**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ Κ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

 **Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

 **(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 2 Οκτωβρίου 2023, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14.10΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα«Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση της προστασίας της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών υγείας, το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης της διακίνησης φαρμάκων, την Ενιαία Λίστα Χειρουργείων και άλλες επείγουσες διατάξεις ».(3η συνεδρίαση)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Ακρίτα Έλενα, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Ασπιώτης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Παπαδόπουλος Νικόλαος Μπιμπίλας Σπυρίδων, Χουρδάκης Μιχαήλ και Φλώρος Κωνσταντίνος.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ξεκινά η τρίτη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα ημερήσιας διάταξης, τη συνέχιση της επεξεργασίας και εξέτασης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση της προστασίας της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών υγείας, το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης της διακίνησης φαρμάκων, την Ενιαία Λίστα Χειρουργείων και άλλες επείγουσες διατάξεις». Πριν εισέλθουμε στη συζήτηση επί των άρθρων, προχωρούμε στην ψήφιση επί της αρχής.

Ερωτάται ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Διονύσιος Ακτύπης.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Υπέρ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, κ. Ανδρέας Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κατά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ», κ. Ιωάννης Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε., κ. Γεώργιος Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.):** Κατά.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ», κυρία Μαρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΥΣΗ – ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΒΕΛΟΠΟΥΛΟΣ»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ», κ. Μιχαήλ Γαυγιωτάκης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται η Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ - ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”», κυρία Ασπασία Κουρουπάκη.

**ΑΣΠΑΣΙΑ ΚΟΥΡΟΥΠΑΚΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ - ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ “ΝΙΚΗ”»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ερωτάται ο Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΘΕΥΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ», κ. Μιχαήλ Χουρδάκης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Επιφύλαξη.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Συνεπώς, το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση της προστασίας της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών υγείας, το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης της διακίνησης φαρμάκων, την Ενιαία Λίστα Χειρουργείων και άλλες επείγουσες διατάξεις», γίνεται δεκτό επί της αρχής, κατά πλειοψηφία. Εισερχόμαστε τώρα στη συζήτηση των άρθρων.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, ο κ. Διονύσιος Ακτύπης.

**ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΑΚΤΥΠΗΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, στη συνέχεια της τοποθέτησής μου, επί της αρχής του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας, θα ήθελα να σας παρουσιάσω την κατ’ άρθρο εισήγησή μου επί των προτεινόμενων ρυθμίσεων.

Στο άρθρο 1 ορίζονται οι στόχοι των προτεινόμενων ρυθμίσεων. Βραχυπρόθεσμα το σχέδιο νόμου εστιάζει στην αντιμετώπιση επειγόντων ζητημάτων που άπτονται της δημόσιας υγείας, όπως την αντιμετώπιση της συνέχισης της πανδημίας του κορωνοϊού και των νέων παραλλαγών, ώστε να ανασχεθεί η διασπορά και η αύξηση των κρουσμάτων και ταυτόχρονα να ενισχυθούν τα νοσοκομεία και οι μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Εστιάζει επίσης στην απρόσκοπτη και εύρυθμη λειτουργία των σχετικών δομών, υπηρεσιών και φορέων των Υπουργείων Υγείας, Παιδείας, Πολιτισμού, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, Ψηφιακής Διακυβέρνησης και Κλιματικής Κρίσης και Πολιτικής Προστασίας, στο πλαίσιο ιδίως και των αυξημένων αναγκών που έχουν ανακύψει λόγω των πρόσφατων φυσικών καταστροφών.

Στο άρθρο 2 περιγράφεται το αντικείμενο του σχεδίου νόμου. Αντικείμενο του νομοσχεδίου είναι αρχικά η παράταση των ισχυουσών ρυθμίσεων για μια σειρά ζητημάτων, την αντιμετώπιση του κορωνοϊού και την προστασία της δημόσιας υγείας, τις δημόσιες συμβάσεις, τη διάθεση εμβολίων και στα εμβολιαστικά κέντρα της Επικράτειας. Εστιάζει επίσης και σε διατάξεις για τις συμβάσεις προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας και στη Γενική Γραμματεία Αποκατάστασης Φυσικών Καταστροφών.

Επιπρόσθετα, αντικείμενο του Γ΄ Μέρους είναι η σύσταση και η λειτουργία της ενιαίας λίστας χειρουργείων, του ηλεκτρονικού συστήματος παρακολούθησης διακίνησης φαρμάκων στην εγχώρια αγορά, η αποστολή κατ’ οίκον φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων για θεραπεία σοβαρών ασθενειών, η παράταση θητείας των διοικήσεων των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η παράταση των συμβάσεων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, καθώς και ρυθμίσεις για την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, το Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών, την Ειδική Επιτροπή Ιοντιζουσών και μη Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών και το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών. Ενώ αντικείμενο του Δ΄ Μέρους είναι η παράταση συμβάσεων εργασίας επικουρικού προσωπικού προνοιακών φορέων, η δυνατότητα ανανέωσης υφιστάμενων συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου και συμβάσεων έργου, τόσο στην Εταιρεία «Ελληνικό Φεστιβάλ Α.Ε.» όσο και στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε..

Όσον αφορά στα άρθρα 3 έως 10, περιλαμβάνονται στο Μέρος Β΄ του νομοσχεδίου και αφορούν ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού και την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής. Συγκεκριμένα, με το άρθρο 3, παρατείνονται μέχρι 31/12/2023 διατάξεις που σχετίζονται με την αντιμετώπιση της νόσου του κορωνοϊού, προκειμένου να υπάρξει συνέχιση της ομαλής λειτουργίας των εμπλεκόμενων φορέων και του προσωπικού. Πιο αναλυτικά προβλέπεται η ενίσχυση σε έμψυχο δυναμικό επιστημονικό και διοικητικό, η άμεση εξασφάλιση του κατάλληλου εξοπλισμού και των αναγκαίων μέσων, καθώς και η διασφάλιση της συνέχισης παροχής υψηλού επιπέδου απομακρυσμένων ψηφιακών υπηρεσιών στα φυσικά πρόσωπα, την περίοδο του κορωνοϊού και ιδιαίτερα αυτών που σχετίζονται με την υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού και των εμβολιαστικών κέντρων. Στόχος είναι η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου Covid-19 και η προστασία της δημόσιας υγείας.

 Όσον αφορά στο άρθρο 4, προβλέπονται παρατάσεις οι οποίες αφορούν σε συμβάσεις για τη διάθεση των εμβολίων κατά του κορωνοϊού. Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δίνεται έτσι παράταση έως τις 31/1/2024 της ισχύος συμβάσεων για τις υπηρεσίες αποθήκευσης, φύλαξης και μεταφοράς των εμβολίων κατά του Covid-19 στα εμβολιαστικά κέντρα. Το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα είναι το εκτιμώμενο αναγκαίο για την ολοκλήρωση των διαγωνιστικών διαδικασιών που προβλέπονται στο νόμο για τη σύναψη νέων συμβάσεων από την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας.

Όσον αφορά στο άρθρο 5, παρατείνεται η δυνατότητα υπέρβασης της 48ωρης εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας των ιατρών των νοσοκομείων και μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΕΣΥ έως τις 31/12/2023, προκειμένου να επιτευχθεί η εύρυθμη λειτουργία των παραπάνω μονάδων μέχρι και την ολοκλήρωση των απαιτούμενων προσλήψεων ειδικευμένων γιατρών στο ΕΣΥ. Σκοπός είναι η ομαλή λειτουργία μονάδων ΕΣΥ και η κάλυψη των αυξημένων αναγκών του από το ιατρικό προσωπικό.

Όσον αφορά στο άρθρο 6, προβλέπει την παράταση της σύμβασης σε 366 ειδικευόμενους νοσηλευτές, με νοσηλευτικές ειδικότητες της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας, και 28 ειδικευόμενους νοσηλευτές στις λοιπές νοσηλευτικές ειδικότητες για την εύρυθμη λειτουργία των ιατρικών δομών. Η παράταση είναι αναγκαία, ιδίως ενόψει της έκδοσης των αποτελεσμάτων της προκήρυξης 7Κ/2022 του ΑΣΕΠ, που θα συμπληρώσει τα κενά.

Όσον αφορά στο άρθρο 7, παρατείνεται έως 31/12/2023 το χρονικό διάστημα εντός του οποίου δύνανται να έχουν πραγματοποιηθεί οι μετακινήσεις ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού σε συγκεκριμένες δομές υγείας της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας, προκειμένου να λάβουν τη μηνιαία αποζημίωση των 1.800 ευρώ για το ιατρικό προσωπικό και των 1.200 διακοσίων ευρώ για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό. Η προβλεπόμενη αποζημίωση λειτουργεί ως κίνητρο για το ιατρικό νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, προκειμένου να μετακινηθούν για την κάλυψη αναγκών σε συγκεκριμένες περιοχές στις οποίες υπάρχουν αυξημένες ανάγκες.

 Όσον αφορά στα άρθρα 8, 9 και 10, παρατείνονται οι συμβάσεις προσωπικού για την κάλυψη απαραίτητων αναγκών σε δομές υγείας και σε φορείς που θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των πρόσφατων φυσικών καταστροφών. Αναλυτικά, σκοπείται η παράταση των συμβάσεων 380 υπαλλήλων ΙΔΟΧ μέχρι τις 31/12/2023, που υπηρετούν στα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών, το Εθνικό Ίδρυμα Κωφών, το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων «Παπάφειο» Θεσσαλονίκης και το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων ως έκτακτο επικουρικό προσωπικό Covid-19 και οι οποίες λήγουν στις 30/9/2023. Ενώ παρατείνονται μέχρι τις 31/10/2024 συμβάσεις προσωπικού της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας για την αντιμετώπιση των πρόσφατων φυσικών καταστροφών και εκτάκτων φαινομένων που έπληξαν τη χώρα.

Όσον αφορά στο άρθρο 11 και την Ενιαία Λίστα Χειρουργείων, η προτεινόμενη τροποποίηση αντιμετωπίζει την ανάγκη για μεγαλύτερη διασφάλιση της ισότητας και της μη διάκρισης των ασθενών στην παροχή χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στο πλαίσιο της αναβάθμισης του ΕΣΥ, του εκσυγχρονισμού, της κατάρτισης, της οργάνωσης και της λειτουργίας της λίστας χειρουργείων των νοσοκομείων, καθώς και της ανάγκης για προγραμματισμό, δημιουργείται σύστημα αρχειοθέτησης ενιαίας πανελλαδικά λίστας χειρουργείων, με στόχο την κεντρική διαχείριση των υφιστάμενων διακριτών λιστών χειρουργείων.

Η τροποποιούμενη διάταξη σκοπεύει μέσω της αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών να καταρτίζονται, να οργανώνονται και να παρακολουθούνται σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας, τα περιστατικά ασθενών που χρήζουν χειρουργικής επέμβασης, ώστε να επιτευχθεί σημαντική μείωση αναμονής των ασθενών, ενώ παρέχεται η δυνατότητα κεντρικής διαχείρισης των δεδομένων για τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων με βάση την πραγματική εικόνα των λιστών. Ως εκτελούσα αρχή για την κατάρτιση του συστήματος ορίζεται η ΗΔΙΚΑ, η οποία σε συνδυασμό με το Υπουργείο διασφαλίζει ότι θα τηρηθούν όλες οι ρήτρες εμπιστευτικότητας και θα προστατευθούν τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών.

Όσον αφορά στο άρθρο 12, δημιουργείται το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης και διακίνησης φαρμάκων, το οποίο θα παρακολουθεί την εγχώρια διακίνηση των φαρμάκων και πληροί την επιτακτική ανάγκη να αντιμετωπιστούν με ταχύτητα, ευελιξία και αποτελεσματικότητα οι περιπτώσεις έλλειψης φαρμάκων. Αξίζει να υπογραμμισθεί εδώ ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι στη διαδικασία φορείς, φυσικά και νομικά πρόσωπα, αναλαμβάνουν την υποχρέωση να καταχωρούν τα απαραίτητα στοιχεία που αφορούν στη διακίνηση και την πώληση των φαρμάκων στο νέο αυτό σύστημα.

 Όσον αφορά στο άρθρο 13 και την προτεινόμενη διάταξη, προβλέπεται η δυνατότητα για τους ασφαλισμένους, οι οποίοι λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή με φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για θεραπεία σοβαρών ασθενειών, να λαμβάνουν τα ως άνω φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα κατ’ οίκον από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, μέσω πιστοποιημένης εταιρείας ταχυμεταφοράς, έτσι ώστε να διευκολύνονται οι ασθενείς και να αξιοποιηθεί έτι περαιτέρω το υφιστάμενο δίκτυο που χρησιμοποιείται ήδη για την αποστολή φαρμάκων Covid. Η προτεινόμενη διάταξη κρίνεται αναγκαία για την ανακούφιση ασθενών που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες και θα επιφέρει οφέλη για τις συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες.

 Όσον αφορά στο Β΄ Κεφάλαιο του Γ΄ Μέρους του νομοσχεδίου, με τα άρθρα 14 έως 17, προβλέπεται η παράταση της θητείας των διοικητών των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η οποία έληξε ή λήγει πριν από τις 31/12/2023, μέχρι τον ορισμό των διοικητών και αναπληρωτών διοικητών των νοσοκομείων αυτών, σύμφωνα με το νέο θεσμικό πλαίσιο που βρίσκεται σε τελική φάση επεξεργασίας.

 Όσον αφορά στο άρθρο 15, γίνεται πρόβλεψη για παράταση έως τις 31/12/2023, της ισχύος, συμβάσεων 11 ατόμων διαφόρων ειδικοτήτων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, προκειμένου να καλυφθούν οι άμεσες ανάγκες του νοσοκομείου.

 Όσον φορά στο άρθρο 16, δίδεται εξάμηνη, έως τις 31/3/2024, παράταση σε συμβάσεις του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, οι οποίες λήγουν στις 30/9/2023, προκειμένου να συνεχισθεί η απρόσκοπτη κάλυψη των αναγκών μετάγγισης αίματος των ασθενών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων έως την ολοκλήρωση του σχετικού διαγωνισμού.

Όσον αφορά στο άρθρο 17, προβλέπεται η ρύθμιση των δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, των Υγειονομικών Περιφερειών και των Κέντρων Υγείας για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κορωνοϊού και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας του συνόλου των φορέων του ΕΣΥ.

Όσον αφορά στο Γ΄ Κεφάλαιο του Γ΄ Μέρους και στα άρθρα 18 έως 21, προβλέπονται ρυθμίσεις με στόχο τη διασφάλιση της ορθής διαφανούς και αποτελεσματικής λειτουργίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών και της Ειδικής Επιτροπής Ιοντιζουσών και Μη Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών, με τη συμμετοχή σε αυτές αρμόδιων, έμπειρων και εξειδικευμένων μελών.

Όσον αφορά στο άρθρο 21, προβλέπεται η ανάπτυξη, η επεξεργασία και η επικαιροποίηση του μητρώου ασθενών με νεοπλασματικές ασθένειες και το οποίο θα διενεργείται από το αυτοτελές Τμήμα Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, έως την επικείμενη λειτουργία του αρμόδιου προς τούτο Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και πάντως έως τις 31/3/2024.

Επιτρέψτε μου, σε αυτό το σημείο να προχωρήσω με την εισήγησή μου επί των άρθρων του Δ’ Μέρους του σχεδίου νόμου και συγκεκριμένα με τα άρθρα 22 έως 27, τα οποία αφορούν ρυθμίσεις που άπτονται των Υπουργείων Παιδείας, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Πολιτισμού, Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης.

**Με το άρθρο 22, ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν στις διαδικασίες εκλογής των μελών των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και της πρακτικής άσκησης των φοιτητών ενώ με το 23, στηρίζουμε για μια ακόμη φορά τους μαθητές - αθλητές. Διασφαλίζουμε ότι το ακαδημαϊκό έτος 2023 - 2024 θα υπάρξει η δυνατότητα εισαγωγής αθλητών και αθλητριών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, οι οποίοι έως και την 24/9/2023 κατάφεραν να κατακτήσουν διάκριση σε ατομικό άθλημα, αντί της ημερομηνίας της 31/8 2023. Τούτο διότι κατέστη δύσκολη ή αδύνατη η πρόσβασή τους σε ορισμένες αθλητικές εγκαταστάσεις, είτε επειδή πολλοί πανελλήνιοι αγώνες αναβλήθηκαν εξαιτίας των αυστηρών μέτρων προστασίας που ελήφθησαν, είτε λόγω των συνθηκών καύσωνα και των υψηλών θερμοκρασιών που επικράτησαν στη χώρα.**

**Με το άρθρο 24 και πάντα αφουγκραζόμενοι τις ανάγκες της κοινωνίας, αλλά λαμβάνοντας υπόψη τον σημαντικό αριθμό αιτήσεων για έκδοση βεβαίωσης όρων δόμησης, η εξέταση των οποίων εκκρεμεί στις αρμόδιες υπηρεσίες και προκειμένου να μην απολεσθεί το δικαίωμα των ιδιοκτητών για λόγους που δεν άπτονται της σφαίρας ευθύνης αυτών, παρατείνεται η προθεσμία για την κατάθεση αίτησης για έκδοση οικοδομικής άδειας ή προέγκρισης η οποία λήγει στις 30/9/2023. Η παράταση αυτή αφορά αποκλειστικά στους ιδιοκτήτες που είχαν καταθέσει εμπρόθεσμα το αίτημά τους.**

**Καταληκτικά, θα ήθελα να σταθώ στα άρθρα 25, 26 και 27, με τα οποία παρατείνονται οι συμβάσεις στην εταιρεία «Ελληνικό Φεστιβάλ Α.Ε.», και στην ΗΔΙΚΑ Α.Ε., προκειμένου να μη δημιουργηθούν προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία του σημαντικού έργου των φορέων. Να τονίσω, εδώ ότι για την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. έχουν γίνει ενέργειες για πρόσληψη τακτικού προσωπικού μέσω γραπτού διαγωνισμού του ΑΣΕΠ για την πλήρωση των 61 θέσεων τακτικού προσωπικού.**

 **Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, το σχέδιο νόμου έρχεται να λύσει επείγοντα ζητήματα που άπτονται της δημόσιας υγείας και να συμβάλλει στην απρόσκοπτη και εύρυθμη λειτουργία των σχετικών δομών, υπηρεσιών και φορέων των αρμόδιων Υπουργείων. Σας ευχαριστώ.**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κ. Ακτύπη. Τον λόγο έχει ο κ. Παναγιωτόπουλος.**

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Σήμερα συζητάμε το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας το οποίο προβλέπει ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού Covid -19, την ενίσχυση της προστασίας της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών υγείας, το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης διακίνησης φαρμάκων, την ενιαία λίστα χειρουργείων και άλλες επείγουσες διατάξεις.**

**Παρόλο ότι η πανδημία του κορωνοϊού έχει κηρυχθεί λήξασα και απλώς έχουμε ένα ενδημικό φαινόμενο, είτε κατά εποχή, είτε κατά πληθυσμούς, σήμερα κουβεντιάζουμε ρυθμίσεις πάλι του Covid. Να το βάλουμε λίγο γενικότερα. Παρά την ολική αντικατάσταση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, μιας και έχουμε ένα μεγάλο στοίχημα στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας από τη νέα Κυβέρνηση του κυρίου Μητσοτάκη, βλέπουμε τα προβλήματα στην υγεία να συνεχίζονται αμείωτα. Εξάλλου και σε πρόσφατη ανακοίνωσή του, το Τμήμα Υγείας του «ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία» αναφέρει και καταγγέλλει το μπρος-πίσω της Κυβέρνησης και το είδαμε αυτό διά της αναπληρώτριας Υπουργού, κυρίας Αγαπηδάκη, στην πρόσβαση στο εμβόλιο κατά της γρίπης και του κορωνοϊού.**

**Η δυσλειτουργία των νοσοκομείων, κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, έχει ξεπεράσει ακόμη και την πρώτη μνημονιακή περίοδο. Βλέπουμε παραιτήσεις ιατρών, βλέπουμε παραιτήσεις προσωπικού, με αποκορύφωμα την ανεκδιήγητη κατάσταση στο Νοσοκομείο «Μεταξά». Η πλημμελής διαχείριση των θεμάτων της δημόσιας υγείας ίσως δεν θα έπρεπε να προκαλεί έκπληξη. Η πορεία του Covid, η διαχείριση θεμάτων στην πλημμυρισμένη σήμερα Θεσσαλία, το πόσιμο νερό του Βόλου, που μόνο πόσιμο δεν είναι, η ελλιπής ενασχόληση με την έξαρση των κρουσμάτων του ιού του δυτικού Νείλου, είναι χαρακτηριστικά παραδείγματα.**

 Οι παλινωδίες, όμως, με τον αντιγριπικό εμβολιασμό θα ήταν για γέλια, αν δεν αφορούσαν σε ένα τόσο σοβαρό θέμα όσο η πρόληψη. Αρχικά το Υπουργείο Υγείας ανακοινώνει εμβολιασμό μόνο μετά από ιατρική εξέταση και συνταγογράφηση και, στη συνέχεια, χωρίς καμία δικαιολογία, ανακαλεί και εισάγει με τον πιο επίσημο τρόπο μια αδιανόητη διάκριση. Τα φτηνά εμβόλια θα γίνονται χωρίς ιατρική εξέταση, ενώ τα ακριβά εμβόλια θέλουν περαιτέρω διαδικασίες. Τι μεσολάβησε; Οι διαμαρτυρίες των επαγγελματικών ενώσεων, καθώς και οι καταγγελίες των φαρμακοβιομηχάνων είναι γνωστές, διότι ήταν δημόσιες.

Βεβαίως, εμείς αναρωτούμεθα, είναι δυνατόν να είναι αυτά τα κριτήρια που θα καθορίζουν τον εμβολιασμό του κόσμου; Είναι απορίας άξιο αν αντιλαμβάνονται στο Υπουργείο Υγείας ότι με τον τρόπο αυτό δίνουν την εντύπωση ότι λειτουργούν υπό την πίεση συμφερόντων ή, ακόμη χειρότερα, ότι εμφανίζονται ως διαφημιστές φαρμακευτικών σκευασμάτων με κριτήριο την τιμή και όχι την αποτελεσματικότητα και τις ιατρικές ενδείξεις. Τους καλούμε άμεσα να αντιληφθούν τις ευθύνες τους.

Οι εσωτερικοί διαγκωνισμοί τους μας αφήνουν αδιάφορους. Αυτό που έχει σημασία για μας είναι η υγεία του ελληνικού λαού. Ας ασχοληθούν σοβαρά με την κατάντια των νοσοκομείων που οι ίδιοι έχουν προκαλέσει και η πολιτική τους, και ας χαράξουν πολιτική δημόσιας υγείας, πρόληψης και εμβολιασμού με βάση τις επιστημονικές αρχές και όχι με γνώμονα τα εμπορικά και επαγγελματικά συμφέροντα. Άλλωστε, με την κατάσταση στην οποία έχουν φέρει το ΕΣΥ, το μέλλον δεν είναι καθόλου ευοίωνο.

Ο ΣΥΡΙΖΑ παραμένει αταλάντευτα στην πρότασή του για ένα νέο ΕΣΥ, με πλήρη, καθολική ανοιχτή και δωρεάν πρόσβαση σε όλους τους κατοίκους της χώρας, με σύγχρονη επιστημονική αντιμετώπιση των ασθενών, με έμφαση στη διεπιστημονική ομαδική και ολιστική προσέγγιση, με νέες υπηρεσίες και ιδιαίτερη μέριμνα για την πρόληψη, με σεβασμό ασθενών, συνοδών και υγειονομικών για ένα πρωτοποριακό ΕΣΥ αξιόπιστο και αποτελεσματικό.

Επί των άρθρων, θα έλεγα, στο άρθρο 1, το οποίο το φέρνετε με μεγάλη σπουδή και πολιτικό θάρρος, για να μην πω με θράσος, αναφέρεται στην ενίσχυση των νοσοκομείων και των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Μου φαίνεται ότι δεν αντιλαμβάνεστε τι σημαίνει δημόσιο σύστημα υγείας, διότι οι διατάξεις που αφορούν άλλα Υπουργεία – τα κουβεντιάσαμε και προχτές – λένε ότι είναι διαδικαστικό. Μα δεν είναι καθόλου διαδικαστικό. Εισάγετετε διατάξεις δύο, τριών άλλων Υπουργείων σε στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, που, πρώτον, δεν μπορούμε να διατυπώσουμε άποψη και, δεύτερον, δεν υπάρχει αρμόδιος Υπουργός για να τοποθετηθεί. Αυτό αποτελεί στρέβλωση. Λένε άλλοι ότι έτσι γινόταν πάντα. Και επειδή γινόταν έτσι, πρέπει τη στρέβλωση της κοινοβουλευτικής διαδικασίας να την υιοθετούμε και να λέμε συνεχώς «μπράβο»; Ας το αλλάξουμε λοιπόν.

Στο άρθρο 2 δεν έχω κάτι. Στο άρθρο 3, να πω αυτά που είπε και η κυρία Λινού προχτές, ότι μιλάμε για ανθρώπους, για τους κινδύνους που σήμερα διατρέχουμε από τον ιό, από το «long Covid» σύνδρομο, από τον μακροχρόνιο κορωνοϊό, από τα μέτρα προστασίας που πρέπει να λαμβάνει ο πληθυσμός και ατομικά και συλλογικά και εκ μέρους του Κράτους. Όλα αυτά τα μέτρα, όμως, θα πρέπει στη σημερινή φάση να αποτελούν, πρώτα από όλα, συστάσεις προς τον πληθυσμό, συστάσεις προς τους ανθρώπους, να τα τηρούν για τη δική τους ασφάλεια και μετά να προχωράμε παραπέρα.

Στο άρθρο 4 είναι τα γνωστά με το εμβόλιο, έτσι όπως τα ανέφερα και νωρίτερα, ότι το εμβόλιο θα πρέπει να είναι, αφενός, το καινούργιο, γιατί πρέπει να πιάσει τις μεταλλάξεις και ό,τι άλλο έχει γίνει, και η επιστήμη έχει καλύψει στο βαθμό που έχει καλύψει σήμερα και, βεβαίως, να μην έχουμε τις παλινωδίες της κυρίας Αγαπηδάκη για τη συνταγογράφηση ή μη.

Άρθρο 5, εδώ πάλι ή φτιάχνουμε ΕΣΥ ή δεν φτιάχνουμε; Με υποστελέχωση του ΕΣΥ, με υπέρβαση του 48ωρου και εξάντληση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, δεν είναι δυνατόν να βγούμε πέρα.

Να αναφέρω, γιατρός στο Κέντρο Υγείας Κάτω Αχαΐας εφημέρευσε, δούλεψε, γυρνάει στην Πάτρα, κοιμήθηκε στο δρόμο, σκοτώθηκε, άνθρωπος 40 χρονών. Αβλεψία και αμέλεια του οδηγού είναι αυτό; Δεν έχει ευθύνη του Κράτους για αυτόν το θάνατο; Πού θα πάμε έτσι; Δεν θα πρέπει κάποτε η νομοθεσία μας να εναρμονιστεί με τις ευρωπαϊκές Οδηγίες και να μην μας επιβάλλονται και πρόστιμα.; Δεν πρέπει κάποτε να γίνουμε κράτος δικαίου και να σεβόμαστε το γιατρό, να σεβόμαστε το προσωπικό το οποίο δουλεύει; Θα το αφήσουμε έτσι γενικά, όπως το πάει η Κυβέρνηση σήμερα; Δεν μπορούμε σε αυτό να συμφωνήσουμε. Δεν είναι δυνατόν να παρατείνεται η υπέρβαση του 48ωρου. Η βάση όλων αυτών είναι η υποστελέχωση.

Στα άρθρα 6, 7, 8, 9 και 10 δεν έχω να παρατηρήσω κάτι, γιατί είναι τακτοποιητικά ως ένα μεγάλο βαθμό. Η βάση τους, όπως σας είπα, είναι η υποστελέχωση. Όταν σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει 7.000 λιγότερες θέσεις, αυτό είναι αναμενόμενο. Θέλω να πω, για να συνεχίσω στα άρθρα 8, 9 και 10, ότι προσπαθείτε με παρατάσεις να λύσετε το πρόβλημα. Δεν λύνεται το πρόβλημα με παράταση μέχρι 30/9, παρατάσεις μέχρι 31/12, παρατάσεις μέχρι 31/3/24. Πού θα πάει αυτό και τι θα λύσει αυτό; Επικαλούμαστε την πανδημία και τα βολεύετε προσωρινά. Μετά; Αλλά μας αρέσει να τα αφήνουμε να διολισθαίνει για να καταλήξουμε σε αυτό που είπε ο Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας σήμερα, ο ιατρός που θα εκτιμήσει και το περιστατικό – θα τα πω και μετά – θα σου πει πού είναι η καλύτερη κλινική, ποια έχει τον καλύτερο τεχνολογικό εξοπλισμό. Εκείνη που χειρουργεί ο ίδιος, λογικό είναι.

Έτσι φτάσαμε στο σημείο να μιλάμε για λίστα χειρουργείου. Τι κάνετε; Παίρνετε τον νόμο τον προηγούμενο του 2016, ίδιο όπως είναι, τον ψηφιοποιείτε και μέσω της ΗΔΙΚΑ, που είναι σωστή η ψηφιοποίηση – δεν μπορεί να φέρει αντίρρηση κανείς – αλλά το βαφτίζετε «Ενιαία Λίστα Χειρουργείων» και δε λέει μέσα ανά τμήμα ή ανά νοσοκομείο. Σε αυτό εμείς δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε και θα συμφωνήσουμε, βέβαια, εάν βάλετε ανά νοσοκομείο τη λίστα. Εμείς κρατάμε πολύ μεγάλη επιφύλαξη.

 Πέρυσι νομοθετήσατε, κύριε Υπουργέ, τα απογευματινά ιατρεία. Οι χειρουργοί εκεί θα βλέπουν, θα χειρουργούν κ.λπ.. Βέβαια, δεν έχει περπατήσει αυτό από πέρυσι, αλλά μπορεί να περπατήσει φέτος. Δεν το ξέρουμε αυτό. Αυτοί σε ποια λίστα θα μπουν; Μήπως εκεί φτιάξουμε δύο κατηγορίες ασθενών; Αυτοί που δεν έχουν να πληρώσουν και αυτοί που μπορούν να πληρώσουν θα προηγούνται στη λίστα του χειρουργείου και θα είναι τα καλά παιδιά του συστήματος; Πώς να συμφωνήσουμε, κύριε Υπουργέ σε αυτό; Δεν μπορούμε. Δείτε το, βάλτε δικλείδες ασφαλείας, βάλτε τους κανόνες και εδώ είμαστε εμείς.

 Τα περισσότερα είναι του προηγούμενου νόμου. Οι ασφαλιστικές δικλείδες που χρησιμοποιείτε είναι αυτές που σας βολεύουν. Βέβαια αλλάζει εντελώς και το σκεπτικό μας, γιατί εμείς είμαστε, και ως κόμμα, αλλά και ως παράταξη ευρύτερα, της ιδεολογίας να έχουμε ισχυρό δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο θα καλύπτει τον κάθε άνθρωπο ανεξάρτητα από το εισόδημά του. Εσείς έχετε τη λογική αυτή, δηλαδή η δουλειά να γίνεται τώρα. Αυτό είναι το προκάλυμμα, η δουλειά να γίνεται, να εξυπηρετείται ο άρρωστος, τι σε νοιάζει εσένα, ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει. Πόσο πληρώνει, τι πληρώνει, πού πληρώνει και πού θα καταλήξει στο τέλος η δουλειά αυτή, δεν σας πολυνοιάζει.

Ή σας νοιάζει μάλλον, να οδηγηθεί στην πλήρη απαξίωση, αφενός, για να μπει η ιδιωτικοποίηση «από το παράθυρο», αφετέρου. Διότι η ιδιωτικοποίηση δεν θα έρθει σαν «κακάσχημη νύφη». Θα έρθει «καλοντυμένη και στολισμένη», αφού απαξιωθεί πρώτα ο δημόσιος τομέας. Αφού δεν μπορεί να κάνει τη δουλειά του ο άλλος, θα πει «θα πάω στο ιδιωτικό, θα πουλήσω ό,τι έχω και δεν έχω να σωθώ». Προς τα κει το πάμε.

Όσον αφορά στο άρθρο 14, λέμε όχι, σαφώς, διότι τις διοικήσεις των νοσοκομείων τις παρατείνετε και τις ξανά παρατείνετε. Δεν θεωρώ ότι έχετε βάλει κριτήρια τέτοια που να διασφαλίζουν την ακεραιότητα, την επιστημονική, διοικητική και λοιπή επάρκεια των διοικητών των νοσοκομείων, ώστε να εγγυώνται το καλύτερο αποτέλεσμα για την αποτελεσματικότητα του έργου τους και να κρίνονται για τη χρηστή τους διαχείριση. Πρέπει, λοιπόν, να μπουν και κριτήρια τέτοια, που να έχουν μια αντικειμενικότητα για να διορίζετε διοικητές στα νοσοκομεία. Εσείς, βέβαια, δεν ξεχνάτε την παλιά σας μέθοδο του κομματικού κράτους και για αυτό διατηρείτε όλους αυτούς που διατηρείτε, κάνουν δεν κάνουν. Δεν λέω ότι είναι όλοι άχρηστοι άνθρωποι, αλλά εξυπηρετούν συγκεκριμένους σκοπούς και έτσι τους κρατάτε και τους παρατείνετε. Όπως καταλαβαίνετε, δεν μπορούμε εμείς να συμφωνήσουμε σε αυτό.

Στο άρθρο 17, βλέπω πως βάζετε ρυθμίσεις δαπανών, κύριε Υπουργέ. Ξέρετε ότι μέχρι που αναλάβατε τη διακυβέρνηση της χώρας στην προηγούμενη θητεία σας, όχι σε τούτη, είχαν μπει σε ένα δρόμο και είχαν ρυθμιστεί τα χρέη των νοσοκομείων. Σήμερα ξέρετε που τα φτάσατε; Τα ληξιπρόθεσμα χρέη των νοσοκομείων πλησιάζουν το 1 δισ.. Δεν είναι δυνατόν, λοιπόν, να συναινέσουμε σε αυτό, γιατί χρησιμοποιήσατε απευθείας αναθέσεις, γιατί χρησιμοποιήσατε όλους τους πλάγιους τρόπους, γιατί βρήκατε πρόσχημα την πανδημία και κάνατε σημεία και τέρατα και ήταν λογικό να μην προχωράτε σε διαγωνισμούς. Αλλά και τώρα που έληξε η πανδημία, γιατί δεν προχωράτε σε τακτικούς ανοικτούς δημόσιους διαγωνισμούς για να πάρετε υλικό, για να πάρετε ό,τι άλλο χρειάζεται; Βλέπετε πώς τα βάζετε εδώ; Νομιμοποίηση δαπανών, εκκαθάριση και πληρωμή δαπανών των νοσοκομείων. Ποιος να εμπιστεύεται, λοιπόν, όλα αυτά που έχουν γίνει; Για αυτό και επιφυλασσόμεθα σοβαρά.

 Επίσης, στο άρθρο 18, που αφορά στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, λέμε όχι και αυτό γιατί εκεί έχετε κακό παρελθόν με το κέντρο στα Χανιά και διότι εδώ παραβαίνετε το νόμο, κύριε Υπουργέ. Διότι και τύποις και κατ’ ουσίαν, ο νόμος προβλέπει καθηγητή μαιευτικής - γυναικολογίας με ειδικότητα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αναπληρωτή καθηγητή νομικής. Τι κάνουμε εδώ σήμερα; Φέρνουμε συνταξιούχο δικαστικό, να λύσει τι; Καταγγέλλατε και πριν. Θυμάστε τι έγινε στο Ίδρυμα των Χανίων. Κοιτάξτε το αποτέλεσμα τώρα. Βάλατε Πρόεδρο εκείνον που καταψήφιζε οποιαδήποτε ποινή και πρόστιμο επιβάλλετο στο συγκεκριμένο Ίδρυμα. Το αποτέλεσμα; Έκλεισε, διώκονται, το γενετικό υλικό δεν ξέρω πού έχει πάει και τι εχέγγυα έχει να διατηρηθεί, να διοχετευτεί κ.λπ.. Να τα δείτε εσείς, γιατί είναι σοβαρότατα ζητήματα και εγείρουν σοβαρότατες αντιρρήσεις από μέρους μας και βεβαίως, δεν μπορούμε σε αυτό να συναινέσουμε.

Για τα άρθρα 19, 20 και 21, επιφυλασσόμεθα σοβαρά. Όσον αφορά στο άρθρο 21, είπα και άλλοτε ότι το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, έτσι όπως ψηφίστηκε το 2019 και ορίστηκαν τα όργανά του, θεωρούμε ότι πρέπει να παίζει έναν καθοριστικό ρόλο στο σχεδιασμό, την πρόληψη, την θεραπεία, την έρευνα και την φροντίδα τελικού σταδίου.

Αυτή ήταν η φιλοσοφία του, να κατηγοριοποιήσει τις μορφές καρκίνου, να μην είναι όλα σε ένα, τις πιο συχνές και τις βαρύτερες μορφές καρκίνου, όπως ακριβώς είχε καταρτιστεί τότε, σύμφωνα και με τις αντίστοιχες επιστημονικές εταιρείες που το στήριζαν, αλλά από αυτά όλα δεν κάνατε τίποτα. Τα βάζετε τώρα όλα μαζί και δεν ξέρω τι θα βγει στο τέλος και αν θα σας βγει κάτι και βεβαίως και εγείρουν και διάφορα ύποπτα πράγματα, γιατί εκεί τα κονδύλια είναι πολλά, τα ευρωπαϊκά κονδύλια είναι πολλά πάλι και δεν ξέρω ποιοι εμπλέκονται και τι θα κάνουν.

Τα άρθρα 22 και 23 τα ψηφίζουμε, γιατί δίνουν μία προσωρινή λύση στα αδιέξοδα που η Κυβέρνησή σας και η πρώην Υπουργός, κυρία Κεραμέως, δημιούργησε, αναφορικά με την πρακτική άσκηση για την απόκτηση παιδαγωγικής επάρκειας και τις εκλογές των μελών ΔΕΠ, ενώ ο ΣΥΡΙΖΑ είχε προβλέψει αυτά τα αδιέξοδα και τα είχαμε δημοσίως και πολλαπλώς επισημάνει. Η λύση που τώρα δίνεται, η διολίσθηση σε συνεχείς παρατάσεις, είναι προϊόν της ατολμίας σας να αποδεχτείτε το αρχικό σας λάθος.

Σας καλούμε να φέρετε άμεσα στη Βουλή διατάξεις που θα καταργούν τα άρθρα του ν.4957/2022, που αφορούν στην παιδαγωγική επάρκεια, στην πρακτική άσκηση, για την εκλογή μελών ΔΕΠ, και να επανέλθουμε στην κανονικότητα των νομοθετικών ρυθμίσεων των Κυβερνήσεων του ΣΥΡΙΖΑ. Αναμένουμε με ενδιαφέρον τις αποφάσεις σας και τον τρόπο εκλογής των Πρυτανικών Αρχών. Η συσπείρωση των πανεπιστημιακών είχε εγκαίρως εντοπίσει τα αδιέξοδα των νομοθετικών σας ρυθμίσεων και, βεβαίως, έτσι δεν οδηγήστε πουθενά. Είναι ζητήματα που αφορούν άλλον Υπουργό, αλλά κατά παρέκκλιση πρέπει να τα πούμε.

Στο άρθρο 24 δηλώνουμε επιφύλαξη, γιατί καλό είναι να πούμε ότι θα πρέπει και εμείς να ακολουθήσουμε, ως κράτος - μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την τάση να μην υπάρχουν ρυθμίσεις για παρεκκλίσεις της εκτός σχεδίου δόμησης και γενικά για όλα τα πολεοδομικά. Μπορεί οι ρυθμίσεις να ευνοούν και κάποιους συμπολίτες μας, οι οποίοι έβαλαν ένα κεραμίδι πάνω από το κεφάλι τους, αλλά ευνοεί και τα αρπακτικά που εκμεταλλεύονται εις βάρος του δημοσίου συμφέροντος και κυρίως όλα αυτά δε μπορούν να γίνονται «στο πόδι».

Υπάρχει από το Υπουργείο μελέτη επιπτώσεων; Ελήφθησαν υπόψη οι αποφάσεις του Σ.τ.Ε.; Μήπως κάποια στιγμή πρέπει να δούμε το ζήτημα σοβαρά και να πάψουμε να χρησιμοποιούμε τα πάλαι ποτέ βασιλικά διατάγματα, νομοθετώντας με γνώμονα τη σύγχρονη πραγματικότητα και τα δεδομένα που προκύπτουν από την κλιματική κρίση; Στο 25, το 26 και το 27 λέμε «ναι» και στην Ολομέλεια θα αναπτύξουμε περαιτέρω τις απόψεις μας. Ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Τσίμαρης.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΑΣΟΚ - ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ»):** Ευχαριστώ, κυρία Πρόεδρε. Μιλάμε πάλι για επείγουσες ρυθμίσεις αναγκών που είναι χρονίζουσες και ο τρόπος που αντιμετωπίζονται δείχνει, ουσιαστικά, πώς αντιλαμβάνεστε τη δημόσια υγεία. Σε αυτό το πλαίσιο περιλαμβάνονται και οι παλινωδίες της κυρίας Αγαπηδάκη, που, προφανώς, έρχεται να κάνει ρυθμίσεις αφού κατάλαβε, ουσιαστικά, ποια είναι η πραγματικότητα.

Όσον αφορά στο άρθρο 3, για τις ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού, θα πρέπει να παραδεχτούμε ότι ο Covid-19 δεν είναι πλέον πανδημία, αλλά ενδημικός κορωνοϊός. Άρα, το να κρυβόμαστε πίσω από χαρακτηρισμούς για να παρατείνουμε συμβάσεις γιατρών με μπλοκάκι, να εκδώσουμε παρατάσεις και κυρίως να χρησιμοποιήσουμε αυτόν τον όρο για να προχωρήσουμε κάθε είδους απευθείας αναθέσεις σε όλες τις δομές του Κράτους, προφανώς είναι καταδικαστέο.

Όσον αφορά στις παρατάσεις της ισχύος των ρυθμίσεων για την προστασία των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων, μας βρίσκουν γενικά σύμφωνους, γιατί πρόκειται για ευαίσθητες ομάδες, αλλά θα πρέπει να δώσουμε λύσεις. Πρόκειται για καταστάσεις που έχουν ξεπεράσει τη διετία - τριετία και θα πρέπει ως Κράτος να δώσουμε μόνιμες λύσεις, όχι με παρατάσεις.

Όσον αφορά στο άρθρο 4, για τη διάθεση εμβολίων κατά του κορωνοϊού, αυτό που φαίνεται είναι η έκφραση «παρατείνονται αυτοδίκαια από τη λήξη τους ως 31/12/2023». Θα πρέπει να δρομολογηθούν ενέργειες, τόσο για την επάρκεια των εμβολίων στην ελληνική επικράτεια, όσο και ενέργειες για αξιολόγησή τους, το οποίο, βέβαια, δεν αφορά σε εμάς. Αφορά στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων.

Όσον αφορά στο άρθρο 5, για τη δυνατότητα της υπέρβασης σε 48ωρης εβδομαδιαίας εργασίας, δείχνουμε εδώ ως Κράτος ότι, ουσιαστικά, δεν προγραμματίζουμε. Από το 2017 έως τώρα, δεν έχουμε κάνει τίποτα ώστε να εντοπίσουμε την κύρια αιτία της υπέρβασης του 48ωρου, που είναι η υποστελέχωση και η «αφαίμαξη» του ΕΣΥ από το προσωπικό του, κυρίως από παραιτήσεις, είτε λόγω συνταξιοδότησης είτε λόγω κακών εργασιακών συνθηκών.

Το κύριο είναι ότι διαιωνίζουμε μια κατάσταση, η οποία, ενώ στα προηγούμενα χρόνια φαινόταν ότι θα μπορούσε να ανταπεξέλθει μερικώς στις ανάγκες, δηλαδή με την ατομική συναίνεση του γιατρού, η οποία μόνο συναίνεση δεν είναι μέσω των «εντέλλεσθε» και των πιέσεων που υφίστανται οι γιατροί για να καλύψουν τις ανάγκες που προκύπτουν ανά την επικράτεια και ανά ΥΠΕ, όμως αυτή έχει κακοφορμίσει. Έχει κακοφορμίσει γιατί, ουσιαστικά, οι ελλείψεις είναι τέτοιες που ούτε και αυτό το μέτρο καταφέρνει να καλύψει τις ανάγκες.

Άρα, θα πρέπει ουσιαστικά να κάνετε μεγάλα βήματα για να προλάβετε το ΕΣΥ, από την ανεπάρκειά του, να σταματήσει το βασικό του ρόλο. Ποιος είναι αυτός του ο ρόλος; Να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και κυρίως τα έκτακτα. Αν κάνουμε έναν χάρτη υγείας, θα δούμε ότι υπάρχουν φοβερές ελλείψεις για παροχή του ουσιαστικού. Ποιο είναι; Είναι η παροχή της πρώτης βοήθειας, το έκτακτο. Δεν καταφέρνουμε τώρα να καλύψουμε ούτε καν το έκτακτο. Όσο και να κάνουμε υπερβάσεις εμείς οι γιατροί, γιατί εγώ είμαι γιατρός, δεν καλύπτουμε πλέον τα επείγοντα και ουσιαστικά. Αυτό είναι το πρώτο που αντιμετωπίζουμε, ως Κράτος.

Ένα άλλο είναι ότι, παρόλο που κάνουμε υπερβάσεις στο 48ωρο, οι πραγματοποιθείσες εφημερίες όχι μόνο δεν αποζημιώνονται, γιατί τα νοσοκομεία δεν έχουν προϋπολογισμούς, αλλά και υπερφορολογούνται. Το άλλο είναι ότι και οι εφημερίες ετοιμότητας δεν λογίζονται ως ώρες εργασίας. Άρα, έχουμε πολλαπλή εργασιακή εξόντωση των γιατρών, με αποτέλεσμα να οδηγεί σε αυτά τα αποτελέσματα.

Είναι μια πρακτική άκρως επικίνδυνη και επισφαλής, τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους, όσο για την δημόσια υγεία και, κατ’ επέκταση, για τους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας, τους ασθενείς. Επειδή η φύση του ιατρικού επαγγέλματος, εν προκειμένω, επιβάλλει την ορθή και ασφαλή στελέχωση όλων των υπηρεσιών υγείας, όπως, άλλωστε, καθορίζεται και από την κείμενη νομοθεσία και τη διεθνή πρακτική, φαίνεται ότι δεν πρέπει να παγιοποιείται αυτή η κατάσταση, η οποία με τις ρυθμίσεις αυτές φαίνεται να παγιοποιείται. Ενώ παλιά ήταν μια επείγουσα κατάσταση, μέσω της παγιοποίησης φαίνεται συνειδητά η πολιτική σας επιλογή να απαξιώσετε το ΕΣΥ.

Στο άρθρο 6, για την παράταση της παραμονής των ειδικευόμενων νοσηλευτών, είναι αναμφίβολο ότι, όσοι ανήκουν στην υγειονομική κοινότητα από κάποια θέση και υπηρετούμε το ΕΣΥ, γνωρίζουμε πολύ καλά το πλαίσιο που διαμορφώθηκε η ανάγκη της εσπευσμένης αυτής θέσπισης αυτών των σύγχρονων νοσηλευτικών ειδικοτήτων. Νέοι άνεργοι νοσηλευτές κατά χιλιάδες επιστρατεύθηκαν, προκειμένου να στελεχώσουν ουσιαστικά τις ΜΕΘ και τα λοιπά τμήματα των νοσοκομείων, χωρίς κανένα εφόδιο, παρά μόνο την εμπειρική τους προσαρμογή στο μέτωπο του κορωνοϊού και τη θεωρητική καθοδήγηση των σχετικών επιτροπών των ΥΠΕ και της ακαδημαϊκής κοινότητας.

Άρα, αυτοί οι νοσηλευτές, πέραν της τυπικής εργασιακής τους σχέσης, σήκωσαν δυσανάλογο βάρος στις πλάτες τους και, παρότι ήταν ανέτοιμοι να ανταπεξέλθουν, βρέθηκαν αντιμέτωποι με το εύρος της σοβαρότητας της πανδημίας, ανταπεξήλθαν ικανοποιητικά ως μόνιμοι νοσηλευτές και όχι ως ειδικευόμενοι, ως ορίζεται στο νόμο. Θα πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι αυτοί όλοι πρόσφεραν τα μέγιστα στον αγώνα για την αντιμετώπιση της πανδημίας και θα πρέπει ουσιαστικά να τύχουν μιας μοριοδότησης και θέσπισης κανόνων, π.χ. σε ποιόν τομέα θα απασχοληθούν ή πως θα γίνεται η μετακίνηση στο χώρο εργασίας, ώστε να μπορούν να προσληφθούν.

Θα πρέπει, δε, φυσικά, να δημιουργηθεί νοσηλευτικός κλάδος, που θα επιτρέψει την γρήγορη και στοχευμένη πρόσληψη του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία, με κριτήριο την ειδικότητα.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 7, για την αποζημίωση του μετακινούμενου ιατρικού προσωπικού, θα συμφωνήσουμε με τη συνέχιση καταβολής των αποζημιώσεων, όμως, πρέπει πάλι να συμφωνήσουμε ότι η λύση είναι η επαρκής στελέχωση και όχι η λήψη τέτοιων μέτρων, γιατί ουσιαστικά η μετακίνηση από μια μονάδα δημιουργεί προβλήματα από τη μονάδα στην οποία μετακινείται ήδη ο νοσηλευτής ή ο γιατρός, γιατί, λόγω της υποστελέχωσης, όλες οι μονάδες είναι στο «κόκκινο». Άρα, εκτός από την οικονομική δαπάνη, υπάρχει το μείζον θέμα της ασφάλειας των εργαζομένων και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

Για το άρθρο 8, που αφορά στην παράταση των συμβάσεων εργασίας προσωπικούCovid σε προνομιακούς φορείς. Εμάς πάλι μας βρίσκει σύμφωνους, αλλά πάλι θα πρέπει να σκεφτόμαστε και να έχουμε σαν στόχο τη μονιμοποίηση, γιατί η μονιμοποίηση και η καταγραφή των αναγκών και η δημιουργία μόνιμων θέσεων, θα δημιουργήσει ασφαλείς θέσεις εργασίας και δε θα ερχόμαστε πάλι να ξαναψηφίζουμε παρατάσεις επί παρατάσεων για ανάγκες που είναι πάγιες.

Όσο αφορά στην παράταση των συμβάσεων του προσωπικού που υπηρετεί, δηλαδή το άρθρο 9, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου στη Γενική Γραμματεία, πρόκειται για συμβάσεις εργασίας συμβασιούχων ορισμένου χρόνου, στις οποίες υπάρχει ένα θέμα όσον αφορά στα κριτήρια αξιοκρατίας που έχουν χρησιμοποιηθεί, με πρόσχημα την αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid-19. Αυτό το προσωπικό έχει αξιοποιηθεί για την αντιμετώπιση των υγειονομικών κινδύνων που γέννησε η πανδημία και, ουσιαστικά, χρησιμοποιούνται σε πλείστες άλλες θέσεις. Για αυτό, επιφυλασσόμαστε.

Το ίδιο και για το άρθρο 10, όπου φαίνεται ότι παρατείνονται οι συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου 30 εργαζομένων. Σε όλες αυτές οι παρατάσεις, ανεξάρτητα από τον τρόπο πρόσληψής τους, είμαστε θετικοί, αλλά δε μπορεί οι αυξημένες και έκτακτες ανάγκες της πολιτικής προστασίας να είναι το όχημα για την καταστρατήγηση του ν.2190/1990. Θα πρέπει να γίνει επανασχεδιασμός της κατανομής του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου τομέα και μόνιμες προσλήψεις μέσω Α.Σ.Ε.Π..

Σε ότι αφορά το άρθρο 11, για τη Ενιαία Λίστα Χειρουργείων. Ακούσαμε, παρά τις αρχικές διαβεβαιώσεις του Υφυπουργού, ότι θα γίνει μια ενοποίηση των υπαρχόντων λιστών των νοσοκομείων και, όπως ακούστηκε εδώ, θα γίνεται η διαχείριση. Τι σημαίνει διαχείριση; Διαχείριση, σημαίνει ότι θα γίνεται παρέμβαση. Άρα, ουσιαστικά, δεν πρόκειται για μια απλή καταγραφή και ανάρτησή τους και έλεγχό τους σε ένα πιο κεντρικό σημείο, όπου θα υπάρχει ως στόχος η ισότιμη αντιμετώπιση των ασθενών, αλλά θα γίνεται διαχείριση, πράγμα, το οποίο δεν προκύπτει από το νομοσχέδιο.

Άρα, δεν μας δίνονται σαφείς απαντήσεις για το πώς θα είναι αυτή η λίστα και τι κριτήρια θα υπάρχουν, αλλά και πώς θα διασφαλίζεται ότι όντως υπάρχει ισότιμη διαχείριση, γιατί δεν αναφέρει πουθενά για δημιουργία επιτροπής, η οποία θα κάνει δειγματοληπτικούς ελέγχους εις βάθος σε διάφορα νοσοκομεία, για να δούμε αν τηρήθηκε η λίστα ή κατά πόσο ένα «θερμό» βαφτισμένο περιστατικό ήταν «ψυχρό». Άρα, ουσιαστικά, βλέπουμε ότι δε διασφαλίζεται αυτό που ευαγγελίζεστε, δηλαδή την ισότιμη διαχείριση και τον τρόπο με τον οποίον θα εφαρμοστεί αυτό.

Εμείς επιμένουμε ότι θα πρέπει να υπάρχει μια εξωνοσοκομειακή επιτροπή για την τήρηση και τον έλεγχο των λιστών, κυρίως για να διαπιστώνουμε αν υπάρχει ισότιμη διαχείριση των περιστατικών. Θα πρέπει να υπάρχει μια ενιαία αντιμετώπιση των περιστατικών, βάσει κριτηρίων που θα θεσπίσουν όλοι οι επιστημονικοί φορείς των αντίστοιχων ειδικοτήτων, για να έχουμε μια ενιαία αντιμετώπιση των περιστατικών και να μην βαφτίζεται κάποιο ότι είναι, ας πούμε, δυο βδομάδες για μια επέμβαση τάδε, ενώ κάπου αλλού κάποιος να το βάζει, ας πούμε, επέμβαση 6 με 7 ή και με 12 εβδομάδες. Να υπάρχει, δηλαδή, μια ενιαία αντιμετώπιση παντού, σε όλα τα νοσοκομεία, που είναι το βασικό, ώστε να υπάρχει μια ισότιμη διαχείριση των ασθενών.

Φυσικά, θα πρέπει, μέσω των δειγματοληπτικών ελέγχων, να εξασφαλίζεται με αυτό τον τρόπο η ισότιμη διαχείριση, αλλά και πάλι δεν είναι η λύση η ύπαρξη έστω και μιας λίστας, ακόμα και με αυτές τις προϋποθέσεις, για τη μείωση της αναμονής. Παρόλο που ρωτήσαμε επισταμένως τον Πρόεδρο της Χειρουργικής Εταιρείας Ελλάδος, ποια είναι η πορεία της λίστας με την εφαρμογή της, κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της ανά το χρόνο, τα περιστατικά έχουν μια τάση να αυξάνονται οι αναμονές τους και όχι να μειώνονται.

Ο κύριος λόγος που αυξάνονται οι αναμονές είναι η έλλειψη προσωπικού και οι κλειστές χειρουργικές αίθουσες. Εάν δεν κάνουμε κάτι για να γίνει το ΕΣΥ θελκτικό, ώστε να υπάρχει κόσμος ο οποίος θέλει να το στελεχώσει και φυσικά να ανοίξουμε τις μόνιμες θέσεις, που δεν έχετε κάνει τίποτα προς αυτή την κατεύθυνση, υπάρχουν πάρα πολλές κενές οργανικές θέσεις, οι οποίες δεν έχουν προκηρυχθεί καν. Εάν δεν δουλέψουμε προς αυτή την κατεύθυνση, δεν θα μειώσουμε επ’ ουδενί τις λίστες των χειρουργείων.

Ακούστηκε, πάλι από τον Πρόεδρο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας η πρόταση να πηγαίνει ο ασθενής και να βρίσκει αντιμετώπιση σε ιδιωτικούς οργανισμούς, σε ιδιωτικά νοσοκομεία, χωρίς να πληρώνει τίποτα, χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη ότι το ΚΕΝ έχει συγκεκριμένη αποζημίωση. Άρα, τι θα κάνουμε, θα δαπανούμε περισσότερο για να μην πληρώνει ο ασθενής και θα καλύπτουμε εμείς τις ανάγκες; Τη διαφορά θα την πληρώνει πάλι ο ασφαλιστικός φορέας των ασθενών, άρα πάλι ο ασθενής; Εκεί οδηγούμαστε και για αυτό θέλετε με εύσχημο τρόπο να οδηγήσετε τα πράγματα εκεί, απλά παρουσιάζοντας μια ενιαία λίστα, ώστε να πείτε ότι αυτή είναι η ανάγκη μας, δεν υπάρχει λύση με το υπάρχον καθεστώς, άρα θα εμπλέξουμε και τον ιδιωτικό τομέα; Έτσι, φυσικά, θα δημιουργήσετε πολλαπλών ταχυτήτων ασθενείς.

Άρα, αν θέλαμε να κάνουμε μια σωστή αντιμετώπιση της κεντρικής λίστας, θα έπρεπε να γίνει μια καταγραφή της διακίνησης, θα έπρεπε να γίνει μια ασφαλής αποθήκευση των δεδομένων με όλη την ασφάλεια που υπάρχει, θα έπρεπε να παρακολουθεί τις ελλείψεις που υπάρχουν σε υλικά και, ουσιαστικά, με τη δειγματοληψία κατά τόπους σε διάφορα νοσοκομεία να γίνεται εις βάθος έλεγχος ποια περιστατικά ήταν όντως «θερμά» και ποια ήταν «ψυχρά», ώστε να υπάρχει καταρχήν μια ισοτιμία. Στο παρόν νομοσχέδιο, όμως, το ξανά τονίζω, δεν αναφέρεται λεπτομερώς τίποτα. Υπάρχει μια γενικόλογη αναφορά σε μια γενική λίστα και μέχρι εκεί. Άρα, δεν βλέπουμε κάποιο λόγο να το υποστηρίξουμε.

Όσον αφορά στο ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης διακίνησης φαρμάκων στην εγχώρια αγορά, το σχόλιο μας είναι ότι όντως είναι αναγκαίο. Θα πρέπει να είναι ένα σύστημα που να παρακολουθεί, να καταγράφει και να διαχειρίζεται τη διακίνηση των φαρμάκων στη χώρα, ώστε να υπάρχει μια σαφής εικόνα και όχι κεντρικά, αλλά κατά τόπους. Τα βασικά χαρακτηριστικά ενός τέτοιου συστήματος πρέπει να είναι η καταγραφή της διακίνησης σε όλα τα φαρμακεία και κατά τόπους αποθήκευση των δεδομένων κατά τη διακίνηση φαρμάκων, ποσότητες, προμηθευτές, διανομείς, παραφαρμακευτικοί φορείς και όλα αυτά να γίνονται real-time, για να φαίνονται άμεσα οι ελλείψεις και φυσικά θα πρέπει να υπάρχουν συστάσεις για διορθωτικά μέτρα.

Θα πρέπει, δηλαδή, το σύστημα να μπορεί να κάνει συστάσεις, είτε μέσω εισαγωγής, είτε διακίνησης μεταξύ των φαρμακαποθηκών. Θα πρέπει να θεσπιστούν αυστηροί κανονισμοί, ώστε τα ηλεκτρονικά συστήματα παρακολούθησης να υπόκεινται σε προδιαγραφές και κανονισμούς, για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και η ασφάλεια, τόσο των δεδομένων, όσο και της διακίνησης και, φυσικά, να υπάρχει μια συνεργασία σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ώστε να αντιμετωπίζονται από κοινού όλες οι ελλείψεις φαρμάκων. Πάντα τονίζουμε ότι για να πετύχει ένα τέτοιο σύστημα χρειάζεται αξιόπιστη συλλογή πληροφοριών real-time από τα δεδομένα της ΗΔΙΚΑ, ανά νομό.

Άρα, θα πρέπει αυτό το σύστημα να διασφαλίζει την επάρκεια ανά την Ελλάδα και, φυσικά, θα πρέπει να δούμε και τα ζητήματα τιμολόγησης, αποζημίωσης που αφορούν και επιβαρύνουν την τσέπη του ασφαλισμένου με επιπρόσθετα κόστη και, φυσικά, οδηγεί σε εμπορική απαξίωση και διακοπή κυκλοφορίας φθηνών, αλλά αποτελεσματικών φαρμάκων, που είναι μια άλλη «μάστιγα». Άρα θα πρέπει να υπάρξει μια συνολική επαναξιολόγηση του συστήματος αυτού. Λόγω του περιορισμένου χρόνου θα επανέλθω στα υπόλοιπα άρθρα την επόμενη φορά. Ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.):** Κυρία Πρόεδρε, όπως είπαμε και στην πρώτη συνεδρίαση της Επιτροπής, σχεδόν το σύνολο των άρθρων αφορούν χρονικές παρατάσεις προηγούμενων ρυθμίσεων ή και ενισχύουν προηγούμενες ρυθμίσεις, που όμως όλα αυτά δεν έχουν καμία σχέση με την ενίσχυση της προστασίας της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών υγείας, όπως αναφέρεται και στον τίτλο του νομοσχεδίου.

Πρόκειται συνολικά για ρυθμίσεις δοκιμασμένες, που η εφαρμογή τους έχει συμβάλει ακριβώς στη διαμόρφωση αυτού του άθλιου Δημόσιου Συστήματος Υγείας, που απορρέουν από την πολιτική του κόστους - οφέλους, της ενίσχυσης της ατομικής ευθύνης των ασθενών, της πιστής υλοποίησης των αντιλαϊκών δημοσιονομικών στόχων. Μιας πολιτικής που τροφοδοτεί με πελάτες τους επιχειρηματίες της υγείας, αλλά και στη βαθύτερη προσαρμογή της λειτουργίας των δημόσιων μονάδων υγείας με κριτήρια επιχειρηματικότητας.

Σε ότι αφορά στο άρθρο 3, υπάρχει μια σειρά παρατάσεων διαφόρων ρυθμίσεων στα πλαίσια της αντιμετώπισης, όπως αναφέρεται, της πανδημίας. Αφορούν οι ρυθμίσεις, μεταξύ άλλων, ιδιωτών γιατρών στις δημόσιες μονάδες υγείας, μετακινήσεις προσωπικού, την ένταξη συνταξιούχων γιατρών στις μονάδες υγείας, εργαστηριακές εξετάσεις τον ιδιωτικό τομέα και πάει λέγοντας, και έχουμε και παρατάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου σε κατηγορίες εργαζομένων.

Το δεύτερο στοιχείο είναι τα πιστοποιητικά εμβολιασμού, για τα οποία να θυμίσουμε ότι έχουμε τοποθετηθεί αρνητικά, πολύ περισσότερο σήμερα πλέον, που αποδεικνύονται ότι και οι εμβολιασμένοι μεταδίδουν τον κορωνοϊό. Πρόκειται για μια διαδικασία, λοιπόν, που ξεφεύγει από τα αυστηρώς ιατρικά ζητήματα. Τα πιστοποιητικά ήδη χρησιμοποιήθηκαν ως κριτήριο και άλλοθι για την απόλυση εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα. Έχουμε τις χιλιάδες περιπτώσεις με την αναστολή εργασίας, ενώ ταυτόχρονα, όπως επανειλημμένα έχουμε διατυπώσει, ανοίγουν ακριβώς αυτά τα πιστοποιητικά το δρόμο για επέκταση της αξιοποίησής τους, περαιτέρω εφαρμογής αντιλαϊκών μέτρων και απαράδεκτων ελέγχων και περιορισμών.

Το τρίτο ζήτημα σε ότι αφορά στο άρθρο 3 είναι η οριοθέτηση του ποσού των δύο εκατομμυρίων ευρώ για πρόσθετες αποζημιώσεις γιατρών που μετακινούνται, ιδιωτών γιατρών που εφημερεύουν σε δημόσια νοσοκομεία, αλλά και γιατρών που εφημερεύουν πέραν του καθορισμένου ορίου. Το ζήτημα, εδώ, κατά τη γνώμη μας, δεν είναι το ύψος του ποσού που και εδώ υπάρχει, αλλά το ερώτημα πώς θα αποζημιωθεί ένας γιατρός για τις υπερβάλλουσες εφημερίες όταν αυτές είναι εκτός του πλαφόν των 3 εκατομμυρίων ευρώ για παράδειγμα, αλλά κυρίως το ζήτημα για εμάς είναι ο λόγος που καθιερώνεται το θέμα των αποζημιώσεων των εφημεριών του προσωπικού που μετακινείται. Γιατί το βασικό ζήτημα, κατά τη γνώμη μας, είναι το φθηνό και επικίνδυνο μέτρο που αφορά, βεβαίως, τη διάταξη αυτή προκειμένου να αντιμετωπιστεί ποιο; Η πολιτική των μη προσλήψεων.

Στο άρθρο 5, για την υπέρβαση της 48ωρης εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας των γιατρών των νοσοκομείων και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, εδώ, είναι ομολογία που αντανακλά τις μεγάλες ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό και την άρνηση της Κυβέρνησης να προσλάβει με συνοπτικές διαδικασίες, όπως επανειλημμένως διεκδικεί και το κίνημα των νοσοκομειακών γιατρών, όλους όσους ενδιαφέρονται να εργαστούν στις δημόσιες μονάδες υγείας.

Στο άρθρο 6, για την παράταση παραμονής ειδικευόμενων νοσηλευτών, εδώ πρόκειται, κατά τη γνώμη μας, για παγίωση της μεθόδου της παράτασης νοσηλευτών που έχουν τελειώσει την ειδικότητα και θα έπρεπε να προσληφθούν ως μόνιμοι για την κάλυψη των τεράστιων αναγκών και όχι να μονιμοποιείται η εργασιακή σχέση του ειδικευόμενου. Εδώ, επιβεβαιώνεται επίσης ότι η πολιτική της Κυβέρνησης δεν είναι η κάλυψη των αναγκών των μονάδων υγείας σε νοσηλευτικό προσωπικό και κατ’ επέκταση των αναγκών του λαού για τη νοσηλεία του, αλλά η περιφρούρηση ακριβώς αυτών των αντιλαϊκών περικοπών στην υγεία και κατ’ επέκταση, η ένταση εκμετάλλευσης των υγειονομικών, νοσηλευτών, γιατρών και πάει λέγοντας ως προσωρινό και φτηνό εργατικό δυναμικό.

Σε ποιες μονάδες υγείας; Στις εμπορευματοποιημένες και επιχειρηματικές δημόσιες μονάδες υγείας. Εκεί τις έχετε μετατρέψει διαδοχικά όλες οι Κυβερνήσεις, μηδενός εξαιρουμένου. Επιβεβαιώνει, επίσης, για το περιεχόμενο των προσλήψεων, που διαρρέει η Κυβέρνηση ότι θα κάνει, γιατί ακούμε και ακούσαμε και σήμερα διάφορα.

Στο άρθρο 7, για την αποζημίωση του μετακινούμενου ιατρικού προσωπικού νοσηλευτικού και λοιπού κ.λπ., έχουμε μία παράταση, έως τις 31 Δεκεμβρίου του 2023, των προσθέτων αποζημιώσεων των υγειονομικών που μετακινούνται με επίκληση της έκτακτης ανάγκης. Τώρα, οι πρόσθετες αποζημιώσεις ουσιαστικά αποτελούν μέρος της κλοπής των μισθών αυτού του προσωπικού από τις περικοπές των μισθών, επιδομάτων, αδειών και λοιπά. Αυτά είναι τα χρήματα τα δικαιούνται όλοι οι υγειονομικοί και όχι, να αξιοποιούνται, όπως αξιοποιούνται από την Κυβέρνηση, για να παγιώνεται το καθεστώς της κινητικότητας του προσωπικού στη λογική «κλείνω μια τρύπα» ή «μισοκλείνω», μάλλον «μια τρύπα και ανοίγω δυο άλλες».

 Εδώ, εμείς θέτουμε και ως ένα βασικό κριτήριο που βεβαίως έχει να κάνει με την απόρριψη αυτής της πολιτικής που εφαρμόζεται. Αυτό, δηλαδή, της διατήρησης της υποστελέχωσης των μονάδων των δημόσιων μονάδων υγείας και της εφαρμογής του μέτρου της κινητικότητας, προκειμένου να καλυφθούν κάποιες ανάγκες μεταξύ των δημόσιων μονάδων, στις οποίες πουθενά, το γνωρίζουμε όλοι μας πουθενά, δεν περισσεύει προσωπικό.

 Έτσι, λοιπόν, η πρόσθετη αμοιβή των υγειονομικών συνοδεύεται από πρόσθετα εμπόδια των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας από τις μονάδες, δηλαδή, προέλευσης των μετακινούμενων υγειονομικών. Η λύση είναι μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, με βάση τα τυπικά προσόντα και κατάργηση όλων των νόμων που περιέκοψαν τις αποδοχές τους. Τα ακούσαμε και σήμερα στην ακρόαση φορέων από την Πρόεδρο της ΟΕΝΓΕ.

 Στα άρθρα 8, 9 και 10, ενιαία μια τοποθέτηση, πρόκειται για παράταση συμβάσεων είτε ως το τέλος του χρόνου, είτε του επόμενου έτους. Εμείς, αυτό που προβάλλουμε και προτάσσουμε είναι ακριβώς η μεταβολή αυτών των συμβάσεων όλων αυτών των εργαζομένων, αλλά και αυτών που απολύθηκαν, διότι αντικαθιστούν όσους είχαν τεθεί εκτός εργασίας και επέστρεψαν στην εργασία τους. Με την ρύθμιση αυτή, στην ουσία τι κάνατε; Οριοθετείτε το χρόνο απόλυσης και όχι το δικαίωμα στη δουλειά και την κάλυψη των τεράστιων ελλείψεων των προνομιακών μονάδων. Φυσικά, δεν θα είμαστε αρνητικοί σε αυτή τη διάταξη. Λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη αυτών των εργαζομένων, έστω και για αυτό το τρίμηνο ή τους λίγους μήνες που τους δίνεται η δυνατότητα να εργαστούν.

Ερχόμαστε τώρα στο άρθρο 11 για την ενιαία λίστα χειρουργείων. Το κύριο πρόβλημα δεν είναι η αδιαφάνεια και η ανισότητα, ούτε το ότι δεν είναι ενημερωμένος ο ασθενής για την ημερομηνία επέμβασης, όπως ακούσαμε και στις Επιτροπές, ισχυρίζεται η Κυβέρνηση, ο Υπουργός και πάει λέγοντας, αλλά το ότι οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, τα κλειστά κρεβάτια Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, οι ελλείψεις ακόμα και υλικών χειρουργείου λόγω της κρατικής υποχρηματοδότησης, που οδηγούν στις μεγάλες λίστες αναμονής. Βέβαια, είναι διαχρονικό ζήτημα, με την όξυνση τα τελευταία χρόνια. Να το δεχθούμε.

Όμως, με αυτόν τον τρόπο διατηρείται λοιπόν, το σημερινό απαράδεκτο καθεστώς των πολύμηνων χρόνων αναμονής και αφήνει και αντικειμενική βάση, που γεννούσε και γέννα ακόμα πιο έντονα και τα φαινόμενα, αφενός μεν της ανισότιμης μεταχείρισης του χρηματισμού και πάει λέγοντας. Η κατάθεση της λίστας δεν εξαλείφει τις συνέπειες που έχει για τους ασθενείς η παραπάνω κατάσταση, όμως το εξαναγκάζονται να περιμένουν αρκετό καιρό μέχρι να έρθει η σειρά της επέμβασης τους, με πιθανή επιδείνωση του προβλήματος υγείας τους ή ότι εξαναγκάζονται να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα πληρώνοντας επιπλέον, μεγάλα χρηματικά ποσά.

Τώρα, το μέτρο της Κυβέρνησης, το πολύ - πολύ να εξασφαλίζει ισότητα και διαφάνεια, όπως λέγεται, στις μακροχρόνιες λίστες αναμονής και τίποτα παραπάνω επί της ουσίας. Για να λυθεί, λοιπόν, το πρόβλημα των τεράστιων λιστών αναμονής, απαιτούνται προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, επαρκής κρατική χρηματοδότηση των νοσοκομείων, ώστε να μπορούν να λειτουργήσουν οι χειρουργικές αίθουσες, τα χειρουργικά κρεβάτια, αλλά και κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

Όσες σήμερα, για παράδειγμα, είναι κλειστές, να αναπληρωθούν αντίστοιχα περαιτέρω και σε πανελλαδικό επίπεδο, αντίστοιχα κρεβάτια είτε ΜΕΘ, είτε χειρουργικών αιθουσών, χειρουργικών κλινών και φυσικά, η ενίσχυση η απρόσκοπτη τροφοδοσία των νοσοκομείων με τα απαραίτητα υλικά και αναλώσιμα είδη.

Τώρα, η εκτενής αναφορά στα ζητήματα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, που αναφέρεται και στο πλαίσιο, όμως, ενός συστήματος όπου κυριαρχεί το κέρδος, ο ανταγωνισμός, αλλά και οι παντός είδους αξιοποίησής τους από τους κρατικούς μηχανισμούς, εσωτερικούς και διεθνείς, όπως γίνεται μια αναφορά, κατά τη γνώμη μας, μικρή αξία έχει. Φυσικά, έχουμε κάθε λόγο να μην έχουμε καμία εμπιστοσύνη στα όσα αναφέρονται στο συγκεκριμένο άρθρο, για αυτό και θα είμαστε αρνητικοί.

Αναφορικά με το άρθρο 12, για την παρακολούθηση διακίνησης φαρμάκων στην εγχώρια αγορά, μα ακριβώς αυτό είναι. Επειδή πρόκειται για την αγορά, το σύστημα παρακολούθησης της διακίνησης των φαρμάκων δεν πρόκειται να έχει κανένα όφελος υπέρ των ασθενών, οι οποίοι όμως θα συνεχίσουν να χρυσοπληρώνουν και εδώ δεν ακούμε τσιμουδιά από κανέναν. Οι ασθενείς θα συνεχίσουν να «χρυσοπληρώνουν» τα φάρμακα ή και να αντιμετωπίζουν τις ελλείψεις.

Στο άρθρο 15, για την παράταση ισχύος συμβάσεων για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών στο Πανεπιστημιακό των Ιωαννίνων, από την παράταση των συμβάσεων για ένα χρόνο εξαιρούνται όσοι εμπίπτουν στις διατάξεις περί ανεμβολίαστων. Πρόκειται για απαράδεκτη, κατά τη γνώμη μας, εξαίρεση σε συνδυασμό με τη βασική ρύθμιση που διαμορφώνει εργαζόμενους «ομήρους» και όχι εργαζόμενους με όρους μόνιμης και σταθερής δουλειάς.

Άρθρο 18, σχετικά με την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, πρόκειται για επιμέρους τροποποιήσεις στη συγκρότηση του Εποπτικού Συμβουλίου της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Το ουσιαστικό μέρος της σχεδόν πλήρους εμπορευματοποίησης, όμως, αυτής της ανάγκης, η ενίσχυση των κοινωνικών όρων εκμετάλλευσης φτωχών γυναικών – δωρήτριες ωαρίων, παρένθετες μητέρες κ.λπ. – όπως και της διάθεσης ζευγαριών να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες της επιστήμης για να αποκτήσουν ένα παιδί, όλες αυτές οι συνθήκες παραμένουν. Είναι, άλλωστε, γνωστή η πρόσφατη ιστορία στα Χανιά, στο όνομα ακριβώς της κερδοφορίας. Υπερασπίζεται η Κυβέρνηση αυτά τα φαινόμενα, που θα συνεχίσουν να αναπαράγονται, ανεξάρτητα από τη σύνθεση που θα έχει η Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, που προτείνεται στη συγκεκριμένη διάταξη

Αναφορικά με το άρθρο 21, για την ανάπτυξη, επεξεργασία και επικαιροποίηση του Μητρώου Ασθενών με Νεοπλασματικές Ασθένειες, η αναγκαία προετοιμασία για τη λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών έχει γίνει μάλλον σαν το «γεφύρι της Άρτας», σέρνεται από το 2019. Με αυτήν τώρα τη διάταξη που ξαναπαρατείνεται η εργασία για την ανάπτυξη, επεξεργασία και επικαιροποίηση του Μητρώου Ασθενών με Νεοπλασματικές Ασθένειες μέχρι τέλους του Μάρτη του 2024 και, αντίστοιχα, το αυτοτελές Τμήμα του Υπουργείου. Ζητήματα, όμως, που δεν δρομολογούν θετικές εξελίξεις για τους ανθρώπους που υποφέρουν από νεοπλασματικές ασθένειες, με ό,τι αυτό συνεπάγεται, αφενός μεν για την υγεία τους, κυρίως όμως για το δυσβάσταχτο κόστος που καλούνται να σηκώσουν πάρα πολλοί από αυτούς, προκειμένου να έχουν μια αντιμετώπιση, είτε φαρμακευτική, είτε ιατρική και πάει λέγοντας.

Και κλείνω με το άρθρο 25. Για κάποια άλλα άρθρα, θα έχουμε τη δυνατότητα και στην αυριανή συνεδρίαση, αλλά και στην Ολομέλεια, και τα οποία άρθρα δεν άπτονται του κομματιού του Υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 25 για την παράταση των συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και συμβάσεων έργου στην εταιρεία «ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΕΣΤΙΒΑΛ Α.Ε.», η διαδικασία των διαρκών παρατάσεων των συμβάσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου, που έχουν συναφθεί από το «ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΕΣΤΙΒΑΛ», είναι μια παλιά αμαρτωλή ιστορία, που έχει σαν αποτέλεσμα την «ομηρία» των συγκεκριμένων εργαζομένων, οι οποίοι, κατά ομολογία όλων των νόμων, δηλαδή από το ν.481/2017 μέχρι το ν.4964/2022, αλλά και το άρθρο 25 του παρόντος νομοσχεδίου, καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες.

Η Κυβέρνηση – και η σημερινή – δεν δίνει οριστική λύση στο πρόβλημα, με την προκήρυξη των θέσεων εργασίας, αλλά επιλέγει να διαιωνίζει το απαράδεκτο καθεστώς της εργασιακής εφεδρείας των εργαζομένων, γεγονός που εμείς, για ακόμα μια φορά, το καταγγέλλουμε. Καταγγέλλουμε όλη αυτή τη στάση της Κυβέρνησης, απέναντι και σε αυτό το πρόβλημα και, φυσικά, αυτό που απαιτούμε την άμεση προκήρυξη των θέσεων εργασίας. Σας ευχαριστώ πολύ.

Στο σημείο αυτό έγινε η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Ακρίτα Έλενα, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Ασπιώτης Γεώργιος Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Παπαδόπουλος Νικόλαος Μπιμπίλας Σπυρίδων, Χουρδάκης Μιχαήλ και Φλώρος Κωνσταντίνος.

 **ΜΑΡΙΑ – ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

 **ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε. Κύριε Υπουργέ, κύριοι συνάδελφοι, η Κυβέρνηση εν μέσω καταστροφών από την κακοκαιρία στη Θεσσαλία, τις παραμονές των Δημοτικών Εκλογών και σε εξαιρετικά πιεστικά χρονικά όρια, έφερε προς επεξεργασία άλλο ένα νομοσχέδιο με παραπλανητικό τίτλο, αποπροσανατολιστικό περιεχόμενο, ετερόκλητα άρθρα, σχέδιο νόμου το οποίο αφορά σε διαφορετικά Υπουργεία, το οποίο, κατά βάση αφορά σε μια δήθεν πανδημία, η οποία ωστόσο έχει και επισήμως λήξει εδώ και έξι μήνες, με επίσημη ανακοίνωση για τη λήξη της ακόμα και από τον Π.Ο.Υ.. Εισάγετε παρατάσεις αναχρονιστικών διατάξεων, οι οποίες είτε θεσπίστηκαν κάτω από το καθεστώς πίεσης, προκειμένου εφαρμοζόμενες προσωρινώς και εκτάκτως και μόνο να αντιμετωπίσουν σε πρώτη φάση τις απρόβλεπτες συνέπειες μιας τότε άγνωστης νόσου, ενός κορωνοϊού ο οποίος, ενδεχομένως, να είχε μη προβλέψιμες συνέπειες.

Ο προσωρινός χαρακτήρας αυτών των διατάξεων ας πούμε ότι δικαιολογείτο κάπως τότε, προ τριετίας, όταν τα πράγματα ήταν ακόμα απροσδιόριστα, όταν βρισκόμασταν, όπως χαρακτηριστικά λέμε, σε αχαρτογράφητα νερά. Τώρα, όμως, τα νερά του Covid είναι ακόμα αχαρτογράφητα, ύστερα από τριάμισι χρόνια και μετά την επίσημη λήξη της πανδημίας;

 Ως προς το άρθρο 1, «Σκοπός», επισημαίνουμε για άλλη μια φορά, όπως εκτενώς επισημαίνουμε κάθε φορά που η Κυβέρνηση εισάγει με τη μέθοδο «καρμπόν» αυτού του είδους τις διατάξεις και τις επαναλαμβανόμενες παρατάσεις τους, ότι ο κορωνοϊός τώρα πλέον έχει περιέλθει σε ενδημική φάση, ακόμα και αν υποτεθεί ότι αυτή την περίοδο βρίσκεται σε κάποιου είδους έξαρση σε σύγκριση με τις αμέσως προηγούμενες περιόδους περί μεταλλάξεων του ιού, οι οποίες σύμφωνα με τη φυσική εξέλιξη του ιού εκ των πραγμάτων είναι πιο ελαφριές.

Επίσης, τα εμβόλια τα οποία τότε ήταν δήθεν κατάλληλα – και αυτό βέβαια τίθεται υπό σοβαρή συζήτηση – τώρα δεν έχουν καμία αξία, διότι μιλάμε για άλλες παραλλαγές του ιού σαφώς πιο ήπιες, όπως προείπα, αλλά τόσο διαφορετικές που τολμάμε να μιλούμε ακόμη και για άλλον ιό. Άρα, ποιος ο λόγος να εισάγετε την παράταση διατάξεων οι οποίες είναι εκτός πραγματικότητας και οι οποίες ακόμα και όταν ψηφίζονταν προ τριετίας, κύριε Υπουργέ, αποτελούσαν μέτρα προσωρινού χαρακτήρα και όπως αποδείχτηκε από τα αποτελέσματα της διαχείρισης του κορωνοϊού δεν ήταν κατάλληλα;

 Οι παρατηρήσεις μας αυτές καλύπτουν και το άρθρο 2 του παρόντος με τίτλο «Αντικείμενο». Επαναλαμβάνω, αυτά είναι τα μέτρα τα οποία εσείς θεωρείτε ότι πρέπει να παραταχθούν και μάλιστα επειγόντως, με σκοπό να εμποδιστεί η περαιτέρω διασπορά του κορωνοϊού και η αύξηση των κρουσμάτων, και ταυτόχρονα να ενισχυθούν τα νοσοκομεία, η εύρυθμη και ομαλή λειτουργία των φορέων και οργανισμών του Υπουργείου Υγείας;

 Αν όντως ενδιαφερόταν για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία τους, τότε γιατί απλώς παρατείνετε προσωρινές συμβάσεις; Γιατί παρατείνετε την αγωνία χιλιάδων συμβασιούχων, οι οποίοι βρίσκονται στον «αέρα», αφού αυτοί καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες του τομέα υγείας και οι οποίοι μετά από τόσα χρόνια έχουν αποκτήσει και γνώσεις και εμπειρία;

 Ήδη, ως προς τους προνοιακούς φορείς ομολογεί και η ίδια η κυβέρνηση ότι υφίσταται ανάγκη κάλυψης των ανελαστικών αναγκών των προνοιακών φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας. Οι ανελαστικές αυτές ανάγκες πώς θεωρείτε ότι καλύπτονται; Με ολιγόμηνες παρατάσεις ημιμέτρων και προσωρινών λύσεων; Αφού εσείς οι ίδιοι χαρακτηρίζετε τις ανάγκες μόνιμες και ανελαστικές, πώς προτείνετε, λοιπόν, για την κάλυψή τους την παράταση μέτρων προσωρινού χαρακτήρα και πώς διανοείστε να χαρακτηρίζετε αυτή σας τη στάση ως επαρκή αντιμετώπιση των φλεγόντων αυτών ζητημάτων – και όντως είναι φλέγοντα – και να καυχιέστε μάλιστα ότι αντιμετωπίζετε σοβαρά τα θέματα της δημόσιας υγείας και ότι ενδιαφέρεστε για την προαγωγή του κλάδου της δημόσιας υγείας και για την επίλυση των πραγματικών της προβλημάτων;

 Άρθρο 3, «Παράταση ισχύος ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού και την προστασία της δημόσιας υγείας», πέραν των λοιπών παρατάσεων επιμένουμε στην ισχύ του άρθρου 205 του ν.4820/2021, το οποίο αφορά στην υποχρέωση επίδειξης πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού ή νόσησης από τους εργαζόμενους στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Η υποχρέωση επίδειξης των ανωτέρω παρατείνεται από τη λήξη της έως τις 31/12/2023 και για τους εργαζόμενους σε κλειστές δομές κοινωνικής φροντίδας, για ηλικιωμένους, χρονίως πάσχοντες και άτομα με αναπηρία. Συνεπώς, και αυτοί οι εργαζόμενοι υποχρεούνται έως τον Δεκέμβριου του 2023, να επιδεικνύουν πιστοποιητικό εμβολιασμού ή νόσησης. Πολλές ενστάσεις έχουμε για την αναγκαιότητα επίδειξης των πιο πάνω πιστοποιητικών. Δεν προσφέρουν καμία αξιόλογη προσφορά, ούτε διασφαλίζουν ότι αυτός ο οποίος φέρει πιστοποιητικό εμβολιασμού, είτε νόσησης δεν νοσεί τώρα. Πρώτον, διότι, αν έχει εμβολιαστεί, τα εμβόλια, αφενός, δεν καλύπτουν τις επικρατούσες τώρα μεταλλάξεις. Δεύτερον, ακόμα και αν είχαμε τις ίδιες παλιές μεταλλάξεις, οι οποίες υποτίθεται ότι καλύπτονταν από τα εμβόλια, έχει αποδειχθεί ότι οι εμβολιασμένοι νοσούσαν εκ νέου και μετέδιδαν ως εμβολιασμένοι εξίσου με τους μη εμβολιασμένους. Γιατί, λοιπόν, όλη αυτή η αναγκαιότητα της επίδειξης;

Τέλος, στο ίδιο άρθρο προβλέπεται ότι με υπουργική απόφαση προσδιορίζεται το ύψος της δαπάνης για τις πρόσθετες εφημερίες και ρυθμίζονται τα ζητήματα του προηγούμενου Κεφαλαίου για το χρονικό διάστημα από 1/1/2022 έως 31/12/2023. Πρόκειται για άλλη μια εξοντωτική διάταξη προς τον κ. Υπουργό, σύμφωνα με την οποία εκείνος και μόνο μπορεί να προσδιορίζει το ύψος αυτής της δαπάνης, μέθοδος, με την οποία είμαστε αντίθετοι. Δεν είναι δυνατόν σημαντικές αποφάσεις, όπως ο προσδιορισμός του ύψους της δαπάνης για τις πρόσθετες εφημερίες να λαμβάνονται μόνο από ένα πρόσωπο κατά το δοκούν, με κίνδυνο τη λήψη αυθαίρετων ή και ιδιοτελών αποφάσεων και να αγνοούνται οι συλλογικές διαδικασίες κατόπιν συζήτησης και γόνιμου διαλόγου.

 Άρθρο 4, «Δημόσιες συμβάσεις για τη διάθεση εμβολίων κατά του κορωνοϊού στα εμβολιαστικά κέντρα της επικράτειας», ήδη αναφερθήκαμε στην αναποτελεσματικότητα των παλιών εμβολίων, διότι εκτός από τους λόγους για τους οποίους έχουμε επιστημονικώς αμφισβητήσει την καταλληλότητά τους, πλέον, επιπροσθέτως, η εμφάνιση νέων μεταλλάξεων τα έχει καταστήσει ξεπερασμένα. Γεννάται το εύλογο ερώτημα, κύριε Υπουργέ. Οι εν λόγω δημόσιες συμβάσεις αφορούν στη διατήρηση και διάθεση άχρηστων, πλέον, εμβολίων; Για αυτά τα εμβόλια διατίθενται κονδύλια για τη διατήρησή τους και τη διάθεσή τους;

Έχετε, προφανώς, προμηθευτεί μεγάλες ποσότητες, οι οποίες έχουν παραμείνει αδιάθετες και τώρα που αυτά τα εμβόλια έχουν καταστεί ακατάλληλα, προτίθεστε να τα διαθέσετε στον πληθυσμό με μεγάλο υγειονομικό κίνδυνο, παρά να λάβετε το θάρρος να ενημερώσετε εντίμως τον πληθυσμό ότι αυτά τα εμβόλια πλέον δεν καλύπτουν λόγω επικράτησης των μεταλλάξεων; Πληροφορία κοινώς γνωστή σε όλους μας. Πρόκειται περί απόκρυψης χρήσιμων στοιχείων, θεμελιωδών πληροφοριών, οι οποίες παραπλανούν τον πληθυσμό και οδηγούν σε λανθασμένα συμπεράσματα. Επιπροσθέτως, η Κυβέρνηση οφείλει να μας πληροφορήσει τα κονδύλια, τα οποία έχουν δαπανηθεί για την αποθήκευση των ακατάλληλων αυτών εμβολίων. Ποιο είναι το κόστος και η επιβάρυνση στο δημόσιο ταμείο αυτών των συμβάσεων;

Στο ίδιο άρθρο, προβλέπεται ότι για την απρόσκοπτη εφαρμογή του προγράμματος εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού και την έγκαιρη διάθεση των εμβολίου κατά του κορωνοϊού στα εμβολιαστικά κέντρα, το Υπουργείο Υγείας δύναται να προβαίνει στη σύναψη νέων συμβάσεων για την εξασφάλιση υπηρεσιών διάθεσης των εμβολίων κατά του κορωνοϊού. Τα εύλογα ερωτήματα που εγείρονται είναι, ποιος και με ποιους θα συνάψει συμβάσεις; Με ποιους όρους; Το αν θα ελέγχονται οι συμβάσεις προμήθειας και φύλαξης; Ποιο θα είναι το γενικότερο παράπλευρο κόστος όλων αυτών; Είμαστε, μάλιστα, περίεργοι για το αν η Κυβέρνηση προχωρήσει και σε εφαρμογή κατά παρέκκλιση διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων ή όχι. Φοβούμαστε ότι θα καταλήξουμε σε αδιαφανείς και σκοτεινές διαδικασίες, που έχουν ως αποτέλεσμα την κατασπατάληση δημοσίου χρήματος και την εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων. Η Κυβέρνηση, μάλιστα, υποτιμά τη νοημοσύνη μας προκρίνοντας συμβάσεις φύλαξης εμβολίων εκτός πανδημίας, και μάλιστα ακατάλληλων για τις επικρατούσες μεταλλάξεις.

Την ίδια στιγμή, για φλέγοντα ζητήματα, όπως οι πλημμύρες και οι οικονομικές συνέπειες αυτών σε τόσο μεγάλη κλίμακα και τόσο επικίνδυνες, η Κυβέρνηση σιωπά σαν να μην υφίσταται αυτά τα όντως επείγοντα ζητήματα. Αντιθέτως, προκρίνει να φυλάσσει εμβόλια για ανύπαρκτες μεταλλάξεις του κορωνοϊού και μάλιστα σε μια περίοδο που δεν υπάρχει κίνδυνος, που έχει λήξει η πανδημία και αυτό το «βαφτίζετε» κατεπείγον.

Άρθρο 5, «Παράταση ισχύος της δυνατότητας υπέρβασης της 48ωρης εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας των γιατρών των νοσοκομείων και Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας». Αν η κυβέρνηση είχε φροντίσει να στελεχώσει επαρκώς τα νοσοκομεία και τις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ε.Σ.Υ., δεν θα χρειαζόταν να προχωρήσει σε αυτή την παράταση, η οποία απαξιώνει τις υπηρεσίες των γιατρών, τους εξαντλητικά ηθικά, ψυχικά και σωματικά και θέτει σε κίνδυνο ακόμα και την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν στους ασθενείς λόγω φυσικής κόπωσής τους, όπως είναι ανθρώπινο.

 Οι εξαντλημένοι γιατροί, αδυνατούν να ανταπεξέλθουν επαρκώς το λειτούργημά τους για αυτό και παραιτούνται, για αυτό και επιλέγουν άλλες χώρες με αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης, στις οποίες θα τους σέβονται και θα τους αμείβουν. Ας μην ισχυρίζεται, λοιπόν, η Κυβέρνηση ότι δήθεν ενδιαφέρεται για τη δημόσια υγεία και για την κατάσταση των δημοσίων νοσοκομείων και τη φροντίδα των ασθενών, διότι οι επιλογές της παραπέμπουν εντελώς στο αντίθετο, αφού θέτουν σε άμεσο κίνδυνο την υγεία των πολιτών, την οποία η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι δήθεν προστατεύει.

 Στο άρθρο 6, «Παράταση παραμονής ειδικευόμενων νοσηλευτών», αντιτιθέμεθα. Όχι στη στελέχωση των μονάδων υγείας με ειδικευόμενους νοσηλευτές, αφού πρέπει να καλύπτονται οι ανάγκες, αλλά αντιτιθέμεθα στις συνεχείς παρατάσεις, εν προκειμένω, γιατί πρόκειται για την τέταρτη συνεχή παράταση. Μέχρι να τελεσφορήσει η προκήρυξη του 2022 του ΑΣΕΠ, θα κινούμεθα με παρατάσεις όσο καιρό και αν χρειαστεί, μέχρι να λυθούν τα εκκρεμή ζητήματα και να τελεσφορήσει η προκήρυξη;

 Στο ίδιο μήκος κύματος κινούνται και τα άρθρα 8, 9 και 10, με την παράταση συμβάσεων εργασίας προσωπικού Covid. Πρόκειται για συνεχείς παρατάσεις, μέτρα προσωρινού χαρακτήρα, τα οποία ελήφθησαν στα πλαίσια της πανδημίας και με σκοπό κάλυψη αναγκών της τότε περιόδου και των τότε εκτάκτων αναγκών. Ιδιαίτερα κάνουν μνεία στους εργαζόμενους του άρθρου 8, στο προσωπικό δηλαδή που ασχολείται στους προνοιακούς φορείς που αναφέρονται στο άρθρο 21, από τις 14/3/2020 ΠΝΠ, κέντρα κοινωνικής πρόνοιας, Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών, Εθνικό Ίδρυμα Κωφών, Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων, Παπάφειο Θεσσαλονίκης και Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Ευρυτανίας. Από τις 14/3/2020, έχουν παρέλθει τριάμισι χρόνια και ακόμη η Κυβέρνηση καλύπτει με παρατάσεις τις μόνιμες και διαρκείς ανάγκες αυτών των δομών.

Πέραν αυτού, η ρύθμιση αναφέρεται στις προσλήψεις προσωπικού για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών από την εμφάνιση και διασπορά του κορωνοϊού στους ανωτέρω φορείς, επικουρικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό βοηθητικό και πάσης φύσεως προσωπικό, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων πάντοτε. Διερωτόμαστε, λοιπόν, ποιος ο σκοπός της κατά παρέκκλιση εφαρμογής των κειμένων διατάξεων; Γιατί η Κυβέρνηση κρίνει τις κείμενες διατάξεις ακατάλληλες ή ανεπαρκείς; Η σκέψη μας, ευλόγως, οδηγείται στο ότι οι θέσεις αυτές είναι ονοματισμένες σε φίλους, προς εκπλήρωση ιδιωτικών υποσχέσεων. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι και σε αυτό το σχέδιο νόμου το εκτός θέματος και εκτός πραγματικότητας, το ψευδεπίγραφο ότι περιλαμβάνονται διατάξεις που προβλέπουν αντιμετώπιση χρόνιων προβλημάτων, με παρατάσεις εκτός θέματος ρυθμίσεων και με κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων ρυθμίσεις.

 Κύριοι, το ΕΣΥ καταρρέει εξαιτίας των επιλογών και των πολιτικών σας, τις οποίες ενσυνείδητα ακολουθήσατε, με συνέπεια τιμήσατε και το έχετε από ετών καταδικάσει σε μαρασμό. Η ευκαιρία των ετών της πανδημίας, η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει σε άνθιση του δημόσιου τομέα, φαίνεται ότι δεν σας συγκίνησε καθόλου, διότι, παρά τα λεγόμενα σας δεν σας ενδιαφέρει στο παραμικρό η δημόσια υγεία, παρά μόνο η προαγωγή των ιδιωτών οι οποίοι δραστηριοποιούνται στον κλάδο υγείας.

Το ΕΣΥ καταρρέει και εσείς παρακολουθείτε ψυχρά και από απόσταση την κατάρρευσή του, την οποία επιδιώξατε με τρόπο αργό μεθοδικό, προγραμματισμένο και στην παραμικρή του λεπτομέρεια. Κρίμα, γιατί οι οραματιστές του ΕΣΥ, χρόνια πριν άλλα ονειρεύτηκαν οι πολίτες της πατρίδας μας. Ονειρεύτηκαν και έχτισαν ισότιμη για όλους πρόσβαση στο αγαθό της δημόσιας υγείας, ανεξαρτήτως τοπικής προέλευσης, ανεξαρτήτως εισοδήματος και μόρφωσης, σε δομές που λειτουργούν αποτελεσματικά, με επαρκές αριθμό και σε κατάρτιση προσωπικό, το οποίο να εργάζεται με αξιοπρεπείς συνθήκες και σε περιβάλλον σεβασμού και ενίσχυσης από την Πολιτεία, σε δομές με επαρκή υλικοτεχνική υποδομή, η οποία να βρίσκεται ανά πάσα στιγμή σε άριστη κατάσταση, έτσι ώστε να παρέχονται στους φορολογούμενους πολίτες υπηρεσίες δημόσιας υγείας, τέτοια που να τους ταιριάζουν σε ένα ευνοούμενο και ανεπτυγμένο κράτος.

 Αντιθέτως, έχετε δημιουργήσει συνθήκες της μιζέριας, της κατάρρευσης, της αποσύνθεσης και απαξίωσης, τόσο στις υποδομές, όσο κυρίως στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου, να απαξιώσετε το δημόσιο σύστημα υγείας και να το καταστήσετε ακατάλληλο και ανεπαρκές στα μάτια των φορολογούμενων πολιτών, ώστε, να τους εξωθήσετε τελικώς στους ιδιώτες. Το ακούσαμε και αυτό σήμερα κύριε Υπουργέ, ότι θα πρέπει να συνεργαστεί με έξοδα του δημοσίου με το ιδιωτικό. Πώς γίνεται αυτό, όταν τα λεφτά είναι μετρημένα; Θα μας πείτε πάλι, όπως και για τα ακίνητα, να κάνουν προσωπική ασφάλεια υγείας; Το περιμένουμε και αυτό. Σας ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ. Το λόγο έχει ο κ. Μιχαήλ Γαυγιωτάκης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΣΠΑΡΤΙΑΤΕΣ»)**: Κυρία Πρόεδρε, θα τοποθετηθούμε στην Ολομέλεια.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Κουρουπάκη.

**ΑΣΠΑΣΙΑ ΚΟΥΡΟΥΠΑΚΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. «ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΟ - ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ «ΝΙΚΗ»»)**: Θεωρούμε ότι οι ρυθμίσεις των άρθρων 1 έως 4, για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού, την ενίσχυση της προστασίας της δημόσιας υγείας, είναι ανυπόστατες επιστημονικά. Επομένως, δεν είναι απαραίτητα τα μέτρα για την αντιμετώπισή τους. Οι ιώσεις είναι εποχιακές, έχουν υφέσεις και εξάρσεις. Πρέπει να αντιμετωπίζονται με την τήρηση κανόνων υγιεινής, λήψης βιταμινών, άσκηση και όχι με εμβολιασμούς με τους οποίους δεν δημιουργείται τείχος ανοσίας.

Επίσης, στο άρθρο 3, δεν γίνεται κάποια αναφορά στην παράταση παραμονής των ειδικευόμενων νοσηλευτών, στην ειδικότητα της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας κοινοτικής νοσηλευτικής, που στελεχώνουν υπηρεσίες υγείας εδώ και τρία χρόνια. Η προηγούμενη παράταση πολλών ειδικευόμενων νοσηλευτών έληξε ήδη ή λήγει στο αμέσως προσεχές διάστημα και πουθενά δεν γίνεται λόγος είτε για παράταση της παραμονής τους, είτε για περαιτέρω αξιοποίησή τους, για την κάλυψη των ούτως ή άλλως τεράστιων αναγκών και κενών. Οι άνθρωποι αυτοί υπηρέτησαν εν μέσω πανδημίας δύσκολα πόστα, καλύπτουν δε κυρίως ΜΕΘ και ΤΕΠ, συνεχίζουν να δουλεύουν και ξαφνικά βρίσκονται εκτός ΕΣΥ, χωρίς καμία πρόνοια να συνεχίσουν να εργάζονται εντός του συστήματος υγείας.

Αντιλαμβάνεστε πόσο δραματική καθίσταται η παράλειψη αυτή, όταν είναι γνωστό ότι τα ανωτέρω μείζονος σημασίας τμήματα δουλεύουν με διαρκώς μειωμένο προσωπικό. Ποιος θα καλύψει αυτά τα τμήματα, που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία, από τη μία στιγμή στην άλλη; Όχι μόνο δεν έχετε προβλέψει πολύ νωρίτερα να επιλέξετε το συγκεκριμένο ζήτημα, αλλά αποφασίζετε διά της σιωπής να θέσετε αυτούς τους ανθρώπους εκτός συστήματος υγείας. Ποιος ο λόγος που υπήρξε ο θεσμός της ειδικότητας νοσηλευτών, αν εκλείπει η πιθανότητα αξιοποίησής τους;

Στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 3, αναφέρεται η προβλεπόμενη από το άρθρο 91 του ν.5041/2023 παράταση μέχρι 31/12/2023, των επικουρικών υπαλλήλων που είχαν συνάψει αρχικά τρίμηνες συμβάσεις και των ΣΟΧ για καθαριότητα, σίτιση, φύλαξη. Θα πρέπει να προστεθεί η σχετική νομοθετική ρύθμιση με αναδρομική ισχύ και για τους τρίμηνους επικουρικούς υπαλλήλους, που διακόπηκε η σύμβασή τους λόγω επιστροφής του ανεμβολίαστου προσωπικού, προκειμένου να μην υπάρχει άνιση μεταχείριση για αυτούς.

Δεν θα πρέπει να δίνεται παράταση στους συνταξιούχους διευθυντές επιστημονικά υπεύθυνους κλινικών του ΕΣΥ ή συντονιστές διευθυντές, για τους παρακάτω λόγους. Πρώτον, στους υπό παράταση συνταξιούχους γιατρούς του ΕΣΥ, έχουν περάσει τουλάχιστον 30 με 35 χρόνια από τη λήψη του πτυχίου της ιατρικής και του τίτλου ειδικότητας τους, σε μία επιστήμη όπως είναι η ιατρική, όπου με μεγάλη ταχύτητα τρέχουν οι εξελίξεις και οι καινοτομίες.

Οι γνώσεις και οι δεξιότητες και τεχνικές των γιατρών για να μην είναι παρωχημένες, θα πρέπει να ανανεώνονται ανά πενταετία με παρακολούθηση κάποιου μεταπτυχιακού προγράμματος πανεπιστημίου συναφούς με την ειδικότητά τους, με κάποια εξειδικευμένη μετεκπαίδευση σε ένα εξειδικευμένο κέντρο κατά προτίμηση του εξωτερικού, διάρκειας τουλάχιστον δύο μηνών, με τη συμμετοχή ενεργά σε ερευνητικά προγράμματα, με τη συμμετοχή στη διδασκαλία φοιτητών σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο και την εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών, ώστε με τον τρόπο αυτό να εξασφαλίζεται ότι οι συνταξιούχοι γιατροί του ΕΣΥ, που παραμένουν στην υπηρεσία τους παρά τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας τους, διαθέτουν επαναεπικύρωση της υψηλής εξειδίκευσης που απαιτείται για τις θέσεις των επικεφαλής των κλινικών του ΕΣΥ.

Δεύτερον, οι υπό παράταση συνταξιούχοι γιατροί του ΕΣΥ, δεν πρέπει να παραμένουν μετά τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας τους σε ειδικά νοσοκομεία του κέντρου με πληρότητα κλινών της τάξης του 25% έως 30% και με την ύπαρξη μεγάλου αριθμού άλλων ειδικευμένων ιατρών της ίδιας ειδικότητας στα νοσοκομεία αυτά. Τα ειδικά νοσοκομεία του κέντρου με χαμηλά ποσοστά πληρότητας των κλινών τους, έχουν ανάγκη για επάνδρωση νέων εξειδικευμένων επιμελητών γιατρών με νέες γνώσεις δεξιότητες και τεχνικές, ώστε να αναπτυχθούν οι ειδικές μονάδες και τμήματα των ειδικών νοσοκομείων και με τον τρόπο αυτό να αυξηθεί η πληρότητα τους.

Συμπερασματικά, το πρόβλημα της έλλειψης έμπειρου ιατρικού προσωπικού στις μέρες μας και μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία των προκηρύξεων και προσλήψεων των νέων επιμελητών, διευθυντών και συντονιστών διευθυντών, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με τη μονιμοποίηση των επικουρικών ιατρών, οι οποίοι έχουν τόσα πολλά προσφέρει στο ΕΣΥ και ιδιαίτερα σε μία δύσκολη περίοδο όπως αυτή της πανδημίας.

Στο άρθρο 5, ανανεώνεται συνεχώς από το 2017 μια διάταξη που καταστρατηγεί το εβδομαδιαίο ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών και τους φέρνει στα πρόθυρα της εξάντλησης, με συνέπεια τις αυξανόμενες, τα τελευταία χρόνια, παραιτήσεις, ένα απόλυτο αντικίνητρο παραμονής στο ΕΣΥ και το μόνο μέτρο που διασφαλίζει την άτακτη φυγή περισσότερων ιατρών από αυτό. Το 48ωρο σίγουρα δεν αποτελεί το ευρωπαϊκό όραμα λειτουργίας και εκσυγχρονισμού του ΕΣΥ. Είναι απαραίτητοι οι διορισμοί ιατρών στα νοσοκομεία, ώστε να σταματήσει η υπέρβαση του ωραρίου.

Στο άρθρο 9, στην περίπτωση που οι ασθενείς της ενιαίας λίστας χειρουργείων χειρουργηθούν από άλλο γιατρό του νοσοκομείου πλην του θεράποντα ιατρού τους, θα πρέπει να γνωρίζουν τον ιατρό που θα τους χειρουργήσει, ώστε να συναινέσουν και να του επιδείξουν τη δέουσα εμπιστοσύνη. Πώς είναι δυνατόν κάποιος ασθενής να χειρουργείται από έναν ιατρό χειρουργικής ειδικότητας όταν ο ίδιος ασθενής δεν τον εμπιστεύεται. Επίσης, στην περίπτωση που παραμένουν στο ΕΣΥ υπό παράταση γιατροί χειρουργικής ειδικότητας μετά τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας τους, οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν ότι θα χειρουργηθούν από γιατρό προχωρημένης ηλικίας, ο οποίος θα έπρεπε κανονικά να έχει αφυπηρετήσει και λόγω ελλείψεως ιατρών παρέμεινε στο ΕΣΥ και μπορεί να έχει και τα δικά του προβλήματα υγείας.

Παρακάτω προτείνονται κάποιες αλλαγές για την ενίσχυση της διαφάνειας και της λογοδοσίας. Επομένως, στο άρθρο 9, στην παράγραφο 3, προτείνουμε να προστεθεί στο σημείο «με ασφάλεια την υγεία του ασθενή» η πρόταση «σύμφωνα με διεθνώς αναγνωρισμένων κλινικών οδηγιών και ιατρικών πρωτοκόλλων» και στο ίδιο άρθρο στην παράγραφο 6 – θα διαβάσω κατευθείαν την αλλαγή που προτείνουμε – «έχουν πρόσβαση σε ψευδωνυμοποιημένα ανοικτά δεδομένα υπό την έννοια του στοιχείου 5 του άρθρου 4 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, από τις οποίες δεν μπορεί να προκύψει άμεση ή έμμεση ταυτοποίηση των ενδιαφερομένων υποκειμένων, ελεύθερα διαθέσιμο από την κεντρική πύλη ανοικτών δεδομένων του Ελληνικού Κράτους, όπου δημοσιεύονται από το σύστημα αρχειοθέτησης της ενιαίας λίστας χειρουργείων, για σκοπούς που καθιστούν την εν λόγω επεξεργασία και διαβίβαση απαραίτητη για λόγους ουσιαστικού δημόσιου συμφέροντος διαφάνειας λογοδοσίας».

Τέλος, κύριε Υπουργέ, εκκρεμεί το ζήτημα του προστίμου των 100 ευρώ στους ανεμβολίαστους συμπολίτες μας ηλικίας άνω των 65 ετών. Το πρόστιμο στοχοποίησε μία ευαίσθητη και μεμονωμένη ομάδα συμπολιτών μας, η πλειοψηφία των οποίων είναι συνταξιούχοι, οι οποίοι συγκαταλέγονται στα αδύναμα εισοδηματικά στρώματα του πληθυσμού. Το ποσό των 100 ευρώ είναι ένα πολύ υψηλό τίμημα για ένα χαμηλοσυνταξιούχο, άρα δυσανάλογο σε σχέση με τις οικονομικές του δυνατότητες.

Ενημερωτικά αναφέρω ότι όσοι αδυνατούν να πληρώσουν, το πρόστιμο αυτό τοκίζεται. Θα ήταν ορθό να αποσυρθεί, ιδιαίτερα αφού πλέον υπάρχουν άπειρα δεδομένα στην διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία που αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα των εμβολίων του κορωνοϊού. Στο παρόν νομοσχέδιο θα ήταν δίκαιο και ανθρώπινο, προσθέτοντας σχετική ρύθμιση, να απαλειφθεί το πρόστιμο, τουλάχιστον σε εκείνους που δεν δύνανται να το πληρώσουν και, ει δυνατόν, να επιστραφούν τα χρήματα σε όσους μπόρεσαν να ανταπεξέλθουν. Εχθές, 1η Οκτωβρίου, ήταν η εορτή της Παγκόσμιας Ημέρας της Τρίτης Ηλικίας. Η τρίτη ηλικία έχει πρόσωπο, θα μπορούσαν να είναι οι γονείς μας, οι παππούδες μας, οι γιαγιάδες μας. Είναι οι προκάτοχοι μας στις τωρινές μας θέσεις. Τους αξίζει σεβασμός και επιείκεια. Ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής)**: Ευχαριστούμε πολύ. Τον λόγο έχει ο κ. Μιχαήλ Χουρδάκης.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. «ΠΛΕΥΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ – ΖΩΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ»):** Ευχαριστώ πολύ, κυρία Πρόεδρε. Το έχουμε συζητήσει και σε προηγούμενα νομοσχέδια και καταλήγω στο ότι μάλλον τελικώς υπάρχει συνειδητή επιλογή παρά άγνοια σε ό,τι αφορά την πραγματική προστασία της δημόσιας υγείας και την πραγματική ενίσχυση του ΕΣΥ. Αν τον Ιούλιο, δηλαδή είχα την απορία, μήπως δεν ξέρει η Κυβέρνηση, πλέον έχω τη βεβαιότητα ότι ξέρει και επιλέγει προς τη λάθος κατεύθυνση. Αυτό αποδεικνύεται και από τις επιλογές που γίνονται με την διαδοχική παράταση των παρατάσεων, κύριε Υπουργέ και από την αδυναμία κατανόησης ή την συνειδητή επιλογή στο να μην μπορείτε να ξεχωρίσετε τη διαφορά ανάμεσα στην πανδημία και στην ενδημία και σαφώς να μην γίνεται καμία αναφορά σε κάτι πάρα πολύ σημαντικό σε ό,τι αφορά τη διαχείριση των χιλιάδων περιστατικών Long Covid.

Επίσης, δεν αντιλαμβάνομαι την ανάγκη για να υπάρχουν πρόνοιες που υπονοούν παράταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού σε αυτή τη φάση μόνο σε υγειονομικούς. Αυτό μας βρίσκει απόλυτα διαφωνούντες. Θα πρέπει όλοι αυτοί να αποκατασταθούν, να επιστρέψουν στις εργασίες τους. Δεν περισσεύει κανένας σε ένα ήδη υποστελεχωμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Επίσης, δεν γίνεται καμία αληθινή στόχευση στην κάλυψη των κενών. Το είδαμε αυτό και με το άλλο νομοσχέδιο που έφερε το Υπουργείο σας τον Ιούλιο, ξανά παρατάσεις, ήδη κάποιες που τις παρατείναμε τότε τις ξαναπαρατείνουμε σήμερα και εμείς δεν λέμε όχι στις προσλήψεις. Σας το είπα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι υποστελεχωμένο και λόγω των πολύ κακών συνθηκών και λόγω των χαμηλών αμοιβών και της υποστελέχωσης αυτής καθαυτής. Αλλά αυτό θα πρέπει να γίνει βάσει οργανογραμμάτων, βάσει προγραμματισμού, βάσει κριτηρίων, με χρήση του ΑΣΕΠ και όχι σε παρακάμψεις με κομματικά ή άλλου τύπου κριτήρια.

Πριν μπω στο κάθε άρθρο ξεχωριστά, θέλω να φερθώ λίγο και στα εμβόλια, τα οποία τονίζω ότι κανένα δεν έχει λάβει οριστική άδεια, όλα έχουν προσωρινή άδεια. Διαρκώς οι φάκελοι αποσύρονται και επανακατατίθενται με καινούργια δεδομένα. Δεν είμαι κατά της ύπαρξης των εμβολίων. Είμαι κατά της υποχρεωτικότητας χρήσης αυτών. Ας υπάρχουν τα έμβολα και όποιος θέλει μπορεί να τα χρησιμοποιήσει. Διαφορετικά θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικό και το εμβόλιο της γρίπης, του κοκκύτη και οτιδήποτε άλλο μπορούμε να σκεφτούμε και όχι μόνο για την παιδική ηλικία, που υπάρχει ένας μάλλον υποχρεωτικός εμβολιασμός, για να εισέλθουν στα σχολεία. Να το κάνουμε δηλαδή για όλους και στους ενήλικες.

Τέλος, επειδή αναφέρθηκαν κάποιες παλινωδίες – και πολύ σωστά – που γίνανε στη συνταγογράφηση ή μη των εμβολίων της γρίπης, θεωρώ ότι είναι προς τη σωστή κατεύθυνση να γίνεται η χρήση των εμβολίων της γρίπης με συνταγογράφηση. Είναι, όμως, λάθος ο τρόπος και η χρονική στιγμή στην οποία επελέγη αυτό και για αυτό θα πρέπει ήδη από φέτος να ενημερωθούν και οι φαρμακευτικές εταιρείες τι πρόκειται να συμβεί του χρόνου, που αυτό θα έπρεπε να είναι το προφανές, να είναι όλα συνταγογραφούμενα από ιατρό και να μην έχουμε μπρος-πίσω.

Σε ό,τι αφορά κάποια άλλα ζητήματα και θα τα πάω ένα προς ένα, στο άρθρο 3 και αυτό βέβαια, δυστυχώς, δεν αποτελεί έκπληξη, πάλι έχουμε τη μη τήρηση κανόνων καλής νομοθέτησης που σχετίζονται με αυτό που εσείς λέτε «επιτελικό κράτος» και διαβάζω για να σας δώσω να καταλάβετε τι λείπει, αν και δεν είμαι εγώ νομικός. Με τις διατάξεις του άρθρου 3 παρατείνονται προθεσμίες ισχύος διατάξεων. Άρα, όπως καταλαβαίνετε, τροποποιούνται αυτές οι διατάξεις ως προς το χρονικό ορίζοντα εφαρμογής τους, αλλά αυτές δεν παρατίθενται στον πίνακα τροποποιούμενων διατάξεων, ο οποίος αναφέρεται στη σελίδα 56, όπως υπάρχει στο PDF που παραλάβαμε. Με αυτό τον τρόπο λοιπόν, αντιλαμβάνεστε ότι είναι πολύ δυσχερές να κατανοήσει κανείς σε ποιες συγκεκριμένες ρυθμίσεις παρατείνεται η ισχύς, ίσως και οι συντάκτες του νομοσχεδίου να είχαν αντίστοιχη δυσκολία και ζητούμε να συμπληρωθεί σωστά ο πίνακας και να επανέλθει με τις αντίστοιχες λεπτομέρειες.

Είναι σαφές – ειπώθηκε και στην χθεσινή συνάντηση της Παρασκευής και σήμερα από άλλους εισηγητές και νομίζω πια το έχετε εμπεδώσει – ότι δεν έχουμε πανδημία και άρα καμία από τις ρυθμίσεις που συμπεριλαμβάνονται εδώ πέρα και αφορούν την πανδημία δεν θα έπρεπε να έχει πραγματική βάση. Μια ερώτηση που έχω να σας κάνω, επειδή βλέπω παρατάσεις επί παρατάσεων, αλλού αναφέρεται 31/12/2023, αλλού 30/4, αλλού 31/10. Δεν μπορώ να καταλάβω πού οφείλεται αυτή η διαφοροποίηση, όπως επίσης ακόμα και αν ήθελα να συμπλεύσω μαζί σας και να πούμε εντάξει, καλώς που υπάρχουν όλα αυτά για την δήθεν πανδημία, για ποιο λόγο το σταματάτε 31/12; Δηλαδή μετά δεν θα χρειαστούν φύλαξη τα εμβόλια; Δεν θα χρειαστούν παράταση όλες αυτές οι διαδικασίες που σχετίζονται με αυτό που πάτε τώρα να παρατείνετε;

Εγώ διαφωνώ επί της αρχής με αυτό που κάνετε, αλλά ακόμα και αν, που θα το ψηφίσετε, γιατί έχετε την Πλειοψηφία, ακόμα και με αυτό τον τρόπο, θα έπρεπε να δώσετε μια μεγαλύτερη παράταση, για να μην ξαναρθούμε να ξαναπαρατείνουμε διαδικασίες, δηλαδή, το προφανές. Από εκεί και πέρα, για ποιο λόγο μπήκαν δύο εκατομμύρια; Πώς προκύπτει αυτό; Έχει γίνει κάποια μελέτη; Λέτε θα καλυφθούν μέχρι δύο εκατ., στη διάταξη που αλλάζει για τους υπόχρεους η κατάταξη στις Ένοπλες Δυνάμεις, να έχουν Covid τεστ εντός 48 ωρών. Πάλι αυτοί θα το πληρώσουν ή έχετε λάβει κάποια μέριμνα για αυτό;

Αναφέρθηκα στα προβλήματα που υπάρχουν με τα εμβόλια και στην προηγούμενή μου ομιλία, οπότε δεν χρειάζεται να σας το πω. Στο άρθρο 5, αναφέρεται ότι θα γίνουν έως ότου γίνουν οι απαιτούμενες προσλήψεις. Δεν είμαι σίγουρος αν μας έχετε φέρει σχετικό χρονοδιάγραμμα και σας παρακαλώ να το κάνετε αυτό.

Στο άρθρο 6, όπου πάλι επισημαίνω, είμαστε υπέρ της κάλυψης των κενών θέσεων, αλλά δεν καταλαβαίνω για ποιο λόγο λαμβάνετε μέριμνα και για συμβάσεις που έληξαν χωρίς να εξειδικεύεται, πόσο καιρό πριν πιθανώς αυτές οι συμβάσεις να έχουν λήξει. Άρα, τι παράθυρο χρονικό, δηλαδή, δημιουργείτε ανάμεσα στη μια σύμβαση και στην άλλη.

Στο άρθρο 7 και σε ό,τι αφορά το επίδομα 1.800 ευρώ, που δίνεται στους γιατρούς και το οποίο εξυπηρετεί, από ό,τι καταλαβαίνω, ανάγκες που σχετίζονται με τη μετακίνηση, κύριοι Υπουργοί, στους νοσηλευτές δίνετε 1.400 ευρώ. Την ίδια ανάγκη δεν θα καλύψει το ένα επίδομα και το άλλο; Δηλαδή, ο νοσηλευτής θα πληρώσει χαμηλότερο ενοίκιο ή θα έχει μικρότερο κόστος μετακίνησης ή μετακόμισης; Είμαι βέβαιος πως όχι, οπότε ίσως και αυτό θα πρέπει να το ξανά κοιτάξετε.

Στο άρθρο 10, αναφέρθηκε και οπουδήποτε αλλού, αλλά θέλω να είμαι και λίγο κριτικός. Στο άρθρο 10, αναφέρεστε σε 1.233 ανθρώπους στη Γενική Διεύθυνσης Αποκατάστασης Επιπτώσεων Φυσικών Καταστροφών. Αυτοί πού βρίσκονται; Πρέπει λίγο να το εξειδικεύσετε. Είναι μάχιμοι, είναι σε γραφεία, πού είναι; Το ίδιο και για τους 30 και για τους 10, στο επόμενο εδάφιο. Σε ό,τι αφορά το εδάφιο 3, για δυνατότητα απασχόλησης και σε άλλες οργανικές μονάδες, αυτό γενικώς είναι μάλλον θετικό.

Σε ό,τι αφορά τη λίστα των χειρουργείων ακούστηκαν πολλά. Υπάρχει πάρα πολύ μεγάλος προβληματισμός για τον τρόπο που το εισάγετε. Δεν είμαι καθόλου σίγουρος ότι με αυτό τον τρόπο θα καταργηθούν τα «φακελάκια» και ότι δεν θα δίνεται η δυνατότητα για παρακάμψεις. Ξέρουμε όλοι όσοι έχουμε δουλέψει σε νοσοκομείο πόσο εύκολο είναι να «βαφτιστεί» ένα περιστατικό ως επείγον και να υπάρξει η παράκαμψη. Φοβάμαι ότι αυτό που λέει στο ξεκίνημα για τη διασφάλιση της ισότητας και της μη διάκρισης των ασθενών, αυτό θα το καταφέρετε, αλλά δεν θα το καταφέρετε με αναβάθμιση, αλλά θα το καταφέρετε με υποβάθμιση, δυστυχώς.

Παρακάτω, στο άρθρο 12, σε ότι αφορά το Ηλεκτρικό Σύστημα Παρακολούθησης και επειδή ακούστηκαν πολλά και από τους φορείς νωρίτερα σχετικά και με τα φάρμακα που βρίσκονται σε έλλειψη, υπάρχουν πάρα πολύ εύκολοι και σαφείς τρόποι αυτά να εκλείψουν και ένας βασικός θα ήταν όλα τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα υποχρεωτικώς να δίνονται μόνο αφού θα έχει καταχωρηθεί το ΑΜΚΑ.

Αυτό θα διευκόλυνε και την αναζήτηση ανεπιθύμητων ενεργειών από φάρμακα, δηλαδή, τη μεγαλύτερη χρήση και την εφαρμογή της λεγόμενης «κίτρινης κάρτας» του ΕΟΦ και επίσης θα ξέραμε ποιος παραλαμβάνει τα φάρμακα, τα οποία μετά πηγαίνουν στο εξωτερικό, δημιουργώντας αυτές τις τεχνητές ελλείψεις. Γιατί, όπως ξέρουμε, σε κάποιες χώρες είναι το κόστος τους μεγαλύτερο άρα, ορισμένοι – ας μη τους ονομάσω σήμερα, να μην τους κατονομάσω να μην τους φωτογραφίσω – τα αγοράζουν από εδώ «Χ» ευρώ και τα πηγαίνουν στο εξωτερικό με περισσότερα χρήματα.

Στο άρθρο 14, «Παράταση της θητείας διοικήσεων των νοσοκομείων», ξανά παρατείνεται αυτό που παρατάθηκε. Καμία μέριμνα και καμία ενημέρωση αν θα υπάρχουν κριτήρια, με ποια κριτήρια θα γίνουν οι προκηρύξεις, αν θα υπάρχουν παραδοτέα. Τι θα ζητήσετε, δηλαδή, αν είχατε να προσλάβετε έναν χαμηλού βεληνεκούς υπάλληλο; Πάλι θα λέγατε αυτός θέλω να μου κάνει α, β ή γ. Εδώ δεν βλέπω να έχετε καμία τέτοια ανάγκη και κακώς και θα έπρεπε να έχετε μια τέτοια στόχευση.

Το τι συμβαίνει με την Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής είναι αστείο. Είναι πάρα πολύ φωτογραφική αυτή η ρύθμιση και δεν καταλαβαίνω αν μπορείτε να συνειδητοποιήσετε πόσο κακό κάνετε σε αυτή την Αρχή. Σήμερα βγήκαν τα δεδομένα για τις γεννήσεις και τους θανάτους, τα πιο επίκαιρα στοιχεία και έχουμε 70.000 γεννήσεις λιγότερες, από ότι 30 χρόνια πριν και 75.000 θανάτους περισσότερους από 30 χρόνια πριν και πολύ αρνητικό ισοζύγιο .

Σας είπα και την Παρασκευή, θα πρέπει αυτή η Αρχή να ενισχυθεί ποιοτικά και να μπορέσουν τα ζευγάρια που όλο και σε μεγαλύτερη πια ηλικία και λόγω των κοινωνικών, αλλά και οικονομικών καταστάσεων που αποφασίζουν να έρθουν μαζί και να τεκνοποιήσουν, και άρα, πιθανώς και λόγω βιολογικών παραμέτρων δυσκολεύονται, να ενισχυθούν με πραγματικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για όσους το χρειάζονται.

 Στο άρθρο 19, και τη σύνθεση του Κεντρικού Συμβουλίου, δεν έχω καταλάβει και θα ήθελα παρακαλώ να διαλευκανθεί, αν θα υπάρχει κόστος από αυτή την Επιτροπή, από τους συμμετέχοντες στην Επιτροπή, από τους υποστηρίζοντες την Επιτροπή και αν υπάρχει να μας πείτε ποιο είναι αυτό.

Σε ό, τι αφορά στο Μέρος Δ΄ και όλα που είναι από δω και κάτω, αναρωτιέμαι αν θα πρέπει να συζητηθεί. Δηλαδή, θα ήθελα όλα τα κόμματα της Αντιπολίτευσης όταν έρχονται τέτοια κεφάλαια, που πραγματικά είναι άσχετα, να συμφωνήσουμε και να πούμε ότι δεν μπαίνουμε καν στη συζήτηση αυτή. Αυτό πρέπει να γίνει. Μας κοροϊδεύετε και δεν λαμβάνεται υπόψη ούτε τα προφανή. Δεν γίνεται να φέρνετε σε Επιτροπή άσχετα θέματα. Τελεία. Δεν γίνεται αυτό το πράγμα. Δηλαδή ή δείχνει κακή νομοθετική πρακτική, που δεν θα θέλατε να την έχετε ή δείχνει κακή πρόθεση, που δεν θα θέλατε να την έχετε. Είναι αδικαιολόγητο.

Πολύ σύντομα, δύο - τρία ζητήματα επί της ουσίας. Είναι μια σαφής παραδοχή ότι ο ν.4952 είναι προβληματικός. Επίσης, με το να φέρνετε αυτή την παράταση δημιουργούνται και άλλα στοιχεία. Εγώ συζήτησα με έναν συνάδελφό μου προχθές το βράδυ, ο οποίος θα είναι υποψήφιος σε μία θέση και ο οποίος μου είπε το εξής. Υπήρχαν άτομα που θα μπορούσαν να είναι υποψήφιοι με βάση την αλλαγή που προτείνετε και προτίμησαν να μην καταθέσουν τα χαρτιά τους, διότι δεν ξέρω αν θα αλλάξει ο νόμος. Για αυτούς δεν είναι αδικία; Άρα φέρνετε μια πολυνομία ή μια αλλαγή στους νόμους και με αυτό τον τρόπο δημιουργείτε προβλήματα. Ήδη υπάρχουν προβλήματα στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο. Προχθές είχαμε τις επαναληπτικές πρυτανικές εκλογές χωρίς αποτέλεσμα και θα καταλήξει να αποφασιστεί μάλλον στη Σύγκλητο ποιος θα είναι ο επόμενος Πρύτανης, έστω και με έμμεσο τρόπο.

Έχω ένσταση και για την παράταση στις 24 Σεπτεμβρίου των όσων θα έχουν επιτύχει αθλητική διάκριση και θεωρώ ότι για λόγους ισονομίας η ημερομηνία η καταληκτική θα έπρεπε να είναι τουλάχιστον η καταληκτική ημερομηνία που βγαίνουν οι βαθμοί και όχι μεταγενέστερη.

Τώρα για το θέμα του που σχετίζεται με την κατά παρέκκλιση για τα εκτός σχεδίου δόμησης δεν υπάρχει μεγαλύτερη απόδειξη ότι δεν καταφέρνετε να ελέγξετε τα προφανή.

 Πολύ σύντομα και κάποια ακόμα σχόλια. Στο άρθρο 8, όπου φέρονται ξανά αλλαγές επί των αλλαγών, να σας πω ότι υπάρχει κίνδυνος όταν θα υπάρχουν δύο διαδοχικές ανανεώσεις – που μάλλον για εμένα είναι κίνδυνος για εσάς είναι το ζητούμενο – να προκύψει η μετατροπή του ορισμένου χρόνου σε αορίστου. Το πρόβλημα όμως είναι αν θα είμαστε σίγουροι ότι έχουμε πάρει τους καταλληλότερος και όχι να έχουμε δημιουργήσει άλλο «στρατό» συμβασιούχων, εννοώ κομματικό «στρατό».

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 11 και όλα όσα περιγράφονται στα της λίστας χειρουργείου πρέπει να δώσουμε πάρα πολύ μεγάλη προσοχή στη διαφύλαξη των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Πολύ πρόσφατα φιλικό μου πρόσωπο που πήγε να κάνει ασφάλεια ζωής, «τράβηξε» ιδιωτική εταιρεία μέσα από το σύστημα με το ΑΜΚΑ όλα τα στοιχεία και βρήκε ακόμα και προ δεκαπενταετίας χειρουργείο, που ήταν, ας πούμε, για πρόσθιο χιαστό ή κάτι άλλο, χωρίς να έχει δώσει ενδιαφερόμενος την συγκατάθεσή του.

Αναφέρεται, επίσης, στο ίδιο άρθρο 11 ότι θα πρέπει να γίνει με το L119 Γενικό Κανονισμό της Προστασίας των Δεδομένων και δεν γίνεται αναφορά στον αντίστοιχο ελληνικό νόμο, το ν.4624/2019. Άρα, σας προτείνω και αυτό πρέπει να προστεθεί για να είμαστε όσο το δυνατόν πιο καλυμμένοι. Επειδή είναι πάρα πολύ σημαντικά αυτά που ζητούν τα προσωπικά δεδομένα σε αυτή την κατηγορία των ασθενών και μπορεί να γίνουν αντικείμενο εμπορικής εκμετάλλευσης, νομίζω ότι θα πρέπει να προβλεφθούν πολύ αυστηρές ποινές πέραν αυτών που προβλέπουν οι νόμοι των προεδρικών διαταγμάτων για τους παραβάτες.

Σε ό,τι αφορά στο κομμάτι που αναφέρεται στο σκέλος ότι μπορεί να γίνουν επιδημιολογικές μελέτες, δεν είναι καθόλου σίγουρο οι χρήστες των δεδομένων σε ποιους δίνουν τα στοιχεία. Θα περίμενε κανείς ότι σε ακαδημαϊκούς φορείς, πανεπιστήμια που έχουν έδρα επιδημιολογίας και δημόσιας υγείας, αυτά τα δεδομένα θα τα δίνουν εύκολα. Δυστυχώς, όμως, ενώ ζητήσαμε με την ακαδημαϊκή μου ιδιότητα πριν από δύο χρόνια από τον κύριο Ζωγραφόπουλο αντίστοιχα στοιχεία, τρεις φορές δεν τα λάβαμε και έχω ενημέρωση ότι το έχουν λάβει άλλοι φορείς μη πανεπιστημιακοί. Ως εκ τούτου, παρακαλώ την προσοχή σας και σε αυτό το θέμα. Ευχαριστώ.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Πολάκης.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Εγώ, δυστυχώς, θέλω να ξεκινήσω, κύριε Υπουργέ, με την εξής παρατήρηση. Μου φαίνεται αδιανόητο να έχουν ακουστεί στη δημόσια σφαίρα εναντίον μιας Αναπληρώτριας Υπουργού οι εξής εκφράσεις, «τι δουλίτσες κάνεις με συγγενείς στο Μαξίμου, έχεις πληρωθεί για τις διατριβές σου από εταιρείες», θεωρώντας την Novartis τη μία από τις εταιρείες, «και έτσι ανέβηκες, θα βγάλω στη φόρα όλες τις συμφωνίες που με παρακαλάγατε να φέρω τα εμβόλια, εσύ η φυτευτή του Μαξίμου που δεν σου μιλάει κανένας, θα δεις τι θα πάθεις», και αυτή η Υπουργός να παραμένει στη θέση της σαν να μη συμβαίνει τίποτα και χωρίς να έχει κάνει μήνυση σε αυτόν που εκστόμισε τέτοιες εκφράσεις και τις έχουν δει εκατομμύρια Έλληνες.

Δεν είναι για γέλια, διότι, εάν κάποιες τέτοιες εκφράσεις είχαν ειπωθεί από φαρμακοβιομήχανο, γιατί φαρμακοβιομήχανος τις είπε, εναντίον εμού, αυτήν τη στιγμή δεν θα υπήρχε άλλο θέμα στα κανάλια και εγώ ήμουν Αναπληρωτής Υπουργός. Ο συγκεκριμένος με έχει ψέξει επειδή έβγαλα στη φόρα ένα τραπέζι το οποίο χρηματοδότησε η ΒΙΑΝΕΞ στους διοικητές των νοσοκομείων. Όταν, λοιπόν, φαρμακοβιομήχανος απευθύνεται με τέτοιες σκαιές εκφράσεις εναντίον της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας, η οποία αλλάζει την απόφασή της την επόμενη μέρα δίνοντας τα εμβόλια τα φτηνά χωρίς συνταγογράφηση και δεν κάνει μήνυση σε αυτόν που της λέει τέτοια πράγματα, τι πρέπει να υποθέσει κανείς; Ότι δεν ακούει καλά ή ότι έχει λερωμένη τη φωλιά της;

 Δεύτερον, εγώ θέλω να δω αναλυτικά, γιατί δεν μπορώ να το βγάλω έτσι όπως το έχετε διατυπώσει – το είπε και ένας συνάδελφος προηγουμένως – ποιες ακριβώς είναι οι παρατάσεις που δίνετε. Λέτε τα άρθρα από εκεί μέχρι εκεί και από εκεί μέχρι εκεί. Ναι, γράψε τα να τα δούμε ποιους αφορούν. Διότι, δεν μπορώ να βρω εγώ έτσι όπως είναι διατυπωμένο το κείμενο την παράταση των εργαζομένων με ατομικές συμβάσεις εργασίας στη σίτιση, στη φύλαξη, στην καθαριότητα του νοσοκομείου. Δεν φαίνεται αυτό πουθενά.

 Εδώ θέλω να σταθώ λίγο. Ο κ. Χρυσοχοΐδης, μετά και την παρέμβαση της ΠΟΕΔΗΝ και τις αντιδράσεις που υπάρχουν, είπε να σταματήσουν να γίνονται οι διαγωνισμοί με εργολάβους και ότι θα δοθεί παράταση στους εργαζόμενους που έμειναν στη δουλειά τους λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού και δεν απομακρύνθηκαν με τη λήξη των συμβάσεών τους. Λοιπόν, κοιτάξτε, το 2016 ξεκινήσαμε μια ιστορία για διώξιμο των εργολάβων από τα νοσοκομεία. Αυτό δεν το κάναμε έτσι γενικώς και αορίστως. Το κάναμε γιατί είδαμε ότι υπήρξε καταρχήν μια τεράστια κατασπατάληση δημόσιου χρήματος σε αυτές τις διαδικασίες, δηλαδή κόστιζαν πάρα πολλά χρήματα αυτές οι συμβάσεις με τους εργολάβους και την ίδια στιγμή οι εργαζόμενοι σε αυτούς δούλευαν σε συνθήκες γαλέρας.

Δηλαδή, ο εργαζόμενος μπορεί να κόστιζε θεωρητικά 2.000 ή 3.000 ευρώ, αλλά ο εργαζόμενος έπαιρνε από 300 ως 600 ευρώ στην καλύτερη περίπτωση. Χρησιμοποιώ πολλές φορές το παράδειγμα του «Ευαγγελισμού», τον οποίο τον παραλάβαμε με την καθαριότητα να μας κοστίζει 4,5 εκατ. ευρώ και οι 186 γυναίκες που δούλευαν εκεί να πληρώνονται γύρω στα 500 ευρώ το μήνα.

Διώξαμε τον εργολάβο με έναν μεγάλο αγώνα που έγινε εκεί και ο «Ευαγγελισμός» ήταν και η αιτία που κερδίσαμε τη δίκη και στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και όταν τον διώξαμε, κάναμε καλύτερο έργο με παραπάνω καθαρίστριες - 203 ή 204, αν θυμάμαι καλά, από 186. Μας κόστιζε 2,5 εκατομμύρια ευρώ, δηλαδή 2 εκατομμύρια ευρώ λιγότερα και οι γυναίκες έπαιρναν 700, 800 και 850 ευρώ. Αυτή ήταν η πραγματικότητα και ο καινούργιος διοικητής που βάλατε, αυτό το καμάρι, ο Γρηγορόπουλος, έτρεξε να κάνει διαγωνισμό για να τις διώξει, όπως πρόλαβαν και κάποιοι στα Τρίκαλα, με διπλάσιο κόστος ή κάποιοι άλλοι στην Αλεξανδρούπολη, με τριπλάσιο κόστος. Γιατί εμείς είχαμε καταφέρει να τους διώξουμε από 77 νοσοκομεία. Την προηγούμενη τετραετία καταφέρατε να επαναφέρετε εργολάβους σε 10 ή 12 νοσοκομεία, έχω χάσει λίγο το μέτρημα.

Τώρα υπήρξε αυτή η στάση του κ. Χρυσοχοΐδη, που δεν βλέπω να την επικροτείτε και εσείς και από τη φυσιογνωμία σας, κύριε Βαρτζόπουλε, ούτε εσείς, κύριε Θεμιστοκλέους. Δεν ξεχνάω, κύριε Θεμιστοκλέους, τι κάνατε με τα κυκλοτρόνια. Δεν το ξεχνάω αυτό, να το θυμάστε. Τι κάνατε με την ακύρωση της προμήθειας των κυκλοτρονίων από τη δωρεά του Νιάρχου, για να συνεχίζει να οικονομάει ο ιδιώτης από το Λαύριο με το ραδιοφάρμακο. Μη νομίζετε ότι ξεχνιούνται αυτά.

 Λοιπόν, αυτή τη στιγμή γιατί δεν κάνετε το εξής; Να προκηρύξετε, έχετε τη δυνατότητα, τις μόνιμες θέσεις σε όλα τα νοσοκομεία και προσωρινά, στα υπόλοιπα νοσοκομεία που μας είχαν μπλοκάρει, όπως το Κρατικό Αθηνών ή το Αττικό, που μας μπλόκαραν με δικαστικές αποφάσεις – που έπαιρναν ασφαλιστικά μέτρα εκεί οι εργολάβοι – να υπογράψετε συμβάσεις εργασίας με τους ανθρώπους που δουλεύουν εκεί, όπως το κάναμε. Θα εξοικονομήσετε πάρα πολλά χρήματα. Σας το υπογράφω ότι θα εξοικονομήσετε δεκάδες εκατομμύρια ευρώ. Βγήκε ο κ. Χρυσοχοΐδης, αυτήν τη στιγμή, για να καταλαγιάσει λίγο τα πράγματα. Όλους αυτούς τους ανθρώπους, αν δεν είχε πέσει η πανδημία, θα τους είχατε διώξει.

Επίσης, δεν πρέπει να λύσετε το πρόβλημα με τα 4.000 άτομα από τον ΟΑΕΔ; Πόσες παρατάσεις πλέον; Γιατί δεν κάνετε για αυτούς συγκεκριμένη προκήρυξη, όπως είχαμε κάνει εμείς για το επικουρικό προσωπικό των ΚΕΠ επί δικής σας θητείας, που είχε προσληφθεί; Εννοώ το διάστημα 2012 - 2015, που με εκείνη την 3Κ μπόρεσε να βρει λύση με την αυξημένη μοριοδότηση η οποία δόθηκε. Γιατί δεν κάνετε το ίδιο πράγμα τώρα για να κλείνουμε τις πληγές μία - μία, αλλά αφήνετε να παρατείνονται αυτά τα πράγματα διαρκώς και να υπάρχει ο εκβιασμός;

Εμείς δεν μπορούσαμε να το κάνουμε, γιατί είχαμε κάτι «κερατάδες» πάνω από την κεφαλή μας να μας λένε «όχι αυτό, όχι εκείνο, όχι το άλλο». Εσείς δεν το έχετε. Κυβερνάτε εκτός μνημονίων. Κυβερνάτε με 37 δισ. αποθεματικό, που κακώς σας αφήσαμε 37, 30 έπρεπε να σας αφήσουμε και πολλά ήταν. Κυβερνάτε με χρήματα που δόθηκαν παραπάνω για την αντιμετώπιση της πανδημικής κρίσης και όμως, συνεχίζετε να έχετε αυτό το πράγμα, την «ομηρία» των ανθρώπων κ.λπ..

Βέβαια, η τελευταία προκήρυξη που κάνατε το 2023, είναι μέρος αυτών που θα έπρεπε να είχατε προκηρύξει, με βάση τη συμφωνία που υπήρξε το 2019 με τους θεσμούς, για 10.000 προσλήψεις στο χώρο της υγείας, 2.500 κάθε χρόνο, 2019, 2020, 2021, 2022. Προλάβαμε προκηρύξαμε τους πρώτους 1.000 γιατρούς πριν τις εκλογές του 2019 και το ακυρώσατε κατευθείαν – η πρώτη δουλειά που έκανε ο κ. Κικίλιας ήταν αυτή με τον κ. Κοντοζαμάνη – και τρέχατε μετά να την ξαναβγάλετε μόλις έφτασε η πανδημία τον επόμενο Μάρτιο. Έτσι ακριβώς έγιναν τα πράγματα. Ακριβώς όμως και τώρα, αφού πέρασαν τέσσερα χρόνια και όλο τους προκηρύσσατε και όλο τους προκηρύσσατε, προκηρύξατε από τις 10.000 τελικά, τις 4.000 το Μάη του 2023.

 Εδώ τώρα, άλλη μια ερώτηση. Εσείς που είστε του ψηφιακού κράτους, του επιτελικού κράτους κτλ., γιατί δεν αλλάζετε τη διαδικασία στον ΑΣΕΠ; Εμείς έτοιμο το είχαμε. Γιατί υπάρχει το παράδειγμα της προκήρυξης του ΟΑΕΔ, που με κριτήρια ΑΣΕΠ Δεκέμβρη έκαναν τις αιτήσεις και τέλη Γενάρη, αρχές Φλεβάρη βγήκαν τα αποτελέσματα.

Το ΑΣΕΠ για να βγάλει τα προσωρινά περνάει και ένας χρόνος. Τους 4.000 που προκηρύχθηκαν πέρυσι, «ψυχή βαθιά» πότε θα τελειώσουν, ενώ υπάρχει η δυνατότητα να γίνει; Τις δίνει η τεχνολογία τις λύσεις. Γιατί δεν το προχωράτε και περιμένουμε, ενώ πραγματικά το μόνιμο προσωπικό του ΕΣΥ έχει μειωθεί.

 Προχωρώ σε τρίτο θέμα. Εδώ σε αυτή την αίθουσα είχα κάνει έναν τεράστιο καβγά και στον κ. Κικίλια και στον κ. Κοντοζαμάνη, όταν έφερε τον κ. Βραχνή να τον τοποθετήσει υπεύθυνο της Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Του είχα πει ότι δεν έπρεπε να βάλετε αυτόν τον άνθρωπο, γιατί πρώτον δεν είναι καθηγητής, έχει χάσει στην έδρα του. Δεύτερον, ότι είναι εξαιρετική η ηγεσία την οποία είχαμε ορίσει την προηγούμενη φορά και αλλάξατε το νόμο για να τον διώξετε.

 Σας είχα πει τότε, γιατί επιμένετε; Σταμάτησε ο κ. Κικίλιας την άμεση έκδοση του ΦΕΚ, μπλοκάρισε η Αρχή, δηλαδή δεν απαντούσε στα αιτήματα, είπα γιατί επιμένετε; Σας πιέζουν τίποτα κέντρα εξωσωματικής για τον κ. Βραχνή; Εγώ ήξερα ότι υπήρχε η απόφαση για το προσωρινό κλείσιμο του κέντρου στην Κρήτη, για αυτό ρωτούσα με αυτόν τον τρόπο.

Τώρα έρχονται, με τη βοήθεια και ξένων υπηρεσιών, οι αποκαλύψεις που έγιναν πρόσφατα. Ο κ. Βραχνής είχε καταψηφίσει το πρόστιμο, ως μέλος της προηγούμενης Επιτροπής Ελέγχου, και ως Πρόεδρος, που τελικά τον ορίσατε, δεν προχώρησε στην υλοποίηση του κλεισίματος, και έχω μάθει ότι κατέβαινε και πολύ τακτικά στην Κρήτη και στα Χανιά. Περνούσε να κάνει τις διακοπές του μάλλον.

 Εδώ τώρα τι κάνετε; Μου το εξηγείτε λίγο; Γιατί πρέπει να αντικαταστήσετε τον καθηγητή γυναικολογίας ή μαιευτικής που πρέπει να είναι Πρόεδρος της Αρχής και ο Αντιπρόεδρος να είναι καθηγητής της Νομικής και να μπει συνταξιούχος δικαστικός; Τι ξέρει ο δικαστικός από την Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής; Τι ξέρει από την εξωσωματική; Αυτό που θα καλύψει ο δικαστικός, το καλύπτει ο καθηγητής της Νομικής; Για αυτό μπήκε; Το κομμάτι της ηθικής, όλων των νομικών θωρακίσεων που πρέπει να μπουν, ο δικαστικός τι θα καλύψει; Απλά, τίποτα. «Δανεικαριές» έχετε σε σχέση με την υλοποίηση δικαστικών αποφάσεων και πρέπει να βολέψει εκεί και κανένα, γιατί δεν υπάρχει άλλη εξήγηση. Αυτό είναι τελικά.

 Τελειώνω και ευχαριστώ για την ανοχή, κυρία Πρόεδρε, αλλά δεν μπορώ να μην πω για το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών. Πάτε να ξανακάνετε ό,τι έκανε ο Αβραμόπουλος το 2008, ο οποίος είχε φάει 2 εκατομμύρια ευρώ από τον τελευταίο αντικαρκινικό έρανο που έγινε το 2009, για να φτιάξουν ένα φύλλο Excel, που το είπε Αρχείο Νεοπλασιών, σε εκείνο το αμαρτωλό ΚΕΕΛΠΝΟ, αυτή την-off shore του Υπουργείου Υγείας. Τώρα εσείς, ενώ σας παραδώσαμε έτοιμο οργανισμό, το Εθνικό Ινστιτούτο Νεοπλασιών, με προσωρινή διοίκηση, με οργανόγραμμα κτλ., το παγώσατε και έρχεστε τέσσερα χρόνια μετά που είστε κυβέρνηση και δεν έχετε κάνει τίποτα να πείτε θα παρατείνουμε το αυτοτελές Τμήμα Πρωτοκόλλων και Θεραπειών του Υπουργείου Υγείας, να κάνει την καταγραφή, όταν το είχαμε μοιράσει στις 4 πιο συχνές κακοήθειες και όχι ενιαία λίστα κ.λπ.

Περιμένετε να βρείτε κάνα προγραμματάκι τώρα πάλι να φάμε κάνα φράγκο από το Ταμείο Ανάκαμψης, βαφτίζοντάς το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών; Γιατί, αυτό γίνεται τώρα. Γιατί δεν υλοποιείτε το Εθνικό Ινστιτούτο τέσσερα χρόνια τώρα; Αυτά και για τα υπόλοιπα, γιατί είναι κι άλλα, επιφυλάσσομαι για την Ολομέλεια. Ευχαριστώ για την ανοχή σας.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Βαρτζόπουλος.

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Υφυπουργός Υγείας):** Θα τοποθετηθώ επί των ζητημάτων προσωπικού που έθεσε ο τέως Υπουργός. Κύριε συνάδελφε, είστε παλιός Κοινοβουλευτικός και νομίζω ότι πραγματικά παρασυρθήκατε από τη γνωστή ορμή σας και θέσατε ένα ζήτημα το οποίο έχει σαφέστατα προσωπική διάσταση για μία συνάδελφό μας, Βουλευτή και Αναπληρώτρια Υπουργό, η οποία είναι απούσα. Είναι απολύτως σαφές ότι θα έχετε κάθε δυνατότητα και εδώ στις Επιτροπές και σίγουρα στην Ολομέλεια να τοποθετηθείτε παρούσης της κυρίας Υπουργού, η οποία – εγώ τουλάχιστον είμαι βέβαιος και να είστε κι εσείς βέβαιος – θα απαντήσει με τον πλέον δέοντα, προσήκοντα, ασφαλή και απόλυτο τρόπο. Αλλά, πάλι, σας παρακαλώ να κατανοήσετε ότι αυτό το οποίο έγινε εδώ είναι ολίσθημά σας. Νομίζω ότι ο τρόπος με τον οποίον αναφερθήκατε στην κυρία Υπουργό έχει ένα απόλυτα προσωπικό χαρακτήρα. Για αυτό και θα ήθελα να αποσύρετε αυτή τη τοποθέτηση και να την κάνετε όταν θα είναι παρούσα η Υπουργός, έτσι ώστε να λάβετε και τη δέουσα από πλευράς της απάντηση.

Όσον αφορά τώρα το γεγονός ότι συναγάγατε από την έκφραση του συναδέλφου, του κυρίου Θεμιστοκλέους και εμού, ότι διαφωνούμε με τον Υπουργό μας, νομίζω ότι είστε χειρουργός και καλός χειρουργός, όχι όμως φυσιογνωμιστής. Αυτά αφήστε τα για εμάς τους ψυχιάτρους. Όσον αφορά τα λοιπά ζητήματα θα τοποθετηθώ στην Ολομέλεια. Σας ευχαριστώ κυρία Πρόεδρε.

**ΜΑΡΙΑ ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΙΔΟΥ ((Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε πολύ. Τον λόγο έχει ο κύριος Παπαδόπουλος.

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ:** Κύριε Υπουργέ, κυρία Πρόεδρε, θα κάνω δύο - τρεις παρατηρήσεις μόνο. Τοποθετηθήκαμε και στην προηγούμενη Επιτροπή σχετικά με τη λίστα. Με τέτοια νομοθετικά φτιασιδώματα δεν μπορεί να περιμένει κανείς τίποτα. Είναι σαν να έχουμε έναν ασθενή, έναν άνθρωπο, ο οποίος πεινάει και διψάει κι εμείς του φτιάχνουμε την κώμη. Κάτι τέτοιο μου θυμίζει αυτή η λίστα.

Σας είπα πως μπορεί να γίνει μείωση της λίστας την προηγούμενη φορά. Πρέπει να δοθούν κίνητρα, να έρθουν γιατροί και να αγαπήσουν το νοσοκομείο. Τα κίνητρα αυτά είναι οικονομικά και είναι εκπαιδευτικά. Ένα ακόμη για τη λίστα, το οποίο είπαν κι άλλοι συνάδελφοι, είναι να δώσουμε σημασία στα ευαίσθητα δεδομένα, τα προσωπικά, τα οποία θα διακινηθούν μέσω αυτής της λίστας και βάσει παραδειγμάτων, που ανέφεραν και οι συνάδελφοι, στη Λετονία αλλά και βάσει της Κυβέρνησης, η οποία δεν έχει δώσει καθόλου καλά δείγματα γραφής σε ότι αφορά τις υποκλοπές και στις χρήσεις των προσωπικών δεδομένων, είμαστε πολύ επιφυλακτικοί για αυτή εδώ τη λίστα.

Μια δεύτερη τοποθέτηση για τα φάρμακα. Ξέρετε ότι ο ασθενής συνδέεται με το φάρμακό του, συνδέεται με το κουτάκι του φαρμάκου, συνδέεται με την ταμπλέτα και όταν αλλάζουμε αυτά τα πράγματα αναστατώνουμε τόσο πολύ τον ασθενή πολλές φορές και κάνει πολύ να ισορροπήσει νοσήματα, όπως είναι αρτηριακή πίεση, όπως είναι ο ζαχαρώδης διαβήτης, αλλά και άλλα χρόνια νοσήματα. Για αυτό, πέρα από αυτά που αναφέρετε στο νομοσχέδιο, θα ήθελα πολύ να προσέξετε να υπάρχει επάρκεια φαρμάκων στην αγορά με χαμηλή τιμή ώστε να είναι προσιτά και να μην αναστατώνουμε κάθε τρεις και λίγο την ελληνική κοινωνία.

Επίσης, λόγω της μεγάλης φτώχειας και της ακρίβειας που έρχεται και στον πληθυσμό παρατηρείται από έγκριτους επιδημιολόγους, και σε χώρες της Ευρώπης και στη δική μας, υπάρχει το φαινόμενο της δυστρεψίας. Δηλαδή, παρατηρούνται σε παιδιά, στις φτωχές οικογένειες, σοβαρά φαινόμενα υποβιταμινώσεων, αμφιβιταμινώσεων κλπ.. Δώστε σας παρακαλώ να μπορούν να συνταγογραφούνται αυτά τα φάρμακα που είναι πανάκριβα, όπως η βιταμίνη C, η βιταμίνη D, και αφήστε τα αυτά με τις παρατάσεις της πανδημίας. Δώστε αυτά τα πράγματα να συνταγογραφούνται και να μπορούν οι άνθρωποι και τα φτωχά στρώματα να τα προμηθευτούν. Πάρτε ένα κουτί βιταμίνης D να δείτε πόσο κάνει.

Σε ό,τι αφορά στους γιατρούς και τους ιδιώτες, που μπαίνουν στα νοσοκομεία, είναι πολύ μεγάλο το ποσοστό. Αυτά τα άτομα πρέπει να τα δείτε με επιείκεια, με σεβασμό. Να εκμεταλλευτούμε ότι έχουν μέσα στο δημόσιο σύστημα εκπαιδευτεί, έχουν γίνει επιστήμονες που μπορούν να προσφέρουν τα μέγιστα στην κοινωνία και όχι όποτε λήγουν οι συμβάσεις να φεύγουν για να σας έχουν συνέχεια ανάγκη.

Επίσης, ένα άλλο άδικο που γίνεται είναι αυτοί οι γιατροί, που έρχονται με το «μπλοκάκι» και τους προσλαμβάνετε, για παράδειγμα αναισθησιολόγοι και άλλες ειδικότητες, χειρουργούς κ.λπ., δημιουργείτε μεγάλες ίντριγκες μέσα στα νοσοκομεία και μεγάλο σούσουρο, όταν ένας που έχει προσληφθεί στο ΕΣΥ παίρνει για μια εφημερία 75 ή 80 ευρώ και ο άλλος που έρχεται με το «μπλοκάκι», παίρνει 250 ευρώ. Πώς μπορείτε να το αντιπαρέλθετε αυτό το πράγμα; Δεν είναι δίκαιο.

Επίσης, ένα άλλο, που θέλω να σας επιστήσω την προσοχή σε αυτό, είναι η φύλαξη των νοσοκομείων. Γίνονται εφημερίες από πολλούς συναδέλφους, όπως στο «Παπανικολάου» και τα λοιπά, που έχουν λήξει αυτές οι συμβάσεις και εφημερεύουν συνάδελφοι, υπό τον κίνδυνο της σωματικής τους ακεραιότητας και έχει επανειλημμένως συμβεί να δεχθούν επιθέσεις, γιατί ο κόσμος έχει αγριέψει με όλα αυτά που γίνονται.

Τέλος, έχει ειπωθεί από τη συνάδελφο, αλλά δεν μπορώ να μην αναφερθώ γιατί έχω πολλά τηλεφωνήματα, φαντάζομαι και εσείς. Καλό θα σας κάνει, κύριε Υπουργέ, να σκύψετε με ιδιαίτερη ευαισθησία σε ένα πρόβλημα. Ενώ τα μέτρα που πήρατε για την πανδημία και τα οποία δεν ήταν ιατρικά, όπως ξέρετε, αλλά ήταν διοικητικά μέτρα, ήταν μέτρα που συνταγογραφήθηκαν από τον Υπουργό Υγείας, με εντολές ίσως από τον Πρωθυπουργό, ίσως από άλλα κέντρα. Εσείς καλύτερα από εμένα ξέρετε.

 Ένα έγκλημα ήθελα να σας επισημάνω, που γίνεται και συνεχίζει να γίνεται. Ένα έγκλημα χωρίς τιμωρία. Το είπανε οι συνάδελφοι. Είναι η συνέχιση των προστίμων και ο τοκισμός των προστίμων στους ηλικιωμένους. Είναι ντροπή, είναι αίσχος, είναι αδικία. Όπως είπαν, είναι οι γονείς μας, είναι «τα τιμημένα γεράματα» που έλεγε ο αείμνηστος Παπανδρέου. Είναι αδικία, λοιπόν, που δεν τη θέλει ο Θεός και πραγματικά τη μάχεται. Για αυτό η Κυβέρνησή σας πρέπει να σκύψει με ευαισθησία στο θέμα αυτό. Ευχαριστώ πολύ.

**ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ (Προεδρεύουσα της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η 3η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, σχετικά με το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση της προστασίας της δημόσιας υγείας και των υπηρεσιών υγείας, το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης της διακίνησης φαρμάκων, την Ενιαία Λίστα Χειρουργείων και άλλες επείγουσες διατάξεις».

Αύριο, στις 10.00΄, στην Αίθουσα Γερουσίας θα έχουμε την 4η συνεδρίαση και β’ ανάγνωση του νομοσχεδίου.

Στο σημείο αυτό έγινε η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Ακτύπης Διονύσιος, Βρεττάκος Γεώργιος, Γιόγιακας Βασίλειος, Γκολιδάκης Διαμαντής, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλλιάνος Ιωάννης, Καραμπατσώλη Κωνσταντίνα, Κρητικός Νεοκλής, Λιάκος Ευάγγελος, Μαντάς Περικλής, Μονογυιού Αικατερίνη, Μπαραλιάκος Ξενοφών (Φώντας), Οικονόμου Βασίλειος, Παπαθανάσης Αθανάσιος, Παπακώστα – Παλιούρα Αικατερίνη (Κατερίνα), Παπάς Θεοφάνης (Φάνης), Παπασωτηρίου Σταύρος, Ράπτη Ζωή, Ρουσόπουλος Θεόδωρος (Θόδωρος), Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Σούκουλη – Βιλιάλη Μαρία – Ελένη (Μαριλένα), Σταμάτης Γεώργιος, Στύλιος Γεώργιος, Συρεγγέλα Μαρία, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Χατζηιωαννίδου Μαρία – Νεφέλη, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Ακρίτα Έλενα, Γαβρήλος Γεώργιος, Ηλιόπουλος Αθανάσιος (Νάσος), Καλαματιανός Διονύσιος – Χαράλαμπος, Λινού Αθηνά, Παναγιωτόπουλος Ανδρέας, Παππάς Πέτρος, Πολάκης Παύλος, Φωτίου Θεανώ, Καζάνη Αικατερίνη, Λιακούλη Ευαγγελία, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Τσίμαρης Ιωάννης, Συντυχάκης Εμμανουήλ, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Ασπιώτης Γεώργιος, Αθανασίου Μαρία, Γραμμένος Βασίλειος, Κουρουπάκη Ασπασία, Παπαδόπουλος Νικόλαος Μπιμπίλας Σπυρίδων, Χουρδάκης Μιχαήλ και Φλώρος Κωνσταντίνος.

Τέλος και περί ώρα 16.20΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

 **Η ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΥΣΑ**

 **ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**