιούχοι Οδοντικής Τεχνολογίας ή Οδοντοτεχνικής των Τμημάτων Οδοντικής Τεχνολογίας ή Οδοντοτεχνικής του πρώην Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών ή Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών αντίστοιχα ή γ) πτυχιούχοι των πρώην Οδοντοτεχνικών Σχολών των Κέντρων Ανώτερης Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Κ.Α.Τ.Ε.Ε.) και των Κέντρων Ανώτερης Τεχνικής Εκπαίδευσης (Κ.Α.Τ.Ε.) ή δ) πτυχιούχοι των Σχολών ή Τμημάτων της αλλοδαπής, των οποίων τα πτυχία έχουν αναγνωριστεί ως ισότιμα και αντίστοιχα ή ισοδύναμα με τα πτυχία οδοντοτεχνίτη ή οδοντικού τεχνολόγου της ημεδαπής ή ε) κάτοχοι άδειας άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη του ν. 1666/1986.

2. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος κάθε αντίθετη διάταξη καταργείται.

**Άρθρο 123**
**Ρύθμιση ζητημάτων για την Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδας - Νομοτεχνικές βελτιώσεις στον ν. 4975/2022 - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 5, παρ. 4 άρθρου 6, παρ. 1, 2, 3 και 4 άρθρου 9, παρ. 1 άρθρου 10, περ. α) άρθρου 17, παρ. 2 άρθρου 19, περ. γ) παρ. 2 άρθρου 22 και περ. α) παρ. 1 και παρ. 3 άρθρου 23 ν. 4975/2022**

1. Στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 5 του ν. 4975/2022 (Α' 187), περί των μελών της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), η φράση «της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων» αντικαθίσταται από τη φράση «της Γενικής Συνέλευσης των Μελών» και η παρ. 5 του άρθρου 5 διαμορφώνεται ως εξής:

«5. Ως επίτιμα μέλη της Ε.Τ.Α.Α.Ε. δύνανται να ανακηρυχθούν πρόσωπα που έχουν συμβάλλει στην ανάπτυξη και προαγωγή του κλάδου της ακτινοτεχνολογίας, καθώς και οι τεχνολόγοι ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που έχουν συνταξιοδοτηθεί. Τα επίτιμα μέλη ανακηρύσσονται, μετά από πρόταση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου, με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των Μελών. Τα επίτιμα μέλη δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι, δύνανται όμως να συμμετέχουν στις Γενικές Συνελεύσεις με δικαίωμα λόγου, αλλά χωρίς δικαίωμα ψήφου.»

2. Στην παρ. 4 του άρθρου 6 του ν. 4975/2022, περί των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των μελών της Ε.Τ.Α.Α.Ε., η φράση «των Γενικών Συνελεύσεων των Αντιπροσώπων» αντικαθίσταται από τη φράση «των Γενικών Συνελεύσεων των Μελών» και η παρ. 4 του άρθρου 6 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Τα μέλη που παραβιάζουν τις διατάξεις της νομοθεσίας, τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων των Μελών και τις αποφάσεις των Περιφερειακών Συνελεύσεων ή επιδεικνύουν διαγωγή, η οποία είναι αντίθετη προς το συμφέρον και το κύρος της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και δεν συνάδει με το επάγγελμα του τεχνολόγου ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας, ελέγχονται πειθαρχικά, ανεξάρτητα από ενδεχόμενη ποινική ευθύνη τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.»

3. Στο άρθρο 9 του ν. 4975/2022, περί των οργάνων διοίκησης της Ε.Τ.Α.Α.Ε., επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α) στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1, μετά από τη φράση «και τα Περιφερειακά Τμήματα», προστίθεται η φράση «, εφόσον συσταθούν» και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Η Ένωση Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) συγκροτείται από την Κεντρική Διοίκηση που εδρεύει στην Αθήνα και τα Περιφερειακά Τμήματα, εφόσον συσταθούν. Η Κεντρική Διοίκηση ασκεί τη γενική εποπτεία της διοικητικής και οικονομικής οργάνωσης και λειτουργίας της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και όλες τις αρμοδιότητες που δεν ανατίθενται στα Περιφερειακά Τμήματα.»,

β) στην παρ. 2, βα) στο πρώτο εδάφιο, η φράση «η Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων» αντικαθίσταται από τη φράση «η Γενική Συνέλευση των Μελών», ββ) στο τρίτο εδάφιο, η φράση

«Η Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων» αντικαθίσταται από τη φράση «Η Γενική Συνέλευση των Μελών», βγ) στο τέταρτο εδάφιο, η φράση «της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων» αντικαθίσταται από τη φράση «της Γενικής Συνέλευσης των Μελών» και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Όργανα διοίκησης της Κεντρικής Διοίκησης είναι η Γενική Συνέλευση των Μελών και το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο. Στην Κεντρική Διοίκηση λειτουργούν, επίσης, Πρωτοβάθμιο και Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, καθώς και Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή. Η Γενική Συνέλευση των Μελών είναι το ανώτατο όργανο της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο εκτελεί τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης των Μελών και διοικεί την Ε.Τ.Α.Α.Ε..»,

γ) στο πρώτο εδάφιο της παρ. 3, μετά από τη φράση «κάθε Περιφερειακού Τμήματος», προστίθεται η φράση «, εφόσον συσταθούν,» και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Όργανα διοίκησης κάθε Περιφερειακού Τμήματος, εφόσον συσταθούν, είναι η Περιφερειακή Συνέλευση και η Διοικούσα Επιτροπή. Σε κάθε Περιφερειακό Τμήμα λειτουργεί επίσης Εξελεγκτική Επιτροπή.»,

και

δ) στην παρ. 4, δα) μετά από τη φράση «Η θητεία», διαγράφεται η φράση «της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων,», δβ) μετά από τη φράση «των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων», προστίθεται η φράση «, εφόσον συσταθούν», δγ) μετά από τη φράση «των Εξελεγκτικών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων», προστίθεται η φράση «, εφόσον συσταθούν,» και η παρ. 4 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Η θητεία του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων, εφόσον συσταθούν, καθώς και της Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής και των Εξελεγκτικών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων, εφόσον συσταθούν, είναι τριετής.»

4. Στην παρ. 1 του άρθρου 10, περί των πειθαρχικών παραπτωμάτων και πειθαρχικών ποινών των μελών της Ε.Τ.Α.Α.Ε., μετά από τη φράση «και των Περιφερειακών Τμημάτων», προστίθεται η φράση «, εφόσον συσταθούν» και η παρ. 1 του άρθρου 10 διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Πειθαρχικό παράπτωμα των μελών της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας - Ακτινοθεραπείας Ελλάδας (Ε.Τ.Α.Α.Ε.) είναι, ανεξαρτήτως ποινικής ευθύνης ή άλλης συνέπειας κατά την κείμενη νομοθεσία, κάθε υπαίτια παράβαση των καθηκόντων και υποχρεώσεών τους που προβλέπονται για τους τεχνολόγους ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας από την ισχύουσα νομοθεσία, τον Κώδικα Δεοντολογίας των τεχνολόγων ακτινολογίας - ακτινοθεραπείας, τον Εσωτερικό Κανονισμό της Ε.Τ.Α.Α.Ε., τις αποφάσεις των οργάνων διοίκησης της Κεντρικής Διοίκησης και των Περιφερειακών Τμημάτων, εφόσον συσταθούν, η αναξιοπρεπής και εν γένει απρεπής συμπεριφορά τους και η αποδεδειγμένη πλημμέλεια στην εκτέλεση των καθηκόντων και υποχρεώσεών τους.»

5. Στο άρθρο 17 του ν. 4975/2022, περί του Κανονισμού Λειτουργίας της Ε.Τ.Α.Α.Ε., επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στην περ. α), αα) η φράση «τη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων της Κεντρικής Διοίκησης» αντικαθίσταται από τη φράση «τη Γενική Συνέλευση των Μελών» και αβ) μετά από τη φράση «των Περιφερειακών Τμημάτων», προστίθεται η φράση «εφόσον συσταθούν,», β) στην περ. β), μετά από τη φράση «κάθε Περιφερειακού Τμήματος», προστίθεται η φράση «εφόσον συσταθούν,», γ) στην περ. γ) μετά από τη φράση «κάθε Περιφερειακού Τμήματος», προστίθεται η φράση «εφόσον συσταθούν,», δ) στην περ. δ), δα) μετά από τη φράση «της Εξελεγκτικής Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος», προστίθεται η φράση «, εφόσον συσταθούν» και δβ) διαγράφεται η φράση «, καθώς και» και καταργείται η περ. ε), και το άρθρο 17 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 17
Κανονισμός Λειτουργίας

Με τον Κανονισμό Λειτουργίας της Ένωσης Τεχνολόγων Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπείας Ελλάδας ρυθμίζονται θέματα που αφορούν:

α) τη σύγκληση, την απαρτία, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τη Γενική Συνέλευση των Μελών της Κεντρικής Διοίκησης και τις Περιφερειακές Συνελεύσεις των Περιφερειακών Τμημάτων, εφόσον συσταθούν,

β) τη σύγκληση, τις αρμοδιότητες και τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο και τη Διοικούσα Επιτροπή κάθε Περιφερειακού Τμήματος, εφόσον συσταθούν,

γ) την εκλογή και τη σύνθεση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και της Διοικούσας Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, εφόσον συσταθούν,

δ) την εκλογή των μελών και τη συγκρότηση της Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής και της Εξελεγκτικής Επιτροπής κάθε Περιφερειακού Τμήματος, εφόσον συσταθούν.»

6. Στην παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 4975/2022, περί της οικονομικής διαχείρισης της Ε.Τ.Α.Α.Ε., η φράση «τη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων» αντικαθίσταται από τη φράση «τη Γενική Συνέλευση των Μελών» και η παρ. 2 του άρθρου 19 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Η διαχείριση και η αξιοποίηση της περιουσίας της Ε.Τ.Α.Α.Ε., καθώς και η εποπτεία και ο έλεγχος των οικονομικών και διαχειριστικών πράξεών της ανήκουν αποκλειστικά στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, τη Γενική Συνέλευση των Μελών και την Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή.»

7. Στην περ. γ) της παρ. 2 του άρθρου 22 του ν. 4975/2022, περί της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής της Ε.Τ.Α.Α.Ε., επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) προστίθεται η φράση «τη σύγκληση της Γενικής Συνέλευσης των Μελών ή, εφόσον συσταθούν Περιφερειακά Τμήματα,» και β) διαγράφεται η φράση «καθώς και αντιπροσώπων στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων,», και η παρ. 2 του άρθρου 22 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Μέχρι την ανάδειξη του πρώτου Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Τ.Α.Α.Ε., η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) την ενημέρωση των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας σε όλη τη χώρα,

β) τη μέριμνα για την εγγραφή όλων των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας στην Ε.Τ.Α.Α.Ε. και τη χορήγηση των σχετικών βεβαιώσεων εγγραφής,

γ) τη σύγκληση της Γενικής Συνέλευσης των Μελών ή, εφόσον συσταθούν Περιφερειακά Τμήματα, τη σύγκληση Περιφερειακών Συνελεύσεων σε όλα τα Περιφερειακά Τμήματα και τη διεξαγωγή εκλογών για την ανάδειξη των οργάνων διοίκησής τους,

δ) τη μέριμνα για την υλοποίηση του σκοπού του άρθρου 4,

ε) την τήρηση των υποχρεώσεων που απορρέουν στο πλαίσιο υλοποίησης των παραπάνω αρμοδιοτήτων και αφορούν στη διοικητική, οικονομική και διαχειριστική λειτουργία της Ε.Τ.Α.Α.Ε.,

στ) τη διενέργεια πάσης φύσεως πράξεων που αφορούν στη διοικητική, οικονομική και διαχειριστική λειτουργία της Ε.Τ.Α.Α.Ε. και

ζ) τη συλλογική εκπροσώπηση των τεχνολόγων ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας για σύναψη συμβάσεων με οργανισμούς ή άλλους φορείς για παροχή ιατρικών υπηρεσιών, οι όροι των οποίων δεσμεύουν όλους τους τεχνολόγους ακτινολογίας-ακτινοθεραπείας που ασκούν το επάγγελμα, και τη σύναψη και τροποποίηση των συμβάσεων αυτών.»

8. Στο άρθρο 23 του ν. 4975/2022, περί εξουσιοδοτικών διατάξεων, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

α) στην περ. α) της παρ. 1, η φράση «τη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων» αντικαθίσταται από τη φράση «τη Γενική Συνέλευση των Μελών» και η περ. α) της παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:

«α) Με απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου που λαμβάνεται με πλειοψηφία των δύο τρίτων (2/3) των μελών του και επικυρώνεται από τη Γενική Συνέλευση των Μελών, δύναται να προβλέπεται, μετά τη λειτουργία των κατά περίπτωση αρμόδιων Περιφερειακών Τμημάτων και τη διενέργεια των εγγραφών των μελών από αυτά σύμφωνα με το άρθρο 7, ότι ποσοστό των εισφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα εισπράττουν με την εγγραφή των μελών αποδίδεται στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο

της Ε.Τ.Α.Α.Ε.. Με όμοια απόφαση δύναται να μεταβάλλεται το ποσοστό των εισφορών που τα Περιφερειακά Τμήματα αποδίδουν στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο.»,

και

β) στην παρ. 3, βα) στο πρώτο εδάφιο, η φράση «της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων» αντικαθίσταται από τη φράση «της Γενικής Συνέλευσης των Μελών», ββ) στο δεύτερο εδάφιο, η φράση «της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων» αντικαθίσταται από τις λέξεις «της Γενικής Συνέλευσης των Μελών», και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ή, κατά περίπτωση, της Γενικής Συνέλευσης των Μελών, καθορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ίδρυσης των Περιφερειακών Τμημάτων, οι ειδικότερες αρμοδιότητες, καθώς και η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοίκησης. Με την ίδια ή όμοια απόφαση, μετά από εισήγηση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής ή, κατά περίπτωση, της Γενικής Συνέλευσης των Μελών, εκδίδεται Κανονισμός Λειτουργίας της Ε.Τ.Α.Α.Ε.»

**Άρθρο 124**
**Εφαρμογή μηδενικού συντελεστή Φόρου Προστιθέμενης Αξίας στα εμβόλια κατά του κορωνοϊού COVID-19 - Αντικατάσταση παρ. 1Α άρθρου 21 Κώδικα Φόρου Προστιθέμενης Αξίας**

1. Η παρ. 1Α του άρθρου 21 του Κώδικα Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (ν. 2859/2000, Α' 248), περί των συντελεστών του φόρου, αντικαθίσταται ως εξής:

«1Α. Κατ' εξαίρεση, για τα εμβόλια της ΔΚ ΕΧ 3002 κατά του κορωνοϊού COVID-19, που έχουν εγκριθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ή από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο συντελεστής του φόρου ορίζεται σε μηδέν τοις εκατό (0%), έως και τις 31.12.2023.»

2. Η ισχύς της παρ. 1 αρχίζει από την 1η.1.2023.

**Άρθρο 125**
**Διαδικασία εκκαθάρισης, ενταλματοποίησης και πληρωμής δαπανών αγοράς αντιικών φαρμάκων και μονοκλωνικών αντισωμάτων κατά του COVID-19**

Δαπάνες προμήθειας αντιικών φαρμάκων και μονοκλωνικών αντισωμάτων κατά του κορωνοϊού COVID-19 είναι νόμιμες και εκκαθαρίζονται, ενταλματοποιούνται και πληρώνονται σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, ανεξαρτήτως της ημερομηνίας υπογραφής των σχετικών συμβάσεων, η οποία πάντως πρέπει να έχει προηγηθεί της έναρξης ισχύος του παρόντος, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης, συμπεριλαμβανομένων των διατάξεων δημοσιολογιστικού χαρακτήρα, καθώς και των διατάξεων περί ανάληψης υποχρέωσης από τους διατάκτες, με μόνα παραστατικά την υπογραφείσα σύμβαση και το τιμολόγιο της προμηθεύτριας εταιρείας.

**Άρθρο 126**
**Εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής - Τροποποίηση παρ. 4 άρθρου 25 ν. 4549/2018**

Στην παρ. 4 του άρθρου 25 του ν. 4549/2018 (Α' 105), περί του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής, προστίθενται εδάφια τρίτο και τέταρτο και η παρ. 4 του άρθρου 25 διαμορφώνεται ως εξής:

«4. Η ενδεχόμενη προκαλούμενη δαπάνη από την εφαρμογή της παρ. 3 θα βαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Το ύψος και η κατανομή της ετήσιας αύξησης των ορίων ανάμεσα στις ανωτέρω κατηγορίες της φαρμακευτικής δαπάνης προσδιορίζονται ετησίως με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Στις περιπτώσεις της παρ. 3 και μέχρι την έκδοση των απολογιστικών στοιχείων της ετήσιας φαρμακευτικής δαπάνης, της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, τα σημειώματα επιβολής αυτόματης επιστροφής (clawback) εκδίδονται επί τη βάσει ετήσιων συνολικών ορίων των ανωτέρω κατηγοριών δαπανών, στα οποία συνυπολογίζονται οι προβλεπόμενες στην παρ. 3 ανώτατες προσαυξήσεις, οι οποίες κατανέμονται ανάμεσα στις ανωτέρω κατηγορίες της φαρμακευτικής δαπάνης με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας. Τυχόν διαφορές που προκύπτουν μετά από την έκδοση των απολογιστικών στοιχείων του προηγούμενου εδαφίου βεβαιώνονται με νέα σημειώματα επιβολής αυτόματης επιστροφής (clawback) εντός του ίδιου έτους.»

**Άρθρο 127**
**Ρύθμιση για το Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών - Τροποποίηση παρ. 3 άρθρου πρώτου ν. 4286/2014**

Στην παρ. 3 του άρθρου πρώτου του ν. 4286/2014 (Α' 194), περί του Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.), επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) προστίθενται νέα, τέταρτο και πέμπτο, εδάφια, β) το νέο έκτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να μην αφορά μόνο νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), γ) προστίθεται νέο, έβδομο, εδάφιο και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Το Συ.Κ.Ν.Υ. τίθεται σε δοκιμαστική εφαρμογή την 1η Σεπτεμβρίου 2017, σε συγκεκριμένα νοσοκομεία που θα επιλεγούν για τον σκοπό αυτό με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας.

Το Συ.Κ.Ν.Υ. τίθεται σε πλήρη εφαρμογή την 1η Ιανουαρίου 2021 σε νοσοκομεία που ορίζει κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας μετά από εισήγηση του ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ.. Στην ίδια κοινή υπουργική απόφαση καθορίζονται και κάθε άλλο θέμα που σχετίζεται με τη διαδικασία καταβολής των αμοιβών στα νοσοκομεία αυτά και η διαδικασία κατάργησης της υποχρέωσής τους για υποβολή στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. των Κλειστών Ελληνικών Νοσηλίων (ΚΕΝ).

Το Συ.Κ.Ν.Υ. τίθεται σε πλήρη εφαρμογή στα στρατιωτικά νοσοκομεία, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εθνικής Άμυνας και Υγείας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ.. Το Συ.Κ.Ν.Υ. τίθεται σε πλήρη εφαρμογή στα νοσοκομεία που εποπτεύονται από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ..

Με την ολοκλήρωση της ένταξης όλων των νοσοκομείων στην πλήρη εφαρμογή του Συ.Κ.Ν.Υ, το Συ.Κ.Ν.Υ. αντικαθιστά κάθε άλλο σύστημα αποτίμησης αξίας νοσοκομειακών υπηρεσιών ή κατανομής αμοιβών νοσοκομείων, που προέρχονται από πόρους του Κρατικού Προϋπολογισμού, ασφαλιστικών οργανισμών, ιδιωτικών ή δημόσιων, ελληνικών ή μη, καθώς και από ιδιώτες ή άλλες πηγές αποζημίωσης νοσηλειών.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, η οποία εκδίδεται εντός τριών (3) μηνών μετά από την υποβολή σχετικής πρότασης από το ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. σύμφωνα με την περ. η) της παρ. 1 του άρθρου 3 του Καταστατικού του, το οποίο περιλαμβάνεται στο άρθρο δέκατο, α) καθορίζονται το νοσήλιο αναφοράς, ήτοι η νομισματική μονάδα, η οποία πολλαπλασιάζεται με τον προσαρμοσμένο συντελεστή βαρύτητας κόστους κάθε DRG, ώστε να υπολογιστεί η τιμή αποζημίωσης του DRG, και οι κανόνες χρέωσης του Ελληνικού Καταλόγου DRG, ήτοι οι κανόνες που καθορίζουν τη διαδικασία με την οποία υπολογίζεται ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους των DRG, καθώς και οποιαδήποτε άλλη διαδικασία για τη χρήση του Ελληνικού Καταλόγου DRG και τη χρέωση των υπηρεσιών του Καταλόγου Εξαιρουμένων των DRG, β) ορίζονται ο Ελληνικός Κατάλογος DRG, ήτοι ο κατάλογος, ο οποίος περιλαμβάνει βα) τις ομάδες DRG με τους συντελεστές βαρύτητας κόστους αυτών, καθώς και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία για τον υπολογισμό του προσαρμοσμένου συντελεστή βαρύτητας κόστους, και ββ) τις ομάδες DRG χωρίς συντελεστές βαρύτητας κόστους, για τις οποίες η χρέωση δεν πραγματοποιείται βάσει συντελεστών βαρύτητας κόστους, και ο Κατάλογος Εξαιρουμένων των DRG, ήτοι ο κατάλογος των υπηρεσιών, οι οποίες δεν περιλαμ-

βάνονται στους συντελεστές βαρύτητας κόστους των DRG, και γ) ρυθμίζεται κάθε άλλο σχετικό με τη λειτουργία του Συ.Κ.Ν.Υ. θέμα.»

**Άρθρο 128**
**Ανάπτυξη, επεξεργασία και επικαιροποίηση μητρώου ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες και ολοκλήρωση της αναγκαίας προετοιμασίας για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών - Τροποποίηση άρθρου 72 ν. 4975/2022**

Στο άρθρο 72 του ν. 4975/2022 (Α' 187), περί της ανάπτυξης, επεξεργασίας και επικαιροποίησης μητρώου ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες από το Αυτοτελές Τμήμα Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας μέχρι τη στελέχωση και την ολοκλήρωση της αναγκαίας προετοιμασίας για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών του Κεφαλαίου Β' του Μέρους Β' του ν. 4600/2019 (Α' 43), επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στον τίτλο, η φράση «και την ολοκλήρωση» αντικαθίσταται από τη φράση «μέχρι την ολοκλήρωση», β) στο μόνο εδάφιο, η φράση «όχι πέραν της 31ης.3.2023» αντικαθίσταται από τη φράση «όχι πέραν της 30ής.9.2023», και το άρθρο 72 διαμορφώνεται ως εξής:

«Άρθρο 72
Ανάπτυξη, επεξεργασία και επικαιροποίηση μητρώου ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες μέχρι την ολοκλήρωση της αναγκαίας προετοιμασίας για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών

Μέχρι τη στελέχωση και την ολοκλήρωση της αναγκαίας προετοιμασίας για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών του Κεφαλαίου Β' του Μέρους Β' του ν. 4600/2019 (Α' 43), η οποία διαπιστώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν της 30ής.9.2023, η ανάπτυξη, επεξεργασία και επικαιροποίηση μητρώου ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες διενεργείται από το Αυτοτελές Τμήμα Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας.»

**Άρθρο 129**
**Μετάθεση ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας σε συνέχεια απόσπασης ή μετακίνησης - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου εικοστού δεύτερου ν.5015/2023**

Το τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου εικοστού δεύτερου του ν. 5015/2023 (Α' 20), περί της μετάθεσης ιατρών κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας σε συνέχεια απόσπασης ή μετακίνησης, αντικαθίσταται και η παρ. 1 του άρθρου εικοστού δεύτερου διαμορφώνεται ως εξής:

«1. Ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), πλην των Συντονιστών Διευθυντών, οι οποίοι, κατά την τελευταία πενταετία πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος, έχουν υπηρετήσει με απόσπαση ή μετακίνηση από τις οργανικές τους θέσεις, για χρονικό διάστημα τουλάχιστον είκοσι τεσσάρων (24) συνεχόμενων μηνών, σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, δύνανται με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από αίτησή τους, που υποβάλλεται εντός ενός (1) μηνός από την έναρξη ισχύος του παρόντος, στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, να μετατίθενται σε κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας στον φορέα, στον οποίο είχαν αποσπαστεί ή μετακινηθεί, διατηρώντας τον βαθμό τους. Αν δεν υπάρχει κενή οργανική θέση της ίδιας ειδικότητας, για τη μετάθεση μεταφέρεται, με απόφαση του οργάνου του πρώτου εδαφίου, η θέση που κατέχει στο νοσοκομείο προέλευσης ο ιατρός που μετατίθεται, με ταυτόχρονη μεταφορά μίας κενής θέσης οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. από το νοσοκομείο υποδοχής στο νοσοκομείο προέλευσης.»

**Άρθρο 130**
**Απασχόληση στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής των ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 10 ν. 4999/2022**

Η παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 4999/2022 (Α' 225), περί της απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής των ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», τροποποιείται, ώστε να καταλαμβάνει και τους ιατρούς του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, και η παρ. 2 διαμορφώνεται ως εξής:

«2. Στο πεδίο εφαρμογής της περ. α) της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 υπάγονται και οι ιατροί του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», καθώς και του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας.»

**Άρθρο 131**
**Απασχόληση στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Προσθήκη παρ. 1Α στο άρθρο 11 του ν. 2889/2001**

Στο άρθρο 11 του ν. 2889/2001 (Α' 37), περί της απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα της ιατρικής των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και των ιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», προστίθεται παρ. 1Α, ως εξής:

«1Α. Ιατροί κλάδου Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), επιτρέπεται να συνεργάζονται με το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο» (Ω.Κ.Κ.) για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων, εφόσον ειδικεύονται στους συγκεκριμένους τομείς, κατ' εφαρμογή της παρ. 2 του άρθρου 4Α και της παρ. 12 του άρθρου 13 του ν. 2012/1992 (Α' 28). Η συνεργασία εκκινεί, μετά από άδεια του Διοικητή ή του Πρόεδρου του νοσοκομείου, κατόπιν αίτησης του ενδιαφερόμενου ιατρού και του Ω.Κ.Κ.. Η καταβολή των αμοιβών διενεργείται μέσω της Ενιαίας Αρχής Πληρωμής (Ε.Α.Π.). Η έκδοση των οικείων παραστατικών πληρωμής γίνεται από το Ω.Κ.Κ., κατ' εφαρμογή του άρθρου 8 του ν. 4308/2014 (Α' 251).»

**Άρθρο 132**
**Συνεργασία πανεπιστημιακών εργαστηρίων και νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς και πανεπιστημιακών εργαστηρίων με νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Αντικατάσταση άρθρου 105 ν. 4692/2020**

Το άρθρο 105 του ν. 4692/2020 (Α' 111), περί της συνεργασίας πανεπιστημιακών νοσοκομείων και νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 105
Συνεργασία πανεπιστημιακών νοσοκομείων, εργαστηρίων, κλινικών με νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας

1. Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων δύνανται να συνεργάζονται μεταξύ τους, καθώς και με νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. δύνανται, επίσης, να συνεργάζονται με πανεπιστημιακά εργαστήρια ή πανεπιστημιακές κλινικές των Σχολών Επιστημών Υγείας των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), ανεξάρτητα από την ένταξη και λειτουργία αυτών σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., αποκλειστικά για δραστηριότητες που εμπίπτουν στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες των συνεργαζόμενων κατά περίπτωση νοσοκομείων, καθώς και στους τομείς της εκπαίδευσης, της επιστήμης και της έρευνας.

2. Η συνεργασία μεταξύ των πανεπιστημιακών νοσοκομείων αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση των Διοικήσεων των συνεργαζόμενων νοσοκομείων και της Συγκλήτου του οικείου Α.Ε.Ι.. Για τη συνεργασία μεταξύ των νοσοκομείων του πρώτου εδαφίου και των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ή μεταξύ πανεπιστημιακών εργαστηρίων ή πανεπιστημιακών κλινικών των Σχολών Επιστημών Υγείας των Α.Ε.Ι., ανεξάρτητα από την ένταξη και λειτουργία αυτών σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., και νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. εκδίδεται κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Παιδείας και Θρησκευμάτων, κατόπιν εισήγησης αφενός της Συγκλήτου του οικείου Α.Ε.Ι., η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του αρμόδιου συλλογικού οργάνου της ακαδημαϊκής μονάδας, στην οποία εντάσσεται η πανεπιστημιακή κλινική ή το πανεπιστημιακό εργαστήριο, κατόπιν εισήγησης του Διευθυντή της πανεπιστημιακής κλινικής ή του πανεπιστημιακού εργαστηρίου, αντίστοιχα και αφετέρου του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου νοσοκομείου, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου.

3. Μετά από την έγκριση της συνεργασίας συνάπτεται προγραμματική συμφωνία μεταξύ των συνεργαζόμενων φορέων, στην οποία περιλαμβάνονται οι τομείς συνεργασίας, οι ειδικότεροι όροι συνεργασίας, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των συνεργαζόμενων φορέων ή δομών και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την υλοποίηση της συνεργασίας.

4. Στο πλαίσιο της συνεργασίας με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας, το προσωπικό που υπηρετεί στα πανεπιστημιακά εργαστήρια των Σχολών Επιστημών Υγείας των Α.Ε.Ι., ανεξάρτητα από την ένταξη και λειτουργία αυτών σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., δύναται να συμμετέχει στο πρόγραμμα εφημεριών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις υπηρεσιακές τους ανάγκες, μετά από έγκριση της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), στην οποία υπάγεται το οικείο νοσοκομείο. Η έγκριση της Δ.Υ.ΠΕ. εκδίδεται κατόπιν εισήγησης αφενός του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου νοσοκομείου και αφετέρου της Συγκλήτου του οικείου Α.Ε.Ι., μετά από εισήγηση του αρμόδιου συλλογικού οργάνου της ακαδημαϊκής μονάδας, στην οποία εντάσσεται το πανεπιστημιακό εργαστήριο όπου υπηρετεί το προσωπικό. Η αμοιβή των εφημεριών των ιατρών και του λοιπού επιστημονικού προσωπικού, καθώς και των υπερωριών του λοιπού προσωπικού καθορίζεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.»

**Άρθρο 133**
**Συντονιστές μεταμοσχεύσεων -**
**Τροποποίηση άρθρων 27 και 18 ν. 3984/2011**

1. Στην παρ. 3 του άρθρου 27 του ν. 3984/2011 (Α' 150), περί του προσωπικού του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) το πρώτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε αα) να αυξηθούν οι θέσεις του προσωπικού που απασχολείται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και αβ) να καταργηθεί η παραπομπή στον ν. 2190/1994 (Α' 28), β) το δεύτερο εδάφιο τροποποιείται, ώστε να αυξηθούν οι θέσεις Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, γ) το τέταρτο εδάφιο τροποποιείται, ώστε αντί της παραπομπής στο άρθρο 21 του ν. 2190/1994 να τεθεί παραπομπή στο άρθρο 37 του ν. 4765/2021 (Α' 6), δ) στα εδάφια πέμπτο και έβδομο γίνονται νομοτεχνικές βελτιώσεις, και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Συνιστώνται τριάντα (30) θέσεις προσωπικού, που απασχολείται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Από τις θέσεις αυτές οι είκοσι τρεις (23) είναι θέσεις Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων. Οι λοιπές είναι θέσεις διοικητικού προσωπικού. Για την αντιμετώπιση των αναγκών μπορεί να προσλαμβάνεται προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 37 του ν. 4765/2021 (Α' 6). Επιτρέπεται η απόσπαση από νοσοκομεία προσωπικού των κλάδων της παρ. 3 του άρθρου 18 αποκλειστικά και μόνον για απασχόληση σε θέσεις Συντονιστών Μεταμόσχευσης, στο Τμήμα Συντονισμού του Ε.Ο.Μ. για την κάλυψη της 24ωρης λειτουργίας αυτού. Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, μετά από αίτηση του υπαλλήλου και σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και του φορέα που ανήκει οργανικά ο υπάλληλος, έχει διάρκεια έως τρία (3) έτη και δύναται να ανανεώνεται. Επιτρέπεται η μετακίνηση και τοποθέτηση υπαλλήλων μεταξύ των κατηγοριών των παρ. 1 και 3 με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, που εκδίδεται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ., και με μόνες προϋποθέσεις ο υπάλληλος να καλύπτει τα προσόντα της θέσης για την οποία αιτείται τη μετακίνηση και να το επιτρέπουν οι υπηρεσιακές ανάγκες.»

2. Στο άρθρο 27 του ν. 3984/2011 προστίθεται παρ. 3Α ως εξής:

«3Α. Η πλήρωση των κενών ή κενούμενων θέσεων Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων γίνεται σύμφωνα με τον ετήσιο προγραμματισμό προσλήψεων του άρθρου 51 του ν. 4622/2019 (Α' 133) και, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης, σύμφωνα με τη διαδικασία της παρούσας. Οι προσλήψεις διενεργούνται ύστερα από δημόσια προκήρυξη, η οποία εγκρίνεται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ. και ελέγχεται ως προς τη νομιμότητά της από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.) εντός ενός (1) μηνός από την υποβολή της. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία του προηγούμενου εδαφίου, τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη του Α.Σ.Ε.Π.. Η προκήρυξη αναρτάται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Μ., καθώς και στην ιστοσελίδα του Α.Σ.Ε.Π. και περίληψή της, η οποία περιλαμβάνει τον αριθμό των θέσεων ανά κατηγορία και ειδικότητα, τα απαιτούμενα προσόντα, και την προθεσμία υποβολής των αιτήσεων, δημοσιεύεται σε δύο (2) εφημερίδες πανελλαδικής κυκλοφορίας. Στην προκήρυξη καθορίζονται, ιδίως: α) ο αριθμός ανά κατηγορία/ειδικότητα του προσωπικού που πρόκειται να προσληφθεί, β) τα απαιτούμενα ανά κατηγορία/ειδικότητα κύρια, πρόσθετα ή επικουρικά προσόντα, γ) τα κριτήρια κατάταξης και η μοριοδότησή τους, δ) η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων των υποψηφίων και ο τρόπος υποβολής τους, ε) τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και ο τρόπος και ο χρόνος υποβολής τους, στ) η διαδικασία αξιολόγησης και επιλογής υποψηφίων, η διαδικασία διενέργειας συνέντευξης, η διαδικασία σύνταξης των πινάκων κατάταξης, τα αρμόδια όργανα, η διαδικασία ελέγχου νομιμότητας των πινάκων κατάταξης και η ολοκλήρωση της διαδικασίας και ζ) το δικαίωμα άσκησης ένστασης, ο τρόπος και ο χρόνος άσκησής της και το όργανο εξέτασής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών και Υγείας, η οποία εκδίδεται μετά από εισήγηση του Ε.Ο.Μ., καθορίζονται: α) τα απαιτούμενα ανά κατηγορία/ειδικότητα προσόντα (κύρια, πρόσθετα ή επικουρικά) και β) τα κριτήρια κατάταξης, λαμβάνοντας υπόψη ενδεχόμενες εξειδικευμένες ανάγκες για τη λειτουργία του φορέα. Οι αιτήσεις, μαζί με όλα τα δικαιολογητικά, που υποβάλλονται σύμφωνα με την προκήρυξη στον Ε.Ο.Μ., αξιολογούνται από πενταμελή Επιτροπή Επιλογής Προσωπικού (Επιτροπή). Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Μ.. Στην Επιτροπή συμμετέχει ένα (1) μέλος του Α.Σ.Ε.Π., που ορίζεται από τον Πρόεδρό του, και τέσσερα (4) μέλη του Ε.Ο.Μ., που ορίζονται από τον Πρόεδρό του. Στην Επιτροπή προεδρεύει ένα εκ των μελών του Ε.Ο.Μ.. Η Επιτροπή αξιολογεί τις αιτήσεις και διενεργεί δομημένη συνέντευξη σε τουλάχιστον τριπλάσιο, σε σχέση με τον αριθμό των προκηρυσσόμενων θέσεων, αριθμό υποψηφίων. Μετά από τη συνέντευξη, η Επιτροπή συντάσσει προσωρινούς πίνακες επιλεγόμενων, κατά σειρά προτίμησης, τους οποίους αναρτά στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Μ.. Επί των προσωρινών πινάκων υφίσταται δικαίωμα άσκησης ένστασης εντός πέντε (5) ημερών από την ανάρτησή τους στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Μ.. Η ένσταση υποβάλλεται στο Α.Σ.Ε.Π. και εξετάζεται από αυτό. Το Α.Σ.Ε.Π. διενεργεί τον έλεγχο νομιμότητας, καθώς και τον κατ' ένσταση έλεγχο των προσωρινών πινάκων εντός διαστήματος δύο (2) μηνών από την παρέλευση της προθεσμίας υποβολής των ενστάσεων σε αυτό και κοινοποιεί την απόφασή του στον Ε.Ο.Μ., προκειμένου να καταρτίσει τον οριστικό πίνακα προσληπτέων. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δύο (2) μηνών,

τεκμαίρεται η επικύρωση από το Α.Σ.Ε.Π. των προσωρινών πινάκων κατάταξης ως οριστικών.»

3. Στην παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 3984/2011, περί του υγειονομικού προσωπικού του Ε.Ο.Μ., επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: α) στο πρώτο εδάφιο, αα) διαγράφεται η φράση «ή κάτοχοι ισότιμου πτυχίου αλλοδαπής», αβ) η φράση «και ελλείψει αυτών νοσηλευτικής» αντικαθίσταται από τη φράση «ή πτυχιούχοι νοσηλευτικής», αγ) πριν από τη φράση «επισκεπτών/τριών υγείας» προστίθεται η φράση «πτυχιούχοι τμημάτων», αδ) πριν από τη λέξη «μαιευτικής» διαγράφεται η φράση «πτυχιούχοι τμημάτων,», β) προστίθεται νέο, δεύτερο, εδάφιο, γ) στο τρίτο εδάφιο γίνεται νομοτεχνική βελτίωση, και η παρ. 3 διαμορφώνεται ως εξής:

«3. Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων μπορεί να είναι πτυχιούχοι Ιατρικής, με ή χωρίς ειδικότητα, ή πτυχιούχοι νοσηλευτικής, και ελλείψει αυτών πτυχιούχοι τμημάτων επισκεπτών/τριών υγείας, μαιευτικής, διοίκησης μονάδων υγείας, ιατρικών εργαστηρίων, κοινωνικής εργασίας και βοηθοί νοσηλευτών. Τα πτυχία του πρώτου εδαφίου είναι πτυχία της ημεδαπής ή πτυχία αρμοδίως αναγνωρισμένα της αλλοδαπής. Οι ανωτέρω λαμβάνουν πιστοποιητικό ειδικής εκπαίδευσης από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), στις δε περιπτώσεις των πτυχιούχων τμημάτων διοίκησης μονάδων υγείας, ιατρικών εργαστηρίων, κοινωνικής εργασίας και βοηθών νοσηλευτών, η εκπαίδευσή τους διαρκεί ένα (1) έτος περισσότερο από τους λοιπούς.»

## ΜΕΡΟΣ Ε’
## ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

### Άρθρο 134
### Έναρξη ισχύος

1. Με την επιφύλαξη των παρ. 2 και 3, η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν άλλως ορίζεται σε επιμέρους διατάξεις.

2. Η ισχύς του άρθρου 102 άρχεται από την 1η.1.2023.

3. Η ισχύς του άρθρου 121 άρχεται από την 28η.6.2022, ημερομηνία έναρξης ισχύος του άρθρου 54 του ν. 4999/2022 (Α’ 225).

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**
**ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΟΥ ΚΑΙ ΔΟΤΗ**

ΜΕΡΟΣ Α - Δέσμη ελάχιστων πληροφοριών

Οι ελάχιστες πληροφορίες για τον χαρακτηρισμό οργάνων και δοτών που πρέπει να συγκεντρώνονται για κάθε δωρεά, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 40 και με την επιφύλαξη της παραγράφου 2 του ίδιου άρθρου είναι οι εξής:
Νοσοκομείο όπου γίνεται η αφαίρεση και άλλα γενικά δεδομένα
Τύπος δότη
Ομάδα αίματος
Φύλο
Αιτία θανάτου
Ημερομηνία θανάτου
Ημερομηνία γέννησης ή εκτιμώμενη ηλικία
Βάρος
Ύψος
Ιστορικό ενδοφλέβιας κατάχρησης ναρκωτικών (παρελθόν ή παρόν)
Ιστορικό κακοήθους νεοπλασίας (παρελθόν ή παρόν)
Ιστορικό άλλων μεταδοτικών ασθενειών (παρόν)
Τεστ ιού HIV/AIDS, ιού ηπατίτιδας C και ηπατίτιδας B
Βασικές πληροφορίες για την αξιολόγηση της λειτουργίας του δωριζόμενου οργάνου

ΜΕΡΟΣ Β - Δέσμη συμπληρωματικών πληροφοριών

Οι πληροφορίες για τον χαρακτηρισμό οργάνων και δοτών που συλλέγονται επιπλέον των ελάχιστων πληροφοριών που προσδιορίζονται στο Μέρος Α, κατόπιν απόφασης της ιατρικής ομάδας, αφού ληφθούν υπόψη η διαθεσιμότητα των πληροφοριών αυτών και οι ιδιαίτερες συνθήκες του εκάστοτε περιστατικού, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 40, είναι οι εξής:
(α) Γενικά στοιχεία
Λεπτομερή στοιχεία επικοινωνίας του Οργανισμού Αφαίρεσης όπου γίνεται η αφαίρεση, που είναι απαραίτητα για τον συντονισμό, τη διάθεση και την ιχνηλασιμότητα των οργάνων από δότες σε λήπτες και αντιστρόφως.
(β) Στοιχεία δότη
Απαιτούμενα δημογραφικά και ανθρωπογεωγραφικά στοιχεία για την εξασφάλιση της δέουσας συμβατότητας μεταξύ του δότη/οργάνου και του λήπτη.
(γ) Ιατρικό ιστορικό δότη
Ιατρικό ιστορικό του δότη, ιδιαίτερα παθήσεις που μπορεί να επηρεάσουν την καταλληλότητα των οργάνων για μεταμόσχευση και ενέχουν κίνδυνο μετάδοσης ασθένειας.
(δ) Παθολογοανατομικά και κλινικά δεδομένα.
Στοιχεία από κλινική εξέταση που είναι απαραίτητα για την αξιολόγηση της παθολογοανατομικής κατάστασης του δυνητικού δότη, καθώς και οιαδήποτε ευρήματα μαρτυρούν παθήσεις που δεν ανιχνεύθηκαν κατά την εξέταση του ιατρικού ιστορικού του

δότη και που ενδέχεται να επηρεάσουν την καταλληλότητα των οργάνων για μεταμόσχευση και ενέχουν κίνδυνο μετάδοσης ασθένειας.

(ε) Παράμετροι εργαστηρίου

Στοιχεία που χρειάζονται για την εκτίμηση του λειτουργικού χαρακτηρισμού των οργάνων και για την ανίχνευση δυνητικώς μεταδοτικών ασθενειών και πιθανών αντενδείξεων για τη δωρεά οργάνου.

(στ) Απεικονιστικοί έλεγχοι

Απεικονιστικές διερευνήσεις απαραίτητες για την εκτίμηση της ανατομικής κατάστασης των οργάνων προς μεταμόσχευση.

(ζ) Θεραπεία

Θεραπευτικές αγωγές που χορηγήθηκαν στον δότη και έχουν σημασία για την εκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης των οργάνων και της καταλληλότητας για δωρεά οργάνου, ιδίως η χρήση αντιβιοτικών, ινοτροπικής υποστήριξης ή θεραπείας με μετάγγιση.

Αθήνα,.....2023

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

| | |
|---|---|
| 1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ | 2. ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ |
| 3. ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ | 4. ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ |
| 5. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ | 6. ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ |
| 7. ΥΓΕΙΑΣ | 8. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ |
| 9. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ | 10. ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ |
| 11. ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ | 12. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ |
| 13. ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ | 14. ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΚΗΣ |
| 15. ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ | 16. ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ |
| 17. ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ | 18. ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ |
| 19. ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ | 20. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ |
| 21. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ | 22. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ |
| 23. Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ | 24. Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ |

25. Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ».

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, παρακαλώ το Σώμα να εξουσιοδοτήσει το Προεδρείο για την υπ' ευθύνη του επικύρωση των Πρακτικών ως προς την ψήφιση στο σύνολο του παραπάνω νομοσχεδίου.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Το Σώμα παρέσχε τη ζητηθείσα εξουσιοδότηση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουν διανεμηθεί τα Πρακτικά της ΚΓ' συνεδριάσεως της Παρασκευής 11 Νοεμβρίου 2022, της ΚΔ' συνεδριάσεως της Δευτέρας 14 Νοεμβρίου 2022, της ΚΕ' συνεδριάσεως της Τετάρτης 16 Νοεμβρίου 2022, της ΚΣΤ' συνεδριάσεως της Πέμπτης 17 Νοεμβρίου 2022, της ΚΖ' συνεδριάσεως της Παρασκευής 18 Νοεμβρίου 2022, της ΚΗ' συνεδριάσεως της Δευτέρας 21 Νοεμβρίου 2022, της ΚΘ' συνεδριάσεως της Τρίτης 22 Νοεμβρίου 2022, της Λ' συνεδριάσεως της Τετάρτης 23 Νοεμβρίου 2022, της ΛΑ' συνεδριάσεως της Πέμπτης 24 Νοεμβρίου 2022, της ΛΒ' συνεδριάσεως της Παρασκευής 25 Νοεμβρίου 2022, της ΛΓ' συνεδριάσεως της Δευτέρας 28 Νοεμβρίου 2022, της ΛΔ' συνεδριάσεως της Τρίτης 29 Νοεμβρίου 2022, της ΛΕ' συνεδριάσεως της Τετάρτης 30 Νοεμβρίου 2022, της ΛΣΤ' συνεδριάσεως της Πέμπτης 1ης Δεκεμβρίου 2022, της ΛΖ' συνεδριάσεως της Παρασκευής 2 Δεκεμβρίου 2022, της ΛΗ' συνεδριάσεως της Δευτέρας 5 Δεκεμβρίου 2022, της ΛΘ' συνεδριάσεως της Τρίτης 6 Δεκεμβρίου 2022, της Μ' συνεδριάσεως της Τετάρτης 7 Δεκεμβρίου 2022 και ερωτάται το Σώμα αν τα επικυρώνει.

**ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Συνεπώς τα Πρακτικά της ΚΓ' συνεδριάσεως της Παρασκευής 11 Νοεμβρίου 2022, της ΚΔ' συνεδριάσεως της Δευτέρας 14 Νοεμβρίου 2022, της ΚΕ' συνεδριάσεως της Τετάρτης 16 Νοεμβρίου 2022, της ΚΣΤ' συνεδριάσεως της Πέμπτης 17 Νοεμβρίου 2022, της ΚΖ' συνεδριάσεως της Παρασκευής 18 Νοεμβρίου 2022, της ΚΗ' συνεδριάσεως της Δευτέρας 21 Νοεμβρίου 2022, της ΚΘ' συνεδριάσεως της Τρίτης 22 Νοεμβρίου 2022, της Λ' συνεδριάσεως της Τετάρτης 23 Νοεμβρίου 2022, της ΛΑ' συνεδριάσεως της Πέμπτης 24 Νοεμβρίου 2022, της ΛΒ' συνεδριάσεως της Παρασκευής 25 Νοεμβρίου 2022, της ΛΓ' συνεδριάσεως της Δευτέρας 28 Νοεμβρίου 2022, της ΛΔ' συνεδριάσεως της Τρίτης 29 Νοεμβρίου 2022, της ΛΕ' συνεδριάσεως της Τετάρτης 30 Νοεμβρίου 2022, της ΛΣΤ' συνεδριάσεως της Πέμπτης 1ης Δεκεμβρίου 2022, της ΛΖ' συνεδριάσεως της Παρασκευής 2 Δεκεμβρίου 2022, της ΛΗ' συνεδριάσεως της Δευτέρας 5 Δεκεμβρίου 2022, της ΛΘ' συνεδριάσεως της Τρίτης 6 Δεκεμβρίου 2022 και της Μ' συνεδριάσεως της Τετάρτης 7 Δεκεμβρίου 2022 επικυρώθηκαν.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

**ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Μάλιστα, μάλιστα.

**ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Απόστολος Αβδελάς):** Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 19.45' λύεται η συνεδρίαση για αύριο, ημέρα Πέμπτη 16 Μαρτίου 2023 και ώρα 10.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος, νομοθετική εργασία, σύμφωνα με τη συμπληρωματική ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

**ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ**