**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 12.10΄, 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 την επεξεργασία και εξέταση 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» (2η συνεδρίαση - ακρόαση εξωκοινοβουλευτικών προσώπων).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Μάριος Θεμιστοκλέους, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Στη συνεδρίαση παρέστησαν και εξέθεσαν τις απόψεις τους, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 38 του Κανονισμού της Βουλής, οι κ.κ. Αναστάσιος Σαμουηλίδης, Υπεύθυνος Δημοσίων Υποθέσεων της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας, Γεώργιος Ζωγράφος, Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας, Αφροδίτη Ρέτζιου, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, Γεώργιος Τσόλας, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικού Προσωπικού και Γεωργία Κόκκινου, Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του Συλλόγου Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια – «Φλόγα».

Επίσης, μέσω υπηρεσιών τηλεδιάσκεψης (άρθρο 38 παρ.9), εξέθεσαν τις απόψεις τους, οι κ.κ. Χρήστος Δαραμήλας, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων – Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, Μιχαήλ Γιαννάκος, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων και Εμμανουήλ Κατσαράκης, Γενικός Γραμματέας του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

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, Στεφανάδης Χριστόπουλος, 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, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, 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):** Ξεκινάμε την συνεδρίαση με θέμα ημερήσιας διάταξης την επεξεργασία και εξέταση 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».

Είμαστε στη δεύτερη συνεδρίαση. Είναι η ακρόαση των εξωκοινοβουλευτικών προσώπων. Έχουμε καλέσει εδώ και ας ξεκινήσουμε με τους εκπροσώπους που είναι στην αίθουσα. Ο κύριος Σαμουηλίδης, Υπεύθυνος Δημοσίων Υποθέσεων της Ένωσης Ασθενών Ελλάδος είναι εδώ. Ο λόγος σε εσάς για 3 λεπτά, με μια ανοχή.

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΑΜΟΥΗΛΙΔΗΣ (Υπεύθυνος Δημοσίων Υποθέσεων της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας):** Καλησπέρα σας, κύριε Πρόεδρε, κυρίες και κύριοι βουλευτές. Σας ευχαριστούμε για την πρόσκληση στην Επιτροπή. Θα ακούσουμε τι έχουν να πουν και οι εκπρόσωποι των λοιπών φορέων και επιφυλασσόμεθα για την κατάθεση γραπτού υπομνήματος, αλλά μέχρι τότε θα κάνουμε κάποια επιγραμματικά σχόλια και παρατηρήσεις επί του νομοσχεδίου. Αρχικά θα θέλαμε να πούμε στο δεύτερο μέρος ότι, καθώς μπαίνουμε στον χειμώνα και ήδη παρατηρείται μια κάποια αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού, θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα και για τους ανοσοκατεσταλμένους συμπολίτες μας οι οποίοι για ιατρικούς λόγους δεν δύνανται να εμβολιαστούν, οπότε θα πρέπει να διασφαλιστεί η προστασία τους τόσο με μέτρα πρόληψης όσο και με τυχόν φαρμακευτικές παρεμβάσεις. Η Ένωση Ασθενών συμμετέχει σε μια πανευρωπαϊκή πρωτοβουλία για τη ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς για την καλύτερη καταγραφή του προβλήματος οπότε και θα την παραγωγή προτάσεων.

Ως προς το άρθρο 11, την Ενιαία Λίστα Χειρουργείων, εκτιμούμε ότι πρόκειται για μια θετική μετεξέλιξη ενός θετικού βήματος που είχε ως σκοπό την προαγωγή της διαφάνειας και της ισότητας στην πρόσβαση και θα είναι ένα βήμα για την πλήρη ψηφιοποίηση των νοσοκομείων. Θυμάμαι ότι θα βοηθήσει στην καταγραφή του πραγματικού προβλήματος και ότι πρέπει να υπάρχει μια προτυποποίηση και μια ενιαία διαδικασία, ώστε η διοίκηση να μπορεί να έχει άμεση και πλήρη εικόνα για να προβαίνει σε παρεμβάσεις. Ταυτόχρονα, βέβαια, αυτό δεν θα λύσει το πρόβλημα της μεγάλης αναμονής των ασθενών για τα χειρουργεία . Αυτό πρέπει να είναι ένα κομμάτι μιας ευρείας δέσμης αναγκαίων μέτρων, με πρώτα από όλα την ενίσχυση του προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, πρέπει οι χειρουργικές αίθουσες να είναι πλήρως λειτουργικές, να έχουν αναισθησιολόγους, χειρουργούς, το νοσηλευτικό προσωπικό και φυσικά και επάρκεια υλικών. Διότι μαθαίνουμε ότι υπάρχουν χειρουργεία τα οποία δεν πραγματοποιούνται επειδή μπορεί να λείπει κάποιο εργαλείο.

Τέλος, στο συγκεκριμένο άρθρο, θα πούμε ότι, όπως είναι σύνηθες πολλά κρίσιμα ζητήματα επαφίονται στην υπουργική απόφαση που θα εξειδικεύει τη ρύθμιση. Οπότε πιστεύω ότι θα πρέπει να υπάρξει μια ομάδα εργασίας με τη συμμετοχή τόσο της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας όσο και των λοιπών εταίρων, ώστε να σχεδιαστεί η ενιαία λίστα με εχέγγυα διαφάνειας, αξιολόγησης και ισότητας στην πρόσβαση με όσο το δυνατόν μεγαλύτερες δικλείδες ασφαλείας, ώστε να περιορίζονται τυχόν φαινόμενα και περιστατικά παράκαμψης της λίστας.

Τέλος, ο στόχος όλων μας είναι ποιοτικές υπηρεσίες και ασφαλείς σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Το άρθρο 12 είναι ένα θετικό μέτρο, καθώς πρέπει να γνωρίζουμε σε πραγματικό χρόνο τι συμβαίνει με τις ελλείψεις, ώστε να παρεμβαίνουμε άμεσα. Η Ένωση το παρακολουθεί στενά, συμμετέχοντας στη νεοσύστατη επιτροπή ελλείψεων.

Στο άρθρο 13, υπάρχει μια θετική ρύθμιση για τους ασθενείς. Θα πρέπει να διασφαλιστεί η ασφαλής μεταφορά των σκευασμάτων ιδίως σε ζητήματα ψυχρής αλυσίδας και ταυτόχρονα να εξεταστεί η επέκταση του μέτρου σε ασθενείς που λαμβάνουν, εξωτερικούς ασθενείς, που λαμβάνουν φάρμακα από φαρμακεία νοσοκομείων όπου πάρα πολλοί, ιδίως ασθενείς με σπάνιες παθήσεις, ταλαιπωρούνται και κάνουν πολλά έξοδα γιατί μένουν μακριά από τα νοσοκομεία που λαμβάνουν τα φάρμακά τους.

Τέλος, στο άρθρο 18, στην Αρχή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα πρέπει να εξεταστεί η διεύρυνση της σύνθεσης της Αρχής, ώστε να περιλαμβάνονται και άλλοι κοινωνικοί εταίροι, όπως οι ασθενείς και οι ωφελούμενοι. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε. Ο κύριος Χρήστος Δαραμήλας, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη. Για 3 λεπτά ο λόγος σε εσάς.

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΑΡΑΜΗΛΑΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη):** Σας ευχαριστώ. Ευχαριστώ για την πρόσκληση, να βρίσκομαι σήμερα σε αυτή την Επιτροπή, ώστε να εκθέσω γενικά το πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζουμε μέσω του συγκεκριμένου σχεδίου νόμου. Ξεκινώντας από το άρθρο 10, συγκεκριμένα, το οποίο θα ήθελα να θίξω πολύ ειδικά το οποίο αφορά την εισαγωγή ηλεκτρονικού συστήματος παρακολούθησης για τη διακίνηση των φαρμάκων την εγχώρια αγορά. Την Παρασκευή 22/9 θεσπίστηκε, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η Επιτροπή Παρακολούθησης Ελλείψεων Φαρμάκου, που αντιλαμβανόμαστε πως αφορά τον έλεγχο του συγκεκριμένου άρθρου και περαιτέρω των διαδικασιών σε σχέση με τις ελλείψεις των φαρμάκων.

Γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά, εμείς σαν φορέας και πιθανότατα θα πρέπει να γνωρίζετε και εσείς, ότι η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη σήμερα στελεχώνεται από 27 πρωτοβάθμια σωματεία και εκπροσωπεί 110.000 εγγεγραμμένα μέλη, άτομα με ζαχαρώδη διαβήτη. Οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη στην χώρα είναι 1,5 εκατομμύριο, σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης κοινωνικής ασφάλισης και αυτό δηλώνει την αναγκαιότητα της παρουσίας εκπροσώπων των ασθενών του χώρου του σακχαρώδη διαβήτη στις συγκεκριμένες εν λόγω επιτροπές. Πάντα τα ΦΕΚ τα οποία αφορούν στις απαγορεύσεις των παράλληλων εξαγωγών, ως πρωτεύον φάρμακα έχουν τα φάρμακα του σακχαρώδη διαβήτη. Είναι αδιανόητο, γνωρίζοντας ότι και το τελευταίο εξάμηνο φάρμακα του σακχαρώδη διαβήτη βρίσκονται σε έλλειψη, να λείπουν οι εκπρόσωποι του χώρου του σακχαρώδη διαβήτη από τις συγκεκριμένες επιτροπές και ειδικά στο συγκεκριμένο άρθρο του σχεδίου νόμου να μη γίνεται αναφορά για τον τρόπο με τον οποίο θα γίνεται ο έλεγχος των ελλείψεων.

Το δεύτερο σημείο το οποίο θέλουμε να θίξουμε σε σχέση με το σχέδιο νόμου είναι το άρθρο 11, το οποίο μιλάμε για την επιτάχυνση των χειρουργείων. Το ζητούμενο είναι όμως ότι δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για την προτεραιότητα στους ανθρώπους με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες. Γνωρίζουμε πάρα πολύ καλά ότι ακόμη και στο κομμάτι των εμβολιασμών οι άνθρωποι με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες έχουν την απαραίτητη προτεραιότητα ειδικά στον χώρο του σακχαρώδη διαβήτη που είναι μια χρόνια πάθηση που βάλλεται από ατελείωτες, επιζήμιες για την υγεία, επιπλοκές είναι αδιανόητο να μην υπάρχει λίστα προτεραιότητας για τους ανθρώπους οι οποίοι εντάσσονται σε αυτές τις κατηγορίες.

Γνωρίζετε πάρα πολύ καλά ότι στις αναπηρίες και στις χρόνιες παθήσεις οι άνθρωποι βρίσκονται σε ιδιαίτερες δύσκολες συνθήκες επιβίωσης σε πάρα πολλές των περιπτώσεων. Άρα, είναι αναγκαίο να υπάρξει και η αντίστοιχη προτεραιότητα στη συγκεκριμένη λίστα των χειρουργείων. Αυτό ήρθαμε να τοποθετηθούμε και να θίξουμε, εκπροσωπώντας τόσο το χώρο του Σακχαρώδη Διαβήτη όσο και τον χώρο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και Χρόνιες Παθήσεις.

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο προς το παρόν.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ(Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κύριος Ζωγράφος.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΖΩΓΡΑΦΟΥ (Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας):** Καλησπέρα, ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση. Κύριοι βουλευτές και κύριοι εκπρόσωποι φορέων θα αναφερθούμε στο άρθρο 11, το οποίο είναι ένα πολύ σημαντικό άρθρο και ένα πολύ δύσκολο θέμα. Είναι δύσκολο θέμα το θέμα της λίστας ασθενών προς χειρουργείο και για την Ελλάδα ένα μεγάλο διαχρονικό πρόβλημα αλλά και βέβαια για όλη την Ευρώπη, εξ όσων γνωρίζουμε και οι περισσότεροι από εμάς το γνωρίζουν. Σε αυτή την εισήγηση σαφώς επιχειρείται μια πραγματική καταγραφή, γιατί μέχρι τώρα δεν υπάρχει καταγραφή, το μέχρι τώρα σύστημα δε βοήθησε στο να ξέρουμε ακριβώς τι συμβαίνει, ξέρουμε όλοι βέβαια ότι υπάρχουν πολύμηνες μεγάλες λίστες αναμονής αλλά δεν ξέρουμε ακριβώς την έκταση του θέματος. Άρα, λοιπόν, η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. σαφώς και μπορεί να βοηθήσει στην καταγραφή του προβλήματος και φυσικά με τη διάθεση της αμεροληψίας. Όταν λέμε ενιαία λίστα, όμως, θα πρέπει να προσέξουμε το εξής: πρέπει να υπάρχει ένας διαχωρισμός, δηλαδή ένας διαχωρισμός στις κακοήθειες ένα που είναι μία διαφορετική λίστα και στα πιο πολλά νοσοκομεία στη δικιά μας ειδικότητα δεν υπάρχει πρόβλημα αναμονής στις κακοήθειες, οι ασθενείς αυτοί εξυπηρετούνται ταχύτατα στα δημόσια νοσοκομεία. Μία δεύτερη κατηγορία είναι οι εξειδικευμένες επεμβάσεις, αυτές δηλαδή που γίνονται σε ορισμένα νοσοκομεία της Αθήνας ή της Ελλάδας και η τρίτη μεγάλη κατηγορία, στην οποία συνωστίζονται πάρα πολλοί ασθενείς είναι οι κοινές καλοήθεις παθήσεις. Στη δικιά μας ειδικότητα χολολιθίαση, παθήσεις θυρεοειδούς, κήλες κλπ, σε άλλες ειδικότητες είναι άλλες. Επιπλέον βέβαια υπάρχει και μια άλλη κατηγορία ασθενών με ειδικές ανάγκες που μπορεί να έχουν χρόνια προβλήματα, αλλά πιθανώς βέβαια να πρέπει να προηγηθούν. Άρα, λοιπόν, η ενιαία λίστα σαφώς πρέπει να έχει κάποιο διαχωρισμό, δεν μπορεί να είναι απόλυτα ενιαία για όλους, πρέπει να έχει σκέλη. Αυτό είναι κάτι σημαντικό.

Φυσικά μην ξεχνάμε ότι η αναμονή αφορά σε ορισμένα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, τα μεγάλα νοσοκομεία κυρίως της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, διότι οι ασθενείς θέλουν και επιλέγουν να χειρουργηθούν στα μεγάλα νοσοκομεία. Αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια, ψάχνουν τους γιατρούς, αναπτύσσεται μια προσωπική επιλογή, η οποία έχει νομιμοποιηθεί. Υπάρχει, λοιπόν, μια προσωπική επιλογή ασθενούς προς τον χειρουργό. Αυτό δε διευκολύνει στην Ελλάδα τη μεταφορά ασθενούς από νοσοκομείο σε νοσοκομείο με άλλο γιατρό δηλαδή. Η σύσταση για άλλο γιατρό νομίζω ότι θα αντιμετωπιστεί πάρα πολύ δύσκολα από τους ασθενείς, δεν αλλάζει εύκολα το γιατρό που έχει επιλέξει ο ασθενής, προτιμά να περιμένει για να τον χειρουργήσει ο γιατρός που τον έχει αναλάβει, τον έχει γνωρίσει, του έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη για να επιτεθεί στο σώμα του, γιατί αυτή είναι ειδικότητα η δική μας ουσιαστικά. Αυτή, λοιπόν, την επίθεση στο σώμα ο ασθενής δεν μπορεί να τη δεχτεί από οποιονδήποτε, θα επιλέξει τον χειρουργό.

Βεβαίως θέλω να διορθώσω κάτι, επειδή αναφέρθηκε από τον εκλεκτό συνεργάτη της Ενώσεως Ασθενών Ελλάδος με την οποία έχουμε και συνεργασία στα δημόσια νοσοκομεία ότι υπάρχει πλήρης εξοπλισμός. Υπάρχει όντως πλήρης εξοπλισμός σε όλα τα νοσοκομεία, τουλάχιστον στο δικό μας και σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας που ξέρω για όλες τις επεμβάσεις και μάλιστα σύγχρονος εξοπλισμός από μεγάλες πολυεθνικές. Άρα, λοιπόν, δεν υπάρχει θέμα τεχνολογίας στα νοσοκομεία, αυτό δεν πρέπει να ακούγεται.

Η πρόταση, λοιπόν, η δική μας ότι είναι ένα θέμα, το οποίο είναι πάρα πολύ δύσκολο. Δεν μπορεί εύκολα με ένα απλό νόμο να λυθεί. Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τη διεθνή εμπειρία που δεν λύθηκε το θέμα αυτό ούτε στην Αγγλία. Είμαστε μάρτυρες ενός φαινομένου που λέγεται ότι το καλοκαίρι Έλληνες της διασποράς έρχονται στην Ελλάδα για να χειρουργηθούν για χρόνιες παθήσεις περιμένοντας στη Μεγάλη Βρετανία πολλά χρόνια, για παράδειγμα με χολολιθίαση ή με βουβωνοκήλες. Άρα, λοιπόν, είναι ένα θέμα, το οποίο όπως το σκεφτόμαστε και με δεδομένη την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία και όμως γενικότερα την ελάττωση των υποψήφιων νοσηλευτών που είναι και αυτό ένα φαινόμενο διεθνές, έχουμε συζητήσει και το έχουμε καταθέσει και στον Υπουργό που μας έχει τιμήσει με συνάντηση του Προεδρείου της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας για πολλά θέματα που αφορούν και στην εκπαίδευση βέβαια αλλά και στην τρέχουσα λειτουργία των νοσοκομείων, η πρόθεσή μας λοιπόν είναι ότι θα μπορούσε να εξεταστεί μια συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα ώστε εκεί που υπάρχει μεγάλος συνωστισμός για τις καλοήθεις παθήσεις και για τις επεμβάσεις μικρής και μεσαίας βαρύτητας να μπορεί αυτές να επιτελούνται από γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή του Πανεπιστημίου, μιας και το Πανεπιστήμιο ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας σε επίπεδο νοσοκομείων σε ιδιωτικά ιδρύματα χωρίς καμία επιβάρυνση όμως για τον ασθενή. Να πρόκειται δηλαδή για μια συμφωνία του κράτους, του Υπουργείου με τις κλινικές αυτές.

Ολοκληρώνω με μια δεύτερη αναφορά για το άρθρο 21, το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό. Είχαμε συμμετάσχει και παλαιότερα σε μια τέτοια Επιτροπή και είναι το μητρώο ασθενών για καρκίνο, το γνωστό cancel registry. Είναι ένα τεράστιο κενό για την Ελλάδα και είναι πολύ σημαντικό που μπαίνει, νομίζω ότι θα πρέπει να δοθεί μεγάλη βαρύτητα σε αυτό, είμαστε από τις ελάχιστες χώρες της Ευρώπης που δεν έχουμε ακύρωση μητρώου (cancel registry) και είναι πάρα πολύ σημαντικό το άρθρο 21.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε, κύριε Ζωγράφο. Το αρχείο αυτό το συζητήσαμε και στη προηγούμενη συνεδρίαση μας ότι είναι ένα έλλειμα και ένα ζήτημα σοβαρό που πρέπει να το δούμε.

Τον λόγο έχει ο κύριος Γιαννάκος.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων):** Ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε. Είναι θετικό βήμα η ανανέωση των συμβάσεων υγειονομικών καθότι καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες, ήταν και δική μας πρόταση αν και το ενδεδειγμένο θα ήταν να μετατραπούν οι συμβάσεις τους σε αορίστου χρόνου όπως ήταν η σχετική δέσμευση του Υπουργείου Υγείας την περίοδο της πανδημίας. Πρώτον, γιατί οι συνάδελφοι αυτοί βρίσκονται σε μια διαρκή ομηρία και δεύτερον για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, για τα νοσοκομεία καθότι τώρα σε ενδεχόμενες προκηρύξεις θα γίνεται ανακύκλωση του ίδιου προσωπικού, δηλαδή οι συμβασιούχοι θα καταλαμβάνουν θέσεις μονίμων όπως συμβαίνει αν δει κανείς τους προσωρινούς πίνακες της προκήρυξης 7Κ, όπου ουσιαστικά στο νοσηλευτικό προσωπικό έχουμε μία ανακύκλωση του ίδιου του προσωπικού.

Όμως, δυστυχώς δεν επιλύονται τα σοβαρά προβλήματα που έχουμε στην έλλειψη προσωπικού με την ανανέωση των συμβάσεων με αυτό το βήμα. Η δημόσια υγεία για να φτιάξει, κύριε Οικονόμου, χρειάζονται χρήματα και χρειάζεται και προσωπικό. Δυστυχώς, δεν θα μπορέσουμε να βγάλουμε τον χειμώνα με τη σύνθεση αυτή σε προσωπικό με δεδομένο ότι θα υπάρχει έξαρση των λοιμώξεων και ράντζα θα αναπτύσσουμε και παθολογικά και πνευμονολογικά περιστατικά θα νοσηλεύονται σε άλλες κλινικές με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι νοσοκομειακές λοιμώξεις και οι λίστες χειρουργείων θα αυξηθούν.

Πράγματι, είναι σωστό σε άρθρα του νομοσχεδίου να υπάρχει επικαιροποίηση των λιστών και διαφάνεια. Πολλά νοσοκομεία δεν έχουν αγγίξει τις λίστες χειρουργείων από το 2015 και εμφανίζονται εκεί ασθενείς που κανείς δεν ξέρει τι έγινε. Όμως, για να μπορέσουμε να μην έχουμε λίστες αναμονής, τρία χρόνια και πλέον, θα πρέπει να λειτουργήσουν όλες οι χειρουργικές αίθουσες των νοσοκομείων. Σήμερα, το 40% των χειρουργικών αιθουσών είναι κλειστές, λόγω κυρίως έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και αναισθησιολόγου. Για παράδειγμα, στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, στις 70 χειρουργικές αίθουσες που είναι ανεπτυγμένες στα νοσοκομεία λειτουργούν 43. Κι αν θα δείτε στο νοσοκομείο Παπανικολάου, με πήρε και ο ασθενής χθες τηλέφωνο, είναι ασθενείς από τη Δράμα σε λίστα αναμονής για σοβαρή καρδιοχειρουργική επέμβαση, από τον Νοέμβριο του 2021, δηλαδή, δύο χρόνια και για απλές χειρουργικές επεμβάσεις πολύ περισσότερο χρόνο. Στο «Αττικό» λειτουργούν οι επτά στις δεκατέσσερις χειρουργικές αίθουσες και οι λίστες αναμονής είναι αυθαίρετες.

Θα πρέπει, λοιπόν, να προσληφθεί το απαραίτητο προσωπικό, νοσηλευτικό και ιατρικό, για να λύσουμε το πρόβλημα. Δυστυχώς, στο σύστημα υγείας υπάρχει κύμα φυγής υγειονομικών. Επτά χιλιάδες αποχώρησαν το 2022 και τους πρώτους έξι μήνες το 2023. Αποχωρούν γιατί είναι δυσμενείς οι συνθήκες εργασίας, γιατί είναι χαμηλοί οι μισθοί. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας πια δεν είναι ελκυστικό για το υγειονομικό προσωπικό. Προτιμούν να δουλέψουν στον ιδιωτικό τομέα και κυρίως στο εξωτερικό. Θα πρέπει, λοιπόν, να μονιμοποιήσουμε τους συμβασιούχους. Αν θέλουμε να λύσουμε το πρόβλημα θα πρέπει να εντάξουμε στα βαρέα και ανθυγιεινά το υγειονομικό προσωπικό. Θα πρέπει να αυξήσουμε τους μισθούς. Τα νοσοκομεία έχουν ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις 1,2 δισεκατομμύρια ευρώ. Και όμως, οι διοικητές των νοσοκομείων σκορπάνε λεφτά σε εργολάβους. Διώχνουν το υγειονομικό προσωπικό τους συμβασιούχους της υπηρεσίας στην καθαριότητα, στην φύλαξη και στην εστίαση και προσλαμβάνουν εργολάβους που στοιχίζουν τα διπλά λεφτά. Ο Υπουργός, την Παρασκευή, έδωσε μία λύση η οποία είναι θετική. Σταματούν οι εργολαβίες στα νοσοκομεία. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό, διότι η καθαρίστρια η εργολαβική στοιχίζει 2.500 ευρώ, ενώ η συμβασιούχος 1.300 ευρώ για το δημόσιο, μεικτά λεφτά μιλάμε. Στην τσέπη βέβαια η εργολαβική καθαρίστρια βάζει λιγότερα λεφτά απ’ ότι βάζει σήμερα σαν συμβασιούχος και έχει και τις απειλές των εργολάβων. Ταυτόχρονα, ο εργολαβικός φύλακας στοιχίζει 3.000 ευρώ, ενώ ο συμβασιούχος 1.500 ευρώ, περισσότερα από τους γιατρούς. Υπάρχει, δυστυχώς, διασπάθιση του δημοσίου χρήματος. Θα πρέπει αυτό το ζήτημα να λυθεί με νομοθετική ρύθμιση και εκεί που υπάρχουν εργολάβοι και για να καλύψουν τα κενά που έχουν τα νοσοκομεία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Είδατε λοιπόν; Πήγατε πάλι σε άλλα θέματα.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων):** Όχι. Υπάρχει άρθρο στο νομοσχέδιο που παρατείνονται οι συμβάσεις του προσωπικού στην καθαριότητα, στη φύλαξη και στην εστίαση για 3 μήνες, αλλά πρέπει παράλληλα να σταματήσουν και οι εργολαβίες. Νομίζω, αν είναι ο Υπουργός εκεί, ότι με ακούει και γνωρίζει τι λέω.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ολοκληρώστε.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων):** Το τελευταίο είναι, κύριε Οικονόμου, ότι υπάρχει μια αδικία με τους συναδέλφους οι οποίοι ήρθαν για την αντικατάσταση των ανεμβολίαστων συναδέλφων. Όταν επέστρεψαν οι ανεμβολίαστοι συνάδελφοι, όσοι ήταν εκείνη την ώρα στη δουλειά, εκείνη τη μέρα, παρατάθηκαν οι συμβάσεις, πολύ σωστά. Όμως, όσοι απολύθηκαν γιατί είχαν γυρίσει οι ανεμβολίαστοι σε πρωθύστερο χρόνο, δυστυχώς, είναι εκτός συστήματος. Εδώ θα πρέπει να γίνει μια ρύθμιση, γιατί ήρθαν σε μια δύσκολη περίοδο για το σύστημα υγείας και τώρα είναι χωρίς δουλειά και τους χρειαζόμαστε στο σύστημα υγείας.

Στο σημείο αυτό γίνεται 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, Στεφανάδης Χριστόπουλος, 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, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, 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):** Ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει η κυρία Αφροδίτη Ρέτζιου, Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος.

**ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΕΤΖΙΟΥ (Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος):** Καλησπέρα σας.Το παρόν νομοσχέδιο επικαλείται μια σειρά εκτάκτων αναγκών. Για μας έκτακτες δεν είναι οι ανάγκες που επικαλείστε για να παγιώσετε την πολιτική των μετακινήσεων, την εντατικοποίηση, την εργασιακή ομηρία, την αξιοποίηση ιδιωτών γιατρών και συνταξιούχων, αντί για προσλήψεις μόνιμων γιατρών. Οι ρυθμίσεις που προτείνονται, όχι μόνο δεν αντιμετωπίζουν τα εκρηκτικά προβλήματα, αλλά είναι συστατικά στοιχεία της πολιτικής της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης, της ιδιωτικοποίησης, της εμπορευματοποίησης της υγείας. Εμείς σαν ΟΕΝΓΕ μιλάμε για συνειδητή πολιτική της πλήρους εγκατάλειψης του ΕΣΥ και της προκλητικής πριμοδότησης των επιχειρηματικών συμφερόντων στον κλάδο της υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, για το άρθρο 5, για ακόμα μία φορά παρατείνεται η δυνατότητα υπέρβασης του 48ωρου. Εμείς είμαστε κατηγορηματικά αντίθετοι με τον συγκεκριμένο νόμο, γιατί στον πυρήνα του βρίσκεται η κατάργηση του σταθερού ημερήσιου εργάσιμου χρόνου. Όμως, ούτε καν αυτός ο νόμος εφαρμόζεται αλά καρτ, γιατί η παράγραφος 3 του άρθρου δεν έχει μόνο την περίπτωση γ, αλλά έχει και τις περιπτώσεις α και β που ορίζουν πρώτον, ότι η εβδομαδιαία εργασία με τις εφημερίες σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 60 ώρες και μόνο εφόσον ο γιατρός δίνει ειδική έγγραφη συναίνεση. Προβλέπει επίσης, ότι οι διοικητές των νοσοκομείων και των ΥΠΕ πρέπει να τηρούν ένα σχετικό αρχείο. Σε πόσα νοσοκομεία ή ΥΠΕ υπάρχουν αυτά τα αρχεία; Η απάντηση είναι σε κανένα. Όπως επίσης και η συναίνεση των γιατρών. Οργιάζουν οι εκβιασμοί, οι απειλές και εντέλλεσθε. Ο μοναδικός μόνιμος χειρουργός στο νοσοκομείο της Σύρου, το οποίο καλύπτει όλες τις Κυκλάδες, ο οποίος πρόσφατα είχε υποβληθεί σε βαρύ χειρουργείο, εξαναγκάζεται σε 15 εφημερίες το μήνα και εξωθείτε σε παραίτηση για να προστατεύσει την υγεία του. Η εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας δεν εξασφαλίζεται με κατάκοπους γιατρούς. Για να μην δουλεύουμε πάνω από 48 ώρες την εβδομάδα από 1.1.2024 που είναι και η ισχύς του άρθρου, πρέπει να γίνουν χιλιάδες προσλήψεις μόνιμων γιατρών με κατεπείγουσες διαδικασίες, πράγμα αμφίβολο.

Σε ό,τι αφορά στις μετακινήσεις, βεβαίως, να πληρωθούν οι συνάδελφοι τα 800 και τα 1.800 ευρώ. Ωστόσο, να πούμε πάλι το εξής. Κι εδώ ο νόμος δεν τηρείται, γιατί οι συνάδελφοι μετακινούνται με εκβιασμούς και απειλές με εντέλλεσθε και όχι με αίτησή τους, όπως προβλέπει ο νόμος 5015/2023. Ωστόσο, αυτά τα χρήματα είναι μέρος της κλοπής των μισθών από τις περικοπές που έχουν γίνει όλα αυτά τα χρόνια στους μισθούς των νοσοκομειακών γιατρών και που πρέπει να τα δώσετε σε όλους τους γιατρούς. Γνωρίζετε πολύ καλά ότι έχουμε δικαιωθεί οριστικά, υπενθυμίζουμε, στο ΣτΕ και στον Άρειο Πάγο. Επιπλέον, καλύπτονται κάποιες σε ένα νοσοκομείο και δημιουργούνται έκτακτες ανάγκες στο νοσοκομείο προέλευσης.

Τέλος, για την Ενιαία Λίστα Χειρουργείων, η κατάρτισή της με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια, το πολύ πολύ να εξασφαλίσει την ισοτιμία στις πολύμηνες, πολύχρονες αναμονές, καθώς δεν αντιμετωπίζει τις ελλείψεις σε αναισθησιολόγους, σε χειρουργούς, σε γιατρούς ΜΕΘ, σε νοσηλευτές για να λειτουργήσουν περισσότερα χειρουργικά κρεβάτια. Παραδείγματος χάριν, πώς θα λύσει η ενιαία λίστα το πρόβλημα στο «Βενιζέλειο» Νοσοκομείο της Κρήτης στο οποίο εδώ και ένα μήνα λειτουργούν μόνο δύο χειρουργικές αίθουσες και τα χειρουργεία έχουν μειωθεί κατά 80%. Είναι σαν να λέτε, ότι για τις αναμονές ευθύνονται οι γιατροί γιατί θέλουν φακελάκι, γρηγορόσημο κομψά. Εμείς, αυτούς τους γιατρούς που εκβιάζουν τους ασθενείς την ώρα της ανάγκης τους θεωρούμε ξένο σώμα. Δεν έχουμε σχέση με αυτό το σάπιο κομμάτι. Όμως εσείς το γρηγορόσημο το νομιμοποιήσατε με τον νόμο της Γκάγκα, τον οποίο σας ζητάμε να τον καταργήσετε. Γιατί με βάση τον νόμο όποιος έχει την οικονομική δυνατότητα να πληρώνει θα χειρουργείται πιο γρήγορα στα απογευματινά και όσο ανήθικο είναι το φακελάκι άλλο τόσο ανήθικο είναι και αυτό και ας είναι νόμιμο.

Τελειώνοντας, οι ρυθμίσεις που προτείνετε είναι η αιτία και όχι η λύση της άθλιας κατάστασης που έχει διαμορφωθεί. Η λύση είναι οι προτάσεις που σας έχουμε καταθέσει στο αναλυτικό υπόμνημα της Ομοσπονδίας και για το οποίο περιμένουμε να ορίσετε συνάντηση για να το συζητήσουμε. Έτσι μόνο θα αντιστραφεί η πορεία κατάρρευσης και η αιμορραγία αξιόλογου επιστημονικού δυναμικού από το ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα και στο εξωτερικό, εξαιτίας των καθηλωμένων μισθών, του ωραρίου και της επιστημονικής μας απαξίωσης. Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Γεώργιος Τσόλας, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικού Προσωπικού.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΟΛΑΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικού Προσωπικού):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Ευχαριστούμε για την πρόσκληση. Αξιότιμα μέλη της Επιτροπής, οι απόψεις μας επί του νομοσχεδίου και κατ’ άρθρον αφορά, αρχικά στο άρθρο 5. Να θυμίσουμε ότι η υπέρβαση της 48ωρης εργασίας των ιατρών στα νοσοκομεία και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εξ’ ολοκλήρου για το υγειονομικό προσωπικό, αποτελεί αναμφίβολα μια πρακτική άκρως επικίνδυνη και επισφαλής, τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους όσο και για τη δημόσια υγεία και κατ’ επέκταση για τους λήπτες.

Η ιδιαίτερη φύση του ιατρικού επαγγέλματος εν προκειμένω, επιβάλλει μια ορθή και ασφαλή στελέχωση όλων των υπηρεσιών υγείας εν γένει, όπως άλλωστε καθορίζεται και από την κείμενη νομοθεσία και τη διεθνή πρακτική. Και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να παγιοποιείται μια κακή πρακτική, που ενδεχομένως κάποιες συνθήκες να υπέβαλαν κατά το παρελθόν ως επείγουσα.

Όσον αφορά στο άρθρο 6, για την παράταση παραμονής των ειδικευόμενων νοσηλευτών, όλοι γνωρίζουμε στην οικονομική κοινότητα για ποιο λόγο και πώς δημιουργήθηκαν οι νοσηλευτικές ειδικότητες στην περίοδο της πανδημίας. Αυτοί οι συνάδελφοι επιστρατεύτηκαν εκείνη την περίοδο, σήκωσαν ένα δυσανάλογο βάρος στην πλάτη τους, χωρίς κανένα ουσιαστικό εφόδιο, παρά μόνο την εμπειρική προσαρμογή και την καθοδήγηση παλαιότερων συναδέλφων. Ας μην αναφέρουμε το θεωρητικό κομμάτι της ειδικότητας, όσον αφορά στην ύλη μαθημάτων, δυσχέρειες και ανακόλουθες διαδικασίες του προγράμματος.

Η Ομοσπονδία μας θεωρεί εδώ ότι η Κυβέρνηση οφείλει, ως ελάχιστη πράξη αναγνώρισης, να τους νομιμοποιήσει και άμεσα να προβεί σε μια τέτοια πράξη και όχι να παρατείνει μήνα με μήνα τις συμβάσεις εμπαίζοντάς τους και επιτείνοντας την εργασιακή τους αβεβαιότητα και αγωνία.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας χρειάζεται άμεσα μόνιμο προσωπικό και όχι παρατάσεις. Η πρότασή μας, για να διευκολύνουμε λίγο τις διαδικασίες όσον αφορά στις προσλήψεις, μπορούμε να θεσμοθετήσουμε εύκολα έναν ενιαίο νοσηλευτικό κλάδο, όπου θα απαγκιστρωθούμε από τις δημοσιοϋπαλληλικές αγκυλώσεις και θα προχωρήσει η Κυβέρνηση έτσι πιο εύκολα άμεσα σε προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού.

Όσον αφορά στο άρθρο 7, μας βρίσκει σύμφωνους η καταβολή των αποζημιώσεων. Αλλά η πάγια θέση της Ομοσπονδίας μας αφορά στην επαρκή στελέχωση, είναι ένα μόνιμο πάγιο αίτημα αυτό, να στελεχωθούν οι περιφερειακές δομές με μόνιμο προσωπικό, για να αποφύγουμε τις μετακινήσεις των υγειονομικών υπαλλήλων από τη μία μονάδα στην άλλη. Γιατί εκτός από την οικονομική δαπάνη που υφίστανται με όλη αυτή τη διαδικασία, έχουμε και ένα ζήτημα ασφάλειας των εργαζομένων. Και φυσικά όλα αυτά, έχουν επιπτώσεις στους ασθενείς.

Στο άρθρο 8, η Ομοσπονδία μας εμμένει στις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού σε όλο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης και της πρόνοιας.

Στο άρθρο 14, περιμένουμε από την ελληνική Κυβέρνηση να κάνει πράξη τη δέσμευση του Υπουργού Υγείας όσο και του Πρωθυπουργού για μία αξιοκρατική επιλογή των διοικητών των νοσοκομείων, όχι με κομματικά κριτήρια αλλά με ουσιαστικά κριτήρια. Μένει να το δούμε μετά την παράταση της θητείας.

Και να επισημάνω εδώ, όσον αφορά στην υποστελέχωση, ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αγωνιά για τις ανάγκες που θα προκύψουν τα επόμενα χρόνια. Εμείς πρέπει να παράξουμε περισσότερους νοσηλευτές στις σχολές μας, πρέπει να δώσουμε κίνητρα στο να επιλέξει κάποιος το επάγγελμα και κυρίως, να παραμείνει και να εργαστεί στην Ελλάδα. Εάν η κυβερνητική πολιτική εξαρτηθεί στο φιλότιμο των νοσηλευτών, όπου σήμερα αυτοί αγγίζουν τον μέσο όρο τα 50 έτη, τα επόμενα χρόνια δεν θα μπορούν να στηρίξουν κανένα Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει ο κ. Κατσαράκης Εμμανουήλ, Γενικός Γραμματέας του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου, για τρία λεπτά.

**ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΑΤΣΑΡΑΚΗΣ (Γενικός Γραμματέας του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου):** Σας ευχαριστώ.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος εστιάζει στο άρθρο 3, παράταση ισχύος ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας, που περιλαμβάνει την απλοποίηση παροχής υπηρεσιών υγείας. Μας ενδιαφέρει γιατί περιλαμβάνει ουσιαστικά την απλοποίηση των διαδικασιών σε καθημερινά θέματα συνταγογράφησης. Με το νομοσχέδιο, για μία ακόμη φορά, δίνεται τρίμηνη παράταση στο να εξυπηρετείται ο πολίτης στην πρόσβαση στο φάρμακο, μέσω και τις επανεκδόσεις από το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των συνταγών και των γνωματεύσεις χρονίων πασχόντων. Δηλαδή, χωρίς επίσκεψη στο ιατρείο, θα μπορεί μετά από επικοινωνία με τον γιατρό του να επανεκδίδεται η συνταγή, κάτι το οποίο γίνεται εδώ και τρία χρόνια.

Και ταυτόχρονα, μας βρίσκει σύμφωνους, διότι μέσω της παράτασης ισχύος των συνταγών επί ένα τρίμηνο, δίνεται ο απαραίτητος χρόνος στον φαρμακοποιό και να βρει τα φάρμακα τα οποία τελούν υπό έλλειψη ή υπό περιορισμένη διάθεση, έτσι ώστε να μπορεί να εξυπηρετήσει τις συνταγές χωρίς αυτές να λήγουν.

Έχουμε ήδη εισηγηθεί στο Υπουργείο Υγείας ότι οι αλλεπάλληλες αυτές παρατάσεις οι οποίες δίνονται εδώ και τρία χρόνια, έχουν διαμορφώσει μια νέα πραγματικότητα στον τρόπο με τον οποίο προμηθεύεται ο ασφαλισμένος τα συνταγογραφούμενα φάρμακά του. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούμε να επιστρέψουμε σε ένα καθεστώς πενθήμερης εκτέλεσης, όπως προβλέπεται από το νόμο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ο οποίος κρατάει από το 2010. Και γι’ αυτό έχουμε προτείνει την τροποποίηση του νόμου σε αυτό το σημείο, όταν τελικά σταματήσουν οι παρατάσεις.

Επίσης, εστιάζουμε στο άρθρο 12, «Ηλεκτρονικό Σύστημα Παρακολούθησης και Διακίνησης Φαρμάκων». Είναι κάτι το οποίο το είχαμε προτείνει στις συσκέψεις των φορέων ως Πανελλήνιος και είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Το σύστημα πρέπει να παίρνει όλα τα δεδομένα των αποθεμάτων και των φαρμακαποθηκών και των εταιρειών. Πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τις ποσότητες των φαρμάκων που διακινούνται από τις εταιρείες προς τις φαρμακαποθήκες και προς τα φαρμακεία σε πραγματικό χρόνο, έτσι ώστε να έχουμε ασφαλή συμπεράσματα. Το πρόβλημα μέχρι τώρα ήταν ότι ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων δεν μπορούσε να επεξεργαστεί αυτά τα δεδομένα σε πραγματικό χρόνο. Άρα, νομίζω ότι τα συμπεράσματα δεν ήταν και σωστά και επεξεργάσιμα.

Σε αυτό το σημείο είχαμε προτείνει κατά την παρουσίαση του Συστήματος στο Υπουργείο, το σύστημα να αντλεί τις μερικές εκτελέσεις, δηλαδή τις συνταγές οι οποίες μένουν ανεκτέλεστες στο φαρμακείο για ένα χρονικό διάστημα. Νομίζουμε ότι αυτό είναι ένα δεδομένο πολύ χρήσιμο για την εφαρμογή, έτσι ώστε να εντοπίζει σε ποιες περιπτώσεις και ποια συγκεκριμένα σκευάσματα είναι αυτά τα οποία δημιουργούν το πρόβλημα και είναι ελλειπτικά.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει η κυρία Γεωργία Κόκκινου, Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του Συλλόγου Γονιών Παιδιώνμε Νεοπλασματική Ασθένεια - «Φλόγα».

**ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΚΚΙΝΟΥ (Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του Συλλόγου Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια - «Φλόγα»):** Καλησπέρα. Καταρχάς, ευχαριστούμε πάρα πολύ για την πρόσκληση.

Ως Σύλλογος Γονιών Παιδιών με Καρκίνο που εκπροσωπούμε χιλιάδες οικογένειες σε όλη την Ελλάδα, ουσιαστικά θα προσπεράσουμε το άρθρο 12, γιατί επί της ουσίας δεν αφορά στα δικά μας περιστατικά, που είναι όλα επείγοντα και παίρνουνε προτεραιότητα και συνήθως, προσδιορίζεται και πολύ συγκεκριμένα ο χρόνος του χειρουργείου από το πρωτόκολλο θεραπείας.

Θα εστιάσουμε περισσότερο στο άρθρο 12 που αφορά στην παρακολούθηση του φαρμάκου, με το οποίο είμαστε σύμφωνοι και θεωρούμε ότι είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα, γιατί σημειώνονται ελλείψεις. Και μάλιστα, πρόσφατα, υπήρχαν και ελλείψεις σε βασικά χημειοθεραπευτικά σκευάσματα που χρησιμοποιούμε στα παιδιά.

Είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη στην παρακολούθηση των ελλείψεων και οι διεθνείς ελλείψεις που μπορεί να υπάρχουν, γιατί ειδικά στα χημειοθεραπευτικά σκευάσματα των παιδιών υπάρχουν ελλείψεις σε διεθνές επίπεδο, που σημαίνει ότι πρέπει το Σύστημα να είναι σε ακόμα μεγαλύτερη εγρήγορση για το πότε πρέπει να προλάβει καινούργιες προμήθειες.

Τέλος, για το άρθρο 21, το οποίο έχει να κάνει με το Μητρώο Νεοπλασιών, το οποίο σαφέστατα συνεχίζει να είναι ένα τεράστιο έλλειμμα, δύο παρατηρήσεις από τη δική μας μεριά. Πρώτον, ότι πρέπει να είναι χωριστό για τα παιδιά. Ο καρκίνος στα παιδιά είναι μια άλλη νόσος, έχει άλλα αίτια, έχει άλλες ανάγκες, χρειάζεται διαφορετική παρακολούθηση και σε επιδημιολογικό επίπεδο, για να μπορούμε να έχουμε ασφαλή συμπεράσματα.

Επίσης, κάτι πολύ-πολύ βασικό είναι, ότι σε κάθε περίπτωση πρέπει όταν ενεργοποιείται ένα μητρώο, να προβλέπεται ποιος κάνει την καταχώρηση. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν έχουν τον χρόνο να το κάνουν. Επομένως, πρέπει εξ αρχής να έχει προβλεφθεί ποιοι είναι οι άνθρωποι που κάνουν την καταχώρηση. Ένα μητρώο που δεν έχει σωστή καταχώρηση ή έχει ελλιπής καταχώρηση, ενδεχομένως να είναι και χειρότερο από το να μην έχουμε καθόλου μητρώο, γιατί μας δίνει λάθος αποτελέσματα και συμπεράσματα.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε.

Ο κ. Καλογερίδης από την Πανελλήνια Ομάδα Επαγγελματιών Υγείας θα καταθέσει υπόμνημα και ο κ. Λάσκος, από το Σωματείο Ελλήνων Ηθοποιών, επίσης.

Ολοκληρώσαμε τον κύκλο των τοποθετήσεων των εκπροσώπων των φορέων. Τον λόγο έχουν οι Εισηγητές και οι Ειδικοί Αγορητές των Κομμάτων για τις ερωτήσεις τους, για ένα λεπτό. Κύριε Ακτύπη, έχετε κάποια ερώτηση. Όχι, σας ευχαριστώ.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Μειοψηφίας, ο κ. Παναγιωτόπουλος.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Να ρωτήσω τον Πρόεδρο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας. Είπε ότι «σε τεχνολογικό εξοπλισμό τα Δημόσια Νοσοκομεία είναι πλήρως καλυμμένα». Επειδή στο κλείσιμό του έκανε και μια πολιτική παραίνεση, θα λέγαμε και έδωσε και κατεύθυνση το «πώς θα διολισθήσουμε από το Δημόσιο στον Ιδιωτικό Τομέα», ήθελα να ρωτήσω: Τα Ιδιωτικά Κέντρα και οι Κλινικές γνωρίζουμε αν σε τεχνολογικό εξοπλισμό είναι πλήρη; Είναι όπως ο Δημόσιος Τομέας;

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Τσίμαρης θέλει να ρωτήσει κάτι από τη μεριά του ΠΑΣΟΚ;

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΣΙΜΑΡΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του ΠΑΣΟΚ – Κινήματος Αλλαγής):** Ναι, θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση κι εγώ, στον κ. Ζωγράφο.

Κύριε Ζωγράφο, θα ήθελα να ρωτήσω κατά πόσον η χρήση της λίστας κατά τη διάρκεια των ετών βελτίωσε την αναμονή των χειρουργείων; Δηλαδή, κατά την εφαρμογή της είχαμε βελτίωση ή επιδείνωση; Τι μηνύματα παίρνετε; Όχι μόνο από την Αθήνα, υπάρχουν νοσοκομεία που είναι στα Γιάννενα, στην Πάτρα, στο Ηράκλειο, στην Αλεξανδρούπολη, μεγάλα νοσοκομεία. Θα ήθελα να μας πείτε, τα μέλη σας τι πληροφορίες λαμβάνουν από την εφαρμογή της υπάρχουσας λίστας.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Λαμπρούλης από το Κ.Κ.Ε. έχει τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. του Κ.Κ.Ε.):** Κύριε Πρόεδρε, δεν έχω κάποια ερώτηση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου από την Ελληνική Λύση.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. της Ελληνικής Λύσης):** Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση στον κ. Γιαννάκο.

Είναι δυνατόν με το υπάρχον ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να υποστηριχθεί το προωθούμενο πρόγραμμα της ενιαίας λίστας; Θα θέλαμε να μας πείτε πόσοι χειρουργοί λείπουν από το ΕΣΥ; Πόσοι αναισθησιολόγοι; Πόσοι εξειδικευμένοι εντατικολόγοι; Πόσοι εξειδικευμένοι σε ΜΕΘ νοσηλευτές; Αρκεί η εγγραφή στην περιγραφόμενη ηλεκτρονική πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. για την αποτελεσματική λειτουργία του προγραμματισμού των χειρουργείων ή απαιτούνται κι άλλες οργανωτικής φύσεως ενέργειες κι αν «ναι» ποιες;

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ. Γιαννάκος θα μας τα πει; Τον Υπουργό θα πρέπει να ρωτήσετε για αυτά τα θέματα.

Τον λόγο έχει ο κ. Γαυγιωτάκης από τη μεριά των Σπαρτιατών.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΑΥΓΙΩΤΑΚΗΣ (Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. των «Σπαρτιατών»):** Ήθελα να ρωτήσω, αν γνωρίζει ο κ. Γιαννάκος, αν γνωρίζει: Η προκήρυξη του ΑΣΕΠ του 2022 μπορεί να μας πει αν είχαν προκηρύξει τότε 115 μόνιμες θέσεις νοσηλευτών για το ΠΑΓΝΗ του Ηρακλείου; Και πόσες κενές θέσεις υπήρχαν και αν από τους 300 που υπηρετούν, οι 269 είναι νοσηλευτές με Συμβάσεις Ορισμένου Χρόνου;

Αυτή την ερώτηση κι, εν πάση περιπτώσει, αν έχουν αποχωρήσει τον τελευταίο χρόνο 100 εργαζόμενοι. Τα γνωρίζουμε αυτά;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Η κυρία Κουρουπάκη από τη Νίκη θέλει να ρωτήσει κάτι;

**ΑΣΠΑΣΙΑ ΚΟΥΡΟΥΠΑΚΗ (Ειδική Αγορήτρια της Κ.Ο. της Νίκης):** Ναι. Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Θα ήθελα να απευθυνθώ στον κ. Γιαννάκο. Έχω 2 ερωτήματα να κάνω.

Το πρώτο: Θεωρείτε απαραίτητη τη συνέχιση των μέτρων της πανδημίας κι αν «ναι» πιστεύετε ότι θα πρέπει να ληφθούν μέτρα και για άλλες εποχιακές ιώσεις;

Το δεύτερο ερώτημα: Θεωρείτε ότι υπάρχει συσχέτιση της αύξησης των ωρών εργασίας με τα ενδεχόμενα εργασιακά λάθη ή ατυχήματα;

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Χουρδάκης από την Πλεύση Ελευθερίας.

**ΜΙΧΑΗΛ ΧΟΥΡΔΑΚΗΣ** (**Ειδικός Αγορητής της Κ.Ο. της Πλεύσης Ελευθερίας):** Δεν έχω κάποια ερώτηση.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Φωτίου.

**ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ:** Κύριε Ζωγράφε, ακούσαμε ότι «είναι πάρα πολύ δύσκολο πρόβλημα η λίστα των χειρουργείων να διευθετηθεί, τα προβλήματα που αντιμετωπίζετε εδώ πάρα πολλά χρόνια κ.λπ.». Ωραία, δύσκολο πρόβλημα. Έχετε κάνει κάποια έρευνα ποτέ ως εταιρεία, ως Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας; Αν δούλευαν όλες οι αίθουσες των χειρουργείων των Δημόσιων Νοσοκομείων, σε ποιο βαθμό η λίστα θα μειωνόταν, δεν θα μειωνόταν, τι πρόβλημα έχει; Διότι το να λέμε απλά «όλα τα χρόνια, 10 με 20 χρόνια τώρα, τι δύσκολο πρόβλημα είναι η λίστα», νομίζω ότι δεν είναι επιστημονικό απόφθεγμα όλο αυτό.

Το δεύτερο που θέλω να ρωτήσω: Κύριε Γιαννάκο, ξέρετε πολύ καλά ότι το 2018, εμείς, προκηρύξαμε τις θέσεις για το επικουρικό προσωπικό σε όλους τους Φορείς της Πρόνοιας. Από τότε η νέα Κυβέρνηση το 2019 άρχισε να αλλάζει αυτή την προκήρυξη κ.λπ., μέχρι που κάποτε την έβγαλε. Από τότε μέχρι σήμερα έχει έστω κι ένας άνθρωπος μόνιμος διοριστεί στα προνοιακά Ιδρύματα;

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ο κ . Πολάκης έχει τον λόγο.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Εγώ, καταρχάς, θέλω να ρωτήσω λίγο τον Υπουργό, πριν απευθύνω την ερώτηση στον κ. Γιαννάκο.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Όχι, στον Υπουργό.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Είναι λίγο διαδικαστικού χαρακτήρα.

Ακούγεται ότι «δόθηκε παράταση στις συμβάσεις των εργαζομένων που δουλεύουν στην καθαριότητα, στη σίτιση, στη φύλαξη κ.λπ.. Σε ποιο άρθρο του νομοσχεδίου είναι αυτό; Ίσως έχω παλιά έκδοση, εγώ. Δεν το βλέπω εδώ. Σε ποιο άρθρο είναι αυτό;

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων):** Στο άρθρο 3.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Το άρθρο 3 είναι για την αντιμετώπιση πανδημίας κορονοϊού κ.λπ.. Εκεί μέσα συμπεριλαμβάνεται; Είστε απόλυτα σίγουροι; Γιατί δεν το έχω.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Θα διευκρινιστεί.

**ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ:** Δεύτερον, θέλω να ρωτήσω τον κ. Γιαννάκο, γιατί δε βάζει ζήτημα, να επεκταθεί το θέμα των συμβάσεων ορισμένου χρόνου, των ατομικών συμβάσεων εργασίας και της προοπτικής μονιμοποίησής τους και σε μια σειρά από μεγάλα νοσοκομεία των Αθηνών που μας είχαν μπλοκάρει οι εργολάβοι με δικαστικές αποφάσεις και δεν είχε προχωρήσει η εκδίωξη των εργολάβων. Διότι, όπως θα θυμάται, από τα 115 νοσοκομεία είχαμε καταφέρει και διώξαμε τους εργολάβους από τα 77. Τα 4 χρόνια που είναι η Νέα Δημοκρατία Κυβέρνηση κατάφερε να τους επιστρέψει σε άλλα 10. Έτρεξαν μερικοί «βασιλικότεροι του βασιλέως», προφανώς, γιατί το χρήμα είναι πολύ και η μίζα που πέφτει είναι πολλή. Το λέω πολύ ευθέως, πλέον, διότι δεν είναι δυνατόν με τον εργολάβο - τα λέει και ο κ. Γιαννάκος - να κοστίζει 3.000 € και 3.500 € ο εργαζόμενος, ενώ με τις Συμβάσεις Ορισμένου Χρόνου να κοστίζει 1.500 €. Τα άλλα 1.500 € που πάνε; Όχι μόνο στην τσέπη του εργολάβου, αλλά και σε πολιτικό προσωπικό που διαχειρίζεται αυτή την ιστορία.

Γιατί, λοιπόν, δε βάζει το αίτημα «να φύγουν κι από τα νοσοκομεία, όπως το Γενικό Κρατικό Αθηνών ή το Αττικό», που δόθηκε μια πολύ μεγάλη μάχη εκεί; Τώρα, μάλιστα, που υπάρχει από το Φλεβάρη του 2019 η θετική απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου που λέει ότι «ορθώς, πράξαμε, εμείς, ως Κυβέρνηση αυτές τις συμβάσεις, γιατί είναι προς το δημόσιο συμφέρον». Η Νέα Δημοκρατία το σταμάτησε. Προσπάθησε να διώξει, έπεσε ο κορονοϊός, για αυτό κρατήθηκαν στα 65. Στα άλλα τα μεγάλα. Τώρα κατάλαβε και ο Χρυσοχοΐδης, τελειώνουν και τα λεφτά, σου «θα τα φάνε όλα εδώ», το μπλόκαρε λίγο και με την κινητοποίηση, την οποία κάνατε εσείς.

Το θέμα είναι: γιατί δεν βάζετε στα υπόλοιπα; Βέβαια, να υπάρξει μία μαζική προκήρυξη όλων των θέσεων που να αφορά σε αυτόν τον πληθυσμό εργαζομένων κι έτσι να μονιμοποιηθούν και να τελειώνει μια και καλή αυτή η ιστορία.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Έγινε κατανοητό.

Λοιπόν, επικεντρωθήκαν σε 2 εκπροσώπους οι ερωτήσεις. Κύριε Ζωγράφο, κάντε το σχόλιό σας για ενάμιση λεπτό.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΖΩΓΡΑΦΟΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας):** Είναι τρεις ερωτήσεις.

Η πρώτη ερώτηση: Κατά πόσον τα ιδιωτικά-νοσηλευτικά ιδρύματα έχουν την ανάλογη τεχνολογία με το δημόσιο, που πραγματικά και διαχρονικά νομίζω έχουν στηριχθεί όσον αφορά την τεχνολογία. Λοιπόν, υπάρχουν ιδιωτικά ιδρύματα, τα οποία έχουν σύγχρονη τεχνολογία. Επομένως, σε μία τέτοια περίπτωση το Υπουργείο και εμείς οι χειρουργοί, θα ελέγξουμε την τεχνολογία που έχουν τα ιδρύματα αυτά. Υπάρχουν ιδιωτικά ιδρύματα που έχουν σύγχρονη τεχνολογία.

Η δεύτερη ερώτηση: Αν η λίστα του χειρουργείου που θεσπίστηκε πριν από 7-8 χρόνια αν βοήθησε πρώτον στην καταγραφή. Στην καταγραφή το είπαμε και στη συζήτησή μας δεν βοήθησε, και δεν βοήθησε τελικά η απλή καταγραφή όπως γινόταν, δε βοήθησε στο να προχωρήσουν τα πράγματα και να μειωθεί ο χρόνος αναμονής. Άρα, η απλή καταγραφή έστω όπως γινόταν, τώρα θα γίνεται με καλύτερο τρόπο, αλλά από μόνο του το γεγονός της καταγραφής δεν βοηθάει στο να λυθεί το πρόβλημα.

Άρα, λοιπόν η απάντηση είναι, ότι ο προηγούμενος τρόπος καταγραφής δεν βοήθησε δεν ξέρανε τον πραγματικό χρόνο που περίμενε κάποιος και δεν βοήθησε σε κανένα επίπεδο από τα 2.

Και το άλλο ερώτημα είναι: Εάν δούλευαν όλες οι αίθουσες του χειρουργείου θα υπήρχε λίστα;

Λοιπόν, υπάρχουν νοσοκομεία, στα οποία πράγματι λόγω έλλειψης προσωπικού δεν δουλεύουν όλα τα χειρουργεία, όπως για παράδειγμα το «Αττικό», ένα μεγάλο νοσοκομείο Πανεπιστημιακό εκεί υπάρχει πρόβλημα λοιπόν σαφώς εάν δούλευαν όλα τα χειρουργεία η λίστα μπορεί να ήταν μικρότερη όμως δεν είναι η λύση του προβλήματος αυτού. Για παράδειγμα, στο δικό μας νοσοκομείο, στο νοσοκομείο «Γεννηματάς», δουλεύουν όλες οι αίθουσες του χειρουργείου όλες.

Παρόλα αυτά, όμως, η λίστα είναι τεράστια. Η λίστα αναμονής είναι τεράστια για τις καλοήθεις παθήσεις, επαναλαμβάνω όχι για τον καρκίνο. Επομένως, δεν είναι η λύση αυτή διότι τα όρια των νοσοκομείων είναι πεπερασμένα. Το δικό μου νοσοκομείο ο «Ευαγγελισμός» για παράδειγμα τα όριά του, είναι πεπερασμένα διότι δεν υπάρχει προοπτική άλλων αιθουσών τα πιο καινούρια νοσοκομεία πιθανώς το «Αττικό» να είχε κατασκευαστικά πιο πολλές αίθουσες, οπότε έχει αρκετές κενές.

Αλλά σε πολλά νοσοκομεία της Αθήνας, στα περισσότερα που γνωρίζω όλες οι αίθουσες δουλεύουν και στον «Ερυθρό» δουλεύουν όλες οι αίθουσες και στο «Ιπποκράτειο» δουλεύουν, αλλά υπάρχει μεγάλη λίστα αναμονής.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κατανοητό, να ολοκληρώσουμε, γιατί είχατε 4 ερωτήματα. Τον λόγο, έχει ο κύριος Γιαννάκος.

**ΜΙΧΑΗΛ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ (Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων):** Λοιπόν να ξεκινήσω από τους συμβασιούχους εργαζόμενους στην καθαριότητα, την φύλαξη, την εστίαση. Έως το έτος 2018, τα νοσοκομεία είχαν τη δυνατότητα, να συνάπτουν συμβάσεις ορισμένου χρόνου μάλιστα με αυξημένη μοριοδότηση, όσων δούλευαν με τον ν. 4430 και το άρθρο 63.

Όμως, μετά από εκεί δεν δίνονταν τέτοια δυνατότητα στα νοσοκομεία, δίνονταν συνεχείς παρατάσεις των συμβάσεων όσων ήδη εργάζονταν, αλλά ταυτόχρονα η νομοθετική ρύθμιση όριζε και ορίζει μάλλον μέχρι και τώρα, ότι όπου ολοκληρώνονται οι εργολαβίες εγκαθίστανται εργολάβοι.

Εκεί, λοιπόν, ήταν η δική μας ένσταση. Στα νοσοκομεία τα οποία αντιμετώπιζαν προβλήματα με αυξημένες ανάγκες αναγκάστηκαν και πήγαν σε εργολάβο. Νοσοκομεία, διοικητές, οι οποίοι πραγματικά θα πρέπει να μας εξηγήσουν γιατί ολοκλήρωσαν τους διαγωνισμούς. Ολοκλήρωσαν, λοιπόν, τους διαγωνισμούς και εγκαταστάθηκαν οι εργολάβοι και απολύθηκαν οι εργαζόμενοι.

Εδώ όμως υπάρχουν πολλοί διοικητές που σέβονται το δημόσιο χρήμα, που δεν προχώρησαν σε διαγωνισμούς και συνεχίζουν να εργάζονται, 6000 εργαζόμενοι με συνεχείς παρατάσεις των συμβάσεων. Η λύση, λοιπόν, σε αυτό το ζήτημα είναι μία και μοναδική. Με νομοθετική ρύθμιση να επεκταθεί ο νόμος και να ισχύει και σήμερα ο 4430 και το άρθρο 63.

Να μπορούν τα νοσοκομεία να συνάπτουν συμβάσεις ορισμένου χρόνου και φυσικά να τηρηθεί η δέσμευση της πολιτείας, για μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων όχι μόνο στην καθαριότητα, φύλαξη, εστίαση, αλλά και στο νοσηλευτικό – παραϊατρικό - ιατρικό προσωπικό, όπως δεσμεύτηκε την περίοδο της πανδημίας.

Σήμερα, λοιπόν, στα νοσοκομεία υπάρχουν 45.000 κενές οργανικές θέσεις σε αναχρονιστικούς οργανισμούς της περασμένης δεκαετίας και υπηρετούν 20.000 συμβασιούχοι. Σε όποια προκήρυξη και αν γίνεται θα έχουμε ανακύκλωση του ίδιου του προσωπικού γιατί συμμετέχουν με αυξημένη μοριοδότηση και δεν θα ενισχυθούν τα νοσοκομεία. Γι’ αυτό, λοιπόν, πρέπει να μονιμοποιηθούν οι συμβασιούχοι, να μετατραπούν οι συμβάσεις τους σε αορίστου χρόνου με νομοθετική ρύθμιση για να μην βρίσκονται και αυτοί σε μια διαρκή ομηρία, με συνεχείς ανανεώσεις των συμβάσεων.

Πράγματι, υπάρχει διάταξη για την πρόνοια που ανανεώνονται οι συμβάσεις και εδώ το προσωπικό που κάνει την ίδια δουλειά, όπως και στα νοσοκομεία, βλέπουν άτομα με ειδικές ανάγκες, περιθάλπουν άτομα με ειδικές ανάγκες, πρέπει να μονιμοποιηθούν και όχι όταν θα γίνει, όταν ολοκληρωθεί η προκήρυξη του μόνιμου προσωπικού να απολυθούν. Ήδη, απολύθηκαν 200 άτομα. Έχουμε, ζητήσει επανειλημμένως από το Υπουργείο Εργασίας τα άτομα αυτά, να ξαναπροσληφθούν. Δούλευαν πάνω από 8 χρόνια στις υπηρεσίες πρόνοιας οι οποίες από τις 5.000 χιλιάδες οργανικές θέσεις, υπηρετούν 2500 χιλιάδες και να μου επιτρέψει η κυρία Φωτίου ότι ούτε επί των ημερών της έγιναν μόνιμες προσλήψεις παρά μόνο συμβασιούχων στις προνοιακές μονάδες.

Σχετικά, με τις λίστες χειρουργείων. Εδώ, λοιπόν, δεν πρόκειται να λυθεί το πρόβλημα με τα μέτρα αυτά που προβλέπονται στο νομοσχέδιο. Μπορεί να είναι θετικό, θα γίνει επικαιροποίηση της λίστας. Να προσπαθήσουμε να είναι, όσο το δυνατόν να υπάρχει διαφάνεια και αξιοκρατία. Όμως, αυτή τη στιγμή το 40%, των χειρουργικών αιθουσών είναι κλειστές, λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγο.

Είπα και προηγουμένως για την Θεσσαλονίκη, είπατε για το «Αττικό». Εάν δεν λειτουργήσουν όλες οι χειρουργικές αίθουσες, δεν θα λυθεί το πρόβλημα. Δεν είναι λύση η ιδιωτικοποίηση, όπως είπαν πριν. Τα πολλά νοσοκομεία μικρότερα ή μεσαία λειτουργούν ως, κέντρα διακομιδών γιατί δεν έχουν νοσηλευτικό, δεν έχουν χειρουργούς, δεν έχουν αναισθησιολόγους. Εάν δεν ενισχύσουμε και τα μεσαία και μικρά νοσοκομεία είναι, λογικό να αυξάνονται οι λίστες αναμονής στα μεγαλύτερα νοσοκομεία. Και βέβαια, υπάρχει εργασιακή εξουθένωση όταν μας οφείλονται εκατοντάδες ρεπό και δεν χορηγούνται γιατί υπάρχει σοβαρή έλλειψη προσωπικού.

Ευχαριστούμε.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ολοκληρώθηκε η συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων.

Στο σημείο αυτό γίνεται 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, Στεφανάδης Χριστόπουλος, 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, Έξαρχος Νικόλαος (Πάκος), Κατσώτης Χρήστος, 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 13.10΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΙΔΟΥ**