**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Δ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 7 Μαρτίου 2023, ημέρα Τρίτη και ώρα 13.25΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις». (1η συνεδρίαση –επί της αρχής)

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Αθανάσιος (Θάνος) Πλεύρης, η Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, κυρία Ασημίνα (Μίνα) Γκάγκα, 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, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ξεκινάμε τη συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Πριν ξεκινήσουμε τη συνεδρίαση και πριν δούμε και πότε θα έχουμε τις επόμενες συνεδριάσεις.

Υπό το βαρύ φορτίο του τραγικού δυστυχήματος και τις απώλειες τόσων νέων ανθρώπων και συνανθρώπων μας, θα κρατήσουμε ενός λεπτού σιγή, στη μνήμη τους.

*(Στο σημείο αυτό τηρήθηκε ενός λεπτού σιγή)*

Αιωνία τους η μνήμη.

Σήμερα διεξάγεται η πρώτη συνεδρίαση του νομοσχεδίου.

Την Τετάρτη 08/03/2023 στις 10.00΄ και στην 13.00΄θα διεξαχθούν η δεύτερη και η τρίτη συνεδρίαση. Την Πέμπτη 09/03/2023 στην 10.00΄ θα πραγματοποιηθεί η β΄ ανάγνωση. Όλες οι συνεδριάσεις θα πραγματοποιηθούν στην Αίθουσα Γερουσίας.

Το νομοσχέδιο θα συζητηθεί στην Ολομέλεια την επόμενη εβδομάδα, την Τετάρτη 15/03/2023.

Τα κόμματα έχουν καταθέσει τις προτάσεις τους για τους προτεινόμενους φορείς.

Μόλις είναι έτοιμος ο τελικός κατάλογος με τα ονόματα των φορέων θα τους αναφέρουμε.

Ξεκινάμε την συζήτηση του νομοσχεδίου.

Τον λόγο έχει ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας, κ. Νεοκλής Κρητικός.

**ΝΕΟΚΛΗΣ ΚΡΗΤΙΚΟΣ (Εισηγητής της Πλειοψηφίας):** Αγαπητοί συνάδελφοι, ξεκινώ εκφράζοντας τα συλλυπητήριά μου στις οικογένειες των αδικοχαμένων νέων, των αδικοχαμένων συνανθρώπων μας , οι οποίοι ανεβαίνουν το δικό τους Γολγοθά και ζουν αυτές τις μέρες τον πόνο της απώλειας. Εύχομαι από καρδιάς να μην ξαναζήσουμε παρόμοια γεγονότα από εδώ και εμπρός.

Όσον αφορά στη σημερινή διαδικασία εισάγεται το νομοσχέδιο «Σύσταση Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού covid-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις».

Ένα νομοσχέδιο που ακουμπά σε δύο πολύ ευαίσθητες και σημαντικές πτυχές της κοινωνίας των πολιτών. Πρώτον, την αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου και δεύτερον, την αναβάθμιση της σημασίας των μεταμοσχεύσεων.

Όσον αφορά στο Α’ Μέρος περιέχεται η σύσταση με ημερομηνία έναρξης λειτουργίας την 1/9/2023 αυτοτελούς νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», υπαγόμενο στον δημόσιο τομέα και εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας, το οποίο θα παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του στο σύνολο των πολιτών, συμπεριλαμβανομένων των ανασφάλιστων και οικονομικά αδύναμων πολιτών, όπως ορίζεται στο άρθρο 33 του ν. 4368/2016 και το οποίο θα λειτουργεί στο κτίριο που στεγάζει σήμερα την «Ογκολογική Μονάδα Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ”». Στο συνιστώμενο Κέντρο μεταφέρονται το Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας και η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών από το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» και το Ογκολογικό Τμήμα από το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού». Επίσης, παρέχεται η εξουσιοδότηση με κοινή απόφαση των συναρμόδιων Υπουργών Υγείας, Οικονομικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων και Εσωτερικών, να αποφασισθεί η μεταφορά και της Μονάδας Ειδικών Θεραπειών Αιματολογίας Ογκολογίας της Α’ Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, η οποία λειτουργεί σήμερα στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», με ρύθμιση όμως κάθε σχετικής λεπτομέρειας.

Έτσι ο συνιστώμενος αυτοτελής και υπερσύγχρονος δημόσιος φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας θα παρέχει ιατρικές υπηρεσίες, νοσηλεία και υποστήριξη σε παιδιά, που πάσχουν από καλοήθη και κακοήθη νοσήματα και στις οικογένειές τους. Θα σχεδιάζει, προγραμματίζει και εκτελεί ερευνητικά προγράμματα στον τομέα της παιδιατρικής αιματολογίας ογκολογίας για λογαριασμό του ιδίου και τρίτων είτε αυτοτελώς είτε σε συνεργασία με άλλους συγγενείς φορείς στην Ελλάδα από πλευράς δραστηριότητας και στο εξωτερικό.

Θα οργανώνει διεθνείς συναντήσεις, συνδιασκέψεις, συνεδρίες και σεμινάρια στον τομέα της παιδιατρικής αιματολογίας ογκολογίας σε συνεργασία με άλλους φορείς της ημεδαπής και του εξωτερικού. Θα λειτουργεί δυνητικά ως κέντρο αριστείας και αναφοράς σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε εδώ ό τι την εύρυθμη λειτουργία του συνιστώμενου Κέντρου εγγυάται η μεταφορά σε αυτό του μόνιμου προσωπικού πάσης φύσεως, που υπηρετεί αυτή τη στιγμή στην «Ογκολογική Μονάδα Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» κατόπιν αιτήσεώς τους, η οποία υποβάλλεται από 1/7/2023 έως την 31/7/2023 στην αρμόδια Διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», οι οποίοι όμως διατηρούν την οργανική τους θέση στο τελευταίο.

Συνοπτικά, με το προτεινόμενο νομοσχέδιο και τον συνιστώμενο αυτοτελή δημόσιο φορέα αφιερωμένο αποκλειστικά στην αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου, η πολιτεία επιχειρεί με έναν εμβληματικό τρόπο να ενισχύσει και να αναβαθμίσει την υφιστάμενη σήμερα ως απλή Μονάδα «Ογκολογική Μονάδα Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη –ΕΛΠΙΔΑ”», στην οποία προσέρχεται για θεραπεία ο κύριος όγκος των νεοδιαγνωσθέντων με καρκίνο, περιστατικών παιδιών και εφήβων της τάξεως του 80% σε έναν συνολικό αριθμό 300 έως 350 ετησίως.

**Στόχος της πολιτείας, είναι η έγκαιρη διάγνωση η οποία συνεπάγεται υψηλά ποσοστά ίασης με την εφαρμογή των σύγχρονων θεραπειών. Η ανάπτυξη ειδικών παιδιατρικών ογκολογικών τμημάτων, όπου τα παιδιά έφηβοι με καρκίνο θα υποστηρίζεται από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όχι μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και στην περίοδο της επανένταξής τους. Η συστηματική ένταξη στα πλαίσια της θεραπείας του παιδικού καρκίνου, όχι μόνο της ίασης αλλά και της διατήρησης της ποιότητας ζωής της ψυχολογικής και ψυχοκοινωνικής ευεξίας των νεαρών ασθενών, καθώς η κατάθλιψη, είναι μία από τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές του παιδικού καρκίνου ως αποτέλεσμα της απώλειας του φυσιολογικού ρυθμού ζωής, λόγω της νόσου και των παρενεργειών από την μακρόχρονη θεραπεία.**

**Στο δεύτερο μέρος του νομοσχεδίου, ορίζεται ο σκοπός το αντικείμενο και το πεδίο εφαρμογής του υπό ψήφιση μέρος αναφορικά με τη συμμόρφωση του ισχύοντος δικαίου των μεταμοσχεύσεων, με την Οδηγία 2010/53 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Ιουλίου 2010 σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση.**

**Επίσης, προβλέπονται οι προϋποθέσεις δωρεάς από ζώντα δότη η οποία διαδικασία ενημέρωσης δυνητικού ζώντα δότη, συστήνεται σχετική Επιτροπή, καθώς οι όροι συναίνεσης και ανάκλησης της συναίνεσης εκείνων που επιθυμούν να γίνουν δότες οργάνων. Ακόμα συστήνεται από το Υπουργείο Υγείας και τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, το μητρώο ζώντων δοτών και ρυθμίζονται θέματα σχετικά με την παροχή κάθε αναγκαίας πληροφορίας για την επέμβαση μεταμόσχευσης και τα όργανα που δωρίζονται.**

**Επίσης, θεσπίζεται η υποχρέωση των μονάδων μεταμόσχευσης να περιθάλπουν και να παρακολουθούν τους δωρητές οργάνων, τακτικά και καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με το φορέα ανάληψης των δαπανών που σχετίζονται με τη διενέργεια της δωρεάς και της μεταμόσχευσης, ασφαλιστικός οργανισμός του λήπτη.**

**Ακολούθως, καθορίζονται οι προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων από αποβιώσαντα δότη, ο τρόπος πιστοποίησης του θανάτου αυτού και το πλαίσιο διάθεσης οργάνων για ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς. Οι δαπάνες που απαιτούνται για την αφαίρεση ενός ή περισσοτέρων οργάνων από τον αποβιώσαντα δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους ή τη μεταφορά των υποψήφιων ληπτών, βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό των ληπτών ή των υποψηφίων ληπτών. Αυτό ισχύει και σήμερα. Και εάν αυτοί είναι ανασφάλιστοι τον εθνικό οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας αντί για τον κρατικό προϋπολογισμό. Δημιουργείται από το Υπουργείο Υγείας και τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων πρώτον, Μητρώο Αποβιωσάντων Δοτών το οποίο περιέχει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες για την κατάσταση του αποβιώσαντα, την επέμβαση αφαίρεσης και τα αφαιρεθέντα όργανα.**

**Δεύτερον, το Εθνικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών ανά όργανο στο οποίο εντάσσονται οι υποψήφιοι λήπτες υφίσταται αυτό και σήμερα.**

**Τρίτον, καθορίζεται το πλαίσιο διεθνούς ανταλλαγής οργάνων ο τρόπος λειτουργίας των δομών μεταμόσχευσης οργάνων καθώς και των δικτύων δωρεάς και μεταμόσχευσης. Ορίζεται, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ως αρμόδιος για τον συντονισμό της μεταφοράς οργάνων και μετακίνησης δοτών υποψηφίων ληπτών και μεταμοσχευτικών ομάδων. Παρέχεται η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων, μεταξύ του Εθνικού Οργανισμού Μεταμόσχευσης και ιδιωτών παρόχων μεταφοράς για την εκπλήρωση του εν λόγω έργου και προβλέπεται, η επιβάρυνση του ασφαλιστικού φορέα των υποψηφίων ληπτών ή του ΕΟΠΥΥ.**

**Περιγράφονται, οι υποχρεώσεις των μονάδων που διενεργούν μεταμοσχεύσεις αναφορικά με τη διαχείριση των σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων.**

**Επικαιροποιείται, το υφιστάμενο πλαίσιο των διοικητικών και ποινικών κυρώσεων, αναφορικά με την τήρηση των υποχρεώσεων που προκύπτουν από τις διατάξεις του υπό ψήφιση μέρος. Προστίθενται, μεταξύ άλλων στις αρμοδιότητες του ΕΟΜ η διενέργεια ελέγχων, στις δομές μεταμοσχεύσεων και σε περίπτωση παράβασης, επιβάλλονται οι προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις στους πόρους του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα.**

Επίσης, δύναται να προβλέπονται με κοινή υπουργική απόφαση επιπλέον πόροι, πέραν των αναφερόμενων, οι οποίοι προέρχονται είτε από τα νοσοκομεία είτε από τον ΕΟΠΥΥ είτε από εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας. Ακόμα, συστήνεται και λειτουργεί από τον ΕΟΜ πληροφοριακό σύστημα μεταμοσχεύσεων, ως εκτελούσα την επεξεργασία ορίζεται η ΗΔΙΚΑ, η οποία αναλαμβάνει το τεχνικό σχεδιασμό, την υλοποίηση την οργάνωση της μετάπτωσης των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και κάθε άλλο θέμα σχετικά με την ομαλή λειτουργία του πληροφοριακού συστήματος μεταμοσχεύσεων.

Στο τρίτο μέρος το παρόν νομοσχέδιο παρατείνει από τη λήξη τους κατά βάση έως την 30/6 του 2023 τις ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Πιο αναλυτικά, με τις προτεινόμενες διατάξεις προβλέπεται η ενίσχυση σε έμψυχο δυναμικό κάθε είδους επιστημονικό διοικητικό και λοιπά του δημόσιου μηχανισμού, η άμεση εξασφάλιση του κατάλληλου εξοπλισμού και των αναγκαίων μέσων για την αποτελεσματικότερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις διαχείρισης και αντιμετώπισης της πανδημίας. Επίσης, η διασφάλιση της συνέχισης της παροχής υψηλού επιπέδου απομακρυσμένων ψηφιακών υπηρεσιών στα φυσικά πρόσωπα την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού και ιδιαίτερα αυτών που σχετίζονται με την υλοποίηση του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού, των εμβολιαστικών κέντρων, των ιατρών που απασχολούνται, δεδομένης της εξακολούθησης ύπαρξης υψηλού αριθμού κρουσμάτων, αλλά και της εμφάνισης νέων ιδιαιτέρως μεταδοτικών μεταλλάξεων. Απώτερος στόχος των παραπάνω είναι η προάσπιση της δημόσιας υγείας και η αποτελεσματικότερη δυνατή αντιμετώπιση της πανδημίας.

Στο τέταρτο μέρος και τελευταίο, το προτεινόμενο νομοσχέδιο ρυθμίζει επείγοντα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας επ’ ωφελεία του κοινωνικού συνόλου, όπως ενδεικτικά, η ρύθμιση του τρόπου υπολογισμού και επιβολής του ποσού αυτόματης επιστροφής -το clawback- για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη φαρμακευτικών προϊόντων που προμηθεύεται η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας, για τα δημόσια νοσοκομεία, η βελτίωση του τρόπου είσπραξης του κυριότερου πόρου της ΕΚΑΠΥ, υπό τη μορφή απευθείας κράτησης από τους προμηθευτές, ο εμπλουτισμός των ειδικοτήτων, οι οποίες δύνανται να απασχολούνται σε δημόσια νοσοκομεία και εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας με καθεστώς παροχής υπηρεσιών, η υποστήριξη σε ανθρώπινο δυναμικό της Επιτροπής Ελέγχου και Διαφάνειας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας για την εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής διαφάνειας στη λειτουργία του Οργανισμού, η αναλογικότερη εκπροσώπηση στο συλλογικό όργανο διοίκησης διασυνδεόμενων νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας των διασυνδεόμενων νοσοκομείων που είναι ενιαία και αυτοτελή ή νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, η διευκόλυνση των αποσπάσεων προς το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, με την κατάργηση πρόβλεψης ελάχιστης χρονικής διάρκειας της απόσπασης, έτσι ώστε να είναι δυνατή η κάλυψη έστω και των εποχικών αυξημένων αναγκών του εν λόγω νοσοκομείου.

Συνολικά αποτελεί ένα σχέδιο νόμου, το οποίο κινείται στο πλαίσιο και στο πνεύμα της διακυβέρνησής μας, έτσι όπως εξελίχθηκε στα 4 χρόνια, το οποίο αναδεικνύει ενέργειες και δράσεις, οι οποίες έχουν ως κέντρο την αναβάθμιση της σχέσης του πολίτη-ασθενή με το Κράτος και το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε. Ο κύριος Ξανθός έχει τον λόγο.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, θα μου επιτρέψετε και μένα ξεκινώντας να κάνω μια αναφορά στην πρόσφατη τραγωδία, για την οποία μπορεί να έχει εκλείψει επίσημα το εθνικό πένθος, αλλά νομίζω ότι έχει αφήσει βαριά τη σκιά της στην ψυχολογία, στην καθημερινότητα, στη συνείδηση των ανθρώπων. Νομίζω ότι ανέδειξε αυτή η τραγωδία ότι είμαστε σε μια εποχή διακινδύνευσης και πολλαπλών απειλών για τη ζωή των ανθρώπων, σε μια εποχή που αυξάνονται οι κίνδυνοι και λόγω της κλιματικής κρίσης, λόγω των φυσικών καταστροφών, αλλά και λόγω προφανώς εγγενών ανεπαρκειών στη λειτουργία του Κράτους, αυξάνεται ο κίνδυνος μαζικών ατυχημάτων και καταστροφών.

Θεωρώ ότι έχει αυτό τον καιρό, αυτές τις μέρες, με πολύ σαφή και καθολικά αποδεκτό τρόπο, έχει αναδειχθεί το αίτημα της ασφάλειας, ως κοινωνικό αγαθό. Της ασφάλειας, η οποία αφορά όλους τους τομείς της δημόσιας ζωής και της κοινωνικής ζωής, αφορά την εργασία, το εισόδημα, τη μετακίνηση προφανώς, τις υποδομές, την κατοικία, ακόμα και την ασφάλεια δικαίου και φυσικά, την υγειονομική ασφάλεια και θεωρώ ότι αυτό για να εγγυηθεί, απαιτείται ένα ισχυρό κράτος και ισχυρό κοινωνικό κράτος, αλλά και ισχυρή δημόσια διοίκηση, η οποία με την κατάλληλη στελέχωση σε έμψυχο δυναμικό και με τους απαραίτητους πόρους, προφανώς θα μπορεί να εγγυηθεί τη λειτουργία συστημάτων ασφαλείας και δικλείδων ασφαλείας και υψηλά στάνταρ λειτουργίας, τα οποία θα εξαλείφουν αυτόν τον κίνδυνο.

Αυτό είναι ένα πρόταγμα, βεβαίως, που είναι κόντρα σε μια νεοφιλελεύθερη αντίληψη, λιγότερου κράτους και συνεχούς εκχώρησης δημόσιων λειτουργιών και υπηρεσιών, σε ιδιώτες. Νομίζω ότι αυτό πρέπει να μας προβληματίσει πάρα πολύ, πρέπει να υπάρξει ένας αναστοχασμός μετά από αυτή την τραγωδία και βεβαίως, ένας χώρος ειδικής ευαισθησίας, όπου πρέπει να υπάρχουν υψηλά επίπεδα ασφάλειας και ποιότητας, είναι ο τομέας του Ε.Σ.Υ. και γενικά ο τομέας των υπηρεσιών υγείας, χωρίς εκπτώσεις και χωρίς υποχωρήσεις και σε κρίσιμες προδιαγραφές.

Και εδώ οφείλω να πω, γιατί υπάρχει το κομμάτι της παράτασης των συμβάσεων covid, ότι αυτή την περίοδο -και το λέω με κάθε προσοχή και με κάθε ειλικρίνεια, αυτή την περίοδο- τα στάνταρτ ασφαλείας στη λειτουργία του Συστήματος Υγείας, έχουν υποχωρήσει δραματικά και επικίνδυνα και αυτό είναι ένα σημαντικό καμπανάκι, αφορά τη στελέχωση κρίσιμων νοσοκομειακών μονάδων, κλείσιμο κλινικών, τον τρόπο με τον οποίο γίνονται οι διακομιδές, όλη την ετοιμότητα του Συστήματος να αντιμετωπίσει τις αυξημένες ανάγκες αυτής της περιόδου και κατά την άποψή μου, το κακό παραμονεύει. Για να μην ψάχνουμε πάλι ανθρώπινα λάθη σε αυτόν ο οποίος είναι ο τελικός αντικειμενικός φυσικός υπεύθυνος, δηλαδή, το γιατρό ή το νοσηλευτή ο οποίος θα διαχειριστεί ένα περιστατικό, πρέπει να δούμε την ανάγκη συστημικών παρεμβάσεων, οι οποίες θα θωρακίσουν τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. και θα εγγυηθούν αυτές τις υπηρεσίες.

Σε ότι αφορά στο νομοσχέδιο εκτός από το κομμάτι των ρυθμίσεων covid που έχουμε πει και σε προηγούμενα νομοσχέδια, ουσιαστικά, παρατείνεται ένα μείγμα πολιτικής, το οποίο εκ του αποτελέσματος αποδείχθηκε προβληματικό, αναποτελεσματικό και δεν μπόρεσε, ούτε να εμποδίσει την υγειονομική τραγωδία που έζησε η χώρα, ούτε να αποτρέψει, την αποδιοργάνωση και τη λειτουργική κατάρρευση του Συστήματος Υγείας και γι’ αυτό προφανώς είμαστε αντίθετοι.

Το θέμα του Ογκολογικού Κέντρου Παιδιών, θεωρώ, ότι εδώ πραγματικά η Κυβέρνηση, κάνει αυτό το οποίο έκανε με συστηματικό τρόπο και την προηγούμενη περίοδο, σε αντίστοιχες δωρεές.

Υπήρχαν τα νοσοκομεία του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», η σπουδή της Κυβέρνησης, ήταν, αντί να παρακολουθεί την εκτέλεση των εργασιών και να μην υπάρξουν τα προβλήματα τα οποία δημιουργήθηκαν και η ακύρωση των διαγωνισμών, η σπουδή της, ήταν, πως θα αλλάξει το νομικό καθεστώς των νοσοκομείων, αυτών των τριών νέων νοσοκομείων. Ήταν κάτι το οποίο δεν το είχε θέσει ο δωρητής ως προϋπόθεση, ούτε ήταν απαίτηση κανενός, ούτε ήταν κάποια τεκμηριωμένη εισήγηση, που θα προσέθετε, υποτίθεται, μεγαλύτερη ποιότητα και αξιοπιστία στα νέα νοσοκομεία. Το ίδιο συμβαίνει και τώρα.

Το ίδιο συμβαίνει και τώρα. Έχουμε μια Ογκολογική Μονάδα η οποία έχει οργανική σχέση με το ΕΣΥ, ανήκει στο ΕΣΥ, υψηλής ποιότητας και υψηλών προδιαγραφών, υψηλής διεθνούς επιστημονικής αναγνώρισης και κύρους, συμμετέχει στα ευρωπαϊκά δίκτυα των κέντρων αναφοράς και μετά από τόσα χρόνια- 15 χρόνια - λειτουργίας έρχεται την κυβέρνηση να μας πει ότι θα την κάνει Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου για να της δώσει μεγαλύτερη ευελιξία και να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Νομίζω, ότι αυτό δεν έχει πραγματικά καμία λογική. Είναι προφανές ότι εντάσσεται στην ίδια στρατηγική της εργαλειοποίησης δωρεών και της σταδιακής μετάλλαξης του νομικού καθεστώτος που υπάρχουν σε δομές και κλινικές και τμήματα υψηλής ποιότητας στο σύστημα υγείας αυτή την περίοδο και εντάσσεται, βεβαίως, σε μια στρατηγική συνεχούς υπονόμευσης του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ και διευκόλυνσης ιδιωτικοποιήσεων. Αυτό είναι, νομίζω, απολύτως φανερό το έχουν καταλάβει οι γονείς των ασθενών, των μικρών ασθενών, το έχουν καταλάβει οι συνάδελφοι που δουλεύουν σε αυτά τα νοσοκομεία και δεν αιτιολογείται από πουθενά η ανάγκη αυτής της ανατροπής νομικού καθεστώτος.

Η μετατροπή από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου για τη συγκεκριμένη μονάδα δεν είναι ούτε αθώα, ούτε πολιτικά ουδέτερη. Το λέμε σε όλους τους τόνους. Η κυβέρνηση έχει μια δυσανεξία και απέχθεια προς το «Δ» και μια λατρεία προς το «Ι» και αυτή η αλλαγή δεν είναι χωρίς περιεχόμενο. Στην ουσία προετοιμάζει το έδαφος για να έχουμε την απαραίτητη διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Άραγε για ποια οικονομική αυτοτέλεια συζητάμε όταν το κράτος θα συνεχίσει να επιχορηγεί τη συγκεκριμένη μονάδα, και φυσικά, να πληρώνει το προσωπικό της; Προετοιμάζει, λοιπόν, την απαραίτητη διοικητική και οργανωτική ευελιξία έτσι ώστε να έχουμε σταδιακά την υποχώρηση του δημόσιου χαρακτήρα και τις διαφοροποιημένες παροχές με βάση την δυνατότητα συμπληρωματικών πληρωμών από την πλευρά των ασθενών. Νομίζω, ότι αυτό είναι η στρατηγική στην οποία κινείται η κυβέρνηση και θεωρώ ότι αυτό προφανώς σε ένα χώρο ειδικής ευαισθησίας όπως είναι η φροντίδα παιδιών με καρκίνο είναι μη αποδεκτό.

Αυτό, βεβαίως, το βήμα δεν γίνεται σε κενό πολιτικής, δεν είναι ένας «κεραυνός εν αιθρία». Έχει προηγηθεί μια προσπάθεια συρρίκνωσης και απαξίωσης της δημόσιας παιδιατρικής περίθαλψης και το είδαμε αυτό στο Νοσοκομείο «Παίδων Πεντέλης» το οποίο βγήκε από τις εφημερίες ενάμιση - δύο μήνες για να γίνει εμβολιαστικό κέντρο. Το είδαμε στο «Καραμανδάνειο» της Πάτρας, το οποίο βρέθηκε ένα μεγάλο διάστημα να μην μπορεί να επιτελέσει στοιχειώδη δευτεροβάθμια καθήκοντα και φροντίδα να παρέχει υπηρεσίες. Το είδαμε με τις τεράστιες λίστες αναμονής, με τα λειτουργικά προβλήματα, το είδαμε ακόμα και στο θεσμό του Προσωπικού Γιατρού που πολύ στοχευμένα έχουν εξαιρεθεί οι Παιδίατροι. Είναι σαν να επιλέγει σε αυτό το πεδίο της παιδιατρικής φροντίδας η κυβέρνηση να αποσύρεται σταδιακά το κράτος και το δημόσιο σύστημα.

Νομίζω, λοιπόν, ότι πραγματικά η ιστορία αυτή και η ευελιξία υποτίθεται την οποία θα έχει το ίδρυμα, οδηγήσει σε πολλαπλές ταχύτητες και στη σχέση γιατρού ασθενή και στη σχέση ασθενή νοσοκομείου ή ασθενή Ογκολογικού Κέντρου. Και μόνο γι’ αυτό το λόγο, όπως αντιλαμβάνεστε, θεωρώ ότι υπάρχει ισχυρή πολιτική αιτιολόγηση της συνολικής έναρξης εναντίωσης στο νομοσχέδιο αυτό.

Τώρα, το θέμα των μεταμοσχεύσεων είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό θέμα, όπου σε αντίθεση με την προηγούμενη περίπτωση, όπου έχουμε ένα καθεστώς αποδοτικής λειτουργίας, που δεν προκύπτει καμία ανάγκη να το αλλάξουμε, στον τομέα των μεταμοσχεύσεων έχουμε αποδεδειγμένα υστέρηση της χώρας μας και διαχρονικό έλλειμμα, σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Και όσον αφορά στους διαθέσιμους δότες, υπάρχει ο λεγόμενος δείκτης δωρεάς οργάνων, που είναι οι δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, είμαστε σχεδόν υποτετραπλάσιοι σε ένα υποτετραπλάσιο επίπεδο από τις πιο προηγμένες χώρες της Ευρώπης και βεβαίως και όσον αφορά στον αριθμό των μεταμοσχεύσεων. Δηλαδή, τις μεταμοσχεύσεις που πραγματοποιούνται σε ετήσια βάση, στα διάφορα όργανα, πάλι ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Νομίζω λοιπόν, ότι αυτό το στρατηγικό έλλειμμα πρέπει να το αντιμετωπίσουμε με ένα εθνικό σχέδιο, το οποίο θα μπορέσει να κάνει ένα αξιόπιστο restart. Προκύπτει αυτό από το νομοσχέδιο; Κατά την άποψή μας, όχι στον αναγκαίο βαθμό. Έχουμε τα εξής δύο πολύ σημαντικά δεδομένα, θετικά δεδομένα: Ότι πρώτον, έχουμε μια αναθέρμανση της συζήτησης, της δημόσιας συζήτησης και της πολιτικής, της εφαρμοσμένης πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, λόγω της προοπτικής να γίνει ένα εθνικό μεταναστευτικό κέντρο με δωρεά του Ιδρύματος Ωνάση. Πάρα πολύ σημαντικό. Αυτό έγινε στη διάρκεια της προηγούμενης κυβέρνησης και ουσιαστικά, επανεκκίνησε τη συζήτηση για τις μεταμοσχεύσεις τη χώρα και έχουμε και ένα εθνικό σχέδιο, το οποίο εκπονήθηκε από μια εξαιρετική μελετητική ομάδα. με επικεφαλής τους καθηγητές Μόσιαλο και Παπαλόη, πάλι με αμοιβή, με πληρωμή από το Ίδρυμα Ωνάση το οποίο και θέτει τους άξονες και τις προτεραιότητες πολιτικής, σε αυτό το ευαίσθητο πεδίο. Κατά την άποψή μου και αυτό νομίζω θα προκύψει και στην αυριανή συζήτηση, υπάρχουν πολλά κενά και πολλά σημεία τα οποία δεν έχουν συμπεριληφθεί στην προτεινόμενη νομοθετική ρύθμιση. Και με αυτή την έννοια και κυρίως, η βασική ανησυχία είναι ότι, πρώτον, με τη λειτουργική κατάσταση του συστήματος υγείας αυτήν την περίοδο, με την αποδιοργάνωση ακόμα και μεγάλων νοσοκομείων και των μονάδων εντατικής θεραπείας και κυρίως, με την ελλιπή πρόβλεψη, την ανεπαρκή πρόβλεψη για σοβαρή επένδυση νέων πόρων, αυξημένης χρηματοδότησης στον ευαίσθητο τομέα των μεταμοσχεύσεων και του εθνικού οργανισμού μεταμοσχεύσεων, κατά την άποψή μου δεν υπάρχει το εχέγγυο της αποδοτικής υλοποίησης ενός νέου νομοθετικού πλαισίου, το οποίο, προφανώς, έχει πάρα πολλά θετικά σημεία, με τα οποία συμφωνούμε.

Νομίζω ότι υπάρχουν δύο πεδία. Το ένα είναι το πεδίο της ζήτησης, όπου εκεί δεν γίνεται καμία μνεία. Δηλαδή, πρέπει να περιορίσουμε τη ζήτηση για μεταμοσχεύσεις ενισχύοντας στοχευμένες παρεμβάσεις πρόληψης, ειδικά στην περίπτωση της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Είμαστε η πρώτη χώρα στην Ευρώπη με αριθμό κρουσμάτων χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας καινούργιων διαγνώσεων, ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Πρέπει λοιπόν, με παρεμβάσεις που έχουν σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα, με τη λειτουργία διαβητολογικών ιατρείων, των υπερτασιολογικών ιατρείων, με την κοινοτική παρακολούθηση και φροντίδα ασθενών, με την έγκαιρη ρύθμιση και πρόσβασή τους στις απαραίτητες υπηρεσίες, να περιορίσουμε την ανάγκη μεταμοσχεύσεων, ειδικά νεφρού, που είναι και η πιο συχνή. Το ένα, λοιπόν, είναι αυτό και το άλλο βεβαίως, είναι να αυξήσουμε την προσφορά και τη διαθεσιμότητα οργάνων, να αυξηθεί η κουλτούρα της προσφοράς και των δοτών στη χώρα, που υστερεί πάρα πολύ και αυτό σημαίνει περισσότερη εμπιστοσύνη, οικοδόμηση εμπιστοσύνης απέναντι στο κράτος και στο ΕΣΥ και στο σύστημα μεταμοσχεύσεων. Και βεβαίως, προϋποθέτει και επάρκεια λειτουργική των μονάδων εντατικής θεραπείας, των συντονιστών, του προσωπικού, κίνητρα για να αμειφθεί το προσωπικό το ιατρονοσηλευτικό, το οποίο εμπλέκεται στη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων. Κίνητρα για την στελέχωση όλων των μεγάλων νοσοκομείων με συντονιστές μεταμοσχεύσεων, που θα έχουν αποκλειστική αρμοδιότητα την παρακολούθηση και τη διευκόλυνση αυτής της επώδυνης, προφανώς, διαδικασίας και πάρα πολλά άλλα, τα οποία θα τα πούμε τις επόμενες ημέρες.

Χρειαζόμαστε, λοιπόν, μια ολοκληρωμένη εθνική μεταμοσχευτική πολιτική, η οποία δεν προκύπτει με τη σημερινή νομοθέτηση. Θα ακούσουμε και τους φορείς και θα συνεισφέρουμε με εποικοδομητικό τρόπο στην ανάγκη να πάμε σε ένα καλύτερο, πληρέστερο πλαίσιο, που θα έχει τα εχέγγυα της εφαρμογής. Κλείνω, λοιπόν, συνοψίζοντας. Κάθετη αντίθεση στη μετατροπή της ογκολογικής μονάδας στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Αντίρρηση στο συνολικό πλαίσιο των ρυθμίσεων που αφορούν στα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση Covid αυτήν την περίοδο. Θετική, επί της αρχής, αλλά με σοβαρές επιφυλάξεις, στο κομμάτι που αφορά στο σχέδιο των μεταμοσχεύσεων. Συνολικά επιφύλαξη στο νομοσχέδιο. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει ο κ. Φραγγίδης.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΡΑΓΓΙΔΗΣ (Ειδικός Αγορητής του ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ ΑΛΛΑΓΗΣ)**: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρία και κύριοι Υπουργοί, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι πραγματικά μια δύσκολη περίοδος αυτή τη στιγμή που μιλάμε, για όλους τους Έλληνες και όχι μόνο για εμάς. Και αυτά όλα για την ανείπωτη τραγωδία που καλούμαστε να δούμε και να αντιμετωπίσουμε, κυρίως οι οικογένειες που έχασαν προσφιλή τους πρόσωπα, αλλά και όλοι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες. Επιτρέψτε μου, λοιπόν, κατ’ αρχήν να εκφράσω τα θερμά μου συλλυπητήρια στις οικογένειες των θυμάτων του σιδηροδρομικού δυστυχήματος στα Τέμπη, αυτής της πρωτοφανούς τραγωδίας, που είχε ως αποτέλεσμα να κοπεί βίαια το νήμα της ζωής τόσων συνανθρώπων μας, κυρίως νέων και φερέλπιδων για την κοινωνία μας. Είναι μια μεγάλη και άδικη απώλεια, όχι μόνο για τις οικογένειες των αδικοχαμένων, αλλά και για όλη τη χώρα μας. Εύχομαι γρήγορη ανάρρωση στους τραυματίες και μακάρι η πρωτοφανής αυτή τραγωδία να αφήσει το μικρότερο δυνατό αποτύπωμα στην ψυχή και στο σώμα των επιζώντων.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, δεν μπορώ να μην σχολιάσω τη στάση της Κυβέρνησης αυτές τις ημέρες. Ο Πρωθυπουργός ζήτησε μια καθυστερημένη και καθαρά επικοινωνιακή συγνώμη, μετά από την κατακραυγή του κόσμου, αφού πρώτα προσπάθησε να αποδώσει την πλήρη ευθύνη στο λάθος ενός μόνο ανθρώπου. Σύστησε Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων, στην οποία αρχικά συμμετείχε ο πρώην Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της ΤΡΑΙΝΟΣΕ Α.Ε., ενώ, πάντα με όρους επικοινωνιακής διαχείρισης, έστειλε και μία ανεπίτρεπτη επιστολή υπόδειξης στον Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου για τον τρόπο χειρισμού της υπόθεσης.

Τέλος, είχαμε και τη διακίνηση σεναρίων από τα μέλη της Κυβέρνησης. Ο κύριος Γεωργιάδης και δυστυχώς και ο κύριος Πλεύρης, για το γιατρό που έδωσε αναρρωτική στον προϊστάμενο σταθμάρχη μετά το συμβάν, μετά την τραγωδία, και, βεβαίως, αυτό να ελεγχθεί και να τιμωρηθεί. Αλλά μην κοροϊδευόμαστε και προπαντός να είμαστε ειλικρινείς απέναντι στους Έλληνες, ότι η τραγωδία δεν οφείλεται στην άδεια που έδωσε ο γιατρός. Οφείλεται στην ανεπάρκεια, στην αδράνεια της Κυβέρνησης, που δεν αντιμετώπισε όλο αυτό το μεγάλο πρόβλημα της ασφάλειας της διακίνησης των σιδηροδρόμων, όπως έπρεπε να κάνει τον προηγούμενο καιρό.

Όλη αυτή η στάση, είναι αποκαλυπτική της ποιότητας και της κουλτούρας του Πρωθυπουργού και της κυβέρνησης. Μιας κυβέρνησης, που επί πλέον δεν έχει αίσθηση της ευθύνης για τίποτε, ούτε για την πανδημία, ούτε για την ακρίβεια, ούτε για τις πυρκαγιές, ούτε για τον εγκλωβισμό των πολιτών στην Αττική Οδό με τα χιόνια, ούτε για τις παρακολουθήσεις και τις υποκλοπές, ούτε δυστυχώς και για την τραγωδία στα Τέμπη. Πάντα ευθύνεται κάποιος άλλος, και πάντα τα φίλια Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, πέφτουν στον αγώνα ξεπλύματος της κυβερνητικής ευθύνης και του αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης. Όλοι μας όμως κρινόμαστε και κρίνονται όλοι, και όλοι έχουν αντιληφθεί την ανικανότητα του αποτυχημένου επιτελικού κράτους της Νέας Δημοκρατίας.

Θα πρέπει άμεσα να αναζητηθούν τα αίτια και οι ευθύνες του δυστυχήματος, γιατί δεν εισακούστηκαν οι εργαζόμενοι που έκρουαν τον κώδωνα του κινδύνου λέγοντας ότι η κατάσταση στα τρένα ήταν καλύτερη το 2010 από το 2023. Να κληθούν ενώπιον της δικαιοσύνης, όλοι εκείνοι που ευθύνονται για την απουσία ασφάλειας, στο θεωρητικό ασφαλέστερο μέσον που είναι το τρένο. Που ευθύνονται για την καθυστέρηση υλοποίησης της σύμβασης του 2014, που πλήρωσε αδρά ο ελληνικός λαός, και θα εξασφάλιζε μέσα σε δύο χρόνια τις απαραίτητες υποδομές και συνθήκες ασφάλειας, περιορίζοντας το ανθρώπινο λάθος.

Σε σχέση με το νομοσχέδιο. Κι εδώ η κυβέρνηση, μας εντυπωσίασε αρνητικά. Έχουμε αναφερθεί και άλλες φορές στην κάκιστη διαδικασία νομοθέτησης που ακολουθεί. Αυτή τη φορά, ξεπέρασε τον εαυτό της όπως το έκανε άλλωστε και με το νομοσχέδιο του Υπουργείου Ενέργειας και Περιβάλλοντος. Όπως υπενθύμισε πριν από λίγες ημέρες ο Γιώργος Παπανδρέου στη Βουλή, το ΠΑΣΟΚ, υιοθέτησε και εφάρμοσε από το 2009 τη διαβούλευση του νομοθετικού έργου, με χρονικό περιθώριο τουλάχιστον δύο εβδομάδων, γιατί θεωρούμε ότι ο διάλογος με την κοινωνία και τους φορείς, εγγυώνται καλύτερο νομοθετικό αποτέλεσμα ενώ διασφαλίζουν τη δημοκρατία και τη συναίνεση.

Εσείς κύριοι Υπουργοί, φέρατε στη διαβούλευση για ούτε μια βδομάδα το νομοσχέδιο για τη μετατροπή της Ογκολογικής Μονάδας Παίδων σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, και τις διατάξεις για την πανδημία. Στη συνέχεια, φέρατε για τέσσερις μόνο μέρες το νομοσχέδιο για τις μεταμοσχεύσεις, και στο τέλος, καταθέσαμε στη Βουλή τα δύο νομοσχέδια σε συσκευασία του ενός, δημιουργώντας ένα επιτρέψτε μου να πω νομοθετικό αχταρμά. Για ποιο λόγο, ήταν επείγον να κατατεθούν με υποτυπώδη διαβούλευση, δύο σημαντικά νομοσχέδια με διαφορετική θεματολογία, που αφορούν στον παιδικό καρκίνο και τις μεταμοσχεύσεις, εκ των οποίων μάλιστα, το πρώτο εγείρει και σοβαρές αντιδράσεις. Γιατί αυτή η βιασύνη και η έλλειψη διαλόγου με τους άμεσα ενδιαφερόμενους, οι οποίοι φαίνεται ότι αιφνιδιάστηκαν, όπως και όλοι μας;

Και βέβαια, κολλάτε και πάλι εδώ, το καθιερωμένο πακέτο των ρυθμίσεων για την πανδημία, μια πανδημία που επιμένετε να επικαλείστε, ενώ έχουμε επιστρέψει στην κανονικότητα-σχεδόν στην κανονικότητα-και τίποτα δεν δικαιολογεί όμως να λειτουργούμε με έκτακτες και κατά παρέκκλιση διαδικασίες. Σε σχέση λοιπόν με το πρώτο μέρος, υπάρχει σκεπτικισμός ως προς τη σκοπιμότητα και τη χρησιμότητα της σύστασης του νομικού πλαισίου ιδιωτικού δικαίου στο Ογκολογικό Κέντρο Παίδων - Μαριάννα Βαρδινογιάννη «ΕΛΠΙΔΑ», που συνεπάγεται μεταφορά κλινικών από τα δύο νοσοκομεία από το «Αγία Σοφία» και το «Αγλαΐα Κυριακού» στο κέντρο. Έχουμε όμως για πρώτη φορά, την απόσχιση και την αυτονόμηση τμημάτων δημοσίων νοσοκομείων. Υπάρχουν αντιδράσεις απ’ όλα τα συνδικαλιστικά όργανα των υγειονομικών φορέων, τα εθελοντικά σωματεία, τους επιστημονικούς φορείς. Ποιος θα ωφεληθεί από την ίδρυση αυτού του νομικού πλαισίου ιδιωτικού δικαίου;

Χρειάζεται να μας δοθούν σαφείς απαντήσεις για το τρόπο που θα ωφεληθούν οι μικροί ασθενείς, γιατί αυτό δεν προκύπτει από το κείμενο. Θα υπάρξει μετεγκατάσταση των αποσπώμενων κλινικών στο χώρο του κέντρου, ή μιλάμε για διοικητική μόνο μεταφορά; Θα πρέπει να αποσαφηνιστεί η λειτουργική σύνδεση του κέντρου με τα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία. Να εξασφαλιστεί, ότι θα εξακολουθήσουν να συνεργάζονται και να εξυπηρετούνται από τα υπόλοιπα τμήματα χωρίς αναμονές και καθυστερήσεις και χωρίς οικονομική επιβάρυνση για τις οικογένειες. Αυτή η ανάγκη της στενής συνεργασίας των ογκολόγων ιατρών με τις υπόλοιπες ειδικότητες και τμήματα της παιδιατρικής και η χρήση του εξοπλισμού τους, δημιουργεί αμφιβολίες ως προς τη δυνατότητα αυτονομίας του κέντρου.

Σε περίπτωση που το Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου παρέχει ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας, θα βρίσκεται σε απόσταση αναπνοής από τα παιδιατρικά νοσοκομεία που μαστίζονται από την υποστελέχωση, τις πολύωρες αναμονές στα επείγοντα, τις μεγάλες λίστες χειρουργείων, τις ελλείψεις σε κρίσιμες ειδικότητες, μιλάμε, δηλαδή, για διαχωρισμό μεταξύ ασθενών, δηλαδή, ανάμεσα στα παιδιά του κέντρου, εννοώ του κέντρου που δημιουργείται, και τα παιδιά των άλλων κλινικών των παιδιατρικών νοσοκομείων, αλλά και των παιδιατρικών κλινικών στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Ελλάδας, που σημαίνει εδώ, ότι η βόρειος Ελλάδα, που δεν έχει ούτε παιδιατρικό νοσοκομείο, οργανωμένο εννοώ, αλλά ούτε κέντρο τέτοιο ή αντίστοιχο, θα έχει τεράστιο πρόβλημα.

Σκοπός και προτεραιότητα για εμάς είναι η παροχή δωρεάν ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς όλους σε όλη την επικράτεια και η εξάλειψη ανισοτήτων ανάμεσα σε κέντρο και περιφέρεια. Και σε επίπεδο προσωπικού, όμως, θα υπάρξουν ανισότητες, γιατί προφανώς, το Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, θα παρέχει υψηλότερους μισθούς για να προσελκύσει προσωπικό υψηλών δυνατοτήτων. Μια δημόσια υγεία, όμως, που λειτουργεί με αξίες και οράματα, δεν μπορεί να έχει ένα σύστημα εργαζομένων πολλών ταχυτήτων μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Εννοείται, βέβαια, ότι θα πρέπει να διασφαλιστούν οι θέσεις εργασίας όλων όσων απασχολούνται αυτή τη στιγμή στα ογκολογικά τμήματα, ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας ή τον εργοδότη.

Ένα άλλο σημείο προβληματισμού είναι η χρηματοδότηση του κέντρου. Όπως αναφέρεται στο νομοσχέδιο, το κράτος εγγυάται τη κάλυψη του κέντρου με τους αναγκαίους πόρους και αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου τις αμοιβές του πάσης φύσεως προσωπικού. Δεν γνωρίζουμε ούτε το ύψος των αμοιβών αυτών, ούτε το συνολικό ύψος της χρηματοδότησης από το κράτος, που προφανώς δεν θα είναι σταθερή κάθε χρόνο. Δεν είναι, δηλαδή, όπως το Ωνάσειο, που δίνει το 20% το κράτος, η πολιτεία. Έχουμε για πρώτη φορά τη πλήρη παραχώρηση της λειτουργίας της διοικητικής δομής της χρηματοδότησης και των πόρων του Υπουργείου Υγείας τμημάτων του ΕΣΥ σε φορέα Ιδιωτικού Δικαίου. Είναι όλα αυτά στοιχεία αντίθετα με τον κύριο χαρακτηρισμό και χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που πρέπει να είναι δημόσιο, με ισότιμες και δωρεάν υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας σε όλους τους Έλληνες πολίτες.

Σε σχέση με το τμήμα του νομοσχεδίου που αφορά στον εκσυγχρονισμό του δικαίου για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, η προσπάθεια ξεκίνησε το 2019 από μια ερευνητική ομάδα με επικεφαλής τους καθηγητές κ. Μόσιαλο και κ. Παπαλόη, η οποία, με τη στήριξη του Ωνασείου Ιδρύματος, εκπόνησε ένα νέο εθνικό σχέδιο για τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, που παραδόθηκε στην κυβέρνηση το καλοκαίρι του 2021. Στη συνέχεια, μια επιτροπή διορισμένη από το Υπουργείο Υγείας υπό την προεδρία του καθηγητή κ. Ιωάννη Μπολέτη και με τη συμμετοχή πάλι των καθηγητών Παπαλόη, Μόσιαλου και Παπαθεοδωρίδη και βεβαίως, διακεκριμένων νομικών, εργάστηκε για να μετατραπεί το εθνικό σχέδιο σε νομοσχέδιο.

Είμαστε θετικοί σε αυτό το μέρος του νομοσχεδίου, γιατί στηρίζεται σε μια αξιόλογη επιστημονική μελέτη και συναντά μια μεγάλη ανάγκη της ελληνικής κοινωνίας.

Στο θέμα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, η χώρα μας βρίσκεται πολύ πίσω από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Υπάρχει μεγάλη αναμονή, πάνω από οκτώ χρόνια, για μεταμόσχευση νεφρού, ενώ στην Ευρώπη είναι δύο χρόνια. Αυτή τη στιγμή, βρίσκονται σε αναμονή για μόσχευμα περίπου 1.350 ασθενείς. Από αυτούς, οι 1.200 περιμένουν για μόσχευμα νεφρού και συνολικά 11.500 είναι οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Αξιοποιούμε πέντε δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ στην Ευρώπη αξιοποιούνται 20 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Πρόκειται, δηλαδή, για μια πληγή που, δυστυχώς, οδηγεί σε εκατοντάδες χαμένες ζωές κάθε χρόνο, που υπολογίζεται περίπου το 25% των ασθενών, που βρίσκονται στη λίστα αναμονής.

Τα αίτια είναι ο μεγάλος χρόνος αναμονής, περίπου τριπλάσιος απ’ ό,τι στην Ευρώπη και η έλλειψη οργανωμένης δομής, με επαρκή χρηματοδότηση και ουσιαστική προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών. Κάτι τέτοιο, προϋποθέτει την αμέριστη στήριξη της Πολιτείας και βέβαια, κατάλληλο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, με ανάλογη εκπαίδευση.

Ως προς το τρίτο και τέταρτο μέρος του νομοσχεδίου, για πολλαπλή φορά χρησιμοποιείται η πανδημία για να δικαιολογήσει και να νομιμοποιήσει ζητήματα λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που έπρεπε η Κυβέρνηση να τα είχε αντιμετωπίσει ουσιαστικά και ολιστικά στα τρία χρόνια της πορείας της πανδημίας.

Θα έχουμε, όμως, την ευκαιρία, στις επόμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής, να συζητήσουμε πιο αναλυτικά για όλα τα παραπάνω και τις υπόλοιπες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου. Γι’ αυτό και επιφυλασσόμαστε για την ψήφιση του νομοσχεδίου και τη στάση τη δική μας. Ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής) :** Κι εμείς ευχαριστούμε, κύριε Φραγγίδη.

Κύριοι συνάδελφοι, θα αναφέρω τους φορείς οι οποίοι έχουν προταθεί να έρθουν αύριο στην Επιτροπή μας, έτσι ώστε να ειδοποιηθούν έγκαιρα.

Από τα κόμματα, όπως έχουν προταθεί, είναι δεκατρείς φορείς και είναι οι εξής : Ο Σύλλογος Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «Φλόγα», η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, το Κέντρο Καθοδήγησης Καρκινοπαθών – ΚΑΠΑ3, η ΟΕΝΓΕ, η ΠΟΕΔΗΝ, η ΕΣΑμεΑ, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων, ο κ. Μπολέτης, το Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος «ΗΠΑΡχω», η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας, ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Νεφροπαθών, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών – Πειραιώς.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Εισηγητής της Μειοψηφίας):** Ομιλεί εκτός μικροφώνου.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εντάξει, συμφωνώ. Να καλέσουμε και τον κ. Τζάκη και τον κ. Μόσιαλο, επίσης.

Δεν έχει προταθεί. Μην αρχίσουμε τώρα και το ξεχειλώνουμε. Είπαμε να μην πούμε πρόσωπα, τώρα αφού μπήκαμε στον κ. Τζάκη , έχει προταθεί και ο κ. Μόσιαλος. Εγώ δεν τους είπα για να μην πάμε σε πρόσωπα .Προτάθησαν για να πω την αλήθεια.

Αυτό είναι για αύριο. Λοιπόν, και τους Συλλόγους Εργαζομένων των Νοσοκομείων «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού».

Ο κύριος Λαμπρούλης έχει τον λόγο.

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ (Ειδικός Αγορητής του Κ.Κ.Ε.):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Όπως είπαμε και από την πρώτη στιγμή της τραγωδίας στα Τέμπη, δεν υπάρχουν λόγια για να εκφραστεί η απέραντη θλίψη, αλλά και τα συλλυπητήρια στους συγγενείς των αθώων αυτών θυμάτων, της μεγάλης τραγωδίας, η οποία «τραγωδία» δεν είναι ούτε ατύχημα ούτε δυστύχημα, αλλά είναι ένα προδιαγεγραμμένο έγκλημα και εδώ υπάρχουν τεράστιες ευθύνες τόσο για τη σημερινή Κυβέρνηση όσο και στις προηγούμενες κυβερνήσεις, για την κατάσταση των σιδηροδρομικών γραμμών, με την πολιτική που εφάρμοσαν και εφαρμόζουν της εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης των σιδηροδρόμων.

Γι’ αυτόν τον λόγο, βρισκόμαστε για άλλη μια φορά αντιμέτωποι με τις συνέπειες αυτής της πολιτικής, τις οποίες καλείται να πληρώσει για ακόμα μία φορά ο λαός μας. Αυτή τη φορά όμως, μετρώντας νεκρούς και με την ευκαιρία θα θέλαμε και από αυτό το βήμα να χαιρετίζουμε όλους όσοι συνέβαλαν, υγειονομικούς, πυροσβέστες, διασωστικά συνεργεία, όλους τέλος πάντων, όσους συνέβαλαν αφενός μεν στην περισυλλογή των αθώων θυμάτων, αφετέρου στη γρήγορη και έγκαιρη αντιμετώπιση των τραυματιών που διακομίστηκαν στα νοσοκομεία.

Παράλληλα, θεωρώ και είμαι περήφανος για τη Λάρισα, για τους χιλιάδες εργαζόμενους, αυτοαπασχολούμενους, τους μαθητές, τους φοιτητές που στην πόλη μου, στην πόλη μας, από την πρώτη στιγμή εξέφρασαν την αλληλεγγύη τους με τη συγκλονιστική συμμετοχή στην αιμοδοσία που οργάνωσαν τα νοσοκομεία της πόλης. Παράλληλα, εξέφρασαν τη θλίψη και την οργή τους με τις τεράστιες σε όγκο κινητοποιήσεις που πραγματοποιήθηκαν, όχι μόνο στη Λάρισα αλλά σε όλη την Ελλάδα, μετά το δυστύχημα διεκδικώντας να μην συγκαλυφθεί το έγκλημα.

Και, ακριβώς αυτό λέμε, ότι οι νέοι και οι νέες δεν πρέπει να πνίξουν την οργή τους που νιώθουν σε αυτό το προδιαγεγραμμένο έγκλημα, που έχει φέρει θρήνο σε δεκάδες οικογένειες και δάκρυα σε όλο τον εργαζόμενο λαό, αλλά η θλίψη και η οργή να γίνει οργάνωση και αγώνας, σύγκρουση με την πολιτική και το κράτος που αφήνουν απροστάτευτο τον λαό, επειδή προστατεύουν τα κέρδη των ομίλων.

Είναι ζήτημα, λοιπόν, ζωής και θανάτου, αλλά και μεγαλύτερο χρέος σε όσους σκοτώθηκαν άδικα στο έγκλημα των Τεμπών.

Ερχόμαστε στα του νομοσχεδίου. Θα μιλήσουμε για το πρώτο μέρος του νομοσχεδίου, σε ότι αφορά στο Ογκολογικό Κέντρο Παίδων «Μαριάννα Βαρδινογιάννη- ΕΛΠΙΔΑ». Η νομική μορφή που επιλέγεται, Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, δεν είναι κεραυνός εν αιθρία, έρχεται σε συνέχεια αντίστοιχων άλλων πολιτικών που εφαρμόστηκαν και από την προηγούμενη κυβέρνηση των ΣΥ.ΡΙΖ.Α.-ΑΝ.ΕΛ. και της Νέας Δημοκρατίας, σε ό,τι αφορά, δηλαδή, τη δημιουργία ή τη μετατροπή Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και φυσικά, «ακουμπάει» και αυτό, πάνω στην πολιτική που εφαρμόζεται και διαμορφώνει τις δημόσιες Μονάδες Υγείας ως αυτοχρηματοδοτούμενες οικονομικές Μονάδες.

Έτσι, λοιπόν, μπορεί στην επιγραφή να υπάρχει η λέξη «δημόσιο», όμως λειτουργούν και θα λειτουργούν με τους κανόνες της επιχειρηματικότητας και με πλήρη εμπορευματοποίηση των εργασιών τους. Αυτό εξάλλου υπαγορεύεται από τη βασική πολιτική κατεύθυνση όλων των αστικών Κομμάτων για τον δραστικό περιορισμό της κρατικής χρηματοδότησης των δημόσιων Μονάδων Υγείας. Μονάδες, λοιπόν, οι οποίες, προκειμένου να είναι βιώσιμες, θα πρέπει, αφενός μεν να περιορίζουν τις δαπάνες λειτουργίας τους στη βάση κόστους-οφέλους και αφετέρου, να επιδιώκουν την αύξηση των εσόδων τους από τις παντός είδους πωλήσεις των εργασιών τους. Έτσι, λοιπόν, σε αυτή την κατεύθυνση χωράει και η πολιτική μείωσης του κόστους εργασίας, δηλαδή, λιγότερο και πιο ευέλικτο εργατικό Δυναμικό, επιστημονικό Δυναμικό, ελαστικά εργαζόμενοι, ευέλικτος χρόνος εργασίας, διεύρυνση των εργασιών που αποφέρουν έσοδα- δείτε απογευματινά ιατρεία και χειρουργεία- είτε άμεσα είτε και εξ ολοκλήρου από την πληρωμή των ασθενών. Επιλογή, επίσης, ανάπτυξης αυτών των Τμημάτων εργαστηρίων που υπόσχονται ή που θα αυξάνουν τα έσοδά τους και ταυτόχρονα, υποβάθμιση αυτών που δεν αξιολογούνται με τα ίδια κριτήρια ως παραγωγικά.

Αυτό είναι το μοντέλο της βιωσιμότητας και για τις Μονάδες Υγείας. Συνεπώς, τι αλλαγή έχουμε, τι νέο κομίζει δηλαδή το νομοσχέδιο; Ότι αυτή η μορφή - που καθόλου νέα δεν είναι, όπως είπαμε έρχεται από τα παλιά σε συνέχεια- εγγυάται την ευελιξία που εξασφαλίζει η μορφή των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου και αντιστοιχεί με την επιτάχυνση της προσαρμογής του δημόσιου χαρακτήρα των νοσοκομείων στους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των εργασιών τους. Και ακριβώς, αυτοί οι κανόνες λειτουργίας - εμπορευματοποίηση και επιχειρηματική λειτουργία - ωρίμασαν στο πλαίσιο ακριβώς της μορφής των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, που τώρα αυτό το καθεστώς, αυτή η μορφή μάλλον, του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου μπαίνει εμπόδιο, ενώ η μορφή των Ιδιωτικού Δικαίου Νομικών Προσώπων απελευθερώνει τη δυνατότητα παραπέρα εφαρμογής τους, ακριβώς αυτών των στρατηγικών επιλογών, της εμπορευματοποίησης και της επιχειρηματικής τους λειτουργίας.

Έτσι, λοιπόν, όσοι ενδεχομένως υπερασπίζονται τα Νομικά Πρόσωπα, αλλά και ταυτόχρονα την Υγεία ως κόστος που πρέπει να εξορθολογιστεί, να νοικοκυρευτεί κτλ., ουσιαστικά κοροϊδεύουν τον λαό, αφού αποσυνδέουν τη μορφή από το περιεχόμενο - τη μορφή της Δημόσιας Μονάδας ή του Νομικού Προσώπου δηλαδή, από το περιεχόμενο λειτουργίας τους, δηλαδή, τα επιχειρηματικά και εμπορευματικά κριτήρια λειτουργίας.

Η Κυβέρνηση ισχυρίζεται, ότι αυτό το κριτήριο λειτουργίας υπάρχει παντού. Αυτά ακούμε, αυτά διαβάζουμε και ότι η Ελλάδα δεν μπορεί να αποτελεί εξαίρεση. Μα ακριβώς, με αυτό το κριτήριο, σε αρκετά καπιταλιστικά κράτη δεν καταργήθηκαν κλινικές, εργαστήρια ακόμη και ολόκληρα νοσοκομεία, διότι δεν εξασφάλιζαν τα απαιτούμενα έσοδα και σε αντίθεση με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού; Αντίστοιχα στη χώρα μας, στην Ελλάδα, δεν έχουμε αντίστοιχα κλεισίματα και συγχωνεύσεις Μονάδων Υγείας με το κριτήριο της χαμηλής πληρότητας- το θυμίζουμε αυτό εδώ και χρόνια, με την έναρξη, αν θέλετε, της οικονομικής καπιταλιστικής κρίσης- της πληρότητας, της επικάλυψης υπηρεσιών μεταξύ των Μονάδων Υγείας ή των κοντινών αποστάσεων και άλλα πολλά που έχουμε ακούσει.

Κλεισίματα, λοιπόν, από συγχωνεύσεις, όμως, που ο λαός μας βρήκε μπροστά του. Με αρνητικό βέβαια τρόπο, με τις θανατηφόρες συνέπειες της πανδημίαςαπό τον COVID-19.

Και εδώ τώρα, η σύσταση του Παιδογκολογικού Κέντρου ως νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου αποτελεί συνέχεια, όπως είπαμε του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», του «Ωνάσειου» ή του «Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου», του «Νοσοκομείου Σαντορίνης», αλλά και με τα τρία νοσοκομεία «Παιδιατρικό» Θεσσαλονίκης, Κομοτηνής, Σπάρτης. Παρά την προσωρινή ματαίωση των διαγωνισμών τους, αποδεικνύοντας ότι συστηματικά επεκτείνεται η νομική αυτή μορφή. Στο πλαίσιο, όμως, ποιας πολιτικής; Της αντιλαϊκής πολιτικής που υπηρετούν στην υγεία και η παρούσα Κυβέρνηση, όπως και οι προηγούμενες κυβερνήσεις και η οποία αντιστοιχεί, με την πολιτική της και η παρούσα Κυβέρνηση, με τις σύγχρονες ανάγκες του κεφαλαίου.

Έτσι, λοιπόν, το Νοσοκομείο, για παράδειγμα, Σαντορίνης, ένα δείγμα ευελιξίας δηλαδή, πως λειτουργεί; Με εποχική ενίσχυση μέσω αποσπάσεων προσωπικού από άλλες μονάδες υγείας, κυρίως για την κάλυψη των αναγκών ποιων; Ποιου; Του τουριστικού κεφαλαίου, της τουριστικής περιόδου και όχι με πλήρη στελέχωση για τις ανάγκες του πληθυσμού όλο το χρόνο. Παράδειγμα άλλο, το «Ωνάσειο» που και αυτό έχει δημόσιο χαρακτήρα. Άρα, η λειτουργία του έχει πλήρη επιχειρηματικά χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, οι εξετάσεις, οι επισκέψεις, στα εξωτερικά ιατρεία, δεν πληρώνονται εξολοκλήρου από τους ασθενείς; Ενώ υπάρχουν και τα γνωστά «πακέτα πληρωμών» για τους ασθενείς που θα χειρουργηθούν. Το βίωσα και εγώ ο ίδιος πριν μερικά χρόνια ζητώντας υπηρεσίες υγείας στο «Ωνάσειο». Είναι μια πραγματικότητα, όμως.

Ή αντίστοιχα επιπλέον πληρωμές για το αν χρειαστεί να αναβαθμίσουν τη θέση τους οι ασθενείς ή να έρθει το ραντεβού πιο κοντά από τα πρωινά, οδηγώντας στα απογευματινά, με ότι αυτό σημαίνει για την τσέπη τους.

Τώρα παράλληλα η Κυβέρνηση τι λέει; Διατυμπανίζει ότι όλες οι υπηρεσίες θα παρέχονται δωρεάν στους πολίτες, στους άπορους και στους ανασφάλιστους. Πρόκειται για χοντρό ψέμα. Όλοι οι ασθενείς θα πληρώνουν τα νοσήλια μέσω του ΕΟΠΥΥ που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι όμως χρηματοδοτούν τον ΕΟΠΥΥ, μέσω των ασφαλιστικών εισφορών τους. Το Κράτος που συμμετέχει στον ΕΟΠΥΥ; 100 εκατομμύρια μόνο για τους ανασφάλιστους που δεν φτάνουν ούτε για να εμβολιαστούν; Αλλά και οι δαπάνες για τους ανασφάλιστους που παραπέμπονται; Στο νόμο που επιβαρύνει τον ΕΟΠΥΥ, δηλαδή τους ασφαλισμένους. Οι φτωχοί πληρώνουν για τους εξαθλιωμένους και άλλωστε στους πόρους της χρηματοδότησης του Κέντρου. Πρώτα απ’ όλα αναφέρονται τα έσοδα από τα νοσήλια. Αυτό αντιστοιχεί με την πολιτική περιορισμού και μηδενισμού της κρατικής χρηματοδότησης, για τις ανάγκες της περίθαλψης των ασθενών.

Δεύτερον. Η αναφορά στο νομοσχέδιο για τα έσοδα, πέραν των νοσηλίων, από συναφείς, όπως αναφέρεται μέσα σε ιατρικές πράξεις τι αφήνει κατά τη γνώμη μας, ανοιχτό; Το ζήτημα των άμεσων πληρωμών των ασθενών και των οικογενειών τους, για εργασίες που δεν περιλαμβάνονται στα νοσήλια και στην αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ.

Αντίστοιχα έσοδα προβλέπονται από συνέδρια, ανακοινώσεις, δημοσιεύσεις και τα λοιπά. Έσοδα από ερευνητικά πρωτόκολλα. Εδώ υπάρχει ένα ζήτημα, ένα βασικό ζήτημα, κατά τη γνώμη μας. Σε αυτό το εξειδικευμένο Κέντρο θα γίνονται μελέτες και έρευνες, οι οποίες αφορούν στην υγεία του παιδικού πληθυσμού και μάλιστα των σοβαρών διαταραχών που προκύπτουν για τη ζωή των παιδιών. Αυτές οι έρευνες και μελέτες, όμως, από τις οποίες θα προκύπτουν και προκύπτουν νέα πάντα επιστημονικά επιτεύγματα, θα αποτελούν τι; Πατέντες των ερευνητών του ίδιου του Κέντρου και φυσικά της όποιας ιδιωτικής φαρμακοβιομηχανίας. Αυτό σημαίνει ότι η εφαρμογή τους θα γίνεται με όρους αγοράς, το οποίο είναι ένα επιπλέον στοιχείο, ακριβώς αυτού του συστήματος, αυτής της σαπίλας, της καπιταλιστικής ανάγκης. Έτσι, για παράδειγμα, στον τομέα της έρευνας νέων θεραπευτικών μεθόδων υπάρχει έντονη δραστηριότητα διεθνώς, για ανοσοθεραπείες, για γονιδιακές θεραπείες, για εξατομικευμένη φαρμακευτική θεραπεία. Μέθοδοι που αποτελούν πεδίο σκληρού ανταγωνισμού ανάμεσα στις φαρμακοβιομηχανίες.

Είναι η λεγόμενη καινοτομία. Το αποτέλεσμα όμως της οποίας αποτελεί, θα αποτελεί πατέντα αυτών ακριβώς των επιχειρηματικών ομίλων και φυσικά νέα πεδία υψηλής κερδοφορίας τους. Έτσι, λοιπόν, το συγκεκριμένο Ογκολογικό Κέντρο με τη μορφή που μπαίνει μέσα σε αυτό το νομοσχέδιο εξασφαλίζει την μοναδικότητα και αποκλειστικότητα στον τομέα του παιδικού καρκίνου, απορροφώντας τα σχετικά τμήματα των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων, τις δύο κλινικές συνεπώς και την αποκλειστικότητα στον τομέα της έρευνας από την οποία θα εξασφαλίζει πρόσθετα έσοδα. Ουσιαστικά τα προνόμια που του παρέχονται στη λειτουργία του και στην αποστολή του το διαμορφώνουν ως έναν πανίσχυρο κρίκο της έρευνας και καινοτομίας προς όφελος της φαρμακοβιομηχανίας. Στην ουσία, λοιπόν, τι διαμορφώνεται με το νομοσχέδιο αυτό; Ένα Κέντρο που θα χρηματοδοτείται από τη φορολογία του λαού για το προσωπικό του μέσω του Υπουργείου Υγείας, θα αποζημιώνεται από τον λαό για τις εργασίες του, έμμεσα μέσω του ΕΟΠΥΥ και άμεσα για τις λεγόμενες, όπως αναφέρεται και μέσα, σχετικές ιατρικές πράξεις. Όμως το πεδίο της έρευνας και των μελετών στους ασθενείς, που θα περιθάλπει θα αποτελεί ιδιοκτησία του Κέντρου και φυσικά των φαρμακοβιομηχανιών που θα τις αγοράζουν.

Τρίτον ζήτημα, είναι ο ισχυρισμός της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας ότι το Δημόσιο θα έχει τον έλεγχο του Κέντρου και την πλειοψηφία. Αλήθεια είναι αυτό. Ποιον έλεγχο όμως; Προφανώς, το κράτος, η κυβέρνηση, με τους τέσσερις εκπροσώπους του Δ.Σ. υπό τον Πρόεδρο και άλλα δύο μέλη που ορίζονται από το Κοινωφελές Ίδρυμα θα ελέγχουν την αποτελεσματική λειτουργία του Κέντρου, σύμφωνα όμως με τους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των εργασιών του. Και άλλωστε ακριβώς αυτό το εχθρικό κράτος για τα συμφέροντα για τον λαό, για τους εργαζόμενους, για τους νοσηλευόμενους, για τους ασθενείς και υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων θα υπηρετούν και οι εκπρόσωποι των διοικητικών συμβουλίων, εναρμονισμένοι πλήρως σε αυτή την πολιτική. Το γεγονός, λοιπόν, ότι η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και το Κοινωφελές Ίδρυμα αξιοποιούν τον ευαίσθητο τομέα του παιδικού καρκίνου, τα σύνθετα προβλήματα των οικογενειών παιδιών με καρκίνο προκειμένου να αποκτήσουν και την κοινωνική ανοχή για τις αντιλαϊκές επιδιώξεις τους, αποδεικνύει ότι είστε αδίστακτοι γιατί όντως αδίστακτο και αντιλαϊκό φυσικά είναι το σύστημα που υπηρετείτε.

Εμείς απορρίπτουμε το νομοσχέδιο, είναι αυτονόητο. Το καταγγέλλουμε. Ζητούμε την απόσυρσή του και κλείνω με τούτο κύριε Πρόεδρε, ότι ένα πρόσθετο στοιχείο που επιβεβαιώνει, αν θέλετε, τις οδυνηρές επιπτώσεις της ιδιωτικοποίησης των μονάδων υγείας, του κριτηρίου δηλαδή της επιχειρηματικότητας και της ανταγωνιστικότητας στη λειτουργία τους, είναι ακριβώς το αποτέλεσμα της εγκληματικής πολιτικής στην περίπτωση των τρένων στα Τέμπη, όπου και εκεί αποδείχθηκε ότι τα ίδια κριτήρια ωρίμασαν και δημιούργησαν το πολύνεκρο έγκλημα. Πρόκειται, λοιπόν, για τα κριτήρια ανάπτυξης αυτού του σάπιου συστήματος, που οι λαϊκές ανάγκες, ακόμη και η ανθρώπινη ζωή, μπαίνουν στη ζυγαριά του κόστους οφέλους υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων. Με αυτά τα υλικά έχει συγκροτηθεί και το μέρος του νομοσχεδίου, που αφορά στο Ογκολογικό Κέντρο του οποίου η λειτουργία του θα έχει στον τομέα του την ίδια αντιλαϊκή κατεύθυνση αλλά και τα ίδια αποτελέσματα.

Καταψηφίζουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο. Φυσικά για τα υπόλοιπα τμήματα του νομοσχεδίου θα τοποθετούμε στις επόμενες συνεδριάσεις της Επιτροπής.

Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Συνεχίζουμε με την Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης, κυρία Αθανασίου.

Ορίστε, έχετε τον λόγο, κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ(Ειδική Αγορήτρια της Ελληνικής Λύσης):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε.

Κύριοι συνάδελφοι, συγκλονισμένη από το φρικτό ατύχημα των Τεμπών, το μόνο το οποίο θα μου επιτρέψετε να πω είναι πως η Ελληνική Λύση, ευχόμαστε ο Θεός να αναπαύσει στον Παράδεισο τις ψυχές αυτών των αγγέλων, να απαλύνει όσο είναι εφικτό τις φοβερές πληγές των γονέων και οικείων τους και να τους δώσει δύναμη για το αύριο.

**Στο παρόν νομοσχέδιο της ίδρυσης Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου με την επωνυμία «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», είναι αναντίρρητο το ότι στο σύνολο των τμημάτων παιδιατρικής θεματολογίας ογκολογίας της χώρας περιλαμβανομένων αυτών που στεγάζονται στην ογκολογική μονάδα «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», η παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών ήταν και παραμένει υψηλή. Οι μικροί ασθενείς, απολαμβάνουν χάρη στη συγκινητική προσφορά του υπάρχοντος ιατρικού παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού οι οποίοι πράττουν τα βέλτιστα παρά τις αντίξοες συνθήκες του καταρρέοντος ΕΣΥ με τα πιο σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα ώστε να επιτύχουν τις καλύτερες συνθήκες περίθαλψης ισότιμης ανάλογων κέντρο του εξωτερικού με στόχο πάντα την ολιστική αντιμετώπιση του παιδιού με καρκίνο.**

**Χάρη στην άρτια κατάρτιση των γιατρών μας αλλά και τη μέχρι αυτοθυσίας παροχής υπηρεσιών, προς όφελος των μικρών ασθενών και των οικείων τους η πρόσβαση σε προηγμένες θεραπείες περιλαμβανομένης της μεταμόσχευσης αιμοποιητικών χρονικών κυττάρων είναι εφικτή, ενώ εφικτή επιστημονικά και ιατρικά είναι επίσης, η παρασκευή και εφαρμογή προηγμένων κυτταρικών και γονιδιακών θεραπειών.**

**Η διασύνδεση των τμημάτων αιματολογίας - ογκολογίας με τα οικεία νοσοκομεία «Παίδων» Αθηνών από δεκαετίες εξασφαλίζει την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία τους και την απαραίτητη συνεργασία με τις υπόλοιπες συναφείς ειδικότητες. Η επίτευξη των στόχων αυτών των τμημάτων, οφείλεται σε σημαντικότατο βαθμό στην άμεση σχέση που υφίσταται μεταξύ του κάθε αιματολογικού - ογκολογικού τμήματος και του οικείου νοσοκομείου στο οποίο το τμήμα αυτό ανήκει περιλαμβανομένων των τμημάτων της ογκολογικής μονάδας«Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», τα οποία ως τώρα ανήκουν διοικητικά και λειτουργικά στα δύο νοσοκομεία Παίδων.**

**Η οποιαδήποτε αλλαγή δομής και αναθεώρηση όλων των ανωτέρων είναι πολύ ορατό ότι θα οδηγήσει σε ενδεχόμενη ακύρωση των επιτευγμάτων της χώρας μας, στον τομέα του καρκίνου στο παιδί και τον έφηβο σε οπισθοδρόμηση και απώλεια πολύτιμου χρόνου, καθώς πολλές διαδικασίες θα πρέπει να διακοπούν ή επαναπροσδιοριστούν. Σε τι ακριβώς θα εξυπηρετήσει η ιδιωτικοποίηση του ήδη λειτουργούντος ευαίσθητου αυτού έργου και μάλιστα ενός έργου που ανήκει σε όλους τους Έλληνες;**

**Επίσης, γιατί δε δίνετε περισσότερο χρόνο για διαβούλευση ενός τόσο μάλιστα εκτενούς νομοσχεδίου, ιδιαίτερα σε μια τέτοια τραγική περίοδο πένθους και οδύνης. Μήπως αυτό από μόνο του μαρτυρά άλλες προθέσεις προφανώς, τις γνωστές προθέσεις σας οι οποίες αποσκοπούν στα οφέλη σας από τις ιδιωτικοποιήσεις; Ζούμε σε μια δημοκρατική χώρα δεν αποφασίζουμε λοιπόν αγνοώντας τους πάντες και δη στους άμεσα εμπλεκόμενους; Ακούστε το ιατρικό νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό. Ακούστε την ελληνική εταιρεία παιδιατρικής θεματολογίας ογκολογίας. Ακούστε τους γονείς, δεν χρειάζεται να αλλάξει και να γίνει νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου για να είναι σε θέση να παρέχει τις παραπάνω υπηρεσίες οι οποίες θα έπρεπε να είναι αυτονόητες σε ένα νοσοκομείο Παίδων πόσο μάλλον ογκολογικό που υπάγεται άμεσα στο Υπουργείο Υγείας, όπως και τα λοιπά δημόσια νοσοκομεία ενηλίκων και ανηλίκων.**

**Το γεγονός δε ότι επιλέγεται να γίνει Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και όχι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, είναι ακόμα πιο σοβαρό αν αναλογιστούμε ότι τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου λειτουργούν κατά βάση για την προαγωγή ιδιωτικών συμφερόντων και αν δεν καθοριστεί από το καταστατικό με σαφήνεια το οικονομικό ζήτημα ως προς την οικονομική διαχείριση, είναι εκτεθειμένο να γίνει έρμαιο του κάθε κερδοσκόπου ιδιώτη με θύματα τόσα μωρά, νήπια, παιδιά και εφήβους οι οποίοι έχουν ανάγκη από σωστή ολοκληρωμένη και δωρεάν νοσηλεία και περίθαλψη. Ως Ελληνική Λύση διαφωνούμε κάθετα, με την αιφνιδιαστική απόφαση της κυβέρνησης μεσούσης μάλιστα της εθνικής σιδηροδρομικής τραγωδίας των Τεμπών για μετατροπή των ογκολογικών τμημάτων σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Απαιτείται διάλογος και σίγουρα μια εμπεριστατωμένη νομική θέση, που θα αναδείξει τα οφέλη για τους γονείς και πρωτίστως τα παιδιά.**

**Το νέο κέντρο δεν αποτελεί και δεν μπορεί να αποτελέσει ανεξάρτητη αυτοτελή νοσοκομειακή μονάδα. Πρόκειται για εξωτερικά ιατρεία και θαλάμους νοσηλείας, που εξαρτώνται άμεσα και καθημερινά από τα υπόλοιπα τμήματα και ειδικότητες των παιδιατρικών νοσοκομείων. Σκοπός, είναι η αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας ΕΣΥ και η διασφάλιση ποιοτικής και δωρεάν υγείας.**

Προχωρώντας σε σχολιασμό επί των επιμέρους άρθρων, άρθρο 4, σκοπός η διοικητική αυτοτέλεια με απόλυτη λειτουργική εξάρτηση και η απόσχιση του προσωπικού από το μητρικό νοσοκομείο και τους συνεργάτες των άλλων υποειδικοτήτων, θέτει σε κίνδυνο την άψογη συνεργασία και λειτουργία του ήδη υπάρχοντος μοντέλου και κατ’ επέκταση την ευάλωτη αυτή ομάδα του παιδιατρικού πληθυσμού και των οικογενειών τους.

Η προτεινόμενη σύνθεση, επίσης, του Δ.Σ. του νέου κέντρου εγείρει ανησυχίες. Η δυνατότητα του να διαλύει, καταργεί ή να συγχωνεύει τμήματα, καθιστά βέβαια την κατάργηση των αποτελεσματικών υπαρχόντων τμημάτων την επόμενη κιόλας μέρα της μεταφοράς του. Δεν διασφαλίζεται με σαφή κριτήρια η λειτουργική διασύνδεση μεσοπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα στο υπό ψήφιση νομοσχέδιο. Αυτό είναι ιδιαίτερης σημασίας για τα νοσοκομεία παίδων, τα οποία θα αποτελέσουν τα ογκολογικά τμήματα με όλες τις επιπτώσεις που αυτή η απώλεια συνεπάγεται σε επίπεδο ποιότητας εκπαίδευσης και παροχής υπηρεσιών.

Ποια λοιπόν είναι η σκοπιμότητα των αλλαγών με τη διοικητική αποσύνδεση του κέντρου από τα μητρικά νοσοκομεία παίδων και τη μετατροπή τους σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, όταν οι θετικοί στόχοι του νομοσχεδίου για την ευάλωτη αυτή ομάδα του πληθυσμού έχουν ήδη επιτευχθεί;

Άρθρο 5 λειτουργία του «Ογκολογικού Κέντρου Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ”». Στο εν λόγω άρθρο προβλέπεται η μεταφορά των ογκολογικών τμημάτων των Νοσοκομείων Παίδων η Αγία Σοφία και του Πέτρου και Αγλαΐας Κυριακού στο «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ”». Είμαστε τελείως αντίθετοι, διότι το ογκολογικό κέντρο ως αυτοτελής νοσοκομειακή μονάδα, πρόκειται να αντιμετωπίσει σοβαρά ζητήματα λειτουργίας, καθώς τα ογκολογικά τμήματα εξαρτώνται καθημερινά και σε σημαντικό βαθμό από τα υπόλοιπα τμήματα και τη λειτουργία τους, καθώς και από τις ειδικότητες των παιδιατρικών νοσοκομείων. Σε μια περίοδο που το δημόσιο σύστημα υγείας αποδυναμώνεται όλο και περισσότερο, η εν λόγω ρύθμιση, θα οδηγήσει στην περαιτέρω απαξίωση της δημόσιας υγείας προς όφελος του ιδιωτικού τομέα και εις βάρος των παιδιών με καρκίνο και τις οικογένειές τους.

Η απόσχιση των ογκολογικών τμημάτων των 2 Παιδιατρικών Νοσοκομείων της Αθήνας «Αγία Σοφία» και «Πέτρου και Αγλαΐας Κυριακού» από τα νοσοκομεία και η μετατροπή τους σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, θέτει σε κίνδυνο και άρα καταλύει το δικαίωμα για την προστασία του υπέρτατου αγαθού της δημόσιας υγείας των παιδιών, που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας και μάχονται καθημερινά με τον πιο σκληρό τρόπο για την αντιμετώπισή τους. Κριτήριο για την όποια νομοθετική μεταρρύθμιση, θα πρέπει να είναι η διασφάλιση ότι τα παιδιά μας θα συνεχίσουν να λαμβάνουν την ίδια ποιότητα θεραπείας και μάλιστα δωρεάν στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αφήστε την υγεία των παιδιών που νοσούν έξω από τους ιδιοτελείς και κερδοσκοπικούς στόχους. Τι θα κάνουν οι γονείς που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα; Αντί να φροντίσετε να στελεχώσετε με επιπλέον γιατρούς τα τμήματα που έχουν μόνο 2 ή 3 μόλις ανθρώπους επιφορτισμένους με τη φροντίδα και μέριμνα για τόσα παιδιά, αρκείστε να χτίσετε ευρωπαϊκά τάχα πρότυπα πάνω σε τριτοκοσμικές ωστόσο βάσεις, συνεχίζοντας στην ίδια μοιραία συνταγή.

Άρθρο 6, «Ογκολογικό Κέντρου Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ”». Η υγεία είναι αγαθό, το οποίο θα πρέπει να παρέχεται δωρεάν, χωρίς κρυφές χρεώσεις και χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση των πολιτών. Τα νοσήλια, τα οποία μάλιστα αφορούν σε τόσο ευαίσθητες παθήσεις δέον να καλύπτονται όλα από το Κέντρο, αντιθέτως όμως εσείς από τη μία πλευρά αποδεικνύετε ότι προτίθεστε να κλείσετε την πόρτα στους πολίτες και από την άλλη αυτό το Κέντρο εξακολουθείτε να το προορίζετε να λειτουργεί και με κρατική χρηματοδότηση. Γιατί λοιπόν να μην καλύπτει τα νοσήλια; Να φροντίσετε είτε να μην περιέλθει στον ιδιώτη είτε να καλύπτει το σύνολο της νοσηλείας.

Άρθρο 9, Διοικητικό Συμβούλιο. Το Διοικητικό Συμβούλιο πρέπει να έχει μέλος νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό εκ του συνολικού προσωπικού και είναι βασικός παράγοντας εφαρμογής των κανονισμών του Κέντρου. Στο Δ.Σ. πρέπει να υπάρχει υποχρεωτικά ένα μέλος από τους εργαζόμενους γιατρούς και ένα μέλος από το υπόλοιπο εργαζόμενο προσωπικό. Δεν ξέρουν οι προσωπικότητες εγνωσμένου κύρους καλύτερα πώς δουλεύει και τι ανάγκες υπάρχουν; Απαιτείται και η παρουσία προσώπων, τα οποία γνωρίζουν εκ των ένδον τη λειτουργία των τμημάτων αυτών στην πράξη, τις πρακτικές τους ανάγκες, τις ελλείψεις τους, τους κινδύνους, τους οποίους διατρέχουν, καθώς και τους τρόπους και διαδικασίες με τους οποίους μπορεί να προληφθεί είτε να αντιμετωπιστεί εγκαίρως και αποτελεσματικώς κάθε πρόβλημα. Υπενθυμίζουμε ότι μιλάμε για καρκίνο και μάλιστα παιδικό. Υφίσταται ύψιστη ανάγκη για συνέχιση των θεραπειών των ασθενών, χωρίς καμία διακοπή, η οποία μπορεί να επιφέρει ραγδαία και μη αναστρέψιμη επιδείνωση και χωρίς να υπάρχει κανένα περιθώριο θεσμικών πρακτικών είτε και γραφειοκρατικών δυσλειτουργιών, οι οποίες θα θέσουν σε κίνδυνο τις ζωές των μικρών ασθενών.

Άρθρο 11, αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου. Στις αρμοδιότητες περιλαμβάνονται, ενδεικτικά και η διαχείριση της περιουσίας του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ», η διενέργεια των πάσης φύσεως προμηθειών, καθώς και ο τρόπος διαχείρισης των πάσης φύσεως εσόδων, εξόδων και περιουσιακών στοιχείων του Κέντρου, ιδίως με την έγκριση προτάσεων για την αξιοποίηση περιουσιακών στοιχείων του Κέντρου, η εισήγηση της σύστασης, κατάργησης ή συγχώνευσης Μονάδων ή Τμημάτων του Κέντρου, η έγκριση της κατάρτισης και τροποποίησης του ενιαίου προγράμματος προμηθειών του Κέντρου. Όλα αυτά, αποτελούν σημαντικά ζητήματα θεμελιώδους σημασίας, τα οποία δεν μπορεί να ρυθμίζονται, ούτε με απλές Υπουργικές Αποφάσεις, ούτε με απευθείας αναθέσεις κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων.

Δυστυχώς, αυτό διαφαίνεται, ότι θα είναι το επόμενο βήμα σας, διότι έτσι συνηθίζετε να κινείστε, με σκοπό την ικανοποίηση ιδιωτικών κερδοσκοπικών συμφερόντων και τακτοποίηση υποσχέσεων προς φίλους, αδιαφορώντας για την κακή διαχείριση και τη διασπάθιση του δημοσίου πλούτου.

Άρθρο 12, προσωπικό οργάνωση. Παρέχεται υπερβολική νομοθετική εξουσιοδότηση στους υπουργούς, οι οποίοι καλούνται να καθορίσουν με τις αποφάσεις τους τόσο σημαντικά ζητήματα, όπως τις προσλήψεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού του «Ογκολογικού Κέντρου Παίδων Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ». Ωστόσο, όμως, στο παρόν, δεν γίνεται καμία αναφορά, για τη στελέχωση και τα προσόντα του προσωπικού και συγκεκριμένα: Ποια προσόντα θα διαθέτει; Ποια προϋπηρεσία;

Με ποια κριτήρια θα επιλέγεται και ποιο θα είναι το καθεστώς εργασίας τους;

Επιπροσθέτως, δεν μπορούμε να κατανοήσουμε, το πώς ιδιωτικοποιείται ένας φορέας, ο οποίος θα χρηματοδοτείται αποκλειστικά από κρατικά ταμεία και για τον οποίο θα αποφασίζουν, λίγοι και ημέτεροι.

Είναι ευνόητο, πως είμαστε αντίθετοι.

Στο ίδιο πνεύμα κινείται και το επόμενο άρθρο.

Με το άρθρο 15, εσωτερικός κανονισμός οργάνωσης και λειτουργίας, με το οποίο προβλέπεται η ρύθμιση διαδικασιών, προμηθειών πάσης φύσεως, εκποιήσεων ακινήτων και εκτέλεσης έργων, εντός του πλαισίου της κείμενης νομοθεσίας για τα νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου. Τούτο, αποτελεί σαφή προετοιμασία διαδικασιών και λογικής απευθείας αναθέσεων, σε φίλα προσκείμενους επενδυτές.

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Κλείνοντας, δεν μπορούμε να μην σταθούμε στο γεγονός ότι στο Κέντρο μεταφέρεται το μόνιμο προσωπικό το οποίο υπηρετεί στην «Ογκολογική Μονάδα Παίδων Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη» του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία» μετά από αίτησή του και διατηρεί την οργανική του θέση στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία». Τούτο, είναι ανακολουθία και μας ξενίζει, διότι το προσωπικό αυτό εξακολουθεί να είναι προσωπικό δημόσιου νοσοκομείου.

Επίσης, δεν μπορούμε να μην σταθούμε στο ότι το Κέντρο απαλλάσσεται από κάθε δημόσιο, δημοτικό, κοινοτικό και δικαστικό τέλος ή άλλο άμεσων και έμμεσων φόρων πλην του Φ.Π.Α., του φόρου εισοδήματος, του φόρου δωρεών και κληρονομιών και του φόρου μεταβίβασης ακινήτων, καθώς και από κάθε εισφορά υπέρ τρίτων δικαίωμα ή κράτηση και απολαβή όλων των δασμολογικών ατελειών και φορολογικών απαλλαγών και ευεργετημάτων, που ισχύουν για τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα.

Καλώς, το δικαίωμα το οποίο προστατεύει αυτό της ζωής και μάλιστα ανηλίκων, είναι πρώτιστο. Τότε, ποιος ο λόγος ιδιωτικοποίησης;

Ο λόγος ιδιωτικοποίησής του, εντάσσεται στη γενική πολιτική ιδιωτικοποιήσεων της κυβέρνησης, χωρίς κριτήρια και χωρίς ενδοιασμούς.

Ο σκοπός της κυβέρνησης, είναι, η εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων, αδιάφορα με το αν τα προς ψήφιση νομοσχέδια, μηδέν του παρόντος εξαιρουμένου, οδηγούν στην περαιτέρω απαξίωση της δημόσιας υγείας και αντίστοιχα, στην ανάπτυξη της ιδιωτικής υγείας εις βάρος των παιδιών που υποφέρουν από τη νόσο του καρκίνου και των οικογενειών τους, τα οποία πλέον δεν υποβάλλονται σε ιδιωτική νοσηλεία και ιδιωτικά έξοδα.

Η κυβέρνηση αποσκοπεί στην εμπορευματοποίηση της υγείας, με αδιαφανείς διαδικασίες, δαπάνες και αμφίβολα αποτελέσματα. Και όλα αυτά, αφορούν σε εξοπλισμό, ο οποίος αποκτήθηκε με δημόσιο χρήμα και με δωρεές ιδιωτών, χάριν δημοσίου συμφέροντος και όχι ιδιωτών. Η Ελληνική Λύση, «επιφυλάσσεται».

Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Σας ευχαριστούμε πολύ, κυρία Αθανασίου.

Τον λόγο έχει η κυρία Απατζίδη.

**ΜΑΡΙΑ ΑΠΑΤΖΙΔΗ (Ειδική Αγορήτρια του ΜέΡΑ45):** Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τη στιγμή ακριβώς που έχουμε ένα πένθος ως χώρα, όπου η κοινωνία βοά «για τις δολοφονικές ευθύνες» της κυβέρνησης, για το θάνατο, δηλαδή, των νέων παιδιών, φοιτητών και φοιτητριών, εσείς φέρνετε - δηλαδή, το σκεφτήκατε καλά να φέρετε - ένα νομοσχέδιο, που κάνει ακόμη περισσότερες τις ιδιωτικοποιήσεις;

Δεν εισάγετε προς επεξεργασία μόνον εσείς, κυρία Γκάγκα, υπάρχει και σε άλλη συνεδρίαση Επιτροπής, όπου θα ιδιωτικοποιηθεί η δημόσια υπηρεσία για το νερό. Δηλαδή, θα δούμε τις πάρα πολύ καταστροφικές συνέπειες που υπάρχουν σε όλα αυτά που θα ψηφιστούν εντός αυτών των ημερών, στο μέλλον, παρόλο που εμείς και όχι μόνο εμείς, αλλά γενικά η κοινωνία που είναι έξω, είδατε πώς σας αντιμετωπίζει και είδατε πόσες προειδοποιήσεις πήρατε και από εμάς.

Όπως, όμως, και για τις καταστροφικές συνέπειες της ιδιωτικοποίησης των σιδηροδρόμων σας προειδοποιούσαμε, όχι τώρα. Αυτά δεν ξεκίνησαν τώρα. Αυτά ξεκίνησαν επί μνημονίων, ΣΥΡΙΖΑ και είδαμε με το χειρότερο τρόπο που θα μπορούσε να υπάρχει 57 νέα παιδιά θύματα και 57 αγνοούμενοι που δεν μας έχετε ενημερώσει ακόμα. Πρόκειται για ακόμη μια σκανδαλώδη απόπειρα ιδιωτικοποίησης της δημόσιας υγείας από τη «Μητσοτάκης Α.Ε., με την οποία προβλέπει να συσταθεί το Ογκολογικό Κέντρο Παίδων - Μαριάννα Βαρδινογιάννη «ΕΛΠΙΔΑ», ως αυτοτελές Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Σε αυτό, δηλαδή, θα μεταφέρονται ογκολογικά τμήματα των νοσοκομείων Παίδων «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού». Δηλαδή, η κυβέρνηση για άλλη μια φορά, αντί να καλύψει τις ελλείψεις που θα έπρεπε, που υπάρχουν, το ξέρουμε, όπως οφείλετε με μόνιμες προσλήψεις ως κυβέρνηση υποδομές, εξοπλισμό, κάνει το out sourcing που έχει συνηθίσει, στην εξωτερική ανάθεση δηλαδή με το αζημίωτο πάντα φυσικά και στα δημόσια ογκολογικά τμήματα.

Η ιδρυματοποίηση αυτή που προωθείται πραγματικά σε ολόκληρα πεδία της δημόσιας υγείας από τις μνημονιακές κυβερνήσεις διαχρονικά δεν έχει τελειωμό. Δεν είναι ζήτημα δηλαδή ιδιωτών η περίθαλψη παιδιών με καρκίνο. Πρέπει να αποσυρθούν εδώ και τώρα οι σκανδαλώδεις αυτές ρυθμίσεις και να ενισχυθούν άμεσα, άμεσα όμως, όλες οι δημόσιες δομές υγείας σε όλα τα πεδία. Το να μεταφέρονται σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου το Αγλαΐα Κυριακού και Αγία Σοφία που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι κάτι απολύτως πρωτοφανές και πρωτόγνωρο. Ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου παίρνει αρμοδιότητες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτό συμβαίνει γιατί οι έχοντες ολιγαρχία έχει «βάλει για τα καλά στο μάτι» και τον χώρο της υγείας: τα αγαθά και τις υπηρεσίες.

Όπως και με τα τρένα όπου θρηνήσαμε τουλάχιστον 57 θύματα πιθανότατα και πολύ παραπάνω αλλά και όλα τα άλλα που μας έχουν συμβεί. Τι να πρωτοθυμηθούμε πραγματικά; Τους δρόμους; Την ενέργεια; Τώρα η άρχουσα τάξη, η ολιγαρχία- όπως θέλετε πείτε το- «έχει βάλει στο μάτι» τα πλέον ανελαστικά αγαθά. Δηλαδή, από τη μία να «περνάει» στην μία Επιτροπή το νερό και από την άλλη εδώ να το βλέπουμε με την υγεία. «Ανελαστικά αγαθά» τι σημαίνει; Αυτά που αποτελούν ζήτημα ζωής και θανάτου για τους πολίτες. Δεν μπορούν να κάνουν καμία οικονομία πάνω σε αυτά. Γι’ αυτό το λόγο τα υλικά αγαθά είναι το ύψιστο πεδίο κερδοσκοπίας.

Η πολιτική αυτή απαξίωση δημόσιας υγείας και πριμοδότηση των ιδιωτών έχει τραγικές συνέπειες. Είδαμε ότι 35.000 είναι οι νεκροί που έχουν καταλήξει από covid-19. Οι περισσότεροι ξέρουμε πάρα πολύ καλά κατέληξαν εκτός ΜΕΘ, παρόλο που για τους διασωληνωμένος εκτός ΜΕΘ οι πιθανότητες επιβίωσης- σύμφωνα με τη μελέτη Τσιόδρα ήταν 2-3%. Όλοι αυτοί οι χιλιάδες θάνατοι που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αποτελούν ένα κυβερνητικό έγκλημα εξίσου σημαντικό με τους 57 νεκρούς στα Τέμπη. Γιατί ακριβώς πρόκειται για θανάτους που δεν ήταν αναπόφευκτοι και γιατί «σέρνετε» το σύστημα υγείας στην απαξίωση. Μα γιατί αν ενισχυθεί πραγματικά το σύστημα υγείας πώς θα μετατρέψετε την υγεία σε εμπόρευμα και πεδίο κερδοσκοπίας για τους ιδιώτες κλινικάρχες;

Γι’ αυτό η στρατηγική σας είναι να απαξιώνετε τα νοσοκομεία και μετά να φέρνετε ως «από μηχανής θεός» στους ολιγάρχες: τον Νιάρχο, τον Λάτση, τον Βαρδινογιάννη, κλπ.. Παραδώσατε στους ολιγάρχες και την ψυχική υγεία. Μάλιστα, αυτό ήταν και η τελευταία θετική ψήφος του ΣΥΡΙΖΑ- λείπει ο κ. Ξανθός- προτού αποφασίσει να ακολουθήσει αυτή την, κατά τη γνώμη μας, μάταιη εντελώς τακτική του να μην ψηφίζει.

Τώρα φέρνετε, όμως από την άλλη ένα νομοσχέδιο «πλυντήριο» για την οικογένεια Βαρδινογιάννη, που προσπαθεί με αυτόν τον τρόπο να την νομιμοποιήσει, να νομιμοποιήσει τον ρόλο της στην ελληνική ιστορία. Το νομοσχέδιο αυτό «πλυντήριο» δίνει για πρώτη φορά τη δυνατότητα σε ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου να περιλαμβάνει μέρη του ΕΣΥ όπως το «Αγλαΐα Κυριακού» και το «Αγία Σοφία». Η κυβέρνηση πρέπει να προχωρήσει σε αυτό που δεν κάνει. Σε μαζικές μόνιμες προσλήψεις και αυξήσεις αποδοχών και υγειονομικών. Σε ένα δημόσιο δωρεάν σύστημα υγείας για όλες και όλους χωρίς καμία ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ.

Σε αυτό το τραγικό σημείο που έχει φτάσει, αυτή τη στιγμή, η δημόσια υγεία στη χώρα μας, οφείλουμε να θέσουμε κάποια σημαντικά ερωτήματα. Η υγεία είναι το μεγαλύτερο ανελαστικό αγαθό. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι ο σημερινός φτωχοποιημένος έλληνας, που φταίτε εσείς φυσικά γι’ αυτό, ύστερα πάνω από μια δεκαετία από τα μνημόνια, μπορεί να θυσιάσει άλλα αγαθά; Το μόνο που ξέρετε πάρα πολύ καλά δεν θα θυσιάσει κανείς είναι η υγεία του, γιατί αποτελεί στοιχειώδες ζήτημα ζωής και θανάτου. Τι σημαίνει αυτό; Ότι ο χώρος της υγείας είναι αυτός που κατεξοχήν τον ορέγονται οι ολιγάρχες, γιατί αυτή τη στιγμή είναι κατεξοχήν χώρος που μπορούν να απομυζήσουν το τελευταίο ελάχιστο λίπος από τον φτωχοποιημένο Έλληνα και τη φτωχοποιημένη Ελληνίδα. Η κυβέρνηση Μητσοτάκη, ως η κατεξοχήν κυβέρνηση που υπηρετεί τα συμφέροντα της ολιγαρχίας, αυτή τη προτεραιότητα έχει και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά, να παραδώσει στον χώρο αυτό στην ολιγαρχία. Η πανδημία του κορονοϊού θα μπορούσε να ήταν μια ευκαιρία πραγματική, με όλους τους φόρους που έχουν εισρεύσει για την αντιμετώπισή της, για να ξαναφτιάξουμε τον χώρο της δημόσιας υγείας εξαρχής, με μονιμοποιήσεις ιατρών και νοσηλευτών και με δημιουργία περισσότερων ΜΕΘ, που θα μείνουν και παρακαταθήκη-προίκα στο δημόσιο σύστημα.

Η κυβέρνηση, αντιθέτως όμως, προτίμησε να απαξιώσει τα δημόσια νοσοκομεία και να τα σύρει ευκολότερα στην ιδιωτικοποίηση. Την ίδια ώρα που ανακάλυπτε από τη μία λεφτόδεντρα, ή οτιδήποτε άλλο, όπως και για τα επιδόματα που καταλήγουν στους ολιγάρχες της ενέργειας, αποζημιώσεις Aegean, Αττική Οδό, Energy Oil, διαφυγόντα κέρδη, «λεφτόδεντρα» για επικοινωνιακή προπαγάνδα, αστυνομική καταστολή και ούτω καθεξής. Ποιες είναι τελικά όμως οι προτεραιότητες που βάζει στον ορίζοντα η κυβέρνηση στο χώρο της υγείας; Είναι η κερδοσκοπία πάνω στη διάγνωση, με τους πολίτες δηλαδή, από τη μια να πληρώνουν πάρα πολλά κόστη σε διαγνωστικά κέντρα, αντί να διενεργούνται δωρεάν τεστ και να παρέχονται μέσα ατομικής προστασίας, όπως προτείναμε εξ αρχής της πανδημίας. Είναι η απελευθέρωση των ιδιωτικών κλινικών από το βάρος της αντιμετώπισης του Covid 19, αντί για την επίταξη τους. Είναι η αποψίλωση και το κλείσιμο δημόσιων νοσοκομείων, με σκοπό να εμφανιστεί ως λύση η ιδιωτικοποίηση, μέσω συμπράξεων, τα λεγόμενα ΣΔΙΤ, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Γι’ αυτό και έρχονται τα αποτελέσματα που όλοι βλέπουμε. 35.000 νεκροί από τον κορονοϊό, ένα από τα χειρότερα ρεκόρ στον πλανήτη, χιλιάδες άνθρωποι που καθυστερούν, ή χάνουν τις θεραπείες τους για άλλες ασθένειες. Μια επιπλέον αθέατη πανδημία ψυχικής υγείας με κατακόρυφη αύξηση στα ψυχικά νοσήματα. Αυτή την κατάσταση δηλαδή, καλούνται να διαχειριστούν εξουθενωμένοι γιατροί και νοσοκόμοι στα αποδεκατισμένα νοσοκομεία και κέντρα υγείας μας, με τις μεγάλες ελλείψεις σε υποδομές και τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό. Το έργο τους υπονομεύεται, όπως πολλαπλά το έχουμε δει από την κυβέρνηση σε όλα τα ζητήματα, από την έλλειψη πόρων που υπάρχει ανθρώπινο δυναμικό και τα διαγνωστικά εργαλεία έγιναν χαράτσι. Εμείς, κύριοι της κυβέρνησης, θεωρούμε ότι η κατάσταση και σε αυτό το ζήτημα έχει φτάσει στο απροχώρητο. Για εμάς ως ΜέΡΑ25, η δημόσια δωρεάν υγεία θα έπρεπε να είναι αυτονόητη και αναφαίρετο δικαίωμα όλων των πολιτών σε αυτή την επικράτεια και δεν θα επιτρέψουμε, πραγματικά, παιχνίδια πάνω σ αυτήν, γιατί είδαμε και τι συνέβη και σε όλες αυτές τις ιδιωτικοποιήσεις, που τόσο πολύ ενδιαφέρεστε, ως κυβέρνηση, ή ως ιδεολογικά τοποθετήστε πάνω σε αυτήν και τελικά, βλέπετε ότι δεν μπορεί χωρίς το δημόσιο τομέα μια χώρα, χωρίς τα βασικά πράγματα, όπως είναι όλα αυτά που προείπα, να προχωρήσει και να μην έχουμε αυτά τα δυστυχήματα τα οποία στοιχίζουν και ζωές. Δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται δηλαδή με κανέναν τρόπο ως πεδίο κερδοφορίας, ούτε ως πεδίο άσκησης αυταρχισμού. Τα ΜΑΤ κ.λπ. που βλέπουμε κάθε τρεις και λίγο, ενώ από την άλλη θέλετε να δείξετε, ως κυβέρνηση, υπεύθυνη πάνω σε αυτό που συνέβη και επιλέγει τη σιωπή. Αλλά ακόμη και αυτοί που σώθηκαν και είχαν τη δυνατότητα να πάνε να διαδηλώσουν ως νέοι τους δείρατε.

Τέλος πάντων, εμείς είμαστε σαφείς στο τι ζητάμε και πρέπει να το ξαναπούμε, να ενισχυθεί πραγματικά το εθνικό σύστημα με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, επαρκή εξοπλισμό και κατάλληλες υποδομές. Η άρνηση της κυβέρνησης να κάνει τα αυτονόητα, δεν εξηγείται, τάχα μου, δήθεν από την ανεπάρκεια. Δεν έχετε καμία ανεπάρκεια εδώ που τα λέμε. Εξηγείται από τη σπουδή της όμως, στο να εξυπηρετήσει τα συμφέροντα της κυρίας Βαρδινογιάννη, του κ. Νιάρχου, του κ. Λάτση και ειδικά σήμερα όμως, που βρισκόμαστε σε ένα βαρύ πένθος και για όλα αυτά που προκαλέσατε με τις ιδιωτικοποιήσεις σας, σήμερα που έχουν δολοφονηθεί, στην κυριολεξία, με τις πολιτικές σας τα νέα παιδιά μας, αφού πρώτα σκοτώσατε τα όνειρά τους.

Σας ευχαριστώ και θα καταψηφίσουμε επί της αρχής το νομοσχέδιο.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ - ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Κυρία Υφυπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, ο παιδικός καρκίνος δεν είναι μόνο μία σοβαρότατη ασθένεια, αλλά και μια κατάσταση πολυσύνθετη, δύσκολη και συναισθηματικά επώδυνη, που πλήττει όχι μόνο το παιδί, αλλά και ολόκληρη την οικογένεια, καθώς και το άμεσο κοινωνικό και συγγενικό του περιβάλλον. Οι πλέον συνήθεις μορφές παιδικού καρκίνου είναι η λευχαιμία και διάφορες μορφές όγκων στον εγκέφαλο. Στο δυτικό κόσμο το μέσο ποσοστό επιβίωσης των παιδιών με καρκίνο είναι περίπου 80%, που σημαίνει πως 4 στα 5 παιδιά θεραπεύονται πλέον. Ο δρόμος μέχρι εκεί, όμως, είναι μακρύς, δύσκολος και επώδυνος, τόσο για το παιδί όσο και για την οικογένειά του.

Στην Ελλάδα το 2020 ο ετήσιος αριθμός νέων περιστατικών σε παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών ήταν 16 ανά 100.000 άτομα, τιμή ελαφρώς υψηλότερη από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, υπολογίζεται ότι 400.000 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 0 - 19 ετών διαγιγνώσκονται με κάποια μορφή καρκίνου ετησίως. Σε χώρες υψηλού εισοδήματος, όπου οι ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας είναι γενικά προσβάσιμες, πάνω από το 80% των παιδιών με καρκίνο θεραπεύονται, σε αντίθεση με χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου θεραπεύονται λιγότερο από το 30%.

Ενώ είναι δύσκολο να προληφθεί ο παιδικός καρκίνος, η έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία, φροντίδα και υποστήριξη των παιδιών με καρκίνο, έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση του ποσοστού επιβίωσης των παιδιών αυτών, ειδικότερα σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Προωθείται, λοιπόν, η σύσταση ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων - Μαριάννα Βαρδινογιάννη “Ελπίδα”», στο οποίο θα έχουμε πλέον και ένα Δ.Σ. και στο οποίο βλέπουμε για ακόμη μία φορά υπερβολικές εξουσιοδοτήσεις στον εκάστοτε Υπουργό να αποφασίζει εν λευκώ.

Στο Β΄ μέρος βλέπουμε να κάνετε λόγο για τον εκσυγχρονισμό του δικαίου για τη μεταφορά και τη μεταμόσχευση οργάνων. Σύμφωνα με την προϊσταμένη Τμήματος Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, οι μεταμοσχεύσεις είναι μία θεραπεία που έχει σύνορα. Κάθε χώρα θα φροντίσει πρωτίστως τους πολίτες της. Αυτό σημαίνει ότι αν στην Ελλάδα αυξηθεί η δωρεά οργάνων, δεν θα μπορούν οι ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση να θεραπευτούν. Όπως είπε ενδεικτικά, στη χώρα μας υπάρχουν 11.500 νεφροπαθείς αιμοκαθαιρόμενοι, που υποβάλλονται τρεις φορές την εβδομάδα σε πεντάωρη αιμοκάθαρση. Η μέση αναμονή για μεταμόσχευση για αυτούς τους ασθενείς είναι 8 χρόνια. Στην Ισπανία, παγκόσμια πρωταθλήτρια στις μεταμοσχεύσεις, η αντίστοιχη αναμονή είναι από έξι μήνες έως ένα έτος.

Κάθε χρόνο στην Ελλάδα έχουμε τέσσερις με πέντε δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, δηλαδή περίπου 50 δότες και γίνονται κατά μέσο όρο 120 μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων. Η Πορτογαλία, ο πληθυσμός της οποίας είναι συγκρίσιμος με αυτόν της χώρας μας, έχει κάθε χρόνο 200 δότες και γίνονται 700 μεταμοσχεύσεις οργάνων. Είναι επιβεβλημένο να προσπαθήσουμε περισσότερο για τη βέλτιστη ιατροφαρμακευτική φροντίδα, την ενίσχυση της έρευνας και τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ώστε να θωρακίσουμε κάθε παιδί που αρρωσταίνει με ό,τι είναι απαραίτητο για τη θεραπεία του.

Δυστυχώς, όμως, απογοητευτική χαρακτήρισε την κατάσταση στη δωρεά οργάνων στην Ελλάδα ο Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών. Οι νεφροπαθείς έχουν αυξηθεί αισθητά και αυτήν τη στιγμή η Ελλάδα είναι από τους τελευταίους στις λίστες με δωρεά οργάνων, σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων.

Ειδικότερα, σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης του 2013 η αναλογία του αριθμού μεταμοσχεύσεων από δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην Ελλάδα είναι 4,1 δότες για το έτος 2018, 4,8 για το 2019 και περίπου 5% για το 2020, τη στιγμή που στην Ισπανία είναι πάνω από 40%, στην Κροατία 33,3 %, στο Βέλγιο 30,5% και στη Μάλτα 30%. Συνολικά, είναι αν μη τι άλλο υποχρέωση του κράτους να αναλαμβάνει τις δαπάνες των οικογενειών για τη χρηματοδότηση της θεραπείας του παιδικού καρκίνου. Να διασφαλίζει την πρόσβαση σε διεπιστημονική θεραπεία, να διασφαλίζει ότι η ποιότητα της περίθαλψης παρακολουθείται και αξιολογείται. Διαρκή ζητούμενα είναι η χάραξη αποτελεσματικών πολιτικών υγείας, η επαρκής στελέχωση και ο εξοπλισμός των ογκολογικών μονάδων των παιδιατρικών νοσοκομείων και η διεπιστημονική προσέγγιση της νόσου, που μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνει την κατάλληλη ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ασθενών και των φροντιστών τους.

Εμείς στην Ελληνική Λύση, πιστεύουμε ότι η βελτίωση της ογκολογικής περίθαλψης για τους ανήλικους ασθενείς, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, η υγεία και η πρόσβαση σε αυτή είναι δικαίωμα κάθε παιδιού.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Υπουργός.

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ (Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας):** Θα ήθελα καταρχήν, από αυτό το βήμα, να εκφράσω τη βαθιά μου θλίψη για το τραγικό σιδηροδρομικό δυστύχημα και τα ειλικρινή μου συλλυπητήρια στις οικογένειες που πενθούν. Στο Υπουργείο Υγείας, είμαστε όλοι δίπλα στους τραυματίες και τους ευχόμαστε γρήγορα περαστικά. Και θέλω, επίσης από αυτό το βήμα, να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό των νοσοκομείων που ήταν εκεί και όλο το προσωπικό του ΕΚΑΒ, γιατί από την πρώτη στιγμή είτε είχαν δεν είχαν υπηρεσία έτρεξαν στα νοσοκομεία και στον τόπο του δυστυχήματος και στα νοσοκομεία, για να περιθάλψουν τους τραυματίες.

Τώρα, για να μιλήσω λίγο για το νομοσχέδιο. Θα ήθελα καταρχήν να πάτε να ρωτήσετε τους πολίτες της Θεσσαλονίκης, αν είναι ευχαριστημένοι από το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», από την περίθαλψη που λαμβάνουν και αν χρειάζεται να πληρώσουν. Νομίζω θα σας πουν όλοι, ότι είναι εξαιρετικά ευχαριστημένοι ότι δεν πληρώνει κανείς. Θα ήθελα επίσης να μου πείτε, αν το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» βγάζει λεφτά στην τσέπη και τα παίρνει κάποιος «ολιγάρχης» ή αν λειτουργεί ευνομούμενα και καλά, και έχει τη δυνατότητα επειδή είναι λίγο πιο ευέλικτο από τα δημόσια νοσοκομεία, να κάνει κάτι καλύτερο για το ίδιο το νοσοκομείο, να κρατήσει τις δομές σε καλύτερη κατάσταση, γιατί οι διαδικασίες στο ελληνικό δημόσιο δυστυχώς είναι πάρα πολύ αργές.

Άρα, όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα-και είμαστε μια ευρωπαϊκή χώρα - έχουν ένα πάρα πολύ ισχυρό δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτό δεν σημαίνει ότι έχουν ένα κρατικό σύστημα υγείας, έχουν ένα σύστημα υγείας στο οποίο οι άρρωστοι δεν πληρώνουν, δίνουν υπηρεσίες, οι υπηρεσίες μπορεί να παρέχονται από τον οποιονδήποτε. Σημασία έχει το πώς παρέχουμε τις υπηρεσίες και το πόσο ευέλικτες είναι.

Τώρα, όσον αφορά στις συνεργασίες. Δούλεψα 30 χρόνια σε ένα νοσοκομείο που είναι ειδικό για τους πνεύμονες, που μας λείπανε τουλάχιστον δέκα ειδικότητες για να μην πω 15. Συνεργασία υπήρχε όμως, και τα θέματα μας τα καλύπτουμε. Είμαστε ένα νοσοκομείο, που παρέχει ψυχολογική φροντίδα σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα και που δεν έχει ακτινοθεραπευτές. Ογκολογικά συμβούλια κάναμε με ακτινοθεραπευτές που ήταν στον Άγιο Σάββα. Άρα, η συνεργασία, είναι κεφαλαιώδες σε κάθε σύστημα υγείας, και να μην ξεχνάμε ότι η Ελλάδα είναι μια χώρα με δύσκολο γεωγραφικό προφίλ, με νησιά, με βουνά. Άρα είναι σημαντικό, να βρούμε τον τρόπο εκείνο που προσφέρει τις καλύτερες υπηρεσίες σε κάθε ασθενή και σε κάθε Έλληνα πολίτη, όπου του χρειάζεται.

Το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, έχει στόχο καλύτερες υπηρεσίες υγείας, πιο ευέλικτο σύστημα, και εννοείται, ότι δεν πληρώνει κανείς όπως δεν πληρώνει στο Παπαγεωργίου. Εννοείται ότι στόχος μας είναι οι καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Ειπώθηκε και κάτι και για τους φόρους, ό,τι φόρους πληρώνει κάθε νοσοκομείο τους ίδιους φόρους πληρώνει και αυτό το σύστημα, δεν αλλάζει τίποτα.

Δεν υπάρχει, λοιπόν, ίχνος κέρδους, δεν υπάρχει ίχνος ολιγαρχίας ή οτιδήποτε άλλο, υπάρχουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας, για τις οποίες υπάρχουν διεθνή κριτήρια για το τι θα πει καλή υπηρεσία, ποιοτική υπηρεσία στην υγεία και αυτό είναι αυτό που κάνουμε. Εννοείται, ότι για κάθε δομή πρέπει να υπάρχει συνεργασία. Δηλαδή, κάποιες ειδικότητες δεν υπάρχουν και θα πάμε στο διπλανό νοσοκομείο. Μέσα στα παιδιατρικά νοσοκομεία, το ογκολογικό είναι ακριβώς στον ίδιο χώρο, αλλά αν χρειαστεί να έχουμε μια ειδικότητα που δεν υπάρχει σε αυτό, είναι μια απόσταση 50 μέτρων, 100 μέτρων, αυτό είναι. Και σας λέω και πάλι έναν παραλληλισμό, στο Σωτηρία, εγώ χρειαζόταν να περπατήσω 1.500 μέτρα για να πάω σε μια άλλη κλινική. Άρα, νομίζω, ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό.

Η συνεργασία είναι απαραίτητη από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια. Αν δεν λύσουμε το θέμα της συνεργασίας και δεν πάψουμε να έχουμε στεγανά, δεν θα έχουμε ποτέ καλή περίθαλψη στην Ελλάδα. Αυτό, λοιπόν, είναι σημαντικό. Η περίθαλψη είναι από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια, προτυποποιημένη, εύκολη, από τη δευτεροβάθμια σε άλλη δομή δευτεροβάθμιας ή και σε ειδικό κέντρο.

Επειδή ειπώθηκε και για τις κλινικές μελέτες, ναι, βεβαίως θέλουμε τις κλινικές μελέτες, τις θέλουν οι ίδιοι οι ασθενείς. Αν δεν ενωθούμε με τα ευρωπαϊκά κέντρα έρευνας, δεν θα προχωρήσουμε ποτέ. Γιατί έχουμε όλα τα καινοτόμα φάρμακα μέσα από διαδικασίες πάρα πολύ αυστηρές και μπορούν όλοι οι ασθενείς να μπούνε σε αυτές τις καινοτόμες θεραπείες, εφόσον το επιθυμούν, χωρίς κανένα κόστος και άρα, είναι πάρα πολύ σημαντικό. Εάν ρωτήσετε την Ένωση Ασθενών Ελλάδος, την Ένωση Σπανίων Ασθενών, θέλουν όλοι να έχουμε πρόσβαση στα ευρωπαϊκά κέντρα έρευνας, στα ERN’S και αυτό το κάνουμε.

Να μιλήσω για τις μεταμοσχεύσεις. Υπάρχει το Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο, που θα είναι έτοιμο σε λίγο καιρό σαν νοσοκομείο και είναι πάρα πολύ σημαντικό. Ναι, είναι προσπάθεια συλλογική και από τον ΣΥΡΙΖΑ και από εμάς και θεωρώ, ότι αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό και έτσι πρέπει να είναι κάθε προσπάθεια στην υγεία, διακομματική και για όλους μας, με βλέμμα στο μέλλον και στις καλές υπηρεσίες υγείας.

Υπάρχει, λοιπόν, ένα εσωτερικό σχέδιο, που σαφώς υποστηρίζεται το Ωνάσειο Ίδρυμα. Να πω, επειδή μιλήσατε για το ποσοστό των μεταμοσχεύσεων, ναι, είμαστε χαμηλά, αλλά από το 4% που είχαμε το 2018 και το 2019, κοντεύουμε στο 6% και αυτό έγινε μέσα στο 2022, επειδή μπήκαν οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων, που ναι, για την ώρα χρηματοδοτούνται από το Ωνάσειο Ίδρυμα, αλλά που θέλουμε να χρηματοδοτούνται από δω και πέρα από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Αυτό είναι λογικό, είναι ειδικοί άνθρωποι. Αυτό λειτούργησε στη χώρα μας πάρα πολύ καλά και μέσα στις μονάδες και στην ώρα της οδύνης των ανθρώπων που χάνουν δικούς τους, έχουμε δότες και έχει αυξηθεί το ποσοστό των δοτών. Δεν είναι αυτό που θέλουμε, αλλά αυξάνεται σιγά σιγά και θα φτάσουμε στην Ευρώπη.

Επίσης, ακούστηκαν τα κομμάτια της πρόληψης. Σαφώς πρέπει να έχουμε καλύτερη πρόληψη. Γι’ αυτό και ξεκινήσαμε με το θέμα του προσωπικού γιατρού και πρόληψη εννοώ να μην φτάνουμε σε νεφρική ανεπάρκεια, που έχουμε πολύ μεγάλα ποσοστά. Ξεκινήσαμε το θέμα του προσωπικού γιατρού και επίσης, κάναμε την εξειδίκευση του σακχαρώδη διαβήτη, που είναι σημαντική και πρέπει να είναι με εξειδίκευση, για να ξέρουμε ποιος βλέπει τον ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη, που θα κάνει πιθανώς νεφρική ανεπάρκεια.

Άρα, στόχος μας είναι και πρέπει να είναι όλων μας εδώ, ειδικά των γιατρών που ξέρουν πιο καλά τι χρειάζεται να γίνει, ένα εθνικό σχέδιο για το τι ειδικότητες θέλουμε, που δεν το έχουμε κάνει ποτέ στη χώρα. Αυτή τη στιγμή, έχω αιτήματα για να αλλάξουμε θέσεις γενικής ιατρικής σε θέσεις καρδιολογίας. Το ερώτημα είναι, πόσους καρδιολόγους χρειαζόμαστε στη χώρα, πόσους γενικούς γιατρούς χρειαζόμαστε στη χώρα, ποιο είναι το σύστημα αυτό που θα μας οδηγήσει σε πέντε χρόνια από σήμερα, σε δέκα χρόνια από σήμερα, να έχουμε όλες τις ειδικότητες που θέλουμε και να μην έχουμε ειδικότητες γιατί χρειάζονται σε μία κλινική μια συγκεκριμένη ώρα; Οι ειδικότητες πρέπει να είναι γιατί τις χρειάζονται οι πολίτες στην Ελλάδα, οι ασθενείς στην Ελλάδα και οι επισκέπτες στην Ελλάδα.

Είναι πάρα πολύ σημαντικό, να έχουμε το προσωπικό που θέλουμε σε κάθε εποχή που το θέλουμε. Κάποια στιγμή, αν μια μονάδα έχει περισσότερη ανάγκη, πρέπει να μπορεί να μετακινείται προσωπικό από μια μονάδα που έχει λιγότερη ανάγκη. Αυτό είναι λογικό, γίνεται σε όλες τις χώρες του κόσμου και πρέπει να το κάνουμε και εμείς.

Όσον αφορά τη στήριξη στο δημόσιο σύστημα, ξέρετε ήδη, ότι προκηρύχθηκαν οι θέσεις των μονίμων νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού. Μέσα στις επόμενες ώρες, θα υπογράψουμε και τις 860 θέσεις μόνιμων γιατρών.

Θα δείτε να αναρτώνται και να ανοίγει η πλατφόρμα μέσα στις επόμενες ημέρες. Θέματα που υπάρχουν για τα δύο νομοσχέδια που είναι στη διαβούλευση, τα επεξεργαζόμαστε, για να είναι όσο το δυνατόν καλύτερα. Πάντως, η πρόθεση είναι να έχουμε περισσότερες μεταμοσχεύσεις, καλύτερο σύστημα υγείας - και ήδη προχωράμε σε αυτό - καλύτερες υπηρεσίες για τους πολίτες και να είμαστε δίπλα στους ασθενείς. Δίπλα σε κάθε ασθενή όταν το χρειάζεται, αλλά να είμαστε και δίπλα σε κάθε πολίτη από την ώρα που είναι στο σχολείο, με οδηγίες για υγιεινή ζωή, για πρόληψη, ώστε να έχουμε λιγότερα προβλήματα που, σίγουρα, επηρεάζουν τη ζωή ολόκληρης της οικογένειας, ειδικά για παιδιά και για καρκίνο.

Ξεκινάμε ένα προ γενετικό έλεγχο στα νέα ζευγάρια για να προλάβουμε νοσήματα, όπως είναι οι βλεννοπολυσακχαριδώσεις και τα νευρολογικά νοσήματα της παιδικής ηλικίας που μπορούν να διαγνωστούν έγκαιρα.

Άρα, όλη η λογική που υπάρχει αυτή τη στιγμή και όλο το σχέδιο το κυβερνητικό, είναι καλύτερη υγεία για όλους, καλύτερη πρόσβαση για όλους και περισσότερες μεταμοσχεύσεις, καλύτερη δωρεάν υγεία για όλους.

Σας ευχαριστώ.

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ (Προεδρεύων της Επιτροπής) :** Ευχαριστούμε πολύ κυρία Υπουργέ.

Αύριο στις 10.00’ στην ίδια αίθουσα, θα γίνει η ακρόαση φορέων.

Στο σημείο αυτό ο Προεδρεύων της Επιτροπής έκανε τη γ’ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Δαβάκης Αθανάσιος, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφάλα Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσωνας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Δελής Ιωάννης, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 15.20’ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**