

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΚΒ'

Τρίτη 12 Νοεμβρίου 2024

ΘΕΜΑΤΑ

Α. ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

1. Άδεια απουσίας του Βουλευτή κ. Σ. Τσιρώνη, σελ. 2480
2. Ανακοινώνεται ότι τη συνεδρίαση παρακολουθούν μαθητρίες, μαθητές και συνοδοί εκπαιδευτικοί από το 109ο Νηπιαγωγείο Αθήνας, Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως Πειραιά, Δημοτικό Σχολείο Σταμάτας Αττικής, Γυμνάσιο Γυμνού Ευβοίας, Γυμνάσιο Νέας Ερυθραίας, 14ο και το 20ο Δημοτικό Σχολείο της Λαμίας, 3ο Δημοτικό Σχολείο Αμαλιάδας καθώς σπουδαστές και σπουδάστριες από το China Europe International Business School., σελ. 2465, 2467, 2471, 2473, 2476, 2483, 2488, 2503

3. Ανακοινώνεται η υπ' αριθμόν πρωτοκόλλου 12381/8615 από 12 Νοεμβρίου 2024 απόφαση του Προέδρου της Βουλής: «Συγκρότηση των Διαρκών Επιτροπών της Ολομέλειας της Βουλής», σελ. 2565 - 2573

4. Επί διαδικαστικού θέματος, σελ. 2455, 2459, 2465, 2467, 2470, 2471, 2473, 2476, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2486, 2488, 2493, 2494, 2495, 2496, 2500, 2503, 2509, 2519, 2522, 2534, 2535, 2540, 2541, 2543, 2544, 2546, 2548, 2560, 2564, 2565, 2573

Β. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

1. Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας», σελ. 2455 - 2573

2. Η Επιτροπή Οικονομικών της Βουλής καταθέτει την έκθεσή της α) στο σχέδιο προϋπολογισμού δαπανών της Βουλής, οικονομικό έτος 2025 και β) στον απολογισμό δαπανών της Βουλής, οικονομικό έτος 2023 και του παραρτήματος αυτού "Απολογισμός 2023 των πεπραγμένων του Ιδρύματος της Βουλής των Ελλήνων για τον Κοινοβουλευτισμό και τη Δημοκρατία", σελ. 2545

3. Κατάθεση σχεδίου νόμου:

Οι Υπουργοί Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Εξωτερικών, Εθνικής Άμυνας, Εσωτερικών, Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, Υγείας, Προστασίας του Πολίτη, Υποδομών και Μεταφορών, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Ανάπτυξης, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Δικαιοσύνης, Μετανάστευσης και Ασύλου, Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Τουρισμού, Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, Επικρατείας, ο Αναπληρωτής Υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, καθώς και ο Υφυπουργός στον Πρωθυπουργό κατέθεσαν στις 12.11.2024 σχέδιο νόμου: «Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2022/2555 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 14ης Δεκεμβρίου 2022, σχετικά με μέτρα για υψηλό κοινό επίπεδο κυβερνοασφάλειας σε ολόκληρη την Ένωση, την τροποποίηση του Κανονισμού (ΕΕ) 910/2014 και της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/1972, και την κατάργηση της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/1148 (Οδηγία NIS 2) και άλλες διατάξεις», σελ. 2561

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΑΣΟΥΛΑΣ Κ. , σελ. 2466 – 2471

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΝΤΕΣ

ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β. , σελ. 2491 - 2512
ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ Ο. , σελ. 2475 - 2491
ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ Γ. , σελ. 2526 - 2547
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. , σελ. 2512 - 2526
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 2547 - 2573
ΠΛΑΚΙΩΤΑΚΗΣ Ι. , σελ. 2455 – 2466, 2471 - 2475

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Α. Επί διαδικαστικού θέματος:

ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. , σελ. 2479, 2480
ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ Β. , σελ. 2493, 2494, 2495, 2496, 2500, 2503, 2509
ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ Ο. , σελ. 2476, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2486, 2488,
ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ Γ. , σελ. 2534, 2535, 2540, 2541, 2543, 2544, 2546,
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Ο. , σελ. 2519, 2522
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Ζ. , σελ. 2471
ΜΑΝΤΖΟΣ Δ. , σελ. 2471
ΜΠΟΥΡΑΣ Α. , σελ. 2548, 2560, 2564, 2565, 2573
ΠΛΑΚΙΩΤΑΚΗΣ Ι. , σελ. 2455, 2459, 2465, 2467, 2473,
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. , σελ. 2484
ΤΑΣΟΥΛΑΣ Κ. , σελ. 2470, 2471

Β. Επί του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας

ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ Ε. , σελ. 2484, 2485, 2486, 2512, 2516, 2519, 2520, 2522
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Μ. , σελ. 2463
ΑΚΤΥΠΗΣ Δ. , σελ. 2506
ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ Ν. , σελ. 2515, 2516, 2518, 2519
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ Β. , σελ. 2560
ΒΑΤΣΙΝΑ Ε. , σελ. 2557
ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. , σελ. 2476, 2479, 2480
ΒΟΛΟΥΔΑΚΗ Σ. , σελ. 2524
ΓΑΒΡΗΛΟΣ Γ. , σελ. 2548
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Σ. , σελ. 2478, 2479, 2480, 2481, 2493, 2494, 2495, 2500, 2518, 2519, 2535, 2540, 2543, 2544, 2546
ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ Β. , σελ. 2540
ΓΚΟΛΙΔΑΚΗΣ Δ. , σελ. 2562
ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΥ Π. , σελ. 2554
ΔΑΒΑΚΗΣ Α. , σελ. 2555
ΔΕΛΗΣ Ι. , σελ. 2531
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Π. , σελ. 2488
ΔΙΓΕΝΗ Α. , σελ. 2534
ΚΑΖΑΜΙΑΣ Α. , σελ. 2540
ΚΑΠΠΑΤΟΣ Π. , σελ. 2490
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Ε. , σελ. 2502

ΚΑΡΑΜΕΡΟΣ Γ. ,	σελ. 2494, 2495, 2520, 2521
ΚΑΡΑΜΠΑΤΣΩΛΗ Κ. ,	σελ. 2559
ΚΑΤΣΩΤΗΣ Χ. ,	σελ. 2473, 2524
ΚΕΡΑΜΕΩΣ Ν. ,	σελ. 2498
ΚΕΦΑΛΑ Μ. ,	σελ. 2455
ΚΟΝΣΟΛΑΣ Ε. ,	σελ. 2528, 2529
ΚΟΝΤΗΣ Ι. ,	σελ. 2526
ΚΟΝΤΟΤΟΛΗ Μ. ,	σελ. 2490
ΚΟΥΒΕΛΑΣ Δ. ,	σελ. 2508
ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ Δ. ,	σελ. 2473
ΚΡΗΤΙΚΟΣ Ν. ,	σελ. 2549
ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ Δ. ,	σελ. 2470
ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σ. ,	σελ. 2481, 2482
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Ζ. ,	σελ. 2470, 2480, 2481, 2482
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ Γ. ,	σελ. 2461
ΛΙΑΚΟΥΛΗ Ε. ,	σελ. 2511, 2512
ΛΙΒΑΝΟΣ Μ. ,	σελ. 2564
ΜΑΛΑΜΑ Κ. ,	σελ. 2503
ΜΑΝΤΖΟΣ Δ. ,	σελ. 2471, 2491, 2492, 2493, 2494, 2519, 2522
ΜΑΡΚΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Α. ,	σελ. 2525
ΜΕΤΑΞΑΣ Κ. ,	σελ. 2529
ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ Κ. ,	σελ. 2467, 2470, 2471
ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ Γ. ,	σελ. 2492, 2493, 2494
ΜΠΙΑΓΚΗΣ Δ. ,	σελ. 2546
ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ Σ. ,	σελ. 2486
ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ Α. ,	σελ. 2532
ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ Τ. ,	σελ. 2513, 2514
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Θ. ,	σελ. 2557
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Α. ,	σελ. 2457, 2521
ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Π. ,	σελ. 2499
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ν. ,	σελ. 2484, 2485
ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ Α. ,	σελ. 2558
ΠΑΠΑΣ Θ. ,	σελ. 2507
ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ Σ. ,	σελ. 2504
ΠΑΠΠΑΣ Ν. ,	σελ. 2455, 2471, 2473
ΠΑΠΠΑΣ Π. ,	σελ. 2510
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΪΔΗΣ Π. ,	σελ. 2547, 2548
ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ Σ. ,	σελ. 2504, 2505
ΠΑΦΙΛΗΣ Α. ,	σελ. 2473
ΠΛΕΥΡΗΣ Α. ,	σελ. 2480, 2481, 2530
ΠΟΥΛΑΣ Α. ,	σελ. 2545, 2546
ΣΚΟΝΔΡΑ Α. ,	σελ. 2509
ΣΠΑΝΙΑΣ Α. ,	σελ. 2523
ΣΠΥΡΙΔΑΚΗ Α. ,	σελ. 2561
ΣΤΥΛΙΟΣ Γ. ,	σελ. 2556
ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ Ε. ,	σελ. 2495, 2496
ΤΖΟΥΦΗ Μ. ,	σελ. 2496, 2498
ΤΡΙΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Χ. ,	σελ. 2509
ΤΣΙΜΑΡΗΣ Ι. ,	σελ. 2459
ΦΕΡΧΑΤ Ο. ,	σελ. 2465
ΦΛΩΡΟΣ Κ. ,	σελ. 2551
ΦΩΤΙΟΥ Θ. ,	σελ. 2500
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΓΙΑΝΝΗ Π.,	σελ. 2501
ΧΑΡΙΤΣΗΣ Α. ,	σελ. 2541, 2544, 2545
ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Α. ,	σελ. 2550
ΧΑΤΖΗΩΑΝΝΙΔΟΥ Μ. ,	σελ. 2505
ΧΗΤΑΣ Κ. ,	σελ. 2533
ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ Μ. ,	σελ. 2552
ΨΥΧΟΓΙΟΣ Γ. ,	σελ. 2553

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

Κ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ Β'

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΚΒ'

Τρίτη 12 Νοεμβρίου 2024

Αθήνα, σήμερα στις 12 Νοεμβρίου 2024, ημέρα Τρίτη και ώρα 9.06' συνήλθε στην Αίθουσα των συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου η Βουλή σε ολομέλεια για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του Α' Αντιπροέδρου αυτής κ. **ΙΩΑΝΝΗ ΠΛΑΚΙΩΤΑΚΗ**.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Πλακιωτάκης): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη της

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μόνη συζήτηση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας: «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας».

Η Διάσκεψη των Προέδρων αποφάσισε στη συνεδρίαση στις 7 Νοεμβρίου 2024 τη συζήτηση του νομοσχεδίου σε μία συνεδρίαση, ενιαία 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.

Να σας ενημερώσω ότι ο Πρωθυπουργός θα μιλήσει γύρω στις 10.30'.

Συμφωνεί το Σώμα;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Πλακιωτάκης): Το Σώμα συνεφώνησε.

Πριν δώσω τον λόγο στην εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας κ. Μαρία-Αλεξάνδρα Κεφάλα, έχει ζητήσει τον λόγο ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ κ. Παππάς.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΠΑΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία): Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Η 12^η Νοεμβρίου, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι ημέρα μνήμης των πεσόντων πυροσβεστών και δεν υπάρχει καταλληλότερη μέρα για να δείξει η Εθνική Αντιπροσωπεία ότι αντιλαμβάνεται την κρίσιμότητα και τη χρησιμότητα του έργου το οποίο οι πυροσβέστες επιτελούν.

Γνωρίζετε όλες και όλοι το ζήτημα που έχει ενσκήψει σε σχέση με το εργασιακό καθεστώς των εποχικών πυροσβεστών. Ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία εδώ και μέρες έλαβε την πρωτοβουλία για κοινή νομοθετική παρέμβαση των προοδευτικών κομμάτων της ελληνικής Βουλής η οποία θα αποκαθιστά την εργασιακή κατάσταση των πυροσβεστών. Αυτή τη στιγμή που μιλάμε έχουμε καταλήξει σε μία κοινή πρόταση ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, η Νέα Αριστερά και η Πλεύση Ελευθερίας και την συνυπογράφουν

και Ανεξάρτητοι Βουλευτές. Θα κατατεθεί με το πέρας των ομιλιών των εισηγητών. Θέλω να καλέσω έστω και την τελευταία στιγμή το ΠΑΣΟΚ και το ΚΚΕ να συνηγορήσουν σε αυτή την πρωτοβουλία και την Κυβέρνηση να αποδεχτεί την τροπολογία.

Η τροπολογία προτείνει την επέκταση της αντιπλημμυρικής και της αντιπλημμυρικής περιόδου και επεκτείνει τον χρόνο απασχόλησης των πυροσβεστών μέσα στο έτος στο δωδεκάμηνο. Θα είναι, νομίζω, το στοιχείωδες απέναντι σε αυτούς τους ανθρώπους που τους αποκαλούμε ήρωες, στους ανθρώπους που δυστυχώς η πολιτεία αντιμετώπισε με τη βία όταν διαμαρτύρονταν για να υπερασπιστούν όχι το δικό τους εργασιακό δικαίωμα απλώς, αλλά και το δικό μας δικαίωμα, το δικαίωμά μας στην ασφάλεια απέναντι στις φυσικές καταστροφές.

Θέλω, κύριε Πρόεδρε, με την ευκαιρία αυτή να σας ευχαριστήσω για τη δυνατότητα που μου δώσατε να παρέμβω και να καλέσω για άλλη μια φορά τα προοδευτικά κόμματα να συνηγορήσουν και να συγκλίνουν στην υπεράσπιση αυτής της τροπολογίας.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Πλακιωτάκης): Ευχαριστούμε τον κύριο Πρόεδρο.

Τον λόγο έχει η εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας κ. Μαρία - Αλεξάνδρα Κεφάλα, για δεκαπέντε λεπτά.

Παρακαλώ να ανοίξει το σύστημα της ηλεκτρονικής εγγραφής.

ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία και κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας βρίσκεται στο επίκεντρο του μεταρρυθμιστικού έργου της Κυβέρνησής μας. Η σημερινή νομοθετική μας πρωτοβουλία κινείται ξεκάθαρα μέσα σε αυτό το πλαίσιο. Πρόκειται για μια μεγάλη προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας μακριά από μικροκομματικές προσεγγίσεις και λογικές η οποία αγγίζει την καθημερινότητα του πολίτη με μοναδικό στόχο την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνουν οι πολίτες. Βελτιώνουμε τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη, την υγιονομική φροντίδα για όλους και τη μείωση των ανισοτήτων. Αλλάζουμε προς το καλύτερο το τοπίο της υγιονομικής περιθάλψης στην Ελλάδα.

Συζητάμε ένα νομοσχέδιο που ακουμπά τον πυρήνα της προνομιούμενης πολιτικής της Κυβέρνησής στον τομέα της υγείας προτάσσοντας την πρόληψη. Αναμορφώνουμε τον θεσμό του προσωπικού γιατρού και διευρύνουμε τις κατηγορίες των ιατρών που μπορούν να παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες ενισχύοντας έτσι το κομμάτι της πρόληψης και της προληπτικής ιατρικής στη χώρα μας. Καλύπτουμε το σύνολο του πληθυσμού. Προσωπικός γιατρός για όλους τους πολίτες. Ταυτόχρονα επεκτείνουμε το μέτρο και στους παιδιάτρους. Δίνουμε τη δυνατότητα εγγραφής

του ανήλικου πληθυσμού ηλικίας έως δεκαέξι ετών σε προσωπικό παιδίατρο με στόχο να καλύψουμε δωρεάν επισκέψεις για πεντακόσιες τριάντα χιλιάδες παιδιά αυτών των ηλικιών. Ουσιαστικά μετατρέπουμε τον θεσμό αυτό σε πυλώνα ενός οργανωμένου συστήματος προληπτικής ιατρικής.

Ήταν αναγκαία η παρέμβαση αυτή; Ναι. Η απάντηση είναι ξεκάθαρη. Είδαμε, αναγνωρίσαμε, αξιολογήσαμε τις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν κατά την πρώτη φάση εφαρμογής του και με αυτή την πρωτοβουλία διασφαλίζουμε επαρκή αναλογία προσωπικών γιατρών προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Θέλουμε και πρέπει να καλύψουμε το σύνολο του πληθυσμού λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όλων των περιοχών της χώρας. Είναι σημαντικό κάθε πολίτης να λαμβάνει δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης και υποστήριξης, να έχει τον γιατρό του που θα τον κατευθύνει και θα τον καθοδηγήσει υπεύθυνα μέσα στο σύστημα υγείας. Ο προσωπικός γιατρός δεν είναι αυτός που απλά και μόνο συνταγογραφεί. Είναι αυτός που παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντός των δημοσίων δομών, των ιδιωτικών ιατρείων και κατοίκων με ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή δράσεων πρόληψης καθώς και στην υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών και των ληπτών υπηρεσιών υγείας μέσα στο σύστημα υγείας.

Ας δούμε τι, κατά κύριο λόγο, περιλαμβάνουν αυτές οι υπηρεσίες. Τη διαχείριση των πλέον συχνών, χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα καθώς και τον συντονισμό και τη διασύνδεση των ασθενών κατά περίπτωση με άλλους ειδικούς γιατρούς και τα νοσοκομεία αναφοράς. Την εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου και εμβολιασμού, την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών μέσα στο σύστημα υγείας και την επιμέλεια της συνεχούς ενημέρωσης του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη.

Ποιοι μπορούν να γίνουν προσωπικοί γιατροί; Για τον ενήλικο πληθυσμό και τους ανήλικους που έχουν συμπληρώσει το δέκατο έκτο έτος της ηλικίας τους ορίζονται ως προσωπικοί γιατροί οι έχοντες τις ειδικότητες ή πρόκειται να αποκτήσουν τις ειδικότητες της γενικής οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, ενώ για τα παιδιά που δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο έκτο έτος της ηλικίας τους, οι παιδίατροι. Διευρύνοντας τις κατηγορίες των ιατρών που συμμετέχουν στον θεσμό προσαπαιτούμε να εξασφαλίσουμε επαρκή αναλογία ιατρών προς λήπτες υπηρεσιών υγείας. Μια επισήμανση. Προβλέπεται ή καλύτερα δίνεται η δυνατότητα στον λήπτη υπηρεσιών υγείας να επιλέξει ελεύθερα ως προσωπικό του γιατρό τον ιδιωτικό του, αυτόν που γνωρίζει χρόνια, αυτόν που εμπιστεύεται, αυτόν που τον παρακολουθεί συστηματικά χωρίς ωστόσο ο γιατρός αυτός να αποκτά σχέση με το δημόσιο ή με τον ΕΟΠΥΥ. Ο κάθε προσωπικός γιατρός μπορεί να έχει μέχρι δύο χιλιάδες εγγεγραμμένους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Ο αριθμός αυτός καθορίζεται για τους πολίτες άνω των δεκαέξι ετών. Ειδικά για τους παιδιάτρους ο αριθμός των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να ξεπερνά τους χίλιους πεντακόσιους ανά προσωπικό γιατρό. Η ανάγκη διεύρυνσης της υφιστάμενης δεξαμενής ιατρών στις ειδικότητες γενικής οικογενειακής ιατρικής και εσωτερικής παθολογίας είναι αναγνωρισμένη. Έτσι με στόχο να αυξήσουμε τον αριθμό των προσωπικών γιατρών και να εντάξουμε περισσότερους στο σύστημα από τους ήδη υπάρχοντες οδηγούμεστε στη θέσπιση κινήτρων για να κατευθύνουμε περισσότερους γιατρούς να εκπαιδευτούν πάνω σε αυτές τις ειδικότητες.

Δίνουμε ένα ισχυρό οικονομικό κίνητρο. Δίνουμε εφάπαξ 40.000 ευρώ μεικτές απολαβές σε όσους επιλέξουν κατά το 2025 να υποβάλουν αίτηση για εκπαίδευση σε αυτές τις ειδικότητες. Και φυσικά, θέτουμε τις προϋποθέσεις, τις απαραίτητες ασφαλιστικές δικλίδες, για την επίτευξη του σκοπού της χορήγησης του συγκεκριμένου κινήτρου.

Μετονομάζεται η υπηρεσία υπαίθρου -το αγροτικό- σε υπηρεσία προσωπικού γιατρού. Οι υπόχρεοι, μη υπόχρεοι και επί τηγεία γιατροί υπαίθρου, μετονομάζονται σε υπόχρεους, μη υπόχρεους και επί τηγεία προσωπικούς γιατρούς. Είναι υποχρέωση της πολιτείας, υποχρέωσή μας, να εξασφαλίσουμε σε κάθε πολίτη, ακόμη και στα πιο απομακρυσμένα χωριά, σε κάθε νησί,

πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας.

Παράλληλα, επανακαθορίζονται τόσο οι ιατροί που οφείλουν να παρέχουν υπηρεσία ως υπόχρεοι προσωπικοί γιατροί όσο και εκείνοι που απαλλάσσονται από αυτή, καθώς και το περιεχόμενο της υποχρεωτικής εκπαιδευτικής πρακτικής εξάσκησης των υπόχρεων προσωπικών γιατρών, όπως και τα καθήκοντά τους μετά το πέρας αυτής.

Ένα χρόνιο ζήτημα με την υπηρεσία υπαίθρου ήταν η κάλυψη των κενών και κινούμενων θέσεων. Για πρώτη φορά εισάγουμε ένα αποτελεσματικό, ανοιχτό σύστημα κάλυψης των επίμαχων θέσεων σε δυο στάδια. Αφ' ενός με την έκδοση μιας ετήσιας προκήρυξης, στην οποία περιλαμβάνεται το σύνολο των κενών θέσεων, όπως και των θέσεων που πρόκειται να κενωθούν κατά τη διάρκεια του καλυπτόμενου έτους, αφ' ετέρου με την έκδοση μιας ή περισσότερων προσκλήσεων καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της σχετικής προκήρυξης για την κάλυψη συγκεκριμένων θέσεων. Με αυτό το σύστημα θα διασφαλίσουμε τη δυνατότητα διαρκούς και άμεσης κάλυψης αυτών.

Η αύξηση της αποτελεσματικότητας των δράσεων υγείας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, περνά και μέσα από την καθιέρωση ενός αποτελεσματικού συστήματος αξιολόγησης των προσωπικών γιατρών. Καθιερώνουμε, λοιπόν, ένα ενιαίο σύστημα ετήσιας αξιολόγησης αυτών, βασιζόμενο σε ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες απόδοσης. Θα στηρίζεται σε πληροφορίες που θα συλλέγονται ηλεκτρονικά και θα αφορούν ενδεικτικά στην πρόληψη και προαγωγή υγείας συγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών τους, στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων των ασθενών τους και στον εγγραμματισμό υγείας των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας και στη σχέση ιατρού - ασθενούς.

Κλείνοντας αυτό το μέρος του νομοσχεδίου, θα ήθελα να σημειώσω τα εξής: Για όλον τον πληθυσμό, από δεκαέξι ετών και πάνω, η εγγραφή σε προσωπικό γιατρό είναι υποχρεωτική, εξαιρουμένων των εν ενεργεία στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων, του Ελληνικού Σώματος Ελληνικής Ακτοφυλακής και των προστατευόμενων μελών των οικογενειών αυτών, για τους οποίους υφίσταται ειδική πρόβλεψη. Για τα παιδιά έως δεκαέξι ετών η εγγραφή στον προσωπικό γιατρό είναι προαιρετική. Μέχρι την 1^η Ιουνίου του 2025 φιλοδοξούμε όλοι οι συμπολίτες μας να επιλέξουν προσωπικό γιατρό. Όσοι δεν το κάνουν μέχρι αυτή την ημερομηνία, τότε θα οριστεί για λογαριασμό τους προσωπικός γιατρός από το σύστημα.

Ο καθένας μας έχει το δικαίωμα εγγραφής μόνο σε έναν προσωπικό γιατρό και μπορούμε να μετεγγραφούμε σε άλλον, αιτιολογημένα, έως και δύο φορές τον χρόνο. Και δεν σταματάμε εκεί. Παράλληλα με την αναμόρφωση του θεσμικού του προσωπικού γιατρού, προχωράμε στην ίδρυση πανεπιστημιακών κέντρων υγείας και στη χρήση της τηλεϊατρικής περισσότερο και πιο παρεμβατικά στη ζωή μας. Επιδιώκουμε να φτάνει η ιατρική φροντίδα σε κάθε πολίτη.

Μετατρέπουμε οκτώ κέντρα υγείας σε πανεπιστημιακά, τα οποία και διασυνδέουμε με τα τμήματα ιατρικής των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Πρόκειται για μια ρύθμιση η οποία αποβλέπει στην ουσιαστική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Για πρώτη φορά θα υπάρχει διασύνδεση αυτών των δημοσίων δομών με την ιατρική επιστημονική κοινότητα των πανεπιστημίων. Θα αξιολογηθούν όλα τα σύγχρονα ψηφιακά εργαλεία τηλεϊατρικής και θα διασφαλιστεί η διαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Μέσα σε αυτά θα εγκατασταθούν και θα διαλειτουργούν με τις πρωτοβάθμιες δομές και με τα νοσοκομεία αναφοράς, σταθμοί τηλεϊατρικής, δημιουργώντας ένα ψηφιακό περιβάλλον διάχυσης της επιστημονικής γνώσης μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων, μέσα από το οποίο πρόκειται να παρέχουμε αποτελεσματική παρακολούθηση και αντιμετώπιση των ιατρικών περιστατικών για τους κατοίκους σε κάθε γωνιά της πατρίδας μας.

Αυτό ονομάζεται κοινωνική δικαιοσύνη στην πράξη, όχι λόγια, όχι ευχολόγια. Μπαίνουν οι βάσεις ώστε μακροπρόθεσμα η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, όσο εξειδικευμένες και πολυεπίπεδες και αν είναι, να είναι προσβάσιμες από όλους είτε ζουν σε αστικά κέντρα είτε σε απομακρυσμένες περιοχές.

Τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, εκτός από την αντίστοιχη

με τα λοιπά κέντρα υγείας παροχής υπηρεσιών, θα επικεντρωθούν και στην επιστημονική έρευνα για την αξιολόγηση, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ολοκληρωμένων και ενιαίων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, υποστηρίζοντας και τις λοιπές δημόσιες δομές υγείας. Μέσα από τις διατάξεις του νομοσχεδίου προβλέπονται και καθορίζονται και οι διαδικασίες για τα ζητήματα στελέχωσης, καθώς και τα σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του προσωπικού του.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνησή μας υλοποιεί ένα οργανωμένο και καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα για την αναβάθμιση της ποιότητας υγείας όλου του πληθυσμού, όλων, ανεξαρτήτως, των πολιτών. Μετατοπίζουμε το επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια φροντίδα από τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Η έννοια της πρόληψης αποτελεί βασικό πυλώνα στην προσέγγισή μας. Η αξία και ο ρόλος των νοσοκομείων σε αυτό που ονομάζουμε περίθαλψη δεν υποτιμούνται, αλλά η υγεία δεν περιορίζεται μόνο στα νοσοκομεία.

Αναδεικνύουμε σε πρωταγωνιστή και τονίζουμε τη μεγάλη αξία που έχει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στις ζωές μας, γι' αυτό και συνεχίζουμε σταθερά και αποτελεσματικά με το εθνικό πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» ώστε να ενισχύουμε την υγεία του πληθυσμού, να αποφεύγουμε την αρρώστια, να κερδίζουμε περισσότερα χρόνια υγιούς ζωής και να μειώνουμε τις ανισότητες στην υγεία.

Για πρώτη φορά στη χώρα μας υλοποιούμε ένα οργανωμένο σύστημα πρόληψης με δωρεάν εξετάσεις. Αξίζει να αναφέρω το εθνικό πρόγραμμα πρόληψης «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» με τους προσυμπτωματικούς ελέγχους για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού, το γνωστό πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά», τους προσυμπτωματικούς ελέγχους για παθήσεις όπως ο καρκίνος του παχέος εντέρου, το πρόγραμμα πρόληψης για τα καρδιαγγειακά νοσήματα, που αφορά πεντέμισι εκατομμύρια πολίτες ηλικίας τριάντα έως εβδομήντα ετών και το πρόγραμμα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Επίσης, το εθνικό σχέδιο δράσης για την παιδική παχυσαρκία, το εθνικό σχέδιο δράσης για την πρόληψη του καπνίσματος, η πρόληψη και η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, το εθνικό πρόγραμμα μείωσης της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ.

Με τις διατάξεις του Γ' Μέρους του νομοσχεδίου υλοποιούνται μια σειρά από αναγκαίες παρεμβάσεις που ενισχύουν αυτήν την προσέγγιση, επιδιώκοντας την αύξηση της αποτελεσματικότητας των δράσεων, αφ' ενός του εθνικού προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης» και αφ' ετέρου των δράσεων υγείας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Τροποποιείται και αναδιαμορφώνεται το εθνικό πρόγραμμα μείωσης επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, το οποίο θα επικεντρωθεί σε δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης αναφορικά με το αλκοόλ, λαμβάνοντας υπ' όψη και τη συνεργασία με τις λοιπές δράσεις του εθνικού προγράμματος πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης». Οι προληπτικές εξετάσεις είναι μια νέα υπηρεσία του συστήματος υγείας που ήρθε για να μείνει. Το Υπουργείο Υγείας εργάζεται προς αυτή την κατεύθυνση και μάλιστα με ιδιαίτερη επιτυχία. Προχωρά σε δράσεις οι οποίες, συνδυαστικά με την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τον προσωπικό γιατρό ως γιατρό πρόληψης, αποτελούν μια δέσμη μέτρων - ενεργειών που συμβάλλουν στην ουσιαστική ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με έναν σαφή και ξεκάθαρο στόχο: Να αποφύγουμε τη νόσο και όχι απλά το νοσοκομείο.

Επενδύουμε στην πρόληψη και βελτιώνουμε την υγεία των πολιτών. Αλλάζουμε την εδραιωμένη αντίληψη ότι η υψηλής ποιότητας υγειονομική φροντίδα παρέχεται μόνο στο νοσοκομείο. Βάζουμε την πρόληψη στη ζωή μας και τον προσωπικό γιατρό ως σημείο αναφοράς της προσωπικής μας υγείας.

Στέκομαι σε δύο ακόμη διατάξεις του νομοσχεδίου. Η πρώτη αφορά την ενίσχυση της αποτελεσματικής και αποδοτικής λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας ώστε να μπορεί να διαχειρίζεται επείγουσες και απρόβλεπτες, απειλητικές για τη δημόσια υγεία, καταστάσεις. Ενδυναμώνεται η διοίκηση του, τόσο με την απόδοση έμφασης σε προσόντα γνώσεων και εμπειρίας του διευθύνοντος συμβούλου όσο και με την παροχή δυνατότητας μεταβίβασης αρμοδιοτήτων και δικαιώματος

υπογραφής του προέδρου, του διευθύνοντος συμβούλου και του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ προς διοικητικά στελέχη, για την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση των υποθέσεων του οργανισμού.

Η δεύτερη, διευκολύνει την ανέγερση κτηρίων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου». Ειδικότερα όσον αφορά τα Ιωάννινα, σε έκταση επιφάνειας εκατόν εβδομήντα δύο χιλιάδων δεκατριών τετραγωνικών μέτρων ιδιοκτησίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, με ειδική ρύθμιση των όρων δόμησης, επιτρέπεται η ανέγερση νοσοκομείου ή πτέρυγας νοσοκομείου έως έξι ορόφους, γεγονός που θα επιτρέψει την ταχύτερη ολοκλήρωση της κτηριακής αναβάθμισης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων με ένα σύγχρονο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Είναι μια υπαρκτή ανάγκη, μια προσδοκία, όλων ημών των Ηπειρωτών, η οποία θα έχει θετικό αντίκτυπο τόσο για την πόλη των Ιωαννίνων όσο και για την ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου.

Σήμερα, λαμβάνει σάρκα και οστά από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και του Κυριάκου Μητσοτάκη. Αντίστοιχα, καθορίζονται οι όροι και οι περιορισμοί δόμησης για την ανέγερση κτηρίων στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου», απαραίτητοι για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του, προκειμένου να καλυφθούν ιδιαίτερες ανάγκες υποδομής του.

Ενημέρωση, πρόληψη, προσυμπτωματικός έλεγχος, αξιοποίηση της τεχνολογίας, ανθρώπινο δυναμικό και σύμμαχος η οργανωμένη πολιτεία, είναι όλα μαζί το μίγμα για την ποιοτική αναβάθμιση και τη βελτίωση της υγείας μας και κατ' επέκταση τη ζωή μας. Το νομοσχέδιο έχει προκύψει μετά από μελέτη, ανάλυση και επαγγελματική δουλειά.

Απονέμουμε τα εύσημα στο Υπουργείο Υγείας, το ψηφίζουμε και σας καλώ να πράξετε το ίδιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Πλακιώτακης): Κι εμείς ευχαριστούμε την κ. Κεφάλα.

Θα δώσω τώρα το λόγο στον εισηγητή από τον ΣΥΡΙΖΑ, τον κ. Ανδρέα Παναγιωτόπουλο.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Συζητούμε σήμερα το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο: «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας». Και μόνο το γεγονός ότι δεν έχουν περάσει δύο χρόνια από την τελευταία απόπειρα μεταρρύθμισης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τον νόμο Πλεύρη, τον ν.4831/2022 λέει πολλά.

Ο νόμος αυτός απέτυχε παταγωδώς και τώρα αντί να βάλει μυαλό ο Υπουργός Υγείας, συνεχίζει τις πανικόβλητες και πρόχειρες δουλειές με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο. Τέτοια πειράματα δεν κάνουν ούτε οι μαθητευόμενοι μάγοι, κύριε Υπουργέ και όχι οι υποτιθέμενοι άριστοι Υπουργοί της άριστης επιτελικής Κυβέρνησης Μητσοτάκη.

Σας θέσαμε μια σειρά καθαρών ερωτημάτων στη διάρκεια των επιτροπών που προηγήθηκαν, αλλά δεν λάβαμε καμμία απάντηση παρά μόνο αλαζονεία, οίηση και αδιαφορία. Σας τα θυμίζω συνοπτικά τώρα και σας ζητώ να τα απαντήσετε έστω και την εσχάτη στιγμή.

Πρώτον, γιατί δεν συνεχίζετε τη μεταρρύθμιση των τοπικών μονάδων υγείας; Είναι μια καινοτόμος προσέγγιση που εγκρίθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Κομισιόν με στόχο την ουσιαστική αναδιάρθρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας, εισάγοντας την βέλτιστη πρακτική των διεπιστημονικών ομάδων υγείας. Εσείς, εκτός του ότι επιμένετε εμμονικά στον πεπαλαιωμένο και αναχρονιστικό όρο του προσωπικού ιατρού, επιμένετε και στην επιστημονικά ξεπερασμένη και αντιδραστική έννοια του solo practice. Σας θυμίζω για πολλοστή φορά ότι ο θεσμός των TOMY έχει αξιολογηθεί θετικά και από την Κομισιόν και από εξωτερικούς αξιολογητές, αλλά κυρίως από τους ίδιους τους λήπτες υπηρεσιών υγείας και ασθενείς. Γιατί, λοιπόν, θέλετε να βάλετε ταφόπλακα σε έναν τέτοιο επιτυχημένο και σπουδαίο θεσμό όπως οι TOMY; Απλά και

μόνο επειδή φέρει την υπογραφή της διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ.

Δεύτερον, γιατί δεν συνεχίσατε τον θεσμό των ακαδημαϊκών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ο οποίος είχε αρχίσει να εφαρμόζεται και να αποδίδει, αλλά τον βάλατε στον πάγο με το που αναλάβατε, δυστυχώς, τις τύχες της χώρας; Και αυτός πέφτει θύμα της αντι-ΣΥΡΙΖΑ ιδεολογίας σας.

Και κάτι επιπλέον. Προτείνουμε να συμμετέχουν και οι ψυχολόγοι στην στελέχωση των πανεπιστημιακών κέντρων υγείας, οι ψυχολόγοι υγείας, ψυχολόγοι κάτοχοι άδειας άσκησης επαγγέλματος που διαθέτουν μεταπτυχιακούς τίτλους ή διδακτορικό στην πρόληψη των ασθενειών, στην προαγωγή της υγείας και στη βελτίωση του επιπέδου φροντίδας της υγείας. Συνεπώς, είναι αρμόδιοι και σε θέση να συμβάλλουν σημαντικά στην επίτευξη του σκοπού των πανεπιστημιακών κέντρων υγείας, στην έρευνα, στον σχεδιασμό, την εφαρμογή και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην υγεία της κοινότητας.

Ιδίως, αναφορικά με τις ΤΟΜΥ, πρέπει, κύριε Υπουργέ, να μας πείτε ξεκάθαρα ποια είναι τα σχέδιά σας πλέον γιατί αφορά στην τύχη χιλιάδων εργαζομένων σε αυτές, καθώς κυβερνάτε έξι χρόνια. Μας ανακοινώσατε ότι τις εντάξατε στον κρατικό προϋπολογισμό για το 2025. Μάλιστα. Όπως σας είπα, αυτό από μόνο του δεν σημαίνει απολύτως τίποτα, διότι αυτό είναι απλά μια μνημονιακή υποχρέωση της χώρας και εσείς δεν είχατε καμία αποφασιστική εμπλοκή στην όλη αυτή εξέλιξη.

Σας ζητώ, όμως, σήμερα να μας φανερώσετε το αληθινό σας σχέδιο διότι πολλά ακούγονται στους διαδρόμους του Υπουργείου σας, αλλά και των ΥΠΕ, κάτι περί ουσιαστικής κατάργησής τους και απορρόφησης των εργαζομένων των ΤΟΜΥ στα κέντρα υγείας. Αν αυτός είναι ο πραγματικός σας σκοπός, πρώτον να μας το ομολογήσετε και δεύτερον να το σκεφτείτε πολύ καλά πριν διαλύσετε τη μοναδική έως σήμερα αληθινή προσπάθεια μεταρρύθμισης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και μάλιστα δημοσίου χαρακτήρα.

Εμείς είμαστε αντίθετοι με αυτό που προσπαθείτε να κάνετε. Το προωθούμενο νομοσχέδιο εντάσσεται στο στρατηγικό σχέδιο απορρύθμισης, απαξίωσης και καταρράκωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ταυτόχρονης πριμοδότησης και μεροληψίας υπέρ του ιδιωτικού τομέα της υγείας. Φυσικά, πρόκειται για ένα υπόρρητο, αλλά πασιφανές σχέδιο το οποίο υλοποιείται με τεράστια προσήλωση και ζήλο από τον Ιούλιο του 2019, ακόμη και κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Εν προκειμένω, η Κυβέρνηση διεκπεραιώνει το σχέδιο διάλυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως αναπόσπαστο βραχίονα του Εθνικού Συστήματος Υγείας και προωθεί την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών υγείας, καθώς ευνοεί τον ιδιωτικό τομέα, αλλά και μια κουλτούρα άμεσων πληρωμών, αν οι πολίτες θέλουν να καλύψουν τις ανάγκες υγείας τους.

Εξασκεύετε το αγαπημένο σας άθλημα, δηλαδή να φορτώνετε με νέα οικονομικά βάρη τους πολίτες. Βλέπουμε, παραδείγματος χάριν, τη διάταξη του άρθρου 12 σχετικά με τις αποζημιώσεις των προσωπικών γιατρών. Εκεί ανοίγετε την κερκόπορτα για αμοιβή των γιατρών από τους ίδιους τους ασθενείς στην περίπτωση που έχουν εγγραφεί ως υπεράριθμοι, δηλαδή αν βρίσκονται μεταξύ χιλίων πεντακοσίων ενός και των δύο χιλιάδων εγγεγραμμένων. Εκτός εάν δεν διαβάζω σωστά τον νόμο. Να πούμε και το άλλο. Χρειάζοταν νόμος για να πούμε στον πολίτη να πάει να πληρώσει ένα γιατρό για να έχει υγεία; Δεν το καταλαβαίνω αυτό. Για πείτε μας ποιος θα πληρώνει το γιατρό σε αυτές τις περιπτώσεις, για να έχουμε λίγο τα πράγματα ξεκάθαρα, αλλά και τις διαθέσεις και τις προθέσεις τις δικές σας.

Και κάτι άλλο. Θέλω εδώ να σημειώσω το πλέον πρόσφατο επίτευγμά σας για το οποίο κατέθεσα και ερώτηση χθες προς τον Υπουργό Υγείας. Δεν εφαρμόζεται ο νόμος που εσείς εισήγαγέκατε και ψηφίστηκε στη Βουλή και συγκεκριμένα το άρθρο 81 του ν.5007/2022 σχετικά με τη μορφίνη, η οποία πρέπει να αποζημιώνεται 100% από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς ως ο νόμος ορίζει. Εσείς, όμως, υποχρέωνε τους ογκολογικούς ασθενείς που χρειάζονται τη μορφίνη με 22 ευρώ ανά σκεύασμα. Αν είναι ποτέ δυνατόν! Για ποιους ανθρώπους μιλάμε αναρωτηθείτε τώρα.

Επίσης, περιμένουμε απάντηση από τον Υπουργό σχετικά με

ερώτηση που έχουμε καταθέσει και πάλι για την υπερκοστολόγηση των self-test kits του προγράμματος για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Διότι και εδώ άλλα βλέπουμε. Ο ΕΟΠΥΥ τα κοστολογεί περίπου στα 3 ευρώ το καθένα κι εσείς εδώ επειδή είναι τα λεφτά του Ταμείου Ανάκαμψης και θεωρούμε μάλλον ότι είναι ξένα -ποιος ξέρει- ότι δεν είναι δικά μας, τα χρεώνετε 8 ευρώ συν ΦΠΑ και άλλα 3 ευρώ για να καταχωρηθούν. Και αυτά βεβαίως είναι και εκτός των μικροβιολογικών κέντρων θα έλεγα και των επιστημονικών εκείνων φορέων που έχουν και την εμπειρία και την εξειδίκευση και να τα δουν και να τα αξιολογήσουν, αλλά και οι ίδιοι να ανακουφιστούν στο σημείο που τους έχετε φτάσει, γιατί πάνε για κλείσιμο οι περισσότεροι.

Με τέτοιους τρόπους, λοιπόν, επεκτείνεται η αντίληψη του αγαθού της υγείας ως απλού, εμπορικού, καταναλωτικού αγαθού για το οποίο κανείς θα πρέπει να πληρώνει αν θέλει να έχει πρόσβαση σε αυτό και αποδυναμώνεται, αν όχι καταλύεται εν τοις πράγμασι, την αντίληψη της υγείας ως δημόσιου και κοινωνικού αγαθού το οποίο πρέπει να κατοχυρώνεται για όλους και όλες ανεξαιρέτως από το κράτος, δωρεάν και δίχως παντός είδους κωλύματα στην πρόσβασή του και μάλιστα, με εγγυημένη υψηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών. Γιατί έχουμε και την υποδομή την υλικοτεχνική, αλλά και το ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό για να τη στηρίξουμε αυτή τη δωρεάν, δημόσια και ελεύθερη παροχή υπηρεσιών στον κόσμο.

Η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του 2017 για άλλη μια φορά παραγκωνίζεται και υποβαθμίζεται, παρά το γεγονός ότι ήταν σχεδιασμένη σε αгаστή συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Κομισιόν. Είχε δε ενταχθεί στα προαπατούμενα και ως το καλοκαίρι του 2019 παρουσίαζε εξαιρετικό βαθμό υλοποίησης και προόδου, παρ' όλες τις αδυναμίες που παρουσίαζε στην εφαρμογή. Είχαμε τότε εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ σε λειτουργία, με το σχέδιο να προβλέπει συνολικά διακόσιες τριάντα εννιά. Ξέρετε πόσες λειτουργούν σήμερα; Λειτουργούν μόλις εκατόν τριάντα επτά. Που σημαίνει ότι μέσα σε περίπου έξι χρόνια διακυβέρνησής σας συστήσατε μόνο δέκα καινούργιες ΤΟΜΥ.

Η Κυβέρνηση, η οποία τότε από το Βήματος της Βουλής χαρακτηριζόταν υποτιμητικά τις Τοπικές Μονάδες Υγείας ως «δομές σοβιετικού τύπου», απαξιώνει και αποδυναμώνει τις τοπικές μονάδες και επιστρέφει σε μια παρωχημένη και αποτυχημένη νοοτροπία solo practice και μάλιστα ομιλεί εδώ και χρόνια για προσωπικό και όχι για οικογενειακό γιατρό, κάτι που ενανργώς αντανάκλα τη νεοφιλελεύθερη και νεοδεξιά κοσμοθεώρησή σας, εντός της οποίας η υγεία είναι ατομική υπόθεση και μάλιστα προνόμιο όσων έχουν και κατέχουν.

Αξίζει επίσης εδώ να σημειώσουμε ότι η παγκόσμια τάση εδώ και πολλές δεκαετίες είναι οι διεπιστημονικές και οι πολυεπιστημονικές ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και όχι το λεγόμενο solo practice που αντιδραστικά και αντιμεταρρυθμιστικά προωθεί το Υπουργείο Υγείας. Πρόκειται για μια αναχρονιστική, αποτυχημένη και εσφαλμένη αντίληψη η οποία ευνοεί αναφανδόν τους ιδιώτες ελευθεροεπαγγελματίες και μόνο αυτούς και δημιουργεί βεβαίως ένα χάος μέσα στην κοινωνία για να κερδοσκοπούν οι ημέτεροι και παρακυκλώματα.

Η νεοφιλελεύθερη και νεοδεξιά αυτή πολιτική επιλογή είναι ο θεμελιώδης λόγος αντίθεσής μας με τον προσωπικό ιατρό που από το 2022 και με τον ν.4931 προωθεί η Κυβέρνηση ως μεταρρύθμιση για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η solo practice επιλογή, όπως είπαμε, είναι παρωχημένη και αναχρονιστική, δεν ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες και αδυνατεί να επιτελέσει τον ρόλο εκείνο που καλείται να διαδραματίζει η πρωτοβάθμια και ο οικογενειακός γιατρός εν έτη 2024.

Σήμερα, η ανάγκη βρίσκεται στην κατά το δυνατόν πιο άμεση παρέμβαση στην κοινότητα, ξεκινώντας από το πρώτο κοινωνικό κύτταρο, αυτό της οικογένειας και μεταβαίνοντας μετά στο επίπεδο της γειτονιάς. Η παρέμβαση του οικογενειακού γιατρού πρέπει να ξεκινάει από την πρωταρχική στιβάδα της κοινότητας, την οικογένεια, να συνεχίζει στη γειτονιά και να επεκτείνεται στην κοινότητα. Μόνο έτσι θα είναι δυνατή η επιστημονική παρέμβαση στον τρόπο ζωής, στην κουλτούρα και εν γένει στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας. Διαφωνούμε με τον προσωπικό

γιατρό και αντ' αυτού πιστεύουμε στις τοπικές μονάδες υγείας οι οποίες απαρτίζονται από διεπιστημονική ομάδα η οποία φυσικά εμπεριέχει και τον οικογενειακό γιατρό, αλλά όχι μόνον αυτόν. Η λογική της ομάδας υγείας αφορά στη συνεργασία και αξιοποίηση συνδυαστικών ειδικοτήτων και γνώσεων που αποβαίνει υπέρ του ανθρώπου και της κοινότητας.

Τονίζουμε ότι η μεταρρύθμιση των ΤΟΜΥ τομέα και του οικογενειακού γιατρού ως μέρος της ομάδας υγείας, όπως την περιγράφει ο ν.4486/2017 πρέπει να συνεχιστεί, βελτιωμένη και επικαιροποιημένη με βασικό στόχο οι ΤΟΜΥ να καλύψουν επαρκώς και επιστημονικώς αποτελεσματικά ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας. Εξίσου αποτελεσματικά έχει αντιμετωπίσει η Κυβέρνηση ως τώρα το μείζον ζήτημα της έλλειψης εκείνων των ειδικοτήτων που βάσει της επιστημονικής βιβλιογραφίας δύνανται να ασκούν καθήκοντα προσωπικού ιατρού, δηλαδή η οικογενειακή ιατρική και δεν είναι άλλη από τους γενικούς γιατρούς, τους παθολόγους για τους ενήλικες και τους παιδίατρος για τον παιδικό πληθυσμό. Όμως, βάσει των στοιχείων της EUROSTAT, η Ελλάδα είναι πρώτη στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε ιατρικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, διαθέτει εξακόσιους είκοσι εννιά γιατρούς ανά εκατό χιλιάδες κατοίκους.

Υπάρχει, λοιπόν, το επιστημονικό προσωπικό, αλλά απουσιάζει η κυβερνητική θέληση και διάθεση για να τα αξιοποιήσει καταλλήλως. Διότι η λύση δεν είναι ούτε να βαφτίζεις προσωπικούς ιατρούς ειδικότητες που δεν έχουν το κατάλληλο επιστημονικό υπόβαθρο, ούτε φυσικά -όπως επιχειρείται στο παρόν νομοσχέδιο- να θεωρείς προσωπικούς ιατρούς τους ανειδίκευτους απόφοιτους των ιατρικών σχολών που εκτελούν την υπηρεσία υπαίθρου τους, τούτέστιν το αγροτικό τους. Γιατί δεν έχετε ιδρύσει έδρες οικογενειακής ιατρικής στις ιατρικές σχολές της Ελλάδας; Πώς περιμένετε να προσελκύσετε νέους επιστήμονες στην ειδικότητα αυτή;

Σας θυμίζω ότι η ανάταξη της ειδικότητας του οικογενειακού γιατρού είναι ορόσημο του Ταμείου Ανάκαμψης. Διότι είμαστε η χώρα με τους λιγότερους γενικούς γιατρούς στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το ποσοστό τους επί του συνόλου των ιατρών της χώρας είναι μόλις 6%, όταν ο ενωσιακός μέσος όρος είναι 21%. Γι' αυτό βαφτίζετε προσωπικούς γιατρούς τους αγροτικούς, ενώ ξέρετε ότι δεν είναι σε θέση και δεν πρέπει να ασκούν τέτοια καθήκοντα. Απλώς θέλετε να πετύχετε τον στόχο της κάλυψης του πληθυσμού κατά 75% σε πρώτη φάση και κατά 95% σε δεύτερη. Διαφορετικά χάνονται οι πόροι του Ταμείου Ανάκαμψης, όπως ο ίδιος Υπουργός στις επιτροπές ομολόγησε. Βεβαίως και δεν πρέπει να χαθούν, αλλά όχι με τέτοια επικίνδυνα, αναποτελεσματικά τεχνάσματα και πολιτικάντικες ακροβασίες που εσείς επιχειρείτε.

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

Ένα λεπτό ακόμα, κύριε Πρόεδρε.

Το δε άρθρο 37 ανοίγει την πύλη της ιδιωτικοποίησης ενός στρατιωτικού νοσοκομείου, του ΝΙΜΙΤΣ. Άλλη παρέμβαση εκεί επιχειρείται για δεύτερη φορά. Κατ' αρχάς αυτό που πάτε να κάνετε είναι εκτός αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας. Επομένως, πρέπει το δίχως άλλο να αποσύρετε τη διάταξη αυτή από το νομοσχέδιο. Δίχως διαβούλευση, δίχως διαφάνεια και εσπευσμένα, δηλαδή αντιδημοκρατικά και αυταρχικά, θέλετε να οδηγήσετε το μεγάλο αυτό νοσοκομείο στην απαξίωση, ώστε μετά να έρθετε για να μας πείτε ότι μόνο οι ιδιώτες μπορούν να το σώσουν και πειράζετε πράγματα τα οποία λειτουργούν σχεδόν άριστα.

Η υγεία είναι κατά πως φαίνεται ψηλά στην ατζέντα σας, καθώς ακολουθεί νέο ερανοστικό νομοσχέδιο με το οποίο επιχειρείτε να ενισχύσετε πάλι το ΕΣΥ. Φτάνει πια, κύριε Υπουργέ, με τόση ενίσχυση του ΕΣΥ «γκώσαμε». Μέχρι και το ινδάλμά σας -που φαντάζομαι ότι έχετε εικόνισμα στο γραφείο σας-, η Μάργκαρετ Θάτσερ, δεν τόλμησε να πειράξει -συγγνώμη, να ενισχύσει- τόσο πολύ το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας της, το θρυλικό NHS.

Κατά συνέπεια, είμαστε κατά του νομοσχεδίου αυτού. Το καταψηφίζουμε. Είμαστε κατηγορηματικοί και το δηλώνουμε, είναι αντιδραστικό, αντιμεταρρυθμιστικό και θα αποτύχει, όπως απέτυχε και το προηγούμενο και δεν έχετε δικαίωμα να το κάνετε

αυτό.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Πλακιωτάκης): Και εμείς ευχαριστούμε τον κ. Παναγιωτόπουλο.

Παρακαλώ να κλείσει το σύστημα του ηλεκτρονικού καταλόγου.

Θα δώσω τώρα τον λόγο στον ειδικό αγορητή από το ΠΑΣΟΚ, τον κ. Ιωάννη Τσίμαρη.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εξ ιδρύσεως του ΕΣΥ ένας από τους βασικούς πυλώνες ήταν η πλήρης ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Από τότε έχουν περάσει σαράντα και πλέον χρόνια και δυστυχώς για μια ακόμα φορά επιχειρείται να ανασυγκροτηθεί ή να αναμορφωθεί κατά τον τελευταίο χαρακτηρισμό εκ νέου.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όμως, τις τελευταίες δεκαετίες θυμίζει γεφύρι της Άρτας. Αποτελεί δυστυχώς το πλέον παρμηλημένο πεδίο του συστήματος υγείας και καθώς δεν βασίζεται στην ακριβή τεχνολογία και τις νέες πτέρυγες των νοσοκομείων, αλλά και τα αποτελέσματά της φαίνονται μετά από πολλά χρόνια, μάλλον δεν πουλάει εξίσου.

Αναφέρατε κατά τη διάρκεια των επιτροπών ότι εισηγήσατε το παρόν νομοσχέδιο ως μια αναγκαία μεταρρύθμιση γιατί θα χαθούν τα χρήματα στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Ακριβώς αυτή σας η αντίληψη αποδεικνύει τον τρόπο που διέπει πλείστα τα νομοθετήματα σας. Κυριαρχεί η προχειρότητα, οι ασάφειες και η ετεροχρονισμένη αντίδραση.

Το 2022 με τον αντίστοιχο νόμο Πλεύρη για τον προσωπικό γιατρό είχαμε καταθέσει ως ΠΑΣΟΚ τις προτάσεις μας για τη λειτουργία του θεσμού. Τότε δεν εισακουστήκαμε. Δικαιωθήκαμε με τις αλλαγές που φέρνετε. Παρ' όλα αυτά επιθυμείτε, λέτε, συναινέση. Πώς την επιθυμείτε όμως; Με νομιμοποίηση των νομοθετημάτων σας, χωρίς αντίλογο; Στο ΠΑΣΟΚ δεν θα βρείτε πολιτική και ηθική στήριξη στον πολιτικό σας κατήφορο. Ψάξτε αλλού.

Είχατε επαρκή χρόνο να καταθέσετε ένα ολοκληρωμένο στρατηγικό σχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά δεν τον αξιοποιήσατε και ακολουθείτε πάλι τις εξελίξεις. Θα θέσω ακόμα μια φορά το ερώτημα στην Ολομέλεια της Βουλής. Ποιο είναι το στρατηγικό σας σχέδιο για το σύνολο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Οι Έλληνες πολίτες δεν πρέπει να το γνωρίζουν;

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν πρέπει να περιορίζεται στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων και της ασθένειας, αλλά στην πρόληψη, στην προστασία και την προαγωγή υγείας. Χρειάζεται διεπιστημονικές ομάδες, χρειάζεται όλους τους επαγγελματίες υγείας που μπορούν να βοηθήσουν προς αυτήν την κατεύθυνση, όχι μόνο τους γιατρούς.

Ο προσωπικός γιατρός αποτελεί έναν κρίκο μόνο της αλυσίδας αυτής και η προσέγγιση ότι είναι ο κλειδοκράτορας του συστήματος και ελέγχει τη διακίνηση των ασθενών είναι αναχρονιστική. Είναι ετεροχρονισμένο και μετά από δεκαετίες εισάγεται ένα παρωχημένο σύστημα που βασίζεται στο πρώτο κύμα μεταρρυθμίσεων και δεν απαντά στις προκλήσεις των καιρών μας. Δεν λαμβάνει υπ' όψιν δημογραφικές, επιδημιολογικές και τεχνολογικές ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας. Έχει αλλάξει το επιδημιολογικό προφίλ, γι' αυτό και τα συστήματα υγείας πρέπει να εξελίσσονται. Πλέον οι ανάγκες είναι πολλές και σύνθετες, αφού οι ασθενείς πάσχουν από πολλαπλά χρόνια νοσήματα, ταυτόχρονα. Απαιτείται ολιστική διαχείριση πολλαπλών νόσων από διεπιστημονικές ομάδες και πολλές ειδικότητες. Αυτό είναι το δεύτερο κύμα μεταρρυθμίσεων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αν είμαστε σοβαροί πρέπει να ενεργήσουμε έτσι, ώστε να προλάβουμε να ανεβούμε τουλάχιστον σε αυτό το τρένο.

Εμείς ως ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής πιστεύουμε ότι η ανάγκη για άμεση αναβάθμιση του συστήματος πρέπει να εστιαστεί στη δημιουργία δικτύων φροντίδας που θα στελεχώνονται από ειδικότητες της παθολογίας και θα συνεργάζονται, τα λεγόμενα

group practice, μέσα σε πλαίσιο δικτύων της πρωτοβάθμιας, όπως τα κέντρα υγείας και τα πολυιατρεία και θα παρέχουν μια ολοκληρωμένη δέσμη υπηρεσιών και θα διασυνδέονται με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Προτάσεις με παρόμοιο πνεύμα, ωστόσο διαφορετικές λόγω εποχής και των τότε προκλήσεων είχαμε υιοθετήσει και νομοθετήσει στο παρελθόν ως ΠΑΣΟΚ, το 1997 του κ. Γεϊτόνα και το 2004 του κ. Στεφανή. Οι σύγχρονες προσεγγίσεις που έχουν τεθεί στο δημόσιο διάλογο από όλους τους Έλληνες ειδικούς σε θέματα πολιτικής υγείας συμφωνούν με την πρότασή μας.

Το αποσπασματικό αυτό κομμάτι του νομοσχεδίου του πρωτοβάθμιου γιατρού καλύπτει μερικώς και ατάκτως το θέμα της πρώτης επαφής το οποίο είναι ένα μικρό τμήμα της σύγχρονης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Έχει ως μόνο στόχο να αυξήσει το ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού αριθμητικά, λογιστικά και δεν αποσκοπεί στο τι πρέπει να γίνει για να ολοκληρωθεί ένα σύστημα που θα εξυπηρετεί τον Έλληνα πολίτη. Έτσι για να προσθέσετε γιατρούς στο σύστημα, για ενήλικους και εφήβους πάνω από δεκαέξι ετών, εκτός από τους γιατρούς του ΕΣΥ και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες που υπήρχαν ήδη, εισάγετε τους ιδιώτες χωρίς σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ τους οποίους τους πληρώνει αποκλειστικά ο ασθενής, τους ειδικευμένους που ακολουθούν τη γενική ιατρική, όλους τους αγροτικούς γιατρούς, τους οποίους μετονομάζετε ως προσωπικούς γιατρούς και που επιπλέον τους τοποθετείτε στον αστικό ιστό της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Ακούσαμε στην επιτροπή πολλές φορές το ερώτημα πώς θα καλύψω το ποσοστό των πολιτών που θέλω; Αυτό, κυρία Υπουργέ, είναι ερώτηση παραπλανητική και εντελώς αντιεπιστημονική. Παραπλανητική για να δημιουργήσετε την αίσθηση ότι αυτό που εισηγήστε είναι ο μόνος τρόπος -και δεν είναι μόνος τρόπος, μην παίζετε με τις λέξεις για την υγεία των Ελλήνων πολιτών- και αντιεπιστημονική γιατί οι γιατροί χωρίς ειδικότητα ως προσωπικοί γιατροί δημιουργούν ζητήματα όσον αφορά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Αυτό που εισηγήστε είναι επικίνδυνο τόσο για τους γιατρούς όσο και για τους ασθενείς. Στο πεδίο ευθυνών υπάρχει ρητή επιφύλαξη της ίδιας της δικαιοσύνης, επιστημονικά με γνωμοδοτήσεις της.

Πού έχει εφαρμοστεί στα παγκόσμια δεδομένα, ειδικευόμενοι να εκτελούν και να έχουν τη δυνατότητα προσέγγισης και εκτέλεσης πράξεων σαν ειδικοί, να έχουν όλη την γκάμα; Εμείς θεωρούμε ότι οι αγροτικοί γιατροί ως ανειδίκευτοι θα πρέπει να εξαιρεθούν. Και θα μπορούσαν να εισαχθούν μόνο ως μια λύση ανάγκης για κάλυψη του πληθυσμού με δύο προϋποθέσεις: να αφορούν τους πληθυσμούς των δυσπρόσιτων, απομακρυσμένων περιοχών και των νησιών, όπου δεν υπάρχουν ειδικευμένοι γιατροί και να είναι πάντα κάτω από την επίβλεψη ειδικευμένων των κέντρων υγείας και να ισχύουν οι περιορισμοί που έχουν έτσι κι αλλιώς τώρα στη συνταγογράφηση. Και φυσικά, δεν μπορούν να αποτελούν λύση για τα αστικά κέντρα της Θεσσαλονίκης και της Αθήνας, όπου υπάρχει πλήθος ειδικευμένων γιατρών, γιατί με αυτόν τον τρόπο υπάρχει κίνδυνος αποψίλωσης του ΕΣΥ από την περιφέρεια. Θα έχουμε μεγάλη καλυπτικότητα στα κέντρα και θα χάνουμε γιατρούς αγροτικούς προσωπικούς γιατρούς, στη δικιά μας περίπτωση όπως το νομοθετείτε, στην επαρχία.

Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η καθολική κάλυψη απαρτίζεται από τέσσερις διαστάσεις. Ποιοι και πόσοι καλύπτονται, τι υπηρεσίες καλύπτονται, το ποσοστό του κόστους που καλύπτεται και με τι ποιότητα υπηρεσιών υγείας αυτό συμβαίνει. Η Κυβέρνηση ασχολήθηκε κατά βάση με την πρώτη μόνο διάσταση, ποιοι και πώς καλύπτονται. Προσθέτετε γιατρούς ανειδίκευτους με συνέπεια στην κάλυψη και την ποιότητα της φροντίδας και ιδιώτες προσωπικούς γιατρούς που θα αμείβονται αποκλειστικά από τους ασθενείς με συνέπεια το κόστος. Με αυτό τον τρόπο νομοθετείτε περιβάλλον όπου θα κυριαρχεί η αναζήτηση και η ανακατεύθυνση ασθενών στην ιδιωτική δαπάνη και θα καταλήξουμε να είμαστε πρώτοι σε ιατρικές δαπάνες στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Καταστρατηγείτε τις τρεις από τις τέσσερις προϋποθέσεις για καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Για εμάς, η κάλυψη και η απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών θα πρέπει να είναι ισότιμη

βάσει της ανάγκης και όχι βάσει της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, βάσει της ικανότητας πληρωμής. Στο πλαίσιο της προσέγγισης καταθέσαμε και μια τροπολογία όπου λέμε ότι αν ο ασθενής αναγκαστεί να επιλέξει ιδιώτη γιατρό επ' αμοιβή επειδή το σύστημα της περιοχής δεν του δίνει τη δυνατότητα να εγγραφεί, θα πρέπει να αποζημιώνεται ο ασθενής από τον ΕΟΠΥΥ, γιατί δεν είναι δικό του φταίξιμο.

Σας προτρέπουμε να αξιοποιήσετε τον ΟΔΙΠΥ που ιδρύσατε το 2020 και να κάνετε μελέτες για το ΕΣΥ και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με ποιοτικά κριτήρια παροχών υπηρεσιών υγείας. Στα νέα μοντέλα παροχής υπηρεσιών που εμφανίζονται προτεραιότητα δίνετε στην αντιμετώπιση της επιδημίας των χρόνιων παθήσεων και ιδιαίτερα στους ασθενείς που πάσχουν από περισσότερο από ένα χρόνια νοσήματα. Η Ελλάδα έχει τα υψηλότερα ποσοστά εξειδικευμένων ιατρών παγκοσμίως. Αυτό παλαιότερα εθεωρείτο ως μειονέκτημα, γιατί επιθυμούσαμε πολλούς γενικούς γιατρούς. Λόγω της μεγάλης ανάγκης διάγνωσης και παρακολούθησης αυτού του σημαντικά μεγάλου πληθυσμού, χρονίως πασχόντων, που στη χώρα μας υπολογίζεται γύρω στα 4 εκατομμύρια, το μειονέκτημα της Ελλάδας είναι αυτή τη στιγμή το σημαντικό της πλεονέκτημα στη μετάβαση προς το δεύτερο κύμα μεταρρυθμίσεων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Σήμερα, απαιτείται ολιστική διαχείριση πολλαπλών νόσων από επιστημονικές ομάδες με πολλές ειδικότητες. Η ύπαρξη πολλών παθολογικών ειδικοτήτων μας δίνει προβάδισμα τη στιγμή που σε άλλες χώρες είναι το ζητούμενο. Θέλουν και δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν αυτή τη μεταρρύθμιση.

Σας ζητούμε να συμπεριλάβετε όλες τις παθολογικές ειδικότητες στους γιατρούς του ΕΣΥ και στους ιδιώτες συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ αλλά με αριθμό ωφελούμενων, όπως των παιδιάτρων και με στόχευση την κύρια ασθένεια που απασχολεί τον ασθενή.

Η ίδρυση πανεπιστημιακών κέντρων υγείας είναι προς τη θετική κατεύθυνση, όμως στις θέσεις μελών ΔΕΠ δεν γίνεται αναφορά πρώτιστα στη γενική οικογενειακή ιατρική. Αν επιθυμούμε την αλλαγή υποδείγματος και τη στροφή της πρωτοβάθμιας θα πρέπει τουλάχιστον μια θέση μελών ΔΕΠ που θα προκηρυχθούν σε κάθε κέντρο να αφορούν τη γενική οικογενειακή ιατρική και άλλα αντικείμενα της διεπιστημονικής ομάδας, όπως αυτό της δημόσιας υγείας.

Να επισημάνω εδώ ότι ο όρος «προληπτική ιατρική» έχει αντικατασταθεί παγκοσμίως, εδώ και χρόνια από τους όρους «πρόληψη της νόσου και προαγωγή της υγείας». Αν αυτό αποτελεί οινώδη για το σωστό προγραμματισμό του εγχειρήματος δεν είμαι ιδιαίτερα αισιόδοξος.

Σε ό,τι αφορά την ιατρική το Υπουργείο Υγείας παρά τη διάθεση πολλών εκατομμυρίων ευρώ, περίπου 132 από την Ευρωπαϊκή Ένωση για τον ψηφιακό μετασχηματισμό, δεν έχει παρουσιάσει έως σήμερα ένα συνεκτικό σχέδιο για τη σταδιακή ψηφιακή μετάβαση που έπρεπε να διατυπωθεί θεσμικά και θα πρέπει σε αυτό να προβλέπονται και να προαπαιτούνται η ευρωπαϊκή νομοθεσία και οι αντίστοιχες κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν εκδοθεί τα τελευταία δέκα χρόνια.

Απογευματινά χειρουργεία. Καταθέσατε τροπολογία προκειμένου να διευθετήσετε τα διαδικαστικά για την κάλυψη του κόστους, περίπου τριάντα επτάμισι χιλιάδων χειρουργείων. Δεσμευτήκατε ότι η λίστα των ενιαίων χειρουργείων θα είναι σε γνώση μας από τον Ιούνιο του 2024. Γιατί δεν έχει συμβεί αυτό; Αναφέρετε κάποια διαστήματα, αριθμούς ατάκτως ερριμμένων για την διεξαγωγή των απογευματινών χειρουργείων. Το ερώτημα είναι μετά την εκκαθάριση της λίστας, αυτή η λίστα μειώνεται, σταθεροποιείται, αυξάνεται; Και κυρίως τα απογευματινά χειρουργεία που υλοποιήθηκαν είχαν ασθενείς από τις λίστες των χειρουργείων; Ποια είναι τα ποιοτικά ατάκτως ερριμμένα των απογευματινών χειρουργείων σε σχέση με τα πρωινά; Όχι ανά κλινική, αλλά και ανά γιατρό, γιατί αυτό είναι σημαντικό.

Οι μεταρρυθμίσεις αξιολογούνται στο σύνολο των αποτελεσμάτων τους. Αναμένουμε να μας ενημερώσετε αναλυτικά τόσο για τα ποσοτικά, αλλά κυρίως για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους. Όσο για την κάλυψη του κόστους των τριάντα επτά χιλιά-

δων πεντακοσίων χειρουργείων θα πρέπει να γίνει σαφές στον ελληνικό λαό ότι εδώ ακολουθείται η τακτική «χρυσώνω το χάπι» στον ασθενή, γιατί η κύρια κατεύθυνση, λόγω αδυναμίας πραγματοποίησής τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, θα είναι μια κατεύθυνση προς τον ιδιωτικό τομέα και αυτός θα ενισχυθεί. Αν κρίνουμε, επίσης, από τις καταγγελίες και από το πόρισμα του Συνηγόρου του Πολίτη βγάζουμε το συμπέρασμα ότι οι ασθενείς θα βάλουν το χέρι βαθιά στην τσέπη. Δεν μας έχετε πει αν εκεί θα χρεώνετε και ΦΠΑ. Επίσης, μετά το 2025 τι θα γίνει; Είμαστε σίγουροι ότι η κατάσταση θα επανέλθει στα σημερινά επίπεδα.

Ενεργοποιήσατε με μια εντελώς διαστρεβλωμένη φιλοσοφία τα απογευματινά χειρουργεία προκειμένου -όπως ισχυριστήκατε- να ενισχύσουν το εισόδημά τους οι υγειονομικοί και ξεκινήσατε να κάνετε νομοθετήματα καθυστερημένα μετά από τις έντονες παρεμβάσεις μας. Σας προκαλώ να υιοθετήσετε την τροπολογία μας για την ένταξη των υγειονομικών στα βαρέα και ανθυγιεινά, το οποίο αποτελεί πάγιο αίτημά τους.

Για τα υπόλοιπα άρθρα έχουμε εκφράσει την άποψή μας στις υπόλοιπες επιτροπές. Το ΠΑΣΟΚ έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και πιστεύουμε ότι ο άξονας νομοθέτησης πρέπει να είναι ότι η πρόσβαση συνδέεται με τις ανάγκες υγείας και όχι με την ικανότητα προς πληρωμή.

Εσείς στην Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας κατά τα έξι χρόνια διακυβέρνησης αποδεικνύετε ότι προτεραιότητά σας είναι οι αριθμοί. Αποδεικνύεται αυτό εμφανώς και σήμερα με το νομοσχέδιο που καταθέσατε. Κινδυνεύουμε να απαξιώσουμε τον θεσμό του προσωπικού γιατρού και να τον καταδικάσουμε. Ναρκωθετείτε την εμπιστοσύνη των πολιτών στον θεσμό που είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία του. Σας ανέφερα ποιος είναι οι προτάσεις μας που θα διασώσουν το κύρος του θεσμού και θα μας φέρουν στη σύγχρονη εποχή.

Βάλτε περιορισμούς στους αγροτικούς, όταν είναι ανάγκη να έχουν επίβλεψη οι αγροτικοί και οι ειδικευόμενοι. Δώστε την ευκαιρία να εκσυγχρονιστεί το σύστημα εισάγοντας όλες τις ειδικότητες της παθολογίας, ώστε να έχουμε τη δυνατότητα να τους εντάξουμε μετά στις ομάδες εργασίας στα κέντρα υγείας και στα πολυδύναμα. Και το κυριότερο, όταν ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να εγγραφεί σε έναν προσωπικό γιατρό, γιατί το κράτος δεν κατάφερε να του έχει τις προϋποθέσεις, ο ασθενής να αποζημιώνεται από το ίδιο το κράτος, δηλαδή από τον ΕΟΠΥΥ.

Εάν υπάρχουν αυτές οι προϋποθέσεις, τότε εμείς θεωρούμε ότι θα υπάρξει διάσωση του θεσμού. Εάν δεν υπάρχουν αυτές οι προϋποθέσεις που θέσαμε, θεωρούμε ότι πάλι θα κάνουμε κάτι το οποίο θα είναι αποτυχημένο, θα ερχόμαστε να το καλύψουμε και η ζημιά που θα έχει γίνει στην αντιμετώπιση και στη θεώρηση του προσωπικού γιατρού και του συστήματος της πρωτοβάθμιας από τον κόσμο θα είναι ανεπανόρθωτη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Πλακιώτακης):

Ευχαριστούμε, κύριε Τσίμαρη.

Τον λόγο έχει τώρα ο ειδικός αγορητής από το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας και Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (ΣΤ' Αντιπρόεδρος της Βουλής):

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πυρήνα του νομοσχεδίου αποτελούν οι ρυθμίσεις οι οποίες εξειδικεύουν ζητήματα του θεσμού του προσωπικού γιατρού. Έρχεται σε συνέχεια, φυσικά, προηγούμενου νόμου και προστίθεται στο παζλ των γενικότερων αντιλαϊκών ανατροπών -εσείς, αλλά και οι προηγούμενες κυβερνήσεις, τις ονομάζετε μεταρρυθμίσεις ή αναμορφώσεις στον χώρο της υγείας- ειδικότερα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που διαχρονικά και διαδοχικά όλες οι κυβερνήσεις προωθούν, με την κάθε επόμενη να συνεχίζει από εκεί που σταμάτησε η προηγούμενη.

Ανεξάρτητα, λοιπόν, του κοινωνικοοικονομικού συστήματος, όσο αντικειμενικό είναι να γίνονται μεταρρυθμίσεις, αναμορφώσεις στο δημόσιο σύστημα υγείας και σε όλους τους άλλους τομείς, άλλο τόσο είναι αντικειμενικό αυτές να καθορίζονται από τον χαρακτήρα της ανάπτυξης. Δηλαδή αν υπηρετεί αυτή η ανά-

πτυξη τις κοινωνικές λαϊκές ανάγκες ή την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Συνεπώς, πάντα οι αλλαγές έχουν πρόσημο και δεν είναι ουδέτερες. Άρα, όσο προπαγανδιστικές φιοριτούρες κι αν επιστρατεύσει η Κυβέρνηση -όπως έπραξαν εξάλλου και όλες οι προηγούμενες κυβερνήσεις- η ουσία των ρυθμίσεων του νομοσχεδίου φύσει και θέσει θα είναι σε αντιδραστική, αντιλαϊκή κατεύθυνση. Διότι η αναθέρμανση της καπιταλιστικής οικονομίας και της κερδοφορίας, που έχετε όλοι σας κορώνα στο κεφάλι σας, προϋποθέτει ακόμα πιο φτηνή εργατική δύναμη, επομένως, και ένα φθηνό για το κράτος και τους επιχειρηματικούς ομίλους δημόσιο σύστημα, εν προκειμένω πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με ελάχιστες και ανεπαρκείς παροχές, προσαρμοσμένες στους αντιλαϊκούς δημοσιονομικούς στόχους.

Με αυτόν τον κανόνα χτίστηκαν όλες οι λεγόμενες μεταρρυθμίσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από όλες τις κυβερνήσεις, Νέα Δημοκρατία, ΠΑΣΟΚ, ΣΥΡΙΖΑ συνοδευόμενες από τις γνωστές κορώνες περί κοσμογονίας, επαναστατικών τομών και άλλα πολλά. Την ίδια ώρα δε όσα κόμματα βρίσκονταν αντίστοιχα στην αντιπολίτευση πρόβαλαν, όπως έγινε και στην επιτροπή δηλαδή αλλά και σήμερα ακούγοντας κάποιους εισηγητές, την προχειρότητα, τη βιασύνη, τον ανεπαρκή σχεδιασμό της Κυβέρνησης, φτάνοντας μάλιστα ορισμένοι στο σημείο να κατηγορούν για σοβιετικού τύπου παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ήταν να το ακούσουμε κι αυτό!

Προσπαθείτε να συγκαλύψετε τη στρατηγική σας στην ουσία σύμπλευση με το πλαίσιο και τους σχεδιασμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του κεφαλαίου. Αφού αποτελεί κοινή θέση, την οποία όλοι σας αποδέχεστε και όλοι σας τα έχετε ψηφίσει στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ότι από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξαρτάται η μείωση των κρατικών και ασφαλιστικών δαπανών για την υγεία του λαού. Στρατηγική Ευρωπαϊκής Ένωσης 2000-2027. Το πόσο λιγότερο δηλαδή θα στοιχίζει η υγεία της εργατικής τάξης στο αστικό κράτος και στους επιχειρηματικούς ομίλους που αυτό υπηρετεί προκειμένου να διασφαλίζουν φτηνούς εργαζόμενους, με ελάχιστο επίπεδο υγείας για να είναι ικανοί προς εκμετάλλευση. Κι αυτό φυσικά αποτελεί προϋπόθεση για την αναθέρμανση της κερδοφορίας του κεφαλαίου.

Και πώς εξειδικεύεται αυτή η στρατηγική μέσα από τις πολιτικές διαχρονικά όλων των κυβερνήσεων; Με ενίσχυση των οικονομικών κριτηρίων λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας και το βάθεμα της εμπορευματοποίησής του στη λογική κόστους-οφέλους, κατεύθυνση που θα ακολουθήσουν και τα στρατιωτικά νοσοκομεία συνδυάζοντάς το και με το άρθρο 37, λαμβάνοντας υπ' όψιν δηλαδή τις προβλέψεις του, και συνδυάζοντας αυτό το άρθρο με το επικείμενο νομοσχέδιο που είναι στη διαβούλευση του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας για τα στρατιωτικά νοσοκομεία. Πώς αλλιώς εξειδικεύεται η στρατηγική; Με τη μείωση του κόστους για το κράτος. Και με το όσο γίνεται πιο συρρικνωμένο ελάχιστο πακέτο παροχών για τον λαό. Σημαντικό κεφάλαιο σ' αυτή την κατεύθυνση αποτελεί η εδραίωση της διάλυσης της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε δομές, προσωπικό, εξοπλισμό, με τη ζωτικής σημασίας πρόληψη να επαφίεται ολοκληρωτικά στην ατομική ευθύνη και στην τσέπη του καθενός, ενώ συγχρόνως τα κάθε λογής ιδιωτικά διαγνωστικά κάνουν πάρτι αναγκάζοντας τον λαό να βάζει το χέρι βαθιά στην τσέπη για υπηρεσίες που θα έπρεπε να είναι δωρεάν.

Τα παραπάνω έχουν οδηγήσει σε μια εφιαλτική πραγματικότητα τα εργατικά λαϊκά στρώματα που αποτυπώνεται και στην έκθεση της άνοιξης της ΕΛΣΤΑΤ για τις συνθήκες διαβίωσης των νοικοκυριών το 2023, όπου το 24% περίπου του πληθυσμού δεν μπορεί να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις ή θεραπεία που πραγματικά χρειάζεται, ενώ τουλάχιστον το 30% δεν μπορεί να πληρώσει οδοντίατρο. Χωρίς γιατρό μένει το 49% των φτωχών και χωρίς οδοντίατρο το 70%.

Πρόκειται δηλαδή για μια εικόνα διαχρονικής απουσίας ενός δημόσιου και δωρεάν συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις δημόσιες δομές να έχουν συρρικνωθεί από το 2009 έως σήμερα κατά 40% και με το προσωπικό να περιορίζεται στο μισό, ενώ την περίοδο της πανδημίας, 2020-2022, το ιατρικό προσωπικό των κέντρων υγείας της χώρας μειώθηκε κατά 9%. Να

πώς ο κύκλος εργασιών των ιδιωτικών δομών υγείας κυρίως, αναφορικά με την πρωτοβάθμια, αγγίζει τα 500 εκατομμύρια ευρώ με τέσσερις μεγάλες ιδιωτικές εταιρείες να απορροφούν το 40% αυτού του τζίρου.

Και απέναντι στη σχεδόν ανύπαρκτη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα με τις τεράστιες ελλείψεις που οδηγεί σε αδυναμία ακόμα και στοιχειωδών υπηρεσιών, η Κυβέρνηση, αντί να αναπτύξει υποδομές, να προχωρήσει σε μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, να εξασφαλίσει όλον τον αναγκαίο εξοπλισμό προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες του λαού είκοσι τέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο και όλο τον χρόνο, τι κάνει;

Εσείς, η Κυβέρνηση, προωθείτε ρυθμίσεις, που η κατεύθυνση τους είναι η παραπέρα αποδόμηση και σμπαράλισμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και όχι η ενίσχυσή της, προωθείτε την πολιτική του ελάχιστου. Υπονομεύετε περαιτέρω τον ενιαίο και επιτελικό χαρακτήρα του συστήματος υγείας. Περιορίζετε τις υπηρεσίες υγείας σε στοιχειώδεις, ελάχιστες και ανεπαρκείς σε πλήρη, όμως, αναντιστοιχία με τις λαϊκές ανάγκες και τις σημαντικές δυνατότητες ικανοποίησής τους. Έτσι, τις προσαρμόζετε στους περιορισμένους δημοσιονομικούς στόχους των περιόπων, κριτήριο δηλαδή, το τι χωράει σε ό,τι αφορά τις λαϊκές ανάγκες στο όνομα μιας ανάπτυξης, που έχει ως προτεραιότητα την ανταγωνιστικότητα.

Έτσι, μόνο, ως κακόγουστο αστείο ακούγεται ο ισχυρισμός ότι θα παρέχονται υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής της υγείας στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνιους πάσχοντες, στην κατ' οίκον νοσηλεία, στην εκτίμηση ψυχικών νόσων, στην καταγραφή επιδημιολογικών στοιχείων και άλλα.

Αλήθεια, όλα αυτά θα τα υλοποιεί ο απόφοιτος της ιατρικής ή ο ειδικευόμενος γιατρός, που τους «βαφτίζετε» προσωπικούς γιατρούς με ένα μήνα εκπαίδευση, γεγονός που πρακτικά σημαίνει ότι οδηγεί σε ακόμα μεγαλύτερο περιορισμό του επιπέδου εργασιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ναι ή όχι; Και δεν χρειάζεται φυσικά να είσαι ειδικός για να απαντήσεις στο ερώτημα αυτό. Ή μήπως η πρόσθετη εργασία που αναθέτετε στους γιατρούς των υποστελεχωμένων κέντρων υγείας και νοσοκομείων, αλλά και η δυνατότητα αντίστοιχα που δίνετε και σε ιδιώτες, αλλά με τους ασθενείς να πληρώνουν;

Να, λοιπόν, πώς υλοποιείται η επιδίωξη του ελέγχου του κόστους των ασθενών αντί της ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εκεί που δεν υπάρχει. Ενώ η αξιοποίηση των ανειδίκευτων, των μη ειδικευμένων, όταν δεν υπάρχουν ειδικευμένοι, αναδεικνύει ότι το ίδιο το κράτος μέσω της Κυβέρνησης δεν οργανώνει τη διαδικασία και τους όρους εργασιακούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, επιστημονικούς και άλλα για να υπάρχουν ειδικοί.

Η πρόβλεψη δε για υποχρεωτική εγγραφή έως τον Ιούνιο του 2025 και η επιλογή του πληθυσμού να εντάσσεται ακόμη και σε γιατρούς όμορων δήμων ή πολύ χειρότερα σε επίπεδο περιφέρειας στην ουσία, είναι υποχρέωση του πληθυσμού και όχι επιλογή. Εξαναγκάζετε στην ουσία μέρος του πληθυσμού να εγγραφεί σε ιδιώτες, το ακούσαμε και εισηγητικά από την εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας. Αναγκάζετε, λοιπόν, μέρος του πληθυσμού να εγγραφεί σε ιδιώτες, πληρώνοντας προκειμένου να μην μεταναστεύουν από δήμο σε δήμο ή από περιοχή σε περιοχή για να βρουν δημόσιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αυτές κουτσουρεμένες, πολιτική του «ό,τι να 'ναι», αρκεί να μην εκτρέπονται οι δημοσιονομικοί στόχοι.

Αντίστοιχα, ένα ακόμα στοιχείο που αποδεικνύει το στόχο για περιορισμό και περικοπή των δαπανών μέσω του προσωπικού γιατρού αποτελεί και η πρόβλεψη του άρθρου 14, περί βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων μέτρων ελέγχου της συνταγογράφησης και εκτέλεσης των εργαστηριακών εξετάσεων. Οι ανάγκες των ασθενών, όμως, δεν μπορούν να καθορίζονται με τα ελάχιστα και τους μέσους όρους, που προβλέπει το άρθρο 15, των διαφόρων πρωτοκόλλων ή όποιων κατευθυντήριων γραμμών αμφίβολης επιστημονικής βαρύτητας που έχουν, όμως, ως κυρίαρχο κριτήριο το οικονομικό. Αλήθεια, για πείτε μας, αυτά όποια εφαρμόστηκαν μείωσαν ή όχι τις κρατικές δαπάνες και αντίστοιχα αύξησαν τη συμμετοχή, τις πληρωμές των ασθενών;

Να, λοιπόν, πώς εξηγείται η αγωνιώδης προσπάθεια της Κυ-

βέρνησης όχι μόνο τώρα, αλλά εδώ και χρόνια και από τις προηγούμενες κυβερνήσεις για ανεύρεση γιατρών, που θα παίξουν το ρόλο του προσωπικού γιατρού. Προφανώς, και αποτελεί δέσμευση στη βάση του πλαισίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ταμείου Ανάκαμψης, του υπερμνημονίου, με κομβικό το ρόλο, που θα διαδραματίσει ο προσωπικός γιατρός στην υλοποίησή, τον σχεδιασμό περικοπής των κρατικών ασφαλιστικών δαπανών. Και ακριβώς προκειμένου να μην εκτρέπονται οι δημοσιονομικοί στόχοι θεσμοθετείτε και την αξιολόγηση της δουλειάς των γιατρών για παροχές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ενιαίο και ελάχιστο επίπεδο. Αλήθεια, τι ακριβώς θα αξιολογείτε; Την παροχή περιορισμένων και ανεπαρκών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που θα παρέχονται από τους προσωπικούς γιατρούς και τον διαγκωνισμό που τους επιβάλλετε έναντι ποινών για το ποιος δηλαδή, θα είναι πιο αποτελεσματικός στον περιορισμό των δαπανών;

Η πρόβλεψη δε για δημιουργία επτά πανεπιστημιακών κέντρων υγείας δημιουργεί ερωτηματικά, τα διατυπώσαμε και στην επιτροπή, για την πρακτική συμβολή τους. Συγκεκριμένα, πώς μπορούν οι μελέτες, οι έρευνες και η όποια εκπαίδευση να έχουν πεδίο εφαρμογής σε ένα σχεδόν ανύπαρκτο οργανωμένο και ανεπτυγμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας;

Συγχρόνως, αναδεικνύεται και ο εμπορευματικός χαρακτήρας λειτουργίας τους τόσο μέσω του προσωπικού μερικής απασχόλησης που θα πληρώνεται από την επιχειρηματική, όμως, δράση των εργαστηρίων, που θα ανήκουν στα κέντρα υγείας όσο και η χρήση του εξοπλισμού σε εμπορευματική βάση μέσω των προγραμματικών συμβάσεων, που σημαίνει άμεσες ή έμμεσες πληρωμές από τους ασθενείς.

Και σε ό,τι αφορά το επίδομα για την προσέλευση στις ειδικότητες της παθολογίας και της γενικής ιατρικής, επειδή πρέπει να υπάρχει και το «τυράκι» σε κάθε νομοσχέδιο, σε καμία περίπτωση η πρόβλεψη αυτή δεν αλλάζει τους όρους επιδείνωσης των μισθολογικών, εργασιακών, επιστημονικών, κοινωνικών αναγκών του γιατρού, πέρα ότι καταργείται μετά το τέλος της ειδικότητας ή επιστρέφεται το ποσό σε όσους δεν πάρουν τον τίτλο ειδικότητας τον πρώτο χρόνο μετά το πέρας της εκπαίδευσης.

Θέλετε να προσεγγίσετε γιατρούς; Τα ξέρετε πολύ καλά. Τα ξέρετε, σας τα έχει καταθέσει πάμπολλες φορές η Ομοσπονδία των νοσοκομειακών γιατρών. Καταργήστε τους μνημονιακούς νόμους περικοπής των μισθών. Επαναφέρετε τον δέκατο τρίτο και δέκατο τέταρτο μισθό. Εξασφαλίστε με κρατική δαπάνη τις κοινωνικές ανάγκες των υγειονομικών, επιστημονικές, εργασιακές, μόνη και σταθερή εργασία και άλλα πολλά.

Διότι και εσείς, η Κυβέρνηση δηλαδή, όπως και όλες οι προηγούμενες τι έχετε κάνει; Έχετε διαμορφώσει όρους απόρριψης και όχι προσέλευσης των γιατρών σε πολλές περιοχές, επίπεδο αμοιβών, όροι δουλειάς, δυσκολία στην εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, πολυεφημέρευση, υποστελέχωση, ελλείψεις σε εξοπλισμό. Όσο όλα αυτά, λοιπόν, δεν βελτιώνονται ουσιαστικά οι κατά καιρούς διαγωνισμοί αξιοποιούνται για να μεταποτίζει κάθε κυβέρνηση τις δικές της ευθύνες στους ίδιους τους γιατρούς.

Και από αυτό το νομοσχέδιο, όμως, απουσιάζει ουσιαστικά ο κύριος προσανατολισμός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που είναι η πρόληψη, ένας προσανατολισμός που συνεχίζει να είναι στους ασθενείς και όχι στους υγιείς. Έτσι ήταν διαχρονικά. Πρόκειται για τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης που υλοποιούν οι κυβερνήσεις με στόχο τον περιορισμό σε ορισμένες υποτυπώδεις δωρεάν εξετάσεις ιατρικές, εργαστηριακές, διαγνωστικές, όπως και προγράμματα με ημερομηνία λήξης, ενημέρωσης, καμπάνιες και συμβουλές και πάει λέγοντας. Πρόκειται για κατευθύνσεις που προωθούν την πολιτική ενίσχυσης της ατομικής ευθύνης για λήψη μέτρων στα ζητήματα της πρόληψης. Έτσι ο ισχυρισμός περί εξασφάλισης της καθολικότητας και ισότητας πρόσβασης, της κάλυψης του πληθυσμού σημαίνει πως καθολικά και ισότιμα τα λαϊκά στρώματα θα έχουν δωρεάν ελάχιστες και ανεπαρκείς υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενώ όπως ακούσαμε και εισηγητικά από την εισηγήτρια της Νέας Δημοκρατίας τα περί ελεύθερης επιλογής γιατρού στην ουσία έρχονται να συγκαλύψουν το πρόβλημα, αφού ελεύθερη επιλογή ουσιαστικά δεν υπάρχει και σήμερα, διότι αυτή κα-

θορίζεται από τη δυνατότητα πληρωμής. Ο «θεσμός του προσωπικού γιατρού» μπορεί να λειτουργήσει ουσιαστικά υπέρ του λαού όταν αποτελεί τον βασικό πυρήνα του ανεπτυγμένου, στελεχωμένου και εξοπλισμένου κρατικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που θα έχει ως κριτήριο την έγκαιρη, ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών στην υγεία απολύτως δωρεάν σε όλα τα επίπεδα του κρατικού συστήματος υγείας.

Για το ΚΚΕ σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προς όφελος της εργατικής τάξης και των λαϊκών στρωμάτων σημαίνει πρώτα απ' όλα πρόληψη, αλλά φυσικά και θεραπεία και αποκατάσταση. Περιλαμβάνει αυτό το σύστημα υπηρεσίες δημόσιας υγείας, ιατρικής εργασίας, προστασίας και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου, σχολική υγεία, οδοντιατρική φροντίδα και περίθαλψη, υπηρεσίες παρακολούθησης και ολόπλευρης στήριξης των χρόνιων πασχόντων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους, υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας, κινητές μονάδες πρώτων βοηθειών, το σύστημα διακομιδών και άλλα.

Όλες αυτές οι υπηρεσίες λειτουργούν στο πλαίσιο του κέντρου υγείας χωροταξικά κατανεμημένες, έτσι ώστε να καλύπτονται με επάρκεια όλη τη χώρα ανάλογα με τις γεωγραφικές, κοινωνικές, δημογραφικές, επιδημιολογικές, αλλά και συγκοινωνιακές συνθήκες. Τα κέντρα υγείας είναι πλήρως στελεχωμένα με όλες τις απαραίτητες ιατρικές και άλλες επιστημονικές ειδικότητες, ειδικότερα εκείνες που σχετίζονται με την πρόληψη, γενικοί γιατροί, παθολόγοι, γιατροί εργασίας, κοινωνικής ιατρικής, ψυχολόγοι, οδοντίατροι, οδοντοτεχνίτες, νοσηλευτές, μαίες, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές. Το κέντρο υγείας διασφαλίζει την επιδημιολογική επιτήρηση στην κοινότητα με συστηματικούς ιατρικούς ελέγχους και με αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας, έτσι ώστε ανά πάσα στιγμή να γνωρίζουμε την κατάσταση και τα προβλήματα υγείας κάθε περιοχής, τον εντοπισμό νέων προβλημάτων και των αιτιών τους, άρα και τη λήψη των αναγκαίων προληπτικών μέτρων.

Για πείτε μας, λοιπόν, μπορεί να διασφαλιστεί τέτοιος προσανατολισμός από την πανσπερμία δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπου έχουμε ΜΚΟ, κέντρα υγείας, πολυκλινικές, διαγνωστικές αλυσίδες, μεμονωμένους γιατρούς και άλλα. Όλα αυτά, μπορούν σήμερα να διασφαλιστούν; Μπορεί να διασφαλιστεί τέτοιο επίπεδο επιδημικής ετοιμότητας από δημόσιες δομές που ο μοναδικός τους προσανατολισμός είναι η διασφάλιση κλειστών προϋπολογισμών και περικοπών στις δημόσιες δαπάνες; Όχι. Αυτό απαιτεί, λοιπόν, πάλι οργάνωση της κοινωνίας της οικονομίας, απαιτεί σοσιαλισμό. Απαιτεί αποκλειστικά κρατικό σύστημα υγείας, όπου το λαϊκό κράτος θα μπορεί να εξασφαλίζει όλα τα δικαιώματα και ανάγκες των εργαζομένων υγειονομικών και του λαού, αφού αυτοί θα τις καθορίζουν, θα τις υλοποιούν και θα τις ελέγχουν. Όλα αυτά εφαρμόστηκαν, δοκιμάστηκαν - πρώτη απόπειρα οικοδόμησης του σοσιαλισμού - κι έλυσαν λαϊκά προβλήματα. Ο καπιταλισμός πάνω από εκατό χρόνια και ακόμα ψάχνεται.

Στο πεδίο, λοιπόν, της ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας, εμείς λέμε ότι ο κάθε επιστήμονας, ο κάθε υγειονομικός, οι εργαζόμενοι και οι συνταξιούχοι χρειάζεται να πάρουν θέση. Από τη μία είναι η πολιτική του κεφαλαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η πολιτική που διαδοχικά εφαρμόζουν οι κυβερνήσεις έως σήμερα. Από την άλλη είναι ο δρόμος της αντιπαράθεσης με τους νόμους της αγοράς στην υγεία, της αντιπαράθεσης με κάθε επιχειρηματική δραστηριότητα σε υγεία, πρόνοια, για την ανάπτυξη ενός αποκλειστικά δημόσιου και δωρεάν συστήματος υγείας σε όλα του τα επίπεδα, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια.

Το ΚΚΕ με όπλο ακριβώς τις θέσεις του καλεί όλο το λαό μέσα από τον καθημερινό αγώνα για την προστασία της υγείας του να αγωνιστεί για ριζικές αλλαγές στο επίπεδο της οικονομίας, της εξουσίας, ώστε να αντιστοιχηθεί το σύνολο των κοινωνικών αναγκών στο ύψος των σύγχρονων δυνατοτήτων.

Με βάση τα ανωτέρω, κύριε Πρόεδρε, καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο, αλλά θέλω να κάνω και μια αναφορά -για δευτερόλεπτα, κύριε Πρόεδρε- στην τροπολογία που έχουμε καταθέσει ήδη από την πρώτη συνεδρίαση της επιτροπής για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο που συζητούμε που αφορά τη μονιμο-

ποίηση όλων των εποχικών πυροσβεστών των πενταετών και των πυροσβεστών ειδικής μονάδας δασικών επιχειρήσεων.

Κλείνω, λοιπόν, με τούτο: Επειδή δώσατε τη δυνατότητα στον Πρόεδρο της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ να παρέμβει, να του υπενθυμίσουμε γι' αυτό το θέμα ότι το Κομμουνιστικό Κόμμα έχει καταθέσει μέχρι τώρα δύο φορές στο παρελθόν αντίστοιχες τροπολογίες. Κανένας προφανώς και δεν τις ψήφισε, κανένας δεν μπήκε στον κόπο ούτε καν να τις συζητήσει. Αυτά, για να θυμόμαστε και την ιστορία!

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Πλακιωτάκης): Θα καλέσω τώρα στο Βήμα την ειδική αγορήτρια από Ελληνική Λύση, την κ. Μαρία Αθανασίου.

ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, κύριε Υπουργέ, η Κυβέρνηση εισάγει προς ψήφιση το παρόν νομοσχέδιο, με το βαρύ τίτλο: «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Γιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας», φιλοδοξώντας να βελτιώσει το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας της δημόσιας υγείας, προωθώντας τη δήθεν αναβάθμιση του θεσμού του προσωπικού γιατρού, ως κύριου στοιχείου ενός οργανωμένου συστήματος προληπτικής ιατρικής.

Ο θεσμός του προσωπικού γιατρού ξεκίνησε το 2022, με νόμο 4931/22. Ωστόσο, η ολοκλήρωση του προγράμματος δεν έγινε ποτέ λόγω μικρής συμμετοχής των πολιτών σε αυτό. Η κυβέρνηση τότε, θέλοντας να ολοκληρώσει τη μεταρρύθμιση, κατέφυγε στη γνωστή της τακτική -επιβολής ποινών, δηλαδή- προς τους ανυπάκουους πολίτες. Έτσι, όντως ανακοίνωσε ποινές για τη μη εγγραφή των πολιτών σε αυτή. Όμως, ενώ η Κυβέρνηση περίμενε αθρόα προσέλευση και αυξημένο ενδιαφέρον από την πλευρά των γιατρών, ο τελικός αριθμός των γιατρών οι οποίοι δέχτηκαν να ενταχθούν ήταν τελικώς μικρός, πολύ μικρότερος του αναμενομένου. Κατά συνέπεια, ακόμα και όσοι πολίτες ήθελαν να έχουν προσωπικό γιατρό, δεν έβρισκαν διαθέσιμο γιατρό στην περιοχή τους, για να κάνουν εγγραφή.

Σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιεύματα στο σύστημα του προσωπικού γιατρού είναι εγγεγραμμένοι, περίπου πέντε εκατομμύρια πολίτες, έναντι τριών χιλιάδων πεντακοσίων σαράντα πέντε εντεταλμένων γιατρών από τους οποίους φανταστείτε οι δύο χιλιάδες διακόσιοι δέκα τέσσερις είναι γιατροί του δημοσίου. Δηλαδή, μόνο προσωπικοί γιατροί δεν θα είναι και αν θα προσπαθήσουν να το κάνουν, κάποιοι άλλοι ασθενείς δεν θα εξυπηρετηθούν.

Στο άρθρο 2, οι περισσότεροι γιατροί που έχουν λάβει τις ειδικότητες της γενικής οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας, είναι εύλογα πρόθυμοι να ενταχθούν στον θεσμό του προσωπικού γιατρού. Και επαναλαμβάνω τη λέξη εύλογα, διότι στην ουσία τα οικονομικά κίνητρα τα οποία παρέχει η Κυβέρνηση είναι μάλλον αντικίνητρα. Σε κάθε περίπτωση, είναι πολύ χαμηλότερα σε σχέση με τις απολαβές τις οποίες τους παρέχει ο ιδιωτικός τομέας.

Κατά συνέπεια, ο θεσμός του προσωπικού γιατρού παραμένει ανεφάρμοστος, σε ποσοστό περίπου 55% του συνόλου όσων προσώπων δικαιούνται πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Μάλιστα, από την αιτιολογική κιάλας έκθεση του παρόντος ανακαλύπτουμε ότι σύμφωνα με τα δεδομένα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, ΟΟΣΑ, μόνο το 6% του συνόλου των γιατρών στην Ελλάδα, είναι ειδικευμένοι στις ειδικότητες της γενικής ιατρικής οικογενειακής ή εσωτερικής παθολογίας, παρότι αυτές οι ειδικότητες αποτελούν τη βάση του θεσμού του προσωπικού γιατρού, αναφορικά με τους ενήλικους δικαιούχους. Σε αντίθεση, ο μέσος όρος των γιατρών οι οποίοι είναι ειδικευμένοι στις ειδικότητες της γενικής οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας ευρωπαϊκών χωρών είναι 20%. Η χαώδης αυτή διαφορά αποτελεί σαφή απόδειξη ότι ο θεσμός του προσωπικού γιατρού στην Ελλάδα έχει αποτύχει.

Σήμερα, στον θεσμό του προσωπικού γιατρού, όπως ήδη αναφέραμε, συμμετέχει ποσοστό μόλις 45% περίπου των πολιτών. Όσοι εγγράφονται, συνήθως εγγράφονται σε κάποιον διαθέσιμο προσωπικό γιατρό κάποιες δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ο οποίος, ωστόσο, σχεδόν πάντα βρίσκεται πολύ μακριά από τον τόπο κατοικίας τους, με συνέπεια οι πολίτες να

αναγκάζονται να πληρώνουν για τα αυτονόητα, τα οποία όφειλε να τους προσφέρει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Εάν αναφερθούμε και στις ΤΟΜΥ, οι οποίες είχαν όλες τις υποθέσεις και τις προοπτικές να προσφέρουν στον πληθυσμό εξαιρετική φροντίδα σε πρωτοβάθμια βάση, δυστυχώς, η Κυβέρνηση τις άφησε να μαραζώσουν.

Στο άρθρο 4, ο ν.4931/2022 ήταν πληρέστερος, έχω να σας πω, ως προς το ζήτημα των προβλεπόμενων ειδικοτήτων προσωπικών γιατρών, προβλέποντας προσωπικούς γιατρούς με ειδικότητα γενικής οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, δύνανται ως προσωπικοί γιατροί να ορίζονται και απλοί ιδιώτες γιατροί, ιδίως όταν η ειδικότητα συνδέεται με παρακολούθηση πολιτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και παιδιάτροι για τον ανήλικο πληθυσμό.

Αντιθέτως, στο παρόν νομοσχέδιο περιορίζονται οι ειδικότητες στους γενικούς οικογενειακούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος, ενώ παράλληλα δεν υπάρχει καμία μνεία για τους χρόνιους ασθενείς, πόσω μάλλον για τους σπάνιους. Η Ελληνική Λύση θεωρεί, επίσης, ότι ο προσωπικός παιδίατρος θα πρέπει να επιλαμβάνεται των εφήβων μέχρι την ενηλικίωσή τους, δηλαδή, μέχρι τα δεκαοκτώ τους χρόνια και όχι μέχρι τα δεκαέξι τους, όριο ηλικίας το οποίο ισχύει μέχρι σήμερα.

Προχωρώντας στο άρθρο 5, η Ελληνική Λύση θεωρεί απαραίτητη και επικίνδυνη την προβλεπόμενη εναλλακτική του να ορίζονται ως προσωπικοί γιατροί αγροτικοί γιατροί και ειδικευόμενοι. Επίσης, αντιτιθέμεθα στην εξομίσωση πτυχιούχων οι οποίοι τελούν σε αναμονή ειδικότητας με τους ειδικευμένους γενικούς και οικογενειακούς γιατρούς.

Στο άρθρο 6 για πληθυσμιακή κάλυψη, ως προς τα παιδιά θεωρούμε ότι θα πρέπει να προβλεφθεί διαβάθμιση ανάλογα με την ηλικία τους. Δηλαδή, τα παιδιά κάτω των δέκα ετών απαιτούν πιο συχνές επισκέψεις στον παιδίατρο απ' ό,τι αντίστοιχα οι ενήλικες. Ειδικά για όσους παιδίατρος εργάζονται σε δημόσιες δομές υγείας και, εκ των πραγμάτων, θα έχουν να αντιμετωπίσουν ταυτόχρονα και έκτακτα περιστατικά σε παιδιά τα οποία δεν είναι προσωπικοί τους ασθενείς, η Ελληνική Λύση θεωρεί ότι απαιτείται πιο ρεαλιστική λύση, ούτως ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά τα παιδιατρικά περιστατικά.

Άρθρο 7. Θεωρούμε ότι αυτό το άρθρο ευνοεί τους ιδιώτες γιατρούς, καθώς και την ιδιωτική παροχή υπηρεσιών υγείας. Και τούτο, διότι οι ιδιώτες γιατροί οι οποίοι λειτουργούν ιδιωτικά ιατρείο ή παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες ιδιωτικά, προφανώς και θα λειτουργήσουν ως ιδιώτες, παρά ως λειτουργοί της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αφού, λοιπόν, τους παρέχεται η δυνατότητα στο πλαίσιο της άσκησης του ιδιωτικού τους έργου να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού γιατρού και να εντάσσονται στην κατηγορία των αμειβόμενων προσωπικών γιατρών, είναι προφανές ότι θα επιλέξουν να κινηθούν ως ιδιώτες.

Προβλέπεται, λοιπόν, ότι αυτή η κατηγορία γιατρών δεν συμβάλλεται με τον ΕΟΠΥΥ ούτε αποζημιώνεται από αυτόν. Οι γιατροί αυτής της κατηγορίας συμβάλλονται άμεσα και ευθέως με τον πολίτη και αμειβονται από αυτόν με αμοιβή που θα την έχουν συμφωνήσει γιατρός και ασθενής.

Ρωτάμε: Ποια είναι η διαφορά αυτής της συμφωνίας με οποιαδήποτε ιδιωτική συμφωνία; Είναι ένα και το αυτό. Αυτοί, λοιπόν, οι γιατροί δεν θα παρέχουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους, όχι τουλάχιστον εξολοκλήρου. Η Ελληνική Λύση αντιτίθεται ρητά σε οποιαδήποτε ιδιωτικοποίηση της δημόσιας υγείας και σαφώς, υπέρ της κατοχύρωσης του συνταγματικώς αναγνωρισμένου δημοσίου χαρακτήρα της.

Στο άρθρο 8 για τους υπόχρεους και μη υπόχρεους προσωπικούς γιατρούς, ως Ελληνική Λύση εκφράζουμε την αντίθεσή μας, θεωρώντας ότι οι γιατροί οι οποίοι ασκούν υπηρεσίες υπαίθρου, δεν διαθέτουν την κατάλληλη εμπειρία, αλλά και εξειδίκευση, ώστε να μπορούν να οριστούν ως προσωπικοί γιατροί, αφού δεν έχουν λάβει καν ακόμα την ειδικότητα.

Με αυτόν τον τρόπο η Κυβέρνηση εξαναγκάζει τους κατοίκους της περιφέρειας να εξυπηρετούνται με την ιδιότητα των προσωπικών γιατρών από γιατρούς που υπηρετούν στο αγροτικό τους χωριό χωρίς ειδικότητα. Τους αγροτικούς γιατρούς λοιπόν η Κυβέρ-

νηση τους βαπτίζει ως προσωπικούς, στερώντας από τους κατοίκους της περιφέρειας την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες θα έπρεπε να τους προσφέρονται από γιατρούς με εμπειρία και εξειδικευμένη γνώση.

Το δεύτερο πρόβλημα όμως είναι ότι οι γιατροί οι οποίοι υπηρετούν το αγροτικό τους είναι προσωρινοί. Υπηρετούν σε κάθε μέρος για περιορισμένο χρονικό διάστημα για να φύγουν και να αντικατασταθούν από τον επόμενο αγροτικό γιατρό. Ο θεσμός όμως του προσωπικού γιατρού βασίζεται κυρίως στην ανάπτυξη προσωπικής σχέσης μεταξύ του γιατρού και του ασθενή. Η σχέση γιατρού και ασθενούς χτίζεται και το χτίσιμο αυτό απαιτεί χρόνο. Η εναλλαγή των αγροτικών γιατρών δεν ευνοεί την ανάπτυξη σχέσεων προσωπικού γιατρού και ασθενούς ούτε και τις διαπροσωπικές σχέσεις ακόμα και σε λίαν απαραίτητο προσωπικό, ζεστό και ανθρώπινο επίπεδο. Η Ελληνική Λύση λοιπόν είναι αντίθετη και σε αυτό το άρθρο.

Στο άρθρο 10 οι ειδικότητες της γενικής οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας αποτελούν τη βάση του συστήματος δημόσιας υγείας. Παρ' όλα αυτά πολλοί λίγοι είναι οι ειδικευόμενοι αυτών των ειδικοτήτων σε σχέση με τις ανάγκες. Είναι όντως σημαντική η θέσπιση βοηθημάτων, ωστόσο η Κυβέρνηση προτείνει ψίχουλα, περίπου 350 ευρώ το μήνα. Γιατί αναρωτιέται λοιπόν ο κύριος Υπουργός για το κύμα παραιτήσεων παθολόγων από τα δημόσια νοσοκομεία; Γιατί παραπονιέται για το ότι οι διαγωνισμοί και προσλήψεις γιατρών στα νοσοκομεία αποβαίνουν άγονοι; Διότι η Κυβέρνηση αρνείται να δώσει κίνητρα, είναι πολύ απλό. Γι' αυτό και πολλοί νέοι γιατροί ετοιμάζονται να φύγουν έξω, διότι η Ελλάδα μας, μάλλον η Κυβέρνησή της, τους εξωθεί στον εκπατρισμό. Και φυσικά η κυβερνητική πολιτική της απώλειας του ΕΣΥ και των λειτουργιών του δεν παρέχει καμία προοπτική για επαναπατρισμό όσων ήδη βρίσκονται μόνιμα και εργάζονται στο εξωτερικό.

Επίσης αυτό το πενιχρό επίδομα προβλέπεται μόνο για όσους επιλέξουν, λέει, αυτές τις ειδικότητες μόνο από τώρα και στο εξής. Και ρωτάμε: Τι σκοπεύει η Κυβέρνηση να κάνει με όσους ήδη επέλεξαν αυτές τις ειδικότητες, θα εξαιρεθούν; Είναι προφανές ότι αυτό είναι πολύ άδικο. Χρειάζεται η Κυβέρνηση να προβλέψει ίση κάλυψη για όλους, παλιούς και νέους. Η Κυβέρνηση λοιπόν οφείλει να παράσχει το οικονομικό αυτό κίνητρο με το ύψος του οποίου διαφωνούμε -άλλο όμως αυτό το ζήτημα- κίνητρο λοιπόν σε όλους και σε όσους ήδη διορίστηκαν είτε βρίσκονται υπό διορισμό είτε διορίστηκαν το τελευταίο έτος, αλλά και σε ειδικευόμενους που υπηρετούν ήδη.

Επίσης η Κυβέρνηση πρέπει να προβλέψει να χορηγήσει κίνητρο σε όλους τους γιατρούς, οι οποίοι μελλοντικά θα στηρίξουν τις παθολογικές κλινικές και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, γιατί οι περιστάσεις απαιτούν τον διορισμό και τη στελέχωση με παθολόγους στο ΕΣΥ. Προς το παρόν όχι μόνο δεν εισρέουν, αλλά παραιτούνται και οι ήδη υπηρετούντες παθολόγοι. Το ΕΣΥ σε όλη την ελληνική επικράτεια υποφέρει από μαζικές παραιτήσεις παθολόγων. Στην Ηλεία έχει απομείνει μόνο ένας παθολόγος ΕΣΥ. Τα τελευταία, λοιπόν, δύομισι χρόνια μετακινούνται καθημερινά παθολόγοι από την Αρκαδία και την Αχαΐα κάτω από λίαν επικίνδυνες οδικές συνθήκες μετακίνησης, προκειμένου να το Νοσοκομείο του Πύργου να εφημερεύει. Από την άλλη στο Γενικό Νοσοκομείο Δράμας προ ημερών παραιτήθηκε και ο τελευταίος παθολόγος. Έτσι η Δράμα θα κινείται με δανεικούς παθολόγους ή δεν θα κινείται καθόλου. Ποιος, η Δράμα! Η Κυβέρνηση οφείλει να λάβει άμεσα μέτρα διότι πλέον δεν μιλάμε για υποστελέχωση, αλλά για πλήρη κατάρρευση του ΕΣΥ.

Στο άρθρο 13 η Ελληνική Λύση θεωρεί ότι ο θεσμός του προσωπικού γιατρού θα έπρεπε να σχετίζεται με τη λειτουργία των κατά τόπους δήμων. Ο τοπικός δήμος γνωρίζει τη δημογραφική και πληθυσμιακή, αλλά και γεωμορφολογική ιδιαιτερότητά του. Έτσι θα μπορεί να ορίζει και να ρυθμίζει τη διαθεσιμότητα των προσωπικών και οικογενειακών γιατρών σύμφωνα με τον αριθμό των κατοίκων, αλλά και την πυκνότητα πληθυσμού και άλλες γεωμορφολογικές προϋποθέσεις, όπως το ορεινό ανάγλυφο με τον μικρό πληθυσμό και το δύσκολο και κακό οδικό δίκτυο, βλέπε Ευρυτανία, Φωκίδα, Γρεβενά ή τον κατακερματισμό σε νησιωτικές περιοχές, βλέπε Δωδεκάνησα και τη μικρά, όπως η Τήλος, οι Λει-

ψοί, το Αγαθονήσι, η Νίσυρος κ.λπ., καθώς και την ανάλογη εγγραφή των πολιτών του, οι οποίοι επίσης θα μπορούσαν να επιλέγουν τον προσωπικό γιατρό τους, που τα ονόματά τους θα είναι αναρτημένα στους δήμους που ανήκουν.

Οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες θα πρέπει να αποτελούν και κριτήριο για τον καθορισμό των αποδοχών των προσωπικών γιατρών σε νησιωτικές περιοχές είτε σε ορεινές και δύσβατες περιοχές. Δεν μπορεί να αποτελεί κριτήριο, κύριοι, ξερά και απόλυτα μόνο ο πληθυσμός και ο αριθμός των εγγεγραμμένων προσώπων. Άλλο είναι η Αττική και άλλο η Ευρυτανία ή η Φωκίδα. Ούτε πληθυσμιακά, ούτε σε επίπεδο προσβασιμότητας, ούτε αποστάσεων δεν συγκρίνονται. Δεν συγκρίνονται οι συνθήκες της Θεσσαλονίκης με τη δυσκολία στην προσβασιμότητα της Κιμώλου ή της Φολεγάνδρου ή των Αρκιών, του Καστελόριζου ή της Ανάφης.

Η Κυβέρνηση, λοιπόν, η οποία διατείνεται ότι ενδιαφέρεται για την περιφέρεια και τη στήριξή της, ας στηρίξει τους μόνιμους κατοίκους της περιφέρειας, διορίζοντας γιατρούς και παρέχοντας δωρεάν ακτοπλοϊκά εισιτήρια σε περίπτωση επίσκεψης σε δόμες από νησιά απομακρυσμένα, ώστε να απολαμβάνουν ίσες ευκαιρίες τόσο οι κάτοικοι των αστικών κέντρων όσο και της περιφέρειας είτε ορεινής και δυσπρόσιτης είτε νησιωτικής.

Το άρθρο 19 προβλέπει τη μετατροπή οκτώ κέντρων υγείας σε πανεπιστημιακά κέντρα υγείας. Εν προκειμένω, όμως, χρειάζεται να διευκρινιστεί αφ' ενός ποια κέντρα υγείας προορίζονται να γίνουν πανεπιστημιακά καθώς και με ποια κριτήρια επιλέγονται. Τα κέντρα αυτά θα είναι στελεχωμένα και με επιβλέποντες γιατρούς εκτός από ειδικευμένους, όπως επιβάλλεται; Θα απασχολούν όλες τις απαραίτητες ειδικότητες, όπως επιβάλλεται; Ποια θα είναι η διαφορά των πανεπιστημιακών κέντρων υγείας με τα απλά κέντρα υγείας; Θα προσμετράται η υπηρεσία στο κέντρο υγείας ως χρόνος άσκησης πρακτικής; Ποιες υπηρεσίες θα παρέχει το κέντρο υγείας;

Το άρθρο 21 αφορά τη δημιουργία θέσης συντονιστή των πανεπιστημιακών κέντρων υγείας, ώστε να υπάρχει συντονισμός και τήρηση του κανονισμού. Ωστόσο, προκύπτει ότι ο συντονιστής του πανεπιστημιακού κέντρου υγείας θα δύναται να υπογράφει και όλες τις απαραίτητες διαδικασίες κονδυλίων για έρευνες; Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, προβλέπεται να λογοδοτεί σε κάποιον φορέα ή σε ανώτερη αρχή ή όχι; Θα ασκείται κάποιος έλεγχος; Από τη σχετική διατύπωση δεν προκύπτει κάτι τέτοιο.

Η Ελληνική Λύση χτυπά το κουδούνι του κινδύνου. Απαιτείται εν προκειμένω διαφάνεια. Ούτε το παραμικρό ποσό του δημόσιου χρήματος δεν επιτρέπεται να δαπανηθεί αδιαφανώς.

Στο άρθρο 29 η Ελληνική Λύση θεωρεί ότι όλες αυτές οι επιμέρους συνεργασίες, οι οποίες προβλέπονται σε αυτό το άρθρο, θα πρέπει να ελέγχονται από ανώτερες αρμόδιες αρχές για κάθε οικονομική τους δραστηριότητα προς αποφυγή κάθε είδους ατασθαλιών, προκειμένου να διαφυλαχθεί η διαφάνεια και η σύνεση στη διαχείριση των δημόσιων πόρων.

Στο άρθρο 32 στην παράγραφο 3 αναφέρεται ότι τα μέλη του επταμελούς διοικητικού συμβουλίου στο οποίο συμμετέχει ο διευθύνων σύμβουλος διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσωπικά, ευνοώντας λοιπόν την εκπλήρωση προσωπικών υποσχέσεων του κυρίου Υπουργού προς φίλους ιδιώτες προς έκπτωση κάθε είδους αξιοκρατίας και διαφάνειας. Ευλόγως η Ελληνική Λύση είναι αντίθετη.

Στο άρθρο 38 «Εξουσιοδοτικές διατάξεις μέρος Α παράγραφος 1, 2 και 3» παρέχονται υπερβολικές νομοθετικές εξουσιοδοτήσεις σε Υπουργούς και στον διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ενώ για λόγους διαφάνειας και αξιοκρατίας θα έπρεπε να ρυθμίζονται μέσω κοινοβουλευτικών οργάνων.

Στο άρθρο 39 η Ελληνική Λύση είναι επιφυλακτική με τις ανεξέλεγκτες υπερβολικές νομοθετικές εξουσιοδοτήσεις σε Υπουργούς. Τα ζητήματα για τη ρύθμιση των οποίων παρέχεται η εν λόγω εξουσιοδότηση, όπως ο καθορισμός του ύψους της ειδικής αμοιβής στα μέλη διδακτικού, ερευνητικού προσωπικού, ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού και εργαστηριακού διδακτικού προσωπικού που απασχολούνται στα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο 1, για το κλινικό και εργαστηριακό έργο που παρέχουν, κρίνονται πολύ σημαντικά, ώστε να πρέπει

να ρυθμίζονται μέσω κοινοβουλευτικών οδών και όχι απλώς υπουργικών αποφάσεων. Είμαστε αντίθετοι.

Τελειώνοντας, προτιθέστε να δημιουργήσετε ένα σταθερό και αξιόπιστο πλαίσιο εργασίας, το οποίο θα επιφέρει σταθερότητα και ασφάλεια, την οποία έχει εξαφανίσει η πολιτική σας, η οποία έδωσε χιλιάδες γιατρών, οι οποίοι έφυγαν στο εξωτερικό. Αλήθεια, πώς σκέφτεστε να προσελκύσετε αυτούς; Με κίνητρα επιδοματικά ύψους 4.000 ετησίως; Είναι κωμικοτραγικό σε τι βάθος απαξίωσης έχετε σύρει τόσο το προσωπικό όσο και τους πολίτες. Δεν θα αναφερθώ ξανά στους γιατρούς. Μη διερωτάστε λοιπόν γιατί οι διαγωνισμοί είναι άγονοι, γιατί οι παραιτήσεις διαδέχονται η μία την άλλη. Διότι το προϊόν δεν είναι ελκυστικό. Κίνητρα λοιπόν αξιοπιστία, διαφάνεια, σταθερότητα, ανθρώπινες συνθήκες χρειάζονται.

Ζητάτε να ψηφίσουμε αυτά τα έκτακτα μέτρα. Εσείς οι ίδιοι τα χαρακτηρίσατε ως έκτακτα. Γιατί να τα θεωρήσουμε έκτακτα; Μήπως θέσατε ημερομηνία λήξης τους; Μήπως έχετε κάποιο πρόγραμμα προσλήψεων, χορηγίας κινήτρων ή επαναπατρισμού των ξενιτεμένων; Αν ναι, γιατί δεν το ανακοινώνετε; Ωστόσο, από το κείμενο, αλλά και το πνεύμα του υπό ψήφιση νομοσχεδίου, το οποίο απεικονίζει την πολιτική της Κυβέρνησης, δεν διαβλέπουμε πουθενά ότι η Κυβέρνηση αποσκοπεί στο να προχωρήσει σε μέτρα που θα επιλύσουν ουσιαστικά, αποτελεσματικά και μόνιμα τα σοβαρά προβλήματα. Το ΕΣΥ καταρρέει στα χέρια σας και είναι κρίμα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Πλακιωτάκης): Και εμείς ευχαριστούμε την κ. Αθανασίου.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως συμμετείχαν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Εργαστήριο Δημοκρατίας» που οργανώνει το Ίδρυμα της Βουλής, δεκαεπτά μαθήτριες και μαθητές και τέσσερις συνοδοί εκπαιδευτικοί από το 109^ο Νηπιαγωγείο Αθήνας.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)
Θα δώσω τώρα τον λόγο στον ειδικό αγορητή από τη Νέα Αριστερά κ. Οζγκιούρ Φερχάτ.

ΟΖΓΚΙΟΥΡ ΦΕΡΧΑΤ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αγαπητοί και αγαπητές συνάδελφοι, και αυτό το νομοσχέδιο με το οποίο η Κυβέρνηση επιχειρεί να διορθώσει τις στρεβλώσεις του ν. 4931/2022 όταν Υπουργός Υγείας ήταν ο κ. Πλεύρης χαρακτηρίζεται από αποσπασματικότητα, προχειρότητα και ουσιαστικά αποτελεί μια προσπάθεια εμφάνισης πλασματικής κάλυψης του πληθυσμού.

Θεωρούμε ότι στην πράξη θα αποτύχει, όπως και ο προηγούμενος νόμος, όπως και όλες οι παρεμβάσεις σας στη δημόσια υγεία. Όταν βέβαια εμείς σας κατηγορούμε αποτυχία αναφερόμαστε στην αποτυχία επίτευξης ισοτιμίας, καθολικής, δωρεάν και αξιόπιστης φροντίδας υγείας τόσο στην τριτοβάθμια, στη δευτεροβάθμια όσο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτή η αποτυχία αποτυπώνεται στους δείκτες υγείας και στα ποσοστά πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και δεν αποτελεί αποκύημα της φαντασίας μας ή στάση με κομματική σκοπιμότητα, όπως άδικα και λαϊκίστικα μας κατηγορείτε.

Σύμφωνα λοιπόν με στοιχεία της EUROSTAT, καταγράφεται διπλασιασμός των ακάλυπτων αναγκών υγείας του πληθυσμού την τελευταία πενταετία με το κόστος των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα να είναι η βασική αιτία αυτών των ακάλυπτων αναγκών, καθώς και δραματική επιδείνωση της υπερβάλλουσας θνησιμότητας στη χώρα, που την κατατάσσει δεύτερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση και πολύ πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Επιπρόσθετα, η χώρα μας είναι πρωταθλήτρια στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε ποσοστό ιδιωτικών δαπανών 35% με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο να κυμαίνεται στο 15%. Ταυτόχρονα είναι και πρωταθλήτρια σε ποσοστό πολιτών που αποφεύγουν να λάβουν την αναγκαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για οικονομικούς λόγους, τέσσερις στους δέκα συμπολίτες μας.

Σύμφωνα με έκθεση του ΟΑΣΑ, τα ποσοστά των αναφερόμενων μη ικανοποιημένων αναγκών για την ιατρική περίθαλψη ανέρ-

χεται στο 9%, ενώ ο μέσος όρος σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι στο 2,2%.

Να αναφερθώ και στην ειδικότητά μου, ως οδοντίατρος και έχοντας πλήρη γνώση για τις αιτίες που οι πολίτες αμελούν την οδοντιατρική τους φροντίδα και δεν είναι άλλες πέραν της οικονομικής δυσχέρειας, καθώς το 77% των πολιτών δεν απολαμβάνει οδοντιατρικής φροντίδας διότι δεν έχει την οικονομική δυνατότητα. Βλέπουμε ότι και σε αυτό το νομοσχέδιο και παρά το γεγονός ότι μιλάμε για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η οδοντιατρική φροντίδα και η περιθαλψη δεν συμπεριλαμβάνεται και ως εκ τούτου παραμένει πολυτέλεια.

Η αναποτελεσματικότητα του προηγούμενου νομοθετήματός σας για τον προσωπικό γιατρό αποτυπώνεται επίσης με ποσοστά καθώς μόνο ο μισός πληθυσμός, κοντά στο 50%, έχει εγγραφεί σε προσωπικό γιατρό και μόνο οι μισοί από τους δυνητικά διαθέσιμους γιατρούς έχουν ενταχθεί στον θεσμό παρά τις απειλές, τους εκβιασμούς και την εισαγωγή στο σύστημα προσωπικού ιατρού κάθε λογής ειδικότητας. Ουσιαστικά στην πράξη όχι μόνο δεν αλλάξατε τίποτα στη λειτουργία του συστήματος και στη διαχείριση των ασθενών, αλλά το κάνατε χειρότερο με έναν προσωπικό ιατρό στα χαρτιά, με απαξίωση και υποστελέχωση των δημόσιων δομών, των ΤΟΜΥ και κέντρων υγείας, με λιγότερες δυνατότητες για τον πολίτη, με μεγαλύτερη επιβάρυνση των νοσοκομείων και με αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, αφού οι πολίτες πληρώνουν από την τσέπη τους για όλες σχεδόν τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας.

Είναι οι δείκτες και τα ποσοστά που καταδεικνύουν την αποτυχία σε κάθε σας παρέμβαση και συνηγορούν στο συμπέρασμα ότι στη χώρα μας οι πολίτες δεν απολαμβάνουν την αξιακή συνθήκη της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην υγεία, αλλά συνθήκες ακραίας υγειονομικής ανισότητας, οι οποίες βέβαια ενισχύονται και με το παρόν νομοσχέδιο.

Αρχικά να παρατηρήσουμε ότι υπάρχει σαφέστατα στρεβλή προσέγγιση ως προς τις ανάγκες, τον ρόλο και τη στόχευση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Νομοθετείτε την αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού ιατρού χωρίς να γίνεται λόγος για ομάδα υγείας, για ανάπτυξη και συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης, για αγωγή υγείας και για παρεμβάσεις στην κοινότητα, για συνέργειες υπηρεσιών δημόσιας υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Εξόχως προβληματικό σημείο είναι η ένταξη στους προσωπικούς γιατρούς των αγροτικών ιατρών και των ειδικευόμενων. Πρόκειται για διάταξη που αντίκειται σε κάθε έννοια ιατρικής δεοντολογίας καθώς οι μεν είναι απλοί πτυχιούχοι ιατρικής, ενώ οι δε είναι εκπαιδευόμενοι ιατροί που ασκούν ιατρική υπό επίβλεψη ειδικού. Αντίκειται και σε κάθε έννοια νομικού πλαισίου καθώς πρόκειται για απαράδεκτη από την Ευρωπαϊκή Ένωση διάταξη. Επιπλέον αντίκειται και σε κάθε αρχή θεμελιωδών χαρακτηριστικών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εκφρασμένες τόσο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας όσο και από την WONCA, όπως η συνεχιζόμενη φροντίδα, η διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, παραγόντων κινδύνου και άλλων. Αν παρά τα παραπάνω ισχυρίζεστε ότι ο ρόλος του προσωπικού ιατρού μπορεί να ανατεθεί σε πτυχιούχους ιατρικής και σε ειδικευόμενους, οι οποίοι κάθε δώδεκα μήνες θα αλλάζουν, τότε ή μας κοροϊδεύετε ή έχετε πλήρη άγνοια για τον σημαντικό ρόλο του προσωπικού ιατρού, ο οποίος αποτελεί το μόνιμο και σταθερό στήριγμα κάθε λήπτη υπηρεσιών υγείας, εφόσον σχεδιαστεί και υλοποιηθεί σωστά.

Απορίας άξια είναι η εισαγωγή των νοσοκομειακών ιατρών στο σύστημα των προσωπικών ιατρών. Εκτός του ότι πρόκειται για γιατρούς χωρίς γνώσεις και δεξιότητες πρωτοβάθμιας απορούμε και στο πού θα βρεθούν. Έχετε καταλάβει ότι στα νοσοκομεία δεν υπάρχουν γιατροί, δεν υπάρχουν παθολόγοι; Με βάση στοιχεία έρευνας που είχε διεξαγάγει η Επαγγελματική Ένωση Παθολόγων Ελλάδας τέσσερις στις δέκα μόνιμες θέσεις παθολόγων είναι κοινές στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Η αναλογία αυτή σήμερα ενδέχεται να έχει χειροτερεύσει, καθώς τα φαινόμενα παραιτήσεων μόνιμων παθολόγων υπό τις συνθήκες υπερεργασίας και υπερεφημέρευσης είναι συνεχόμενα, με αποτέλεσμα παθολογικές κλινικές να είναι πλήρως αποδεκατι-

σμένες. Οι περιπτώσεις των Νοσοκομείων της Δράμας και της Άρτας είναι οι πιο πρόσφατες σε ένα ντόμινο κατάρρευσης των παθολογικών κλινικών του ΕΣΥ.

Επιπρόσθετα, μας εκπλήσσει η αδιαφορία σας ως προς τη δημόσια παιδιατρική φροντίδα, η οποία εξαρχής δεν είχε συμπεριληφθεί στον θεσμό του προσωπικού ιατρού. Το έχουμε επισημάνει σε όλα τα νομοσχέδια του Υπουργείου Υγείας. Με το νομοσχέδιο παρά το γεγονός ότι προβάλλετε ως μεγάλη αναβάθμιση τον προσωπικό παιδίατρο στην πράξη επισημοποιείτε τη λήξη του θεσμού του προσωπικού παιδίατρο. Πρώτον, γιατί καθίσταται μη υποχρεωτική η εγγραφή των ανηλίκων σε προσωπικό παιδίατρο και, δεύτερον, γιατί, όπως καλά γνωρίζετε, υπάρχουν πολύ λίγοι παιδίατροι στις πρωτοβάθμιες δομές του ΕΣΥ και ελάχιστοι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Με άλλα λόγια οι γονείς θα συνεχίσουν να απευθύνονται σε ιδιώτες παιδίατρους και θα συνεχίσουν να επιβαρύνονται οικονομικά για την παρακολούθηση των παιδιών τους.

Έρχεστε να θριαμβολογήσετε για ίδρυση πανεπιστημιακών κέντρων υγείας. Δεν έχουμε λόγο να είμαστε αντίθετοι στην ακαδημαϊκή επιμόρφωση και εκπαίδευση, αλλά με ποιους όρους και προϋποθέσεις. Χωρίς στελέχωση και χρηματοδότηση. Είναι υποκριτικό από την πλευρά σας να θριαμβολογείτε για την ανάπτυξη επτά πανεπιστημιακών κέντρων υγείας που θα συμβάλουν στην εκπαίδευση, στην τηλεϊατρική, στη βελτίωση των δεικτών υγείας στα νησιά από τη στιγμή που τις ακαδημαϊκές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες είχαν θεσμοθετηθεί, τις απαξιώσατε και δεν τις στηρίζατε. Εκτός εάν τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας αποτελούν σχέδια επί χάρτου ή εξυπηρέτηση συμφορώντων πανεπιστημιακών και ιδιωτικών φορέων.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Πρόεδρος της Βουλής κ. **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ**)

Αναφορικά με το Εθνικό Πρόγραμμα «Σπίρος Δοξιάδης» πολύ φοβόμαστε ότι πρόκειται για παρέμβαση με ημερομηνία λήξης την εξάντληση των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης. Γιατί ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για να είναι εθνικό πρέπει να είναι καθολικό, να έχει συνέχεια, να μη βρεθεί στο κενό όταν λήξει η όποια έκτακτη χρηματοδότηση και κυρίως να εντάσσεται σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο εθνικής πολιτικής για τον καρκίνο, που θα καλύπτει με δημόσιους πόρους και δυνατότητες όλο το φάσμα των υπηρεσιών, από την πρωτογενή πρόληψη και την πρώιμη διάγνωση μέχρι την ευχερή πρόσβαση σε σύγχρονα θεραπευτικά σχήματα και τη φροντίδα τελικού σταδίου.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να αναφερθώ στο πολυδιαφημιζόμενο πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο και συγκεκριμένα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Η φερόμενη ως πρωτοποριακή εξέταση δεν είναι άλλη από τη γνωστή εξέταση Mayer κοπράνων, που χρησιμοποιείται τις τελευταίες δεκαετίες για την ανίχνευση της παρουσίας αίματος στα κόπρανα και μπορεί να αποτελέσει ένδειξη διαφόρων παθήσεων του γαστρεντερικού συστήματος.

Αποτέλεσμα είναι να έχουν βγει πάρα πολλά θετικά τεστ, με ό,τι αυτό σημαίνει για τον κάθε πολίτη. Μάλιστα, εξαιτίας του πανικού που προκλήθηκε δόθηκαν και διευκρινίσεις. Τα συγκεκριμένα τεστ, όμως, είναι υπερτιμολογημένα, καθώς την εξέταση Mayer κοπράνων στα μικροβιολογικά εργαστήρια ο ΕΟΠΥΥ τη χρεώνει 1,92 ευρώ, ενώ στο Υπουργείο Υγείας κοστίζει 7 ευρώ. Το κόστος του προγράμματος θα φτάσει πάνω από 200 εκατομμύρια ευρώ, χρήματα που προέρχονται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Πέρα, όμως, από τη διασπάθιση του δημοσίου χρήματος, ας δούμε και την Οδύσσεια των πολιτών ασθενών. Μετά την προμήθεια του τεστ και της ένδειξης ως θετικό, ο πολίτης πρέπει να επισκεφτεί τον ειδικό ιατρό. Οι γαστρεντερολόγοι, όμως, που είχαν αναγραφεί στο σύστημα μία εβδομάδα μετά τη μαζική αποστολή των SMS δεν είχαν ακόμη ενημερωθεί από την ΗΔΙΚΑ. Επιπρόσθετα, μετά τη δήλωση του θετικού τεστ, χρειάστηκαν περισσότερες από δύο εβδομάδες για την αποστολή των παραπεμπικών για την κλινική εξέταση. Όταν οι πολίτες είχαν τα παραπεμπικά, έπεσε το σύστημα των παραπεμπικών. Αποτέλεσμα; Έναν μήνα μετά το θετικό τεστ οι συμπολίτες μας δεν έχουν καταφέρει ακόμα να πραγματοποιήσουν ούτε καν την κλι-

νική επίσκεψη. Είστε σε θέση να γνωρίζετε τι μπορεί να σημαίνει αυτό για τον κάθε πολίτη; Εκτός, βέβαια, αν το γνωρίζετε, αλλά δεν σας ενδιαφέρει, πράγμα που είναι λίγο χειρότερο. Γιατί όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα, και μόνο με την υποψία της πιθανότητας καρκίνου, απευθύνθηκαν σε ιδιώτες ιατρούς εκτός προγράμματος και δεν υποβάλλονται στην ταλαιπωρία της αναμονής.

Ας δούμε, όμως, τι μπορεί να συμβεί και με το αρνητικό τεστ, καθώς ένα αρνητικό αποτέλεσμα δεν σημαίνει ότι αποκλείεται ο καρκίνος του εντέρου. Αυτό συμβαίνει, γιατί ορισμένοι καρκίνου του εντέρου δεν αιμορραγούν ή αιμορραγούν μόνο μερικές φορές και γιατί το τεστ προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του εντέρου ανιχνεύει τη συντριπτική πλειοψηφία, αλλά όχι όλους τους καρκίνους του παχέος εντέρου. Αποτέλεσμα, όμως, του αρνητικού τεστ είναι ο επικίνδυνος εφησυχασμός των πολιτών. Εμείς θα προτείνουμε ως πιο δόκιμο και σαφώς ασφαλέστερο ένα δωρεάν πρόγραμμα πρόληψης που να περιλαμβάνει γρήγορη και εύκολη πρόσβαση στην κλινική και επεμβατική εξέταση για τους πολίτες άνω των πενήντα ετών, σύμφωνα και με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της ευρωπαϊκής επιτροπής.

Δυστυχώς, όμως, με τις παρεμβάσεις σας απαξιώνετε τη δημόσια υγεία, αλλά και το ίδιο το ιατρικό έργο, καθώς υποχωρούν δραματικά τα standard ποιότητας και ασφάλειας στη φροντίδα των ασθενών. Επιπρόσθετα, ενισχύονται ακόμη περισσότερο οι υγειονομικές ανισότητες και η μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ανισότητες που προκύπτουν όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για λόγους γεωγραφικών ιδιαιτεροτήτων. Μετατρέπετε τις θέσεις των αγροτικών ιατρών σε θέσεις προσωπικού ιατρού συμπεριλαμβανομένων και των Περιφερειών Αττικής και Θεσσαλονίκης. Προφανέστατα, δημιουργούνται οι συνθήκες υπηρετήσης στα μεγάλα αστικά κέντρα και ερημοποίησης των άγονων περιοχών, πέραν του γεγονότος της αποοπασματικής και της ανειδίκευτης παρακολούθησης και ουσιαστικά της υποβάθμισης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της δημιουργίας γιατρών και ασθενών πολλών ταχυτήτων.

Υπάρχουν ανισότητες και ως προς την αντιμετώπιση των χρόνιων και σπάνιων ασθενών, αλλά και των ψυχιατρικών ασθενών. Αυτές οι κατηγορίες των συμπολιτών μας δεν εμπίπτουν στην υπηρεσία του μεγάλου κεφαλαίου που δραστηριοποιείται στον χώρο της υγείας και την ενίσχυση των ασφαλιστικών εταιρειών, που πουλάνε πακέτα ασφάλισης με τα γνωστά μικρά γράμματα των εξαιρέσεων. Άλλωστε, την προσφορά του ιδιωτικού τομέα τη βιάσαμε πρόσφατα στην περίοδο της πανδημίας.

Οι ανισότητες εκπορεύονται από τη νεοφιλελεύθερη πολιτική σας, που έχει στόχο την παθητική ιδιωτικοποίηση της υγείας, την ενίσχυση του μεγάλου κεφαλαίου που δραστηριοποιείται στον χώρο της υγείας και την ενίσχυση των ασφαλιστικών εταιρειών, που πουλάνε πακέτα ασφάλισης με τα γνωστά μικρά γράμματα των εξαιρέσεων. Άλλωστε, την προσφορά του ιδιωτικού τομέα τη βιάσαμε πρόσφατα στην περίοδο της πανδημίας.

Οι νομοθετικές σας παρεμβάσεις προσθέτουν κομμάτια στο μεγάλο παζλ, που δεν είναι άλλο από τη διάλυση της δημόσιας υγείας, την κάλυψη των ελάχιστων υγειονομικών αναγκών από το κράτος, τη μετακύλιση του κόστους στους πολίτες και την υπαγωγή των υπηρεσιών υγείας στους νόμους της ελεύθερης αγοράς. Δυστυχώς, έρχεστε να ευτελίσετε μια ουσιαστική και αναγκαία για τη δημόσια υγεία μεταρρύθμιση. Επιβεβαιώνεται ότι, αντί για ενίσχυση και αναβάθμιση του εθνικού συστήματος υγείας, έχετε αναβαθμίσει τον εμπαιγμό της κοινωνίας.

Σε μια εντελώς διαφορετική κατεύθυνση, εμείς θεωρούμε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να αποτελεί ως πυλώνας ενός συστήματος υγείας που θα στηρίζεται στις αρχές της συμμετοχικότητας, της ισότητας και της καθολικής κάλυψης. Πρέπει να αποτελεί κομβικό σημείο για την πρόληψη και την προαγωγή υγείας και στην πλήρη έκφραση της να προσεγγίζει ολιστικά τις ανάγκες του πολίτη και της κοινότητας. Αφορά μεταρρύθμιση που συνιστά αλλαγή παραδείγματος στη φροντίδα υγείας και είναι βασισμένη στον οικογενειακό ιατρό και αυτός είναι ο διεθνής δόκιμος όρος, ο οποίος αποτελεί το μόνιμο και σταθερό στήριγμα κάθε λήπτη υπηρεσιών υγείας στη διεπιστημονική ομάδα υγείας και στις τομεοποιημένες υπηρεσίες. Πρόκειται για μια πολιτική που θα αναβαθμίσει τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας

φροντίδας υγείας προς τους πολίτες και θα έχει ως βασικά στοιχεία την ολοκλήρωση της ανάπτυξης του δικτύου πρωτοβάθμιων δημόσιων δομών, κέντρων υγείας, τοπικών μονάδων υγείας, περιφερειακών ιατρικών σε όλη τη χώρα, την επαρκή στελέχωση των δομών αυτών με ειδικευμένους ιατρούς και στόχο την καθολική εγγραφή του πληθυσμού ενηλίκων και παιδιών.

Εμείς ως Νέα Αριστερά σας καλούμε να σταματήσετε τη διαρκή απαξίωση και υποβάθμιση της δημόσιας φροντίδας υγείας. Σας καλούμε να σταματήσετε να μας κοροϊδεύετε και να σταματήσετε να κοροϊδεύετε μια ολόκληρη κοινωνία. Να σεβαστείτε τις ανάγκες των πολιτών και να πάρετε πίσω το νομοσχέδιο.

Απόλυτη πολιτική προτεραιότητα για τη Νέα Αριστερά είναι η δραστητική αντιμετώπιση των ακάλυπτων αναγκών και των ταξικών ανισοτήτων στην υγεία μέσα από ένα ολοκληρωμένο, ισχυρό και ποιοτικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το οποίο θα καλύπτει με καθολικότητα, ισότητα και ποιότητα τις σύγχρονες υγειονομικές ανάγκες. Κεντρικός μας στόχος είναι η άρση των οικονομικών εμποδίων, η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας και η μείωση των υγειονομικών ανισοτήτων. Και αυτό θα αναδείξουμε ως ζωτική κοινωνική ανάγκη και ως κεντρική αιχμή μιας αξιόπιστης αριστερής πολιτικής που στοχεύει στην εξάλειψη των ανισοτήτων και στην προάσπιση του θεμελιώδους κοινωνικού αγαθού, αυτού της υγείας.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Κι εμείς ευχαριστούμε τον κ. Φερχάτ.

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 «Ελευθέριος Βενιζέλος», είκοσι δύο μαθητρίες και μαθητές και έξι συνοδοί εκπαιδευτικοί από το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσής Πειραιά.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Όπως ανακοινώθηκε και στην έναρξη της συνεδρίασης της συζήτησης του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας, παρέμβαση στο νομοσχέδιο για την αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού γιατρού θα κάνει και ο Πρωθυπουργός και Πρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας κ. Κυριάκος Μητσοτάκης, τον οποίο και καλώ στο Βήμα.

(Ορθοί οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας χειροκροτούν ζωηρά και παρατεταμένα)

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Κυβέρνησης): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μπορεί η Βουλή να εμφανίζει σήμερα μία ελαφρώς διαφορετική εικόνα μετά τις τελευταίες αναδιατάξεις στα έδρανα της Αντιπολίτευσης. Αντίθετα, όμως, το νομοσχέδιο το οποίο συζητούμε είναι μέρος μιας σταθερής διαδρομής που αναβαθμίζει τη δημόσια υγεία υπηρετώντας τρεις κεντρικούς στόχους: την εκτεταμένη πρόληψη -θα μιλήσω εκτενώς γι' αυτό στη συνέχεια-, την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και την ανακαίνιση ενενήντα τριών νοσοκομείων και εκατό πενήντα έξι κέντρων υγείας. Και όλα αυτά, φυσικά, δίπλα σε νέους διορισμούς υγειονομικών και σε σημαντικά μέτρα βελτίωσης των αποδοχών τους.

Πρόκειται, με άλλα λόγια, για ένα φιλόδοξο σχέδιο. Πιστεύω ότι δεν έχει προηγούμενο στην ιστορία του ΕΣΥ. Προϋποθέτει, συνεπώς, και χρόνο και μεγάλη επιμονή στην εκτέλεσή του. Αναμφίβολα, ωστόσο, αποτελεί ένα έργο το οποίο γίνεται πράξη μέρα με τη μέρα. Γι' αυτό, άλλωστε, και απαιτεί συνεχή παρακολούθηση, ώστε από τη μία πλευρά να αίρονται τα πολλά εμπόδια που αρχικά δεν είχαν προβλεφθεί, αλλά και να προωθούνται από την άλλη σημαντικές παρεμβάσεις που επιταχύνουν την προσπάθεια διορθώνοντας τις όποιες αρρυθμίες μπορεί να προκύπτουν.

Μια τέτοια παρέμβαση αποτυπώνουν και οι νέες διατάξεις που θέτουν στο επίκεντρο της προσοχής μας τον προσωπικό γιατρό, έναν θεσμό ο οποίος η αλήθεια είναι ότι στην πατρίδα μας άργησε, όχι μόνο γιατί πολλά τεχνικά ζητήματα εμπόδιζαν την εφαρμογή του από την πολιτεία, όσο κυρίως γιατί πιστεύω ότι τελικά η ση-

μασία του προσωπικού γιατρού υποτιμήθηκε τόσο από την ιατρική κοινότητα όσο και από τους ίδιους τους πολίτες. Δεν είναι τυχαίο ότι σχεδόν το 44% των ασφαλισμένων σήμερα δεν έχουν ακόμα ενταχθεί στο σύστημα του προσωπικού γιατρού. Κι, όμως, ας συμφωνήσουμε τουλάχιστον, παρά τις επιμέρους διαφορές που μπορεί να έχουμε ως προς την υλοποίηση του θεσμού, ότι ο προσωπικός γιατρός είναι ένα πολύ σημαντικό σημείο υγειονομικής αναφοράς. Μπορεί να μας εξασφαλίζει ποιοτική και δωρεάν παρακολούθηση της υγείας μας για όλη τη ζωή.

Δεν είναι ο προσωπικός γιατρός αυτός ο οποίος απλά θα μας γράψει τα φάρμακα χωρίς αμοιβή, είναι εκείνος ο οποίος θα μας συμβουλευτεί για τα εμβόλια και για τις εξετάσεις τις οποίες πρέπει να κάνουμε. Είναι εκείνος ο οποίος θα πρέπει να μας κατευθύνει στο νοσοκομείο και είναι κυρίως εκείνος ο οποίος θα ενημερώνει και θα παρακολουθεί τον ψηφιακό φάκελο του ασθενούς που σύντομα θα έχουμε όλοι. Και ακριβώς στην αναμόρφωση αυτού του πολύτιμου θεσμού κατατείνουν και οι ρυθμίσεις του νέου νομοσχεδίου, ώστε να μπορέσουμε να καλύψουμε, όπως φιλοδοξούμε, το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού, με παράλληλες προβλέψεις, αυξάνοντας με νέα κίνητρα τη δεξαμενή των διαθέσιμων επιστημόνων, εμπλουτίζοντας τις κατηγορίες των δυνητικών προσωπικών γιατρών, αλλά φροντίζοντας ταυτόχρονα και για τη διαρκή τους επιμόρφωση, διευκολύνοντας όμως ταυτόχρονα και τους πολίτες σε όλη την επικράτεια να επιλέγουν εύκολα τον γιατρό της προτίμησής τους.

Στο εξής, λοιπόν, ο αριθμός των προσωπικών γιατρών γίνεται μεγαλύτερος γιατί σε αυτόν προστίθενται όλοι οι αγροτικοί, αλλά και οι ειδικευμένοι του τελευταίου έτους της Γενικής Ιατρικής, αφού λάβουν την απαιτούμενη επιμόρφωση. Στο πεδίο των κινήτρων, προσωπικοί γιατροί θα μπορούν να γίνουν όλοι όσοι υπηρετούν σε μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας και διαθέτουν δικό τους ιατρικό ιατρείο. Σημειώνω ότι τα έσοδά τους ανά ασθενή θα είναι ανεξάρτητα από τις άλλες αποδοχές τους και το όριο των εγγραφών θα φτάνει τους δύο χιλιάδες πολίτες ανά γενικό ιατρό. Μιλάμε δηλαδή για μία πρόσθετη αμοιβή η οποία μπορεί να φτάσει μέχρι τα 11.000 ευρώ ετησίως. Προφανώς οι Ελληνίδες και οι Έλληνες δεν θα επιβαρύνονται καθόλου για τις υπηρεσίες που παρέχονται. Θα μπορούν, ωστόσο, να επιλέγουν και ειδικούς εκτός ΕΟΠΥΥ, αναλαμβάνοντας βεβαίως οι ίδιοι το κόστος, όπως επίσης θα έχουν τη δυνατότητα να συνεργάζονται με τον γιατρό της προτίμησής τους ακόμα και εκτός δήμου στον οποίο κατοικούν και αυτό μέσω μιας απλής διαδικασίας ψηφιακά, τηλεφωνικά ή με απευθείας συνεννόηση με τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό τους.

Δύο ακόμα πρωτοβουλίες που νομίζω ότι αξίζουν μία ξεχωριστή αναφορά. Πρώτον, μία γενναία απόφαση να αμειβονται με ένα εφάπαξ ποσό 40.000 ευρώ όσοι απόφοιτοι της Ιατρικής ακολουθούν την ειδικότητα της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής ή της Εσωτερικής Παθολογίας. Είναι μια πρακτική δοκιμασμένη σε πολλά κράτη. Έχουμε μία μεγάλη έφεση στην κοινότητα των φιλόδοξων γιατρών προς την άμεση εξειδίκευση, παραβλέπουμε όμως ότι δυστυχώς οι γενικοί γιατροί και οι οικογενειακοί γιατροί είναι μόλις το 6%, όταν στην υπόλοιπη Ευρώπη είναι το 20%, όταν οι ανάγκες για Γενική Ιατρική και για Παθολογία θα βαίνουν αυξανόμενες, καθώς το σύστημα υγείας θα αντιμετωπίζει τους ασθενείς ολοένα και περισσότερο μέσα από το πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης της αντιμετώπισης της υγείας τους. Οπότε εγώ θέλω να συγχάρω το Υπουργείο γι' αυτή την, θα έλεγα, πολύ γενναϊόδωρη κίνηση και να ενθαρρύνω τους νέους γιατρούς οι οποίοι σκέφτονται την ειδικότητά τους να αξιολογήσουν πολύ σοβαρά την προοπτική της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής ως ειδικότητα, όπως και αυτή της Παθολογίας. Πιστεύω ότι θα τους προσφέρει έναν πολύ καλό δρόμο μελλοντικής επαγγελματικής αποκατάστασης.

Βέβαια, θέλω να σταθώ και στην ίδρυση των οκτώ Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας, τα οποία είναι στελεχωμένα με διδακτικό και ερευνητικό προσωπικό των Ιατρικών Σχολών, που θα έχουν μια διπλή αποστολή, και να συμβάλουν προφανώς στην παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας όσο και πρόληψης, αλλά και να επιμορφώνουν κυρίως νέους γιατρούς στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Θα μπορούν, επίσης, να αντιμετωπίζουν τοπικά έκτα-

κτα περιστατικά. Μεγάλη πρόκληση στο σύστημα υγείας, ειδικά όσον αφορά στα επείγοντα, είναι να μη φτάνουν τόσα περιστατικά στα επείγοντα των νοσοκομείων, αν αυτά μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά σε ένα πρωτοβάθμιο κέντρο υγείας. Αυτό χρειάζεται μια ενίσχυση των κέντρων, αλλά και μια αλλαγή νοοτροπίας από τους ίδιους τους ασθενείς.

Κυρίες και κύριοι, θα ακολουθήσω την παραίνεση του Προέδρου και δεν θα μακρηγορήσω ιδιαίτερα. Σήμερα, όμως, θα ήθελα να κάνω μία ειδική αναφορά στα πολύ σημαντικά βήματα τα οποία γίνονται στον τομέα της πρόληψης και της δημόσιας υγείας εν γένει. Είναι μια πολιτική, η οποία, σύμφωνα με τις έρευνες, είναι καθοριστική για το προσδόκιμο της ζωής, είτε μιλάμε για τις πολιτικές δημόσιας υγείας όσον αφορά την γενικότερη υγιεινή ζωή, είτε μιλάμε για τις προληπτικές εξετάσεις. Προφανώς δεν χρειάζεται να είναι κανείς επιστήμονας για να γνωρίζει ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της ανθρώπινης συμπεριφοράς και των συνηθειών μας τα οποία προάγουν τελικά μια καλή υγεία: να μην καπνίζουμε, να τρώμε υγιεινά, να προσέχουμε το βάρος μας, να πίνουμε λίγο και να αθλούμαστε.

Προσέξτε. Αν κάποιος κάνει και τα πέντε αυτά σε σχέση με κάποιον ο οποίος δεν κάνει κανένα από αυτά, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, για να μπορούμε να κάνουμε και εμείς όλοι λίγο τη δικιά μας αυτοκριτική, η διαφορά στο προσδόκιμο ζωής μπορεί να είναι δεκαοκτώ χρόνια. Επαναλαμβάνω, δεκαοκτώ χρόνια διαφορά στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ του να ζει κάποιος μια βασικά υγιεινή ζωή ή μια τελείως ανθυγιεινή ζωή. Για να το σκεφτούμε αυτό και να αναλογιστούμε πόσο μεγάλη ευθύνη έχουμε κυρίως απέναντι στις νεότερες γενιές να τους εκπαιδεύσουμε στο τι τελικά σημαίνει, όχι απλά να αυξάνουμε το προσδόκιμο της ζωής μας, αλλά να επιλέγουμε μια ζωή που θα μας εξασφαλίσει μεγαλύτερες πιθανότητες να γεράσουμε καλά και να μπορούμε να χαιρόμαστε και τα γηρατειά μας χωρίς τις επιβαρύνσεις των μακροχρόνιων ασθενειών. Για πρώτη φορά, λοιπόν, στη χώρα μας αποκτούμε ένα οργανωμένο πρόγραμμα πρόληψης και δημόσιας υγείας. Είναι μια από τις πολλές μεταρρυθμίσεις που κάποιος μας λένε ότι δεν μπορούν να γίνουν πράξη και όμως γίνονται και είναι μια μεταρρύθμιση η οποία ήδη έχει χειροπιαστά αποτελέσματα.

Θα επανέλθω στις πολιτικές της δημόσιας υγείας. Επιτρέψτε μου να σταθώ λίγο περισσότερο στη σημασία που αποδίδω στις προληπτικές εξετάσεις. Το πρόγραμμα «Προλαμβάνω» είναι ένα πρόγραμμα-ομπρέλα που δίνει τη δυνατότητα σχεδόν στο σύνολο του πληθυσμού να κάνει εγκαίρως και δωρεάν τις βασικές προληπτικές εξετάσεις που απαιτούνται στην εποχή μας. Ξεκίνησε με το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Έχουμε σχεδόν, προσέξτε, πεντακόσιες χιλιάδες γυναίκες οι οποίες έκαναν μαστογραφία προληπτική ως αποτέλεσμα αυτού του προγράμματος.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Περίπου τριάντα χιλιάδες εντοπίστηκαν με ευρήματα. Αυτές οι γυναίκες είχαν καρκίνο του μαστού και δεν το γνώριζαν. Και αν δεν πήγαινε το κράτος να τους στείλει ένα μήνυμα και να τις παροτρύνει να ξεπεράσουν τον φόβο τους και να κάνουν αυτή την προληπτική εξέταση, το πιο πιθανό είναι ότι θα εντόπιζαν τον καρκίνο σε ένα πιο προχωρημένο στάδιο, όταν ενδεχομένως οι πιθανότητες ίασης θα ήταν πολύ μικρότερες. Και ξέρουμε πια ότι ειδικά ως προς τον καρκίνο η έγκαιρη διάγνωση είναι το κλειδί για την ίαση. Ο καρκίνος του μαστού, αν διαγνωστεί νωρίς, γίνεται ιάσιμος σε ποσοστό 90%-95%. Ο στόχος είναι να εξεταστούν για το συγκεκριμένο νόσημα σχεδόν δύο εκατομμύρια Ελληνίδες. Εγώ να παροτρύνω και τις γυναίκες οι οποίες έχουν λάβει το σχετικό μήνυμα να μην το αγνοήσουν. Να ξεπεράσουν τον φόβο, την όποια δυσανεξία η οποία μπορεί να υπάρχει γύρω από αυτήν την εξέταση και να αντιληφθούν τη σημασία του να ελέγχουν οι ίδιες την υγεία τους και να αξιοποιήσουν αυτό το σημαντικό εργαλείο το οποίο τους δίνει η ελληνική πολιτεία.

Ταυτόχρονα 2,6 εκατομμύρια γυναίκες ηλικίας είκοσι ενός έως εξήντα πέντε ετών έχουν ενημερωθεί για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Είναι το δεύτερο σε συχνότητα ογκολογικό νόσημα παγκοσμίως. Η δράση αυτή συνδυάζεται και με τον εμβολιασμό κατά του HPV, του ιού που προκαλεί τον καρ-

κίνου του τραχήλου της μήτρας. Προσέξτε εδώ. Έχουμε μια δυνατότητα να εξαφανίσουμε από προσώπου γης αυτόν τον καρκίνο, αρκεί να φροντίσουμε ώστε τα παιδιά μας, οι έφηβοί μας, αγόρια και κορίτσια, να εμβολιάζονται στη σωστή ηλικία. Επειδή ξέρω ότι υπάρχει πάντα μια σχετική επιφύλαξη για τα εμβόλια, εγώ θα ζητήσω τη βοήθεια όλων σας και θα ενθαρρύνω το Υπουργείο Υγείας να ξεκινήσουμε μια καινούργια προσπάθεια για να αυξήσουμε τα ποσοστά εμβολιασμού κατά του HPV. Με αυτόν τον τρόπο θα προστατεύσουμε τις γυναίκες της επόμενης γενιάς από μία ασθένεια την οποία, επαναλαμβάνω, μπορούμε ουσιαστικά να την εξαλείψουμε, εάν πάμε σε ένα πρόγραμμα καθολικού εμβολιασμού.

Πρόσφατα ξεκίνησε και η πρωτοβουλία κατά του καρκίνου του παχέος εντέρου. Έχουν ήδη εκδοθεί παραπεμπτικά για ενάμιση εκατομμύριο δικαιούχους από τους σχεδόν 2,8 εκατομμύρια, γυναίκες ή άνδρες. Κι εγώ πήγα στο φαρμακείο και προμηθεύτηκα εύκολα, με την απαραίτητη επεξήγηση από τον φαρμακοποιό, το σχετικό self test. Να τονίσουμε για ακόμα μία φορά ότι το να βγει θετικό το self test δεν σημαίνει ότι κάποιος έχει καρκίνο. Είναι απλά μία πρώτη ένδειξη ότι πρέπει να πάει σε γαστρεντερολόγο και ενδεχομένως να χρειαστεί να υποβληθεί σε κολονοσκόπηση. Είναι, δηλαδή, ένα πρώτο βασικό σκρινάρισμα ώστε να μην υποβάλλουμε όλους τους πολίτες, ειδικά από μία ηλικία και κάτω, σε κολονοσκόπηση που είναι μια βαριά και σχετικά ακριβή διαδικασία. Είναι όμως πολύ σημαντική ένδειξη ώστε κάποιος πρέπει να κοιταχτεί περισσότερο. Δεν είναι ούτε λόγος πανικού, ούτε λόγος να μην κάνει κάποιος το τεστ στην περίπτωση που φοβηθεί ότι θα βρει ένα θετικό εύρημα. Παρά τις όποιες αρχικές δυσκολίες νομίζω το πρόγραμμα εξελίσσεται καλά. Και φυσικά το ζητούμενο δεν είναι μόνο εδώ να κάνει κανείς τη διαγνωστική εξέταση αλλά να έχει προβλέψει όλη τη διαδρομή του ασθενή από τη στιγμή που μπορεί να εντοπιστεί ένα εύρημα μέχρι τη στιγμή που θα του παράσχει ο ειδικός την απαραίτητη θεραπευτική αγωγή.

Στο ίδιο μέτωπο τις επόμενες εβδομάδες εγκαινιάζεται και η πολύ σημαντική πρωτοβουλία για τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Θα αφορά παραπάνω από 5 εκατομμύρια συμπολίτες μας και θα περιλαμβάνει αιματολογικό check up και επισκέψεις σε γιατρό. Σκοπός μας ποιος είναι; Να μπορούμε να κάνουμε μία όσο το δυνατόν πιο επιστημονικά τεκμηριωμένη εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου εξατομικευμένη για τον καθένα. Είναι εξετάσεις ανώδυνες, ανέξοδες. Θα γίνονται το ίδιο εύκολα με τις άλλες μέσω ενημερωτικών, SMS δηλαδή, και με ραντεβού που κλείνονται ηλεκτρονικά διευκολύνοντας τον πολίτη. Και με αυτόν τον τρόπο θα έλεγα ότι αντιλαμβάνομαι την έννοια ενός κράτους το οποίο τελικά φροντίζει τον πολίτη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξέρω ότι δουλειά σας είναι να ασκείτε κριτική, αλλά αναρωτιέμαι πότε έχουν ξαναγίνει όλα αυτά στη χώρα μας με αυτή τη μεθοδικότητα, αυτή τη συστηματική φροντίδα πραγματικά για τη δημόσια υγεία και για τις προληπτικές εξετάσεις.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Βέβαια μιας και μιλήσαμε όχι μόνο για τον προληπτικό έλεγχο αλλά και για τη δημόσια υγεία συνολικά και για τις πολιτικές μας όσον αφορά την ενημέρωση, θέλω να κάνω μια ειδική μνεία στη φιλόδοξη προσπάθεια που κάνει το Υπουργείο για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, ειδικά της παχυσαρκίας των παιδιών μας, παιδιών και εφήβων. Δυστυχώς, αν δεν έχουμε τα πρωτεία, είμαστε στις πρώτες τρεις θέσεις της Ευρώπης και δυστυχώς δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι η παχυσαρκία των παιδιών και των εφήβων έχει το αντίστροφο ταξικό πρόσημο από αυτό που μπορεί να είχε πριν από δύο γενιές όταν η Ελλάδα έβγαине από την εποχή της πείνας. Τα φτωχότερα παιδιά ήταν από τα πιο πεινασμένα. Σήμερα δυστυχώς είναι εκείνα τα νοικοκυριά που δεν έχουν μεγάλη οικονομική δυνατότητα που καταφεύγουν στις εύκολες και φθηνές τροφές που κατά κανόνα είναι και οι πιο ανθυγιεινές. Γι' αυτό και στηρίζω απόλυτα αυτό το σύνολο των δράσεων ευαισθητοποίησης, κινητοποίησης παιδιών, γονιών και εκπαιδευτικών γύρω από τη σημασία της σωστής διατροφής και φυσικά της σημασίας της άσκησης.

Έχει κάνει η Αναπληρώτρια Υπουργός μία πολύ καλή αρχή

αλλά προφανώς και σε αυτή την προσπάθεια χρειαζόμαστε τη στήριξη όλων. Και συμπληρώνεται έτσι ένα ευρύ τόξο πρόληψης προσανατολισμένο στα πιο σοβαρά χρόνια νοσήματα του καιρού μας. Και βέβαια μια μεθοδική παρότρυνση από το κράτος να συμβουλευόμαστε τον γιατρό, να καταφεύγουμε σε αυτόν. Να είμαστε και εμείς οι ίδιοι ενημερωμένοι πολίτες, ενημερωμένοι ασθενείς. Και δεν είναι τυχαίο ότι αυτή η έγκαιρη και σωστή διάγνωση αποκτά όλο και μεγαλύτερο ρόλο στις σύγχρονες πολιτικές υγείας ενώ και αυτές με τη σειρά τους καταλαμβάνουν όλο και μεγαλύτερο μερίδιο στις κοινωνικές πολιτικές των Κυβερνήσεων.

Αν ρωτήσουμε τον μέσο Έλληνα πώς αντιλαμβάνεται την υγεία το μυαλό του πηγαίνει αμέσως στα νοσοκομεία. Προφανώς τα νοσοκομεία είναι πολύ σημαντικά και θα έρθω στη συνέχεια στα βήματα υποστήριξης τους. Αλλά υγεία δεν είναι μόνο νοσοκομειακή περίθαλψη. Είναι πρωτοβάθμια περίθαλψη, είναι προσωπικός γιατρός, είναι διαγνωστικές εξετάσεις, είναι πολιτικές δημόσιας υγείας που προλαμβάνουν το νόσημα πριν τελικά φτάσει ο πολίτης να αρρωστήσει και να αναζητήσει την υποστήριξη του συστήματος υγείας. Ξέρουμε ότι αυτή η εκτεταμένη πρόληψη ανακουφίζει το σύνολο όλης της υγειονομικής πυραμίδας, οδηγεί σε καλύτερες υπηρεσίες. Προφανώς εξοικονομεί και πόρους αλλά δεν είναι αυτός ο λόγος για τον οποίον εμείς προβαίνουμε σε αυτές τις πολιτικές. Απτήν ακριβώς την κατεύθυνση υπηρετούν ο προσωπικός γιατρός, η πρωτοβάθμια φροντίδα, οι διαγνωστικές εξετάσεις, η πρόληψη που είναι τομείς στους οποίους αναφέρθηκα.

Εκεί κατατείνουν ωστόσο και οι πολιτικές μας σε τρία ακόμα πεδία. Μίλησα για την αναβάθμιση των δομών υγείας, την αύξηση του προσωπικού, τη σταθερή βελτίωση των αποδοχών, των νοσηλευτών, των γιατρών, του διοικητικού προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτό είναι το τρίπτυχο το οποίο συμπληρώνει το σχέδιό μας για την οικοδόμηση του νέου ΕΣΥ. Αυτή την ώρα που μιλάμε βρίσκεται σε εξέλιξη η μεγαλύτερη κτηριακή παρέμβαση η οποία γίνεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στον χώρο της υγείας, με πόρους 650 εκατομμύρια από το Ταμείο Ανάκαμψης και από το ΕΣΠΑ. Και στο πλαίσιο αυτό ανακαινίζονται σταδιακά νοσοκομεία και κέντρα υγείας σε ολόκληρη την επικράτεια. Ανακαινίσεις που αφορούν ενεργειακή αναβάθμιση, ψηφιακή αναβάθμιση, αναβάθμιση σε επίπεδο ιατρικού εξοπλισμού. Όλο αυτό το σχέδιο ακολουθεί πολύ συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα.

Επισκεπτόμαι όλη την επικράτεια, όπως και εσείς φαντάζομαι. Νομίζω ότι γνωρίζετε και όσοι συνάδελφοι έρχονται από την περιφέρεια, ότι στα κέντρα υγείας γίνονται σήμερα πολύ σημαντικές παρεμβάσεις. Τα πρώτα εκατόν τριάντα κέντρα υγείας θα έχουν ολοκληρωθεί μέχρι το επόμενο καλοκαίρι και τα υπόλοιπα, μέχρι τα εκατόν πενήντα έξι που συνολικά αναβαθμίζονται, μέχρι το τέλος του 2025. Γίνονται παρεμβάσεις -θέλω να σταθώ ιδιαίτερα σε αυτό- στα τμήματα επειγόντων περιστατικών σε εννήντα τρία νοσοκομεία. Οι παρεμβάσεις αυτές δεν αφορούν μόνο τον εξοπλισμό ή τις κτηριακές υποδομές. Αφορούν και τις ίδιες τις εσωτερικές διαδικασίες με τις οποίες υποδεχόμαστε ένα περιστατικό στα τμήματα επειγόντων και τον τρόπο με τον οποίον τα διαχειριζόμαστε. Και σε δύο χρόνια από τώρα οι πολίτες θα μπορούν να δουν μια πάρα πολύ ουσιαστική διαφορά στον τρόπο με τον οποίον το Εθνικό Σύστημα Υγείας υποδέχεται ακριβώς αυτά τα επείγοντα περιστατικά.

Να προσθέσω επίσης ότι χτίζονται τρία ολοκαίνουργια νοσοκομεία, δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος». Το υπερσύγχρονο νέο παιδιατρικό νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη, το υπερσύγχρονο γενικό νοσοκομείο Κομοτηνής, το υπερσύγχρονο γενικό νοσοκομείο Σπάρτης. Κτηριακά αριστουργήματα, νοσοκομεία όμως τα οποία θα λειτουργούν χωρίς ουσιαστικά χαρτί, με αποκλειστικά ψηφιακές εσωτερικές διαδικασίες. Στο «Σωτηρία» δημιουργείται κέντρο ακτινοθεραπείας. Στο Παπανικολάου ανεγείρονται νέες εγκαταστάσεις για κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες, όπως και εξειδικευμένα αιματολογικά εργαστήρια. Μια πολύ σημαντική συνολική παρέμβαση στις υποδομές της υγείας σε ολόκληρη τη χώρα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πολυτιμότερος πόρος του εθνι-

κού μας συστήματος, ωστόσο, δεν είναι άλλος από το έμφυχο δυναμικό του. Συνολικά, λοιπόν, την τελευταία πενταετία έχουν προσληφθεί τριάντα χιλιάδες γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικά στελέχη για να αναπληρώσουν προφανώς και τις αποχωρήσεις από τις συνταξιοδοτήσεις, μια διαδικασία που συνεχίζεται καθώς προβλέπονται δέκα χιλιάδες επιπλέον διορισμοί έως το 2027. Μάλιστα δύο χιλιάδες από αυτούς θα κατευθυνθούν αποκλειστικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα μέσα στην επόμενη διετία που διανύουμε για να καλυφθούν υπάρχοντα κενά.

Τρίτο μέτωπο είναι αυτό το οποίο αφορά τις αποδοχές των υγειονομικών μας. Και αυτές ακολουθούν μια σημαντικά ανοδική τροχιά. Θέλω να θυμίσω ότι αυτές πέρυσι αυξήθηκαν κατά 10%. Ήταν οι πρώτες αυξήσεις που κάναμε στους δημοσίους υπαλλήλους μαζί με τις ειδικές ενισχύσεις που αφορούν τη νοσοκομειακή απασχόληση και τις θέσεις ευθύνης για να ακολουθήσει τώρα τον Ιανουάριο η νέα ετήσια αύξηση στον βασικό μισθό, η αυξημένη κατά 20% αποζημίωση για όλες τις εφημερίες και όλα αυτά με βάση οριζόντια. Υπάρχουν προφανώς και άλλες επιμέρους ενισχύσεις και κίνητρα. Θυμίζω τις πρόσθετες αμοιβές για τους προσωπικούς γιατρούς, για το προσωπικό των μονάδων εντατικής θεραπείας, τους αναισθησιολόγους μας, όσους υπηρετούν στα επείγοντα και στο ΕΚΑΒ. Και οι γιατροί του ΕΣΥ ακόμα θα μπορούν να συμμετέχουν -το κάνουν ήδη και θα επανέλθω σε αυτό- στα αμειβόμενα απογευματινά χειρουργεία.

Εφόσον το επιθυμούν και με αυστηρές δικλίδες ασφαλείας, θα μπορούν να ασκούν και ιδιωτικό έργο, είναι και αυτός ένας λόγος που επανέρχονται γιατροί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ενώ από 1^η Ιανουαρίου η αποζημίωση των εφημεριών τους θα φορολογείται αυτοτελώς με 22%, κάτι που αποτελούσε, όπως ξέρετε και ο Υπουργός, πάγιο αίτημα των γιατρών του ΕΣΥ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Τι σημαίνει αυτό; Ένα καθαρό όφελος της τάξης των 200 ευρώ, περίπου, τον μήνα. Και βέβαια να τονίσω ότι υπάρχουν και στοχευμένες πολιτικές υγείας που προσαρμόζονται στις ιδιομορφίες και στη νησιωτικότητα του τόπου μας.

Τον Σεπτέμβριο που μας πέρασε θεσπίσαμε ξεχωριστά ειδικά κίνητρα για να μπορέσουμε να προσελκύσουμε και να κρατήσουμε γιατρούς σε απομακρυσμένα χωριά και σε νησιά, κάτι το οποίο αποτελούσε ένα διαχρονικό πρόβλημα όλων των κυβερνήσεων, δεν κληθήκαμε μόνο εμείς να το αντιμετωπίσουμε. Είναι μια ρύθμιση που προβλέπει ότι πέραν του μισθού τους και των διευκολύνσεων που μπορεί να υπάρχουν στην κατοικία τους, θα λαμβάνουν μια μηνιαία προσαύξηση που μπορεί να φτάσει -προσέξτε- ως τα 600 ευρώ τον μήνα, παραπάνω από 7.000 ευρώ τον χρόνο.

Τέλος, προνοούμε και την ολική αναδιάρθρωση των απογευματινών χειρουργείων. Έναν θεσμό που θέλω να θυμίσω στην Αξιωματική Αντιπολίτευση ότι προβλέφθηκε πρώτη φορά το 2017. Δεν λειτουργήσε ουσιαστικά ποτέ, καθώς δεν προέβλεπε τίποτα για τους καταλόγους αναμονής που θα δημιουργούσε η διαδικασία αυτή ανά νοσοκομείο. Τώρα έχουμε δημιουργήσει μια ενιαία λίστα, ώστε αυτή να παρακολουθείται από την πολιτεία όσο και από τους ασθενείς μέσω ειδικής ιστοσελίδας. Και είμαι σε θέση να ανακοινώσω σήμερα ότι από τις 28 Νοεμβρίου ξεκινούν τα τριάντα επτά χιλιάδες δωρεάν χειρουργεία που θα γίνουν με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Ξεκινώντας από πίσω προς τα μπρος, με κάποιους συμπολίτες μας που περιμένουν το περισσότερο χρονικό διάστημα για ένα προγραμματισμένο χειρουργείο.

Κοιτάξτε, η αλήθεια είναι ότι στη χώρα μας δεν έχουμε ουσιαστικές αναμονές για ογκολογικά χειρουργεία ή προφανώς για άλλα σοβαρά περιστατικά. Όμως, σε συγκεκριμένα αντικείμενα, οφθαλμολογικά χειρουργεία, βασικά χειρουργεία που αφορούν την κοιλιακή χώρα, ορθοπεδικά χειρουργεία, αρθροπλαστικές -γονάτου και ισχίου- υπάρχουν απaráδεκτα μεγάλες λίστες αναμονής. Και αυτό ακριβώς καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε μέσα από την εξεύρεση πόρων από το Ταμείο Ανάκαμψης, που εμείς διαπραγματευτήκαμε, για να μπορέσουμε να τους κατευθύνουμε σε αυτή την κατεύθυνση, ώστε πρόσβαση στα απογευματινά χειρουργεία να έχουν όλοι οι πολίτες και όχι μόνο αυτοί που έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν για να κάνουν έναν απογευματινό

χειρουργείο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ο σκοπός μας είναι να μπορέσουμε να προσεγγίσουμε τους τέσσερις μήνες στις αναμονές των χειρουργείων, έχουμε δρόμο ακόμα για να φτάσουμε μέχρι εκεί. Πιστεύω, όμως, ότι με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουμε σχετικά γρήγορα να παρέμβουμε στη λίστα των αναμονών για τα χειρουργεία, την οποία πια έχουμε ξεκαθαρίσει και γνωρίζουμε με πολύ μεγαλύτερη λεπτομέρεια ότι, πράγματι, αυτή η λίστα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών που βρίσκονται σε αυτή.

Είμαστε άραγε ικανοποιημένοι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι; Ασφαλώς και όχι. Γνωρίζουμε πολύ καλά ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι προτεραιότητα για τους Έλληνες πολίτες και γνωρίζουμε επίσης ότι τα συσσωρευμένα αδιέξοδα, που ήταν ανέκαθεν πολλά, από τον αρχικό σχεδιασμό του ΕΣΥ, έγιναν πολλά περισσότερα προφανώς -και βαθύτερα- τα χρόνια πια έχουμε χρεοκοπίας, θα χρειαστούν χρόνο για να μπορέσουν να διορθωθούν.

Το ίδιο σίγουρο, όμως, είναι πως μια πολύ σημαντική αρχή έχει γίνει, με την ανάταξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας να προβάλλει σταδιακά ολοένα και πιο ορατή. Δεν θα δουν οι πολίτες διάφορα από τη μία στιγμή στην άλλη. Όταν, όμως, σε διάστημα δεκαοκτώ έως είκοσι τεσσάρων μηνών έχουν ολοκληρωθεί όλες αυτές οι παρεμβάσεις, ναι, θα μπορούμε να αρχίσουμε να μιλάμε ότι οι πολίτες θα βλέπουν ορατά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ένα διαφορετικό Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Και θα αποφύγω τα μεγάλα λόγια, γνωρίζοντας βέβαια ότι και η πρόοδος δεν εκδηλώνεται ποτέ ισόρροπα παντού. Και, εννοώ, πράγματι, σε αυτόν τον εξαιρετικά πολύπλοκο κόσμο της υγείας και του φαρμάκου караδοκούν -το ξέρετε καλά η ηγεσία του Υπουργείου- πάντοτε παγίδες, με ανταγωνισμούς, συχνά με παρανομίες, απέναντι στις οποίες όμως αυτή η Κυβέρνηση θα είναι αμειλικτική. Δείτε, για παράδειγμα, τι αποκάλυψαν πρόσφατα οι έλεγχοι για τις υπερσυνταγογραφήσεις, γεγονός το οποίο μου δίνει την ευκαιρία να επαναλάβω για ακόμα μία φορά το εξής μήνυμα: Οι λίγοι επίορκοι γιατροί και φαρμακοποιοί που υπεξαίρουν χρήματα από τον ΕΟΠΥΥ, ουσιαστικά, κλέβουν την Ελληνίδα και τον Έλληνα. Όσοι, λοιπόν, υπολογίζουν σε ένα τέτοιο κέρδος, να το ξεχάσουν. Και θα τους βρούμε και θα τους τιμωρήσουμε αυστηρά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Γιατί η τεχνολογία, πλέον, εντοπίζει τις ύποπτες πρακτικές...

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Τα 500 εκατομμύρια που χρωστάτε, θα τα πληρώσετε; **ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΙΔΗΣ:** Άρρησες, άρρησες.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Κυβέρνησης): Αργήσατε λίγο να εκδηλωθείτε σήμερα, κυρία Κωνσταντοπούλου.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Παρακαλώ, ησυχία!

Έτσι, έτσι, σωστά.

Ελάτε.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): 500 εκατομμύρια χρωστάτε...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Λίγο ησυχία, παρακαλώ.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Κυβέρνησης): Η τεχνολογία, λοιπόν, εντοπίζει τις ύποπτες πρακτικές και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση μπορεί να χτυπά πια αμέσως καμπανάκι. Με ένα κλικ δείχνει αμέσως ποιος και πόσα φάρμακα υπογράφει, όπως και ποιος τα παραλαμβάνει. Και τότε προφανώς η συνέχεια δεν θα είναι καθόλου ευχάριστη για όλους.

Κύριε Πρόεδρε, δεν θέλω να μακρηγορήσω άλλο. Ως τώρα, η συζήτηση στις επιτροπές έχει αναδείξει και τα σαράντα πέντε άρθρα του νομοσχεδίου.

Κλείνω την παρέμβασή μου με τη σκέψη ότι αν υπάρχουν κάποια θέματα, που καλό είναι να μην τα βλέπουμε πάντα μέσα από τα κομματικά γυαλιά, αυτά είναι τα ζητήματα άμυνας, παιδείας και υγείας. Γι' αυτό και θα περιμένω με πολύ ενδιαφέρον την οριστική απόφαση του ΠΑΣΟΚ σχετικά με το πώς τοποθετείται για το νομοσχέδιο. Όχι, βέβαια, της Αριστεράς. Το μέλλον της είναι αβέβαιο, αλλά την τυφλή της άρνηση τη θεωρώ κάτι παραπάνω από σίγουρο.

Και αναφέρομαι περισσότερο στο ΠΑΣΟΚ, κύριε Μάντζο, -ξέρω ότι ο Αρχηγός σας λείπει σήμερα γιατί είναι στη Θεσσαλο-

νίκη, όπου θα βρεθώ και εγώ σε λίγο, αλλά θα αναμένω την απάντησή του το απόγευμα- αλλά θέλω να δω αν και σε αυτή την περίπτωση θα οχυρωθείτε πίσω από το «Όχι, σε όλα» όπως κάνατε μέχρι στιγμής σε πέντε περιπτώσεις εκσυγχρονιστικών αλλαγών: Την επιτάχυνση των προσλήψεων, τον ορισμό νέου Συνηγόρου του Πολίτη, όπου φέραμε έναν υποψήφιο ο οποίος προέρχεται από τον χώρο της κεντροαριστεράς και αρνηθήκατε ουσιαστικά να τον υποστηρίξετε- την ανάπτυξη της ανακύκλωσης -αν δεν κάνω λάθος την καταψηφίσατε- τις σταθερές αυξήσεις του κατώτατου μισθού, τις νέες βελτιώσεις στον δικαστικό χάρτη, στις οποίες συμφώνησε μέχρι και ο ΣΥΡΙΖΑ.

Και ο ρόλος της Αντιπολίτευσης στη δημοκρατία δεν είναι να αρνείται κανείς μηχανικά ό,τι προωθεί η Κυβέρνηση. Αν ήταν έτσι, θα μπορούσατε να στέλνεται γραπτώς τις πάγιες θέσεις σας στη Βουλή. Ο κοινοβουλευτισμός επιβάλλει τεκμηριωμένη κριτική, όχι όμως ασκήσεις διαφοροποιήσεων με μόνο σκοπό, τελικά, την κομματική περιχαράκωση ή το πολιτικό φλερτ με συγγενείς χώρους και κυρίως -κυρίως- προϋποθέτει ρεαλιστικές αντιπροτάσεις.

Μέχρι σήμερα, παρακολουθώντας λίγο τη συζήτηση στην επιτροπή, δεν τις έχω ακόμα ακούσει. Μπορεί να μας εκπλήσσετε ευχάριστα στη συζήτηση στην Ολομέλεια.

Αντίθετα, αντί άλλης τοποθέτησης, πληροφορήθηκα ότι το ΠΑΣΟΚ έχει καταθέσει μία τροπολογία.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Έχουμε τρεις τροπολογίες, κύριε Πρωθυπουργέ.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Κυβέρνησης): Λοιπόν, είναι μία τροπολογία αντιγραφής ερώτησης την οποία είχε καταθέσει ο ΣΥΡΙΖΑ το 2020. Ποιο είναι το αίτημα; Προσέξτε. Ποιο είναι το αίτημα; Να ενταχθεί όλο το προσωπικό του ΕΣΥ στα βαρέα.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Κύριε Πρωθυπουργέ, τότε έγινε η ερώτηση; Σας έχουν πληροφορήσει λάθος.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Κυβέρνησης): Δείγμα της αγωνίας σας, κύριοι συνάδελφοι, να αντικαταστήσετε τον ΣΥΡΙΖΑ μέχρι και στα λάθη του.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Θα έρθω στην ουσία, μη στενοχωριέστε.

(Θόρυβος - διαμαρτυρίες)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Παρακαλώ, κύριοι συνάδελφοι, όχι διακοπές.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Κυβέρνησης): Πριν ακόμη διαλυθεί, σπεύδετε να πάρετε τη θέση του κάτω από τη σκιά του «λεφτόδεντρου»!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Δεν θα μείνω εδώ αλλά θέλω να σταθώ σε μια γενική παρατήρηση η οποία λέει το εξής. Πρέπει να αντιληφθείτε πια ότι σύμφωνα με τους καινούργιους δημοσιονομικούς κανόνες η χώρα έχει οροφές δαπανών. Αυτό σημαίνει ότι οποιαδήποτε πρόταση προσθέτει έστω και 1 ευρώ πρόσθετης δαπάνης -το οποίο δεν μας λέτε πόσο είναι- θα πρέπει να μας πείτε από πού θα το κόψετε, για να είστε πραγματικά σοβαροί και τεκμηριωμένοι.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Φαντάζομαι ότι γι' αυτό θα τοποθετηθεί και ο Υπουργός, αλλά εξ όσων γνωρίζω, η διάταξη για τα βαρέα και ανθυγιεινά δίνει τη δυνατότητα σε κάποιον να βγει στη σύνταξη στα εξήντα δύο χρόνια αυτόματα. Αυτό σημαίνει ότι την επόμενη μέρα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα φύγουν επτάμισι χιλιάδες γιατροί και νοσηλεύτες. Αυτό θέλετε;

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Εδώ ψάχνουμε τους γιατρούς και τους νοσηλευτές με το κιάλι. Εδώ έχουμε κάνει παρεμβάσεις για να αυξηθούν οι αποδοχές τους κι εσείς έρχεστε και λέτε να αδειάσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας από γιατρούς και νοσηλευτές; Αυτή είναι η απάντησή σας στα προβλήματα του συστήματος;

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Σας το έχει πει το Υπουργείο Εργασίας; Υπάρχει μελέτη.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): Θα υπάρξει δυνατότητα απάντησης.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ (Πρόεδρος της Κυβέρνησης):

Αυτή η ανεύθυνη πολιτική δεν απευθύνεται, κύριε Μάντζο, στην Κυβέρνηση. Απευθύνεται στην ίδια την κοινωνία γιατί γυρίζετε την πλάτη σας στις αγωνίες της.

Εγώ επαναλαμβάνω ότι είμαστε οι πρώτοι που αναγνωρίζουμε ότι πρέπει να έχουμε καλοπληρωμένους γιατρούς και νοσηλευτές και σε αυτή την κατεύθυνση έχουμε κινηθεί. Δείτε, παρακαλώ πολύ, τις μέσες αποδοχές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας σήμερα και συγκρίνετε τις με το πού ήταν το 2019. Όμως, τέτοιες απλοϊκές προτάσεις οι οποίες ούτε κοστολογημένες είναι ούτε πραγματική απάντηση στα προβλήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ε συγγνώμη, από το ΠΑΣΟΚ, δήθεν υπεύθυνο και προοδευτικό κόμμα, περιμένω κάτι περισσότερο από αυτό.

Θα ξαναπώ κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, ότι για μας η δημόσια υγεία αποτελεί μια ύψιστη κυβερνητική προτεραιότητα. Σχεδιάζουμε και υλοποιούμε, παρά τις αναγνωρισμένες δυσκολίες, ένα πρόγραμμα το οποίο οδηγεί στο ΕΣΥ που αξίζει στην Ελλάδα του 21^{ου} αιώνα, ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο θα τιμά τους υγειονομικούς, το οποίο θα βρίσκεται καθημερινά στο πλευρό του πολίτη. Αυτό νομίζω ότι ζητούν από όλους οι Ελληνίδες και οι Έλληνες και προφανώς είναι στο χέρι μας να μην τους απογοητεύσουμε.

Σας ευχαριστώ.

(Ορθοί οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας χειροκροτούν ζωηρά και παρατεταμένα)

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Θα φύγετε, κύριε Μητσοτάκη;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Κωνσταντίνος Τασούλας): 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 «Ελευθερίας Βενιζέλος» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, εννιά μαθητές και μαθήτριες και τρεις εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το Δημοτικό Σχολείο Σταμάτας Αττικής.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Καλώ τώρα στο βήμα τον κ. Νίκο Παππά, Πρόεδρο της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ, για τη δική του παρέμβαση.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Κύριε Πρόεδρε, μετά θα ήθελα κι εγώ τον λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΠΑΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία): Θα προβλέπεται φαντάζομαι, κύριε Πρόεδρε, κι ένα πάρα πολύ μικρό διάλειμμα ως χρόνος που θα δίνει τη δυνατότητα στον κ. Μητσοτάκη να αποχωρεί από την Αίθουσα διότι επιμένει στην τακτική να μην κάθεται να συζητά.

Θέλω να ξεκινήσω από το εξής. Είναι μέρες στις οποίες έχουν χαθεί Έλληνες οι οποίοι σημάδεψαν με τη δημόσια παρουσία τους τα κοινωνικά, πολιτικά και οικονομικά πράγματα. Ο Γιάννης Μπουτάρης, του οποίου η πολιτική κηδεία γίνεται σήμερα στη Θεσσαλονίκη, ήταν ένας άνθρωπος ευθύς και αντισυμβατικός, ένας άνθρωπος της επιχειρηματικότητας, οραματιστής, μια ηγετική φυσιογνωμία που αναδείχθηκε δήμαρχος από το 2011 ως το 2019 και αναζωογόνησε τη Θεσσαλονίκη. Ήταν αφοσιωμένος στο να χτίζει γέφυρες μεταξύ των πολιτισμών και βοήθησε τη Θεσσαλονίκη να γίνει κόμβος ανεκτικότητας και μνήμης.

Μάθαμε πριν από λίγο ότι έφυγε από τη ζωή ο επιχειρηματίας Βαρδής Βαρδινογιάννης. Θέλουμε να εκφράσουμε στην οικογένειά του, στους οικείους του τα θερμά συλλυπητήρια. Ήταν ένας άνθρωπος ο οποίος αποστρατεύτηκε από τη δικτατορία. Συνέβαλε στο Κίνημα του Ναυτικού και βεβαίως στηρίξε και όσους αξιωματικούς είχαν διωχθεί από το καθεστώς της δικτατορίας. Μεταφέρουμε τα θερμά και ειλικρινή μας συλλυπητήρια στους οικείους του.

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

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, αν κάτι αποδείχθηκε μέσα στην πορεία των πολλαπλών κρίσεων, πτυχή των οποίων ήταν και η κρίση της πανδημίας, ήταν ότι ο ιδιωτικός τομέας στην υγεία δεν μπορεί να σηκώσει στις πλάτες του τις ανάγκες της κοινωνίας. Επιβεβαιώθηκε ότι δεν είναι δυνατόν να αντεπεξέλθει σε μια κα-

τάσταση η οποία απαιτεί αυξημένες επενδύσεις, εξειδίκευση και συνέπεια. Μόνο η πολιτεία, μέσω ισχυρών δημόσιων παρεμβάσεων, μπορεί να παίξει ρόλο καταλυτικό και σωτήριο.

Επιβεβαιώθηκε αυτή η ιδέα. Τα ιδιωτικά θεραπευτήρια δέχονταν να νοικιάζουν ΜΕΘ στο δημόσιο, αλλά δεν αναλάμβαναν βαριά περιστατικά. Τι έκαναν οι ιδιώτες στην περίπτωση της κρίσης; Αναζητήσαν ευκαιρίες. Και αυτές τις ευκαιρίες η Κυβέρνησή σας τις έδωσε απλόχερα. Θέλετε να θυμηθούμε ποιες ήταν οι τιμές των μέσων προστασίας όταν ξέσπασε η πανδημία και ποιες είναι τώρα; Με τις δικές σας ευλογίες στήθηκε το πάρτι.

Θα πρέπει κανείς να κρατήσει ένα θεμελιώδες στατιστικό για τα αποτελέσματα των δικών σας επιλογών. Ποια είναι η κατάταξη της χώρας στις απώλειες ζωής ανά εκατομμύριο στον κόσμο; Δέκατη τρίτη στον κόσμο η Ελλάδα. Τον Μπολσονάρο της Βραζιλίας τον θυμάστε; Τον θυμάστε, τον γνωρίζετε. Ήταν στη διακυβέρνηση της Βραζιλίας όταν ξέσπασε η πανδημία. Με τα δικά του ιδεολογικά, ακραία δεξιά ελατήρια έλεγε «δεν μπορώ να κάνω τίποτα για την πανδημία». Ποια είναι η κατάταξη της Βραζιλίας σε αυτόν τον σκληρό δείκτη; Εικοστή Πρώτη στον κόσμο. Προσέξτε. Η Ελλάδα της Κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη δέκατη τρίτη σε θανάτους στον κόσμο και η Βραζιλία, η οποία κλήθηκε με το «δεν μπορώ να κάνω τίποτα» του Μπολσονάρο να αντιμετωπίσει την πανδημία, εικοστή πρώτη. Και μάλιστα η Ελλάδα προσπέρασε στη δεύτερη και την τρίτη φάση της πανδημίας -προσέξτε- τότε που μέτρησε το αν η πολιτεία μπόρεσε να ανταποκριθεί με αποτελεσματικότητα στις συνέπειες της πανδημίας. Εκεί ακριβώς έχετε καταρρεύσει.

Εκτός και αν μιας και είστε εδώ εσείς, κύριε Υπουργέ, αφού αποχώρησε ο κ. Μητσοτάκης, μας πείτε ότι στην πανδημία τα πήγατε καλά. Είναι κάτι το οποίο θα ακούγαμε με πολύ μεγάλο ενδιαφέρον. Όμως, γνωρίζετε νομίζω κι εσείς και αντιλαμβάνεστε ότι αν εκστομίσετε ένα τέτοιο επιχείρημα, θα προκαλέσετε τη σφοδρή αντίδραση της κοινής γνώμης και βεβαίως όσων ανθρώπων έχουν τελευταία, αλλά και τα προηγούμενα χρόνια, αποζητήσει τις υπηρεσίες υγείας.

(Θόρυβος από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Θα ήθελα λίγο ησυχία από τη δεξιά πτέρυγα του Κοινοβουλίου. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

Ο ρόλος μιας κυβέρνησης, κατά τη δική μας γνώμη, δεν είναι να εξαγγέλλει και να υλοποιεί κουτσά στραβά προγράμματα. Είναι να οικοδομεί δομές οι οποίες μπορούν να εξυπηρετούν τον πολίτη και να απαντούν στις ανάγκες του. Ακούσαμε τον κ. Μητσοτάκη να μιλάει για τις ανακαινίσεις των δομών υγείας. Υπάρχει κάποιος μηχανικός στην πτέρυγα της Πλειοψηφίας; Είναι κάποιος μηχανικός, κύριοι συνάδελφοι, στη Νέα Δημοκρατία; Δεν είναι κάποιος μηχανικός. Ενδεχομένως να γνωρίζετε τι ανακαίνιση μπορεί να κάνει κανείς με 6.000 ευρώ το τετραγωνικό. Με 6.000 ευρώ το τετραγωνικό για το Κέντρο Υγείας Φιλατρών είναι ένα θαυμάσιο παράδειγμα για το πώς εννοείτε εσείς στην ενεργειακή αναβάθμιση των κέντρων υγείας. Έπαυλη χτίζεις με 6.000 ευρώ το τετραγωνικό, όχι να ανακαινίσεις και να βάλεις κουφώματα σε ένα παλιό κτήριο.

Δεν ξέρω πώς είναι δυνατόν να επιτρέψετε για τέτοιου τύπου επιλογές και να έχετε ξεχάσει βέβαια τη ρήση του κ. Μητσοτάκη ότι η τετραετία την οποία διανύουμε, θα είναι η τετραετία της υγείας. Μάλιστα. Πώς θα είναι η τετραετία της υγείας, όταν η Ελλάδα υπολείπεται κατά δύο ποσοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ στις δαπάνες υγείας από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή όταν από το Ταμείο Ανάκαμψης δαπανά μόνο το 4,8% για την υγεία, τη στιγμή που χώρες με ακόμα πιο ώριμα συστήματα υγείας δαπανούν το 11%, το 12%, το 18% από το Ταμείο Ανάκαμψης;

Μας έκανε, δε, τεράστια εντύπωση ότι παρέλειψε ο κ. Μητσοτάκης να αναφέρει ότι το ποσοστό των ακάλυπτων αναγκών υγείας στην Ελλάδα είναι 17%, ενώ ο μέσος όρος στην Ευρώπη 3,3%, ότι το 20% των φτωχών πληθυσμιακών ομάδων δεν έλαβε ιατρική εξέταση ή θεραπεία κάθε φορά που τη χρειάστηκε, ότι το 26% των πολιτών -έναν στους τέσσερις- βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας.

Μπορεί η Κυβέρνηση να νιώθει περήφανη τη στιγμή που οι ιδιωτικές πληρωμές υγείας είναι οι υψηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση και φτάνουν το 35%; Νιώθει υπερήφανη για την υποστε-

λέχωση που από το 2021 μειώθηκε το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ κατά επτάμισι χιλιάδες άτομα; Νιώθει υπερήφανη μήπως για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Κληρονομήσατε από εμάς διακόσιες τριάντα επτά δομές πρωτοβάθμιας υγείας. Τι έχετε κάνει πέντε χρόνια; Άλλες δέκα. Και βεβαίως παγώσατε με μια ανεφάρμοστη υπουργική απόφαση τις κινήτες μονάδες υγείας, εκατόν εβδομήντα επτά τον αριθμό. Έξι κλίνες ΜΕΘ, λοιπόν, η Ελλάδα ανά εκατό χιλιάδες κατοίκους, δώδεκα κλίνες ΜΕΘ ανά εκατό χιλιάδες κατοίκους ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το φάρμακο, δε, το παιχνίδι που γίνεται είναι εξοργιστικό.

Και επειδή άκουσα τον κ. Μητσοτάκη να λέει ότι πρέπει να αθλούμαστε, να τρώμε καλά, να έχουμε ευεξία, με συγχωρείτε, δεν είναι σύμβουλος υγείας ή διαιτολόγος ή σύμβουλος αυτοβελτίωσης, ο κ. Μητσοτάκης. Καλές είναι οι συμβουλές να προσέχουμε την υγεία μας, αλλά οι καρκινοπαθείς καλούνται να καλύψουν 100% τη μορφίνη. Μήπως εδώ, κάτω από τις φράσεις του κ. Μητσοτάκη, υπάρχει η ιδέα ότι και εδώ θα ακουμπήσουμε στην ατομική ευθύνη για να δικαιολογήσουμε τα αδικαιολόγητα; «Τι να σου κάνουμε, ας είχες καλή διαίτα και ας ήσουν δρομέας»; Δεν είναι αυτό που περιμένει ο Έλληνας πολίτης από έναν άνθρωπο ο οποίος κρατά -δυστυχώς για τη χώρα- τη θέση του Πρωθυπουργού. Και βέβαια το clawback και το υποχρεωτικό rebate στον εργαστηριακό κλάδο έχει συμπίεσει πάρα πολύ τα μικρά εργαστήρια και τα οδηγεί σε κλείσιμο.

Αυτή η κατάσταση δεν προέκυψε από τύχη, κύριε Πρόεδρε. Η Κυβέρνηση κατήργησε την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών του ΕΣΥ, έδωσε σε ιδιώτες γιατρούς τη δυνατότητα να προσφέρουν υπηρεσίες στο ΕΣΥ με αμοιβή από τον ασθενή και θέσπισε βεβαίως τα απογευματινά ιατρεία με πληρωμή. Ακούσαμε -χειροκροτούσε και η Κοινοβουλευτική Ομάδα της Νέας Δημοκρατίας- ότι θα γίνουν τριάντα οκτώ χιλιάδες δωρεάν απογευματινά ιατρεία. Κάνατε την ίδια εξαγγελία τον Φλεβάρη, αλλά για εξήντα χιλιάδες απογευματινά χειρουργεία. Πού πήγαν; Χαθήκανε; Φλεβάρη με Νοέμβρη είκοσι χιλιάδες δωρεάν απογευματινά χειρουργεία χάθηκαν; Και είναι έτοιμη η Κοινοβουλευτική Ομάδα της Πλειοψηφίας να χειροκροτήσει για την περικοπή είκοσι χιλιάδων χειρουργείων απογευματινών; Για ποιο πράγμα χειροκροτήσατε; Αυξήσατε τη συμμετοχή των ασφαλισμένων και βεβαίως ξαναβάλατε τους εργολάβους στις βασικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, φύλαξη, καθαριότητα, σίτιση.

Ευαγγελισμός, λοιπόν: Όταν εμείς παραλάβαμε το 2019, 4,5 εκατομμύρια το κόστος καθαριότητας κατ' έτος, εκατόν ογδόντα εργαζόμενοι με 550 ευρώ μισθό. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ έριξε το κόστος στα 2,5 εκατομμύρια ευρώ -προσέξτε- εξοικονόμηση για το δημόσιο και με ατομικές συμβάσεις απευθείας με τους εργαζόμενους, οι οποίοι πλέον πληρώνονται -όχι 550 ευρώ- 800 ευρώ. Και επειδή είστε και πολύ της επιχειρηματικότητας, θα μας επιτρέψετε να σας πούμε ότι αυτό το είδος επιχειρηματικότητας δεν είναι μια επιχειρηματικότητα η οποία βελτιώνει την παραγωγικότητα της οικονομίας, απλώς πάει και κολλάει σαν βδέλλα ανάμεσα στην πολιτεία και τον πολίτη, ανάμεσα στο κράτος, το σύστημα υγείας και τον ασθενή -εν προκειμένων- και απομυζά και από τις δύο πλευρές και τον εργαζόμενο. Παίρνει από τον εργαζόμενο, παίρνει και από το κράτος παραπάνω για να αποδίδει μια υπηρεσία την οποία μπορεί το δημόσιο από μόνο του να διασφαλίσει, όπως αποδείχθηκε. Εκεί δεν είναι επιχειρηματικές οι ευκαιρίες που βοηθούν την οικονομία. Μάλλον βοηθούν κατεστημένα και κολλητούς αυτού του τύπου οι επιλογές.

Η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ παρέλαβε ένα ΕΣΥ κατεστραμμένο μετά από τα χρόνια της δημοσιονομικής λιτότητας. Εμείς θεσπίσαμε τη δωρεάν πρόσβαση 2,5 εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών στη φαρμακευτική περίθαλψη. Και βεβαίως επειδή δεν υπήρχε πρόσβαση των ανασφάλιστων στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, επί δικών σας ημερών είχαν συσσωρευτεί 180 εκατομμύρια ευρώ χρέη προσωπικά τα οποία και εμείς διαγράψαμε. Εμείς καταργήσαμε το πεντάευρο για την είσοδο στα νοσοκομεία, βγάλαμε τους εργολάβους, ιδρύσαμε τα ΤΟΜΥ, στηρίξαμε το προσωπικό, μειώσαμε τα χρέη των νοσοκομείων. Αυτές είναι οι προοδευτικές πολιτικές. Για εσάς, κυρίες και κύριοι της Νέας Δημοκρατίας, δυστυχώς η υγεία είναι εμπόρευμα και αποδεδειγμένα και με αυτό το νομοσχέδιο.

Επιτρέψτε μου να έρθω μόνο σε ένα θέμα και να κλείσω στον χρόνο πάνω, διότι σήμερα, κύριε Πρόεδρε, είναι η ημέρα μνήμης των πεσόντων πυροσβεστών. Εδώ και μέρες ο ΣΥΡΙΖΑ έχει εξαγγείλει μια πρωτοβουλία την οποία υλοποιεί συστηματικά και θέλω από αυτό το Βήμα να ευχαριστήσω και τον κ. Χαρίτση και την κ. Κωνσταντοπούλου για τη διαρκή διαβούλευση, ούτως ώστε να καταλήξουμε σε ένα κείμενο το οποίο είναι νομικά άρτιο και καταθέτουμε σήμερα τροπολογία η οποία αποκαθιστά την εργασία των εποχικών πυροσβεστών. Θα ήθελα να καλέσω ακόμα και τώρα και το ΚΚΕ και το ΠΑΣΟΚ να στηρίζουν αυτή την πρωτοβουλία και να στείλουμε ένα ηχηρό μήνυμα, όλοι μαζί, ότι μπορεί να κάμπτεται η οποιαδήποτε προτεραιότητα έχει το κάθε κόμμα μπροστά σε μια υπέρτερη κοινωνική ανάγκη. Διότι οι πυροσβέστες -το έχουμε ξαναπεί- δεν αγωνίζονται για το δικό τους μεροκάματο μόνο. Αγωνίζονται για να είμαστε και όλοι οι υπόλοιποι ασφαλείς.

Η τροπολογία μας εισηγείται την επιμήκυνση της αντιπλημμυρικής και αντιπυρικής περιόδου και δεκάμηνη απασχόληση μέσα στο έτος των πυροσβεστών. Είναι ένα θέμα που ακόμα και από Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας έχει ακουστεί.

Για να ολοκληρώσω και να μην κάνω καμμία κατάχρηση του χρόνου, νομίζω η στάση του κ. Μητσοτάκη είναι δηλωτική. Θα κριθούν όλες οι πολιτικές δυνάμεις. Όταν και το ΠΑΣΟΚ τολμά να παίρνει πρωτοβουλίες προς το αυτονόητο, όπως είναι τα βάρια και ανθυγιεινά για το σύστημα υγείας, ο κ. Μητσοτάκης θα αντλεί από τα τελευταία αποθέματα της αντι-ΣΥΡΙΖΑ προπαγάνδας για να το κατηγορεί και να το πιέζει και να μην το αφήνει να ανασάνει κοινοβουλευτικά και να το συκοφαντεί όπως αυτός θεωρεί. Ο καθένας θα κάνει τις επιλογές του.

Επαναλαμβάνω, όμως, εδώ και η πρόθεση του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία είναι ευθεία και ειλικρινής, να κάνουν το βήμα και το ΚΚΕ και το ΠΑΣΟΚ να συνυπογράψουν την τροπολογία του αυτονόητου, η οποία θεμελιώνεται πάνω στα αιτήματα των πυροσβεστών.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Τέσσερις φορές καταθέσαμε και δεν τη στηρίζατε ποτέ. Ποτέ δεν τη στηρίζατε.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΩΤΗΣ: Το 2017, το 2019, το 2020, το 2021. Υποκριτές!

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΠΑΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία): Ας κρατήσει, λοιπόν, ο καθένας την αξιολόγησή του για το τι έγινε. Έχουμε διαφορετική άποψη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Όχι, μη μας κάνετε εγκλήσεις τώρα. Μην κοροϊδευόμαστε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΠΑΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία): Μη μας εκδικείστε στην πλάτη των πυροσβεστών. Υπογράψτε την τροπολογία.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΦΙΛΗΣ: Ναι, καλά τώρα!

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ (Γενικός Γραμματέας της Κεντρικής Επιτροπής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας): Καλά τώρα!

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΠΑΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία): Τι να σας πω. Εσείς έχετε μια διαφωνία. Ωραία. Ξέρατε την πρόθεση, με συγχωρείτε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ (Γενικός Γραμματέας της Κεντρικής Επιτροπής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας): Νωρίς ξυπνήσατε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΠΑΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία): Δεν πειράζει. Και τώρα που ξυπνήσαμε αργά, ελάτε κι εσείς μαζί, να βαδίσουμε στον δρόμο της υπεράσπισης των πυροσβεστών. Δεν περίμενα τέτοιου τύπου διακοπές από το ΚΚΕ.

Είναι πάρα πολύ απλό και αυτονόητο. Η τροπολογία αφορά τον πυρήνα των αιτημάτων των πυροσβεστών, που είναι και άρτια νομικά και πατάει και είναι απολύτως εφαρμόσιμη.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΩΤΗΣ: Για τη δική μας τροπολογία τι λέτε; Είναι στο προσχέδιο σήμερα. Τίποτα δεν λέτε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΠΑΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία): Νομίζω το ΠΑΣΟΚ θα έπρεπε να προστρέξει, ελπίζαμε και το ΚΚΕ.

Να είστε καλά.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική

τική Συμμαχία)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Πλακωτάκης): Ευχαριστούμε τον κ. Παππά.

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 «Ελευθέριος Βενιζέλος», δεκαπέντε μαθητρίες και μαθητές και δύο συνοδοί εκπαιδευτικοί από το Γυμνάσιο Γυμνο Ευβοίας.

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Θα δώσω τώρα τον λόγο στον Πρόεδρο της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος κ. Κουτσούμπα.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ (Γενικός Γραμματέας της Κεντρικής Επιτροπής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας): Εσείς, κύριε Παππά και κύριοι και κυρίες του ΣΥΡΙΖΑ, ξύνεστε μονίμως στην γκλίτσα του τσοπάνη. Δεν έχετε ούτε καν ενσυναίσθηση των ευθυνών σας τόσο χρόνια για την κατάσταση που βρίσκονται σήμερα οι εποχικοί πυροσβέστες. Εμείς ήμασταν και επί κυβερνήσεως σας και επί κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας στις επάλξεις μαζί τους με κατάθεσης τροπολογιών, προτάσεων νόμου εδώ μέσα. Βεβαίως, η Πλεύση Ελευθερίας δεν ήταν τότε στη Βουλή, όμως στηρίζει όλη αυτή την προσπάθεια και με δικές της προτάσεις και με δικές της παρεμβάσεις. Εσείς δεν έχετε το δικαίωμα να μιλάτε και να εγκαλείτε μάλιστα το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας. Τέσσερις προτάσεις έχουμε καταθέσει, τις έχετε καταψηφίσει όλες. Καταθέσαμε την προηγούμενη εβδομάδα νέα πρόταση. Δεν απαντήσατε γιατί δεν την ψηφίζετε. Εμείς έχουμε συνεννόηση, έχουμε δει και την πρόταση της κ. Κωνσταντοπούλου η οποία στέκει. Δεν είναι στο ίδιο μήκος κύματος με αυτά που είπατε εσείς. Λοιπόν, εδώ θα τα πούμε και θα τα βρούμε, όταν είναι για το δικό των εργαζομένων, για το δικό των εποχικών πυροσβεστών. Αλλά όλα τα υπόλοιπα αφήστε τα, όχι για την ιστορία, είναι για το σήμερα, γιατί το μπάχαλο που συμβαίνει, το ζείτε και ξέρετε γιατί το ζείτε. Ένα από τα ζητήματα αφορά και αυτό.

Όλα αυτά δεν είναι του νομοσχεδίου, κύριε Γεωργιάδη, αλλά τέλος πάντων επειδή προκλήθηκε -όχι εγώ προσωπικά, αλλά το Κομμουνιστικό Κόμμα Ελλάδας δηλαδή, που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή αυτού του αγώνα- έπρεπε να δοθεί η απάντηση.

Όσον αφορά τα ζητήματα που συζητάμε σήμερα, μπορεί πλέον να καταγραφεί στα πεπραγμένα της Κυβερνήσεώς σας, ότι έχετε περάσει τόσα πολλά νομοθετήματα αντιδραστικά στην υγεία σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα, ενώ την ίδια ώρα αντιστέφετε τόσο πολύ την πραγματικότητα, ότι τόχα όλα αυτά είναι προς όφελος του ελληνικού λαού και των ασθενών συγκεκριμένα.

Ένα τέτοιο νομοθέτημα είναι και το σημερινό. Να ξεκαθαρίσω εξαρχής ότι το ΚΚΕ καταψηφίζει το νομοσχέδιο που συζητιέται σήμερα για τον προσωπικό γιατρό και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αφού αυτό που προβλέπει είναι η παραπέρα αποδόμηση και το σμπαραλίσμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και όχι η ενίσχυσή της. Πρόκειται για ακόμα ένα νομοθέτημα με το οποίο το κράτος σταδιακά, συστηματικά επιδιώκει να περιορίσει τις λαϊκές ανάγκες στα απαραίτητα όρια των δημοσιονομικών στόχων και της πολεμικής οικονομίας των περικοπών στην κρατική χρηματοδότηση. Πρόκειται για πολιτική που θέτει ως κριτήριο μόνο το τι περισσεύει για τις λαϊκές ανάγκες, από μια ανάπτυξη που έχει ως προτεραιότητα αποκλειστικά τα συμφέροντα των επιχειρηματικών ομίλων, την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία τους. Αυτή είναι και η αιτία που βρίσκονται σε όλο και μεγαλύτερη διάσταση οι σημερινές δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, της παραγωγικότητας και ο βαθμός αξιοποίησής τους από και για τον λαό. Αυτή είναι η αιτία των ελλείψεων σε προσωπικό, σε υποδομές, σε τεχνολογία. Αυτό είναι και το αντικειμενικό στοιχείο που ενοποιεί την αντιλαϊκή κατεύθυνση των μέτρων όλων των μέχρι σήμερα κυβερνήσεων, που κάθε φορά η επόμενη χτίζει πάνω στα μέτρα της προηγούμενης για να φτάνουμε σε αυτή την υπερσυσσώρευση αντιλαϊκότητας.

Για του λόγου το αληθές έχουμε και λέμε: πρώτον, με το προηγούμενο νομοσχέδιο πριν έναν χρόνο, αυτό των απογευμα-

τινών επί πληρωμή χειρουργείων νομιμοποιήσατε το φακελάκι. Βάλατε τον λαό να πληρώνει ξανά και ξανά μετά από τόσα που έχει ήδη πληρώσει σε άμεσες και έμμεσες ασφαλιστικές πληρωμές, σε άμεσες άλλες πληρωμές και τα λοιπά. Ταυτόχρονα, η Κυβέρνηση και ο Υπουργός Υγείας έλεγαν κυνικά σε γιατρούς και λοιπό προσωπικό ότι το κράτος δεν θα σας δώσει σάλιο. Πηγαίνετε να τα πάρετε από τους ασθενείς.

Αλήθεια και με την ευκαιρία, ισχύει το περιβόητο ταμείο ανάκαμψης θα χρηματοδοτήσει κάποια δωρεάν απογευματινά ιατρεία, χειρουργεία; Ισχύει επίσης ότι ετοιμάζεστε να χαρίσετε κοντά στα 30 εκατομμύρια ευρώ στον ιδιωτικό τομέα, αφού θα του παραχώρησε ένα μέρος των απογευματινών χειρουργείων αν τελικά αυτό το εγκρίνει η Ευρωπαϊκή Ένωση; Περιμένουμε απαντήσεις από τον κύριο Πρωθυπουργό γιατί παρατράβηξε η κοροϊδία με τους κλινικούς που δεν έχετε σταματήσει να τους μπουκνέτε με ζεστό χρήμα. Όπως παρατράβηξε και το παραμύθι με την Ευρωπαϊκή Ένωση που πλέον καταλαβαίνουμε και όλοι εδώ μέσα πού το πάει. Δίνει πακτωλό χρημάτων για να νομιμοποιήσει στη συνείδηση του λαού την πληρωμή από την τσέπη των ασθενών για ένα χειρουργείο, αλλά δεν της καίγεται καρφί που οι μισές χειρουργικές αίθουσες στη χώρα μας είναι κλειστές, ενώ αν υπήρχε προσωπικό θα μπορούσαν να λειτουργήσουν και να εξαφανιστούν μέσα σε λίγους μήνες οι λίστες αναμονής. Γιατί; Γιατί δεν χρηματοδοτεί αλήθεια προσλήψεις και νέες δομές, αφού κόπτεται τόσο πολύ για την υγεία των λαών της Ευρώπης αυτό το περιβόητο ταμείο ανάκαμψης; Φυσικά ρητορικό είναι το ερώτημα.

Δεύτερον, με το προηγούμενο νομοσχέδιο σας, αυτό της μεταρρύθμισης της ψυχικής υγείας όντως καταφέρατε κάτι πρωτοφανές. Να διαφωνήσει μαζί σας όλη η επιστημονική κοινότητα και οι φορείς υγειονομικών και ασθενών. Και αυτό γιατί παραδίδετε αυτό τον τόσο ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας, της απεξάρτησης σε ΜΚΟ και ιδιώτες. Διαλύετε τις δημόσιες δομές. Έχετε δημιουργήσει ένα αλαλούμ στους εργαζόμενους σε σχέση με το πού θα δουλεύουν και σε ποιο φορέα εντάσσονται.

Τρίτον, με το σημερινό νομοσχέδιο η αναβάθμιση του θεσμού του «προσωπικού γιατρού» δεν είναι τίποτα άλλο από ένταξη στον θεσμό του «προσωπικού γιατρού», των ανειδίκευτων πτυχιούχων των ιατρικών σχολών ή αυτών που θέλουν να αποκτήσουν τον τίτλο κάποιας ειδικότητας. Βαφτίζετε δηλαδή τις παλιές θέσεις της υπηρεσίας υπαίθρου, του αγροτικού γιατρού δηλαδή, σε θέσεις προσωπικού γιατρού. Αυτή είναι η κοσμογονία που διαφημιζέτε. Πρόκειται για υπηρεσίες επιπέδου ότι να' ναι, σε ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που δεν είναι σύστημα, αλλά ένα συνονθύλευμα σημείων. Βέβαια κάποιοι μπουρμυράνε «από τ' ολότελα, καλή και η Παναγιώτανα»! Όμως, χωρίς να ενισχύετε ούτε στο ελάχιστο τα κενά στις υποδομές, τις τεράστιες ελλείψεις σε γιατρούς, σε νοσηλευτές, σε άλλους υγειονομικούς, με δεδομένη την παντελή έλλειψη βασικών ειδικοτήτων σε αρκετές περιοχές της χώρας, με σχεδόν ανύπαρκτο τεχνολογικό εξοπλισμό, η ουσία είναι ότι το μόνο που σας νοιάζει είναι να βρείτε γιατρούς που θα παίξουν τον ρόλο του προσωπικού γιατρού, για να υλοποιηθεί το σχέδιο περικοπής των δαπανών που έχετε. Υπονομεύετε για άλλη μια φορά τον ενιαίο επιτελικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει το σύστημα υγείας και μάλιστα καταδικάζετε τους ασθενείς σε στοιχειώδεις ελάχιστες και ανεπαρκείς υπηρεσίες.

Στο σημερινό νομοσχέδιο προβλέπεται επίσης οικονομικό κίνητρο για την επιλογή της ειδικότητας της παθολογίας και της γενικής ιατρικής με τις γνωστές ανακοινώσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλων για την έλλειψη γιατρών αυτών των ειδικοτήτων. Απλά να θυμίσουμε ότι το σύνολο σχεδόν των υπολοίπων κομμάτων εδώ μέσα προωθούσατε εναλλάξ τότε την αντίληψη του πληθωρισμού των γιατρών και τότε την έλλειψη γιατρών. Δηλαδή μια μας λέγατε ότι οι γιατροί είναι πολλοί και από την άλλη μας τσαμπουνάγατε ότι οι γιατροί είναι λίγοι. Στη μια περίπτωση το αξιοποιήσατε όταν σχεδιαζόταν το κλείσιμο των δημοσίων μονάδων υγείας. Το θυμάστε, κύριε Γεωργιάδη, έτσι; Εσείς ήσασταν ο Υπουργός για να κλείσατε. Και στη δεύτερη περίπτωση το αξιοποιήσατε για να δικαιολογηθεί το «πάγωμα» των προσλήψεων γιατί υποτίθεται ότι δεν υπάρχουν γιατροί.

Τα στοιχεία όμως που υπάρχουν δεν επιβεβαιώνουν γενικά την έλλειψη παθολόγων και γενικών γιατρών, αλλά την έλλειψή τους σε αριθμό από τις δημόσιες μονάδες υγείας. Μια χαρά γόνιμος είναι ο ιδιωτικός τομέας. Άγονες βγαίνουν οι θέσεις στον δημόσιο τομέα και τις βγάζει άγονες η πολιτική σας. Διότι την πολιτική σας την χαρακτηρίζει το απαράδεκτο επίπεδο αμοιβών, οι απαράδεκτοι όροι δουλειάς με πάρα πολλές εξαντλητικές εφημερίες, η υποστελέχωση, η έλλειψη εξοπλισμού, η δυσκολία στην αναγκαία εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, η επιδείνωση της ικανότητας της ικανοποίησης όλων των κοινωνικών αναγκών, όπως η εξεύρεση κατοικίας και τόσα άλλα.

Όσο όλα αυτά δεν βελτιώνονται ουσιαστικά, οι κατά καιρούς διαγωνισμοί θα αξιοποιούνται από την εκάστοτε κυβέρνηση για να μετατοπίζει τις δικές της ευθύνες στους ίδιους τους γιατρούς.

Τέταρτον, σαν να μην έφταναν όλα αυτά έχετε και άλλο νομοσχέδιο στα χαρτιά. Το έχετε προς το παρόν στη διαβούλευση. Εκεί εκτός από δωράκια που ετοιμάζετε για φαρμακοβιομήχανους φέρνετε και νέα εγκληματικά –θα τα έλεγα– μέτρα.

Τα απαριθμώ, αν και θα τα πούμε αναλυτικά και όταν έρθει η ώρα:

Παράδοση της Ογκολογικής Κλινικής του Παίδων Αγία Σοφία σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Αφαιρείτε τη μεταμόσχευση οργάνων από τα δημόσια εργαστήρια του «Ευαγγελισμού» και του «Γεννηματάς» και τη μεταφέρετε επίσης σε άλλο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Να μην μιλήσουμε για το φάρμακο που όποτε ο λαός μας ακούει για ρύθμιση της φαρμακευτικής δαπάνης, κρύβει τις τσέπες του γιατί δεν έχει μείνει φάρμακο που δεν έχετε ακριβύνει ή βάλε σε αρνητική λίστα. Να μην μιλήσουμε επίσης και για τα προγράμματα πρόληψης και προσυμπτωματικών ελέγχων που έχετε φέρει. Και όλα έχουν ημερομηνία λήξης και όλα στηρίζονται στην ατομική ευθύνη και την αυτοδιάγνωση. Αλήθεια, και μετά τη διάγνωση τι μέλλει γενέσθαι; Σε ποιο επιστημονικό δυναμικό και σε τι δομές θα απευθυνθεί κάποιος για θεραπεία ή παρακολούθηση; Στους φίλους σας στον ιδιωτικό τομέα; Γιατί στο δημόσιο για να βρει κάποιος χειρουργό μαστού ή ραντεβού με γαστρεντερολόγο περνάνε μήνες, για μην πω χρόνια.

Κι επειδή τα πολλά λόγια είναι φτώχεια, σας προκαλώ να μπειτε τώρα με τους κωδικούς «TAXISNET» όλοι εδώ μέσα για να κλείσετε ένα ραντεβού σε ένα γαστρεντερολόγο μέσα στον μήνα στον Νομό Αττικής. Αν δεν σας αρέσει αυτή, βρείτε άλλη ειδικότητα κι αν βρείτε ραντεβού τρυπήστε μου τη μύτη.

Από κάθε νομοθέτημα που φέρνετε εδώ για ψήφιση, εσείς της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, προβάλλετε ολοένα και πιο καθαρά ότι οι διεκδικήσεις του λαϊκού κινήματος, οι προτάσεις του ΚΚΕ είναι όχι μόνο εφικτές, αλλά και απόλυτα αναγκαίες.

Για παράδειγμα ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού μπορεί να λειτουργήσει ουσιαστικά υπέρ της υγείας του λαού όταν αποτελεί τον βασικό πυρήνα του ανεπτυγμένου, στελεχωμένου και εξοπλισμένου κρατικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Από τη στιγμή που ο οικογενειακός γιατρός συνδέεται με όρους περιορισμού του κόστους των ασθενών, ακριβώς επειδή τους θεωρείτε πελάτες και όχι πάσχοντες, χάνει και το αναγκαίο και χρήσιμο περιεχόμενο που πρέπει να έχει. Το πρόβλημα του αριθμού και της κατανομής των γιατρών και του υγειονομικού προσωπικού μπορεί να λυθεί απαραίτητα με έναν κεντρικό επιστημονικό σχεδιασμό, με αποκλειστικά κρατικό σύστημα υγείας, όπου όμως το κράτος θα μπορεί να εξασφαλίζει τα δικαιώματα και τις ανάγκες των εργαζομένων υγειονομικών και του λαού ευρύτερα, αφού αυτοί οι ίδιοι θα τις καθορίζουν, θα τις υλοποιούν και θα τις ελέγχουν.

Όποιος είναι με την εμπορευματοποίηση μάταια ψάχνει να βρει λύσεις, αφού η άναρχη κατανομή τους ανάμεσα στις διάφορες δημόσιες μονάδες υγείας, στις ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας και κυρίως στην αυτοαπασχόληση θα επιδεινώνεται, στο έδαφος της επιχειρηματικής δράσης στην υγεία. Και προφανώς όποιος είναι επιπλέον και με τις πολεμικές δαπάνες και επικαλείται κάθε λίγο και λιγάκι τις δημοσιονομικές αντοχές δεν θα τολμήσει ούτε θα προχωρήσει σε κατάργηση των μνημονιακών νόμων περικοπής των μισθών. Δεν θα μπορέσει να δώσει στο υγειονομικό προσωπικό της χώρας αυτό που επιβάλλει η εποχή

μας, δηλαδή αξιοπρεπείς μισθούς και ανθρώπινες συνθήκες εργασίας. Εν ολίγοις, το δίλημμα είναι απλό: Υγεία και φάρμακο εμπορεύματα ή κοινωνικό αγαθό;

Τόσο απλά είναι τα πράγματα και σε άλλα ζητήματα που συζητάμε σήμερα, όπως το ζήτημα -για παράδειγμα- του κατώτατου μισθού, για τον οποίο κατέθεσε τροπολογία το ΠΑΣΟΚ.

Κυρίες Ανδρουλάκη -δεν είναι εδώ ο κ. Ανδρουλάκης, αλλά θα μας ακούσει και θα απαντήσει-, ξεκινάτε την πορεία σας ως βολική Αξιωματική Αντιπολίτευση -έστω εν αναμονή ακόμα- έτσι ακριβώς όπως το περιμέναμε. Στην αιτιολογική έκθεση της τροπολογίας σας επικαλείστε ακριβώς την ίδια αντιλαϊκή ευρωπαϊκή οδηγία που έχετε στηρίξει και στην Ευρωβουλή όλα τα κόμματα -πλην του ΚΚΕ- και η οποία, όμως, βάζει «ταφόπλακα» στις συλλογικές διαπραγματεύσεις. Αυτή, όμως, την οδηγία ενσωματώνει στο ελληνικό δίκαιο η Νέα Δημοκρατία, με το απαράδεκτο νομοσχέδιο που έχει θέσει σε διαβούλευση για τον κατώτατο μισθό. Τέτοια σκληρή Αντιπολίτευση θα είστε.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει η Δ' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ**)

Αλήθεια, όμως, έχετε καταλάβει τι ζητάτε να καταργηθεί με την τροπολογία που καταθέσατε για καθαρά βέβαια επικοινωνιακούς λόγους; Ζητάτε να καταργηθούν μια σειρά από διατάξεις του 2012, του 2013 και του 2014. Συγγνώμη, ποιος κυβερνούσε τότε και έφερνε αυτές τις διατάξεις; Εσείς δεν ήσασταν παρέα με τη Νέα Δημοκρατία, δηλαδή η παρέα με τους κ.κ. Μητσοτάκη, Γεωργιάδη, Βορίδη, Χατζηδάκη, Σταϊκούρα, Βρούτση και πάει λέγοντας; Ο εαυτός σας περιγράφεται μέσα σε αυτές τις διατάξεις που ζητάτε σήμερα να καταργηθούν. Για να μην ξεχνιόμαστε δηλαδή και το λέω μόνο γι' αυτό.

Εν τω μεταξύ, το ΚΚΕ έχει καταθέσει αυτά τα χρόνια τουλάχιστον τρεις φορές ολοκληρωμένη πρόταση νόμου την οποία έχουν επεξεργαστεί τα ίδια τα εργατικά σωματεία, όχι μόνο για τον κατώτατο μισθό, αλλά και για τις συλλογικές συμβάσεις εργασίας και τις τριετίες και το ωράριο και όλα τα υπόλοιπα εργασιακά δικαιώματα και τα έχετε απορρίψει όλοι μαζί παρέα. Γιατί μόνο αν υπάρχουν όλα αυτά, τότε μπορεί και ο κατώτατος μισθός να παίζει πραγματικά τον ρόλο του ως ένα πλέγμα ελάχιστης προστασίας και πάνω σ' αυτό να χτίζουν περισσότερα δικαιώματα οι εργαζόμενοι.

Ποιος είναι ο λόγος που δεν ζητάτε να καταργηθεί αυτό το αντεργατικό πλαίσιο για τις συλλογικές συμβάσεις; Μα, φυσικά, οι δεσμεύσεις σας σε μεγάλους ομίλους, η στήριξή σας στην αχαλίνωτη κερδοφορία τους την ίδια στιγμή που οι εργαζόμενοι πρέπει να δουλεύουν δύο και τρεις δουλειές για να τα βγάλουν πέρα.

Εκεί τα βρίσκετε με τη Νέα Δημοκρατία. Είστε πολύτιμος και δοκιμασμένος συντάκτης της, γι' αυτό είστε και βολικός αντίπαλος της. Εσείς μαζί με τη Νέα Δημοκρατία είστε οι βασικοί εκδοροσφαγείς των εργατικών δικαιωμάτων από το 2010 και μετά. Ενδεικτικά μόνο μετενέργεια, επεκτασιμότητα συλλογικών συμβάσεων εργασίας, κατάργηση δέκατου τρίτου και δέκατου τέταρτου μισθού του δημοσίου, δέκατης τρίτης και δέκατης τέταρτης σύνταξης, κυριακάτικη αργία. Τα έχετε καταργήσει όλα αυτά και απλά θέλετε έναν κατώτατο μισθό, που θα τραβά και όλους τους εργαζόμενους, τους άλλους, προς τα κάτω.

Αυτά, τα πεπραγμένα της Νέας Δημοκρατίας και του ΠΑΣΟΚ πριν, όπως, και τα γνωστά πεπραγμένα του ΣΥΡΙΖΑ, έχουν κάνει να χρεοκοπήσει πλέον και ο μύθος ότι με άθικτη εντελώς τη βάρβαρη εξουσία του κεφαλαίου, με την Ελλάδα κολαούζο της Κομισιόν και του ΝΑΤΟ, με όλο αυτό το νομοθετικό πλαίσιο και τις ευρωενωσιακές, αντιλαϊκές οδηγίες, δήθεν, ότι μπορεί ένας άλλος στη θέση του Μητσοτάκη, μπορεί μια άλλη Νέα Δημοκρατία στη θέση της Νέας Δημοκρατίας, μια όποια άλλη αστική κυβέρνηση ίδιας πάνω-κάτω κοπής, αφήνοντας άθικτα όλα τα παραπάνω, να κάνει τα πράγματα αλλιώς.

Σας λέμε καθαρά ότι 100% δεν μπορεί ακόμα και αν ήθελε. Αφήστε πια εσείς που δεν θέλετε κιόλας, δεν υπάρχει τέτοιο θέμα. Στον αιώνα τον άπαντα, έτσι θα βοιοδέρνετε όλοι εσείς και μαζί σας δυστυχώς, θα βοιοδέρνει αν δεν αλλάξει ρότα και ο ελληνικός λαός χωρίς προοπτική, ψάχνοντας μετά να βρείτε την αιτία εσείς για όλα αυτά που έχουν συμβεί και συμβαίνουν και τώρα που μιλάμε.

Αυτή, είναι, και η βαθύτερη πιστεύουμε αιτία, του εκφυλισμού που παρακολουθούμε όλο αυτό το διάστημα στον χώρο της σοσιαλδημοκρατίας εναλλάξ και βέβαια όχι μόνο στην Ελλάδα. Στη Γερμανία, η αγαπημένη σας σοσιαλδημοκρατική κυβέρνηση του Σολτς καταρρέει υπό το βάρος της νέας οικονομικής κρίσης που είναι προ των πυλών, αν δεν τις έχει περάσει κιόλας αυτές τις πύλες. Στην Ισπανία, η επίσης αγαπημένη σας κυβέρνηση του Σάντσεθ, μαζί με τη φιλελεύθερη τοπική διοίκηση, λούζονται και μεταφορικά και κυριολεκτικά την οργή του λαού για τη δολοφονική πολιτική του κέρδους που τον άφησε απροστάτευτο στη Βαλένθια και οδήγησε σ' αυτή την πολύνεκρη τραγωδία. Και εσείς απολύετε εδώ τους εποχικούς πυροσβέστες.

Και στην Ελλάδα είχαμε τα νέα επεισόδια, τώρα το Σαββατοκύριακο που πέρασε του τριημέρου στον ΣΥΡΙΖΑ, ότι έχει απομείνει από τον ΣΥΡΙΖΑ, τέλος πάντων, με τη μητέρα των μαχών ανάμεσα σε ποιους; Ανάμεσα στον κ. Κασσελάκη και σε εκείνους που τον ανέδειξαν και τον στήριζαν επί έναν χρόνο μέχρι που κάποιους τους διέγραψε ή τους καθαίρεσε από τα αξιώματά τους και τότε είδαν το φως το αληθινό και αποφάσισαν να σώσουν τη χαμένη τιμή της Αριστεράς. Ποια τιμή και πόσο αυτή κοστολογείται; Φτάνει πια, όχι άλλο τέτοιο σώσιμο.

Αλλά και στο ΠΑΣΟΚ, παρ' όλο που όλο το σύστημα τώρα το σπρώχνει και ξαφνικά εκεί που το λοιδορούσε, τώρα παρουσιάζει μια ειδική εικόνα για αυτό, σε αντιπαράθεση βέβαια με το ΣΥΡΙΖΑ. Η αλήθεια, όμως, είναι ότι ο κ. Ανδρουλάκης, μέσα σε ένα βράδυ, αμφισβητήθηκε από τα μισά στελέχη του κόμματός του επειδή έχασε, έλεγαν, από τον Κασσελάκη στις Ευρωεκλογές.

Και βέβαια, αν μιλάμε για πολιτική ταύτιση και στρατηγική σύμπτωση όλων σας, εκεί που αυτή φαίνεται πιο καθαρά από οπουδήποτε αλλού είναι στον ρόλο πρωτοπαλίκαρα που έχει αναλάβει η Ελλάδα στους διάφορους ευρωατλαντικούς πολεμοκάπηλους σχεδιασμούς. Όλοι σας το έχετε υπηρετήσει αυτό και ο κ. Μητσοτάκης βέβαια το έχει απογειώσει.

Μάλιστα, ο ΣΥΡΙΖΑ και η Νέα Δημοκρατία το έχετε υπηρετήσει χωρίς κανένα απολύτως πρόβλημα και με Πρόεδρο των ΗΠΑ, τον κ. Τραμπ, παλιότερα, τον διαβολικό καλό Τραμπ, που έλεγε και ο κ. Τσίπρας όταν έθετε τις βάσεις για τον στρατηγικό διάλογο Ελλάδας - ΗΠΑ και τη συμφωνία για τις στρατιωτικές βάσεις, που έφερε τελικά στη Βουλή η Νέα Δημοκρατία.

Γι' αυτό άλλωστε και ο κ. Μητσοτάκης μετά και τη συνάντησή του με τον κ. Πομπέο έσπευσε να δώσει προκαταβολικά τα διαπιστευτήριά του και στους δύο υποψήφιους Προέδρους και τα επανέλαβε στον κ. Τραμπ μετά την εκλογή του. Πομπέο, βέβαια, δεν θα υπάρχει τελικά στη νέα αμερικανική κυβέρνηση, τον απέλυσε ο Τραμπ μετά τη συνάντησή με τον Έλληνα Πρωθυπουργό -τι γκαντεμιά και αυτή- αλλά θα βρείτε σίγουρα εσείς άλλους πρόθυμους συνομιλητές. Είμαστε απολύτως βέβαιοι γι' αυτό.

Κυρίες και κύριοι, κομμάτι αυτών των αντιλαϊκών ευρωατλαντικών σχεδιασμών είναι όμως και οι διαπραγματεύσεις για μια διευθέτηση στα ελληνοτουρκικά και το κυπριακό. Μετά και τη συνάντηση Γεραπετρίτη - Φιντάν επιβεβαιώθηκε ότι η λεγόμενη θετική ατζέντα αξιοποιείται ως το προπέτασμα καπνού για τα παζάρια που είναι σε εξέλιξη και που οδηγούν σε λύσεις συνεκμετάλλευσης του Αιγαίου και της Ανατολικής Μεσογείου προς όφελος διαφόρων ενεργειακών μονοπωλίων και σε βάρος φυσικά των λαών.

Όσο και αν επιμένετε, κύριοι της Κυβέρνησης, ότι πάτε στις διαπραγματεύσεις με μοναδικό θέμα την οριοθέτηση υφαλοκρηπίδας και ΑΟΖ υπάρχει από την άλλη η τουρκική κυβέρνηση που και αυτή με τη σειρά της επιμένει ότι πηγαίνει σε αυτές με τη λογική της ολιστικής προσέγγισης και των αλληλένδετων ζητημάτων. Και επειδή και τα δύο ταυτόχρονα δεν γίνεται να ισχύουν αυτό πρακτικά σημαίνει ότι έχει ανοίξει εφ' όλης της ύλης συζήτηση που ακουμπάνε και σε ζητήματα κυριαρχίας και κυριαρχικών δικαιωμάτων.

Ο εφηρηχασμός, που συστηματικά καλλιεργείτε, αποκρύπτει το γεγονός ότι εδώ δεν μιλάμε για διαπραγματεύσεις μεταξύ δύο λαών, που όντως δεν έχουν τίποτα να χωρίσουν και έχουν κάθε συμφέρον να συνυπάρχουν ειρηνικά, μιλάμε για διαπραγματεύσεις ανάμεσα στην ελληνική και την τουρκική άρχουσα τάξη.

Και σε μια τέτοια διαπραγμάτευση αντικειμενικά συνυπάρχουν και η οικονομική συνεργασία για τα συμφέροντα των επιχειρηματικών ομίλων της κάθε πλευράς των δύο χωρών και ο μεγάλος ανταγωνισμός συμφερόντων μεταξύ τους. Αυτός ο ανταγωνισμός ενταγμένος μέσα στο γενικότερο πλαίσιο των ιμπεριαλιστικών αντιθέσεων που βρίσκονται σήμερα στο απόγειό τους μπορεί ανά πάσα στιγμή να οδηγήσει σε νέες εντάσεις, όπως έχει δείξει και η πείρα όλης της προηγούμενης περιόδου. Με λίγα λόγια τόσο ένας οδυνηρός συμβιβασμός όσο και οι εντάσεις και συγκρούσεις είναι οι όψεις του ίδιου νομίσματος και η μια ακολουθεί την άλλη, γι' αυτό και ο λαός μας απαιτείται να επαγρυπνεί.

Η πραγματική εργατική λαϊκή αντιπολίτευση απέναντι σε όλες αυτές τις πολιτικές σας είναι εδώ. Αυτό απέδειξε η μεγάλη σύσκεψη του ΠΑΜΕ με συμμετοχή χιλιάδων συνδικαλιστών προχθές, το περασμένο Σαββατοκύριακο εδώ στην Αθήνα, όπου βρέθηκαν ως εκπρόσωποι αυτοί οι χιλιάδες συνδικαλιστές, περίπου εξακοσίων πρωτοβάθμιων συνδικάτων, σωματείων, συλλόγων, φορέων, ομοσπονδιών και εργατικών κέντρων όλης της χώρας, όπου συζητήσαν για να οργανώσουν την πάλη τους, τα αιτήματά τους, τις διεκδικήσεις τους, την αντεπίθεσή τους απέναντι σε όλα αυτά τα νέα συνολικά αντιλαϊκά σχέδια που απεργάζεστε.

Αυτή είναι η ουσία. Αυτή είναι η γνήσια αντιπολίτευση, γι' αυτό δεν ακούσαμε τίποτα από κανένα κανάλι, δεν ακούσαμε τίποτα από άλλα μέσα ενημέρωσης, δεν γράφτηκε τίποτα. Γράφει μόνο σήμερα ο «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ», που κυκλοφορεί μετά το Σαββατοκύριακο και αυτή είναι η ουσία. Μέσα είναι και τα περιεχόμενα. Τον καταθέτω για τα Πρακτικά, να τον έχετε, να τον μελετήσετε, γιατί είναι πολύ χρήσιμες οι τοποθετήσεις και οι κατευθύνσεις, που δίνει το εργατικό λαϊκό κίνημα, που είναι ζωντανό στην πατρίδα μας, αλλά και στην Ευρώπη.

(Στο σημείο αυτό ο Γενικός Γραμματέας της Κεντρικής Επιτροπής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας, κ. Δημήτριος Κουτσούμπας καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα εφημερίδα, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): 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 «Ελευθέριος Βενιζέλος» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, είκοσι σπουδαστές και σπουδάστριες και δύο συνοδοί από το China Europe International Business School.

Σας καλωσορίζω στο ελληνικό Κοινοβούλιο!

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης κ. Κυριάκος Βελόπουλος έχει τον λόγο.

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

Θα ήθελα να ξεκινήσω τελείως διαφορετικά, αλλά θα ξεκινήσω με κάτι που έλαβα πριν από λίγα λεπτά στο γραφείο μου.

Κύριε Υπουργέ, πώς κοιμάστε τα βράδια, πραγματικά; Πώς κοιμάται αυτή η Κυβέρνηση τα βράδια; Θα μιλήσουμε για το δυστύχημα των Τεμπών. Έχω στα χέρια μου την τελευταία συνομιλία -και θα τη διαβάσω- μιας κοπέλας που μετά τη σύγκρουση είχε μια ειδική εφαρμογή στο κινητό της, η οποία επικοινωνήσε αυτόματα με το «112». Θα διαβάσω τη στιχομυθία, μεταξύ της κοπέλας που κείτεται κάτω στα συντρίμια και του «112».

Αυτή υπάρχει στη δικογραφία κύριε Γεωργιάδη, μπορείτε να την πάρετε κι ο ίδιος. Είμαι συγκινημένος, γιατί έχουμε παιδιά όλοι. Είναι μια εφαρμογή που έχει ένα κινητό, το iPhone, κυρίως. Αν συμβεί ένα τροχαίο, αυτή η εφαρμογή ενεργοποιείται και ενημερώνει το «112» ότι κάτι συνέβη, κύριε Κουτσούμπα.

Σας διαβάζω τη συνομιλία. Έχει γίνει το δυστύχημα κύριε Γεωργιάδη, έγινε. Ακούγονται κραυγές από μέσα.

Τηλεφωνητής: Παρακαλώ, με ακούτε;

Φωνή γυναίκας: Δημήτρη, κάνε κάτι, δεν μπορώ να αναπνεύσω.

Τηλεφωνητής του «112»: Με ακούτε, με ακούτε;

Φωνή κοπέλας: Ναι.

Τηλεφωνητής: Με ακούτε κυρία;

Φωνή της ίδιας κοπέλας: Ναι, σας ακούω. Βοήθεια θέλω, βοήθεια! Ξαναλέει η κοπέλα: Έχω ελάχιστο οξυγόνο.

Τηλεφωνητής: Πού βρίσκεστε, πού βρίσκεστε;

Φωνή κοπέλας: Και εγώ σ' αγαπώ.

Σε κάποιον το έλεγε πάνω σε αυτό που συνέβαινε.

Τηλεφωνητής: Που είστε;

Άγνωστος άνδρας στο βαγόνι ακούγεται: Την κυρία παιδιά, την κυρία!

Σημαίνει ότι είναι ετοιμοθάνατη, να την ανασύρουν.

Φωνή κοπέλας: Με πονάτε, με πονάτε!

Τηλεφωνητής: Κυρία, με ακούτε; Μου βγάζει εδώ πέρα κάτι περίεργο, δεν καταλαβαίνω τι συμβαίνει.

Φωνή κοπέλας: Μπορείτε το κεφάλι μου ...

Τηλεφωνητής: Κυρία, με ακούτε;

Φωνή κοπέλας: Βοήθεια!

Κραυγές σπαρακτικές, ακούγονται παιδικές φωνές γύρω γύρω νέων παιδιών.

Φωνή κοπέλας: Βοήθεια!

Τηλεφωνητής: Πείτε μου σας παρακαλώ πόσα άτομα είστε, που είστε;

Σπαρακτικές φωνές και κραυγές.

Φωνή κοπέλας: Θα πεθάνουμε. Σ' αγαπώ, με ακούς;

Αυτή είναι η στιχομυθία, κύριε Γεωργιάδη -του έφταιγε ο μηχανοδηγός κι ο σταθμάρχης- και θα σας πω τώρα τι αποδεικνύει. Αποδεικνύεται από την τεχνική πραγματογνωμοσύνη ότι ζούσαν άτομα πριν γίνει η έκρηξη κύριε Γεωργιάδη. Από την έκρηξη κάηκε ο κόσμος, κύριε Γεωργιάδη και κύριε Μητσotάκη και έχασα τον προσωπικό μου φίλο, που εσύ προσωπικά αμφισβήτησες, τον Γιώργο Κυριακίδη και ήμουν εδώ απέναντί σου. Το πήρα πριν από λίγο, υπάρχει το ηχητικό.

Εγώ θα ντρεπόμεν με όλα αυτά, πραγματικά. Θα ντρεπόμεν! Έπρεπε να είχατε φύγει από την επόμενη μέρα. Όχι, γιατί έγινε το δυστύχημα. Συνέβη! Αλλά διότι το κουκουλώσατε, το μπαζώσατε και κρύβετε ακόμη και τώρα το ξυλόλιο. Όλη η τεχνική μελέτη υπάρχει στο γραφείο μου, μου έχει έρθει ένας φάκελος τόσος! Αυτή είναι η αποφώνηση η ακριβής. Πενήντα επτά νεκροί! Ερινύες δεν έχετε;

Εν πάση περιπτώσει, εμείς υποσχθήκαμε ότι θα πάμε αυτή την ιστορία μέχρι τέλους. Θα βάλουμε φυλακή αυτούς που έκρυσαν το έγκλημα. Εντάξει; Τέλειωσε η πλάκα, με ανθρώπινες ζωές παίζετε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Και αυτό είναι από τον πραγματογνώμονα, κ. Κοκοτοάκη. Μπορείτε να πάρετε πληροφορίες τώρα και μέσα στο ανακριτικό υλικό υπάρχει και αυτό. Μέσα στο ανακριτικό υλικό υπάρχει και αυτό σας λέω και μπορεί να επιβεβαιώσει η κ. Κωνσταντοπούλου, η οποία γνωρίζει τη δικογραφία, υπάρχουν αυτά μέσα. Ποιον νομίζετε ότι κοροϊδεύετε; Ως τότε θα κοροϊδεύετε τον ελληνικό λαό;

Δεν θα μιλήσω για την υγεία, κύριε Γεωργιάδη. Ξέρετε γιατί; Γιατί εμείς έχουμε μια διαφορετική φιλοσοφία. Εσείς θεωρείτε την υγεία προϊόν, ενώ εμείς τη θεωρούμε αγαθό. Έχουμε διαφορετική αντίληψη για την υγεία. Για εσάς είναι ένα εμπορικό προϊόν, για την Ελληνική Λύση είναι ένα αγαθό που πρέπει να το έχει δωρεάν ο κάθε πολίτης. Έχουμε ουσιαστική διαφορετική ιδεολογία και αντίληψη.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Προτάσεις σας κάναμε πολλές. Καμμία δεν ακούσατε έτσι κι αλλιώς. Πραγματικά, τι να πρωτοπώ! Βγαίνετε, κύριε Γεωργιάδη -το έχω μπροστά μου αποφώνηση- στο αγαπημένο σας κανάλι -κατά το παρελθόν, εάν δεν κάνω λάθος, πριν γίνει ο κ. Αυτιάς Ευρωβουλευτής- και λέτε το εξής: «Κοστίζουν τα καλά φάρμακα. Εάν θέλουν να ζήσουν οι συνταξιούχοι, θα πληρώσουν». Το είπατε εσείς, κύριε Γεωργιάδη. Εγώ το είπα; Δεν το είπα εγώ.

Ξέρετε κάτι; Αυτό ξέρετε τι δείχνει; Είστε ευαίσθητος, έχετε ανθρωπιά, κάποιες στιγμές ξεπερνάτε και τον εαυτό σας, αλλά θα πω το εξής: Δεν λέγεται αυτό. Τέτοιος πολιτικός κυνισμός δεν λέγεται. Δεν είναι προσωπική αντιπαράθεση, με όλη την Κυβέρ-

νηση είναι. Είστε προκλητικά κυνικοί.

Πάμε σε ένα θέμα που αφορά και εσάς, γιατί είναι από την περιοχή σας, από το Αμύνταιο. Ήμουν στην περιοχή της Ακρινής στην Κοζάνη και σε ένα χωριό, στην Αχλάδα στη Φλώρινα. Ακούστε τι κομπίνες κάνετε όλες οι κυβερνήσεις και ιδιαίτερα, της Νέας Δημοκρατίας.

Πήγαν σε δύο χωριά, στην Ακρινή της Κοζάνης και στην Αχλάδα, παίρνουν όλο τον λιγνίτη, υπόσχονται στους κατοίκους ότι αν φύγουν από εκεί, θα μετεγκατασταθούν, θα αποζημιωθούν στην Ακρινή και δεν τους αποζημιώνετε. Και όχι μόνο δεν τους αποζημιώνετε, στήνεται και γύρω-γύρω από το χωριό φωτοβολταϊκά πάρκα χιλιάδων στρεμμάτων, για να σκάσουν οι άνθρωποι από τη ζέστη, γιατί ανεβαίνει η θερμοκρασία με τα φωτοβολταϊκά. Σας τα λέω αυτά, γιατί οι άνθρωποι διαμαρτύρονται, φωνάζουν και κανείς δεν τους ακούει, οι τοπικοί Βουλευτές δεν ξέρω, κάνουν πως δεν ακούνε.

Πήγα στην Αχλάδα. Είναι ένα χωριό στη μέση και γύρω-γύρω σκαμμένα εκατό μέτρα για λιγνίτη. Στη μέση είναι το χωριό, στη μέση. Γύρω-γύρω σκαμμένοι ο λιγνίτης. Τα ξέρει, φαντάζομαι, ο Άδωνις, από το Αμύνταιο είναι. Τους χρωστάτε λεφτά. Δεν τους τα πληρώνετε. Δώσατε ενενήντα πέντε εκατομμύρια ευρώ στους κολλητούς σας στο μετρό Θεσσαλονίκης για τόκους υπερημερίας -ακούστε τα αυτά- και δεν δίνετε τα σαράντα εκατομμύρια που κάνει αυτή η ιστορία στα δύο χωριά. Δώστε στους ανθρώπους τα λεφτά, τους τα χρωστάτε. Δικαιώθηκαν στο Σ.τ.Ε.. Δικαιώθηκαν στο Σ.τ.Ε. οι άνθρωποι. Όταν σας αρέσει και σας βολεύει η απόφαση του Σ.τ.Ε., την εφαρμόζετε. Όταν δεν σας βολεύει, δεν την εφαρμόζετε. Γι' αυτό και λέμε, Συνταγματικό Δικαστήριο, για να πάει ο κάθε κατεργάρης στον πάγκο του και να μην ερμηνεύουμε τους νόμους κατά πώς βολεύει.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Έχω τα έγγραφα, θα τα καταθέσω στα Πρακτικά. Θα τα δώσω, όπως είναι και για το Σ.τ.Ε. και όλα αυτά.

(Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης κ. Κυριάκος Βελόπουλος καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθέντα έγγραφα, τα οποία βρίσκονται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Πάμε τώρα στα υπόλοιπα. Αυτή η χώρα έχει ένα τεράστιο έλλειμμα ηγεσίας. Τεράστιο, πιο μεγάλο δεν γίνεται, εδώ και δεκαετίες. Πώς μπορεί να θεωρεί η Νέα Δημοκρατία ηγέτη τον κ. Μητσοτάκη, όταν στις δημόσιες αναφορές του, πέραν του γεγονότος ότι έβριζε, καθύβριζε τους Έλληνες πολίτες, τους έλεγε ανόητους κ.λπ., έλεγε «τραμπισμός» μέσα στη Βουλή και ο ίδιος άνθρωπος που έβριζε τον Τραμπ με «τραμπισμό», χθες πανηγύριζε γιατί μίλησε μαζί του; Για να καταλάβετε για ποια πολιτική ηθική υπόσταση ανδρός ομιλούμε. Ίδιοι είναι όλοι τους και θα το αποδείξω σε λίγο.

Πώς μπορεί να θεωρείσαι ηγέτης, όταν δημόσια ανακοινώνεις ότι είσαι σε πόλεμο με τη Ρωσία, ενώ ξέρεις ότι ο Τραμπ θα τα βρει με τη Ρωσία και κάποια στιγμή θα χρειαστεί να μιλήσεις και με τον Πούτιν; Αλλά είναι ικανοί στη Νέα Δημοκρατία να γίνουν «Πουτινόφιλοι» περισσότερο και από τον Πούτιν. Είναι ικανοί!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Για να πάμε τώρα στα υπόλοιπα. Γεγονός είναι ότι ο Πρωθυπουργός υπέστη μία ήττα στο προφίλ του. Μίλησε με εκατό ηγέτες ο Τραμπ, την πέμπτη μέρα θυμήθηκε ότι υπάρχει και ένας Μητσοτάκης κάπου στην Ελλάδα που τον έβριζε.

Όλα τα μέσα της Νέας Δημοκρατίας χρησιμοποίησαν το ίδιο ακριβώς memo, non paper, «Ο Πρωθυπουργός φέρεται να του είπε ο Τραμπ», «Ο Πρωθυπουργός φέρεται να του είπε αυτό». Ακούστε αυτό το «φέρεται» είναι φέρετρο για τη δημοσιογραφία. Θάψατε τη δημοσιογραφία, θάψατε και την ενημέρωση, αυτή είναι η αλήθεια. Φτιασιδώνετε όπως θέλετε τις ειδήσεις.

Για να πάμε τώρα στον καιροσκοπισμό της Νέας Δημοκρατίας, όλης της Νέας Δημοκρατίας. Έχουν αλλάξει ατζέντα ξαφνικά. Κύριε Γεωργιάδη μου, τόσο καιροσκόπους πολιτικά σε ένα κόμμα μαζεμένους δεν τους περίμενα. Τόσο πολλοί μαζεμένοι δεν μπορεί να υπάρχουν. Σε λίγο θα μας μιλάνε για την πράσινη απάτη. Σε λίγο θα μας λένε για την Ουκρανία ότι κακώς ενεπλάκη η Ελλάδα. Σε λίγο θα μας λένε ότι η woke ατζέντα είναι καταρα-

μένη έννοια.

Ακούστε, γιατί βγήκες και εσύ. Το σαλιγκάρι μετά την βροχή, όταν βγαίνει ο ήλιος, βγαίνει σιγά-σιγά. Έτσι βγαίνετε τώρα από το woke τούνελ. Από το woke τούνελ ή τη woke ατζέντα τώρα βγαίνετε.

Ακούστε, για να το ξεκαθαρίσουμε, τι έλεγε η κ. Μπακογιάννη στις 21-1-2024; Ακούστε τι πολιτικά υποκριτές είστε όλοι στη Νέα Δημοκρατία. «Αν ζούσε η Μαρίκα, νομίζω πως θα έλεγε να για την υιοθεσία των παιδιών από ομοφυλόφιλα ζευγάρια». Τώρα στον Οικονόμου χθες, άρχισε να μας μιλάει για το καλό πνεύμα των Χριστούγεννων και τον Άγιο Βασίλη, που θα φέρει δώρα τα Χριστούγεννα κάτω από τη φάτνη. Όταν πέρυσι όμως τα έλεγα εγώ εδώ ότι θα καταργήσουμε αυτά με τη λογική σας, γελοούσε από κάτω και έλεγε «τι είναι αυτά που λες». Πόση πολιτική υποκρισία να αντέξει κανείς από εσάς, για πείτε μου.

Μαρινάκης, ο Εκπρόσωπος, λέει «έχουμε φτάσει στο άλλο άκρο». Ακούστε τώρα, σαν να ακούω τον Κώστα Χίττα, τον Βασίλη Βιλιάρδο, τα υπόλοιπα παιδιά της Ελληνικής Λύσης. «Έχουμε φτάσει στο άλλο άκρο της προσπάθειας επιβολής μιας ακραίας ατζέντας που δικαιολογημένα θυμώνει πολύ κόσμο». Δηλαδή, πραγματικά, σε λίγο σας βλέπω να κάνετε και παρέλαση εναντίον της πράσινης ανάπτυξης, γιατί Gay Pride δεν θα ξαναπάτε. Ο Άδωνις έλεγε ότι πηγαίνετε, το έλεγε εδώ, στη Βουλή. Θα μας πουν σε λίγο ότι τα φωτοβολταϊκά, οι ανεμογεννήτριες είναι ρυπογόνα, δεν παράγουν ρεύμα. Έτσι θα μας πείτε σε λίγο γιατί τα λέει ο Τραμπ. Ακολουθείτε τις εξελίξεις. Δεν ανοίγετε δρόμους. Είστε ανίκανοι να κυβερνήσετε τη χώρα!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Εδώ είναι το δημοσίευμα του Μαρινάκη, του Παύλου όχι του άλλου.

Πάμε στον κ. Γεωργιάδη και στις 8 Νοεμβρίου του 2024. Μας έχει συνηθίσει ο Άδωνις, τον γνωρίζω από παλιά, αλλά παλιά δεν έκανε τόσες πολλές κυβιστήσεις, αλλά τώρα τελευταία έχει ξεπεράσει και τον Μελισσανίδη, όχι τον Δημήτρη, τον γνωστό. «Στον γάμο των ομοφυλοφίλων που ψήφισε η Νέα Δημοκρατία», λέει ο Άδωνις Γεωργιάδης, ο Υπουργός, «δεν υπάρχει ούτε υιοθεσία, ούτε παρένθετη μητέρα, ούτε τίποτα άλλο, ούτε από όλα αυτά που υποστηρίζει η woke ατζέντα». Στις 6 Νοεμβρίου του 2023: «Δεν υπάρχει ρε παιδιά, γάμος χωρίς υιοθεσία», σε κανάλι το λέει αυτό, «αυτό είναι λάθος συζήτηση. Η έννοια του γάμου είναι αυτό. Η έννοια του γάμου είναι οικογενειακό δίκαιο».

Ποιον να πιστέψω, τον πριν ή τον μετά; Ποια Νέα Δημοκρατία να πιστέψω; Το πριν -οπαδός της ατζέντας του woke- ή μετά την ατζέντα του woke; Να ξέρω και εγώ, γιατί έχω μπερδευτεί. Είμαι βέβαιος ότι σε έναν μήνα από τώρα θα ακούσουμε τον Άδωνι Γεωργιάδη από του Βήματος ή κάποιον άλλον Υπουργό, τον Μάκη Βορίδη, τον Θάνο Πλεύρη ή και τον Πρωθυπουργό να λέει «μόλις γίνει κυβέρνηση η Νέα Δημοκρατία θα καταργήσει τον νόμο του γάμου των ομοφυλοφίλων της Νέας Δημοκρατίας».

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Είστε ικανοί να το πείτε και αυτό, γιατί νομίζετε ότι απευθύνετε σε ανόητους, νομίζετε ότι απευθύνεστε σε χαχόλους, που λένε και στο χωριό μου. Όσο υπάρχει Ελληνική Λύση θα σας ξεδοντιάσουμε, θα σας ξεμπροστιάζουμε και θα λέμε την αλήθεια!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Απευθυνόμαστε στον ελληνικό λαό. Μπορεί να μας δείτε κάποιες στιγμές κουρασμένους, είναι αλήθεια. Μπορεί κάποια στιγμή το σύστημα να θέλει να καταστραφούμε ως Ελληνική Λύση. Μπορεί να έχει δημιουργήσει αναχώματα, προσκόμματα εναντίον μας. Μπορεί να μας δείτε, αυτό που λέω εγώ, κατακερματισμένους, όχι ιδεολογικά, γιατί εμείς αποφασίζουμε να δώσουμε κομμάτια που είναι σάπια δίπλα μας. Μπορεί να μας δείτε να πονάμε. Αλλά ποτέ δεν θα παραδοθούμε σε αυτή τη λογική της Νέας Δημοκρατίας και των υπόλοιπων κομμάτων! Θα νικήσουμε για την Ελλάδα και τους Έλληνες, για όλους τους Έλληνες, όχι μόνο για τους πλούσιους Έλληνες, όπως κάνει η Νέα Δημοκρατία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Πάμε τώρα και στα χειρότερα. Τι έκανε η Νέα Δημοκρατία επί πέντε χρόνα και άλλα είκοσι πριν; Έφτιαξε ένα κράτος Κολομβία. Το ελληνικό νεοελληνικό κράτος είναι κράτος Κολομβία.

Άκουγα τον κ. Κατσιματίδη σε μία συνέντευξη που έδωσε πρόπερσι, αν δεν κάνω λάθος, στην ΕΡΤ, ο οποίος κατήγγειλε ότι το 1990, επί πρωθυπουργίας Κωνσταντίνου Μητσοτάκη, είχε έρθει να επενδύσει. Ο Κατσιματίδης είναι οικογενειακός φίλος του Τραμπ. Το κατήγγειλε στην ελληνική τηλεόραση, στην ΕΡΤ. Ήρθε να επενδύσει, λέει, αλλά δεν του το επέτρεψαν. Τον απέτρεψαν. Και ξέρετε τι κατήγγειλε; Ότι δέκα ολιγάρχες, λέει, εκεί στην Ελλάδα μοιράζονται τα έργα και όταν η Κυβέρνηση θέλει να εκβιάσει επιχειρηματίες, λέει, δεν τους δίνει τα έργα, τα έλεγε αυτός. Φανταστείτε πώς μας βλέπουν οι ξένοι στα μάτια τους.

Αετονυχίδες κατασπαράσσουν το δημόσιο χρήμα. 10 εκατομμύρια μπόνους στα golden boys του Ταμείου Ανάκαμψης. Γιατί; Μοιράζετε 10 εκατομμύρια, υπάρχουν έγγραφα, ήρθαν στο γραφείο μου. Γιατί; Τι είναι αυτοί; Γράφει λοιπόν ο Τύπος: 18 εκατομμύρια θα δώσουν για τριακόσιες ογδόντα οκτώ κάμερες. Ακούστε, κύριε συνάδελφε, πώς λεηλατούν τον δημόσιο πλούτο. Για τριακόσιες ογδόντα οκτώ κάμερες που δεν καταγράφουν ψηφιακά, αλλά πρέπει κάθε μέρα ο αστυνομικός να ανεβαίνει πάνω στην κάμερα με ένα usb, όπως έκανε παλιά ο φανοστάτης, που ανέβαινε πάνω στο φως για να ανάψει τη λάμπα, και να δίνουν το σήμα στο κέντρο. Δηλαδή παίρνουν κάμερες αχρείαστες. Να μου απαντήσετε και για αυτά. Δίνετε 18 εκατομμύρια ευρώ τριακόσιες ογδόντα οκτώ κάμερες. Δίνετε 95 εκατομμύρια ευρώ στο μετρό, ακούστε, για αποζημιώσεις και τόκους υπερημερίας. Όταν πολίτης όμως του οφείλει το κράτος 3,1 δισεκατομμύρια δεν υπάρχει τόκος εκεί. Στον κολλητό τον εργολάβο και τον ολιγάριθμο υπάρχει τόκος! Δίνετε 4,5 εκατομμύρια για το αεροδρόμιο της Καλαμάτας και της Αγχιάλου για επιτήρηση του χώρου! Σε ιδιώτες 4,5 εκατομμύρια δίνετε. Γιατί, ρωτώ. Στον ΟΠΕΚΕΠΕ, που έγινε το σκάνδαλο, δύο ολιγάρχες μαλώνουν ποιος θα πάρει τη μηχανοργάνωση εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ.

Λεφτόδεντρα λοιπόν, επειδή είπε ο Πρωθυπουργός για λεφτόδεντρα, υπάρχουν. Λεφτά για τους πλούσιους υπάρχουν. Λεφτά για τους φτωχούς δεν υπάρχουν. Αυτά τα λεφτά λοιπόν θα τα πάρουμε από τους πλουσίους και θα τα δώσουμε στους φτωχούς!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Κράτος μπαταχτσής είναι. Ακούστε, δεν θα πω ότι φτάσαμε στον πάτο με τους μισθούς. Περιμένω να δω τι θα μου πει ο Άδωνις για την ιστορία αυτή, γι' αυτό βιάζομαι.

Υπάρχει λοιπόν λύση; Υπάρχει λύση για να βρεθούν χρήματα; Για εμάς υπάρχουν λύσεις, πχ οι εξορύξεις, για τις οποίες κανείς δεν μιλάει, εξορύξεις φυσικού αερίου στην Ελλάδα. Κανένας δεν μιλάει. Ένα τρισεκατομμύριο ευρώ θαμμένο ελληνικό χρήμα στη μάνα ελληνική γη και κανείς δεν μιλάει για εξορύξεις, την ώρα που ο νέος Πρόεδρος Τραμπ έχει ως σύνθημα «τρυπήστε, τρυπήστε, τρυπήστε τη γη και βγάλτε τα πετρέλαια».

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Αλλά, τα τρία κόμματα εξουσίας ξέρουν να κάνουν άλλες τρύπες, πχ στις Σκουριές. Υπάρχει ανακοίνωση της εταιρείας, όχι δική μου, αλλά της εταιρείας ότι υπάρχει επιβεβαιωμένο κοίτασμα επιπακοσίων σαράντα χιλιάδων τόνων χρυσού. Ακούστε το νούμερο, το λέει η εταιρεία σε δελτίο Τύπου. Μόνο το 2023 έβγαλε τετρακόσιες ογδόντα πέντε χιλιάδες ουγκιές χρυσού, δηλαδή δεκαπέντε τόνους χρυσού. Η χρηματιστηριακή τιμή του χρυσού πετούσε επί μήνες ψηλά, φτάνοντας τα 2.000 δολάρια. Σκεφτείτε πόσα έβγαλαν οι ιδιώτες κολλητοί του ΠΑΣΟΚ, της Νέας Δημοκρατίας και του ΣΥΡΙΖΑ, που δεν έκαναν το παραμικρό για να το ανατρέψουν και πόσα χρήματα έχασαν οι Έλληνες πολίτες από αυτά τα λεφτά. Τα δίνουν όλα σε ιδιώτες, ξεπουλάνε τα πάντα! Ε, απέναντί τους θα βρουν εμάς! Αυτή είναι η επιλογή! Αυτή είναι η σωστή τακτική!

Μας ρωτάνε λοιπόν τι θα κάνουμε όταν κυβερνήσουμε. Το πρώτο που θα κάνουμε όταν κυβερνήσουμε, και αν ο Θεός και ο λαός το αποφασίσει, είναι να ελεγχθούν όλοι οι δημοσιογράφοι, όλοι οι εκδότες, όλοι οι ολιγάρχες, όλοι οι πολιτικοί για όλα τα τελευταία πενήντα χρόνια, αν τα περιουσιακά τους στοιχεία συμβαδίζουν με τα χρήματα που εισέπρατταν. Όποιου τα χρήματα δεν συμβαδίζουν -ελέγχος κανονικός- θα δημοσιεύεται η περιουσία του για το ποσό αυτό και θα πηγαίνει φυλακή. Τέρμα οι εξου-

πνάδες «αγοράζω ακίνητα και ξεπλένω το χρήμα και από ένα ακίνητο πάω στα σαράντα».

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Επίσης, τέλος η woke ατζέντα! Τέλος η λαθρομετανάστευση! Τέλος η ασυλία ολιγαρχών του κεφαλαίου! Αρχή μας είναι η προστασία των φτωχών Ελλήνων πολιτών!

Δυστυχώς, κύριε Γεωργιάδη, στην Ελλάδα που φτιάξατε, όταν έχει κάποιος χρήματα, μπορεί και κάνει και νόμους και κανόνες, μπορεί να αλλάξει τα πάντα υπέρ του. Εάν έχει δύναμη, οι νόμοι δουλεύουν μόνο γι' αυτόν, αλλά αν δεν έχει χρήματα κάποιος, τότε δυστυχώς οι νόμοι υπάρχουν μόνο για να τον ελέγχουν και οι νόμοι είναι πάντα αυστηροί για τον φτωχό και όχι για τον πλούσιο. Οι πλούσιοι και ισχυροί φίλοι της Νέας Δημοκρατίας, του ΠΑΣΟΚ και του ΣΥΡΙΖΑ μπορούν να κάνουν τους νόμους να δουλεύουν υπέρ τους, αλλά για τον φτωχό οι νόμοι γίνονται φυλακή. Οι φτωχοί σε έναν κόσμο όπου οι νόμοι δεν φτιάχνονται, για να τους βοηθήσουν, αλλά για να τους κρατήσουν στη θέση τους χαμηλά, πειθήνια όργανα, να τους κάνουν να υπακούουν. Έτσι θέλει η Νέα Δημοκρατία. Είναι αυτό δίκαιο, όμως; Δεν είναι δίκαιο. Αυτό θα το αλλάξει η Ελληνική Λύση. Θα αντιστρέψουμε τους κανόνες και τους νόμους. Για όλους θα ισχύουν οι κανόνες, για όλους θα ισχύουν οι νόμοι.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Εμείς, κύριε Γεωργιάδη, δεν απαξιώσαμε ποτέ κανέναν Έλληνα. Εμείς αγαπάμε τους Έλληνες. Εσείς και τον διορίσατε τον Έλληνα -όχι εσείς προσωπικά, προς Θεού, ο Πρωθυπουργός- και τον υβρίσατε και τον είπε ξεχασμένο και τον είπε τεμπέλη και τον είπε ανίκανο και του είπε πολλά άλλα αίσχη, που σε ένα κυρίαρχο λαό δεν τα λες ποτέ. Ο ηγέτης δεν υβρίζει τον λαό που τον ψήφισε. Ο ηγέτης υπηρετεί τον λαό. Ο ηγέτης είναι οδηγός του λαού, όχι ο υβριστής του.

Έτσι, λοιπόν, σας λέμε το εξής: Με τη βοήθεια του Θεού και του λαού θα ξανακάνουμε τους Έλληνες περήφανους, θα ξανακάνουμε την Ελλάδα περήφανη, θα ξανακάνουμε την Ελλάδα αυτό που της αξίζει να είναι, μια Ελλάδα μεγάλη, τίμια, πρωτεύουσα χώρα στην Ευρώπη. Την κάνατε παρία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Θα αλλάξουμε τη δομή, θα αλλάξουμε την πορεία μαζί με την Ελλάδα, μαζί με τους Έλληνες, με τον κυρίαρχο ελληνικό λαό.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κυρία Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Θα γίνει παρέμβαση από τον Υπουργό Υγείας κ. Γεωργιάδη και θα ακολουθήσει η τοποθέτηση της Προέδρου της Πλειύσης Ελευθερίας κ. Ζωής Κωνσταντοπούλου.

Κύριε Γεωργιάδη, έχετε τον λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Για ένα λεπτό μόνο -και ευχαριστώ πολύ- για όσα είπε ο κύριος Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης.

Κατ' αρχάς, είναι πραγματικά λυπηρό έως και πραγματικά χυδαίο το να έρχεται ο Κυριάκος Βελόπουλος σχεδόν σε κάθε του ομιλία στη Βουλή και να μιλάει για τα Τέμπη. Τέτοια πολιτική εκμετάλλευση ανθρώπινων τραγωδιών και ενός δυστυχήματος ομολογώ ότι δύσκολα μπορεί να έχει συναντήσει κάποιος. Επειδή, όμως, αναφέρθηκε σε μελέτες που έχει στο γραφείο του για τα βαγόνια, εγώ θα καταθέσω τα Πρακτικά της Βουλής τη μελέτη που κυκλοφόρησε μόλις προχθές από το Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο -ογδόντα εννιά σελίδες-, η οποία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι παραμορφώσεις προκλήθηκαν από σύγκρουση και όχι από έκρηξη. Το καταθέτω στα Πρακτικά.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Σπυρίδων-Αδωνίς Γεωργιάδης καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Και το κυριότερο, θέλω να παραδώσω στον ελληνικό λαό τον κ. Κυριάκο Βελόπουλο, γι' αυτό που έκανε πριν με την ανάγνωση των διαλόγων από την τραγική στιγμή του δυστυχήματος. Οι οικογένειες των ανθρώπων που αναφέρονται, κύριε Βελόπουλε, έχουν εκδώσει ανακοίνωση μέσω του δικηγόρου τους. Ο

δικηγόρος τους, αν δεν το γνωρίζετε, είναι και αυτός πατέρας θύματος, ο πρώην σύζυγος της κ. Καριστιανού. Και λένε οι γονείς, που ακούγονται οι φωνές των παιδιών τους σε αυτά που διαβάσατε: «Ως γονείς της Μάρθης Ψαροπούλου και της Φραντζέσκα Μπέζα, που κατονομάζονται σε πρωτοσέλιδο κυριακάτικης εφημερίδας δηλώνουμε ότι ουδέποτε ενημερωθήκαμε για το συγκεκριμένο δημοσίευμα, ουδέποτε δώσαμε τη συναίνεσή μας την έγκρισή μας και επιφυλασσόμαστε των νομίμων δικαιωμάτων μας απέναντι σε οποιονδήποτε επιχειρήσει να αναπαράξει το συγκεκριμένο δημοσίευμα», αυτό, δηλαδή, που μόλις προηγουμένως κάνατε, χωρίς ίχνος σεβασμού στις οικογένειες αυτών των ανθρώπων.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Σπυριδών-Αδωνις Γεωργιάδης καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Και εσείς, κύριε Βελόπουλε, υποτίθεται ότι είστε ο ευαίσθητος που δεν ενδιαφέρεστε γι' αυτό που σας λένε οι οικογένειες των νεκρών αυτών παιδιών και υποτίθεται ότι εσείς εκφράζετε στη Βουλή αυτά τα παιδιά και όχι οι οικογένειές τους. Και μιλάτε εσείς για υποκρισία; Κανονικά, θα έπρεπε να πάτε σε έναν ιερέα να εξομολογηθείτε, γιατί αυτό που κάνετε προηγουμένως είναι βαρύ αμάρτημα, κύριε Βελόπουλε. Ήρθατε στη Βουλή και εμμέσως πλην σαφώς προκαλέσατε τις οικογένειες των θυμάτων, χωρίς ίχνος ντροπής! Τόσο μεγάλο άγχος σάς έχει προκαλέσει προφανώς η καλή πορεία της κ. Λατινοπούλου σε όλες οι δημοσκοπήσεις, που πλέον έχετε χάσει κάθε όριο πολιτικής ευπρέπειας.

Όσον αφορά όλα τα υπόλοιπα που είπατε, θέλω μόνο ένα να πω και κλείνω. Κύριε Βελόπουλε, έχουμε φέρει στη Βουλή ένα νομοσχέδιο μεταρρυθμιστικό που σώζει ανθρώπινες ζωές. Ακούσαμε έναν Τραμπ ιμπασιόν. Γιατί το κλείσιμο της ομιλίας του κ. Βελόπουλου ήταν το MAGA του Τραμπ σε ελληνική εκδοχή, ιμπασιόν βέβαια. Και όπως όλα τα ιμπασιόν, αγγίζει τα όρια της γελοιότητας. Ξανάρχομαι, όμως. Αυτή η γελοιότης απομίμησης Τραμπ από τον κ. Βελόπουλο δεν είχε να πει για το νομοσχέδιο ούτε ένα δευτερόλεπτο μια κουβέντα. Αμφιβάλλω αν ξέρει τι είναι προσωπικός γιατρός, αν γνωρίζει τι είναι προληπτικές εξετάσεις, αν ξέρει πόσοι άνθρωποι έχουν σωθεί με τα προγράμματα της Φώφης Γεννηματά για τον καρκίνο του μαστού ή τώρα για τον καρκίνο του παχέος εντέρου ή όλα τα άλλα που κάνουμε, αν έχει ιδέα για τα κίνητρα για τις απομακρυσμένες περιοχές. Δεν ξέρει απολύτως τίποτα. Και ήρθε εδώ να μιμηθεί τον Πρόεδρο Τραμπ.

Καθίστε, κύριε Βελόπουλε -μη φύγετε, όπως φεύγετε συνήθως- να ακούσετε λίγο το νομοσχέδιο μήπως μάθετε κάτι για τα σοβαρά στην πολιτική, γιατί αυτό που είδαμε προηγουμένως ήταν είκοσι λεπτά απίστευτης χυδαιότητας και γελοιότητας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Κυρία Πρόεδρε, θέλω να απαντήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Κύριε Βελόπουλε, θα παρακαλέσω να είστε σύντομος, διότι, αν απαντήσετε εσείς και απαντήσει πάλι...

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Δεν θα απαντήσει. Δεν χρειάζεται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Πρέπει να σταματήσει αυτός ο κύκλος. Σας ενημερώνω ότι δεν έχουμε τελειώσει ακόμα με τους ειδικούς αγορητές του νομοσχεδίου.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Εντάξει, καταλάβαμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Ενημερώνω προς όλους, κύριε Βελόπουλε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Ένα λεπτό.

Κύριε Γεωργιάδη, ξέρετε τι είναι χυδαίο; Να έρχεται εδώ ένας Υπουργός, που έχει κάνει χίλιες κωλοτούμπες και να αμφισβητεί έναν άνθρωπο που τον ξέρει τριάντα χρόνια και σκοτώθηκε ο φίλος του στα Τέμπη. Αυτό είναι χυδαίο, Άδωνι Γεωργιάδη, και ήταν και πρόστυχο! Κατάλαβες; Για να ξέρουμε τι σημαίνει χυδαίο.

Δεύτερον, πάλι τη μισή αλήθεια λες. Εγώ σου έβγαλα τη συνο-

μιλία με το «112» με το κινητό τηλέφωνο που υπάρχει μέσα στη δικογραφία. Αναφέρεις τους συγγενείς. Υπάρχουν και άλλοι συγγενείς, άλλη ομάδα συγγενών. Κατάλαβες; Μην έρχεσαι εδώ συνηώς ψευδόμενος, γιατί τον ψεύτη τον πιάνουμε από το σβέρκο στην Ελληνική Λύση και είπες ψέματα πάλι. Δεν είναι όλοι οι συγγενείς, είναι κάποιοι εκ των συγγενών.

Και να σου πω και κάτι ακόμα; Αν είναι να βγει η αλήθεια, θα βγάλω τα πάντα για να πάτε φυλακή, γιατί συγκαλύψατε ένα έγκλημα!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Πάμε στα υπόλοιπα. Μίλησα για τόσα σκάνδαλα. Πιάστηκες από ένα θεματάκι, το πήγες από δω, ξεπέρασες τον εαυτό σου. Βέβαια, εσύ ούτε σε ιερέα μπορείς να πας με τον γάμο ομοφυλόφιλων που ψήφισες, φαντάζομαι. Εγώ μπορώ να πάω σε εκκλησία και να ανάψω ένα κεράκι. Εσύ σίγουρα δεν μπορείς. Κουβαλάς μεγάλο φορτίο αμαρτίας.

Πάμε και στο υπόλοιπο. Επειδή κατρακυλήσατε πολύ, επειδή έχετε πάει στο 20%, ψάχνετε δεκανίκια. Έτσι είναι οι πολιτικά κουτσοί, κύριε Γεωργιάδη. Ψάχνουν δεκανίκια δεξιά και αριστερά και φτιάχνουν κομματίδια. Το κατάλαβες; Και τα επικαλούνται μέσα στη Βουλή.

Εμείς ξέρετε τι λέμε; Αντίπαλός μας είστε εσείς και το ψέμα σας, κανένας άλλος. Αγκαλιάζουμε όλους τους Έλληνες.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

Και κλείνοντας, να σας πω, κύριε Γεωργιάδη. Ξέρετε πού πήγε σήμερα ο κύριος Πρωθυπουργός; Ξέρετε πού πήγε, όταν έφυγε από εδώ; Πού πήγε; Γιατί δεν μιλάς; Πού πήγε; Δεν ξέρεις πού πήγε;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Στην κηδεία του Γιάννη Μπουτάρη.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Αυτού που έλεγε: «Δεν με νοιάζει αν σφάχτηκαν οι Έλληνες στη Σμύρνη και την Κωνσταντινούπολη, εγώ θα κάνω ό,τι θέλω εδώ στη Θεσσαλονίκη».

Ξέρετε τι είχε πει ο Μπουτάρης, κύριε Γεωργιάδη; Ακούστε, ακούστε. Ο κ. Μπουτάρης είχε πει για εσάς το αμίμητο: «Παριστάνετε τον ανόητο συνέχεια, ενώ δεν είστε». Το δίνω σε εσάς, λοιπόν, για να καταλάβετε ποιος είστε. Παριστάνετε και πάλι τον ανόητο, κύριε Γεωργιάδη, και δεν είστε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Αυτόν τον ευπρεπή διάλογο θα παρακαλούσα να μην τον ολοκληρώσετε κατά τον ίδιο τρόπο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν θα απαντήσω σε όλα αυτά. Ο ελληνικός λαός βλέπει και κρίνει. Εγώ διάβασα τι είπαν οι γονείς και κρίνουν αυτοί που ακούνε αν το θέμα αυτό το εκφράζει αυθεντικά ο γονέας ή ο Βελόπουλος. Για να καταλάβουμε ποιοι πραγματικά εκμεταλλεύονται χυδαία μια ανθρώπινη τραγωδία.

Αλλά όσον αφορά το τελευταίο, κυρία Πρόεδρε, πρώτα απ' όλα, ο Γιάννης Μπουτάρης δεν είναι πλέον κύριος, είναι πλέον αείμνηστος, είναι μακαρίτης. Αυτό το προσπερνάω όμως.

Είναι ντροπή την ώρα της κηδείας ενός ανθρώπου, στη Βουλή να κάνουμε πολιτική αντιπαράθεση γι' αυτό. Στοιχειώδεις κανόνες ανθρώπινης αξιοπρέπειας και συμπεριφοράς αυτό το απαγορεύουν, κύριε Βελόπουλε. Ούτε αυτό δεν έχετε μέσα σου!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Κυρία Πρόεδρε, ζητώ τον λόγο!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Δεν έχει άλλο, τελειώσε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Ένα λεπτό, κυρία Πρόεδρε, επί προσωπικού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Έχει τελειώσει, κύριε Βελόπουλε. Το θέμα έληξε. Δεν θα κάνετε διάλογο διαρκείας εδώ μέσα. Τελειώσατε, τελειώσατε. Δεν έχετε τον λόγο.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Επί προσωπικού, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Δεν γίνεται αυτό που ζητάτε και το ξέρετε.

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης):

Μια δήλωση μικρή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Και άλλη μία δήλωση ο κ. Γεωργιάδης και άλλη μία δήλωση. Πώς θα γίνει αυτό;

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Σας υπόσχομαι ότι θα τελειώσει εδώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Είκοσι δεύτερα.
ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Λύσης): Είκοσι δεύτερα.

Άλλη φορά δεν θα αντιπαρεθεώ ξανά μαζί σου. Ξέρεις γιατί; Ούτε συγγνώμη ζητήσεις. Και θα σας πω και κάτι ακόμα. Θα μπορούσα να αντιπαρεθεώ με οποιονδήποτε έχει επιχειρήματα και όπλα, αλλά σε βλέπω συνεχώς, είσαι άοπλος και δυστυχώς χυδαίος.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Τώρα, εντάξει, προσωπικοί χαρακτηρισμοί, τι να πω! Δεν χρειάζεται, κύριε Υπουργέ, εντάξει, τελειώσαμε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν απαντώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Ενημερώνω το Σώμα ότι ο Βουλευτής Αχαΐας κ. Σπυρίδων Τσιρώνης της Κοινοβουλευτικής Ομάδας «ΝΙΚΗ» αιτείται τετραήμερη άδεια για ταξίδι στο εξωτερικό από 15-11 έως 18-11.

Η Βουλή εγκρίνει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Η Βουλή ενέκρινε τη ζητηθείσα άδεια.

Τον λόγο έχει η Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Σας ευχαριστώ.

Φεύγετε, κύριε Γεωργιάδη; Α, επιστρέψατε; Ο κ. Μητσοτάκης έφυγε, όμως, και ήρθε πάλι σαν τον κλέφτη. Ανακοίνωσε την περασμένη εβδομάδα ότι θα έρθει να μιλήσει στη Βουλή στις 11.00'. Τελικώς ήρθε στις 10.30'. Πάλι οι περισσότεροι Βουλευτές σας δεν είχαν καλοξυπνήσει. Ήρθαν άρον-άρον, άρχισαν να γεμίζουν την Αίθουσα.

Έχω να πω στον Πρωθυπουργό, τον κ. Μητσοτάκη, ότι η δημοκρατία προϋποθέτει διάλογο, προϋποθέτει παρουσία και προϋποθέτει βέβαια και μια ζωντανή Βουλή, μια Βουλή που εσείς δεν τη θέλετε να λειτουργεί. Τη θέλει ο κ. Μητσοτάκης μόνον εργαλείο επικύρωσης των νομοσχεδίων σας, αυτών μάλιστα που, όπως έχουμε καταλάβει, τα καταθέτετε όχι για να φέρετε κάποια σοβαρή μεταρρύθμιση, αλλά για να εκταμιευθούν χρήματα από το Ταμείο Ανάκαμψης. Έχουμε δηλαδή καταλάβει ότι, όταν είναι να εκταμιευθούν χρήματα από το Ταμείο Ανάκαμψης, προϋποτίθεται και έχετε κάνει κάποια συμφωνία να έρχεται εδώ ο Πρωθυπουργός και να αναλαμβάνει την υποτιθέμενη μεταρρύθμιση.

Και έτσι έχει έρθει στη Βουλή, εκών άκων, θέλοντας και μη, με βαριά καρδιά και φεύγοντας όπου φύγει-φύγει με διάφορα προσχήματα, για να υπερασπιστεί τρομακτικές μεταρρυθμίσεις όπως ο δικαστικός χάρτης. Μεγάλη επιτυχία! Είναι στα κάγκελα δικαστές, δικαστικοί υπάλληλοι, δικηγόροι, επιμελητές, μάρτυρες, διάδοχοι. Φορτηγά από ιδιωτικές εταιρείες έχουν κατακλύσει την Ευελπίδων -τα έχω φωτογραφήσει κιόλας- και μεταφέρουν αρχεία από την Ευελπίδων στη Λουκάρεως στο Εφετείο χωρίς οι υπάλληλοι του Εφετείου και του πρώην Ειρηνοδικείου, που τώρα το κάνατε Πρωτοδικείο, να ξέρουν πού θα τα βάλουν. Αυτή είναι η καταπληκτική μεταρρύθμιση του δικαστικού χάρτη!

Για να περάσουμε στην φοβερή μεταρρύθμιση του Κτηματολογίου που έχετε καταφέρει, επειδή άρον-άρον μας μεταρρυθμίσατε και εκεί, σε λίγο η Κέρκυρα να βρεθεί σχεδόν ολόκληρη εκτός κτηματογράφησης. Το 85% των περιουσιών της Κέρκυρας δεν έχουν καταγραφεί λόγω και του κλεισίματος των υποθηκοφυλακείων, λόγω και των αποχών, λόγω και των προβλημάτων. Και εάν 30 Νοεμβρίου κλείσει η κτηματογράφηση στην Κέρκυρα...

Έχετε και καταγωγή από την Κέρκυρα, κύριε Γεωργιάδη;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Όχι.
ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Α, εντάξει. Είπα μήπως ως Σπυρίδων, γιατί είχα ακούσει

και κάτι ωραίες δηλώσεις σας που έλεγαν «τι τον θέλουν τον Ερμηίτη και τι τις θέλουν τις ωραίες περιοχές να τις έχουν να τις χαίρονται, ενώ μπορούν να βγάζουν εκατομμύρια» και θεώρησα ότι θα τα λέτε αυτά γιατί μάλλον έχετε ιδιαίτερη αγάπη για το νησί και νοιάζεστε. Τώρα μου λύσατε την απορία, δεν έχετε καμμία αγάπη για το νησί, έχετε αγάπη για τα εκατομμύρια.

Θα βρεθεί, λοιπόν, το 85% της Κέρκυρας εκτός κτηματογράφησης. Και αυτό είναι η άλλη μεταρρύθμιση, η τελευταία για την οποία ήρθε ο Πρωθυπουργός να μιλήσει στη Βουλή, πριν μας τιμήσει σήμερα για να μιλήσει για την έτερη μεταρρύθμιση, τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας, που το έχετε σμπαραλιάσει, που το έχετε ξεχαρβαλώσει σε σημείο που πραγματικά οι ασθενείς απελπισμένοι απευθύνονται σε γιατρούς, νοσηλευτές, αλλά και σε όποιον τολμάει να επισκεφθεί τα δημόσια νοσοκομεία. Εγώ τα επισκέπτομαι σε όλη την Ελλάδα.

Βρέθηκα στο Γενικό Κρατικό της Νίκαιας και είδα τα «κουτιά» στα οποία στοιβάζετε τους ασθενείς. Και είδα την απόγνωση των γιατρών που δεν επαρκούν και δεν παίρνουν ούτε άδειες εδώ και χρόνια. Και είδα τα χάλια στα οποία έχετε περιαγάγει τη δημόσια υγεία.

Επισκέφθηκα το Νοσοκομείο της Κέρκυρας, όπου για ολόκληρο το νησί, κύριε Γεωργιάδη, υπάρχουν δύο παθολόγοι. Για ολόκληρο το νησί δύο παθολόγοι! Το νοσηλευτικό προσωπικό, το διοικητικό προσωπικό και το πάσης φύσεως προσωπικό εκτελεί παντός είδους χρέη και χρέη στα επείγοντα περιστατικά για να μπορούν να λειτουργούν τα επείγοντα, διότι δεν έχετε στελεχώσει το νοσοκομείο.

Επισκέφθηκα το Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης, που το επικαλείστε και ως υποδειγματικό. Αναπληρώνει όλες τις ελλείψεις πέντε άλλων νοσοκομείων της περιοχής. Οι ασθενείς διακομίζονται, αν υπάρξει δυνατότητα, διότι έχετε καταφέρει ούτε οδηγούς ασθενοφόρων να μην έχουμε και να οδηγούν τα ασθενοφόρα με δικές σας ρυθμίσεις δημοτικοί υπάλληλοι, στρατιωτικοί, πυροσβέστες και σπουδαστές των ΙΕΚ του ΕΚΑΒ. Διακομίζονται, λοιπόν, στην Αλεξανδρούπολη από όλες τις γύρω περιοχές, γιατί στα νοσοκομεία των γύρω περιοχών δεν υπάρχουν ειδικότητες και δεν υπάρχουν υποδομές.

Επισκέφθηκα και μίλησα και ήμασταν συμπαράστατες στους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία, που επίσης τους εξευτελίζετε και τώρα τους έχει κάνει περιφερόμενους ιατρούς. Μίλησα προ ολίγου με τους γιατρούς του Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ» που λένε «βοηθήστε μας».

Και βέβαια, βρέθηκα την περασμένη Πέμπτη το βράδυ με τους τραυματίες εποχικούς πυροσβέστες που χρειάστηκε να πάρω ως οκτώ εστίες αριθμούς τηλεφώνων τον κ. Χρυσόχοϊδη και προηγουμένως τον Αρχηγό της Αστυνομίας, ώστε οι τραυματίες και ένας μάλιστα σοβαρά τραυματισμένος...

Γελάτε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: ... (Δεν ακούστηκε)

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Με τον κ. Χρυσόχοϊδη.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: Έχω και μεγάλη προσοχή για αυτά που λέτε.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Το κατάλαβα.

...και ένας πολύ σοβαρά τραυματισμένος. Αντί να διακομίστουν στο νοσοκομείο, μεταφέρθηκαν στη ΓΑΔΑ στον έκτο όροφο, ο ένας ημιλιπόθυμος, με εμετούς, με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, με κακώσεις σε όλο του το σώμα, αφού είχε προηγουμένως δαρεί. Ξέρετε σε τι συνθήκες οι άνθρωποι αυτοί πήραν ιατρικές βοήθειες; Σε συνθήκες πολέμου, κύριε Γεωργιάδη. Σε συνθήκες πολέμου, σε ράντζα, σε καταστάσεις στις οποίες οι γιατροί και οι νοσηλευτές με ηρωικό τρόπο συνδράμουν.

Είδα ανθρώπους τραυματισμένους, άλλους που περίμεναν βοήθεια αιμόφυρτους σε ράντζα σε διαδρόμους. Είδα μια γυναίκα να περιμένει και να σφαδάζει με συγγενή της. Αυτή είναι η κατάσταση της δημόσιας υγείας και όχι αυτά που είπε ο Πρωθυπουργός, που ήρθε, είπε και απήλθε διότι ακριβώς δεν αντέχει να αντιπαρεθεθεί και δεν αντέχει την αντιπολίτευση. Εγώ του υποσχέθηκα ότι η Αντιπολίτευση θα είναι εδώ, ότι ό,τι και να κάνετε θα μας βρίσκετε μπροστά σας. Και όταν επιχειρείτε με κοι-

ωνομικούς αυτοματισμούς να στρέψετε τη μία κοινωνική κατηγορία εναντίον της άλλης, όπως έκανε προηγουμένως ο Πρωθυπουργός που είπε ότι οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί κλέβουν τους πολίτες, θα παίρνετε την απάντηση, κύριοι.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: «Πολλοί λίγοι», είπε.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Θα παίρνετε την απάντηση. Και η απάντηση είναι ότι ο Πρωθυπουργός που λέει ότι κάποιοι άλλοι κλέβουν πρέπει να απαντήσει. Και απαντήστε και εσείς τώρα που είστε λαλίστατοι. Χρωστάτε 500 εκατομμύρια ευρώ. Αυτό του έλεγα. Πεντακόσια εκατομμύρια ευρώ χρωστάτε. Θα τα πληρώσετε ή δείχνετε τους άλλους κλέφτες για να μην δείξουμε εσάς;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Για τις τράπεζες ανησυχείτε;

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Πεντακόσια εκατομμύρια ευρώ χρωστάτε. Θα τα πληρώσετε;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ανησυχείτε για τις τράπεζες; Είστε εκπρόσωπος των τραπεζών;

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Τις τράπεζες, κύριε Γεωργιάδη, τις έχει αιμοδοτήσει ο ελληνικός λαός.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα τα πούμε μετά, κυρία εκπρόσωπε των τραπεζών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Κύριε Γεωργιάδη, θα απαντήσετε ό,τι θέλετε αφού τελειώσει η Πρόεδρος.

Μην κάνετε διάλογο, κύριε Γεωργιάδη, παρακαλώ. Θα έχετε τον λόγο, όπως έχετε το δικαίωμα, αργότερα.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Κύριε Γεωργιάδη, σπεύσατε και θα σας μαλώσει ο κ. Μητσοτάκης, είναι σίγουρο. Οι άλλοι ησύχασαν με το που είπα για τα 500 εκατομμύρια. Εσείς δεν συγκρατηθήκατε. Και αφού σπεύσατε για τα 500 εκατομμύρια και μου απαντάτε «στις τράπεζες;» Ανησυχείτε για τις τράπεζες, κυρία εκπρόσωπε των τραπεζών;» -αυτά μου λέτε- έχω να σας απαντήσω τα εξής. Τις τράπεζες τις αιμοδότησε ο ελληνικός λαός ξανά και ξανά με τις ανακεφαλαιοποιήσεις που εσείς επιβάλλατε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Οι Ευρωπαίοι φορολογούμενοι.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Πλήρωσαν τις πολιτικές σας όλοι οι απλοί πολίτες και βεβαίως τις πλήρωσε και το ελληνικό δημόσιο και οι μικροομολογιούχοι του ελληνικού δημοσίου και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου τα οποία θυματοποιήσατε διότι συμφωνήσατε τότε με γαλλικές και γερμανικές τράπεζες -τα ξέρετε καλά- να ξεφορτωθούν τα ομόλογα του ελληνικού δημοσίου, να πάρουν ομόλογα του ελληνικού δημοσίου τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και οι ελληνικές τράπεζες και στη συνέχεια να προβείτε στο κούρεμα των ομολόγων σε βάρος του δημοσίου συμφέροντος, σε βάρος των μικροομολογιούχων και σε βάρος βεβαίως των απλών πολιτών. Επιβάλλατε ανακεφαλαιοποιήσεις ξανά και ξανά από το αίμα των Ελλήνων πολιτών που φορολογούσατε βάζοντας ακόμη και τεκμήριο το παιδί. Και τώρα κλαίτε για το δημογραφικό. Μα, χρεώσατε κάθε παιδί που γεννιέται με 40.000 ευρώ χρέος και φορολογήσατε τους γονείς για κάθε παιδί που κάνανε.

Ησυχάσατε τώρα και εσείς. Μάλλον σας στέλνει μήνυμα ο κ. Μητσοτάκης «Άσ' το Άδωνι. Άσε το θέμα των 500 εκατομμυρίων ευρώ. Άσ' το και το θέμα των τραπεζών. Άσ' το γιατί δεν συμφέρει».

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα σας κάνω φροντιστήριο μετά. Να μη φύγετε. Θα σας κάνω φροντιστήριο.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Τα φροντιστήρια, κύριε Γεωργιάδη, να λείπουν. Εμείς είμαστε υπέρ της δημόσιας και δωρεάν παιδείας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Πλεύσης Ελευθερίας)

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δωρεάν θα σας το κάνω.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Είμαστε επίσης γνώστες του ότι «με όποιον δάσκαλο

καθίσαις, τέτοια γράμματα θα μάθεις». Οπότε με εσάς δασκάλους δεν καθόμαστε. Σας αφήνουμε στου Κασίδη το κεφάλι και συνεχίζουμε την πορεία μας εκπροσωπώντας τους πολίτες, τη νέα γενιά, τους φοιτητές και τους μαθητές αυτού του τόπου που βλέπουν τι κάνετε. Είδαν έναν Πρωθυπουργό ο οποίος ήρθε και μας είπε ότι είναι αγγελικά φτιαγμένο το σύστημα υγείας.

Τον παρακολούθησα. Πρώτα εξήγγειλε ότι θα σεβαστεί την παραίτηση του κ. Τασούλα για να μιλήσει λίγο. Είχε είκοσι λεπτά, μίλησε τριάντα πέντε. Κοιτούσε κλεφτά αν τον παίρνει και λίγο παραπάνω αλλά χωρίς να απαντήσει για τα 500 εκατομμύρια ευρώ και στη συνέχεια απήλθε. Και δεν είπε τίποτε για όσα έχουν γίνει τις τελευταίες μέρες και φέρει ευθύνη. Δεν είπε τίποτε, ας πούμε -και θα μου επιτρέψετε να είμαι εγώ αυτή που το λέει ξανά και ξανά και ξανά και ξανά- για τη δολοφονία άλλης μιας γυναίκας, για τη γυναικοκτονία που συνέβη στη δική σας βάρδια ξανά, ενώ αρνείται ο κ. Μητσοτάκης να απαντήσει στην επίκαιρη ερώτηση που του έχω καταθέσει είκοσι έξι φορές πια, «στις πόσες γυναικοκτονίες θα κάνετε κάτι». Την κατέθεσα και χθες ξανά. Την καταθέτω στα Πρακτικά, παρακαλώ.

(Στο σημείο αυτό η Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας, κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Τι θα κάνετε; Τι θα κάνετε; Η μητέρα της Κυριακής Γρίβα που δολοφονήθηκε έξω από το αστυνομικό τμήμα ενώ είχε πάει να ζητήσει προστασία, ενώ την έδιωξαν από το αστυνομικό τμήμα, ενώ ήταν στη θέα του φρουρού και ενώ μιλούσε με το 100 και της απαντούσαν «το περιπολικό δεν είναι ταξί», ζητάει δικαιοσύνη. Οι μανάδες όλων των γυναικών και των κοριτσιών που έχουν δολοφονηθεί, των θυμάτων γυναικοκτονίας, ζητούν δικαιοσύνη.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΚΥΡΙΑΚΗΣ: Θα πάνε ισόβια οι δράστες. Τι άλλο να γίνει; Θανατική ποινή;

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Να θεσμοθετήσετε το κακούργημα της γυναικοκτονίας όπως σας ζητάμε και σας προτείνουμε, να προβλέψετε αυτό το αδίκημα που είναι ιδιώνυμο και έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Η γυναίκα δολοφονείται επειδή είναι γυναίκα από τον σύντροφο, πρώην σύντροφο, σύζυγο, πρώην σύζυγο, οικείο του περιβάλλοντός της. Επειδή είναι γυναίκα. Τι άλλο πρέπει να γίνει; Κουβέντα ο κ. Μητσοτάκης. Μας είπε για τις προληπτικές εξετάσεις, για τον καρκίνο του μαστού και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Πολύ ωραίες οι κουβέντες αυτές. Πολύ σημαντική η πρόληψη αλλά ο Πρωθυπουργός δεν είναι γιατρός που μιλήσε τριάντα πέντε λεπτά και μας έδινε συμβουλές για την παχυσαρκία, για την άθληση, για τις εξετάσεις, για το ένα, για το άλλο. Αλλά ποια γυναίκα σήμερα αισθάνεται ασφαλής με αυτό το πλαίσιο το οποίο έχετε φτιάξει είτε στη δημόσια υγεία, είτε στην ασφάλεια;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Σταματήστε τις παρεμβάσεις από κάτω, διότι, κύριε Γεωργιάδη, το δωρεάν φροντιστήριο που κάνατε δεν πάει καλά απ' ό,τι βλέπετε. Επομένως, σταματήστε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεν έχει γίνει ακόμα.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Έχει καλούς μαθητές από κάτω. Μια χαρά πάει. Μετά θα τους πουλήσει και βιβλία.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Πλεύσης Ελευθερίας)

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Και τα βιβλία σας πειράζουν;

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Εξαρτάται, κύριε Γεωργιάδη. Αν είναι βιβλία που αρνούνται το Ολοκαύτωμα των Εβραίων, με πειράζουν.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Εσείς είστε αντισημίτης. Όχι εγώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Θα το πάμε δυο ώρες αυτό; Θα σεβαστείτε τους επόμενους που περιμένουν; Κυρία Πρόεδρε, μην απαντάτε. Προχωρήστε.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Κυρία Πρόεδρε, δεν έρχομαι εδώ προγραμματισμένη

με μπαταρία, όπως ο κ. Μητσοτάκης, που αποσυντονίζεται άμα ακούει για τα 500 εκατομμύρια. Άμα με ρωτάει θα του απαντήσω. Αυτό είναι που πληρώνουν κιάλας. Ότι παίρνει κι απαντήσεις.

Τώρα, λοιπόν -και επειδή είδα πολλές αντιδράσεις από τους άνδρες Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας για τις γυναικοκτονίες- ρωτήστε και τις κυρίες που είναι παρούσες και ρωτήστε αν αυτές σας οι αντιδράσεις τις βρίσκουν σύμφωνες. Οι αντιδράσεις στη θεσμοθέτηση του εγκλήματος της γυναικοκτονίας, κύριοι...

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΚΥΡΙΑΚΗΣ: Με την ίδια ποινή, όμως. Δεν υπάρχει άλλη ποινή μεγαλύτερη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Δεν θα κάνουμε τώρα εδώ καινούριο Ποινικό Κώδικα αυτήν τη στιγμή. Σας παρακαλώ! Σας παρακαλώ!

Επίσης, προεδρεύω εγώ -και είμαι γιατρός- και δεν μπορώ να διευθύνω τέτοια συζήτηση Ποινικού Κώδικα.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Ο κ. Μητσοτάκης δεν είπε τίποτε, επίσης, για την πρόσφατη τεράστια -τεράστια πραγματικά- γκάφα του -αν ήταν γκάφα- για το μείζον ολίσθημά του, έχοντας προσκαλέσει τον κ. Σταϊνμάγερ στην Ελλάδα και έχοντας ακούσει από τον Πρόεδρο της Γερμανίας να αμφισβητεί τις διεκδικήσεις και τις αξιώσεις της Ελλάδας για τα εγκλήματα των ναζί, αντί να του απαντήσει στην αμίμητη φράση «Το θέμα είναι νομικά κλειστό», αντί να του απαντήσει ότι το θέμα είναι νομικά, πολιτικά, διπλωματικά και δικαστικά ορθάνοιχτο και ότι υπάρχει αμετάκλητη δικαστική απόφαση της ελληνικής δικαιοσύνης από τον Απρίλιο του 2000 που υποχρεώνει το γερμανικό κράτος να αποζημιώσει τους Διστομίτες και υπάρχει από το 2013 και το 2014 έκθεση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους για την διεκδίκηση των οφειλών της Γερμανίας προς την Ελλάδα και από 2014-2015 έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους που κοστολογεί τις αξιώσεις αυτές στα 278 ως 341 δισεκατομμύρια ευρώ και αυτά, κύριε Σταϊνμάγερ, θα τα διεκδικήσουμε, αντί να του πει αυτά, ξέρετε τι του είπε; «Χα, χα, σας ευχαριστώ για τη χειρονομία σας να πάτε στην πατρίδα μου, την Κρήτη, να αναγνωρίσετε τις θηριωδίες των ναζί».

Είναι ντροπή, ντροπή ένας Πρωθυπουργός να χαριεντίζεται κατ' αυτόν τον τρόπο και να ονομάζει «χειρονομία» μια επίσκεψη αμφισβήτησης των οφειλών του γερμανικού κράτους. Και είναι ντροπή, βεβαίως, που έχουμε μία Κυβέρνηση, η οποία αντί να διεκδικήσει, προετοιμάζει τον δρόμο για την απώλεια από τη ζωή και των τελευταίων επιζώντων των Ολοκαυτωμάτων και των θηριωδιών, για να διακηρύσσει απλώς υποκριτικά ότι είναι απαραίτητες οι οφειλές.

Εγώ κατέθεσα και στον Υπουργό Δικαιοσύνης, έχω καταθέσει και στον Πρωθυπουργό επίκαιρη ερώτηση για το θέμα αυτό, δύο φορές ήδη. Την καταθέτω και αυτή στα Πρακτικά, παρακαλώ.

(Στο σημείο αυτό η Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας, κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου, καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα επίκαιρη ερώτηση, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Και θα σας καταθέσω και άλλες, όπως του κατέθεσα χτες επίκαιρη ερώτηση για την κατάσταση του κράτους δικαίου στην Ελλάδα. Αυτού του κράτους δικαίου, στο οποίο οι εποχικοί πυροσβέστες ξυλοκοπούνται από τα ΜΑΤ και στη συνέχεια προσπαθείτε να τους ενοχοποιήσετε, αυτού του κράτους δικαίου στο οποίο εσείς παρεμβαίνετε για να μην βρουν δικαίωση τα θύματα των Τεμπών, αυτού του κράτους δικαίου στο οποίο προσπαθείτε να αντικαταστήσετε με νύχια και με δόντια τον Συνήγορο του Πολίτη, αυτού του κράτους δικαίου στο οποίο δεν εννοείτε να υπάρχει οτιδήποτε ανεξάρτητο και ούτε και αντιπολίτευση.

Την καταθέτω στα Πρακτικά.

(Στο σημείο αυτό η Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας, κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου, καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα επίκαιρη ερώτηση, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Αυτού του κράτους δικαίου στο οποίο παρακολουθεί ο Πρωθυπουργός τους Υπουργούς του, τους πολιτικούς αντιπάλους,

δημοσιογράφους, ακτιβιστές και άλλους παράγοντες, τον Αρχηγό του Στρατού και δεν ελέγχεται, αλλά αντίθετα τον καλύπτει η ελεγχόμενη Εισαγγελέας του Αρείου Πάγου.

Καταθέτω και αυτήν την επίκαιρη ερώτηση, που κατέθεσα για πολλοστή φορά χτες, στα Πρακτικά για το πόρισμα της Εισαγγελέας του Αρείου Πάγου για τις υποκλοπές.

(Στο σημείο αυτό η Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας, κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου, καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα επίκαιρη ερώτηση, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Αυτού του κράτους δικαίου στο οποίο από τη δική σας Κυβέρνηση ασκείται βία σε διαμαρτυρούμενους εποχικούς πυροσβέστες οικογενειάρχες, σε δημοσιογράφο του «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» και σε τρία μέλη του Κοινοβουλίου, εκ των οποίων και εγώ ως Πολιτική Αρχηγός, με ρίψη κρότου λάμψης επάνω μου. Αυτού του κράτους δικαίου.

Αν, λοιπόν, ενοχλήθηκε ο κ. Μητσοτάκης που επέζησα και είμαι εδώ και φυσικά θα σας καλώ να απαντάτε, έχω να του πω ότι θα συνεχίσω να τον ενοχλώ και να παρεμβαίνω.

Είναι το ίδιο κράτος δικαίου στο οποίο σημειώνονται ο ένας μετά τον άλλον οι θάνατοι στα αστυνομικά τμήματα.

Καταθέτω στα Πρακτικά και την επίκαιρη ερώτησή μου στον Πρωθυπουργό για το θέμα αυτό.

(Στο σημείο αυτό η Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας, κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου, καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα επίκαιρη ερώτηση, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Είναι το ίδιο κράτος δικαίου στο οποίο δεν έχετε ελέγξει τι γίνεται στον ΟΣΕ. Κουβέντα δεν είπε ο κ. Μητσοτάκης για την παραίτηση του κ. Γραμματίδη, του Προέδρου του ΟΣΕ. Κουβέντα δεν είπε ο κ. Μητσοτάκης για το γεγονός ότι αντιπιέμεθα -και αντιπαθήκαμε και στην Ευρωβουλή- στη μεθόδευση συγκάλυψης σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, την οποία δρομολογεί το κόμμα σας, στη μεθόδευση δηλαδή να διοριστεί Επίτροπος της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα των μεταφορών, το στέλεχος σας ο κ. Τζιτζικώστας, αφού προηγουμένως ορίστηκε και εξελέγη με τη διαδικασία των συναινέσεων το, επίσης, στέλεχος σας, η κ. Βόζενμπεργκ, Πρόεδρος της Επιτροπής του Ευρωκοινοβουλίου.

Κατέθεσε η Ευρωβουλευτής μας, η Μαρία Ζαχαρία, επιστολή προς όλα τα μέλη της Επιτροπής Μεταφορών του Ευρωκοινοβουλίου, εξηγώντας γιατί η μεθόδευση αυτή είναι αντίστοιχη με τις μεθοδεύσεις που κάνατε εδώ στην Εξεταστική Επιτροπή για τα Τέμπη. Καταθέτω στα Πρακτικά την επιστολή της.

(Στο σημείο αυτό η Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας, κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου, καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα επιστολή, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Θα ακολουθήσει δική μου επιστολή και βεβαίως δική μου επίσκεψη στις Βρυξέλλες και στο Στρασβούργο για το θέμα αυτό, διότι από πλευράς μας θα κάνουμε ό,τι περνάει από το χέρι μας προκειμένου να μην περάσει αυτή η τερατώδης επιχείρηση συγκάλυψης, που θέλει ακόμη και να κατασιγάσει τις φωνές των νεκρών, που θέλει ακόμη και να αποκρύψει τις συνθήκες υπό τις οποίες έχασαν τη ζωή τους πενήντα επτά άνθρωποι, τριάντα από τους οποίους -όπως προκύπτει- από τη φωτιά και όχι από τη σύγκρουση.

Και αν έρχεστε εδώ να καταθέτετε στα Πρακτικά στοιχεία, το κάνετε ως κατηγορούμενος, κύριε Γεωργιάδη. Το κάνετε με αυτήν την ιδιότητα και έτσι αξιολογούνται αυτά που κάνετε.

Εγώ θα σταθώ, όπως στέκομαι, στο πλευρό όλων των οικογενειών, στο πλευρό όλων των γονιών, στο πλευρό της Μαρίας Καρυστιανού, που της επιτέθηκε η κ. Βόζενμπεργκ, στο πλευρό της οικογένειάς Ρούση, στο πλευρό όλων των οικογενειών, του Νίκου Πλακιά, της οικογένειας Σέπκα, της οικογένειας Δουρμικά, όλων των ανθρώπων, και αυτών που εκπροσωπώ και αυτών που μέσα από αυτήν την τραγική, αλλά και εγκληματική, συγκυρία τούς έχετε επιφυλάξει να αγωνίζονται για να ακουστεί το αυτο-

νόητο.

Το λαθρεμπόριο καυσίμων και επικίνδυνων υλών είναι γνωστό σε εσάς από το 2008, από τότε που ο κ. Χατζηδάκης μετά το ατύχημα στο Μπράλο -όπου αποκαλύφθηκαν δεκαπέντε παράνομα βαγόνια- δήλωσε ότι θα πατάξει το κύκλωμα, κύριε Πλεύρη. Έμαθα ότι καταδικάστηκε στέλεχος της Νέας Δημοκρατίας το 2022 για το κύκλωμα αυτό.

Έχετε την καλοσύνη να μας πείτε τι έχετε κάνει για αυτό το θέμα; Μέλος -λέει- της Κεντρικής σας Επιτροπής. Έχει κατατεθεί στην Εξεταστική Επιτροπή για τα Τέμπη. Κοιτάτε τον κ. Μαρκόπουλο. Όσο βαθιά κι αν τα καταγωνιάσετε, αυτά είναι τα γεγονότα. Καταθέτω στα Πρακτικά έτερη επίκαιρη ερώτησή μου προς τον Πρωθυπουργό για το θέμα αυτό.

(Στο σημείο αυτό η Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Δεκαπέντε βαγόνια παράνομα, κύριε Γεωργιάδη, που γελάτε με τον κ. Μαρκόπουλο, ανακαλύφθηκαν στο ατύχημα στον Μπράλο και ξιφουλκώσε ο παρακολουθούμενος τώρα κ. Χατζηδάκης ότι θα πατάξετε το κύκλωμα το 2008. Περιμένουμε να μας πείτε και γι' αυτό.

Έρχομαι τώρα στο ζέον, βέβαια, θέμα των εποχικών πυροσβεστών, στο θέμα για το οποίο παρενέβην την προηγούμενη Πέμπτη και στο συνέδριο της ΚΕΔΕ, μαζί με οκτώ εποχικούς πυροσβέστες που τους καταχειροκρότησαν οι δήμαρχοι όλης της Ελλάδας. Γιατί ξέρουν καλά ότι όταν πιάνει φωτιά, αυτοί οι άνθρωποι πέφτουν στη φωτιά για μας. Είναι και σήμερα κάποιος από αυτούς εδώ σταθεωρία. Θα βρεθούμε μαζί με τους τραυματίες στις 15:00' και στον Συνήγορο του Πολίτη για την διαδικασία αναφοράς για πρακτικές αυθαιρεσίας και αστυνομικής βίας, αφού η Κυβέρνησή σας δεν θέλει να ενεργοποιήσει αυτά τα οποία οφείλει.

Οι εποχικοί πυροσβέστες είναι οι ήρωές μας και από την 1 Νοεμβρίου είναι άνεργοι, στο ταμείο ανεργίας. Την ίδια ώρα μέχρι αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα υπάρχουν πυρκαγιές. Φέτος οι πυρκαγιές ξεκίνησαν τον μήνα Μάρτιο. Η Κυβέρνησή σας εξακολουθεί να θεωρεί ότι η δουλειά του πυροσβέστη είναι εποχική. Θέλω να περιμένω τι θα κάνετε όταν έρθουν οι πλημμύρες. Γιατί και στις πλημμύρες οι πυροσβέστες παρεμβαίνουν.

Έχετε δυσόμιση χιλιάδες ανθρώπους, ικανό και αξιόμαχο δυναμικό, που έχουν προσφέρει κάθε χρόνο, που είναι στην πρώτη γραμμή κάθε χρόνο, που πέφτουν στη φωτιά κάθε μέρα και που πολλοί από αυτούς εξαντλημένοι, δουλεύοντας πάνω από τριάντα και τριάντα τέσσερις ώρες χάνουν και τη ζωή τους σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, όπως τρεις πυροσβέστες το τελευταίο δίμηνο. Τρεις πυροσβέστες έχασαν τη ζωή τους, ο ένας εποχικός και οι άλλοι δύο τακτικοί πυροσβέστες. Και μάλιστα καμμία ανακοίνωση σήμερα γι' αυτό το θέμα από τον Πρωθυπουργό, παρά το γεγονός ότι είναι, κατά τραγική σύμπτωση, η μέρα των Πεσόντων Πυροσβεστών.

Αυτή τη μέρα, λοιπόν, εμείς σας καλούμε να πράξετε το αυτονόητο. Το αυτονόητο είναι να παραδεχθείτε ότι οι άνθρωποι αυτοί εκπληρώνουν υπηρεσία ζωτική, ότι η αντιπυρική περίοδος δεν είναι έξι μήνες στ' αλήθεια, είναι πολύ περισσότερο. Ήδη φέτος είναι εννέα μήνες από τον Μάρτιο μέχρι τον Νοέμβριο. Παρατείνετε την αντιπυρική περίοδο μέχρι 15 Νοεμβρίου και σκοτώθηκε πυροσβέστης με το πυροσβεστικό όχημα στην Εύβοια τον οποίο έστειλαν να κάνει την αφισκόλληση. Αναγνωρίστε ότι η αντιπυρική περίοδος εκτείνεται σε όλη τη χρονιά. Κηρύξτε και αντιπλημμυρική περίοδο. Αυτό εμείς προτιμούμε.

Όπως έχουμε δηλώσει, είμαστε και θα είμαστε σε ανοιχτή επικοινωνία και συνεργασία με όλα τα κόμματα της Αντιπολίτευσης και για κοινή πρωτοβουλία από όλους μας, η οποία είναι ξεκάθαρο ότι αυτή τη στιγμή υποστηρίζεται από όλη την Αντιπολίτευση. Και από την προηγούμενη εβδομάδα το ΚΚΕ κατέθεσε τροπολογία και εμείς είπαμε δημόσια ότι την στηρίζουμε και εμείς, η Κοινοβουλευτική Ομάδα της Πλεύσης Ελευθερίας, σήμερα το πρωί καταθέσαμε τροπολογία για την παράταση της αντιπυρικής περιόδου σε όλη τη χρονιά, την κήρυξη αντιπλημμυρικής περιόδου σε όλη τη χρονιά και την αυτόματη και αυτοδι-

και παράταση της εργασίας των εποχικών πυροσβεστών ώστε να ακολουθεί την αντιπυρική και αντιπλημμυρική περίοδο με έναρξη ισχύος από την 1 Νοέμβρη που τους βάλατε στην ανεργία, κύριοι. Την καταθέτω για τα Πρακτικά.

(Στο σημείο αυτό η Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας κ. Ζωή Κωνσταντοπούλου καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Και βεβαίως, την ίδια ώρα είμαστε σε επικοινωνία και με τον ΣΥΡΙΖΑ και με το ΠΑΣΟΚ και με τη Νέα Αριστερά προκειμένου να υπάρξει και κοινή συνυπογραφόμενη τροπολογία. Χάρηκα με την θέση του κ. Κουτσούμπα ότι συμφωνεί με αυτό που έχουμε ήδη καταθέσει. Τα τεχνικά ζητήματα της Αντιπολίτευσης θα τα επιλύσουμε. Σημασία έχει ότι ολόκληρη η Αντιπολίτευση στηρίζει αυτούς τους ανθρώπους. Και ακόμη πιο μεγάλη σημασία έχει ότι ολόκληρη η κοινωνία στηρίζει αυτούς τους ανθρώπους, τους οποίους χτες ο Υπουργός σας τους είπε «εισβολείς». Αυτούς που πέφτουν στη φωτιά ήρθε ο κ. Τουρνάς εδώ από την ασφάλεια και τη χλιδή του Υπουργείου να τους πει «εισβολείς».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασιλή): Κυρία Κωνσταντοπούλου, επιτρέψτε μου ένα λεπτό γιατί πρέπει να φύγουν τα παιδιά τα οποία μας παρακολουθούν.

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 «Ελευθέριος Βενιζέλος» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, πενήντα μαθητές και μαθήτριες και τέσσερις εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το Γυμνάσιο Νέας Ερυθραίας.

Η Βουλή σας καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Μπορείτε να συνεχίσετε.

ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ (Πρόεδρος της Πλεύσης Ελευθερίας): Έχουν γνώση και στη Νέα Ερυθραία και στην Βόρεια Αττική και στη βορειοανατολική Αττική και στην ανατολική Αττική για το ποια είναι η δουλειά του πυροσβέστη και ποια είναι η χρησιμότητα του πυροσβέστη. Έχουν γνώση για το ότι δεν έχετε κάνει αυτά τα οποία οφείλετε. Κοροϊδεύετε. Υπάρχουν τρεις χιλιάδες κενές οργανικές θέσεις στο Πυροσβεστικό Σώμα και δεν έχετε την τάπη να αξιοποιήσετε δύο χιλιάδες έτοιμους, αξιόμαχους εποχικούς πυροσβέστες.

Προσπαθείτε να δικαιολογήσετε τα αδικαιολόγητα δέροντάς τους και μετά αποκαλώντας τους «εισβολείς» και «ταραξίες». Κρύβεστε όμως. Έφυγε ο κ. Μητσοτάκης. Δεν εμφανίστηκε ο κ. Χρυσόχοϊδης. Δεν εμφανίστηκε ο κ. Κικίλιας. Στείλανε τους Υφυπουργούς τους χτες. Διότι δεν μπορείτε να αντιμετωπίσετε την αλήθεια ούτε δυστυχώς να αναλάβετε τις ευθύνες σας.

Έμαθα ότι στην COP, στη σύσκεψη για το κλίμα που γίνεται στο Αζερμπαϊτζάν, θα μεταβεί ο κύριος Πρωθυπουργός. Είναι αλήθεια, κύριε Γεωργιάδη; Δεν το ξέρετε; Ξέρετε, όμως, ποιο είναι το μείζον θέμα; Το μείζον θέμα είναι ότι η Αρμενία και οι Αρμένιοι που έχουν υποστεί γενοκτονία και πρόσφατη εκκαθάριση, εθνοκάθαρση στο Αρτσάχ, στο Ναγκόρνο Καραμπάχ, τον Σεπτέμβριο του 2023, ζήτησαν να μην είναι υψηλού επιπέδου η εκπροσώπηση στο Αζερμπαϊτζάν.

Γνωρίζουμε βεβαίως ότι είναι τεράστια τα χρηματικά ποσά που διακινούνται. Εγώ ομολογουμένως έμεινα άναυδη όταν το 2015 πήγα στην Αρμενία για τα εκατό χρόνια από τη γενοκτονία των Αρμενίων και συνειδητοποίησα πόσο κόκκινο πανί είναι η κ. Μπακογιάννη στην Αρμενία, διότι ψήφισε στο Συμβούλιο της Ευρώπης «υπέρ» του Αζερμπαϊτζάν, ενώ το Αζερμπαϊτζάν ελέγχεται για αυτά τα διεθνή εγκλήματα και για κατοχή του Ναγκόρνο Καραμπάχ, του Αρτσάχ. Βλέπω τώρα ότι και ο αδελφός της κ. Μπακογιάννη πηγαίνει. Έτσι ανακοινώθηκε. Θα μας το πείτε. Αυτή η πολιτική είναι αντίστοιχη με την πολιτική που ακολουθείται και για το κράτος του Ισραήλ, που οι επιτελείς του ενοχοποιούνται και διώκονται από τον εισαγγελέα του Διεθνούς Ποινικού Δικαστηρίου, που οι πρακτικές της γενοκτονίας έχουν αποδοκιμαστεί και καταχωριστεί στις δημόσιες παρεμβάσεις του Γενικού Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών και που καλείται να άρει την κατοχή στην Παλαιστίνη με απόφαση του Διεθνούς Δικαστηρίου της

Χάγης.

Για την κλιματική κρίση, λοιπόν, το καλύτερο που έχει να κάνει ο κύριος Πρωθυπουργός δεν είναι να πάει να κάνει δημόσιες σχέσεις με το Αζερμπαϊτζάν, για να έχουμε ένα αντίστοιχο «Κατάρ-gate», ένα «Αζερμπαϊτζάν-gate», αλλά το καλύτερο που έχετε να κάνετε είναι να προσλάβετε, για την ακρίβεια να αφήσετε να συνεχίσουν την εργασία τους οι εποχικοί πυροσβέστες.

Πιστεύω ότι μέσα από τις παρεμβάσεις μας, μέσα από την παρουσία μας εδώ στη Βουλή, εμείς, αυτή η μικρή αλλά πολύ ζωνή Κοινοβουλευτική Ομάδα της Πλεύσης Ελευθερίας, που μας επικοινωνούν μαζί μας, νέοι και μεγαλύτεροι από όλη την Ελλάδα, άνθρωποι που βλέπουν ότι υπάρχει Αντιπολίτευση και υπάρχει η φωνή τους μέσα στη Βουλή, άνθρωποι που βλέπουν ότι δεν διστάζουμε και κοινές πρωτοβουλίες να πάρουμε και σωστές κατευθύνσεις να στηρίξουμε, αλλά και να μπορούμε μπροστά και να μπορούμε ακόμα και στη φωτιά γι' αυτούς που πέφτουν στη φωτιά για μας, αυτοί όλοι οι άνθρωποι ξέρουν πολύ καλά -και νομίζω το ξέρετε και εσείς- πως ό,τι και να κάνετε στο τέλος η αλήθεια θα λάμψει, στο τέλος το δίκαιο θα νικήσει και στο τέλος -που δεν θα είναι πολύ μακριά- θα έχουμε μια γεμάτη Βουλή με πραγματικούς Βουλευτές που ψηφίζουν αυτοί και όχι τα καθίσματα τους, θα έχουμε μια πραγματική δημοκρατική λειτουργία, τέτοια που την αξίζει ο λαός μας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Πλεύσης Ελευθερίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Θα συνεχίσουμε τώρα με τους ειδικούς αγορητές.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: Να έχουμε και Βουλευτές που σέβονται τον χρόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Παρακαλώ, παρακαλώ! Το ποιος καταστρατηγεί τη διαδικασία ξέρουμε από πού ξεκίνησε το πρωί.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ: Σε χρόνους όχι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Ακολουθεί ο ειδικός αγορητής της Κοινοβουλευτικής Ομάδας «Νίκη», ο κ. Νικόλαος Παπαδόπουλος.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Κυρία Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, κύριοι Υπουργοί, δεν θα ήθελα να πω τίποτα για την πρόληψη που ευαγγελιζόταν πριν από λίγη ώρα εδώ ο Πρωθυπουργός, τα είπα στην επιτροπή, άλλα να μας κοροϊδεύουν κι έτσι για θέματα ιατρικά μπροστά στα μούτρα μας είναι απρέπεια, είναι αντιεπιστημονικό και πρέπει επιτέλους να σέβονται την επιστήμη. Και με την κ. Λινού που τα μιλήσαμε το πρωί, είναι δυνατόν να λες ένα τεστ που ανιχνεύει αιμοσφαιρίνη στα κόπρανα του ανθρώπου -και είπα ευτυχώς που δεν το έκανε και μπροστά στην κάμερα-, να πιστεύεις ότι μπορεί να κάνει πρόληψη; Πρόληψη είναι κάτι πολύ μεγάλο, αγαπητοί μου συνάδελφοι. Πρόληψη σημαίνει άλλο πράγμα και άλλο έγκυρη διάγνωση.

Σας λέω μόνο τις θέσεις ομοφωνίας της Γαστρεντερολογικής Εταιρείας για την προκαρκινική κατάσταση του παχέος εντέρου, που λέγονται αδενωματώδεις πολύποδες. Αυτό το τεστ στους μικρούς και μεσαίους πολύποδες έχει ευαισθησία και ειδικότητα 8%. Τι σημαίνει 8%; Ότι στους εκατό ανθρώπους προκαρκινική κατάσταση πολύποδων, μόνο τους οκτώ θα πιάσει. Οι ενενήντα δύο θα φύγουν άκλαυτοι. Και ξέρετε γιατί λέω άκλαυτοι; Γιατί έχουν την αίσθηση οι άνθρωποι -αυτό συζητήσαμε ακριβώς με την επιδημιολόγο, την Λινού- ότι ενενήντα δύο άνθρωποι έχουν την αίσθηση ότι κάνατε τεστ, «είμαστε εντάξει» και δεν θα κάνουν τίποτα άλλο, ενώ η λύση υπάρχει για την πρόληψη. Αυτό για τον Πρωθυπουργό. Του συνιστώ να κάνει τικ-τοκ, εκείνο με τα καπέλα και τους πουά φιόγκους, παρά να κάθεται να ασχολείται με την πρόληψη.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Έλεος, έλεος!

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Κυρία Αγαπηδάκη, το έλεος να το πει ο ελληνικός λαός με εσάς που έμπλεξε.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Παραλαβαίτε τον κόσμο και θέτετε σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Παρακαλώ, κυρία Υπουργέ, μην παρεμβαίνετε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Τώρα θα πούμε ποιος παραπλανεί τον κόσμο. Άλλο ήθελα να πω, αλλά θα το δώσω κι αυτό στη Βουλή σχετικά με το αφήγημα της πανδημίας πριν ένα χρόνο. Δείτε, είναι το European Medicines Agency, ο γνωστός ΕΜΑ. Στις 28 Οκτωβρίου του 2023 καταθέτει αυτό το χαρτί, την επιστολή του -είναι ο δεύτερος μεγαλύτερος οργανισμός υγείας στον κόσμο- στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

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

Τι λέει για τα εμβόλια; Ότι δεν ήταν σχεδιασμένα για να αποτρέψουν μόλυνση -νόσηση δηλαδή- και μετάδοση από τον έναν στον άλλον. Οπότε το αφήγημα του κ. Πλεύρη, που μας είχε εδώ και μας πέταξε από τις δουλειές κ.λπ., είναι επιστημονικά οριζόντιες και καθέτως έωλο. Και σας συμβουλεύω όσο είστε στα πράγματα να επανορθώσετε με τους υγειονομικούς, κύριε Πλεύρη. Με μεγάλη αδικία, με μεγάλη κακότητα αντιμετωπίσατε αυτό το θέμα. Όσο είστε στα πράγματα, διορθώστε. Θα σας κάνει καλό και ως άνθρωπο και ως πολιτικό και ίσως η ελληνική κοινωνία σας συγχωρήσει.

Ας έρθω τώρα στο νομοσχέδιο. Τα ίδια Παντελάκη μου, τα ίδια Παντελή μου. Ποιος ξέρει, ένας άνθρωπος που δημιούργησε εδώ πέρα μέσα ένα σπίτι, ένα μαγαζί, ένα κοτέτσι, τι χρειάζεται για να κάνουμε κάτι, αγαπητοί μου; Βασική αρχή της οικονομίας, βασική αρχή της πολιτικής οικονομίας, θέλει έδαφος, θέλει εργασία και κεφάλαιο. Το νομοσχέδιο αυτό είναι τελείως ανεδαφικό. Πού είναι; Είπαν πανεπιστημιακά κέντρα υγείας. Πού είναι; Πού θα γίνουν, στο Μεσολόγγι, στην Άρτα, στα Γιάννενα; Πού θα γίνουν, στα Τρίκαλα; Να μας πούνε. Έωλο, δηλαδή.

Δεύτερον, θέλει εργασία. Πού είναι οι εργαζόμενοι; Πού είναι οι προσλήψεις; Εκάματε καμμία πρόσληψη, πενήντα, εκατό, χίλιους κ.λπ.; Θα πάρουμε τους πανεπιστημιακούς από εκεί και θα τους βάλουμε εκεί.

Τρίτον, χρειάζεται έναν προϋπολογισμό. Οτιδήποτε να κάνεις, όπως είπαμε ένα σπίτι, οτιδήποτε, οτιδήποτε να κάνει ο άνθρωπος λες -χαρτί και μολύβι έλεγε η γιαγιά μου- «κράτησες χαρτί και μολύβι, τόσο κάνεις». Τα είδαμε αυτά στα νομοσχέδια αυτά που μας φέρνουν και μας λένε ότι είναι νομοσχέδια και πρέπει να τους πάρουμε στα σοβαρά και να τα ψηφίσουμε κιόλας; Είδατε κάτι τέτοιο; Είδατε κάποιο κόστος; Είδατε προσλήψεις; Είδατε και δεν το άκουσα εγώ;

Αγαπητοί μου, η σοβαρή αποδόμηση του ΕΣΥ ξεκίνησε από την πρώτη σας κιόλας θητεία. Αρχισε επί των ημερών σας όταν κλείνατε δομές. Πού είναι ο κ. Λαμπρούλης που μου το θυμώσε; Κλείνατε δομές και νοσοκομεία λόγω τρόικας και χαϊρόσασταν που λέγατε να μην καρπωθεί ο Τόμσεν τη δόξα, το κλείσιμο των νοσοκομείων δηλαδή. Η δόξα, λοιπόν, για την περαιτέρω υποβάθμιση σας ανήκει όλη και το λέγατε με περίσσιο θράσος.

Κυρία Αγαπηδάκη, τα είπα εγώ στην προηγούμενη επιτροπή και εσείς ζητήσατε να μου κλείσουν το μικρόφωνο. Μάλιστα όταν σας είπα τι είστε -γιατρός, ψυχίατρος, νομίζω είστε ψυχολόγος- μου είπατε «δεν είμαι τίποτα από αυτά, είμαι εκλεγμένη». Και εκεί ψέματα είπατε, ρε παιδί μου. Ρωτάω και μαθαίνω ότι είστε πρώτη στο Επικρατείας, όχι δηλαδή εκλεγμένη από τον ελληνικό λαό, αλλά από τον κομματικό μηχανισμό του Μαξίμου του Μητσοτάκη. Δεν έχετε εκλεγεί με ψήφο του ελληνικού λαού. Εκλεγμένος λέγεται και μιλάει αυτός που τον ψήφισε ο ελληνικός λαός. Αν ήσασταν καμμία προσωπικότητα όπως η Νάνα Μούσχουρη, ναι. Για να σας βάλουν εκεί, κάτι εξυπηρετήσατε. Γι' αυτό να μιλάμε σοβαρά από εδώ και πέρα.

Πριν από δύο ώρες, μια υποψήφια της Νίκης από τη Ρόδο, στο κέντρο της Θεσσαλονίκης -γι' αυτό έβγαينا έξω και έκανα τηλεφώνω-, στο ABC, έκανε δύο ώρες και δεν πήγε το ασθενοφόρο. Βρήκαμε φίλους και την πήραν με οξεία κοιλία και τώρα είναι στο νοσοκομείο. Δύο ώρες έκανε στο κέντρο της Θεσσαλονίκης. Και κάθε χρόνο κάνουμε νομοσχέδια και θα φέρουν και άλλο και μεθαύριο άλλο, τα οποία είναι έωλα, όπως είπαμε.

Για το ΕΣΥ δεν ενδιαφέρεστε καθόλου. Όλα τα χρόνια που κυβερνάτε δεν είδα να αυξηθεί η αξιοπιστία του ΕΣΥ στο ελάχιστο. Το ΕΣΥ αγαπητοί μου, είναι ένας γίγαντας που πρέπει να αξιο-

ποιήσουμε. Ένας γίγαντας που μπορεί να βρει την υγεία του ο ελληνικός λαός. Έγινε από τους κόπους, την περιουσία και τους μόχθους του ελληνικού λαού. Είναι το αποκούμπι για την υγεία κάθε Έλληνα πολίτη. Να σας πω πώς κατάντησε; Το είπα και στις επιτροπές. Αποθήκη και αποθηκευτικός χώρος του ιδιωτικού τομέα και όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα Αθήνας και Θεσσαλονίκης αλλά και σε κάθε νομαρχιακό νοσοκομείο. Ακούσαμε από τη συνάδελφο τι γίνεται στη Δράμα που δεν έμεινε παθολόγος. Ακούσαμε προχθές από τους φορείς για το μεγάλο νοσοκομείο της Νίκαιας, με τρεις παθολογικές κλινικές που δικαιούται τριάντα πέντε παθολόγους και έχει δεκαπέντε, συγγνώμη δεκαεπτά, να μη σας αδικούμε. Αλλά με δεκαεπτά παθολόγους το τεράστιο αυτό νοσοκομείο δεν προλαβαίνει ούτε τις εφημερίες του να κάνει, πολλών δε μάλλον να ασκήσει έργο πρόληψης, να κάνει τα εργαστήρια, εξωτερικά ιατρεία για διαβήτη, για υπέρταση. Άσε για την πρόληψη. Την πρόληψη την κάνει στο Τικ Τок ο Μητσοτάκης.

Το ΕΣΥ, λοιπόν, είναι ο νεροκουβαλητής και ο παρίας του συστήματος ενώ δεν θα έπρεπε. Θα έπρεπε να είναι η ναυαρχίδα και το οφείλει κάθε πολιτική δύναμη που θα αναδείξει από εδώ και πέρα ο ελληνικός λαός. Και ας έχει ο ελληνικός λαός τα μάτια του ανοιχτά.

Θέλετε παράδειγμα; Παράδειγμα, το είχα πει, είχα την τύχη και λόγω της ιδιότητάς μου να κληθώ από έναν όμιλο ιδιωτικών κλινικών. Ήταν και οι περισσότεροι των Υπουργών εκεί. Και ο όμιλος των ιδιωτικών κλινικών έφερε, και πολύ καλά έκανε, καθηγητές από τη Σιγκαπούρη, από τις Ηνωμένες Πολιτείες, από τη Νέα Ζηλανδία, ειδικούς για την τάδε επέμβαση, ειδικούς για τον τάδε βηματοδότη, ειδικούς, ειδικούς, ειδικούς. Και πολύ καλά έκανε.

Σας ρωτώ, κύριοι Υπουργοί, εδώ. Είστε πέντε χρόνια Κυβέρνηση. Πήρατε έναν τέτοιο διευθυντή του ΕΣΥ να τον αναδείξετε; Αλλά στο Ευαγγέλιο λέει, όπου είναι η καρδιά μας, εκεί είναι και τα λεφτά μας. Και εσάς η καρδιά και τα λεφτά προσεγγίζουν τον ιδιωτικό τομέα.

Πέστε μου, πήρατε έναν διευθυντή, κάνατε μια πρόσληψη;

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):

Έτσι λέει το Ευαγγέλιο;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Ναι έτσι λέει.

Εκεί που έχετε τον θησαυρό σας, εκεί είναι και η ψυχή σας. Εσείς τώρα δείτε ότι έχετε τους θησαυρούς σας.

Φοβερός μαρασμός και εν γένει η ιατροπεία δεν αφήνει δυστυχώς, αγαπητοί συνάδελφοι, κανένα από τα νομοσχέδια που σκαρφίζετε εδώ το Υπουργείο να τελεσφορήσει. Κανένα. Πώς θα γίνει; Χωρίς υλικά; Σας το είπα όταν ξεκίνησα την ομιλία μου. Δεν είμαστε μικρά παιδιά ούτε βγήκαμε από παρθενογένεση. Ξέρουμε ότι κάθε πράγμα χρειάζεται υλικά για να γίνει, λεφτά, κόπο, ανθρώπους. Είδατε τίποτα μέσα σε αυτό το νομοσχέδιο; Δεν είδαμε.

Και πέρα από αυτό υπάρχουν οι μαζικές παραιτήσεις που πλέον υπερβαίνουν και τον αριθμό των συναξιοδοτήσεων. Προχθές ανέφερα τη συνάδελφο που παραιτήθηκε από το Νοσοκομείο της Άρτας, συντονίστρια-διευθύντρια. Οπότε και η Άρτα και η Δράμα τα τελευταία επιτεύγματα της Κυβέρνησης. Πού είναι οι πόροι; Πού είναι η τεχνολογία; Πού είναι η υποστήριξη που παρέχετε; Πού είναι οι προσλήψεις; Μας χλευάζετε προχθές. Πού είναι ο Υπουργός; Είναι εδώ ο κ. Γεωργιάδης; Χλευάζε. Εσάς χλευάζε και έλεγε: «Πού θα τους βρω τους γιατρούς; Θα βάλουμε την κ. Αγαπηδάκη να μας γεννήσει γιατρούς;». Έτσι δεν είπε; Έτσι είπε εν τη ρύμη του πληθυντικού του λόγου. Έτσι είπε. Και εγώ σας λέω ότι άνθρωποι που γέννησαν όντως γιατρούς - και σας εύχομαι να κάνετε πολλά παιδιά, από την καρδιά μου, κι εγώ πολύτεκνος και να βγάλετε κάνα δύο γιατρούς -, τους θέλουν εδώ, στη χώρα τους, να τους δουν να μεγαλουργούν, να κάνουν παιδιά, να κάνουν οικογένειες και όχι να φεύγουν είκοσι χιλιάδες γιατροί που κόστισαν 7 έως 9 δισεκατομμύρια στην ελληνική κοινωνία. Το χειρότερο δεν είναι αυτό, αγαπητοί μου. Το χειρότερο το είπα προχθές ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που είναι και δικός μας άνθρωπος. Είπα ότι είναι η πιο θλιβερή είδηση που άκουσαν τα αυτιά μου. Είπε πως όχι μόνο δεν ανασχέθηκε αυτό το κύμα φυγής στο εξωτερικό, αλλά το 50% των πτυχιούχων τώρα προσβλέπει μόλις πάρει το πτυχίο του να

του ετοιμάσει η μάνα του λίγα ρουχαλάκια και δυο, τρία βιβλία που του αρέσουν και να φύγει έξω. Καταλαβαίνετε; Και μιλάμε για πόνο και για ΕΣΥ και για σπουδαία νομοσχέδια; Ήταν η χειρότερη είδηση που άκουσα και θα προτιμούσα να μην την είχα ακούσει σε αυτήν εδώ τη Βουλή.

Τώρα να μιλήσω για το νομοσχέδιο, να μη λέτε ότι δεν το είδαμε. Βάλατε ένα χρηματικό κίνητρο και αυτό σε λάθος κατεύθυνση, 40.000 θα παίρνει εφάπαξ. Γιατί δεν είπατε όμως, τουλάχιστον να εργαστεί κάποια χρόνια στο ελληνικό ΕΣΥ; Γιατί ο οποιοσδήποτε μπορεί να εκπαιδευτεί και καλά θα κάνει. Εύχομαι σε όλους τους γιατρούς να δώσετε αυτό το εφάπαξ, αλλά μόλις εκπαιδευτεί θα μας τον πάρουν στο εξωτερικό και δεν θα μας μείνει αυτός ο γιατρός.

Δώστε και αυξήστε τους μισθούς για να επιστρέψουν οι Έλληνες γιατροί. Αυτή είναι η προτροπή μας. Σας το λέμε, κωφεύετε. Είναι το πρώτο βήμα που θα φέρει, πραγματικά αγαπητοί μου συνάδελφοι, τη νεκρανάσταση του ΕΣΥ. Μόνο όταν θα δείτε να πληρώνονται οι υγειονομικοί, τότε να αρχίσετε να έχετε ελπίδα ότι μπορεί να γίνει νεκρανάσταση του γίγαντα που λέγεται ΕΣΥ. Δώστε μισθούς, λοιπόν, που να μπορεί να ζήσει με αξιοπρέπεια ένας γιατρός. Είναι άνθρωπος που κοπιάσε τόσο για να βοηθήσει το κοινωνικό του σύνολο και η πολιτεία πρέπει, έστω στο ελάχιστο των παροχών, να τον τιμά. Είναι αμαρτία, παρατραχάμενοι κηφήνες -Θου, Κύριε, φυλακήν τω στόματί μου- του συστήματος να τρώνουν με χρυσά κουτάλια. Χλευάσατε και το παράδειγμα της Ρουμανίας η οποία διπλασίασε και τριπλασίασε τους μισθούς της αλλά έλυσε το πρόβλημα της.

Πραγματικά δεν θέλω να σας κατηγορώ, αλλά δεν βλέπω να θέλετε να κάνετε κάτι καλό, αυτά που σας προτείνουμε. Βλέπω νέα άτομα, συναδέλφους που με παίρνουν τηλέφωνο, είναι νέοι γιατροί, αξιόλογοι επιστήμονες, με βιογραφικά αξιόλογα που θα τα σέβονταν σε όλα τα μέρη του κόσμου, σε όλα τα κράτη. Εδώ βρίσκουν μόνο πόρτες κλειστές, διέξοδος υπάρχει μόνο στον ιδιωτικό τομέα και όσοι ήρθαν στην πατρίδα για να ενισχύσουν το ΕΣΥ είναι βαθιά μετανοημένοι και θέλουν να φύγουν.

Αλήθεια δύο χιλιάδες διακόσιους επικοινωνιολόγους τι τους κάνει ο Πρωθυπουργός; Ένας καλός Πρωθυπουργός έχει ανάγκη από επικοινωνιολόγους; Θα τρέχαμε ξοπίσω του να τον βρούμε, να είστε βέβαιοι γι' αυτό.

Δυστυχώς, φαίνεστε αδύναμοι. Και δεν θέλω να πιστέψω ότι είστε ανίκανοι. Είμαι σίγουρος ότι είστε ικανότατοι, αλλά δεν κάνετε κάτι καλό για την πατρίδα. Γιατί; Το πιθανότερο κατά τη γνώμη μου -εύχομαι να κάνω λάθος- είναι ότι ό,τι αποφασίζεται αποφασίζονται από κέντρα έξω από την Ελλάδα στα οποία δυστυχώς η Κυβέρνηση είναι πλήρως υποταγμένη.

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

Θα αναφερθώ σε ένα, δύο θέματα ακόμα και θα κλείσω. Είναι άπειρα τα θέματα που έχω σημειώσει.

Για τη σύσταση των πανεπιστημιακών κέντρων, πάλι μια τρύπα στο νερό. Εγώ που είμαι από τη Θεσσαλονίκη αν αλλάξω του ΑΧΕΠΑ την επιγραφή και το λέω Cleveland Clinic ή Harvard, θα γίνει το ΑΧΕΠΑ Harvard; Αν δεν πάρεις επιστήμονες, αν δεν δώσεις πόρους, αν δεν πάρεις την υλικοτεχνική υποδοχή του Harvard; Τι λέμε; Είναι καλό, είναι θεμιτό να κάνετε πανεπιστημιακά κέντρα υγείας. Ποιος δεν το θέλει; Αλλά τα υπάρχοντα κέντρα υγείας είναι υποστελεχωμένα, δεν έχουν ένα ΕΚΑΒ, δεν έχουν έναν οδηγό. Θέλουμε προσλήψεις, θέλει χρηματοδότηση. Δεν γίνονται με αστεία αυτά. Που είναι οι θέσεις των πανεπιστημιακών που προκηρύξατε; Νέες θέσεις. Γιατί να εντάσσονται στην έδρα της πληθυσμιακής υγιεινής αυτά τα κέντρα; Αυτές έχουμε, αυτές εμπιστευόμαστε θα μου πείτε. Έχει σχέση η υγιεινή με την ιατρική; Η γενική ιατρική χρειάζεται δική της έδρα, τα είπαμε αυτά.

Είναι συγκεκριμένη ειδικότητα, γνωρίζει συγκεκριμένα πράγματα και βοηθάει με συγκεκριμένο τρόπο την κοινωνία.

Και τέλος, από τη μια βαρύγδουπους τίτλους, πανεπιστημιακά κέντρα υγείας και από την άλλη το προσωπικό θα στελεχώνεται από τελειόφοιτους της ιατρικής, αγροτικούς γιατρούς και ειδικεύομενους. Τι αποκρίσις! Και αντί να τους εκπαιδεύσουμε αυτούς... Ο ειδικευόμενος έχει ιερό σκοπό και εκπαιδεύεται για να γίνει ένας καλός γιατρός και όχι για να γίνει γραφιάς του συστή-

ματος, να συμπληρώνει τρύπες από ένα διαλυμένο σύστημα και να γράφει συνταγές.

Θα κλείσω με ένα σχόλιο για τους ιδιώτες γιατρούς όπου είναι σίγουρα στο πλαίσιο του ξεπουλήματος από την Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας του δημοσίου χαρακτήρα του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα, όπως στα απογευματινά χειρουργεία με τα οποία νομιμοποιείται περίτρανα το φακελάκι, όπως τα απογευματινά ιατρεία που πηγαίνουμε όλο προς το απόγευμα και το βράδυ και θα πάμε και σε πιο σκοτεινές ώρες του εικοσιτετράωρου.

Τα είδαμε αυτά και στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, κύριε Βαρτζόπουλε, όταν μάθαμε ότι το 90% των ψυχιατρικών κλινών είναι στα χέρια των ιδιωτών και μόνο το 10% ανήκει στο κράτος.

Το ιδανικό είναι για τους ιδιώτες και τους προσωπικούς γιατρούς, αγαπητοί μου, σε όλα τα επιτυχημένα συστήματα του κόσμου -και τώρα και της Κύπρου, ας αντιγράψουν το σύστημα της Κύπρου- είναι να μην έχει δοσοληψία ο ασθενής με τον γιατρό. Δεν μπορείς να βάλεις αυτόν που είναι σε θέση ισχύος να έχει οικονομικό αλισβερίσι με αυτόν που είναι σε θέση υποτέλειας. Αν δεν το δείτε αυτό, σύστημα υγείας σοβαρό δεν έχουμε.

Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε, και για την ανοχή σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Ευχαριστούμε.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Θα ήθελα τον λόγο, κυρία Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Κυρία Αγαπηδάκη, έχετε τον λόγο. Θα παρακαλούσα να είστε σύντομη, γιατί έχουμε άλλους δύο αγορητές σε νομοσχέδιο που ξεκίνησε από το πρωί.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Βεβαίως, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Παπαδόπουλε, έχετε αναρωτηθεί πολλές φορές τι είναι και πρέπει να σας απαντήσω, δεν γίνεται. Το κάνετε στις επιτροπές μια, δύο και τρεις φορές. Πιθανά θα σας διαφεύγει, αλλά οι Βουλευτές Επικρατείας καλά θα κάνετε να διαβάσετε το Σύνταγμα, γιατί απ' ό,τι φαίνεται επικαλείστε το Σύνταγμα και το Ευαγγέλιο, αλλά μάλλον δεν έχετε διαβάσει τίποτα από τα δύο. Ελπίζω να έχετε διαβάσει τον Κώδικα Δεοντολογίας Άσκησης Ιατρικής, τουλάχιστον γιατί ούτε ιατρική, ούτε πολιτική κάνετε εδώ μέσα.

Είμαι, λοιπόν, εκλεγμένη Βουλευτής Επικρατείας, όπως είναι όλοι οι Βουλευτές Επικρατείας, όλων των κομμάτων. Είμαι εκλεγμένη και όχι φυτευτή. Δεύτερον...

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: ... (Δεν ακούστηκε)

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Ναι, με τη Νέα Δημοκρατία είμαι. Φαντάζομαι ότι αυτό το ξέρετε. Φαντάστηκα ότι ξέρετε ότι ανήκω στη Νέα Δημοκρατία.

Δεύτερον, ως Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας -και σας το έχω πει και άλλη φορά- δεν θα σας επιτρέψω να θέτετε ζωές ανθρώπων σε κίνδυνο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: ... (Δεν ακούστηκε)

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Κάντε μου τη χάρη.

Οι ψηφοφόροι σας έχουν ανάγκη να γλυτώσουν από τον καρκίνο. Τους καλώ, λοιπόν, να σας αγνοήσουν, να εκμεταλλευθούν τα μέσα της ιατρικής, τα δωρεάν εμβόλια και τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις. Μπορεί να εξακολουθήσουν να σας ψηφίζουν, αλλά να μη σας ακούσουν τον αυτό που λέτε. Να πάνε να κάνουν τις εξετάσεις οι άνθρωποι για να σωθούν.

Ελπίζω κι εσείς κάποια στιγμή να αντιληφθείτε την ευθύνη και είτε να τους αντιπροσωπεύετε καλύτερα εδώ μέσα, είτε να συνισθανθείτε την ευθύνη που έχετε ως ιατροί, διότι παραπλανάτε διπλά τον λαό και ως επιστήμονες και ως πολιτικούς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Συνεχίζουμε με τον ειδικό αγορητή της Πλεύσης Ελευθερίας κ. Σπυρίδωνα Μπιμπίλα. **ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΜΠΙΜΠΙΛΑΣ:** Σας ευχαριστώ.

Θα ήθελα πρώτα να πω ότι η δημόσια υγεία, όπως οι περισσότεροι πολίτες διαπιστώνουν καθημερινά και το επισημαίνουν πολλές φορές και οι δημοσιογραφικές εκπομπές στην τηλεόραση, νοσεί. Δεν είμαστε γιατροί, αλλά από την περιρρέουσα ατμόσφαιρα ως πολίτες καταλαβαίνουμε τις ελλείψεις.

Θέλετε να σας πω ένα πολύ μικρό παράδειγμα που βίωσα πριν από λίγο καιρό; Θα με είχατε δει με δεμένο χέρι λόγω ρήξης του τένοντα. Αποτάνθηκα, λοιπόν, στη δημόσια υγεία. Οι φυσιοθερα-

πευτές, λόγω της πολύ χαμηλής αμοιβής που παίρνουν, δηλαδή γύρω στα 10 ευρώ, και αν ξεπεράσουν τον αριθμό των ασθενών μπορεί να μην παίρνουν και τίποτα, κάνουν δέκα με δεκαπέντε λεπτά την ιατρική τους συνδρομή. Μ' αυτήν την ιατρική συνδρομή πιστεύετε ότι θα γινόμενοι καλά μέσα σε δέκα μέρες; Όχι. Πήγα, λοιπόν, σε έναν ιδιώτη γιατρό, πλήρωνα 100 ευρώ τη φορά και έγινα καλά. Από αυτό και μόνο δεν φαίνεται ότι νοσεί η υγεία στη χώρα μας; Αν δεν νοσούσε δεν θα φέρνατε το νομοσχέδιο για να διορθώσετε το προηγούμενο νομοσχέδιο που μάλλον ήταν λάθος, κατά την άποψή σας; Και ήταν λάθος.

Πολλές φορές έχουμε δει ότι δεν μπορεί κανείς να αμφισβητήσει ότι σε μεγάλα νοσοκομεία της χώρας, παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει, υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε έμψυχο προσωπικό, σε εξειδικευμένους γιατρούς αλλά και σε υποδομές. Τρανό παράδειγμα, όπως ανέφεραν και άλλοι, είναι το Νοσοκομείο της Κέρκυρας, το μεγάλο αυτό νοσοκομείο, το οποίο μέχρι τώρα είχε έναν παθολόγο, αλλά με έναν-δυο παθολόγους πώς θα σωθεί ένα ολόκληρο νησί; Αυτοί δε οι δυο γιατροί πρέπει να αποκληθούν και ήρωες γι' αυτό που κάνουν.

Τα ίδια ισχύουν, όπως είχα πει και στην επιτροπή, στα Νοσοκομεία της Ιεράπετρας και της Σητείας. Βρέθηκαν εκεί πρόσφατα και δέχτηκα σωρεία παραπόνων από τους κατοίκους. Κάποιοι ήταν αγανακτισμένοι γιατί ταλαιπωρούνται, καθώς αναγκάζονται να κάνουν μιάμιση ή δύο ώρες δρόμο για να πάνε στο Νοσοκομείο Ηρακλείου. Μάλιστα, τώρα έρχεται χειμώνας και αυτό θα είναι ακόμα πιο δύσκολο.

Αυτή η υποστελέχωση των νοσοκομείων δημιουργεί τεράστια προβλήματα και παρά τις προκλήσεις για θέσεις που γίνονται δεν υπάρχει αρμόδια ανταπόκριση γιατί δεν υπάρχει οικονομικό κίνητρο τέτοιου που να κάνει τους γιατρούς να θέλουν να μεταβούν στις επαρχιακές πόλεις. Επίσης, οι γιατροί που συνταξιοδοτούνται εκεί δυστυχώς δεν μπορούν να αντικατασταθούν.

Με όλα αυτά, δεν μπορούμε να δεχθούμε ότι αυτό το κράτος λειτουργεί σωστά. Δεν είναι κράτος δικαίου αυτό. Γι' αυτό μην εκπλησσεστε όταν βλέπετε τεράστια συλλαλητήρια που ζητούν οι κάτοικοι να δικαιωθούν, όπως αυτό που έγινε πρόσφατα, πριν από λίγες ημέρες, στο Ηράκλειο.

Όμως, και η γενική κατάσταση που επικρατεί δεν είναι ό,τι καλύτερο. Βλέπουμε παντού ράντζα, δεν υπάρχουν κλίνες. Κι αυτά τα έχετε διαπιστώσει. Τα έχει διαπιστώσει ο ίδιος ο κύριος Υπουργός, ιδίως όμασι, στις επισκέψεις που κάνει κατά καιρούς και κατά τόπους και έχει εισπράξει αντιδράσεις πολιτών και αγανακτισμένων γιατρών και έχει δεχτεί σφοδρές αποδοκιμασίες και από ασθενείς και από νοσηλευτικό προσωπικό. Το έχουμε δει και στις ειδήσεις, το βλέπουμε και στο διαδίκτυο κάθε τόσο σε ανάλογα βιντεάκια που ανεβαίνουν. Κι αυτή είναι η σκληρή αλήθεια.

Τα έχει δει και η ίδια η Πρόεδρος μας η οποία πηγαίνει τακτικά σε νοσοκομεία και έχει καταλάβει τι ελλείψεις υπάρχουν. Κι εσείς το έχετε καταλάβει. Πιθανόν να μην μπορείτε να κάνετε κάτι παραπάνω. Καλώς εκλαμβάνετε ότι οι αντιδράσεις αυτές είναι αποτέλεσμα συνδικαλιστικής δράσης ή στείρας αντιπολιτευτικής τακτικής ή διάθεσης των κομμάτων ή των σωματείων.

Τι να πούμε για το περίφημο φακελάκι που ζει και βασιλεύει; Πρόσφατα γνωστή μου ηθοποιός χαμηλοσυνταξιοχός που έχει και στεγαστικό δάνειο αναγκάστηκε να μπορεί να κάνει ένα χειρουργείο σε συγκεκριμένο νοσοκομείο να δώσει φακελάκι στον γιατρό. Αυτό για πόσα χρόνια ακόμα θα γίνεται;

Τι να πούμε και για το σύστημα των ραντεβού; Στην καθημερινότητα στην πράξη αυτό είναι μια άλλη πηγή ταλαιπωρίας για πολλούς πολίτες. Παίρνουν τηλέφωνο οι πολίτες να κλείσουν ραντεβού πολλές φορές και τους κλείνουν ραντεβού για το πότε θα ξαναπάρουν τηλέφωνο για ένα καινούργιο ραντεβού. Δεν είναι αυτό κωμικοτραγικό; Δεν είναι αντικείμενο επιθεώρησης για το θέατρο; Γι' αυτό γινόμαστε επιθεώρησης.

Γι' αυτό χρειάζεται το σύστημα αναβάθμιση και αναμόρφωση και χρειάζεται γενναία αύξηση του προϋπολογισμού για την υγεία. Γι' αυτό όλο και περισσότεροι πολίτες στρέφονται προς την ιδιωτική ασφάλιση την οποία πληρώνουν αδρά με χρήματα που θα τους ήταν απαραίτητα για μια πιο αξιοπρεπή διαβίωση. Για να αποφευχθούν όλα αυτά, όπως είπα, χρειάζεται γενναία αύξηση του προϋπολογισμού.

Το νομοσχέδιο, σε εναρμόνιση με τα όσα επιτάσσει η Ευρωπαϊκή Ένωση για τον προσωπικό γιατρό, επανασυστήνει ουσιαστικά τον θεσμό μετά από δυόμισι ολόκληρα χρόνια γιατί ως σήμερα φαίνεται ότι δεν απέδωσε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Με ολικό λήπτινγκ, λοιπόν, επιχειρεί να επιστρέψει ο θεσμός του προσωπικού γιατρού, που βεβαίως είναι αναγκαίος και επιβεβλημένος, ο οποίος όμως θεσμός βρίσκεται σχεδόν σε αδράνεια καθώς δεν υπάρχει ο απαραίτητος αριθμός γιατρών για να το στελεχώσει και να το υποστηρίξει στη μεταρρύθμιση αυτή, αλλά ούτε και οι πολίτες τον έχουν εμπιστευθεί ως τώρα όσο θα έπρεπε.

Το νομοσχέδιο αυτό περιλαμβάνει αλλαγές, όπως δωρεάν επισκέψεις σε παιδίατρο, και νέα οικονομικά κίνητρα σε νέους γιατρούς. Στόχος σας είναι να υπάρξει ελπίδα ως το τέλος του έτους να λειτουργήσει ο θεσμός. Θα πετύχει; Με αμφιλεγόμενες ενέσεις, αυτή είναι η τρίτη προσπάθεια της Κυβέρνησης, να εφαρμόσει τον μέχρι σήμερα ατυχήσαντα πολυδιαφημισμένο θεσμό του προσωπικού γιατρού.

Ανοίγει με αυτό διάπλατα η Κυβέρνηση την πόρτα στους ιδιώτες γιατρούς, συμπεριλαμβάνοντας πολλές ειδικότητες και τσουβαλιάζοντας τους ανειδίκευτους πτυχιούχους των Ιατρικών Σχολών ή και αυτούς που θέλουν να αποκτήσουν τίτλους ιατρικής ειδικότητας. Οι πολίτες μπορούν να επιλέγουν προσωπικό γιατρό της αρεσκείας τους πληρώνοντας, όμως, από την τσέπη τους εξ ολοκλήρου.

Μετά από δύο χρόνια, λοιπόν, έρχεται η Κυβέρνηση και με αυτό το νομοσχέδιο να εξειδικεύσει τα μέτρα που προέβλεπε ο προηγούμενος νόμος της ίδιας Κυβέρνησης, ο ν.4931/2022, που ψηφίστηκε προ διετίας, αλλά απέτυχε παταγωδώς για την πρωτοβάθμια υγεία. Ο προσωπικός γιατρός, πιθανόν, να λειτουργήσει ως ένας ακόμα κόφτης σε βάρος των αναγκών των πολιτών, αφού περιορίζει την πρόσβαση σε αναγκαίες εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις, ενώ θα πληρώνονται από τους ασφαλισμένους.

Για εμάς, αυτό, εμπεριέχει σοβαρό πρόβλημα, γιατί αυξάνει τις ανισότητες. Έπρεπε ο κάθε πολίτης να έχει το γιατρό του που δεν χρειάζεται να τον πληρώνει καθόλου. Ο κάθε πολίτης θα πρέπει να νιώθει άνετα, να εξετάζεται από τον γιατρό του κανονικά με κλεισμένο ραντεβού μέσω ΕΟΠΥΥ, που σημαίνει ότι δεν θα δίνει καθόλου χρήματα στον γιατρό, αφού θα πληρώνεται αυτός ο γιατρός από το κράτος, δηλαδή από τις εισφορές που ο ίδιος ο πολίτης πληρώνει μηνιαίως αδρά.

Ο πολίτης, λοιπόν, δεν πρέπει να πληρώνει τίποτα στην επίσκεψη σε προσωπικό γιατρό ακόμα και για την απλή συνταγογράφηση. Κλείνει ραντεβού μέσω ΕΟΠΥΥ, ο οποίος δεν χρειάζεται να γίνεται ο γιατρός διαμεσολαβητής ουδεμίας γραφειοκρατίας. Θα πρέπει ο πολίτης να μην ντρέπεται που δεν θα πληρώνει τον προσωπικό του γιατρό, να νιώθει εμπιστοσύνη, γιατί ο γιατρός θα κάνει και πρέπει να κάνει το λειτουργημά του και κυρίως να ενημερώνει τον πολίτη για τη σωστή πρόληψη και για τα εμβόλια και τη χρησιμότητά τους.

Δεν ξέρουμε, βέβαια, πόσο απαραίτητο είναι να συμπεριληφθούν οι αμιγώς ιδιώτες γιατροί στους προσωπικούς γιατρούς. Θα πρέπει να θεθεί ένα πλαίσιο στη λειτουργία τους. Με ποιο κίνητρο ο πολίτης θα δηλώνει ως προσωπικό γιατρό έναν αμιγώς ιδιώτη γιατρό που θα τον πληρώνει από την τσέπη του; Ποιο είναι το κίνητρο ενός ιδιώτη γιατρού να δέχεται να τον δηλώνει ως προσωπικό γιατρό ένας πολίτης; Ποιες είναι οι υποχρεώσεις του προς τους πολίτες που τον δηλώνουν ως προσωπικό γιατρό;

Μήπως δημιουργούμε έτσι ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πολλών ταχυτήτων που αντί να μειώνει θα ενισχύει την ανισότητα στην πράξη; Δυστυχώς, μόνο οι μισοί των πολιτών είχαν εγγραφεί στο προσωπικό γιατρό και το 60% των κενών σε γιατρό αφορά στην Αττική.

Στη νέα έκδοση του προσωπικού γιατρού εισάγονται με έναν ανορθόδοξο τρόπο οι ανειδίκευτοι πτυχιούχοι των Ιατρικών Σχολών ή και αυτοί που θέλουν να αποκτήσουν τον τίτλο της ιατρικής ειδικότητας. Πρόχειρα θα λέγαμε ότι βαφτίζονται οι αγροτικοί γιατροί ως προσωπικοί γιατροί, αλλά έχει ανοίξει η βεντάλια και σε άλλες ειδικότητες. Επίσης, οι πολίτες μπορούν να επιλέξουν προσωπικό γιατρό πέραν των συμβεβλημένων πληρώνοντας, όμως, την επίσκεψη εξολοκλήρου.

Γιατροί προσωπικοί μπορεί να είναι βάσει του νέου νομοσχεδίου οι δημόσιοι, οι ιδιώτες, οι επί θητεία αγροτικοί και ιατροί με ιδιωτική αποζημίωση. Όλες αυτές οι κατηγορίες θα αξιολογούνται βάσει του ρόλου τους, ο οποίος είναι η πρόληψη με συμβουλές για όσο πιο σωστό τρόπο ζωής γίνεται, η παραγωγή υγείας διαμέσου ειδικών εξετάσεων και η δημιουργία ψηφιακού φακέλου του κάθε πολίτη. Ταυτόχρονα, οι αμοιβές των γιατρών θα καθορίζονται και θα συνδέονται με τα προγράμματα πρόληψης και την επιτυχία τους.

Παράλληλα, στο ίδιο νομοσχέδιο με το άρθρο 19 γίνεται λόγος για επτά πανεπιστημιακά κέντρα υγείας αφού δεν υπάρχουν τα απαραίτητα κέντρα υγείας και είναι υποστελεχωμένα. Αυτά θα είναι συνδεδεμένα με Ιατρικές Σχολές, θα παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και θα αποτελούν κέντρα εκπαίδευσης γιατρών. Όμως, με ποιους ακριβώς θα στελεχωθούν αυτά και με ποιον ακριβώς τρόπο; Πιστεύετε, αλήθεια, ότι έως το τέλος του 2024, όλα αυτά θα έχουν υλοποιηθεί ενώ ταυτόχρονα, θα έχουν ενταχθεί και τριάντα καθηγητές Ιατρικής στο δυναμικό των νέων πανεπιστημιακών κέντρων υγείας;

Σημειωτέον, ότι εκεί θα λειτουργεί και τηλεϊατρική για τις εξ αποστάσεως εξετάσεις. Θα το εμπιστευτούν αυτό οι πολίτες χωρίς απαραίτητη εκπαίδευση; Αμφιβάλλουμε.

Εν κατακλείδι πιστεύουμε ότι το παρόν νομοσχέδιο, όπως εισάγεται, δεν επιφέρει μια πραγματική μεταρρύθμιση σε ένα θεσμό που αποσκοπεί υποτίθεται να γίνει ο βασικός πυλώνας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Όπως μια εξήγησε και ο ίδιος ο κύριος Υπουργός πραγματικός και ουσιαστικός σκοπός του νομοσχεδίου είναι η επίτευξη αριθμητικών στόχων, που έχουν τεθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, προκειμένου να μη χαθούν χρήματα από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Δεν αποτελεί, λοιπόν, κατά τη γνώμη μας πραγματικό στόχο η ουσιαστική και αποτελεσματική αντιμετώπιση προβλημάτων της κρίσιμης για τους πολίτες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το νομοσχέδιο επιλέγει να καλύψει τα κενά των προσωπικών γιατρών, επιστρατεύοντας, όπως είπα, ειδικευόμενους στον τομέα της γενικής οικογενειακής ιατρικής και γιατρούς που ακόμα δεν έχουν επιλέξει εξειδίκευση και υπηρετούν σε θέσεις υπηρεσίας υπαίθρου, οι οποίοι πλέον θα υποχρεούνται εκτός από τα καθήκοντα της υπηρεσίας υπαίθρου, η οποία αλλάζει όνομα σε υπηρεσία προσωπικού γιατρού, να επιτελούν επιπλέον και τα καθήκοντα του υπόχρεου προσωπικού γιατρού.

Τα κενά, τα οποία σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση οφείλονται στο ότι η πλειονότητα των υφιστάμενων σήμερα γιατρών στις ειδικότητες της γενικής οικογενειακής ιατρικής και της παθολογίας δεν επιθυμούν να ενταχθούν στο θεσμό του προσωπικού ιατρού λόγω έλλειψης κινήτρων, όπως προείπα και αυτό το κίνητρο είναι το χρηματικό. Όποτε επιλέγεται η λύση της υποχρεωτικής υπηρεσίας από νεαρούς αποφοίτους.

Το ίδιο σφάλμα το έχει κάνει η Κυβέρνηση με την ανεπίτρεπτη κάλυψη θέσεων στα πληρώματα του ΕΚΑΒ με σπουδαστές του ΙΕΚ ΕΚΑΒ ή με προσωπικό από Ένοπλες Δυνάμεις, Πυροσβέστες και του ΟΤΑ, όπως έχει επισημάνει εξάλλου πολλές φορές η Πρόεδρός μας Ζωή Κωνσταντοπούλου με πολλές παρεμβάσεις της πάνω στο ζήτημα αυτό.

Το πρόβλημα με την επιλογή αυτή είναι ότι ναι μεν είναι πιθανό, αλλά όχι βέβαιο, να επιτευχθεί ο στόχος στα χαρτιά αν και η χώρα να είναι τυπικά εντάξει με τις οδηγίες στο ζήτημα της κάλυψης του πληθυσμού, όμως στην πράξη το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για την ενίσχυση και ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης πιθανόν να μην επιτευχθεί. Ο εκπαιδευόμενος ακόμα ιατρός δεν έχει την εμπειρία που απαιτείται, προκειμένου να προχωρήσει σε κάθε περίπτωση στην αναγκαία αξιολόγηση με την ακρίβεια που απαιτείται τόσο για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, που είναι και το σημαντικότερο, όσο και για την ορθή επιλογή των ιατρικών πράξεων που χρειάζονται.

Η ορθή προεπιλογή των αναγκαίων ιατρικών πράξεων είναι απολύτως απαραίτητη, προκειμένου να προστατεύεται το σύστημα υγείας από ανώφελες ενέργειες που επιβαρύνουν τη συμφόρηση, που ήδη παρατηρείται σε ένα ΕΣΥ υποστελεχωμένο και υποχρηματοδοτούμενο με τεράστιες ελλείψεις σε όλους τους τομείς και εργαζόμενους εξουθενωμένους, που παρέχουν έργο

με αυτοθυσία μέσα σε πραγματικά αντίξοες συνθήκες. Γι' αυτό και πολλές φορές λέμε αυτούς τους γιατρούς ήρωες. Όταν, όμως, κληθεί ένας ειδικευόμενος γιατρός που θα εργάζεται χωρίς εμπειρία να αναλάβει μια ευθύνη χωρίς να έχει εμπειριστική γνώση του ασθενούς, καθότι ο εκπαιδευόμενος θα υπηρετεί για ένα μικρό χρονικό διάστημα στη συγκεκριμένη υπηρεσία μέχρι να αντικατασταθεί από τον επόμενο, θα παρατηρείται το ακριβώς αντίθετο φαινόμενο. Αντί ο προσωπικός γιατρός να λειτουργεί δηλαδή σε έναν ρόλο που θα διασφαλίζει πως θα γίνονται μόνο οι αναγκαίες ιατρικές ενέργειες, θα επιλέγονται περιττές πράξεις που θα πηγάζουν από την απολύτως λογική ανασφάλεια που θα νιώθει ο εκπαιδευόμενος όταν θα έρχεται αντιμέτωπος με σοβαρά περιστατικά.

Επιπλέον, δεν δόθηκε ποτέ απάντηση για την επιλογή να αλλάξουν τα κριτήρια και τα τυπικά προσόντα του Διευθύνοντος Συμβούλου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας στο άρθρο 32. Το ερώτημα, λοιπόν, παραμένει. Για ποιον λόγο η Κυβέρνηση αναθεωρεί ένα δικό της νόμο, καθιστώντας πιο ελαστικά κριτήρια της επιλογής του διευθύνοντα συμβούλου; Ποια είναι η ανάγκη που ωθεί την Κυβέρνηση σε αυτήν την αλλαγή, η οποία μοιάζει φωτογραφική;

Επιπλέον, αλλάζουν οι αρμοδιότητες τόσο του προέδρου του ΕΟΔΥ όσο και του διευθύνοντος συμβούλου και του ίδιου του διοικητικού συμβουλίου χωρίς να αιτιολογείται ο λόγος για τον οποίο αυτή η ρύθμιση κρίνεται απολύτως αναγκαία και χωρίς επαρκή επεξήγηση, γιατί το προηγούμενο καθεστώς αρμοδιοτήτων δεν ήταν τόσο πρόσφορο για την ικανοποιητική λειτουργία του οργανισμού.

Καταλήγοντας, θέλω να πω ότι η Πλεύση Ελευθερίας θα σταθεί δίπλα σε κάθε ενέργεια που θα βοηθάει τον λαό για να αποκτήσει την υγεία και την περιθαλψη που του αξίζει, γιατί την πληρώνει αδρά μέσα από τις μηνιαίες εισφορές από τους μισθούς του. Και θα ζητάμε επίμονα αύξηση του προϋπολογισμού για την υγεία, ώστε να καλυφθούν οι πραγματικές ανάγκες του λαού και κοστολόγηση του νομοσχεδίου, άμεσες μόνιμες προσλήψεις όλου του αναγκαίου ιατρικού και νοσηλευτικού διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού και άμεση μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων.

Πλήρη και πλήρως στελεχωμένα δημόσια και δωρεάν νοσοκομεία παντού, ικανά να καλύπτουν τις ανάγκες των πληθυσμών που εξυπηρετούν, με αξιοπρεπείς συνθήκες δουλειάς και μισθούς για τους εργαζόμενους σε αυτά. Καμιά συρρίκνωση, σύμπτυξη σε κλινικές και νοσοκομεία. Αυτοδιοίκητο των νοσοκομείων των νομών, ώστε να σταματήσουν οι μετακινήσεις προσωπικού και γιατρών. Και κυρίως, τρόπο για ενημέρωση των πολιτών για τις προληπτικές εξετάσεις κάθε είδους και για τη χρησιμότητα των εμβολίων.

Σε αυτό, όπως σας έχω πει, εμείς οι καλλιτέχνες προτιθέμεθα να βοηθήσουμε, εάν μας χρειαστείτε, για βιντεάκια ή οτιδήποτε άλλο και η Πλεύση Ελευθερίας θα είναι πάντα κοντά στον λαό, για να βοηθάει για την καλύτερη υγεία του.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Ευχαριστούμε.

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, πενήντα μία μαθήτριες και μαθητές και έξι συνοδοί εκπαιδευτικοί από το 14^ο και το 20^ο Δημοτικό Σχολείο της Λαμίας.

Σας καλωσορίζουμε στη Βουλή.

(Χειροκροτήματα απ' όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Πέτρος Δημητριάδης ειδικός αγορητής των Σπαρτιατών.

ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν ξεκινήσω την ανάλυσή μου για το νομοσχέδιο, θα ήθελα να εκφράσω τα θερμά μου συλλυπητήρια στην οικογένεια ενός πενήνταπεντάχρονου πυροσβέστη, ο οποίος πρόσφατα βρήκε τραγικό θάνατο στον Λαγκαδά Θεσσαλονίκης, κατά τη διάρκεια κατάσβεσης μιας

πυρκαγιάς.

Θα ήθελα να πω, λοιπόν, ότι αυτό το περιστατικό αποδεικνύει πως οι πυροσβέστες δεν είναι απλώς κρατικοί δημόσιοι υπάλληλοι, αλλά είναι άνθρωποι που διακινδυνεύουν τη ζωή τους, για να προστατεύουν την περιουσία μας. Και μάλιστα, επειδή υπάρχει και το θέμα των εποχικών πυροσβεστών, θέλω να πω ότι εμείς τασσόμαστε υπέρ της μονιμοποίησής τους και θεωρούμε ότι αυτοί οι άνθρωποι πρέπει να αποτελέσουν μόνιμο προσωπικό της πυροσβεστικής και όχι, όποτε τους χρειαζόμαστε και όπου τους έχουμε ανάγκη να τους θεωρούμε ήρωες και όποτε λήγει η σύμβασή τους, να τους αντιμετωπίζουμε με καταστολή και με χημικά. Αυτό για μας είναι απαράδεκτο.

Και επειδή κάποιος θα μας πει, πού θα βρούμε τα χρήματα, εγώ δηλώνω ως Έλληνας φορολογούμενος θέλω τα χρήματα μου να πηγαίνουν εκεί, σε πυροσβέστες. Όπως βρέθηκαν χρήματα για την Ουκρανία, όπου δώσαμε εκατοντάδες εκατομμύρια, όπως βρέθηκαν δισεκατομμύρια σε απευθείας αναθέσεις, ας βρουν και γι' αυτόν τον λόγο. Ας υπάρξει επιτέλους μονιμοποίηση των πυροσβεστών. Η πυροσβεστική μας έχει κενά, ας καλυφθούν για να αντιμετωπιστούν οι πυρκαγιές. Αυτό το λέω με πλήρη γνώση.

Επί του νομοσχεδίου τώρα. Πρώτον, ως σκοπός του αναφέρεται η βελτίωση συστήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δημόσιας υγείας, μέσω της αναμόρφωσης του θεσμού του προσωπικού γιατρού.

Θα ήθελα να πω πως δύομισι χρόνια μετά τον ν. 4391/2022, έρχεται ένα νέο νομοσχέδιο που προσπαθεί να βελτιώσει τον θεσμό του προσωπικού γιατρού. Είναι ένας θεσμός ο οποίος, παρά τις μεγαλοστομίες της Κυβέρνησης πριν από δύομισι χρόνια, δείχνει πως απέτυχε. Και πώς φαίνεται αυτό εδώ; Από το γεγονός ότι μόλις το 45% του πληθυσμού έχει δηλώσει προσωπικό γιατρό. Γιατί συνέβη αυτό εδώ; Διότι δεν πείστηκαν, τόσο οι γιατροί, όσο και οι πολίτες για τη χρησιμότητα του θεσμού και αυτό, φυσικά, είναι ευθύνη της Κυβέρνησης και όχι δική μας. Και δυστυχώς, υπάρχουν και πολύ χαμηλά οικονομικά κίνητρα.

Εδώ θα ήθελα να πω, ότι εάν κάποιος δει στο άρθρο 3 τις γενικές διατάξεις για τους προσωπικούς γιατρούς και τις αρμοδιότητες που επιφορτίζονται, θα διαπιστώσει ότι ο προσωπικός γιατρός έχει μία σειρά από σημαντικότερες αρμοδιότητες, οι οποίες προϋποθέτουν δύο πράγματα: εξειδίκευση και εμπειρία και αυτό θα το αναλύσω περαιτέρω.

Και πώς προσπαθεί τώρα η Κυβέρνηση να το καλύψει αυτό εδώ; Επειδή, δυστυχώς, πρέπει να υπάρξει πληθυσμιακή κάλυψη 75% του πληθυσμού στον προσωπικό γιατρό, το καλύπτει ως εξής: Πρώτα-πρώτα εντάσσει στον προσωπικό γιατρό τους γιατρούς που υπηρετούν σε νοσοκομεία, σε κέντρα υγείας και σε ΤΟΜΥ.

Θέλω να ρωτήσω, λοιπόν, ένας ιατρός ενός νοσοκομείου και ενός κέντρου υγείας ο οποίος καταπονείται, ο οποίος έχει να αντιμετωπίσει εφημερίες και επείγοντα περιστατικά, ο οποίος σε πολλές περιπτώσεις ωθείται σε παραίτηση -όπως έγινε στο Γενικό Νοσοκομείο Δράμας με τον παθολόγο, όπως έγινε και σε άλλα νοσοκομεία όπως της Ξάνθης, γιατί δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του- πώς θα μπορέσει ταυτόχρονα να υπάρξει και προσωπικός γιατρός ενός Έλληνα πολίτη; Πώς θα γίνει αυτό εδώ, όταν δεν μπορεί να διατελέσει τα ήδη υπάρχοντα καθήκοντα του; Έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας και γι' αυτό, ξέρете, ευθύνεται η Κυβέρνηση διότι, ακόμα και σήμερα το ΕΣΥ και πάρα πολλά νοσοκομεία είναι υποστελεχωμένα.

Άκουσα τον Πρωθυπουργό να μας λέει για υπεργύχονα κτήρια που θα γίνουν νοσοκομεία. Το θέμα είναι με ποιους θα στελεχωθούν, δεδομένου ότι, όπως μας είπε ο κ. Εξαδάκτυλος στις επιτροπές, το 50% των ιατρών σήμερα σκέφτεται να φύγει στο εξωτερικό; Και πώς να μην σκέφτεται, όταν έχουν κακές εργασιακές συνθήκες, άθλιες εγκαταστάσεις σε πάρα πολλά νοσοκομεία, υποστελέχωση με πολύ μεγάλη επιβάρυνση και, κυρίως, αναξιοπρεπείς μισθούς;

Και μάλιστα, δρώμενο της ευκαιρίας, να πω και το εξής: Οι γιατροί μας έχουν να αντιμετωπίσουν και κάτι ακόμα. Ένα ευμετάβλητο εργασιακό περιβάλλον. Θα αναφερθώ σε κάτι που έγινε πριν από δέκα χρόνια. Δέκα χρόνια, λοιπόν, πριν, όταν ήταν πάλι

ο κ. Γεωργιάδης Υπουργός Υγείας, ετέθησαν εκτός ΙΚΑ χιλιάδες ιατροί. Άνθρωποι, οι οποίοι προσφέραν τις υπηρεσίες τους, βρέθηκαν εκτός του ΙΚΑ. Το έχω ζήσει προσωπικά αυτό, διότι ένας εξ αυτών ήταν κι ο πατριός μου, ο σύζυγος της μητέρας μου, ο οποίος ήταν γιατρός στο ΙΚΑ, μακαρίτης πλέον.

Θα ήθελα, λοιπόν, να πω ότι όταν ένας γιατρός γνωρίζει ότι θα τοποθετηθεί κάπου και για λόγους δημοσιονομικούς θα φύγει, πως θα μείνει στην Ελλάδα; Υπάρχει μια αβεβαιότητα. Και κάτι ακόμα θέλω να πω. Υπάρχουν αυτήν την στιγμή στο εξωτερικό είκοσι χιλιάδες Έλληνες ιατροί, τους οποίους εμείς επενδύσαμε. Πλήρωσαν οι γονείς τους τα φροντιστήρια, πλήρωσαν διαμονή σε όσους ζούσαν σε άλλες πόλεις και αυτοί οι άνθρωποι αντί να μείνουν εδώ, τους διώξαμε στο εξωτερικό. Δώστε κίνητρα να έρθουν πάλι πίσω. Τους θέλουμε εδώ ή θέλουμε να φύγουν στο εξωτερικό; Είναι απώλεια για εμάς. Κάθε Έλληνας γιατρός και κάθε επιστήμονας γενικώς που φεύγει στο εξωτερικό, είναι πληγή. Χάνουμε κάποιον που προσφέρει υπηρεσίες. Δώστε κίνητρα. Δεν το λέμε εμείς μόνο, το λένε και οι ιατρικοί σύλλογοι. Μάλιστα, το 2022 το είχε θέσει και ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης. Είναι κάτι το οποίο το ζητούν όλοι οι ιατρικοί σύλλογοι εδώ και καιρό. Δώστε κίνητρα, για να έρθουν πάλι πίσω οι Έλληνες γιατροί. Είναι κρίμα να είναι στο εξωτερικό και θα καλύψετε πολλά κενά. Αλλά να υπάρχει βούληση. Αν δεν υπάρχει, δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα.

Δεύτερον, πως καλύπτονται τα κενά; Θα βάλουμε ιατρούς υπαίθρου, τους εντός εισαγωγικών «αγροτικούς γιατρούς», ένας θεσμός ο οποίος για μας απαρχαιωμένος και για όσους δεν το ξέρουν, να πω ότι οι αγροτικοί γιατροί μόλις έχουν αποφοιτήσει από την Ιατρική Σχολή, δεν έχουν εμπειρία. Δεν τους υποτιμώ, οι άνθρωποι υπηρετούν ένα λειτούργημα, αλλά δεν ξέρω κατά πόσο ένας αγροτικός γιατρός που δεν έχει ακόμα την απαραίτητη εμπειρία, θα μπορέσει να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του. Θα του έρθει ένα επείγον περιστατικό, τι θα κάνει; Θα το στείλει στο νοσοκομείο.

Να πω, μάλιστα, και κάτι ακόμα. Ανά δώδεκα μήνες, οι αγροτικοί γιατροί αλλάζουν τοποθεσία. Επομένως, ο πολίτης αναγκάζεται να δηλώσει ξανά τον προσωπικό γιατρό. Αυτό το σκεφτήκαμε ή όχι; Είναι πάρα πολύ σημαντικό. Ξέρετε, όταν νομοθετούμε, δεν μας αρκεί μόνο να καλύψουμε απλώς τα κενά και να δείξουμε στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ευρώπη γενικώς, ότι κοιτάζτε φτάσαμε το 75% να πάρουμε τα λεφτά. Το θέμα είναι τι παροχές υγείας θα έχουν οι πολίτες. Είναι πάρα πολύ σημαντικό, είναι η υγεία πάνω απ' όλα. Έχουμε να κάνουμε με την υγεία των πολιτών και μάλιστα, -τα είχα πει στην επιτροπή, το λέω και σήμερα- για μένα προσωπικά η Ιατρική και γενικότερα η υγεία είναι το ύψιστο αγαθό και η Ιατρική για μένα η κορυφαία των επιστημών, διότι έχει να κάνει με τη ζωή μας και με την υγεία μας και αυτό είναι το πιο σημαντικό απ' όλα, πάνω από τα χρήματα και πάνω από οτιδήποτε.

Ένα ακόμα πιο σημαντικό. Θα ανατίθενται καθήκοντα προσωπικού γιατρού σε ειδικευόμενους, σε ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν την ειδικότητα. Δεν ξέρω κατά πόσο αυτοί οι άνθρωποι θα έχουν την εμπειρία και την κατάρτιση, για να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντά τους. Αυτό το σημαντικό μέρος του νομοσχεδίου, ότι καλύπτουμε ουσιαστικά τα κενά εντελώς πρόχειρα με γιατρούς οι οποίοι δεν γνωρίζουν. Μπορεί οι άνθρωποι να έχουν τη θέληση, μπορεί να είναι οι καλύτεροι επιστήμονες, μπορεί να είναι τα αστερία της Ιατρικής, αλλά δεν έχουν ακόμα την εμπειρία. Ευτυχώς, η ιατρική είναι μια επιστήμη η οποία έχει πάρα πολλά στάδια και έχει πάρα πολλά στάδια ακριβώς, γιατί αντιμετωπίζει δύσκολα περιστατικά. Γι' αυτόν τον λόγο περνάς από το αγροτικό, μετά πηγαίνεις στην ειδικότητα, δεν μπορείς να πας απευθείας να γίνεις ειδικευόμενος. Είναι σαν να λες σε κάποιον απόφοιτο Νομικής που δεν έχει κάνει καν άσκηση, δεν έχει μπει σε δικαστήριο ότι «κοίταξε, δεν πειράζει που έχεις πάρει το πτυχίο και δεν έχεις εμπειρία, πήγαινε να υπερασπιστείς κάποιον για κακούργημα, πήγαινε μέσα στη δικαστική αίθουσα, είσαι έτοιμος. Δεν έχει σημασία που δεν ξέρεις, πήγαινε μέσα. Δεν γίνεται έτσι, είναι θέματα πάρα πολύ σημαντικά.

Δεύτερον, λέμε για κίνητρα προσέλκυσης. Εγώ θέλω να πω το εξής: Θα ήθελα κάποια στιγμή να δοθούν σοβαρά κίνητρα για

τους γιατρούς στις ακριτικές περιοχές μας, στα νησιά, σε ορεινές περιοχές, όπου εκεί έχουμε τεράστιες ελλείψεις. Ας δώσουμε κίνητρα για να πάνε εκεί. Τα νησιά μας δεν έχουν γιατρούς, οι ορεινές περιοχές έχουν πρόβλημα. Ας τους δώσουμε ένα κίνητρο να πάνε σε αυτές περιοχές, εκεί έχει ανάγκη ο κόσμος από γιατρούς. Είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Στα νησιά, στα Δωδεκάνησα, υπάρχουν περιοχές που δεν έχουμε ασθενοφόρα, δεν έχουμε γιατρούς. Ο κόσμος νοσεί και πεθαίνει και δυστυχώς δεν έχουμε τον απαραίτητο εξοπλισμό και το απαραίτητο προσωπικό να το αντιμετωπίσουμε. Είναι πάρα πολύ σημαντικό για εμάς.

Και κάτι ακόμα, λοιπόν, να πω για τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας. Ναι, ως ιδέα είναι καλή, αλλά το θέμα είναι η υλοποίησή της. Λέμε θα ιδρυθούν κέντρα υγείας, επτά πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, όμως πώς θα στελεχωθούν, πώς θα χρηματοδοτηθούν, πώς θα εξοπλιστούν, δεδομένου ότι υπάρχει και υποστελέχωση και υποχρηματοδότηση; Θα μπορέσουν να υλοποιήσουν τον ρόλο τους ή όχι;

Ξέρετε είναι ωραίο ως ιδέα να το λες, αλλά πρέπει να δούμε πώς θα το υλοποιήσεις. Μένω να δω πώς θα το υλοποιήσουν. Γιατί εγώ προσωπικά, βλέποντας την κατάσταση του ΕΣΥ σήμερα και βλέποντας και την υποχρηματοδότηση και την υποστελέχωση, έχω κάποιες αμφιβολίες για το κατά πόσον θα μπορέσουν αυτά τα κέντρα υγείας όντως να αποτελέσουν -εμείς το θέλουμε να αποτελέσουν- και φυτώριο γιατρών, και να βοηθήσουν και το σύστημα υγείας, και να κρατήσουν τους νέους γιατρούς. Δεν ξέρω κατά πόσο θα γίνει στην πράξη αυτό. Αυτό είναι το μεγάλο μας πρόβλημα.

Τελειώνοντας, ήθελα να πω κάποια πράγματα λίγο για τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, τον ΕΟΔΥ. Πρώτα-πρώτα θα θέλαμε λίγο στο διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΔΥ να υπάρχει εκπρόσωπος των ασθενών, όπως επίσης και εκπρόσωπος των εργαζομένων. Δεύτερον, αλλάζουν οι αρμοδιότητες του προέδρου του ΕΟΔΥ χωρίς να μας διευκρινίζετε για ποιον λόγο πρέπει να γίνει αλλαγή των αρμοδιοτήτων και τι εξυπηρετεί περισσότερο, τι συνετέλεσε στην αλλαγή των αρμοδιοτήτων και πρέπει να γίνει τώρα σώνει και καλά.

Και τελειώνοντας, θα ήθελα να πω το εξής, συμπερασματικά. Εμείς δεν θα υπερψηφίσουμε το νομοσχέδιο. Θεωρούμε ότι πρέπει να υπάρξει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αλλά με τον τρόπο που γίνεται, που καλύπτονται τα κενά, θα δημιουργήσει πολύ μεγάλα προβλήματα. Δεν ξέρω κατά πόσο ο μέσος Έλληνας και η μέση Ελληνίδα θα έχουν τις απαραίτητες παροχές υγείας που τους πρέπει.

Εμείς θέλουμε να υπάρχει μια δημόσια υγεία. Ζητούμε να αυξηθούν και οι προϋπολογισμοί και γενικότερα τα έσοδα να δίνονται εκεί. Ως Έλληνες φορολογούμενοι δηλώνουμε πως προτιμάμε τα χρήματά μας να πηγαίνουν σε γιατρούς, να πηγαίνουν σε πυροσβέστες, να πηγαίνουν εκεί που πρέπει, να υπάρχει μια ορθή κατανομή των εσόδων και όχι να σπαταλούνται από δω και από εκεί.

Ζητάμε, λοιπόν, να προσεχθεί η δημόσια υγεία. Να σταματήσουμε να βλέπουμε φαινόμενα νοσοκομείων, όπως το Νοσοκομείο Ξάνθης, που είχαμε πάει πέρυσι, που λείπουν ένα σωρό γιατροί, όπως το Νοσοκομείο Δράμας. Να βελτιωθούν οι κτηριακές εγκαταστάσεις, να μην ακούω περιστατικά, όπως έγινε πριν από λίγους μήνες στον Άγιο Δημήτριο, όπου έπεσε η οροφή σε μια πτέρυγα και τραυματίστηκε ο γιατρός ή στο Νοσοκομείο του Κιλκίς, όπου έγινε καταγγελία τον Σεπτέμβριο του 2023 ότι πέφτονουν σοβάδες. Αυτά είναι απαράδεκτα πράγματα.

Ο μέσος Έλληνας και η μέση Ελληνίδα πληρώνουν εισφορές, πληρώνουν φόρους για να έχουν αξιοπρεπές σύστημα υγείας και αυτό τους πρέπει, αυτό τους αρμόζει σε μια σύγχρονη χώρα. Εμείς, λοιπόν, ζητάμε αυτά. Δεν τα αντιμετωπίζει το παρόν νομοσχέδιο και λυπάμαι πάρα πολύ. Γι' αυτόν τον λόγο δεν το υπερψηφίζουμε.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα των Σπαρτιατών)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Και ξεκινάμε τον κατάλογο των ομιλητών με πρώτο ομιλητή τον κ. Παναγή Καπάτο από τη Νέα Δημοκρατία.

ΠΑΝΑΓΗΣ ΚΑΠΠΑΤΟΣ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρία και κύριε Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η σημερινή συζήτηση περιστρέφεται γύρω από ένα νομοθέτημα που αφορά την καρδιά της κοινωνικής μας πολιτικής, τη φροντίδα της υγείας. Πρόκειται για μια νομοθετική πρωτοβουλία που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και στην ενίσχυση της προσβασιμότητας για όλους τους πολίτες.

Το περιεχόμενο του νομοσχεδίου αντικατοπτρίζει τη φιλοδοξία μας να καλύψουμε ελλείψεις δεκαετιών και να θέσουμε στέρεες βάσεις για ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας. Μεταξύ των θεμελιωδών αλλαγών που προωθούνται δεσπόζουσα θέση έχει ο εκσυγχρονισμός του θεσμού του προσωπικού ιατρού. Στόχος είναι κάθε πολίτης να έχει άμεση, δωρεάν και διαρκή υποστήριξη από έναν επαγγελματία υγείας, που γνωρίζει τις ανάγκες του.

Μέσω της διεύρυνσης των ειδικότητων που συμμετέχουν στον θεσμό εξασφαλίζεται η μεγαλύτερη διαθεσιμότητα για όλους. Παράλληλα εισάγεται η δυνατότητα εγγραφής ανηλίκων έως δεκαέξι ετών σε παιδίατρο, διασφαλίζοντας ότι οι πιο ευαίσθητες ηλικίες θα λαμβάνουν εξειδικευμένη φροντίδα. Επιπλέον παρέχεται η δυνατότητα επιλογής ιδιώτη γιατρού εφόσον το επιθυμεί ο πολίτης.

Με αυτήν τη ρύθμιση δίνεται έμφαση στην ελευθερία της ατομικής επιλογής και ενισχύεται η σχέση εμπιστοσύνης με τον γιατρό που παρακολουθεί διαχρονικά έναν ασθενή. Είναι σαφές ότι με αυτές τις παρεμβάσεις επιχειρείται η δημιουργία ενός πιο εύελικτου, λειτουργικού και προσαρμοσμένου στις ανάγκες των πολιτών συστήματος υγείας.

Δεν μπορούμε, ωστόσο, να παραβλέψουμε τη σοβαρή έλλειψη προσωπικού σε κρίσιμες ειδικότητες, όπως η Γενική Ιατρική και η Παθολογία. Το νομοσχέδιο απαντά στο πρόβλημα αυτό μέσω της παροχής οικονομικών κινήτρων προς τους νέους ιατρούς, με σκοπό να επιλέξουν αυτές τις ειδικότητες. Δίνεται εφάπαξ 40.000 ευρώ μεικτές απολαβές σε όσους γιατρούς επιλέξουν κατά το 2025 να υποβάλουν αίτηση για εκπαίδευση στις ειδικότητες αυτές. Έτσι, ενισχύεται η πρωτοβάθμια φροντίδα, που αποτελεί τον πυρήνα ενός υγειονομικού συστήματος το οποίο προάγει την πρόληψη και την άμεση αντιμετώπιση προβλημάτων.

Μια ακόμη καινοτόμος πτυχή είναι η δημιουργία πανεπιστημιακών κέντρων υγείας, που έρχονται να γεφυρώσουν την επιστήμη με την παροχή της φροντίδας. Αυτές οι νέες δομές θα λειτουργήσουν όχι μόνο ως κέντρα περίθαλψης αλλά και ως εκπαιδευτικά και ερευνητικά κέντρα σε συνεργασία με τα πανεπιστήμια. Η διασύνδεσή τους με τη χρήση ψηφιακών εργαλείων και η αξιοποίηση της τηλεϊατρικής ιδιαίτερα για απομακρυσμένες περιοχές εξασφαλίζουν ότι οι πολίτες ανεξαρτήτως γεωγραφικής θέσης θα έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Παράλληλα, ο νομοσχέδιο εστιάζει στη σημασία της πρόληψης ενισχύοντας προγράμματα δημόσιας υγείας που έχουν σχεδιαστεί με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Το εθνικό πρόγραμμα «Σπίρος Δοξιάδης» ενδυναμώνεται εστιάζοντας σε ζητήματα, όπως η καταπολέμηση της παχυσαρκίας και η αντιμετώπιση της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Αυτές οι δράσεις δεν ωφελούν μόνο στην ατομική υγεία, αλλά και στο σύνολο της κοινωνίας, καθώς μειώνουν τις δαπάνες υγείας και ενισχύουν την παραγωγικότητα.

Επιπλέον, με υπουργική τροπολογία, που ενσωματώνεται στο παρόν νομοσχέδιο, υλοποιείται ένα εξαιρετικό σημαντικό πρόγραμμα για την επιτάχυνση των εκκρεμών χειρουργικών επεμβάσεων και επεμβατικών πράξεων στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Χρηματοδοτούμενο από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας το πρόγραμμα προβλέπει την αποζημίωση των ιατρικών ομάδων που εργάζονται πέραν του τακτικού ωραρίου με στόχο την ταχύτερη εξυπηρέτηση ασθενών που περιμένουν στην ενία λίστα χειρουργείων για περισσότερους από τέσσερις μήνες. Παράλληλα, για να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες, δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας με ιδιωτικές δομές υγείας εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Η σημερινή συζήτηση αναδεικνύει με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο την ανάγκη για ένα σύστημα υγείας που δεν εστιάζει απο-

κλειστικά στην αντιμετώπιση των ασθενειών, αλλά επενδύει στην πρόληψη, τη διαρκή υποστήριξη και πάνω απ' όλα, στον άνθρωπο. Είναι καθήκον μας να διασφαλίσουμε πως κάθε πολίτης ανεξάρτητα από τη γεωγραφική του θέση ή τις προσωπικές του συνθήκες θα έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας που εμπνέουν εμπιστοσύνη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ψήφιση του παρόντος νομοσχεδίου αποτελεί ένα βήμα προς την κατεύθυνση ενδυνάμωσης της δημόσιας υγείας ως βασικού πυλώνα κοινωνικής συνοχής. Στέλνει ένα ισχυρό μήνυμα σε όλους τους πολίτες ότι η πολιτεία είναι εδώ αφοσιωμένη στη βελτίωση της ζωής τους με πράξεις που ανταποκρίνονται στις πραγματικές τους ανάγκες.

Μέσα σε αυτό το πνεύμα είναι σημαντικό να αναφέρω μια ιδιαίτερα σημαντική πρωτοβουλία που αφορά την Κεφαλονιά και την Ιθάκη. Με απόφαση του Υφυπουργού Υγείας κ. Μάριου Θεμιστοκλέους προκηρύχθηκαν θέσεις για την ενίσχυση του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας «Άγιος Γεράσιμος» στο Αργοστόλι, αλλά και του Ματζαβινάτειου Γενικού Νοσοκομείου Ληξουρίου. Ειδικότερα στο νοσοκομείο του Αργοστολίου προβλέπονται θέσεις ειδικότητων Χειρουργικής, Εσωτερικής Παθολογίας και Ακτινολογίας, ενώ στο νοσοκομείο του Ληξουρίου περιλαμβάνονται θέσεις ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας. Η ενίσχυση αυτών των δομών είναι ζωτικής σημασίας όχι μόνο για τους κατοίκους της Κεφαλονιάς και της Ιθάκης, αλλά και για τους επισκέπτες μας, που βασίζονται σε αυτές τις υπηρεσίες υγείας.

Παράλληλα, μετά την κατασκευή του νέου τμήματος επειγόντων περιστατικών, ξεκίνησε η διαδικασία για την ολική ανακαίνιση του Νοσοκομείου Αργοστολίου με προϋπολογισμό 8 εκατομμύρια ευρώ. Το έργο αυτό, που πρέπει να ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2025 λόγω της χρηματοδότησής του από το Ταμείο Ανάκαμψης, περιλαμβάνει παρεμβάσεις, όπως η συνολική ανακαίνιση και αναδιαρρύθμιση των τμημάτων, η προσθήκη αίθουσας μαγνητικού τομογράφου, νέες ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις και παθητική προστασία.

Όλα τα παραπάνω αποδεικνύουν πως η κατεύθυνση που έχουμε επιλέξει είναι σωστή: ένα σύστημα υγείας που αγκαλιάζει τον άνθρωπο, που δεν περιορίζεται στη θεραπεία, αλλά επιδιώκει να παρέχει ασφάλεια και ποιότητα ζωής σε κάθε βήμα. Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο είναι μια αποφασιστική κίνηση προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά δεν είναι το τέλος της προσπάθειας. Είναι μια υπενθύμιση ότι η πολιτεία οφείλει να βρίσκεται κοντά στον πολίτη με διαρκή δέσμευση για βελτίωση.

Σας καλώ, λοιπόν, να στηρίξουμε αυτήν την προσπάθεια με τη θετική μας ψήφο, αλλά κυρίως με την πεποίθηση ότι μαζί μπορούμε να δημιουργήσουμε έναν καλύτερο κόσμο αύριο για την υγεία και την κοινωνία μας.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ (Όλγα Γεροβασίλη): Τον λόγο έχει τώρα η κ. Μαρίνα Κοντοτόλη Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία.

ΜΑΡΙΝΑ ΚΟΝΤΟΤΟΛΗ: Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε το νομοσχέδιο για την αναμόρφωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το οποίο εισάγει τον θεσμό του προσωπικού ιατρού και του προσωπικού παιδίατρο, καθώς και τη δημιουργία πανεπιστημιακών κέντρων υγείας. Ουσιαστικά, δηλαδή, νομοθετείτε εμβληματικά στον προηγούμενο δικό σας νόμο για τον προσωπικό γιατρό. Θα ήταν, όμως, πιο τίμιο να πείτε ότι «δυστυχώς αποτύχαμε και δεν λειτούργησε το εγχείρημα του προσωπικού γιατρού», όπως δεν λειτούργησε η δήθεν αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που ισχυρίζεστε ότι επιχειρείται.

Και αυτό δεν έτυχε, κύριε Υπουργέ. Απλά πέτυχε. Διότι είναι πολιτική σας επιλογή η στήριξη της ιδιωτικής υγείας και όχι της δημόσιας. Το αποδεικνύουν οι αριθμοί της ΕΛΣΤΑΤ για τις ιδιωτικές δαπάνες, οι οποίες διαρκώς και αυξάνονται. Άρα, πώς ακριβώς για την τσέπη του εργαζόμενου και του συνταξιούχου αναβαθμίζετε το ΕΣΥ; Το δείχνει και η αυταρχική συμπεριφορά σας σε κάθε κοινωνική ομάδα ή συνδικάτο εργαζομένων που διαμαρτύρεται για την πολιτική σας. Χειροκρότημα και ιαχές για

ήρωες τους υγειονομικούς πανδημίας, αλλά ακόμα να αναγνωριστεί το ανθυγιεινό και επικίνδυνο επάγγελμα τους. Χειροκρότημα και ήρωες οι εποχικοί πυροσβέστες. Απόλυση και ξύλο από τα ΜΑΤ, μόλις διεκδίκησαν το αυτονόητο να έχουν δουλειά.

Αν και η πρόθεση είναι να βελτιωθεί η πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, οι προτεινόμενες ρυθμίσεις εγείρουν σοβαρές ανησυχίες. Το νομοσχέδιο δημιουργεί νέα προβλήματα, χωρίς να δίνει λύσεις στα υγειονομικά αδιέξοδα που αντιμετωπίζουν οι πολίτες και οι γιατροί στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Η υποχρεωτική εγγραφή του πληθυσμού σε έναν προσωπικό ιατρό χωρίς ουσιαστική δυνατότητα επιλογής περιορίζει τις επιλογές των πολιτών και εντείνει τις ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη. Σε πολλές περιπτώσεις της χώρας μας, ειδικά στις πιο απομακρυσμένες, η έλλειψη γιατρών καθιστά τον θεσμό αυτό μετέωρο. Όπως γνωρίζουμε, πολλές περιοχές υποφέρουν από σοβαρές ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό και η απόφαση να επιβληθεί υποχρεωτική εγγραφή δεν επιλύει αυτήν την πραγματικότητα. Ακόμη και οι οικονομικές ενισχύσεις που προβλέπονται για τους γιατρούς που θα αναλάβουν τη θέση του προσωπικού γιατρού σε απομακρυσμένες περιοχές με 40.000 ευρώ σε επιδόματα για νέους γιατρούς ή για εκείνους που θα εξειδικευτούν στη Γενική Ιατρική δεν είναι αρκετές, για να καλύψουν τις ουσιαστικές ανάγκες του συστήματος.

Η προσέλκυση γιατρών στην επαρχία, αν και αναγκαία, δεν εξαρτάται μόνο από τα οικονομικά κίνητρα. Οι συνθήκες εργασίας, οι υπερβολικές ώρες, οι εφημερίες και η έλλειψη υποστήριξης είναι οι πραγματικοί λόγοι που οδήγησαν τους νέους γιατρούς να αναζητούν εργασία στο εξωτερικό. Και αν δεν υπάρξει δομική αναδιάρθρωση και βελτίωση των συνθηκών, κανένα οικονομικό κίνητρο δεν θα είναι αρκετό, για να σταματήσει το φαινόμενο της φυγής των γιατρών.

Στην πράξη οι ήδη υπερφορτωμένοι γιατροί του ΕΣΥ, που καλούνται να αντιμετωπίσουν ατέλειωτες εφημερίες, χιλιάδες ασθενείς και προβλήματα καθημερινής λειτουργίας, θα πρέπει να αναλάβουν επιπλέον καθήκοντα ως προσωπικοί γιατροί.

Ειδικότερα για τα Τρίκαλα, οι ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό είναι ήδη σοβαρές, ενώ η απομόνωση ορισμένων περιοχών καθιστά δύσκολη την προσβασιμότητα σε επαγγελματίες υγείας. Για τους πολίτες των Τρικάλων, ιδίως στα απομακρυσμένα χωριά και μετά από τις καταστροφικές πλημμύρες «Ντάνιελ», η προσβασιμότητα σε κέντρα υγείας και στο Νοσοκομείο Τρικάλων είναι πάρα πολύ δύσκολη. Βρίσκονται αντιμέτωποι με την πραγματικότητα της έλλειψης γιατρών και των μεγάλων αποστάσεων από τα κέντρα υγείας. Αν το νομοσχέδιο δεν λάβει υπ' όψιν αυτές τις συνθήκες, κινδυνεύει να αφήσει εκτός συστήματος υγείας μεγάλα τμήματα του πληθυσμού μας.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Η' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΒΙΛΙΑΡΔΟΣ**)

Το νομοσχέδιο, ενώ θέτει ως στόχο τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας, στην ουσία δεν προσφέρει λύσεις στα προβλήματα που ταλανίζουν το ΕΣΥ και τους πολίτες. Η επίτευξη της ποιότητας στην υγειονομική φροντίδα απαιτεί ενίσχυση των υποδομών, πρόσληψη γιατρών με σταθερές και αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας και αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας σε όλη τη χώρα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δημόσια υγεία είναι ένα αγαθό που αφορά όλους μας. Δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με πρόχειρες και βραχυπρόθεσμες λύσεις που απλώς μεταθέτουν το πρόβλημα. Η χώρα μας χρειάζεται ένα σύστημα υγείας που σέβεται τους πολίτες και το ιατρικό προσωπικό, που να προσφέρει ίσες ευκαιρίες υγειονομικής περίθαλψης και να μην περιορίζει την πρόσβαση των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Κλείνοντας, καλούμε την Κυβέρνηση να επανεξετάσει τις προτάσεις του νομοσχεδίου και να ακούσει τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών και των υγειονομικών λειτουργών. Δεν μπορούμε να συνεχίσουμε να επιβάλουμε λύσεις που να είναι αποσπασματικές και δεν αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα των προβλημάτων. Πρέπει να δώσουμε στους πολίτες και τους γιατρούς της χώρας μας τις σωστές συνθήκες και τα κατάλληλα εργαλεία, για να προχωρήσουμε μπροστά με υγιές και βιώσιμο σύστημα υγείας για όλους.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ την κ. Κοντοτόλη.

Έχετε τον λόγο, κύριε Μάντζο. Μία παρέμβαση έχετε ζητήσει.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Ευχαριστώ πολύ.

Είναι μία παρέμβαση που είχα ζητήσει μετά τον Πρωθυπουργό, αλλά καταλαβαίνετε, προηγούνται όλοι οι ειδικοί αγορητές, οι Πρόεδροι. Ήμουν κι εγώ στην Επιτροπή Εξωτερικών. Προφανώς ο Πρόεδρος κ. Ανδρουλάκης, θα τοποθετηθεί στη συνέχεια. Είναι στην κηδεία του πρώην Δημάρχου Θεσσαλονίκης, του Γιάννη Μπουτάρη αυτήν την ώρα, αλλά επιστρέφει για να τοποθετηθεί από το Βήμα της Ολομέλειας.

Όμως, κύριε Πρόεδρε, μέχρι τότε κάποιες παρατηρήσεις είναι κρίσιμες, πρώτα και κύρια διότι δεν ακούσαμε από τον κύριο Πρωθυπουργό τίποτα επί της ουσίας μιας σειράς ουσιαστικών ζητημάτων, πώς για παράδειγμα φτάσαμε ως εδώ, με ένα ανεπαρκές και αποδιοργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τον ακούσαμε να λέει ότι ακόμα και οι πολίτες φταίνε γιατί υποτίμησαν τον προσωπικό γιατρό και δεν τον αγκάλιασαν ως θεσμό. Δεν ακούσαμε τίποτα για την διαρκώς αυξανόμενη ιδιωτική δαπάνη υγείας, που έρχεστε σε αυτήν τη χώρα, που είναι ήδη πολύ ψηλά στην κορυφή της Ευρώπης, να πείτε στους πολίτες να πληρώνουν εκείνοι τους ιδιώτες γιατρούς που δεν θα είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Είπατε για τα απογευματινά χειρουργεία. Ο κύριος Πρωθυπουργός είπε για δωρεάν απογευματινά χειρουργεία και δεν μας είπε με ποια κριτήρια θα γίνεται η επιλογή των απογευματινών χειρουργείων. Θα είναι και αυτά αντικείμενο ρουσφετιού Βουλευτών ή Υπουργών; Και φυσικά δεν είπατε μία κουβέντα για τον Συνήγορο του Πολίτη και τα πορίσματα σε σχέση με τις παράνομες χρεώσεις ιδιωτικών κλινικών. Θα τα πούμε όλα αυτά και στη συνέχεια και ο Πρόεδρος και όλοι μας θα τοποθετηθούμε.

Όμως, κύριε Πρόεδρε, θα μου επιτρέψετε να επιμείνω στην τροπολογία μας για τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα και την ένταξη των ιατρών και νοσηλευτών σε αυτά. Διότι εδώ ο Πρωθυπουργός αφιέρωσε ιδιαίτερο χρόνο. Το θεωρούμε κολακευτικό κατ' αρχάς ότι μετά από είκοσι δύο φορές σε τέσσερα χρόνια τώρα η Κυβέρνηση, προσωπικά ο Πρωθυπουργός, οι Υπουργοί οι αρμόδιοι διαβάζουν την τροπολογία μας. Είκοσι δύο φορές από τον Μάρτιο του 2020, εικοστή τρίτη χτες. Διαβάστηκε η εικοστή τρίτη εκδοχή μιας τροπολογίας που κατατίθεται συστηματικά από την αρχή της πανδημίας και λέει το εξής, κάτι για το οποίο μάχονται οι υγειονομικοί χρόνια τώρα, ότι είναι βαρέα και ανθυγιεινά τα επαγγέλματα των ιατρών και νοσηλευτών του ΕΣΥ και εξαιτίας της πανδημίας και όλων των ζητημάτων που απασχόλησαν. Τη διαβάσατε τώρα, γιατί τώρα ακούγεται η φωνή μας. Τώρα μας ακούει η κοινωνία και αναγκάζεστε να δίνετε λόγο στην κοινωνία γιατί δεν δέχεστε αυτά που προτείνει το ΠΑΣΟΚ.

Δεύτερον, ο κ. Μαρινάκης ως Κυβερνητικός Εκπρόσωπος μας είπε ότι βρήκε μια τροπολογία του ΣΥΡΙΖΑ παλιά, του 2020, και σήμερα ο Πρωθυπουργός βρήκε ερώτηση του ΣΥΡΙΖΑ παλιά, του 2020, με την οποία δήθεν η τροπολογία μας μοιάζει. Τόσοι συνεργάτες του Κυβερνητικού Εκπροσώπου δεν βρήκαν να σας πουν ότι αυτήν την έχουμε καταθέσει ως τροπολογία είκοσι δύο φορές, παρά μόνο ψάξατε να βρείτε τι έκανε ο ΣΥΡΙΖΑ; Τόσοι συνεργάτες σας δεν βρήκαν το πόρισμα της Επιτροπής Μεεχράκη, πόρισμα του Υπουργείου Εργασίας παρακαλώ, που λέει από τον Δεκέμβριο του 2020 ακριβώς αυτό, ότι πρέπει οι γιατροί και οι νοσηλευτές του ΕΣΥ να ενταχθούν στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα;

Καταθέτουμε και τη σειρά των τροπολογιών -είκοσι τρεις από χτες- και την Έκθεση Μεεχράκη από τον Δεκέμβριο του 2020.

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

Τρίτον, το κόστος. Εδώ κι αν πιαστήκατε εντελώς αδιάβαστοι, διότι μας λέτε και μας εγκαλείτε για λεφτόδεντρα και λαϊκισμό, όταν θα έπρεπε να γνωρίζετε ότι δημοσιονομικό κόστος αύριο το πρωί αυτό το μέτρο δεν έχει. Έχει κοινωνικοασφαλιστικές επι-

πτώσεις. Και εδώ θα έπρεπε εσείς εδώ και τέσσερα χρόνια που έχετε αυτήν τη μελέτη της επιτροπής του Υπουργείου Εργασίας να έχετε κάνει αναλογιστική μελέτη από την αρμόδια Αναλογιστική Αρχή, όχι να λέτε στο ΠΑΣΟΚ «πόσο κοστίζει;», όταν σας το έχει ζητήσει η ίδια η επιτροπή του Υπουργείου Εργασίας να το κάνετε και δεν γνωρίζετε τι κοστίζει και αν κοστίζει τελικά και σε ποιο επίπεδο αναλογιστικά στο κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα αυτή η δίκαιη τροπολογία. Δεν μπορείτε να το λέτε αυτό.

Και είστε και διπλά αδιάβαστοι, διότι έρχεται ο κύριος Πρωθυπουργός εδώ και ψεκάζει την Ολομέλεια με fake news, λέγοντας ότι αν γίνει δεκτή η τροπολογία μας θα φύγουν αύριο το πρωί γιατροί και νοσηλευτές. Είναι ψευδές. Γιατί; Γιατί για να φύγει κανείς με πρόωγη συνταξιοδότηση λόγω βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών, πρέπει να έχει συμπληρώσει 3.600 ένσημα, δηλαδή δώδεκα χρόνια στα βαρέα και ανθυγιεινά. Πώς θα φύγουν αυτοί οι άνθρωποι αύριο το πρωί όπως λέει ο Πρωθυπουργός; Σε ποιον τα λέτε αυτά; Στους Βουλευτές; Στον λαό; Σε ποιους απευθύνεστε τελικά; Θα μας πείτε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε, και σας ευχαριστώ για την ανοχή σας.

Και εν πάση περιπτώσει, λέτε συνέχεια «υπερέσσοδα φορολογικά, ήρθε η ανάπτυξη, έρχονται οι επενδυτές». Μα καλά, δεν πρέπει να ξεκινήσουμε να στηρίζουμε πρώτα και κύρια την υγεία; Από εκεί δεν πρέπει να ξεκινήσουμε; Δηλαδή από όλον τον κρατικό προϋπολογισμό εσείς αμφισβητείτε τα κονδύλια για την υγεία; Και το λέτε αυτό τέσσερα χρόνια, πεντέμισι χρόνια στην Κυβέρνηση και τόσα χρόνια μετά την πανδημία, όταν αποδείχτηκε παγκοσμίως ότι τα δημόσια συστήματα υγείας κράτησαν όρθια τη γη ολόκληρη, τον πλανήτη, την παγκόσμια κοινωνία;

Και κλείνω, κύριε Πρόεδρε, με τη συνθηματολογία, γιατί ακούμε πολλά για λαϊκιστές, για λεφτόδεντρα. Ξέρετε, το έργο αυτό δεν κόβει εισιτήρια πια. Βρείτε μου μία φράση από τον ειδικό αγορητή μας, τον Γιάννη Τσίμαρη, που είναι λαϊκιστική. Βρείτε μου μία φράση από τις τρεις τροπολογίες που καταθέσαμε που είναι ανεφάρμοστη και λαϊκιστική και επικίνδυνη για τα δημόσια οικονομικά. Σε εμάς τα λέτε αυτά; Σε εμάς; Οι πολίτες πλέον γνωρίζουν να κρίνουν και δεν κρίνουν πια με το «μη χειρόν βέλτιστον». Δεν κρίνουν πια με το «μη χειρότερα». Ψάχνουν ελπίδα και προοπτική για τα βασικά κοινωνικά αγαθά, την υγεία, την παιδεία και την εργασία. Και το πολιτικό συμπέρασμα είναι ένα: Έχετε μείνει σε άλλη εποχή. Αντιπολίτευση με ΠΑΣΟΚ σημαίνει αντιπολίτευση και σύγκρουση πολιτική, αξιακή, ιδεολογική, με επιχειρήματα, προτάσεις και αντιπροτάσεις. Εσείς πάλι έχετε μπλέξει τη Βουλή με τον Εθνικό Κήπο. Εσείς νομίζετε ότι θα έρχεστε εδώ μέσα να κάνετε περίπατο. Αυτό τελείωσε. Και είναι εδώ το ΠΑΣΟΚ να το εγγυηθεί.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Μάντζο.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Γεώργιος Μουλκιώτης Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ.

Θα ακολουθήσει ο κ. Συντυχάκης και μετά η κ. Τζούφη Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος της Νέας Αριστεράς.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μετά όσα έχει πει και ο εισηγητής μας, ο κ. Τσίμαρης, αλλά και ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος, ο Δημήτρης Μάντζος, επί του θέματος του προσωπικού γιατρού, πράγματι ο προσωπικός γιατρός είναι ένα μέρος του σύγχρονου συστήματος υγείας.

Αλλά οι ανάγκες της υγείας δεν είναι μόνο αυτές. Είναι πολλές και σύνθετες αφού και οι ασθενείς πάσχουν από πολλαπλά νοσήματα ταυτόχρονα. Όμως για να επιτύχει μια μεταρρύθμιση - αφού θέλετε να τη λέτε μεταρρύθμιση - δεν μπορούμε να παραβλέπουμε ούτε των ασθενών τις προτιμήσεις για ζήτηση ουσιαστικών υπηρεσιών υγείας που έχουν διαμορφωθεί και έχουν παγιωθεί συνολικά στην ελληνική κοινωνία. Και είναι εξαιρετικά απλουστευτικό να θεωρεί κανείς ότι ξαφνικά οι Έλληνες θα πηγαίνουν στον προσωπικό γιατρό επειδή ψηφίστηκε ένας νόμος. Να μην το ξαναπούμε πάλι αυτό. Δεν υπάρχουν επίσης στοιχεία

χρήσης του προσωπικού γιατρού. Μόνο το πόσοι εγγράφηκαν στο σύστημα κάτι το οποίο δεν λέει πολλά πράγματα. Αυτά μόνο φέρατε. Δεν λέει αν χρησιμοποιήθηκαν οι υπηρεσίες και τι είδους υπηρεσίες υπήρξαν. Απλώς το νομοσχέδιο καλύπτει ένα πρώτο μέρος επαφής με ένα μικρό τμήμα του όλου ζητήματος της πρωτοβάθμιας υγείας.

Η Κυβέρνηση πώς θα αντιμετωπίσει την αδυναμία κάλυψης του πληθυσμού; Επειδή τη νοιάζει μόνο ποιοι και πόσοι καλύπτονται, προσθέτει γιατρούς επιπλέον. Πρώτον, τους ιδιώτες χωρίς σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ τους οποίους πληρώνει αποκλειστικά ο ασθενής, ο πολίτης. Δεύτερον, τους ειδικευόμενους που ακολουθούν τη γενική ιατρική και όλους τους αγροτικούς γιατρούς τους οποίους βαφτίζει προσωπικούς γιατρούς. Ήδη από την επιτροπή φάνηκε ότι υπάρχει μεγάλο άγχος από την πλευρά της Κυβέρνησης, πολύ μεγάλο άγχος πως θα καλύψει το ποσοστό των πολιτών που θέλει να καλύψει για να τύχει των όποιων προϋποθέσεων θέλει το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Όμως με βάση την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας η καθολική κάλυψη απαρτίζεται από τέσσερις διαστάσεις. Πρώτον, πόσοι και ποιοι καλύπτονται. Δεύτερον, τι υπηρεσίες καλύπτονται. Τρίτον, τι ποσοστό επί του κόστους καλύπτεται. Και τέταρτο, με τι ποιότητα υπηρεσιών καλύπτεται. Νομίζω, κύριε Υπουργέ, δεν θα τα αμφισβητήσετε αυτά.

Η Κυβέρνηση όμως με τι ασχολείται; Μόνο με την πρώτη διάσταση του θέματος: ποιοι και πόσοι καλύπτονται. Αδιαφορία πλήρης για όλα τα άλλα. Και αν βεβαίως παραδεχτούμε ότι ο αριθμός των γενικών γιατρών, των παθολόγων δεν είναι αρκετός, όπως ισχυρίζεται η Κυβέρνηση, προσπαθεί να αντιμετωπίσει και να δημιουργήσει ένα άλλο μοντέλο με συνέπεια όμως στην κάλυψη και την ποιότητα της φροντίδας αλλά και με ιδιότητες προσωπικούς γιατρούς των οποίων το κόστος θα πληρώνουν οι ασθενείς. Έτσι καταστρατηγεί τις τρεις από τις τέσσερις προϋποθέσεις για την καθολική κάλυψη του πληθυσμού.

Για μας η κάλυψη και η απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να είναι βάσει της ανάγκης και όχι βάσει της ικανότητας πληρωμής. Να μια μεγάλη διαφορά. Καμμία σχέση το ΠΑΣΟΚ με τη Νέα Δημοκρατία. Μια μεγάλη διαφορά: όχι βάσει πληρωμής. Είναι ντροπή αυτό το οποίο εισηγήσει σήμερα η Κυβέρνηση, όπως το εισηγήσει. Η Κυβέρνηση, λοιπόν, θεωρεί ότι με το νομοσχέδιο εξασφαλίζει πρόσβαση σε προσωπικό γιατρό όλου του πληθυσμού.

Η πρόσβαση σε χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες είναι πρόσβαση; Προφανώς όχι. Αυτή είναι άποψη δική μας. Είναι άλλη η άποψη όμως της Κυβέρνησης και δεν έχει το δικαίωμα σήμερα να υποχρεώνει τους πολίτες να δέχονται χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες. Γιατροί χωρίς ειδικότητα, γιατροί αγροτικοί. Πού ακούστηκαν αυτά και πού υπάρχουν στο κόσμο τέτοιες εφαρμογές; Αλήθεια πρέπει να μας πείτε πού έχουν γίνει τέτοιες εφαρμογές σε όλο τον κόσμο για να δούμε πώς κινείται η όλη διαδικασία.

Τέλος τίθεται κι ένα ερώτημα. Ο προσωπικός γιατρός πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένος ή πρέπει να είναι γενικά, με γνώσεις γενικών καθηκόντων; Και τι κάνουμε εδώ; Πώς θα γίνει, με ποια εμπιστοσύνη ο πολίτης θα προσφεύγει; Εμείς είπαμε πάλι και θεωρούμε ότι με το νομοσχέδιο δεν εξασφαλίζεται πρόσβαση των πάντων και σε ποιοτικές θέσεις και ποιοτικές σχέσεις παροχής υγείας. Αυτό είναι ένα ζήτημα το οποίο το νομοσχέδιο δεν το καλύπτει όσο και αν θέλετε να θεωρήσετε ότι το καλύπτει. Όπως και να το κάνετε, όσο και να το φτιασιδώσετε, δεν υπάρχει κάλυψη. Υπάρχει μειονέκτημα. Άρα, δεν υπάρχει ουσιαστική τήρηση. Άσχετα με την επικεφαλίδα για τους προσωπικούς γιατρούς δεν υπάρχει κάτι τέτοιο. Για μας η δωρεάν υγεία είναι δωρεάν υγεία. Δεν είναι ούτε έτσι ούτε αλλιώς. Αυτά, λοιπόν, το νομοσχέδιο δεν τα καλύπτει και με την έννοια αυτή έχουμε σαφή θέση και γι' αυτό είπαμε «όχι» επί της αρχής. Ξεκάθαρε. Και μην έρθετε πάλι να πείτε «Όλο «όχι» το ΠΑΣΟΚ». Μην το ξαναπείτε πάλι γιατί θα είστε εκτός πραγματικότητας.

Επί των τροπολογιών, κύριε Πρόεδρε θα μου επιτρέψετε να πω δύο πράγματα, πέρα από αυτά που είπε ο Δημήτρης Μάντζος, για τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Πράγματι είκοσι δύο με είκοσι τρεις φορές σήμερα. Αμελέτητο το σύστημα Μα-

ξίμου με τα non papers που δίνει στον κ. Μαρινάκη να αναφέρει και να λέει ότι το ΠΑΣΟΚ δεν ξέρει τι του γίνεται. Αυτά λέει το ΠΑΣΟΚ ουσιαστικά. Δεν έχει μελετήσει. Να διαβάζει και να πληροφορεί σωστά. Και δυστυχώς πληροφορήθηκε λάθος και ο κύριος Πρωθυπουργός επί του συγκεκριμένου ζητήματος γιατί το ΠΑΣΟΚ έχει δώσει σαφή δείγματα γραφής. Δεν είναι όμως πια Κυβέρνηση. Γιατί αλήθεια είκοσι δύο φορές απέρριψε η Κυβέρνηση αυτήν την τροπολογία για τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Κύριε Υπουργέ, καθίστε να σας το πω. Πάντα σιωπηρά το απορρίπτει η Κυβέρνηση αυτό. Και να μας πείτε και κάτι άλλο. Ποια τροπολογία που είχε ψηφίσει το ΠΑΣΟΚ η Κυβέρνηση την έχει απορρίψει αλλά με αιτιολογία; Όλες τις απορρίπτει σιωπηρά. Αυτή είναι η έπαρση και η αλαζονεία μιας Κυβέρνησης που θέλει να είναι ισχυρή και οτιδήποτε άλλο θέλει να πει.

Τέλος, υπάρχουν και κάποια ζητήματα. Το είπε και ο κ. Μάντζος. Η έκθεση Μπερχάκι λέει για κάποια θέματα. Αυτά γιατί να μην εφαρμοστούν; Και αν δεν εφαρμοστούν αυτά θα θέλουμε αυτούς τους ανθρώπους να εργάζονται μέχρι πόσο; Πόσα χρόνια πρέπει να εργάζονται και τότε μετά πρέπει να αποχωρήσουν αυτοί οι άνθρωποι;

Κύριε Πρόεδρε, θα αναφερθώ σε μια τροπολογία της Κυβέρνησης με τρία διαφορετικά ζητήματα. Αναφέρομαι στο άρθρο 3 αυτής. Ακούσατε, λοιπόν, ότι επειδή το ΠΑΣΟΚ δεν ψήφισε, λέει η Κυβέρνηση, τον νόμο για τον ΑΣΕΠ πριν μια εβδομάδα έρχεται πάλι σήμερα και τον τροποποιεί. Πάλι σήμερα τι τροποποιεί; Διαγράφονται οι λέξεις «για το χρονικό διάστημα που δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες». Όταν διοίκηση οργανισμού δεν έχει κριθεί πάλι και προβλέπεται στον νόμο και στη διάταξη του νόμου του 2023 ότι σε έναν χρόνο πρέπει τουλάχιστον να έχει γίνει αντικατάσταση, τώρα τι λέει; Διαγράφεται ο ένας χρόνος και παραμένει αορίστως σύμφωνα με τη διάταξη. Πριν από δεκαπέντε μέρες ψηφίσαμε νομίζω το νομοσχέδιο. Ψήφισε η Κυβέρνηση τον ΑΣΕΠ. Δεν ψήφισε το ΠΑΣΟΚ τον ΑΣΕΠ. Έρχεται τώρα αυτό το ίδιο και τροποποιεί πάλι τον νόμο. Τι ΑΣΕΠ, λοιπόν, να ψηφίσει το ΠΑΣΟΚ όταν ρωτάει ο καθημένος ο γονιός «έχω στείλει το παιδί μου έχει κάνει μεταπτυχιακά», έχει κάνει ίσως και κάτι παραπάνω από μεταπτυχιακά «και πάει στον ΑΣΕΠ και τι του λένε; Πέντε μόρια για το δημόσιο εσύ, 40 μόρια ο άλλος που είναι στην εντοπιότητα». Γι' αυτό το ΠΑΣΟΚ δεν ψηφίζει αυτά τα νομοσχέδια. Γι' αυτό το ΠΑΣΟΚ δεν ψηφίζει και τις τροπολογίες, όπως δεν ψηφίζει κι άλλες τροπολογίες.

Δεν ψήφισε την τροπολογία για τα απορρίμματα. Ε, ναι, όταν η Κεντρική Ένωση Δήμων και όλος ο κόσμος είναι κατά και η Κυβέρνηση είναι με τον ιδιώτη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ολοκληρώνω.

Θα αναφερθώ στην τροπολογία που έχουμε καταθέσει για τον κατώτατο μισθό. Είναι μια συγκεκριμένη τροπολογία. Έχουμε συγκεκριμένη άποψη. Ο κατώτατος μισθός πρέπει να είναι προϊόν συλλογικών διαπραγματεύσεων των κοινωνικών εταίρων είτε θέλει να το καταλάβει η Κυβέρνηση είτε όχι. Όχι με υπολογισμούς, με κομπιούτερ και με διαδικασίες τέτοιου είδους δήθεν ότι είναι το τέλειο. Όχι. Οφείλουμε και πρέπει όλοι -και σε αυτό το θέμα είμαστε ανυποχώρητοι- να γίνει η διαδικασία μέσω των συλλογικών συμβάσεων εργασίας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από τον πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για μια παρέμβαση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Μουλκιώτη.

Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πραγματικά σας μιλάω -και δεν το λέω με ίχνος ειρωνείας- εγώ το ΠΑΣΟΚ το σέβομαι γιατί σέβομαι τον εαυτό μου και έχω κάτσει μαζί σας στα ίδια Υπουργικά Έδρανα σε δύο Κυβερνήσεις, στη συγκυβέρνηση Παπαδήμου και στην κυβέρνηση Σαμαρά-Βενιζέλου. Σεβόμενος τον εαυτό μου και αυτά που έχετε κάνει για την Ελλάδα εσείς τις κρίσιμότερες της ώρες, πραγματικά σας

μιλάω, θεωρώ ότι κάνετε τεράστιο σφάλμα με την τακτική που ακολουθείτε. Βλάπτετε και το ΠΑΣΟΚ και την Ελλάδα. Να εξηγήσω γιατί.

Έρχεται ο κ. Μουλκιώτης και κάνει αυτή τη φασαρία για διαγραφή των φράσεων στη σχετική τροπολογία του κ. Λιβάνιου. Μα, για ποιον λόγο υπάρχουν οι δώδεκα μήνες; Γιατί είχε ψηφίσει πράγματι η Κυβέρνηση επί της κ. Κεραμέως ότι πρέπει εντός δώδεκα μηνών να γίνει ο διαγωνισμός. Δεν έχει γίνει ο διαγωνισμός. Αν δεν ψηφιστεί αυτή η τροπολογία, στις 28 Νοεμβρίου ο ΕΟΦ και ο ΥΦΕΤ δεν θα έχουν διοίκηση και εγώ δεν μπορώ να διορίσω διοίκηση. Εσύ ο Μουλκιώτης που λες να μην το ψηφίσεις, στην πραγματικότητα ξέρεις τι λες; Στις 29 Νοεμβρίου να μην πάρει κανείς φάρμακα απ' τον ΕΟΦ. Αυτό λες. Αυτό δεν το έχετε καταλάβει.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Αόριστη η παράταση, λέτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κύριε συνάδελφε, μη διακόπτετε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μη με διακόπτετε.

Μα, αόριστη. Είπε μέχρι να ολοκληρωθεί ο διαγωνισμός. Κακώς μπήκαν οι δώδεκα μήνες. Λάθος ήταν που μπήκαν. Κακώς.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Ποιος το έκανε το λάθος; Εμείς;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κύριε Μάντζο, σας παρακαλώ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Τότε υπήρχε η άποψη ότι αν βάζαμε χρονικό όριο το ΠΑΣΟΚ τότε θα ψήφισε τον σχετικό νόμο. Τελικά βάλαμε το χρονικό όριο. Το ΠΑΣΟΚ δεν ψήφισε.

Κακώς πιστέψαμε ότι το ΠΑΣΟΚ θα κάνει έστω και ένα βήμα σοβαρότητας, γιατί, δυστυχώς, δεν μπορείτε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Άρα, πάλι το ΠΑΣΟΚ φταίει.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Τριάντα τρεις τροποποιήσεις έχει ο νόμος στο ΑΣΕΠ. Τριάντα τρεις!

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πάμε στο δεύτερο.

Μια, μια. Εγώ άκουγα σιωπηλός. Μη φωνάζετε και οι δέκα μαζί! Εντάξει!

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Δεν ήσασταν καν εδώ, γι' αυτό σας το λέω.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πάμε, λοιπόν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κύριοι συνάδελφοι, σας παρακαλώ μη διακόπτετε. Δεν είναι κατάσταση αυτή.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Βγαίνει ο κ. Μουλκιώτης και κάνει ολόκληρη ιστορία για τον κατώτατο μισθό και λέει: «Η πάγια θέση του ΠΑΣΟΚ είναι να γίνεται μετά από συλλογικές διαπραγματεύσεις».

Ψεύδεστε, κύριοι! Μαζί ήμασταν Βουλευτές στην κυβέρνηση Σαμαρά - Βενιζέλου, ψηφίσαμε τον νόμο Βρούση, με τον Γιάννη Βρούση Υπουργό Εργασίας και τον Κεγκέρογλου Υφυπουργό, καταργήσαμε τη συλλογική διαπραγμάτευση και φτιάξαμε μηχανισμό. Η Νέα Δημοκρατία και το ΠΑΣΟΚ το έκανε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Στο μνημόνιο! Γι' αυτό φέραμε τροπολογία.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Άρα, δεν είναι η πάγια θέση του ΠΑΣΟΚ. Άρα, δεν είναι η πάγια θέση του ΠΑΣΟΚ. Αν έγινε τώρα που είστε μικρό κόμμα η πάγια θέση του ΠΑΣΟΚ ενώ όταν ήσασταν μεγάλο κόμμα ψηφίζατε το ανάδο, αυτό σημαίνει ότι προτιμάτε να είστε μικρό κόμμα παρά μεγάλο.

Γιατί τα μεγάλα κόμματα, κύριε συνάδελφε, μπορούν να αναλαμβάνουν και ευθύνες. Εσείς με την τακτική που ακολουθείτε στερείτε από την Ελλάδα τη δυνατότητα να έχει εναλλακτική κυβερνητική πρόταση, γιατί αυτά που λέτε δεν γίνονται.

Και πάμε στο τρίτο τώρα και στο πιο σοβαρό. Έχετε κάνει σημαία τα βαρέα και ανθυγιεινά. Μάλιστα! Το είπατε εσείς και ο ΣΥΡΙΖΑ...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Είκοσι τρεις φορές, όχι μία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κύριοι συνάδελφοι, μη διακόπτετε συνεχώς, τι κάνετε;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Το ζήτημα είναι αν το είπατε εσείς ή ο ΣΥΡΙΖΑ ή αν είναι σωστό ή λάθος; Ποιο από τα δυο;

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Το δικό σας θέμα είναι ποιος το είπε...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κύριοι συνάδελφοι του ΠΑΣΟΚ, τι κάνετε; Τι τρόπος είναι αυτός;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Είναι προφανές λάθος. Είναι προφανές λάθος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Δεν μπορείτε να μιλάτε όλοι μαζί. Δεν γίνεται αυτό το πράγμα.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Γιατί αύριο εσείς να γινόσασταν κυβέρνηση δεν θα μπορείτε να το ψηφίσετε. Και ο μόνος λόγος, που το φέρνετε εδώ πέρα σαν σημαία, είναι για να κοροϊδέψετε τους εργαζομένους στο ΕΣΥ. Ξέρετε γιατί είναι λάθος; Τι θα πει βαρέα και ανθυγιεινά; Θα πει ότι θα βγαίνουν γρηγορότερα σε σύνταξη.

Δεν μου λέτε, κύριε συνάδελφε, αφού συμφωνούμε όλοι εδώ ότι το πρόβλημα του ΕΣΥ είναι η έλλειψη ανθρωπίνου δυναμικού, αφού συμφωνούμε όλοι εδώ ότι δύσκολα βρίσκουμε προσωπικό για το ΕΣΥ, λέτε αυτήν τη στιγμή να είναι καλή ιδέα να φύγουν με το πάτημα μιας τροπολογίας επτάμισι χιλιάδες άνθρωποι από το ΕΣΥ; Αυτό λέτε; Αυτό λέτε. Αυτό σημαίνει βαρέα και ανθυγιεινά.

(Θόρυβος – Διαμαρτυρίες από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κύριοι συνάδελφοι, κύριε Μουλκιώτη, δεν μπορείτε να μιλάτε όλοι μαζί. Δεν γίνεται. Μη διακόπτετε. Απαγορεύεται να διακόπτετε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Στην πραγματικότητα, για να χαϊδέψετε αυτά λέτε στον κόσμο να μείνει χωρίς γιατρούς και νοσηλευτές. Αυτό κάνετε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Λέει ανακρίβειες, κύριε Πρόεδρε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Και ταυτόχρονα -και κλείνω, κύριε Πρόεδρε- θα μου πείτε πάλι μνημόνιο είχατε, ως κυβέρνηση Γιώργου Παπανδρέου είχατε αυξήσει και τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης -γιατί και αυτό το έχετε κάνει ως ΠΑΣΟΚ στο παρελθόν. Θα μου πείτε, μνημόνιο. Δηλαδή, δεν κατάλαβα; Δεν ήσασταν οι Βουλευτές του ΠΑΣΟΚ όταν ψηφίζατε; Άλλοι Βουλευτές ήταν; Δεν ήταν ο Πρωθυπουργός σας ο Γιώργος Παπανδρέου που τα ψηφίζε; Άλλος ήταν;

Όταν, λοιπόν, τα κάνατε αυτά στη Βουλή, έρχεστε τώρα και πουλάτε συριζαϊκό λαϊκισμό και κάνετε αυτά για τα οποία κατηγορούσατε τους άλλους και ήταν έξω από τις ταβέρνες και σας βρίζανε και δεν ντρέπεστε επιτέλους;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΟΥΛΚΙΩΤΗΣ: Είναι αστεία αυτά που λέτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κύριο Υπουργό.

Κύριε Μάντζο, έχετε ζητήσει τον λόγο. Είναι η τρίτη και η τελευταία σας παρέμβαση. Παρακαλώ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Δεν θα έκανα δεύτερη παρέμβαση αλλά είμαστε αναγκασμένοι να πούμε και κάποια πράγματα τα οποία ειπώθηκαν, αλλά προφανώς ο κύριος Υπουργός ήταν κάπου αλλού και δεν μας άκουγε και χρειάζεται να τον ενημερώσουμε σχετικώς. Ωραία, θα φτάσω, όμως, σε αυτό.

Πρώτα και κύρια, πάγια και διαχρονική άποψη του ΠΑΣΟΚ είναι οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας και ο λόγος να δίνεται στους κοινωνικούς εταίρους για τον κατώτατο μισθό. Εμείς δεν λέγαμε ποτέ για αλγορίθμους. Πάγια και διαχρονική είναι η θέση αυτή. Και αν κυβερνούσε το ΠΑΣΟΚ σήμερα θα το έκανε. Όπως οφείλτε να το κάνετε και εσείς, όπως οφείλουν να το κάνουν όλες οι κυβερνήσεις της Ευρώπης που δεν είναι πια σε μνημονιακή επιτήρηση ή είμαστε; Τελικά νομοθετούμε ελεύθερα ή νομοθετούμε ότι μας λένε οι πιστωτές ακόμα; Αυτό θα μας το πει και η Υπουργός Εργασίας που μόλις ήρθε, σε κάθε περίπτωση.

Δεύτερον, για το θέμα των ιατρικών και των νοσοκομείων και της κατάστασής το είστε ο αρμόδιος και αυτό το οποίο θα μπορούσαμε να περιμένουμε από εσάς είναι μια ενημέρωση σε σχέση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τι δεν έγινε σωστά για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Αν οι προσωπικοί γιατροί τελικά απέτυχαν, επειδή οι πολίτες υποτίμησαν τον θεσμό -αυτό είπε ο

κύριος Πρωθυπουργός- ή αν, εν τέλει, έχετε την ευθύνη για την αποτυχία του πρωτοβάθμιου συστήματος φροντίδας υγείας και της αποτυχίας του θεσμού των προσωπικών ιατρών.

Γιατί σήμερα, κύριε Υπουργέ -μεταξύ μας τώρα πια- νομοθετείτε όχι για να βελτιώσετε τις παρεχόμενες υπηρεσίες αλλά για να πετύχετε έναν αριθμό, έναν αριθμό τον οποίο εσείς αναλάβετε ως δέσμευση της χώρας μας στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, το ποσοστό πληθυσμιακής κάλυψης από τους προσωπικούς ιατρούς. Αυτό νομοθετείτε εδώ μέσα. Που ήρθε και ο Πρωθυπουργός και μας είπε ότι κάνετε και μεγάλη τομή.

Θέλετε να πετύχουμε ως χώρα τους στόχους που εσείς αναλάβετε ως Κυβέρνηση στο Ταμείο Ανάπτυξης και Ανθεκτικότητας και γι' αυτό κάνετε αλημνείες με αγροτικούς, με ανειδίκευτους, ακόμη και με μη συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς σε μια χώρα που είναι στην κορυφή της Ευρώπης σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας. Και λέτε για τις διοικήσεις των νοσοκομείων;

Δίπλα σας είναι η κ. Κεραμέως που πέρασε τον νόμο για το ΑΣΕΠ. Τριάντα δύο φορές έχει τροποποιηθεί αυτός ο νόμος. Μας ελέγχετε και γι' αυτό! Μας ελέγχετε εμάς που τροποποιείτε τριάντα δύο φορές έναν λάθος νόμο. Δεν είστε εσείς το λάθος, που ψηφίσατε λάθος. Είμαστε εμείς λάθος που καταψηφίσαμε το λάθος. Αυτό είναι πέρα από τα όρια της λογικής πια, όχι της κοινοβουλευτικής, της ανθρώπινης λογικής.

Και έρχεστε και μας λέτε για τις διοικήσεις -και θα κλείσω με αυτό. Ποιος φέρει τις ευθύνες για την ολοκλήρωση των διαδικασιών; Για τις διαδικασίες τις διαγωνιστικές ποιος είναι υπεύθυνος; Ποιος είναι υπεύθυνος; Το ΑΣΕΠ, πάλι; Πάλι η «κακή» ανεξάρτητη αρχή φταίει; Η δημόσια διοίκηση; Το κράτος; Ο Θεός; Ποιος φταίει; Δεν φταίει η Κυβέρνηση, το επιτελικό κράτος της Νέας Δημοκρατίας που δεν ολοκληρώθηκαν οι διαγωνιστικές διαδικασίες;

Και κλείνω λέγοντας για τα βαρέα γιατί αυτό απαντήθηκε αλλά ήσασταν εκτός. Ο κύριος Πρωθυπουργός και δυστυχώς και εσείς και ο Κυβερνητικός Εκπρόσωπος, απ' ό,τι αντιλαμβάνομαι, αναπαράγετε fake news. Λέτε εδώ στην Ολομέλεια ότι με το πάτημα ενός κουμπιού, με το enter σε αυτήν την τροπολογία, θα φύγουν αύριο το πρωί από το σύστημα -το δημόσιο σύστημα υγείας- άνθρωποι οι οποίοι έχουν συμπληρώσει χρόνια...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κλείστε, κύριε συνάδελφε. Τα είπατε και πριν τα ίδια.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Κλείνω, κλείνω.

Η αλήθεια είναι -και να την ακούσουν οι Έλληνες πολίτες- ότι με την τροπολογία την οποία εμείς καταθέτουμε αυτοί οι άνθρωποι δεν φεύγουν. Για να φύγει κανείς με βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, χρειάζεται τρεις χιλιάδες εξακόσια ένσημα. Χρειάζεται δώδεκα χρόνια σε βαρέα και ανθυγιεινά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κλείστε, κύριε συνάδελφε.

Τα ξαναείπατε αυτά.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Και συγγνώμη, στο τέλος της ημέρας, θέλετε να τους βαλσαμώσουμε κιόλας τους γιατρούς, τους νοσηλευτές; Να μην πάρουμε νέους. Να έχουμε τους ίδιους, εξήντα χρονών, εξήντα πέντε, εξήντα επτά, να τους βαλσαμώσουμε, να φτάσουν στα ογδόντα μέχρι να συμπληρώσουν τα χρόνια αυτά και εν τέλει, να έχετε εσείς τη χαρά ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας λειτουργεί.

Λοιπόν, ανασκευάστε αυτήν την κακή φήμη την οποία έχετε βγάλει και παίζει παντού. Δεν συντρέχει περίπτωση τέτοιας εξέδου από το Εθνικό Σύστημα Υγείας με την τροπολογία μας. Είναι μια δίκαιη, κοινωνικά αναγκαία τροπολογία, που δεν τη ζητάει το ΠΑΣΟΚ μόνο. Τη ζητάει ο υγειονομικός κόσμος και η ίδια η επιτροπή του Υπουργείου Εργασίας που το εισηγήθηκε στον Υπουργό τον Δεκέμβριο του 2020.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ – Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Μάντζο. Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Καραμέρος.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΜΕΡΟΣ: Κύριε Υπουργέ, επειδή κάνατε λόγο για λαϊκισμό, ξέρετε λαϊκισμός είναι σε ένα τόσο σοβαρό θέμα, όπως είναι η πρωτοβάθμια υγεία, να έρχεται ο Πρωθυπουργός

και να παριστάνει τον Life Coach, να απευθύνεται στους Έλληνες πολίτες και να τους λέει πόσο θα τρώνε, πόσο θα πίνουν και αν θα κάνουν γυμναστική. Και αυτό είναι μια αναντίρρητη πραγματικότητα.

Την ίδια ώρα, δε, να πασχίζει να καλύψει τον δικό σας λαϊκισμό -του Υπουργείου- με αυτό που κάνατε με το περιβόητο sms για το τεστ που αφορά την αιμοσφαιρίνη -όποιοι γιατρός Βουλευτής από την Αντιπολίτευση ανέβηκε στο Βήμα, το έχει πει ήδη- το οποίο περιγράψατε ως τεστ κατά του καρκίνου του παχέος εντέρου, με αποτέλεσμα ένα σεβαστό ποσοστό να βρίσκει θετικό το τεστ του και να υπάρχει πανικός για λίγες μέρες ότι οι άνθρωποι νοσούν από καρκίνο αντί να πείτε τη διευκρίνιση που έκανε σήμερα ο Πρωθυπουργός ο οποίος έσπευσε τότε να πάει και σε φαρμακείο να φωτογραφηθεί να κάνει βίντεο, ότι «να, κάνω κι εγώ το τεστ». Και κατηγορείτε την Αντιπολίτευση για λαϊκισμό;

Και επί τη ευκαιρία, επειδή είστε εδώ, θα ήθελα στην επόμενη τοποθέτησή σας να μας ενημερώσετε τι ακριβώς ισχύει τελικά με την εφαρμογή του ν.5007/2022 για το σύστημα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας, για τη μορφίνη και την πεθιδίνη, καθώς υπάρχουν εκατοντάδες συμπολίτες μας οι οποίοι συνωστίζονται στα γραφεία πόνου των ογκολογικών νοσοκομείων και θέλουν να γνωρίζουν αν θα πληρώνουν συμμετοχή για τη μορφίνη ή όχι. Θα εφαρμοστεί αυτός ο νόμος; Σας έχουμε καταθέσει και σχετική ερώτηση και νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε.

Τέλος, επειδή ο Πρωθυπουργός έκανε εδώ νωρίτερα τον διατροφολόγο γιατρό: Ξέρετε, η έκθεση του ΟΟΣΑ για το επίπεδο ζωής της χώρας με ερώτημα για το πώς είναι η ζωή στην Ελλάδα, δεν είχε ως διακύβευμα αν τρώμε καλά, αν πίνουμε λίγο και αν γυμναζόμαστε αλλά είχε ως συμπέρασμα ότι στους ογδόντα δείκτες που εξετάστηκαν, η Ελλάδα, δυστυχώς, είναι η τρίτη χειρότερη χώρα, δηλαδή με τον χειρότερο μισθό, σε τριάντα πέντε χώρες μαζί με τη Σλοβακία, την Ουγγαρία και πολύ κοντά στο Μεξικό.

Οι Έλληνες πολίτες βάσει των στοιχείων των τιμών ενέργειας, με βάση την τιμή χονδρεμπορικής, θα κληθούν στον επόμενο λογαριασμό να πληρώσουν 17% με 20% πιο ακριβά την τιμή της ενέργειας, και το εισόδημα διαρκώς συρρικνώνεται.

Δημιουργείτε ένα ασφυκτικό πλαίσιο με κάθε νομοθέτημα σας γύρω από τους Έλληνες πολίτες. Κι έρχεται εδώ ο Πρωθυπουργός και μας κάνει τον πλασιέ των τεστ των εταιρειών και μας κάνει υποδείξεις τύπου life coach. Γι' αυτά πρέπει να απαντήσετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Καραμέρο.

Κύριε Υπουργέ, πρέπει να ολοκληρωθεί η διαδικασία για να συνεχίσουμε τη διαδικασία. Ένα λεπτό μόνο, παρακαλώ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε. Θα μιλήσω εκτενώς στην ομιλία μου. Δεν θέλω τώρα να επεκταθώ και να χάσω χρόνο, γιατί φυσικά και δεν είναι όπως τα λέει ο κ. Μάντζος.

Πάω, όμως, στο τελευταίο. Κύριε Καραμέρε, πραγματικά σας μιλάω και είστε ένας νέος άνθρωπος, είναι θλιβερό αυτό που κάνατε. Τα προγράμματα προληπτικής ιατρικής «Σπύρος Δοξιάδης» και το πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» είναι γιγαντιαίο πρόγραμμα που δεν έχει ξαναγίνει στην Ελλάδα ποτέ και γίνεται σε ελάχιστες χώρες στην Ευρώπη.

Για το τεστ του καρκίνου του παχέος εντέρου που μόλις τώρα είπατε, πρέπει να σας πω ότι τώρα που μιλάμε έχουμε γίνει ήδη τα πρώτα χειρουργεία ανθρώπων που βρήκαν ότι είχαν καρκίνο λόγω αυτού του τεστ και έχουν σώσει πλέον τη ζωή τους λόγω αυτής της δράσης. Και αυτό το κατηγορείτε!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Τι βρήκατε να κατηγορήσετε; Ότι αυτό που είπε ο Πρωθυπουργός σήμερα ότι δεν σημαίνει το θετικό τεστ καρκίνου δεν το είπαμε από την αρχή. Μα, από την πρώτη μέρα έχει μαλλιάσει η γλώσσα μου να το λέω.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΜΕΡΟΣ: Το SMS άλλο έγραφε.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Είχε ένα link το SMS μέσα. Όποιος πατούσε το link του έλεγε πάνω πάνω: «θετικό τεστ δεν σημαίνει ότι έχεις καρκίνο» και σου έβαζε μετά την διαδικασία για να πας στο ραντεβού με τον γαστρεντερολόγο. Όλα αυτά που λέτε έχουν γίνει από την πρώτη μέρα.

Όμως, δεν είναι αυτό το μείζον. Σας ενοχλεί που η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη την πρόληψη για την οποία μιλάγαμε όλοι στη Βουλή καμιά εβδομηνταριά χρόνια και ποτέ δεν γινόταν την κάνει στ' αλήθεια πράξη και σώζουμε με τα προγράμματα αυτά χιλιάδες ανθρώπινες ζωές. Ακόμα κι αυτό σας ενοχλεί. Είναι πραγματικά ντροπή!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κύριο Υπουργό.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Εμμανουήλ Συντυχάκης, Βουλευτής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Κατανοούμε πλήρως τους καυγάδες οι οποίοι, βέβαια, δεν είναι καινούργιοι. Δεν μας εκπλήσσει. Το ίδιο συνέβαινε και παλιότερα και τη δεκαετία του 1980 και του 1990 και του 2000. Αποτελεί οξυγόνο για το αστικό πολιτικό σύστημα για να μπορεί να εξαπατά τους εργαζόμενους. Ποιοι συμμετέχουν στους καυγάδες; Συμμετέχουν οι συνήθεις ύποπτοι, αυτοί δηλαδή που έχουν τη φωλιά τους λερωμένη, αυτοί που ψήφισαν μνημόνια, αυτοί που κατήγγειλαν τις συλλογικές συμβάσεις εργασίας, αυτοί που έχουν φτάσει στα έσχατα εξαθλίωσης τους εργαζόμενους στη χώρα μας. Βέβαια, ένα είναι το σίγουρο, ότι είστε οι δύο όψεις ακριβώς του ίδιου αντιλαϊκού νομίσματος.

Όσο δε για τα βαρέα και ανθυγιεινά, άλλο τώρα, είναι αφήγηση καινούργιο. Θα φύγουν -λέει- επτάμισι χιλιάδες από το δημόσιο σύστημα υγείας εάν βγουν στα εξήντα δύο χρόνια. Σοβαρά; Δηλαδή, μέχρι τότε πρέπει να δουλεύουν; Για πέστε μου, κύριε Υπουργέ. Πόσα χρόνια πρέπει να δουλεύει ένας εργαζόμενος; Να πάει στα εβδομήντα, στα εβδομήντα πέντε, στα ογδόντα; Δικαιούνται και βαρέα ανθυγιεινά οι υγειονομικοί και να βγαίνουν και χωρίς στη σύνταξη εφόσον πληρούν όλες τις προϋποθέσεις για να μπορούν να ζήσουν τα γεράματά τους οι άνθρωποι με αξιοπρεπείς συντάξεις, με πλήρη δικαιώματα.

Έρχομαι στο νομοσχέδιο. Με το παρόν νομοσχέδιο η Κυβέρνηση προσπαθεί να διαχειριστεί τα αδιέξοδα που γεννά η δική της πολιτική, τις ακραίες δηλαδή καταστάσεις αλλά τόσο όσο. Αρκεί το κόστος των μέτρων που παίρνει κάθε φορά να μην προκαλεί κλυδωνισμούς στις δημοσιονομικές αντοχές της οικονομίας. Το ακούμε και το ξανακούμε σήμερα και όχι μόνο. Γι' αυτό και καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο, αφού οδηγούν οι ρυθμίσεις στην παραπέρα αποδόμηση και στο σμπαράλιασμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η Κυβέρνηση με πρόσχημα τη δήθεν έλλειψη παθολόγων, γενικών γιατρών παρ' όλο που με βάση τα επίσημα στοιχεία η έλλειψη τους σε αριθμό αφορά τις δημόσιες μονάδες υγείας, χρίζει τους αποφοίτους ιατρικών σχολών ή τους ειδικευόμενους γιατρούς σε ρόλο προσωπικού γιατρού, μετατρέποντας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε φραγμό προς τα δημόσια νοσοκομεία, περιορίζοντας με αυτόν τον τρόπο τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Στην πραγματικότητα μετονομάζει τις παλιές θέσεις της υπηρεσίας υπαίθρου, δηλαδή των αγροτικών γιατρών, σε θέσεις προσωπικού γιατρού. Είναι μπαλώματα στην κυριολεξία. Δηλαδή, αρκεί το κόστος να είναι, όπως είπαμε, μέσα στο πλαίσιο των δημοσιονομικών στόχων.

Με τη σύνθεση και τον αριθμό των κέντρων υγείας και των ΤΟΜΥ με μαθηματική ακρίβεια δεν θα είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της υγείας στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνια πάσχοντες, την προγραμματισμένη φροντίδα ενήλικων και παιδιών, την κατ' οίκον νοσηλεία, να μπορεί εκτιμά τις ψυχικές νόσους, να καταγράφει τα επιδημιολογικά στοιχεία και πάρα πολλά άλλα.

Κατά συνέπεια, δεν προκύπτει από πουθενά ότι τα επτά πανεπιστημιακά κέντρα υγείας που εισάγει η Κυβέρνηση στο σχέδιο νόμου θα μπορούν να κάνουν έρευνα, ούτε η οποία εκπαίδευση να βρίσκει πεδίο εφαρμογής σε ένα σχεδόν ανύπαρκτα οργανωμένο και ανεπτυγμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Αντίθετα, οι γιατροί σε αυτές τις πανεπιστημιακές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα εκπαιδεύονται σε ρόλο κόφτη. Θα ασκούν, δηλαδή, την ιατρική με κριτήριο το κόστος-όφελος, το πώς δηλαδή θα ψαλιδίζονται οι αναγκαίες εξετάσεις, τα φάρμακα, οι θεραπείες, για να μην υπερβαίνουν τα όρια των

πετσοκομμένων προϋπολογισμών.

Η θέση του ΚΚΕ είναι πως ο προσωπικός γιατρός ή για να το πούμε πιο καλά ο οικογενειακός γιατρός αποτελεί σοβαρό θεσμό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σε αντίθεση με την αντίληψη της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας και των άλλων αστικών κομμάτων για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αντιλαμβάνεται την πρωτοβάθμια φροντίδα σε ένα ανεπτυγμένο δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας με πλήρη στελέχωση όλων των κλάδων και ειδικοτήτων, ύπαρξη εργαστηρίων, προκειμένου να αντιμετωπίζονται ενιαία από όλες τις ειδικότητες οι ανάγκες πρόληψης, θεραπειών και αποκατάστασης των ασθενών. Ενιαίο, καθολικό, δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας με πλήρη κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης. Κοινωνικοποίηση των ιδιωτικών δομών υγείας που πληρούν τις προϋποθέσεις με κεντρικό σχεδιασμό και αποκλειστικά κρατική οργάνωση και λειτουργία, και ένταξη σε αυτό όλων των επιστημόνων και των εργαζομένων υγειονομικών. Αυτό είναι το πραγματικά σύγχρονο σήμερα για τον λαό. Και στο πλαίσιο αυτό, βέβαια, οι απόφοιτοι της ιατρικής μπορούν και πρέπει να στελεχώσουν το πλαίσιο της ειδικότητάς τους και τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τόσο των αστικών κέντρων όσο και των άλλων περιοχών.

Ο λαός της Κρήτης πριν από λίγες μέρες σε ένα μεγαλειώδες συλλαλητήριο στην καρδιά του Ηρακλείου διατράνωσε την αντίθεσή του στη διαρκή επίθεση της Νέας Δημοκρατίας, της Κυβέρνησης, στο λαϊκό δικαίωμα της δημόσιας και δωρεάν υγείας. Ενώθηκε με τους υγειονομικούς κάτω από το κοινό αίτημα: Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα. Είναι ένα σύνθημα που απηχεί τις διαθέσεις και τη θέληση της μεγάλης λαϊκής πλειοψηφίας. Το επόμενο βήμα, βέβαια, είναι η απεργία στις 20 του Νοέμβρη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με σύνθημα: «Μισθούς, υγεία και παιδεία, έξω η Ελλάδα απ' του πολέμου τα σφαγεία».

Οι εξαγγελίες του Πρωθυπουργού στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης προμηνούν επιδείνωση της κατάστασης για υγειονομικούς και ασθενείς από την επέκταση της ιδιωτικοποίησης των νοσοκομείων στο πλαίσιο του σχεδίου για το νέο ΕΣΥ. Με πρόσημα την εξοικονόμηση πόρων τα νοσοκομεία θα αποζημιώνονται με βάση το παραγόμενο έργο, με ξενοδοχειακούς όρους, αξιοποιώντας ως εργαλείο κοστολόγησης το DRG.

Τι σημαίνει αυτό; Με πρόσημα τη μειωμένη πληρότητα κοινά νοσοκομεία, όπως για παράδειγμα του Νομού Λασιθίου, θα συγχωνευτούν διαμορφώνοντας ένα νέο χάρτη υγείας. Η πραγματικότητα μιλάει από μόνη της. Για παράδειγμα στην Κρήτη, τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό, υποδομές, εξοπλισμό που μαστιζουν τα νοσοκομεία, την πρωτοβάθμια φροντίδα, το ΕΚΑΒ, συνεπεία της διαχρονικής κρατικής υποχρηματοδότησης. Πάνω από δύο χιλιάδες θέσεις είναι κενές στα νοσοκομεία της Κρήτης, αφού οι ελάχιστες προσλήψεις δεν αναπληρώνουν τις αποχωρήσεις. Δεκάδες υποστελεχωμένα τμήματα υπολειπονται και αδυνατούν να εφημερεύσουν καθημερινά με ασφάλεια, όπως για παράδειγμα τα αναισθησιολογικά του «Βενιζελείου» του Λασιθίου, το ακτινολογικά Χανίων, του «Βενιζελείου» του Λασιθίου πάλι, οι παθολογικές Ρεθύμνου, Σητείας, Ιεράπετρας, η αιματολογική κλινική του «Βενιζελείου», η μονάδα τεχνητού νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου, η παιδιατρική της Σητείας, τα λουκέτα στην πνευμονολογική και παιδοχειρουργική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων λόγω έλλειψης γιατρών, η ελλιπέστατη δημόσια ιατρική περίθαλψη παιδιών στην Κρήτη, με πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα την παιδοψυχιατρική κλινική του ΠΑΓΝΗ όπου υπηρετεί πλέον μόνο ένας ειδικευόμενος γιατρός.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κύριε συνάδελφε, ολοκληρώστε σας παρακαλώ.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Επιτρέψτε μου ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ένα λεπτό είναι πολύ, κύριε συνάδελφε. Έχουμε πάρα πολλούς ομιλητές σήμερα.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Ήθελα και εγώ στην αρχή να τοποθετηθώ επί της όλης συζήτησης που κράτησε σχεδόν είκοσι λεπτά, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κύριε συνάδελφε, έχετε δίκιο, αλλά έχουμε πάρα πολλούς ομιλητές σήμερα.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΝΤΥΧΑΚΗΣ: Οι επικίνδυνες συνθήκες νοσηλείας για εργαζόμενους και ασθενείς στα νοσοκομεία της Κρήτης βάζουν επιτακτικά την ανάγκη να υπάρχει ξεσηκωμός όχι μόνο των νοσηλευτών αλλά ολόκληρου του λαού.

Το ΚΚΕ βάζει στο επίκεντρο των προτάσεών του τις λαϊκές ανάγκες στο στόχαστρο της πολιτικής της εμπορευματοποίησης και της ιδιωτικοποίησης της υγείας που υλοποιούν διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις. Γι' αυτό καλούμε τον λαό και τους υγειονομικούς να συνεχίσουν συλλογικά για ένα αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας που να ικανοποιεί καθολικά τις ανάγκες, αξιοποιώντας τις εξελίξεις της επιστήμης. Να μη συγχωνευθεί και καταργηθεί κανένα τμήμα, νοσοκομείο, κέντρο υγείας, όχι στον νέο χάρτη υγείας, πλήρη στελέχωση όλων των δημόσιων νοσοκομείων με μόνιμο προσωπικό πλήρους αποκλειστικής απασχόλησης, αυξήσεις βέβαια στους μισθούς, βαρέα και ανθυγιεινά, επαναφορά του δέκατου τρίτου και δέκατου τέταρτου μισθού. Ραντεβού, λοιπόν, στις 20 του μήνα στους δρόμους του αγώνα στη μεγάλη πανελλαδική πανεργατική απεργία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Συντυχάκη.

Καλείται στο Βήμα η κ. Μερóπη Τζούφη, Κοινοβουλευτική Εκπρόσωπος της Νέας Αριστεράς και μετά η κ. Κεραμέως για την τροπολογία της.

Παρακαλώ πολύ να τηρείται ο χρόνος γιατί έχουμε πάρα πολλούς ομιλητές σήμερα.

Κυρία Τζούφη, έχετε τον λόγο.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Υπουργοί, εγώ δεν πήρα χρόνο καθόλου κατά τη διάρκεια της προηγούμενης συζήτησης και θα ήθελα να μου δώσετε τη δυνατότητα να τοποθετηθώ επαρκώς.

Δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία ότι το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα είναι μια ακόμη πρωτοβουλία της Κυβέρνησης η οποία είναι μέρος -όπως είπε και ο Πρωθυπουργός- μιας σταθεράς διαδρομής απαξίωσης της δημόσιας υγείας. Ασθενείς, υγειονομικό προσωπικό αλλά και η πλειοψηφία των συμπολιτών μας, είτε βιώνει είτε γνωρίζει πως το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη χώρα μας, δυστυχώς, βρίσκεται σε μια από τις χειρότερες στιγμές της ιστορίας του.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας έπεται από μια ολόκληρη δεκαετία δοκιμασίας κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης και των μνημονίων βρέθηκε αντιμέτωπο με την πανδημία και έδωσε τη μάχη, μόνο του, χωρίς τον ιδιωτικό τομέα με τους ανθρώπους του με αυτοθυσία στην πρώτη γραμμή. Δυστυχώς βρέθηκε αντιμέτωπο με τις πολιτικές επιλογές της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας στη συνέχεια, που ποτέ δεν πίστεψε και ποτέ δεν υποστήριξε το δημόσιο σύστημα υγείας. Ας μην ξεχνάμε και πως το 1983 όταν η κυβέρνηση του Ανδρέα Παπανδρέου με πρωτοστάτες τον Γιώργο Γεννηματά και τον Παρασκευά Αυγερινό θέσπισε το ΕΣΥ, η Νέα Δημοκρατία ήταν απέναντι. Ήταν απέναντι σε μια μεταρρύθμιση-τομή στην ιστορία του κοινωνικού κράτους, αλλά και ένα στοιχείο ωρίμανσης και ισχυροποίησης της δημοκρατίας και κατοχύρωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων.

Τώρα, σαράντα χρόνια μετά, ποια είναι η κατάσταση που επικρατεί στη χώρα; Τι συνθήκες επικρατούν στο σύστημα υγείας αλλά και στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού; Ποια είναι τα αποτελέσματα των πολιτικών και των νόμων της Κυβέρνησης Μητσοτάκη τα τελευταία πέντε χρόνια; Δυστυχώς τα δεδομένα είναι θλιβερά. Πάνω από το 20% του πληθυσμού δεν μπορεί να καλύψει τις υγειονομικές του ανάγκες. Αυτά είναι τα επίσημα στοιχεία της EUROSTAT. Είμαστε πρώτη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με μόλις 3,3% ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες να είναι ο μέσος όρος για τους πολίτες στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Κλινικές, τμήματα και υπηρεσίες υπολειπονται, αναστέλλουν τη λειτουργία τους ή κλείνουν. Αναφέρθηκε πριν ο κ. Συντυχάκης σε ξεσηκωμό που γίνεται στην Κρήτη. Αντίστοιχα συμβαίνουν και σε άλλες πόλεις της Ελλάδας. Στη Δράμα κλείνει η παθολογική κλινική. Στην Άρτα παραιτείται μετά από τριάντα πέντε χρόνια υπηρεσίας η διευθύντρια της παθολογικής κλινικής και άνθρωποι που έδωσαν τη ζωή τους ετοιμάζονται επίσης να παραιτηθούν.

Οι πολίτες κατευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα ή στην εμπορευματοποιημένη απογευματινή ζώνη των νοσοκομείων με τις

ευχές και τις ευλογίες της Κυβέρνησης. Πληρώνουν από την τσέπη τους για εξετάσεις και συνταγογράφηση χωρίς η φορολογία και οι υγειονομικές τους εισφορές να έχουν αντίκρισμα. Τα διαθέσιμα φάρμακα λιγοστεύουν στην ελληνική αγορά και για να είναι διαθέσιμα γίνονται πολλαπλάσιες οι τιμές τους. Και το ΕΣΥ λειτουργεί με δέκα χιλιάδες λιγότερους μόνιμους υγειονομικούς συγκριτικά με το 2019 και σε σχέση με το 2021 -γιατί ακούσαμε για μαζικές προσλήψεις- με λιγότερα περίπου επτά χιλιάδες πεντακόσια άτομα. Οι ασθενείς ταλαιπωρούνται και όταν χρειάζονται φάρμακα υψηλού κόστους ταλαιπωρούνται στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, αφού το σχέδιο διανομής στο σπίτι δεν λειτουργεί.

Κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης, πόσο μακριά είναι το 2020 - 2024 από το 1983; Πόσα βήματα, πόσες αποφάσεις, πόσοι νόμοι θα χρειαστούν για να κατεδαφιστεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο δεν πιστέψατε ποτέ; Τα τελευταία πέντε χρόνια διακυβέρνησης συνολικά -αλλά και ειδικά στον χώρο της υγείας- είναι σηματοδεδιμένα από την πλήρη αποτυχία. Δυστυχώς η ιστορία εξελίσσεται χωρίς να υπάρχει τέλος.

Όπως είπα πριν, τα νοσοκομεία καταρρέουν ειδικά στην επαρχία. Κάθε μέρα υπάρχει πρωτοσέλιδο για ελλείψεις σε βασικές ειδικότητες. Τακτικά χειρουργεία ολοκληρωθούν μήνες πίσω ή αναστέλλονται ακόμη και στα παιδιατρικά νοσοκομεία. Δύσκολη είναι η κατάσταση και στα μεγάλα αστικά κέντρα και στην περιφέρεια. Έχουμε εμπειρία. Ναι, πρώτα απ' όλα έχουμε υπηρετήσει αυτό το σύστημα για όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Επισκεπτόμαστε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Μιλάμε με το υγειονομικό προσωπικό με ασθενείς και συγγενείς και διαπιστώνουμε την πολύ μεγάλη απόγνωση και ανασφάλεια που νιώθουν.

Έχει προκύψει αυτή η κατάσταση σαν αποτέλεσμα αδιαφορίας, ανικανότητας, διαχειριστικής ανεπάρκειας; Η απάντηση είναι όχι. Ο ασφαλέστερος τρόπος για να εκχωρήσεις έναν κρίσιμο τομέα του δημοσίου και ειδικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι να το αφήσεις να υπολειτουργεί, ενώ έχεις τους πόρους, να συρρικνώνεται, να απαξιώνεται.

Η Κυβέρνηση παρακολουθεί την κατάσταση στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας, στις ΤΟΜΥ να αδειάζουν από προσωπικό, να ταλαιπωρούνται οι ασθενείς, να κινδυνεύει η υγεία τους, η πρόληψη και πολύ περισσότερο η αποκατάστασή τους. Οι πολίτες δεν μπορούν να βρουν γιατρούς. Αδυνατούν να γράψουν τα φάρμακά τους. Δεν μπορούν να έχουν τα χειρουργεία όταν τα χρειάζονται και θεραπείες -οι οποίες είναι απαραίτητες- να καθυστερούν για ολόκληρους μήνες. Την ίδια στιγμή υπάρχει μεγάλη ικανοποίηση και αυξημένη πελατεία στις ιδιωτικές κλινικές, τις διαγνωστικές αλυσίδες και στις ασφαλιστικές εταιρείες. Δεν είναι καθόλου τυχαίο. Αποτελεί επιλογή που ο μεγάλος ιδιωτικός τομέας της υγείας βιώνει το εισπρακτικό του «success story» κατά την περίοδο διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας.

Είναι η Κυβέρνηση που παρουσιάζει την αγορά υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό τομέα σαν αντίβαρο στην κοινωνική ανάγκη για ένα ισχυρό και μεγάλο δημόσιο σύστημα υγείας. Είναι η Κυβέρνηση που ευνοεί τα δίδακτρα και την ιδιωτική εκπαίδευση -σχολική και πανεπιστημιακή- σαν αντίβαρο στην κοινωνική ανάγκη για ισχυρή δημόσια εκπαίδευση. Είναι η Κυβέρνηση που πριμοδοτεί την ιδιωτική ασφάλιση σαν αντίβαρο στην κοινωνική ανάγκη για ένα ισχυρό δημόσιο ασφαλιστικό σύστημα. Είναι η Κυβέρνηση που ιδιωτικοποιεί όλα τα διαθέσιμα αγαθά, τις υπηρεσίες και το περιβάλλον, με αποτέλεσμα τη δραματική επιδείνωση της ποιότητας ζωής των πολιτών.

Βλέπουμε και τα στοιχεία του ΟΟΣΑ που επιβεβαιώνει ότι ουσιαστικά οι μισθοί, η πραγματική αγοραστική δύναμη μας κατατάσσει τρίτους από το τέλος. Είναι η Κυβέρνηση που μιλάει για αυτορρύθμιση της αγοράς και δεν παρεμβαίνει στις τιμές και στα υπερκέρδη των μεγάλων επιχειρήσεων. Έτσι και στην υγεία, όταν ο ιδιωτικοποιημένος, ο διογκωμένος ιδιωτικός τομέας συνειδητοποιεί ότι δεν ελέγχεται, ότι δεν λογοδοτεί, ότι δεν τιμωρείται. Κάνει λάστιχο τη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για να μεγιστοποιήσει τα κέρδη του. Γονατίζει τον πιο αδύναμο κρίκο αυτής της αλυσίδας, τον ίδιο τον ασθενή. Αυτό δεν είναι οι διαπιστώσεις της ανεξάρτητης Αντιπολίτευσης. Τα λέει ο Συνήγορος του Πολίτη, μια ανεξάρτητη αρχή.

Όλα αυτά συμβαίνουν σε μια περίοδο που η κοινωνία ασφυκτιά και δεν αντέχει άλλο. Βρίσκεται σε καθημερινή βάση αντιμέτωπη με την ακρίβεια, τις χαμηλές προσδοκίες, την αδιαφορία, τη μειωμένη κατανάλωση ενέργειας, τη χαμηλή αγοραστική δύναμη και την έλλειψη σε βασικά είδη διατροφής. Εδώ είναι ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής. Αυτοί είναι οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας που προκύπτουν από την ανάγκη. Και δεν είναι επιλογή ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής, όπως μας είπε ο Πρωθυπουργός. Και, μάλιστα, τη στιγμή που στη χώρα μας υπάρχει ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά ιδιωτικών δαπανών υγείας στον κόσμο με το 35% αυτών να είναι out of pocket πληρωμές, πληρωμές δηλαδή απευθείας από τις τσέπες των πολιτών. Και η EUROSTAT αποκαλύπτει: Διπλασιασμός των ακάλυπτων αναγκών της υγείας του πληθυσμού την τελευταία πενταετία ως επιλογή αυξημένου κόστους υπηρεσιών υγείας. Δραματική επιδείνωση της υπερβάρυνσης θνησιμότητας στη χώρα που την κατατάσσει δεύτερη στην Ευρωπαϊκή Ένωση με νούμερα πολύ πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Τα στοιχεία, λοιπόν, αποτυπώνουν αυτό που όλες και όλοι υποψιαζόμαστε. Ο επιχειρηματικός τομέας της υγείας μεγεθύνεται σε βάρος του δημόσιου συστήματος υγείας. Η υγειονομική ανισότητα μεταξύ όσων έχουν να πληρώσουν και να λάβουν υπηρεσίες εκτός ΕΣΥ και όσων βρίσκονται στην ανάγκη ενός υπολειμματικού σε μέγεθος και δυνατότητας δημοσίου συστήματος υγείας είναι η κανονικότητα. Αυτός, δυστυχώς, είναι ο ορισμός της διάλυσης της δημόσιας περιθάλψης.

Και έρχομαι τώρα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Προφανώς, δεν μπορούσε και αυτή να μην περιληφθεί παρ' ότι αποτελεί το πιο ιδιωτικοποιημένο κομμάτι των υπηρεσιών υγείας στη χώρα με ποσοστό που αγγίζει το 80%. Να θυμίσω εδώ ότι πριν δύο χρόνια πανηγυρίζατε για την αντιμεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια υγεία και το μπάχαλο με τον προσωπικό γιατρό. Καλούσατε τους πολίτες να εγγραφούν σε γιατρούς που δεν είχαν συναντήσει ποτέ, ενώ προσπαθούσατε να κλείσετε και τις εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ που λειτουργούσαν ήδη στη χώρα που καταφεραν σε διάστημα ενάμιση χρόνου να χαρακτηριστούν ως success story ακόμη και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας με μετρήσιμα αποτελέσματα στη φροντίδα υγείας των πολιτών.

Αντί, λοιπόν, να συνεχίσετε να ολοκληρώσετε την πρώτη σοβαρή και συγκροτημένη μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που είχε δρομολογηθεί από το 2017, την παγώσατε και τελικά την ανατρέψατε πλήρως. Η μεταρρύθμιση ήταν αλλαγή παραδείγματος στη φροντίδα υγείας, ήταν βασισμένη στον οικογενειακό γιατρό. Αυτός είναι ο διεθνώς αποδεκτός όρος και στη διεπιστημονική ομάδα υγείας, μαζί με τις τομεοποιημένες υπηρεσίες μέσω των τοπικών μονάδων υγείας. Για λόγους νεοφιλελεύθερης ιδεοληψίας απορρίψατε αυτόν το σχεδιασμό που ήδη είχε προχωρήσει. Και τι βλέπουμε; Από τον Ιούλιο του 2019 ενώ είχαν λειτουργήσει διακόσιες τριάντα επτά ΤΟΜΥ, σε πέντε χρόνια δεν προστέθηκε τίποτα σε αυτή την κατάσταση, απλώς λόγω της πανδημίας είχατε επιλέξει να μην τις κλείσετε, τις εγκαταλείψατε και βεβαίως φεύγει και το προσωπικό που είναι το κρίσιμο μέγεθος.

Βεβαίως, καλό είναι να υπάρχουν κτηριακές αναβαθμίσεις. Βεβαίως, καλό είναι να προχωράμε σε τεχνολογικό εξοπλισμό. Το ζήτημα όμως είναι το ανθρώπινο δυναμικό. Και αυτό το ανθρώπινο δυναμικό αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε διαδικασία εγκατάλειψης.

Και πού βρίσκόμαστε σήμερα; Μόνο το 50% τυπικά έχει εγγραφεί στον προσωπικό γιατρό. Και τι κάνετε; Μέχρι τώρα ουσιαστικά δεν έβρισκαν προσωπικούς γιατρούς κυρίως από τα αστικά κέντρα και τους έψαχναν παντού σε όλη την Ελλάδα. Αλλάζετε τα πράγματα. Ένα νομοσχέδιο που ουσιαστικά έρχεται να κάνει μπαλώματα και να αντιμετωπίσει αστοχίες και, βεβαίως, χαρακτηρίζεται από την έλλειψη γνώσης και οράματος. Είναι νομοσχέδιο προχειρότητας και ιδεοληψίας. Και, βεβαίως, ακούσαμε εδώ για την επαναστατική παρέμβαση στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με τα τεστ μέσω των φαρμακείων, με τα voucher στα διαγνωστικά κέντρα. Όμως μία παρέμβαση με ημερομηνία λήξης όταν στραγγίσουν οι πόροι του ταμείου ανάκαμψης. Και, βεβαίως, θα μπορούσε να γίνει με δια-

φορετικό τρόπο. Υπάρχει όπως ξέρετε έντονη ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα και στους πολίτες και σας τα λέει αυτά η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριακών Γιατρών, πως η συγκεκριμένη παρέμβαση όπως την κάνετε όχι μόνο υποβαθμίζει την επιστημονική ακρίβεια αλλά παρουσιάζει σοβαρά μειονεκτήματα σε επίπεδο αξιοπιστίας, κόστους και αποτελεσματικότητας.

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

Θα πάρω τον χρόνο της δευτερολογίας μου, κύριε Πρόεδρε. Διότι εκεί χρειάζεται να είναι ο θεράπων γιατρός για να μπορέσει. Δεν φτάνει το μήνυμα. Θέλει κουβέντα, θέλει στήριξη ο ασθενής για να ξέρει τι είναι αυτό μπροστά στο οποίο βρίσκεται και θέλει και καθοδήγηση από κει και πέρα.

Βεβαίως, όλα αυτά τα πράγματα είναι πάρα πολύ σημαντικά και πάρα πολύ κρίσιμα. Και εσείς τι κάνετε ακόμη; Μια αρνητική ελληνική πρωτοτυπία. Βάζετε -κάποιοι είπαν ότι αυτό είναι και σωστό, κάποιοι είπαν «μα είναι λύση ανάγκης, τι να κάνουμε;»-, τους αγροτικούς γιατρούς και τους ειδικευόμενους να ενταχθούν στους προσωπικούς γιατρούς -δηλαδή τους απλούς πτυχιούχους της ιατρικής και τους εκπαιδευόμενους γιατρούς που ξέρετε ότι λειτουργούν πάντοτε υπό την επίβλεψη ειδικού γιατρού- να παίξουν τον ρόλο του προσωπικού γιατρού. Περαιτέρω, δηλαδή υποβάθμιση. Και είναι βεβαίως αυτό εκτός ιατρικής δεοντολογίας πρακτικής αλλά αν θέλετε και ευρωπαϊκής θεσμικής πραγματικότητας.

Επομένως τι κάνετε; Ασθενείς πολλών ταχυτήτων. Αυτοί που θα έχουν τον προσωπικό γιατρό, οι άλλοι θα έχουν αγροτικό γιατρό ειδικευόμενο, άρα σημαντική ανισότητα για τους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον ορίζετε ως προσωπικούς γιατρούς, ιδιώτες γιατρούς χωρίς καν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, το κόστος των οποίων θα επιμωστεί εξ ολοκλήρου ο πολίτης, γεγονός που από μόνο του δημιουργεί αντικίνητρο για μια σταθερή σχέση γιατρού και ασθενή.

Άρα ουσιαστικά και από την άλλη μεριά ονομάζετε και τους γιατρούς των νοσοκομείων ότι μπορούν να παίζουν και τον ρόλο των προσωπικών γιατρών. Άρα ένα ντε φάκτο μη σύστημα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Και άλλα υπάρχουν τα οποία έχουν ειπωθεί και από άλλους συναδέλφους. Αλλά εκείνο που θέλω να πω είναι αυτό που παρουσιάζεται επίσης ως μία επανάσταση που είναι οι ακαδημαϊκές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Υπήρχαν, δεν γίνονται τώρα τα πανεπιστημιακά κέντρα, δεν τα στήριξε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας. Περίμενε πέντε χρόνια για να τα μετονομάσει ως πανεπιστημιακά κέντρα υγείας που θα συμβάλλουν στην εκπαίδευση, την τηλεϊατρική και τη βελτίωση των δεικτών υγείας στα νησιά. Μάλιστα, τα υποβαθμίζει διότι στις ακαδημαϊκές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προβλέπονταν και άλλες επιστημονικές υγείας και δεν ήταν η προσέγγιση αμιγώς ιατροκεντρική. Τώρα τι έχετε; Έχετε βάλει μόνο έναν ψυχολόγο και μάλιστα και εκεί προβλέπεται στελέχωση με ψυχολόγους -προαγωγής υγείας τους λέτε- ενώ διεθνώς δεν υπάρχει τέτοια αναγνωρισμένη ειδικότητα. Η ειδικότητα είναι ψυχολόγοι υγείας και σας έχουν καταθέσει συγκεκριμένα διαβήματα τα οποία, δυστυχώς, δεν είχαμε τη δυνατότητα από τους ανθρώπους αυτούς να ακούσουμε τη συζήτηση στη διάρκεια της συζήτησης του νομοσχεδίου.

Εκείνο που προτείνουμε και που προτείνουν και αυτοί είναι τουλάχιστον να βάλετε ένα ή. Δηλαδή η στελέχωση να γίνεται από ψυχολόγους υγείας ή ψυχολόγους προαγωγής της υγείας, διότι το αντικείμενο ψυχολόγος υγείας είναι πολύ ευρύτερο και πολύ χρήσιμο γιατί καλύπτει πολύ περισσότερα πράγματα.

Και έρχομαι στο εθνικό πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης». Βεβαίως χρειαζόμαστε ένα εθνικό πρόγραμμα. Έχει όμως ημερομηνία λήξης με ορίζοντα την εξάντληση των πόρων του ταμείου ανάκαμψης; Χρειαζόμαστε ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου που να είναι εθνικό, δηλαδή να είναι καθολικό, να έχει συνέχεια, να μη βρεθεί στο κενό όταν λήξει η όποια έκτακτη χρηματοδότηση και, κυρίως, να εντάσσεται σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο εθνικής πολιτικής για τον καρκίνο που θα καλύπτει με δημόσιους πόρους και δυνατότητες όλο το φάσμα των υπηρεσιών, από την πρωτογενή πρόληψη και την πρόωπη διάγνωση μέχρι την

ευχερή πρόσβαση σε σύγχρονα θεραπευτικά σχήματα και στη φροντίδα του τελικού σταδίου. Εξατομικευμένο όμως και αυτό μπορούν να το κάνουν μόνο οι θεράποντες γιατροί που θα αναλάβουν αυτή την ευθύνη. Αυτή ήταν η φιλοσοφία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των ΤΟΜΥ.

Υπάρχει κι ένα άρθρο, το άρθρο 36, που αναφέρεται στην αναβάθμιση των ΤΕΠ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων το οποίο έχω υπηρετήσει πάρα πολλά χρόνια και από το οποίο προέρχομαι. Βλέπουμε με μεγάλη καθυστέρηση και ελπίζουμε στο δεκαπεντάμηνο που μένει να υλοποιηθούν τα απαραίτητα βήματα, διότι είναι απολύτως απαραίτητο καθώς καλύπτει όλη τη βορειοδυτική Ελλάδα.

Τελειώνω με τα συμπεράσματα και τις προτάσεις. Για να προστατευθούν οι πολίτες απέναντι στην ασθένεια απαιτείται μια γενναία επένδυση, ένα αναπτυξιακό σοκ στο δημόσιο σύστημα υγείας, μια επένδυση ασφάλειας και αξιοπρέπειας ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού και παράλληλα να παίξει έναν εξισορροπιστικό ρόλο απέναντι στην κερδοσκοπική βουλμία των μεγάλων ομίλων παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτή πρέπει να περιλαμβάνει αυτόματα κάλυψη και προκήρυξη των κενούμενων θέσεων, ένταξη στα βάρεα και ανθυγιεινά -έγινε αρκετή συζήτηση, είναι τώρα η ώρα- είκοσι χιλιάδες προσλήψεις στο σύστημα, σταδιακές αυξήσεις ώστε να αναπληρώνουν τη δεκαπενταετή απώλεια του εισοδήματος των υγειονομικών και να αποτελούν κίνητρο για να έρθει μια νέα γενιά. Η γενιά που μπήκε και πήρε στην πλάτη της το Εθνικό Σύστημα Υγείας και το υπηρέτησε αυτή τη στιγμή αποχωρεί. Πρέπει να γίνει μια μαζική «ένεση» από νέους ανθρώπους και, βεβαίως, να εξασφαλίσουμε όχι μόνο τους πόρους αλλά και ταυτόχρονα τη δυνατότητα εξέλιξης, ώστε οι απόφοιτοι των ιατρικών σχολών να θεωρούν ότι τους αφορά το δημόσιο σύστημα υγείας κι εκεί μπορούν να σταδιοδρομήσουν και αξιοπρεπώς να παράσχουν τις υπηρεσίες τους.

Χρειαζόμαστε: Εικοσιτετράωρο, ασφαλές και αξιοπιστο δημόσιο νοσοκομείο, τουλάχιστον ανά νομό, εικοσιτετράωρη ασφαλή και αξιόπιστη μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τουλάχιστον ανά δήμο, σύσταση αρχής ελέγχου παροχών υπηρεσιών υγείας και προστασίας δικαιωμάτων των ασθενών...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ολοκληρώστε παρακαλώ, κυρία συνάδελφε.

ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε. Σας παρακαλώ. Παίρνω και τη δευτερολογία μου. Αφήστε με να ολοκληρώσω θα πω τρεις κουβέντες.

Καθιέρωση πλέγματος υγειονομικής ασφάλειας με ανάληψη ευθύνης και κόστους από την πλευρά της πολιτείας στις περιπτώσεις ακάλυπτων αναγκών υγείας του πληθυσμού ξεκινώντας από τις νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές. Αυτό, βεβαίως, απαιτεί αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης για υπηρεσίες υγείας στον μέσο ευρωπαϊκό όρο, στο 7,5% του ΑΕΠ, ανακατευθύνση εθνικών και ενωσιακών πόρων από τον ιδιωτικό προς τον δημόσιο τομέα υγείας και εξέταση έκτακτων αντισταθμιστικών μέτρων έκτακτης εισφοράς στους μεγάλους ομίλους υπηρεσιών υγείας για τη χρηματοδότηση του αναπτυξιακού σοκ του ΕΣΥ.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Αριστεράς)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ, κυρία Τζούφη.

Τον λόγο τώρα έχει η Υπουργός Εργασίας κ. Κεραμέως για μια τροπολογία της. Θα ακολουθήσουν ο κ. Παπαδάκης, η κ. Φωτίου και μετά η Υφυπουργός Εσωτερικών, επίσης για μια τροπολογία.

ΝΙΚΗ ΚΕΡΑΜΕΩΣ (Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης): Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σε αυτό το πολύ σημαντικό νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, ένα νομοσχέδιο το οποίο αφορά την ενίσχυση του θεσμού του προσωπικού γιατρού, τη θέσπιση οικονομικών κινήτρων για νέους γιατρούς, τη θεσμοθέτηση του προσωπικού παιδιάρου, την ίδρυση οκτώ πανεπιστημιακών κέντρων υγείας -και θέλω να συγχαρώ σύσσωμη την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και τον Υπουργό προσωπικά- εισηγήσαμε σήμερα, ως Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής

Ασφάλισης, μια νομοθετική ρύθμιση με στόχο να επιφέρουμε μια σημαντική θετική αλλαγή στη ζωή και την καθημερινότητα χιλιάδων συμπολιτών μας με αναπηρία, με στόχο να κάνουμε ένα ακόμη σημαντικό βήμα στην καλλιέργεια μιας συλλογικής νοοτροπίας, ουσιαστικής ισότητας και ευκαιριών για όλους.

Βασική προτεραιότητα από την αρχή της διακυβέρνησής μας αποτελεί η προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα στο πλαίσιο των διεθνών και ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών και των υποχρεώσεων της χώρας μας αλλά και της εθνικής στρατηγικής για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2024 - 2030 που θέσπισε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

Σε αυτή την κατεύθυνση η σημερινή διάταξη που εισηγούμαστε από κοινού με τον Υφυπουργό κ. Πάνο Τσακλόγλου προβλέπει ότι πλέον οι ασφαλισμένοι του e-ΕΦΚΑ θα δικαιούνται κύρια σύνταξη λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο χωρίς να χρειάζεται να διακόψουν την απασχόλησή τους όπως απαιτείτο μέχρι σήμερα.

Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Για πολλά χρόνια στη χώρα μας οι δικαιούχοι σύνταξης αναπηρίας για να τη λάβουν έπρεπε να διακόψουν την εργασία τους. Δηλαδή με λίγα λόγια το κράτος έθετε ένα δίλημμα: Εργασία ή κρατική στήριξη.

Κι αυτό θα έλεγα, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ήταν απόρροια μιας στρεβλής, παρωχημένης αντίληψης σύμφωνα με την οποία οι συμπολίτες μας με αναπηρία που μπορούσαν να εργαστούν δεν έπρεπε να λαμβάνουν κρατική στήριξη ή αντίστροφα όσοι λαμβάναν σύνταξη αναπηρίας δεν έπρεπε να εργάζονται.

Με τη διάταξη που εισηγούμαστε σήμερα το δίλημμα αυτό τελειώνει. Το «ή το ένα ή το άλλο» γίνεται «και το ένα και το άλλο και στήριξη από το κράτος και εργασία εφόσον το επιθυμούν».

Επιπροσθέτως, η συγκεκριμένη ρύθμιση που προτείνουμε προβλέπεται να έχει αναδρομική ισχύ από 1^η Ιανουαρίου. Υπάρχουν χιλιάδες συμπολίτες μας οι οποίοι έχουν υποβάλει αίτηση για να λάβουν σύνταξη αναπηρίας και δεν μπορούν να τη λάβουν παρά μόνο εάν διακόψουν την εργασία τους.

Αρα, προβλέπεται η αναδρομική ισχύς της διάταξης αυτής. Δηλαδή όσοι έχουν υποβάλει αιτήσεις συνταξιοδότησης στην αρχή του έτους, οι οποίες έχουν απορριφθεί λόγω μη προηγούμενης διακοπής της απασχόλησής τους, θα τις επανα-υποβάλουν εντός έξι μηνών από τη δημοσίευση του νόμου, ώστε αυτές να επανεξεταστούν με το νέο ευνοϊκότερο ή πιο λογικό -θα έλεγα- καθεστώς.

Μ' αυτήν, λοιπόν, τη ρύθμιση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επιδιώκουμε να θέσουμε ένα τέλος στους αποκλεισμούς και την ταλαιπωρία, να άρουμε άλλο ένα εμπόδιο από τους συμπολίτες μας με αναπηρία που μπορούν και επιθυμούν να εργαστούν ενώ παράλληλα λαμβάνουν σύνταξη αναπηρίας.

Και θέλω να πιστεύω, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι αυτή είναι μια ρύθμιση την οποία θα στηρίξει συνολικά το Εθνικό Κοινοβούλιο. Έχει να κάνει με μια λέξη, συμπερίληψη. Πώς θα επιτύχουμε μια καλύτερη συμπερίληψη των συμπολιτών μας με αναπηρία, της ευάλωτης αυτής πληθυσμιακής ομάδας, και πώς θα επιτύχουμε την ισότητα και σε ζητήματα εργασίας.

Και το μέτρο αυτό προστίθεται σε σειρά άλλων μέτρων που έχουμε λάβει και δρομολογούμε σε σχέση με την προάσπιση και τη θωράκιση των δικαιωμάτων των συμπολιτών μας με αναπηρία.

Για παράδειγμα πριν από λίγους μήνες, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είχαμε πεντακόσιους γιατρούς στα κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας. Σήμερα που μιλάμε έχουμε χίλιους διακόσιους πενήντα γιατρούς στα κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Σημαίνει καλύτερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση των συμπολιτών μας με αναπηρία, ενίσχυση του πολύτιμου ανθρώπινου δυναμικού μας στα κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας.

Δεύτερη πρόσφατη αλλαγή στην κατεύθυνση αυτή είναι η αλλαγή σε ό,τι αφορά τον κατάλογο των μη αναστρέψιμων παθήσεων, η διεύρυνση, δηλαδή, της λίστας των μη αναστρέψιμων παθήσεων. Υπάρχουν συμπολίτες μας οι οποίοι έχουν κάποιες ιατρικά μη αναστρέψιμες παθήσεις, πάσχουν από αυτές τις παθήσεις. Αντί να τους λέμε ως πολιτεία να έρχονται διαρκώς στα κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας και να λαμβάνουν διαρκώς πι-

στοποίηση, τους λέμε ότι εφόσον ανήκει η πάθησή τους σε αυτές τις ιατρικές μη αναστρέψιμες παθήσεις, άπαξ η πιστοποίηση και μετά λαμβάνουν εφ' όρου ζωής την παροχή. Διευρύνουμε, λοιπόν, τη λίστα των μη αναστρέψιμων παθήσεων με στόχο ακριβώς τη στήριξη και την καλύτερη εξυπηρέτηση των συμπολιτών μας.

Τρίτον, σχεδιάζουμε -και ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε- τη συνολική αναβάθμιση της λειτουργίας των κέντρων πιστοποίησης αναπηρίας τόσο ως προς το θεσμικό πλαίσιο και τις διαδικασίες όσο και ως προς τη στελέχωση και τις υποδομές, ψηφιακές και κτηριακές. Ο στόχος μας είναι η απλοποίηση και η επιτάχυνση των διαδικασιών, η ενίσχυση της διαφάνειας, του κύρους και της ασφάλειας δικαίου και εν τέλει η καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη.

Συνεχίζουμε, λοιπόν, έχοντας στον νου μας αφ' ενός την οικονομία και την ανάπτυξη, αλλά στην καρδιά μας την κοινωνία και τον άνθρωπο. Γιατί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν μπορούμε να επιτύχουμε πρόοδο χωρίς κοινωνική συνοχή, δεν μπορούμε να πετύχουμε τόνωση της απασχόλησης με αποκλεισμούς ή διεύρυνση του ανθρώπινου δυναμικού μας με στερεότυπα και προκαταλήψεις.

Στη δική μας Κυβέρνηση, με τη δική μας ματιά κανείς δεν πρέπει να μένει πίσω, κανείς δεν μένει πίσω.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ την Υπουργό κ. Κεραμέως.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Παράσχος Παπαδάκης, Βουλευτής της Ελληνικής Λύσης, και μετά η κ. Φωτίου.

ΠΑΡΑΣΧΟΣ ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Πριν μιλήσω για το παρόν νομοσχέδιο, θα ήθελα να δυο λόγια γι' αυτά τα αίσχη που έλαβαν χώρα πριν από λίγες ημέρες στο Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας με τους εποχικούς πυροσβέστες. Τους εποχικούς πυροσβέστες τους έζησα καλά στην πρώτη γραμμή στις πυρκαγιές του Έβρου το 2023. Ήταν παιδιά από όλη την Ελλάδα, από την Κατερίνη, από την Πελοπόννησο, από οπουδήποτε.

Εγώ δεν ήμουν σε ασφαλή σημεία τότε σε συντονιστικά γραφεία για να λάβουμε αποφάσεις και να κάνω τον παρατηρητή. Ήμουν μαζί τους στην πρώτη γραμμή και προσπαθούσα να βοηθήσω και εγώ αυτούς τους ανθρώπους για να σώσουμε ανθρώπους και περιουσίες.

Σας διαβεβαιώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι αυτά τα παιδιά πέφτανε σε τριάντα μέτρα φλόγες και προσπαθούσαν με αυταπάρνηση να κάνουν ό,τι μπορούν με ό,τι μέσο είχαν. Και πιστέψτε με αυτό δεν το κάνανε για τα 900 ευρώ ή 1.000 ευρώ που μπορεί να παίρνουν οι εποχικοί πυροσβέστες.

Θα σας πω ένα περιστατικό γιατί δεν θέλω να μακρηγορήσω πάνω σε αυτό, για να σας δώσω να καταλάβετε τι εστί εποχικός πυροσβέστης και γενικά πυροσβέστης. Ήμασταν σε έναν οικισμό στη Μάκρη Αλεξανδρούπολης, κοντά στην Αλεξανδρούπολη, όπου ήταν δύο παιδιά από την Κατερίνη, καλή τους ώρα όπου και αν βρίσκονται, εποχικοί πυροσβέστες. Σβήναμε, λοιπόν, μαζί τους βοηθήσαμε. Κάποια στιγμή, όταν δεν μπορούσαμε πλέον να σβήσουμε τις φλόγες γιατί μεγαλώσανε πάρα πολύ, βάξαμε ο ένας κολλύριο στον άλλον και γυρνάμε κάποια στιγμή και μου λένε: Προς τα πού είναι ο δρόμος; Δεν ήξεραν που είναι ο δρόμος με όλη αυτή την κατάσταση που επικρατούσε εκείνη τη στιγμή. Τους λέω γιατί τι τον θέλετε τον δρόμο; Πρέπει να τρέξουμε για να σωθούμε. Αυτοί είναι οι εποχικοί πυροσβέστες, αυτά είναι τα παιδιά των 900 ευρώ και 1000 ευρώ, που εσείς βάλατε τα ΜΑΤ να δείρουν.

Πρέπει να μάθει ο Υπουργός, ο κ. Κικίλιας, ότι είναι σε αυτήν τη θέση και στο αξίωμα εις το όνομα του ελληνικού λαού, του κυρίαρχου ελληνικού λαού και όχι κάποιων φίλων του. Όταν, λοιπόν, σε φωνάζουν αυτά τα παιδιά, τα παιδιά που προέρχονται από τα σπλάχνα του ελληνικού λαού και είναι ήρωες για την Ελλάδα, τους συναντάς έχεις δεν έχεις ραντεβού. Διότι αν του το ζητούσε χωρίς να κλείσει ραντεβού ο οποιοσδήποτε ολιγάριθμος φορολογιστής, είτε λέγεται Μαρινάκης είτε λέγεται Λάτσης είτε λέγεται οτιδήποτε άλλο, θα έτρεχε να τον συναντήσει χωρίς κανένα ραντεβού. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Και αν μαζεύονταν οι εκπρόσωποι των ΛΟΑΤΚΙ κάτω το Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας, σίγουρα δεν θα έβαζαν τα MAT για να τους δειρουν.

Θα αναφερθώ τώρα στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο, κύριε Υπουργέ. Με το άρθρο 37, ο Υπουργός Υγείας ορίζει τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΝΙΜΙΤΣ. Εγώ θεωρώ ότι εδώ υπάρχει μια υπέρβαση εξουσίας. Ο Υπουργός Υγείας ορίζει τη σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου ενός στρατιωτικού νοσοκομείου.

Άρθρο 1 αναγκαστικού νόμου 1137/1946, παράγραφος 2: Το Ίδρυμα τούτο- εννοώ το ΝΙΜΙΤΣ- αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με έδρα την Αθήνα, τελεί υπό την ανωτέρα εποπτεία του Υπουργού Στρατιωτικών τότε πλέον Υπουργείου Εθνικής Άμυνας. Προβλέπεται μια νέα σύνθεση διοικητικού συμβουλίου που μπορεί να έχει άτομα εκτός Ενόπλων Δυνάμεων, με αμοιβή.

Για ποιον λόγο; Τι γραμμάτια θέλετε να εξαργυρώσετε εδώ τώρα; Δικαστικούς οι οποίοι συνταξιοδοτούνται να τους βάλετε σε ανεξάρτητες αρχές, να τους βάζετε σε διοικητικά συμβούλια προέδρους; Οι Ένοπλες Δυνάμεις δεν έχουν τέτοια άτομα; Δεν έχουν άτομα με κατάλληλα προσόντα για να προεδρεύουν ενός τέτοιου νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου;

Δείτε τώρα για ποια δημοκρατία μιλάμε. Το άρθρο 37, για το ΝΙΜΙΤΣ, δεν το είχατε καν στη δημόσια διαβούλευση. Δεν υπήρχε καν το βάλατε μετά. Προστέθηκε αργότερα και αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση ότι ουδέν σχόλιο στη διαβούλευση. Τι ουδέν σχόλιο και ποια διαβούλευση αφού δεν τέθηκε καν. Δεν κλήθηκε καν ένας φορέας των Ενόπλων Δυνάμεων να μιλήσει για το συγκεκριμένο άρθρο που μιλάει για στρατιωτικό νοσοκομείο. Αυτή είναι η δημοκρατική διαδικασία από όπου πέρασε το άρθρο 37.

Μετατρέπετε τα κέντρα υγείας σε πανεπιστημιακά για να αναβαθμιστούν. Εδώ δεν υπάρχουν τα βασικά πράγματα στα κέντρα υγείας και στα νοσοκομεία. Δεν υπάρχουν καν αναλώσιμα. Δεν υπάρχει προσωπικό. Τα ασθενοφόρα τα οδηγούν στρατιωτικοί, τα οδηγούν νοσηλευτές, ανεβαίνουν πάνω νοσηλευτές και κάνουν τους τραυματιοφορείς.

Στο Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης -η ναυαρχίδα υποτίθεται της ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης- υπάρχει σοβαρή έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό, σε βοηθητικό και σε τραυματιοφορείς. Από τις εννέα χειρουργικές μονάδες λειτουργούν οι τέσσερις λόγω έλλειψης προσωπικού. Η λίστα αναμονής σε ΩΡΛ και ορθοπαιδικό είναι δύο χρόνια. Αν, δηλαδή, πονάς πρέπει να μάθεις να ζεις με τον πόνο. Μπαίνεις στη λίστα -το ξαναλέω- και περιμένεις δύο χρόνια για να χειρουργηθείς. Αν δεν έχεις λεφτά για να πας στα απογευματινά ή για να πας σε ιδιωτικό, πρέπει να μάθεις να ζεις με τον πόνο. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Στο Νοσοκομείο Διδυμοτείχου το νοσηλευτικό προσωπικό έπρεπε να είναι σύμφωνα με τις ανάγκες εκατόν εβδομήντα άτομα και είναι εκατόν δέκα. Προκηρύσσονται θέσεις ιατρών και δεν πάει κανείς. Έχει προκηρυχθεί η θέση νεφρολόγου δώδεκα φορές. Δεν υπάρχει οφθαλμίατρος. Δεν υπάρχει δερματολόγος. Δεν υπάρχει οδοντίατρος. Δεν υπάρχει ψυχίατρος. Δεν υπάρχει νευρολόγος. Εμείς, όμως, θα κάνουμε πανεπιστημιακό κέντρο υγείας. Θα πηγαίνει το πανεπιστήμιο να κάνει έρευνα στο Κέντρο Υγείας Δικαίων. Τα ιατρικά μηχανήματα στο Νοσοκομείο Διδυμοτείχου δουλεύουν μόνο πρωί λόγω έλλειψης προσωπικού. Αν αρρωστήσεις απόγευμα, βράδυ θα περιμένεις να ξημερώσει για να δεις τι έχεις.

Στο Κέντρο Υγείας Ορεστιάδας υπάρχει έλλειψη σε μικροβιολόγο, παιδίατρο, παρασκευάστρια, τεχνικό ακτινολόγο και διοικητικό προσωπικό. Στο ασθενοφόρο μπαίνουν νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και λοιπό προσωπικό και κάνουν τους τραυματιοφορείς μαζί με το στρατιωτικό.

Στο Κέντρο Υγείας Σουφλίου οι υπολογιστές είναι από τότε από την εποχή που είχαμε τα Atari. Δεν έχουν υπολογιστές. Τα θυμάστε τα Atari; Υπολειτουργούν. Ούτε υπολογιστές έχουν. Αυτή είναι υποδομή στο Κέντρο Υγείας Σουφλίου. Δεν υπάρχει και εκεί προσωπικό για τα ασθενοφόρα και εκεί αν ανεβαίνουν νοσηλευτές.

Και τώρα που τα κέντρα υγείας θα τα βαφτίσετε πανεπιστημιακά κέντρα υγείας θα λυθούν όλα αυτά που σας προανέφερα. Και μιλάω μόνο για τον Έβρο, στον νομό από τον οποίο εκλέγεται.

Λειτουργείτε επικοινωνιακά με βαρύγδουπες εκφράσεις, με

τίτλους νομοσχεδίων, άλλα προβλήματα δεν λύνονται. Και όσο και να θέλετε να ωραιοποιήσετε μια κατάσταση η αντικειμενική πραγματικότητα σας διαψεύδει. Ρωτήστε αυτούς, οι οποίοι νοσηλεύονται σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία. Ρωτήστε τους ανθρώπους που περιμένουν δύο χρόνια για να χειρουργηθούν. Ρωτήστε και τους συγγενείς που έχασαν τους ανθρώπους τους από τις παθολογίες του ΕΣΥ, που έχασαν τη ζωή τους γιατί δεν είχαν χρήματα να έχουν μια αξιοπρεπή πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για μία διευκρίνιση.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε συνάδελφε, με συγχωρείτε, αλλά μάλλον για άλλο άρθρο μιλάτε.

Διαβάζω το άρθρο 37 του νομοσχεδίου: «Σύνθεση διοικητικού συμβουλίου Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού.» Το άρθρο διαμορφώνεται ως εξής, σελίδα 27: «Με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου, διορίζεται Διοικητής του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού 25 Ταμείου Στρατού, κ.λπ.». Δεν υπάρχει καμμία απολύτως εμπλοκή του Υπουργείου Υγείας, απολύτως καμμία, πλην του ότι το Υπουργείο Άμυνας μας ζήτησε και καταθέσαμε στο δικό μας νομοσχέδιο το σχετικό άρθρο. Δεν υπάρχει καμμία υπέρβαση αρμοδιότητας. Δεν έχει καμμία εμπλοκή το Υπουργείο Υγείας. Δεν ανήκει στα εποπτευόμενα από τον Υπουργό Υγείας νοσοκομεία, ανήκει στα εποπτευόμενα από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας νοσοκομεία.

Το μόνο που έχει αλλάξει στο άρθρο σχετικά με το παρελθόν -το μόνο, δεν το καταλάβατε- είναι ότι προστέθηκε η παράγραφος ιβ', που λέει: «δύο πρόσωπα που διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία στη διοίκηση ή την οικονομική διαχείριση οργανισμών ή επιχειρήσεων, συμπεριλαμβανομένων των Ενόπλων Δυνάμεων, ως μέλη με δικαίωμα ψήφου. Τα μέλη της παραγράφου αυτής, της ιβ', ορίζονται από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας».

Δηλαδή, ο Υπουργός Εθνικής Άμυνας με βάση αυτό το άρθρο μπορεί και διορίζει στο διοικητικό συμβούλιο επιπλέον δύο πρόσωπα που διαθέτουν αποδεδειγμένη εμπειρία στη διοίκηση, την οικονομική διαχείριση οργανισμών ή επιχειρήσεων συμπεριλαμβανομένων των Ενόπλων Δυνάμεων. Μπορεί και να μην είναι, δηλαδή, από τις Ένοπλες Δυνάμεις αυτά τα δύο.

Κατά τα λοιπά το νοσοκομείο παραμένει εποπτευόμενο από το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης και ο Υπουργός Υγείας -το ξεκαθαρίζω- δεν έχει καμμία εμπλοκή στο νοσοκομείο, είναι του Υπουργείου Εθνικής Αμύνης. Τελεία.

Δεν αφορά το Υπουργείο Υγείας σας λέω. Το άρθρο το διαβάζετε. Λέει ο Υπουργός Εθνικής Άμυνας. Τι μου λέτε για υπέρβαση αρμοδιότητας;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κατανοητό, κύριε Υπουργέ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ο λόγος που το ξαναλέω, κύριε Πρόεδρε, είναι για να μη δημιουργήσουμε στα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων κάποιου είδους ανησυχία. Ούτε παίρνουμε τα στρατιωτικά νοσοκομεία στο ΕΣΥ ούτε θέλουμε να τα πάρουμε. Τα στρατιωτικά νοσοκομεία είναι στρατιωτικά νοσοκομεία, ανήκουν στις Ένοπλες Δυνάμεις, διοικούνται από τις Ένοπλες Δυνάμεις, είναι για τις Ένοπλες Δυνάμεις. Δεν αφορούν εμάς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Κατανοητό. Το είπατε δέκα φορές τουλάχιστον.

Καλείται στο Βήμα η κ. Θεανώ Φωτίου, Βουλευτής της Νέας Αριστεράς. Θα ακολουθήσει η Υφυπουργός Εσωτερικών, η κ. Χαραλαμπίγιάννη και μετά η κ. Καραγεωργοπούλου και η κ. Μάλαμα.

Ορίστε, κυρία Φωτίου, έχετε τον λόγο.

ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, νομίζω ότι ο αγορητής της Νέας Αριστεράς, όπως και η Κοινοβουλευτική μας Εκπρόσωπος, η Με-

ρόπη Τζούφη, έχουν αποδείξει ήδη αναλυτικά την κοροϊδία και εξαπάτηση του ελληνικού λαού με το παρόν νομοσχέδιο, που έχει τον πομπώδη τίτλο «Αναμόρφωση Προσωπικού Ιατρού ...» κ.λπ..

Είναι, λοιπόν, ένας θεσμός που η ψήφισή του πριν δυόμισι χρόνια συνδέθηκε με τις γνωστές κυβερνητικές μεγαλοστομίες για τη μεγάλη μεταρρύθμιση που θα άλλαζε το σύστημα υγείας. Σήμερα, δεν ομολογείτε καν ότι νομοθετείτε ξανά τα λάθη της μεγάλης μεταρρύθμισης. Δηλαδή, δεν ομολογείτε την αποτυχία του νόμου Πλεύρη που κατάφερε να έχει προσωπικό βοήθη το 55% μόνο του πληθυσμού και να ενταχθούν σε αυτόν τον θεσμό οι μισοί από τους διαθέσιμους γιατρούς. Και τα πετύχατε όλα αυτά με απειλές για αυξημένη συμμετοχή στις εξετάσεις και στα φάρμακα.

Σήμερα ο κ. Γεωργιάδης ευτελίζοντας, όπως συνήθως, την ουσία μιας αναγκαίας μεταρρύθμισης έρχεται να αναβαθμίσει τον προσωπικό γιατρό, βαπτίζοντας τους αγροτικούς γιατρούς και τους ειδικευόμενους γενικής ιατρικής σε προσωπικούς γιατρούς. Παγκόσμιες πρωτοτυπίες της Κυβέρνησης Μητσοτάκη, που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του λαού και, κυρίως, όσων δεν έχουν να πληρώσουν από την τσέπη τους αυτή την υπηρεσία και όλες σχεδόν τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Παγκόσμιες επικίνδυνες πρωτοτυπίες που αναγορεύουν τον ειδικευόμενο σε ειδικευμένο με ένα μήνα εκπαίδευση και άρα, ακυρώνουν στην πράξη την ειδικευση των γιατρών. Επιμένουν να φτιάξουν ένα προσωπικό γιατρό που δεν έχει καμμία προσωπική σχέση με τον ασθενή και άρα δεν μπορεί να αποτελέσει ούτε την πρώτη πρόσβαση του πολίτη στο σύστημα υγείας ούτε και τον σύμβουλο υγείας σε συνηθισμένα προβλήματα, όπου στη συνέχεια πρέπει να πάει να τον συμβουλευτεί και να τον προσανατολίσει υπεύθυνα για το πού πρέπει να πάει όταν χρειάζεται πιο εξειδικευμένη περίθαλψη και φροντίδα.

Η Κυβέρνηση Μητσοτάκη πέντε χρόνια τώρα αντί να ενισχύσει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για να υλοποιήσει τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού που απαιτεί συνέργειες, ολιστική προσέγγιση και εξατομικευμένη και μακροχρόνια σχέση με την οικογένεια καθώς και γνώση του ιστορικού της οικογένειας, επιλέγει ένα χρεοκοπημένο μοντέλο, αυτό του προσωπικού γιατρού. Και τι ειρωνεία! Καταργεί τον οικογενειακό γιατρό αλλά ιδρύει Υπουργείο Οικογένειας! Η οικογένεια, το νοικοκυριό όπως λέμε εμείς, είναι μια σταθερή υπαρκτή κοινωνική μονάδα που την υμνείτε από τη μια αλλά στα θέματα της υγείας δεν την αναγνωρίζετε.

Ο οικογενειακός γιατρός είχε μια διαχρονική σχέση με την οικογένεια. Αν σήμερα η Κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι αυτή η σχέση και ο κομβικός ρόλος που επιτελούσε μπορεί να ανατεθεί σε πτυχιούχους ιατρικής ειδικευόμενους και αγροτικούς γιατρούς που κάθε δέκα μήνες αλλάζουν τότε μας κοροϊδεύετε. Εγκαθιδρύετε μια διακοπτόμενη τυχαία σχέση.

Μια ακόμη σοβαρή ανεπάρκεια του νόμου Πλεύρη ήταν η αδυναμία υλοποίησης του θεσμού στον παιδικό πληθυσμό. Πώς έρχεται να διορθώσει το νομοσχέδιο Γεωργιάδη την ανεπάρκεια αυτή; Καθιστώντας μη υποχρεωτική την εγγραφή των παιδιών σε προσωπικό γιατρό. Δηλαδή, επισιμοποιώντας τη λήξη του θεσμού του προσωπικού γιατρού για τον παιδικό πληθυσμό.

Με αυτό το νομοσχέδιο ενισχύετε τη λανθασμένη κουλτούρα στη χώρα μας ότι για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας έχει κανείς η λύση είναι να τρέχει στο νοσοκομείο ή στον ειδικό γιατρό και, βέβαια, δεν μπορεί ο προσωπικός γιατρός να αντιμετωπίσει τη πολυνοσηρότητα. Έτσι η φροντίδα υγείας αρχίζει και τελειώνει στα νοσοκομεία και στα τμήματα επείγοντων περιστατικών -για πηγαίνετε να δείτε την κατάσταση εκεί- και μετά, βεβαίως, αν δεν τα καταφέρεις εκεί πηγαίνεις στους ιδιωτικούς κολοσσούς για εξετάσεις που τρέφονται από τον ΕΟΠΥΥ και στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια που πάλι τρέφονται από τον ΕΟΠΥΥ και, βέβαια, στον ιδιώτη γιατρό που υπογράφει τα φάρμακα ως προσωπικός. Και προφανώς, ούτε λόγος για τη φροντίδα στην κοινότητα που προηγείται της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Τα όσα αναφέρετε για τις υπηρεσίες πρόληψης αποτελούν ανέκδοτο. Με τα κέντρα πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας να είναι σε άμεσο κίνδυνο κλεισίματος, με τα κέν-

τρα υγείας υποστελεχωμένα και με καταρρέοντα τα ΤΟΜΥ, πώς θα προσφέρετε υπηρεσίες πρόληψης στην κοινότητα, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνιους πάσχοντες, στα παιδιά, στην εκτίμηση της ψυχικής νόσου, σε επιδημιολογικά περιστατικά και ούτω καθεξής;

Κάθε τόσο βγαίνετε και λέτε, «την πρόληψη που κάναμε, που σώζουμε τον κόσμο από τον καρκίνο» και έτσι κι αλλιώς. Πρόκειται για τον συμπτωματικό έλεγχο που γίνεται κατευθείαν από την Κυβέρνηση. Δεν έχει σχέση με τα κέντρα πρόληψης. Υπάρχει, πράγματι, έλλειψη παθολόγων και γενικού και παιδικού ιατρού ή έλλειψη αυτών από τις δημόσιες μονάδες υγείας;

Τα αποτελέσματα είναι γνωστά. Η Ελλάδα είναι δεύτερη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε υπερβάλλουσα θνησιμότητα και πάνω από το 35% οι δαπάνες στην ιδιωτική υγεία. Δηλαδή, πληρώνουν οι άνθρωποι από την τσέπη τους. Και, βεβαίως, και όλη η άλλη υπόθεση την οποία ξέρετε πολύ καλά για τις ανισότητες μεταξύ των ανθρώπων που πρέπει να λάβουν υπηρεσίες υγείας αλλά και μεταξύ των γιατρών.

Ως Νέα Αριστερά προτείνουμε: Πρώτον, την ανάπτυξη του δικτύου πρωτοβάθμιων δημόσιων δομών, ΤΟΜΥ, κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία σε όλη τη χώρα. Δεύτερον, την επαρκή στελέχωση των δομών αυτών με ειδικευμένους γιατρούς και με στόχο την καθολική εγγραφή του πληθυσμού ενηλίκων και παιδιών. Τρίτον, τη συμπληρωματική κάλυψη από συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες. Τέταρτον, την ουσιαστική μισθολογική αναβάθμιση των υγειονομικών αποκλειστικής απασχόλησης του ΕΣΥ και τη θέσπιση ουσιαστικών κινήτρων για τις άγονες περιοχές, κάνοντας έτσι ελκυστικό το ΕΣΥ για τους νέους επιστήμονες. Την ουσιαστική αναμόρφωση του ψηφιακού περιβάλλοντος με ηλεκτρονικό φάκελο, σύστημα ραντεβού και παραπομπών που σήμερα είναι απελπιστικά δυσλειτουργικό και πηγή ταλαιπωρίας για ασθενείς και γιατρούς.

Καταψηφίζουμε το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Αριστεράς)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ την κ. Φωτίου.

Καλείται στο Βήμα η Υφυπουργός Εσωτερικών, η κ. Βιβή Χαράλαμπογιάννη για την τροπολογία της.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΓΙΑΝΝΗ (Υφυπουργός Εσωτερικών): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, θα είμαι πολύ σύντομη.

Παίρνω τον λόγο για την υποστήριξη της τροπολογίας με αριθμό 271 και πιο συγκεκριμένα, το άρθρο 3.

Με τον ν.5062/2023 καθιερώσαμε ένα διαφανές, αντικειμενικό και, κυρίως, αξιοκρατικό σύστημα επιλογής και αξιολόγησης των οργάνων διοίκησης των νομικών προσώπων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου της χώρας. Στόχος ήταν η αναβάθμιση των απαιτήσεων για κάθε θέση και η ενίσχυση της αξιοκρατίας, μέσω της υπαγωγής όλου του συστήματος υπό την εποπτεία του ΑΣΕΠ.

Να υπενθυμίσω ότι για πρώτη φορά προβλέφθηκε και γραπτή δοκιμασία δεξιοτήτων η οποία διοργανώθηκε από το ΑΣΕΠ. Να σημειώσω εδώ την πρόοδο η οποία έχει σημειωθεί σε ό,τι αφορά τους φορείς της ομάδας Α', σύμφωνα με το άρθρο 3 του συγκεκριμένου νόμου στην οποία να υπενθυμίσω ότι υπάγονται τα νομικά πρόσωπα των οποίων οι αρμοδιότητες εκτείνονται σε όλη την επικράτεια, καθώς επίσης και τις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας.

Έχει δρομολογηθεί η διαδικασία για πενήντα δύο φορείς, εκ των οποίων οι υγειονομικές περιφέρειες είναι οι πρώτες επτά όπου έχει επιλεγεί η διοίκησή τους. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι ότι έχει προκηρυχθεί για την ομάδα Γ' του ν.5062 πάλι, δηλαδή, για τα νοσοκομεία της χώρας. Έχουν προκηρυχθεί στο σύνολό τους ενενήντα πέντε νοσοκομεία για εκατόν πενήντα δύο θέσεις διοικητών και υποδιοικητών.

Με την προτεινόμενη ρύθμιση, λοιπόν, τι κάνουμε; Επιδιώκουμε τη ρύθμιση της κατάστασης που δημιουργείται εφόσον η διαδικασία επιλογής δεν έχει ολοκληρωθεί κατά τη λήξη της θητείας του οργάνου διοίκησης, προκειμένου να μπορέσει να συνεχιστεί ομαλά η λειτουργία του νομικού προσώπου, φυσικά προς εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος. Αποκλείουμε το ενδεχόμενο, δηλαδή, να υπάρξει κενό διοίκησης και δίνουμε στη διοίκηση του

φορέα τη δυνατότητα να εξακολουθεί να λαμβάνει σύννομα τις αποφάσεις του χωρίς να τίθενται ζητήματα συγκρότησης.

Η πρότασή μας υπαγορεύεται αποκλειστικά και μόνο από τα πραγματικά περιστατικά και από τον όγκο των προκηρύξεων που καλείται να διαχειριστεί το ΑΣΕΠ. Επομένως, παρακαλούμε για την υπερψήφισή της.

Ευχαριστώ θερμά, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ την Υφυπουργό.

Καλείται στο Βήμα η κ. Ελένη Καραγεωργοπούλου, Βουλευτής της Πλεύσης Ελευθερίας.

ΕΛΕΝΗ ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, για άλλη μια φορά στην πολιτική σας ατζέντα περί νέων νοσοκομείων αγνοήσατε επιδεικτικά την ανατολική Αττική. Ανατολική Αττική δεν είναι μόνο η Αθηναϊκή Ριβιέρα. Δεν είναι φυσικά το λιμάνι της Ραφήνας και το λιμάνι του Λαυρίου ούτε μόνο το αεροδρόμιο «Ελευθέριος Βενιζέλος», που είναι το μεγαλύτερο της χώρας. Είναι οι κάτοικοί της που σταδιακά τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν μία εκρηκτική αύξηση, είναι μαζί πάρα πολλές γενιές εργατών, οι απόγονοι των μεταλλωρύχων επίσης. Μεταξύ αυτών ήταν και η δεκαεννιάχρονη εγκυμονούσα από τη Νέα Μάκρη που πέρυσι έχασε τη ζωή της περιμένοντας ασθενοφόρο για πέντε ώρες.

Όπως καταλαβαίνετε, η αναγκαιότητα για τη δημιουργία ενός νοσοκομείου στα Μεσόγεια της ανατολικής Αττικής είναι κάτι περισσότερο από αναγκαίο και επιβεβλημένο. Μιλάμε για το υπόλοιπο της ανατολικής Αττικής που παραγνωρίζετε ότι ακόμα και σήμερα που μιλάμε, στην εποχή της δικής σας ψηφιακής μεταρρύθμισης-μετάβασης και έπως αλλιώς θέλετε να το λέτε, δεν υπάρχει αστική συγκοινωνία για τις περιοχές τις πιο απομακρυσμένες. Υπάρχει μόνο ΚΤΕΛ, υπεραστική συγκοινωνία. Το δε αστείο του προαστιακού σιδηροδρόμου, ειδικά για το Λαύριο, το ακούω από το 2003 τουλάχιστον. Είναι κραυγαλέο ακόμα και δικό σας Βουλευτές, της δικής σας παράταξης, να μιλούν για την αναγκαιότητα -να ήταν χθες!- της δημιουργίας ενός νοσοκομείου στην ανατολική Αττική και να μην κάνετε κουβέντα για το θέμα αυτό, σαν να μην υπάρχει το ζήτημα.

Σε ό,τι αφορά το νομοσχέδιο, όταν εισήχθη στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, πραγματικά ακούστηκαν πάρα πολλά γέλια και ψίθυροι. Ο λόγος ήταν τα βαφτίσια, το αεροβάπτισμα αγροτικών ειδικευόμενων ιδιωτών και γιατρών του δημοσίου σε προσωπικούς γιατρούς, με σκοπό να επιλυθεί δήθεν το πρόβλημα της έλλειψης ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία της χώρας.

Το υπό ψήφιση, λοιπόν, νομοσχέδιο δεν είναι παρά ακόμα μία εξειδίκευση των μέτρων που προέβλεπε ο νόμος της ίδιας Κυβέρνησης που ψηφίστηκε προ διετίας για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αλλά παταγωδώς απέτυχε. Είναι το τρίτο κατά σειρά επεισόδιο.

Να θυμίσουμε τα άλλα δύο: Το πρώτο, ήταν στην πρώτη κυβερνητική θητεία της Νέας Δημοκρατίας, οπότε και ο θεσμός θα λειτουργούσε πλήρως από 1-1-2023, με εκβιασμούς και ποινές σε περίπτωση μη συμμόρφωσης που τέθηκε σε αχρησία τελικά επειδή λίγοι γιατροί ανταποκρίθηκαν. Όσοι πολίτες ήθελαν να έχουν προσωπικό γιατρό δεν έβρισκαν διαθέσιμο στην περιοχή τους για να κάνουν εγγραφή, άλλοι έβρισκαν γιατρό σε μακρινό δήμο ή και καθόλου. Έγινε απένταξη ενταγμένων γιατρών με αποτέλεσμα να μένουν ξεκρέμαστοι εγγεγραμμένοι πολίτες και να ειδοποιούνται να βρουν άλλον γιατρό και ούτω καθεξής.

Το δεύτερο επεισόδιο εμφανίστηκε τον Μάρτιο του 2024. Σε αυτό πρωταγωνιστεί και ο κ. Γεωργιάδης βαπτίζοντας σε επίπεδο συνεντεύξεων και αναγγελιών μόνο δεύτερη φάση εκείνο το σχέδιο που ήταν όντως φάση γιατί γρήγορα μπήκε στον πάγο.

Το τρίτο, λοιπόν, επεισόδιο του πολυδιαφημισμένου πλιν ατυχίσαντος θεσμού του προσωπικού γιατρού που επαναφέρετε τώρα, δεν είναι παρά ακόμη ένα όχημα συρρίκνωσης των παροχών υγείας και συγχρόνως επιπλέον επιβάρυνσης της τσέπης των ασθενών.

Σε ένα πεδίο σχεδόν ανύπαρκτης δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις τεράστιες ελλείψεις σε γιατρούς, νοση-

λευτές και άλλους υγειονομικούς, με παντελή έλλειψη βασικών ειδικοτήτων σε αρκετές περιοχές της χώρας και σχεδόν ανύπαρκτη τεχνολογικό εξοπλισμό, έρχεστε να ρυθμίσετε τον θεσμό του προσωπικού γιατρού με τον οποίο πρέπει να συνδεθούν όλοι αφού επιλέξουν μέσα από ένα συνωνύλευμα σημείων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, υπονομεύοντας με αυτόν τον τρόπο τον ενιαίο και επιτελικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει το σύστημα υγείας και περιορίζοντας τους πολίτες σε στοιχειώδεις, ελάχιστες και ανεπαρκείς υπηρεσίες που δεν είναι αντίστοιχες των αναγκών των πολιτών.

Σε ένα μη αναπτυγμένο, άρτια στελεχωμένο και εξοπλισμένο κρατικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οργανωμένο επί σκοπώ την έγκαιρη, ασφαλή, αποτελεσματική και δωρεάν αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών σε όλα τα επίπεδα του κρατικού συστήματος υγείας, πώς είναι δυνατόν ο προσωπικός γιατρός να συντελέσει στην πρόληψη, προαγωγή της υγείας, στην οικογένεια, στα σχολεία, στους χώρους δουλειάς, στους χρόνιες πάσχοντες, στην προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών, την κατ' οίκον νοσηλεία, την εκτίμηση ψυχικών νόσων, την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας, την καταγραφή επιδημιολογικών στοιχείων;

Στη νέα βερσιόν, λοιπόν, του προσωπικού γιατρού η Νέα Δημοκρατία στοιβάζει στον θεσμό και τους ανειδίκευτους πτυχιούχους των ιατρικών σχολών ή και αυτούς που θέλουν να αποκτήσουν τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας. Με δύο λόγια βαφτίζει την υπηρεσία υπαίθρου, δηλαδή τους γιατρούς που κάνουν το αγροτικό τους οι οποίοι είναι ανειδίκευτοι γιατροί άρτι αποφοιτησάντες, παραμένουν σε μια περιοχή περίπου δώδεκα μήνες και μετά αποχωρούν για να συνεχίσουν την ειδικότητά τους ως προσωπικοί γιατροί έχοντας προηγουμένως ανοίξει τη βεντάλια και σε άλλες ειδικότητες εκτός των αρμοδίων, παθολογίας, γενικής ιατρικής και παιδιατρικής για τα παιδιά, όπως είναι αιματολόγοι, γαστρεντερολόγοι, πνευμονολόγοι και τα λοιπά.

Ταυτόχρονα, επιτρέπει στους πολίτες να επιλέξουν γιατρό της αρεσκείας τους ως προσωπικό γιατρό πέραν των συμβεβλημένων, πληρώνοντας, όμως, την επίσκεψη του γιατρού τους εξ ολοκλήρου. Προσωπικοί γιατροί, όπως προβλέπεται στο νομοσχέδιο, μπορούν να είναι δημόσιοι, ιδιώτες, επί θητεία, αγροτικοί γιατροί, ή γιατροί με ιδιωτική αποζημίωση, όλοι οι προσωπικοί γιατροί, δηλαδή και οι τέσσερις παραπάνω κατηγορίες οι οποίοι θα αξιολογούνται βάσει του ρόλου τους ο οποίος είναι η πρόληψη, συμβουλές για αλλαγή τρόπου ζωής, σωστή διατροφή, άσκηση όπως μας είπε και ο Πρωθυπουργός και τα λοιπά.

Θα παρατηρήσατε, να υποθέσουμε, τα σχόλια αρμοδίων στον τομέα της υγείας στη διαβούλευση, σε σχέση για παράδειγμα με τη συμμετοχή των αγροτικών γιατρών στο σύστημα με την ιδιότητα προσωπικών γιατρών. Η ένταξη, σας λένε, στους προσωπικούς γιατρούς των αγροτικών γιατρών και των ειδικευόμενων αντίκειται σε κάθε έννοια ιατρικής δεοντολογίας. Δημιουργούνται ασθενείς δεύτερης και τρίτης κατηγορίας, αυτών που προορίζετε να έχουν ως προσωπικό γιατρό αγροτικό ιατρό ή ειδικευόμενο, δημιουργώντας έτσι μια σημαντική ανισότητα για τους λήπτες υπηρεσιών υγείας.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία -σε ένα πολύ ευαίσθητο τομέα των γνωρίζετε- αναφέρει ότι η πλειοψηφία των ατόμων με χρόνιες σοβαρές ψυχικές διαταραχές παρακολουθείται κυρίως και ενίοτε μόνο από ψυχίατρο. Εξετάστηκε ποιες δυσμενείς συνέπειες θα μπορούσε να έχει στα άτομα με χρόνιες σοβαρές ψυχικές διαταραχές η επιλογή από μια δεξαμενή γενικής χρήσης ιατρών γενικής οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας που υπολείπονται κατά πολύ των γνώσεων και κλινικών δεξιοτήτων των απαιτούμενων για τη διαχείριση χρόνιων σοβαρών ψυχικών διαταραχών;

Βεβαίως, ουδόλως σας ενδιαφέρει γιατί άρτι πρόσφατα, το καλοκαίρι του 2024, καταργήσατε τις δομές ψυχικής υγείας και όλοι βλέπουμε τα αποτελέσματα, να κρατούνται στα αστυνομικά τμήματα άνθρωποι οι οποίοι έχουν κάποια έκρηξη επεισοδίου ψυχικής υγείας για το οποίο δεν βρίσκουν την αντίστοιχη περίθαλψη και την αντίστοιχη δομή να μπορέσουν να απευθυνθούν.

Θα θυμίσω στο Σώμα, παρ' ό,τι υπάρχουν ελάχιστοι Βουλευτές στην Αίθουσα αυτή, ότι η Πλεύση Ελευθερίας έχει επιμεληθεί της

τροπολογίας-προσθήκης στο παρόν νομοσχέδιο που αφορά στην κήρυξη της αντιπυρικής και αντιπλημμυρικής περιόδου ολόκληρου του ημερολογιακού έτους, από 1^η Ιανουαρίου έως και 31 Δεκεμβρίου εκάστου έτους και την επέκταση των συμβάσεων των εποχικών πυροσβεστών. Δεν είναι μόνο πάγιο αίτημα της Πλεύσης Ελευθερίας, δεν είναι επίσης μόνο της Αντιπολίτευσης, όχι μόνο επίσης των εποχικών πυροσβεστών, είναι ολόκληρης της κοινωνίας που αξιώνει το δικαίωμά της στο περιβάλλον, στη ζωή, στην υγεία.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Πλεύσης Ελευθερίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ την κ. Καραγεωργοπούλου.

Καλείται στο Βήμα η κ. Κυριακή Μάλαμα, Ανεξάρτητη Βουλευτής.

Θα ακολουθήσουν ο κ. Παπασωτηρίου, ο κ. Παραστατίδης και η κ. Χατζηγιαννίδου.

ΚΥΡΙΑΚΗ ΜΑΛΑΜΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, συζητάμε ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας με το οποίο η Κυβέρνηση θέλει να εισάγει αλλαγές στον θεσμό του προσωπικού γιατρού, αλλά και να εντάξει ορισμένα κέντρα υγείας στο σύστημα των πανεπιστημιακών δομών υγείας. Προσπαθεί η Κυβέρνηση να δείξει με το νομοσχέδιο αυτό ότι ενδιαφέρεται για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η πραγματική, όμως, εικόνα είναι τελείως διαφορετική. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ήταν και παραμένει, δυστυχώς, υπόθεση της οικονομικής ικανότητας κάθε οικογένειας.

Ο θεσμός, λοιπόν, του προσωπικού γιατρού δεν έχει λειτουργήσει, όπως δεν έχει λειτουργήσει και ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, αυτός ο θεσμός που υπήρξε νωρίτερα. Οι λόγοι είναι σύνθετοι. Αφορούν προφανώς την αδυναμία του δημόσιου συστήματος υγείας να προσελκύσει νέους γιατρούς, όπως επίσης τις συνθήκες σε πολλές δομές υγείας, τις προοπτικές, τις αμοιβές, την αμεσότητα της πρόσβασης και τη γραφειοκρατία στο σύστημα υγείας. Την ίδια στιγμή, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει να αντιμετωπίσει ένα συνολικό ζήτημα υποστελέχωσης και υποδομών με δεδομένο ότι στις περισσότερες περιοχές της χώρας τα περιφερειακά ιατρεία και τα κέντρα υγείας είναι υποστελεχωμένα και με πάρα πολλά λειτουργικά προβλήματα.

Το κενό αυτό, λοιπόν, σε πάρα πολλές περιπτώσεις το καλύπτουν οι ιδιώτες γιατροί στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας όπου οι πολίτες δεν έχουν πρακτικά πρόσβαση σε καμία δομή υγείας, αλλά και στα αστικά κέντρα όπου υπάρχει πολύ μεγάλη πίεση στο σύστημα υγείας. Η υπόθεση, λοιπόν, του προσωπικού γιατρού γίνεται καθαρά ιδιωτική υπόθεση και τίποτα άλλο, κάτι που δυστυχώς έρχεται να επισφραγίσει και το νομοσχέδιο που μας φέρτε σήμερα, γιατί εισάγει την εξαίρεση από την υποχρέωση του κράτους να καλύπτει το κόστος του προσωπικού γιατρού μέσα από μία ρητορική υποτιθέμενης ελεύθερης επιλογής του γιατρού και γιατρού μη συμβεβλημένου με τον ΕΟΠΥΥ.

Την ίδια στιγμή, το μηνιαίο πλαφόν των δύο χιλιάδων ασθενών τον μήνα ανά προσωπικό γιατρό και το πλαφόν των χιλίων πεντακοσίων περιστατικών ανά παιδίατρο προφανώς δεν είναι δυνατόν να διασφαλίσει τη λειτουργία μιας ισχυρής πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ποιος γιατρός μπορεί να βλέπει ογδόντα ασθενείς τη μέρα; Προφανώς κανένας. Κινδυνεύει, λοιπόν, το σύστημα να παραμείνει ως έχει, δηλαδή μια μεταρρύθμιση στα χαρτιά η οποία δεν θα έχει κανένα πρακτικό αντίκτυπο στην πρωτοβάθμια υγεία που μας ενδιαφέρει.

Αντιλαμβανόμαστε, επίσης, ότι υπάρχει μια αγωνιώδης προσπάθεια για λογιστική αύξηση στον αριθμό των γιατρών που θα προσμετρώνται ως προσωπικοί γιατροί μέσα από την ένταξη και των ιατρών της υπαίθρου σ' αυτό το σύστημα. Βέβαια, το ερώτημα που προκύπτει είναι πώς μπορεί ένας γιατρός δωδεκάμηνης θητείας, όπως είναι οι γιατροί της υπαίθρου, να μεταφέρει την εμπειρία που έχει αποκτήσει επί των ατομικών φακέλων των ασθενών του στον επόμενο γιατρό που θα αναλαμβάνει τη θητεία.

Πρακτικά αυτό που συμβαίνει σήμερα στην περιφέρεια της

χώρας και ιδιαίτερα στις πιο δυσπρόσιτες περιοχές μας, τις απομακρυσμένες περιοχές μας, είναι ότι την πρόσβαση σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε αρκετές περιπτώσεις την παρέχουν μόνο ιδιώτες γιατροί και παιδίατροι, οι οποίοι όμως και αυτοί είναι άνθρωποι και προφανώς έρχονται και αυτοί αντιμέτωποι με την εργασιακή εξουθένωση. Αυτό το είδαμε, για παράδειγμα, πέρσι με τις εξάρσεις των ιώσεων στα παιδιά. Οι παιδίατροι σε πολλά μέρη της Χαλκιδικής έφτασαν κυριολεκτικά στα όριά τους, είτε δούλευαν για τα κέντρα υγείας είτε είχαν το προσωπικό τους ιατρείο.

Κάθε χρόνο, επίσης, οι ιατρικές γνωματεύσεις χιλιάδων εκατοντάδων παιδιών στα χωριά δίνονται από τους ιδιώτες γιατρούς του συστήματος, γιατί τα κέντρα υγείας είναι πολύ μακριά ή γιατί οι γιατροί στα κέντρα υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν τεράστιο φόρτο επειγόντων περιστατικών. Να μη μιλήσουμε για τις τουριστικές περιοχές και για το πόσο αυτό αυξάνεται εκεί.

Το νομοσχέδιο αναφέρεται, επίσης, στην τηλεϊατρική στα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας. Είναι σαφές ότι η τηλεϊατρική βοήθεια θα πρέπει να επεκταθεί σε όλη τη χώρα μέσα από το δημόσιο σύστημα υγείας. Η Συκιά απέχει μία ώρα από το πλησιέστερο κέντρο υγείας και σχεδόν δύο ώρες από το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής. Το περιφερειακό ιατρείο που έχει προβλεφθεί να λειτουργήσει δεν έχει λειτουργήσει ποτέ σε πλήρη στελέχωση εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Υπηρεσίες, λοιπόν, τηλεϊατρικής δεν υπάρχουν, με αποτέλεσμα ο πολίτης είτε να απευθύνεται στους ιδιώτες γιατρούς όσον ειδικότητων υπάρχουν στην περιοχή είτε να πρέπει να διανύσει όλα αυτά τα χιλιόμετρα που σας είπα. Συνεπώς, μια αναβάθμιση της τηλεϊατρικής θα πρέπει να αφορά όλη τη χώρα, γιατί σήμερα η πρόσβαση στην πρωτοβάθμια υγεία είναι σχεδόν αδύνατη σε πάρα πολλές περιοχές.

Κλείνοντας, θα ήθελα να υπογραμμίσω την ανάγκη να αλλάξει στάση η Κυβέρνηση απέναντι στο ζήτημα της απαξίωσης του ΚΕΦΙΑΠ Πολυγύρου. Πρόκειται για μια δομή κρίσιμη, για μια δομή η οποία πρέπει να μπορεί να συνδράμει στην κοινωνία, στους ανθρωπούς με αναπηρία, στους ανθρώπους που έχουν ανάγκη αποκατάστασης και η οποία για χρόνια έχει αφεθεί κυριολεκτικά στην τύχη της.

Η κοινωνία της Χαλκιδικής ζητάει την πλήρη στελέχωση και αναβάθμιση της δομής, για την οποία στο παρελθόν έχουν δαπανηθεί πάρα πολλά χρήματα και που σήμερα υπολειτουργώντας αναγκάζει τις οικογένειές τους, τους ασθενείς, τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να απευθύνονται στην ιδιωτική αγορά.

Στο πλαίσιο αυτό, σας καταθέτουμε την επιστολή του Συλλόγου Ατόμων με Αναπηρία του Νομού Χαλκιδικής «η αγάπη», όπως και της κίνησης πολιτών, με την οποία κατατίθεται κυριολεκτικά κραυγή αγωνίας και σας ζητάμε να προχωρήσετε άμεσα σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να στηριχθεί το έργο του ΚΕΦΙΑΠ.

Σας ευχαριστώ.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ την κ. Μάλαμα.

Πριν συνεχίσουμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχω την τιμή να ανακοινώσω στο Σώμα ότι παρακολουθούν τη συνεδρίασή μας από τα άνω δυτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της αίθουσας «Ελευθέριος Βενιζέλος» και ενημερώθηκαν για την ιστορία του κτηρίου και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της Βουλής, είκοσι οκτώ μαθήτριες και μαθητές και τρεις εκπαιδευτικοί συνοδοί τους από το 3^ο Δημοτικό Σχολείο Αμαλιάδας.

Η Βουλή σας καλωσορίζει, παιδιά και σας εύχεται καλή επιτυχία!

(Χειροκροτήματα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής)

Και τώρα καλείται στο Βήμα ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Σταύρος Παπασωτηρίου.

ΣΤΑΥΡΟΣ ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να ξεκινήσω κάπως ανάποδα, δηλαδή από την τροπολογία των Υπουργείων Υγείας και Εργασίας που

αφορά τις αναπηρικές συντάξεις και τα απογευματινά χειρουργεία. Ξεκινώ από αυτά, γιατί θεωρώ πως είναι ιδιαίτερα επίκαιρη η δωρεάν διενέργεια πρόσθετων τακτικών χειρουργείων πέραν του πρωινού ωραρίου των δημόσιων νοσοκομείων. Πρόκειται για ένα θέμα που διακίως έχει τραβήξει την προσοχή των ασθενών, αλλά περιέργως και την κριτική της Αντιπολίτευσης, η οποία όταν τον Μάρτιο πρωτοξεκίνησε αυτή η προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας, έσπευσε να την καταγγείλει.

Ο σχεδιασμός για επιπλέον δωρεάν επεμβάσεις σε νοσοκομεία του ΕΣΥ εκτός πρωινού ωραρίου είναι, κατά τη γνώμη μου, προφανώς θετικός για τους ασθενείς, αφού επιταχύνει την εξυπηρέτησή τους. Είναι όμως, επίσης, θετικός και για τα ίδια τα νοσοκομεία, καθώς αποσυμφορεί την ενιαία λίστα χειρουργείων προσφέροντας παράλληλα και ένα πολύτιμο οικονομικό κίνητρο στο προσωπικό του ΕΣΥ που εμπλέκεται στην απογευματινή λειτουργία του, χωρίς κανένα κόστος, επαναλαμβάνω, για τον ασθενή και χωρίς καμμία επιβάρυνση για το ίδιο το νοσοκομείο, αφού το σύνολο της δαπάνης καλύπτεται από το Ταμείο Ανάκαμψης. Έτσι, στο τέλος του μήνα ξεκινούν τα δωρεάν χειρουργεία για τριάντα επτάμιση χιλιάδες ασθενείς στα οποία μπορεί να μετέχει και ο ιδιωτικός τομέας υγείας με στόχο την αποσυμφόρηση των δημόσιων νοσοκομείων.

Ως πρώην διοικητής ενός τέτοιου μεγάλου νοσοκομείου, του «Μποδοσάκειου», οφείλω να πω ότι το συγκεκριμένο μέτρο θα χρησιμεύσει ιδιαίτερα κατά τη μετάβαση του ΕΣΥ από μια κατάσταση συστηματικής υπερφόρτισης όσων μονάδων διενεργούν επεμβατικές πράξεις σε μια νέα ρυθμισμένη πλέον λειτουργία τους χωρίς την επιβάρυνση από τις μεγάλες εκκρεμότητες του παρελθόντος με χρόνους αναμονής άνω των τεσσάρων μηνών, δίνοντας έτσι χωρίς κόστος μια απλή και αποτελεσματική λύση σε ένα σημαντικό κοινωνικό ζήτημα.

Ωστόσο, εξίσου σημαντικό είναι και το πρόβλημα με τις αναπηρικές συντάξεις, το οποίο και επιλύει η τροπολογία. Δεν απαιτείται πλέον διακοπή για τη συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας. Έτσι, αναδρομικά από την 1^η Ιανουαρίου του 2024 οι εργαζόμενοι με αναπηρία θα λαμβάνουν κανονικά τη κύρια σύνταξή τους χωρίς καμμία μείωση και βεβαίως χωρίς παρακράτηση από τον μισθό τους, το γνωστό 10% υπέρ ΕΦΚΑ.

Κύριε Υπουργέ, επιστρέφοντας στο νομοσχέδιο, αυτό συνεχίζει μία μεγάλη μεταρρυθμιστική προσπάθεια την οποία είχε ξεκινήσει η Νέα Δημοκρατία, κατά σύμπτωση πάλι με τον Υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη, πριν από δέκα χρόνια, μία πραγματική τομή στον τρόπο λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας που θα κάνει επιτέλους πράξη τον θεσμό του προσωπικού γιατρού για ολοκληρωτή τη χώρα, ανεξάρτητα από την ηλικιακή ομάδα και την οικονομική κατάσταση των ωφελούμενων. Μιλάμε για μία μεταρρύθμιση, δηλαδή, προς όφελος κάθε ελληνικής οικογένειας. Η νομοθετούμενη επέκταση του θεσμού του προσωπικού γιατρού στον οποίο θα έχουν δωρεάν πρόσβαση πλέον και τα παιδιά, έρχεται να πραγματοποιήσει δύο βασικές αρχές της Νέας Δημοκρατίας, την ελεύθερη επιλογή γιατρού –ακόμη και ιδιώτη– από τους πολίτες και την ισότιμη πρόσβαση όλων των Ελλήνων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας τους. Με αυτόν τον τρόπο, επίσης, εξασφαλίζεται η συνέχεια στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ο καλύτερος συντονισμός μέσα από το ΕΣΥ στην περίπτωση που ο ασθενής χρειαστεί να απευθυνθεί και σε άλλες πιο εξειδικευμένες δομές υγείας.

Κύριε Πρόεδρε, το πραγματικό πρόβλημα που στάθηκε μέχρι τώρα εμπόδιο στην πλήρη εφαρμογή του θεσμού αυτού ήταν η έλλειψη γιατρών κατάλληλων ειδικοτήτων. Αυτό το πρόβλημα επιχειρεί να λύσει το Υπουργείο Υγείας με την παροχή οικονομικών κινήτρων, προκειμένου περισσότεροι γιατροί να αποκτήσουν τις ειδικότητες της γενικής οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας. Έτσι θεσπίζεται η εφάπαξ καταβολή 40.000 ευρώ μέσα στο 2025 σε όσους γιατρούς επιλέξουν να εκπαιδευτούν σε αυτές τις ειδικότητες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ποιοτική αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελεί για τη Νέα Δημοκρατία πράγματι πολιτική προτεραιότητα. Με το παρόν σχέδιο νόμου θεσμοθετείται η μετατροπή οκτώ κέντρων υγείας σε πανεπιστημιακά και η στελέχωσή τους με προσωπικό των οικείων ιατρικών

τμημάτων. Έτσι υλοποιείται η επιστημονική διασύνδεση όλων των επιπέδων του ΕΣΥ και αυτό ίσως είναι και το σημαντικότερο, δηλαδή η λειτουργία τους ως κόμβων παροχής υπηρεσιών τηλεϊατρικής.

Κατ' αυτόν τον τρόπο ενεργοποιούμε πανελλαδικά Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ), μία πρωτοποριακή υποδομή η οποία θα προσφέρει ποιοτική φροντίδα υγείας σε ασθενείς απομακρυσμένων και απομονωμένων περιοχών της πατρίδας μας τριακόσιες εξήντα πέντε μέρες τον χρόνο. Παράλληλα, μέσω του ΕΔΙΤ θα καταστεί δυνατή και η από απόσταση ιατρική παρακολούθηση ασθενών με χρόνια νοσήματα λόγω μειωμένης κινητικότητας που δεν μπορούν ή δεν χρειάζεται να μετακινούνται από το σπίτι τους.

Σκοπός των πανεπιστημιακών κέντρων υγείας πέραν της παροχής των αναγκαίων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας και τηλεϊατρικής στον πληθυσμό ευθύνης τους, θα είναι και η επιστημονική έρευνα, η ιατρική εκπαίδευση, αλλά και η διά βίου κατάρτιση επαγγελματιών του χώρου της δημόσιας υγείας. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση στο πρόβλημα της πρόληψης και της εξωνοσοκομειακής φροντίδας είναι που θα οδηγήσει σε λιγότερη τάλαιπωρία των ασθενών, σε καλύτερες υπηρεσίες υγείας και σίγουρα σε μια ορθολογική αξιοποίηση των δημόσιων πόρων.

Βασικός στόχος της Κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη παραμένει η ουσιαστική στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας προκειμένου να μπορεί να προσφέρει με διατηρήσιμο τρόπο καλύτερες και ταχύτερες υπηρεσίες στους πολίτες, με μηδενικό κόστος για τους ασφαλιζόμενους και με παράλληλη αποσυμφόρηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ, γιατί τελικά η αποδοτική λειτουργία της δευτεροβάθμιας περίθαλψης εξαρτάται άμεσα από την πραγματική ενεργοποίηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

(Στο σημείο αυτό κτυπά το κουδούνι λήξης του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Αυτόν τον στόχο υπηρετεί το νομοσχέδιο και σε αυτό το μεγάλο εγχείρημα θα συνεχίζουμε να στηρίζουμε τις προσπάθειες της Κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Παπασωτηρίου.

Επόμενος ομιλητής είναι ο κ. Στέφανος Παραστατίδης, Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ.

Ορίστε, έχετε τον λόγο.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το μακρινό 1968 και επί δικτατορίας, με το ν.δ.67/1968 ο τέως βασιλιάς των Ελλήνων Κωνσταντίνος όρισε το υποχρεωτικό της υπηρεσίας υπαίθρου όλων των γιατρών. Θέσπισε, έτσι, τον αγροτικό γιατρό καλύπτοντας τα τεράστια κενά παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια. Ο αγροτικός γιατρός τότε ήταν μια εμβληματική λύση, αλλά χρήσιμη για εκείνη την εποχή, προσδοκώντας την εξέλιξη του συστήματος υγείας και την αυτονόητη κατάργησή του. Ο θυμόσοφος λαός μας θα έλεγε σε αυτήν την περίπτωση «Από το ολότελα, καλή και η Παναγιώτανα».

Το κακό, βέβαια, με την Κυβέρνηση είναι πως ερωτεύτηκε την Παναγιώτανα, διότι πλέον νομοθετεί για μια υγειονομική περίθαλψη χαμηλών προσδοκιών, καθώς δεν νοείται σε μία ευρωπαϊκή δημοκρατία και σε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας να υφίσταται υποχρεωτική θητεία ανειδίκευτου γιατρού, διότι και οι παροχές υγείας παραμένουν υποβαθμισμένες και ο γιατρός εκτίει μία χρονική ποινή δίχως καμμία επιστημονική εξέλιξη.

Με το παρόν νομοσχέδιο ο αναχρονιστικός θεσμός του αγροτικού γιατρού όχι μόνο δεν καταργείται, αλλά αναβαπτίζεται κυριολεκτικά και όχι μεταφορικά, αλλάζοντας δηλαδή όνομα. «Αναβαθμίζεται» –εντός εισαγωγικών– αποκτώντας επιστημονικό τίτλο χωρίς τις αντίστοιχες γνώσεις και εγκαθίσταται πλέον σε μεγάλα αστικά κέντρα, όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη.

Συνάδελφοι της Νέας Δημοκρατίας, θα μπορούσατε να το βγάλετε και σε αφισάκι «Τώρα ο αγροτικός και στην πόλη σας»!

Όμως, η Κυβέρνηση δεν αρκείται στην οπισθοχώρηση. Εφαρ-

μόζει και νέες πρακτικές, «αναβαπτίζοντας» -εντός εισαγωγικών- και «αναβαθμίζοντας» -πάλι σε εισαγωγικά- και τον ειδικευόμενο γιατρό σε ρόλο ειδικού εντός μιας εκπαιδευτικής νύκτας, ενώ η ευθύνη της πολιτείας έναντι του ειδικευόμενου γιατρού αφορά στην παροχή δυνατότητας άσκησης του τελευταίου για την απόκτηση ειδικότητας και όχι στην εξασφάλιση εργασίας αυτού -είναι μια σχέση εκπαίδευσης και μαθητείας- και τέλος η καταβαλλόμενη αποζημίωση έχει ως σκοπό την εξασφάλιση των μέσων συντήρησής του, ώστε να επιδιόχεται απεριόριστος στην ειδικότητα. Δεν αποτελεί αντάλλαγμα παρεχόμενης εργασίας αυτού.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σε καιρό πολέμου οι διατάξεις του Διεθνούς Ανθρωπιστικού Δικαίου των Συμβάσεων της Γενεύης και κυρίως των πρόσθετων πρωτοκόλλων τους επιτρέπουν στους γιατρούς να διενεργούν ιατρικές πράξεις εκτός της εκπαίδευσης και της ειδικότητάς τους. Επαναλαμβάνω, σε καιρό πολέμου. Σε έκτακτες καταστάσεις όπως μεγάλες καταστροφές ή πανδημίες, οι διατάξεις του Ποινικού μας Κώδικα επιτρέπουν στους γιατρούς να διενεργούν ιατρικές πράξεις εκτός της εκπαίδευσης και της ειδικότητάς τους, καλύπτοντας -επαναλαμβάνω- έκτακτες καταστάσεις.

Η σημερινή Κυβέρνηση σε καιρό ειρήνης, εν έτει 2024, φέρνει νομοσχέδιο στο οποίο προβλέπεται οι γιατροί να διενεργούν ιατρικές πράξεις εκτός της εκπαίδευσης και εκτός της ειδικότητάς τους. Και σε αυτό το νομοσχέδιο η Κυβέρνηση ζητά συναίνεση. Κατ' αυτόν τον τρόπο παγιώνεται νομοθετικά ένα σύστημα περιθάλψης διαφορετικών ταχυτήτων εντός του θεσμού του προσωπικού γιατρού, το οποίο είναι εκ προοιμίου καταδικασμένο να αποτύχει. Εδώ θα είμαστε και θα το δούμε. Η ρύθμιση που οριζοντίως επιχειρείται για τον προσωπικό γιατρό είναι ισοπεδωτική τόσο για τη δημόσια υγεία όσο και για τον ιατρικό κόσμο, διότι παραγνωρίζει το ιδιαίτερο καθεστώς που διέπει τους αγροτικούς γιατρούς και τους ειδικευόμενους γιατρούς, θυσιάζοντας τη στοιχειώδη λογική για χάρη των αριθμών. Οι μη έχοντες την οικονομική δυνατότητα να απευθυνθούν σε ιδιώτη προσωπικό γιατρό της επιλογής τους θα πρέπει είτε «να προλάβουν» -εντός εισαγωγικών- να δηλώσουν τους συγκεκριμένους αριθμούς συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ειδικευμένους ιδιώτες γιατρούς, είτε να εξυπηρετηθούν από τις δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, παίζοντας κορώνα-γράμματα το ενδεχόμενο να λάβουν υπηρεσίες από ειδικευόμενους γιατρούς, χωρίς να είναι εγγυημένη η αναγκαία επίβλεψή τους, είτε να εξυπηρετηθούν από ανειδίκευτους αγροτικούς γιατρούς που πλέον θα εκτελούν χρέη προσωπικού γιατρού.

Η ανωτέρω τακτική έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω υποβάθμιση του δημοσίου συστήματος υγείας, αφού η ίδια η πολιτεία νομοθετεί τη δημιουργία καθεστώτος επισφάλειας στη δημόσια ιατρική περίθαλψη, σπρώχνοντας τον πολίτη που θέλει να λάβει εγγυημένες υπηρεσίες προσωπικού γιατρού στον μοναδικό χώρο στον οποίο δεν θα ρισκάρει να τύχει περιθάλψης από ανειδίκευτο ή ειδικευόμενο γιατρό, ήτοι στον ιδιωτικό τομέα.

Προφανώς, η Κυβέρνηση δεν αρκείται στη δεύτερη θέση σε ιδιωτικές δαπάνες στην υγεία μετά τη Βουλγαρία. Διεκδικεί πλέον με αξιώσεις και την πρωτιά!

Συνάδελφοι, ένας καλοπροαίρετος πολίτης αναρωτιέται γιατί η Κυβέρνηση προχωρά βεβαιωμένα σε αυτήν την προκρούστεια παρέμβαση αντιστοίχισης γιατρών και ασθενών. Η απάντηση έχει ήδη δοθεί στην επιτροπή από το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας. Αν δεν καλύψει το προαπαιτούμενο ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού με προσωπικούς γιατρούς, το 75% που είναι μνημονιακή υποχρέωση, θα χαθούν πόροι από το Ταμείο Ανάκαμψης.

Εν ολίγοις είναι αναγκαία απόφαση με οικονομοτεχνικά κριτήρια για την κάλυψη της συμβατικής μας υποχρέωσης για το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, μία προϋπόθεση που έθεσε η ίδια η Κυβέρνηση και αυτή βεβαίως έχει την ευθύνη. Άλλωστε, το κόμμα της Νέας Δημοκρατίας είναι εθισμένο στα «Greek statistics». Κάτι παρόμοιο κάνει και στην υγεία. Παρουσιάζει μία αριθμητική και όχι υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού, καθώς η δεύτερη προϋποθέτει και το είδος και την ποιότητα των υπηρεσιών.

(Στο σημείο αυτό κτυπά το κουδούνι λήξης του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, άκουσα με προσοχή την ομιλία του κ. Μητσοτάκη ο οποίος είπε ότι υποτιμήθηκε τα προηγούμενα χρόνια ο ρόλος του γενικού γιατρού. Όμως, σήμερα ο ίδιος φρόντισε να τον υποτιμήσει ακόμη περισσότερο, παρουσιάζοντάς τον σε ένα τρίπτυχο ως αυτόν που θα φροντίζει για την πρόληψη, θα κατευθύνει στο νοσοκομείο και θα συμπληρώνει τον ηλεκτρονικό φάκελο. Δεν είναι, λοιπόν, μόνο η προς τα κάτω επιστημονική εξίσωση όλων ως προσωπικών γιατρών, αλλά είναι πως ο Πρωθυπουργός της χώρας παρουσίασε τον γενικό γιατρό ως γραμματέα και τροχονόμο. Μας ακούν οι γενικοί γιατροί εκεί έξω. Άκουσαν και την ομιλία και την περιγραφή του ρόλου του γενικού γιατρού από τον ίδιο τον Πρωθυπουργό.

Κατόπιν μας παρουσίασε τα έργα υποδομών της Κυβέρνησης στον τομέα υγείας με τις αντίστοιχες αναφορές στη χρηματοδότηση από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και το Ταμείο Ανάκαμψης. Αλήθεια, το κράτος φτιάχνει τίποτα; Κυβερνάτε ή είστε διαχειριστές ξένων κεφαλαίων;

Μετά ανέφερε πως δεν υπάρχουν σημαντικές αναμονές σε ογκολογικά χειρουργεία. Αλήθεια, από πού προκύπτει αυτό; Υπάρχουν κάποια επίσημα στοιχεία να παρακολουθούμε και εμείς τις αναμονές; Και αν δεν υπάρχουν, ας κάνω εγώ μια ερώτηση. Ασθενής με καρκίνο του πνεύμονα σήμερα με καταγωγή από την κεντρική Μακεδονία, πού χειρουργείται και με τι χρόνο αναμονής; Αυτή είναι μία ερώτηση.

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

Συνοψίζοντας, το νομοσχέδιο προκρίνει την ανισότητα στη φροντίδα των ασθενών και από την παρουσία ιατρικού προσωπικού διαφόρων επιπέδων εκπαίδευσης και από την έλλειψη πρόβλεψης προσβασιμότητας, αφού τα γεωγραφικά κριτήρια που τέθηκαν δεν καθορίζονται από λειτουργικότητα.

Δεύτερον, δεν εισάγει τον θεσμό της ομάδας, το «Group Practice», δηλαδή μία ολοκληρωμένη, εξειδικευμένη και διεπιστημονική προσέγγιση -αυτή είναι η σύγχρονη, βεβαίως, ματιά- και αφήνει ασαφή τη διασύνδεση με τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Τρίτον, επαναφέρει την υποχρεωτικότητα της Υπηρεσίας Υπαίθρου σε όλους τους αποφοίτους των ιατρικών σχολών και μάλιστα την επεκτείνει και σε αστικό πλαίσιο, δηλαδή «Τώρα, ο αγροτικός και στην πόλη σας».

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ολοκληρώστε, παρακαλώ.

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΔΗΣ: Και, τέταρτον, δίνει ως παγκόσμια πρωτοτυπία την αρμοδιότητα σε εκπαιδευόμενους, δηλαδή ειδικευόμενους γιατρούς, να παρέχουν υπηρεσίες ειδικευμένου γιατρού, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται σε εκπαιδευτικό και νομικό πλαίσιο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η σημερινή Κυβέρνηση είναι μία κυβέρνηση περιορισμένων δυνατοτήτων. Ο χρόνος πλέον μετράει αντίστροφα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ-Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Παραστατίδη.

Καλείται στο Βήμα η κ. Μαρία - Νεφέλη Χατζηιωαννίδου.

Θα ακολουθήσουν ο κ. Ακτύπης και ο κ. Παππάς.

Ορίστε, κυρία συνάδελφε, έχετε τον λόγο.

ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συχνά ερχόμαστε σε επαφή με κόσμο που ζει σε άλλες χώρες και εντυπωσιάζομαστε από υπηρεσίες και πολιτικές που εφαρμόζουν στις χώρες τους. Και είναι λογικό όταν βλέπουμε κάτι το οποίο λειτουργεί, να το επιζητάμε και εμείς για τη χώρα μας.

Έτσι συμβαίνει, λοιπόν, με το θέμα της πρόληψης. Γνωρίζουμε ότι λειτουργεί, γνωρίζουμε τα μοναδικά θετικά αποτελέσματα που έχει και γι' αυτόν τον λόγο η Κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας έχει βάλει την πρόληψη στο επίκεντρο των πολιτικών μεταρρυθμίσεων, διότι ένα σύγχρονο κράτος οφείλει να είναι προνοητικό. Οφείλει να προλαμβάνει αντί να θεραπεύει και να

προφυλάσσει αντί να αντιμετωπίζει μόνο εκ των υστέρων τα περιστατικά.

Συζητάμε σήμερα για το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας», αλλά στην ουσία αυτό που καλούμαστε να ψηφίσουμε είναι αν θα επιτρέψουμε στο κομμάτι της υγείας να κάνει το ποιοτικό άλμα προς την αναβάθμιση και τη βελτίωση της υγείας όλων των πολιτών και κατ' επέκταση της ζωής τους.

Ξεκινώντας, λοιπόν, από τον βασικό πυλώνα του σχεδίου νόμου, τον θεσμό του προσωπικού ιατρού ο οποίος ξεκίνησε το 2022, σήμερα αναμορφώνεται ώστε κάθε Έλληνας πολίτης να έχει τον δικό του προσωπικό γιατρό εντελώς δωρεάν και να μπορεί να τον συμβουλευέται για θέματα αγωγής υγείας, πρόληψης, θεραπείας, αλλά και καθοδήγησής του σε άλλα σοβαρότερα θέματα. Με αυτόν τον τρόπο, ο Έλληνας πολίτης αποκτά ένα σημείο αναφοράς, αλλά και την πρώτη πρόσβασή του στο σύστημα υγείας.

Με στόχο, λοιπόν, να μη μένει κανένας πολίτης χωρίς γιατρό, αυξάνονται οι κατηγορίες των προσωπικών ιατρών και προστίθενται όλοι οι ιατροί Υπηρεσίας Υπαίθρου και οι γιατροί που επιθυμούν να αποκτήσουν την ειδικότητα της γενικής-οικογενειακής ιατρικής κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Φυσικά, όλοι οι προσωπικοί ιατροί θα έχουν επιπλέον εκπαίδευση, ώστε να είναι σίγουρο ότι θα λειτουργούν αποτελεσματικότερα στον ρόλο τους. Καθιερώνεται παράλληλα ένα σύστημα δεικτών απόδοσης τόσο με ποιοτικούς όσο και με ποσοτικούς στόχους.

Επειδή κατανοούμε πλήρως τη σπουδαιότητα του ρόλου και του θεσμού του προσωπικού ιατρού, αυτό θέλουμε και για τους πιο ευάλωτους και σημαντικούς συμπολίτες μας, τα παιδιά μας. Έτσι, λοιπόν, σήμερα ξεκινάει η πρώτη φάση δωρεάν πρόσβασης πεντακοσίων τριάντα χιλιάδων παιδιών από ηλικίας μηδέν έως δεκαέξι ετών στον θεσμό του προσωπικού παιδίατρο και τους επόμενους μήνες αυτό το ποσοστό θα αυξηθεί.

Επειδή δεν κλείνουμε τα μάτια μας στα σοβαρά προβλήματα και όταν εντοπίζουμε λύσεις που μπορούν να βοηθήσουν τις αξιοποιούμε, για να μετατρέψουμε τον θεσμό αυτόν σε βασικό πυλώνα ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρόληψης, χρειάζεται στην Ελλάδα να διευρύνουμε την υφιστάμενη δεξαμενή ιατρών σε αυτές τις συγκεκριμένες ειδικότητες. Έτσι, λοιπόν, για να εντάξουμε περισσότερους στο σύστημα από τους ήδη υπάρχοντες δίνουμε ένα ισχυρό οικονομικό κίνητρο με 40.000 ευρώ εφάπαξ μεικτές απολαβές σε όσους επιλέξουν κατά το έτος 2025 να επιλέξουν αυτήν την ειδικότητα.

Στην Ελλάδα, όμως, δεν έχουμε ανάγκη μόνο να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη των πολιτών σε θέματα πρόληψης, αλλά έχουμε να κερδίσουμε και την εμπιστοσύνη τους στο θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Για τον λόγο αυτόν ιδρύονται τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, ένα σε κάθε ιατρική σχολή και τμήμα της χώρας, με στόχο να χτιστεί μια νέα σχέση εμπιστοσύνης, αλλά και εικόνας των κέντρων υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας από τους πολίτες, γιατί γνωρίζουμε καλά –και το επιβεβαίωσαν και οι φορείς κατά τη διάρκεια των επιτροπών– ότι αυτό το νομοσχέδιο είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά και για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων μας.

Γι' αυτόν τον λόγο, λοιπόν, αν θέλετε, το νομοσχέδιο που συζητάμε σήμερα αποτελεί μια μεγάλη μεταρρύθμιση. Και επειδή όταν ψάχνεις για λύσεις, κάθε εργαλείο είναι χρήσιμο, εισάγονται σταθμοί τηλεϊατρικής στα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, με στόχο τα μέλη που θα αναλάβουν το έργο της επείγουσας ιατρικής να μπορούν να εξετάζουν πολίτες που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές.

Επιπλέον, το δίκτυο τηλεϊατρικής περιλαμβάνει τρεις χιλιάδες σημεία κατ' οίκον νοσηλείας σε όλη τη χώρα, ώστε να μπορούν οι ασθενείς να έχουν φροντίδα κατ' οίκον με εικοσιτετράωρη αδιάλειπτη ιατρική παρακολούθηση σε όποιο σημείο της Ελλάδας κι αν βρίσκονται.

Ενημέρωση, πρόληψη, προσημαστικοί έλεγχοι, αξιοποίηση της τεχνολογίας, αναβάθμιση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Αυτό το σχέδιο νόμου είναι μόνο ένα κομμάτι του ολοκλη-

ρωμένου και καλά σχεδιασμένου προγράμματος του Υπουργείου για την αναβάθμιση της ποιότητας της υγείας όλων ανεξαιρέτως των πολιτών, μετατοπίζοντας το επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας στην πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα από τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Έρχεται σε συνέχεια πολύ στοχευμένων δράσεων του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», του προγράμματος «Φώφη Γεννηματά», τους προσημαστικούς ελέγχους για παθήσεις όπως ο καρκίνος του παχέος εντέρου, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο καρκίνος του μαστού. Έρχεται σε συνέχεια του εθνικού σχεδίου δράσης για την παιδική παχυσαρκία, του εθνικού σχεδίου για την πρόληψη του καπνίσματος, την πρόληψη και τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και το πρόγραμμα πρόληψης για τα καρδιαγγειακά νοσήματα που θα ξεκινήσει σύντομα και αφορά περισσότερους από πενήντα εκατομμύρια συμπολίτες μας.

Σε αυτό το τεράστιο άλμα που γίνεται σήμερα στον τομέα της υγείας προς εδραίωση μιας κουλτούρας πρόληψης, προς την ενίσχυση της εμπιστοσύνης απέναντι στην πρωτοβάθμια φροντίδα, στην αντιμετώπιση των ελλείψεων συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οφείλουμε να είμαστε όλοι μαζί γιατί μας αφορά όλους και γι' αυτό σας καλώ να υπερψηφίσετε το νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ την κ. Χατζηϊωαννίδου.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Διονύσιος Ακτύπης, Βουλευτής Ζακύνθου της Νέας Δημοκρατίας.

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ερχόμαστε σήμερα στην Ολομέλεια, προκειμένου να συζητήσουμε και να ψηφίσουμε ένα νομοσχέδιο το οποίο έρχεται να δώσει λύσεις στις σύγχρονες προκλήσεις των αναγκών υπηρεσιών υγείας. Πραγματικά, σε κάθε συζήτηση ενός νομοσχεδίου προσβλέπουμε στην αγαστή συνεργασία όλων, στην εποικοδομητική ανταλλαγή απόψεων, στη συνολική, δηλαδή, θεσμική λειτουργία του Κοινοβουλίου προς όφελος των πολιτών.

Μετά από τόσα χρόνια τροφοδότησης από συγκεκριμένα κέντρα της έντασης και της απαξίωσης, πιστέψαμε ότι θα περνάγαμε πιθανόν σε ένα νέο στάδιο, αυτό που επιτάσσει η πλειονότητα της κοινωνίας η οποία απέρριψε τον λαϊκισμό και τους μικρούς πολιτικούς μάγους της δημιουργικής ασάφειας και της αυταπάτης.

Την ώρα που το πολιτικό σκηνικό αλλάζει συθέμελα παγκοσμίως, εμείς οφείλουμε να σταθούμε στο ύψος των περιστάσεων και με σύνεση και λογική να ενστερνιστεί και να ακούσουμε τις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας, να προφυλάξουμε και τη δημοκρατία, έννοια στην οποία πάνω από όλα θεμελιώθηκε ο κοινοβουλευτισμός.

Η πολιτική και κοινωνική πραγματικότητα δεν έχει ανάγκη από ταπάτα, από lifestyle, από επίδειξη πλούτου και από ωραιοποίηση της πραγματικότητας. Ο κόσμος δεν ενδιαφέρεται για εσωκομματικά παιχνίδια και για καρέκλες. Έχει ανάγκη από σοβαρότητα από σχέδιο και από πραγματική παραγωγή πολιτικής. Τα λέω όλα αυτά, γιατί όπως αποδεικνύεται από αυτό το οποίο βλέπουμε από την Αντιπολίτευση, είναι ότι η μοναδική που μπορεί να εγγυηθεί την κανονικότητα στην χώρα είναι η Νέα Δημοκρατία και η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Σήμερα έχουμε ένα νομοθέτημα το οποίο κινείται στη σωστή κατεύθυνση και έρχεται να ενισχύσει τη δημόσια υγεία και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Με λίγα λόγια στόχοι της νομοθετικής παρέμβασης είναι η διασφάλιση επαρκούς αναλογίας προσωπικών ιατρών προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας, η αύξηση των ιατρών που εξειδικεύονται στη γενική οικογενειακή ιατρική και στην εσωτερική παθολογία και η δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος δεικτών απόδοσης των προσωπικών γιατρών.

Ο προσωπικός γιατρός αποτελεί σημείο αναφοράς για την υγεία κάθε ατόμου, προσφέροντας τακτική παρακολούθηση, πρόληψη και συμβουλευτική. Μέσα από τη συνεχή σχέση ιατρού-ασθενούς, ο δεσμός προάγει μια πιο ανθρώπινη και ποιοτική προσέγγιση στην υγεία, μειώνοντας παράλληλα τα κόστη για το σύστημα υγείας. Μέσω της αναμόρφωσης και της αναβάθμισης

του θεσμού του προσωπικού γιατρού, στοχεύουμε να καταστεί ο θεσμός αυτός πυλώνας ενός οργανωμένου συστήματος προληπτικής ιατρικής.

Χρειάζεται, λοιπόν, η σημερινή παρέμβαση; Η απάντηση είναι πολύ απλή: Χρειάζεται γιατί οφείλουμε να διασφαλίσουμε επαρκή αναλογία προσωπικών ιατρών προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας.

Ακούστηκαν πολλά για το θέμα των αγροτικών ιατρών, για το γεγονός ότι τους βάζουμε στο σύστημα για να γίνουν προσωπικοί γιατροί. Το ίδιο, όμως, κάνατε ως αντιπολίτευση και όταν θέλαμε να δώσουμε ιδιωτικό έργο στους γιατρούς του ΕΣΥ. Τότε αρκετοί από εσάς αυτούς τους γιατρούς -μέσα σε εισαγωγικά- τους είχατε χαρακτηρίσει ως «ανήθικους», με το γεγονός ότι θα έπαιρναν πελατεία από τα νοσοκομεία και θα τους πάνε στα ιδιωτικά ιατρεία, όπως και ότι οι γιατροί αυτοί οι συγκεκριμένοι θα ήταν κουρασμένοι και δεν θα μπορούσαν να κάνουν ιδιωτικό έργο. Ξεχάσατε, όμως, ότι υπήρχαν πανεπιστημιακοί γιατροί οι οποίοι και μάθημα κάνουν και οι οποίοι έχουν και χειρουργεία, οι οποίοι έχουν και έργο στα εξωτερικά ιατρεία και στα επείγοντα και έχουν και ιδιωτικά ιατρεία, όπως και οι στρατιωτικοί γιατροί.

Τώρα εφηύρατε ότι δεν μπορούν οι αγροτικοί γιατροί να γίνουν προσωπικοί γιατροί. Δηλαδή, θέλετε να μας πείτε ότι όταν στέλνουμε σε ένα ορεινό χωριό έναν αγροτικό γιατρό -που το κάνατε και εσείς όλοι, όπως χαρακτηριστικά είπε προηγουμένως και ο συνάδελφος, από το 1968 που τους στέλνουμε- εξαπατάμε την κοινωνία.

Γιατί δεν τους το λέτε; Δηλαδή στέλναμε στους αγρότες μας, στους συνανθρώπους μας, στους συμπολίτες μας, έναν γιατρό ο οποίος δε μπορούσε σε μια έκτακτη ανάγκη να δει έναν ασθενή και να τον παραπέμψει σε κάποια ειδικότητα. Δηλαδή, αυτός ο συγκεκριμένος είναι ανίκανος να προάγει τα προγράμματα προληπτικής ιατρικής, να καθοδηγήσει τους ασθενείς έτσι όπως πρέπει να τους καθοδηγήσει να ελέγξει αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα υγείας να τον παραπέμψει σε έναν γιατρό μιας άλλης ειδικότητας. Δηλαδή, μετά από έξι χρόνια σπουδές στο πανεπιστήμιο λέτε ότι είναι ένας άχρηστος γιατρός επιστήμονας, ο οποίος δεν έχει τα βασικά να κάνει μια παραπομπή σε αυτά τα οποία σας είπα.

Κι ερχόσαστε εδώ πέρα προκειμένου να κάνετε μια αντιπολίτευση να πούμε όλες αυτές τις ασάφειες και πράγματα τα οποία δεν έχουν καμμία υπόσταση επιστημονική, μόνο και μόνο για να κάνετε μια στείρα Αντιπολίτευση.

Γι' αυτό σας λέω ότι πρέπει κάποια στιγμή να σοβαρευτείτε γιατί ο λαός, η πατρίδα χρειάζεται σοβαρότητα και αντιμετώπιση των προβλημάτων και όχι μια στείρα αντιπαράθεση και μια στείρα Αντιπολίτευση.

Αυτό ήταν κάτι το οποίο ήθελα να πω, γιατί το ακούω από το πρωί και το ακούω και από τις επιτροπές και ίσως μια απάντηση δεν έχει δοθεί ακριβώς πάνω σε αυτό το θέμα όσον αφορά τους αγροτικούς γιατρούς.

Επιπρόσθετα, άλλη μια τομή του νομοσχεδίου είναι και η πρόβλεψη για τη δημιουργία πανεπιστημιακών κέντρων υγείας. Για πρώτη φορά θα υπάρχει άμεση διασύνδεση αυτών των δημόσιων δομών με την ιατρική επιστημονική κοινότητα των πανεπιστημίων. Θα αξιοποιηθούν όλα τα σύγχρονα ψηφιακά εργαλεία τηλεϊατρικής και θα διασφαλιστεί η διαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας εκτός από την παροχή υπηρεσιών θα επικεντρωθούν και στην επιστημονική έρευνα για την αξιολόγηση, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ολοκληρωμένων και ενιαίων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, υποστηρίζοντας και τις λοιπές δημόσιες δομές υγείας.

Οι σταθμοί τηλεϊατρικής που θα εγκατασταθούν και θα λειτουργούν, αφ' ενός με τις πρωτοβάθμιες δομές και αφ' ετέρου με τα νοσοκομεία αναφοράς, θα δημιουργήσουν ένα ψηφιακό περιβάλλον διάχυσης επιστημονικής γνώσης μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων. Τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας πιστεύω πραγματικά ότι θα χτίσουν μια νέα σχέση εμπιστοσύνης και εικόνας των κέντρων υγείας με τον κόσμο.

Επιπρόσθετα, για πρώτη φορά στη χώρα μας υλοποιούμε οργανωμένα ένα σύστημα πρόληψης με δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας,

του παχέος εντέρου, ενώ ξεκινά άμεσα και το πρόγραμμα πρόληψης για τα καρδιαγγειακά νοσήματα που αφορά πεντέμισι εκατομμύρια πολίτες ηλικίας τριάντα έως εβδομήντα ετών. Η πρόληψη πλέον αποκτά κεντρικό ρόλο στον καθορισμό της πολιτικής της υγείας προς όφελος όλης της κοινωνίας.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, υπάρχουν πολλά πράγματα που πρέπει να γίνουν ακόμα για να βελτιωθεί το ΕΣΥ και πρέπει να τα κάνουμε. Παραλάβαμε ένα πληγωμένο σύστημα υγείας το 2019. Έχουμε βελτιώσει αισθητά τις παρεχόμενες υπηρεσίες και συνεχίζουμε στη λύση χρόνιων ζητημάτων.

Σαφώς και το κάναμε και δεν το λέω εγώ, το λέει η ίδια η κοινωνία, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ότι αρκετά πράγματα έχουν βελτιωθεί. Χιλιάδες άνθρωποι καθημερινά χρησιμοποιούν τις δημόσιες δομές υγείας. Χιλιάδες ζωές σώζονται μέσα στα νοσοκομεία μας. Οι γιατροί και οι νοσηλεύτριες καταβάλλουν τεράστιες προσπάθειες γι' αυτό και εμείς θέλουμε να συνεχίσουμε να στηρίζουμε έμπρακτα τις προσπάθειές τους και να μην τους εξευτελίζουν και πάνω απ' όλα με όλους αυτούς τους χαρακτηρισμούς που ακούγονται στην Αίθουσα. Το κάναμε και το κάνουμε στην πράξη.

Θέλω, λοιπόν, να καλέσω την Αντιπολίτευση για ακόμα μία φορά να αφήσει τη στείρα κριτική και τα κομματικά παιχνίδια, να σταματήσουν κάποιοι να τρομοκρατούν τους Έλληνες και να λειτουργούν ως ενισχυτές ιδιωτικών συμφερόντων. Γιατί όταν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αμαυρώνουμε την εικόνα και δεν δίνουμε την πραγματική εικόνα των ελληνικών νοσοκομείων, το μόνο πράγμα που κάνουμε είναι να οδηγούμε τους ασθενείς και αυτούς που έχουν ανάγκη στα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Καλύτερους υποστηρικτές τα ιδιωτικά θεραπευτήρια δεν θα μπορούσαν να είχαν βρει παρά μόνον από εσάς.

Όλοι μαζί, λοιπόν, να στηρίζουμε τη δημόσια υγεία, χωρίς ψεύτικα λόγια και εύκολες υποσχέσεις. Γι' αυτό σας καλώ να στηρίξετε το σημερινό νομοθέτημα, το οποίο ενισχύει στην πράξη τη δημόσια υγεία.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Ακτύπη.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Θεοφάνης Παπάς, Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας.

Θα ακολουθήσουν ο κ. Κούβελας, η κ. Σκόνδρα και ο κ. Πέτρος Παππάς.

ΘΕΟΦΑΝΗΣ (ΦΑΝΗΣ) ΠΑΠΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα στην Ολομέλεια μία ακόμη νομοθετική πρωτοβουλία με άμεσο κοινωνικό αποτύπωμα, μία πρωτοβουλία που δίνει έμφαση στην πρόληψη που αποτελεί το ζητούμενο τόσο για τους ίδιους τους πολίτες όσο και για ένα βιώσιμο σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας.

Είναι μία πρωτοβουλία που ενισχύει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για όλους, χωρίς ανισότητες.

Ο θεσμός του προσωπικού γιατρού αναμορφώνεται, ώστε να αποτελέσει τον πυλώνα ενός οργανωμένου συστήματος προληπτικής ιατρικής στη χώρα μας. Επιδίωξη είναι να ενταχθούν και να υπηρετήσουν τον εν λόγω θεσμό όσο το δυνατόν περισσότεροι γιατροί σε όλη την Ελλάδα με ειδικότητες γενικής ή οικογενειακής ιατρικής, παθολογίας, αλλά και παιδιατρικής. Προς αυτή την κατεύθυνση δίνονται ισχυρά οικονομικά κίνητρα σε νέους γιατρούς, οι οποίοι θα λάβουν εφάπαξ ενίσχυση 40 χιλιάδες ευρώ μεικτές απολαβές, προκειμένου να επιλέξουν αίτηση για εκπαίδευση σε αυτές τις ειδικότητες εντός του 2025.

Προτεραιότητα της Κυβέρνησής μας είναι κάθε πολίτης να λαμβάνει δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης και υποστήριξης, χωρίς αποκλεισμούς. Ειδικότερα, μέσω του θεσμού του προσωπικού παιδιατρου επιχειρείται μία σημαντική προσπάθεια μείωσης των ανισοτήτων, αφού υπολογίζεται ότι πεντακόσιες τριάντα χιλιάδες παιδιά θα αποκτήσουν για πρώτη φορά δωρεάν πρόσβαση στην υγεία.

Είναι πολύ σημαντικό κάθε πολίτης να έχει τον δικό του ιδιωτικό γιατρό, τον γιατρό που εμπιστεύεται, που γνωρίζει χρόνια, που ξέρει το ιστορικό της υγείας του, τον γιατρό που θα κατευ-

θύνει και θα τον καθοδηγήσει υπεύθυνα μέσα στο σύστημα υγείας.

Δίνεται, λοιπόν, η δυνατότητα σε κάθε πολίτη να εγγραφεται δωρεάν μέχρι την 1^η Ιουνίου του 2025 και να επιλέγει ο ίδιος ελεύθερα τον προσωπικό του γιατρό στην περιοχή όπου ζει. Όσοι δεν εγγραφούν μέχρι αυτήν την ημερομηνία, τότε θα οριστεί προσωπικός γιατρός για λογαριασμό τους αυτόματα από το σύστημα, γιατί το στοίχημα στην πρόληψη της υγείας είναι η κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού, όπου κι αν ζει. Στόχος είναι η διασφάλιση επαρκούς αναλογίας προσωπικών γιατρών για κάθε πολίτη, λαμβάνοντας υπ' όψιν και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όλων των περιοχών της χώρας.

Προς αυτή την κατεύθυνση η Υπηρεσία Υπαίθρου, το λεγόμενο «αγροτικό», μετονομάζεται σε «υπηρεσία προσωπικού γιατρού», ώστε να εξασφαλίζεται η πρόσβαση και η παροχή προληπτικής ιατρικής και στα πιο απομακρυσμένα χωριά ή νησιά.

Προς την ίδια επίσης κατεύθυνση το παρόν νομοσχέδιο προβλέπει τη λειτουργία σταθμών τηλεϊατρικής στα οκτώ πανεπιστημιακά κέντρα υγείας που ιδρύονται σε κάθε ιατρική σχολή της χώρας. Οι εν λόγω σταθμοί τηλεϊατρικής θα διασυνδέονται και θα διαλειτουργούν με τις πρωτοβάθμιες δομές υγείας, τα νοσοκομεία αναφοράς και τα τμήματα ιατρικής των πανεπιστημίων της χώρας. Με τον τρόπο αυτόν θα δίνεται ακόμα και σε πανεπιστημιακούς γιατρούς η εξ αποστάσεως δυνατότητα συμμετοχής τους σε δράσεις επείγουσας ιατρικής. Θα μπορούν, δηλαδή, να εξετάζουν ασθενείς που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές, να συμβουλευθούν τους συναδέλφους τους σε ένα ακριτικό, ορεινό ή νησιωτικό ιατρείο, προκειμένου να αντιμετωπίζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά επείγοντα περιστατικά, αλλά και για να περιοριστούν οι άσκοπες διακομιδές ασθενών.

Η τηλεϊατρική, μπαίνει ενεργά στη ζωή μας. Στο πλαίσιο ενός πανελληνίου δικτύου τηλεϊατρικής θα υπάρχουν τριετίμησι χιλιάδες σημεία κατ' οίκον νοσηλείας, ώστε οι ασθενείς να έχουν τη δυνατότητα εικοσιτετράωρης αδιάλειπτης ιατρικής παρακολούθησης και φροντίδας.

Με το παρόν σχέδιο νόμου γίνεται σαφές ότι η Κυβέρνησή μας μετατοπίζει το επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας από τη νοσοκομειακή περιθαλψη στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Πλέον η εδραιωμένη αντίληψη ότι η υψηλής ποιότητας υγειονομική φροντίδα παρέχεται μόνο στα νοσοκομεία, αλλάζει. Το εθνικό πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» ως γνωστόν συνεχίζεται, παρέχοντας στους πολίτες δωρεάν εξετάσεις και προσυμπτωματικούς ελέγχους για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση των καρκίνων του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Σύντομα θα ξεκινήσει το πρόγραμμα πρόληψης για καρδιαγγειακά νοσήματα που αφορούν πεντέμισι εκατομμύρια πολίτες ηλικίας από τριάντα έως εβδομήντα ετών. Και συνεχίζουμε με τα εθνικά σχέδια δράσης για την παιδική παχυσαρκία, για το κάπνισμα και για το αλκοόλ.

Ταυτόχρονα, τα κέντρα υγείας σε όλη τη χώρα αναβαθμίζονται. Γι' αυτόν τον σκοπό θα διατεθούν 50 εκατομμύρια ευρώ που έχουν ήδη εξασφαλιστεί από το Ταμείο Ανάκαμψης και θα γίνουν δύο χιλιάδες προσλήψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Πρόσφατα συνόδευσαν την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη στην περιοχή μου, όπου έκανε το πρόγραμμα επισκέψεων της στα Κέντρα Υγείας Κουφαλίων, Χαλάστρας και Διαβατών Θεσσαλονίκης. Στις σχετικές συναντήσεις μας με τις διοικήσεις, τα υγειονομικά στελέχη και τους εκπροσώπους των δημοτικών αρχών συζητήσαμε για τις τρεις βασικές κατευθύνσεις πάνω στις οποίες εργάζεται το Υπουργείο για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας ως βασικού πυλώνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι κατευθύνσεις αυτές αφορούν την ανακαίνιση και την ενεργειακή αναβάθμιση των κτηριακών υποδομών των κέντρων υγείας, στην ανανέωση και τον ψηφιακό εκσυγχρονισμό του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού τους, στην ενίσχυσή τους σε ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό ανθρώπινο δυναμικό.

Όπως τόνισε και σε όλες τις συναντήσεις μας η φίλη Υπουργός κ. Αγαπηδάκη μέχρι το τέλος του 2025 η εικόνα της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα έχει αλλάξει ριζικά. Τα προγράμματα πρόληψης, ο προσωπικός γιατρός, τα αναβαθμισμένα κέντρα

υγείας, τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, το δίκτυο τηλεϊατρικής, η πιστοποιημένη εκπαίδευση πάνω από δέκα χιλιάδες επαγγελματιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελούν την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια ποιοτικής αναβάθμισης της υγείας και κατ' επέκταση της ζωής των Ελλήνων πολιτών.

Είναι, λοιπόν, χρέος όλων μας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να συμβάλουμε ο καθένας και η καθεμία μας στηρίζοντας αυτήν την προσπάθεια με τη θετική μας ψήφο στο παρόν νομοσχέδιο.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Παπά.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, προκαταρκτικά θα αναφερθώ στην ιδιαίτερα σημαντική τροπολογία του Υπουργείου Εργασίας για τις συντάξεις αναπηρίας που αίρει ένα σημαντικό εμπόδιο, σε συμμόρφωση με το νομοθετικό πλαίσιο απασχόλησης συνταξιούχων λόγω αναπηρίας.

Πλέον δεν απαιτείται η διακοπή της εργασίας για τη λήψη σύνταξης αναπηρίας, στέλνοντας έτσι ένα ισχυρό μήνυμα συμπερίληψης για τους συμπολίτες μας με αναπηρία που επιθυμούν και μπορούν να εργάζονται. Μάλιστα η διάταξη αυτή θα έχει αναδρομική εφαρμογή από την 1^η Ιανουαρίου του 2024, αποκαθιστώντας αδικίες του παρελθόντος και διασφαλίζοντας πως όλοι οι δικαιούχοι με αναπηρία θα έχουν την ευκαιρία να ενταχθούν ή να παραμείνουν στην αγορά εργασίας χωρίς περιορισμούς.

Το σχέδιο νόμου που συζητάμε δεν είναι απλώς ένα βήμα ακόμη στην πολιτική μας, αλλά ένας κρίσιμος πυλώνας που θα καθορίσει την υγειονομική πολιτική της χώρας για τα επόμενα χρόνια. Το Υπουργείο Υγείας προχωρά με αποφασιστικότητα στην ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στοχεύοντας στην καθολική και δωρεάν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες. Η πρόσβαση σε έναν προσωπικό γιατρό είναι δικαίωμα κάθε Έλληνα και είναι το πλέον κρίσιμο βήμα στη διασφάλιση της βέλτιστης δυνατής πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Με τη δυνατότητα εγγραφής σε γιατρό της περιοχής κατοικίας τους οι πολίτες αποκτούν ουσιαστικά έναν αφοσιωμένο σύμβουλο υγείας, που αναλαμβάνει τη συνεχή παρακολούθηση και την ενημέρωση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας τους. Αυτή η καινοτόμος προσέγγιση διασφαλίζει ότι οι πολίτες δεν είναι πλέον μόνοι τους, αλλά θα έχουν κοντά τους για πάντα έναν επαγγελματία υγείας να τους καθοδηγεί.

Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, πόσο μεγάλο αποτύπωμα θα έχει αυτό στην αποσυμφόρηση των δευτεροβάθμιων δομών υγείας, ώστε τα νοσοκομεία μας να αντιμετωπίζουν αμεσότερα και αποτελεσματικότερα περισσότερα σοβαρά και επείγοντα περιστατικά.

Επιπλέον, η θέσπιση του προσωπικού παιδίατρο για όλα τα παιδιά μας έως δεκαέξι ετών αποτελεί ένα ακόμη βήμα που αποδεικνύει τη μέριμνα της Κυβέρνησης για την υγεία των παιδιών μας. Έτσι περίπου πεντακόσιες τριάντα χιλιάδες παιδιά αποκτούν πρόσβαση σε δωρεάν παιδιατρική φροντίδα. Είναι σαφές ότι η πολιτεία αναγνωρίζει τη σημασία της παιδικής υγείας, επενδύοντας στο μέλλον μας. Αυτή είναι μια αρχή για να μειωθούν ανισότητες στην υγεία και να υποστηριχθούν οι φτωχότερες οικογένειες. Δουλεύουμε γι' αυτούς τους ανθρώπους που δεν μπορούν να επισκεφθούν συστηματικά έναν γιατρό λόγω του κόστους. Εντάσσεται, θα έλεγε κανείς, στην ευρύτερη πολιτική για τη στήριξη της οικογένειας καθώς τα έξοδα για την υγεία των παιδιών μας, των μικρών παιδιών, πολλές φορές αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για τη δημιουργία οικογένειας.

Σημαντική είναι και η εισαγωγή οικονομικών κινήτρων για νέους γιατρούς, έτσι ώστε να επιλέξουν ειδικότητες κρίσιμες για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ενισχύοντας έτσι το σύστημα. Είναι μια διαπίστωση που έχουμε κάνει όλοι το τελευταίο διάστημα και συζητούσαμε για τα αναγκαία κίνητρα που πρέπει να θεσπιστούν. Έτσι λοιπόν η αναγνώριση της ανάγκης για περισσότερους γενικούς γιατρούς και παθολόγους δεν είναι απλά μια πολιτική συμφωνία, αλλά είναι μια κοινωνική επιταγή. Δίνεται επιχορήγηση 40.000 ευρώ για τους γιατρούς που θα επιλέξουν αυτές τις ειδικότητες το 2025. Αυτό δείχνει την επιθυμία και την αποφασιστικότητα της Κυβέρνησης να καλύψει τις ανάγκες των

πολιτών και να ενισχύσει τις υπηρεσίες υγείας. Επίσης, η υποστήριξη του υπάρχοντος δικτύου τηλεϊατρικής και ανάπτυξης αυτού θα φτάνει πλέον σε τρεις ήμισι χιλιάδες σημεία.

Όλα αυτά αποδεικνύουν περίτρανα ότι η Κυβέρνηση δεν μένει στα λόγια, αλλά προχωρά σε απτές πράξεις για την υποστήριξη των πολιτών ιδίως των απομακρυσμένων περιοχών μας, νησιωτικών και ορεινών. Αξιοποιούμε έτσι στο έπακρο τις νέες τεχνολογίες, ώστε να μη μένει κανένας απομακρυσμένος συμπολίτης μας μακριά από υπηρεσίες υγείας. Δείχνουμε έτσι έμπρακτα πως είμαστε δίπλα σε κάθε Ελληνίδα, σε κάθε Έλληνα και φροντίζουμε να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Με τη θέσπιση δεικτών απόδοσης για τους προσωπικούς γιατρούς το Υπουργείο Υγείας επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Έτσι, λοιπόν, ο πολίτης ο οποίος δεν είναι ικανοποιημένος μπορεί να αλλάξει προσωπικό γιατρό, και βέβαια όλοι αξιολογούνται. Οι πολίτες ξαναλέμε ότι δεν είναι αριθμοί, δεν είναι ποσοτικά ή στατιστικά στοιχεία, αλλά έχουν τη δυνατότητα να βιώσουν πραγματική ποιότητα φροντίδας υγείας.

Είναι εντυπωσιακό -άκουγα συναδέλφους Βουλευτές της Αντιπολίτευσης- πόσο μακριά βρίσκονται ορισμένοι από την πραγματικότητα και τις καθημερινές ανάγκες των πολιτών. Ακόμη και η καλή σας πρόθεση χάνει το ειδικό της βάρος όταν το μόνο το οποίο έχετε να επιδείξετε είναι αντίλογος, χωρίς όμως προτάσεις. Αντίθετα, εμείς επιμένουμε να στηρίζουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εστιάζοντας στην πρόληψη, την ισότητα και τη βελτίωση της ποιότητας αυτών των υπηρεσιών. Δεν είναι τυπικές διαδικασίες και συμβάσεις το δικό μας όραμα για την δημόσια υγεία. Θέλουμε οι πολίτες στα αλήθεια να ζουν καλύτερες μέρες. Το «όχι σε όλα» είναι μία τακτική την οποία συνηθίσαμε να ακολουθούμε από την πτέρυγα των Βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ. Τώρα συμπορεύονται και οι Βουλευτές του ΠΑΣΟΚ σε αυτό. Όμως θυμηθείτε πως οι πολίτες σάς εμπιστεύτηκαν για να ασκείτε εποικοδομητική Αντιπολίτευση και όχι περιθωριακή πολιτική.

Έχουμε ήδη καταφέρει να προσφέρουμε δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, προσωπικούς γιατρούς, προσωπικούς παιδιάτρους σε κάθε παιδί. Είναι η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας. Και επειδή κάποιοι επιμένουν σε μία δριμύεια κριτική για τη χρηματοδότηση στην υγεία, με στρέβλωση των αριθμών, επαναλαμβάνω επίσημα στοιχεία: Από το 2019, λοιπόν, η χρηματοδότηση για την υγεία έχει αυξηθεί κατά 50% και βρίσκεται πλέον στα υψηλότερα επίπεδα των τελευταίων δώδεκα ετών. Ο Ιπποκράτης, ο πατέρας της Ιατρικής, έλεγε χαρακτηριστικά πως η υγεία είναι το μεγαλύτερο αγαθό και η ευτυχία του ανθρώπου. Επιμένω ότι οι δικές μας προσπάθειες δεν είναι απλώς διαδικασίες και νούμερα. Είναι τέτοιες που έχουν στον πυρήνα τους και ως στόχο την ευημερία του κάθε πολίτη, του κάθε Έλληνα, της κάθε Ελληνίδας.

Σας καλώ να υποστηρίξουμε αυτό το νομοσχέδιο, με ενότητα και αποφασιστικότητα να προχωρήσουμε στο μέλλον, όπου η υγειονομική φροντίδα θα είναι προσβάσιμη, ποιοτική και πιο ανθρώπινη.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Κούβελα.

Τον λόγο έχει ο Υφυπουργός Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας κ. Τριαντόπουλος για να υποστηρίξει μία τροπολογία του Υπουργείου. Θα ακολουθήσουν η κ. Σκόνδρα, ο κ. Παππάς, η κ. Λιακούλη κι ο κ. Οικονομόπουλος εκτός του απροόπτου να έρθει κάποιος Πρόεδρος.

Έχετε τον λόγο, κύριε Υφυπουργέ.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΤΡΙΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να κάνω μια μικρή τοποθέτηση για την υποστήριξη της τροπολογίας 271/23 του νομοσχεδίου που αφορά την παράταση προθεσμιών θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας.

Οι δύο πρώτες αφορούν: Τη συνέχιση της υποστήριξης διοικητικά και οικονομικά της Γενικής Διεύθυνσης Κρατικής Αρωγής και Συντονισμού και του Ταμείου Αρωγής και το 2025 από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

Παράταση για το 2025 και της σύμφωνης γνώμης μας για τυχόν μετατάξεις ή αποσπάσεις υπαλλήλων των υπηρεσιών μας, ώστε να μην αποδυναμωθεί η σημαντική προσπάθεια που καταβάλλεται. Πρόκειται για παρατάσεις κρίσιμες για την εύρυθμη λειτουργία των ανωτέρω υπηρεσιών και κυρίως προκειμένου να μην διαταραχθεί η διαδικασία πληρωμών των επιχορηγήσεων των πληγέντων.

Μέσα από την εξαιρετική συνεργασία που έχει εδραιωθεί -ήδη από τα προηγούμενα έτη λειτουργίας της Κρατικής Αρωγής- με τη Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών έχουν ολοκληρωθεί πληρωμές που ξεπερνούν τα 365 εκατομμύρια ευρώ. Η Οικονομική Υπηρεσία του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών μαζί με την ΑΑΔΕ χαρακτηρίζονται από υψηλού επιπέδου κοουλτούρα πληρωμών, που μας επέτρεψε να έχουμε αυτό το αποτέλεσμα.

Ειδικότερα, έχουμε καταφέρει να καταβάλουμε πάνω από 342 εκατομμύρια ευρώ σε περισσότερες από εξήντα πέντε χιλιάδες περιπτώσεις πληγέντων από τις πλημμύρες του Σεπτεμβρίου του 2023, μέσα σε ένα διάστημα μόλις δεκατεσσάρων μηνών.

Πέρα όμως από τις αποζημιώσεις στους πληγέντες από τις πλημμύρες του 2023 έχουν πληρωθεί παράλληλα και περίπου 23 εκατομμύρια ευρώ για άλλες θεομηνίες. Συνολικά 365 εκατομμύρια ευρώ έχουν καταβληθεί, έχουν πληρωθεί σε λιγότερο από ενάμιση χρόνο προς δεκάδες χιλιάδες δικαιούχους και θέλω να ευχαριστήσω τα στελέχη της Οικονομικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, τα στελέχη της ΑΑΔΕ, που μαζί με τα στελέχη του Υπουργείου μας πέτυχαν αυτό το αποτέλεσμα, προς όφελος της κοινωνίας και των πολιτών, και θα συνεχίσουμε με τους ίδιους εντατικούς ρυθμούς.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κύριο Υφυπουργό.

Καλείται στο Βήμα η κ. Ασημίνα Σκόνδρα, Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας.

ΑΣΗΜΙΝΑ ΣΚΟΝΔΡΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία και κύριε Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σε κρίσιμους τομείς, όπως η υγεία, οι πολίτες περιμένουν από εμάς να συμφωνήσουμε σε κάποιες βασικές παραδοχές, να βρούμε τον κοινό τόπο και να βελτιώσουμε καταστάσεις. Αυτό προϋποθέτει αντικειμενικότητα, νηφαλιότητα και σοβαρότητα, δηλαδή να αφήσουν κάποιοι στην άκρη τα πείσματα, τα γινάτια, την τοξικότητα και τον λαϊκισμό.

Μια πρώτη παραδοχή είναι ότι έχουν πολλαπλασιαστεί οι πολίτες που καταφεύγουν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Μιλάμε για ογδόντα χιλιάδες ασθενείς καθημερινά, δηλαδή για 25 εκατομμύρια επισκέψεις τον χρόνο. Και μην πείτε ότι αυτό οφείλεται μόνο σε οικονομικούς λόγους. Οφείλεται στο ότι αναγνωρίζεται το υψηλό επίπεδο των γιατρών, νοσηλευτών και παροχής υπηρεσιών.

Η δεύτερη παραδοχή είναι ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν έχει ακόμη εδραιωθεί στη συνείδηση του κόσμου. Οι περισσότεροι είτε απευθύνονται κατευθείαν στα νοσοκομεία, δημιουργώντας έτσι και συμφόρηση, είτε στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα.

Ένα τρίτο ζήτημα είναι ότι κανείς μας δεν ισχυρίζεται πως το ΕΣΥ βιώνει αλκυονίδες ημέρες. Προφανώς και συνεχίζει να υπάρχει ακόμη έλλειψη προσωπικού και βεβαίως συνεχίζεται η προσπάθεια για την ποιοτική αναβάθμισή του που ακόμη δεν είναι στο ζητούμενο επίπεδο. Οφείλετε όμως, συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης, να παραδεχθείτε ότι για πρώτη φορά υπάρχει όχι η πολιτική πρόθεση, αλλά η πολιτική βούληση ώστε το δημόσιο σύστημα υγείας να μεταρρυθμιστεί και να αναβαθμιστεί και τόσο ο Άδωνις Γεωργιάδης όσο και όλη η ηγεσία του Υπουργείου βάζουν και εδώ τη σφραγίδα τους, φέρνοντας μετρήσιμα αποτελέσματα.

Να θυμηθούμε τι ίσχυε το 2019; Τι έκαναν οι φανατικοί υπέρμαχοι της δημόσιας υγείας όταν είχαν την εξουσία; Πώς θωράκισαν το ΕΣΥ; Τα στοιχεία υπάρχουν και βλέπει εύκολα κανείς σε ποια θέση είχε κατακλύσει η χώρα μας σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Η δημόσια δαπάνη για την υγεία είχε φτάσει στο ιστορικό χαμηλό του 5% του ΑΕΠ, από τα χαμηλότερα ποσοστά

στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ταυτόχρονα, οι μεικτές δαπάνες υγείας επί ΣΥΡΙΖΑ σημείωναν αθροιστική πτώση στο 30%, κατατάσσοντας τη χώρα στην εικοστή πρώτη θέση του σχετικού πίνακα. Τα οργανικά κενά του ΕΣΥ –νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΕΚΑΒ- σε νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό ξεπερνούσαν τις τριάντα χιλιάδες, ενώ των ειδικευόμενων γιατρών τις δέκα χιλιάδες, με βάση στοιχεία από τις ομοσπονδίες, που δεν αμφισβητεί κανείς.

Οι προσλήψεις μόνιμων γιατρών για τεσσαράμισι χρόνια ήταν κάτω από χίλιες, τη στιγμή που οι συνταξιοδοτήσεις την αντίστοιχη περίοδο ήταν περίπου δυόμισι χιλιάδες.

Όσο για τους είκοσι χιλιάδες περίπου εργαζομένους, που ο ΣΥΡΙΖΑ καυχιόταν διά στόματος κ. Πολάκη ότι επί θητείας του προσλήφθηκαν στο ΕΣΥ, η αλήθεια είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία των προσλήψεων αυτών ήταν συμβασιούχοι με ημερομηνία λήξεως, με διετείς συμβάσεις, ΕΣΠΑ και κοινωνική προγράμματα ΟΑΕΔ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα οι δαπάνες για την υγεία έχουν αυξηθεί κατά 50% από τότε. Προβλέπεται δε το 2025 περαιτέρω αύξηση για τη χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων και της πρωτοβάθμιας υγείας, όπως και για τις κοινωνικές παροχές σε είδος, δηλαδή φαρμακευτική δαπάνη, δαπάνη παροχών υγείας του ΕΟΠΥΥ, δαπάνη του clawback, ενίσχυση του εισοδήματος των ιατρών του ΕΣΥ και αυτοτελής φορολόγηση των εφημεριών τους. Αυτά αποτυπώνονται με νούμερα και όπως ξέρετε οι αριθμοί λένε πάντα την αλήθεια.

Αγαπητοί συνάδελφοι, μέχρι πρόσφατα το δημόσιο σύστημα υγείας ήταν κατά βάση νοσοκομειοκεντρικό. Δημιουργήθηκε έτσι ένα πεδίο όπου ευνοούνταν η σπατάλη πόρων, η υπερσυνταγογράφηση εργαστηριακών εξετάσεων και φαρμάκων και φαινόμενα διαφθοράς. Το αποτέλεσμα για τους ασθενείς δεν ήταν το καλύτερο σε ποιότητα και φροντίδα.

Αυτό τώρα αλλάζει. Ο θεσμός του προσωπικού γιατρού μπαίνει σε ένα ρεαλιστικό πλαίσιο. Άλλωστε αποτελεί μια πετυχημένη πρακτική, που έχει εφαρμοστεί σε πολλά συστήματα υγείας ανά τον κόσμο, ακριβώς γιατί προσφέρει πολύ σημαντικά οφέλη στον ασθενή, όπως η άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες, θεραπείες και φαρμακευτική κάλυψη.

Ο προσωπικός γιατρός θα έχει άμεση και συνεχή επαφή με τον ασθενή. Θα καταγράφει το πλήρες ιστορικό του και έτσι θα καταρτιστεί ο εξατομικευμένος ιατρικός του φάκελος. Εμείς εμπιστευόμαστε τους νέους γιατρούς μας. Άλλωστε νέοι ήταν και οι αγροτικοί γιατροί που φρόντιζαν όλα τα χρόνια τη μάνα, τον πατέρα, όλους τους δικούς μας, υπηρετώντας στην περιφέρεια και δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους. Αυτούς τους γιατρούς τώρα τους εκπαιδεύουμε επιπλέον, ώστε να μπορούν να αντεπεξέλθουν στον ρόλο του προσωπικού γιατρού.

Μέχρι σήμερα με τον οικογενειακό γιατρό καλύπτονται πεντέμισι εκατομμύρια ασφαλισμένοι. Ο στόχος είναι με τον προσωπικό γιατρό να φτάσουμε περίπου τα οκτώ εκατομμύρια. Σκεφτείτε το, οκτώ εκατομμύρια Έλληνες με πλήρως ενημερωμένο ηλεκτρονικό φάκελο από τον προσωπικό τους γιατρό, που θα γνωρίζει την κατάσταση της υγείας των ασθενών του, θα τους κατευθύνει αναλόγως και θα αξιολογείται για την απόδοσή του.

Εκτός από το άμεσο όφελος, μακροπρόθεσμα δημιουργείται μια βάση δεδομένων, που θα επιτρέπει στην εκάστοτε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να σχεδιάζει πολιτικές δημόσιας υγείας, να προσδιορίζει τη φαρμακευτική δαπάνη, να εστιάζει στην πρόληψη νοσημάτων.

Παράλληλα, ενθαρρύνουμε τους νέους γιατρούς μας να επιλέξουν την ειδικότητα της παθολογίας ή της γενικής ιατρικής, δίνοντάς τους σημαντικά κίνητρα. Για πρώτη φορά θα καλύπτονται πεντακάσιες τριάντα χιλιάδες παιδιά με δωρεάν προσωπικό παιδίατρο, γιατί η Κυβέρνηση Μητσοτάκη φροντίζει να εξαλειφθούν οι ανισότητες στην παροχή υπηρεσιών υγείας, να μην υπάρχει Έλληνας πολίτης που δεν πάει στο γιατρό σκεπτόμενος το κόστος.

Ιδρύονται επίσης οκτώ πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, ένα σε κάθε ιατρική σχολή, σταθμοί τηλεϊατρικής στα κέντρα αυτά, με στόχο τα μέλη ΔΕΠ που θα αναλάβουν το έργο της επείγουσας ιατρικής να μπορούν να εξετάζουν πολίτες που ζουν σε απομα-

κρυσμένες περιοχές και να συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους, ώστε να αντιμετωπίζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά επείγοντα περιστατικά και να μειωθούν αχρείαστες διακομιδές.

Στη συγκεκριμένη μεταρρύθμιση μπορούμε αν θέλουμε να ξεχωρίσουμε δύο ποιοτικά χαρακτηριστικά. Το ένα είναι ότι η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας συνδυάζεται με την πολιτική της πρόληψης που εφαρμόζει η Κυβέρνηση - βλέπε πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά», «Δοξιάδης» κ.λπ. Το Υπουργείο Υγείας δηλαδή προνοεί, όχι μόνο για τους ασθενείς, αλλά και για τους υγιείς, ακριβώς για να παραμείνουν υγιείς.

Το δεύτερο χαρακτηριστικό είναι αφ' ενός η αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και αφ' ετέρου η καθολική κάλυψη του πληθυσμού σε προνοσοκομειακό επίπεδο. Για να φτάσουμε κάποτε να έχουμε μικρότερη ροή στα νοσοκομεία προϋπόθεση είναι να εμπιστευτούν οι πολίτες τα κέντρα υγείας. Τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας πιστεύω πράγματι ότι θα χτίσουν μια νέα σχέση εμπιστοσύνης με τους συμπολίτες μας. Έτσι θα δούμε τη μείωση περιπατητικών ασθενών στα επείγοντα των νοσοκομείων. Τότε θα έχουμε τη μείωση στους χρόνους αναμονής και λιγότερη ταλαιπωρία των ασθενών και ποιοτικότερες υπηρεσίες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι αδιαμφισβήτητη η ανάγκη εξορθολογισμού του συστήματος. Αυτό επιβάλλει την αναθεώρηση των ρόλων και των διαδικασιών, χωρίς ωστόσο να παραβλέπεται και η βούληση της ελληνικής κοινωνίας. Με άλλα λόγια δημιουργούμε ένα σύστημα υγείας σφιχτά δομημένο, με πρωταγωνιστή τον προσωπικό γιατρό, στο οποίο όμως θα υπάρχει δυνατότητα ελεύθερης επιλογής γιατρού για όσους το επιθυμούν.

Το Υπουργείο Υγείας και η Κυβέρνηση Μητσοτάκη εξασφαλίζει έτσι την ισότιμη πρόσβαση των δικαιούχων σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας. Πρόκειται για μια θεμελιώδη μεταρρύθμιση με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα και στέρεες δομές. Καλύπτει όλον τον πληθυσμό, ανεξαρτήτως εισοδήματος και κατάστασης υγείας. Καλύπτει τα παιδιά μας. Καλύπτει τον πολίτη και ιδιαίτερα αυτόν που πάσχει και δικαιούται περίθαλψης και απαντοχής.

Γι' αυτόν εξάλλου υπάρχουν τα συστήματα υγείας, αυτόν υπηρετούν οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι διοικήσεις. Αυτόν πρέπει να εξασφαλίζει η πολιτεία.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ την κ. Σκόνδρα.

Καλείται στο Βήμα ο κ. Πέτρος Παππάς, Ανεξάρτητος.

ΠΕΤΡΟΣ ΠΑΠΠΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το υπό συζήτηση νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας είναι η τρίτη απόπειρα της Κυβέρνησης, κατά τα τελευταία πεντέμισι χρόνια που διαχειρίζεται την τύχη της χώρας, να νομοθετήσει σχετικά με τη δημιουργία του θεσμού του προσωπικού οικογενειακού γιατρού, αλλά και να δημιουργήσει ένα νέο πλαίσιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα.

Δυστυχώς κάθε προσπάθεια είναι χειρότερη από την προηγούμενη, ενώ στερείται παντελώς τόσο μιας τεχνοκρατικής αντίληψης για τα δομικά προβλήματα της πρωτοβάθμιας υγείας όσο και ενός στρατηγικού μεσοπρόθεσμου σχεδιασμού, ο οποίος θα διασφαλίσει τις συνθήκες για μια επαρκέστερη κάλυψη της πρωτοβάθμιας υγείας στα χρόνια που έρχονται.

Το αποκορύφωμα της αναληψίας αλλά και της κυνικότητας με την οποία νομοθετεί η Κυβέρνηση είναι ότι εντάσσει τους αποφοίτους των ιατρικών σχολών, οι οποίοι έχουν μηδενική ιατρική εμπειρία, αλλά και τους ειδικευόμενους της γενικής οικογενειακής ιατρικής, οι οποίοι ακόμα εκπαιδεύονται, στον θεσμό των προσωπικών ιατρών, δημιουργώντας πρωτοφανείς συνθήκες ανισότητας αλλά και επικινδυνότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Σίγουρα γνωρίζετε ότι εκ του νόμου ειδικευόμενοι γιατροί απαγορεύεται να εξετάζουν ασθενείς και να προβαίνουν σε ιατρικές πράξεις χωρίς την παρουσία ειδικού γιατρού. Και εσείς βαφτίζετε «προσωπικούς γιατρούς», χρεώνοντάς τους μάλιστα δύο χιλιάδες ασθενείς, και τις τύχες τους και τις ζωές τους.

Σίγουρα ξέρετε ότι είναι ένα μέτρο παράλογο και επιστημονικά

διάτρητο και κοινωνικά ανήθικο. Αλλά το κάνετε για να σας βγουν τα νούμερα, για να πείτε στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία σας εγκολώνει για το ότι δεν έχετε ακόμη στελεχώσει τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού, ότι τα καταφέρατε.

Αδιαφορείτε για το αν δημιουργείτε στην πραγματικότητα ασθενείς δύο κατηγοριών, ασθενείς που θα έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένους προσωπικούς γιατρούς, τους οποίους και κατά περίπτωση θα μπορούν να πληρώνουν από την τσέπη τους, και ασθενείς που ως μοναδική επιλογή θα έχουν έναν άνθρωπο που μόλις αποφοίτησε από την ιατρική σχολή και που θα αγωνίζεται να μην κάνει το μοιραίο λάθος και θα ψάχνει αγωνιωδώς πώς θα τους παραπέμψει στην τριτοβάθμια υγεία.

Πιστέψτε με έτσι είναι. Όσοι είμαστε γιατροί εδώ στην Αθήνα έχουμε ζήσει την αγωνία αλλά και την έλλειψη εμπειρίας του νέου γιατρού. Για να μην είμαι άδικος ούτε μηδενιστής, εγώ δεν είμαι από αυτούς που πιστεύουν ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας φταίει για όλο το κακό χάλι της δημόσιας υγείας ούτε και της χώρας.

Ωστόσο, πεντέμισι χρόνια τώρα έχετε κάνει ελάχιστα για να ανατάξετε τα εγγενή λάθη δεκαετιών και να μεταρρυθμίσετε την υγεία και δη τη δημόσια πρωτοβάθμια υγεία, ώστε να έχει μια ελπίδα επιβίωσης στο μέλλον.

Για να κάνω ξεκάθαρο τι εννοώ, πρέπει να παραδεχτούμε ότι ως θεμέλιο της παροχής της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είναι οι γενικοί οικογενειακοί γιατροί. Πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι παγκοσμίως οι γενικοί γιατροί είναι σημαντικό τμήμα του ιατρικού σώματος. Το είπε και ο Πρωθυπουργός εδώ απ' αυτό το βήμα σήμερα το πρωί. Μιλάμε για ποσοστά 20% με 25% του ιατρικού πληθυσμού που είναι γενικοί γιατροί στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης επί του συνόλου των γιατρών.

Στην Ελλάδα, με τη βία αγγίζουν το 6%. Και επειδή στη χώρα μας αντίθετα απ' όλο τον πλανήτη πρώτα κάναμε νοσοκομεία και μετά προσπαθήσαμε να δομήσουμε μια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, έχουμε πάρα πολλά προβλήματα, έχουμε μεγάλους αριθμούς υπερεξειδικευμένων γιατρών, οι οποίοι προκειμένου να σταθούν επαγγελματικά δημιουργούν μια μεγάλη προκλητική ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών. Άρα, αχρείαστα έξοδα στους ασθενείς και ζημιά στο δημόσιο ταμείο, ενώ έχουμε πολύ λίγους γενικούς οικογενειακούς γιατρούς, οι οποίοι θα λειτουργούσαν ως ανάχωμα στις πανάκριβες υπερεξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας.

Έτσι κάπως φτάσαμε στη χώρα μας να διενεργούμε σε απόλυτο αριθμό -και αυτό είναι σοκαριστικό- τον ίδιο αριθμό αξονικών τομογραφιών που διενεργεί η Γερμανία των ογδόντα εκατομμυρίων. Στην Ελλάδα των δέκα εκατομμυρίων έχουμε τις ίδιες αξονικές που κάνει η Γερμανία που έχει τον οχταπλάσιο πληθυσμό από εμάς. Φαντάζεστε, πόσο μεγάλο είναι το κόστος για το δημόσιο ταμείο.

Δυστυχώς, το παρόν νομοσχέδιο, παρ' όλο που δίνει κάποια κίνητρα στους γενικούς γιατρούς από την εξίσωσή τους με τους παθολόγους, είναι ένα λάθος. Διότι από τη μία μιλάμε για μια νοσοκομειακή εξειδικευμένη ειδικότητα, την παθολογία δηλαδή, η οποία έχει σημαντικές ελλείψεις στα νοσοκομεία και από την άλλη για μια ειδικότητα που αντιμετωπίζει τον ασθενή πρωτοβάθμια, στην ολότητά του.

Η γενική ιατρική εκπαιδεύει τους γιατρούς μετά από πέντε χρόνια ειδικότητας στο να αντιμετωπίζουν παιδιατρικά, γυναικολογικά, χειρουργικά, ψυχιατρικά, νευρολογικά και σειρά άλλων περιστατικών. Συνεπώς, για να γίνει κάποιος οικογενειακός γιατρός -όπως καταχρηστικά τον ονομάζετε- θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένος σε όλα τα αντικείμενα που ανέφερα πιο πάνω. Αν δεν έχουμε, λοιπόν, ικανό αριθμό γενικών γιατρών, πρέπει να εκπαιδεύσουμε, να κάνουμε on the job training προγράμματα σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και όχι προφανώς να ονομάσουμε οικογενειακούς προσωπικούς γιατρούς τους εικοσιτετράχρονους αποφοίτους των ιατρικών σχολών.

Τι κάνει όμως η Κυβέρνηση με το παρόν νομοσχέδιο; Αντί να ενισχύει την ειδικότητα της γενικής ιατρικής, καταργεί τα περιφερειακά ιατρεία και τα μετονομάζει σε υπηρεσίες προσωπικού γιατρού. Όμως, παράλληλα καταργεί και την προτεραιότητα -και αυτό είναι σημαντικό, κυρία Υπουργέ- των γενικών γιατρών σε σχέση με τους παθολόγους στην κατάληψη των θέσεων στα πε-

ριφερειακά ιατρεία. Διότι αυτό που ίσχυε μέχρι σήμερα ήταν ότι στα περιφερειακά ιατρεία, κατά προτεραιότητα, μπορούσαν να διοριστούν οι γενικοί γιατροί και όχι οι παθολόγοι και ελλείψει γενικών γιατρών μπορούσαν να πάνε παθολόγοι. Και αυτό έχει μεγάλη σημασία κυρία Υπουργέ. Γιατί; Διότι ξέρουμε πολύ καλά ότι στα περισσότερα νοσοκομεία έχουμε ελλείψεις παθολόγων αυτή τη στιγμή στη στελέχωσή τους.

Δίνοντας λοιπόν, στους παθολόγους ίση προτεραιότητα στα περιφερειακά ιατρεία, κάνουμε διπλή ζημιά. Τι κάνουμε; Στερούμε τους παθολόγους από τα νοσοκομεία που είναι απαραίτητοι και δεν δίνουμε προτεραιότητα στους γενικούς γιατρούς στα περιφερειακά ιατρεία που είναι η φυσική τους θέση.

Και τι άλλο κάνει το νομοσχέδιο αυτό; Νομοθετεί -και καλώς κάνει- τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας. Όμως, αντί να νομοθετήσει παράλληλα την ίδρυση ξεχωριστών εδρών και τομέων γενικής ιατρικής στα πανεπιστήμια -όπως έχουν οι περισσότερες χώρες στις ιατρικές σχολές τους- και να διασυνδέσει αυτά τα τμήματα, δηλαδή τις έδρες της οικογενειακής ιατρικής με τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, εντάσσει τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας στα τμήματα υγιεινής των ιατρικών σχολών.

Τι σχέση έχει η υγιεινή με την παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας; Πώς περιμένετε κυρία Υπουργέ, να αυξήσετε έτσι το κύρος της γενικής ιατρικής και πώς οι νέοι απόφοιτοι των ιατρικών σχολών θα επιλέγουν τη γενική οικογενειακή ιατρική αν δεν υπάρχουν ξεχωριστές έδρες και ακαδημαϊκή καταξίωση και προοπτική;

Τέλος, σας καλώ, κύριε Υπουργέ, να αναθεωρήσετε το νομοσχέδιο, τουλάχιστον ως προς το σκέλος που η ένταξη των ήδη υπηρετούντων γιατρών του ΕΣΥ, παθολόγων και παιδιατρών στον θεσμό του προσωπικού γιατρού, να απαιτεί την έγκριση του νοσοκομείου. Εφόσον το επιθυμούν οι γιατροί αυτοί στο πλαίσιο των εξωτερικών ιατρείων που είναι πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, να μπορούν χωρίς άλλη διατύπωση ή έγκριση να εντάσσονται στον θεσμό του προσωπικού γιατρού. Εγώ ο ίδιος ο οποίος υπηρετούσα σε μία θέση του ΕΣΥ, θα ήθελα να ενταχθώ στον θεσμό του προσωπικού γιατρού, να μπορώ να κάνω απογευματινό ιατρείο, εντός του νοσοκομείου και να μπορώ να υπηρετώ ως προσωπικός γιατρός, χωρίς άλλη διατύπωση.

Ξέρετε γιατί, κυρία Υπουργέ; Δεν θα σας τους δώσουν τα νοσοκομεία αν περιμένετε την έγκριση, γιατί θα πουν ότι τους χρειάζονται. Άρα θα στερήσετε από το σύστημα ικανούς ειδικευμένους γιατρούς, οι οποίοι μπορούν να υπηρετήσουν αυτόν τον θεσμό.

Εφόσον, επιμένετε στο νομοσχέδιο αυτό ως έχει, χωρίς αλλαγές και χωρίς να αλλάξετε τουλάχιστον τα άρθρα τα οποία αφορούν το να υπηρετούν αγροτικοί και μη εξειδικευμένοι γιατροί ως προσωπικοί γιατροί, εγώ θα καταψηφίσω επί της αρχής αυτό το νομοσχέδιο. Θα καταψηφίσω και αρκετά άρθρα αυτού του νομοσχεδίου. Επιφυλάσσομαι για αυτά τα οποία έχουν έναν θετικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Βασίλειος Βιλιάρδος): Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Παππά.

Καλείται στο βήμα η κ. Ευαγγελία Λιακούλη, Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα πριν τη συζήτησή μας για το παρόν νομοσχέδιο να θυμηθούμε όλοι ότι η μέρα είναι αφιερωμένη στους πεσόντες πυροσβέστες. Και επειδή ακούω πολλούς από την κυβερνητική κυρίως πλευρά να αναφέρονται με ευαισθησία σε αυτούς, να θυμίσω ότι συνήθως τους ήρωές μας δεν τους δέχνουμε. Θα πρέπει να αποφασίσετε ή θα τους λέτε ήρωες ή θα τους δέχνετε. Ένα από τα δύο θα γίνει.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ-Κινήματος Αλλαγής)

Διότι πριν από λίγο λίγες μέρες τους δείρατε και μάλιστα άγρια. Αυτά για την αποκατάσταση της αλήθειας.

Τώρα στα καθ' ημάς, στο νομοσχέδιο που μας φέρνει πάλι ποιο; Το υποψιασμένο για όλα Υπουργείο Υγείας που έρχεται να ανταποκριθεί -λέει- στις ανάγκες των πολιτών -μάλιστα- με ένα

σύστημα υγείας που αποτελεί πυλώνα του σύγχρονου κράτους δικαίου και δυστυχώς, βρίσκεται στο στόχαστρο της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας.

Όμως, για να μας καταλαβαίνει και ο κόσμος, τι θέλουμε να πούμε όταν λέμε προσωπικό γιατρό και ποια ρύθμιση είναι ακριβώς, θα πρέπει να πούμε για την ταμπακίερα πρώτα. Γιατί φέρνει η Κυβέρνηση το θέμα του προσωπικού ιατρού, ενώ υπάρχει ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού; Ποια η χρεία, ποια η ανάγκη να έρθει αυτή η διάταξη εδώ;

Η ανάγκη, αγαπητοί μου, δεν έχει σχέση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Έχει σχέση με την υποχρέωση της Κυβέρνησης να απορροφήσει τα κονδύλια του Ταμείου Ανάκαμψης. Και γιατί η Κυβέρνηση δεν μπόρεσε να τα απορροφήσει; Διότι απέτυχε στον συγκεκριμένο θεσμό. Ενώ θα έπρεπε να καλύψει το 75% του πληθυσμού, δεν το κάλυψε.

Τι κάνει τώρα; Τρέχει για να προφτάσει και για αυτό φέρνει τον θεσμό. Αλλιώς, δεν υπήρχε κανένα ενδιαφέρον, για κανένα προσωπικό ιατρό που είναι κρίκος στην αλυσίδα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θα έπρεπε να είναι ολιστική, που θα έπρεπε να έχει εθνικό σχέδιο, που θα έπρεπε να έχει συγκεκριμένη διαδρομή, αλλά δεν έχει.

Ποιο είναι το εθνικό σας σχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κυρία Υπουργέ; Έχετε; Αν το έχετε, πού το έχετε καλά κλειδωμένο και δεν το φέρνετε, αλλά τα σπάτε όλα κομματάκια και τα φέρνετε ένα-ένα εδώ; Το έχετε και δεν το δείξατε; Να το δείξετε το εθνικό σχέδιο.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Έχουμε προγραμματικές δηλώσεις.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ: Έχετε προγραμματικές δηλώσεις, μάλιστα. Προγραμματικές δηλώσεις, από αυτές τις ωραίες εκθέσεις ιδεών που γράφετε εδώ και πέντε χρόνια φαντάζομαι ότι θέλετε να πείτε. Διότι, αν θέλετε να σας μεταφέρω μία εικόνα από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας και από το Γενικό Νοσοκομείο της Λάρισας, στο οποίο σας καλώ να έρθετε μαζί μου να το περπατήσετε...

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Όποτε θέλετε.

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΛΙΑΚΟΥΛΗ: Όποτε θέλω; Μα, τι πρόκληση είναι αυτή; Σηκώνετε το γάντι!

Για πείτε μου εσείς, κυρία Υπουργέ, τι θα πείτε στους καρκινοπαθείς που περιμένουν και κάνουν πέρα δώθε δεκαπέντε μέρες για να πάρουν τα φάρμακα της χημειοθεραπείας; Θέλετε ευχαρίστως να έρθετε στο Πανεπιστημιακό; Πολύ ωραία. Τι θα πείτε στους ανθρώπους που βρίσκονται με ράντζα στους διαδρόμους; Τι θα πείτε στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας που έχει χαλασμένο τον τομογράφο και τους παίρνουν οι άνθρωποι του ΕΚΑΒ και τους πηγαίνουν στο «Ιαώ»; Τι έχετε να πείτε για όλα αυτά;

Θέλετε να έρθετε βόλτα μαζί μας, λοιπόν; Ελάτε. Αν η βόλτα στο Γενικό και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο κάνει όλους αυτούς που είναι υπεύθυνοι -δηλαδή, το Υπουργείο σας- σε μία μέρα να μπορέσουν να τα διορθώσουν, τότε πραγματικά να έρθετε και μία και δύο και τρεις φορές μαζί μας εκεί.

Όμως δυστυχώς, ξέρετε και εσείς ότι τα προβλήματα είναι τεράστια και δεν είστε καθόλου κοντά στους πολίτες και σε αυτά που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Κάνετε μόνο ευχολόγια, θεσμούς τοιτάτους και εμπορικούς. Προσωπικός γιατρός, λέει κι άμα δεν βρίσκεις προσωπικό γιατρό, βάλε τα από την τσέπη σου. Για αυτό φέρνουμε και τροπολογία σε εσάς που λέμε να μην πληρώνει αυτός που δεν βρίσκει προσωπικό γιατρό.

Έχετε τάρaxi τον κόσμο στο ψέμα, ακόμα και τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, το προσωπικό, αυτούς που εσείς βάλατε -ακόμα και τα επιφανή σας στελέχη- στις βεράντες να χτυπάνε παλαμάκια -δεν έχετε τον Θεό σας-, να λέτε μπράβο και συχαρητήρια στην πρώτη γραμμή! Τι συχαρητήρια είναι αυτά που δώσατε, όταν δεν τους δίνετε τα βαρέα και ανθυγιεινά; Επιτέλους, αν δεν τα δώσετε σε αυτούς, σε ποιους θα τα δώσετε;

Είκοσι δύο ολόκληρες φορές κατέθεσε το ΠΑΣΟΚ την τροπολογία για τα βαρέα και ανθυγιεινά. Κάντε τη δεκτή, λοιπόν και αφήστε αυτά που ξέρετε, αυτά τα παραμύθια σας, ότι λεφτά δεν έχετε και λεφτόδεντρα δεν υπάρχουν. Διότι, μεταξύ κατεργα-

ρέων, ειλικρίνεια. Τα φορολογικά έσοδα είναι 1,9 δισεκατομμύριο ευρώ παραπάνω το πρώτο οκτάμηνο του 2024. Γι' αυτό, λοιπόν, θα πρέπει να μας πείτε ότι τα κατανέμετε διαφορετικά και δεν θέλετε να τα διαθέσετε στον χώρο της υγείας, την οποία την αφήνετε σκόπιμα να καταρρέει. Και το ΕΣΥ -ποιο ΕΣΥ-; το ΕΣΥ στάθηκε μπροστά, όταν ψάχναμε να βρούμε στον ιδιωτικό χώρο εθελοντές. Δεν βρίσκαμε στον COVID, βρίσκαμε αυτούς πάλι από το δημόσιο χώρο της υγείας. Αυτούς, λοιπόν, ενώ επενδύσαμε δισεκατομμύρια ευρώ, ενώ αυτοί ήταν εκεί στην πρώτη γραμμή, εσείς και πάλι τους ξεχάσατε και τους εμπαιζίζετε.

Εδώ, σήμερα, μας φέρνετε όμως και κάτι επικίνδυνο. Εξισώνετε και βάζετε μάλιστα, στο μαγκανοπήγαδο της ευθύνης τους ειδικευμένους γιατρούς με τους ειδικευμένους. Τους εξισώνετε, τους εξομοιώνεται και αυτό είναι επικίνδυνο και για τη δημόσια υγεία, αλλά βάζετε σε κίνδυνο και τους ίδιους τους επιστήμονες. Σκεφτήκατε ποτέ εσείς, κυρία Υπουργέ, με τόσους συμβούλους που έχετε -νομίζω ότι έχετε και άρτιους νομικούς- το εξής; Πώς ξεπερνάτε το γεγονός ότι ο ειδικευόμενος γιατρός ευθύνεται για μία ιατρική πράξη, μόνο για τις γενικές του γνώσεις και δεν έχει καμία ευθύνη περαιτέρω να προχωρήσει σε εξειδικευμένες πράξεις ιατρικές, σύμφωνα με την απόφαση 122/2019 του Αρείου Πάγου, την οποία ακολουθούν όλοι; Για πείτε μου, λοιπόν, πώς το ξεπερνάτε εσείς αυτό;

Παρακαλώ για τα Πρακτικά, να λάβετε την απόφαση και να τη δώσατε στην κυρία Υπουργό.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Ευαγγελία Λιακούλη κατέθετε για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα απόφαση, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ένας αγροτικός γιατρός, με απλά λόγια, ένας ειδικευόμενος γιατρός που δεν είναι ειδικευμένος, δεν έχει ειδικότητα, ξέρει μόνο τις γενικές γνώσεις της ιατρικής, πώς θα ασχοληθεί με έναν χρόνιο πάσχοντα; Πώς θα ασχοληθεί με έναν καρκινοπαθή, με ένα νεφροπαθή, με ένα καρδιοπαθή; Σε ποιο πλαίσιο ευθύνης τον εντάσσετε νομικά; Αυτό θέλω να μου το απαντήσετε και με μεγάλη αγωνία θα ακούσω την απάντησή σας.

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

Δυστυχώς, λοιπόν, με μία προχειρότητα τα αντιμετωπίζετε όλα. Τα φέρατε εδώ για να τα ψηφίσετε άρον-άρον, μόνο για να μπορέσετε να ανταποκριθείτε στο Ταμείο Ανάκαμψης και στο 75% του πληθυσμού που δεν έχετε καλύψει, γιατί δεν είστε ελκυστικοί φυσικά και γιατί δε σας πιστεύει ο πληθυσμός φυσικά και γιατί ο κόσμος όταν ψάχνει την υγεία του, το σύστημα υγείας το οποίο καταρρέει, δεν μπορεί να το εμπιστευτεί επί διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας, που πάτε από το κακό στο χειρότερο τα πράγματα και κατευθύνετε στον ιδιωτικό τομέα τον πληθυσμό μας. Αυτό κάνετε.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Ε' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. **ΟΔΥΣΣΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ**)

Η πραγματικότητα στην υγεία στη χώρα μας, είναι ζοφερή. Έχουμε σοβαρή υποχρηματοδότηση στις δομές της υγείας. Наркоθετείτε όλα τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας. Όλα αυτά που λέτε και για τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, με απόλυτη προχειρότητα τα φέρνετε. Οι ίδιοι οι πανεπιστημιακοί σας το λένε αυτό.

Δυστυχώς, κυρία Υπουργέ, για άλλη μία φορά η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που θα έπρεπε να είναι πρόταγμα για την Κυβέρνηση και για την φροντίδα του λαού, εμπλέκεται σε λογιστικά τετρίπια με έναν προσωπικό γιατρό, για να πιάσουμε τα νούμερα του Ταμείου Ανάκαμψης. Δεν γίνεται έτσι. Τελειώνετε με αυτά, λοιπόν. Πάρτε από εκεί που πρέπει. Βρείτε το σωστό βαρέλι με τα πολλά λεφτά. Μην λέτε, «ξύσαμε τον πάτο και δεν έχουμε άλλα». Ξέρετε πολύ καλά ποιους πρέπει να ακουμπήσετε και πώς πρέπει να τους αγγίξετε, προκειμένου να έχουμε σοβαρό Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Εμείς δεν τα παρατάμε. Όσο υπάρχει το ΠΑΣΟΚ, το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα είναι ψηλά, ψηλά και ψηλότερα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ-Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Ευχαρι-

στούμε.

Τον λόγο τώρα έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νίκης κ. Οικονομόπουλος.

ΤΑΣΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η υγεία ήταν και είναι αγαθό υψίστης σημασίας για όλους. Η καταναλωτική κοινωνία στην οποία ζούμε αλλά και οι περιπέτειες που η χώρα μας πέρασε την προηγούμενη δεκαπενταετία έχουν μεταβάλει και αυτό το αγαθό σε εμπορεύσιμο είδος περισσότερο από κάθε άλλη φορά.

Στην Ελλάδα, παρά τα όποια διαχρονικά προβλήματά του, το Εθνικό Σύστημα Υγείας προσέφερε και προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες και αυτό φάνηκε καθαρά στην περίοδο της πανδημίας. Οι στατιστικές των απασχολούμενων Ελλήνων γιατρών σε διάφορες χώρες του κόσμου δείχνουν ότι είναι άριστα καταρτισμένοι και η απώλεια των υπηρεσιών τους αποτελεί διαρκές τραύμα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας για την Ελλάδα, που πρέπει με κάθε τρόπο να θεραπευτεί από την πολιτεία.

Με το υπό συζήτηση νομοσχέδιο επιχειρείται η βελτίωση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας και δημόσιας υγείας, μέσω της αναμόρφωσης του θεσμού του προσωπικού γιατρού. Θα πρέπει να αναρωτηθούμε: Γιατί αυτή η αναμόρφωση; Τι δεν έγινε σωστά; Ποιο το ποσοστό επιτυχίας του προϋπάρχοντος θεσμού του Προσωπικού Γιατρού που έρχεται το παρόν σχέδιο νόμου να αναμορφώσει;

Από τις προηγούμενες συζητήσεις στην αρμόδια επιτροπή προέκυψαν πολλά χρήσιμα συμπεράσματα και είδαμε στην πράξη ότι οι δικές μας ανησυχίες όχι μόνο αποτελούν ανησυχίες και των πολιτών και των γιατρών που εκφράστηκαν διά των συλλογικών φορέων τους, αλλά τα προβλήματα είναι μεγαλύτερα και πιο σύνθετα από όσο η Κυβέρνηση τα παρουσιάζει.

Οι φορείς που κλήθηκαν και εκπροσώπησαν τους πολίτες, τις πανεπιστημιακές σχολές, τους ιδιώτες και δημόσιους λειτουργούς της ιατρικής αλλά και συναφείς κλάδους, σχεδόν ομόφωνα παραδέχτηκαν ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη στη χώρα μας υστερεί σε πολλά σημεία και ότι μέχρι τώρα οι πολιτικές δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα. Μάλιστα, ορισμένοι ταυτίζουν την έννοια του οικογενειακού γιατρού με εκείνη του «προσωπικού γιατρού» και αναγνωρίζουν με την αναγκαιότητα ενός τέτοιου θεσμού αλλά και την ως τώρα αποτυχία του.

Επίσης, όλοι αναγνώρισαν ως θετικό βήμα την ίδρυση ή μετατροπή σε πανεπιστημιακά κέντρα ορισμένων -οκτώ συγκεκριμένα- κέντρων υγείας με ορισμένες επιφυλάξεις και προτάσεις για την πιο διεπιστημονική στελέχωση που είναι εύλογη.

Ταυτόχρονα, όλοι οι φορείς και μάλιστα, των ειδικών της υγείας, ανέδειξαν πολλά από τα προβληματικά σημεία του σχεδίου νόμου, γεγονός που αποδεικνύει ότι η Αντιπολίτευση δικαιολογημένα αντιδρά σε αυτά, ενώ παράλληλα ενημέρωσαν και την επιτροπή για εκείνα τα ζητήματα που μόνο οι ειδικοί γνωρίζουν.

Για τη Νίκη η φιλοσοφία του σχεδίου νόμου πρέπει να έχει ως βάση την εξυπηρέτηση των αναγκών του ελληνικού λαού και αυτός να είναι ο άξονας, γύρω από τον οποίο θα πρέπει να δομείται κάθε σχεδιασμός πολιτικής και όχι η επίτευξη κάποιων αριθμητικών στατιστικών στόχων, χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψιν οι ανάγκες αυτές.

Από το περιεχόμενο του παρόντος σχεδίου νόμου και της ανάλυσης συνεπειών ρύθμισης είναι φανερό πως ο θεσμός του «προσωπικού γιατρού» απέτυχε, διότι δεν κατάφερε να συμπεριλάβει το 45% του πληθυσμού. Όμως και από τα συμπραζόμενα δεν είναι εμφανής κάποια δομημένη διαδικασία αναζήτησης των αιτίων, ώστε να γίνουν οι κατάλληλες διορθώσεις.

Έχουμε λοιπόν δύο δεδομένα: την ανάγκη βελτίωσης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την αποτυχία του θεσμού του «οικογενειακού ή προσωπικού γιατρού». Δεν μπορεί ως αίτιο να θεωρηθεί μόνο ή κυρίως το ότι οι παθολόγοι και οι ιατροί γενικής ιατρικής είναι 6% αντί 20% του συνόλου των γιατρών, όπως είναι στην Ευρώπη, όπως υπονοεί η ίδια έκθεση που συνοδεύει το σχέδιο νόμου. Χρειάζεται δομημένη αναζήτηση των αιτίων και κυρίως να ληφθεί υπ' όψιν η γνώμη των συλλογικών οργάνων των γιατρών.

Από τη συζήτηση στην επιτροπή προέκυψε ότι οι συλλογικοί

φορείς συμφωνούν σε ορισμένα σημεία. Συγκεκριμένα:

Πρώτον, δεν θεωρούν ορθή πρακτική την ανάθεση καθηκόντων προσωπικού γιατρού σε ειδικευόμενους ή αγροτικούς γιατρούς και μάλιστα, υποχρεωτικά και δεν θεωρούν ότι τα κίνητρα θα πετύχουν τον σκοπό τους, αν υπάρχουν πολλές υποχρεώσεις.

Δεύτερον, δεν θεωρούν την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση ταυτόσημες έννοιες και προβάλλουν έντονα την ανάγκη διεπιστημονικότητας σε ό,τι αφορά την πρόληψη αλλά και την ανάγκη ειδικεύσεως των γιατρών.

Τρίτον, δεν επιθυμούν οι περισσότεροι τη διεύρυνση των ειδικοτήτων που θα ασκούν τα καθήκοντα του προσωπικού γιατρού ή επιθυμούν μικρές τροποποιήσεις καθηκόντων, παραδείγματος χάριν οι παιδίατροι να εξετάζουν μέχρι τα δεκαοκτώ έτη τους ασθενείς.

Τέταρτον, δεν συμφωνούν στην ανάθεση μεγάλου αριθμού υποχρεωτικά εγγεγραμμένων πολιτών ανά γιατρό ούτε στην άνιση χωρική κατανομή που θα προκύψει μεταξύ μεγάλων πόλεων και υπαίθρου.

Και πέμπτον, συμφωνούν στη σημαντική συμβολή των ιδιωτών γιατρών, στην οποία ορισμένοι προτείνουν να γίνεται ακόμη χωρίς να είναι συμβεβλημένοι με το δημόσιο, ενώ ταυτόχρονα θεωρούν δύσκολη έως αδύνατη την παράλληλη άσκηση καθηκόντων των προσωπικών γιατρών στο ΕΣΥ λόγω του φόρτου εργασίας που δέχεται το ΕΣΥ και γι' αυτό, αν και θέλουν αξιολόγηση βάσει δεικτών, δεν φαίνεται εφικτή υπό αυτές τις συνθήκες.

Από αυτές τις πέντε επισημάνσεις προκύπτουν εύλογα ερωτήματα, που, αν απαντηθούν, θα μπορέσουν να καθοδηγήσουν την Κυβέρνηση στην επιλογή της ορθής πολιτικής για το συγκεκριμένο θέμα. Τα δύο πρώτα σημεία συνδέονται. Η μη αποδοχή της ρύθμισης της υποχρεωτικής συμπερίληψης των αγροτικών και ειδικευόμενων γιατρών προκαλεί το ερώτημα: Ποια είναι κυρίως τα καθήκοντα που θέλουμε να ασκούν οι προσωπικοί γιατροί;

Στο σχέδιο νόμου, στο άρθρο 3, περιλαμβάνονται πολλών ειδών καθήκοντα -ιατρικά, αλλά και γραμματειακά καθήκοντα- παραδείγματος χάριν, ενημέρωση φακέλου του ασθενούς. Μία από τις αιτίες κακής λειτουργίας του ΕΣΥ είναι η δαπάνη μεγάλου μέρους χρόνου του γιατρού σε γραμματειακά καθήκοντα, γιατί δεν υπάρχει πάντα η ανάλογη υποστηρικτική πληροφοριακή υποδομή και δεν υπάρχουν υπάλληλοι ανάλογων ειδικοτήτων.

Πώς εξυπηρετείται, παραδείγματος χάριν, στη Βρετανία; Παρά την επάρκεια γιατρών, υπάρχει πρόβλεψη από τον νόμο για την έγκαιρη, άμεση και πλήρη συμπλήρωση του φακέλου από όλους τους γιατρούς ανά τη χώρα. Στο NHS ο κάθε γιατρός έχει μία εργάσιμη ημέρα την εβδομάδα για τη διεκπεραίωση των γραφειοκρατικών του υποχρεώσεων, μεταξύ των οποίων η σημαντικότερη είναι η έγκαιρη, αναλυτική και ακριβής συμπλήρωση και ενημέρωση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας του κάθε ασθενούς στον οποίο τέλεσε την οιαδήποτε ιατρική πράξη εντός της εβδομάδας.

Η πρόβλεψη αυτή του συστήματος υγείας στη Βρετανία υπάρχει, καθώς αναγνωρίζεται η προφανής αδυναμία να προβαίνει ένας γιατρός εντός του ωραρίου εργασίας του στη συμπλήρωση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, χωρίς να χρειαστεί υπερωριακό χρόνο και χωρίς έτσι να εξαντληθεί.

Θα πρέπει να προσληφθούν, επομένως, οι ανάλογοι υπάλληλοι και όχι να επιβαρύνονται σε βάρος των επιστημονικών καθηκόντων τους οι γιατροί, αν αυτό είναι το κύριο μέλημα. Αντιθέτως, αν είναι η προαγωγή της υγείας, γενικά χρειάζεται μεγαλύτερη διεπιστημονικότητα και ανάλογες προσλήψεις.

Από τις αρμοδιότητες που περιγράφονται στο άρθρο 3 φαίνεται πως ο προσωπικός γιατρός τα κάνει όλα σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης και κυρίως, ανατίθενται σε αυτόν η διαχείριση των μειζόνων παραγόντων κινδύνου στην κοινότητα, αλλά και τα προγράμματα προληπτικού εμβολιασμού και όλες οι μαζικές δράσεις, μέχρι και η ενημέρωση του ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς κ.λπ.. Αυτό συνεπάγεται τεράστιο φόρτο εργασίας, αν αναλογιστούμε ότι θα έχει μέχρι δύο χιλιάδες άτομα εγγεγραμμένους κάθε γιατρός μαζί με άλλα καθήκοντα και επίσης, συνεπάγεται και άδικη κατανομή υπηρεσιακών καθηκόντων.

Αυτό είναι πλέον το τρίτο πρόβλημα, επειδή υπάρχουν οι πε-

ριπλοκές των άρθρων 4 και 5, όπου ορίζεται εκτός των γιατρών γενικής ιατρικής -του παιδίατρο για ανήλικους κάτω των δεκάξι ετών και εσωτερικών παθολόγων- και ειδικευόμενοι, αλλά και αγροτικοί γιατροί και μάλιστα, υποχρεωτικά, καθώς και ιδιώτες γιατροί.

Η διεύρυνση αυτή χρειάζεται προσοχή. Η δυνατότητα του πολίτη να επιλέγει τον γιατρό είναι σεβαστή και θετική, αλλά πρέπει να αποσαφηνιστεί ο ρόλος των συνεργαζόμενων γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ και το πλαίσιο συνεργασίας, που έχει μεγάλη διαφορά αν είναι υποχρεωτική η συνεργασία ή οικειοθελής. Η ρητή λειτουργία ενός γιατρού ως δημοσίου υπαλλήλου και ταυτόχρονα, ως ιδιώτη επαγγελματία θεωρούμε πως, αν δεν ρυθμιστεί κατάλληλα, λόγω των συγκρουόμενων συμφερόντων των δύο ιδιοτήτων, θα προκαλεί πάντα προβλήματα στο πεδίο της υγείας. Ομοίως και η υποχρεωτικότητα για τον γιατρό και για τον πολίτη. Όλα αυτά θα δημιουργήσουν στιβάδα προβλημάτων στην πράξη.

Πρέπει οπωσδήποτε να αναθεωρηθούν όλες οι υποχρεωτικότητες ως προς τις εγγραφές, ώστε να μην προκαλείται πρόβλημα στον πολίτη που αλλάζει γιατρό λόγω αλλαγής διαμονής ή για άλλο λόγο. Επίσης, να μην προκαλούνται προβλήματα στους χρονίως πάσχοντες, οι οποίοι καλό είναι να έχουν μια συνεχή σύνδεση με τον θεράποντα γιατρό.

Ένα πολύ λεπτό και σημαντικό σημείο είναι η υποχρεωτικότητα, που δία του παρόντος σχεδίου νόμου, όταν γίνει νόμος, θα επιβάλλει να εκτελούν καθήκοντα προσωπικού γιατρού οι ασκούμενοι γιατροί στην υπηρεσία υπαίθρου ή σε νοσοκομεία. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει και ως αντικίνητρο και ήδη έχει επισημανθεί έντονα και από τους φορείς των γιατρών στην επιτροπή. Οι νέοι γιατροί, αν δουν ότι έχουν να αντιμετωπίσουν υπέρμετρες δυσκολίες, θα βρουν στο εξωτερικό θέσεις ειδικευσης ή άσκησης. Ταυτόχρονα, οι νέοι πτυχιούχοι που είναι ήδη εργαζόμενοι, απαλλάσσονται από αυτή την υποχρέωση.

Φαίνεται πως σε όλη την έκταση του σχεδίου νόμου υπάρχουν πολλές τέτοιες ανισότητες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα εμφανείς στα άρθρα 7, 8 και 9.

Στο δε άρθρο 9 για την πλήρωση των θέσεων, επειδή μετονομάζονται οι αγροτικοί γιατροί σε «προσωπικούς», προκύπτει ότι οι θέσεις των προσωπικών είναι μια παράλληλη διαδικασία με τις άλλες θέσεις, αλλά σε αυτές έχουν πρόσβαση μόνο λίγες ειδικότητες που προαναφέρθηκαν.

Και προκύπτουν τα εύλογα ερωτήματα: Τι θα γίνει, αν η κατανομή δεν είναι τέτοια που να καλύπτεται η επικράτεια; Ξέρουμε όλοι ότι τα πέντε με έξι εκατομμύρια κατοικούν στην Αθήνα και άλλο ένα εκατομμύριο στη Θεσσαλονίκη. Θα μετακινηθούν βίαια γιατροί αυτών των λίγων ειδικοτήτων στην ύπαιθρο και στα νησιά; Αυτό δεν θα είναι επιπλέον αντικίνητρο; Ακόμα και τα οικονομικά κίνητρα του άρθρου 10 που θα δοθούν στους ειδικευόμενους δεν θα επαρκέσουν σε αυτή την περίπτωση. Γι' αυτό και οι ιδιώτες γιατροί δεν ανταποκρίθηκαν στον θεσμό.

Το άρθρο 12 προβλέπει πολλών ταχυτήτων αποζημιώσεις και προφανώς, χρειάζεται αναθεώρηση. Η υποχρεωτική συμπερίληψη των αγροτικών γιατρών θα είναι μεν καλή -ίσως για τους κατοίκους της υπαίθρου σε κάποιες περιπτώσεις- αλλά μπορεί να λειτουργήσει ως σοβαρό αντικίνητρο σε μεγαλύτερο αντίκτυπο.

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

Κύριε Πρόεδρε, αν μου επιτρέπετε, θα χρησιμοποιήσω και χρόνο από τη δευτερολογία μου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντίνου): Παρακαλώ!

ΤΑΣΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ: Το άρθρο 13 για την υποχρεωτική εγγραφή των πολιτών σε προσωπικό γιατρό με ορισμένες εξαιρέσεις, είναι από τα πιο προβληματικά και θα έπρεπε εξ ολοκλήρου να αποσυρθεί. Με υποχρεωτικές εγγραφές ή με αυτόματες εγγραφές από το ηλεκτρονικό σύστημα εν αγνοία των ασφαλισμένων δεν λύνονται τέτοια προβλήματα.

Το πέμπτο πρόβλημα, η συμμετοχή των αμιγώς ιδιωτών σε σχέση με την αξιολόγηση, φαίνεται πως δεν έχει γίνει αντιληπτό ακόμα από την Κυβέρνηση. Η αξιολόγηση, που είναι άγνωστη ως έννοια στην Ελλάδα, ενώ υποτίθεται ότι θα γίνεται βάσει συγκεκρι-

κριμένων δεικτών στο σχέδιο νόμου, άρθρο 16, είναι εντελώς αόριστη σε αυτό το ίδιο. Ούτε δείκτες ούτε μεθοδολογία αναφέρονται και μόνο ορίζεται ότι θα λαμβάνονται πληροφορίες ηλεκτρονικά που συνδέονται με την άσκηση των καθηκόντων τους και αφορούν ενδεικτικά στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσίας υγείας, στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, στον εγγραμματισμό υγείας των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας και στη σχέση γιατρού-ασθενούς.

Επίσης, αναφέρεται ότι δύναται να υπάρχει σύστημα επιβολής κυρώσεων. Δηλαδή, δεν ξέρουμε με σιγουριά αν θα υπάρχει τέτοιο σύστημα και δεν αναφέρθηκε καν κάποιο σύστημα επιβράβευσης.

Στα λοιπά θέματα ξεχωρίζουν η αφαίρεση της αποκλειστικότητας για την απασχόληση του διευθύνοντος συμβούλου του ΕΟΔΥ -άρθρα 32 έως 35- και οι αλλαγές στη διοίκηση του ΝΙΜΤΣ, άρθρο 37.

Οι δύο αλλαγές που επιχειρείτε να κάνετε δεν προοιωνίζουν τίποτα καλό. Για ποιον λόγο να μην είναι αποκλειστικής απασχόλησης ο διευθύνων σύμβουλος του ΕΟΔΥ; Δεν είναι αρκετά τα καθήκοντά του και θα του επιτρέψετε να ασκεί και άλλα καθήκοντα ή να είναι, κατά το κοινώς λεγόμενο, διπλοθεσitis ή θα επιτρέψετε και την παράλληλη άσκηση ιδιωτικών έργων που έρχονται σε ευθεία αντίθεση με τον δημόσιο χαρακτήρα του ΕΟΔΥ;

Σε σχέση με το ΝΙΜΤΣ, γιατί σας ενοχλεί που είναι αξιωματικός εν ενεργεία ή εν αποστρατεία ο διοικητής του Νοσοκομείου αυτού και πάτε και αυτό να το αλλάξετε; Μήπως επειδή οι αξιωματικοί, διεπόμενοι από ισχυρό αίσθημα ευθύνης και καθήκοντος, αρνούνται να υπογράψουν χαριστικές συμβάσεις και με τον τρόπο αυτόν, να διασπαθίσουν δημόσιο χρήμα, χαρίζοντάς το σε «ημετέρους»; Ποιος άλλος κλάδος έχει μεγαλύτερη εμπειρία διοίκησης και μάλιστα, χρηστής διοίκησης με αυστηρούς κανόνες, πέρα από τους αξιωματικούς του Στρατού;

Τέλος, με τις μεταβατικές διατάξεις των άρθρων 40 και 41 δημιουργείτε προσωπικούς γιατρούς πολλών ταχυτήτων και ανισότητες που θα έχουν δυσμενή επίδραση στην αποδοχή του τουρισμού. Αντιμετωπίζετε ευνοϊκότερα τους παιδίατρος. Και δεν λύεται αυτοδίκαια αν υπάρχει υφισταμένη σύμβαση, ενώ το αντίθετο κάνετε στους λοιπούς προσωπικούς γιατρούς. Θα ήταν πιο δίκαιο αν υπήρχε μια ομαλή μετάβαση για όλους. Δυστυχώς, η επιτυχία ενός θεσμού όπως είναι ο «προσωπικός ιατρός», που θα μπορούσε να αποβεί προς όφελος του ελληνικού λαού, υπονομεύεται από τις ανισότητες και την προχειρότητα με την οποία έχει σχεδιαστεί.

Η υποχρεωτική ένταξη των ειδικευόμενων γιατρών ή και των αγροτικών, η υποχρεωτική εγγραφή ή η αυτόματη εγγραφή των πολιτών σε κάποιον προσωπικό γιατρό και επιπλέον ο περιορισμός μόνο σε δύο αλλαγές προσωπικού ιατρού ανά έτος, θα δημιουργήσει πολλαπλά και τεράστια προβλήματα. Οι γιατροί σε κάποιες περιπτώσεις δεν θα μπορούν να εγγράψουν τους ήδη υπάρχοντες και παρακολουθούμενους από αυτούς ασθενείς τους, ενώ σε άλλες θα υπάρχει τεράστια ανισομέρεια στην κατανομή πολιτών ανά γιατρό.

Και μένει ανοικτό το ζήτημα των νησιών και της υπαίθρου. Ο γιατρός που βρίσκεται σε νησί δεν μπορεί να δει άμεσα έναν αυτόματα εγγραφέντα πολίτη άλλου νησιού, ούτε ο γιατρός της υπαίθρου θα μπορεί να βρει ποιος έχει εγγραφεί σε ακτίνα δεκάδων χιλιομέτρων. Το σύστημα επιτρέπει την εγγραφή πολίτη σε γιατρό, σε οποιαδήποτε απόσταση εντός του νομού, από όσο γνωρίζουμε. Όταν γίνει αυτοματοποιημένα για πολλούς, θα μπορεί να εγγραφεί στο ηλεκτρονικό σύστημα ακόμα και σε αποστάσεις πολλών χιλιομέτρων, αν επιλέξει με κριτήριο τον πλησιέστερο. Στην ύπαιθρο αυτό θα συμβαίνει σε πολλές περιπτώσεις ειδικά στα ορεινά χωριά.

Για τους εργαζόμενους εποχιακά σε άλλη περιοχή, δεν επαρκούν οι δύο αλλαγές προσωπικών ιατρών ανά έτος. Ομοίως, στις πόλεις πώς θα προλαβαίνουν οι γιατροί αυτοί να διαχειριστούν φακέλους χιλίων ή δύο χιλιάδων προσώπων αν συμβεί να είναι οι περισσότεροι ασθενείς ήδη και αυτόματα εγγεγραμμένοι; Η γραφιοκρατία που θα προκληθεί θα ταλαιπωρήσει γιατρούς και ασθενείς με δυσμενείς συνέπειες για όλους και κυρίως για τη δη-

μόσια υγεία.

Φαίνεται πως όλα όσα αφορούν τον Προσωπικό Γιατρό γίνονται για να παρουσιαστεί μια εικόνα κοινωνικού κράτους στην Ευρωπαϊκή Ένωση για να φτάσουμε τους δείκτες-ποσά, δηλαδή το προαναφερθέν 20% ως ποσοστό των παθολόγων και γενικών γιατρών, στο σύνολο των γιατρών, ώστε να φανεί δήθεν ότι υπάρχει προσωποποιημένη παροχή υπηρεσιών. Δεν πρόκειται, με την προχειρότητα που σχεδιάζετε τις αλλαγές, να παρουσιάσετε μια εικονική πραγματικότητα στην Ευρωπαϊκή Ένωση περί προσωπικού ιατρού γιατί το αφήγημα θα καταρρεύσει στον πρώτο έλεγχο που θα γίνει από τα ευρωπαϊκά όργανα ή στην πρώτη αναφορά που θα υποβληθεί, όπως έχει γίνει σε πολλούς τομείς ως τώρα και όπως αποδεικνύεται από τις καταδικές που έχουμε υποστεί ως χώρα.

Δεν συμφωνούμε με τον τρόπο διαχείρισης αυτών των ζητημάτων και καταψηφίζουμε το σχέδιο νόμου.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσεάς Κωνσταντινόπουλος): Τον λόγο έχει ο Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Νικόλαος Ανδρουλάκης. Αμέσως μετά έχει ζητήσει να μιλήσει η κ. Αγαπητάκη.

Κύριε Πρόεδρε, έχετε τον λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής): Κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σήμερα συζητάμε ένα κορυφαίο ζήτημα για την ελληνική κοινωνία, αλλά και για το δημόσιο σύστημα υγείας.

Είστε Κυβέρνηση έξι χρόνια. Είστε έξι χρόνια στο τιμόνι της χώρας, αλλά αν αναλογιστούμε αυτό που φέρνετε σήμερα και αυτά που έχετε βαφτίσει ως μεταρρυθμίσεις τα προηγούμενα χρόνια, καταλήγουμε στο ότι δεν μπορείτε να υλοποιήσετε κανένα έργο μακράς πνοής που θα έχει τη δύναμη και να προσφέρει στον ελληνικό λαό, αλλά και να αντέξει στον χρόνο.

Συνεχώς έχετε μόνο ένα επικοινωνιακό σχέδιο, να βαφτίζετε τα μπαλώματα -και μάλιστα μπαλώματα κακής ποιότητας- ως μεταρρυθμίσεις. Στη δημόσια υγεία, όπως και στην ακρίβεια και σε κάθε άλλο μείζον ζήτημα η Κυβέρνηση πορεύεται χωρίς όραμα, χωρίς επεξεργασμένο σχέδιο, χωρίς κοινωνικές προτεραιότητες. Πλοηγός των αποφάσεών σας συνεχώς είναι οι δημοσκοπήσεις, συγκυριακές επιλογές, επικοινωνιακά πυροτεχνήματα και πάντα στο τέλος μια τρύπα στο νερό, γιατί αυτό που μένει είναι τα μεγάλα προβλήματα, τα άλυτα, αλλά και αυτά που δημιουργείτε πολλαπλασιάζονται συνεχώς, προσθέτουν νέα βάρη και κάνουν τη ζωή του ελληνικού λαού και την καθημερινότητά του πάντα πιο δύσκολη.

Δέκα χρόνια έχουν περάσει από μια πρωτοφανή οικονομική περιπέτεια με πολύ μεγάλες επιπτώσεις στη ζωή των πολιτών. Τι περιμένει ο λαός μας; Να έρθει μια Κυβέρνηση να βελτιώσει τη ζωή του, να φτιάξει ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που να μπορεί να του προσφέρει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, να έχει δυνατότητες για την παιδεία του, για κοινωνικές παροχές, για υπηρεσίες του κράτους που θα μειώνουν την ακρίβεια, το κόστος στέγασης, αλλά αντί να βελτιώνεται η κατάσταση, η κατάσταση χειροτερεύει.

Και μάλιστα όλα αυτά συμβαίνουν, ενώ είστε μια τυχερή Κυβέρνηση. Διαχειριστήκατε μια εποχή με πολύ μεγάλες δημοσιονομικές ευελιξίες. Είχατε την προίκα του φαραωνικού Ταμείου Ανάκαμψης, δύο δεδομένα που μπορούσαν να αλλάξουν τα πράγματα. Δυστυχώς, όμως, πάτε από αποτυχία σε αποτυχία.

Εμείς, όμως, δεν συμβιβάζομαστε ούτε με τις μικρές προσδοκίες ούτε με τις συγκυριακές αναλαμπές. Δεν θεωρούμε ότι είναι «κανονικότητα» για τον ελληνικό λαό να είμαστε προτελευταίοι στην Ευρώπη των είκοσι επτά σε αγοραστική δύναμη. Δεν θεωρούμε ότι είναι «κανονικότητα» για τον ελληνικό λαό να πληρώνει από την τσέπη του τις δεύτερες μεγαλύτερες δαπάνες για την υγεία του. Δεν θεωρούμε ότι είναι «κανονικότητα» για τον ελληνικό λαό να είμαστε τέταρτοι στη φτώχεια στην Ευρώπη των είκοσι επτά. Γι' αυτό οι πολίτες έχουν στρέψει το βλέμμα τους στην παράταξή μας, στο πρόγραμμά μας, γιατί ψάχνουν μια άλλη επιλογή, αξιόπιστη και συνεπή και προοδευτική, που να ανοίξει νέους δρόμους, στους δρόμους που εσείς για λόγους ιδεοληπτικούς, και όχι μόνο, και για λόγους εξυπηρέτησης ισχυρών οικονομικών συμφερόντων, βάζετε συνεχώς εμπόδια.

Και έρχεστε τώρα να μας πείτε ότι το ΠΑΣΟΚ είναι το κόμμα του «όχι», του αρνητισμού, του λαϊκισμού. Συνηθίζετε πια να χρησιμοποιείτε την έκφραση «ο πράσινος ΣΥΡΙΖΑ». Αντί να ασχολείστε με τα «όχι» του ΠΑΣΟΚ που είναι όλα λογικά, ασχοληθείτε με τα προβλήματα της χώρας. Δεν περνάνε πια οι επικοινωνιακοί χειρισμοί. Οι στρακαστρούκες οι επικοινωνιακές είναι πια παρελθόν. Και ξέρετε γιατί; Όσο και να τις χρησιμοποιείτε, έχει καταλάβει ο ελληνικός λαός περί τίνος πρόκειται. Μετράτε τα «όχι», όπως σας συμφέρει. Τι θέλατε λοιπόν; Να πούμε «ναι» στην κατάρρευση του Εθνικού Συστήματος Υγείας; Να πούμε «ναι» στην κατάρρευση της αγοραστικής δύναμης του ελληνικού λαού; Να πούμε «ναι» στην παρακμή των θεσμών και στις επιθέσεις στις ανεξάρτητες αρχές από εσάς; Γιατί να πούμε «ναι»; Ένα «όχι» μεγαλοπρεπές λέμε, γιατί δεν αξίζει αυτό στον ελληνικό λαό. Δεν αξίζει στον ελληνικό λαό μια Κυβέρνηση που τον υποτιμά και τον υποβαθμίζει σε όλα αυτά τα πεδία της οικονομικής, κοινωνικής και πολιτικής ζωής.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

Στην ακρίβεια τι καταφέρατε; Εδώ μιλάμε για ολιγοπώλια που συνεχώς γίνονται πιο ισχυρά, για μια μεσαία τάξη που συνεχώς χάνει από την οικονομική της δυνατότητα.

Άκουσα πρόσφατα τον κ. Σκέρτσο που έλεγε για τη στεγαστική κρίση. Μα, με τη σφραγίδα σας γιγαντώσατε τη στεγαστική κρίση. Εσείς είστε υπεύθυνοι. Επί της Κυβερνήσεώς σας αυξήθηκαν σε τέσσερα χρόνια 50% τα ενοίκια. Και τώρα έξι χρόνια μετά, εκτελεί προγράμματα. Μα, όταν προτείνουμε αυτά τα προγράμματα που υλοποίησαν άλλες ευρωπαϊκές χώρες, εσείς κάνατε τα στραβά μάτια.

Προχθές είχαμε συνέδριο της ΚΕΔΕ. Οι μισοί δήμοι σχεδόν είναι στα όρια της χρεοκοπίας.

Και πήγε ο κ. Λιβάνιος -γιατί δεν περιφρονείτε μόνο τους πολίτες, τους εργαζόμενους, τους ασθενείς, τους περιφρονείτε όλους, ακόμη και αυτούς που είναι κοντά στον πολίτη και προσπαθούν να βελτιώσουν τη ζωή του, τον Α' βαθμό τοπικής αυτοδιοίκησης- και αντί να πει μια κουβέντα για τα χρέη των δήμων, για το ενεργειακό, για τη λειψυδρία, έριξε μια κρότου λάμψης για αλλαγή του εκλογικού νόμου χωρίς καμία διαβούλευση.

Τι είδους περιφρόνηση είναι αυτή; Τι μέγεθος της αλαζονείας; Και μετά -λέει- θέλετε ναι. «Ναι» στην αλαζονεία και την περιφρόνηση του λαού δεν λέει η δημοκρατική παράταξη, γιατί αντιμετωπίζει αυτόν τον λαό ως ένα περήφανο λαό, που δεν θέλει να ζει ούτε με τα pass ούτε με αυτά που του προσφέρετε σήμερα ως λύση στην υγεία.

Τα είδαμε τα αποτελέσματα. Τα χαίρια σας τα είδαμε. Ήμασταν τρίτοι σε ιδιωτικές δαπάνες. Με εσάς γίναμε δεύτεροι στην Ευρώπη. Σε μερικούς μήνες θα είμαστε πρώτοι. Και το ξέρετε πάρα πολύ καλά. Και καλές είναι, λοιπόν, οι περιγραφές, αλλά υπάρχει μια αλήθεια. Αν θέλετε συναίνεση, θα υπάρχει διαβούλευση. «Take it or leave it» όχι στο ΠΑΣΟΚ. Εκβιασμούς δεν δεχόμαστε ούτε ο ελληνικός λαός δέχεται εκβιασμούς.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

Πάμε, λοιπόν, στο σημερινό νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που αναδεικνύεται με έναν τρόπο αποκαλυπτικό πώς μεταφράζετε τις μεταρρυθμίσεις: αποσπασματικές μεταβολές, χωρίς κανένα στρατηγικό σχεδιασμό για την αλλαγή εκ βάθρων των δομών, γιατί πολύ απλά δεν πιστεύετε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Διότι αν σας ενδιέφερε η ενίσχυσή του, τότε θα είχατε κάνει δεκτή την τροπολογία μας για την υπαγωγή του προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας, του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και του ΕΚΑΒ στον κανονισμό βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών. Μια τροπολογία που αποσκοπεί να αναγνωρίσει την ιδιαιτερότητα των συνθηκών εργασίας, των κινδύνων που αντιμετωπίζει το προσωπικό της υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας. Μόνο έτσι θα εξασφαλίσουμε καλύτερες συνθήκες εργασίας και προστασίας για τους επαγγελματίες αυτούς.

Πρόκειται για μια τροπολογία που καταθέσαμε πρώτοι να πείτε του κ. Μαρινάκη, που βγήκε και είπε ψέματα χθες. Πρώτοι καταθέσαμε. Όμως, την έχετε απορρίψει πάρα πολλές φορές κρα-

τώντας στο συρτάρι σας το πόρισμα της Επιτροπής Μπεχράκη που εσείς αναθέσατε και το οποίο αναφέρει ρητά την υπαγωγή των υγειονομικών στα βαρέα και ανθυγιεινά.

Το καταθέτω στα Πρακτικά της Βουλής, αν το ξεχάσατε.

(Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Νικόλαος Ανδρουλάκης καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ας δούμε, λοιπόν, όμως σήμερα το χρονολόγιο του κυβερνητικού λαϊκισμού, που θα μας κάνουν μαθήματα υπευθυνότητας οι κύριοι της Νέας Δημοκρατίας. Στις 29 Απριλίου του 2020 εν μέσω της πανδημίας, στο πρώτο ισχυρό και μεγάλο κύμα, η εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ» δημοσιεύει κυβερνητικές διαρροές. Τότε σας ήταν χρήσιμες οι διαρροές. Και λέει: «Διπλό μπόνους για τους υγειονομικούς. Στα βαρέα γιατροί και νοσηλευτές. Εκτός από το επίδομα θα βγαίνουν και πέντε χρόνια νωρίτερα στη σύνταξη».

Το καταθέτω στα Πρακτικά το πρωτοσέλιδο των «ΝΕΩΝ».

(Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Νικόλαος Ανδρουλάκης καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Ήταν παχιά η σκιά στο λεφτόδεντρο τότε, κύριε Γεωργιάδη; Τότε το λεφτόδεντρο έκανε παχιά σκιά και καθόσασταν από κάτω και εσείς και ο κ. Μητσοτάκης; Τότε ήταν καλή η κοροϊδία στους υγειονομικούς, αλλά τώρα είναι λαϊκισμός.

Προχωρώ στο χρονολόγιο και φτάνω σ' εσάς. Αλλάξατε προσωπικά την άποψή σας; Διότι άλλα λέγατε στην ΠΟΕΔΗΝ τον Αύγουστο του 2023 όταν ήσασταν Υπουργός Εργασίας. Λέγατε τότε στην ΠΟΕΔΗΝ ότι θα κάνετε θετική εισήγηση στην Κυβέρνηση για την ένταξη των υγειονομικών στα βαρέα και ανθυγιεινά. Και, μάλιστα, το είχατε χαρακτηρίσει ως ένα πολύ δίκαιο αίτημα.

Καταθέτω και αυτό το δελτίο Τύπου, που δεν διαψεύσατε ποτέ, στα Πρακτικά της Βουλής.

(Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Νικόλαος Ανδρουλάκης καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Και ο Υπουργός, ο κ. Γεωργιάδης, είναι κάτω από την παχιά σκιά του λεφτόδεντρου; Να μας απαντήσει ο Πρωθυπουργός εάν τελικά είναι λαϊκιστής αυτός, ο Υπουργός του, εσείς που λέγατε για βαρέα και ανθυγιεινά και τώρα περιφρονείτε χιλιάδες ανθρώπους που σας πίστεψαν μέσα στην κρίση της πανδημίας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

Και έρχομαι τώρα στο παροιμιώδες επιχείρημα του κ. Μητσοτάκη. Αν -λέει- ψηφιστεί αυτή η τροπολογία, αύριο το πρωί θα φύγουν εξήμισι χιλιάδες υγειονομικοί από το σύστημα. Μα, καλά δεν τον προστατεύετε εσείς και οι συνεργάτες του; Δεν τον ενημέρωσε κανείς ότι απαιτούνται δώδεκα ολόκληρα χρόνια ασφάλισης στα βαρέα και ανθυγιεινά για να θεμελιώσει κάποιος δικαίωμα συνταξιοδότησης;

Πώς θα φύγουν αύριο το πρωί, κύριε Μητσοτάκη, εξήμισι χιλιάδες άνθρωποι από το σύστημα υγείας;

Συνεπώς η μόνη επιβάρυνση στον προϋπολογισμό είναι το 2% του μισθού που αντιστοιχεί στις ασφαλιστικές εισφορές του κράτους και το οποίο είναι πάρα πολύ μικρό σε σχέση με την κοροϊδία, την τεράστια κοροϊδία, που τους κάνετε. Αντιθέτως, θα έρθουν αυξημένες εισφορές των υγειονομικών που θα αιμοδοτήσουν το ασφαλιστικό σύστημα και έτσι θα θεραπεύσουμε μια μεγάλη ανισότητα που υπάρχει, να υπάγονται στα βαρέα και ανθυγιεινά ιδιωτικοί υπάλληλοι του χώρου υγείας, όπως οι νοσηλευτές, ενώ οι δημόσιοι υπάλληλοι που κάνουν ακριβώς την ίδια δουλειά να μην απολαμβάνουν το ίδιο καθεστώς ασφάλισης.

Είστε η χειρότερη εκδοχή του λαϊκισμού και για αυτό μαθήματα υπευθυνότητας όχι σ' εμάς, κύριοι της Νέας Δημοκρατίας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

Όμως, δυστυχώς για εσάς και ευτυχώς για τον ελληνικό λαό

σας έχει πάρει πια χαμπάρι.

Κυρίες και κύριοι, η απουσία πολιτικής βούλησης από μέρους σας για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ είναι εμφανής και στο σημερινό νομοσχέδιο. Ο προσωπικός γιατρός είναι μόνο ένα τμήμα ενός σύγχρονου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι αναχρονιστικό να θεωρείτε τον θεσμό αυτό ως κεντρικό πυλώνα της πρωτοβάθμιας υγείας. Και ξέρετε γιατί το κάνετε αυτό;

Έρχεστε άρον-άρον και αποσπασματικά με αποκλειστικό στόχο να αυξήσετε αριθμητικά μόνο το ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού με προσωπικούς γιατρούς. Διότι αν δεν το πετύχετε εντός χρονοδιαγράμματος, θα χαθούν πόροι από το Ταμείο Ανάκαμψης. Και ποιος το διαπραγματεύτηκε αυτό; Εμείς ή εσείς; Δική σας, λοιπόν, είναι ευθύνη.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):

Στο μνημόνιο, κύριε Ανδρουλάκη.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής): Δεν υπήρχε Ταμείο Ανάκαμψης, κυρία Αγαπηδάκη, στο πρώτο μνημόνιο. Το Ταμείο Ανάκαμψης είναι δική σας διαπραγματεύση και σας παρακαλώ μην περιφρονείτε τη νοημοσύνη μας.

Επίσης, δεν σας ενδιαφέρει τι πρέπει να γίνει πραγματικά για να ολοκληρωθεί ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θα εξυπηρετεί τον πολίτη και θα εμπνέει εμπιστοσύνη. Γιατί η λέξη κλειδί για τον θεσμό του «προσωπικού γιατρού» είναι η λέξη «εμπιστοσύνη» του πολίτη προς αυτόν.

Όταν, λοιπόν, εμείς σας προτρέπαμε, γιατί είναι πολλές οι μορφές της αναξιοπιστίας σας, να δώσετε περισσότερους πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης στο ΕΣΥ, όπως έκαναν άλλες χώρες αμέσως μετά την πανδημία, μόλις είχε σχεδιαστεί αυτό το Ταμείο, ο κ. Μητσοτάκης είπε και μας έδωσε το «Νόμπελ ασχετοσύνης», γιατί από αυτό εδώ το έδρανο έλεγε στον ελληνικό λαό ότι το Ταμείο Ανάκαμψης δεν αναθεωρείται. Και πώς το αναθεωρήσατε μετά; Μήπως δεν αξίζει το «Νόμπελ ασχετοσύνης» στους Βουλευτές του ΠΑΣΟΚ, αλλά σε εσάς αξίζει το «Νόμπελ κοροϊδίας» και «αναξιοπιστίας»;

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

Το αναθεωρήσατε, λοιπόν. Εσείς το κάνατε. Εσείς το διαπραγματεύηκατε. Και εντάξατε, λοιπόν, στο αναθεωρημένο σχέδιο που καταθέσατε τον Αύγουστο του 2023 το μέτρο του προσωπικού ιατρού ως ορόσημο και έναν χρόνο μετά νομοθετείτε στο πόδι, δέσμοι της δικής σας ανακολουθίας και αποτυχίας, να φέρετε αυτό το νομοσχέδιο.

Σήμερα, στις μέρες μας, οι ανάγκες της υγείας είναι πολλές και σύνθετες. Γι' αυτό απαιτείται ολιστική διαχείριση πολλαπλών νόσων από διεπιστημονικές ομάδες και πολλές ειδικότητες. Αυτό το συμπέρασμα είναι ένα από τα λίγα θέματα που οι ειδικοί επιστήμονες της πολιτικής υγείας συμφωνούν απολύτως και οφείλουμε εμείς ως πολιτικό σύστημα να ακολουθήσουμε αυτή την πολιτική προς όφελος του ελληνικού λαού.

Για την Κυβέρνησή σας, όμως, δεν μετράει σε αυτό το θέμα η άποψη των ειδικών ούτε οι ανάγκες της κοινωνίας, γι' αυτό υπονομεύοντας τον θεσμό, υπονομεύοντας την εμπιστοσύνη που πρέπει να έχει ο πολίτης στον θεσμό, εκτός από τους γιατρούς του ΕΣΥ και τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες που υπήρχαν εισάγετε πλέον τους ιδιώτες χωρίς σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, τους οποίους βεβαίως θα πληρώνει αποκλειστικά ο ασθενής, τους ανειδίκευτους που ακολουθούν τη γενική ιατρική και όλους τους αγροτικούς γιατρούς τους οποίους μετονομάζετε σε προσωπικούς γιατρούς και πλέον τοποθετείτε στον αστικό ιστό Αθήνας και Θεσσαλονίκης.

Όλα αυτά αποτελούν μία αντιεπιστημονική προσέγγιση και δημιουργούν μεγάλα ζητήματα όσον αφορά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Δεν το λέμε μόνο εμείς, το λένε οι ειδικοί, το λέει το παράδειγμα σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

Πείτε μου πραγματικά σήμερα που θέλετε να το ψηφίσουμε κιόλας, σε ποια άλλη ευρωπαϊκή χώρα ανειδίκευτος έχει αυτόν τον ρόλο; Πάλι εξαίρεση η Ελλάδα; Αυτή είναι η σύγκλιση με άλλα Εθνικά Συστήματα Υγείας; Πουθενά στην Ευρώπη δεν συμβαίνει αυτό το οποίο σήμερα θέλετε να υλοποιήσετε. Άλλο πράγμα είναι η εκπαίδευση και άλλο είναι η κλινική πρακτική.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, λοιπόν, ο ρόλος του οικογενειακού γιατρού (family physician) απαιτεί ειδική περίοδο εξειδίκευσης, ο χρόνος της οποίας ποικίλλει μεταξύ των κρατών της Ένωσης από τρία έως πέντε έτη. Αυτά δεν τα διαβάσατε; Δεν τα γνωρίζετε;

Ύστερα, λοιπόν, από πολλές δεκαετίες μάς επιστρέφετε στην εποχή που στο ΕΣΥ οι αγροτικοί γιατροί ήταν οι μόνοι γιατροί στην περιφέρεια, με τη μόνη διαφορά ότι σήμερα φέρνετε τους αγροτικούς στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Αν είναι δυνατόν! Και απαντάτε πως και οι αγροτικοί είναι και αυτοί γιατροί. Βεβαίως είναι γιατροί, αλλά δεν είναι μόνιμα γιατροί εκεί που κάποιος θα τους επιλέξει ως προσωπικό γιατρό, με αποτέλεσμα πάλι να υπονομεύετε την αξιοπιστία και την εμπιστοσύνη του ασθενή προς τον γιατρό, διότι θα αναγκάζετε τον πολίτη να αλλάξει συνεχώς προσωπικούς γιατρούς. Άρα τι έχετε καταφέρει;

Υπάρχει όμως και ένα άλλο παράδοξο: Εφόσον οι απόφοιτοι είναι επαρκείς να ασκήσουν τα καθήκοντα του προσωπικού γιατρού, κακώς καθόμαστε και ξοδεύουμε πόρους και χρόνο για περαιτέρω εξειδίκευση. Σε λίγο θα μας πείτε να καταργήσουμε και την ειδικότητα, για να μας κάνετε να πιστέψουμε ότι δεν νομοθετείτε κάτι παράλογο.

Άλλο ένα σημαντικό πρόβλημα που ανακύπτει από τα μπαλώματα που επιχειρείτε σήμερα είναι πως η προκήρυξη θέσεων αγροτικών ιατρών ως προσωπικών ιατρών σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη θα έχει προκαλέσει τεράστιο έλλειμμα στις απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές, καθώς και στα νησιά. Το μόνο βέβαιο είναι ότι θα κληθεί ξανά ο πολίτης και με αυτό το νομοθέτημα να βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη. Οι ασθενείς, μη έχοντας επιλογή στην περιοχή τους για κάποιο γιατρό του ΕΣΥ ή ιδιώτη που είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ και είναι δωρεάν, ή μη θέλοντας για λόγους εμπιστοσύνης να πάνε σε έναν ειδικευόμενο ή αγροτικό λόγω του ότι θα αλλάζει σε κάποιο τακτό χρονικό διάστημα, θα αναγκάζονται να εγγράφονται σε μη συμβεβλημένους ιδιώτες και να πληρώνουν από την τσέπη τους. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Σε αυτό αναμένεται να οδηγήσει και θα οδηγήσει -είμαι σίγουρος- σε περαιτέρω αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, ιδιαίτερα για τα ευάλωτα νοικοκυριά. Ήδη τα τελευταία δύο χρόνια διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας οι ιδιωτικές δαπάνες των νοικοκυριών αυξήθηκαν κατά 1 δισεκατομμύριο ευρώ.

Για όλους, λοιπόν, αυτούς τους λόγους πιστεύουμε ότι το νομοσχέδιο αυτό θα οδηγήσει στην αύξηση των κοινωνικών και περιφερειακών ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών υγείας, σε περαιτέρω αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας, ιδιαίτερα για τα ευάλωτα νοικοκυριά, σε περαιτέρω επιδείνωση των ποιοτικών δεικτών ενός συστήματος υγείας.

Τι προτείνουμε, λοιπόν, εμείς; Γιατί πάντα έχουμε και αντιπρόταση, διότι πιστεύουμε σε ένα εντελώς διαφορετικό μοντέλο οργάνωσης και λειτουργίας της πρωτοβάθμιας υγείας, όπου πρέπει να εστιάζουμε στη δημιουργία δικτύων φροντίδας που θα στελεχώνονται από ειδικότητες της παθολογίας και που θα συνεργάζονται μεταξύ τους. Θα παρέχουν μια ολοκληρωμένη δέσμη υπηρεσιών, ενώ θα διασυνδέονται με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Είναι χαρακτηριστικό, μάλιστα, ότι η λέξη «δίκτυο» δεν χρησιμοποιείται ούτε μια φορά στο νομοσχέδιό σας.

Εμείς, λοιπόν, προτείνουμε να συμπεριληφθούν στις κατηγορίες των ιατρών του δημοσίου και των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ και οι ειδικότητες επίσης της παθολογίας. Οι αγροτικοί γιατροί ως ανειδίκευτοι θα μπορούσαν να εισαχθούν μόνο ως λύση ανάγκης για την κάλυψη του πληθυσμού με δύο προϋποθέσεις: Πρώτη προϋπόθεση να αφορούν πληθυσμούς των δυσπρόσιτων περιοχών και των νησιών, όπου υπάρχουν ειδικευμένοι γιατροί και δεύτερον, να είναι πάντα κάτω από την επίβλεψη ειδικευμένων των κέντρων υγείας. Δύο χρήσιμες προϋποθέσεις για να τους αξιοποιήσουμε και αυτούς.

Επιπλέον, οι ασθενείς που θα αναγκάζονται να επιλέξουν ιδιώτη προσωπικό γιατρό, επωμιζόμενοι το κόστος λόγω αδυναμίας του κράτους να τους παρέχει δωρεάν την υπηρεσία, θα πρέπει να αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Καταθέσαμε σχετική τροπολογία.

Ο θεσμός του «προσωπικού ιατρού» λέμε ότι είναι μόνο για

όσους δεν έχουν άλλη δυνατότητα. Ο θεσμός του «προσωπικού ιατρού» είναι ταυτόσημος, όπως είπα προηγουμένως, με την έννοια της εμπιστοσύνης, εμπιστοσύνη των πολιτών στον θεσμό και τον προσωπικό τους ιατρό, αλλά και εμπιστοσύνη του ιατρού στο σύστημα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Διαστωχώς, τίποτα από αυτά δεν ικανοποιείται όπως νομοθετείτε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν είναι μόνο όλα αυτά. Η καθημερινότητα του λαού μας δυσκολεύει μέρα με τη μέρα. Αυτό δεν φαίνεται μόνο στην υγεία, αλλά συνολικά στην υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου του ελληνικού λαού. Μόλις την περασμένη εβδομάδα τα στοιχεία της EUROSTAT διέψευσαν οριστικά το κυβερνητικό αφήγημα «για καλύτερους και μεγαλύτερους μισθούς και μάλιστα, μισθούς που οδηγούν σε σύγκλιση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο».

Άλλα μας λένε, οι Υπουργοί της Κυβέρνησης και άλλα μας λέει η ΕΛΣΤΑΤ με τα στοιχεία της. Ας τα δούμε, λοιπόν: Το 2023 ο μέσος μισθός στην Ευρώπη των είκοσι επτά διαμορφώθηκε -παρακαλώ!- στα 37.863 ευρώ, παρουσιάζοντας αύξηση 6,24% σε σχέση με πέρυσι. Στην Ελλάδα το 2023 ο μέσος μισθός αυξήθηκε στα 17.013 ευρώ, με ετήσια αύξηση μόλις 3,69%, την ίδια ώρα που ο γενικός πληθωρισμός το 2023 ήταν 3,5%. Για ποιες, λοιπόν, αυξήσεις μιλάτε;

Συνολικά είμαστε τρίτοι από το τέλος ανάμεσα στις είκοσι επτά ευρωπαϊκές χώρες στις μέσες ετήσιες αποδοχές για οκτάωρη εργασία, ξεπερνώντας μόνο την Ουγγαρία και τη Βουλγαρία. Είναι, βέβαια, ζήτημα χρόνου να μας ξεπεράσουν και αυτές και να είμαστε στον πάτο. Αυτό, λοιπόν, δεν ονομάζεται σύγκλιση, αλλά απόκλιση με την υπογραφή της Νέας Δημοκρατίας και του κ. Μητσοτάκη, απόκλιση στην υγεία, απόκλιση στους μισθούς, απόκλιση στην αγοραστική δύναμη. Σε όλα αποκλίνουμε, σε ελάχιστα συγκλίνουμε, γι' αυτό έχετε αποτύχει παταγωδώς. Απέχει -παρακαλώ!- 21.000 ευρώ ο ελληνικός μέσος μισθός από τον μέσο ευρωπαϊκό και πανηγυρίζουν!

Και δεν φτάνουν αυτά, αλλά έρχεται η Ελληνική Στατιστική Αρχή και μας λέει πως το πρώτο τρίμηνο του 2024 το πραγματικό διαθέσιμο εισόδημα μειώθηκε κατά 2,2% ως συνέπεια του πληθωρισμού. Αυτό είναι το έργο σας!

Στο σημείο αυτό, καταθέτω τον σχετικό πίνακα της «EURO-STAT» στα Πρακτικά.

(Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Νικόλαος Ανδρουλάκης καταθέτει για τα Πρακτικά τον προαναφερθέντα πίνακα, ο οποίος βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Επείγει, λοιπόν, να αφήσετε τους αλγόριθμους που διαφημίζετε και να υιοθετήσετε τη δική μας πρόταση για επαναφορά του καθορισμού του κατώτατου μισθού από τους κοινωνικούς εταίρους μέσω της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας εν όψει και της υποχρέωσης της χώρας μας να ενσωματώσει στο Εθνικό Δίκαιο την οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2022/2041. Είναι πιο αναγκαία από κάθε άλλη φορά η έμπρακτη στήριξη των συλλογικών συμβάσεων εργασίας. Η χώρα μας με δική σας ευθύνη και επιλογή παραμένει ουραγός στο ποσοστό κάλυψης εργαζομένων από συλλογικές συμβάσεις εργασίας. Από το 80% είμαστε λίγο πάνω από το 20%. Και τούτο διότι αποδεδειγμένα αυτή η διαδικασία είναι ο μόνος δρόμος για την αύξηση των μέσων μισθών. Δεν αρκούν τα ευχολόγια και οι παραινήσεις. Χρειάζονται άμεσες λύσεις, άμεσες αποφάσεις.

Είστε, λοιπόν, στον έκτο χρόνο διακυβέρνησης, έξι χρόνια στο τιμόνι της χώρας, αλλά ο λαός μας βλέπει καθημερινά ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έχει πια κορεστεί. Δεν έχει να προσφέρει τίποτα άλλο στον πολίτη παρά μόνο προβλήματα. Γι' αυτό έχει έρθει η ώρα η χώρα μας να αλλάξει πολιτική κατεύθυνση. Εμείς, λοιπόν, είμαστε έτοιμοι το επόμενο διάστημα να ανοίξουμε έναν ευρύ διάλογο με την κοινωνία των πολιτών και τις υγιείς παραγωγικές δυνάμεις, για να συγκροτήσουμε ένα πραγματικά σύγχρονο, ανθεκτικό, προηγμένο και προοπτικό σχέδιο ελπίδας για τον ελληνικό λαό. Με τον αγώνα μας, με την προσπάθειά μας φιλοδοξούμε αυτό το σχέδιο να είναι το κυβερνητικό σχέδιο της επόμενης κυβέρνησης της χώρας, ώστε να μπορέσει ο λαός να απαλλαχθεί το γρηγορότερο δυνατό από

τις συντηρητικές πολιτικές της Νέας Δημοκρατίας που τον έχουν καταδικάσει να είναι ουραγός στους περισσότερους δείκτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Τον λόγο έχει ζητήσει ο κύριος Υπουργός.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε Πρόεδρε, σας άκουσα με πολύ μεγάλο σεβασμό. Όμως, οφείλω να σας πω ότι μένω έκπληκτος. Πρώτα απ' όλα μένω έκπληκτος, γιατί μας χαρακτηρίσατε ως μία τυχερή Κυβέρνηση. Είναι τυχερή μία κυβέρνηση που στην πρώτη θητεία της έσκασε μία παγκόσμια πανδημία με ό,τι αυτό συνεπάγεται ειδικά για το σύστημα υγείας, στη συνέχεια ξέσπασε η εισβολή της Ρωσίας στην Ουκρανία και στη συνέχεια η εισβολή του Ισραήλ στη Γάζα ως αντίποινα του τρομοκρατικού χτυπήματος της 7^{ης} Οκτωβρίου με ό,τι αυτό σημαίνει για την αγορά της ενέργειας, των τροφίμων, τις μεταφορές, τον πληθωρισμό και οτιδήποτε άλλο; Όλα αυτά που συνέβησαν μέσα σε τέσσερα μόλις χρόνια ο κ. Ανδρουλάκης τα χαρακτήρισε ως τύχη και ευλογία. Δεν ξέραμε, κύριε Πρόεδρε του ΠΑΣΟΚ, ότι για το Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα οι πανδημίες, οι πόλεμοι και οι καταστροφές είναι τύχη. Το μάθαμε κι αυτό από τον κ. Ανδρουλάκη. Μεγάλη επιτυχία!

Έρχομαι, όμως, στα πιο σημαντικά, στα βαρέα και ανθυγιεινά για τα οποία έγινε τόση φασαρία, ενώ χρωστούσα και μία απάντηση στον κ. Μάντζο. Περιμένα ότι εσείς ως Αρχηγός και μάλιστα αναβαπτισμένος -δεν έχει σημασία ότι οι μισοί από εδώ σας έλεγαν ανεπαρκή στα κανάλια μέχρι προχθές, αναβαπτιστήκατε, κάτι που είναι δικαίωμά σας και δικαίωμα των συμφερόντων του ΠΑΣΟΚ- δεν θα κάνατε το ίδιο λάθος με τον κ. Μάντζο. Τουλάχιστον διότι έχετε υπάρξει μέλος της Κυβέρνησης έστω ως Γενικός Γραμματέας του ΠΑΣΟΚ τότε και όχι ως Υπουργός.

Και έρχομαι στα συγκεκριμένα. Κατ' αρχάς παρουσιάσατε ένα δημοσίευμα από «ΤΑ ΝΕΑ» ως κυβερνητική δέσμευση για τα βαρέα και ανθυγιεινά. Προφανώς, κύριε Πρόεδρε, εννοείτε ότι αν σας αξιώσει ο ελληνικός λαός να γίνετε Πρωθυπουργός, το φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως θα είναι «ΤΑ ΝΕΑ». Δικαίωμά σας! Ο καθένας επιλέγει εκδότες, επιχειρηματίες και φίλους. Δεν είναι κακό να το δείχνετε στη Βουλή με τόσο καθαρό τρόπο. Σας ενημερώνω, όμως, ότι για εμάς, για τη Νέα Δημοκρατία, κανένα πρωτοσέλιδο καμιάς εφημερίδας δεν δεσμεύει την Κυβέρνηση όσο αξιόπιστη κι αν είναι η εφημερίδα, όπως είναι πράγματι η εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ».

Και έρχομαι τώρα στο μείζον, στα βαρέα και ανθυγιεινά. Ας δούμε τι είπε ο κ. Μάντζος, αλλά κι εσείς. Είπατε ότι και να την ψηφίζαμε σήμερα, κανείς δεν θα έφευγε, γιατί πρέπει να μείνει μέσα δώδεκα χρόνια. Έτσι σας είπαν αυτοί οι φωστήρες που σας έγραψαν την τροπολογία; Δεν ξέρετε ότι μόλις ψηφίσετε τα βαρέα και ανθυγιεινά, όσοι έχουν συμπληρώσει το όριο ηλικίας των εξήντα δύο ετών μπορούν να εξαγοράσουν τα έτη και να βγουν στη σύνταξη το επόμενο δευτερόλεπτο; Δεν ξέρετε ότι αυτό δεν μπορείτε να τους το απαγορεύσετε ακόμα κι αν το γράψετε ρητώς στην τροπολογία, γιατί έχει κριθεί στο Συμβούλιο της Επικρατείας ότι είναι συνταγματικό τους δικαίωμα; Όταν είπαμε ότι θα φύγουν επτάμισι χιλιάδες, οι επτάμισι χιλιάδες είναι αυτοί που έχουν συμπληρώσει τα εξήντα δύο χρόνια και δίνοντας 4.000 ευρώ θα έβγαιναν αμέσως στη σύνταξη.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Αυτό δεν σας το είπε ο κ. Μάντζος. Ούτε ο συντάκτης της τροπολογίας, ο κύριος που είναι Εκπρόσωπος και ειδικός εργατολόγος, σας το είπε; Όμως, είναι και λογικό να μην σας το πει, γιατί οι πελάτες του αυτό θέλουν να κάνουν.

Αρα, λοιπόν, για να τελειώσουμε με την τροπολογία, αυτό που λέει να ψηφίσουμε σήμερα το ΠΑΣΟΚ είναι να μείνουμε αύριο χωρίς γιατρούς και νοσηλευτές κατά επτάμισι χιλιάδες. Την ώρα, δηλαδή, που όλη η περιφέρεια, ειδικά η περιφέρεια της Ελλάδας, στενάζει και λέει ότι δεν βρίσκουμε γιατρούς και νοσηλευτές και κάνουμε αγώνα να τους βρούμε και κάνουμε εθελοντικές παρατάξεις και λέμε αν θέλετε, μπορείτε να μείνετε παραπάνω και

πράγματι κάποιοι μένουν, για να μη φύγει ο κόσμος από το ΕΣΥ, η σοβαρή πρόταση του σοβαρού Ανδρουλάκη είναι να πατήσουμε ένα κουμπί και να μπορούν να φύγουν αύριο επτάμισι χιλιάδες. Θερμά συγχαρητήρια, κύριε Πρόεδρε, φανταστική ιδέα! Πώς δεν την είχε και κάποιος άλλος προκάτοχός σας;

Έρχομαι, όμως, τώρα και στο μείζον. Ήρθατε με μία ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ για το τι υποτίθεται ότι είπα εγώ και τη θεωρήσετε ως δική μου βούληση και θέση, επειδή δεν την έχω διαψεύσει. Και ζητήσατε την επαναφορά των συλλογικών διαπραγματεύσεων σε όλα τα επίπεδα. Δεν μου λέτε, τι πιστεύετε ότι έχει μεγαλύτερη αξία στο Κοινοβούλιο ή στον λαό; Ένα δελτίο Τύπου κάποιου για κάποιον που ο άλλος δεν το έχει διαψεύσει ή οι νόμοι που έχει ψηφίσει η Βουλή των Ελλήνων, το ΠΑΣΟΚ; Διότι όλοι οι νόμοι για την κατάσταση των συλλογικών διαπραγματεύσεων, κύριε Ανδρουλάκη, Πρόεδρε του ΠΑΣΟΚ, έχουν υπογραφεί ΠΑΣΟΚ. Εσείς έχετε ψηφίσει όλους αυτούς τους νόμους κι εσείς τότε ήσασταν Γενικός Γραμματέας του ΠΑΣΟΚ. Δεν ήσασταν περαστικός! Ήσασταν οιονεί κυβερνητικό στέλεχος. Αρα για σας έχει μεγαλύτερη αξία το δελτίο τύπου της ΠΟΕΔΗΝ από τους νόμους του ΠΑΣΟΚ, γιατί δικοί σας νόμοι είναι όλοι αυτοί.

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

Θα μου πείτε, βέβαια, όπως είπε ένας συνάδελφός σας, ότι τότε είχαμε μνημόνιο. Πράγματι, τότε είχαμε μνημόνιο, κύριε Πρόεδρε, γιατί είχατε προλάβει προηγουμένως στο Καστελόριζο να μας χρεωκοπήσει το ΠΑΣΟΚ και έπρεπε να θεραπεύσετε την Ελλάδα από τη χρεωκοπία που φέρατε με το «Λεφτά υπάρχουν» και με όλα τα υπόλοιπα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Αρα λοιπόν, κύριε Ανδρουλάκη, θα σας έλεγα να τιμήσετε περισσότερο την ιστορία και τους νόμους του ΠΑΣΟΚ από το να ασχολείστε με τα δελτία Τύπου της ΠΟΕΔΗΝ και με το αν εγώ τα έχω διαψεύσει. Ως Υπουργός Υγείας έχω εξηγήσει δεκάδες φορές και στην ΠΟΕΔΗΝ και σε όλους τους άλλους ότι το αίτημά τους αυτό δεν μπορεί να γίνει αποδεκτό στην παρούσα φάση, διότι δεν μπορεί το σύστημα να αφήσει να φύγει ούτε ένας νωρίτερα, διότι διάγουμε τη μεγαλύτερη περίοδο ελλείψεων ανθρώπινου δυναμικού όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά σε όλη την Ευρώπη. Και επαναλαμβάνω ότι αυτό είναι το κυρίαρχο πρόβλημα όχι για την Ελλάδα, αλλά για όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Κύριε Πρόεδρε, κλείνω σε ένα λεπτό.

Πράγματι δεν θα αναφερθώ στα θέματα του προσωπικού γιατρού, γιατί θα μιλήσει γι' αυτά η Αναπληρώτρια Υπουργός, δεδομένου ότι και εκεί έχετε πει τις άπειρες ανακρίβειες. Θα πω μόνο ένα πράγμα. Είπατε, είστε η Κυβέρνηση που αύξησε 50% τα ενοίκια. Δεν τα ξέρετε καλά τα πράγματα. Είμαστε η Κυβέρνηση, κύριε Πρόεδρε, που αύξησε πάνω από 50% συνολικά τις αξίες των ακινήτων στην Ελλάδα τα τελευταία πέντε χρόνια. Οι περισσότερες των Ελλήνων αυξήθηκαν πάρα πολύ, γιατί πήγε πράγματι πάρα πολύ καλά η οικονομία και η αγορά ακινήτων. Πράγματι αυτή η θετική πλευρά και η επιτυχία της οικονομίας είχε το κοινωνικό πρόβλημα της αύξησης των ακινήτων, ειδικά στο κέντρο της πόλεως και για τα ευάλωτα κοινωνικά στρώματα, για τα οποία η Κυβέρνηση παίρνει ειδικές πρωτοβουλίες.

Όμως, μια και είπατε για την αναθεώρηση του προγράμματος του Ταμείου Ανάκαμψης δεν είχατε σε τριάντα λεπτά ομιλίας να πείτε εσείς οι κοινωνικά ευαίσθητοι μία φράση για τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία που ψηφίζουμε την τροπολογία σή-ημε! Ούτε μία φράση! Τριάντα επτά χιλιάδες συμπολίτες μας που περιμένουν πάρα πολύ καιρό θα πάνε να χειρουργηθούν δωρεάν από τις 2 Νοεμβρίου και μετά. Γι' αυτό δεν είχε το ευαίσθητο ΠΑΣΟΚ να πει ούτε μία φράση!

Μπορεί να είστε ζαλισμένος από το ταξίδι επιστροφής από τη Θεσσαλονίκη. Ξέρω ότι είχατε πάει στην κηδεία του αείμνηστου πλέον Μπουτάρη. Περιέργως είδα λίγο τα πλάνα στην τηλεόραση και η θέση σας ήταν άδεια στην κηδεία. Δεν ήσασταν. Δεν ξέρω γιατί. Μάλλον φύγατε νωρίτερα.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής): Εγώ δεν έχω πρωθυπουργικό αεροπλάνο να επιστρέψω!

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μάλ-
λον φύγατε νωρίτερα. Ίσως, τελικά, όταν βλέπετε τον Μητσο-
τάκη, να το βάζετε στα πόδια. Μόλις εμφανίζεται ο Μητσοτάκης,
εξαφανίζεται ο Ανδρουλάκης, αλλά αυτό είναι το ψυχολογικό
σας θέμα. Θα το ρυθμίσετε μόνοι σας. Μπορείτε ούτως ή
άλλως να μιλήσετε και αύριο.

(Θόρυβος - διαμαρτυρίες από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινή-
ματος Αλλαγής)

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινή-
ματος Αλλαγής):** Δεν έχω εγώ πρωθυπουργικό αεροπλάνο!

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Το
νομοσχέδιο συνεχίζεται και αύριο, κύριε Πρόεδρε. Μπορείτε
να μείνετε στην κηδεία και να πάτε με άλλο αεροπλάνο. Αφήστε
τα αυτά!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Παρα-
καλώ, παρακαλώ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Τον
Μητσοτάκη δεν αντέχετε να δείτε και όποτε τον βλέπετε το βά-
ζετε στα πόδια! Περί αυτού πρόκειται.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Ορίστε,
κύριε Πρόεδρε, έχετε τον λόγο.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ (Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ - Κινή-
ματος Αλλαγής):** Το να χρησιμοποιείται η μνήμη ενός ανθρώπου
για το σόου του κ. Γεωργιάδη είναι ντροπή! Είναι ντροπή για τα
ήθη του Κοινοβουλίου! Εγώ δεν έχω πρωθυπουργικό αεροπλάνο.
Πήγα με τη συμβατική πτήση, τίμησα τον αείμνηστο Δήμαρχο
Θεσσαλονίκης που πολεμήσατε τις προοδευτικές του ιδέες για
μια ανοιχτή πόλη και επέστρεψα πίσω στην κοινοβουλευτική μας
διαδικασία.

Δεν θα σταθώ σ' αυτό. Δεν αξίζει ο διάλογος πάνω σ' αυτά τα
μικρά και ποταπά, κύριε Γεωργιάδη. Όμως, να λέτε εσείς ότι
είστε μια ατυχή Κυβέρνηση; Με δημοσιονομικές ευελιξίες, με
πάνω από 40 δισεκατομμύρια και με τα ΕΣΠΑ κοντά στα 70 δισε-
κατομμύρια, είστε άτυχοι; Τι να πει η Κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ το
2009 που αφήσατε μια χώρα με 15,5% εξωτερικό έλλειμμα, έλ-
λειμμα ισοζυγίου τρεχουσών συναλλαγών, το μεγαλύτερο παγ-
κοσμώς και άδεια ταμεία;

Λέτε «Μα, είχαμε πολέμους». Τι να κάνουμε; Κάθε κυβέρνηση
έχει πολέμους. Οι τότε κυβερνήσεις, οι προηγούμενες από εσάς,
είχαν το ισλαμικό κράτος, την κρίση στις χώρες του Μαγκρέμπ,
τον πόλεμο της Συρίας, την προσφυγική κρίση. Είναι, λέει, μια
άτυχη Κυβέρνηση. Τι να κάνουμε; Έτσι είναι οι κυβερνήσεις.
Όλες έχουν και γεωπολιτικές περιπέτειες να αντιμετωπίσουν.

Όμως, να πάμε στην ουσία του θέματος, για να αφήσουμε τα
περιθώρια τα οποία είστε μαθημένοι να χρησιμοποιείτε. Για τα
ενοίκια έχετε βαφτίσει την πολιτική αφελληνισμού της χώρας
«ανάπτυξη», οδηγώντας χιλιάδες ελληνόπουλα στο να μην μπο-
ρούν να βρουν μια γκαρσονιέρα να μείνουν και το περηφανεύεστε;
Έχουμε 50% αύξηση στα ενοίκια. Πότε είχαμε ξανά πενήντα χρό-
νια Μεταπολίτευσης; Και επιχαίρετε; Δηλαδή, πραγματικά, ζείτε
στην κοινωνία που ζούμε και εμείς, που δεν έχουν τα νέα ζευγάρια
δυνατότητα να βρουν μια αξιοπρεπή στέγαση, οι φοιτητές να
βρουν ένα ενοίκιο για να πάνε να σπουδάσουν στην Κέρκυρα, στη
Ρόδο και σε άλλα μέρη που πρωταγωνιστούν οι βραχυχρόνιες μι-
σθώσεις; Αντί να μιλάτε ταπεινά γι' αυτό το θέμα, το διαφημίζετε
κιόλας; Διαφημίζετε τις περιπέτειες του ελληνικού λαού;

Αυξάνετε τις τιμές στα ενοίκια και στα ακίνητα. Μπράβο!
Όμως, το έχει πει ευθαρσώς ο Πρωθυπουργός. Δεν περίμενα
από εσάς κάτι άλλο. Τι είπε ο κ. Μητσοτάκης κάποτε εδώ; Είπε
«Τι να κάνουμε; Κάποιοι κερδίζουν και κάποιοι χάνουν». Αυτή
είναι η Δεξιά. Αυτή είναι η βαθιά συντηρητική αντίληψη. Το θέμα
είναι ποιοι κερδίζουν και ποιοι χάνουν. Κερδίζουν οι λίγοι και χά-
νουν οι πολλοί. Χάνουν τα παιδιά του λαού που δεν έχουν πια
ιδιοκατοίκηση. Η ιδιοκατοίκηση έπεσε στο 11% τα τελευταία χρό-
νια. Να είστε, λοιπόν, λίγο φειδωλοί με ένα θέμα που θα είναι
«μαύρη σελίδα» στη διακυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας,
«μαύρη σελίδα» σε μία χώρα με τεράστια δημογραφικά θέματα!
Και το λέτε ως κατόρθωμα ότι ξεπουλάτε την ακίνητη περιουσία
του λαού σε πολίτες του Ισραήλ, αραβικών χωρών, της Τουρκίας
και αυτό είναι ανάπτυξη!

Πάμε τώρα παρακάτω. Μείνατε, λέει, έκπληκτος από αυτά που

είπα. Θα έμενα εγώ έκπληκτος, αν δεν είχατε μείνει εσείς έκπλη-
κτος. Πραγματικά, θα είχα μείνει.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος
Αλλαγής)

Διότι μας κάνει μαθήματα και λέει «Μα, ψηφίστε, είναι μεταρ-
ρύθμιση». Πού αλλού στην Ευρώπη ανειδίκευτος είναι προσωπι-
κός γιατρός; Έχετε μια απάντηση; Απλά πράγματα! Είναι είκοσι
επτά χώρες. Σε πόσες χώρες και μάλιστα στις προηγμένες ευ-
ρωπαϊκές χώρες που επενδύουν στο κοινωνικό κράτος της
υγείας και της παιδείας ανειδίκευτοι είναι προσωπικοί γιατροί;
Γιατί δεν είναι; Διότι όλα είναι θέμα εμπιστοσύνης. Ο θεσμός
αυτός είναι για να τον εμπιστεύεται ο πολίτης, να κοιτά έναν φά-
κελο, να τον καθοδηγεί ανάλογα. Η εμπιστοσύνη είναι το «κλειδί»
και εσείς τον υποβαθμίζετε, τον υποτιμάτε και τον υπονομεύετε
από την αρχή. Κάτι που είναι πολύ σημαντικό διότι εμείς θέλουμε
να υπάρξει ο προσωπικός γιατρός. Θέλουμε να υπάρχει ισχυρό
δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά εσείς μόνο λόγια! Δεν
είναι μεταρρύθμιση αυτό. Είναι κοροϊδία, είναι μπάλωμα.

Και, βέβαια, είχαμε πάλι τα υπονοούμενα -γιατί ο κ. Γεωργιά-
δης σε αυτά είναι «εξπέρ»- τα επιχειρηματικά για το πρωτοσέλιδο
στην εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ». Λέει «Όταν γίνετε κυβέρνηση, θα
έχετε Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΤΑ ΝΕΑ»;

Θέλω να σας θυμίσω ότι την προηγούμενη φορά που κάποιοι
της Νέας Δημοκρατίας προσπάθησε να εμπλέξει εμένα με τέτοια
παιχνίδια, όταν είναι γνωστή και η δική μου διαδρομή και η δική
σας και του κ. Μητσοτάκη, ήταν ο ίδιος ο κ. Μητσοτάκης. Θυμά-
στε τι έγινε μετά από λίγες ώρες; Το θυμάστε; Να σας το θυμίσω,
κύριε Γεωργιάδη. Οι δύο στενότεροί του συνεργάτες, τα δεξιά
του χέρια στο Μαξίμου, ήταν στο σπίτι του επιχειρηματία και κά-
πνιζαν πούρα και έπιναν ουίσκι! Διότι αυτή είναι η σχέση σας με
τη διαπλοκή!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος
Αλλαγής)

Είστε ένα και το αυτό με την εγχώρια διαπλοκή, η οποία σας
έδωσε μεγάλη δύναμη από τα μίντια της για να φτιάξετε «αφη-
γήματα», διότι δεν υπήρχε κριτική σε αυτή την Κυβέρνηση, μια
Κυβέρνηση που συνέχισε τις επιθέσεις στη δικαιοσύνη, στις ανε-
ξάρτητες αρχές, στα ανθρώπινα δικαιώματα, στο Εθνικό Σύ-
στημα Υγείας, στην αποδόμηση της παιδείας. Όλα τα κάνετε,
αλλά έχετε μια πρωτοφανή για τα χρονικά της πατρίδας μας στή-
ριξη από τα μίντια. Έτσι μάθατε και τώρα βέβαια νοιώθετε κάπως
δύσκολα.

Δεν επενδύουμε σε κανέναν από αυτούς. Επενδύουμε στον ελ-
ληνικό λαό και επενδύουμε στη λαϊκή ετυμολογία στις επόμενες
εθνικές εκλογές για να γίνετε παρελθόν!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος
Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Η κυρία
Υπουργός έχει ζητήσει τον λόγο.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):
Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Λυπάμαι που φεύγετε, κύριε Ανδρουλάκη, γιατί θέλω να σας
απαντήσω σε δύο-τρία πράγματα που είπατε και δεν μπορώ να
το αποφύγω. Θα τα ακούσουν οι συνεργάτες σας και θα σας τα
μεταφέρουν.

Ξεκινάω με το πρώτο που είπατε ότι δεν μπορούμε να έχουμε
ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν τελειώσει την ιατρική, σε ποια
χώρα συμβαίνει αυτό, κ.λπ.. Μα, δεν σας είπα κανένας συνεργά-
της σας ότι τον καιρό της πανδημίας και μετά, πάρα πολλές
χώρες, όπως για παράδειγμα η Αγγλία που όλοι ξέρουμε για το
NHS τι σημαντικό που είναι, είχε βάλει ανθρώπους οι οποίοι ήταν
φοιτητές ιατρικής, όχι πτυχιούχοι όπως αυτούς που βάζουμε
εμείς, να εργαστούν στα νοσοκομεία και το συνέχισαν και μετά;
(Θόρυβος - διαμαρτυρίες από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινή-
ματος Αλλαγής)

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Και στον πόλεμο γίνεται!

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):
Είναι πρακτική που κάνουν πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Εμείς δεν
κάνουμε αυτό. Συνεχίζεται και τώρα. Δεν το γνωρίζετε; Μπορείτε
να βρείτε καλύτερους συμβούλους, αν και πιστεύω ότι έχει στε-
λέχη το ΠΑΣΟΚ που τα ξέρουν αυτά. Απορώ ειλικρινά γιατί έρχε-

στε με αυτού του είδους τη ρητορική και δεν αξιοποιείτε τα στελέχη που έχετε για να έρθουν εδώ και να πουν πέντε επιχειρήματα ουσίας, διότι το ΠΑΣΟΚ του κ. Ανδρουλάκη δεν μπορεί να το κάνει αυτό.

Ήρθατε σήμερα και μας είπατε, κύριε Ανδρουλάκη, ότι δεν μπορούμε να υλοποιήσουμε έργα μακράς πνοής. Στις 9 Μαΐου 2024 ο Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ ήταν στο Κέντρο Υγείας Σπηλίου στο Ρέθυμνο. Κάνει, λοιπόν, μία ανάρτηση, διαπιστώνει εκεί ότι είναι πολύ χάλια οι υποδομές και ο άνθρωπος διαμαρτύρεται, εξανίσταται και λέει: «Τι κατάσταση είναι αυτή;». Δεν γνώριζε ότι αυτό είναι ένα έργο μακράς πνοής. Το Κέντρο Υγείας Σπηλίου έχει ήδη ξεκινήσει διαδικασία ανακαίνισής του, όπως του είχα γράψει και τότε στα social media από τον Σεπτέμβριο. Είναι ένα έργο μακράς πνοής. Είναι η μεγαλύτερη ανακαίνιση που γίνεται στην ιστορία του Εθνικού Συστήματος Υγείας από το 1983. Πρώτο ψέμα, λοιπόν!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Δεύτερο. Ήρθατε σήμερα, κύριε Τσίμαρη, ως ειδικός αγορητής του ΠΑΣΟΚ -και γι' αυτό λέω ότι δεν είναι τυχαίο, είναι το ΠΑΣΟΚ του κ. Ανδρουλάκη που κάνει αυτή την αντιπολίτευση- και μας ζητήσατε να βάλουμε τις ειδικότητες στον προσωπικό γιατρό. Θέλω, λοιπόν, να μου πείτε τι από τα δύο συμβαίνει: Δεν παρακολουθείτε τι γίνεται ή λέτε σκοπίμως ψέματα;

Δεν ξέρατε, κύριε Τσίμαρη, ότι το 2022 επί θητείας του κ. Πλεύρη είχαμε βάλει μέσα τις ειδικότητες και τότε συμπεριλάβαμε αιματολόγους, γαστρεντερολόγους, ενδοκρινολόγους, διαβητολόγους, καρδιολόγους, νευρολόγους, νεφρολόγους, ρευματολόγους, παθολόγους, ογκολόγους, πνευμονολόγους, φυμιατολόγους, ιατρούς φυσικής ιατρικής κι αποκατάστασης; Ξέρετε πόσοι ήρθαν; Είκοσι δύο! Κι έρχεστε το 2024 να προτείνετε να κάνουμε αυτό που κάναμε το 2022. Αυτό δεν είναι αντιπολίτευση. Είναι πολιτική εκτός τόπου και χρόνου!

Επειδή έχουν μαζευτεί πολλά τέτοια, πρέπει να αποσαφηνίσουμε δυο, τρία πράγματα εδώ. Η δέσμευση της χώρας δεν είναι για τον προσωπικό γιατρό. Ξέρετε για ποιο πράγμα είναι; Για να ξέρουν και οι πολίτες που μας ακούν. Η χώρα πρέπει να αποκτήσει δομή με εγγεγραμμένο πληθυσμό. Είναι υποχρέωση από το πρώτο μνημόνιο. Δεν ντρέπεται κανένας εδώ μέσα που από το 2010 μέχρι σήμερα το καταφέραμε μόλις το 2022; Είναι δυνατόν; Κι έρχεστε να μας πείτε ότι φταίμε κιόλας για τον προσωπικό γιατρό; Αυτή είναι η δέσμευση της χώρας, κύριε Μάντζιο.

Εγγεγραμμένος πληθυσμός ξέρετε τι σημαίνει; Ότι μια δομή της πρωτοβάθμιας έχει συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης και οφείλει να κάνει πρόληψη, να κάνει προαγωγή υγείας, να μην χάνονται ανθρώπινες ζωές από πράγματα που μπορούν να προληφθούν. Το καταφέρατε αυτό; Όχι! Μήπως το είχαμε καταφέρει πριν το 2010; Όχι!

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΜΕΡΟΣ: Μην φωνάζετε. Ηρεμήστε!

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Θα μιλάω όπως θέλω, κύριε Καραμέρε. Υποδείξεις δεν δέχομαι, παρά μόνο από το Προεδρείο. Από εσάς, όχι.

Δεύτερον, με τον οικογενειακό γιατρό είχαμε καμμία επιτυχία; Όχι. Έρχεται, λοιπόν, αυτή η Κυβέρνηση και φτιάχνει τον προσωπικό γιατρό και καταφέρνει επιτέλους αυτό που απέτυχαν τόσες κυβερνήσεις! Γιατί; Γιατί εμείς δεν είμαστε ούτε τυχεροί ούτε άτυχοι! Ξέρετε τι είμαστε; Ικανοί! Η δουλειά μας είναι να λύνουμε προβλήματα. Αυτή είναι η δουλειά μας. Και αυτό δεν είναι ισχυρισμός, είναι κάτι που αποδεικνύεται στην πράξη. Διότι παραλάβαμε ελάχιστα ανθρώπους εγγεγραμμένους και τους φτάσαμε, ναι, επί Πλεύρη, πεντέμισι εκατομμύρια και τώρα θα αυξηθούν ακόμη περισσότερο!

Είχε ποτέ η χώρα οργανωμένα προγράμματα πρόληψης και δεν το θυμάμαι; Ποτέ δεν είχε! Ενδιέφερε ποτέ κάποια κυβέρνηση να γλιτώσουμε ασθένειες; Ή μήπως τα καλά χρόνια, όπως λέγατε του ΠΑΣΟΚ, «φύτεψαν» χωρίς κανένα στρατηγικό σχεδιασμό -ή μάλλον με πολύ ακριβή πελαταικό σχεδιασμό- ένα νοσοκομείο σε κάθε γειτονιά, που η χώρα δεν μπορεί να συντηρήσει; Αυτά αντιμετωπίζουμε το 2024 και έρχεστε να μας πείτε εσείς για στρατηγικό σχεδιασμό!

Εν πάση περιπτώσει, δεν θέλω να αναλάβω άλλο σ' όλα αυτά, θέλω να πω ένα πράγμα. Έχει δίκιο ο κ. Ανδρουλάκης. Ο προσωπικός γιατρός χτίζεται με την εμπιστοσύνη. Πριν, όμως, χτί-

σουμε την εμπιστοσύνη με τον προσωπικό μας γιατρό, πρέπει να χτίσουμε την εμπιστοσύνη με τον πολίτη. Και αυτό είναι δουλειά του πολιτικού και δη νεοεκλεγέντος ξανά Αρχηγού της Αξιωματικής -όπως φιλοδοξεί να είναι- Αντιπολίτευσης. Ελπίζω ο κ. Ανδρουλάκης σιγά-σιγά στον αναβαθμισμένο του ρόλο να κάνει πιο αποτελεσματική αντιπολίτευση και να μην ξαναδούμε τα σημερινά φαινόμενα, γιατί πραγματικά είναι θλιβερό.

Το νομοσχέδιο αυτό κάνει τέσσερα σημαντικά πράγματα και σήμερα είναι ιστορική μέρα για τη χώρα. Γιατί; Γιατί φέρνουμε δωρεάν προσωπικό γιατρό για όλους και αυτό δεν θα έπρεπε να σας βρίσκει απέναντι. Γίνεται για πρώτη φορά στην ιστορία και παρακαλώ οποιονδήποτε αν το θυμάται αν έχει ξαναγίνει. Εγώ είμαι και σαράντα πέντε χρονών, μπορεί να κάνω λάθος. Ποτέ ξανάδωσε η χώρα 40.000 ευρώ εφάπαξ σε γιατρούς για να προσελκύσει σε ειδικότητα; Έγινε κάποτε και δεν το θυμάμαι; Μπορεί να κάνω λάθος.

Ανοίγουμε τον προσωπικό παιδίατρο για τα παιδιά. Το περιφρονείτε και αυτό. Πεντακόσιες τριάντα χιλιάδες οικογένειες, που αφορά αυτό το μέτρο και μπορεί να έχουν δύο και τρία παιδιά, πιστέψτε με, δεν το περιφρονούν καθόλου. Και βέβαια, φέρνουμε τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας.

Επιμένω στις παροχές για τις οικογένειες, γιατί ειδικά οι φτωχότερες καταλαβαίνουν πάρα, πάρα πολύ καλά τι σημαίνει, όπως και με το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας και όλα όσα κάνουμε για να καλύπτονται οι ανάγκες των παιδιών τους δωρεάν.

Στόχος όλων μας των ρυθμίσεων είναι ο γενικός πληθυσμός, αλλά βασική μας μέριμνα είναι ο πολίτης που μαστίζεται από τις ανισότητες στην υγεία. Γι' αυτόν εργαζόμαστε. Ο άνθρωπος που πονάει, αλλά δεν πάει στον γιατρό γιατί αποφεύγει το κόστος. Αυτή είναι διακηρυγμένη αποστολή και επιλογή του Υπουργείου Υγείας και της Κυβέρνησης. Όχι απλώς ως ένα καλύτερο Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά να καταπολεμήσουμε τις ανισότητες στην υγεία. Αυτό είναι για τη Νέα Δημοκρατία ζήτημα αρχής και αξιών και αυτή είναι και η προσωπική μου επιδίωξη. Μάχομαι για να μπορεί ο αδύναμος οικονομικά πολίτης να έχει πρόσβαση στη φροντίδα που έχει ανάγκη.

Ξέρουμε όλοι καλά ότι οι οικονομικές ανισότητες συνδέονται με κακή υγεία. Η ανατροπή, λοιπόν, αυτού του συσχετισμού για μένα είναι προσωπικό στοίχημα και σε αυτή την κατεύθυνση ακριβώς θέλω να προσφέρω. Αυτή είναι η πεποίθησή μου, ότι κοινωνική δικαιοσύνη σημαίνει υγεία για όλους και γι' αυτό παλεύω.

Φέρνουμε οκτώ πανεπιστημιακά κέντρα υγείας. Ειπώθηκε από τους περισσότερους σήμερα το πώς θα λειτουργήσουν με τους σταθμούς τηλεϊατρικής, το πώς θα μπορούν να εξετάζουν πολίτες από τη Θράκη ως την Κρήτη. Έτσι χτίζεται η εμπιστοσύνη, όταν μπορείς να έχεις πρόσβαση με τα νέα τεχνολογικά μέσα δωρεάν σε εξειδικευμένους γιατρούς καθηγητές πανεπιστημίου.

Αυτό κάνουμε, λοιπόν, κύριε Ανδρουλάκη. Τρεισήμισι χιλιάδες σημαία κατ' οίκον νοσηλείας σε όλη τη χώρα. Ούτε αυτό δεν αξίζει μια θετική μνεία; Το ότι θα νοσηλεύεται κάποιος από το σπίτι του, χωρίς να χρειάζεται να μετακινηθεί, χωρίς να χρειαστεί να πληρώσει, είναι για το ΠΑΣΟΚ, για τον ΣΥΡΙΖΑ και τα υπόλοιπα κόμματα της Αντιπολίτευσης κάτι το οποίο είναι αμελητέο και ατονόητο και πάντα το είχαμε στη χώρα; Αναρωτιέμαι, άραγε σε ποια κοινωνία ζείτε!

Τι σημαίνει πρακτικά αυτό; Ότι ο άνθρωπος που ζει στο Κατελόριζο, ο άνθρωπος που ζει στη Δεσκάτη Γρεβενών, ο ασθενής που πάει στο Κέντρο Υγείας της Καβύλης του Έβρου θα έχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας. Πονάω στο στέρνο; Έχω δύσπνοια; Όπως σας είπα και στην επιτροπή, θα μπορώ να εξετάσω από καθηγητές πανεπιστημίου, να λάβω την καλύτερη δυνατή φροντίδα και όχι να την ταυτίζω με το νοσοκομείο. Στο νοσοκομείο θα πάει ο άνθρωπος με το έμφραγμα. Αυτό θέλουμε να αποφύγουμε. Γι' αυτό κάνουμε αυτή την αναβάθμιση όλων αυτών των υπηρεσιών.

Οι ρυθμίσεις αυτές δεν είναι αποσπασματικές. Βλέπετε ότι εδώ και καιρό η κυβέρνηση φέρνει τα προγράμματα πρόληψης, φέρνει τις αλλαγές στην πρωτοβάθμια, έρχεται τώρα η νέα διαδικασία με τον προσωπικό γιατρό, τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας. Ο προσωπικός γιατρός, μαζί με το νέο πλαίσιο της πρό-

ληψης, είναι όντως ο θεμέλιος λίθος της πρωτοβάθμιας και το νομοσχέδιο αυτό είναι τμήμα του νέου ΕΣΥ που δημιουργούμε.

Το νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας που δημιουργεί η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη έχει δύο βασικούς πυλώνες: Δωρεάν πρόληψη, δωρεάν πρόσβαση. Η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελεί -γιατί πολλές φορές το λέμε, αλλά δεν είμαι βέβαιη ότι καταλαβαίνουμε όλοι τι σημαίνει- το πρώτο σκαλί, την πρώτη είσοδο ενός πολίτη που έχει ανάγκη υγείας στο σύστημα. Μαζί με το οργανωμένο σύστημα πρόληψης πραγματικά μπορεί να κάνει τη διαφορά και να γλυτώσει χρόνια ζωής, ανθρώπινες ζωές, όπως το κάνουμε ήδη.

Ακούσατε σήμερα αναλυτικά και από την εισηγήτρια της Πλειοψηφίας και από τον Υπουργό και έχουν ακουστεί και από όλους τους Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας, οι ρυθμίσεις που προβλέπονται. Σας τα εξήγησα κι εγώ στην επιτροπή. Σε τι διαφωνείτε με τα προγράμματα πρόληψης; Σε τι διαφωνείτε με τον προσωπικό γιατρό; Σε τι διαφωνείτε με τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας; Με την πραγματικότητα;

Εμείς είμαστε εδώ για να αλλάξουμε τα πράγματα και το κάνουμε με πράξεις, όχι με λόγια. Όταν λέγατε ότι «δεν υπάρχει πρόγραμμα δωρεάν μαστογραφίας, είναι ένα SMS». Τελικά πρόγραμμα υπάρχει κι έχει σώσει τριάντα χιλιάδες γυναίκες. Το ίδιο συμβαίνει και με τα υπόλοιπα.

Ποιος ωφελούν, λοιπόν, όλες αυτές τις παρεμβάσεις; Τους έχουντες και κατέχοντες; Ή μήπως η μικρομεσαία ελληνική οικογένεια που έχει δύο και τρία παιδιά και μετράει κάθε ευρώ και δεν πάει στον γιατρό γιατί φοβάται το κόστος; Είναι αυτή η οικογένεια και κάθε οικογένεια που τα βγάζει δύσκολα πέρα. Αυτοί είναι που έχουν ανάγκη από τον προσωπικό γιατρό από τον παιδίατρο από τις δωρεάν προληπτικές εξετάσεις. Είναι αυτοί οι άνθρωποι που μας βλέπουν σήμερα και περιμένουν να ακούσουν κάτι θετικό γι' αυτά που αφορούν τα δικά τους προβλήματα και την καθημερινότητά τους.

Εμένα με νοιάζει ο κόσμος να παίρνει αυτή την υπηρεσία. Για μένα αυτό σημαίνει πολιτική και αυτό θα συνεχίσω να κάνω με όσες δυνάμεις έχω. Μπήκα σε αυτόν τον χώρο της πολιτικής με την ακλόνητη πεποίθηση ότι με την πρόληψη, με τις δωρεάν εξετάσεις σώζονται ζωές. Μπήκα για να πολεμήσω τις ανισότητες στην υγεία και να βελτιώσω την πρόσβαση των φτωχότερων συμπολιτών μας σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, όπως είναι το πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ». Είναι, ξέρετε, σπουδαίο ένας άνθρωπος να μην σκέφτεται «και τι θα μου συμβεί μετά;» και να κάνει τις εξετάσεις γιατί είναι όλο το σκετ δωρεάν και είναι κοντά του.

Δουλεύω για τους ανθρώπους που λόγω της οικονομικής τους κατάστασης έχουν μάθει να έχουν σε τελευταία θέση τη φροντίδα της υγείας τους γιατί οι συνθήκες στις οποίες μεγάλωσαν, που μου είναι πολύ οικείες, τους έμαθαν ότι η υγεία τους δεν είναι προτεραιότητα, ότι προέχουν έχουν άλλα πράγματα, να εξασφαλίσουν φαγητό στα παιδιά τους, να φροντίσουν το ενοίκιο και χίλια δυο άλλα.

Έρχεται, λοιπόν, αυτή η Κυβέρνηση και κάνει το «ΣΠΙΤΙ ΜΟΥ Ι», το «ΣΠΙΤΙ ΜΟΥ ΙΙ». Έρχεται αυτή η Κυβέρνηση και τους λέει με αυτό το ατομικό μήνυμα που τους πάει στο κινητό και έχει το παραπεμπτικό ότι δεν υπάρχει για μας, για τη Νέα Δημοκρατία, για την Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, για το Υπουργείο Υγείας αόρατος πολίτης και αόρατες ανάγκες. Γνωρίζουμε τους ανθρώπους, ζούμε μέσα στην κοινωνία, ξέρουμε τις ανάγκες τους και πραγματικά γι' αυτό κάναμε όλα αυτά τα πράγματα και σώζουμε τόσες ζωές, γιατί θεωρούμε ότι τους αξίζει να έχουν ποιοτική υγεία, τους αξίζει να ζουν καλύτερη ζωή. Δεν επιτρέπεται στη χώρα μας να σε καθορίζει το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας που γεννήθηκες. Δεν διαλέγεις πού θα γεννηθείς. Γι' αυτό παλεύουμε για τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία.

Έτσι, λοιπόν, γι' αυτόν τον λόγο θα συνεχίσουμε σε αυτή την κατεύθυνση. Αποστολή όλων μας στην Κυβέρνηση Κυριάκου Μητσοτάκη είναι να λύνουμε προβλήματα. Καταλαβαίνω ότι αυτό σας είναι πολύ δυσάρεστο και δύσκολο. Είναι πιο εύκολο να μπειτε στη διαδικασία να λέμε για λεφτόδεντρα εδώ, να ξαναθυμόμαστε παλιές εποχές, να μιλάμε για το παρελθόν, γιατί το έργο δεν μπορείς να το αποδομήσεις. Μπορείτε να πείτε ότι θέλετε για μένα, για τον Υπουργό, για τον οποιονδήποτε από εμάς, για

το ύφος μας, για την προσωπικότητά μας. Το έργο είναι εκεί, στέκει. Έχουν ή δεν έχουν σωθεί άνθρωποι; Έχουν. Αυτό δεν μπορείτε να το αμφισβητήσετε. Αυτό θα συνεχίσουμε να κάνουμε. Θα δουλεύουμε για τον ελληνικό λαό.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΜΕΡΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα τον λόγο για ένα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Βεβαίως, κύριε Καραμέρο.

Αφού μιλήσει ο κ. Καραμέρος, τον λόγο έχει ζητήσει ο κ. Μάντζος.

Κύριε Καραμέρο, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΜΕΡΟΣ: Το ύφος που επιλέγετε να απευθύνεστε στην Εθνική Αντιπροσωπεία είναι προφανώς δική σας επιλογή. Ο κύριος Υπουργός είναι ικανότατος στα λογοπαίγνια, στα λεκτικά σχήματα, στην ένταση της φωνής, στη δραματικότητα. Το γνωρίζουμε αυτό.

Υπάρχει όμως και η πραγματικότητα, κύριοι Υπουργοί, κυρία Υπουργέ. Θα σταθώ σε δύο σημεία όσων συζητήθηκαν πριν.

Είδα ότι επιχαίρει η κ. Αγαπηδάκη για το «ΣΠΙΤΙ ΜΟΥ Ι», το «ΣΠΙΤΙ ΜΟΥ ΙΙ», τα προγράμματα στέγασης. Αυτό που λέτε είναι ότι υπάρχει ένα πρόγραμμα. Αυτό που δεν λέτε είναι ότι φτιάξατε μια νέα γενιά πελατείας για τις τράπεζες, την ώρα που άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου, όπως η Πορτογαλία, ενέταξαν 3,3 δισεκατομμύρια ευρώ στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας για τη δημιουργία είκοσι έξι χιλιάδων νέων κατοικιών και την ανακαίνιση ακόμα δέκα χιλιάδων κατοικιών, επιδότησαν διακόσιους πενήντα χιλιάδες ευάλωτους για το ενοίκιο τους, όπως συνέβη και στην Ισπανία με είκοσι χιλιάδες κατοικίες, όπως συνέβη και στην Ιταλία με δέκα χιλιάδες κατοικίες. Εσείς τι κάνετε; Το «ΣΠΙΤΙ ΜΟΥ Ι» και το «ΣΠΙΤΙ ΜΟΥ ΙΙ» με σποτάκια με τους ίδιους πρωταγωνιστές ανά πρόγραμμα. Τόσο βραχεία μήνη νομίζετε ότι έχουμε; Δεν έχετε καμμία επαφή με την πραγματικότητα; Αναρωτιέμαι ειλικρινώς.

Για να μην πάω στην αναφορά σας για την ανακαίνιση και την ενεργειακή αναβάθμιση των κέντρων υγείας. Αναφερθήκατε στο Σπήλι στο Ρέθυμνο, στο «όμορφο Σπήλι, με τις ωραίες βρύσες», όπως είπατε, στο «μακράς πνοής έργο αναβάθμισης του κέντρου υγείας». Μακράς πνοής, όπως στα Φιλιατρά και στις άλλες κωμόπολεις της Πελοποννήσου που κοστίζουν κάποια εκατομμύρια ευρώ; Ένας απλός πολίτης που κάνει μια ανακαίνιση στο σπίτι του αντιλαμβάνεται τι συμβαίνει με τα κόστη. Ή κρύβεστε πίσω από την ανακοίνωση του Υπουργείου σας ότι κύριος του έργου ήταν έκανε τον διαγωνισμό δεν ήταν το Υπουργείο, αλλά ήταν το ΤΑΙΠΕΔ και άρα οι πόροι του ελληνικού λαού μπορούν να ξοδεύονται...

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ: «Μακράς ωρίμανσης» τα λένε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΜΕΡΟΣ: Μακράς ωρίμανσης. Ακριβώς.

Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε, με αφορμή την τοποθέτηση του Προέδρου του ΠΑΣΟΚ να πω ότι απευθύναμε κάλεσμα στα προοδευτικά κόμματα. Σήμερα είναι η πρώτη μέρα που έβρεξε στο Λεκανοπέδιο μετά τις 5 Οκτωβρίου και έχει βρέξει τους μήνες του φθινοπώρου τουλάχιστον μιάμιση φορά. Χθες στο Λιβάδι Ελασσόνας είχε πυρκαγιά και δεν μπορούσαν να επιχειρήσουν τα αεροσκάφη λόγω της συννεφιάς. Καταλαβαίνετε τι συμβαίνει με την κλιματική κρίση.

Κάναμε, λοιπόν, ένα κάλεσμα στα προοδευτικά κόμματα για κοινή νομοθέτηση σχετικά με την εργασιακή αποκατάσταση των εποχικών πυροσβεστών την 1^η Νοεμβρίου. Νομίζω ότι υπήρξε ο απαραίτητος χρόνος για τη διαμόρφωση της τροπολογίας, την οποία συνυπογράφουν ΣΥΡΙΖΑ και Νέα Αριστερά και απομένει μετά από τρεις ημέρες διαβουλεύσεων να τοποθετηθεί, κύριε Μάντζο, εσείς, αν στο πλευρό τους οι εποχικοί εργαζόμενοι θα βρουν και το ΠΑΣΟΚ. Υπήρχε χρόνος για να γίνουν οι απαραίτητες νομοτεχνικές βελτιώσεις. Θεωρώ ότι είναι πολιτικά επιβεβλημένο, αλλά και απαραίτητο να συνυπογράψει και το ΠΑΣΟΚ την τροπολογία όπως αρχικά είχε συνυπολογηθεί.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κύριε Μάντζο, έχετε τον λόγο και εσείς για δύο λεπτά.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Θα είμαι πολύ σύντομος, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, καταρχάς δεν γνωρίζω ποιοι είναι οι φωστήρες που γνωρίζετε ότι μας συμβουλευόσουν. Πείτε στους δικούς σας «φωστήρες» πάντως ότι για να υπάρξει αναδρομική ισχύς ή εν πάση περιπτώσει εξαγορά ενσήμων βαρέων και ανθυγιεινών, πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη στον νόμο ή σε υπουργική απόφαση. Υπάρχει προηγούμενο το 2008 για τους υπαλλήλους των ΟΤΑ. Αφήστε, λοιπόν, και μην εμπλέκετε το Συμβούλιο της Επικρατείας για να μαζέψετε τα ασυμμάζευτα.

Όσον αφορά στην κ. Αγαπηδάκη, εγώ νόμιζα ότι είστε στο Υπουργείο Υγείας, Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας και όχι σύμβουλος πολιτικής επικοινωνίας ή πολιτικής στρατηγικής. Αν έχετε κάποια ιδιαίτερη ανησυχία για το πώς κάνει το ΠΑΣΟΚ αντιπολίτευση, αν θεωρείτε ότι εσείς θα την κάνετε καλύτερα στη θέση μας, νομίζω ότι το κάνετε αναρμοδίως. Ο ελληνικός λαός σας έχει αναθέσει νομίζω μια πολύ τιμητική δουλειά και καλό είναι να κάνετε αυτήν τη δουλειά και να αφήσετε εμάς να κάνουμε τη δουλειά μας.

Και το λέω αυτό επειδή μιλάτε για το ΠΑΣΟΚ. Ξέρετε, δεν υπάρχει ΠΑΣΟΚ του Ανδρουλάκη και ΠΑΣΟΚ κάποιου άλλου. Υπάρχει το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής που είναι εδώ και σας ελέγχει. Το ΠΑΣΟΚ σας λέει ότι η πρόσβαση σε κακές υπηρεσίες υγείας, δεν είναι πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Επίσης σας λέει ότι πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αναλόγως της δυνατότητας που έχει κανείς να πληρώνει, επίσης δεν είναι πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Και μας ελέγχετε για ψέματα, ενώ στην πραγματικότητα δεν έχουμε πει κανένα ψέμα. Στο Σπήλι έχετε την ατυχία να έχουμε Βουλευτή Ρεθύμνου, τον Μανώλη τον Χνάρη, ο οποίος πριν από λίγες ημέρες σας έχει απευθύνει ερώτηση γιατί μετά την επίσκεψη του Προέδρου στο Σπήλι είχατε πει ότι τον Σεπτέμβριο του 2024 θα ξεκινούσε αυτό το μακράς πνοής έργο και δεν έχει γίνει τίποτα. Υπάρχει ερώτηση προ λίγων ημερών. Δεν περίμενα να ανοίξετε από μόνη σας ένα θέμα στο οποίο είστε έκθετοι.

Δεύτερο ψέμα, που λέτε ότι είπαμε: Είπαμε ψέμα ότι θέλουμε να επανέλθουν, να μπουν οι ειδικότητες των παθολόγων; Εσείς μας λέτε ότι κάποτε ήταν. Θέλετε να πούμε ότι βγήκαν; Για να είναι λοιπόν ολοκληρωμένο, λέμε ότι βγήκαν. Το ερώτημά μας είναι να μπουν οι ειδικότητες των παθολόγων όπως επιτάσσει η σύγχρονη αρχιτεκτονική των συστημάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Και τελειώνω με ένα θέμα στο οποίο υπήρξε και έκρηξή σας: Αν πρέπει να ντρέπεται κάποιος εδώ μέσα και ποιος ντρέπεται εδώ μέσα, που από το 2010 ολοκληρώνετε εσείς, η «εθνοσωτήριος» Κυβέρνηση Μητσοτάκη, το έργο αυτό!

Συγγνώμη, εδώ δεν ντρέπεστε -η Κυβέρνησή σας, όχι εσείς προσωπικά- να λέτε ότι τη χώρα τη χρεοκόπησε το ΠΑΣΟΚ. Δεν ντρέπεστε να ξαναγράψετε την ιστορία για το 2009 - 2010. Λέτε σε εμάς να ντραπούμε για κάτι στο οποίο εσείς ανταποκριθήκατε πεντέμισι χρόνια απ' όταν αναλάβατε την Κυβέρνηση;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ: ... (Δεν ακούστηκε)

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Κύριε Πλεύρη, ένα λεπτάκι.

Εδώ πέρα εσείς δεν είστε, αν θέλετε, σε προγραμματικές δηλώσεις. Δεν ήρθε η κ. Αγαπηδάκη να μας πει τι θα κάνει ως νέα Υπουργός, ως νέα κυβέρνηση. Κυβερνάτε ήδη πολλά χρόνια.

Άρα να έχουμε λίγο μια συναίσθηση του ιστορικού χρόνου και να αναλαμβάνουμε και την πολιτική ευθύνη και να την επιρρίπτουμε εκεί όπου πραγματικά ανήκει. Δείτε, λοιπόν, πώς θα κυβερνήσετε και αφήστε τα μαθήματα στο ΠΑΣΟΚ πώς θα κάνει αντιπολίτευση. Γνωρίζουμε πολύ καλά πώς θα κάνουμε αντιπολίτευση.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Θα κλείσει ο κύκλος αυτός με την Υπουργό και μετά θα προχωρήσουμε.

Κυρία Αγαπηδάκη, έχετε τον λόγο.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Τρία πράγματα θα ήθελα να πω.

Κύριε Καραμέρο, όσον αφορά στα Φιλιατρά, στο Κέντρο Υγείας, δεν γνωρίζετε ότι το έργο αφορά χίλια τετρακόσια τετραγωνικά. Το λέω για να τελειώνουμε μια και καλή με τα ψέματα εδώ μέσα και τη «λάσπη». Το έργο αφορά στο Κέντρο Υγείας Φι-

λιατρών, χίλια τετρακόσια τετραγωνικά. Μιλάμε για την κτηριακή υποδομή του Κέντρου Υγείας, το οποίο είναι μαζί κτηριακά και διοικητικά με το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων και ανακαίνιζουμε και αυτό και το Κέντρο Υγείας. Τα χρήματα αφορούν λοιπόν αυτό το κομμάτι, τα χίλια τετρακόσια τετραγωνικά. Το να παρουσιάζετε εδώ ένα υπέρογκο ποσό το οποίο δήθεν αντιστοιχεί σε λιγότερο, ποιο νομίζετε ότι βλάπτει; Εμάς; Γιατί ο κόσμος θα το δει το έργο. Την αξιοπιστία σας βλάπτει.

Κύριε Μάντζο, πρέπει κάποια στιγμή να μπορέσουμε να συνεννοηθούμε. Σας το λέω γιατί προσωπικά σας θεωρώ έναν συμπαθή άνθρωπο και μου είστε συμπαθής ως πολιτικός. Και χαίρομαι γιατί κάποιοι από το ΠΑΣΟΚ είχαν έρθει όταν κάναμε την έναρξη του προγράμματος «Φώφη Γεννηματά» και είδα ένα κομμάτι αυτού του κόμματος το οποίο ήταν πολύ σοβαρό και πραγματικά το χαιρετίζω και ήταν σημαντικό.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Κι εμείς το χαιρετίσαμε.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):

Γιατί διαφορετικά δεν προχωρά η χώρα. Δεν γίνεται, λοιπόν, να έρχεστε τώρα σήμερα και να μου λέτε ότι το Σπήλι είναι εκτός Ταμείου Ανάκαμψης, γιατί είναι μέσα. Δεν γίνεται να έρχεστε εδώ και να μου λέτε ότι κρυβόμαστε πίσω από ανακοινώσεις του ΤΑΙ-ΠΕΔ. Τα έργα αυτά είναι του Υπουργείου Υγείας. Είπα συγκεκριμένα σήμερα ότι το 50% των κέντρων υγείας παραδίδονται τον Ιούνιο του 2025 και τα υπόλοιπα ως το τέλος.

Και τέλος να πούμε και το εξής: Δεν έχουμε τη δυνατότητα να βάζουμε και να βγάζουμε ειδικότητες από τα νομοσχέδια, ξέρετε, όταν η χώρα έχει δεσμευτεί -και το ξέρετε καλά, γι' αυτό λέω ότι δεν γίνεται να ακούγονται αυτά τα πράγματα εδώ μέσα- με μνημονιακή υποχρέωση και δεν τα έχει καταφέρει τόσα χρόνια. Εγώ δεν απευθύνθηκα προσωπικά σε εσάς, κύριε Μάντζο. Απευθύνθηκα στο ΠΑΣΟΚ του κ. Ανδρουλάκη και ξέρω πολύ καλά τι λέω. Ξέρετε γιατί; Γιατί δεν γίνεται άνθρωποι που έχουν κυβερνήσει να κάνουν εδώ μέσα τις αθώες περισσότερες και να μας κάνουν πόλεμο στον προσωπικό γιατρό, τάχα μου δήθεν ότι κανείς δεν ξέρει ότι η χώρα έχει εδώ και πάντα από δέκα χρόνια την υποχρέωση να επιτύχει την κάλυψη του πληθυσμού.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Σε αυτά τα δέκα χρόνια πόσα κυβέρνησε το ΠΑΣΟΚ και πόσα η Νέα Δημοκρατία; Να κάνουμε επιμερισμό των ευθυνών.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Και ξέρετε κάτι; Το θέμα με τις ειδικότητες, για να το λήξουμε,...

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΝΤΖΟΣ: Ποιος κάνει την αθώα περισσότερα;

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Μη με διακόπτετε. Σας άκουσα με σεβασμό. Παρακαλώ πολύ!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Παρακαλώ, μη διακόπτετε!

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Κύριε Μάντζο, όσον αφορά το θέμα με τις ειδικότητες, για να το λήξουμε, αυτό που προτείνετε σήμερα δεν είναι πρόταση, γιατί το έκανε η Νέα Δημοκρατία πριν από δύο χρόνια. Ξαναλέω: είναι εκτός τόπου και χρόνου. Το έκανε η Νέα Δημοκρατία, εκδήλωσαν ενδιαφέρον μόλις είκοσι δύο άνθρωποι, που σημαίνει ότι στην πράξη δεν ήταν κάτι που μπορούσε να λειτουργήσει. Και δεύτερον, κατά το τρέχον έτος έγινε εκ νέου διαπραγμάτευση με την Κομισιόν. Ξανακοιτάξαμε όλες τις πετυχημένες πολιτικές σε όλα τα κράτη - μέλη. Είδαμε τις ιδιαίτερες συνθήκες στη χώρα μας.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Ολοκληρώστε, κυρία Υπουργέ.

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας): Η Κομισιόν πλέον, μετά από όλες αυτές τις περιπέτειες τα τελευταία δεκατέσσερα χρόνια, δεν δέχεται να μπουν ειδικότητες. Πηγαίνετε να τους πείτε εσείς ότι επειδή το λέει το ΠΑΣΟΚ πρέπει να γίνει, παρ' ότι η Νέα Δημοκρατία το έχει κάνει κι αυτό δύο χρόνια πριν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Αμέσως μετά είναι να μιλήσει ο κ. Χήτας. Θα προηγηθούν, κύριε Χήτα, όπως έχουμε πει, οι συνάδελφοι.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΗΤΑΣ: Εννοείται, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Άρα πάμε

τώρα στους τρεις επόμενους ομιλητές. Θα μιλήσει ο κ. Σπάνιας και στη συνέχεια η κ. Βολουδάκη και ο κ. Κατσώτης. Στη συνέχεια θα μιλήσει ο κ. Χήτας.

Να σας ενημερώσω ότι σήμερα το βράδυ θα πάμε μέχρι τον αριθμό 52 του καταλόγου των εγγεγραμμένων ομιλητών και θα ξεκινήσουμε αύριο το πρωί στις 9.00' για να έχουμε κλείσει έως τις 12 το μεσημέρι, που ξεκινάει η επόμενη διαδικασία.

Ορίστε, κύριε Σπάνια, έχετε τον λόγο.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ (ΤΕΛΗΣ) ΣΠΑΝΙΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρία Αναπληρώτρια Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα πριν ξεκινήσουμε με το νομοσχέδιο να πούμε δυο πράγματα όσον αφορά το μπέρδεμα που υπάρχει μεταξύ των γενικών γιατρών, των οικογενειακών γιατρών και των αγροτικών γιατρών.

Οι γιατροί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όταν τελειώνουν τη σχολή τους, όπως ξέρουν όλοι οι συνάδελφοι εδώ, πηγαίνουν στους ιατρικούς συλλόγους και παίρνουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Εδώ τα τελευταία πενήντα - εξήντα χρόνια μετά από αυτό πήγαιναν και ήταν αγροτικοί γιατροί. Αγροτικοί γιατροί σημαίνει ότι έκαναν διάγνωση, ότι έκαναν τη στοιχειώδη θεραπεία. Αυτό που κάνουμε εμείς αυτή τη στιγμή είναι λόγω του ότι δεν υπάρχει ο κατάλληλος αριθμός, ούτως ώστε να καλυφθούν αυτές οι θέσεις με γενικούς γιατρούς και παθολόγους, να δώσουμε τις θέσεις αυτές σε αγροτικούς γιατρούς, ούτως ώστε να καλύψουμε όσο περισσότερο μπορούμε τον πληθυσμό.

Από εκεί και πέρα, ένα δεύτερο σημαντικό που ήθελα να πω είναι ότι για πρώτη φορά στην Ελλάδα ακούγεται η λέξη «πρόληψη» με όλη τη σημασία της λέξεως. Ακούγεται έντονα. Υπάρχει ένα τεράστιο έργο που γίνεται από το Υπουργείο. Εγώ ως γιατρός θέλω να συγχαρώ και τον Υπουργό και την κυρία Αναπληρώτρια Υπουργό, γιατί πραγματικά έχουμε βάλει στη ζωή μας τη λέξη «πρόληψη».

Εδώ ακούστηκαν πάρα πολλά για το τεστ που γίνεται αυτή τη στιγμή. Το τεστ αυτό που αναδεικνύει νομίζω - και είναι κρίμα οι συνάδελφοι να μην το λένε αυτό - είναι το σύμπτωμα, το αίμα, το οποίο κάνει τον ασθενή να πάει στον γιατρό επειδή φοβάται. Γι' αυτό επιμένουμε. Αυτό σημαίνει ότι θα πάει στον γιατρό, θα κάνει την κολονοσκόπηση και είτε θα είναι υγιής είτε θα έχει φλεγμονώδη πάθηση, μπορεί να έχει καρκίνο. Αυτό κάνει το τεστ: ανιχνεύει και σώζουμε ζωές, οπότε καλό είναι να μην μπερδεύουμε ορισμένα πράγματα και να δημιουργούμε λάθος εντυπώσεις.

Όσον αφορά το σχέδιο νόμου, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στον θεσμό του «προσωπικού γιατρού» προτάσσοντας μια σειρά μέτρων, έτσι ώστε να μπορέσει να εφαρμοστεί καθολικά. Η πληρότητα των γιατρών στη χώρα μας στις ειδικότητες Γενικής Ιατρικής και Εσωτερικής Παθολογίας δεν υπηρετούν τον θεσμό του προσωπικού γιατρού. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, μόνο το 6% των γιατρών στην Ελλάδα είναι γενικοί γιατροί και παθολόγοι, ενώ ο μέσος όρος στις ευρωπαϊκές χώρες είναι 20%. Αυτό καθιστά σχεδόν αδύνατο να καλυφθεί το σύνολο του πληθυσμού από προσωπικούς γιατρούς. Για τον λόγο αυτό στο σχέδιο νόμου περιγράφεται μια σειρά πολυεπίπεδων παρεμβάσεων προς την κατεύθυνση της ομαλοποίησης της κατάστασης αυτής.

Για τον λόγο αυτό αναμορφώνεται ο θεσμός του «προσωπικού γιατρού» και ορίζονται εκ νέου οι υπηρεσίες που θα παρέχονται εντός των δημόσιων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον. Επανακαθορίζονται οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών για τον πληθυσμό άνω των δεκαέξι ετών και ορίζονται οι ιατροί της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής και της Εσωτερικής Παθολογίας, με την επιφύλαξη των προσωπικών ιατρών υποχρεωτικής εκπαίδευσης που εκπαιδεύονται για την απόκτηση ειδικότητας Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής.

Καθορίζονται για τον ανήλικο πληθυσμό έως δεκαέξι ετών προσωπικοί ιατροί προαιρετικά οι παιδίατροι.

Ως προσωπικοί γιατροί δίνεται το δικαίωμα για πρώτη φορά να επιλέγονται από τον πολίτη και οι ιδιώτες ιατροί, που δεν συμβάλλονται ούτε αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, αλλά από τον πολίτη βάσει της μεταξύ τους συμφωνίας.

Μετονομάζεται η «υπηρεσία υπαίθρου» σε «υπηρεσία προσω-

πικού ιατρού» και υφίσταται αλλαγές τόσο σε γεωγραφικό όσο και σε ποιοτικό επίπεδο. Οι γιατροί υπόχρεοι και μη υπηρεσίας υπαίθρου, προσωπικοί γιατροί επί θητεία, αναλαμβάνουν υποχρεωτικά καθήκοντα πλέον προσωπικού γιατρού.

Επανακαθορίζονται οι ιατροί που θέλουν να παρέχουν υπηρεσία ως υπόχρεοι προσωπικοί ιατροί όσο και εκείνοι που απαλλάσσονται από αυτήν.

Η διαδικασία κάλυψης των κενών και κενούμενων θέσεων των υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών μεταφέρεται στις οικείες ΔΥΠΕ.

Ακόμα καθήκοντα προσωπικού ιατρού έχουν και οι ιατροί που ασκούνται στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, εφόσον έχουν κάνει την εκπαίδευσή τους τουλάχιστον δώδεκα μήνες στο κέντρο υγείας.

Για τη διασφάλιση επαρκούς αριθμού προσωπικών ιατρών παρέχεται η δυνατότητα στους ιατρούς που το 2025 υποβάλλουν αίτηση για εκπαίδευση στις δύο συγκεκριμένες ειδικότητες να τους χορηγείται εφάπαξ το ποσό των 40.000 ευρώ μεικτών αποδοχών.

Ακόμα δίνονται κίνητρα για τους γιατρούς που υπηρετούν και επιθυμούν να αλλάξουν ειδικότητα ακολουθώντας τις δύο συγκεκριμένες.

Καθορίζεται η διαδικασία εγγραφής και μετεγγραφής των πολιτών σε προσωπικό ιατρό, η λειτουργία του συστήματος παραπομπών, το ημερήσιο πρόγραμμα των γιατρών στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας, η χρονική διάρκεια των προγραμματισμένων και των από παραπομπή επισκέψεων.

Ρυθμίζεται ο τρόπος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των προσωπικών ιατρών, εξειδικεύονται τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις τους, όπως και η έκδοση πρωτοκόλλων. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να συμβάλλεται με γιατρούς που κατέχουν τον απαιτούμενο τίτλο ειδικότητας για την παροχή υπηρεσιών προσωπικού γιατρού, ανεξάρτητα με το αν οι ιατροί αυτοί συμβάλλονται ήδη ή αν, ήδη, λαμβάνουν μηνιαίο μισθό ή μηνιαίες αποδοχές από φορείς του δημόσιου, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημοσίου τομέα που δεν ανήκουν στη γενική κυβέρνηση.

Η εγγραφή των πολιτών άνω των δεκαέξι ετών σε προσωπικό ιατρό είναι υποχρεωτική, γίνεται σε επίπεδο δήμου ή όμορων δήμων, εκτός των ιδιωτών προσωπικών ιατρών που γίνεται σε επίπεδο περιφέρειας.

Στη χώρα μας, με το τόσο ιδιαίτερο γεωγραφικό ανάγλυφο, για την καλύτερη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας σε κάθε Έλληνα πολίτη, ανεξαρτήτως του πού κατοικεί, χρειάζεται αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Έτσι προτείνονται τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, τα οποία διασυνδέονται με τμήματα της Ιατρικής των δημόσιων ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, τα οποία παραμένουν στη διοίκηση της ΥΠΕ.

Δημιουργείται ειδική μονάδα πανεπιστημιακών εργαστηρίων για τις ανάγκες της εκπαίδευσης. Ορίζεται συντονιστής γιατρός, μέλος του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου, με γνώσεις στην προληπτική ιατρική και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Πρόκειται για μία τομή στην ιατρική εκπαίδευση και στην αντιμετώπιση περιστατικών, η οποία θα προσφέρει άμεσα τη διασύνδεση μεταξύ ανώτατων ιδρυμάτων με τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλη τη χώρα, παρέχοντας συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, συμβουλευτικές υπηρεσίες τηλεϊατρικής, ώστε να γίνεται ενιαία αντιμετώπιση περιστατικών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Δίνεται η δυνατότητα στην «ΗΔΙΚΑ Α.Ε.» να αποζημιώνει για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας φαρμακοποιούς, προμηθευτές και παρόχους υπηρεσιών υγείας που συμμετέχουν στο εθνικό πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης».

Αυξάνονται οι απαιτήσεις για τη θέση του διευθύνοντος συμβούλου στον ΕΟΔΥ με προσόντα που αφορούν γνώση και εμπειρία στη διοίκηση.

Προβλέπεται μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής σε προϊσταμένους γενικών διευθύνσεων και τμημάτων του ΕΟΔΥ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στο σχέδιο νόμου περιγράφονται μια σειρά παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με τη δημιουργία πανεπιστη-

μιακών κέντρων υγείας, που θα παρέχουν συνεχή ανώτατη εκπαίδευση στο προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κάνοντας χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας, της τηλεϊατρικής, δημιουργώντας έτσι μία άμεση διασύνδεση μεταξύ πανεπιστημιακής ιατρικής κοινότητας και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η δυνατότητα αυτή δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την άμεση και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας σε κάθε Έλληνα πολίτη, σε κάθε γωνία της Ελλάδας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Τον λόγο έχει τώρα η κ. Βολουδάκη και αμέσως μετά ο κ. Κατσώτης.

Κυρία Βολουδάκη, έχετε τον λόγο.

ΣΕΒΑΣΤΗ (ΣΕΒΗ) ΒΟΛΟΥΔΑΚΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στη μετά πανδημία εποχή, που η χώρα μας έδωσε μαθήματα οργάνωσης, διαχείρισης και αποτελεσματικότητας, κάνουμε ακόμη περισσότερα για την ελληνική κοινωνία στον τομέα της δημόσιας υγείας. Σήμερα γίνονται πολλά. Και το σημαντικότερο, παρά τις όποιες δυσκολίες, είναι σαφές ότι όλοι μας έχουμε πίστη και σεβασμό στο εθνικό σύστημα υγείας, τις Ελληνίδες και Έλληνες γιατρούς και ιατρικό προσωπικό.

Με το σημερινό νομοσχέδιο γίνεται ένα ακόμη βήμα μπροστά. Άλλωστε η δραστική μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας είναι από τις βασικές προτεραιότητες της Κυβέρνησης. Συνεχίζουμε τη δουλειά που έχουμε ξεκινήσει, στηρίζοντας τη δημόσια υγεία και στηρίζοντας και τον πολίτη.

Σε αυτή, λοιπόν, την κατεύθυνση και το παρόν νομοσχέδιο αποτελεί ένα μεγάλο βήμα και μια αναγκαία μεταρρύθμιση, που έχει στο επίκεντρο την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η υγεία δεν αρχίζει και τελειώνει στην πόρτα μιας κλινικής ή ενός νοσοκομείου. Αποτελεί μια σημαντική ανταποδοτική υπηρεσία του κράτους με έναν έντονο κοινωνικό χαρακτήρα αξιοπρέπειας. Είναι σημαντικό κάθε πολίτης να λαμβάνει δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης και υποστήριξης, να έχει τον γιατρό του, που θα τον κατευθύνει και θα τον καθοδηγεί στην πρόληψη και την κρίσιμη ώρα μέσα στο σύστημα υγείας.

Μετά τη θέσπιση των δωρεάν προληπτικών εξετάσεων, η Κυβέρνηση προχωρά στις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις, προκειμένου να δημιουργήσει ένα ισχυρό δίκτυο προστασίας για όλους τους πολίτες, εξασφαλίζοντας την άμεση και εύκολη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες.

Με το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας επιδιώκεται η αναμόρφωση του θεσμού του «προσωπικού γιατρού», ο οποίος συστάθηκε με τον ν.4931/2022 και φιλοδοξεί να γίνει ο πυρήνας της ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Προβλέπεται, επίσης, η σύσταση πανεπιστημιακών κέντρων υγείας. Ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα του Υπουργείου και στόχος πάντα είναι η πρόληψη, η ενίσχυση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, η βελτίωση της υγειονομικής φροντίδας για το σύνολο του πληθυσμού, με τη μείωση των γεωγραφικών και κοινωνικών ανισοτήτων.

Ειδικότερα ως προς την αναμόρφωση του θεσμού του «προσωπικού γιατρού», πρέπει να επισημάνουμε την αναβάθμιση του ρόλου του, καθώς πλέον ο προσωπικός γιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενώ οι πολίτες οφείλουν μέχρι την 1^η Ιουνίου του 2025 να έχουν επιλέξει τον προσωπικό τους γιατρό. Διαφορετικά θα τοποθετούνται αυτόματα σε κάποιον.

Ακόμη επιδιώκεται η αύξηση των γιατρών που μπορούν να ενταχθούν στον θεσμό, καθώς πλέον θα μπορούν να εντάσσονται και οι αμιγώς ιδιώτες γιατροί, παρέχοντας τη δυνατότητα στους πολίτες να επιλέξουν ως προσωπικό γιατρό και τον ιδιώτη που τους παρακολουθεί.

Ο θεσμός του «προσωπικού γιατρού» είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας και μπορεί πραγματικά να συμβάλει στη θωράκιση της δημόσιας υγείας. Επεκτείνεται, δε, ως θεσμός και στους ειδικευόμενους και τους αγροτικούς γιατρούς, ώστε να καλύπτεται επαρκώς και κάθε απομακρυσμένη περιοχή της χώρας.

Εδώ θα ήθελα να προτείνω, προς πληρέστερη κάλυψη των

αναγκών των απομακρυσμένων περιοχών, όπως στις περιοχές των Χανίων, να δοθούν και πρόσθετα κίνητρα για την επιλογή αυτών των περιοχών από προσωπικούς γιατρούς υποχρεωτικής υπηρεσίας και να παρασχεθούν μέσω της προβλεπόμενης υπουργικής απόφασης ασφαλιστικές δικλίδες.

Θεσπίζεται και ο «προσωπικός παιδίατρος» για τις ηλικίες μέχρι δεκαέξι ετών. Επιτρέψτε μου να τονίσω ότι αυτή είναι μια εξαιρετική πρωτοβουλία, που αποδεικνύει εμπράκτως τη στήριξη της Κυβέρνησης στην ελληνική οικογένεια, δίνοντας άμεση πρόσβαση στην περίθαλψη των παιδιών μας.

Στο σχέδιο νόμου προβλέπεται και η ίδρυση πανεπιστημιακών κέντρων υγείας, μία επίσης σημαντική μεταρρύθμιση. Ο μόνος πραγματικός τρόπος για να μειώσουμε τις επισκέψεις στα νοσοκομεία είναι να εμπιστευτούν οι πολίτες τα κέντρα υγείας. Με τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας θα μπορούσαμε να έχουμε μείωση των αφίξεων στα επείγοντα των νοσοκομείων, έτσι ώστε να έχουμε και μικρότερους χρόνους αναμονής σε σχέση με αυτούς που έχουμε μέχρι σήμερα.

Ακόμη οι φοιτητές ιατρικής, οι αυριανοί γιατροί μας, θα εκπαιδεύονται στην εφαρμογή προγραμματίων πρόληψης και θα αναπτύχθουν μέσα από ακαδημαϊκά ερευνητικά προγράμματα, με την αξιοποίηση όλων των ψηφιακών εργαλείων τηλεϊατρικής.

Προς ενίσχυση και υποστήριξη των ειδικοτήτων της γενικής οικογενειακής ιατρικής και παθολογίας παρέχεται εφάπαξ οικονομικό κίνητρο μικτού ποσού μέχρι 40.000 ευρώ ετησίως σε νέους γιατρούς.

Επιδιώκεται επίσης να αντιμετωπιστεί το μείζον πρόβλημα της κάλυψης κενών θέσεων των υπηρεσιών υπαίθρου με τη θέσπιση ενός νέου συστήματος, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα κάλυψης οποιαδήποτε στιγμή εντός του έτους και τα κενά θα επικαιροποιούνται άμεσα.

Η υγειονομική περίθαλψη δεν είναι μόνο δικαίωμα για όλους αλλά είναι και μια υποχρέωση της πολιτείας προς όλους τους Έλληνες πολίτες και ειδικότερα προς όλους τους Έλληνες φορολογούμενους πολίτες. Η δέσμευσή μας για τη δημόσια υγειονομική φροντίδα είναι αδιαπραγμάτευτη. Είναι ευθύνη, που θα κάνουμε τα πάντα για να μπορούμε να την παρέχουμε. Είναι δείκτης κράτους δικαίου. Και τελικά αποδεικνύεται εμπράκτως και την ευημερία, που μεταφράζεται σε κοινωνική υπεραξία για όλους τους πολίτες.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινίδης): Κύριε Κατσώτη, έχετε τον λόγο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΚΑΤΣΩΤΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Αυτό που ζει και συνειδητοποιεί όλο και περισσότερο ο λαός, παρά την προσπάθεια που κάνετε να παρουσιάσετε την αλήθεια με το κεφάλι κάτω, είναι ότι η αποκατάσταση της υγείας γίνεται όλο και πιο δύσκολη, όλο και πιο ακριβή. Ζουν, λοιπόν, οι Υπουργοί Υγείας το κύμα διαμαρτυρίας, που δεν είναι «μειοψηφίες της μίζερίας» όπως το έχουν ονομάσει, αλλά κραυγή αγωνίας για την κατάσταση που διαμορφώνεται και διεκδίκησης του συστήματος υγείας, που επιτρέπουν οι δυνατότητες της εποχής μας να έχει ο λαός μας.

Η απαξίωση του δημόσιου τομέα υγείας, η ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα είναι έργο όλων των κομμάτων, είτε κυβέρνησαν μόνοι τους ή σε συνεργασία. Να θυμίσουμε ότι το ΠΑΣΟΚ στην έναρξη της κρίσης έσυρε τον χορό των μεγάλων περικοπών για την υγεία και συνέχισε η κυβέρνηση συνεργασίας Νέας Δημοκρατίας – ΠΑΣΟΚ – ΛΑΟΣ, συνέχισε ο ΣΥΡΙΖΑ και απογειώνει τώρα η Νέα Δημοκρατία.

Η δωρεάν υγεία, που παρουσίασε ότι γι' αυτή πασχίζει η κυρία Υφυπουργός, είναι από καιρό ανέκδοτο. Ο λαός πληρώνει και ξαναπληρώνει, αν έχει, για να παρέχονται όλο και υποδεέστερες υπηρεσίες. Όποιος δεν έχει περιμένει στη λίστα αναμονής.

Η κατάσταση των κέντρων υγείας είναι θλιβερή, οι ελλείψεις σε γιατρούς και τεχνολογικό εξοπλισμό μεγάλη. Σας έχουμε καταθέσει εκατοντάδες ερωτήσεις για όλη την Ελλάδα, όπως και για τον νότιο τομέα, το Μπραχάμι, που μόνω εγώ, την Καλλιθέα, την Αργυρούπολη, τη Δάφνη, την Ηλιούπολη.

Το νομοσχέδιο προβλέπει ρυθμίσεις που η κατεύθυνσή τους

είναι η παραπέρα αποδόμηση και το συμπράλυσμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και όχι η ενίσχυσή της.

Το αστικό κράτος, σταδιακά και συστηματικά, με τα εκάστοτε μέτρα όλων των κυβερνήσεων επιδιώκει να αντιστοιχίσει τις λαϊκές ανάγκες, πού; Στα περιορισμένα όρια των δημοσιονομικών στόχων, των περικοπών στην κρατική χρηματοδότηση που έχουν ως αποτέλεσμα τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, υποδομές και τεχνολογία. Οι εργαζόμενοι, το σύνθημα που φωνάζουν, είναι «δώστε λεφτά για υγεία και παιδεία και όχι για του ΝΑΤΟ τα σφαγεία». Δίνονται 21 τρισεκατομμύρια ευρώ την τριετία για τις ανάγκες του ΝΑΤΟ, για τους πολέμους που γίνονται, μισό εκατομμύριο την ημέρα για την φρεγάτα στην Ερυθρά. Εδώ δεν υπάρχουν δημοσιονομικά περιθώρια, λεφτόδεντρα που πάνε για να συνεχίζονται οι σφαγές των λαών για να συμμετέχει η αστική τάξη αργότερα στην λεία.

Η Κυβέρνηση με αυτό το νομοσχέδιο έχει κατεβάσει την τροπολογία με αριθμό 271 και ειδικό 23 και μεταξύ των άλλων, δίνει ακόμη ένα χτύπημα στην κυριακάτικη αργία και στη ζωή χιλιάδων εργατοϋπαλλήλων. Με τη γνωστή καραμέλα εξυπηρέτησης του καταναλωτικού κοινού φέρνει τροπολογία, η οποία αναφέρει ότι επιτρέπεται η λειτουργία των καταστημάτων την Κυριακή που ακολουθεί την τελευταία Παρασκευή του Νοέμβρη. Αίτημα των χιλιάδων εμποροϋπαλλήλων, όπως και των αυτοαπασχολούμενων στο εμπόριο, είναι η νομοθετική κατοχύρωση της κυριακάτικης αργίας. Σας καλούμε να αποσύρετε το συγκεκριμένο άρθρο.

Το ΚΚΕ -εδώ και δέκα μέρες- κατέθεσε σε αυτό το νομοσχέδιο, τροπολογία για τους εποχικούς πυροσβέστες, για τους ήρωες, όπως τους αποκαλούσατε το καλοκαίρι, που τους υποδεχθήκατε με άγρια καταστολή από τις δυνάμεις των ΜΑΤ και τους αποκαλείτε τώρα προβοκάτορες. Η τροπολογία προβλέπει τη μονιμοποίησή τους. Αυτή ικανοποιεί την ανάγκη για σταθερή δουλειά των πυροσβεστών, ομογενοποιεί το Σώμα, αυτή εξασφαλίζει μεγαλύτερη ασφάλεια για τη ζωή και την περιουσία του λαού, αφού το Πυροσβεστικό Σώμα θα είναι καλύτερα στελεχωμένο.

Δεν διαφωνούμε και με την τροπολογία που κατέθεσε η Πλεύση Ελευθερίας, γιατί είναι στην ίδια λογική. Ρωτάμε, όμως τον κ. Παππά που μας κάλεσε να συνυπογράψουμε την τροπολογία τους -που σημειώνουμε ότι μέχρι τώρα δεν την έχουμε δει- ποια είναι η θέση τους για την τροπολογία που καταθέσαμε; Ρητορικό το ερώτημα. Την απορρίπτει, όπως απέρριψαν όλες τις τροπολογίες που καταθέσαμε και επί ΣΥΡΙΖΑ το 2017, το 2019 μετά το 2020, το 2021, μαζί με όλους τους άλλους, γιατί ακριβώς στηρίζουν τη δημοσιονομική πειθαρχία. Τι λέει αυτή η τροπολογία, που -όπως έχουμε μάθει- μας ζητάνε να συνυπογράψουμε; Απασχόληση για επτά χρόνια. Αυτοί που σήμερα είναι τριάντα και τριάντα επτά ετών, αλήθεια τι τους περιμένει στα τριάντα επτά και στα σαράντα τέσσερα χρόνια της ζωής τους; Η ανεργία.

Στηρίζουμε λοιπόν, τον αγώνα των πυροσβεστών. Είμαστε πάντα μαζί σε αυτόν τον αγώνα και σας καλούμε να ψηφίσετε την πρόταση που εξασφαλίζει τη σταθερή δουλειά και την ασφάλεια στον λαό.

Για την τροπολογία του ΠΑΣΟΚ, που αφορά τον προσδιορισμό του κατώτατου μισθού, αναφέρει ότι είναι αναγκαιότητα να υιοθετηθεί μπροστά στην υποχρέωση της χώρας να ενσωματώσει την οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αλήθεια, τι υπηρετεί αυτή η οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης που φέρνει η Κυβέρνηση με νομοσχέδιο που, ήδη, είναι στη διαβούλευση; Τη δημιουργία ενός μηχανισμού που παγώνει στο διηνεκές έναν από τους πιο emblematicούς αντεργατικούς νόμους των μνημονίων, αυτόν του καθορισμού του κατώτατου μισθού από την εκάστοτε Κυβέρνηση, με βάση τις επιταγές του κεφαλαίου, ένα νομοθετικό τείχος της εργοδοσίας, ώστε να την προστατεύει από τις δίκαιες διεκδικήσεις των εργαζομένων για ουσιαστικές αυξήσεις των μισθών και προστασία του εισοδήματός τους.

Ο κατώτατος μισθός θα βγαίνει από μαθηματικό τύπο με βάση την παραγωγικότητα και τον πληθωρισμό, δηλαδή την κερδοφορία των επιχειρήσεων. Αυτό που προτείνεται με την τροπολογία είναι η επαναφορά του συστήματος προσδιορισμού του κατώτατου μισθού και ημερομισθίου, αποκλειστικά με την εθνική γενική συλλογική σύμβαση εργασίας κατόπιν διαπραγματεύσεων, κάτι που προβλέπει και η ρύθμιση που συμπεριλαμβάνεται στην πρόταση

νόμου των πεντακοσίων τριάντα συνδικάτων που έχουμε καταθέσει ως ΚΚΕ δύο φορές -και έχει έρθει και σε εσάς η πρόταση, αλλά την πετάξατε στο καλάθι των αχρήστων- και επί ΣΥΡΙΖΑ και επί Νέας Δημοκρατίας. Κύριοι του ΠΑΣΟΚ δεν πήρατε θέση, γιατί προφανώς είστε αντίθετοι με αυτό το πλαίσιο που διοικούν τα συνδικάτα, πρόταση νόμου που καταθέτουν ξανά, ακόμα περισσότερα συνδικάτα για την επαναφορά των διαπραγματεύσεων για τον κατώτατο μισθό και του πλαισίου για τις συλλογικές συμβάσεις εργασίας, την κατάργηση όλων των αντεργατικών νόμων που έχετε ψηφίσει όλοι. Το ΚΚΕ θα την καταθέσει άμεσα.

Τέλος, να πούμε ότι όλη αυτή την περίοδο είχαμε μεγάλες ανατροπές στους μισθούς των εργαζομένων. Και είναι χαρακτηριστικό -από τα στοιχεία του ΕΦΚΑ που δεν αμφισβητούνται- ότι οι αποδοχές του Δεκέμβρη του 2011 ήταν 1.241 ευρώ μεικτά και τον Δεκέμβρη του 2023 είναι μόλις 1.095 ευρώ μεικτά. Δώδεκα χρόνια μετά, οι αποδοχές είναι μειωμένες κατά 146 ευρώ τον μήνα. Αυτή είναι η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί.

Εμείς λοιπόν, στηρίζουμε συνολικά τις κινητοποιήσεις των εργαζομένων που, ήδη, μπροστά μας έχουμε την απεργία 20 του Νοέμβρη, όλα τα συνδικάτα είναι επί ποδός. Και καταθέτουμε στα Πρακτικά τα αιτήματά τους για να υπάρχουν και εδώ στην Ολομέλεια, αν και αυτά διεκδικούνται στους δρόμους του αγώνα.

Καλούμε τους εργαζόμενους και τον λαό να συμπορευθεί με το ΚΚΕ, να δυναμώσει την αμφισβήτηση αυτού του σάπιου βαρβαρού συστήματος, να βάλει μπροστά τις δικές του ανάγκες και να συμβάλει στη δημιουργία των όρων ανατροπής της δικτατορίας του κεφαλαίου.

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

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Έχει ως εξής τώρα: Θα μιλήσει ακόμα ένας συνάδελφος, ο κ. Μαρκογιαννάκης και αμέσως μετά θα μιλήσει ο κ. Κόντης, Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος των Σπαρτιατών.

Κύριε Μαρκογιαννάκη, έχετε τον λόγο.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΡΚΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Εθνικό Σύστημα Υγείας και η δημόσια υγεία συνολικά, αποτελεί μία από τις πιο κρίσιμες προτεραιότητες για την Κυβέρνηση αυτή. Από την πρώτη στιγμή έχουμε ξεκαθαρίσει ότι αντιλαμβανόμαστε πλήρως ότι η παροχή επαρκούς και αξιοπρεπούς δημόσιας υγείας, είναι θεμελιώδης υποχρέωση της πολιτείας. Για αυτό τον σκοπό, το Υπουργείο Υγείας εργάζεται εντατικά προς πάσα κατεύθυνση, με την ανακαίνιση των υποδομών στις νοσοκομειακές μονάδες, με την πρόσληψη επιπλέον προσωπικού, με τη βελτίωση του εξοπλισμού.

Προβλήματα συνεχίζουν και υπάρχουν -είμαστε οι πρώτοι που το αναγνωρίζουμε- όχι, όμως, όσα μας καταλογίζει η μονότονη καταστροφολογία των αντιπολιτευόμενων κομμάτων. Δεν μένουμε, ωστόσο, σε αυτή την αντιπαράθεση. Αντιθέτως, εστιάζουμε στις λύσεις και αναλαμβάνουμε τη μία πρωτοβουλία μετά από την άλλη σε κάθε ζήτημα που πραγματικά απασχολεί τους πολίτες. Η σημερινή νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας την οποία συζητάμε, ακολουθεί ακριβώς αυτή τη λογική, τη λογική των διαρκών και συνεχών παρεμβάσεων, εκεί όπου το σύστημα υγείας πονάει και έχει ανάγκες. Διότι, όπως είπα, πέρα από τον μονότονο και ισοπεδωτικό λόγο της Αντιπολίτευσης, η οποία βλέπει παντού μόνο ερείπια, εμείς κοιτάζουμε τα προβλήματα και δεν τα παραβλέπουμε.

Γνωρίζουμε ότι οι Έλληνες πολίτες έχουν παράπονα από το δημόσιο σύστημα υγείας, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν και σε διαμαρτυρίες. Αυτό συμβαίνει, γιατί έχουν απαιτήσεις από το ΕΣΥ. Αυτές τις απαιτήσεις τους ερχόμαστε να υπηρετήσουμε -αυτή είναι η δουλειά της Κυβέρνησης- και τις υπηρετούμε και σήμερα με το παρόν σχέδιο νόμου. Η έμφαση σε αυτό το κομμάτι, πέφτει στο κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, διαχρονικά στο πλέον αδύναμο κομμάτι του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Είναι κοινή παραδοχή ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα στη χώρα

μας, ανέκαθεν αντιμετώπιζε ζητήματα και προβλήματα και εμφάνιζε σημάδια έντονης υστέρησης σε σχέση με τις ανάγκες. Είναι ο βαθμός εκείνος του συστήματος που χρειάζεται την πλήρη συγκέντρωση των δυνάμεων, για να καλύψει τις ανάγκες σε όλη την επικράτεια.

Ας ξεκινήσω, όμως, από τη δημιουργία των πανεπιστημιακών κέντρων υγείας, μιας καινοτομίας που πατάει πάνω σε δύο πολύ πετυχημένες δομές του ΕΣΥ, τα κέντρα υγείας που έφεραν τη δημόσια υγεία σε κάθε περιοχή της χώρας και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία που αποτελούν και τις ναυαρχίδες του συστήματος από σκοπιά νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ο συνδυασμός αυτών των δύο θεσμών, είναι μια σημαντική καινοτομία, η οποία θα αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους πολίτες. Την ίδια στιγμή, θα ωφελήσει και στην πρακτική πολλών μελλοντικών επιστημόνων της υγείας.

Είναι η πρώτη φορά, κατά την οποία σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δημιουργούνται οι μηχανισμοί εκείνοι που θα επιτρέψουν την άμεση διασύνδεση της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας των ΑΕΙ με τις δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας υγείας σε όλη τη χώρα, διασφαλίζοντας τόσο τη διαρκή και βέλτιστη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ανά την επικράτεια, όσο και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών στους κατοίκους της χώρας, με την αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων τηλεϊατρικής.

Το άλλο βασικό στοιχείο του νομοθετήματος, φυσικά, είναι οι ρυθμίσεις για τον προσωπικό γιατρό. Σε συνέχεια, λοιπόν, της μεταρρύθμισης που φέραμε με την καθιέρωση του προσωπικού ιατρού, τώρα προχωράμε ακόμα παραπέρα. Για τη διασφάλιση επαρκούς αναλόγως προσωπικών ιατρών με τους λήπτες υπηρεσιών υγείας άνω των δεκαέξι ετών, διευρύνουμε τις κατηγορίες των ιατρών που συμμετέχουν στον θεσμό. Οι ειδικότητες δεν αλλάζουν. Όμως, προστίθενται και οι ιατροί που υπηρετούν ως αγροτικοί, ώστε να καλυφθεί γεωγραφικά όλη η επικράτεια.

Παράλληλα, προβλέπεται για πρώτη φορά η δυνατότητα του λήπτη υπηρεσιών υγείας να επιλέξει ελεύθερα ως προσωπικό του ιατρό τον ιδιωτικό του ιατρό, χωρίς αυτό να σημαίνει οποιαδήποτε επιβάρυνση του συστήματος, καθώς αυτός δεν θα έχει αναπτύξει καμμία σχέση για παράδειγμα με τον ΕΟΠΥΥ. Επομένως, κάθε πολίτης θα έχει τη δυνατότητα για δωρεάν εγγραφή σε ιατρό στην περιοχή του, αφού αυξάνεται σημαντικά ο αριθμός εκείνων που έχουν τη δυνατότητα πλέον να γίνουν προσωπικοί ιατροί.

Παράλληλα, θεσμοθετούμε και τον «προσωπικό παιδίατρο». Σε πρώτη φάση, περίπου πεντακόσιες τριάντα χιλιάδες παιδιά θα έχουν για πρώτη φορά δωρεάν πρόσβαση, αν και το μέτρο του προσωπικού ιατρού παραμένει προαιρετικό ως προς αυτή την ηλικία.

Σε αυτό το σημείο θέλω να κάνω και μία ξεχωριστή αναφορά στα οικονομικά κίνητρα που δίνονται στους νέους ιατρούς. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις που καλούμαστε να ψηφίσουμε, κάθε ιατρός που θα επιλέξει κατά το έτος του 2025 να εκπαιδευτεί στις ειδικότητες είτε της γενικής οικογενειακής ιατρικής είτε της εσωτερικής παθολογίας, θα λάβει εφάπαξ το ποσό των 40.000 ευρώ σε επίπεδο μεικτών απολαβών. Είναι κίνητρο χρήσιμο και στοχευμένο για ειδικότητες οι οποίες με τη σειρά τους είναι εξαιρετικά χρήσιμες για την αποτελεσματική λειτουργία ενός συστήματος υγείας. Καθώς πρόκειται για τόσο κρίσιμες ειδικότητες, πολύ σωστά κάνει το Υπουργείο και δίνει από τώρα ισχυρά κίνητρα, ώστε να μην παρουσιαστούν ελλείψεις στο προσεχές μέλλον, όπως έχει παρατηρηθεί σε άλλες ειδικότητες.

Συνοψίζοντας, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουμε ενώπιόν μας ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, το οποίο ανάμεσα σε άλλα διευρύνει τις κατηγορίες των ιατρών που παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού, θεσπίζει τη δυνατότητα εγγραφής του ανήλικου πληθυσμού ηλικίας μηδέν έως δεκαέξι ετών σε προσωπικό παιδίατρο, ιδρύει οκτώ πανεπιστημιακά κέντρα, θεσπίζει τη δυνατότητα για τριάντα επτά χιλιάδες δωρεάν απογευματινά ιατρεία και τέλος, προβλέπει την χορήγηση εφάπαξ οικονομικού κινήτρου προσέγγισης για τους ειδικευόμενους που θα επιλέξουν να εκπαιδευτούν στις ειδικότητες που αναφέραμε προηγουμένως.

Κάθε ένα από αυτά τα μέτρα που κωδικοποίησα βελτιώνει και ενισχύει τις υπηρεσίες της δημόσιας υγείας και άρα, ωφελεί τους πολίτες, όπως είναι η αποστολή μας.

Όπως είπα και στην εισαγωγή της τοποθέτησής μου, η δημόσια υγεία και το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι στις βασικές προτεραιότητες της Κυβέρνησης αυτής και αυτό το νομοσχέδιο αποτελεί μία ακόμα απόδειξη.

Για όλους αυτούς τους λόγους, επομένως, σας καλώ να το υπερψηφίσουμε και να κάνουμε ακόμα ένα βήμα μπροστά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Οδυσσέας Κωνσταντινόπουλος): Τον λόγο έχει ο κ. Κόντης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΝΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητάμε αυτό το νομοσχέδιο για την υποτιθέμενη βελτίωση των υπηρεσιών του προσωπικού ιατρού και τη στελέχωση των κατά τόπους κέντρων, τα οποία θα εξυπηρετούν τους Έλληνες πολίτες. Ο σκοπός του νομοσχεδίου είναι η βελτίωση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας. Ωστόσο δεν υπάρχουν συγκεκριμένα μέτρα ή δεσμεύσεις για την υλοποίηση αυτού του στόχου και αντί για ουσιαστικές δράσεις, έχουμε γενικόλογες διατυπώσεις που αφήνουν περιθώρια για αυθαίρεσις και ερμηνείες κατά το δοκούν.

Το αντικείμενο επεκτείνει τις κατηγορίες των προσωπικών ιατρών και προσθέτει νέες αρμοδιότητες. Ωστόσο, δεν υπάρχει κίνητρο για τους ιατρούς, γιατί χωρίς ένα πλέγμα κινήτρων και υποστήριξης, το σύστημα κινδυνεύει να καταρρεύσει. Η προτεινόμενη επέκταση των υπηρεσιών δεν συνοδεύεται από ένα σχέδιο ενίσχυσης του υγειονομικού προσωπικού, με αποτέλεσμα οι ιατροί που εργάζονται, ήδη, σε δύσκολες συνθήκες να επιβαρυνθούν ακόμα περισσότερο.

Το άρθρο 3, που καθορίζει τον ρόλο του προσωπικού ιατρού ως βασικού παρόχου πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης αγνοεί την πραγματικότητα της έλλειψης προσωπικού ιδιαίτερα σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές. Οι ιατροί αυτοί καλούνται να διαχειριστούν διάφορες παθήσεις, είτε μακροχρόνιες είτε ξαφνικές, να εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης και να εξασφαλίσουν ολοκληρωμένη φροντίδα ασθενών και όλα αυτά χωρίς πρόσθετους πόρους ή κίνητρα, κάτι που επιδεινώνει τη λειτουργία του συστήματος.

Στο άρθρο 4 ορίζονται οι ειδικότητες των προσωπικών ιατρών, γενικοί, οικογενειακοί ιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι για τους ανήλικους, όμως, είναι αδιανόητο να περιορίζουμε τις ειδικότητες μόνο σε αυτές, όταν γνωρίζουμε ότι η σύγχρονη υγειονομική φροντίδα περιλαμβάνει πολλές ειδικότητες και έχουν βγει πάρα πολλές ιδιαίτερες παθήσεις, οι οποίες συνήθως έχουν και πολύπλοκες απαιτήσεις. Πώς θα καλυφθούν επαρκώς από αυτή την περιορισμένη λίστα οι απαιτήσεις που έχει σήμερα η μοντέρνα ιατρική και οι παθήσεις που έχουν εμφανιστεί τα τελευταία χρόνια; Παλαιότερα τις είχαμε γενικοποιήσει και είχαμε μία πάθηση, γενική. Σήμερα έχουμε βγάλει τριάντα παθήσεις σε μία παλαιότερη πάθηση που υπήρχε.

Το άρθρο 5 εισαγάγει κατηγορία προσωπικών ιατρών που ανήκουν στο ΕΣΥ και ιδιώτες που δεν συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ. Είναι, επίσης, ένας προβληματικός διαχωρισμός, που δημιουργεί συνθήκες για άνιση κατανομή της υγειονομικής περίθαλψης και ενισχύει τη διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες και σε εκείνους που δεν έχουν.

Επίσης, ένας προβληματικός διαχωρισμός είναι και η πληθυσμιακή κάλυψη, σύμφωνα με το άρθρο 6, όπου κάθε προσωπικός ιατρός θα καλύπτει έως και δύο χιλιάδες εγγεγραμμένους πολίτες. Πώς μπορούμε να περιμένουμε από έναν ιατρό να διαχειριστεί αυτό τον μεγάλο αριθμό ασθενών; Στις πόλεις ίσως το όριο αυτό να φαίνεται λογικό, αλλά τι θα γίνει στις νησιωτικές και ορεινές περιοχές που οι αποστάσεις είναι μεγάλες και η πρόσβαση σε υγειονομικές μονάδες δύσκολη; Δεν υπάρχουν προβλέψεις για ισόνομη και ισόρροπη κατανομή του ιατρικού προσωπικού και αυτό πάλι θα οδηγήσει σε μεγάλες ανισότητες.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ)

Το άρθρο 7 αναφέρετε στους ιατρούς του ΕΣΥ, οι οποίοι υποχρεώνονται να υπηρετούν ως προσωπικοί ιατροί. Αυτή η υποχρέωση θα υπερφορτώσει το, ήδη, επιβαρυνόμενο προσωπικό, μειώνοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και επιπλέον δεν γίνεται καμία αναφορά σε οικονομική ενίσχυση ή σε άλλα κίνητρα για να παραμείνουν αυτοί οι ιατροί στο σύστημα. Χρειαζόμαστε μία πιο συνεκτική προσέγγιση που να λαμβάνει υπ' όψιν τις ανάγκες του υγειονομικού προσωπικού.

Η υποχρέωση για τους νέους ιατρούς να υπηρετούν ως προσωπικοί ιατροί, μπορεί να τους οδηγήσει στο να αναζητήσουν εργασία στο εξωτερικό, όπως, ήδη, γίνεται και η έλλειψη ευκαιριών και οι καταναγκασμοί δεν αποτελούν λύση. Αντίθετα, πρέπει να προσφέρουμε κίνητρα, για να παραμείνουν οι ιατροί στην Ελλάδα, εξασφαλίζοντας συνθήκες εργασίας αξιοπρεπείς και δυνατότητα διαμονής στα μέρη που μεταφέρονται να υπηρετήσουν εκτός της περιοχής τους και που σήμερα είναι μεγάλο πρόβλημα, λόγω του στεγαστικού.

Η διαδικασία της κάλυψης, που περιγράφεται στο άρθρο 9, των κενών θέσεων είναι υπερβολικά γραφειοκρατική και δεν προσφέρει λύσεις για την κάλυψη επειγουσών αναγκών. Πώς περιμένουμε να έχουμε ένα αποτελεσματικό σύστημα, όταν οι κενές θέσεις θα παραμείνουν ακάλυπτες για μεγάλες χρονικές περιόδους;

Η υποχρεωτική εγγραφή, που περιγράφεται στο άρθρο 13, είναι επίσης ένα πρόβλημα, γιατί παραβιάζει το δικαίωμα των πολιτών στην αυτοδιάθεση. Οι πολίτες δεν πρέπει να υποχρεώνονται να συμμορφώνονται με ένα σύστημα που περιορίζει την ελευθερία επιλογής τους, ειδικά των ιατρών και ειδικά σε περιπτώσεις όπου η διαθεσιμότητα των ιατρών είναι περιορισμένη. Και αυτή η υποχρέωση δημιουργεί ένα καθεστώς που μοιάζει με καταναγκαστική εργασία, ενώ δεν εξασφαλίζει την απαιτούμενη ποιότητα στην ιατρική και στην υγειονομική περίθαλψη.

Επίσης, είναι σε θεωρητικό επίπεδο, μεν, αδιάφορο το σύστημα παραπομπών και επισκέψεων, αλλά στην πράξη μπορεί να προκαλέσει καθυστερήσεις στην παροχή εξειδικευμένης φροντίδας. Ένας ασθενής με σοβαρό πρόβλημα, που θα πρέπει να περιμένει για να παραπεμφθεί σε ειδικό ιατρό, μπορεί να έχει πρόβλημα στην υγεία του νωρίτερα από το να είχε βρεθεί ο ιατρός ή ακόμα και να έχει απολήξει και ακόμη να περιμένει να βρει έναν ιατρό, ο οποίος θα τον βοηθήσει.

Τέλος, τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, που μπορεί να φαντάζουν σαν καινοτόμος ιδέα, είναι ένα θέμα που πρέπει να δούμε πολύ σοβαρά, γιατί υπάρχει ανάγκη για την ανακαίνιση, τον εξοπλισμό και τη συντήρηση αυτών των κέντρων. Είναι τεράστιες και απαιτούνται μεγάλες δαπάνες και το κράτος, η Κυβέρνηση, δεν έχει εξηγήσει πώς θα καλυφθούν αυτές οι ανάγκες. Δεν μπορούμε να ρισκάρουμε αυτή τη στιγμή μεγάλων σχεδίων που μπορεί να αποτύχουν απλώς εξαγγέλλοντάς τα.

Το να ασχοληθούμε με την εξέταση των άρθρων του νομοσχεδίου για την υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ κ.λπ., όλοι καταλαβαίνουμε ότι είναι ένας στόχος τον οποίο θα πρέπει κάθε κυβέρνηση να έχει σαν προτεραιότητα. Δεν νομίζουμε ότι χρειάζονται νέα νομοσχέδια. Υπάρχουν νόμοι για αυτό. Πιστεύουμε ότι πρέπει να το φροντίσουμε ειδικά στις μικρές ηλικίες. Βλέπουμε τι προβλήματα υπάρχουν και τι συμβαίνει γύρω μας με μαθητές πλέον και στιδή-ποτε άλλο έχει επαφή με το αλκοόλ και με τις απαγορευμένες ουσίες.

Επίσης, προσωπικά εγώ, επειδή έχω αντιμετωπίσει το πρόβλημα, θα πρέπει κάποτε στην Ελλάδα να προβλεφθεί το να υπάρχουν γιατροί στα ποντοπόρα πλοία μας. Ποτέ δεν έχει προβλεφθεί αυτό. Έχω κάνει αναφορά και άλλη φορά σε αυτό και κάποιοι με κοιτούσαν σαν εξωγήινο, γιατί δεν μπορούν να φανταστούν πώς μπορεί να μπαρκάρει, όπως λέμε, ένας γιατρός και να κάνει ταξίδι με ένα πλοίο. Θα μπορούσε πολύ άνετα να υπάρχει εναλλαγή κάθε δύο μήνες να πηγαίνει σε ένα λιμάνι και να φεύγει μετά από δύο μήνες.

Οι Σοβιετικοί ήταν οι πρώτοι οι οποίοι το καθιέρωσαν και εμείς -έχω πει και άλλη φορά- παρακαλούσαμε σε λιμάνια να είμαστε δίπλα σε ρωσικά πλοία για να μας βοηθήσουν οι γιατροί οι οποίοι ήταν απόλυτα εξειδικευμένοι και οι οποίοι ταξίδευαν και έναν χρόνο με τα πλοία αυτά και αποκτούσαν σημαντική βαθμολογική

-προσθετική, μάλλον- ικανότητα, επειδή έναντι των συναδέλφων τους, εάν έκαναν την υπηρεσία αυτή.

Κάλλιστα θα μπορούσαμε να βάζουμε γιατρούς, γιατί να ξέρετε ότι έχουμε φτάσει σε σημείο να κάνουν εγχειρήσεις συνάδελφοί μου. Και εγώ έχω βρεθεί σε τέτοια κατάσταση. Έχει πεθάνει κόσμος από περιτονίτιδες μέσα στο πλοίο, έχει πεθάνει κόσμος από ασθένειες οι οποίες ήταν εύκολο να προβλεφθούν, αν υπήρχε ένας με μια ελαφριά γνώση ιατρικής.

Φανταστείτε ότι μπορεί να κάνεις ένα ταξίδι εβδομήντα μέρες στον ωκεανό, να φύγεις από μια μακρινή περιοχή και να κλωσάρεις στον Ατλαντικό ή να περάσεις στον Ειρηνικό και να μην έχεις γιατρό και να συμβεί το στιγνότε. Κάθε μέρα συμβαίνουν ατυχήματα στα πλοία από τη φύση της εργασίας και δεν υπάρχει η δυνατότητα περίθαλψης.

Είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο αυτό. Αφορά χιλιάδες γιατρούς και να ξέρετε ότι όλες σχεδόν οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν γιατρό στα πλοία. Η Σουηδία έχει γιατρό στα πλοία. Η Αγγλία έχει σύστημα γιατρών στα πλοία και στα κρουαζιερόπλοια και στα ποστάλια. Η Δανία το ίδιο.

Εμείς δεν έχουμε εξετάσει ποτέ το θέμα αυτό. Ποτέ δεν κοιτάμε. Πάντα είμαστε τελευταίοι και αν γίνει μια επιταγή από την Ευρωπαϊκή Ένωση, θα τρέξουμε να την εφαρμόσουμε.

Να πω, επίσης, επειδή εγώ δεν έχω έρθει στην πολιτική από πολιτικός, αλλά έχω έρθει ως άνθρωπος ποδοσφαίρου και η εκλογική βάση μου, ας πούμε, είναι οι άνθρωποι του ποδοσφαίρου, ότι επιτέλους πρέπει να σταματήσει αυτή η ασυδοσία που συμβαίνει -έχω υποχρέωση να το αναφέρω και θα το αναφέρω συνέχεια- στο ελληνικό ποδόσφαιρο. Μπορεί οι περισσότεροι εδώ να μην ασχολείστε. Εγώ θα το λέω συνέχεια. Υπάρχουν ομάδες από τις οποίες υποκλέπτουν βαθμούς κάθε Κυριακή. Πάλι συνέβη με τον Άρη Θεσσαλονίκης προχθές, όπου του αφαίρεσαν ένα κανονικό γκολ, το οποίο δεν υπάρχει στα παγκόσμια χρονικά. Αυτό δεν είναι λανθασμένη επιλογή. Είναι εγκληματική αδιαφορία ή σφαγή, όπως λέμε, στο ποδόσφαιρο.

Λοιπόν, κάποτε θα πρέπει να ψάξουν όλοι τη γενεσιουργό αιτία της βίας στα γήπεδα. Ψηφίζουμε νόμους για βία στα γήπεδα. Δεν κοιτάμε, όμως, τι συμβαίνει, τι κρύβεται από πίσω: Στοιχημα; Τι κρύβεται από πίσω; Παιχνίδια στημένα για να βγουν άλλοι πρωταθλητές; Όλα αυτά είναι μέσα στο ποδόσφαιρο. Εγώ τα έζησα οκτώ χρόνια στον Άρη και ξέρω ότι συμβαίνουν.

Δεν θέλω να πω περισσότερα πράγματα, γιατί θα σας εκπλήξουν. Τα ξέρουν οι ενασχολούμενοι. Σας λέω απλώς ότι δεν είναι τυχαίες οι σφαγές αυτές. Υποκινούνται από κάπου. Εγώ γνωρίζω και στη συγκεκριμένη περίπτωση τα πρόσωπα. Πιστεύω, μάλλον, ότι είναι αυτά τα πρόσωπα. Δεν μπορώ να τα κατονομάσω, γιατί δεν μπορώ να το αποδείξω, αλλά ξέρω ότι συμβαίνουν και πρέπει το κράτος να ασχοληθεί. Έχουμε εισαγγελείς. Είχε ασχοληθεί μια λαμπρή εισαγγελέα του Αρείου Πάγου, η κ. Βιργινία Σακελλαροπούλου -το επαναλαμβάνω και το λέω κάθε φορά- που είναι εν ενεργεία αντεισαγγελέας. Μπορεί το κράτος να τη βάλει σε ενέργεια. Με τα στοιχεία που έχει από την INTERPOL, από τα δικά της στοιχεία, από όλα αυτά, τα οποία την έχουν αφήσει στην άκρη τόσα χρόνια, μπορεί να επιφέρει μια αλλαγή. Ξέρει πρόσωπα και πράγματα. Γνωρίζει τι γίνεται στο ποδόσφαιρο και έχει και τη θέληση. Όμως, κάποιοι περιμένουν να τελειώσει τη θητεία της του χρόνου και να φύγει από πάνω αυτός ο φόβος τον οποίο έχουν μαζί της. Είναι μια εξαίρετη δικαστικός. Θα μπορούσε να λύσει το πρόβλημα στο ποδόσφαιρο με την αρωγή της πολιτείας. Και είναι, επαναλαμβάνω, η επίσημη αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου αυτή τη στιγμή.

Ξέρετε ότι εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι δεν κοιμούνται κάθε Κυριακή και δεν πάνε στη δουλειά τους, καθώς τους ενοχλεί περισσότερο ακόμα και από τα προβλήματα της καθημερινότητας, όταν βλέπουν ότι τους κλέβουν με τον τρόπο αυτόν κάποιοι διαιτητές ή κάποιοι άλλοι παράγοντες;

Κάποτε πρέπει να ασχοληθούμε, γιατί εμπλέκονται άλλα συμφέροντα, στοιχηματικά -όπως είπαμε- αλλοίωση αποτελεσμάτων, αλλοίωση τελικής βαθμολογίας πρωταθλήματος και πλέον, ο κόσμος το αποδίδει στους πολιτικούς ό,τι γίνεται, γιατί θεωρεί ότι υπάρχει αδιαφορία της Κυβέρνησης να βάλει το χέρι επί τον τύπον των ήλων και να ψάξει να βρει τι συμβαίνει. Όλοι αδιαφο-

ρούν. Όλοι ξέρουν τι συμβαίνει. Όλοι αδιαφορούν.

Αυτό είναι ένα μεγάλο θέμα και αν γίνει κάποτε μία επιτροπή με δικαστικούς και ενασχολούμενους, θα δείτε ότι θα βγάλει θησαυρούς. Το ποδόσφαιρό μας είναι κοινωνικό ζήτημα. Είναι ζήτημα κοινωνικό. Δεν είναι μόνο όλα τα άλλα που λέμε. Είναι καθημερινότητα, κοινωνική απαίτηση και κοινωνική προσδοκία των ανθρώπων, οι οποίοι περιμένουν να δουν τουλάχιστον, αφού δεν ευημερούν στη ζωή τους, σε κάτι να υπάρχει δικαιοσύνη, καθαρότητα και η ανταπόδοση των κόπων τους. Και αυτή τη στιγμή, ειδικά με τον Άρη, δεν συμβαίνει αυτό.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Κόνσολας από τη Νέα Δημοκρατία και ακολουθεί ο κ. Μεταξάς.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ (ΜΑΝΟΣ) ΚΟΝΣΟΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, σε ένα σημαντικό νομοσχέδιο, όπως αυτό, είναι αυτονόητο ότι οι πολίτες περιμένουν από εμάς να υπάρχει σύγκλιση και να υπάρχει συνεννόηση στους βασικούς άξονες του νομοσχεδίου, ιδιαίτερα σε μια περίοδο που η χώρα έχει ανάγκη σε όλη την επικράτεια να υπάρχει ένα αίσθημα ασφάλειας για τις δομές υγείας της χώρας. Και πολύ σωστά περιέγραψε τόσο ο κ. Πλεύρης όσο και η κ. Κεφάλια αναλυτικά τα ζητήματα που αφορούν στις προβλέψεις του νομοσχεδίου και νομίζω ότι ανέλυσαν και η Υπουργός πριν, αλλά και ο κύριος Υπουργός.

Άρα, νομίζω πως μετά από αυτές τις τοποθετήσεις κανείς δεν ξεχνάει ότι περάσαμε κρίσεις, με μια πανδημία που η Κυβέρνηση έδωσε πραγματικά εξετάσεις αξιοπιστίας και σεβασμού στις δομές δημόσιας υγείας, αλλά και με αυτό το νομοσχέδιο φαντάζομαι ότι όλοι κατανοούμε ότι είναι μια ώθηση προς τα μπρος, μια ώθηση σε αυτό που οι πολίτες θέλουν, μια περαιτέρω δηλαδή απόλαυση και εγγύηση στις υπηρεσίες από το σύστημα υγείας και νομίζω ότι έχει αναλυθεί σε όλο το εύρος.

Ο θεσμός του «προσωπικού γιατρού» αποτελεί σε καθολική εξαγγελία -θέλω να επαναλάβω, καθολική εξαγγελία- πολλών Υπουργών Υγείας πολλών κυβερνήσεων διαχρονικά και συνδέθηκε με θεσμικές πρωτοβουλίες από όλες τις κυβερνήσεις.

Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν είδαμε να υπάρχει μια καθολική εφαρμογή και δεν προχώρησε αυτή η προσδοκία, αυτές οι εξαγγελίες. Γιατί δεν προχώρησε; Διότι απλώς διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε επαρκής αριθμός γιατρών που θα μπορούσε να ενταχθεί στον θεσμό του «προσωπικού γιατρού». Αυτή είναι μια παραδοχή που δεν έχει δεξιό ή αριστερό πρόσημο. Είναι μια παραδοχή που τουλάχιστον οι γιατροί -που είναι πάρα πολλοί εδώ, στην Αθήνα- έχουν διατυπώσει και στις επιτροπές, αλλά και στον δημόσιο διάλογο.

Γι' αυτό, με αυτό το νομοσχέδιο που έρχεται σήμερα προς συζήτηση και ψήφιση, διευρύνεται η περίμετρος των γιατρών που μπορούν να ενταχθούν στον θεσμό του «προσωπικού γιατρού» και είναι θέση σημαντική αυτού του νομοσχεδίου και λειτουργεί έτσι ένα σύστημα, με μια άλλη οπτική γωνία που δεν υπήρχε μέχρι σήμερα.

Με το νομοσχέδιο προτείνεται ένα νέο σύστημα που εγγυάται την υγειονομική κάλυψη κάθε πολίτη είτε είναι ασφαλισμένος είτε όχι. Και αυτό είναι μια ξεκάθαρη διατύπωση στο νομοσχέδιο, αλλά και από τις τοποθετήσεις τόσο του Κοινοβουλευτικού Εκπροσώπου, της εισηγήτριάς μας, αλλά και από την ηγεσία του Υπουργείου.

Σε πρακτικό επίπεδο τι σημαίνει αυτό; Πρέπει να το αναλύσουμε και να το διευκρινίσουμε άλλη μια φορά. Κάθε Έλληνας πολίτης έχει το δικαίωμα δωρεάν εγγραφής στο σύστημα και επιλογής προσωπικού ιατρού κοντά στον τόπο κατοικίας του.

Για όσους επιθυμούν και έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν ιδιώτη γιατρό ως προσωπικό γιατρό, μπορούν να το κάνουν, αλλά καλύπτονται οι δαπάνες από τον ίδιο.

Από εκεί και πέρα, η κριτική που ασκείται στο νομοσχέδιο πιστεύω, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, ότι είναι άδικη και ατεκμηρίωτη. Άδικη και ατεκμηρίωτη είναι, επίσης, η μόνιμη επωδός ότι το νομοσχέδιο εμπορευματοποιεί τη δημόσια υγεία και στέλνει τους πολίτες στον ιδιωτικό τομέα και σε ιδιώτες γιατρούς. Εξή-

γησα πριν γιατί δεν ισχύει. Και είτε και ο Υπουργός στην αναφορά του εδώ ότι σαράντα χιλιάδες περίπου χειρουργεία που περιμένουν στη λίστα συμπολίτες μας, τακτοποιούνται εντελώς δωρεάν στα απογευματινά χειρουργεία. Είναι ξεκάθαρο ότι όλοι οι εγγεγραμμένοι πολίτες θα έχουν δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες του «προσωπικού γιατρού».

Επαναλαμβάνω πως η μοναδική περίπτωση στην οποία επιβαρύνονται οι πολίτες, είναι εκείνοι οι πολίτες που επιλέγουν ως προσωπικό γιατρό έναν ιδιώτη γιατρό. Επισημαίνουμε, επίσης, ότι ο ίδιος ο Υπουργός Υγείας έχει καταστήσει ξεκάθαρο ότι η πρόσβαση στα νοσοκομεία του ΕΣΥ παραμένει ελεύθερη, ανεξαρτήτως αν ο πολίτης έχει εγγραφεί σε προσωπικό γιατρό. Το διατυπώνουμε και το επαναλαμβάνουμε για να γίνει καθαρό και ξεκάθαρο σε αυτή τη χρονική συγκυρία που είναι η συζήτηση νομοσχεδίου και που μας ακούν και οι συμπολίτες μας, για να μην υπάρχουν σκίες και παρερμηνείες σε αυτή την πρόβλεψη.

Φυσικά κανείς από όσους ασκούν κριτική δεν αναφέρει ότι με την καθιέρωση του θεσμού του «προσωπικού γιατρού», και ιδιαίτερα του «προσωπικού παιδίατρο» στην πρώτη φάση εφαρμογής του συγκεκριμένου συστήματος το νομοσχέδιο προβλέπει ότι πεντακόσιες τριάντα χιλιάδες παιδιά θα έχουν ελεύθερη και απρόσκοπτη και κυρίως δωρεάν περίθαλψη από παιδίατρο. Δεν είναι σημαντική πρόβλεψη αυτό; Πότε άλλοτε υπήρχε αυτή η πρόβλεψη.

Όπως είπα και στην αρχή της ομιλίας μου, η ενεργοποίηση του θεσμού του «προσωπικού γιατρού» συνδέεται με τη διεύρυνση της περιμέτρου των γιατρών που έχουν το δικαίωμα να ενταχθούν στο σύστημα. Όπως προβλέπει το νομοσχέδιο, στο σύστημα μπορούν να εγγραφούν: Γιατροί που παρέχουν τις υπηρεσίες τους ως προσωπικοί γιατροί, στο πλαίσιο του ΕΣΥ, με εγγεγραμμένο πληθυσμό. Δεύτερον, υπόχρεοι και μη υπόχρεοι προσωπικοί γιατροί που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επίσης, γιατροί που επιθυμούν να αποκτήσουν την ειδικότητα γενικής οικογενειακής ιατρικής, οι οποίοι παρέχουν, στο πλαίσιο της εκπαίδευσής τους, υπηρεσίες προσωπικού ιατρού. Επίσης, γιατροί που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο και συμβάλλονται και με τον ΕΟΠΥΥ ως προσωπικοί ιατροί με εγγεγραμμένο πληθυσμό. Και πρόσθετα οι ιδιώτες γιατροί που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο, και δεν συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ.

Παράλληλα, η αύξηση του αριθμού των προσωπικών γιατρών θα τροφοδοτηθεί από μια νέα πρόβλεψη -και σημαντική μάλιστα πρόβλεψη- με οικονομικά κίνητρα που παρέχει το κράτος σε όσους νέους γιατρούς επιλέξουν το 2025 τις ειδικότητες της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, της Εσωτερικής Παθολογίας, που είναι οι ειδικότητες στις οποίες αντιμετωπίζονται προβλήματα και είναι δυσεύρετες και στις δομές υγείας, αλλά και στα υπόλοιπα κέντρα υγείας που χρειάζονται τις ειδικότητες αυτές. Πρόκειται ουσιαστικά για μια σημαντική πρόβλεψη με οικονομική απολαβή και κίνητρα, που περιλαμβάνει την εφάπαξ καταβολή 40.000 ευρώ σε επίπεδο μεικτών απολαβών.

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

Κύριε Πρόεδρε, δώστε μου ένα λεπτό ακόμη.

Κύριε Υπουργέ, επιτρέψτε μου σε αυτό το σημείο -και δρώτομαι της ευκαιρίας αυτής, μιας που όλοι μιλάμε για τα κίνητρα- να ζητήσω και να προτρέψω την Κυβέρνηση και το Υπουργείο να προχωρήσει ακόμα στη διεύρυνση των οικονομικών κινήτρων για τους γιατρούς που θα επιλέξουν να υπηρετήσουν σε νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές.

Παρά όσα έχετε ανακοινώσει έως τώρα, πιστεύω ότι θα πρέπει να εξετάσει το Υπουργείο τον επανυπολογισμό του επιδόματος αγónου που πρέπει να γίνει με βάση τους σημερινούς μισθούς και όχι του παρελθόντος. Το συγκεκριμένο επίδομα σήμερα είναι πολύ χαμηλό. Το ζητούν όχι μόνο οι γιατροί, αλλά το ζητούμε και εμείς. Και πρέπει να το δούμε σε μια δεύτερη βάση και σε δεύτερο χρόνο.

Επίσης, πρέπει να δούμε και την προσαύξηση της υπηρεσίας, αλλά και της μοριοδότησης των γιατρών που υπηρετούν σε νησιά και δυσπρόσιτες περιοχές και τη μόνιμη πρόσληψή τους στο ΕΣΥ. Πρέπει να δούμε και τα βαθμολογικά κίνητρα για την

εξέλιξη των γιατρών στο ΕΣΥ, με την προϋπόθεση ότι η προϋπηρεσία σε δομή δημόσιας υγείας είναι σε νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές και να μπορεί να προσμετράται διπλή.

Σας ζητώ, κυρία Υπουργέ, να δείτε την παροχή δυνατότητας στους γιατρούς που θα υπηρετήσουν δεκαοκτώ μήνες σε νησιωτικές και δυσπρόσιτες περιοχές, να ξεκινήσουν ειδικότητα σε νοσοκομεία εκτός επετηρίδας. Σας θυμίζω, κυρία Υπουργέ, ότι σε μια συζήτηση στην Επιτροπή Περιφερειών ομόθυμα και ομόφωνα όλες οι παρατάξεις προέτρεψαν την Κυβέρνηση στο να προχωρήσει σε αυτή τη ρύθμιση.

Σας ζητώ, επίσης, κυρία Υπουργέ, να δείτε τη δυνατότητα διαρθρωτικών κινήσεων για το clawback που αφορά τους εργασθησιακούς γιατρούς στα μικρά νησιά, γιατί αφ' ενός δεν υπάρχουν ιδιώτες γιατροί, αφ' ετέρου είναι σε κάποιες περιπτώσεις λίγοι ιατροί στα νοσοκομεία και δεν μπορούν να μετακινούνται στην ηπειρωτική χώρα για να μπορεί να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα που έχουν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε, ολοκληρώστε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ (ΜΑΝΟΣ) ΚΟΝΣΟΛΑΣ: Κλείνοντας, κύριε Πρόεδρε και κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω. Όμως να θυμίσω ότι η δυνατότητα του ψηφιακού μετασχηματισμού και της τηλεϊατρικής με τη διασύνδεση στα ερευνητικά και επιστημονικά κέντρα στα πανεπιστήμια, δίνει ώθηση σε όλη την επικράτεια και στα νησιά να μπορεί να παρακολουθεί τον κάθε ασθενή αυτό το κέντρο, που είναι μια ανάγκη της ελληνικής κοινωνίας.

Και μόνο για αυτό, κυρίες και κύριοι Βουλευτές, σας προτρέπω να ψηφίσετε το νομοσχέδιο, που είναι σε σωστή βάση.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Τον λόγο έχει τώρα από το Κομμουνιστικό Κόμμα της Ελλάδας ο κ. Μεταξάς και θα ακολουθήσει ο κ. Πλεύρης.

Κύριε Μεταξά, έχετε τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ - ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΕΤΑΞΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι, η αλήθεια είναι πως το σημερινό νομοσχέδιο, και ιδίως οι ρυθμίσεις που αφορούν τον «προσωπικό γιατρό», δεν αποτελεί κάποια πρωτότυπη έμπνευση της Κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας. Κατ' αρχάς, όπως είπε ο ίδιος ο Υπουργός, συνδέεται άμεσα με το Ταμείο Ανάκαμψης και μάλιστα ως προαπαιτούμενο για την εκταμίευση συγκεκριμένου ποσού. Είναι, λοιπόν, εξ αρχής ένα νομοσχέδιο που συγκαταλέγεται μαζί με όλα τα υπόλοιπα αντιλαϊκά προαπαιτούμενα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ενίσχυση της κερδοφορίας των μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων σε βάρος των δικαιωμάτων του λαού.

Κυρίως, όμως, γεγονός είναι πως ο αντίστοιχος θεσμός του «προσωπικού γιατρού» αποτελεί μέτρο που έχουν πάρει εδώ και χρόνια άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όχι μόνο. Υπάρχει πείρα, δηλαδή, εκεί που έχει προχωρήσει περισσότερο η εμπορευματική και ιδιωτικοοικονομική λειτουργία στην υγεία ως βασική στρατηγική της καπιταλιστικής οικονομίας, ως βασική στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με όλα τα καταστροφικά και εγκληματικά αποτελέσματα στην υγεία του λαού σε κάθε χώρα.

Βέβαια, εδώ είστε και λίγο πονηρούληδες, καθώς προσαρμόζετε ακόμα και τους τίτλους -στη συγκεκριμένη περίπτωση τον τίτλο «Προσωπικός Ιατρός»- με σκοπό να κρύψετε το πραγματικό περιεχόμενο της αποστολής του, να κρύψετε τον ρόλο που του επιβάλλετε στην προώθηση των αντιλαϊκών σχεδιασμών σας στην υγεία. Δεν είναι τυχαίο ότι σε άλλες χώρες, εκεί που βρίσκονται πιο μπροστά στην ιδιωτικοποίηση της υγείας και δεν έχουν την ίδια πρεμούρα και λένε τα πράγματα με το όνομά τους, οι αντίστοιχες θέσεις τιτλοφορούνται «συντονιστές υπηρεσιών υγείας». Αφορούν γιατρούς γενικής ιατρικής και παθολόγους. Αλλά όχι μόνο. Καθώς η αποστολή τους είναι, όπως αναφέρεται, να βοηθήσουν τους ασθενείς να πλοηγηθούν στις υπηρεσίες υγείας. Προφανώς της ιδιωτικοποιημένης υγείας. Αποτελούν, δηλαδή, τη ρεσεψιόν, τον πρώτο υποδοχέα του πελάτη στην υπηρεσία παροχής του εμπορεύματος «υγείας».

Μάλιστα, σε χώρες που έχουν προχωρήσει τα όσα εφιαλτικά θέλετε να κάνετε και εδώ στο ασφαλιστικό με την ιδιωτική ασφάλ-

ιση -αυτά που βλέπουμε σε ντοκιμαντέρ και ταινίες και τρίβουμε τα μάτια μας- οι συντονιστές υπηρεσιών υγείας αναγράφεται πως: «Βοηθούν τους ασθενείς να κατανοήσουν τις παροχές ασφάλισης, διασφαλίζοντας ότι οι θεραπευτικές επιλογές που παρέχονται καλύπτονται από το ασφαλιστικό τους πρόγραμμα». Συνεχίζει: «Ενδέχεται, επίσης, να βοηθήσουν στην προσαρμογή των θεραπευτικών πλάνων, έτσι ώστε να ευθυγραμμιστούν με τις καλυπτόμενες υπηρεσίες...» -οι θεραπείες να ευθυγραμμιστούν με τις καλυπτόμενες υπηρεσίες- «...εξασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα στην κατάλληλη στιγμή, ότι οι συντονιστές βοηθούν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας, ενώ μειώνουν το συνολικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης». Αυτά αναφέρονται για τον ρόλο του συντονιστή του προσωπικού γιατρού των άλλων χωρών.

Και μπορεί στη χώρα μας να μην έχουμε φτάσει στο σημείο να καθορίζεται η περίθαλψη του λαού από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες, η αλήθεια, όμως, είναι πως τελικά αυτή καθορίζεται από την τσέπη του ασθενή, από τη λογική της εξοικονόμησης του κόστους, των DRGs, της χρηματικής αγοραίας αποτύπωσης κάθε ιατρικής πράξης και ούτω καθεξής.

Δηλαδή, αυτά είναι τα βασικά κριτήρια που θέλετε να έχει ως οδηγό ο δικός μας συντονιστής υπηρεσιών υγείας στην επαφή του με τον ασθενή όσο κι αν του δίνετε τον τίτλο «προσωπικός γιατρός».

Για τον λόγο αυτόν περνάτε στα ψιλά το εξόφθαλμα αντιεπισημονικό μέτρο στο νομοσχέδιο να δίνετε αρμοδιότητες πέρα από τις αντικειμενικές δυνατότητές τους στους αγροτικούς γιατρούς, βαφτίζοντάς τους «προσωπικούς γιατρούς». Και τούτο επειδή τελικά δεν θέλετε να είναι τόσο πολλοί γιατροί όσο μανάτζερ, πωλητές προϊόντων υγείας, κάτι που ένας μήνας εκπαίδευσης, όπως περιγράφεται μέσα στο νομοσχέδιο, και φυσικά με τους υπάρχοντες όρους αξιολόγησης που έχετε, ήδη, θεσπίσει φτάνει μια χαρά. Και όσο βαθιάει η εμπορευματοποίηση τόσο λιγότερο γιατρούς θα τους θέλετε.

Κυρίες και κύριοι, τα αναφέρουμε όλα αυτά για να τονίσουμε ότι η αντιπαράθεση στο παρόν νομοσχέδιο δεν μπορεί να περιορίζεται στη λογική ότι είναι πρόχειρο, ότι η Κυβέρνηση φέρνει κάποιες βιαστικές ρυθμίσεις χωρίς μελέτη για να πιάσει κάποιους αριθμητικούς στόχους σε σύντομο χρονικό διάστημα, δηλαδή όσα ακούστηκαν από τους εκπροσώπους του ΠΑΣΟΚ και όλων των κομμάτων του ΣΥΡΙΖΑ.

Η αντιπαράθεση αφορά συνολικά τη στρατηγική και αυτής της Κυβέρνησης, την οποία το παρόν νομοσχέδιο προωθεί, αυτό που είπε ο Πρωθυπουργός πριν ότι είναι στο πλαίσιο ενός ολιστικού προγράμματος για την υγεία, ολιστικό πρόγραμμα που στη βάση του έχει την παραπέρα μεταφορά του κόστους για την υγεία στις πλάτες του λαού, ώστε να εξοικονομείται δημοσιονομικός χώρος σε συνθήκες, μάλιστα, πολεμικής οικονομίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το παραπέρα άνοιγμα της λεγόμενης αγοράς στον κλάδο της υγείας για να επενδυθούν λιμνάζοντα κεφάλαια που θα εξασφαλίζουν ικανοποιητικό κέρδος για τους επιχειρηματικούς ομίλους.

Ποιο από τα αστικά κόμματα διαφωνεί με αυτά; Η στιχομυθία που προηγήθηκε ανάμεσα στον Υπουργό και τους εκπροσώπους του ΠΑΣΟΚ για την ένταξη των υγειονομικών στα βαρέα είναι χαρακτηριστική. Η κόντρα ήταν από ποιες κοινωνικές παροχές και λαϊκά δικαιώματα θα κόψετε για να πληρώσετε τους γιατρούς, αφού και οι δύο πλευρές αποδέχονται το ιερό άβατο των κερδών του κεφαλαίου που κανένας δεν θα ακουμπήσει, αποδέχονται τα δημοσιονομικά ταβάνια της Ευρωπαϊκής Ένωσης που είναι μαγικά ταβάνια. Όταν πρόκειται για τα συμφέροντα του κεφαλαίου, τη συμμετοχή στους πολέμους, στο ΝΑΤΟ τότε ψηλώνουν και όταν πρόκειται για τα συμφέροντα του λαού, τότε κονταίνουν.

Δεν είναι φυσικό φαινόμενο, λοιπόν, τον 21^ο αιώνα να υπάρχουν μόνο δύο μόνιμοι γιατροί στο Κέντρο Υγείας Σκοπέλου, να αναγκάζονται οι κάτοικοι των Σποράδων να κάνουν πολυήμερα ταξίδια στον Βόλο για απλές εξετάσεις, να μεταφέρονται πολυτραυματίες σε αγροτικά, όπως η Ζαγορά Πηλίου και αλλού, να πεθαίνει κόσμος επειδή δεν υπάρχει γιατρός, ασθενοφόρο.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομι-

λίας του κυρίου Βουλευτή)

Θα χρειαστώ μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Σε ό,τι έχει να κάνει με τις ανακαινίσεις των κέντρων υγείας που διαφήμισε ο Πρωθυπουργός, τι να πούμε; Είναι ανακαινίσεις, όπως εκείνη που κάνατε στον Παλαμά, όπου μόλις μια μέρα μετά τα εγκαίνια αυτού του ανακαινισμένου Κέντρου Υγείας στον Παλαμά και επειδή δεν υπήρχε προσωπικό για το ασθενοφόρο, ασθενής που απεβίωσε τελικά περίμενε ασθενοφόρο από την πόλη της Καρδίτσας.

Όλα, λοιπόν, αυτά και όσα συμβαίνουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε όλη τη χώρα λέμε δεν είναι φυσικά φαινόμενα, είναι τα αποτελέσματα αυτής της ενιαίας στρατηγικής της Νέας Δημοκρατίας, του ΠΑΣΟΚ, του ΣΥΡΙΖΑ, της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της λογικής της συνύπαρξης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην υγεία, τα οποία τα ζήσαμε και ιδιαίτερα με τραγικό τρόπο στη διάρκεια της πανδημίας.

Η απάντηση, λοιπόν, είναι η συνολική απόρριψη αυτής της στρατηγικής και αυτού του νομοσχεδίου ως μέρος της από τον λαό και τους υγειονομικούς και η ενίσχυση του αγώνα και της διεκδίκησης για αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης στην υγεία, μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, ανάπτυξη όλων των απαραίτητων υποδομών, αύξηση των αποδοχών των υγειονομικών, κατάργηση κάθε πληρωμής και εισφοράς για την υγεία, κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης. Στις 20 Νοεμβρίου η πανελλαδική απεργία θα είναι ο επόμενος μεγάλος σταθμός διεκδίκησης αυτών των δίκαιων αιτημάτων.

Σας ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Τον λόγο έχει ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Νέας Δημοκρατίας, ο κ. Πλεύρης, για έξι λεπτά και ακολουθεί ο κ. Δελής.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ (ΘΑΝΟΣ) ΠΛΕΥΡΗΣ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έρχεται σήμερα ένα νομοσχέδιο της Κυβέρνησης, του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργού Υγείας και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας που απευθύνεται σε κάποιες θέματα που έχουν σχέση κυρίως με το κομμάτι που έχει να κάνει με την πρωτοβάθμια. Θα αναφερθώ και στην τροπολογία.

Αυτό το οποίο ειπώθηκε και από την εισηγήτριά μας και από τους Υπουργούς είναι το σχέδιο, το οποίο υπάρχει συνολικά και υλοποιείται από την πρώτη στιγμή που είχαμε Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και, μάλιστα, σε πολύ δύσκολες συνθήκες εν μέσω πανδημίας μέχρι σήμερα, το πώς θα στηθεί αυτό συζητάμε σήμερα - με τον καλύτερο δυνατό τρόπο η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Από την Αντιπολίτευση υπάρχει πολλές φορές μία στάση απαξίωσης για το οτιδήποτε γίνεται.

Αναφέρθηκε λεπτομερώς η κυρία Υπουργός, η Ειρήνη Αγαπηδάκη, στο κομμάτι ότι έγιναν συνολικές προσπάθειες για τον «οικογενειακό γιατρό», οι οποίες στο σύνολό τους απέτυχαν. Πότε είχαμε την πρώτη στην πραγματικότητα προσπάθεια του θεσμού του «προσωπικού γιατρού» που έχει αυτά αποτελέσματα; Διότι οικογενειακό γιατρό επιχείρησε και το ΠΑΣΟΚ, επιχείρησε και η συγκυβέρνηση στη φάση των μνημονιακών ετών, επιχείρησε και ο ΣΥΡΙΖΑ.

Για πρώτη φορά με τον νόμο «Γιατρός για Όλους», τον προσωπικό γιατρό, που δεν ψηφίσατε τα κόμματα της Αντιπολίτευσης, δημιουργήθηκε ένας θεσμός που σήμερα αριθμεί το 55% του πληθυσμού εγγεγραμμένους, πεντέμισι εκατομμύρια κόσμο, οι οποίοι κάνουν χρήση μιας δωρεάν παροχής. Έχει αποτέλεσμα αυτό το συγκεκριμένο; Έχει.

Θα σας καταθέσω ότι τον προηγούμενο Απρίλιο του 2023 -όχι αυτόν του 2024- έγινε δημοσκόπηση από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο συνολικά για το σύστημα υγείας, όπου προφανώς υπήρχαν πολύ μεγάλες κριτικές από όσους ρωτήθηκαν. Υπήρξε, όμως, ένα ποσοστό 55% -το μεγαλύτερο σε όλους τους θεσμούς του σκέλους της υγείας μαζί με τις προληπτικές εξετάσεις- το οποίο ήταν θετικό για τη μεταρρύθμιση του «προσωπικού γιατρού». Μάλιστα, από αυτόν τον κόσμο που ρωτήθηκε το 73% είχε εγγραφεί. Άρα, έκανε χρήση. Συνεπώς υπάρχει ένα απότομο αποτέλεσμα, που το βλέπουμε με τα ραντεβού που γίνονται και τις επι-

σκέψεις, που γίνονται.

Τότε σε εκείνο το σημείο για πρώτη φορά επελέγη να πάμε σε πληρωμή ανά ασθενή και όχι με τη μορφή των επισκέψεων που τελειώναν στην πρώτη εβδομάδα. Δόθηκαν κίνητρα σε γιατρούς που ήταν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να μουν με επιπλέον χρήματα. Παράλληλα, δόθηκαν για τα δεδομένα πάρα πολλά χρήματα, όπως και σήμερα, γιατί για κάποιον που έχει μεγαλύτερης ηλικίας εγγεγραμμένους και έπαιρνε 50 ευρώ ανά εγγεγραμμένο -με συγχωρείτε- ήταν χρήματα 40 ευρώ που έφταναν μέχρι 60.000 ευρώ τον χρόνο.

Όταν λέμε «εγγεγραμμένο πληθυσμό» -αυτά τα έχει πει πολλές φορές και ο Υπουργός και η Υπουργός και πρέπει να είναι κατανοητό- δεν σημαίνει ότι ελέγχεται όλος αυτός ο πληθυσμός. Η λογική του «έχω εγγεγραμμένο πληθυσμό» εννοούμε ότι κάποιος από αυτούς θα κάνουν πιο συχνή χρήση, κάποιος θα κάνουν μικρότερη χρήση.

Τώρα, πάμε στο σημαντικό σκέλος του «προσωπικού γιατρού». Το σημαντικό σκέλος είναι ότι θα πρέπει να δημιουργηθεί μια κουλτούρα, στην οποία επένδυσε αυτή η Κυβέρνηση από την πρώτη στιγμή και με το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» και με τα προγράμματα που τρέχουν τώρα και με τον «προσωπικό γιατρό», να εμπεδωθεί μια κουλτούρα, ώστε ο πολίτης να έχει επαφή με το σύστημα υγείας όταν είναι υγιής για να μπορεί να κάνει τις εξετάσεις που πρέπει να κάνει τη στιγμή που πρέπει να τις κάνει, για να μπορεί να κάνει προληπτικές εξετάσεις, ώστε να βρει γρήγορα αν τυχόν έχει μια πάθηση και για να μπορεί να έχει έναν γιατρό να τον κατευθύνει στο σύστημα. Γι' αυτό επελέγη αυτός ο γιατρός να μην έχει τα σκληρά χαρακτηριστικά του αγγλοσαξονικού συστήματος, του «gate keeper», αλλά να έχει τα χαρακτηριστικά της σχέσης εμπιστοσύνης.

Πάμε στο παρόν νομοσχέδιο τώρα. Σε κάθε θεσμό που λειτουργεί -και είναι ένας δυναμικός θεσμός- βλέπουμε πού πρέπει να κάνουμε παρεμβάσεις, προκειμένου να λειτουργήσει καλύτερα. Ποιο ήταν, λοιπόν, ένα μεγάλο πρόβλημα που υπήρξε; Ότι με τον ν.4931/2022 και τις δυνατότητες που δόθηκαν τότε εξαντλήθηκε το δυναμικό των γιατρών που μπήκαν και είδαμε ότι δεν μπορούσε να καλυφθεί το 45% του πληθυσμού. Πάντοτε θα υπάρχει ένα κομμάτι του πληθυσμού που ενδεχομένως δεν θα θέλει να καλυφθεί, αλλά υπήρχαν και συμπολίτες μας οι οποίοι έπρεπε να καλυφθούν.

Έρχεται, λοιπόν, τώρα ο κύριος Υπουργός και η κυρία Υπουργός και κάνουν παρεμβάσεις προς αυτή την κατεύθυνση, παρεμβάσεις που έχουν να κάνουν με οικονομική πρωτοδότηση της ειδικότητας, ώστε να φτάσουμε στον ευρωπαϊκό μέσο όρο -ή και ακόμα καλύτερα- άρα, να έχουμε μεγάλη δεξαμενή, παρεμβάσεις, ώστε να δώσουμε τη δυνατότητα και με το ιδιωτικό έργο, το οποίο δόθηκε στους γιατρούς του ΕΣΥ και υλοποιείται από αυτή την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας -πάρα πολύ λογικό- και στις δευτεροβάθμια, ώστε να έχουν αυτην τη δυνατότητα να ασκούν τον ρόλο του προσωπικού γιατρού.

Να πάμε σε μία κατηγορία αγροτικών γιατρών και χωρίς ειδικότητα, για το οποίο γίνεται μία πολύ μεγάλη φασαρία, αλλά και πάλι ερχόμαστε εδώ και λέμε προφανώς ότι αυτό είναι ένα σύστημα των δυνατοτήτων που έχει σήμερα το σύστημα. Αν είχαμε την επάρκεια την οποία επιθυμούσαμε, ενδεχομένως να μην πηγαίναμε σε τέτοιες λύσεις, αλλά αυτές οι λύσεις πάλι βοηθούν με πλήρη ασφάλεια. Διότι άκουσα και κριτική, η οποία έγινε για το κομμάτι της ευθύνης. Αυτά όλα είναι ξεκάθαρα, είναι γιατροί οι οποίοι έχουν τελειώσει την ιατρική και προφανέστατα με βάση την εκπαίδευση που έχουν προβαίνουν στις πράξεις που τους επιτρέπει η εκπαίδευση. Και το να μπορούν να καθοδηγούν έναν πολίτη στο σύστημα και άμα δουν ότι υπάρχει κάτι που δεν μπορούν οι ίδιοι να το αντιμετωπίσουν να μπορούν να το παραπέμψουν, σε καμία περίπτωση κάτι τέτοιο δεν δημιουργεί πρόβλημα.

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

Να πάρω λίγο χρόνο παραπάνω, αν μου επιτρέπετε, κύριε Πρόεδρε, δεν θα μιλήσω άλλο, δεν έκανα και καμμία παρέμβαση. Θα ήθελα δύο λεπτά ακόμα το πολύ.

Με αυτό, λοιπόν, τον τρόπο βλέπουμε ότι ολοκληρώνουμε ένα συνολικό πλαίσιο. Εδώ πέρα έρχονται δύο επιπλέον παρεμβά-

σεις. Η πολύ καλή πρόταση που γίνεται τώρα με τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας και άρα, με μία καταπληκτική αναβάθμιση και ένα κομμάτι παιδείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και το σκέλος που έχει να κάνει με την εμπάθυνση ακόμα παραπάνω και διεύρυνση των προληπτικών εξετάσεων. Ήδη το πρώτο πρόγραμμα που υλοποιήθηκε και συνεχίζεται να υλοποιείται με πολύ μεγάλη επιτυχία, το «Φώφη Γεννηματά», έχει ένα τεράστιο σκέλος θετικού προσήμου στην κοινωνία και πλέον έρχονται και τα άλλα, ξεκίνησαν, τα οποία κάποιοι προσπαθούν να δυναμιτίσουν.

Θυμάμαι και από τότε, κυρία Αγαπηδάκη, ότι το «Φώφη Γεννηματά» -αν θυμάστε- προσπαθούσαν να το δυναμιτίσουν. Λέγανε ότι αποκόπτουμε κόσμο από την πρόληψη, γιατί δεν ήθελαν να δουν το πραγματικό πλαίσιο, ότι είναι άλλο να παίρνω παραπαικτικό και να πάω να κάνω εξέταση, επειδή πήγα σε έναν γιατρό και μου είπε «πρέπει να το κάνεις» και άλλο να τον αναζητά το κράτος. Το ίδιο τώρα και με το self test. Πάνε να δημιουργήσουν έναν προβληματισμό αν πρέπει ή δεν πρέπει, ενώ στην ουσία όλοι έχουμε μια συμφωνία ότι θα πρέπει να δίνονται κίνητρα στον πολίτη και να τον κυνηγά κυριολεκτικά το κράτος, προκειμένου να κάνει προληπτικές εξετάσεις και όχι για θέματα οικονομίας, όχι για θέματα των στόχων που βάζουν οι θεσμοί. Οι θεσμοί δεν βάζουν και στόχους από κακία. Βάζουν στόχους πολλές φορές γιατί ακριβώς θέλουν να δομήσουν ένα σύστημα και στην πρώτη φάση είπαν ότι το σύστημα του «προσωπικού γιατρού» πρέπει να έχει τον μισό πληθυσμό. Επετεύχθη αυτό το ορόσημο. Πρέπει να πάει στο 75% και πρέπει κάποια στιγμή να είναι και στο 90%. Πάντα μπορεί να υπάρχει ένα κενό.

Άρα, αυτή τη στιγμή σε ένα τέτοιο πλαίσιο, αξιότιμες και αξιότιμοι κύριοι συνάδελφοι, μπορώ να ακούσω την όποια κριτική. Μπορώ να ακούσω την κριτική του ΠΑΣΟΚ που λέει «είχατε τις ειδικότητες, γιατί βγάξετε τις ειδικότητες;», μπορώ να ακούσω την κριτική «δεν θέλουμε να μπουν οι αγροτικοί γιατροί», μπορώ να ακούσω την κριτική «δεν φτάνουν αυτές οι προληπτικές εξετάσεις, πρέπει να πάτε σε παραπάνω προληπτικές εξετάσεις», αλλά μιλάμε για έναν θεσμό που όλα κόμματα έχουν κυβερνήσει εδώ τον έφεραν σε νομοθεσία. Τον έφερε το ΠΑΣΟΚ, ο ΣΥΡΙΖΑ, τον φέρνει η Νέα Δημοκρατία. Στη Νέα Δημοκρατία στην πρώτη φάση φαίνεται ότι έχει κάποια σημαντική επιτυχία, ενώ στις προηγούμενες φάσεις δεν είχε καθόλου. Τώρα λέμε να κάνουμε κάποιες παρεμβάσεις, ώστε αυτή η αρχική επιτυχία εγγραφής να μεταφερθεί σε μια συνολική εγγραφή και σε μια καλύτερη λειτουργία.

Όσον αφορά αυτή, λοιπόν, τη μεταρρύθμιση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα μπορούσαμε να πούμε ότι επί της αρχής, αφού όλοι έχουμε νομοθετήσει πάνω σε αυτή, τη στηρίζουμε και κρατάμε τις διαφωνίες για τα άρθρα που διαφωνούμε.

Ας μην μπαίνουμε σε αυτό το πλαίσιο, να κάνουμε μικροκομματική μικροπολιτική, γιατί είναι βέβαιο ότι ο θεσμός του «προσωπικού γιατρού» έχει μία σημαντική σφραγίδα στο κομμάτι της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

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

Τελειώνω αμέσως, κύριε Πρόεδρε.

Μαζί με την ανακαίνιση των κέντρων υγείας που γίνεται με τα πανεπιστημιακά κέντρα και με τις προληπτικές εξετάσεις, αν πιστέψουμε σε όλο αυτό το πλαίσιο, όχι πολύ αργά, σε ένα με δύο και τρία χρόνια από τώρα, θα βλέπουμε τα απτά αποτελέσματα αυτού που απουσιάζει από τη χώρα, της πρωτοβάθμιας φροντίδας περίθαλψης.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Αθανάσιος (Θάνος) Πλεύρης 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 Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Τον λόγο τώρα έχει ο κ. Δελής από το Κομμουνιστικό Κόμμα της Ελλάδας και ακολουθεί ο κ. Νικολαΐδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΛΗΣ: Ασφαλώς, κυρίες και κύριοι και ο προσωπικός γιατρός, όπως και πιο πριν ο οικογενειακός γιατρός, αποτελεί βασικό στοιχείο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Όμως, το ζήτημα του προσωπικού γιατρού είναι πια σαν το Γε-

φύρι της Άρτας, κρατάει τριάντα χρόνια τώρα, από την εποχή του Σημίτη ακόμα και από τότε το κράτος -το αστικό- όλο τον εξαγγέλλει και όλο τον αναμορφώνει αυτό τον θεσμό του προσωπικού-οικογενειακού γιατρού και όλο μένει αυτός στα μισά του δρόμου.

Έτσι και το σημερινό νομοσχέδιο δεν είναι παρά ένα ακόμη επεισόδιο σε αυτό το ατέρμονο σίριαλ του προσωπικού γιατρού. Ο λόγος; Ούτε η προχειρότητα ούτε η ανικανότητα των εκάστοτε κυβερνώντων, όπως αρέσκονται να λένε οι εκάστοτε αστικές αντιπολίτευσεις. Το πρόβλημα βρίσκεται τόσο στον ίδιο τον τρόπο της λειτουργίας αυτού του θεσμού του «προσωπικού γιατρού» όσο κυρίως στον σκοπό και τον στόχο που αυτός έρχεται να υπηρετήσει.

Ως προς τη λειτουργία πρώτα, είναι χαρακτηριστικό ότι με το νομοσχέδιό σας παίρνετε τους ανειδίκευτους πτυχιούχους των ιατρικών σχολών μαζί με τους ειδικευόμενους και τους μεταπτυχιακούς και αφού τους κάνετε μια ταχύρρυθμη εκεί εκπαίδευση ενός μήνα, τους αναθέτετε τον ρόλο του προσωπικού γιατρού μαζί με τους ιδιώτες παθολόγους, τους γενικούς γιατρούς και τους γιατρούς των δημόσιων μονάδων υγείας.

Όσο για τον στόχο του θεσμού του «προσωπικού γιατρού», εδώ το νομοσχέδιό σας -ξέρετε- δεν αφήνει καμμία αμφιβολία. Ρητά αναφέρει στη σελίδα 40 της αιτιολογικής έκθεσης ότι στόχος του πρώτου μέρους, δηλαδή των ρυθμίσεων για τον προσωπικό γιατρό, είναι η μείωση των δαπανών του συστήματος υγείας μέσω της ενίσχυσης του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω του προσωπικού γιατρού.

Με λίγα λόγια, από τη μία εξαγγέλλετε τον «προσωπικό γιατρό» και από την άλλη εσείς οι ίδιοι υπονομεύετε το έργο του, καθιστώντας τον αιχμάλωτο των δημοσιονομικών και οικονομικών σας επιδιώξεων. Και όταν λέτε, φυσικά, «μείωση δαπανών του συστήματος υγείας», εννοείτε των κρατικών δαπανών για την υγεία, γιατί αυτές είναι που συνέχεια μειώνονται. Πάνω από 1,5 δις ευρώ μειώθηκαν για τα νοσοκομεία από το 2015, αναγκάζοντας, βέβαια, τις λαϊκές οικογένειες να βάζουν ολόένα και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη τους για να βρουν την υγεία τους.

Και αλήθεια για να έχουμε και καλό ερώτημα, για ποια ακριβώς ενίσχυση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τολμάτε να μας μιλάτε;

Θέλετε να μιλήσουμε, κυρία Υπουργέ, για την περιοχή της ανατολικής Θεσσαλονίκης, όπου ζουν εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι; Διαφημίζετε τη γοργή οικοδομική της ανάπτυξη, τα τουριστικά της καταλύματα, τους σχεδιασμούς για το παραλιακό μέτωπο, το σύγχρονο αεροδρόμιο, τα μεγάλα εμπορικά κέντρα και τις ιδιωτικές κλινικές που ξεφυτρώνουν σαν τα μαντάρια και που τις εγκαινιάζουν μάλιστα και οι ίδιοι οι Υπουργοί Υγείας -όπως ο προκάτοχός σας, ο προλαλήσας, ο κ. Πλεύρης στο Διαβαλκανικό πριν δύο χρόνια- αλλά δεν βγάξετε μιλά για τις δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας υγείας στην Καλαμαριά, τη Θέρμη, την Μηχανιώνα. Και τι να πείτε; Για τα μικροβιολογικά τους εργαστήρια, που στην ουσία δεν λειτουργούν είτε γιατί δεν υπάρχουν αντιδραστήρια για βιοχημικές εξετάσεις είτε γιατί δεν υπάρχει μικροβιολόγος; Για τους γυναικολόγους που δεν έχουν υπέρηχο; Για τους ακτινολόγους που δεν υπάρχουν, αναγκάζοντας τους ασθενείς να ταλαιπωρούνται πηγαίνοντας στα νοσοκομεία στο κέντρο της πόλης; Για τα τοπικά ιατρεία που υπολειτουργούν και μαραζώνουν σε μια περιοχή που τόσο πολύ αναπτύσσεται; Ή για τους γιατρούς που φέρνουν στη δουλειά τους τον προσωπικό τους εξοπλισμό και άλλα πολλά τέτοια;

Για ποια πρόληψη μάς μιλάτε, όταν λόγω των τραγικών ελλείψεων σε διαγνωστικά μέσα -ακούστε το!- μειώθηκαν μέχρι και 70% οι προληπτικοί έλεγχοι των γυναικολογικών καρκίνων; Και η Μονάδα Ημερήσιας Λειτουργίας του «Θεαγένειου» Νοσοκομείου απομακρύνθηκε από αυτό και λειτουργεί ανεπαρκώς, λόγω ακριβώς αυτών των ελλείψεων.

Και για ποια, αλήθεια, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας τολμάτε να μας μιλάτε, όταν σε ολόκληρο τον Νομό Θεσσαλονίκης του ενάμιση εκατομμυρίου κατοίκων υπάρχουν μόλις είκοσι -καλά ακούσατε!- είκοσι παιδίατροι στις δημόσιες δομές υγείας;

Η εικόνα, βέβαια, είναι λίγο πολύ παντού η ίδια σε όλη τη χώρα. Και ξέρετε πως δεν υπάρχει μεγαλύτερη απόδειξη για τη διάλυση

στην οποία οδηγήσατε όλοι μαζί, όλες οι κυβερνήσεις, την πρωτοβάθμια φροντίδα και τα κέντρα υγείας από αυτό το φρακάρισμα που βλέπουμε στις εφημερίδες των νοσοκομείων, μιας και ο λαός μη έχοντας πού να απευθυνθεί αναγκάζεται να τρέχει στα επείγοντα των νοσοκομείων ακόμη και για ένα κρουαλόγημα.

Την ίδια στιγμή, έρχεστε και ανακοινώνετε κι εσείς για πολλοστή φορά την ίδρυση οκτώ πανεπιστημιακών κέντρων υγείας. Κάνετε, δηλαδή, τα απλά κέντρα υγείας να λειτουργούν πια ρολόι και τώρα πάτε να φτιάξετε και άλλα οκτώ πανεπιστημιακά. Αυτό μας λέτε! Όμως, ξέρετε πολύ καλά τι κάνετε. Με την πολιτική σας στέλνετε πελατεία στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, έτσι που στις γειτονιές για κάθε κέντρο υγείας που χάσκει ξεχαρβαλωμένο να ξεφυτρώνει το ένα μετά το άλλο τα μεγάλα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και κλινικές. Αρκεί να πούμε ότι ο κύκλος εργασιών αυτών των ιδιωτικών δομών της υγείας κυρίως στην πρωτοβάθμια αγγίζει πια το μισό δισεκατομμύριο ευρώ με τέσσερις μεγάλες ιδιωτικές εταιρείες να απορροφούν πάνω, κάτω το μισό περίπου αυτού του τζίρου.

Ότι και αν λέτε, εκπροσωπείτε την εμπορευματοποίηση της υγείας και εσείς και όλες οι κυβερνήσεις και όλα τα αστικά κόμματα. Αγωνιζόμαστε για να γίνει η υγεία από ακριβό εμπόρευμα ένα αγαθό κοινωνικό.

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

Εκπροσωπείτε τη μιζέρια και εκπαιδεύετε τον λαό σ' αυτήν, στα ελάχιστα για την υγεία του, για τα δικαιώματά του και για όλα. Εκπροσωπούμε και διεκδικούμε το δικίο του λαού στην υγεία και το δικαίωμά του να έχει πρόσβαση σε αυτήν όχι ανάλογα με το πορτοφόλι του, αλλά δωρεάν και με βάση τις ανάγκες του. Και αυτό το δικίο του λαού στη δωρεάν υγεία σημαίνει την κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης σ' αυτήν και αυτό το δικίο κατακτιέται κάθε μέρα με τις κινητοποιήσεις και τους αγώνες των υγειονομικών και όλου του λαού που βέβαια θα συνεχιστούν και θα δυναμώσουν. Στις 20 του Νοέμβρη θα το διαπιστώσετε για μία ακόμη φορά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Ευχαριστούμε, κύριε Δελη.

Τον λόγο έχει τώρα ο κ. Νικολαΐδης από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής και στη συνέχεια θα μιλήσει για έξι λεπτά ο κ. Χήτας από την Ελληνική Λύση.

Παρακαλώ, κύριε Νικολαΐδη, έχετε τον λόγο.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ (ΤΑΣΟΣ) ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το υπό συζήτηση νομοσχέδιο αφορά μια πολύ σημαντική παράμετρο του συστήματος υγείας και ειδικότερα την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ο «προσωπικός γιατρός» είναι ένας βασικός κρίκος του συστήματος, αλλά όχι και ο μοναδικός. Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις δείχνουν ότι ο σκοπός σας είναι η ποσοτική κάλυψη του πληθυσμού, αλλά όχι η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους συμπολίτες μας.

Πέρα από τον αριθμό όσων καλύπτονται, μία πραγματική μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα έπρεπε να δίνει βαρύτητα και σε άλλες σημαντικές διαστάσεις, όπως είναι το είδος της υπηρεσίας που προσφέρεται, η ποιότητα αυτών των υπηρεσιών υγείας, το κόστος που καλύπτεται από αυτές και το κόστος που καλούνται να σηκώσουν οι συμπολίτες μας. Για να το θέσω συνοπτικά, πέρα από τον αριθμό των εγγεγραμμένων στον θεσμό του «προσωπικού γιατρού», θα έπρεπε να μας νοιάζουν ακόμα περισσότερο οι υπηρεσίες, η ποιότητα και το κόστος αυτών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι εξαιρετικά σημαντικός, καθώς εφόσον θα λειτουργούσε, όπως θα έπρεπε, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα ισχυρό ανάχωμα στην πίεση που δέχονται τα νοσοκομεία της χώρας μας. Όμως, με τις μεταρρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας αυτό αποτελεί κάτι εξαιρετικά αμφίβολο, καθώς για ακόμη μία φορά διαπιστώνεται ότι υπάρχει απουσία ενός συνολικού σχεδιασμού. Όπως γίνεται αντιληπτό, λόγω της σημαντικής έλλειψης παθολόγων στο σύστημα υγείας, επιστρατεύονται αγροτικοί και ειδικευόμενοι γιατροί, οι οποίοι προφανώς και έχουν άλλο

ρόλο από το να αναλάβουν και καθήκοντα προσωπικού γιατρού. Με βάση, λοιπόν, τις υπό εξέταση ρυθμίσεις είναι εξαιρετικά αμφίβολο αν θα μπορέσουν να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία και αν η πίεση που θα δέχονται θα γίνει ευκολότερα διαχειρίσιμη.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στον τομέα της υγείας διαπιστώνουμε για ακόμη μία φορά ότι οι παρεμβάσεις της Κυβέρνησης έρχονται πολύ αργά και δεν είναι αυτές που έχει ανάγκη η κοινωνία τη δεδομένη χρονική στιγμή.

Πριν από λίγο αναφέρθηκα στην έλλειψη παθολόγων στο σύστημα υγείας και πραγματικά δεν γίνεται, κύριε Υπουργέ, να μη σταθώ στα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζει το Γενικό Νοσοκομείο Δράμας. Ως τοπική κοινωνία εδώ και πέντε χρόνια προσπαθούσαμε να πείσουμε την Κυβέρνησή σας ότι ένα από τα πολλά αναγκαία μέτρα είναι να κηρύξει το Γενικό Νοσοκομείο της περιοχής μας ως άγονο. Αυτό έγινε τελικά μόλις πριν από λίγους μήνες. Ακολούθησε και η προκήρυξη θέσεων γιατρών για την Παθολογική Κλινική και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, όπου παρουσιάζεται το σημαντικότερο πρόβλημα έλλειψης σε ιατρικό δυναμικό. Η προθεσμία, όπως ξέρετε πολύ καλά, κύριε Υπουργέ, έληξε στις 8 Οκτωβρίου και οι θέσεις ήταν επτά.

Απ' ό,τι πληροφορούμαστε, κύριε Υπουργέ, κάτι που νομίζω ότι έχετε πληροφορηθεί κι εσείς, δεν υπήρχε ενδιαφέρον από γιατρούς για την κάλυψη των συγκεκριμένων θέσεων στο Γενικό Νοσοκομείο Δράμας. Και αυτό γιατί η Κυβέρνηση, κύριε Υπουργέ, λειτουργήσει για άλλη μία φορά αποσπασματικά. Ενώ δόθηκαν οικονομικά κίνητρα, δεν έχουν καθοριστεί ακόμα τα θεσμικά ζητήματα, τα οποία πολύ σωστά ζητούνται από τους ιατρικούς συλλόγους, καθώς μπορούν να λειτουργήσουν συνδυαστικά για την προσέλκυση γιατρών και την κάλυψη άγονων θέσεων και άγονων ειδικοτήτων. Παράλληλα, αναμένει και η αυτοδιοίκηση την αλλαγή στη νομοθεσία για να της δοθεί η δυνατότητα να συμβάλει, ώστε να γίνουν ακόμα πιο ελκυστικές οι θέσεις ιατρών στην επαρχία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στην εκλογική μου περιφέρεια, τη Δράμα, υπάρχει ένα τεράστιο πρόβλημα στέγασης όχι μόνο γιατί είναι ακριβά τα ενοίκια, αλλά κυρίως γιατί δεν υπάρχουν σπίτια προς ενοικίαση. Έχουμε καταθέσει ξανά πρόταση αξιοποίησης της δημόσιας περιουσίας, για να κατασκευαστούν σπίτια για τους δημόσιους λειτουργούς και να διατεθούν με χαμηλά ενοίκια. Είναι και αυτός ένας τρόπος για να πάρουν τη μεγάλη απόφαση οι γιατροί να ζήσουν σε απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές της πατρίδας μας.

Όλα είναι αλληλένδετα μεταξύ τους. Όταν ως Δραμινές και Δραμινοί επαναλαμβάνουμε την ανάγκη κατασκευής του δρόμου Δράμας - Αμφίπολης, εσείς ξέρετε πολύ καλά κύριε Υπουργέ, πως είναι σαφές ότι σχετίζεται με την υγεία και ας μην υπάρχει απευθείας σύνδεση. Ένας καλός δρόμος ταχείας κυκλοφορίας σημαίνει συντομότερο χρόνο μεταφοράς προς τη Θεσσαλονίκη για λόγους υγείας, αλλά και πιο εύκολη πρόσβαση γιατρών και λοιπού προσωπικού προς το μεγάλο αστικό κέντρο της βορείου Ελλάδος. Όπως γνωρίζετε, κύριε Υπουργέ, τότε θα ήταν πολύ πιο εύκολο ένας γιατρός να κάνει την αίτησή του ενώ μένει στη Θεσσαλονίκη για να καλύψει θέση στη Δράμα, γιατί δεν μπορεί να ταξιδεύει σε αυτόν τον άθλιο δρόμο. Εσείς προσωπικά τον έχετε ταξιδέψει πάρα πολλές φορές. Εσείς να ήσασταν, δεν θα ερχόσασταν να δουλέψετε. Ας φτιάξει επιτέλους, λοιπόν, αυτός ο δρόμος, για να μπορέσουμε να έχουμε έναν ασφαλή δρόμο πρόσβασης για τον νομό μας.

Και όπως ανέφερα τώρα τον δρόμο προς τη Θεσσαλονίκη, θα θέσω ένα ακόμα πάγιο αίτημα της τοπικής κοινωνίας, το οποίο είναι η λειτουργία τμήματος χημειοθεραπείας στο Νοσοκομείο της Δράμας. Αποτελεί πραγματικά βαθιά ανάγκη οι ογκολογικοί ασθενείς να δίνουν τη μάχη με τις καλύτερες δυνατές συνθήκες, χωρίς να πρέπει να ταλαιπωρούνται και να υποφέρουν λόγω της αναγκαστικής μετακίνησής τους κυρίως προς Θεσσαλονίκη. Όπως βλέπετε, πάλι ο δρόμος δημιουργεί προβλήματα στη μετακίνηση. Μιλάμε για έναν άθλιο δρόμο με λακκούβες. Είστε γιατροί και γνωρίζετε πώς είναι να μεταφέρεται από έναν άθλιο δρόμο ένας καρκινοπαθής που πονάει.

Και επειδή, κυρία Υπουργέ, βγάλατε πολύ θυμό και είστε νέος άνθρωπος, θα ήθελα να σας πω μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου ότι τα προβλήματα της υγείας μόνο με θυμό δεν λύνονται.

Λύνονται μόνο με συνεννόηση και διαβούλευση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στον τομέα της υγείας απαιτούνται πάρα πολλά βήματα για να ξεπεράσουμε βασικά προβλήματα που στερούν τις ποιοτικές υπηρεσίες προς όλους τους πολίτες. Ο προσωπικός ιατρός θα έπρεπε να αποτελέσει ένα μόνο μέρος ενός ολοκληρωμένου σχεδίου με έμφαση κυρίως στην πρόληψη και εν συνεχεία στην περίθαλψη. Βήματα προς τη σωστή κατεύθυνση είναι η διασφάλιση της ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας τόσο με τους αναγκαίους πόρους όσο και με το απαραίτητο προσωπικό.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε, για τη συνέπεια στον χρόνο.

Τον λόγο έχει τώρα για έξι λεπτά ο Κοινοβουλευτικός Εκπρόσωπος της Ελληνικής Λύσης κ. Χήτας και ακολουθεί η κ. Σεμίνια Διγενή.

Παρακαλώ, κύριε Χήτα, έχετε τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΗΤΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, ευχαριστώ πάρα πολύ.

Θα τρέξω να προλάβω να τα πω όλα, γιατί έχει μεγάλο ενδιαφέρον η σημερινή συζήτηση και όλα όσα έχουν ειπωθεί από το πρωί.

Κυρία Αγαπηδάκη, άκουσα με μεγάλη προσοχή προηγουμένως και εσάς και τον Υπουργό στο ξεκίνημα της συνεδρίασης. Ακούγοντάς σας αναρωτήθηκα αν είστε εσείς η Αντιπολίτευση ή αν είστε Κυβέρνηση. Κάνατε λόγο για τους φτωχούς Έλληνες που δεν μπορούν να πληρώσουν να πάνε στον γιατρό, για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Πραγματικά, αναρωτήθηκα γιατί να υπάρχει αυτή η κατάσταση στον χώρο της υγείας σήμερα, όταν η Νέα Δημοκρατία δεν κυβερνάει μόνο τα τελευταία έξι χρόνια που είστε εσείς. Όχι. Κυβερνάει τον τόπο αυτόν είκοσι οκτώ, είκοσι εννέα και φτάσαμε εδώ που φτάσαμε και έχουμε τα προβλήματα αυτά που έχουμε.

Επίσης, πολλά «εγώ», κυρία Υπουργέ. Πολλά «εγώ». «Εγώ», «εγώ», «εγώ». Αφού είναι δική σας δουλειά, εσείς θα πορευτείτε με αυτά.

Αναφερθήκατε στο Καστελόριζο. Είχα τη χαρά και την τιμή το καλοκαίρι να επισκεφτώ το Καστελόριζο. Έμεινα κάποιες μέρες εκεί, τίμησα τους ανθρώπους, μου άρεσε πάρα πολύ. Δεν έχουν γιατρό –δεν θα πω από το Βήμα της Βουλής πού πάνε, ξέρετε πού πηγαίνουν- δεν έχουν παιδίατρο, δεν έχουν φαρμακείο. Ένα έχει ανοίξει ο Γιαννακόπουλος και το δουλεύει ένα κοριτσάκι το οποίο δεν είναι καν φαρμακοποιός! Μιλάμε για το Καστελόριζο! Και πηγαίνουν στα εξακόσια μέτρα απέναντι, ξέρετε πού!

Οι ομιλίες και το να εντυπωσιάζουμε με λόγια είναι καλό. Η πραγματικότητα είναι άλλη όμως και τη γνωρίζετε παρά πολύ καλά. Αφήστε το Καστελόριζο, λοιπόν, απ' έξω.

Τώρα, μαλώνετε ως Κυβέρνηση και ιδίως ο κ. Γεωργιάδης –τον άκουσα σήμερα- το ΠΑΣΟΚ. Τι τους μαλώνετε τους ανθρώπους; «Λέτε όχι σε όλα», λέει η Νέα Δημοκρατία στο ΠΑΣΟΚ. Λέτε στο ΠΑΣΟΚ: «Μην είστε αρνητικοί». Τι «αρνητικοί»; Οι άνθρωποι έχουν ψηφίσει το 50% των νομοσχεδίων σας. Τι άλλο να κάνουν; Σπαθιά να καταπιούν; Το 50% των νομοσχεδίων σας το έχουν υπερψηφίσει οι άνθρωποι! Τι άλλο να κάνουν; Πείτε μας εσείς!

Το είπε ο κ. Ανδρουλάκης από εδώ σήμερα. Τι είπε; Είπε: «Ξεχάστε τα αυτά. Αν θέλετε συναίνεση, θα υπάρχει διαβούλευση». Λέει, δηλαδή: «Θα μας ενημερώνετε πρώτα, βρε παιδιά. Θα βλέπουμε τα πραγματικά μαζί και θα τα ψηφίζουμε και μαζί, αν θέλετε συναίνεση». Το είπε ξεκάθαρα ο Αρχηγός του ΠΑΣΟΚ σήμερα.

Μα, ούτως ή άλλως, είστε ίδιοι. Συμφωνείτε σε όλα. Και για ποιο ΠΑΣΟΚ μιλάμε; Μιλάμε για το ΠΑΣΟΚ το οποίο το φουσκώνουν τώρα όλοι, δηλαδή μέσα ενημέρωσης, δημοσκοπικοί, εσείς. Η Νέα Δημοκρατία έχει δώσει εντολή να το σπρώχνουν και να το φουσκώνουν, γιατί αυτό το ΠΑΣΟΚ θέλετε εσείς για Αξιωματική Αντιπολίτευση διότι πολύ απλά αυτό το ΠΑΣΟΚ με αυτόν τον Αρχηγό σας βολεύει και σας εξυπηρετεί να έχετε ως Αξιωματική Αντιπολίτευση, δηλαδή να έχει υπερψηφίσει το 50% των

νομοσχεδίων σας, το Σημιτικό ΠΑΣΟΚ που μας κυβερνάει και τώρα που είχε κόψει τις συντάξεις, το Σημιτικό ΠΑΣΟΚ το οποίο επέβαλε τον άδικο φόρο ΕΝΦΙΑ, το Σημιτικό ΠΑΣΟΚ το οποίο οδήγησε τη χώρα στη χρεοκοπία, το Σημιτικό ΠΑΣΟΚ το οποίο έχει ψηφίσει το χρηματιστήριο ενέργειας και τα funds. Αυτό το ΠΑΣΟΚ, λοιπόν, σήμερα με το κοινωνικό πρόσημο που θέλει να παρουσιάσει, το έχετε πάρει «αλά μπρατσέτα» και μαζί θα πορευτείτε γιατί πολύ απλά δεν σας βγαίνουν τα κουκιά.

Πάμε τώρα σε κάτι άλλο, στην επίθεση που εξαπέλυσε ο κ. Γεωργιάδης σήμερα στον Πρόεδρό μας, τον κ. Βελόπουλο, με αφορμή την υπόθεση των Τεμπών. Σας πονά γιατί είμαστε το πρώτο κόμμα και το μόνο κόμμα που προχώρησε σε αποκαλύψεις από την επόμενη κιόλας μέρα του δυστυχήματος, του εγκλήματος στα Τέμπη, με την ερώτηση που είχε καταθέσει ο Πρόεδρός μας, την 1^η Μαρτίου κιόλας, την επόμενη μέρα για το τι κουβαλούσαν οι αμαξοστοιχίες. Από τότε έχουμε προβεί σε μια σειρά από αποκαλύψεις, που αν δεν είχαμε αποκαλύψει όλα αυτά, δεν θα είχαμε φτάσει εδώ που έχουμε φθάσει σήμερα.

Και επικαλέστηκε ένα tweet ή μία δήλωση ενός ή δύο γονέων που έχουν χάσει τα παιδιά τους, αγνοώντας τους υπόλοιπους πάρα πολλούς.

Έχω εδώ χθεσινό tweet της κ. Καρυστιανού, το οποίο θα το καταθέσω στα Πρακτικά. Χθεσινό! Δεν τον βολεύει, όμως, αυτό τον κ. Γεωργιάδη. Τον βόλεψε το άλλο το tweet. Αυτό δεν τον βόλεψε. Λέει η κ. Καρυστιανού: «Επέζησες της σύγκρουσης, εγκλωβισμένη περίμενες μαρτυρικά...», κ.λπ., «Εκρήξεις, αναφλέξεις και φωτιά σας στέρησαν το οξυγόνο και σας έκαψαν ζωντανούς. Γι' αυτό και σας βρήκαμε όχι χτυπημένους, αλλά απανθρακωμένους». «Στην τυφλή δικαιοσύνη δεν είδε τίποτα από όλα αυτά», αυτά τα λέει η κ. Καρυστιανού σήμερα. Αυτά που είπε ο Πρόεδρος μας σήμερα τα γράφει και η κ. Καρυστιανού, αλλά αυτό δεν σας βολεύει φυσικά. Και λέει ότι το «112» άκουσε αυτά που αποκάλυψε σήμερα, αλλά η αρμόδια υπηρεσία στην απομαγνητοφώνηση αφαίρεσε οτιδήποτε σημαντικό άλλο ακουγόταν εκτός από τις κραυγές, αφήνοντας στη δικογραφία παραποιημένα τα επίσημα κείμενα των ηχητικών. Όλα αυτά είναι το tweet μιας μάνας χαροκαμένης, η οποία βέβαια δεν σας βολεύει. Σας βολεύει κάτι άλλο.

Πάμε να δούμε και κάτι άλλο. Τι άλλο ενδιαφέρον είχαμε σήμερα; Δηλαδή, ο Υπουργός είναι καλός στη διαχείριση, στο σόου, στην επικοινωνία, στην ένταση. Έχει ένα ελάττωμα όμως. Εκνευρίζεται πολύ, χάνει την ψυχραιμία του και να θέλει να κρυφτεί δεν μπορεί. Μιλάει πολύ και αποκαλύπτεται ο ίδιος. Δεν κρατιέται ο άνθρωπος!

Τι μας αποκάλυψε, λοιπόν, ο κ. Γεωργιάδης σήμερα; Πού να κρατήσει μυστικό αυτός ο άνθρωπος; Έκανε ονομαστική αναφορά σε κόμμα και μας αποκάλυψε σήμερα εδώ με τον πλέον περίτρανο τρόπο ποιο είναι το δικό σας κατασκευάσμα - δημιουργία-δεκανίκι από τα σπλάχνα σας, το οποίο το έχετε φτιάξει και δημιουργήσει με την ελπίδα που έχετε εσείς –μην ελπίζετε να κόψετε την άνοδο της Ελληνικής Λύσης. Ο ίδιος ο Υπουργός είναι αυτός που μετά τις εκλογές πάλι αποκάλυψε –διότι μιλάει πολύ και τα λέει- «Στόχος μας ήταν να ριζώσουμε τον Βελόπουλο κάτω από το 10%. Ήταν στο 12%-13% και θέλαμε να τον ριζώσουμε κάτω από το 10%». Το είπε ο άνθρωπος μετά τις ευρωεκλογές την επόμενη μέρα σε ένα τηλεοπτικό πάνελ και ήμουν κι εγώ εκεί. Το είπε ο άνθρωπος αυτός.

Ο στόχος σας είναι αυτός. Ο τρόμος σας είναι αυτός, να κόψετε την Ελληνική Λύση. Δεν μπορείτε. Δεν πάτε να κάνετε δεκανίκι, δεν πάτε να στήσετε άλλα τέσσερα κόμματα δικά σας. Δεν πάτε να κάνετε ό,τι θέλετε. Τον ελληνικό λαό δεν μπορείτε να τον ελέγξετε. Σήμερα ο κ. Γεωργιάδης έδειξε με τον πλέον επίσημο τρόπο, με την ονομαστική αναφορά –το είπε και με στόμφο κιόλας- ότι το υποκομματίδιο που έχετε στήσει λειτουργεί ως δούρειος ίππος εις βάρος του πατριωτικού χώρου.

Και πάμε τώρα στις κυβιστήσεις, διότι τον άκουγα προχθές να λέει: «Εμείς δεν υποστηρίζουμε την woke ατζέντα». Ο μασέρ της Νέας Δημοκρατίας που είχε αναλάβει το μασάζ στους Βουλευτές σας για τον γάμο των ομοφυλοφίλων και την ενημέρωση για τον γάμο των ομοφυλοφίλων, σήμερα λέει ότι δεν είναι υποστηρικτής της woke ατζέντας. Η κ. Μπακογιάννη άρχισε να μιλάει

ξαφνικά για τα Χριστούγεννα, για τον Χριστό και την Παναγία. Τέτοια πράγματα κάνετε. Σε λίγο θα αγκαλιάσετε και τον Πούτιν, τον Τραμπ, θα κάψετε τον Ζελένσκι, όλα αυτά. Θα κάνετε κωλοτούμπες τώρα. Δεν σας σώζει τίποτα.

Είστε, όμως, πολιτικά πάντα, αδίστακτοι προκειμένου να πετύχετε τον στόχο σας. Είπατε: «Δεν είπαμε ποτέ στον ελληνικό λαό για τον γάμο των ομοφυλοφίλων». Ο κ. Γεωργιάδης είπε: «Ήταν ποτέ η Νέα Δημοκρατία στην ιστορία της επί Κυριάκου Μητσοτάκη κόμμα που έχει ομοφοβικά χαρακτηριστικά; Δεν πήγαινε η Νέα Δημοκρατία και συμμετείχε στα gay pride»; «Ο κ. Σταμάτης πήγαινε και μας εκπροσωπούσε», έλεγε ο κ. Γεωργιάδης πριν από λίγο καιρό. Μια χαρά πάτε στα gay pride. Τι λέτε ότι δεν είστε υποστηρικτές της woke ατζέντας; Είστε και παραείστε! Τα αλλάζετε τώρα; Θα πείτε άλλα τώρα; Τα γυρίζετε τώρα; Αυτή είναι η woke ατζέντα που υπηρετείτε και αυτά κάνετε.

Όμως, ό,τι και να κάνετε δεν πρόκειται να κοροϊδέσετε τον ελληνικό λαό. Δεν απευθύνετε σε χαζούς και ηλίθιους. Ξέρουν τι υπηρετείτε. Ξέρουν ότι είστε εκφραστές της woke ατζέντας και εσείς και ο κ. Μητσοτάκης και η Νέα Δημοκρατία όπως κατάντησε και το 95% των Βουλευτών. Οι άλλοι, βέβαια, σιωπούν, αλλά δεν ρίχνουν την Κυβέρνηση. Ψηφίζουν ή απέχουν την ημέρα της ψήφου. Έτσι είναι.

Δεν πρόκειται να κοροϊδέσετε κανέναν. Θα είμαστε εδώ ό,τι και να κάνετε, όσα υποκομμιτίδια και να φτιάξετε, όσες ατζέντες και αν αλλάξετε. Θα είμαστε εδώ και θα σας κοιτάμε στα μάτια, για να σας ξεγυμνώσουμε, πολιτικά πάντα.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Ελληνικής Λύσης)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Ενημερώνω το Σώμα ότι τον λόγο τώρα έχει από το Κομμουνιστικό Κόμμα της Ελλάδας η κ. Σεμίνα Διγενή. Ακολουθεί ο κ. Γιόγιακας και αμέσως μετά ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Νέας Αριστεράς.

Παρακαλώ, κυρία Διγενή, έχετε τον λόγο.

ΑΣΗΜΙΝΑ (ΣΕΜΙΝΑ) ΔΙΓΕΝΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ας ξεκινήσουμε προσπαθώντας να ερμηνεύσουμε την πρώτη-πρώτη βαρύγδουπη λέξη του τίτλου του νομοσχεδίου που συζητάμε σήμερα. Τι ακριβώς σημαίνει η λέξη «αναμόρφωση»; Η λέξη αυτή σημαίνει σύμφωνα με τα λεξικά: «ΡΙζική αλλαγή και βελτίωση ενός θεσμού ή συστήματος». Σημαίνει και ότι αλλάζω σημαντικά και σε βάθος κάτι, του δίνω νέα μορφή και νέα ουσία.

Το αναφέρω αυτό για να ξέρουμε τι λέμε και τι θα έπρεπε να περιμένουμε σήμερα. Καμμία σχέση αυτό που λένε με αυτό που συμβαίνει. Χορτάσαμε σήμερα από το πρωί εδώ και υποκρισία και κωλοτούμπες και δήθεν ευαισθησία, αλλά και πολύ θεατρισμό.

Η αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού γιατρού εντάσσει στον θεσμό τους ανειδίκευτους πτυχιούχους των ιατρικών σχολών ή αυτούς που θέλουν να αποκτήσουν τον τίτλο κάποιας ειδικότητας. Κι εδώ συμβαίνει το εξής ταχυδακτυλουργικό από την Κυβέρνηση: Βαφτίζει τις παλιές υπηρεσίες υπαίθρου σε θέσεις προσωπικού γιατρού. Οι γιατροί, λοιπόν, με ταχύρρυθμη εκπαίδευση ενός μήνα, καλούνται να παίξουν αυτόν τον ρόλο στο νέο κυβερνητικό τραγελαφικό του «ό,τι να 'ναι».

Το ζητούμενο, βέβαια, είναι πάντα το ίδιο σε αυτές τις επιλογές: το κόστος να πέφτει μέσα στους αντιλαϊκούς δημοσιονομικούς στόχους. Έτσι, έχουμε μια σχεδόν ανύπαρκτη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με τεράστιες ελλείψεις σε γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους υγειονομικούς, με παντελή έλλειψη βασικών ειδικοτήτων σε αρκετές περιοχές της χώρας και σχεδόν ανύπαρκτο τεχνολογικό εξοπλισμό. Είναι μια κατάσταση που υπονομεύει τον ενιαίο και επιτελικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει το σύστημα υγείας, περιορίζοντας σε στοιχειώδεις τις ήδη ελάχιστες και ανεπαρκείς υπηρεσίες.

Αρα μόνο σαν αστειό ακούγεται ως ισχυρισμός της Κυβέρνησης ότι θα παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης σε οικογένειες, σε σχολεία, σε χώρους δουλειάς, στην κατ' οίκον νοσηλεία και πολλά άλλα.

Είχαμε πάει πριν από λίγο καιρό κλιμάκιο του ΚΚΕ μαζί με τον γραμματέα του κόμματος στο Κέντρο Υγείας Καλλιθέας, όπου διαπιστώσαμε για άλλη μια φορά το πως η υποχρηματοδότηση

και η εμπορευματοποίηση της δημόσιας υγείας, οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, η υποστελέχωση, οι μεγάλες ελλείψεις σε σύγχρονο εξοπλισμό και σε υποδομές, βαρύνουν γιατρούς, νοσηλευτές, βοηθητικό επικουρικό προσωπικό, αλλά και τους ίδιους τους ασθενείς της περιοχής.

Το Κέντρο Υγείας της Καλλιθέας καλύπτει μια τεράστια περιοχή εκατοντάδων χιλιάδων κατοίκων, τρεις μεγάλους δήμους της περιοχής, χώρια οι υπόλοιποι που πάνε εκεί από όλο το λεκανοπέδιο της Αττικής. Ακόμη και με την ηρωική δουλειά των γιατρών και των νοσηλευτών, οι ανάγκες δεν καλύπτονται. Πώς να μην κερδίζουν, λοιπόν, οι μεγαλοκλινικές, οι ιδιώτες, αφού εκεί οδηγούν τον ελληνικό λαό οι κυβερνήσεις με τις πολιτικές τους.

Τα ίδια βρήκαμε και στον Δήμο Ηλιούπολης, με πάνω από εβδομήντα χιλιάδες κατοίκους μόλις σε ένα κέντρο υγείας που πρέπει να καλύψει τις ανάγκες τόσο κόσμου και μάλιστα χωρίς εικοσιτετράωρη λειτουργία.

Ακόμα χειρότερη ήταν η κατάσταση και στο Κέντρο Υγείας Δάφνης που καλύπτει τρεις Δήμους -του Αγίου Δημητρίου, του Αλίμου και της Δάφνης-Υμηττού-, με σχεδόν εκατόν σαράντα εννέα χιλιάδες πληθυσμό. Και εκεί βασίζονται όλοι, στη φιλότιμη προσπάθεια των λίγων γιατρών και νοσηλευτών, οι οποίοι, όπως ξέρετε, ό,τι και να κάνουν, δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτό το ζήτημα των ελλείψεων. Χρειάζεται ουσιαστική στελέχωση με μόνιμο ιατρικό βοηθητικό προσωπικό, σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, διαγνωστικά εργαστήρια, οδοντιατρεία, φυσικοθεραπευτήρια και φαρμακεία.

Πάμε τώρα στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού. Αυτός μπορεί να λειτουργήσει ουσιαστικά υπέρ της υγείας του λαού, μόνο όταν αποτελεί τον βασικό πυρήνα του ανεπτυγμένου, στελεχωμένου και εξοπλισμένου κρατικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που θα έχει ως κριτήριο την έγκαιρη ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών σε υγεία και απολύτως δωρεάν σε όλα τα επίπεδα του κρατικού συστήματος υγείας. Από τη στιγμή που συνδέεται με όρους περιορισμού του κόστους των ασθενών χάνει το αναγκαίο και το χρήσιμο περιεχόμενο του.

Μελετώντας το νομοσχέδιο θυμήθηκα εκείνο που είχε πει παλιότερα υψηλόβαθμο κυβερνητικό στέλεχος της Νέας Δημοκρατίας -τώρα μόλις έφυγε αυτό το στέλεχος-, αλλά και που οι προηγούμενες αστικές κυβερνήσεις το ασπάζονταν, ότι δηλαδή δύο προτεραιότητες πρέπει να τρέχουν παράλληλα: η υγεία ως κοινωνικό αγαθό και η υγεία ως επιχειρηματικότητα.

Από τις επιπτώσεις, όμως, και τα δεινά που επιφέρει η ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση του συστήματος υγείας, στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την έκβαση των ασθενών, προκύπτει αβίαστα το συμπέρασμα ότι αυτές οι δύο έννοιες -αγαθό και επιχειρηματικότητα- δεν μπορούν να συνυπάρξουν. Είτε η υγεία θα είναι εμπόρευμα που θα πουλιέται και θα αγοράζεται, είτε θα είναι αγαθό που θα προσφέρεται σε όλους ισότιμα και δωρεάν από το κράτος. Κάθε άλλο βήμα θα επιδεινώνει τα προβλήματα, θα ενισχύει την ασθένεια και τον θάνατο.

Στο νομοσχέδιο προβλέπεται, επίσης, οικονομικό κίνητρο για την επιλογή της ειδικότητας της παθολογίας και της γενικής ιατρικής, με τις γνωστές ανακοινώσεις του Υπουργού Υγείας και όχι μόνο, για την έλλειψη γιατρών αυτών των ειδικοτήτων. Αλλά να θυμίσουμε ότι το σύνολο των αστικών κομμμάτων, οι ιατρικοί σύλλογοι και μελετητές του είδους, ανάλογα με την περίοδο προωθούσαν εναλλάξ την αντίληψη του πληθωρισμού των γιατρών και της έλλειψης των γιατρών.

Στην πρώτη περίπτωση, όταν σχεδιαζόταν η αποψίλωση των δημόσιων μονάδων υγείας από γιατρούς, για να μειωθεί το λειτουργικό τους κόστος -που είχαμε και το φαινόμενο του Ιατρικού Συλλόγου της Αθήνας που ως ντίλερ διοργάνωνε συναντήσεις των γιατρών με πρεσβείες για τις λεπτομέρειες της μετανάστευσής τους- και στη δεύτερη περίπτωση για να δικαιολογηθεί το πάγωμα των προσλήψεων, διότι δεν υπάρχουν γιατροί.

Το βασικό πρόβλημα, όμως, δεν είναι γενικά οι ελλείψεις των γιατρών, αλλά η άναρχη κατανομή τους ανάμεσα στις δημόσιες μονάδες και στις ιδιωτικές επιχειρήσεις της υγείας και κυρίως στην αυτοασφάλιση, φαινόμενο που αναπαράγεται και επιδεινώνεται στο έδαφος της εμπορευματοποίησης των εργασιών

στην υγεία και της επιχειρηματικής δράσης.

Επί της αρχής, λοιπόν, ψηφίζουμε κατά του νομοσχεδίου που προβλέπει ρυθμίσεις που αποδομούν την ΠΦΥ και δεν την ενισχύουν. Προτεραιότητά του είναι τα συμφέροντα των επιχειρηματικών ομίλων, η ανταγωνιστικότητα και η κερδοφορία, αλλά και η συμπίεση της τιμής της εργατικής δύναμης μέσω και του περιορισμού της κρατικής χρηματοδότησης των κοινωνικών αναγκών. Αυτό είναι και το αντικειμενικό στοιχείο που ενοποιεί την αντιλαϊκή κατεύθυνση των μέτρων όλων των κυβερνήσεων που η επόμενη έχτισε πάνω στα μέτρα της προηγούμενης.

Στο άρθρο 8 ψηφίζουμε κατά διότι ανειδίκευτοι ή προς ειδίκευση γιατροί βαφτίζονται προσωπικοί γιατροί με δεδομένη την περιορισμένη δυνατότητα να ανταποκριθούν και λόγω απειρίας και λόγω έλλειψης εκπαίδευσης και λόγω επιφόρτισης ταυτόχρονα με όλα τα άλλα καθήκοντα που έχουν. Τους βάζουν με έναν μήνα εκπαίδευσης να λειτουργήσουν ως προσωπικοί γιατροί.

Στο άρθρο 10 ψηφίζουμε «παρών». Το οικονομικό κίνητρο είναι προσωρινό, υπό προϋποθέσεις και δεν αντirroπεί τις απαραίδεις συνθήκες εκπαίδευσης και εργασίας. Μετά την ειδικότητα κόβεται και επανέρχεται ο γιατρός στα άγια περιεχόμενα εισοδήματα από την περίοδο των μνημονίων. Πρέπει να καταργηθούν αυτοί οι νόμοι, να επανέλθουν οι μισθοί στα προ των περικοπών επίπεδα, να γίνει ανάλογη αύξησή τους, να υπάρξει επαναφορά του δέκατου τρίτου και δέκατου τέταρτου μισθού, επαρκής στελέχωση των δημόσιων μονάδων υγείας, επιδότηση του ενοικίου κατοικίας κ.λπ.. Επιλέγουμε το «παρών» για να μην εμποδίσουμε

να αξιοποιήσουν το κίνητρο αυτό όσοι το θελήσουν.

Τα υπόλοιπα, θα τα πούμε στους δρόμους στις 20 Νοέμβρη, στην πανεργατική απεργία με σύνθημα: «Λεφτά για μισθούς, υγεία, παιδεία. Έξω η Ελλάδα από του πολέμου τα σφαγεία».

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Ευχαριστώ, κυρία συνάδελφε.

Πριν δώσω τον λόγο στον κ. Γιόγιακα, έχει ζητήσει για δύο λεπτά ο κύριος Υπουργός, για να αναφερθεί σε μια τροπολογία. Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Αρχικά, κύριε Πρόεδρε, καταθέτω στο Σώμα τις νομοτεχνικές βελτιώσεις, για να τις δουν οι συνάδελφοι.

(Στο σημείο αυτό ο Υπουργός Υγείας κ. Σπυρίδων - Άδωνις Γεωργιάδης καταθέτει για τα Πρακτικά τα προαναφερθείσες νομοτεχνικές βελτιώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Δεύτερον, κάνω δεκτή την τροπολογία με γενικό αριθμό 272 και ειδικό 24. Είναι η τροπολογία μέσα στην οποία έχουμε βάλει τα απογευματινά δωρεάν χειρουργεία και τη μη διακοπή της σύνταξης στους αναπήρους, για το οποίο μίλησε και η κυρία Υπουργός Εργασίας, όταν ήρθε προηγούμενως. Άρα, λοιπόν, η τροπολογία με γενικό αριθμό 272 και ειδικό αριθμό 24 γίνεται δεκτή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Τον λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας από τη Νέα Δημοκρατία.

ΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ / ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ
ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕ ΤΙΤΛΟ

«Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού – Σύσταση Πανεπιστημιακών
Κέντρων Υγείας και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας»

1. Στον τίτλο του σχεδίου νόμου, μετά τις λέξεις «Κέντρων Υγείας»: α) τίθεται το σημείο στίξης παύλα (-) και προστίθενται οι λέξεις «Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο», και β) στο τέλος του τίτλου διαγράφονται οι λέξεις «του Υπουργείου Υγείας».

2. Στον πίνακα περιεχομένων του σχεδίου νόμου στον τίτλο του υφιστάμενου άρθρου 41 οι λέξεις «Μεταβατική διάταξη» αντικαθίσταται από τις λέξεις «Μεταβατικές διατάξεις».

3. Στον πίνακα περιεχομένων, και στο σχέδιο νόμου, στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ', α) διαγράφονται οι λέξεις «ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ», β) στο τέλος του Κεφαλαίου, μετά το υφιστάμενο άρθρο 37 τίθενται, κατά σειρά, οι υπ' αρ. 271/23/8.11.2024 και 272/24/8.11.2024 υπουργικές τροπολογίες και γίνεται αντίστοιχη αναρίθμηση των επόμενων υφιστάμενων άρθρων.

4. Στον πίνακα περιεχομένων και στο σχέδιο νόμου, πριν από τη διάταξη με τίτλο «Χορήγηση σύνταξης λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 11Α ν. 4387/2016» τίθεται «ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε': ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΑΠΟ ΚΟΙΝΗ ΝΟΣΟ».

5. Στην παρ. 2 του άρθρου 7 του σχεδίου νόμου ο αριθμός «32» αντικαθίσταται από τον αριθμό «44».

6. Στο άρθρο 10 του σχεδίου νόμου στην παρ. 2 μετά τη λέξη «επίπεδο» η λέξη «μικτών» αντικαθίσταται επί το ορθόν από τη λέξη «μικτών»

7. Στο άρθρο 11 του σχεδίου νόμου:

α) η παρ. 2 αντικαθίσταται ως εξής: «Οι ιατροί της παρ. 1 παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού όπου οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) δεν καλύπτουν πλήρως τον πληθυσμό ευθύνης τους. Προς τούτο, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνάπτει συμβάσεις με τον απαιτούμενο, κατά περίπτωση, αριθμό ιατρών προς τον σκοπό της διασφάλισης της πλήρους κάλυψης του συνόλου των ληπτών υπηρεσιών υγείας.»

β) προστίθεται παρ. 3 ως εξής: «Η σύναψη και η ανανέωση των συμβάσεων με ιδιώτες προσωπικούς ιατρούς αναπροσαρμόζονται με βάση τη δυνατότητα κάλυψης του πληθυσμού από τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Η δυνατότητα αυτή διαπιστώνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.), η οποία λαμβάνεται με κριτήριο ιδίως τον πληθυσμό των εγγεγραμμένων ληπτών υπηρεσιών υγείας ανά δήμο. Ειδικά για τους παιδιάτρους, ο αριθμός των συμβάσεων που συνάπτονται και ανανεώνονται εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ορίζεται με κριτήριο τη δυνατότητα κάλυψης των ληπτών υπηρεσιών υγείας της περ. α) της παρ. 2 του άρθρου 4 .»

γ) η παρ. 3 αναριθμείται σε παρ. 4 και στο δεύτερο εδάφιο αυτής ο αριθμός «40» αντικαθίσταται από τον αριθμό «44».

δ) η παρ.4 αναριθμείται σε παρ. 5 και στο τρίτο εδάφιο αυτής ο αριθμός «39» αντικαθίσταται από τον αριθμό «44».

8. Στο **άρθρο 15** του σχεδίου νόμου, ο αριθμός «39» αντικαθίσταται από τον αριθμό «44».

9. Στην περ. α) του **άρθρου 18**, μετά τη λέξη «μετατροπή» προστίθεται η λέξη «έως».

10. Στο **άρθρο 19** του σχεδίου νόμου, ο αριθμός «38» αντικαθίσταται από τον αριθμό «45».

11. Στο **άρθρο 22** του σχεδίου νόμου:

α) Στην παρ. 1 η φράση «έχει εγκατασταθεί» αντικαθίσταται από τη φράση «εγκαθίσταται» και η λέξη «Κέντρου» διορθώνεται σε «Κέντρο»,

β) στην παρ. 2: α) η φράση «είναι ιατρός» αντικαθίσταται από τη φράση «είναι πλήρους απασχόλησης, ιατρός», β) μετά τις λέξεις «ειδική μονάδα που» η φράση «έχει εγκατασταθεί» αντικαθίστανται με τη φράση «εγκαθίσταται», γ) μετά τις λέξεις «Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας,» η φράση «το οποίο είναι ιατρός, πλήρους απασχόλησης, το» αντικαθίσταται από τη λέξη «με», δ) μετά τη λέξη «έργο», οι λέξεις «του οποίου» αντικαθίστανται από τη φράση «που επικεντρώνεται στα πεδία της προληπτικής ιατρικής και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας,» και μετά τις λέξεις «της παρ. 1» διαγράφεται η φράση «επικεντρώνεται στα πεδία της προληπτικής ιατρικής και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας».

12. Στο **άρθρο 23** του σχεδίου νόμου:

α) Στο εισαγωγικό εδάφιο της παρ. 2: α) η φράση «Οι θέσεις μελών Δ.Ε.Π. που στελεχώνουν τις μονάδες των Πανεπιστημιακών Εργαστηρίων» αντικαθίσταται από τη φράση «Συστήνονται θέσεις μελών Δ.Ε.Π. ή Ε.ΔΙ.Π. που τοποθετούνται στα Πανεπιστημιακά Εργαστήρια και στελεχώνουν τις μονάδες» και β) μετά τη λέξη «Υγείας» η φράση «είναι οι» αντικαθίσταται από τη λέξη «ως»,

β) στην περ. α της παρ. 2, β) στο πρώτο εδάφιο, μετά τη λέξη «ιατρών» προστίθενται οι λέξεις «(δύο (2) θέσεις Δ.Ε.Π. και μία (1) θέση Ε.ΔΙ.Π.)», ββ) στο δεύτερο εδάφιο, μετά τις λέξεις «οι θέσεις», οι λέξεις «μελών Δ.Ε.Π.» αντικαθίστανται από τη λέξη «ιατρών» και μετά τη λέξη και τον αριθμό «τέσσερις (4)» προστίθενται οι λέξεις «(δύο (2) θέσεις Δ.Ε.Π. και δύο (2) θέσεις Ε.ΔΙ.Π.)»,

γ) στην περ. β της παρ. 2 μετά τη λέξη «Ψυχολόγου» προστίθενται οι λέξεις «(Δ.Ε.Π. ή Ε.ΔΙ.Π.),»,

δ) η παρ. 3 αντικαθίσταται ως εξής: «Η προκήρυξη των ανωτέρω θέσεων γίνεται από τα Τμήματα Ιατρικής των οικείων Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), κατόπιν εισήγησης του Διευθυντή του οικείου Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου. Οι θέσεις αυτές δεν συμψηφίζονται ούτε προσμετρώνται στις θέσεις μελών Δ.Ε.Π. ή Ε.ΔΙ.Π. που προκηρύσσονται από τα Τμήματα Ιατρικής για να καλύψουν τις ανάγκες των οικείων Πανεπιστημιακών Εργαστηρίων. Κατά παρέκκλιση κάθε γενικής ή ειδικής διάταξης, υπηρεσιακές μεταβολές ανακατανομής εντός του οικείου Α.Ε.Ι., απόσπασης ή μετάταξης των υπηρετούντων στις

θέσεις Δ.Ε.Π. και Ε.ΔΙ.Π., που συστήνονται δυνάμει της παρ. 2, δεν επιτρέπονται χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου.»

13. Στο **άρθρο 26** του σχεδίου νόμου, η περ. δ) αναριθμείται σε περ. γ).

14. Στην παρ. 5 του υφιστάμενου **άρθρου 38** του σχεδίου νόμου, α) στην περ. β) οι λέξεις «της παρ. 2 του άρθρου 11» αντικαθίστανται από τις λέξεις «της παρ. 3 του άρθρου 11», β) στην περ. ε) οι λέξεις «της παρ. 4 του άρθρου 11» αντικαθίστανται από τις λέξεις «της παρ. 5 του άρθρου 11».

15. Στο υφιστάμενο **άρθρο 39** του σχεδίου νόμου, στην παρ. 1 μετά τη λέξη «Εσωτερικών» προστίθεται η φράση «, μετά από γνώμη της Συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής του οικείου ΑΕΙ και του Διευθυντή του οικείου Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου,»

16. Στο υφιστάμενο **άρθρο 40** του σχεδίου νόμου:

- α) στο πρώτο εδάφιο της παρ. 2 ο αριθμός «37» αντικαθίσταται από τον αριθμό «38»
- β) στο δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 ο αριθμός «37» αντικαθίσταται από τον αριθμό «38»

17. Στο υφιστάμενο **άρθρο 41** του σχεδίου νόμου:

- α) στον τίτλο οι λέξεις «Μεταβατική διάταξη» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Μεταβατικές διατάξεις».
- β) στην παρ. 1 ο αριθμός «37» αντικαθίσταται από τον αριθμό «44»
- γ) στην παρ. 2 ο αριθμός «39» αντικαθίσταται από τον αριθμό «45»

18. Στο υφιστάμενο **άρθρο 42** του σχεδίου νόμου, ο αριθμός «38» αντικαθίσταται από τον αριθμό «45».

19. Στην παρ. 4 του άρθρου 1 της υπ' αρ. 271/23 8.11.2024 υπουργικής τροπολογίας:

- α) Στο προοίμιο: αα) οι λέξεις «πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου» αντικαθίστανται από τη λέξη «άρθρο»,
 - αβ) πριν από τις λέξεις «η ημερομηνία» προστίθενται οι λέξεις «α) στον τίτλο, οι λέξεις «της Γενικής Γραμματείας Αποκατάστασης Φυσικών Καταστροφών και Κρατικής Αρωγής» αντικαθίστανται από τις λέξεις «Υπουργείου Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας»,
 - β) στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1: βα)»»,
 - αγ) οι λέξεις «και η παρ. 1 διαμορφώνεται ως εξής:» αντικαθίστανται από τις λέξεις «, ββ) διαγράφονται οι λέξεις «της Γενικής Γραμματείας Αποκατάστασης Φυσικών Καταστροφών και Κρατικής Αρωγής», όπου αναφέρονται, βγ) οι λέξεις «στη Γενική Γραμματεία Αποκατάστασης Φυσικών Καταστροφών και Κρατικής Αρωγής του Υπουργείου» αντικαθίστανται από τις λέξεις «στο Υπουργείο» και ο τίτλος και η παρ. 1 διαμορφώνονται ως εξής:»»,
 - β) στο κείμενο του άρθρου:
 - βα) προστίθεται ο τίτλος ως εξής: «Άρθρο 214
- Μετάταξη ή απόσπαση υπαλλήλων Υπουργείου Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας»

ββ) στο πρώτο εδάφιο της παρ. 1: i) διαγράφονται οι λέξεις «της Γενικής Γραμματείας Αποκατάστασης Φυσικών Καταστροφών και Κρατικής Αρωγής», όπου αναφέρονται, και ii) οι λέξεις «στη Γενική Γραμματεία Αποκατάστασης Φυσικών Καταστροφών και Κρατικής Αρωγής του Υπουργείου» αντικαθίστανται από τις λέξεις «στο Υπουργείο».

Αθήνα, 12 Νοεμβρίου 2024

Ο Υπουργός Υγείας

SPYRIDON-ADONIS

GEORGIADIS

12.11.2024 20:23

Σπυρίδων-Αδωνις Γεωργιάδης

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από την πρώτη μέρα της προηγούμενης θητείας της και για όλα όσα έχει πετύχει μέχρι σήμερα η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας εργάζεται με μεθοδικότητα, με σχέδιο και ρεαλισμό, γνωρίζοντας ότι δύσκολα ζητήματα δεν λύνονται από τη μια μέρα στην άλλη, αλλά βήμα με βήμα, προσπαθώντας εδώ και τώρα γι' αυτό που είναι εφικτό, αντί να περιμένεις στο μέλλον για μια, υποτίθεται, ιδανική λύση.

Αυτό κάνει η Κυβέρνηση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, και με τον προσωπικό γιατρό. Έρχεται να βελτιώσει έναν θεσμό στον οποίο ήδη συμμετέχουν 5,5 εκατομμύρια άτομα έναντι μόλις 1,7 εκατομμυρίων, που είχαν εγγραφεί στο σύστημα του οικογενειακού γιατρού από το 2017 έως το 2022. Και το κάνει αυτό έχοντας υπ' όψιν μία πραγματικότητα. Ποια είναι αυτή; Ότι έχουμε τρεις φορές λιγότερους γενικούς γιατρούς και εσωτερικούς παθολόγους από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, ότι οι ειδικότητες αυτές είναι πολύ ελκυστικές για τους νέους αποφοίτους Ιατρικής στη χώρα μας, ότι έχουμε ένα μεγάλο δυναμικό γιατρών στον ιδιωτικό τομέα, που πρέπει και μπορούμε να αξιοποιήσουμε προς όφελος του δημοσίου συστήματος υγείας.

Σε αυτήν την πραγματικότητα με το νομοσχέδιο που συζητούμε σήμερα επιχειρείται να αντιμετωπιστεί πιο αποτελεσματικά ένα δομικό έλλειμμα του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Πρέπει να κάνουμε ό,τι καλύτερο με τους γιατρούς που έχουμε και να έχουμε στο μέλλον περισσότερους στις ειδικότητες που χρειαζόμαστε, για να μπορέσουν περισσότεροι συνάνθρωποί μας να έχουν πρόσβαση στον θεσμό του προσωπικού γιατρού, να μπορούν να απολαμβάνουν καλύτερες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ακόμα και όσοι κατοικούν σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές, προστατεύοντας παράλληλα το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής.

(Θόρυβος στην Αίθουσα)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Συγγνώμη, κύριε Γιόγιακα.

Κύριοι συνάδελφοι, βλέπω μια ανησυχία στην Αίθουσα. Παρακαλώ όλους. Θα αρχίσω να αναφέρομαι ονομαστικά.

Κύριε Γιόγιακα, έχετε τον λόγο.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Είναι αρκετά τα νέα στοιχεία που φέρνει το νομοσχέδιο. Παρουσιάστηκαν άλλωστε αναλυτικά και από τη συνάδελφο εισηγήτρια, την κ. Κεφαλά. Θα σταθώ επιγραμματικά σε μερικά από τα πιο σημαντικά:

Είναι το οικονομικό κίνητρο των 40.000 ευρώ για τους γιατρούς που την επόμενη χρονιά θα επιλέξουν τις ειδικότητες της Γενικής Ιατρικής και της Εσωτερικής Παθολογίας, το ενιαίο σύστημα ετήσιας αξιολόγησης των προσωπικών γιατρών σύμφωνα με ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες απόδοσης, η δυνατότητα να επιλέξει κανείς ως προσωπικό γιατρό τον ιδιώτη γιατρό, τον οποίο εμπιστεύεται και ο οποίος τον παρακολουθεί χωρίς ο γιατρός αυτός να συμβάλλεται με το δημόσιο.

Επίσης, είναι η μετατροπή οκτώ κέντρων υγείας σε πανεπιστημιακά κέντρα υγείας και η διασύνδεσή τους με τις πανεπιστημιακές ιατρικές σχολές, κάτι που αναμένεται να έχει πολλά οφέλη για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας, τόσο σε ό,τι αφορά την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και την ανάπτυξη των υπηρεσιών τηλεϊατρικής, όσο και σχετικά με την προώθηση της ακαδημαϊκής έρευνας, με σκοπό καλύτερες, σύγχρονες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Ένα ακόμα νέο μέτρο είναι η μετατροπή των θέσεων γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου σε θέσεις προσωπικού γιατρού, προκειμένου να μπορούν να αποκτήσουν προσωπικό γιατρό και οι κάτοικοι των πιο απομακρυσμένων περιοχών που σήμερα δεν έχουν αυτήν τη δυνατότητα. Είναι κατανοητές οι επιφυλάξεις που εκφράστηκαν από συναδέλφους και εκπροσώπους φορέων. Ωστόσο και με την ιδιότητα και του γιατρού υποστηρίζω αυτό που ειπώθηκε στην επιτροπή και από τον πρόεδρο της Ιατρικής Σχολής Αθηνών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου, ότι οι απόφοιτοι των υψηλού επιπέδου ιατρικών σχολών της χώρας μας έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος. Με αυτή άλλωστε παρέχουν υπηρεσίες είτε ως αγροτικοί γιατροί είτε ως ειδικευμένοι σε κλινικές και νοσοκομεία. Θεωρώ επομένως ότι,

εφόσον προηγείται κάποια βασική εκπαίδευση, είναι σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού γιατρού, έχοντας πάντα κατά νου δύο πράγματα: το σοβαρό έλλειμμα ειδικοτήτων που μπορούν να οριστούν προσωπικοί γιατροί και ότι ακόμα και έτσι οι κάτοικοι των πιο απομακρυσμένων περιοχών θα έχουν περισσότερα οφέλη σε σχέση με τη σημερινή κατάσταση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο για τον προσωπικό γιατρό και τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας το καλωσόρισαν οι ιατρικές σχολές, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και οι ενώσεις των σχετικών ειδικοτήτων. Από την άλλη κάποιοι συνάδελφοι της Αντιπολίτευσης συνεπείς στη στάση της λογικής του «όχι σε όλα», έκαναν ένα λογικό σφάλμα: Μπέρδεψαν το όλον με το μέρος και το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με ένα κομμάτι του συστήματος που είναι ο προσωπικός γιατρός και αναφέρθηκαν σε ζητήματα που είναι έξω από το αντικείμενο του νομοσχεδίου.

Η αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού γιατρού είναι, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ένα από τα πολλά που κάνει η σημερινή Κυβέρνηση για την πρωτοβάθμια φροντίδα. Είναι ακόμα τα εθνικά σχέδια πρωτογενούς πρόληψης, όπως για την παχυσαρκία, το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα προγράμματα προσηλυτιστικού ελέγχου για παθήσεις, όπως ο καρκίνος του μαστού και του παχέος εντέρου, οι προσλήψεις γιατρών στα κέντρα υγείας, ο εκσυγχρονισμός δεκάδων κέντρων υγείας σε όλη τη χώρα με αναβάθμιση των κτηρίων και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Και έρχονται περισσότερα, όπως η εκπαίδευση δέκα χιλιάδων επαγγελματιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε νέες δεξιότητες και η ενίσχυση των κινητών ομάδων υγείας, των ΚΟΜΥ, ώστε να καλύπτουν και κοινωνικές υπηρεσίες στους πιο αδύναμους συμπολίτες μας στις πιο απομακρυσμένες περιοχές. Ως μέρος αυτής της συνολικής προσπάθειας το σημερινό νομοσχέδιο έρχεται να δώσει περισσότερες επιλογές σε όλους μας, με ειλικρίνεια και προγραμματισμό, και γι' αυτό αξίζει τη στήριξή μας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Ο λόγος θα δοθεί για ένα λεπτό στον κύριο Υπουργό να κάνει μια διευκρίνιση και αμέσως μετά στον κ. Καζαμία, που θέλει να κάνει μια παρέμβαση.

Κύριε Υπουργέ, έχετε τον λόγο.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Νόμιζαν αυτοί που φώναζαν πριν ότι την είχαμε κάνει δεκτή το πρωί. Είναι η με γενικό αριθμό 271 και με ειδικό 23. Και αυτή η υπουργική γίνεται δεκτή. Είναι του Υπουργείου Πολιτικής Προστασίας. Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Ο λόγος στον Κοινοβουλευτικό Εκπρόσωπο της Πλεύσης Ελευθερίας κ. Αλέξανδρο Καζαμία.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΑΖΑΜΙΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Γεωργιάδη για την τροπολογία 272 την οποία έκανε δεκτή λίγο πριν. Απ' όσο καταλαβαίνω έχει δύο άρθρα τα οποία αφορούν το Υπουργείο του.

Για το πρώτο άρθρο θα ήθελα μια διευκρίνιση εκ μέρους του για τη λογική που διέπει το άρθρο αυτό. Το πρώτο άρθρο λέει ότι δύναται το Υπουργείο Υγείας να ζητήσει από την ΑΑΔΕ να του επιτρέψει εντός δεκαπέντε ημερών να παραγγείλει προμήθειες με μειωμένο συντελεστή ΦΠΑ -κάτω του 24%- και αν παρέλθει αυτή η προθεσμία μπορεί να παραγγείλει το Υπουργείο Υγείας προμήθειες και εξοπλισμό με μειωμένο ΦΠΑ.

Η ερώτηση που έχω να κάνω είναι διττή: Πρακτικά, για το Υπουργείο, τι επιτυγχάνεται με αυτόν τον τρόπο; Και οικονομικά, αφού τον ΦΠΑ τον εισπράττει στο τέλος η Κυβέρνηση, τι νόημα έχει να μειώνεται τον ΦΠΑ για προμήθεια την οποία πληρώνει ο προϋπολογισμός με χρήματα του κράτους, τη στιγμή που η μείωση αυτή θα μειώσει τα έσοδα του κράτους από τον ΦΠΑ; Ποια είναι η λογική; Τι θέλετε να πετύχετε ακριβώς με αυτό το άρθρο της τροπολογίας;

Επίσης, πρέπει να παρατηρήσω κάτι το οποίο είναι πλέον κανόνας και στις τροπολογίες και στα νομοσχέδια, ότι η αιτιολογική έκθεση δεν εξηγεί. Περιγράφει αυτό που λέει το άρθρο, το κάνει μια περιλήψη για να γίνει ευκολότερα ενδεχομένως κατανοητό σε κάποιους που δεν μπορούν να καταλάβουν το ίδιο το άρθρο,

αλλά δεν εξηγεί τη λογική.

Κύριε Υπουργέ, ποια είναι η αιτιολόγηση αυτής της ρύθμισης που φέρνετε;

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Κύριε Υπουργέ, παρακαλώ θα απαντήσετε τώρα ή αργότερα;

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): ... (Δεν ακούστηκε)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Ωραία.

Τον λόγο έχει ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Νέας Αριστεράς κ. Χαρίσης.

Παρακαλώ, κύριε Πρόεδρε, έχετε τον λόγο και ευχαριστούμε για την παραχώρηση που κάνατε πριν.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ (ΑΛΕΞΗΣ) ΧΑΡΙΤΣΗΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Νέας Αριστεράς): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα μου επιτρέψετε να ξεκινήσω την ομιλία μου με μια αναφορά σε έναν άνθρωπο που υπήρξε πολυσχιδής, υπήρξε αντισυμβατικός, υπήρξε βαθιά προοδευτικός και ως τέτοιος άφησε ανεξίτηλο το στίγμα του όχι μόνο στον Δήμο Θεσσαλονίκης του οποίου διετέλεσε δήμαρχος, αλλά στο σύνολο της τοπικής αυτοδιοίκησης. Και αναφέρομαι βεβαίως στον Γιάννη Μπουτάρη.

Τον αποχαιρέτησαμε πριν από λίγες ώρες στη Θεσσαλονίκη τον κυρ-Γιάννη που στην επιχειρηματική του δραστηριότητα αγωνίστηκε για την οικική κουλτούρα και οι περιβαλλοντικές του ανησυχίες τον οδήγησαν ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '90 να προχωρήσει στην ίδρυση του «Αρκτούρου» για την προστασία της άγριας ζωής και της βιοποικιλότητας και κυρίως τον Δήμαρχο Γιάννη Μπουτάρη που σε μια πόλη που υπέφερε από τον φτηνό εθνικισμό και τους εκπροσώπους της πιο αντιδραστικής, της πιο μισαλλόδοξης Δεξιάς, πρωταγωνίστησε ο ίδιος, βγήκε μπροστά για μια άλλη Θεσσαλονίκη.

Ο Γιάννης Μπουτάρης υπερασπίστηκε τη Συμφωνία των Πρεσπών, μίλησε για τον αντισημιτισμό και τα εγκλήματα κατά των Εβραίων της Θεσσαλονίκης, έκανε αγώνα για τη δημιουργία Μουσείου Ολοκαυτώματος, αλλά και ενός μουσείου στο σπίτι του Κεμάλ. Συγκρούστηκε στην πράξη με θάρρος αλλά και με κόστος με τους πατριδοκάπηλους και με τους υπερπατριώτες που θέλουν να ξεχαστεί η πολυεθνική Θεσσαλονίκη, που θέλουν -για να δανειστώ και τον τίτλο του βιβλίου του Μαρκ Μαζάουερ- να μείνει η Θεσσαλονίκη μια πόλη φαντασμάτων.

Τιμούμε λοιπόν τον Γιάννη Μπουτάρη γιατί ανεξάρτητα από τις όποιες διαφωνίες μας δεν θα ξεχάσουμε ποτέ τη θαρραλέα στάση του. Και θα περίμενα σήμερα -γιατί είδα και τον Πρωθυπουργό να συμμετέχει στην πολιτική κηδεία του Γιάννη Μπουτάρη- από τον Πρωθυπουργό και από τους εκπροσώπους της Κυβέρνησης να αναγνωρίσουν, έστω και τώρα, έστω και εκ των υστέρων, την ευθύνη τους για εκείνο τον όχλο που επιχείρησε να τον λιντσάρει. Γιατί εκεί οδηγούν δυστυχώς οι κραυγές για εθνική προδοσία, εκεί οδηγεί η ιδεολογική σύμπλευση με την ακροδεξιά, εκεί οδηγεί η επένδυση στο μίσος και στη θρησκοληψία. Στους σκοτεινούς και χαλεπούς καιρούς που ζούμε, με την ακροδεξιά και τον μεταφασισμό να κερδίζουν έδαφος διεθνώς, ο κόσμος μας έχει ανάγκη από Μπουτάρηδες, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι!

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Αριστεράς)

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, επειδή το πρωί ήμουν στη Θεσσαλονίκη για την πολιτική κηδεία του εκλιπόντος δημάρχου έχασα την ευκαιρία να ακούσω δια ζώσης τον Πρωθυπουργό που ήρθε εδώ στην Ολομέλεια να μιλήσει για το νομοσχέδιο και όχι μόνο, αλλά φαίνεται ότι δεν έχασα και πολλά. Για μια ακόμη φορά σε αυτή την Αίθουσα ο Πρωθυπουργός επανέλαβε το γνωστό «ποίηση»: «Παραλάβαμε χάος. Υπάρχουν να μιν κάποια προβλήματα, αλλά εν τέλει η Νέα Δημοκρατία κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί και ήδη» μας λέει ο Πρωθυπουργός: «Όλα πηγαίνουν καλά». Η οικονομία πετάει, το ΕΖΥ πετάει, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πετάει! Υπάρχει μόνο μια μικρή, πολύ μικρή λεπτομέρεια η οποία χαλάει το κυβερνητικό αφήγημα. Ποια είναι αυτή η μικρή λεπτομέρεια; Η πραγματικότητα.

Μέσος ετήσιος μισθός, σύμφωνα με την EUROSTAT. Κύριε

Υπουργέ, δεν είναι κι αυτή καμμία ακροαριστερή οργάνωση, ελπίζω, όπως λέγατε την προηγούμενη φορά που χρησιμοποίησα ευρωπαϊκά στοιχεία σε ομιλία μου, έτσι; Λέει, λοιπόν, η EUROSTAT ότι η χώρα μας είναι τρίτη ως προς τον μέσο ετήσιο μισθό, τρίτη από το τέλος όμως. Μην ανησυχούμε όμως, σύντομα η χώρα μας θα είναι δεύτερη καθώς μας πλησιάζει η Ουγγαρία και θα έχουμε να ανταγωνιστούμε μόνο τη Βουλγαρία για την πρώτη θέση από το τέλος, στον πάτο της Ευρώπης!

Μήπως είναι η ώρα να σταματήσει η Κυβέρνηση το παραμύθι του success story; Γιατί τα στοιχεία που έχουμε στη διάθεσή μας και από την ΕΛΣΤΑΤ και από την EUROSTAT τι μας δείχνουν; Μας δείχνουν ότι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες που εργάζονται -κι εργάζονται σκληρά- βγάζουν κάθε μήνα πολύ λίγα, εξαιρετικά λίγα, που γίνονται ακόμα λιγότερα αν σκεφτούμε το πώς η χώρα μας καταγράφει άλλες πρωτίες, πραγματικές πρωτίες αυτή τη φορά, αλλά σε ό,τι αφορά την άνοδο του κόστους ζωής. Ή ακόμα απλούστερα, οι Έλληνες και οι Ελληνίδες -και εδώ είμαστε οι μόνοι σε όλη την Ευρώπη- βγάζουν τον μήνα με λιγότερα από ό,τι πριν από δέκα ολόκληρα χρόνια, από ό,τι το 2014. Και πότε συμβαίνει αυτό; Όχι σε μια περίοδο μνημονιακής κρίσης, αλλά σε μια περίοδο στην οποία στη χώρα χορεύουν τα δισεκατομμύρια από το Ταμείο Ανάκαμψης, από τη δημοσιονομική χαλάρωση, από τις απευθείας αναθέσεις της Κυβέρνησης. Για τους λίγους και εκλεκτούς όμως χορεύουν αυτά τα δισεκατομμύρια, όχι για την κοινωνία. Αυτή είναι, λοιπόν, η Ελλάδα του κ. Μητσοτάκη.

Και τι κάνει γι' αυτό η Κυβέρνηση και ο κ. Μητσοτάκης; Ανακαλύπτει τη μαγεία του αλγόριθμου. Μάλιστα. Αυτό μας ανακοίνωσε, ότι ο κατώτατος μισθός θα ρυθμίζεται με βάση έναν αλγόριθμο, που στην ουσία τι κάνει; Κλειδώνει και καθλώνει το ύψος των όποιων αυξήσεων στον κατώτατο μισθό. Πρόκειται για πρωτοφανή πρόκληση. Πρόκειται για μνημονιακή πολιτική χωρίς να υπάρχουν πλέον μνημόνια.

Και ξέρετε γιατί το κάνει αυτό; Η Κυβέρνηση αρνείται -η μόνη στην Ευρώπη- να εφαρμόσει ακόμη και το στοιχειώδες, την κοινωνική οδηγία για τις συλλογικές διαπραγματεύσεις μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων. Έτσι θέλει την κοινωνία η Δεξιά, με αναιμικές αυξήσεις 30 ευρώ μέχρι το 2027 -πού θα τα βάλουν οι εργαζόμενοι τόσα λεφτά!-, που οδηγούν σε ακόμα μεγαλύτερη συμπίεση των πραγματικών εισοδημάτων, με την εμπέδωση της πληθωριστικής κρίσης και της αύξησης της τιμών από τα είδη πρώτης ανάγκης μέχρι τα ενοίκια των σπιτιών και με την περιστολή του βασικού δικαιώματος των εργαζομένων να διεκδικούν μέσα από τα σωματεία τους, μέσα από τα συνδικάτα τους, συλλογικές συμβάσεις για αυξήσεις που να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες. Αυτό είναι ταξική πολιτική στην πράξη, που εξυπηρετεί μόνο μια τάξη, αυτή των εργοδοτών, που εξυπηρετεί μόνο ένα πράγμα, την αύξηση της κερδοφορίας των μεγάλων επιχειρήσεων, που έχει έναν και μόνο συνομιλητή, την οικονομική ελίτ της χώρας.

Αλλά βεβαίως θα έπρεπε κανείς να είναι αφελής για να ζητήσει από την Κυβέρνηση αυτή, την Κυβέρνηση της Δεξιάς, να πάρει μέτρα για τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων. Πρόκειται για την κυβέρνηση που δεν έχει διστάσει να εντείνει τις ανισότητες εκεί που θεωρητικά θα έπρεπε όλοι οι πολίτες να είναι ίσοι. Πού δηλαδή; Στον χώρο της υγείας, εκεί που δεν θα έπρεπε να έχει σημασία αν είσαι φτωχός ή πλούσιος, εκεί που όλοι μας είμαστε αντιμέτωποι με την ανάγκη και με τον πόνο.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν νομίζω ότι υπάρχει άλλο πεδίο άσκησης δημόσιας πολιτικής στο οποίο να συμπυκνώνεται με τόσο εύληπτο τρόπο το αποτύπωμα της διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας στον τόπο μας τα τελευταία πεντέμισι χρόνια όσο είναι το πεδίο της υγείας. Το κοινό αίσθημα των πολιτών είναι αυτό των χαμηλών ή ίσως και των μηδενικών προσδοκιών, της παραίτησης από την αξίωση για πρόσβαση σε αξιοπρεπείς συνθήκες. Οι πολίτες σήμερα ξέρουν -για να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους- ότι χωρίς λεφτά δεν πας πουθενά. Τους το είπατε με πολύ ξεκάθαρο τρόπο, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης, όταν εισαγάγατε τα απογευματινά χειρουργεία, τους το λέτε καθημερινά με τις πολιτικές επιλογές που έχουν οδηγήσει στη γιγάντωση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Όπου και να κοιτάξει κανείς πλέον και στην Αθήνα και στην περιφέρεια, στην

επαρχία, παντού βλέπει νέες ιδιωτικές κλινικές, παντού βλέπει νέα ιδιωτικά μαιευτήρια, νέα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, μονάδες δηλαδή οικονομικές ιδιωτικές οι οποίες αποκομίζουν κέρδος με τρεις διαφορετικούς τρόπους: Πρώτον, μέσα από την πλήρη καθίζηση, την τρομακτική κρίση του ίδιου του Εθνικού Συστήματος Υγείας που γεμίζει με πελάτες τους ιδιώτες, μέσα από τα κρατικά ταμεία που φτάνουν να επιδοτούν από τα προγράμματα της Κυβέρνησης τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι ιδιώτες και μέσα βεβαίως από την εντατική υπερεκμετάλλευση γιατρών και νοσηλευτών.

Είναι ντροπιαστική αυτή η κατάσταση. Γιατί η μάχη δόθηκε όχι τώρα, δόθηκε πριν από λίγα χρόνια, την περίοδο της πανδημίας, και ο μεγάλος νικητής αυτής της μάχης ήταν ο ιδιωτικός τομέας. Το πιστοποιεί ακόμη και ο Συνήγορος του Πολίτη σε πρόσφατη έκθεσή του.

Αλλά βεβαίως αυτό δεν συνέβη επειδή ο ιδιωτικός τομέας νίκησε μόνος του. Σε αυτόν τον αγώνα υπήρχε κάποιος διαιτητής, ο οποίος ευνόησε τη μία πλευρά, και η συμβολή της Κυβέρνησης εδώ ήταν καθοριστική. Ήταν τότε στην πανδημία που ο Πρωθυπουργός, ο κ. Μητσοτάκης, χαρακτήριζε την κρίση ως ευκαιρία και τη χρησιμοποίησε για να διογκώσει τον ιδιωτικό τομέα ως αντίβαρο ενός ΕΣΥ, που έσωσε μεν τη χώρα σε αυτές τις πρωτοφανείς συνθήκες, αλλά αγκομαχούσε από τις ελλείψεις. Και βεβαίως από την επόμενη μέρα της πανδημίας ήρθε το τελειωτικό χτύπημα.

Σήμερα το υγειονομικό προσωπικό της χώρας έχει μειωθεί κατά εννιά χιλιάδες άτομα, σε σχέση με τότε; Σε σχέση με το 2019, όταν αναλάβατε τη διακυβέρνηση της χώρας. Πού πήγαν αυτοί οι εννιά χιλιάδες άνθρωποι; Πήγαν βεβαίως κάποιον στη σύνταξη, βεβαίως κάποιον συνταξιοδοτήθηκαν. Κυρίως όμως πήγαν στην παραίτηση από τις θέσεις τους, πήγαν στο εξωτερικό και πήγαν στον ιδιωτικό τομέα, γιατί δεν άντεξαν την καθημερινή ταπείνωση των εξαντλητικών ωραρίων, δεν άντεξαν τις χαμηλές απολαβές, δεν άντεξαν την απαξίωση της δουλειάς τους, δεν άντεξαν τη διάλυση του ΕΣΥ. Κι αυτό είναι μια πολύ μεγάλη ντροπή για την ελληνική πολιτεία, είναι πολύ μεγάλη ντροπή για την Κυβέρνηση Μητσοτάκη.

Όταν λοιπόν ερχόμαστε σήμερα εδώ να συζητήσουμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αυτή η συζήτηση δεν μπορεί να γίνεται εν κενώ. Δεν είναι αποκομμένη αυτή η συζήτηση από τη μεγάλη εικόνα, αυτή τη μεγάλη εικόνα της διάλυσης που έχει σκηνοθετήσει και έχει παραγάγει η ίδια η Κυβέρνηση.

Ερχομαι όμως και στο προκείμενο. Απαντάει το σημερινό νομοσχέδιο στις ανάγκες για τη βελτίωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Σαφώς και όχι. Είδαμε τι έγινε με τον προσωπικό γιατρό, που απέτυχε παταγωδώς, όσο κι αν επιμένει ο κ. Μητσοτάκης να προσπαθεί να τον διαφημίσει. Και τώρα πάτε τσάτρα πάτρα να περάσετε και κάτι για τον οικογενειακό γιατρό, έτσι ξεκομμένα και πρόχειρα, για να πείτε ότι κάτι κάνατε.

Ας είμαστε όμως ειλικρινείς. Το βασικό που σας ενδιαφέρει δεν είναι ο οικογενειακός γιατρός. Το βασικό που σας ενδιαφέρει, η ανησυχία σας η μεγάλη, είναι ακριβώς ότι λόγω της αποτυχίας της πολιτικής σας μέχρι σήμερα θα χαθούν πολύτιμα κονδύλια από το Ταμείο Ανάκαμψης. Αυτό και μόνο, αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα. Το νομοσχέδιο λοιπόν τι κάνει; Συμπληρώνει, βάζει τικ στο κουτάκι να βγει η υποχρέωση, χωρίς όμως να ανατρέπει τη γενικότερη κατεύθυνση υποβάθμισης, διάλυσης του δημόσιου συστήματος υγείας υπέρ του ιδιωτικού τομέα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν από μερικά χρόνια, με τον ν.4486/2017, επί υπουργίας του Ανδρέα Ξανθού, υπήρξε μια σημαντική μεταρρύθμιση, μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στο ζήτημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και με αυτόν τον νόμο θεσμοθετήθηκε και ο οικογενειακός γιατρός. Με αυτόν τον νόμο, σε περίοδο λιτότητας μάλιστα, δημιουργήθηκαν εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ και προσλήφθηκαν χίλιοι εκατό γιατροί και λοιποί επαγγελματίες υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Και σας μιλώ εκ πείρας, γιατί τότε είχα την ιδιαίτερη χαρά αλλά και τιμή ως Υπουργός Ανάπτυξης να χρηματοδοτήσω αυτό το πρόγραμμα.

Κι εδώ θέλω να κάνω και ένα συνολικότερο σχόλιο σε σχέση με τα κονδύλια, γιατί η ευκαιριακή αξιοποίηση της όποιας διαθέ-

σιμης ευρωπαϊκής χρηματοδότησης για την εξυπηρέτηση συγκεκριμένων συμφερόντων είναι δυστυχώς στο DNA της Κυβέρνησης Μητσοτάκη. Για εμάς το ζητούμενο στην αξιοποίηση των ευρωπαϊκών κονδυλίων δεν είναι απλά και μόνο η απορρόφηση, που και σε αυτήν ακόμα η Κυβέρνηση Μητσοτάκη παίρνει πολύ χαμηλό βαθμό, αλλά είναι η αξιοποίηση αυτών των πόρων για ουσιαστική και μακρόπνοη επένδυση σε δημόσια συστήματα, σε δομές, σε ανθρώπινο δυναμικό, στη στήριξη του εθνικού συστήματος υγείας, εν προκειμένω της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επανέρχομαι σε σχέση με τις ΤΟΜΥ. Η διεθνής αποδοχή που είχε τότε αυτό το πρόγραμμα δεν επέτρεψε μετά το 2019 στους νεοφιλελεύθερους «ταλιμπάν» της Κυβέρνησης Μητσοτάκη να κλείσουν τις ΤΟΜΥ. Τι έκαναν όμως; Όπως και σε πολλές άλλες δημόσιες παρεμβάσεις, σε δημόσιους οργανισμούς, σε φορείς, τις άφησαν να μαραζώσουν και να ατροφήσουν. Από τις εκατόν είκοσι επτά ΤΟΜΥ που είχαν δημιουργηθεί σε δύο χρόνια φτάσαμε στις δέκα νέες ΤΟΜΥ σε επτά ολόκληρα χρόνια. Και φυσικά εκεί δεν προβήκατε σε προσλήψεις, και εκεί δεν έχετε σήμερα εξασφαλίσει τη συνέχιση, τη διαιώνιση ενός θεσμού παρά τις όποιες υποσχέσεις σας.

Και η ίδια η κοροϊδία συνεχίζεται και με τις ακαδημαϊκές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που ενώ είχαν θεσμοθετηθεί από το 2017 και έμειναν ανενεργές από την Κυβέρνηση Μητσοτάκη, σήμερα τις αναβαθμίζετε ως πανεπιστημιακά κέντρα υγείας και πουλάτε την ιδρυσή τους ωςαν να είναι μία ακόμη μεγάλη καινοτομία της Κυβέρνησης.

Η ουσία όμως αυτού που καλούμαστε να ψηφίσουμε σήμερα είναι η αποτυχία του θεσμού του προσωπικού γιατρού. Τι συμβαίνει στην πράξη; Σήμερα μόνο οι μισοί πολίτες έχουν δηλώσει προσωπικό γιατρό, πολύ λιγότεροι και από αυτούς χρησιμοποιούν αυτόν τον θεσμό για τις καθημερινές ανάγκες τους, και αυτό συμβαίνει γιατί η ίδια η λογική της μεταφοράς του κόστους του δημόσιου συστήματος υγείας στους ασθενείς καθιστά την επιλογή του προσωπικού γιατρού στις περισσότερες περιπτώσεις ίδιες με αυτή του ιδιώτη. Δεν έχει καμμία διαφορά.

Και η αποτυχία φέρνει πανικό. Και ο πανικός κάνει την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να νομοθετεί σαν τα τρομαγμένα κοτόπουλα. Και για να μην καταργήσετε τον προσωπικό γιατρό αρχίζετε και ανοίγετε το καθεστώς και σε άλλες ειδικότητες, σε άσχετες ειδικότητες. Λέτε δηλαδή ότι στο πρώτο φθινοπωρινό κρουσολόγημα που θα έχει ένας πολίτης θα επισκεπτεται τον νευρολόγο της γειτονιάς του. Αστεία πράγματα. Αστεία πράγματα!

Μετά όμως η αστειότητα συνεχίζεται δυστυχώς. Γιατί όταν οι αρμόδιοι διαπιστώνουν ότι ουδείς είναι διαθέσιμος να καταστεί προσωπικός γιατρός χωρίς την υποστήριξη, χωρίς τη μονιμότητα που θα χαρακτήριζε μια στέρεη και σταθερή δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, επιχειρείτε να τα μπαλώσετε και βαφτίζετε το ψάρι κρέας, βαφτίζετε τους αγροτικούς γιατρούς προσωπικούς γιατρούς, ενώ ταυτόχρονα βαφτίζετε εν μία νυκτί τους ανειδίκευτους γιατρούς σε ειδικευμένους γιατρούς, πράγματα δηλαδή τα οποία είναι επικίνδυνα και με όρους δημόσιας υγείας, παρακάμπτοντας το γεγονός ότι ο αγροτικός γιατρός είναι προσωρινός, ενώ ο στόχος της δημόσιας πολιτικής που υποτίθεται ότι υλοποιείτε είναι να δημιουργηθεί μια σταθερή, μια μόνιμη δομή από επαγγελματίες που θα αποτελούν τον βασικό σύμβουλο υγείας του πολίτη εφ' όρου ζωής.

Και όταν πλέον το τρένο της αποτυχίας σας έχει βρει, κάνετε και το τελευταίο -σκανδαλώδες- λέτε ότι οι προσωπικοί ιατροί δεν είναι ανάγκη να είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Άρα λέτε ότι οι πολίτες μπορούν να συνεχίσουν να προμηθεύονται ιδιωτικά τις υπηρεσίες υγείας τους, όπως κάνουν και σήμερα δηλαδή, αλλά από τούδε και στο εξής θα μιλάμε για προσωπικό γιατρό.

Και τα ίδια δυστυχώς και με τους παιδίατρους. Όποιος έχει παιδί σε αυτήν τη χώρα έχει κι έναν παιδίατρο και τον πληρώνουμε από την τσέπη μας. Το ερώτημα είναι αν ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα πληρώνεται από το κράτος και η απάντηση που δίνει η Κυβέρνηση είναι ένα emphaticό «όχι». Οι πολίτες που είναι πλούσιοι θα φροντίζουν τα παιδιά τους με τα χρήματά τους, ενώ οι φτωχοί να πάνε να πνιγούν. Γιατί; Γιατί το πρωτοβάθμιο σύστημα φροντίδας δεν έχει παιδίατρους και

εσείς δεν έχετε κάνει τίποτα για να αποκτήσει. Πρόκειται για μια τεράστια κοροϊδία αυτό που συμβαίνει με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά και με το δημόσιο σύστημα υγείας συνολικά στη χώρα μας.

Όμως, κύριε Υπουργέ, θέλω να είμαι ειλικρινής. Ας είμαστε, λοιπόν, ειλικρινείς. Η Δεξιά βρίσκει και τα κάνει αυτά τα καταστροφικά, γιατί απέναντί της δεν έχει αντιπολίτευση.

Έχει δυστυχώς ένα κόμμα βυθισμένο στην τοξικότητα και στη σήψη και αυτή η εικόνα επιτρέπει στον κ. Γεωργιάδη να βγαίνει και να λοιδορεί την Αριστερά, να απαξιώνει το αίτημα της κοινωνίας για ισχυρό και αναγεννημένο Εθνικό Σύστημα Υγείας, γιατί βεβαίως αυτός ο αδιανόητος τραγέλαφος της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, οι αδιανόητες και απαράγραπτες ευθύνες του πολιτικού προσωπικού του -ασχέτως ομαδοποιήσεων και στάσεων που πλέον δεν έχουν καμμία σημασία- έχει οδηγήσει σε αυτό το οποίο θα φάνταζε αδιανόητο, ο κ. Γεωργιάδης και ο κ. Βορίδης να μιλάνε με αυτοπεποίθηση πλέον για το τέλος της Αριστεράς. Εμείς σε αυτούς τους προφήτες της ιστορίας έχουμε να πούμε ένα πράγμα, οι προφητείες σας θα πέσουν έξω.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Αριστεράς)

Δεν έχετε ξεμπερδέψει και ούτε πρόκειται να ξεμπερδέψετε με την Αριστερά. Διότι εδώ σε αυτή την Αίθουσα, στο ελληνικό Κοινοβούλιο, αλλά και στην ελληνική κοινωνία ακόμα περισσότερο, υπάρχει και θα υπάρχει ακόμα πιο σταθερά, ακόμα πιο έντονα η Νέα Αριστερά, το σύγχρονο ανοιχτό κόμμα της Αριστεράς που δεν θα αφήσει την Κυβέρνηση της Δεξιάς σε χλωρό κλαρί. Διότι η ανάγκη για ισχυρό και αναγεννημένο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι κοινωνική ανάγκη. Και εμείς είμαστε εδώ, η Αριστερά είναι εδώ, για να υπηρετεί τις ανάγκες της κοινωνίας, να υπηρετεί τα υλικά συμφέροντα των πολλών, των ανθρώπων που τρέμουν μήπως πάθουν κάτι οι ίδιοι ή οι άνθρωποί τους, γιατί δεν έχουν λεφτά για να πληρώσουν τον λογαριασμό. Και έχουν όλο το δικίο με το μέρος τους, κύριε Υπουργέ, γιατί δεν θα έπρεπε να πληρώνουν δεκάρα, γιατί έχουν πληρώσει για το δημόσιο σύστημα υγείας με την εργασία τους, έχουν πληρώσει για το δημόσιο σύστημα υγείας με τους φόρους τους, γιατί είναι βασική υποχρέωση κάθε πολιτείας, η ύψιστη υποχρέωση κάθε πολιτείας, να παρέχει αξιοπρεπείς συνθήκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας στην κοινωνία.

Εμείς, λοιπόν, το λέμε καθαρά και απευθυνόμαστε σε όλες τις πολιτικές δυνάμεις, οι οποίες αυτοπροσδιορίζονται ως αριστερές, ως προοδευτικές, λαϊκό μέτωπο για την υπεράσπιση και αναγέννηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην πρώτη γραμμή αυτής της μεγάλης προσπάθειας.

Και καταθέτουμε και συγκεκριμένες προτάσεις της Νέας Αριστεράς, απολύτως αναγκαίες για να μπορέσει να σταθεί το ΕΣΥ στα πόδια του. Απολύτως αναγκαίες! Μπορεί να ακούγονται ρηξικέλευθες, αλλά είναι απολύτως αναγκαίες: Πρώτον, διπλασιασμός των αποδοχών των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας για να μην έχουμε αυτήν την τεράστια αιμορραγία, ετήσιο κόστος 500.000.000 ευρώ. Είναι ζήτημα πολιτικής επιλογής αν θα πάρουμε είκοσι F-35, αν θα συνεχιστούν οι φοροαπαλλαγές και οι φοροελαφρύνσεις στα μεγάλα εισοδήματα και στη μεγάλη ακίνητη περιουσία ή αν θα ανταμείψουμε τους γιατρούς για να παραμείνουν στο σύστημα. Άμεσα ένταξη των υγειονομικών στα βαρέα και τα ανθυγιεινά. Προσλήψεις για να καλυφθούν τα είκοσι χιλιάδες κενά που υπάρχουν αυτή τη στιγμή στο σύστημα με αυτόματη κάλυψη - προκήρυξη των κενούμενων θέσεων, με ευχερή και άμεση ένταξη στο ΕΣΥ των νέων γιατρών, να εξασφαλίσουμε ότι κάθε νέος απόφοιτος ιατρικής σχολής στη χώρα μας θα έχει τη δυνατότητα σταδιοδρομίας στο δημόσιο σύστημα υγείας. Στόχος μας πρέπει να είναι ένα τουλάχιστον εικοσιτετράωρο ασφαλές και αξιόπιστο δημόσιο νοσοκομείο ανά νομό της χώρας και τουλάχιστον μια εικοσιτετράωρη ασφαλής και αξιόπιστη μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ανά δήμο της χώρας.

Επιπρόσθετα, απαιτείται σύσταση αρχής ελέγχου παροχών υπηρεσιών υγείας και προστασίας δικαιωμάτων των ασθενών, αλλά και καθιέρωση πλέγματος υγειονομικής ασφάλειας με ανάληψη ευθύνης και κόστους από την πλευρά της πολιτείας στις περιπτώσεις ακάλυπτων αναγκών υγείας του πληθυσμού και ει-

δικότερα στις νησιωτικές και στις απομακρυσμένες περιοχές.

Πώς θα γίνουν αυτά, με ποια εργαλεία θα γίνουν αυτά; Με αύξηση της χρηματοδότησης από τον τακτικό προϋπολογισμό. Πρέπει επιτέλους να φτάσουμε στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, 7,5% λοιπόν, δαπάνες για την υγεία, ανακατευθύνση εθνικών και κοινοτικών πόρων από τον ιδιωτικό προς το δημόσιο τομέα -δεν είναι δυνατόν οι κοινοτικοί πόροι που έχει στην διάθεσή της η χώρα να πηγαίνουν στους ιδιώτες- και επιβολή έκτακτης εισφοράς στους μεγάλους ομίλους υπηρεσιών υγείας για τη χρηματοδότηση του χρηματοδοτικού και αναπτυξιακού σοκ που έχει ανάγκη σήμερα το εθνικό σύστημα.

Έτσι, με τέτοιες πολιτικές, μπορούμε να ανατρέψουμε την πολιτική της Δεξιάς. Έτσι μπορούμε να σώσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο σήμερα δεν απειλείται απλώς από μια κρίση, δεν απειλείται απλώς από μια επιδείνωση της κατάστασης, απειλείται από πλήρη κατάρρευση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Αριστεράς)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργιάδης): Ο κύριος Υπουργός έχει τον λόγο για μια παρέμβαση.

Παρακαλώ σύντομα, κύριε Υπουργέ.

ΣΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Θα είμαι πάρα πολύ σύντομος. Από σεβασμό περισσότερο στον κ. Χαρίτση παίρνω τον λόγο. Και καλή επιτυχία, διότι αν κατάλαβα καλά κάνατε συνέδριο και εκλεγίκατε Πρόεδρος. Καλή επιτυχία.

Εγώ, κύριε Χαρίτση, δεν έχω κανένα λόγο να σας πω ότι θέλω να δω το τέλος της Αριστεράς. Δεν πιστεύω ότι θα υπάρξει ποτέ το τέλος της Αριστεράς, όπως δεν πιστεύω ότι θα υπάρξει ποτέ το τέλος της Δεξιάς. Στην πολιτική μήκη κατά βάση για ένα λόγο, για να πολεμήσω την ιδεολογική ηγεμονία της Αριστεράς η οποία είχε εγκατασταθεί στην Ελλάδα για πάρα πολλές δεκαετίες και είναι η κύρια αιτία της παρακμής της χώρας μας, κατά τη δική μου αντίληψη. Είμαι πάρα πολύ ευτυχής που πιστεύω ότι έχω συμβάλλει και εγώ στον πλέον εξευτελισμό της Αριστεράς, άρα στην πλήρη άρση της ιδεολογικής κυριαρχίας και δεν μπορώ να πω ότι δεν βλέπουμε μια πολύ μεγάλη ευχαρίστηση από τα πράγματα που συμβαίνουν στον ΣΥΡΙΖΑ τα οποία έχουν και λίγο πλάκα.

Έρχομαι τώρα στα σοβαρά που είπατε. Πρώτα από όλα, κύριε Χαρίτση, επειδή είστε σοβαρός άνθρωπος, είναι κρίμα η κριτική σας να είναι τόσο εκτός πραγματικότητας. Είπατε ότι έχουμε ένα φανερό σχέδιο, να μετακινήσουμε τους ασθενείς προς τις ιδιωτικές μονάδες και επί των ημερών μας ανοίγουν διαρκώς διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες ανθούν. Ένα απλό google search να κάνετε, τα διαγνωστικά κέντρα είναι σε πολυεβδομαδιαίες απεργίες, γιατί λόγω του clawback δεν βγαίνουν. Οι ιδιωτικές κλινικές έχουν κάνει επίσης δύο-τρεις φορές απεργία φέτος και έχουν απειλήσει για απεργία διαρκείας και είναι στα όρια της χρεοκοπίας.

Πώς γίνεται, κύριε Χαρίτση, εμείς να έχουμε κάνει ένα τόσο τεράστιο και τερατώδες σχέδιο να ωφελήσουμε τον ιδιωτικό τομέα και όλοι οι ιδιώτες, με δημόσιες ανακοινώσεις τους -τις οποίες μάλιστα τις περισσότερες έχετε υιοθετήσει και εσείς ως κόμματα και τις υποστηρίζετε- να λένε ότι τους καταστρέφουμε. Και τους κάνουμε το χατίρι και τους καταστρέφουμε, ταυτόχρονα. Μα, εμείς δεν είμαστε δεξιοί. Εμείς είμαστε μάγοι. Εμείς τα κάνουμε όλα ταυτόχρονα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

Άρα, λοιπόν, προφανώς η κριτική σας πάσχει στην ουσία της. Δεν γνωρίζετε ούτε τα οικονομικά της υγείας, ούτε τα νούμερα, ούτε απολύτως τίποτα.

Τρίτον, είπατε ότι εσείς θα συνεχίσετε τη μάχη για ένα δημόσιο σύστημα κ.λπ.. Και εμείς, αυτή τη μάχη δίνουμε. Τι νομίζετε ότι κάνω εγώ όλη την ημέρα;

(Θόρυβος - γέλωτες από την πτέρυγα της Νέας Αριστεράς)

Γελάστε όσο θέλετε. Το γέλιο κάνει καλό και φέρνει υγεία και έτσι κοστίζετε λιγότερο στο σύστημα. Άρα είναι πολύ καλό να γελάτε και σας συνιστώ να γελάτε περισσότερο.

Όμως, επί της ουσίας, επί της θητείας αυτής της Κυβέρνησης, οι γιατροί και οι νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό παίρνουν περισσότερα λεφτά από ότι επί των ημερών σας. Υπήρξατε και

Υπουργός στην κυβέρνηση του Αλέξη Τσίπρα και του Πάνου Καμμένου. Επί της δικής μας θητείας έχουμε περισσότερο προ-σωπικό. Ανακαινίζουμε τα νοσοκομεία που τα είχατε αφήσει σε μαύρα χάλια, τα κέντρα υγείας που είχατε αφήσει σε μαύρα χάλια και ούτω καθ' εξής. Πάει πολύ να μας κουνάτε το δάχτυλο, γιατί έχετε κυβερνήσει. Δεν είστε περαστικός. Το ΕΣΥ σήμερα, σε σχέση με το ΕΣΥ την περίοδο 2015-2019, είναι πολύ καλύτερο. Τελεία και παύλα.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
Ξέρετε, κύριε Χαρίτση, όταν είμαι στην Αίθουσα παρών, με τα νούμερα μην παίζετε. Είπατε με ειρωνεία ότι είμαστε δεύτεροι σε αγοραστική δύναμη, πάνω από την Βουλγαρία. Το είπατε σαν κάτι πολύ μεγάλο.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ (ΑΛΕΞΗΣ) ΧΑΡΙΤΣΗΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Νέας Αριστεράς): Καμμία ειρωνεία. Με στενοχώρια το είπα.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πρέπει να σας πω ότι επί Υπουργίας Χαρίτση, ήμασταν τελευταίοι. Η Βουλγαρία ήταν πάνω από εμάς. Στην πραγματικότητα, αυτή την πενταετία έχουμε ανέβει μια θέση και τώρα είμαστε κοντά να ανέβουμε άλλη μία. Αυτό έχει γίνει. Είναι καλή αυτή η θέση; Όχι, θέλουμε να είμαστε πολύ ψηλότερα. Άρα, όταν είσαι ο Υπουργός της τελευταίας θέσης, να ειρωνεύεσαι εμάς για την προτελευταία, πάει πολύ.

Αφήστε που, για να είμαι ειλικρινής -αυτή είναι παγία μου θέση και ως πρώην Υπουργός Ανάπτυξης και ως πρώην Υπουργός Εργασίας- όλοι αυτοί οι στατιστικοί δείκτες στην Ελλάδα, έχουν πολύ μεγάλη σχετικότητα. Στην Ελλάδα, δυστυχώς, υπάρχει πάρα πολύ μαύρο χρήμα και πάρα πολύ μαύρη εργασία. Και μόνο έτσι μπορεί να εξηγηθεί ότι από τη μία στους δείκτες είμαστε τελευταίοι, από την άλλη όταν υπάρχει ένα τριήμερο δεν βρίσκεις να πας ούτε σε κοτέτσι.

Άρα τα νούμερα εδώ είναι λίγο σχετικά. Σιγά-σιγά θα στρώσουν και τα νούμερα όσο ωριμάζει η οικονομία μας και γινόμαστε ένα περισσότερο ευρωπαϊκό κράτος. Και αυτό θα γίνει.

Όμως, να σας πω ότι ως Υπουργός Εργασίας θυμάμαι ότι όλες οι επιχειρήσεις έψαχναν εργαζομένους και δεν μπορούσαν να βρουν. Πηγαίντε να βρείτε εργαζόμενο. Δεν μπορείς να βρεις εργαζόμενο στην Ελλάδα με τίποτα. Από την άλλη, έχουμε ανεργία 9%. Άρα, κάτι δεν πάει καλά. Κλείνω λοιπόν και αυτό το κεφάλαιο.

Έρχομαι τώρα να απαντήσω για την τροπολογία που κάναμε και να την εξηγήσω στον κύριο συνάδελφο που έθεσε ένα σωστό ερώτημα για το τι είναι αυτό που νομοθετούμε εδώ σήμερα. Σωστό ερώτημα.

Πάρα πολλές φορές, όταν τα νοσοκομεία κάνουν κάποια σύμβαση, αγοράζουν κάποια υλικά δηλαδή, αγοράζουν σε χαμηλότερο φόρο προστιθέμενης αξίας. Τι έχει, όμως, παρατηρηθεί; Όταν γίνεται εκ των υστέρων έλεγχος από την ΑΑΔΕ, η ΑΑΔΕ δεν δέχεται αυτή την υπαγωγή σε χαμηλότερο ΦΠΑ, με αποτέλεσμα να έρχεται εκ των υστέρων και να ζητά από τον προμηθευτή τον υψηλότερο ΦΠΑ. Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργείται πολύ μεγάλη δυσκολία στις σχέσεις προμηθευτών - νοσοκομείων, κόβουν οι προμηθευτές την παροχή υλικών, τρέχουν τα νοσοκομεία στα δικαστήρια και ούτω καθεξής.

Για να θεραπεύσουμε αυτή την εγγενή και διαχρονική αδυναμία, φέρνουμε αυτή την τροπολογία που λέει τι; Όταν ένας διοικητής θέλει να βάλει ένα προϊόν σε χαμηλότερο ΦΠΑ από το 27%, πρέπει να στέλνει προηγουμένως ένα e-mail με ένα αίτημα στην ΑΑΔΕ. Όταν η ΑΑΔΕ του απαντήσει θετικά, τότε με ασφάλεια δικαίου θα το έχει στον χαμηλότερο συντελεστή, γιατί ο νόμος του επιτρέπει και θα γίνει η συναλλαγή στον χαμηλότερο συντελεστή. Εάν η ΑΑΔΕ του απαντήσει αρνητικά, δεν θα μπορεί να το πάει στον χαμηλότερο συντελεστή και δεν κινδυνεύουν στο μέλλον να βρεθούν στα δικαστήρια, όπως σε πλείστες όσες περιπτώσεις συμβαίνει. Είναι μία διάταξη για την αποκατάσταση της λεγόμενης ασφάλειας των συναλλαγών. Πιστεύω ότι είναι σωστή διάταξη, διότι, εάν δείτε σε κάθε νοσοκομείο τι γίνεται, δεν θα μπορείτε να βγάλετε άκρη.

Κλείνω με ένα αίτημα που το ακούω διαρκώς. Το είπε και το ΠΑΣΟΚ, το λέει και η ΠΟΕΔΗΝ, το λένε όλοι. Είναι κάπως σαν

κασέτα στην Ελλάδα. Ποια είναι η κασέτα; Πρέπει οι δαπάνες για την υγεία να φτάσουν στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, που είναι το 7,5% του ΑΕΠ. Εγώ δεν θα σας πω ότι επί των ημερών μας αυξήθηκε και από το 4,7% έχει πάει στο 5,8%. Το αφήνω αυτό, γιατί δεν έχει σημασία. Θα πείτε εσείς ότι δεν είχαμε λεφτά τότε, είχαμε τα μνημόνια και θα χάσουμε χρόνο δίχως λόγο. Θα πάω κατευθείαν στο μείζον και θέλω να το καταλάβει καλά το Σώμα, διότι εδώ είμαστε Βουλευτές, δεν είμαστε ΠΟΕΔΗΝ.

Το νέο δημοσιονομικό σύμφωνο που ισχύει για όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης από 1^{ης} Ιανουαρίου 2027 δουλεύει με το όριο δαπανών. Δεν έχει να κάνει, δηλαδή, με τα έσοδα. Όσους φόρους και να βάλετε, δηλαδή όσα έσοδα και να έχετε - 1 τρισεκατομμύριο ευρώ να βρείτε ξαφνικά θαμμένο σε ένα χωράφι-, το όριο δαπανών που θα μπορεί να ξοδέψει η Ελλάδα για το έτος 2025 είναι συγκεκριμένο, για το 2026 συγκεκριμένο, για το 2027 συγκεκριμένο, για το 2028 συγκεκριμένο. Το 2028, διαπραγματευόμαστε ξανά για την επόμενη τετραετία.

Άρα όταν μιλάτε ότι θέλετε να πάτε πόρους προς μία πλευρά, πρέπει να πείτε από ποια πλευρά θα αφαιρέσετε. Όχι εάν θα βάλετε φόρο, για να τα πάρете από τους πλουσίους, όπως λέτε. Αυτά πια δεν μετράνε. Εάν βάλετε φόρους για τους πλουσίους, θα βάλετε κάβα, λέει η Ευρωπαϊκή Ένωση -είναι στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της αντικυκλικής οικονομίας-, ώστε όταν έχετε ύφεση, να έχετε κάβα. Άρα, όσους φόρους και να βάλετε, οι δαπάνες είναι αυτές στο σύνολο.

Εσείς λέτε ότι πρέπει να πάρει τώρα τις δαπάνες για την υγεία δύο μονάδες του ΑΕΠ επάνω, δηλαδή 4 δισεκατομμύρια ευρώ επιπλέον. Πολύ ωραία. Ελάτε αύριο -καλόπιστα ο κ. Χαρίτσης- και πείτε μου: «Έχω εγώ 4 δισεκατομμύρια». Τώρα δεν μπορείτε με φόρους. Πάει αυτό, τελειωσε. Δεν είναι με έσοδα, είναι μόνο με δαπάνες. Πρέπει να μας πεις από ποιο σημείο του προϋπολογισμού θα κόψεις τα 4 δισεκατομμύρια. Εάν αυτά που λες βγάζουν νόημα, πολύ ευχαρίστως να το συζητήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Παρακαλώ, ολοκληρώστε, κύριε Υπουργέ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Επίσης, όταν λέτε για τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους, προσέξτε ορισμένα μεθοδολογικά λάθη που κάνετε. Ο ευρωπαϊκός μέσος όρος, κύριε συνάδελφε του ΠΑΣΟΚ, για το ασφαλιστικό σύστημα, δηλαδή για το πόσο επιδοτεί ο προϋπολογισμός τις συντάξεις, είναι 10%, δέκα μονάδες του ΑΕΠ. Η Ελλάδα είναι στο 15%. Εάν ο χάρακας που βάζετε είναι «πρέπει να πηγαίνουμε παντού με τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους», πρέπει να πάρει τις συντάξεις περίπου 40% κάτω για να είμαστε στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Αυτό προτείνετε;

Επειδή φαντάζομαι ότι δεν προτείνετε ούτε το ένα ούτε το άλλο -βασικά δεν προτείνετε τίποτα, απλώς λέτε μια ωραία κασέτα που είπε ένας συνδικαλιστής, γιατί τη βρήκατε χαριτωμένη και τη λέτε και την ξαναπαίζετε-, με οικονομικά, δημόσια και κράτος όλα αυτά που λέτε δεν έχουν καμμία απολύτως σχέση.

Στην πραγματικότητα η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη έχει αυξήσει με πραγματικά λεφτά πάνω από 2 δισεκατομμύρια ευρώ τις ετήσιες δαπάνες υγείας. Είναι η μεγαλύτερη αύξηση που έχει γίνει ποτέ στο ΕΣΥ από την ίδρυσή του σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα. Αποδεικνύει κατ' απόλυτο τρόπο πόσο στα αλήθεια αυτή η Κυβέρνηση ενδιαφέρεται για το ΕΣΥ -και όλα όσα λέτε είναι έπεια πτερόεντα, τα λέτε απλώς για να τα λέτε- με πραγματικά λεφτά σε πραγματικούς προϋπολογισμούς. Όλα τα άλλα είναι «να 'χαμε να λέγαμε». Όμως, εάν έρθετε αύριο και μου πείτε: «Κύριε Υπουργέ, 4 δισεκατομμύρια ψάχνετε. Να τα 4 δισεκατομμύρια, πάρτε τα από εκεί, από εκεί και από εκεί», πολύ ευχαρίστως.

Όσον αφορά τα F-35 -συγγνώμη, κύριε Πρόεδρε, μόνο αυτό-, μην μου πείτε «από λιγότερα F-35», γιατί για τα F-35 δεν έχουμε πληρώσει ούτε 1 ευρώ ακόμη. Άρα εάν περιμένουν οι γιατροί να πληρωθούν από τα F-35, πάρτε για το 2035 περίπου, που θα δώσουμε την πρώτη δόση.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Θα δώσω δύο λεπτά μόνο τον λόγο στον κ. Χαρίτση.

Παρακαλώ, εάν δεν υπάρχει κάτι που πραγματικά πρέπει να

απαντηθεί, κύριε Υπουργέ, να αφήσουμε και τους συναδέλφους που περιμένουν να μιλήσουν.

Παρακαλώ, κύριε Χαρίτση, έχετε τον λόγο για δύο λεπτά.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ (ΑΛΕΞΗΣ) ΧΑΡΙΤΣΗΣ (Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Ομάδας της Νέας Αριστεράς): Με σεβασμό και προς τους συναδέλφους, κύριε Πρόεδρε, θα είμαι πάρα πολύ σύντομος. Δεν θα απαντούσα καν στον κύριο Υπουργό, αν δεν με ταγκλούσε λίγο, μιας και μίλησε για τα νούμερα και για τα οικονομικά.

Κύριε Υπουργέ, την έκθεση του ΟΟΣΑ την είδατε. Τελειώνει το success story της Κυβέρνησης. Τι λέει η έκθεση του ΟΟΣΑ; Τρίτοι από το τέλος στο ζήτημα των μισθών, με επιδείνωση την περίοδο 2019 – 2022, επιδείνωση την περίοδο που έχουμε βγει από τα μνημόνια, επιδείνωση την περίοδο που έχουμε δημοσιονομική χαλάρωση και δεν έχουμε τον βραχνά που είχαμε όλα τα προηγούμενα χρόνια και πρώτοι στο ποσοστό των πολιτών που δεν μπορούν να τα βγάλουν πέρα. Το 65% των πολιτών, αυτό λέει ο ΟΟΣΑ.

Εσείς τι απαντάτε; Α, ξέρετε στην Ελλάδα κυκλοφορεί μαύρο χρήμα. Γι' αυτό βγαίνουν αυτοί οι ευρωπαϊκοί μέσοι όροι. Είναι αυτή σοβαρή απάντηση ελληνικής Κυβέρνησης; Αυτή είναι η επίσημη θέση της ελληνικής Κυβέρνησης;

Όσον αφορά το θέμα της υγείας, διαβάζω από την «ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ», για να μην λέτε ότι είναι δικά μου τα στοιχεία: «Οι Έλληνες πληρώνουν για ιδιωτικές δαπάνες υγείας το 35%, ενώ ο μέσος Ευρωπαίος πληρώνει το 15%. Παρατηρείται διαχρονικά μια συνεχής απόκλιση από τον μέσο όρο της Ευρώπης των είκοσι επτά σε βάρος της Ελλάδας». Με απλά λόγια, κάθε χρόνος που περνάει οι Έλληνες πληρώνουν περισσότερα στους ιδιώτες για την υγεία, γιατί αυτή είναι η πολιτική της Κυβέρνησης Μητσοτάκη. Παραδεχτείτε το, επιτέλους.

Για να κλείσω και να μην μακρηγορήσω άλλο -να σεβαστώ και τους συναδέλφους μας που πρέπει να μιλήσουν-, είπατε κάτι στην αρχή, με το οποίο όμως εγώ θα συμφωνήσω. Είπατε για τη μάχη της ιδεολογικής ηγεμονίας.

Εμείς, λοιπόν, είμαστε εδώ για να δώσουμε αυτή τη μάχη της ιδεολογικής ηγεμονίας. Γιατί δεν μπορεί να υπάρχει μέλλον για την κοινωνική συνοχή στη χώρα μας, δεν μπορεί να υπάρχει μέλλον για την ευημερία των πολιτών, δεν μπορεί να υπάρχει μέλλον για την ανάπτυξη αυτής της κοινωνίας, εάν δεν υπάρχει ένα ισχυρό, ένα εύρωστο δημόσιο σύστημα υγείας, αυτό που εσείς απεχθάνεστε και που προσπαθείτε με την πολιτική σας να καταστρέψετε.

Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Αριστεράς)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, θα ήθελα να κάνω μια ανακοίνωση προς το Σώμα. Η Επιτροπή Οικονομικών της Βουλής καταθέτει την έκθεσή της α) στο σχέδιο προϋπολογισμού δαπανών της Βουλής, οικονομικό έτος 2025 και β) στον απολογισμό δαπανών της Βουλής, οικονομικό έτος 2023 και του παραρτήματος αυτού «Απολογισμός 2023 των πεπραγμένων του Ιδρύματος της Βουλής των Ελλήνων για τον Κοινοβουλευτισμό και τη Δημοκρατία».

Τον λόγο τώρα έχει από το ΠΑΣΟΚ – Κίνημα Αλλαγής ο κ. Πουλάς.

Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο χώρος της υγείας έχει αναδειχθεί στην αχίλλειο πτέρνα της Κυβέρνησης. Από την αρχή της διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας έχουν ψηφιστεί σαράντα δύο νομοσχέδια του Υπουργείου Υγείας που ενσωματώνουν τη νεοφιλελεύθερη αντίληψη για τη διαχείριση της δημόσιας υγείας. Έχουμε καλύτερη ποιότητα παροχών υγείας μετά από σαράντα δύο νομοσχέδια; Προφανώς και όχι. Είμαι ο μόνος που πιστεύω αυτό; Όχι, το λέει όλος ο κόσμος, εκτός και εάν δεν θέλετε να τον ακούσετε. Αυτό το δείχνουν όλες οι δημοσκοπήσεις που απεικονίζουν τη δυσανεμία των πολιτών για τις επιδόσεις σας στον τομέα αυτό.

Οι νομοθετικές σας πρωτοβουλίες ομοιάζουν περισσότερο με πειράματα που έχουν μπλεχτεί στα γρανάζια της ιδεοληψίας σας παρά με τις μεταρρυθμίσεις, τις τομές που απαιτούνται στη σύγ-

χρονη εποχή για να ορθοποδήσει η δημόσια υγεία, για να δημιουργηθούν ισχυρές δημόσιες δομές και εν τέλει, για να μην είναι αναγκασμένοι οι πολίτες να πληρώνουν μια περιουσία σε περίπτωση ασθένειας.

Οι ρηξικέλευθες αλλαγές στο δημόσιο σύστημα υγείας, για τις οποίες είχατε δεσμευτεί, ως Κυβέρνηση, προς ώρας δεν φαίνονται στον ορίζοντα. Όλοι εσείς, οι τέσσερις Υπουργοί που περάσατε από τη θέση του Υπουργού Υγείας, αρκεστήκατε σε μια διαχείριση των καθημερινών προβλημάτων, χωρίς όμως να διαφοροποιήσετε την εικόνα του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Κατά τη διάρκεια της δεκαετούς δημοσιονομικής κρίσης, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ξεχαρβαλώθηκε και επί των ημερών σας, σταθερά και σταδιακά μεταφέρεται στον ιδιωτικό τομέα. Στη λογική αυτή της δημιουργίας ενός ολοένα και πιο ιδιωτικοποιημένου συστήματος υγείας, έρχεστε να ξαναζεστάνετε το καμένο φαγητό του προσωπικού γιατρού, που ήδη έχει νομοθετηθεί με τον ν.4931/2022, επί υπουργίας του κ. Πλεύρη.

Σας θυμίζω ότι αποδείχτηκε εκ του αποτελέσματος ότι η κριτική περί ελλειπών σχεδιασμού και άγνοιας της πραγματικότητας που σας ασκήσαμε τότε το ΠΑΣΟΚ επιβεβαιώθηκε από τα αποτελέσματα αυτού του πειράματος. Οι γιατροί που ανταποκρίθηκαν στον θεσμό του προσωπικού γιατρού ήταν λίγοι, με αποτέλεσμα οι πολίτες που υποχρεωτικά έπρεπε να δηλώσουν έναν προσωπικό γιατρό, γιατί αλλιώς η ποινή τους θα ήταν η στέρση της συνταγογράφησης -για να μην τα ξεχνάμε- να έχουν εγγραφεί σε γιατρούς ακόμα και χιλιόμετρα μακριά από το σπίτι τους. Είναι προφανές ότι υπό τις συνθήκες αυτές, δεν μπόρεσε να λειτουργήσει ο θεσμός του προσωπικού γιατρού.

Κύριε Υπουργέ, κατά τη διάρκεια των επιτροπών προσπάθησα να σας πείσω ότι αυτή η νέα πρωτοβουλία σας για τη θεσμοθέτηση του προσωπικού γιατρού είναι ένα κομμάτι της προσπάθειάς σας για να φτιάξετε μια ολοκληρωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτό από μόνο του δείχνει ότι νομοθετείτε αποσπασματικά, χωρίς να βλέπετε τον μεγάλο ασθενή, που είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αν θυμάστε, είχαμε τεράστια προβλήματα τόσο στο κομμάτι της πρόληψης όσο και στην αντιμετώπιση του COVID, με αποκορύφωμα να έχουμε ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά θνητότητας στην Ευρώπη, γιατί οι δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ήταν υποστελεχωμένες, αφού μεταφέρατε το προσωπικό τους στα νοσοκομεία για να καλύψετε τις επείγουσες ανάγκες της πανδημίας. Το ίδιο βιολί συνεχίζεται μέχρι και σήμερα, χωρίς καν να έχουμε πανδημία.

Και τώρα, προκειμένου να καλυφθεί το 75% του πληθυσμού, όπως είναι η μνημονιακή μας υποχρέωση, ζητάτε από γιατρούς -είτε είναι υπόχρεοι υπαίθρου, είτε επί θητεία, είτε ειδικευόμενοι, είτε ιδιώτες- με χωρίς σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ να εγγραφούν δύο χιλιάδες άτομα ο καθένας.

Όταν, λοιπόν, νομοθετείτε με αυτή την λογική, δεν υπάρχει ούτε θα υπάρξει σωστή και δομημένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Θα υπάρχει μόνο στα χαρτιά. Τα σοβαρά προβλήματα της υγείας, όπως είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα, η αναδιάρθρωση των νοσοκομείων και όλα όσα πρέπει να γίνουν σε αυτόν τον χώρο της υγείας, τα έχετε αφήσει εδώ και σχεδόν πεντέμισι χρόνια να είναι στις καλένδες.

Και σας προκαλώ: Πείτε μου τι έχετε κάνει μέχρι σήμερα. Πείτε μου μία μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας. Το μόνο που κάνετε είναι να αλλάζουμε τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Επειδή έχετε αλλεργία με ό,τι είναι δημόσιο, το μεγάλο σχέδιο που έχετε στο μυαλό σας είναι να τα περάσετε όλα στον ιδιωτικό τομέα. Γι' αυτό βάζετε τους ιδιώτες γιατρούς στον θεσμό του προσωπικού γιατρού και ο κόσμος θα πληρώνει από την τσέπη του.

Το ίδιο συμβαίνει και με τα απογευματινά χειρουργεία, τα οποία να μην θα καλυφτούν, όπως λέτε, από τους πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης, αλλά τα περισσότερα χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης πού θα δοθούν; Στους ιδιώτες. Εκεί θα τρέξουν οι περισσότεροι και θα δώσουν τα λεφτά σε αυτούς. Και αν λάβουμε υπ' όψιν και αυτά που λέει ο Συνήγορος του Πολίτη, θα έχουμε και υπερκοστολογήσεις, τις οποίες θα πληρώνει ο ασθενής.

Το 2019, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, η Κυβέρνησή σας είχε εξαγγείλει και τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς. Από τότε έχουν περάσει έξι χρόνια. Τι έχετε κάνει; Πότε θα το φτιάξετε; Διαβάζω ότι εκατόν ενενήντα εκατομμύρια σελίδες θα ψηφιοποιηθούν με ενενήντα πέντε εκατομμύρια. Και αφού κάνετε αυτό το έργο, μετά θα ξεκινήσει ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς από τους προσωπικούς γιατρούς, που θα εντάξετε στο σύστημα. Όλο αυτό το υποθετικό σενάριο, που παραπέμπεται διαρκώς στο μέλλον, είμαι σίγουρος ότι πάλι εδώ, μετά από ένα-δύο χρόνια, θα το κουβεντιάσουμε ξανά, αν βέβαια είστε κυβέρνηση τότε.

Και για να μη μας επικρίνετε ότι δεν έχουμε προτάσεις, σας λέμε ότι και πρόταση έχουμε και αναφέρεται σε συγκεκριμένο σχέδιο, τον ολιστικό σχεδιασμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

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

Ένα λεπτό, κύριε Πρόεδρε.

Διότι εμείς θεωρούμε ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι το ανάχωμα για την καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων, αλλά θα πρέπει αρχικά, το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνετε είναι να δώσετε αύξηση στη χρηματοδότηση για την υγεία. Χωρίς κονδύλια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν φτιάχνεται. Όσο και να προσπαθείτε να βγάλετε από τη μύγα ξύγκι, ξεζουμίζοντας τον ελληνικό λαό, δεν θα πετύχει.

Εμείς λέμε στελέχωση όλων των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με γιατρούς, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό, απεμπλοκή του προσωπικού αυτών των δομών από τα νοσοκομεία, να μη φεύγουν να πηγαίνουν όλοι στα νοσοκομεία και να γίνει εκεί ο συνδυασμός, το δίκτυο μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, ώστε να μπορούμε να έχουμε και πρόληψη, αλλά και προαγωγή της υγείας.

Λοιπόν, κλείνοντας, σας λέω ότι το ΠΑΣΟΚ θα συνεχίσει να εργάζεται για να προσφέρει προτάσεις που θα εξυπηρετούν το κοινό καλό, να προτείνει ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες λύσεις και να βρίσκεται κοντά στους πολίτες και να διεκδικεί γι' αυτούς.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Έχετε τον λόγο για δύο λεπτά, κύριε Υπουργέ.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Με συγχωρείτε, κύριε συνάδελφε, αλλά πού είδατε ότι τα χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης για τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία θα πάνε κατά τη μερίδα του λέοντος στους ιδιωτικούς; Πού το είδατε;

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΟΥΛΑΣ: Περιμένετε, θα το δείτε. Είμαστε κοντά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Μα, δεν χρειάζεται να περιμένετε. Είστε ένα κόμμα που έχει κυβερνήσει.

Μου ζητάτε να σας δώσω το τεχνικό δελτίο. Υπάρχει τεχνικό δελτίο που προβλέπει τι μπορεί να πάει στον ιδιωτικό τομέα. Από τα 54 εκατομμύρια το μέγιστο που μπορεί να πάει στον ιδιωτικό τομέα είναι τα 9. Όλα τα υπόλοιπα πάνε στο ΕΣΥ. Και γιατί βάλαμε τον ιδιωτικό τομέα; Για δύο λόγους. Πρώτον, διότι υπάρχουν κάποια χειρουργεία που είναι πάρα πολλά σε αναμονή και φοβόμαστε ότι θα φορτώσει το σύστημα, δεν θα προλαβαίνουμε να τα κάνουμε στον έναν χρόνο που έχουμε δεσμευτεί να τα ολοκληρώσουμε. Άρα, θα πρέπει να έχουμε μια εναλλακτική, όταν κάποιοι κολλάμε, να στέλνουμε χειρουργεία και αλλού.

Και ο δεύτερος είναι ότι μπορεί να υπάρχουν κάποιες ειδικές χειρουργικές επεμβάσεις που δεν γίνονται στο ΕΣΥ και άρα, πρέπει να δίνουμε την ευκαιρία στους ανθρώπους να πάνε στον ιδιωτικό τομέα. Γι' αυτό και έχουμε προβλέψει έως 9 εκατομμύρια από τα 54 στον ιδιωτικό τομέα. Όλα τα υπόλοιπα, τα 45 δηλαδή, είναι για το ΕΣΥ.

Ακούστε, κύριε Πρόεδρε, τι περνάω! Μου έρχεται η ιδέα γι' αυτό το πράγμα. Μου λένε οι Ευρωπαίοι: Για να τα κάνετε, πρέπει να πειστούμε ότι μπορούμε να κάνετε απογευματινά χειρουργεία στο ΕΣΥ. Πολύ ωραία!

Ξεκινάω, λοιπόν, αφού δεν είχαμε τα χρήματα, τα επί πληρωμή

απογευματινά χειρουργεία, για να αποδείξουμε στους Ευρωπαίους ότι μπορούν να γίνουν απογευματινά χειρουργεία στο ΕΣΥ. Φωνάζατε «δεν θέλω τα απογευματινά χειρουργεία, γιατί δεν είναι δωρεάν». Μάλιστα. Έλεγα εγώ «ρε παιδιά, αφού είχαν λειτουργήσει να πάει κανένας άνθρωπος». «Όχι, δεν τα θέλουμε και δεν μπορούμε, γιατί δεν έχουμε προσωπικό, δεν κάνουμε, δεν ράνουμε». Μάλιστα.

Έγιναν τελικά στα σαράντα οκτώ νοσοκομεία και σε πάρα πολλές κλινικές -σε ορισμένα πάνω από πέντε-έξι-επτά, στο ΚΑΤ δώδεκα κλινικές- ομάδες για επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία, που δεν τα θέλατε, γιατί ήταν επί πληρωμή. Πολύ ωραία!

Είδαν οι Ευρωπαίοι ότι, πράγματι, μπορούν να κάνουν το νοσοκομείο απογευματινά χειρουργεία, ενέκρινε το Ταμείο Ανάκαμψης, μας έδωσε την έγκριση, ξεκινάμε στις 28 Φεβρουαρίου τα δωρεάν απογευματινά χειρουργεία. Τώρα δεν σας αρέσουν τα απογευματινά χειρουργεία, παρ' ότι είναι δωρεάν! Με συγχωρείτε, αλλά κάπου πρέπει να υπάρχει δικαιοσύνη, εν πάση περιπτώσει, σε αυτή τη Βουλή!

Διαλέξετε τι τα θέλετε. Τα θέλετε δωρεάν ή επί πληρωμή; Τι τα θέλετε επιτέλους; Τίποτα δεν σας αρέσει στο ΠΑΣΟΚ. Μα, τι έχετε πάθει πια; Μα, τι έχετε πάθει!

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.

Τον λόγο έχει ο κ. Δημήτριος Μπιάγκης από το ΠΑΣΟΚ - Κίνημα Αλλαγής.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΠΙΑΓΚΗΣ: Δύσκολη στιγμή να μιλήσω εγώ τώρα.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Πώς αλλιώς να τα παω δηλαδή;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Γεώργιος Γεωργαντάς): Παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

Κύριε Μπιάγκη, έχετε τον λόγο.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΠΙΑΓΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, από την πρώτη απόπειρα του 2014 με τον ν.4328, «Οικογενειακός Ιατρός», μέχρι τις πρόσφατες ρυθμίσεις του 2022 με τον ν.4931, «Γιατρός για όλους - Προσωπικός Ιατρός», δεν έχει παρουσιαστεί στην Αίθουσα αυτή της Ολομέλειας κανένα ενιαίο, συγκροτημένο σχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που να απαντά στις ανάγκες των πολιτών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το παρόν νομοσχέδιο, δυστυχώς, περιορίζεται στην επιδίωξη αύξησης του διαθέσιμου αριθμού προσωπικών ιατρών, αδιαφορώντας για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την αποτελεσματική λειτουργία ενός βιώσιμου δικτύου υγειονομικής φροντίδας. Με τον προσωπικό γιατρό η Κυβέρνηση επί της ουσίας προσθέτει στην εξίσωση τα εξής: Πρώτον, γιατρούς χωρίς σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Δεύτερον, ειδικευόμενους γιατρούς και, τρίτον, αγροτικούς γιατρούς, οι οποίοι κατά τεκμήριο -οι δύο τελευταίοι- δεν διαθέτουν την απαραίτητη εμπειρία ή ειδικευση.

Αυτή η πρακτική, κύριε Υπουργέ, δεν διασφαλίζει σε καμία περίπτωση την ποιοτική και αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των ασθενών, αλλά δημιουργεί απλώς ένα δίκτυο που δίνει την ψευδαίσθηση στην κοινωνία της επαρκούς κάλυψης σε επίπεδο αριθμών. Επιπλέον, το σχέδιο νόμου επιτρέπει σε ανειδίκευτους αγροτικούς γιατρούς να καλύπτουν θέσεις προσωπικών γιατρών, ακόμα και στα μεγάλα αστικά κέντρα όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη, με ό,τι συνεπάγεται αυτό, κύριε Υπουργέ, καθώς οι απομακρυσμένες και οι νησιωτικές περιοχές θα στερηθούν την παρουσία ακόμα και αυτών των αγροτικών γιατρών, οι οποίοι θα επιλέξουν τα αστικά κέντρα για καλύτερες συνθήκες εργασίας και ζωής.

Κύριε Υπουργέ, κάθε φορά που μου δίνεται η ευκαιρία σε κάθε νομοσχέδιο του Υπουργείου σας, από αυτό το Βήμα προσπαθώ να αναδεικνύω τα σοβαρά θέματα υγείας που ταλανίζουν την περιφέρεια και τα νησιά της πατρίδας μας, όπως και τα Ιόνια Νησιά, όπου βρίσκεται και η ιδιαίτερη πατρίδα μου η Κέρκυρα. Κύριε Υπουργέ, αφού αναγνωρίσω και εδώ στην Ολομέλεια την ευαισθησία και τα ανταντακλαστικά με τα οποία αντιδράσατε στο αίτημα για τον ογκολόγο στο Νοσοκομείο της Κέρκυρας,

επιτρέψτε μου να σας ρωτήσω το εξής: Δύνатаι να λειτουργήσει η παθολογική κλινική της Κέρκυρας με δύο γιατρούς;

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

Να σας προσκομίσω πρωτοσέλιδα στα οποία μιλούν, κύριε Υπουργέ, για παθολόγο με εννιάτο έξι ώρες συνεχούς εφημερίας. Τα δίνω όλα αυτά τα δημοσιεύματα και τα πρωτοσέλιδα από τον τοπικό και τον περιφερειακό Τύπο, στα οποία αποδεικνύεται η τραγική κατάσταση στην οποία βρίσκεται η παθολογική κλινική.

Τα καταθέτω για τα Πρακτικά.

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

Και το ερώτημα, κύριε Υπουργέ, είναι το εξής: Σε ένα νοσοκομείο όταν δεν λειτουργεί η παθολογική κλινική, που είναι η καρδιά του νοσοκομείου, όπως πολύ καλά γνωρίζετε, μπορεί να λειτουργήσουν οι υπόλοιπες κλινικές; Και έρχομαι στη συνέχεια να σας ρωτήσω το εξής. Δεν θα σας πω ούτε για το αιμοδυναμικό που δεν λειτουργεί σε εκατόν είκοσι χιλιάδες κόσμο ούτε για τις διακομιδές που έχουν γίνει «πλατεία Αμερικής-Πολυτεχνείο». Σας ρωτώ για το εξής. Είναι δυνατόν με μία θέση που προκηρύξατε, και μάλιστα επιμελητή Β', να έρθει άνθρωπος ο οποίος είναι λογικός σε μία Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου της Κέρκυρας που έχει εννιά οργανικές θέσεις και αυτή τη στιγμή καλύπτονται μόνο οι δύο, όταν είναι δεδομένο ότι από την πρώτη μέρα αυτός ο άνθρωπος θα κάνει δεκαπέντε εφημερίες τον μήνα; Είναι δυνατόν να υπάρχει ανταπόκριση σε μια τέτοια προκήρυξη;

Το ερώτημα που προκύπτει, κύριε Υπουργέ -και ξέρετε ότι το κάνω καλοπροαίρετα- είναι γιατί σε τέτοιες κλινικές, που είναι βαθιά υποστελεχωμένες, δεν προκηρύσσετε πολλές θέσεις μαζί ή, αν θέλετε, στις άγονες; Έχετε προκηρύξει και άλλες φορές στην Κέρκυρα και περισσότερες σε αριθμό θέσεις γιατρών οι οποίες προέκυψαν άγονες. Γιατί τις προκηρύξετε αυτές δεν τις αφήνεται ανοιχτές; Γιατί δεν καλύπτετε, παραδείγματος χάριν, την παθολογική με περισσότερες προκηρύξεις παθολόγων ιατρών και επιμελητή Α', αν θέλετε, όχι μόνο επιμελητή Β', γιατί εδώ έχετε βάλει και Β' επιμελητή; Δηλαδή, τι περιμένουμε; Απογοητευμένους ανθρώπους από τη ζωή τους για να έρθουν να δουλέψουν στο Νοσοκομείο της Κέρκυρας σαν τρίτοι παθολόγοι σε μια παθολογική κλινική που έχει δύο, ενώ το οργανόγραμμα της είναι για εννέα; Δεν υπάρχει καμία περίπτωση να υπάρξει άσπρη μέρα σε αυτό το νοσοκομείο, και μιλώντας πάντα από θέση, αν θέλετε, καλοπροαίρετη και βλέποντας σε εσάς, όποτε υπάρχουν ζητήματα τα οποία μπορούμε να τα τεκμηριώσουμε, μια θετική απάντηση.

Σας προσκαλούμε, λοιπόν, ή μάλλον σας ζητούμε να θεσπίσετε, επιτέλους, όλα τα προτεινόμενα κίνητρα από την Επιτροπή Περιφερειών, που είχε δεσμευτεί τότε η Κυβέρνηση ότι θα κάνει πράξη. Ήταν η Επιτροπή Περιφερειών με Πρόεδρο τότε τον κ. Μάνο Κόνσολα. Δώστε, λοιπόν, μια ευκαιρία στους νέους επιστήμονες να προτιμήσουν την επαρχία, δίνοντάς τους εφόδια, κύριε Υπουργέ, για να καλύψουν τις επιστημονικές τους απαιτήσεις. Αλλάξτε νοοτροπία, επιτέλους. Και επενδύστε στον άνθρωπο και όχι στα νούμερα. Νομοθετήστε με βάση τις ανάγκες της κοινωνίας και όχι με λογιστικές και αριθμητικές λογικές και πρακτικές.

Σχετικά με τα θεσμικά θέματα, κύριε Υπουργέ, είναι δυνατόν να έχουμε ακόμα την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια που καλύπτει σχεδόν τη μισή επικράτεια της πατρίδας μας; Πότε αυτός ο έφημος ο νέος ΠΕΖΥάρχης θα μπορέσει να επισκεφθεί όλη την επικράτεια που έχει στη διάθεσή του; Γιατί δεν κάνετε πράξη την υπόσχεση του Πρωθυπουργού ότι θα δημιουργήσει ΥΠΕ Ιονίων Νήσων; Δεν είναι μια δέσμευση του κυρίου Πρωθυπουργού αυτή, που έκανε στην τοποθέτησή του στα Ιωάννινα; Δεν έχει δείξει η ίδια ιστορία ότι όταν λειτουργούσε ΥΠΕ Ιονίων Νήσων λειτουργούσαν πολύ πιο νορμάλ όλα τα νοσοκομεία της περιφέρειας; Είναι δυνατόν αυτή η 6^η ΥΠΕ να λειτουργήσει;

Κύριε Υπουργέ, ειλικρινά θεωρώ ότι είναι ανάγκη να δώσετε στους ανθρώπους των νησιών και της περιφέρειας μία ευκαιρία

να παραμείνουν στον τόπο τους. Σταματήστε την υγειονομική μετανάστευση. Θεσπίστε, επιτέλους, το υγειονομικό ισοδύναμο. Ναι, καλά ακούσατε, το υγειονομικό ισοδύναμο, που σας έχουμε προτείνει. Οι ασθενείς στα νησιά δεν έχουν το ίδιο κόστος θεραπείας που έχουν οι ασθενείς στα μεγάλα αστικά κέντρα. Είναι τεράστιο εκεί το κόστος, είναι δυσβάσταχτο. Αυτές τις δύσκολες οικονομικές στιγμές δεν μπορούμε να τις αντιμετωπίσουμε επισκεπτόμενοι τα Ιωάννινα, την Αθήνα, τη Λάρισα ή οποιοδήποτε μεγάλο αστικό κέντρο. Σας το έχω προτείνει ξανά: υγειονομικό ισοδύναμο. Μη σας φαίνεται περίεργο. Είναι μια πρόταση που οφείλεται και πρέπει να σκύψετε από πάνω να τη δείτε. Δεν μπορεί ο στόχος της Κυβέρνησης να περιορίζεται μόνο στα προαπαιτούμενα για το Ταμείο με ένα αυστηρά λογιστικό τρόπο.

Εμείς, κύριε Υπουργέ και κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ως ΠΑΣΟΚ-Κίνημα Αλλαγής πιστεύουμε ότι η μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας απαιτεί ένα συγκροτημένο στρατηγικό σχέδιο που να διασφαλίζει τη συνέχιση των δομών και των ανθρώπινων πόρων της υγείας, με βάση τις σύγχρονες ανάγκες, ιατρικές ανάγκες που είναι πολύ πιο σύνθετες από αυτό που δεν μπορεί να καλύψει ένας και μόνος γιατρός. Πιστεύουμε ότι ο θεσμός του προσωπικού γιατρού είναι αναγκαίος, αλλά χρειάζεται ένα ολοκληρωμένο δίκτυο φροντίδας υγείας, ένα σύστημα υποστήριξης που θα στελεχώνεται από διεπιστημονικές ομάδες και οι οποίες θα συνεργάζονται και θα διασυνδέονται με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Στο ΠΑΣΟΚ ως Κίνημα Αλλαγής θεωρούμε ότι το καθήκον μας απέναντι στους πολίτες είναι να υπερασπιστούμε τα δικαιώματά τους στην υγειονομική περίθαλψη.

Θα συνεχίσουμε να ασκούμε, λοιπόν, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, εποικοδομητική κριτική, στηρίζοντας τις σχετικές ρυθμίσεις, ενώ παράλληλα θα επισημαίνουμε τις ελλείψεις και τις αδυναμίες, προτείνοντας εναλλακτικές λύσεις και βελτιώσεις. Είναι χρέος μας να προσασίσουμε το δημόσιο συμφέρον και να εξασφαλίσουμε ότι η υγεία και η ευημερία των πολιτών δεν θα θυσιαστούν στον βωμό της κοντόφθαλμης και συγκυριακής λογιστικής προσέγγισης καμιάς κυβέρνησης. Αυτό που ζητάμε σήμερα είναι απλό. Ζητάμε μια ολοκληρωμένη, συνεπή, δίκαιη πολιτική για την υγεία, ένα σύστημα που να υπηρετεί τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού μας και να εγγυάται ποιοτική και ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες αυτού του κράτους.

Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε, και για την ανοχή σας.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εγώ σας ευχαριστώ.

Θα καλέσω στο Βήμα τον Βουλευτή του ΠΑΣΟΚ κ. Παναγιώτη Παρασκευαΐδη.

Ορίστε, κύριε Παρασκευαΐδη, έχετε τον λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΪΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Το νομοσχέδιο, κυριολεκτικά, μάς μιλάει για ένα τμήμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το τμήμα του προσωπικού γιατρού. Το νομοσχέδιο μετατρέπει τους αγροτικούς γιατρούς, τους γιατρούς της υπαίθρου, που πήγαιναν και έκαναν το αγροτικό τους, αλλά και τους γιατρούς οι οποίοι κάνουν την ειδικότητά τους στη γενική ιατρική, στην ιατρική και την παθολογία, σε προσωπικούς γιατρούς γρήγορα και σε άρπα-κόλλα χρόνο, άμεσα, χωρίς πολλές εξηγήσεις, μόνο και μόνο για να καλύψουμε το 75% του πληθυσμού σε προσωπικό γιατρό, για να μπορούμε να εκταμειώσουμε τα λεφτά από το Ταμείο Ανάκαμψης.

Θετικό είναι αυτό. Δεν είμαστε απέναντι από τον προσωπικό γιατρό, αλλά ας έρθουμε να δούμε τα υπέρ και τα κατά. Τι θα συμβεί όταν ένας αγροτικός γιατρός, ένας γιατρός που μόλις έχει τελειώσει την ειδικότητά του, θα πάει σε ένα χωριό ή σε ένα νησάκι με δύσκολες συγκοινωνίες, που δεν θα μπορεί να μετακινήσει έναν ασθενή και θα βρεθεί -τι να πω;- ξεβράκωτος -θα την πω αυτή τη λέξη- να μην μπορεί να δώσει πρώτες βοήθειες; Τι θα αισθανθεί;

Πραγματικά, έτσι είναι τα πράγματα. Δεν θα ήθελα να είμαι στη θέση του. Επειδή τα πέρασα αυτά και τα ξέρω, τα έχω ζήσει, δεν θα ήθελα να τα ζήσω κατά τέτοιο τρόπο. Όμως, τότε ήταν

άλλες εποχές. Τότε, μόλις τελειώναμε μας έστελναν σε ένα χωριό και δεν ξέραμε να γράψουμε φάρμακο, δεν ξέραμε να βάλουμε μια ένεση. Καταλαβαίνετε, δηλαδή, πως ξεκίναγε το πράγμα. Τώρα, όμως, είναι άλλες εποχές. Είναι πενήντα-πενήντα πέντε χρόνια μετά. Δεν πρέπει να γυρίσουμε ξανά πίσω. Δηλαδή, αντί να πάμε προς το καλύτερο, θα γυρίσουμε πάλι προς το χειρότερο, πριν από πενήντα χρόνια; Είναι λάθος.

Όσον αφορά στον μήνα εκπαίδευσης, όταν τελειώσει ένας γιατρός του δίνει τη δυνατότητα να πάει σε ένα νοσοκομείο έναν μήνα, να κάνει την εκπαίδευση και μετά να τον στείλει να εργαστεί ως γιατρός. Είναι πολύ λάθος. Θα παρακαλούσα τον κύριο Υπουργό να το κάνει, τουλάχιστον, τρεις μήνες, γιατί πραγματικά δεν θα μπορέσει να μάθει αυτά, τουλάχιστον, τα στοιχειώδη που πρέπει να ξέρει ένας γιατρός όταν βγαίνει για δουλειά. Επαναλαμβάνω ως το κάνει, τουλάχιστον, ένα τρίμηνο, ώστε να μπορεί να ξεχωρίσει τα φάρμακα, παραδείγματα χάριν αυτά είναι τα αντιβιοτικά, αυτά είναι τα αντιυπερτασικά, αυτά είναι τα αγχολυτικά, αυτά τα αντιυπερτασικά είναι για ταχυπαλμία, αυτά είναι για βραδυκαρδία. Πρέπει να τα ζήσει ξανά, αλλά πάνω στην πράξη. Ο γιατρός εκπαιδεύεται πάνω στην πράξη. Είναι τέχνη η ιατρική. Θα χτυπήσει την κοιλιά να δει αν έχει μέσα υγρό, θα τον μάθω να χτυπάει, όπως και τον πνεύμονα. Δεν έχουμε όλα τα μηχανήματα σήμερα. Βέβαια, έχουμε μηχανήματα που στέλνουμε αμέσως τον ασθενή μόλις μπει μέσα και λέμε τράβα «ακτίνα», τράβα «αίμα». Ένας, όμως, αγροτικός γιατρός ή ένας γιατρός υπαίθρου δεν μπορεί αυτά να τα αντιμετωπίσει. Δεν έχει τα σύγχρονα μέσα.

Γι' αυτό προτείνουμε και εμείς ως ΠΑΣΟΚ αυτές τις μονάδες, όπως τα ΤΟΜΥ που είχαμε πριν, που να έχουν πολυκλινική, δηλαδή να υπάρχουν γιατροί -μικροβιολόγος, παθολόγος, καρδιολόγος, ακτινολόγος- αυτοί να υπάρχουν και από εκεί αυτή η μονάδα θα εκπαιδεύει και τους αγροτικούς γιατρούς. Συγχρόνως, δηλαδή, θα μπορεί να εκπαιδεύσει και τους άλλους για να τους βοηθάει, τουλάχιστον, στην εργασία τους.

Επίσης, προτείνουμε διά βίου εκπαίδευση των γιατρών. Δεν μπορεί έναν γιατρό που τελείωσε σε έξι χρόνια να τον αφήνουμε επειδή έμαθε ό,τι έμαθε. Πρέπει κάθε χρόνο να εκπαιδεύεται στα καινούργια φάρμακα, στις καινούργιες μεθόδους κ.λπ..

Για τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας συμφωνούμε και θα θέλαμε να τα δούμε να εργάζονται και, πραγματικά, να προσφέρουν.

Τώρα, οι γιατροί αυτοί που είπαμε, οι γιατροί υπαίθρου, τους παίρνουμε και τους φέρνουμε στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Εδώ δεν μας φτάνουν οι γιατροί υπαίθρου, άντε να τους φέρουμε και στην Αθήνα. Καταλαβαίνετε πού θα βρεθούμε. Αυτά τα έχουμε σκεφτεί; Δεν ξέρω αν τα έχουμε σκεφτεί.

Αρα, τι λύσεις υπάρχουν; Μάλιστα. Είπαμε είναι τα κίνητρα και για κίνητρο, απ' ό,τι ακούσαμε, για το 2025, δίνει 40 χιλιάδικα σε όσους γιατρούς πάνε για ειδικότητα γενικής ιατρικής. Τους ρώτησε, όμως, μόλις την τελειώσουν τη γενική ιατρική αν θα μείνουν στην Ελλάδα ή θα την κοπανάσουν έξω; Πού προβλέπεται αυτό, να το δούμε; Γιατί εμένα δυο-τρεις φορές οι πρεσβείες και της Γαλλίας και της Αγγλίας μου έστειλαν χαρτιά και μου πρότειναν αν θέλω να εργαστώ σε χωριό της Γαλλίας και μου έδιναν 5.500 ευρώ μετρητά συν αυτοκίνητο συν σπίτι. Αν ήμουν νέος, θα το έκανα, θα έφευγα ή όταν αντιμετώπιζα οικονομικές δυσκολίες. Εμένα μου άρεσε η Ελλάδα και ας έβγαζα και πιο λίγα, ήθελα να ζήσω στον τόπο μου. Όμως, ένας άλλος μπορεί να το κάνει. Γι' αυτό βλέπουμε ότι τελειώνουν εδώ πέρα, τους πληρώνει το κράτος, τους πληρώνει ο Έλληνας πολίτης και όταν τελειώσουν, την «κάνουν» είτε στη Γερμανία είτε στην Αγγλία είτε αλλού. Εγώ σας λέω ότι, εντάξει, δόθηκαν τα κίνητρα για σπουδές. Ποιος μου λέει ότι θα μείνουν στην Ελλάδα να ξεχρεώσουν;

Υπάρχει το σκανδιναβικό μοντέλο, για το οποίο έχει μιλήσει ο Πρόεδρος μας. Το σκανδιναβικό μοντέλο λύνει αυτά τα προβλήματα. Οι Σκανδιναβοί πώς λειτουργούν και δεν έχουν τέτοια προβλήματα; Είδατε κάποιον Δανό να πάει κάπου και στη Δανία να μην είναι καλυμμένη κάποια θέση; Όχι. Όλες οι θέσεις είναι καλυμμένες και δουλεύει το κράτος εύρυθμα. Πώς γίνεται εκεί πέρα; Κατ' αρχάς, η παιδεία και η υγεία είναι δωρεάν!

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομι-

λίας του κυρίου Βουλευτή)

Συγγνώμη, κύριε Πρόεδρε, πρέπει να το πω αυτό γιατί αξίζει.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Να το πείτε αφού αξίζει.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΪΔΗΣ: Για να σπουδάσεις παίρνεις δάνειο. Όλοι παίρνουν το ίδιο δάνειο, όλοι έχουν ίσα δικαιώματα. Παίρνεις το δάνειο και υπογράφεις ότι όταν τελειώσεις επί δέκα χρόνια θα εργαστείς όπου η υπηρεσία ή το κράτος σε στείλει. Έχεις υπογράψει. Δεν μπορείς, λοιπόν, να φύγεις μόλις πάρεις το δίπλωμα, να την «κοπανάσεις», παραδείγματα χάριν στη Γερμανία, για να οικονομήσεις παραπάνω. Θα καθίσεις να δουλέψεις για να ξεχρεώσεις το δάνειό σου και μετά πήγαινε όπου θέλεις.

Κάπως έτσι, λοιπόν, πρέπει να λειτουργήσουμε και εμείς, συγκροτημένα. Ο θεσμός μας αρέσει. Είναι καλός ο «προσωπικός γιατρός», λύνει πολλά προβλήματα. Πλην, όμως, είναι ατελής, δεν μας καλύπτει.

Αυτά είχα να πω.

Ευχαριστώ για την ανοχή του χρόνου.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινηματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Σας ευχαριστούμε και εμείς.

Τον λόγο τώρα έχει ο Βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία κ. Γεώργιος Γαβρήλος.

Ορίστε, κύριε Γαβρήλο, έχετε τον λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΑΒΡΗΛΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ερχόμαστε σήμερα να συζητήσουμε ένα νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και ουσιαστικά, να μιλήσουμε για κοινωνικό κράτος.

Η έκθεση του ΟΟΣΑ πραγματικά παρουσιάζει μια δύσκολη κατάσταση για την οικονομία και για το κοινωνικό κράτος της χώρας μας. Δεν θα ήθελα να υπερβάλλω λέγοντας ότι είναι μια δυστοπική αποτύπωση, αλλά σε κάθε περίπτωση είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση. Μέσα σε τριάντα πέντε χώρες φαίνεται ότι η Ελλάδα έχει τον τρίτο προτελευταίο μισθό. Ξεπερνάμε μόνο το Μεξικό και την Κολομβία. Και βέβαια, είχατε την προηγούμενη εβδομάδα και την έκθεση της EUROSTAT, που έλεγε ότι η Ελλάδα μαζί με τη Βουλγαρία βρίσκεται στις τελευταίες δύο θέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης από πλευράς μισθών.

Έχουμε, βέβαια, ανοίξει και τη συζήτηση για το σχέδιο νόμου που βρίσκεται σε διαβούλευση για τον κατώτατο μισθό και την κύρωση της ευρωπαϊκής οδηγίας 2041/2022.

Αντί, όμως, να εναρμονιστεί το ελληνικό κράτος -μετά το 2012 και τη μνημονιακή περίοδο- σε αυτό που επιτάσσει η συγκεκριμένη οδηγία, δηλαδή την επαναφορά των συλλογικών διαπραγματεύσεων και των συλλογικών συμβάσεων εργασίας, έρχεστε με έναν αλγόριθμο να ορίσετε εκ νέου τον κατώτατο μισθό και ασφαλώς, να λάβετε υπ' όψιν σας μόνο κάποιους δείκτες που δεν αφορούν στη μεσαία τάξη, στην κατώτερη οικονομική τάξη της χώρας, που στενάζει κάτω από τις πολιτικές που ακολουθείτε τα τελευταία χρόνια.

Και βέβαια, μιλάμε σήμερα για ένα νομοσχέδιο που αφορά στο Υπουργείο Υγείας και εκεί αποτυπώνονται, δυστυχώς, αρνητικοί δείκτες, όπως και όλοι οι άλλοι δείκτες της οικονομίας, με 40% των ιδιωτικών δαπανών της χώρας να φεύγουν προς τον τομέα της υγείας σε σχέση με το σύνολο της δαπάνης για την υγεία.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχετε πει από τη Νέα Δημοκρατία για «success story». Και η έκθεση του ΟΟΣΑ και η έκθεση της EUROSTAT σάς διαψεύδουν και ασφαλώς, φαίνεται ότι ακόμα και οι δείκτες που εσείς επικαλείστε αποτυπώνουν μία αναμικτή ανάπτυξη που καμμία σχέση δεν έχει με την πραγματική κατάσταση της οικονομίας και την προοπτική της.

Να έρθουμε τώρα στο συγκεκριμένο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας. Παραλάβατε το 2019 ένα πλαίσιο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις ΤΟΜΥ, τα κέντρα υγείας, τις πρωτοβάθμιες δομές, τις οποίες αρχίσατε να αποφιλώνετε και σε προσωπικό και σε υλικοτεχνική υποδομή και βρισκόμαστε σήμερα με αυτές τις δομές, πραγματικά, να είναι ένα κουφάρι, να μην μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας στους Έλληνες πολίτες.

Και έρχεστε, βέβαια, μόνο και μόνο για να μπορέσετε να μπειτε στο Ταμείο Ανάκαμψης και να εισπράξετε κάποιους πόρους, να

Ξανακάνετε λόγο για τον προσωπικό γιατρό, κάτι που δείχνει ότι το δικό σας σχέδιο με Υπουργό τον κ. Πλεύρη δεν σας ικανοποιεί σήμερα και ασφαλώς πολύ περισσότερο δεν ικανοποίησε την ελληνική κοινωνία. Μόνο το 55% των Ελλήνων πολιτών εντάχθηκαν σε αυτό το πλαίσιο του προσωπικού γιατρού, περίπου γύρω στα πέντε εκατομμύρια του πληθυσμού μας και ασφαλώς χωρίς να έχουν τις υπηρεσίες αυτές που εσείς είχατε εξαγγείλει ή τις σημαντικές υπηρεσίες που εσείς -σαν σχέδιο της Κυβέρνησης- προσδοκούσατε ότι μπορούν να προσφέρουν, κυρίως, για τους ανθρώπους που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Φαίνεται ότι δεν υπάρχει ένα ενιαίο σχέδιο για την πρωτοβάθμια υπηρεσία και φροντίδα υγείας της χώρας και είστε -σας θυμίζουμε- στον έκτο χρόνο διακυβέρνησης της χώρας. Υπάρχουν ελλείψεις προσωπικού σε όλες τις ειδικότητες, ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής. Προσπαθείτε να χρησιμοποιήσετε τώρα το Ταμείο Ανάκαμψης, να κάνετε κάποιες αναπαλαιώσεις, αλλά οι ελλείψεις παραμένουν και σε υλικοτεχνική υποδομή, αλλά πολύ περισσότερο σε ανθρώπινο δυναμικό, σε νοσηλευτές και σε γιατρούς.

Έρχεστε σήμερα, προκειμένου να εισπράξετε τους πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης, και φέρντε στο πόδι ένα σχέδιο νόμου. Βάζετε στον θεσμό τους υπόχρεους ιατρούς υπαίθρου, τους ιατρούς επί θητεία, με σύμβαση στον ΕΟΠΥΥ, χωρίς σύμβαση γιατρούς στον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή θέλετε να μας πείτε ότι κάνετε έναν σχεδιασμό για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, χωρίς, όμως, πραγματικά -το ξέρετε και εσείς οι ίδιοι- να καλύψετε τις πραγματικές ανάγκες των Ελλήνων πολιτών.

Πώς οι αγροτικοί γιατροί και οι επί θητεία να είναι ταυτόχρονα και προσωπικοί γιατροί; Πώς οι ιδιώτες γιατροί θα αμειφθούν και εις βάρος των Ελλήνων φορολογουμένων; Γιατί να αμειφθούν από την τσέπη των ιδιωτών; Πού είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας με όλες αυτές τις δομές που έπρεπε να έχει, με τις διεισθητικές δομές που θα μπορούσαν να προσφέρουν ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας; Ένας προσωπικός γιατρός να προσφέρει τι, όταν απευθύνεται σε αυτόν κάθε πολίτης; Αντίθετα, η όποια δομή θα μπορούσε πραγματικά να αντιμετωπίσει το πρόβλημα με τρεις, τέσσερις ειδικότητες που θα μπορούσαν να προσφέρουν υπηρεσίες.

Όμως, φαίνεται ότι γνώμονας δικός σας είναι το να αυξηθεί ακόμα η πίτα του ιδιωτικού τομέα στις δαπάνες και υπηρεσίες υγείας και δεν ξεφεύγετε από αυτόν τον σχεδιασμό, οδηγώντας, ωστόσο, τους Έλληνες πολίτες και τα νοικοκυριά σε περαιτέρω φτωχοποίηση και κυρίως, τα μεσαία και χαμηλά στρώματα υπό τη διάλυση του κοινωνικού κράτους που παρατηρείται τα τελευταία πέντε χρόνια.

Έχουμε αναφερθεί με ερωτήσεις στα προβλήματα των νοσηλευτικών μονάδων υγείας και της δευτεροβάθμιας υγείας στο Ναύπλιο, στο Άργος, με την έλλειψη παιδιάτρων, προκειμένου να λειτουργήσει η παιδιατρική κλινική, με την έλλειψη ακτινολόγων, προκειμένου να λειτουργήσει το ακτινολογικό τμήμα. Απαντήσεις δεν έχουμε πάρει, ο κόσμος ταλαιπωρείται καθημερινά.

Έχουμε αναφερθεί στα Κέντρα Υγείας του Λυγουριού, της Ερμιονίδας στο Κρανίδι που έχουν μείνει χωρίς γιατρούς, χωρίς υλικοτεχνική υποδομή. Δεν υπάρχει καμμία μέριμνα, κανένα κίνητρο σε γιατρούς να καταλάβουν κάποιες θέσεις, καμμία πολιτική να προκηρύξετε μαζικές θέσεις γιατρών, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα, να βελτιώσετε τις συνθήκες εργασίας για να μη φεύγουν οι Έλληνες γιατροί στο εξωτερικό και πλέον η χώρα να έχει μείνει αυτά τα χρόνια χωρίς γιατρούς.

Και σας θυμίζω πάλι ότι είμαστε στον έκτο χρόνο που επίσημα η χώρα έχει βγει από τα μνημόνια και αντί να έρχονται νέοι δικοί μας πίσω, δικά μας παιδιά, επιστήμονες στη χώρα, συνεχίζουν να φεύγουν.

Με αυτές τις πολιτικές, δυστυχώς, που ακολουθείτε το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα μαραζώνει χρόνο με τον χρόνο και ασφαλώς, τα προβλήματα θα πολλαπλασιάζονται εις βάρος των ανθρώπων που έχουν ανάγκη την πολιτεία και ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

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

Κλείνω, κύριε Πρόεδρε, αναφερόμενος στην τροπολογία που

καταθέσαμε. Θα πρέπει, επιτέλους, να δείτε αυτό το μεγάλο ζήτημα των εποχικών πυροσβεστών. Ζητάμε και την ανανέωση της θητείας αυτών των ανθρώπων και την επιμήκυνση της αντιπυρικής και αντιπλημμυρικής περιόδου με ταυτόχρονη επιμήκυνση της απασχόλησής τους καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Εδώ είναι, όταν τους είχαμε ανάγκη και εσείς και όλοι μας, τους χειροκροτούσαμε, αλλά προχθές τους κυνηγούσατε με τα ΜΑΤ και με τα δακρυγόνα. Αλλάξτε, επιτέλους, πολιτική απέναντι στις κοινωνικές ομάδες που έχουν βάλει πλάτη στη χώρα τα τελευταία χρόνια είτε είναι γιατροί είτε είναι νοσηλευτές είτε είναι πυροσβέστες και έχουν κρατήσει όρθια τη χώρα και την κοινωνία.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εμείς ευχαριστούμε.

Και να καλέσω στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Νεοκλή Κρητικό.

Ορίστε, κύριε Κρητικό, έχετε τον λόγο.

ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Βλέπω, κυρία Κεφάλαι, πλειοψηφία των ιατρών σήμερα στην Ολομέλεια.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η φιλοσοφία αυτής της νομοθετικής πρωτοβουλίας είναι η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μια μακρά προσπάθεια που βρίσκεται στο επίκεντρο του μεταρρυθμιστικού μας έργου. Αφού, λοιπόν, είδαμε τις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν κατά την πρώτη φάση της εφαρμογής του θεσμού του προσωπικού γιατρού, ερχόμαστε σήμερα να καταστήσουμε τον θεσμό αυτό πυλώνα ενός οργανωμένου συστήματος προληπτικής ιατρικής και με στοχευμένες παρεμβάσεις να διασφαλίσουμε επαρκή αναλογία προσωπικών γιατρών προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας, λαμβάνοντας υπ' όψιν και τα ιδιαίτερα, βέβαια, χαρακτηριστικά των περιοχών της χώρας μας.

Με την αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού γιατρού ενισχύουμε το κομμάτι και της πρόληψης και της προληπτικής ιατρικής στη χώρα μας. Καλύπτουμε πλέον το σύνολο του πληθυσμού και επεκτείνουμε, ταυτόχρονα, το μέτρο και στους παιδιάτρους, με στόχο να καλύψουμε δωρεάν επισκέψεις για πεντακόσιες τριάντα χιλιάδες παιδιά έως δεκαέξι ετών.

Επιπλέον, η ανάγκη διεύρυνσης της δεξαμενής έμψυχου δυναμικού που έχει την ειδικότητα και της γενικής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας είναι δεδομένη. Έτσι, με στόχο να αυξήσουμε τον αριθμό των προσωπικών γιατρών δίνουμε ένα ισχυρό οικονομικό κίνητρο εφάπαξ 40.000 ευρώ -μεικτές, βέβαια, απολαβές- σε όσους επιλέξουν κατά το 2025 να υποβάλουν αίτηση για εκπαίδευση σε αυτές τις ειδικότητες, θέτοντας και τις προϋποθέσεις για την επίτευξη του σκοπού χορήγησης του συγκεκριμένου κινήτρου.

Συγχρόνως, προχωρούμε στην ίδρυση πανεπιστημιακών κέντρων υγείας και στη διευρυμένη χρήση της τηλεϊατρικής. Επιδιώκουμε να φτάνει η ιατρική φροντίδα σε κάθε πολίτη. Στα οκτώ πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, τα οποία και διασυνδέουμε με τα τμήματα ιατρικής των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, θα αξιοποιηθούν όλα τα σύγχρονα ψηφιακά εργαλεία.

Μέσα σε αυτά θα εγκατασταθούν και θα διαλειτουργούν με τις πρωτοβάθμιες δομές και με τα νοσοκομεία αναφοράς σταθμοί τηλεϊατρικής δημιουργώντας ένα ψηφιακό περιβάλλον, μέσα από το οποίο πρόκειται να παρέχουμε αποτελεσματική παρακολούθηση και αντιμετώπιση ιατρικών περιστατικών για τους κατοίκους σε κάθε γωνιάς της χώρας.

Για πρώτη φορά εισάγουμε ένα αποτελεσματικό ανοιχτό σύστημα κάλυψης των κενών και κινούμενων θέσεων που θα δώσουν τη δυνατότητα διαρκούς και άμεσης κάλυψης αυτών και καθιερώσουμε ένα ενιαίο σύστημα ετήσιας αξιολόγησης των προσωπικών γιατρών βασισμένο σε ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες απόδοσης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, όλοι αναγνωρίζουμε τη σημασία τού να λαμβάνει κάθε πολίτης δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης και υποστήριξης, να έχει τον γιατρό του, εκείνον που θα τον κατευθύνει και θα τον καθοδηγεί υπεύθυνα. Η Κυβέρνηση ενστερνίζει-

ται την παραπάνω ανάγκη υλοποιώντας ένα οργανωμένο πρόγραμμα για την αναβάθμιση της ποιότητας της υγείας όλου του πληθυσμού, βελτιώνοντας το τοπίο υγειονομικής περίθαλψης, την υγειονομική φροντίδα για όλους και αίροντας, βέβαια, τις ανισότητες, μετατοπίζοντας -και εδώ είναι το κλειδί, κυρίες και κύριοι- το επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια φροντίδα από τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Φεύγουμε από τη νοσοκομειοκεντρική αντίληψη, αλλάζουμε την εδραιωμένη αντίληψη ότι η υψηλής ποιότητας υγειονομική φροντίδα παρέχεται μόνο στο νοσοκομείο και βάζουμε την πρόληψη στη ζωή μας και τον προσωπικό γιατρό ως σημείο αναφοράς της προσωπικής μας υγείας.

Αυτός ο δρόμος προς την κατεύθυνση της σφυρηλάτησης σχέσης εμπιστοσύνης του πολίτη με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας διανύεται εδώ και πάρα πολύ καιρό και έχει πολλά χιλιόμετρα ακόμα να διανύσει, κυρίες και κύριοι. Αυτός ο δρόμος περιλαμβάνει το εθνικό πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ», ένα οργανωμένο σύστημα πρόληψης με δωρεάν εξετάσεις. Ο προσυστηματικός έλεγχος είναι μια νέα υπηρεσία του συστήματος υγείας που ήρθε για να μείνει και το Υπουργείο Υγείας προχωρά σε δράσεις που συμβάλλουν στην ουσιαστική ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με έναν σαφή στόχο, να αποφύγουμε τη νόσο και όχι απλά το νοσοκομείο.

Καταληκτικά, θα ήθελα να κάνω μία σύντομη μνεία στη σημαντική ρύθμιση που εισάγετε, κυρία Υπουργέ, με την τροπολογία που αφορά στην τροποποίηση των προϋποθέσεων χορήγησης σύνταξης λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο. Στόχος του νομοθέτη είναι η εναρμόνισή τους με το νέο νομοθετικό πλαίσιο απασχόλησης συνταξιούχων λόγω αναπηρίας που προωθεί την επανένταξή τους στην αγορά εργασίας.

Παράλληλα, θεσπίζεται η αναδρομικότητα της ρύθμισης από 1^η Ιανουαρίου του 2024, προκειμένου να καλυφθούν αιτήματα χορήγησης αναπηρικής σύνταξης που έχουν υποβληθεί χωρίς προηγούμενη διακοπή της ασφαλιστέας απασχόλησης.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε, για την οικονομία του χρόνου.

Και τώρα καλώ στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Τάσο Χατζηβασιλείου.

Ορίστε, κύριε Χατζηβασιλείου, έχετε τον λόγο.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ (ΤΑΣΟΣ) ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό νομοσχέδιο αποτελεί μία ακόμα τρανή απόδειξη ότι αυτή η Κυβέρνηση στηρίζει τη δημόσια υγεία και το ΕΣΥ. Αναμορφώνει, λοιπόν, τον θεσμό του προσωπικού γιατρού με στόχο την καλύτερη πρόληψη ασθενειών του πληθυσμού και, προφανώς, την προαγωγή της δημόσιας υγείας.

Ταυτόχρονα, κάτι που είναι πολύ σημαντικό, αναδεικνύει το σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε βασικό πυλώνα του ΕΣΥ. Αυτή η στρατηγική έχει ένα διπλό όφελος. Διευρύνει τις δράσεις πρόληψης, διευκολύνει την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία και, φυσικά, προωθεί την πρωτοβάθμια περίθαλψη, γεγονός που αποσυμφορεί και τα νοσοκομεία που είναι ένα μεγάλο ζητούμενο σήμερα για το δημόσιο σύστημα. Αυτή, λοιπόν, η Κυβέρνηση υλοποιεί μεθοδικά την πολιτική φροντίδας για όλους καταπολεμώντας τις κοινωνικές ανισότητες.

Και εδώ, κυρία Υπουργέ, θέλω να εξάρω τη στρατηγική του Υπουργείου για ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου για διάφορες ασθένειες στον πληθυσμό. Έτσι, λοιπόν, οι Ελληνίδες και οι Έλληνες λαμβάνουν μηνύματα στο κινητό τους τηλέφωνο και κλείνουν τα ραντεβού τους, κάτι που δεν φανταζόταν κανένας πριν από μερικά χρόνια. Σήμερα, λοιπόν, αυτό αποτελεί μέρος της καθημερινής πραγματικότητας. Το κράτος φροντίζει τους πολίτες και προάγει τη δημόσια υγεία αξιοποιώντας κάθε τεχνολογία. Και αυτή είναι μια ιστορική μεταρρύθμιση που κανείς δεν μπορεί να υποβαθμίσει. Και με αυτό απαντώ στους συναδέλφους του ΠΑΣΟΚ που δεν είναι τώρα στην Αίθουσα και πριν από λίγη ώρα ρωτούσαν ποια μεταρρύθμιση έχει κάνει η Κυβέρνηση αυτή στον τομέα της

υγείας.

Άκουσα, λοιπόν, με προσοχή, κύριοι συνάδελφοι, από το πρώτο τι έχει ειπωθεί στην Αίθουσα αυτή και την κριτική της Αντιπολίτευσης. Μίλησαν για νεοφιλελευθερισμό και για άλλα τέτοια τραβηγμένα, μόνο που η ίδια η πραγματικότητα τους ακυρώνει. Κάθε πολίτης στο εξής θα έχει τη δυνατότητα επιλογής και εγγραφής σε γιατρό στην περιοχή που διαμένει, καθώς αυξάνεται σημαντικά ο αριθμός όλων εκείνων των γιατρών που μπορούν να ενταχθούν σταδιακά στο πρόγραμμα. Και αναρωτιέμαι το εξής: Αυτό δεν αφορά στα λαϊκά στρώματα; Ποιον ωφελεί; Τον εκατομμυριούχο; Το λέω γιατί έχουν ακουστεί διάφορα απίστευτα ζητήματα εδώ από το πρώτο.

Παράλληλα, είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι το Υπουργείο Υγείας δίνει σοβαρά οικονομικά κίνητρα στους ιατρούς. Εμείς στην περιφέρεια, όπου η ανάγκη για περισσότερους γιατρούς στα νοσοκομεία μας είναι μεγάλη, το καταλαβαίνουμε πρώτοι. Και είναι πολύ σημαντικό και θετικό ότι όποιος επιλέξει συγκεκριμένες ειδικότητες, θα λάβει εφάπαξ ποσό 40.000 ευρώ σε μεικτές αποδοχές ως ένα πολύ σημαντικό κίνητρο.

Κυρία Υπουργέ, εμείς στη Νέα Δημοκρατία χαιρετίζουμε και τον προσωπικό παιδίατρο, μία πολύ σημαντική κατάκτηση. Σε αρχικό στάδιο, περισσότερο από μισό εκατομμύριο Ελληνόπουλα θα έχουν για πρώτη φορά άμεση και δωρεάν πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα όταν τη χρειαστούν.

Ακούστηκαν πολλά σήμερα από το πρώτο και για τα κέντρα υγείας. Όποιος ισχυρίζεται σε αυτή την Αίθουσα ότι τα κέντρα υγείας δεν δουλεύουν, δυστυχώς, απαξιώνει την εργασία του προσωπικού που δίνει μάχη καθημερινά και σε κάθε γωνιά της χώρας υπό δύσκολες συνθήκες. Ναι, δεν υπάρχει τρόπος για να λυθούν τα προβλήματα μεμιάς. Η Κυβέρνηση, όμως, κάνει κι εδώ μια μεγάλη παρέμβαση ενισχύοντας τα κέντρα υγείας το επόμενο διάστημα με δύο χιλιάδες νέες προσλήψεις. Και είναι εξίσου σημαντική παρέμβαση η μετατροπή οκτώ κέντρων υγείας σε πανεπιστημιακά και η άμεση διασύνδεση με τις ιατρικές σχολές των πανεπιστημίων.

Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Ότι χάρη στα ψηφιακά εργαλεία, αλλά και στην τηλεϊατρική χιλιάδες πολίτες σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας θα έχουν άμεση πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών.

Ακόμα, άκουσα από το πρώτο από την Αντιπολίτευση ότι δήθεν η Κυβέρνηση αδιαφορεί για τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Θυμίζω ότι σχεδιάστηκε ένα μεγάλο πρόγραμμα αναβάθμισης από το Ταμείο Ανάκαμψης και από άλλους ευρωπαϊκούς πόρους άνω των 45 εκατομμυρίων ευρώ και έτσι σήμερα πραγματοποιείται η μεγαλύτερη βελτίωση υποδομών του ΕΣΥ στην ιστορία του.

Η κοινωνία και ο πολιτικός κόσμος επιθυμούμε, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, την ένταξη όλων των εργαζόμενων του ΕΣΥ στα βάρεα και ανθυγιεινά. Όλοι συμφωνούμε σε αυτό και λυπάμαι που δεν υπάρχουν εδώ Βουλευτές του ΠΑΣΟΚ για να το ακούσουν, γιατί η τροπολογία που κατέθεσε για το θέμα αυτό το ΠΑΣΟΚ έρχεται, δυστυχώς, από το πολύ μακρινό παρελθόν. Και αναρωτιέμαι: Υπάρχει συγκεκριμένη μελέτη για την πρόταση αυτή; Διότι από το πρώτο ζητάμε την κοστολόγηση, αλλά δεν την έχουμε δει στην Αίθουσα αυτή. Και ρωτώ τους συναδέλφους του ΠΑΣΟΚ να μας πουν, αν θέλουν, κάποια στιγμή αν έχουν μία τελική εικόνα του κόστους αυτού του οποίου προτείνουν. Προφανώς μένουν στο μοτίβο «αντιπολίτευση για την αντιπολίτευση» και δίνουν μια μπόλικη δόση λαϊκισμού. Και επιμένω με πολύ καλόπιστη διάθεση να μας πουν από πού πρέπει να κοπούν πόροι για να υλοποιηθεί η τροπολογία την οποία καταθέτουν. Φοβάμαι, λοιπόν, ότι το ΠΑΣΟΚ «έπαθε ΣΥΡΙΖΑ» και ζήλεψε τις δόξες του παρελθόντος.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κανείς μας στην Αίθουσα αυτή δεν ισχυρίζεται ότι μπορούν να λυθούν αυτομάτως τα προβλήματα του ΕΣΥ και τα ζητήματα που απασχολούν τους γιατρούς και τους νοσηλευτές αυτής της χώρας. Όμως, κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι τα τελευταία πέντε χρόνια η Κυβέρνηση αυτή στηρίζει σταθερά και απαρέγκλιτα το δημόσιο σύστημα υγείας υλοποιώντας δεκάδες μεταρρυθμίσεις. Από τα οικονομικά κίνητρα και την αύξηση αποδοχών στους γιατρούς μέχρι την πρόσληψη

χιλιάδων νέων στελεχών η Κυβέρνηση Μητσοτάκη εργάζεται συστηματικά για τη βελτίωση του ΕΣΥ χωρίς μεγαλοστομίες και κυρίως, χωρίς να υποθηκεύονται οι επόμενες γενιές στη χώρα.

Πράγματι, λοιπόν, αυτές οι μεταρρυθμίσεις προχωρούν πολύ σωστά με προσεκτικό και ακριβή σχεδιασμό. Για εμάς η δημόσια υγεία είναι πολύ σοβαρή υπόθεση και κακώς ορισμένες πολιτικές δυνάμεις την προσεγγίζουν με περίσσιο λαϊκισμό. Γι' αυτό, λοιπόν, εμείς οι Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας στηρίζουμε, κυρία Υπουργέ, το νομοσχέδιό σας.

Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εγώ σας ευχαριστώ για την οικονομία του χρόνου.

Καλώ στο Βήμα τον Ανεξάρτητο Βουλευτή κ. Κωνσταντίνο Φλώρο.

Ορίστε, έχετε τον λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΛΩΡΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κύριες και κύριοι συνάδελφοι, πριν περάσω στην ομιλία μου για το νομοσχέδιο θέλω να σταθώ σε δύο πολύ σημαντικά ζητήματα. Πρώτα και κύρια μιλάμε για το αδιανόητο έγκλημα των Τεμπών. Τα νέα στοιχεία που ήρθαν στο φως, οι καταγεγραμμένες κλήσεις από το «112» προκαλούν ρίγη και φρίκη. Σοκάρουν! Κι αν σοκάρουν εμάς, φανταστείτε το πώς ρημάζουν την ψυχή των γονιών που θρηνούν τα παιδιά τους και των τραυματιών που επιβίωσαν από εκκίνητη φρικτή νύχτα, μια νύχτα που για τους ίδιους δεν τελείωσε ποτέ, αλλά έγινε σημάδι ανεξίτηλο, βαρύ και αβάσταχτο στη ζωή και την ψυχή τους.

Κι αυτά τα δημοσιεύματα έρχονται, δυστυχώς, να μας επιβεβαιώσουν, όταν στην εξεταστική επιτροπή μας αποκαλούσατε συννοσηλεύοντες επειδή φωνάζαμε για το μπάζωμα, αλλά και την επιτροπή Γεραπετρίτη, η οποία δεν εξέτασε ποτέ τα αίτια της πυρκαγιάς, καθώς όπως μας είπαν κατά την εξέτασή τους οι κύριοι Χαλκιάς, Πυργίδης και Προφυλλίδης, δηλαδή της επιτροπής εμπειρογνομώνων του κ. Γεραπετρίτη, δεν τους ζητήθηκε ποτέ. Μάλιστα, ο κ. Χαλκιάς, επικεφαλής της επιτροπής Γεραπετρίτη, σε ερώτησή μου δεν γνώριζε καν για τα ευρήματα χημικών ουσιών που βρήκε το ίδιο το Χημείο του Κράτους κατά τη διάρκεια, μάλιστα, των δικών τους ερευνών τον Μάρτιο του 2023.

Είναι γεγονός πως το κράτος αυτό αντί να προστατεύει τα παιδιά μας, δυστυχώς, τα οδηγεί σε θάνατο και στο τέλος καλύπτει τους υπεύθυνους πίσω από κλειστές πόρτες και δικαστικά τερτίπια. Και όταν η μάνα ή ο πατέρας που έχασαν τα παιδιά τους φωνάζουν, είναι σίγουρο ότι δεν φοβάστε τον πόνο τους, αλλά την αλήθεια που θα σας ξεγυμνώσει. Αυτή τη φορά, όμως, όσοι έκλεισαν τα μάτια στο έγκλημα θα λογοδοτήσουν. Και αυτό δεν είναι απειλή. Είναι μια υπόσχεση προς όλες αυτές τις οικογένειες.

Δεύτερον, δεν θα μπορούσα να μη σχολιάσω το ζήτημα των ημερών που δεν είναι άλλο από την εκλογή του νέου Προέδρου των ΗΠΑ Ντόναλντ Τραμπ. Βλέπετε, με το που έπεσαν τα αποτελέσματα, κόπηκαν απότομα τα χαμόγελα στο κυβερνητικό επιτελείο, μαζί με τα όνειρα για επιβολή woke ατζέντας, πράσινες μεταβάσεις κ.ά.. Η Κυβέρνηση, δυστυχώς, πάντα τοποθετούσε τη χώρα στη λάθος πλευρά της ιστορίας, απέναντι στον Τραμπ και το στενό του επιτελείο, απέναντι στη Ρωσία του Πούτιν, αλλά παράλληλα κοντά στον Ερντογάν.

Αυτή η πολιτική και μυστική διπλωματία που ακολουθεί η Νέα Δημοκρατία θέτει σε κίνδυνο την Ελλάδα και δυστυχώς, σήμερα, παρά την κρισιμότητα των ελληνοτουρκικών, η Κυβέρνηση επιλέγει να συνεχίσει αυτόν τον δρόμο, αποκλείοντας, μάλιστα, Βουλευτές από τις συνεδριάσεις των επιτροπών, επιβεβαιώνοντας ότι θέλει να προχωρήσει μόνη της ενάντια στις εθνικές κόκκινες γραμμές και τα ελληνικά συμφέροντα, καθώς όπως μου είπε και η κ. Μπακογιάννη στην επιτροπή «έτσι λειτουργούμε πάντα». Μόνο που με το 28% που λάβατε στις εκλογές αποδείχθηκε ότι έχετε χάσει πλέον τη λαϊκή εντολή να διαπραγματεύεστε μόνοι σας. Ούτε η χώρα ούτε η Βουλή είναι το προσωπικό σας φέουδο για να θεωρείτε ότι έτσι λειτουργούμε πάντα. Οι θεσμοί δεν εξυπηρετούν τα προσωπικά σας σχέδια, αλλά τα συμφέροντα του ελληνικού λαού.

Προχωρώ επί του νομοσχεδίου. Ο θεσμός του «προσωπικού

ιατρού» αναμένεται θεωρητικά να ενισχύσει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας για όλους τους πολίτες. Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο που αν εφαρμοστεί σωστά, μπορεί πράγματι να προσφέρει ουσιαστική βελτίωση στο δημόσιο σύστημα υγείας και να αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία από περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Όμως, όπως συμβαίνει συχνά με τις μεταρρυθμίσεις της σημερινής Κυβέρνησης, αυτό το νομοσχέδιο περιέχει αδυναμίες, σοβαρά κενά και ασάφειες που αποκαλύπτουν μία έλλειψη βάθους και μακροχρόνιου σχεδιασμού. Πρώτα απ' όλα, πώς μπορεί να επιτύχει ο θεσμός του προσωπικού ιατρού όταν οι νέοι γιατροί υποχρεώνονται σε δωδεκάμηνη υπηρεσία με μόλις έναν μήνα εκπαίδευσης; Χρειάζεται, τουλάχιστον, έξι με εννέα μήνες εκπαίδευση και σίγουρα μία τριετή θεωρητική συνεχιζόμενη εκπαίδευση σχετικά με την ιδιότητά τους και την ειδικότητά τους, έστω και διαδικτυακά με τη διαλειτουργικότητα των σταθμών τηλεϊατρικής.

Γιατί το λέω αυτό; Το λέω διότι γνωρίζετε ότι η βασική και η ειδική εκπαίδευση της γενικής ιατρικής, αλλά και της εσωτερικής παθολογίας, διαρκούν αθροιστικά πέντε έτη. Έχουμε, λοιπόν, αυτό το εκπαιδευτικό κενό που δεν ξέρουμε πώς ακριβώς θα καλυφθεί, έτσι ώστε να μπορέσουν οι νέοι ιατροί να αντεπεξέλθουν επαρκώς στις απαιτήσεις του σημαντικού νέου ρόλου τους ως σημείο πρώτης επαφής με τον ασθενή και οι οποίοι καλούνται να διαχειριστούν χρόνια νοσήματα ή έκτακτα περιστατικά, λειτουργώντας παράλληλα ως εξωνοσοκομειακή φροντίδα. Ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές όπου οι ανάγκες είναι πιο σύνθετες και επείγουσες, αυτή η προχειρότητα –γιατί, δυστυχώς, περί προχειρότητας πρόκειται– επιβαρύνει τους πολίτες.

Λύστε μας, λοιπόν, μια πάρα πολύ απλή απορία. Πώς ένας γιατρός στα νησιά, για παράδειγμα, των Κυκλάδων, που ανάγεται στην ύπαιθρο, δηλαδή στους γιατρούς που υποχρεούνται να γίνουν προσωπικοί ιατροί σύμφωνα με το άρθρο 8 παράγραφος 1 του νομοσχεδίου, θα εργάζεται εντός του νοσοκομείου και την καλοκαιρινή σεζόν όπου τα νοσοκομεία θα πνίγονται στα περιστατικά, θα καλύπτει ταυτόχρονα τις ανάγκες του προσωπικού γιατρού, όπως εσείς θα τον έχετε υποχρεώσει; Θα εγκαταλείψει την εφημερία για να καλύψει τα καθήκοντα του προσωπικού ιατρού; Τα έκτακτα περιστατικά στο νοσοκομείο; Τι θα γίνει με αυτά; Προφανώς, λοιπόν, θα λάβουν προτεραιότητα, με αποτέλεσμα όμως οι πολίτες του προσωπικού ιατρού να στοιβάρονται ουσιαστικά σε άλλη μέρα και να εξυπηρετούνται με διαδικασίες «fast track», αφού ο προσωπικός τους ιατρός θα είναι ήδη επιφορτισμένος με επιπλέον περιστατικά.

Πού μας φέρνει, λοιπόν, αυτό; Μας φέρνει στο συμπέρασμα ότι ο νέος απόφοιτος ιατρός που δεν θα έχει εμπειρία, θα καταστεί ως ένας «σάκος του μποξ» καθώς αν κάνει κάποια λάθος διάγνωση με αποτέλεσμα ο ασθενής να μην πάει στο νοσοκομείο και τελικώς, να υποτροπιάσει, θα φταίει ο νέος ιατρός, ενώ στην άλλη περίπτωση, εάν τελικώς τον παραπέμψει στο νοσοκομείο χωρίς να χρειάζεται επίσκεψη, πάλι θα φταίει ο νέος ιατρός επειδή συνέβαλε στη συμφόρηση του νοσοκομείου.

Σαφώς, ο προσωπικός ιατρός δεν θα καταστεί ως «gatekeeper», όπως συμβαίνει στο εξωτερικό. Μας το δήλωσε ο κύριος Υπουργός και η κ. Αγαπηδάκη στην επιτροπή. Όμως, εδώ τίθεται ένα ζήτημα, καθώς λόγω και της ιδιοσυγκρασίας μας ως λαός, ο πάσχων αναπτύσσει μία ιδιαίτερη σχέση εμπιστοσύνης, σχεδόν οικογενειακή, με τον θεράποντα ιατρό του, ο οποίος γνωρίζει τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα της υγείας του. Με το παρόν νομοσχέδιο, η αλλαγή προσωπικού ιατρού σε δημόσιους φορείς το δωδεκάμηνο δεν συνάδει με την αρχή συνέχειας φροντίδας ασθενούς και παραβιάζει τη βάση των θεμελιωδών αρχών και χαρακτηριστικών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως αυτή διατυπώνεται από τον ΠΟΥ και τη WONKA.

Όμως, το μεγαλύτερο σκάνδαλο το οποίο καταδεικνύει την έλλειψη διαφάνειας της Κυβέρνησης και την κακοδιαχείριση των δημόσιων πόρων είναι τα self test για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Τα δημοσιεύματα τα οποία θα καταθέσω και στα Πρακτικά, μας αναφέρουν «καπέλο 200 εκατομμυρίων ευρώ για τα self test για τον καρκίνο του παχέος εντέρου», «μύλος με τα self test για τον καρκίνο του παχέος εντέρου», «Γιατί βγαίνουν πολλά θετικά».

Τα καταθέτω στα Πρακτικά.

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

Τι μας αναφέρουν, λοιπόν, τα δημοσιεύματα; Αναφέρουν ότι το Υπουργείο Υγείας προμηθεύτηκε self test αμφιβόλου αποτελεσματικότητας με κόστος 7 ευρώ ανά τεστ, τη στιγμή που η ίδια εξέταση στα μικροβιολογικά εργαστήρια κοστίζει μόλις 1 ευρώ! Πρόκειται για μία αδιανόητη υπερτιμολόγηση και το Υπουργείο οφείλει να λογοδοτήσει.

Ρωτάμε, λοιπόν, ευθέως τον Υπουργό Υγείας γιατί επιλέχθηκε αυτή η μέθοδος που δεν εξασφαλίζει αξιόπιστη ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Ποια επιστημονική βάση στηρίζει αυτή την απόφαση; Ποιοι ήταν οι προμηθευτές αυτών των self test και με ποια διαδικασία επελέγησαν; Υπήρξε διαφάνεια ή υπήρξαν παρασκηνακές συμφωνίες; Πώς σκοπεύει το Υπουργείο να αποκαταστήσει την εμπιστοσύνη των πολιτών, όταν το πρόγραμμα -το οποίο προωθήθηκε από τον ίδιο τον Πρωθυπουργό- φαίνεται να μην ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και να επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό; Με ποιο επιστημονικό υπόβαθρο αποφασίστηκε να προωθηθεί αυτή η εξέταση ως πρωτοποριακή για τον καρκίνο του παχέος εντέρου; Μήπως το μόνο πρωτοποριακό στοιχείο είναι το τεράστιο κέρδος για ορισμένους εις βάρος των φορολογουμένων;

Ζητούμε, λοιπόν, από την Κυβέρνηση να απαντήσει άμεσα και ξεκάθαρα στα ερωτήματά μας, να αναλάβει τις ευθύνες της για την κακοδιαχείριση και να επαναφέρει την αξιοπιστία του συστήματος υγείας, όπως απαιτεί ο ελληνικός λαός.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εγώ σας ευχαριστώ.

Τον λόγο τώρα έχει ο Ανεξάρτητος Βουλευτής κ. Μιχαήλ Χουρδάκης.

Ορίστε, κύριε Χουρδάκη, έχετε τον λόγο.

ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ξεκινήσω την ομιλία μου με κάτι που μπορεί να μοιάζει εκτός θέματος, είναι, όμως, απόλυτα σχετικό με την πολιτική διαδικασία συνολικά.

Εχθές το βράδυ ενημερώθηκα και προσκλήθηκα να υπογράψω τροπολογία σχετικά με την παράταση της αντιπυρικής περιόδου για να καταστεί δυνατή, πρακτικά, η παράταση των συμβάσεων εποχικών πυροσβεστών και επισημαίνω ότι σήμερα 12 Νοεμβρίου είναι ημέρα αναγνώρισης των πεσόντων στο καθήκον πυροσβεστών. Συμφώνησα προφορικά να συμπράξω σ' αυτή την προσπάθεια, προκειμένου με τη σύμπνοια της Αντιπολίτευσης να λυθεί ένα τόσο σημαντικό πρόβλημα και να πιεστεί η Κυβέρνηση.

Το πρωί, μάλιστα, ο Προεδρεύων της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ κ. Παππάς δήλωσε -και το αντιγράφω από τα Πρακτικά- «Αυτή τη στιγμή έχουμε καταλήξει σε μια κοινή πρόταση ΣΥΡΙΖΑ, Νέα Αριστερά, Πλεύση Ελευθερίας και τη συνυπογράφουν και Ανεξάρτητοι Βουλευτές. Θα κατατεθεί μετά το πέρας των ομιλιών των εισηγητών. Θέλω να καλέσω έστω και την τελευταία στιγμή το ΠΑΣΟΚ και τη Νέα Δημοκρατία να συνηγορήσουν», κ.λπ.. Κι όμως, μετά από τη συμφωνία μου, ενημερώθηκα ότι η Πλεύση Ελευθερίας δεν θα συνυπέγραφε την τροπολογία, αν την υπέγραφα εγώ. Σε αυτόν τον εκβιασμό για τον αποκλεισμό μου, συμφωνούσε και ο ΣΥΡΙΖΑ, ο οποίος φαίνεται, τελικά, μάλλον να βρέθηκε προ εκπλήξεων, όταν η Πλεύση Ελευθερίας το κατέθεσε μόνη της. Το ίδιο κείμενο αργότερα κατατέθηκε ξεχωριστά και από τον ΣΥΡΙΖΑ.

Και ρωτώ δημοσίως: Τόσο μικροί είστε ένθεν κακείθεν; Αυτή είναι η αντιπολίτευση και η δυσκολία που δημιουργούμε σε μια κακή Κυβέρνηση, με μικροψυχία; Λυπάμαι πάρα πολύ βλέποντας έναν παλατιοκομματικό τρόπο πολύ κακής ποιότητας. Εμένα με ενδιαφέρει κάτι πολύ διαφορετικό και όχι να μπαίνουν τα προσωπικά πάνω από τα κοινά. Με ενδιαφέρει η σύνθεση απόψεων και όχι ο αποκλεισμός, η επίλυση προβλημάτων και όχι η κατ' επίφραση συμπόνια και ένα φιλικό χτύπημα στην πλάτη σε όσους έχουν πρόβλημα.

Και καταλήγω, μετά και από αυτή τη συμπεριφορά, σε αυτό

που ακούω από πάρα πολύ κόσμο, ότι οι κομματικές οντότητες του σήμερα δεν μπορούν να κάνουν συνθέσεις πολιτικής, ώστε να ασκήσουν αποτελεσματική αντιπολίτευση και να δημιουργήσουν μια παραγωγική κυβέρνηση και αντίθετα, αναλώνονται σε νοοτροπίες παλαιού τύπου.

Τέτοιες νοοτροπίες είναι σαν κι αυτό που έγινε νωρίτερα από τον Υπουργό, τον κ. Γεωργιάδη όταν του έκανε αναφορά ο κ. Βελόπουλος, για τον Μπουτάρη, ανέφερε -και πάλι το λέω από τα Πρακτικά-: «Είναι ντροπή την ώρα της κηδείας ενός ανθρώπου, στη Βουλή να κάνουμε πολιτική αντιπαράθεση. Στοιχειώδεις κανόνες ανθρώπινης αξιοπρέπειας και συμπεριφοράς, αυτό το απαγορεύουν, κύριε Βελόπουλε. Ούτε αυτό δεν έχεις μέσα σου».

Κι όμως, τέσσερις ώρες αργότερα έκανε αντίστοιχη αναφορά προς τον κ. Ανδρουλάκη, αστεειυόμενος ή ειρωνευόμενος, για το ότι έφυγε νωρίτερα από την κηδεία, νομίζοντας ότι είναι αστείος, αλλά τέτοιες συμπεριφορές μάλλον είναι εγγύτερα προς την γελοιότητα και σίγουρα δεν είναι οι πρακτικές που θέλουμε. Γι' αυτό η κοινωνία σας έχει ξεπεράσει, και τον παλιοκομματισμό και αυτές τις νοοτροπίες.

Επανερχομαι στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο: «Αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού ιατρού και σύσταση πανεπιστημιακών κέντρων υγείας». Θεωρώ ότι με τη διπλή μου ιδιότητα και ως ειδικός οικογενειακός γιατρός και ως καθηγητής Ιατρικής σε εργαστήριο πρωτοβάθμιας υγείας, υγιεινής και προληπτικής ιατρικής στη Θεσσαλονίκη, η γνώμη μου ίσως έχει κάποια αξία.

Η φιλοδοξία του Υπουργείου να επιφέρει αναδιάρθρωση στον θεσμό του προσωπικού ιατρού είναι αλήθεια πως δεν επιτυγχάνεται, διότι στην προσπάθεια να πιάσει τους στόχους των δεικτών, στην πράξη χαλάμε περαιτέρω την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δεν μπορεί να μη ληφθούν υπ' όψιν όλα αυτά τα δεδομένα από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, ήδη από την άνοιξη του 2024, ότι ένας στους τέσσερις δεν μπορεί να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις ή θεραπεία, ένας στους τρεις δεν μπορεί να πάει στον οδοντίατρο του και ένας στους δύο είναι φτωχός και πάλι έχει αντίστοιχα προβλήματα.

Άρα, αυτό που πραγματικά πρέπει να συνομολογήσουμε ότι χρειάζεται είναι η δημιουργία ενός δημόσιου και δωρεάν συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και όχι οι συρρικνωμένες δομές που υπάρχουν από το 2009 έως σήμερα.

Η εισαγωγή και η δυνατότητα να λειτουργούν ως προσωπικοί ιατροί και οι γιατροί άλλων ειδικοτήτων και δη οι ανειδίκευτοι, παρ' όλο που η ειδικότητα γενικής ιατρικής είναι στα πέντε έτη, δημιουργεί ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με το τι πρέπει να κάνει ένας γενικός οικογενειακός ή προσωπικός γιατρός που είναι ο πρώτος σταθμός του πολίτη σε κάθε πρόβλημα της υγείας του ή για να το αποφύγει, να γνωρίζει τον ασθενή σε βάθος από την πολύ πρώιμη παιδική ηλικία, τα οικογενειακά και κοινωνικά του δεδομένα και να μπορεί να προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα.

Σε καμμία άλλη χώρα αυτή η εξειδίκευση της γενικής οικογενειακής ιατρικής δεν παρέχεται από μη ειδικούς. Και αυτά που είπε η κ. Αγαπηδάκη νωρίτερα για το τι γινόταν στον COVID που τότε ήταν πραγματικά συνθήκες υπερέκτακτης ανάγκης, δεν νομίζω ότι απαντούν επαρκώς σε αυτό το ερώτημα.

Πράγματι υπάρχουν ελλείψεις. Είμαστε στα όρια του συστήματος υγείας, αλλά μια μεταρρύθμιση τόσο μεγάλη όσο ευαγγελίζεται η Κυβέρνηση, θα έπρεπε να στοχεύει σε πραγματική λύση του προβλήματος και όχι σε άλλη μια εμβολωματική κατάσταση. Αυτό φαίνεται και από τον αριθμό των ασθενών που επιτρέπεται να έχουν οι προσωπικοί ιατροί, που είναι περίπου 25% πάνω από ό,τι συνηθίζεται στα ευρωπαϊκά δεδομένα, δηλαδή δύο χιλιάδες, αντί για χίλιοι πεντακόσιοι, μειώνοντας στην πράξη τη δυνατότητα για ποιοτική φροντίδα, αυξάνοντας τον χρόνο αναμονής και εξουθενώνοντας ακόμα και τους ίδιους τους ιατρούς.

Δεν θα αναφερθώ επί μακρόν σε άλλα θέματα που σχετίζονται με κακοδιαχείριση δημόσιου χρήματος και για το σελφ τεστ του screening για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Ήδη έχουν τοποθετηθεί πάμπολλοι ότι είναι δύομισι φορές επάνω από το αληθινό κόστος.

Και όσα υπάρχουν στο άρθρο 37 για το στρατιωτικό νοσοκο-

μείο NIMITΣ -το οποίο με αυτό τον τρόπο σιγά-σιγά θα περάσει κακώς και δυστυχώς και αυτό στα χέρια ιδιωτών- όλα αυτά δημιουργούν προβλήματα.

Επίσης, το άρθρο 16 δεν έχω πειστεί πώς θα γίνεται αυτό το σύστημα αξιολόγησης όταν δεν περιλαμβάνονται πουθενά καθορισμένοι δείκτες, κανένα κριτήριο και είναι τελείως ασαφής η διαδικασία, η οποία θα ακολουθηθεί. Αυτή η προσέγγιση είναι επικίνδυνη. Είναι τόσο γενικόλογο που ανοίγει την πόρτα για αυθαιρεσίες, υπονομεύει το ηθικό των ιατρών, οι οποίοι αντί να επιβραβεύονται στην πράξη θα βρεθούν, πιθανώς, προ εκπλήξεως, όταν δεν θα βασίζεται η όποια αξιολόγηση σε δομημένα, διαφανή κριτήρια, και θέλω να τονίσω ότι είμαι υπέρ της αξιολόγησης, αρκεί να είναι πολύ σαφή τα κριτήρια.

Για την πραγματική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας χρειάζεται η αναγνώριση της ειδικότητας γενικής οικογενειακής ιατρικής ως της μόνης ειδικότητας που μπορεί να έχει τον ρόλο του πρωτοβάθμιου γιατρού, όπως γίνεται σε όλες τις χώρες, τον καθορισμό ενός ρεαλιστικού και βιώσιμου αριθμού ασθενών ανά ιατρό, που θα διασφαλίζει ποιοτική φροντίδα και τη δημιουργία διαφανούς και αξιόπιστου συστήματος αξιολόγησης όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η υγεία του ελληνικού λαού δεν μπορεί να είναι έρμαιο πειραματισμών και είναι πολύ σοβαρός ο θεσμός του «Προσωπικού Ιατρού» για να υπονομεύεται από πρόχειρες και ανεδαφικές ρυθμίσεις. Χρειάζεται μια σοβαρή, ρεαλιστική και τεκμηριωμένη μεταρρύθμιση που θα σέβεται τους ιατρούς, θα τους προστατεύει και αυτούς και τους ασθενείς και θα παρέχει ποιοτική, δωρεάν και καθολική φροντίδα σε όλους.

Για να γίνει αυτό και για να πείσουμε τους ιατρούς, κυρία Αγαπηδάκη, να επιστρέψουν ή να μην φύγουν από το σύστημα, χρειάζεται επαναφορά των μισθών στα προ μνημονίων επίπεδα και του δέκατου τρίτου και δέκατου τέταρτου μισθού, καθώς και εξασφάλιση υψηλών κρατικών δαπανών για κοινωνικές, επιστημονικές, εργασιακές ανάγκες των υγειονομικών, αλλά και της σταθερής και ανθροπικής εργασίας.

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε, πολύ σύντομα για το Δεύτερο Μέρος και τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας.

Σας το εννεύω αυτό, κυρία Αγαπηδάκη, νωρίτερα ότι έτσι όπως είναι η πρόβλεψη για το πού θα δοθούν αυτές οι θέσεις - και σας το λέω διότι ξέρω πολύ καλά πώς λειτουργούν οι σύγκλητοι των πανεπιστημίων και το ίδιο το πανεπιστήμιο και όχι μόνο το Αριστοτέλειο- πρέπει να υπάρξει κατ' εξαίρεση ότι στην ως άνω διάταξη, ρητά στο νομοσχέδιο, οι ανωτέρω θέσεις μελών ΔΕΠ που θα στελεχωθούν αυτά τα κέντρα υγείας δεν θα επηρεάσουν την ετήσια κατανομή θέσεων των μελών ΔΕΠ στα ΑΕΙ και ιδιαίτερα στα τμήματα Ιατρικής, ότι το γνωστικό αντικείμενο θα είναι συγκεκριμένο -πρωτοβάθμια προληπτική ιατρική, ενδεχομένως και τα συναφή- και θα εξαιρούνται της έγκρισης του ετήσιου προγραμματισμού προσλήψεων από τη σύγκλητο. Διαφορετικά δίνεται θέσεις προς τα τμήματα τις οποίες θα τις πάρετε με άλλον τρόπο από την πίσω πόρτα.

Πρέπει, λοιπόν, συνολικά να σταθούμε με όλη μας τη δύναμη αντίθετοι σε κάθε μέτρο που δεν σέβεται την υγεία και την αξιοπρέπεια του ελληνικού λαού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Καλώ τώρα στο Βήμα τον Βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία κ. Γεώργιο Ψυχogiό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΨΥΧΟΓΙΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, ένα νομοσχέδιο που αφορά στο πιο βασικό κοινωνικό δικαίωμα αυτό της υγείας, αντί να το ενισχύει και να δείχνει τρόπους για να καλύψουμε όλο και μεγαλύτερα κομμάτια του πληθυσμού, στην ουσία έρχεται και εντάσσεται σε ένα ευρύτερο στρατηγικό σχέδιο, που οδηγεί τελικά στην απορρύθμιση και στην περαιτέρω απαξίωση του ΕΣΥ.

Και πριν βιαστείτε να μιλήσετε, όπως άκουσα νωρίτερα, για ξύλινη γλώσσα ή για κοινοτοπίες, γιατί σας το λέει αυτό η Αντιπολίτευση -σύσσωμη έχει εντοπίσει τα προβλήματα που υπάρχουν και την τραγική κατάσταση που επικρατεί αυτή τη στιγμή στο ΕΣΥ-, θα έπρεπε μιλώντας ειδικά για τον ΣΥΡΙΖΑ, αλλά και το ΠΑΣΟΚ, το οποίο θα απαντήσει αναλόγως, θα πρέπει να προσέ-

χουμε λίγο τι λέμε. Διότι εάν δεν ήταν το ΠΑΣΟΚ του 1981 να θεσμοθετήσει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, που μέχρι τότε αναγκάζονταν οι άνθρωποι να πουλήσουν ακόμα και χωράφια για να νοσηλευτούν και να σώσουν τη ζωή τους ή η Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ που ήρθε και στήριξε με κάθε τρόπο το 2015-2019 το ΕΣΥ και με προσλήψεις και με την πρόσβαση των δυόμισι εκατομμυρίων ανασφάλιστων και με την κατάργηση των επαίσχυντων πεντάευρων και με την έξοδο των εργολάβων από τις υπηρεσίες φύλαξης, καθαριότητας και σίτισης και με πολλές άλλες παρεμβάσεις, τώρα δεν θα ήμασταν εδώ για να συζητάμε το πώς αυτό το σύστημα θα κρατιόταν όρθιο.

Άρα, λοιπόν, εσείς με τις πολιτικές σας υλοποιείτε παλιές συνταγές και συνταγές του νεοφιλελευθερισμού, διότι πάνε στην ατομική ευθύνη και στην ατομικότητα και όχι μόνο δεν δίνουν λύσεις, αλλά γεννούν περαιτέρω αποκλεισμούς και είναι και κόντρα σε πολλές σύγχρονες -δεν ακολουθούν δηλαδή- επιστημονικές πρακτικές, στις οποίες θα αναφερθώ.

Έχουμε μπροστά μας, λοιπόν, ένα σχέδιο νόμου το οποίο -όπως είπα- εντάσσεται στο πλαίσιο της απαξίωσης και της υποβάθμισης του ΕΣΥ, που υλοποιείτε με προσήλωσή και συνέπεια. Δεν πήρατε τα μαθήματα της πανδημίας, όταν οι δημόσιες δομές, κυρίως, σήκωσαν το βάρος της αντιμετώπισης της πανδημίας και των περιστατικών, και μάλιστα, προσπαθείτε να κάνετε και το άσπρο-μαύρο για τη σημερινή κατάσταση, ενώ είναι οι επιλογές σας που έχουν δημιουργήσει μια πολύ δύσκολη κατάσταση, που έχουν δημιουργήσει μια ζοφερή πραγματικότητα. Αν δεν ήταν οι εργαζόμενοι που την ξέρουν πάρα πολύ καλά αυτή την κατάσταση γιατί τη βιώνουν καθημερινά να το κρατήσουν όρθιο, δεν θα μπορούσαμε αυτή τη στιγμή να έχουμε ακόμα και βασικές υπηρεσίες. Το ξέρουν αυτό και οι ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται.

Πρωθείτε, λοιπόν, σταθερά την ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών υγείας ευνοώντας, κυρίως, μεγάλες ιδιωτικές κλινικές και ομίλους υγείας, γιατί και τα μικρομεσαία εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα τα έχετε στραγγαλίσει οικονομικά και αυτά.

Η υγεία αντιμετωπίζεται με κάθε νομοσχέδιό σας ως ένα κατανάλωτικό, εμπορικό σχεδόν αγαθό, αποδυναμώνοντας την αντίληψη ότι πρόκειται για ένα δημόσιο αγαθό, το οποίο θα πρέπει να κατοχυρώνεται από το κράτος για όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες και όχι μόνο αυτούς που μπορούν να πληρώσουν για να έχουν πρόσβαση.

Και όλα αυτά σε μία χώρα που η έκθεση του ΟΟΣΑ μας φέρνει στην τρίτη χειρότερη θέση για τους μισθούς, μετά από το Μεξικό και την Κολομβία, οι πραγματικοί μισθοί μειώνονται διαρκώς, επιδεινώνεται η κατάσταση και τα επίπεδα της φτώχειας είναι το ένα τέταρτο του πληθυσμού να είναι στα όρια του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας και το ένα τρίτο στην Περιφέρεια Πελοποννήσου. Ακόμα χειρότερα.

Η μεταρρύθμιση του 2017 που έκανε η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παραγκωνίζεται, παρά τον σχεδιασμό της σε συνεργασία με τον ΠΟΥ και την Κομισιόν και την επιτυχημένη υλοποίησή της μέχρι το 2019, αλλά και την τεράστια συνεισφορά της στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

Η Κυβέρνηση αποδυναμώνει τις ΤΟΜΥ και προωθεί την παρωχημένη νοοτροπία του solo practice, καθιστώντας την πρωτοβάθμια υγεία όχι μόνο ατομική υπόθεση όπως είπα πριν, αλλά και προνόμιο για λίγους. Και όλα αυτά τη στιγμή που η παγκόσμια τάση, όπως ανέφερα πριν, δείχνει ότι χρειάζονται διεπιστημονικές ομάδες, που συνδυάζουν και αξιοποιούν ειδικότητες και γνώσεις και όχι solo practice, μια αναχρονιστική πρακτική που δεν ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες, οι οποίες απαιτούν την κατά το δυνατόν πιο άμεση παρέμβαση, τόσο στην οικογένεια, όσο και στην κοινότητα.

Υπάρχει μεγάλη έλλειψη ειδικοτήτων, ακόμα και για να εφαρμοστεί αυτό το δικό σας σχέδιο του προσωπικού ιατρού και αν δούμε την αναλογία διαθέσιμων ιατρών προς πληθυσμό καθίσταται αδύνατη η αποτελεσματική εφαρμογή ακόμα και του νομοσχεδίου σας.

Είναι απαράδεκτο να επιχειρείτε με τις διατάξεις του παρόντος να λογίζονται ως προσωπικοί ιατροί ανειδίκευτοι απόφοιτοι ιατρικών σχολών που κάνουν το αγροτικό τους.

Εμείς πιστεύουμε, στηρίζουμε και συντασσόμαστε με τη φωνή των εργαζόμενων, των γιατρών, των νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού των τοπικών μονάδων υγείας και στην Κορίνθια - στην Κόρινθο συγκεκριμένα- οι οποίοι ζητούν τη βελτίωση και την επικαιροποίηση της λειτουργίας των ΤΟΜΥ, την ενίσχυσή τους που προφανώς είναι απαραίτητη. Δεν την ακούτε, όμως, αυτή την κραυγή αγωνίας, όπως δεν ακούτε και την κραυγή αγωνίας του συλλόγου των ιατρών του Νοσοκομείου της Κορίνθου, του σωματείου εργαζομένων του Νοσοκομείου της Κορίνθου, όπου ήρθε ο κ. Γεωργιάδης πρόσφατα και δεν ανέφερε -τουλάχιστον στις δημόσιες δηλώσεις του- τίποτα για τα ζητήματα που έχουμε κατ' επανάληψη φέρει στη Βουλή για τη λειτουργία και τις ανάγκες που υπάρχουν.

Μιλάτε για υποδομές του Ταμείου Ανάκαμψης. Έχουμε δύο κέντρα υγείας στον νομό, το Κέντρο Υγείας Νεμέας και το Κέντρο Υγείας Λουτρακίου, τα οποία ενώ είχαν ενταχθεί στο ΕΣΠΑ το 2019 περιμένουμε ακόμη να δούμε την αναβάθμιση των υποδομών τους. Είναι σε σημείο πραγματικής κατάρρευσης οι εγκαταστάσεις. Περιμένουμε, λοιπόν, και θα κάνουμε ερωτήσεις γι' αυτό.

Έρχομαι σε μία επιστολή την οποία έλαβα από την Ένωση Αποστράτων Αξιωματικών Στρατού - Παράρτημα Κορίνθου την οποία είμαι υποχρεωμένος, αφού μου κοινοποιήθηκε, να την καταθέσω στα Πρακτικά, για το άρθρο 37 του νομοσχεδίου, που θεωρούν ότι αλλοιώνει τον ιδρυτικό νόμο του στρατιωτικού νοσοκομείου ΝΙΜΤΣ και αγωνιούν πραγματικά για το αν αυτό θα οδηγήσει σε μείωση της ευελιξίας και της αυτονομίας του, αλλά και σε υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το καταθέτω στα Πρακτικά προς γνώση σας και ενημέρωση.

(Στο σημείο αυτό ο Βουλευτής κ. Γεώργιος Ψυχογιός καταθέτει για τα Πρακτικά την προαναφερθείσα επιστολή, η οποία βρίσκεται στο αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, κλείνω με την τροπολογία που καταθέσαμε ως Κοινοβουλευτική Ομάδα για τους εποχικούς πυροσβέστες, οι οποίοι δεν είναι δυνατόν -και το συνομολογούμε όλοι, αλλά το θέμα είναι τι γίνεται στην πράξη- να αποκαλούμε τους ανθρώπους αυτούς ήρωες, όταν με αυταπάρνηση παλεύουν το καλοκαίρι, και να τους αφήνουμε στην άκρη, όταν τελειώνουν οι συμβάσεις και ακόμα χειρότερα να τους φορτώνουμε με ξύλο και χημικά.

Έχουμε δυόμισι χιλιάδες εποχικούς πυροσβέστες καταρτισμένους, έμπειρους, έτοιμους, τρεισήμισι χιλιάδες οργανικά κενά, τουλάχιστον, στην Πυροσβεστική, μόνιμες επιφυλακές -όλο το καλοκαίρι και στον νομό μου είχαμε μια τεράστια πυρκαγιά και ζημιές-, εξουθένωση και ατυχήματα θανατηφόρα για το προσωπικό, αλλά και μια κλιματική κρίση που απαιτεί πρόληψη και οργανωμένη πολιτική προστασία.

Ζητάμε, λοιπόν, το αυτονόητο από την Κυβέρνηση: να αποδεχθεί και να στηρίξει τα αιτήματα αυτά που αφορούν σε πολύ βασικά πράγματα που μπορούν να καλυφθούν προφανώς και από τα δημοσιονομικά της χώρας, τη δωδεκάμηνη διάρκεια των συμβάσεων των εποχικών πυροσβεστών και την πλήρη ένταξή τους στο Σώμα, που έτσι κι αλλιώς επιχειρούν μαζί με όλους τους πυροσβέστες με τις ίδιες υποχρεώσεις, στην πρώτη γραμμή στα πύρινα μέτωπα.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία θα είναι και με τους εποχικούς πυροσβέστες και με κάθε κοινωνική ομάδα που διεκδικεί τα βασικά για την αξιοπρέπεια και την αποκατάστασή της, τόσο μέσα, όσο και έξω από τη Βουλή, ζητώντας πάντοτε συνεργασίες και στη βάση, αλλά και προγραμματικά με τις άλλες προοδευτικές δυνάμεις.

Ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εγώ σας ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει η Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Παναγιώτα Γρηγοράκου.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (ΝΑΓΙΑ) ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΥ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το Εθνικό Σύ-

στημα Υγείας καταρρέει και δυστυχώς, αυτό δεν είναι μια πεποίθηση δική μου, αλλά είναι μια πεποίθηση την οποία έχουν διαμορφώσει όλοι οι Έλληνες πολίτες. Θα μας πείτε, βέβαια, εσείς στην κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας ότι ίσως αυτή η πεποίθηση είναι κατασκευασμένη, ότι τα αναφέρουμε και λίγο τραγικά τα πράγματα. Δυστυχώς, όμως, η εμπειρία των Ελλήνων πολιτών στις διάφορες δομές υγείας έχει διαμορφώσει την άποψη για όσα αναφέρει η Νέα Δημοκρατία ότι, δυστυχώς, τίποτα από αυτά δεν συνάδει με την πραγματικότητα. Το δυστυχές για εσάς, το ευτυχές για τον ελληνικό λαό είναι ότι οι ίδιοι το βιώνουν, είναι βιωματική η σχέση που έχουν αυτή τη στιγμή με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, άρα δεν είναι κατευθυνόμενοι, αλλά κάθονται, το ελέγχουν και θα πράξουν αναλόγως και στις επόμενες εθνικές εκλογές.

Σήμερα συζητάμε ένα νομοσχέδιο για την αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού γιατρού με το οποίο εισηγήστε μία λύση που αποτελεί παγκόσμια πρωτοτυπία ή μάλλον για να είμαστε ακριβείς αποτελεί μια λύση που είναι επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία, παγκόσμια πρωτοτυπία.

Αντιμετωπίζοντας λογιστικά και μόνο το πρόβλημα της κάλυψης του πληθυσμού από τον προσωπικό γιατρό, εισάγετε στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας τους αγροτικούς και τους ειδικευόμενους γενικούς γιατρούς βαπτίζοντάς τους προσωπικούς γιατρούς, ενώ παράλληλα τοποθετείτε τους αγροτικούς γιατρούς στα μεγάλα αστικά κέντρα, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Μάλλον φαίνεται πως δεν αντιλαμβάνεστε ότι δίνοντας αυτή τη δυνατότητα οι αγροτικοί γιατροί, που έτσι κι αλλιώς δεν υπήρχαν σε απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές, τώρα δεν θα έχουν κανένα επιπλέον κίνητρο για να πάνε.

Μετράτε, λοιπόν, τους ιδιώτες γιατρούς χωρίς σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ ως προσωπικούς γιατρούς, τους οποίους πληρώνει αποκλειστικά και μόνο ο ασθενής. Το κάνετε, βέβαια, αυτό γιατί αν δεν καλύψουμε το ποσοστό κάλυψης του πληθυσμού σε προσωπικούς γιατρούς, που είναι μια μνημονιακή υποχρέωση, θα χάσουμε τους πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης. Πρέπει να γίνει μια πλήρωση κατά 75%.

Και ρωτάτε εμάς και λέτε: Μα είναι δυνατόν; Εσείς τι θα κάνατε στη θέση μας; Δεν θα προσπαθούσατε να είστε τυπικοί στις υποχρεώσεις σας;

Σημάσια δεν έχει το αν θα θέλαμε ή όχι. Προφανώς και θα θέλαμε. Η διαφορά μας είναι στο τι θα θέλαμε. Δεν κοιτάμε μόνο λογιστικά το κομμάτι του προσωπικού γιατρού, αλλά εξετάζουμε την ποιότητα, τις υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται και φυσικά, το κόστος για τον Έλληνα πολίτη.

Αφού, λοιπόν, ισχυρίζεστε πως δεν έχετε τον απαιτούμενο αριθμό γενικών γιατρών και παθολόγων, για ποιον λόγο επιχειρείτε να δημιουργήσετε ένα μοντέλο χωρίς τους αναγκαίους ανθρώπινους πόρους; Γιατί προσθέτετε μη ειδικευμένους ιατρούς, με συνέπειες στην ποιότητα της φροντίδας, αλλά και ιδιώτες προσωπικούς γιατρούς που θα αμείβονται αποκλειστικά από τους ασθενείς με συνέπεια, φυσικά, κόστος, ένα επιπλέον βάρος για την τσέπη του Έλληνα πολίτη;

Οι αγροτικοί γιατροί στην πλειοψηφία τους είναι απόφοιτοι ιατρικής σχολής οι οποίοι μόλις έχουν πάρει το πτυχίο τους. Αυτή τη στιγμή ο αγροτικός γιατρός στην περιφέρεια έχει τη δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων και εξετάσεων. Εάν επιτραπεί, λοιπόν, να είναι προσωπικός γιατρός ένας γιατρός της υπαίθρου θεωρείται αυτομάτως ειδικευόμενος και θα ενεργεί αυτόνομα. Άρα, λοιπόν, γιατροί χωρίς ειδικότητα βαπτίζονται «προσωπικοί ιατροί» και θα καλούνται να διαχειριστούν περιστατικά χωρίς γνώση και εμπειρία. Και, βέβαια, εδώ τίθεται και ένα άλλο ζήτημα, ότι δηλαδή τους κάνουμε προσωπικούς ιατρούς, τους λογίζουμε, θεωρούμε ότι είναι σαν τους γιατρούς τους ειδικευμένους, αλλά μισθολογικά θα είναι αγροτικοί γιατροί.

Θέλω, όμως, να είμαστε ξεκάθαροι. Οι αγροτικοί γιατροί είναι πάρα πολύ σημαντικοί για την ελληνική περιφέρεια και πραγματικά απορώ για ποιον λόγο δίνετε τη δυνατότητα αγροτικοί γιατροί να πηγαίνουν στα μεγάλα αστικά κέντρα, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, όταν υπάρχουν πάρα πολύ μεγάλες ελλείψεις στην περιφέρεια. Και φυσικά, δεν θα μπορούσα να μιλήσω για κάποιον άλλον νομό πέρα από τη Λακωνία. Να αναφερθώ, λοι-

πόν, σε διάφορα χωριά μας, στο Ξηροκάμπι, το Δαφνί, τη Λογιάστρα, την Άρνα, τη Σελλασία, το Γεωργίτσι, τις Κροκεές, τα Βρέσθена, το Λογκανίκο και το Καστόρι που δεν έχουν αγροτικό γιατρό. Στο Καστόρι, μάλιστα, αγροτικός γιατρός έχει να πατήσει από τον προηγούμενο Φεβρουάριο.

Για το Δαφνί, μάλιστα, επιτρέψτε μου να καταθέσω στα Πρακτικά και μία επιστολή την οποία έχουμε λάβει από τους κατοίκους, η οποία είναι υπογεγραμμένη περίπου από εκατόν πενήντα κατοίκους της Τοπικής Κοινότητας του Δαφνίου, οι οποίοι αναφέρουν ξεκάθαρα πως είναι ένα χωριό οκτακοσίων ατόμων, είναι φορολογούμενοι, θα θέλανε να έχουν τον αγροτικό ιατρό να τους γράφει, τουλάχιστον, τα φάρμακα για τις εξετάσεις, δυστυχώς, όμως, αυτό δεν αποτελεί την καθημερινότητα και την πραγματικότητα στο Δαφνί.

(Στο σημείο αυτό η Βουλευτής κ. Παναγιώτα (Νάγια) Γρηγοράκου καταθέτει για τα Πρακτικά το προαναφερθέν έγγραφο, το οποίο βρίσκεται στο Αρχείο του Τμήματος Γραμματείας της Διεύθυνσης Στενογραφίας και Πρακτικών της Βουλής)

Άλλωστε, για να συνεχίσουμε για το συγκεκριμένο χωριό, το Δαφνί, πώς θα μπορούσε το Κέντρο Υγείας Βλαχιώτη να στείλει έναν αγροτικό ιατρό στο Δαφνί όταν το Κέντρο Υγείας Βλαχιώτη λειτουργεί μόνο με δύο αγροτικούς γιατρούς για να μπορέσει να καλύψει μια πάρα πολύ μεγάλη περιοχή, την περιοχή του Ευρώτα, τη μεγάλη δηλαδή πλουτοπαραγωγική περιοχή της Λακωνίας, τον κάμπο μας, όπου αντιλαμβάνεστε ότι υπάρχει πάρα πολλές κόσμος; Και, δυστυχώς, το Κέντρο Υγείας Βλαχιώτη, παρά τις μεγάλες προσπάθειες που κάνουν οι γιατροί και οι ελάχιστοι, οι δύο αγροτικοί γιατροί οι οποίοι είναι στην υπηρεσία εκεί, όπως αντιλαμβάνεστε είναι αδύνατον να αντιμετωπίσει τα πάντα.

Μιλάμε τώρα για τον Ευρώτα, μιλάμε για το Κέντρο Υγείας Βλαχιώτη, ωστόσο η κατάσταση δεν είναι καλύτερη ούτε στην πρωτεύουσα του Νομού Λακωνίας, τη Σπάρτη, όπου στις δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχουμε μόλις δύο γιατρούς οι οποίοι είναι προσωπικοί γιατροί. Και εν κατακλείδι, για να μπορούμε να μιλάμε με αριθμούς, αυτή τη στιγμή στη Λακωνία το 30% του πληθυσμού έχει μόνο προσωπικό γιατρό. Το υπόλοιπο 70% δεν έχει.

Κλείνοντας θα ήθελα να κάνω μια αναφορά στη γενικότερη πολιτική κατάσταση, στο ότι έχουμε ακούσει πάρα πολλές φορές ότι το ΠΑΣΟΚ είναι «ο πράσινος ΣΥΡΙΖΑ», ότι δεν έχουμε προτάσεις, ότι δεν βλέπουμε τίποτα θετικό, αυτό όμως είναι ξεκάθαρα ψέμα και λαϊκισμός, διότι έχει αποδειχθεί ξεκάθαρα πως αναγνωρίζουμε πάντοτε καθετί το οποίο είναι προς τη θετική κατεύθυνση.

Είναι, λοιπόν, προς τη θετική κατεύθυνση η παροχή κινήτρων για γιατρούς που επιθυμούν να αποκτήσουν την ειδικότητα της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής και της Εσωτερικής Παθολογίας.

Είναι, φυσικά, προς τη θετική κατεύθυνση τα γεωγραφικά όρια για τους ασθενείς οι οποίοι θα εγγράφονται στον προσωπικό γιατρό.

Επίσης, είναι προς τη θετική κατεύθυνση και η ίδρυση των Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας.

Κυρία Υπουργέ, επειδή δεν το είδα στις νομοτεχνικές βελτιώσεις παρ' όλο που ξέρω ότι το θέμα αυτό ειπώθηκε και κατά τη διάρκεια της ακρόασης των φορέων, θα ήθελα να καταθέσω στα Πρακτικά και μία επιστολή εν ενεργεία μελών ΔΕΠ με γνωστικό αντικείμενο «Κοινωνική Νοσηλευτική», οι οποίοι ζητούν τη συμπερίληψη των μελών ΔΕΠ με το ως άνω γνωστικό αντικείμενο στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας.

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

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εγώ σας ευχαριστώ και για τη συνέπεια στον χρόνο.

Συνεχίζουμε πάλι με τη Λακωνία και καλώ στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανάσιο Δαβάκη.

Ορίστε, κύριε Δαβάκη, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΑΒΑΚΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα νομοσχέδια του Υπουργείου Υγείας και γενικότερα η πολιτική συζήτηση πάνω στην εφαρμοζόμενη ή σχεδιαζόμενη πολιτική υγείας είναι η χαρά της Αντιπολίτευσης, γιατί είναι βέβαιον ότι ουδέποτε μπορεί ένα σύστημα υγείας να είναι τόσο τέλει ούτως ώστε ευρισκόμενος ο Έλληνας πολίτης, ο κάθε πολίτης απέναντι στο τρομερό φάσμα της αβεβαιότητας, του κλονισμού της υγείας του να έχει εκείνη την ασφαλιστική δικλίδα που θα πει ότι «άμεσα μπορώ να είμαι σε μία ασφαλή θέση για την επίλυσή του», πολλών δε μάλλον σε μία χώρα σαν τη δική μας που πριν από δέκα χρόνια είχε χρεοκοπήσει, που πριν από μερικά χρόνια ήταν σε μία φάση εξαιρετικά δυσμενής εξαιτίας του φαινομένου της πανδημίας. Πιστεύω ότι οι προτάσεις, οι ενέργειες, η εργώδης προσπάθεια της Κυβερνήσεως πάνω στα ζητήματα τα οποία έχουν να κάνουν με την αντιμετώπιση των δομικών προβλημάτων της υγείας στον τόπο μας πρέπει να τύχουν της ανάλογης προσοχής και όχι βέβαια να την επικροτήσετε -δεν περιμένουμε κάτι τέτοιο-, αλλά εν πάση περιπτώσει να μην είναι τόσο στεία η αντιπολίτευση πάνω σ' αυτόν τον τομέα. Και θέλω να εξάρω και την έκβαση των θετικών ζητημάτων που η προλαλήσασα συνάδελφος από τη Λακωνία, η Νάγια Γρηγοράκου είπε, διότι σε μερικά σημεία τοποθετήθηκε θετικά όσον αφορά αυτό.

Είναι βέβαιον ότι η εύρυθμη λειτουργία ενός συστήματος υγείας ξεκινάει από τη βάση, που είναι η πρωτοβάθμια περίθαλψη. Εκεί ο Έλληνας πολίτης έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τις υπηρεσίες του, όταν το έχει ανάγκη, και ο ρόλος της είναι καταλυτικός και ουσιώδης για την ελληνική κοινωνία. Τα χρόνια που μνημονίου, της πανδημίας, όπως προείπα, επηρέασαν και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και νομίζω ότι τώρα που σταδιακά αναλαμβάνονται συγκεκριμένες πρωτοβουλίες πρέπει να τύχουν της επικρότησης από όλους μας.

Ιδιαίτερα για την περιφέρεια η πρόσβαση σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης αποτελεί καίριο παράγοντα για την ανάπτυξη της. Τόσο η πολιτική ηγεσία αλλά και όλοι εμείς γνωρίζουμε τα προβλήματα που υπάρχουν στην πρωτοβάθμια υγεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Δυστυχώς, όπως ελέγχθη και προηγουμένως, -και το γνωρίζετε μετά από τη συνεργασία που έχουμε, κυρία Υπουργέ- πολλά περιφερειακά ιατρεία στον Νομό Λακωνίας είναι κενά. Έχουν τεράστιο ζήτημα, διότι τα κέντρα υγείας τα οποία καλύπτουν έχουν τους αγροτικούς γιατρούς οι οποίοι είναι και αυτοί επιφορτισμένοι με τις εφημερίες στα κεντρικά νοσοκομεία του κάθε νομού.

Όμως, για να δώσω και μια νότα αισιοδοξίας και απαντώντας στη συνάδελφο κ. Γρηγοράκου, υπάρχει μία προκήρυξη η οποία «τρέχει» αυτή τη στιγμή για την πλήρωση αγροτικών ιατρείων, η οποία κατά τις πληροφορίες τις οποίες έχω είχε μία πολύ καλή συμμετοχή και θεωρώ ότι ορισμένα αγροτικά ιατρεία, όπως του Δαφνίου, του Λογκανικού, του Ξηροκαμπίου κ.λπ. θα πληρωθούν. Το αναμένουμε και θεωρώ ότι έχει μια ευοίωνη προοπτική αυτό.

Από την άλλη μεριά, τα κέντρα υγείας υποφέρουν από έλλειψη γιατρών οι οποίοι καλούνται να προσφέρουν, όπως είπα προηγουμένως, τις υπηρεσίες τους στα νοσοκομεία του νομού. Γι' αυτό περιμένουμε με ιδιαίτερη προσδοκία την προκήρυξη για μόνιμους γιατρούς στα κέντρα υγείας -ανεφέρθη ο αριθμός των δύο χιλιάδων γιατρών- για τα κενά που έχουν δημιουργηθεί από τις συνταξιοδοτήσεις που, σε συνδυασμό με τα οικονομικά κίνητρα που έχουν θεσμοθετηθεί, θα αλλάξουν την εικόνα που έχει δημιουργηθεί. Θέλω να ευχαριστήσω και από αυτή τη θέση την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και προσωπικά την Αναπληρώτρια Υπουργό κ. Αγαπηδάκη διότι έχουν αντιληφθεί το τεράστιο ζήτημα το οποίο υπάρχει στον Νομό Λακωνίας -έχει αναφερθεί και άλλες φορές από τον Υπουργό- και έχουν καταστήσει άγονες όλες τις υγειονομικές μονάδες του Νομού Λακωνίας και νομίζω ότι κατά τούτο δίνεται μία ευοίωνη προοπτική και ένα κίνητρο στον Έλληνα γιατρό να προσέλθει -με όλα αυτά τα οποία ακούσαμε από συναδέλφους της Αντιπολίτευσης- και να συνδράμει στον αγώνα που γίνεται για τον Έλληνα πολίτη.

Η αλλαγή στον θεσμό του αγροτικού γιατρού, του γιατρού υπηρεσίας υπαίθρου που πλέον μετονομάζεται σε «προσωπικό

γιατρό» υπόχρεο, μη υπόχρεο και επί θητεία, είναι αναγκαία για να καταστεί πιο ευέλικτη η διαδικασία για την πλήρωση των θέσεων στα περιφερειακά ιατρεία και θα περιλαμβάνει μία ετήσια προκήρυξη στην οποία θα είναι το σύνολο των κενών θέσεων, όπως και των θέσεων που πρόκειται να κενωθούν κατά τη διάρκεια του καλυπτομένου έτους και παράλληλα την έκδοση μίας ή και περισσότερων προσκλήσεων για την κάλυψη συγκεκριμένων κενών που προκύπτουν.

Πιστεύω ότι ο θεσμός του προσωπικού γιατρού όπως συστήνεται, θεσμοθετείται με το παρόν νομοσχέδιο, είναι μία ρηξικέλευθη κίνηση και θα περίμενα από την Αντιπολίτευση να μην έχει, όπως είπα και για άλλα ζητήματα, αυτή τη στείρα αντιπολιτευτική τάση. Προσπαθούμε. Γίνεται μια προσπάθεια, ας αναμένουμε τα αποτελέσματά της.

Νομίζω ότι η πολιτική ηγεσία και -επαναλαμβάνω- η αναπληρώτρια Υπουργός, για την οποία μέχρι πριν λίγο διάστημα δεν γνώριζα την εξειδίκευσή της πάνω στο αντικείμενο, έχουν τη γνώση και έχουν και την πολιτική ισχύ να επιβάλουν ή μάλλον να εφαρμόσουν, θα έλεγα, αυτά τα οποία σήμερα έχει ανάγκη η ελληνική κοινωνία και το σύστημα υγείας.

Επίσης, η ένταξη περισσότερων γιατρών στον θεσμό αυτό, για την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των πολιτών, τα οικονομικά κίνητρα σε όσους γιατρούς επιλέξουν να εκπαιδευτούν στη γενική ιατρική και την εσωτερική παθολογία, όπου παρατηρείται έλλειψη, καθώς και η ύπαρξη συστήματος ελέγχου και απόδοσης αποτελούν αναγκαίους παράγοντες για την εφαρμογή τους.

Το βάρος επίσης που θέλει να δώσει η πολιτεία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη φαίνεται και από τη ρηξικέλευστη πρόταση για την ίδρυση πανεπιστημιακών κέντρων υγείας. Έχουμε εξαιρετικά κέντρα υγείας, όπως πολύ καλά γνωρίζετε, στην ελληνική περιφέρεια, εξαιρετικούς διευθυντές, εξαιρετικούς γιατρούς, οι οποίοι δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους. Όλοι οι γιατροί δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους, αλλά πολλές φορές προσκρούουν σε αντικειμενικές δυσκολίες και σε αντικειμενικές, θα έλεγα, αντιδράσεις. Εκεί έρχεται η πολιτεία, με αυτού του είδους τις παρεμβάσεις, να δώσει λύσεις.

Αυτό επίσης, σε συνδυασμό με τους σταθμούς τηλεϊατρικής και τα τριετήσια χιλιάδες σημεία κατ' οίκον νοσηλείας, θεωρώ ότι θα βοηθήσουν στην προαγωγή της δημόσιας υγείας, στην εκπαίδευση ιατρών, στην έρευνα κ.λπ..

Ταυτόχρονα, απελευθερώνει και εκπαιδευτικές δυνάμεις, που μπορούν να βοηθήσουν προς την αρτιότερη εκπαίδευση, εντάσσοντας τα κέντρα υγείας σε ένα πανεπιστημιακό γίγνεσθαι, το οποίο έχει ανάγκη και η πρωτοβάθμια υγεία και οι άνθρωποι της πρωτοβάθμιας υγείας και γενικότερα οι νέοι γιατροί που εμπλέκονται στην πρωτοβάθμια υγεία και θέλουν μια συγκεκριμένη συνδρομή όσον αφορά αυτό.

Θέλω, κλείνοντας, να απαντήσω στον κ. Χαρίτση, για τον οποίο έχω μία πολύ καλή άποψη. Ο κ. Χαρίτσης είπε ότι εμείς της Νέας Δημοκρατίας, οι οποίοι υποστηρίζουμε τους πλουτοκράτες, τους εφοπλιστές, τους πλούσιους κ.λπ. -ως γνωστόν αυτή είναι η θεωρία της Αριστεράς και η γνωστή επωδός- δεν θα ξεμπερδέψουμε από την Αριστερά.

Ποιος σας είπε, κύριε Χαρίτση, ότι εμείς θέλουμε να ξεμπερδέψουμε από εσάς; Εμείς θέλουμε να σας κατανικούμε κάθε φορά που αντιπαρτιθέμεθα στο ιδεολογικό πεδίο με τη δράση μας, την πολιτική μας, τα αποτελέσματα αυτής της πολιτικής μας, τα οποία απευθύνονται κυρίως και κατά βάση στους πολλούς, σε όλους εκείνους που δίνουν τον αγώνα της καθημερινότητας, σε όλους εκείνους που αγωνίζονται τον αγώνα τον καλό για να επιβιώσουν αυτοί και τα παιδιά τους. Και θεωρώ ότι αυτή η λαϊκή παράταξη της Νέας Δημοκρατίας έχει την ευθύνη αυτών που λέει και τα αποτελέσματα θα τα δείτε πολύ σύντομα.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εμείς σας ευχαριστούμε.

Καλείται στο Βήμα ο Βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας κ. Γεώργιος Στύλιος.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΥΛΙΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σημερινό

νομοσχέδιο μάς αγγίζει όλους. Χαράσσει τον δρόμο για ένα κράτος που νοιάζεται πραγματικά για τον πολίτη. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αφορά την ποιότητα της ζωής μας σε καθημερινό επίπεδο. Περιλαμβάνει τον προσωπικό γιατρό και εκεί ξεκινά η πρόληψη που μας βοηθά να παραμείνουμε υγιείς.

Ακούσαμε σήμερα τον Πρωθυπουργό να εξαίρει τη σημασία ενός υγιεινού τρόπου διαβίωσης. Σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ισπανία, η Ιταλία, η πρωτοβάθμια περίθαλψη αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του συστήματος υγείας, το καθιστά λειτουργικό και βιώσιμο, αποφορτίζοντας τα νοσοκομεία. Γίνεται ορθή διαχείριση του ιατρικού προσωπικού και μειώνονται οι οικονομικές επιβαρύνσεις από χρόνιες ασθένειες και δαπανηρές θεραπείες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, γίνονται τολμηρά βήματα. Οικοδομείται σταδιακά ένα νέο ΕΣΥ μέσα από μια δομημένη καταγραφή των αναγκών του κράτους, υλοποιώντας μια συνολική στρατηγική για την υγεία. Πράγματι υπάρχουν μεγάλα προβλήματα και παρατηρούνται δυσλειτουργίες, τις οποίες επωμίζονται όλοι. Σήμερα δίνονται νέες λύσεις στα προβλήματα αυτά, που συμμεριζόμαστε.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το παρόν νομοσχέδιο αποτελείται από σαράντα πέντε άρθρα, εκ των οποίων από τα τριάντα και πλέον τα περισσότερα είναι νέα και όχι τροποποιήσεις υφιστάμενων. Αυτό καταδεικνύει την αποφασιστικότητα για ολιστικές και ουσιαστικές αλλαγές.

Ως Πρόεδρος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων ήμουν παρών στην κοινοβουλευτική επεξεργασία του νομοσχεδίου. Σε αυτή μετείχαν διακεκριμένοι επιστήμονες και εκπρόσωποι φορέων της υγείας. Οι περισσότεροι επικρότησαν την τρέχουσα πρωτοβουλία.

Θέλω να αναφερθώ τώρα στις βασικές μεταρρυθμίσεις που θεσπίζονται. Κατ' αρχάς αναμορφώνεται ο θεσμός του προσωπικού γιατρού. Είναι ο γιατρός που είναι υπεύθυνος για την πρόληψη, μας παρακολουθεί συστηματικά, τηρεί το ιστορικό μας, μας εξετάζει, μας καθοδηγεί ή μας παραπέμπει σε άλλους ειδικούς επιστήμονες ή σε άλλες μονάδες υγείας.

Συγκεκριμένα, πρώτον, διευρύνονται οι κατηγορίες των προσωπικών γιατρών για τον ενήλικο πληθυσμό, καθώς προστίθενται οι ειδικευόμενοι γιατροί και οι γιατροί της υπαίθρου.

Δεύτερον, ενθαρρύνεται η εξειδίκευση στη γενική ιατρική αλλά και στην εσωτερική παθολογία, δίνοντας κίνητρο. Χορηγείται εφάπαξ ποσό 40.000 ευρώ σε όσους επιλέξουν τις συγκεκριμένες ειδικότητες.

Τρίτον, οι παιδίατροι ορίζονται ως προσωπικοί γιατροί εάν οι γονείς το επιλέξουν.

Τέταρτον, ο πολίτης επιλέγει ελεύθερα ποιον εμπιστεύεται ως προσωπικό γιατρό. Είναι υποχρέωση όλων να δηλώσουν τον γιατρό της επιλογής τους. Διαφορετικά, μετά την 1-6-2025 θα ενταχθούν αναγκαστικά με αυτόματο τρόπο από το σύστημα.

Πέμπτον, προβλέπεται ένα πλαίσιο πρόσθετων αμοιβών για όλες τις κατηγορίες. Οι γιατροί του ΕΣΥ αποζημιώνονται πλέον των αποδοχών τους. Οι ιδιώτες γιατροί οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ως προσωπικοί γιατροί διατηρούν παράλληλα και όλες τις άλλες αποδοχές τους. Οι αμειβόμενοι ιδιώτες προσωπικοί γιατροί μπορούν να πληρώνονται απευθείας από τους πολίτες.

Έκτον, θεσπίζεται ένα σύστημα αξιολόγησης των προσωπικών γιατρών με δείκτες απόδοσης.

Αξίζει στο σημείο αυτό να επισημανθεί το εξής: Ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενούς, η συστηματική ηλεκτρονική καταγραφή των δεδομένων υγείας θα αναδείξει τις ανάγκες, θα απεικονίσει τα προβλήματα και θα οδηγήσει σε στοχευμένες παρεμβάσεις και βελτιώσεις στο σύστημα υγείας. Εάν θέλουμε μια Ελλάδα πρότυπο στην υγεία, η ψηφιακή μετάβαση είναι μονόδρομος. Όλα αυτά συνθέτουν ένα οργανωμένο κράτος.

Επιπλέον συστήνονται οκτώ πανεπιστημιακά κέντρα υγείας για πρώτη φορά. Είναι ένας καινοτόμος θεσμός. Τα κέντρα αυτά θα στελεχώνονται από επιστήμονες, μέλη ΔΕΠ, γιατρούς, ψυχολόγους, ερευνητές, που όλοι μαζί μπορούν να συνεργάζονται και να χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό του πανεπιστημίου. Θα προάγουν τη συνεχή εκπαίδευση και θα αξιοποιούν τις δυνατότητες της τηλεϊατρικής για να θεραπεύσουν κρίσιμες ανάγκες.

Κύριε Υπουργέ, προτείνω, σε δεύτερο χρόνο, τη δημιουργία περισσότερων πανεπιστημιακών κέντρων υγείας με κριτήριο τη διατοπικότητα. Για παράδειγμα, το Κέντρο Υγείας Άρτας εξυπηρετεί μια ευρύτερη περιοχή, τη Λευκάδα, την Αμφιλοχία, τη Φιλιππιάδα, το Θεσπρωτικό, ακόμη και τα κάτω χωριά των Ιωαννίνων. Ένα κέντρο υγείας με τέτοια εμβέλεια θα μπορούσε να λειτουργήσει σε εικοσιτετράωρη βάση και να συνδεθεί με την κοντινή ιατρική σχολή. Με αυτό τον τρόπο και η παροχή υπηρεσιών υγείας αναβαθμίζεται και επωφελούνται τα νοσοκομεία περισσότερων περιοχών.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, οι τομές στον νευρολογικό τομέα της υγείας χρειάζονται χρόνο για να εφαρμοστούν και να αποδώσουν. Ο κάθε πολίτης δικαιούται να έχει πρόσβαση στον προσωπικό γιατρό της επιλογής του και στον χρόνο που πραγματικά το χρειάζεται.

Η ενίσχυση του προσωπικού του ΕΣΥ είναι ζήτημα αξιοπιστίας. Άλλωστε, είναι μια προγραμματική εξαγγελία της Νέας Δημοκρατίας. Οι γιατροί, οι νοσηλευτές, όλοι οι επαγγελματίες της υγείας είναι οι άνθρωποι που κρατούν αυτό το σύστημα ζωντανό καθημερινά και που με αυταπάρνηση εργάζονται για εμάς.

Η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας, η ενίσχυση της πρόληψης και η έγκαιρη διάγνωση είναι πράξεις που αντανακλούν τον σεβασμό στον πολίτη μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εγώ σας ευχαριστώ και για την ακρίβεια στον χρόνο.

Να καλέσω στο Βήμα τη Βουλευτή του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Ελένη Βασινιά.

Ορίστε, κυρία Βασινιά, έχετε τον λόγο.

ΕΛΕΝΗ ΒΑΤΣΙΝΑ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι πλήρως απαξιωμένη εδώ και πολλά χρόνια, ιδίως από την Κυβέρνησή σας. Τρανή απόδειξη είναι το σημερινό νομοσχέδιο, το οποίο μας παρουσιάζετε ως μέγιστη μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας, ενώ στην πραγματικότητα το φέρνετε για να καλύψετε όπως όπως μια συμβατική υποχρέωση της χώρας προς το Ταμείο Ανάκαμψης, μια υποχρέωση που έχει φτιαχτεί με τόσες κακοτοπιές και τελικά καταλήγει να είναι το λιγότερο εμπαιγμός προς τον ιατρικό κόσμο αλλά και προς τους ασθενείς.

Την περασμένη Τετάρτη πραγματοποιήθηκε στην Πλατεία Ελευθερίας στο Ηράκλειο μια τεράστια συγκέντρωση διαμαρτυρίας. Συμμετείχαν σε αυτή τα σωματεία εργαζομένων των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, τα σωματεία του ΕΚΑΒ και των γιατρών του ΕΣΥ της Κρήτης, μα πιο πολύ -και επειδή ήμουν εκεί, σας το λέω- έδωσε το παρών απλός κόσμος.

Διαμαρτυρηθήκαμε για την απαξίωση της δημόσιας υγείας της τραγικής κατάστασης που επικρατεί στα νοσοκομεία της Κρήτης με τα σταδιακά κλεισίματα, με την υποστελέχωση, με την κατάρρευση ολόκληρο κλινικών όπως της παιδοψυχιατρικής. Πάνω από δύο χιλιάδες θέσεις είναι κενές στα νοσοκομεία της Κρήτης, αφού οι ελάχιστες προσλήψεις δεν φτάνουν για να αναπληρώσουν τις αποχωρήσεις. Δεκάδες υποστελεχωμένα τμήματα υπολειτουργούν και αδυνατούν να εφημερεύσουν καθημερινά με ασφάλεια, εκτός αν θεωρείτε νόμιμη εφημερία κάθε μέρα να καλείται στο προσωπικό του τηλέφωνο ένας ιατρός, να μην έχει κανέναν να τον αλλάξει και κάθε μέρα να βρίσκεται στο νοσοκομείο για ένα νέο επειγόν περιστατικό.

Να συνεχίσω, κυρία Υπουργέ; Θα συνεχίσω αν και δεν μου φτάνουν τα επτά λεπτά ούτε εκατόν επτά λεπτά για να πω όλα αυτά που έρχονται κάθε μέρα στα αυτιά μου. Η δημόσια ψυχιατρική περίθαλψη παιδιών και ενηλίκων στην Κρήτη είναι ελλιπής. Δεν έχουμε αναισθησιολόγους, δεν έχουμε νοσηλευτές και δεν μπορούν να γίνουν χειρουργεία. Στις λίστες χειρουργείων για τα νοσοκομεία της Κρήτης περιμένουν πάνω από εννιάμισι χιλιάδες ασθενείς και φυσικά δεκαπέντε περίπου κρεβάτια στη ΜΕΘ στα νοσοκομεία της Κρήτης είναι κλειστά, λόγω έλλειψης ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Ξέρετε, κύριοι της Κυβέρνησης, δεν μπορώ να κατανοήσω τι ακριβώς περιμένετε από εμάς σήμερα. Περιμένετε να έρθουμε και να προσυπογράψουμε αυτές τις ρυθμίσεις για τον προσω-

πικό γιατρό, έναν θεσμό που έχει το ΠΑΣΟΚ αναδείξει διαχρονικά ή περιμένετε να συμφωνήσουμε ότι στον προσωπικό γιατρό φορτώνονται τα κενά του ΕΣΥ, ώστε να γίνει σανίδα σωτηρίας όλων των προβλημάτων; Μιλάμε ουσιαστικά για μια τρύπα στο νερό και μιλάμε για μεταστροφή των προβλημάτων σε τελείως άλλο ορίζοντα από αυτόν που απαιτεί το σύγχρονο σύστημα υγείας που απαιτεί μονιμοποιήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, προσλήψεις ιατρών και νοσηλευτών, υποδομές και εξοπλισμό και όχι να βγάλουν το φίδι από την τρύπα στις δύσκολες περιοχές οι νεοδιορίστοι, αυτοί που μέχρι σήμερα λέμε αγροτικοί ιατροί που είναι χρησιμότατοι, αλλά αντί να ενισχυθούν, τους φορτώνουμε την ιατρική ευθύνη που δεν αναλογεί στην εμπειρία και στην πρακτική τους.

Φυσικά κανένας δεν μας λέει σήμερα ότι με αυτό το νομοσχέδιο θα καλυφθούν κενές θέσεις, ούτε κανένας μας λέει ότι οι επιστήμονες μας θα υποβάλλουν τον εαυτό τους σε αυτή τη διαδικασία.

Κυρία Υπουργέ, η ανάληψη αυτού του Υπουργείου δεν σας κρύβω ότι σηματοδότησε την προσδοκία ότι κάποια πράγματα ίσως γίνουν επιτέλους πράξη. Όμως τα νούμερα μιλούν από μόνα τους. Στο ΠΑΓΝΗ οι κενές θέσεις είναι συνολικά επτακόσιες για όλες τις ειδικότητες και από αυτές οι τετρακόσιες αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό. Από το 2022 έως το 2024 έχουν γίνει εκατόν σαράντα συνταξιοδοτήσεις. Έχουν προσληφθεί στο ίδιο διάστημα μόλις τριάντα δύο ιατροί. Παράλληλα, οι γιατροί έχουν κατακτήσει νομάδες, συνεχώς μετακινούνται από κλινική σε κλινική.

Την ίδια στιγμή τα κέντρα υγείας -ο δομικός πυλώνας της πρωτοβάθμιας υγείας- έχουν τις ίδιες και περισσότερες ελλείψεις ακόμα και σε βασικές εξετάσεις. Και όταν σας έφερα, κυρία Υπουργέ, αυτό το θέμα εδώ με επίκαιρη ερώτησή μου δεσμεύτηκε ο κύριος Υπουργός ότι δεν θα ξεχάσει την Κρήτη, δεσμεύτηκε ότι θα έρθει και θα δει ο ίδιος όλα αυτά που συμβαίνουν. Και τώρα, αν δεν κάνω λάθος, ο κ. Γεωργιάδης μετέθεσε την επίσκεψή του στο νησί για μετά τη ΔΕΘ. Νομίζω ότι δεν χωράει καμμία άλλη αναβολή. Η κατάσταση είναι οριακή και έκρυθμη. Σας περιμένουμε λοιπόν, με λύσεις και με προτάσεις.

Και κλείνω, κύριε Πρόεδρε. Επέλεξα σήμερα να σας κοινοποιήσω τα προβλήματα που υπάρχουν στον τόσο ευλογημένο τόπο μου. Μετά από τις τοποθετήσεις των συναδέλφων μου στο ΠΑΣΟΚ, του Κοινοβουλευτικού Εκπροσώπου και του ειδικού αγορητή μας πάνω στα θέματα του νομοσχεδίου, αλλά και της γενικότερης αξίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δεν σας κρύβω πως ένιωσα αμηχανία να σας τα επαναλάβω και εγώ. Ένιωσα ότι είναι αδιανόητο να σας θυμίσω, κύριοι της Κυβέρνησης, το πώς κατακτήθηκαν και με ποιους κόπους δημιουργήθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Το ΠΑΣΟΚ και η Νέα Δημοκρατία είμαστε δύο κόσμοι πολιτικά ασύμπτωτοι. Από το νομοσχέδιό σας αναβλύζει η αγωνία τίποτα σε αυτή τη χώρα να μη θυμίζει τα μεγάλα έργα του ΠΑΣΟΚ. Το ΠΑΣΟΚ την ίδια στιγμή αγωνιά για τα σύγχρονα προβλήματα και όσο εσείς προσπαθείτε να διαγράψετε τα ιστορικά επιτεύγματά του, τόσο απαξιώνετε τη λογική του απλού κόσμου. Δεν έχει πια την αυταπάτη ο ελληνικός λαός, το γνωρίζει ότι δεν θα κάνετε βήματα προόδου. Γιατί με το να στερείτε από τον λαό ακόμα και την πιο μικρή αχτίδα ελπίδας για την αλλαγή, ενισχύετε την ανάγκη για την αλλαγή. Και όπως όλοι γνωρίζουμε καλά σε αυτή την Αίθουσα, η ανάγκη αυτή, η αλλαγή, με το ΠΑΣΟΚ είναι πια γεγονός.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εγώ σας ευχαριστώ για την πολλή οικονομία του χρόνου.

Να καλέσω στο Βήμα τη Βουλευτή Ευρυτανίας της Νέας Δημοκρατίας, την κ. Τζίνα Οικονόμου.

ΘΩΜΑΪΣ (ΤΖΙΝΑ) ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, συζητούμε σήμερα την αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είναι μια νομοθετική πρωτοβουλία που έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον όχι μόνο των επαγγελματιών του κλάδου μας, αλλά -και αυτό είναι ίσως το σημαντικότερο-

έχει προκαλέσει τα θετικά σχόλια των πολιτών, δηλαδή των ανθρώπων για τους οποίους υπάρχει και λειτουργεί το δημόσιο σύστημα υγείας. Και αυτό, γιατί πρόκειται για μια καθαρά ανθρωποκεντρική μεταρρύθμιση που στοχεύει στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αδιάλειπτη φροντίδα του συνόλου των ασθενών, χωρίς εξαιρέσεις.

Πρόκειται για μια μεταρρυθμιστική τομή που στοχεύει στην πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση και που θα επιτρέψει στην πραγματοποίηση ενός μεγάλου στόχου της Κυβέρνησης του Κυρίακού Μητσοτάκη, της πανελλαδικής εφαρμογής του θεσμού του προσωπικού γιατρού, αλλά και της επέκτασής του στη φροντίδα των παιδιών. Είναι στοιχεία αναμφισβήτητα θετικά που οδηγούν στη βελτίωση της ανταπόκρισης του δημοσίου συστήματος υγείας στις προσδοκίες των ασθενών και τελικά, σε καλύτερες υπηρεσίες υγείας για κάθε ελληνική οικογένεια. Αυτά σε συνδυασμό -όπως ανέφερε το πρωί εδώ σε αυτή την Αίθουσα ο Πρωθυπουργός- με τη μεγαλύτερη κτηριακή παρέμβαση που γίνεται στο ΕΣΥ, ύψους 650.000.000 ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και προγράμματα ΕΣΠΑ, σε εκατόν πενήντα έξι κέντρα υγείας της χώρας και στα ΤΕΠ σε ενενήντα τρία νοσοκομεία.

Επιπλέον, δημιουργούνται τρία καινούργια νοσοκομεία, στη Σπάρτη, την Κομοτηνή και στο παιδιατρικό της Θεσσαλονίκης. Μέσα σε όλα αυτά, να μην ξεχνάμε ότι την τελευταία πενταετία έχουν προσληφθεί τριάντα χιλιάδες γιατροί, νοσηλευτές και διοικητικά στελέχη και βεβαίως ότι οι μισθοί των γιατρών βρίσκονται σε ανοδική τροχιά.

Παρά ταύτα, υπήρξαν και πάλι οι γνωστές καταγγελτικές φωνές της Αντιπολίτευσης, η οποία ξανάρχισε να μιλάει για ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, παράδοση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε συμφέροντα και τα συναφή.

Φυσικά, τίποτα από αυτά δεν ισχύει, καθώς τα κόμματα της Αντιπολίτευσης παραμένουν μακριά από την αλήθεια και την καθημερινότητα της κοινωνικής πλειοψηφίας.

Στην πραγματικότητα, η διεύρυνση του θεσμού του προσωπικού γιατρού, στον οποίον θα έχουν δωρεάν πρόσβαση όλοι οι πολίτες, κάνει επιτέλους πράξη από κάθε έναν και κάθε μία μας, την ελεύθερη επιλογή γιατρού της προτίμησής μας, ακόμη και ιδιώτη, αλλά και την ανεμπόδιστη πρόσβαση των ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Με αυτό τον τρόπο, εξασφαλίζεται η συνέχεια στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ο καλύτερος συντονισμός των δημόσιων υγειονομικών μονάδων στην περίπτωση που ο ασθενής χρειαστεί να απευθυνθεί σε άλλες εξειδικευμένες δομές υγείας.

Παράλληλα, η υπηρεσία υπαίθρου -το λεγόμενο αγροτικό- αναβαθμίζεται σε υπηρεσία προσωπικού ιατρού, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η παροχή φροντίδας και στα πιο απομακρυσμένα χωριά.

Με στόχο τον προσανατολισμό περισσότερων γιατρών στις ειδικότητες της γενικής οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας θεσπίζονται οικονομικά κίνητρα, εφάπαξ 40.000 ευρώ μικτά σε όσους γιατρούς επιλέξουν το 2025 να εκπαιδευτούν στις παραπάνω ειδικότητες. Στόχος της ενίσχυσης αυτής είναι η καλύτερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών, με μηδενικό κόστος για τους ίδιους και με παράλληλη αποσυμφόρηση των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Κύριο εργαλείο σε αυτή την προσπάθεια, πέραν της παροχής κινήτρων για την εκπαίδευση περισσότερων ιατρών στις ειδικότητες της γενικής ιατρικής, οικογενειακής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας είναι και η αξιοποίηση των ειδικευόμενων αυτών γιατρών σε υπηρεσίες, όπως είναι η διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων παθήσεων στην κοινότητα, η εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού - προσυμπτωματικού ελέγχου και εμβολιασμών, η καθοδήγηση των ασθενών μέσα στο σύστημα υγείας και η παραπομπή τους σε άλλους γιατρούς και επίπεδα περίθαλψης, όπως επίσης και η συνεχής ενημέρωση του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας κάθε πολίτη.

Κυρία Υπουργέ, με την ίδια λογική, αυτή της παροχής άμεσων και δωρεάν υγειονομικών υπηρεσιών, ενεργοποιούνται με το παρόν νομοσχέδιο στο πλαίσιο του εθνικού προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης» και νέες δράσεις πρόληψης αντιμετώπισης απειλών για τη δημόσια υγεία, όπως είναι η παχυσαρκία των ενηλίκων

και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Πρόκειται για έργα χρηματοδοτούμενα από το Ταμείο Ανάκαμψης που έρχονται σε συνέχεια πρόσφατων επιτυχημένων δράσεων πρόληψης, αντιμετώπισης για γυναικολογικές νεοπλασίες και τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

Όλα τα παραπάνω μέτρα, συνιστούν μία ακόμα ανθρωποκεντρική μεταρρύθμιση της Νέας Δημοκρατίας που εφαρμόζει κοινωνικές πολιτικές στην πράξη και όχι στα λόγια, για όλους τους πολίτες χωρίς εξαιρέσεις, όπως ακριβώς είχαμε δεσμευτεί προεκλογικά.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η ποιοτική αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για εμάς πραγματικά είναι μια κορυφαία κοινωνική πολιτική που δεν μένει στα λόγια. Με το παρόν σχέδιο νόμου, προχωρά και η μετατροπή οκτώ κέντρων υγείας σε πανεπιστημιακά κέντρα υγείας και η στελέχυσή τους με προσωπικό των οικείων ιατρικών σχολών.

Επίσης, υλοποιείται η διασύνδεσή τους με όλα τα επίπεδα του ΕΣΥ και η λειτουργία τους ως σταθμών τηλεϊατρικής. Στο πλαίσιο ενεργοποίησης του εθνικού δικτύου τηλεϊατρικής, ενός έργου προϋπολογισμού 30 εκατομμυρίων ευρώ, προβλέπεται η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως γεωγραφικής τοποθεσίας, με τη δημιουργία των απαραίτητων περιφερειακών και τοπικών δομών παροχής σύγχρονων και αποτελεσματικών υπηρεσιών τηλεϊατρικής, είκοσι τέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα. Είναι ένα μέτρο εξαιρετικά χρήσιμο για ορεινές και απομονωμένες περιοχές της χώρας, όπως είναι και η Ευρυτανία.

Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση στο πρόβλημα της πρόληψης και της εξωνοσοκομειακής φροντίδας είναι που θα οδηγήσει σε λιγότερη τालαιπωρία των ασθενών, σε καλύτερες υπηρεσίες υγείας και σίγουρα σε ορθολογικότερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Γι' αυτούς τους λόγους, ψηφίζουμε το παρόν νομοσχέδιο και στηρίζουμε την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου στον αγώνα της για ένα δημόσιο σύστημα υγείας αντάξιο των προσδοκιών όλων.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Σας ευχαριστώ και εγώ.

Να καλέσω στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας τον κ. Αθανάσιο Παπαθανάση.

Ορίστε, κύριε Παπαθανάση, έχετε τον λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν ξεκινήσω, θα ήθελα να εκφράσω τα συλλυπητήριά μου στην οικογένεια του Βαρδή Βαρδινόγιαννη, του ευπατρίδη που άφησε ανεξίτηλο το αποτύπωμά του και τη δική του προσωπική σφραγίδα στην οικονομική και κοινωνική ζωή του τόπου μας.

Σήμερα συζητούμε ενώπιον του Κοινοβουλίου ένα νομοσχέδιο που έχει καθοριστική σημασία για την καθημερινότητα κάθε πολίτη στη χώρα μας. Έρχεται ως συνέχεια και κομμάτι μιας σταθερής διαδρομής που αναβαθμίζει τη δημόσια υγεία, υπηρετώντας τρεις κεντρικούς στόχους του ολιστικού σχεδίου της Κυβέρνησης για την υγεία: την εκτεταμένη πρόληψη, την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, την αναβάθμιση των υποδομών με την ανακαίνιση ενενήντα τριών νοσοκομείων και εκατόν πενήντα έξι κέντρων υγείας, συνάμα, βέβαια, με νέους διορισμούς υγειονομικών και σημαντικά μέτρα βελτίωσης των αποδοχών τους. Ταυτοχρόνως, από 28 Νοεμβρίου ξεκινούν τριάντα επτά χιλιάδες απογευματινά χειρουργεία με πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης. Πρόκειται για ένα φιλόδοξο σχέδιο για καθολική αναβάθμιση της υγείας στη χώρα, το οποίο υπηρετεί και το σημερινό νομοσχέδιο.

Το Υπουργείο Υγείας προχωρά στην αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού ιατρού, στοχεύοντας στη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και στην καθιέρωση ενός οργανωμένου συστήματος που να καλύπτει όλους τους πολίτες. Είναι ευρέως γνωστό ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι θεμέλιος λίθος ενός λειτουργικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Ο προσωπικός ιατρός δεν είναι απλά κάποιος που συνταγογραφεί φάρμακα. Είναι ο επαγγελματίας που παρέχει τις

υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, διαχειρίζεται χρόνιες ασθένειες και συνδέει τους ασθενείς με άλλους ειδικούς. Ο ρόλος του είναι καίριος, καθώς ενθαρρύνει την πρόσβαση των πολιτών σε κατάλληλες θεραπευτικές μεθόδους και υπηρεσίες.

Για πρώτη φορά έχουμε οργανώσει σύστημα πρόληψης, το οποίο προσφέρει δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για σημαντικά νοσήματα, όπως είναι ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου, καρδιακά νοσήματα που απευθύνονται σε πενήνταιμι εκατομμύρια πολίτες ηλικίας τριάντα έως εβδομήντα ετών.

Καθώς προχωράμε στην εφαρμογή αυτού του νομοσχεδίου, είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι η πρόληψη δεν είναι μόνο το κλειδί για τη δημόσια υγεία αλλά και μια πρόκληση που απαιτεί τη συνεργασία όλων μας. Πρέπει να διασφαλίσουμε ότι όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες πρόληψης και υποστήριξης, παραμένοντας προσηλωμένοι στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Η σημερινή παρέμβαση καθίσταται επιτακτική, καθώς είναι απαραίτητο να διασφαλίσουμε την επάρκεια των προσωπικών ιατρών σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών. Σε αυτό το πλαίσιο, κάθε πολίτης πρέπει να έχει τη δυνατότητα να εγγραφεί και να λάβει δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης και υποστήριξης από τον προσωπικό του ιατρό. Αυτές οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, τη σύνδεση των ασθενών με άλλους ειδικούς και την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και εμβολιασμού. Αυτός ο ρόλος είναι κρίσιμος για την ομαλή λειτουργία του συστήματος υγείας, καθώς παρέχει κατεύθυνση και υποστήριξη στους ασθενείς, ενθαρρύνοντας την πρόσβασή τους στις καταλληλότερες θεραπευτικές μεθόδους και υπηρεσίες.

Βασικός μας στόχος, επίσης, είναι να καλύψουμε δωρεάν επισκέψεις για πεντακόσιες τριάντα χιλιάδες παιδιά έως δεκαέξι ετών στους παιδίατρος.

Για να ενισχύσουμε τον ρόλο του προσωπικού ιατρού, θα εισαχθούν για πρώτη φορά οικονομικά κίνητρα για τους ιατρούς, ενθαρρύνοντάς τους να εκπαιδευτούν σε κρίσιμες ειδικότητες, όπως η γενική ιατρική και εσωτερική παθολογία. Αυτή η κίνηση είναι απαραίτητη για την ενίσχυση της δυναμικής του συστήματος και τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στους πολίτες.

Η ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας αποτελεί επίσης ουσιαστική συνιστώσα, καθώς ενισχύει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και διευκολύνει τη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων υγειονομικών φορέων. Η σωστή ενημέρωση αυτού του φακέλου είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της ποιότητας και της υγειονομικής περιθαλψής.

Συμπερασματικά, η επένδυση στον θεσμό του προσωπικού ιατρού και η ενίσχυση του ρόλου του θα οδηγήσουν σε ένα πιο οργανωμένο, αποδοτικό και ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας.

Σημαντική πτυχή της μεταρρύθμισης είναι η σύσταση πανεπιστημιακών κέντρων υγείας που θα συνδέσουν τις δημόσιες δομές με την ακαδημαϊκή κοινότητα. Αυτά τα κέντρα θα διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην αξιολόγηση και εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων που θα υποστηρίξουν όλες τις δημόσιες δομές υγείας.

Η σύνδεση της ιατρικής επιστήμης με την παροχή υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα ενισχύει τη συνεργασία και προάγει τη διαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Με τη μετατροπή επτά κέντρων υγείας σε πανεπιστημιακά επιδιώκουμε τη σύγκλιση της ιατρικής επιστήμης με την παροχή υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα. Αυτή η μεταρρύθμιση όχι μόνο ενισχύει τη συνεργασία και τη διασύνδεση με τα τμήματα ιατρικής των πανεπιστημίων μας, αλλά προάγει ένα κλίμα διαρκούς εκπαίδευσης και εξέλιξης των επαγγελματιών υγείας.

Η καινοτομία, όμως, δεν σταματά εδώ. Εισάγουμε σύγχρονα ψηφιακά εργαλεία τηλεϊατρικής, τα οποία διαμορφώνουν ένα ολοκληρωμένο ψηφιακό περιβάλλον διάχυσης επιστημονικής γνώσης και διαλόγου. Αυτές οι τεχνολογίες είναι το κλειδί για τη δημιουργία μιας συνδεδεμένης δομής στον τομέα της υγείας, διασφαλίζοντας ότι η εξειδικευμένη φροντίδα γίνεται προσβάσιμη σε όλους, ανεξαρτήτως τοποθεσίας.

Οι ανακοινώσεις του Υπουργού Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και ως άνθρωπος που υπηρετώ την υγεία, ως φαρμακοποιός και αντιπρόεδρος των Φαρμακοποιών της χώρας επί πολλά έτη, τα πολλά φαρμακεία που διαθέτει η χώρα μας είναι συγκριτικό πλεονέκτημα και μπορούν να αποτελούν σημαντικό πυλώνα στις πολιτικές μας. Αποτελούν σημεία παροχής της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενώ προσφέρουν υπηρεσίες και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Ταυτοχρόνως, μπορούν να συνεισφέρουν και στο σύστημα προληπτικής τηλεϊατρικής, αντί να φτιάξουμε νέες δομές σε απομακρυσμένες περιοχές.

Ωστόσο, η ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν είναι μόνο ζήτημα υλικοτεχνικής υποδομής. Αποτελεί, επίσης, μια δέσμευση για την προώθηση της επιστημονικής έρευνας και την εφαρμογή ολοκληρωμένων λύσεων που βελτιώνουν τις υπηρεσίες υγείας. Τα πανεπιστημιακά κέντρα θα διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην αξιολόγηση και εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων που θα υποστηρίξουν όλες τις δημόσιες δομές υγείας.

Η πρόληψη είναι κλειδί για πρώτη φορά και έχει οργανωθεί ένα σύστημα πρόληψης με δωρεάν προληπτικές εξετάσεις για σημαντικά νοσήματα, όπως είναι ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου, πρόγραμμα πρόληψης το οποίο υλοποιείται στα φαρμακεία πανελλαδικά, με πάνω από δύομισι εκατομμύρια δικαιούχους για προληπτικούς ελέγχους. Οι προληπτικές εξετάσεις αποτελούν μια καινοτόμο υπηρεσία για το σύστημα υγείας μας, προορισμένη να μείνει και να επηρεάσει θετικά τη δημόσια υγεία.

Με τις διατάξεις του νέου νομοσχεδίου υλοποιούνται απαραίτητες παρεμβάσεις που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα του εθνικού προγράμματος «Σπύρος Δοξιάδης», δίνοντας έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Είναι ιδιαίτερα σημαντική η τροποποίηση του εθνικού προγράμματος «Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ». Αυτή η αλλαγή επικεντρώνεται στις δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, λαμβάνοντας υπ' όψιν τη συνέργεια και τις υπόλοιπες δράσεις του εθνικού προγράμματος «Πρόληψης».

Επιπλέον, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας ενισχύεται, ώστε να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις καταστάσεις που απειλούν τη δημόσια υγεία. Η ενδυνάμωση της διοίκησης, με έμφαση σε προσόντα γνώσεων και εμπειρίας, αποτελούν σημαντική προϋπόθεση για την άμεση και αποτελεσματική αντίδραση σε έκτακτες ανάγκες. Η προσέγγιση αυτή δεν είναι μόνο καινοτόμα, αλλά και αναγκαία, καθώς προετοιμάζει το έδαφος για μια υγιέστερη κοινωνία, ενισχύει την πρόληψη και ενδυναμώνει την αντίδραση σε κρίσιμες καταστάσεις για τη δημόσια υγεία. Είναι απόδειξη μιας προοδευτικής προσέγγισης, που ενσωματώνει τη γνώση και την εμπειρία στη στρατηγική για τη δημόσια υγεία, ενώ παραμένει ευέλικτη και προσαρμοσμένη στις μεταβαλλόμενες ανάγκες της κοινωνίας.

Είναι λίγα τα κράτη που επιτυγχάνουν και διατηρούν ένα υγιές και αποδοτικό σύστημα υγειονομικής περιθαλψής. Αυτή η αναμόρφωση είναι απόδειξη μιας προοδευτικής προσέγγισης που ενσωματώνει τη γνώση και την εμπειρία στη στρατηγική μας.

Ωστόσο, οι αλλαγές αυτές χρειάζονται τη συνεργασία όλων μας. Το νομοσχέδιο αυτό δεν διασφαλίζει απλώς την υγειονομική περίθαλψη, αλλά και το μέλλον της δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Είμαστε όλοι μας υπεύθυνοι για την οικοδόμηση ενός συστήματος υγείας που να είναι προσβάσιμο, να στηρίζει όλους τους πολίτες και να αποτελεί το δίκτυο υγειονομικής ασφάλειας της κοινωνίας μας.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εγώ σας ευχαριστώ, κύριε Παπαθανάση.

Να καλέσω στο Βήμα τη Βουλευτή Ευβοίας της Νέας Δημοκρατίας, την κ. Κωνσταντίνα Καραμπατσώλη.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΚΑΡΑΜΠΑΤΣΩΛΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Πρόεδρε, κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η σημερινή συνεδρίαση της Ολομέλειας για το σχέδιο νόμου του

Υπουργείου Υγείας αποτελεί άλλη μια απόδειξη ότι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έχει σε πρώτο πλάνο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες της χώρας. Η υγεία, το ύψιστο αγαθό, αποτέλεσε και αποτελεί βασική προτεραιότητα τόσο για την Κυβέρνηση όσο και για εμένα προσωπικά, ως Βουλευτή και ως άνθρωπο.

Έρχομαι, λοιπόν, στο νομοσχέδιο. Το σημερινό νομοσχέδιο στοχεύει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, με δύο άξονες: Αφ' ενός, με την ενίσχυση και την αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού ιατρού, αφ' ετέρου, με τη δημιουργία πανεπιστημιακών κέντρων υγείας. Πρόκειται για δύο εξαιρετικές πρωτοβουλίες του Υπουργείου Υγείας, την ηγεσία του οποίου θέλω να συγχαρώ και από αυτό εδώ το Βήμα.

Το Μέρος Α' αφορά στην αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού ιατρού με την αύξηση του αριθμού τους και τη διεύρυνση των κατηγοριών τους. Δεν μπορώ, φυσικά, να αναφερθώ σε όλες τις ρυθμίσεις, αλλά θα αρκεστώ να αναφέρω τα εξής. Επανακαθορίζονται ειδικότητες των προσωπικών ιατρών. Για τους ανήλικους, προσωπικοί ιατροί ορίζονται οι παιδίατροι, ενώ για τον ενήλικο πληθυσμό, οι ειδικότητες της εσωτερικής παθολογίας και της γενικής και οικογενειακής ιατρικής.

Στη χώρα μας παρατηρείται έλλειψη παθολόγων και γενικών ιατρών, ειδικοτήτων απόλυτα αναγκαίων για τη λειτουργία όχι μόνο του συστήματος υγείας, αλλά και του θεσμού του προσωπικού ιατρού.

Η Κυβέρνηση με το παρόν νομοσχέδιο δίνει οικονομικά κίνητρα στους νέους γιατρούς να αποκτήσουν τις καίριες αυτές ειδικότητες, ακολουθώντας την επιτυχημένη συνταγή των αναισθησιολόγων. Πλέον, ο πολίτης είναι ελεύθερος να επιλέξει αυτόν τον προσωπικό του γιατρό, για τους οποίους όμως θα υπάρχει ανώτατο όριο εγγεγραμμένων που θα μπορούν να εξυπηρετήσουν, ήτοι αυτό των δύο χιλιάδων ανά ιατρό για τους ενηλίκους και των χιλίων πεντακοσίων για τους ανήλικους.

Πολύ σημαντική θα είναι και η αποζημίωση των προσωπικών ιατρών, οι οποίοι θα αποζημιώνονται επιπλέον των μηνιαίων αποδοχών για τις υπηρεσίες τους.

Συζήτηση, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχει προκληθεί σχετικά με το άρθρο 8 του σχεδίου νόμου, διά του οποίου οι αγροτικοί γιατροί θα αναλαμβάνουν υποχρεωτικά και καθήκοντα προσωπικού ιατρού. Η συγκεκριμένη λύση είναι μια λύση ανάγκης που δόθηκε από το Υπουργείο ένεκα της έλλειψης παθολόγων.

Θα ήταν, άραγε, προτιμότερο, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να μην υπάρχει καθόλου περίθαλψη για τα άτομα αυτά; Θα ήταν προτιμότερο να αφήσουμε μερίδα συμπολιτών μας χωρίς την αναγκαία βοήθεια; Προφανώς και στα δύο υποθετικά ερωτήματα η απάντηση είναι αρνητική.

Κλείνω την ανάλυση του Μέρους Α' με το πολύ σημαντικό άρθρο 11, το οποίο θα δώσει τη δυνατότητα στον ΕΟΠΥΥ να συμβληθεί με γιατρούς που κατέχουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής και της εσωτερικής παθολογίας και θα μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού και ως ιδιώτες. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι υπάρχει σαφής καθορισμός της διαδικασίας εγγραφής των πολιτών και της διαδικασίας παραπομπών και επισκέψεων στους προσωπικούς ιατρούς, για να αποφεύγεται να χάνεται πολύτιμος χρόνος για τον ασθενή.

Το έτερο Μέρος του νομοσχεδίου, το οποίο δεν έλαβε, κατά τη γνώμη μου, τη σημασία που του αξίζει είναι αυτό για τη μετατροπή οκτώ κέντρων υγείας σε πανεπιστημιακά κέντρα υγείας για τη βελτίωση της υγείας και των δομών σε νησιά και άλλες απομακρυσμένες περιοχές.

Κατάγομαι από την Εύβοια, την οποία εκπροσωπώ και η οποία βασίζεται στα κέντρα υγείας για την παροχή υπηρεσιών υγείας και θεωρώ ότι έχει πολύ μεγάλο ενδιαφέρον η πρωτοβουλία αυτή. Η ρύθμιση αυτή αναμένεται να βοηθήσει στην αναβάθμιση της εμπιστοσύνης των πολιτών στα κέντρα υγείας, τη μείωση της ροής περιστατικών που αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσοκομεία και να μειωθούν οι χρόνοι αναμονής για την περίθαλψη των ασθενών.

Τα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, ωστόσο, δεν θα έχουν μόνο τον σκοπό παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και έναν ακόμη εξί-

σου σημαντικό, την επιστημονική έρευνα και υποστήριξη των υπολοίπων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Αξίζει δε να σημειωθεί ότι στα πανεπιστημιακά κέντρα υγείας αναμένεται να εγκατασταθούν σταθμοί τηλεϊατρικής, οι οποίοι θα λειτουργούν με τις δημόσιες δομές της επικράτειας για την καλύτερη επικοινωνία και ανταλλαγή γνώσεων μεταξύ των δομών υγείας. Πραγματικά, ο τομέας της υγείας, τον οποίο προσωπικά θεωρώ τον πιο σημαντικό όλων, αναβαθμίζεται με τόσο αξιόπαινες πρωτοβουλίες και νομοσχέδια.

Θέλω και πάλι στο σημείο αυτό να συγχαρώ την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Όπως δεσμεύτηκε η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, θα προχωρήσει σε αναβαθμίσεις του τομέα της υγείας, με στόχο οι πολίτες να απολαμβάνουν την καλύτερη δυνατή περίθαλψη. Ο αγώνας είναι μακρύς, αλλά σήμερα γίνεται ένα ακόμη σημαντικό βήμα ενίσχυσης της δημόσιας υγείας.

Εξ αυτών των λόγων, σας καλώ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, να υπερψηφίσετε το παρόν νομοσχέδιο.

Σας ευχαριστώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εγώ σας ευχαριστώ για την οικονομία του χρόνου, η οποία είναι προσφορά αυτή την ώρα, προς το Προεδρείο ειδικότερα!

Να καλέσω στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας, τον κ. Βασίλειο Βασιλειάδη.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ (ΛΑΚΗΣ) ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Θα προσπαθήσω και εγώ να είμαι μέσα στον χρόνο μου.

Κυρία Υπουργέ, αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι, συζητάμε σήμερα ένα ακόμα σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας που βάζει, θα έλεγα, ένα επιπλέον λιθαράκι στη συνολική αυτή μεταρρύθμιση που αφορά στον σημαντικό τομέα των πολιτικών της υγείας.

Η Κυβέρνηση δείχνει, όχι μόνο σε λόγια, αλλά κυρίως σε έργα, ότι παίρνει τον τομέα αυτόν πάρα πολύ σοβαρά. Σε όλα τα επίπεδα, το Υπουργείο Υγείας επιχειρεί με σχέδιο, με στρατηγική, με όραμα να εκσυγχρονίσει, τόσο τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος υγείας, όσο και τις υποδομές του. Εάν δει κανείς συνολικά τη μεταρρυθμιστική αυτή προσπάθεια που έχει γίνει όλο αυτό το διάστημα στον τομέα της υγείας, θα δει ότι υπάρχει μέθοδος που επιχειρεί να υλοποιήσει ένα σχέδιο πλήρους αναδιοργάνωσης, με μοναδικό στόχο τη βελτίωση των παροχών υγείας σε όλα τα επίπεδα. Και νομίζω ότι όσο προχωράει αυτή η προσπάθεια, γίνεται όλο και πιο σαφής, ενώ αρχίζουν ήδη να φαίνονται τα πρώτα αποτελέσματα.

Η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας έχει προσπαθήσει όλο αυτό το διάστημα με συγκεκριμένα βήματα, πρώτον, να επιλύσει σημαντικά ζητήματα που προέκυπταν στην παροχή υγείας προς τους πολίτες και, δεύτερον, να διαμορφώσει εκ νέου το παρατημένο, θα έλεγα, και ταλαιπωρημένο από την κακοδιαχείριση και την απαξίωση σύστημα υγείας. Ένα άλλο στοιχείο που θεωρώ πως έπρεπε να αντιμετωπίσουν οι τελευταίες ηγεσίες του Υπουργείου, είναι η εναρμόνισή του με τις ανάγκες της σύγχρονης πραγματικότητας και των εξελίξεων. Και θα έλεγα ότι είμαστε μια χώρα που οι παροχές υγείας είναι πολύ καλύτερες σε πολλές περιπτώσεις από αυτές του εξωτερικού, αν αναλογιστούμε το επίπεδο προσοχής το ασθενή και των εξετάσεων, προληπτικών και μη, που γίνονται.

Φυσικά σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να πούμε ότι έχουμε φτάσει στο ιδανικό επίπεδο. Βλέπουμε, όμως, με χειροπιαστά στοιχεία ότι γίνονται και έργα και γίνονται και ουσιαστικές προσπάθειες. Και το κρίνω αυτό με βάση τη δική μου περιφερειακή ενότητα την Πέλλα, όπου νομίζω ότι αποτελεί ένα από τα πλέον χαρακτηριστικά παραδείγματα επαρχίας και παραμεθορίου. Αυτή τη στιγμή η Πέλλα έχει πολύ μεγάλο πρόβλημα σε ελλείψεις ιατρικού προσωπικού. Οι προκηρύξεις έβγαιναν όλες άγονες, όπως και σε πολλές άλλες περιοχές φυσικά. Άμεσα, όμως, το Υπουργείο προχώρησε στην ένταξη των δομών υγείας της Πέλλας -των νοσοκομείων αρχικά και των κέντρων υγείας- στις άγονες περιοχές τύπου Α', δίνοντας έτσι περισσότερα κίνητρα στους γιατρούς να στελεχώσουν τα νοσοκομεία μας, αλλά και σε αυτούς που υπάρχουν να μην εγκαταλείψουν. Οι νέες προκηρύξεις για δώδεκα θέσεις στα νοσοκομεία της Πέλλας πλέον

έγιναν με βάση τα νέα κίνητρα προς τους γιατρούς και αναμένουμε ότι σύντομα οι κενές θέσεις θα στελεχωθούν γιατί φαίνεται πως υπάρχει ενδιαφέρον.

Αναμένουμε βέβαια, κυρία Υφυπουργέ, και τη συμπληρωματική ΚΥΑ όπου θα ενταχθούν και τα υπόλοιπα κέντρα υγείας της Κρύας Βρύσης, της Σκύδρας, της Αριδαίας, της Άρνισσας για την ένταξή τους στα άγωνα τύπου Α'. Ταυτόχρονα επίσης σε επίπεδο αναβάθμισης των υποδομών, έχουμε τις ανακαίνισεις και ενεργειακές αναβαθμίσεις των κέντρων υγείας και των νοσοκομειακών μονάδων που βρίσκονται αυτή τη στιγμή σε εξέλιξη, στη Άρνισσα, στην Αριδαία, στην Κρύα Βρύση, καθώς και τα έργα επέκτασης στη ΜΕΘ των Γιαννιτών, την ανακαίνιση των χειρουργείων στην Έδεσσα και στα Γιαννιτσία, και την ενεργειακή αναβάθμιση και στα δύο μας νοσοκομεία. Η Υφυπουργός, η κ. Αγαπηδάκη, είχε επισκεφθεί πρόσφατα τα κέντρα υγείας της Πέλλας, όπου κατέγραψε τις ανάγκες και σε προσωπικό, αλλά και σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, και ήδη κάποιες από τις δεσμεύσεις ξεκίνησαν να υλοποιούνται. Θα έλεγα, για παράδειγμα, ότι ξεκίνησε να λειτουργεί το γυναικολογικό ιατρείο που είχαμε πει τότε στην Κρύα Βρύση, ενώ και άλλα έργα τα οποία είχαν καταγραφεί, έχουν ξεκινήσει. Και τα αναφέρω όλα αυτά για να δείξω πως η ηγεσία του Υπουργείου δουλεύει με μέθοδο και δουλεύει και με σχέδιο, αναδιαμορφώνοντας πλήρως το πεδίο της δημόσιας υγείας.

Υπό αυτό το πρίσμα, λοιπόν, το υπό συζήτηση σχέδιο νόμου θέτει μια σειρά από σημαντικά επιπλέον ζητήματα, όπως ο θεσμός του προσωπικού γιατρού, που είπαν πολλοί συνάδελφοι, ενός πολύ σημαντικού πυλώνα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που δίνει έμφαση στην πρόληψη, την υγιεινολογική φροντίδα για όλους και στη μέριμνα των ανισοτήτων. Κάθε πολίτης θα έχει τη δυνατότητα δωρεάν εγγραφής σε γιατρό στην περιοχή που ζει και κατοικεί, καθώς αυξάνεται σημαντικά ο αριθμός εκείνων που έχουν τη δυνατότητα να γίνουν προσωπικοί ιατροί. Μάλιστα, για πρώτη φορά θα δοθούν και οικονομικά κίνητρα σε νέους γιατρούς για να εκπαιδευτούν σε ειδικότητες της γενικής οικογενειακής ιατρικής, της εσωτερικής παθολογίας.

Το σχέδιο νόμου, όμως, προχωράει και ένα βήμα παραπέρα, θεσπίζοντας τον προσωπικό παιδίατρο. Παράλληλα ιδρύονται πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, ένα σε κάθε ιατρική σχολή - τμήμα της χώρας, με επίκεντρο την παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας στους πολίτες, την εκπαίδευση των γιατρών, την έρευνα και την ανάπτυξη των προγραμμάτων.

Μία ακόμη σημαντική προσθήκη που ανακοίνωσε και ο Πρωθυπουργός το πρωί, και είναι πολύ σημαντικό, είναι η έναρξη τριάντα επτά χιλιάδων δωρεάν χειρουργείων που θα γίνουν με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης, ξεκινώντας από πίσω προς τα εμπρός, από τους συμπολίτες μας δηλαδή που περιμένουν πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα για ένα προγραμματισμένο χειρουργείο. Αυτή η ρύθμιση θεωρώ πως θα δώσει σημαντική ανάσα. Στόχος από αυτό το μέτρο είναι να έχουν πρόσβαση στα χειρουργεία τα απογευματινά όλοι οι πολίτες, και αυτοί που δεν έχουν τη δυνατότητα δηλαδή να πληρώσουν για να χειρουργηθούν σε απογευματινό ιατρείο του ΕΣΥ.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση όλα αυτά τα χρόνια συνεχίζει αδιάλειπτα την προσπάθειά της για μια ριζική μεταρρύθμιση, αναβαθμίζοντας όλους τους τομείς της χώρας. Η σωστή εφαρμογή των δημόσιων πολιτικών αποφέρει μετρήσιμα αποτελέσματα. Και το Υπουργείο Υγείας έχει καταφέρει όλο αυτό το διάστημα οι πολιτικές του να αποφέρουν θετικά μετρήσιμα αποτελέσματα. Αυτή τη στιγμή σχεδιάζεται και υλοποιείται σταδιακά το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο θα ικανοποιεί τους υγιεινολογικούς, θα βρίσκεται καθημερινά στο πλευρό του πολίτη, που είναι ο στόχος, και θα ανταποκρίνεται πραγματικά στις ανάγκες του σήμερα.

Κύριε Πρόεδρε, για όλες αυτές τις θετικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας θα υπερψηφίσω το παρόν σχέδιο νόμου. Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εγώ σας ευχαριστώ.

Να κάνω μια ανακοίνωση προς το Σώμα. Οι Υπουργοί Ψηφια-

κής Διακυβέρνησης, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Εξωτερικών, Εθνικής Άμυνας, Εσωτερικών, Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, Υγείας, Προστασίας του Πολίτη, Υποδομών και Μεταφορών, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Ανάπτυξης, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Δικαιοσύνης, Μετανάστευσης και Ασύλου, Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Τουρισμού, Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, Επικρατείας, ο Αναπληρωτής Υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, καθώς και ο Υφυπουργός στον Πρωθυπουργό κατέθεσαν στις 12-11-2024 σχέδιο νόμου: «Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2022/2555 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 14ης Δεκεμβρίου 2022, σχετικά με μέτρα για υψηλό κοινό επίπεδο κυβερνοασφάλειας σε ολόκληρη την Ένωση, την τροποποίηση του Κανονισμού (ΕΕ) 910/2014 και της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/1972, και την κατάργηση της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/1148 (Οδηγία NIS 2) και άλλες διατάξεις».

Παραπέμπεται στην αρμόδια Διάρκη Επιτροπή.

Καλώ στο Βήμα τη Βουλευτή του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής κ. Αικατερίνη Σπυριδάκη.

Ορίστε, κυρία Σπυριδάκη, έχετε τον λόγο.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ (ΚΑΤΕΡΙΝΑ) ΣΠΥΡΙΔΑΚΗ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, έχουμε μπροστά μας ένα νομοσχέδιο που αντί να αντιμετωπίζει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με ολιστική ματιά, επιλέγει με έναν κοντόφθαλμο τρόπο να κομματιάσει μια μεταρρύθμιση. Άλλη μία φορά που μας δείχνετε, για να μην πω την ανικανότητά σας, θα πω την απροθυμία σας να νομοθετήσετε για το κοινωνικό κράτος, για το κράτος πρόνοιας.

Ας δούμε, όμως, την πραγματικότητα πίσω από το επικοινωνιακό περιτύλιγμα του νομοσχεδίου. Η Κυβέρνηση προσπαθεί να μας πείσει ότι προσφέρει αποτελεσματική λύση με τον θεσμό του προσωπικού ιατρού. Όμως, το μόνο που βλέπουμε είναι άλλη μια αποσπασματική παρέμβαση που λειτουργεί περισσότερο ως καμουφλάζ παρά ως πραγματική μεταρρύθμιση.

Ρωτώ, λοιπόν: Αυτό είναι που μας αξίζει; Ένα σύστημα που παραμένει ελλιπές χωρίς κανένα όραμα;

Η αντίληψη ότι ο προσωπικός ιατρός αποτελεί το κλειδί του συστήματος είναι ξεπερασμένη και αναχρονιστική και αυτό γιατί η κοινωνία τρέχει και δεν μπορεί να περιμένει την εκ των υστέρων παρέμβαση της πολιτείας.

Μήπως αγνοούμε ότι οι ανάγκες των ασθενών είναι πολυδιάστατες και το προφίλ των ασθενών έχει αλλάξει και πώς το νομοσχέδιο αυτό εμμένει στην ιδέα ότι αρκεί ένας γιατρός για να λύσει τα προβλήματα υγείας; Αυτό που χρειάζονται, όμως, οι πολίτες δεν είναι μια επιδερμική προσέγγιση, είναι μια σύγχρονη και ολιστική διαχείριση βασισμένη σε μια διεπιστημονική ομάδα φροντίδας.

Αλήθεια, κυρίες και κύριοι της Κυβέρνησης, ποιο είναι το σχέδιό σας για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Έχετε; Διότι το μοναδικό σας μέλημα φαίνεται να είναι η κάλυψη των αναγκών σε νούμερα και όχι σε ποιότητα σαν να μην ξέρετε πώς. Και ακόμα χειρότερα φαίνεται ξεκάθαρα ότι ο μοναδικός σας στόχος είναι να μη χαθούν τα κονδύλια του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, όμως, δεν αξιολογεί τις δικαιολογίες, αξιολογεί τα έργα, δεν αξιολογεί την ολοκλήρωση της εκτέλεσης, αξιολογεί την αποτελεσματικότητα.

Δυστυχώς, όμως, το πρόβλημα δεν είναι μόνο ποσοτικό, είναι και ποιοτικό. Η πρόσβαση των πολιτών δεν μπορεί να περιορίζεται σε φθηνές λύσεις ανάγκης. Σταματήστε να βλέπετε τη μεταρρύθμιση της υγείας ως τυπική υποχρέωση και αρχίστε να τη βλέπετε ως την ελάχιστη ανταποδοτική υποχρέωση του κράτους προς τον πολίτη. Η απαίτηση των Ελλήνων φορολογουμένων είναι ξεκάθαρη: Απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση σε δημόσια και δωρεάν υγεία με υψηλής ποιότητας υγιεινολογικές υπηρεσίες για όλους και για όλες.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ας περάσουμε στους αγροτικούς γιατρούς. Η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι μπορεί να αποτελέσουν λύση οι ανειδίκευτοι γιατροί χωρίς εμπειρία που

παραμένουν σε μια περιοχή για λίγους μήνες πριν συνεχίσουν την ειδικότητά τους και τοποθετούνται ως προσωπικοί ιατροί. Απλά τους βαφτίζετε ξανά. Υπάρχει κανείς που πιστεύει σοβαρά ότι οι ανειδίκευτοι γιατροί μπορούν να καλύψουν τις σύνθετες ανάγκες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας; Μήπως ξεχνάτε ότι η εμπιστοσύνη ασθενούς - ιατρού είναι θεμελιώδης στη φροντίδα υγείας; Πώς θα χτιστεί αυτή η σχέση όταν ο προσωπικός ιατρός αλλάζει κάθε τρεις και λίγο; Και πώς θα λειτουργήσει εντέλει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που οραματίζεστε;

Κυρία Υπουργέ, αναφέρεστε συχνά στις διαστρεβλώσεις από την Αντιπολίτευση. Ας δούμε, λοιπόν, μερικά παραδείγματα διαστρέβλωσης.

Διαστρέβλωση είναι να μιλάμε για καινοτομία συνέχεια στη μεταρρύθμιση και πολιτική υπευθυνότητα όταν οι δικές μας διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, όπως η σύσταση του ΕΟΠΥΥ και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ήταν αυτές που έβαλαν φρένο στην αλόγιστη σπατάλη και στη διόγκωση των φαρμακευτικών και νοσοκομειακών δαπανών. Ποια είναι η συνολική φαρμακευτική δαπάνη για το 2023; Είναι 7,1 δισεκατομμύρια, ενώ για το 2021 ήταν 5,6 δισεκατομμύρια. Τα τελευταία έντεκα χρόνια έχει αυξηθεί κατά 65%. Μήπως αυτό είναι το σχέδιο εξυγίανσης που ευαγγελίζεστε; Εξυγίανση των κερδών των λίγων και των μεγάλων;

Διαστρέβλωση είναι να παρουσιάζεις πρωτιές και υποτιθέμενες διακρίσεις για το ελληνικό σύστημα υγείας το 2024, όταν η πραγματικότητα είναι άλλη. Στην Ευρώπη των είκοσι επτά βρισκόμαστε στη δεύτερη θέση για τις υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες υγείας και η αγοραστική μας δύναμη είναι η εικοστή έκτη, η δεύτερη από το τέλος, και αυτό είναι δικό σας επίτευγμα.

Διαστρέβλωση είναι να διαχειρίζεστε τα μεγάλα ευρωπαϊκά κονδύλια που είχε στα χέρια της ποτέ ελληνική κυβέρνηση μετά τη Μεταπολίτευση και να κατευθύνετε μόνο το 2% έως 4% στον τομέα της υγείας, ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη τα ποσά είναι διπλάσια. Όταν έχετε τέτοια χρηματοδοτικά εργαλεία και τα αφήνετε αναξιοποίητα, τι προσπαθείτε να πείσετε τον κόσμο; Γιατί δεν δίνετε κίνητρα; Δώστε κίνητρα οικονομικά, δώστε κίνητρα επαγγελματικά, δώστε κίνητρα επιστημονικά στους υγειονομικούς μας αξιοποιώντας τα χρηματοδοτικά εργαλεία που έχετε στα χέρια σας.

Διαστρέβλωση είναι να κατηγορείτε την Αντιπολίτευση ότι δήθεν δυναμιτίζει τη συναίνεση τη στιγμή που όχι μία, όχι δύο, αλλά είκοσι δύο φορές έχετε απορρίψει την τροπολογία μας για την ένταξη των υγειονομικών στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, μια τροπολογία που αφορά τους ανθρώπους που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή την ώρα που τα φορολογικά έσοδα της χώρας υπερβαίνουν τα 1,9 δισεκατομμύριο και ενώ το πόρισμα της επιτροπής Μπεχράκη που εσείς συστήσατε εισηγείται από το 2020 την ένταξη των νοσοκομειακών γιατρών, διασωστών, φυσικοθεραπευτών στα βαρέα και ανθυγιεινά και η Κυβέρνησή σας παραμένει αδρανής.

Διαστρέβλωση είναι να μιλάμε για την κορυφή του παγόβουνου στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όταν οι πολίτες του Λασιθίου και συγκεκριμένα του Μακρού Γιαλού ακόμα περιμένουν μια συγγνώμη για το πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο Μακρού Γιαλού που κατάντησε το σύγχρονο γεφύρι της Άρτας. Αυτός είναι ο εμπαιγμός που εσείς ονομάζετε πολιτική για την υγεία.

Διαστρέβλωση είναι να μιλάμε για το όραμα της αείμνηστης Προέδρου μας Φώφης Γεννηματά και το πρόγραμμα δωρεάν μαστογραφίας για όλες τις γυναίκες όταν στον Νομό Λασιθίου αφήνετε ολόκληρη τη Σητεία εκτός πλατφόρμας. Και σαν να μην έφτανε αυτό, αφήνετε έναν ολόκληρο νομό με ένα μόνο διαγνωστικό κέντρο να υλοποιεί το πρόγραμμα. Αυτό είναι η πρόληψη που ευαγγελίζεστε; Μισή δουλειά, γεωγραφικοί αποκλεισμοί και υποσχέσεις που μένουν στα χαρτιά;

Κυρία Υπουργέ, ο χρόνος των ωραίων λόγων τελείωσε. Οι πολίτες ζητούν έργα και όχι διαστρεβλώσεις. Ας δούμε ξανά το Λασιθί. Η κατάσταση της υγείας στο Λασιθί είναι δυστυχώς σε κρίσιμη καμπή. Τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας, της Σητείας και του Αγίου Νικολάου παλεύουν καθημερινά με τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό. Και όχι μόνο αυτό. Η πρακτική των εντέλλεσθαι έφτασε σε τέτοιο σημείο που να μετακινείτε το προσωπικό

σαν πόνια στη σκακίερα αφήνοντας πίσω κενά που βάζουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. Μιλάμε για εφημερίες που δεν καλύπτονται, μιλάμε για ασθενείς που δεν βρίσκουν γιατρό, μιλάμε για κοινωνία που βλέπει τις βασικές ανάγκες να πνίγονται στην κυβερνητική απροθυμία. Γιατροί και εργαζόμενοι φωνάζουν για άμεσες προσλήψεις, καλύτερες αμοιβές και αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας. Αλλά ποιος τους ακούει; Κανείς δεν μπορεί να εφησυχάζεται όταν μας λείπουν αναισθησιολόγοι και παθολόγοι, όταν οι πολίτες πρέπει να διασχίζουν ένα ολόκληρο νομό για να κάνουν μία εξέταση.

Το αίτημα είναι ξεκάθαρο: Στήριξη, ενίσχυση και διατήρηση του δημόσιου και δωρεάν χαρακτήρα του ΕΣΥ. Οι κάτοικοι και οι φορείς δεν ζητούν πολυτέλεια, ζητούν το αυτονόητο, μια υγεία που να στέκεται στα πόδια της και να υπηρετεί τον άνθρωπο και όχι τις αριθμητικές προτεραιότητες της Κυβέρνησης.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η υγεία δεν είναι αριθμοί ούτε στατιστικές επιτυχίες σε κυβερνητικά σημειώματα, είναι η καθημερινή μάχη των γιατρών και των πολιτών να κρατήσουν ζωντανό το Εθνικό Σύστημα Υγείας ακόμα και όταν η πολιτεία τους γυρίζει την πλάτη και εσείς για λύση μας φέρνετε το σημερινό νομοσχέδιο.

Κυρία Υπουργέ, ας βάλουμε στην άκρη τις ωραίες λέξεις και ας δούμε την ουσία. Οφείλουμε στους πολίτες πραγματικές λύσεις και όχι παρηγορητικά μπαλώματα. Είναι ώρα για σοβαρές και ολοκληρωμένες αλλαγές. Είναι η ώρα για πραγματικές μεταρρυθμίσεις. Για να καταλάβετε τι εννοώ με τον όρο «μεταρρύθμιση», εννοώ νομοσχέδια που θα μεταρρυθμίσουν την κοινωνία, νομοσχέδια που θα αλλάξουν θετικά και ριζικά τη ζωή των Ελλήνων και όχι πρόχειρα νομοσχέδια και μπαλώματα, όπως μας φέρνετε συνεχώς, χωρίς κανένα θετικό αποτέλεσμα στην κοινωνία και στη ζωή των Ελλήνων. Είναι η ώρα για πολιτική υπευθυνότητα. Είναι η ώρα για ουσιαστικές λύσεις. Είναι η ώρα για αλλαγή. Η κοινωνία το δικαιούται και πλέον το απαιτεί.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑΣΟΚ - Κινήματος Αλλαγής)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εμείς σας ευχαριστούμε.

Καλώ στο Βήμα τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας, τον κ. Διαμαντή Γκολιδάκη.

Ορίστε, κύριε Γκολιδάκη, έχετε τον λόγο.

ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΓΚΟΛΙΔΑΚΗΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι πραγματικά εντυπωσιακό και ενθαρρυντικό για το μέλλον το γεγονός ότι για πολλοστή φορά συζητάμε σε αυτή την Αίθουσα για την υγεία. Έχουμε άλλο ένα νομοσχέδιο που έρχεται για να μεταρρυθμίσει το ύψιστο αγαθό για την προαγωγή και την προστασία του οποίου σίγουρα πολλοί συνάδελφοι Βουλευτές που είναι και συνάδελφοι - ιατροί έξω στην ιδιωτική τους ζωή έχουμε δώσει αμέτρητες προσωπικές μάχες, τις οποίες και έχουμε κερδίσει, με όλη μας την καρδιά, πιστεύοντας και υπακούοντας στον Όρκο του Ιπποκράτη για το καλό των συμπολιτών μας.

Βέβαια εδώ να πω ότι με προβληματίζει το γεγονός μέσα σε αυτή την Αίθουσα και αναφερόμενος στο Σώμα ότι αρκετές στιγμές η συζήτηση μετατοπίζεται. Πιθανώς παρασύρονται κάποιοι συνάδελφοι κάποιων κοινοβουλευτικών κομμάτων της Αντιπολίτευσης παρασύρονται σε συζητήσεις οι οποίες δεν έχουν κάποια συνάφεια με το τόσο σημαντικό ζήτημα, το οποίο όλοι εμείς εδώ έχουμε αναγνωρίσει ως εθνικό ζήτημα, το εθνικό ζήτημα της δημόσιας υγείας, η οποία βρίσκεται πολύ ψηλά στην ατζέντα του Πρωθυπουργού, του Κυριάκου Μητσοτάκη, και θα συνεχίσει να βρίσκεται με τις άοκνες προσπάθειες της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας.

Για να γυρίσουμε στην ουσία του νομοσχεδίου, κάθε σύστημα που είναι τόσο πολύπλοκο όσο είναι το ΕΣΥ και κάθε δημόσιο σύστημα υγείας έχει προβλήματα. Το ΕΣΥ είναι ένα σύστημα, στο οποίο προσέρχονται και εξυπηρετούνται χιλιάδες άνθρωποι την ημέρα, εκατομμύρια πολίτες κάθε χρόνο. Έχει πάνω από εκατό νοσοκομεία, πάνω από τριακόσια κέντρα υγείας, πάνω από χίλια τετρακόσια περιφερειακά ιατρεία, χιλιάδες οικογενειακούς γιατρούς, κινητές μονάδες υγείας.

Και αυτή η παράθεση των αριθμών δεν είναι μια στείρα παράθεση, ούτως ώστε να μπορέσουμε να πούμε νούμερα, αλλά δείχνει την πολυπλοκότητα του συστήματος. Και σε αυτό το πλαίσιο αναγνωρίζουμε ότι μπορεί πιθανόν να υπάρξουν αστοχίες και είναι κάτι στο οποίο δεν τα πήγαμε όπως ακριβώς θα θέλαμε και γνωρίζουμε τις ασθένειες και τις αδυναμίες του ΕΣΥ, διαχρονικές πολλές από αυτές. Αυτές, όμως, εμείς προσπαθούμε να θεραπεύσουμε και να βελτιώσουμε.

Οφείλουμε, βέβαια, για να προχωράμε να αναγνωρίζουμε και τις θετικές του πλευρές και νομίζω, κυρίες και κύριοι της Αντιπολίτευσης, ότι είναι αρκετές.

Είναι βέβαιο ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας χρειάζεται δραστηκές παρεμβάσεις, οι οποίες σε έναν βαθμό έχουν ήδη αρχίσει να υλοποιούνται και δρομολογούνται. Ξέρουμε ότι το 2027 πρέπει να έχουμε πολλά καινούργια κέντρα υγείας, πολλά ανακαινισμένα νοσοκομεία, περισσότερους γιατρούς, πιο καλοπληρωμένους, νέα τμήματα επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία, που δεν θα θυμίζουν τίποτα από αυτό που έβλεπαν στο παρελθόν οι πολίτες. Θα πρέπει να έχουμε περιορίσει σημαντικά τις λίστες των χειρουργείων και σε αυτό θα βοηθήσουν τα τριάντα χιλιάδες και πλέον απογευματινά χειρουργεία, τα οποία θα γίνουν στους επόμενους μήνες δωρεάν με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης, για τη δωρεάν δημόσια υγεία, για την οποία η Νέα Δημοκρατία έχει κάνει πάρα πολλούς και μεγάλους αγώνες και αυτή η Κυβέρνηση. Και ξέρουμε επίσης ότι θα πρέπει να έχουμε κάνει άλμα στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Θα πρέπει να έχουμε κάνει την υγεία μας συνολικά πολύ πιο ψηφιακή.

Είμαστε σίγουροι ότι θα πετύχουμε για ένα νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας αντάξιο των προσδοκιών των πολιτών και αυτό είναι δέσμευση και του ίδιου του Πρωθυπουργού, του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Όταν μιλάμε, βέβαια, για το ΕΣΥ, το βλέπουμε και με έναν ορίζοντα πενταετίας, δηλαδή από το 2019 έως το 2024 δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα δύο μισα χρόνια ήταν χρόνια πανδημίας και το ΕΣΥ παρά τις τεράστιες δυσκολίες ανταποκρίθηκε στην πανδημία με επιτυχία. Και αυτό το οφείλουμε στην υπερπροσπάθεια που κατέβαλαν οι υγειονομικοί μας, οι γιατροί, οι νοσηλεύτες, οι τραυματιοφορείς, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας, σε όλες τις δομές υγείας οι οποίοι έβαλαν πλάτη για αυτό το δημόσιο σύστημα υγείας. Και ήταν μια μάχη που παρήγαγε τις μεγάλες δυσκολίες την κερδίσαμε.

Όμως, όπως σε όλα τα μέρη του κόσμου, αυτή η μονοθεματική ανάγκη την προκειμένη χρονική στιγμή αντιμετώπισης του COVID έφερε κάποιες αλλαγές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Έχοντας αφήσει, όμως, πίσω τον COVID, επιταχύνουμε δραστηκές παρεμβάσεις. Οι μισθοί των γιατρών ήδη έχουν πάρει την ανιούσα και αυξάνονται τα τελευταία τρία χρόνια. Ένα πάγιο αίτημα, ειδικά των νοσοκομειακών γιατρών, έγινε πραγματικότητα, η αυτοτελής φορολόγηση των εφημεριών –να υπενθυμίσω στο Σώμα- κάτι το οποίο προσθέτει ένα όχι ευκαταφρόνητο ποσό στο μηνιαίο τους εισόδημα. Θεσπίσαμε τα υψηλότερα οικονομικά κίνητρα που έχουν δοθεί εδώ και δεκαετίες, ώστε να προσελκύσουμε γιατρούς σε άγονες περιοχές με αύξηση των αποδοχών τους και υλοποιούμε ένα πλαίσιο εξαιρετικά ελκυστικών κινήτρων, για να μπορέσουμε να προσελκύσουμε γιατρούς, ιδίως ειδικότητες στις οποίες έχουμε ελλείψεις, σε παραμεθόρια νοσοκομεία, σε νοσοκομεία που μέχρι σήμερα είχαμε δυσκολία να προσελκύσουμε γιατρούς, γιατί ναι, διαπιστώσαμε ότι τα κίνητρα τα οποία δίνουμε μέχρι σήμερα προφανώς δεν ήταν αρκετά. Και τώρα δίνουμε περισσότερα κίνητρα.

Διότι αυτή είναι η Κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, για αυτό είναι αυτό το Υπουργείο Υγείας, η ηγεσία, να κάνει έργα και να μην αρκέιται στα λόγια. Δίνουμε, λοιπόν, μεγαλύτερη ευελιξία και στους γιατρούς του ΕΣΥ, ώστε να μπορούν να ασκούν και κάποιο ιδιωτικό έργο στον συμπληρωματικό τους χρόνο και αυτό θα οδηγήσει γιατρούς να επιστρέψουν στο ΕΣΥ και ταυτόχρονα θα κάνουμε και περισσότερες προσλήψεις.

Υπάρχουν πολλές προκλήσεις ακόμα, βέβαια. Ένα ζήτημα, παραδείγματός χάριν, είναι ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν τα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Γι' αυτό και προχωρούμε

τους επόμενους μήνες σε αλλαγές, οι οποίες μένουν να ανακοινωθούν και να νομοθετηθούν με παραπάνω προσλήψεις τραυματιοφορέων, μία κρίσιμη ειδικότητα, για να λειτουργεί καλύτερα η εφημερία. Επιμένω στους τραυματιοφορείς, γιατί όποιος έχει κάνει δημόσιος λειτουργός υγείας θα έχει δει ότι δεν είναι μόνο ο γιατρός και ο νοσηλεύτης οι οποίοι, προφανώς, και αποτελούν τους πυλώνες του δημοσίου συστήματος υγείας, αλλά είναι και οι έτερες ειδικότητες. Όλοι μαζί μια γροθιά μπορούν και αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της εφημερίας.

Η πραγματική αλλαγή θα γίνει ορατή, όταν θα έχουν ολοκληρωθεί οι επενδύσεις στα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Υλοποιείται αυτή τη στιγμή το μεγαλύτερο πρόβλημα κτηριολογικής αναβάθμισης των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας με ένα πρόγραμμα του Ταμείου Ανάκαμψης άνω του μισού δισεκατομμυρίου και με την ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού τόσο της δευτεροβάθμιας όσο και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα από ένα γιγαντιαίο πρόγραμμα του Ταμείου Ανάκαμψης.

Υλοποιείται με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης το μεγαλύτερο πρόγραμμα ψηφιακής αναβάθμισης του ΕΣΥ, ύψους εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ, από τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς μέχρι τα ειδικά προγράμματα παρακολούθησης των ασθενών στα ΤΕΠ και την εξ αποστάσεως γνωμάτευση των απεικονιστικών εξετάσεων.

Το νομοσχέδιο, όμως, το οποίο συζητάμε σήμερα, αγγίζει την καθημερινότητα του πολίτη και με έναν ξεκάθαρο σκοπό και με στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας μέσα από τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη, την υγειονομική φροντίδα για όλους και τη μείωση των ανισοτήτων.

Ακουμπά τον πυρήνα της προωθούμενης πολιτικής της Κυβέρνησης στον τομέα της υγείας προτάσσοντας την πρόληψη μέσα από την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία είναι στο επίκεντρο του μεταρρυθμιστικού μας έργου. Αφορά μια πρώτη προσπάθεια ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δίνοντας ισχυρά οικονομικά κίνητρα ύψους περίπου 40.000 ευρώ σε όλους τους νέους γιατρούς που θα επιλέξουν τη γενική ιατρική ή την παθολογία ως ειδικότητα. Αυτά ειπώθηκαν από πολλούς συναδέλφους. Με αυτόν τον τρόπο προσθέτουμε έναν πολύ ικανό αριθμό προσωπικών γιατρών στο σύστημα.

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

Κύριε Πρόεδρε, θα χρειαστώ πολύ λίγο χρόνο ακόμα, γιατί είναι και αργά.

Το νομοσχέδιο αυτό δίνει τη δυνατότητα σε κάθε πολίτη για δωρεάν εγγραφή σε γιατρό στην περιοχή που ζει και κατοικεί και αυξάνεται σημαντικά ο αριθμός εκείνων που έχουν τη δυνατότητα να γίνουν προσωπικοί γιατροί διευρύνοντας έτσι αυτή τη δωρεάν παροχή προς όλους τους πολίτες που αποκτούν προσωπικό σύμβουλο υγείας για θέματα αγωγής, υγείας, πρόληψης και διάγνωσης.

Ενισχύουμε την κάλυψη των ιατρικών αναγκών των παιδιών - μία αναφορά θα κάνω μόνο μιας και ο χρόνος μας πιέζει- και αυξάνουμε τον αριθμό των παιδίατρων. Σε πρώτη φάση θα καλύψουμε πάνω από μισό εκατομμύριο παιδιών δωρεάν. Αν δεν απατώμαι, πρόκειται για πεντακόσια τριάντα χιλιάδες παιδιά.

Ακόμα, ιδρύουμε τα οκτώ πανεπιστημιακά κέντρα στα οποία θα υπηρετούν καθηγητές πανεπιστημίου - μέλη ΔΕΠ και θα αναλάβουν και το κομμάτι της τηλεϊατρικής στα νησιά. Με αυτό το νέο σύστημα τηλεϊατρικής θα υπάρχουν και τριετήμια χιλιάδες σημεία κατ' οίκον νοσηλείας σε όλη τη χώρα.

Το Υπουργείο Υγείας αναγνωρίζοντας την αξία της πρόληψης έχει αναπτύξει μια σειρά από οργανωμένα πληθυσμιακά προγράμματα που στοχεύουν στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, τα οποία αξίζουν αναφοράς, αλλά για την οικονομία του χρόνου φαντάζομαι ότι τα γνωρίζετε όλοι.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να πω ότι με αυτό το νομοσχέδιο αλλάζουμε την εδραιωμένη αντίληψη ότι η υψηλής ποιότητας υγειονομική φροντίδα παρέχεται μόνο μέσα από το νοσοκομείο. Βάζουμε την πρόληψη στη ζωή μας και τον προσωπικό γιατρό ως σημείο αναφοράς της υγείας μας. Εδραιώνουμε την ενημέ-

ρωση, την πρόληψη, τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών, την ποιοτική αναβάθμιση, τη βελτίωση της υγείας και κατ' επέκταση της ζωής μας. Συνεπώς, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σας καλώ να ψηφίσετε το νομοσχέδιο.

Ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κι εγώ σας ευχαριστώ.

Και θα κλείσουμε τη συνεδρίαση με τον Βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας κ. Μιχάλη Λιβανό, τον οποίο και καλώ στο Βήμα.

Ορίστε, κύριε Λιβανέ, έχετε τον λόγο.

ΜΙΧΑΗΛ ΛΙΒΑΝΟΣ: Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, μιας και ακούσαμε για άλλη μια φορά και στις δύο τελευταίες ομιλίες των συναδέλφων από την Αξιωματική Αντιπολίτευση κλασικά λόγια ισοπέδωσης και μηδενισμού των πάντων, μπαίνω στον πειρασμό να απαντήσω.

Θα ήθελα να υπενθυμίσω, λοιπόν, στους συναδέλφους μας πως μέχρι το 2019 είχαν φτάσει εκατοντάδες φορές στα αυτιά όλων μας συζητήσεις επί συζητήσεων, οράματα, όνειρα, σχέδια επί χάρτου για την ύπαρξη μιας σοβαρής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με πραγματικά προγράμματα πρόληψης που εφαρμόζονται και πως δεκάδες πριν από εμάς, όχι μόνο πολιτικοί, αλλά και άνθρωποι που ήταν σε συνδικαλιστικούς φορείς και άνθρωποι από τους ιατρικούς συλλόγους ανά τη χώρα, είχαν οραματιστεί το πόσο σημαντικό είναι να υπάρξει επιτέλους και να λειτουργήσει για τον πολίτη ένας προσωπικός γιατρός, ο οποίος να συντονίζει τα θέματα υγείας αυτού του πολίτη και να μπορεί να κατευθύνει τον άνθρωπο, τον πολίτη, τον λήπτη υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να έχει καλύτερες και σωστότερες υπηρεσίες.

Από το 2019 και μετά που αυτή η Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη ανέλαβε τις τύχες της χώρας, έχουμε επιτέλους βήμα βήμα δύο πράγματα τα οποία πρέπει να αναγνωρίσουμε όλοι και να μην τα ισοπεδώνουμε, να μην τα μηδενίζουμε, γιατί τελικά απαιτεί ένα μικρό περίσσειμα ψυχής για να καταλάβουμε και να αποδεχτούμε όλοι ότι επιτέλους έχουμε καλύτερη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ότι με αυτά που νομοθετούνται και γίνονται βήμα βήμα έχουμε τον προσωπικό γιατρό για όλους τους πολίτες και θα έχουμε πραγματικά προγράμματα πρόληψης για μεγάλα τμήματα του πληθυσμού. Πρόκειται για τμήματα του πληθυσμού τα οποία δεν τα επιλέγει κάποιος τυχαία, αλλά τα επιλέγουν επιστήμονες με βάση επιδημιολογικά δεδομένα και κατευθυντήριες οδηγίες.

Φτάνοντας λοιπόν σιγά σιγά στο τέλος, θέλω να πω στους συναδέλφους της Αντιπολίτευσης ότι το να μηδενίζουμε τα πάντα μόνο και μόνο για να εκπληρώσουμε τον αυτοσκοπό του «όχι», για να εκπληρώσουμε τον αυτοσκοπό της ύπαρξης της Αντιπολίτευσης, δεν προσφέρει τίποτα στον πολίτη και δεν πείθει πια τον πολίτη.

Ο πολίτης θέλει να μάθει τι κάνει η Κυβέρνηση και τι αντιπροτείνει η Αντιπολίτευση, προκειμένου να έχει καλύτερες υπηρεσίες και προκειμένου να έχει πραγματικά πρωτοβάθμια υγεία.

Αυτό ακριβώς κάνει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Αυτό ακριβώς κάνει αναμορφώνοντας τον ήδη πετυχημένο θεσμό του προσωπικού γιατρού, προκειμένου πλέον να καλύψουμε τον πολύ δύσκολο στόχο να έχει το σύνολο του πληθυσμού της χώρας προσωπικό γιατρό και μάλιστα όχι οπουδήποτε, αλλά στην περιμετρο της περιοχής που κατοικεί ο πολίτης.

Έτσι, λοιπόν, θα επιλέξει επιτέλους τον πολίτη σαν προσωπικό γιατρό. Θα έχει τη δυνατότητα αυτή, ακόμα κι αν αυτός είναι ένας ιδιώτης γιατρός. Και στην πατρίδα μας θα μπορεί να λαμβάνει ο λήπτης υπηρεσιών υγείας από τον προσωπικό του γιατρό σε πολλές περιπτώσεις κατεύθυνση για πιο στοχευμένη αναζήτηση περαιτέρω υπηρεσιών υγείας σε εξειδικευμένες ειδικότητες και -εφόσον χρειάζεται- διάγνωση και τακτική παρακολούθηση των βασικών νοσημάτων του ίδιου ως ασθενή. Έτσι, λοιπόν, ο προσωπικός γιατρός γίνεται πραγματικός πυλώνας πρωτοβάθμιας υγείας και προληπτικής ιατρικής στη χώρα μας και ανοίγει τις πύλες για περαιτέρω υπηρεσίες υγείας, όταν το χρειάζονται

οι ασθενείς. Και αυτό αποτελεί ένα ουσιαστικό και βασικό χαρακτηριστικό της φιλοσοφίας του νομοθετήματος, που είναι να ανοίξει και να δώσει προσβασιμότητα σε υπηρεσίες για όλους και έγκαιρα και γρήγορα και όχι να αποτρέψει τον πολίτη ή να τον καθυστερήσει από τις υπηρεσίες υγείας που χρειάζεται.

Η αναμόρφωση του θεσμού του προσωπικού γιατρού ήταν προφανώς αναγκαία, γιατί είναι ξεκάθαρο ότι τον ρόλο του προσωπικού γιατρού μπορούν κύρια να τον εκπληρώσουν οι γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι και γιατί οι υπόλοιπες ειδικότητες των άλλων γιατρών είναι πιο εξειδικευμένες και τις χρειαζόμαστε για τις εξειδικευμένες θεραπευτικές και διαγνωστικές υπηρεσίες που χρειάζονται οι ασθενείς.

Αξιολογήσαμε, λοιπόν, τις δυσκολίες, αξιολογήσαμε και τις λειτουργίες που ήδη υπήρχαν στην προηγούμενη φάση εφαρμογής του θεσμού του προσωπικού γιατρού και ερχόμαστε με αυτή τη νομοθετική παρέμβαση να διασφαλίσουμε επαρκή αναλογία προσωπικών ιατρών προς τους λήπτες υπηρεσιών υγείας, λαμβάνοντας υπ' όψιν και τα ιδιαίτερα γεωγραφικά χαρακτηριστικά της χώρας όσο και το έλλειμμα εξειδικευμένων γιατρών που υπήρχε μέχρι τώρα στις ειδικότητες αυτές.

Ας θυμηθούμε, επειδή αναφέρθηκαν συνάδελφοι για τους αγροτικούς, τους γιατρούς που εκτελούν υπηρεσία υπαίθρου, τι είναι αυτό που γέννησε τον γιατρό της υπηρεσίας υπαίθρου. Ήταν η μεγάλη δυσκολία να έχει κάθε απομακρυσμένη γωνιά αυτής της χώρας έναν γιατρό που να παρέχει στοιχειώδεις υπηρεσίες υγείας στον πολίτη, όταν αυτός τις χρειάζεται.

Κι ερχόμαστε σήμερα να λέμε με περίσσια ευκολία σε αυτούς τους νέους γιατρούς που αναλαμβάνουν υπηρεσία υπαίθρου και εκτελούν πολλές φορές με περίσσια φιλοτιμία και εξαιρετική αποτελεσματικότητα εφημερίες σε κέντρα υγείας, σε περιφερειακά ιατρεία και σε νοσοκομεία της περιφέρειας, ότι δεν μπορούν να υποστηρίξουν το κομμάτι της προληπτικής ιατρικής.

Ας προβληματιστούμε λίγο σε αυτό και ας σκεφτούμε ότι αναλαμβάνουν πολύ δυσκολότερα κομμάτια από ό,τι ενδεχομένως να τους αντιστοιχούσαν και επί πολλά χρόνια συνέβαινε αυτό και θα συνεχίσει να συμβαίνει σε ένα βαθμό. Ας σκεφτούμε αν αυτοί οι άνθρωποι, αυτοί οι ίδιοι, οι νέοι γιατροί, μέσα από ένα σύστημα στο οποίο αρχικά θα εκπαιδεύονται και θα αποκτήσουν μια νέα φιλοσοφία που θα τους στρέφει και προς το κομμάτι της προληπτικής ιατρικής απέναντι στους πολίτες, μπορούν να ανταπεξέλθουν ή όχι. Εγώ θεωρώ ότι και ανταπεξήλθαν και θα συνεχίσουν να ανταπεξέρχονται.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν θέλω να αναφερθώ λεπτομερώς σε όλες αυτές τις διατάξεις τις οποίες ακούσαμε πολλές φορές και νομίζω ότι κατέστη σαφές ότι δημιουργούν καλύτερες συνθήκες πλέον για τον πολίτη, προκειμένου να έχει πραγματικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Καταλήγοντας, θέλω ουσιαστικά να πω ότι φιλοδοξούμε μέχρι το καλοκαίρι του 2025 όλοι οι συμπολίτες μας να έχουν επιλέξει ελεύθερα προσωπικό γιατρό, ακόμα και αν αυτός είναι ιδιώτης γιατί αυτός είναι ο γιατρός τους, αυτός είναι ο γιατρός που ο ασθενής γνωρίζει χρόνια και αυτός που ο ασθενής επί χρόνια εμπιστεύεται. Και αν δεν τον κάνει, αν δεν τον επιλέξει, το σύστημα θα του αναθέσει κάποιον από τους διαθέσιμους γιατρούς εντός της περιφέρειας.

Θέλω να κάνω και μια μικρή αναφορά στο κομμάτι του νομοσχεδίου που αφορά τη μετατροπή οκτώ υπαρχόντων κέντρων υγείας σε πανεπιστημιακά κέντρα υγείας, τα οποία διασυνδέονται με τα αντίστοιχα τμήματα των ιατρικών σχολών της χώρας μας, που με τη σειρά τους θα φέρουν σε επαφή τον λήπτη υπηρεσιών υγείας με τις δημόσιες δομές σε όλη τη χώρα, είτε με τη χρήση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων, είτε με τα νοσοκομεία αναφοράς που ενδεχομένως να πρέπει να παρέμβουν για τις πιο εξειδικευμένες διαγνωστικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Μάλιστα η στελέχωση των πανεπιστημιακών κέντρων υγείας, που θα περιλαμβάνει καθηγητές από τις ιατρικές σχολές, ψυχολόγο και επιστημονικό προσωπικό από τις σχολές αυτές, αναβαθμίζουν τις υπηρεσίες προς τον πολίτη, αλλά και ανοίγουν νέους δρόμους στη μελέτη επιδημιολογικών δεδομένων, στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων των ασθενών και ακόμη περισσότερο στη συμμετοχή των πολιτών στις δράσεις προληπτικών προγραμμάτων που ήδη

τρέχουν, ενώ ας μην ξεχνάμε ότι θα συμβάλει και στην καλύτερη εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής, προκειμένου αυτοί να μπαίνουν στο κομμάτι όχι μόνο της προληπτικής ιατρικής, αλλά και στον τρόπο λειτουργίας της πρωτοβάθμιας υγείας διά ζωής μέσα στα κέντρα υγείας.

Από αυτό το Βήμα, λοιπόν, και θέλοντας να πιστοποιήσω τη σημασία και την αξία που θα έχει για τους πολίτες ένα πανεπιστημιακό κέντρο υγείας στην περιοχή τους, σας ζητώ, κυρία Υπουργέ, το ήδη υπάρχον Κέντρο Υγείας Κερατσινίου, ένα υποδειγματικό σε λειτουργία και υπηρεσίες κέντρο υγείας, να αποτελέσει και να εξετάσετε αν μπορεί να αποτελέσει ένα από τα πανεπιστημιακά κέντρα της χώρας. Η ήδη αποδεδειγμένα εξαιρετική εικόνα του σε ένα σύγχρονο λειτουργικό κτήριο, με επίσης εξαιρετικό στελεχικό δυναμικό αποτελεί εχέγγυο θεωρώ μιας πετυχημένης μετάβασης στον ρόλο αυτόν.

Μαζί με το Γ' Μέρος του νομοσχεδίου που αφορά ρυθμίσεις δημόσιας υγείας και ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας του ΕΟΔΥ, του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας συγκροτείται ένα πλήρες νομοθετικό πλάνο που τελικά για πρώτη φορά σε αυτή τη χώρα θα αναβαθμίσει και θα κάνει υπαρκτό για τον κάθε πολίτη ένα ρεαλιστικό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που θα μειώνει τα περιστατικά που θα φτάνουν στα επείγοντα ενός δευτεροβάθμιου ή τριτοβάθμιου νοσοκομείου και επιτέλους ο πολίτης θα έχει σε αυτή τη χώρα σημείο αναφοράς τον προσωπικό του γιατρό, ο οποίος θα προλαμβάνει περισσότερες ασθένειες, θα χρησιμοποιεί ο πολίτης λιγότερες κοστοβόρες υπηρεσίες υγείας και θα ζει τελικά περισσότερα ποιοτικά χρόνια. Έτσι προάγεται, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, η δημόσια υγεία

και βήμα βήμα έτσι μειώνονται οι δαπάνες του συστήματος προς όφελος και των ασθενών και των φορολογουμένων, χωρίς αυτό να είναι εις βάρος της ποιότητας των υπηρεσιών που λαμβάνουν.

Γι' αυτούς τους λόγους σας καλώ να υπερψηφίσετε το νομοσχέδιο αυτό και συγχαίρω την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας για τη μελετημένη και μεθοδική δουλειά που έκαναν νομοθετώντας όλες αυτές τις διατάξεις σε μια φιλοσοφία και νοοτροπία βασισμένη στον πολίτη που θα είναι υγιής προλαμβάνοντας και όχι χρησιμοποιώντας τις δομές υγείας, όταν το πρόβλημα είναι δεδομένο και υπαρκτό στη ζωή του.

Σας ευχαριστώ πολύ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα της Νέας Δημοκρατίας)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Και εγώ σας ευχαριστώ, αν και κάνατε μεγάλη υπέρβαση του χρόνου.

ΜΙΧΑΗΛ ΛΙΒΑΝΟΣ: Αφού ήμουν ο τελευταίος, νομίζω ότι το δικαιούμαι!

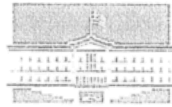
ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Σκεφτείτε να το έκαναν και οι προηγούμενοι!

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, πριν κλείσουμε έχω την τιμή να σας ανακοινώσω την υπ' αριθμόν πρωτοκόλλου 12381/8615 από 12 Νοεμβρίου 2024 απόφαση του Προέδρου της Βουλής: «Συγκρότηση των Διαρκών Επιτροπών της Ολομέλειας της Βουλής».

Η σχετική απόφαση έχει αναρτηθεί στην Κοινοβουλευτική Διαφάνεια και θα καταχωριστεί στα Πρακτικά της σημερινής συνεδρίασης.

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

ΑΔΑ 66-09Α5
ΠΡΟΣ ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Πρωτ: 12381
Αριθμ. Διεκτ: 8615

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΘΕΜΑ: Συγκρότηση των Διαρκών Επιτροπών της Ολομέλειας της Βουλής

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Έχοντας υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 68 του Συντάγματος και των άρθρων 31 και 32, σε συνδυασμό με το άρθρο 29 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής,
2. τις υπ' αρ.πρωτ. 4752, 4753, 4754, 4755, 4756, 4757, 4758, 4759 και 4760, από 3 Οκτωβρίου 2024, επιστολές μας προς τους Προέδρους των Κοινοβουλευτικών Ομάδων,
3. τις υπ' αρ. πρωτ. 4761, 4762, 4763, 4764, 4765, 4766, 4767, 4768, 4769, 4770, 4771, 4772, 4773 και 4774, από 3 Οκτωβρίου 2024, επιστολές μας προς τους ανεξάρτητους Βουλευτές,
4. το υπ' αρ. πρωτ. 5433/2024 έγγραφο της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ», το υπ' αρ. πρωτ. 4953/2024 έγγραφο της Κ.Ο. «ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ – ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ», το υπ' αρ. πρωτ. 4813/2024 έγγραφο της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ», το υπ' αρ. πρωτ. 4904/2024 έγγραφο της Κ.Ο. «ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ», το υπ' αρ. πρωτ. 5165/2024 έγγραφο της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ», το υπ' αρ. πρωτ. 4931/2024 έγγραφο της Κ.Ο. «ΝΕΑ ΑΡΙΣΤΕΡΑ», το υπ' αρ. πρωτ. 4797/2024 έγγραφο της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ "ΝΙΚΗ"», το υπ' αρ. πρωτ. 5617/2024 έγγραφο της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ» και το υπ' αρ. πρωτ. 4949/2024 έγγραφο της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»,
5. τα υπ' αρ. πρωτ. 4775/2024, 4776/2024, 4778/2024, 4780/2024, 4781/2024, 4785/2024, 4803/2024, 4805/2024, 4807/2024, 4811/2024, 4812/2024, 4819/2024, 4959/2024 και 4962/2024 έγγραφα των Ανεξαρτήτων Βουλευτών, κ.κ.: Παύλου Σαράκη, Γεωργίου Ασπιώτη, Αθηνάς Λινού, Διονυσίου Βαλτογιάννη, Γεωργίου Μανουσίου, Μιχαήλ Γαυγιωτάκη, Μπουρχάν Μπαράν, Μιχαήλ Χουρδάκη, Χαράλαμπου Κατσιβαρδά, Αρετής Παπαϊωάννου, Κωνσταντίνου Φλώρου, Ελευθερίου Αυγενάκη, Ιωάννη Δημητροκάλλη και Μάριου Σαλμά, αντίστοιχα,
6. τα υπ' αρ. πρωτ. 5936/2024, 5937/2024, 5938/2024 και 5937/2024, έγγραφα με τις δηλώσεις ανεξαρτητοποίησης των Βουλευτών, κ.κ. Πέτρου Παππά, Κυριακής Μάλαμα, Ραλλίας Χρηστίδου και Αλέξανδρου – Χρήστου Αυλωνίτη, αντίστοιχα, και τις υπ' αρ. πρωτ. 5973, 5974, 5975 και 5976, από 11 Νοεμβρίου 2024, επιστολές μας προς τους ίδιους,
7. τα υπ' αρ. πρωτ. 5978/2024, 5979/2024, 5981/2024 και 5982/2024 έγγραφα των ανεξαρτήτων Βουλευτών,
8. τα από 10 Οκτωβρίου 2024, 31 Οκτωβρίου 2024 και 7 Νοεμβρίου 2024 Πρακτικά των συνεδριάσεων της Διάσκεψης των Προέδρων, αναφορικά με την ενημέρωσή μας περί εφαρμογής του άρθρου 31 παρ. 3 σε συνδυασμό με το άρθρο 29 παρ. 5, εδάφιο τρίτο του Κανονισμού της Βουλής,
9. την υπ' αρ. 8657/5853, από 13 Ιουλίου 2023, απόφασή μας περί Συστάσεως των Διαρκών Επιτροπών της Βουλής και Καθορισμού των Αρμοδιοτήτων τους, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την απόφαση υπ' αρ.10311/6911, από 24 Αυγούστου 2024,

αποφασίζουμε

1. Τη σύσταση των προβλεπόμενων από το άρθρο 31 του Κανονισμού της Βουλής Διαρκών Επιτροπών: Μορφωτικών Υποθέσεων, Εθνικής Άμυνας και Εξωτερικών Υποθέσεων, Οικονομικών Υποθέσεων, Κοινωνικών Υποθέσεων, Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης και Παραγωγής και Εμπορίου για τη Β' Σύνοδο της Κ' Βουλευτικής Περιόδου.
2. Τη συγκρότηση των ως άνω Διαρκών Επιτροπών ως ακολούθως:

ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και β) Πολιτισμού

1. Αλεξοπούλου Χριστίνα
2. Βλάχης Κωνσταντίνος
3. Δεληκάρη Αγγελική
4. Ευθυμίου Άννα
5. Θεοχάρης Θεοχάρης (Χάρης)
6. Κακλαμάνης Νικήτας
7. Καλλιάνος Ιωάννης
8. Καπετάνος Χρήστος
9. Κατσανιώτης Ανδρέας
10. Κατσαφάδος Κωνσταντίνος
11. Καφούρος Μάρκος
12. Κεφαλογιάννης Κωνσταντίνος
13. Κόνσολας Εμμανουήλ (Μάνος)
14. Κούβελας Δημήτριος
15. Κουλκουδίνης Σπυρίδων
16. Κυριαζίδης Δημήτριος
17. Κυριάκης Σπυρίδων
18. Λαμπρόπουλος Ιωάννης
19. Λιάκος Ευάγγελος
20. Λιβανός Μιχαήλ
21. Λοβέρδος Ιωάννης- Μιχαήλ (Γιάννης)
22. Μονογυιού Αικατερίνη
23. Μπαρτζώκας Αναστάσιος
24. Οικονόμου Θωμάς (Τζίνα)
25. Παπάς Θεοφάνης (Φάνης)
26. Παππάς Ιωάννης
27. Πασχαλίδης Ιωάννης
28. Σπάνιος Αριστοτέλης (Τέλης)
29. Σταυρόπουλος Αθανάσιος
30. Στεφανάδης Χριστόδουλος
31. Στυλιανίδης Ευριπίδης
32. Συρίγος Ευάγγελος (Άγγελος)
33. Τσιλιγίρης Σπυρίδων (Σπύρος)
34. Βέττα Καλλιόπη
35. Θρασκιά Ουρανία (Ράνια)
36. Καλαματιανός Διονύσιος- Χαράλαμπος
37. Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα)
38. Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος
39. Παπαηλιού Γεώργιος
40. Αχμέτ Ιλχάν
41. Γρηγοράκου Παναγιώτα (Νάγια)
42. Νικολαΐδης Αναστάσιος (Τάσος)
43. Παπανδρέου Γεώργιος
44. Παραστατίδης Στέφανος
45. Σπυριδάκη Αικατερίνη (Κατερίνα)
46. Δάγκα Παρασκευή (Βιβή)
47. Δελής Ιωάννης
48. Διγενή Ασημίνα (Σεμίνα)
49. Κτενά Αφροδίτη
50. Ασημακοπούλου Σοφία Χάιδω
51. Μπούμπας Κωνσταντίνος
52. Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος)
53. Τζούφη Μερóπη
54. Βορύλλας Ανδρέας
55. Τσιρώνης Σπυρίδων
56. Καραναστάσης Αδαμάντιος
57. Μπιμπίλας Σπυρίδων
58. Κόντης Ιωάννης

ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εξωτερικών και β) Εθνικής Άμυνας

1. Αβραμόπουλος Δημήτριος
2. Ανδριανός Ιωάννης
3. Αυγερινούπουλου Διονυσία – Θεοδώρα
4. Βασιλειάδης Βασίλειος (Λάκης)
5. Βεσυρόπουλος Απόστολος
6. Βλάχης Κωνσταντίνος
7. Γκολιδάκης Διαμαντής
8. Δαβάκης Αθανάσιος
9. Δερμεντζόπουλος Χρήστος
10. Δημοσχάκης Αναστάσιος (Τάσος)
11. Καββαδάς Αθανάσιος
12. Καϊρίδης Δημήτριος
13. Κακλαμάνης Νικήτας
14. Καλαφάτης Σταύρος
15. Καραμανλής Αχ. Κωνσταντίνος
16. Κατσανιώτης Ανδρέας
17. Κελέτσος Σταύρος
18. Κπιστάκης Ελευθέριος
19. Κωνσταντινίδης Ευστάθιος
20. Λαμπρόπουλος Ιωάννης
21. Λιούτας Αθανάσιος
22. Μπακογιάννη Θεοδώρα (Ντόρα)
23. Μπουκώρος Χρήστος
24. Οικονόμου Ιωάννης (Γιάννης)
25. Παππάς Ιωάννης
26. Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος)
27. Στυλιανίδης Ευριπίδης
28. Συρίγος Ευάγγελος (Άγγελος)
29. Τσαβδαρίδης Λάζαρος
30. Υψηλάντης Βασίλειος – Νικόλαος
31. Χατζηβασιλείου Αναστάσιος (Τάσος)
32. Χατζηδάκης Διονύσιος
33. Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος)
34. Αποστολάκης Ευάγγελος
35. Γεροβασίλη Όλγα
36. Δούρου Ειρήνη (Ρένα)
37. Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα)
38. Ξανθόπουλος Θεόφιλος
39. Πολάκης Παύλος
40. Γιαννακοπούλου Κωνσταντίνα (Νάντια)
41. Μάντζος Δημήτριος
42. Μιχαηλίδης Σταύρος
43. Μπιλάκης Δημήτριος
44. Νικητιάδης Γεώργιος
45. Παρασκευαΐδης Παναγιώτης
46. Μαρίνος Γεώργιος
47. Μεταξάς Κωνσταντίνος Βασίλειος
48. Παπαναστάσης Νικόλαος
49. Παφίλης Αθανάσιος
50. Βιλιάρδος Βασίλειος
51. Φωτόπουλος Στυλιανός
52. Αναγνωστοπούλου Αθανασία (Σία)
53. Τζανακόπουλος Δημήτριος
54. Οικονομόπουλος Τάσος
55. Ρούντας Γεώργιος
56. Καζαμιάς Αλέξανδρος
57. Κωνσταντοπούλου Ζωή
58. Ζερβέας Αλέξανδρος
59. Γαυγιωτάκης Μιχαήλ
60. Σαράκης Παύλος

ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών

1. Αβραμόπουλος Δημήτριος
2. Ακτύπης Διονύσιος
3. Αραμπατζή Φωτεινή
4. Αυγερινούπουλου Διονυσία – Θεοδώρα
5. Βεσυρόπουλος Απόστολος
6. Βλάχος Γεώργιος
7. Δερμεντζόπουλος Χρήστος
8. Ζεμπίλης Αθανάσιος
9. Θεοχάρης Θεοχάρης (Χάρης)
10. Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα)
11. Καββαδάς Αθανάσιος
12. Καλαφάτης Σταύρος
13. Καραμανλή Άννα
14. Καραόγλου Θεόδωρος
15. Καρασμάνης Γεώργιος
16. Κόνσολας Εμμανουήλ (Μάνος)
17. Κοτρωνιάς Γεώργιος
18. Κρητικός Νεοκλής
19. Κωτσός Γεώργιος
20. Λεονταρίδης Θεόφιλος
21. Λιούτας Αθανάσιος
22. Μαρκόπουλος Δημήτριος
23. Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης)
24. Μπακογιάννη Θεοδώρα (Ντόρα)
25. Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας)
26. Μπουκώρος Χρήστος
27. Παπαδόπουλος Μιχαήλ (Μιχάλης)
28. Πασχαλίδης Ιωάννης
29. Πέτσας Στυλιανός (Στέλιος)
30. Σιμόπουλος Ευστράτιος (Στράτος)
31. Σκόνδρα Ασημίνα
32. Σκρέκας Κωνσταντίνος
33. Τραγάκης Ιωάννης
34. Γαβρήλος Γεώργιος
35. Γεροβασίλη Όλγα
36. Γιαννούλης Χρήστος
37. Καραμέρος Γεώργιος
38. Κόκκαλης Βασίλειος
39. Κοντοτόλη Μαρίνα
40. Αποστολάκη Ελένη-Μαρία (Μιλένα)
41. Βασινά Ελένη
42. Γερουλάνος Παύλος
43. Κατρίνης Μιχαήλ
44. Κουκουλόπουλος Παρασκευάς (Πάρις)
45. Σαρακά Χριστίνα
46. Καραθανασόπουλος Νικόλαος
47. Μανωλάκου Διαμάντω
48. Συντυχάκης Εμμανουήλ
49. Τσοκάνης Χρήστος
50. Βιλιάρδος Βασίλειος
51. Φωτόπουλος Στυλιανός
52. Αχτσιόγλου Ευτυχία (Εφη)
53. Τσακαλώτος Ευκλείδης
54. Βορύλλας Ανδρέας
55. Νατσιός Δημήτριος
56. Καζαμίας Αλέξανδρος
57. Καραγεωργοπούλου Ελένη
58. Χαλκιάς Αθανάσιος
59. Αυγενάκης Ελευθέριος
60. Μάλαμα Κυριακή
61. Σαλμάς Μάριος

ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Υγείας, β) Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και γ) Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας

1. Ακτύπης Διονύσιος
2. Βλαχάκος Νικόλαος
3. Βρεττάκος Γεώργιος
4. Γιόγιακας Βασίλειος
5. Γκολιδάκης Διαμαντής
6. Ευθυμίου Άννα
7. Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα)
8. Καλλιάνος Ιωάννης
9. Καλογερόπουλος Δημήτριος
10. Καραμπασώλη Κωνσταντίνα
11. Καρασμάνης Γεώργιος
12. Κεφάλα Μαρία - Αλεξάνδρα
13. Κρητικός Νεοκλής
14. Λιάκος Ευάγγελος
15. Μαντάς Περικλής
16. Μιχαηλίδου Δόμνα - Μαρία
17. Μονογυιού Αικατερίνη
18. Μπαρالياκόξ Ξενοφών (Φώντας)
19. Παπαθανάσης Αθανάσιος
20. Παπάς Θεοφάνης (Φάνης)
21. Παπασωτηρίου Σταύρος
22. Πλεούρης Αθανάσιος
23. Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος)
24. Σενετάκης Μάξιμος
25. Σκόνδρα Ασημίνα
26. Σούκουλη - Βιλιάλη Μαρία - Ελένη (Μαριλένα)
27. Σταμάτης Γεώργιος
28. Στεφανάδης Χριστόδουλος
29. Στύλιος Γεώργιος
30. Συρεγγέλα Μαρία
31. Τσιλιγιήρης Σπυρίδων (Σπύρος)
32. Χατζηιωαννίδου Μαρία - Νεφέλη
33. Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος)
34. Ακρίτα Έλενα
35. Γαβρήλος Γεώργιος
36. Θρασκιά Ουρανία (Ράνια)
37. Καλαμπανός Διονύσιος - Χαράλαμπος
38. Νοτοπούλου Αικατερίνη (Κατερίνα)
39. Παναγιωτόπουλος Ανδρέας
40. Καζάνη Αικατερίνη
41. Λιακούλη Ευαγγελία
42. Μουλκιώτης Γεώργιος
43. Πουλάς Ανδρέας
44. Σταρακά Χριστίνα
45. Τσίμαρης Ιωάννης
46. Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος)
47. Κασιώτης Χρήστος
48. Λαμπρούλης Γεώργιος
49. Στολτίδης Λεωνίδα
50. Αθανασίου Μαρία
51. Γραμμένος Βασίλειος
52. Φερχάτ Οζγκιούρ
53. Φωτίου Θεανώ
54. Οικονομόπουλος Τάσος
55. Παπαδόπουλος Νικόλαος
56. Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια)
57. Μπιμπίλας Σπυρίδων
58. Δημητριάδης Πέτρος
59. Ασπιώτης Γεώργιος
60. Λινού Αθηνά
61. Μπαράν Μπουρχάν
62. Παππάς Πέτρος
63. Φλώρος Κωνσταντίνος

ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Αρμόδια για τα Υπουργεία:

α) Εσωτερικών, β) Προστασίας του Πολίτη, γ) Δικαιοσύνης, δ) Μετανάστευσης και Ασύλου, ε) Ψηφιακής Διακυβέρνησης, στ) των Υπουργών Επικρατείας και ζ) του Υφυπουργού στον Πρωθυπουργό

1. Αθανασίου Χαράλαμπος
2. Αντωνίου Μαρία
3. Βεσυρόπουλος Απόστολος
4. Δαβάκης Αθανάσιος
5. Δημοσχάκης Αναστάσιος (Τάσος)
6. Ζεμπίλης Αθανάσιος
7. Καιρίδης Δημήτριος
8. Καππάτος Παναγής
9. Καραμανλή Άννα
10. Καραμανλής Αχ. Κωνσταντίνος
11. Κατσαφάδος Κωνσταντίνος
12. Κεδίκογλου Συμεών (Σίμος)
13. Κελέτης Σταύρος
14. Κεφάλα Μαρία - Αλεξάνδρα
15. Κοτρωινός Γεώργιος
16. Κούβελας Δημήτριος
17. Κπιστάκης Ελευθέριος
18. Κυριαζίδης Δημήτριος
19. Κωνσταντινίδης Ευστάθιος
20. Κωτσός Γεώργιος
21. Λαζαρίδης Μακάριος
22. Λαμπρόπουλος Ιωάννης
23. Λοβέρδος Ιωάννης – Μιχαήλ (Γιάννης)
24. Μαντάς Περικλής
25. Μαργκογιαννάκης Αλέξανδρος
26. Μηταράκης Παναγιώτης (Νότης)
27. Μπαρτζώκας Αναστάσιος
28. Οικονόμου Ιωάννης (Γιάννης)
29. Πλεύρης Αθανάσιος (Θάνος)
30. Τσαβδαρίδης Λάζαρος
31. Υψηλάντης Βασίλειος – Νικόλαος
32. Φόρτωμας Φίλιππος
33. Χαρακόπουλος Μάξιμος
34. Μπάρκας Κωνσταντίνος
35. Πούλου Παναγιού (Γιώτα)
36. Σαρακιώτης Ιωάννης
37. Τσαπανίδου Παρθένα (Πόπη)
38. Φάμελλος Σωκράτης
39. Ψυχογιός Γεώργιος
40. Αποστολάκη Ελένη-Μαρία (Μιλένα)
41. Γιαννακοπούλου Κωνσταντίνα (Νάντια)
42. Δουδωνής Παναγιώτης
43. Κουκουλόπουλος Παρασκευάς (Πάρις)
44. Λιακούλη Ευαγγελία
45. Χρηστίδης Παύλος
46. Γκιόκας Ιωάννης
47. Κανέλλη Γαρυφαλλιά (Λιάνα)
48. Κομνηνάκα Μαρία
49. Συντυχάκης Εμμανουήλ
50. Γραμμένος Βασίλειος
51. Χήτας Κωνσταντίνος
52. Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος)
53. Τζανακόπουλος Δημήτριος
54. Κουρουπάκη Ασπασία
55. Ρούντας Γεώργιος
56. Καραγεωργοπούλου Ελένη
57. Κωνσταντοπούλου Ζωή
58. Δημητριάδης Πέτρος
59. Βολτογιάννης Διονύσιος
60. Κατσιβαρδός Χαράλαμπος
61. Χρηστίδου Ραλλία

ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

Αρμόδια για τα Υπουργεία: α) Υποδομών και Μεταφορών, β) Περιβάλλοντος και Ενέργειας, γ) Ανάπτυξης, δ) Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, ε) Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, στ) Τουρισμού και ζ) Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας

1. Αθανασίου Χαράλαμπος
2. Αλεξοπούλου Χριστίνα
3. Ανδριανός Ιωάννης
4. Αντωνίου Μαρία
5. Αραμπατζή Φωτεινή
6. Βασιλειάδης Βασίλειος (Λάκης)
7. Βλάχος Γεώργιος
8. Βολουδάκη Σεβαστή (Σέβη)
9. Γιόγιακας Βασίλειος
10. Γιώργος Ιωάννης
11. Καλαφάτης Σταύρος
12. Καππάτος Παναγής
13. Καραγιάννης Θεόδωρος
14. Καρασάκης Γεώργιος
15. Κεδικόγλου Συμεών (Σίμος)
16. Κόνσολας Εμμανουήλ (Μάνος)
17. Κυριαζίδης Δημήτριος
18. Λαζαρίδης Μακάριος
19. Λεονταρίδης Θεόφιλος
20. Λοβέρδος Ιωάννης – Μιχαήλ (Γιάννης)
21. Μαρκόπουλος Δημήτριος
22. Μπουκώρος Χρήστος
23. Παπαδόπουλος Μιχαήλ (Μιχαήλ)
24. Πέτσας Στυλιανός (Στέλιος)
25. Σενετάκης Μάξιμος
26. Σιμόπουλος Ευστράτιος (Στράτος)
27. Σκρέκας Κωνσταντίνος
28. Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα)
29. Στύλιος Γεώργιος
30. Τραγάκης Ιωάννης
31. Φώρτιμας Φίλιππος
32. Χαράκοπουλος Μάξιμος
33. Χατζηβασιλείου Αναστάσιος (Τάσος)
34. Βέττα Καλλιόπη
35. Ζαμπάρας Μιλτιάδης (Μίλτος)
36. Καραμέρος Γεώργιος
37. Κεδικόγλου Συμεών
38. Μαμουλάκης Χαράλαμπος (Χάρης)
39. Τζάκρη Θεοδώρα
40. Κατρίνης Μιχαήλ
41. Νικητιάδης Γεώργιος
42. Πάνας Απόστολος
43. Παρασύρης Φραγκίσκος (Φρέντυ)
44. Χνάρης Εμμανουήλ
45. Χριστοδουλάκης Εμμανουήλ (Μανώλης)
46. Αμπατιέλος Νικόλαος
47. Καραθανασόπουλος Νικόλαος
48. Μανωλάκου Διαμάντω
49. Μεταξάς Κωνσταντίνος Βασίλειος
50. Παπαδάκης Παράσχος
51. Χήτας Κωνσταντίνος
52. Ζεϊμπέκ Χουσεΐν
53. Τσακαλώτος Ευκλείδης
54. Βρεττός Νικόλαος
55. Δελβερούδης Καμνηνός
56. Καζαμίας Αλέξανδρος
57. Κεφαλά Γεωργία (Τζώρτζια)
58. Κόντης Ιωάννης
59. Δημητροκάκης Ιωάννης
60. Αυλωνίτης Αλέξανδρος – Χρήστος
61. Μανούσος Γεώργιος
62. Παπαϊωάννου Αρετή
63. Χουρδάκης Μιχαήλ

Αθήνα, 12 Νοεμβρίου 2024

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Κοινοποιείται:

- Γραφείο Προέδρου της Βουλής
- Γραφείο Γενικού Γραμματέως της Βουλής
- Γραφείο Ειδικού Γραμματέως της Βουλής
- Γραφείο Κοινοβουλευτικών Ομάδων
- Αντιπροβουλευτές και αναπληρωτές της Βουλής
- Γενική Διεύθυνση Κοινοβουλευτικού Έργου
- Διεύθυνση Διαφάνειας Επιτροπών
- Διεύθυνση Ελέγχων Προσέλευσης Επιληπτικών
- Διεύθυνση Νομοθετικού Έργου
- Διεύθυνση Κοινοβουλευτικού Φόρου

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

α.α.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Αθανάσιος Μπούρας): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δέχεστε στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Σώματος και ώρα 0.27' λύεται η συνεδρίαση για σήμερα, Τετάρτη 13 Νοεμβρίου 2024 και ώρα 9.00', με αντικείμενο εργασιών του Σώματος: 1) νομοθετική εργασία: συνέχιση της συζήτησης και ψήφιση επί της αρχής, των άρθρων, των τροπολογιών και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού

Ιατρού, Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας και άλλες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας» και 2) αποφάσεις Βουλής: α) Μόνη συζήτηση και ψήφιση του Σχεδίου Προϋπολογισμού Δαπανών της Βουλής οικονομικού έτους 2025 και β) Μόνη συζήτηση και έγκριση του Απολογισμού Δαπανών της Βουλής οικονομικού έτους 2023 και του παραρτήματος αυτού (Απολογισμός 2023 των πεπραγμένων του Ιδρύματος της Βουλής για τον Κοινοβουλευτισμό και τη Δημοκρατία), σύμφωνα με την ειδική ημερήσια διάταξη που έχει διανεμηθεί.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ